

# LA CLINIQUE

IIe ANNÉE

JUILLET 1896

No. 12

## Travaux Originaux

### FAIT CLINIQUE

Par le DR JEHIN-PRUME.

Mon excellent ami le Dr. C..... de Ste. Cunégonde, m'envoyait le 2 mars dernier, une malade, madame D..... agée de 32 ans, et résidant rue Notre-Dame.

La malade croyant que je ne donnais des consultations que chez moi, s'en vient en voiture accompagnée par une voisine. Elle est pâle et peut à peine se tenir sur ses jambes, sa parole est lente, sa voix faible ; tout enfin indiquant un état de prostration considérable.

Elle se plaint que son œil gauche la fait horriblement souffrir.

Voici en effet ce que je constatais : Les paupières rouges-cedematiées étaient d'un volume considérable, la conjonctive bulbaire et palpébrale participaient à l'inflammation générale, pas de pus dans les culs-de-sac. La cornée en partie recouverte par le chémosis, est blanche opaque. La malade se plaint de fortes douleurs, comprenant le globe oculaire, la tempe, l'arcade sourcilliaire et s'irradiant jusqu'à la région occipitale. Il y a deux jours qu'elle souffre ainsi, le gonflement a progressé continuellement, la langue est mauvaise, le pouls petit la température a 37.50. La malade est enceinte et à son huitième mois.

Voici ce qu'elle me dit, sur ses antécédents :

Il y a environ dix ans, qu'elle reçut dans l'œil gauche un morceau de bois, qui après avoir perforé la cornée pénétra dans l'œil. Elle

s'en fut immédiatement consulter un spécialiste dans un hôpital de Montréal. Elle fut traitée par ce médecin, et quinze jours à trois semaines plus tard pouvait reprendre ses occupations. L'année suivante elle s'en retournait au même hôpital pour se faire traiter d'une poussée inflammatoire survenue au même œil, cette fois le médecin est obligé de lui faire une opération. La malade s'en retourne chez elle après dix jours de traitement, son œil est mieux, mais la vision est presque nulle. Depuis lors des poussées congestives à tous moments, la vision a diminué graduellement si bien qu'elle ne pouvait il y a huit jours que différencier le jour avec la nuit. L'œil droit est encore bon, mais depuis une semaine de légères mouches volantes.

O. D. : Vision =  $\frac{1}{3}$  (Echelle de Wecker).

Pas de maladies générales graves ; légères traces de rhumatismes.



Nous voici donc en présence d'une malade ayant un œil perdu, il est vrai, mais la faisant horriblement souffrir, symptômes généraux graves. Poussée aigue d'inflammation due à une cause pas très déterminée, mais étant pour nous celle qui causa les poussées précédentes, moins aiguës, mais plus expressives. Le pronostic est incertain, l'état dans lequel se trouve la malade le rend grave, le délire et l'affaiblissement général en font autant. Le diagnostic : *congestion du globe oculaire, d'origine sûrement intra-oculaire.*

J'ordonne à la malade de se mettre cinq sangsues à la tempe gauche, frictions à l'onguent napolitain sur le front. Un gramme de salicylate de soude toutes les trois heures. Lavages antiseptiques de l'œil.

J'allai voir la malade le lendemain matin, et je la trouvai dans un état déplorable. Le gonflement occupait non-seulement les paupières, mais remontait environ un centimètre au milieu du front au-dessus du sourcil, prenant tout l'angle du nez, descendant jusqu'aux arcades dentaires supérieures et envahissant la tempe. Température 38°. Délire très fort durant toute la nuit ; la moindre lumière, le moindre bruit, donnant à la malade des crises de douleur atroce. De nombreuses mouches volantes se montrent dans l'œil droit. Je me trouvais ni plus ni moins qu'en présence d'un *phlegmon de l'œil avec symptômes méningitiques et retentissement sur l'autre œil,*

Sans perdre un instant j'ordonnais à ma malade de continuer le salicylate et je pratiquais une injection sous-conjonctivale de sublimé au millième.

Je vais me permettre ici, de donner un petit mot d'historique sur les injections sous-conjonctivales et sur leur manuel opératoire.

C'est à Secondi de Turin, que nous devons la découverte de ce précieux procédé thérapeutique. Il fut étudié successivement par Rothmund et de Wecker. Mais les premiers qui l'introduisirent en France furent les Drs Abadie et Darier. De très importants travaux ont été faits sur cette question par MM. les Drs De Wecker, Abadie, Darier, De Speville et Meyer, de Paris ; Lindsay, Johnson, de Londres et Grossmann de Berlin. Nous citerons aussi l'excellente thèse de notre ami le Dr Moissonnier de Paris.

Le manuel opératoire en est très simple.

Après avoir soigneusement désinfecté l'œil malade avec du sublimé (*Sol. au 2000ième*) on instille quelques gouttes de cocaïne pour produire l'anesthésie locale.

Pour l'injection on se sert d'une seringue de Pravaz munie d'une aiguille en platine iridié, on fait flamber cette aiguille à la flamme d'une lampe à alcool et lorsque l'on est bien certain qu'elle est parfaitement stérilisée, on puise dans un flacon bien bouché à l'éméri, la solution de sublimé.

*Bichlorure d'Hydrargyre* - - - - - 0.25 centigrammes.

*Eau distillée, et filtrée* - - - - - 250 grammes.

Se mettant dans un bon éclairage, on dit au malade d'ouvrir fortement l'œil et on le fait regarder en haut ou en bas suivant l'endroit où l'on veut pratiquer l'injection.

L'injection se fait dans la conjonctive bulbaire aussi loin de la cornée que possible. Il est inutile d'injecter plus de cinq à six gouttes. D'avantage ne sert absolument à rien et fait souffrir le malade. Ces injections doivent se renouveler tous les deux jours jusqu'à guérison à peu près complète.

\* \*\*

Je pratiquai donc à ma malade, une première injection sous-conjonctivale (3 Mars) ; je fis un pansement iodoformé (1 p. 10).

Le lendemain je retournai voir la malade. Elle n'a pas eu de délire la nuit précédente, elle a pu reposer une heure et demie, température 37.0. Beaucoup moins de douleurs, Localement pas de

changement. Je fais un pansement iodoformé. Je fais continuer le traitement interne.

Je retourne le lendemain ; (5 mars) la nuit n'a pas été aussi bonne que la précédente ; toujours beaucoup de douleur. Je fais une seconde injection sous conjonctivale (4 gouttes), puis pensement.

Le 6 mars, bonne nuit, plus de délire presque plus de douleurs, l'œil dégonfle sensiblement.

Le 7 mars, troisième injection sous-conjonctivale, le mieux s'accroît, plus de mouches volantes dans l'œil droit.

Le 8 mars, plus de douleur, la malade peut dormir, le gonflement est limité aux paupières. Pansement iodoformé les jours suivants.

Le 12 mars, quatrième injection sous-conjonctivale.

Le 15 mars, presque plus de gonflement, on peut facilement retourner les paupières, la malade peut se lever et voir à son ménage.

Nous cessons les injections et continuons les pansements iodoformés et les lavages au sublimé (1 p. 2000). La malade vient nous consulter chez nous le 20 mars.

O. D. : Vision =  $\frac{1}{2}$

L'œil gauche est petit, difforme, la cornée plus opaque que jamais est réduite de moitié. Nous ferons plus tard une ablation du segment antérieur. L'état général est bon.

Nous prescrivons à la malade de se laver les yeux avec de l'eau boricuée ; pommade iodoformée matin et soir, à l'intérieur salicylate de soude, 1 gramme le matin, pilules d'iodoforme, une le soir.

Elle accouche le 10 avril, tout se passe très bien.

Le 10 mai nous l'opérons du segment antérieur du globe oculaire, procédé de Critchett. Le Dr. C..... donnant le chloroforme, et mon chef de clinique ayant procédé à l'asepsie locale.

Aujourd'hui la malade est très bien, porte un œil artificiel.

O. D. : Vision =  $\frac{2}{3}$

### CONCLUSIONS

Nous croyons les injections sous-conjonctivales utiles, non seulement dans les affections cornéennes, mais encore dans toutes les affections infectieuses du globe oculaire. En plus dans les affections où il y a tendance à une ophtalmie sympathique, nous sommes persuadés que si la chose est prise à temps on peut obtenir des résultats excellents.

Montréal, 5 Juin 1896,

# INTÉRÊT PROFESSIONNEL

---

## QUELQUES PRINCIPES DE DEONTOLOGIE

---

### DEVOIRS DES MÉDECINS ENTRE EUX

Par M. le Professeur J. GRASSET

Professeur de Clinique Médicale à la Faculté de Montpellier, Correspondant de l'Académie de Médecine, Lauréat de l'Institut, Etc., Etc.

---

10.—La médecine et les médecins ne seront honorés et estimés à leur valeur, que si les médecins eux-mêmes donnent l'exemple de la considération réciproque et suivent scrupuleusement, dans leurs rapports mutuels, les règles de haute convenance, que la coutume à défaut de loi, impose à la conscience de chacun.

20.—IL EST REGRETTABLE QU'IL N'EXISTE PAS UN CONSEIL DE L'ORDRE DANS NOTRE CORPORATION.

Les associations et les syndicats se fondent en général pour la défense de nos droits : il serait bon que nous leur reconnaissons le pouvoir de surveiller l'exécution de nos devoirs.

### ARTICLE IER.—MÉDECINS TRAITANTS

30.—Nul ne doit entrer comme médecin dans une maison, sans s'être préalablement assuré qu'il n'y a pas de médecin traitant.

Les seules exceptions ou restrictions à ce principe sont indiquées dans les trois paragraphes (4, 5 et 6) qui suivent.

40.—En cas d'urgence absolue, si on se trouve plus près du malade que le médecin ordinaire, ou en cas d'urgence simple, si le médecin ordinaire est absent ou empêché, on doit aller visiter le malade qui appelle et faire telles prescriptions que l'on croira convenables.

Mais on ne doit faire que **CETTE SEULE VISITE** d'urgence,

on ne doit pas revenir dans la maison, même pour prendre des nouvelles du malade (sans faire de prescription), si on n'y est pas formellement invité par le médecin traitant.

On recommandera à la famille de communiquer au médecin traitant la visite d'urgence qui a été faite et les prescriptions qui ont été laissées.

Si on soupçonnait que cette visite peut être dissimulée ou dénaturée auprès du médecin ordinaire, on ferait bien de le prévenir soi-même, de vive voix ou par écrit.

Sans que ce soit un devoir strict pour lui, le médecin traitant fera bien de convoquer à une très prochaine visite commune le confrère qui a bien voulu faire la visite d'urgence. Le médecin traitant devra veiller à ce que les honoraires de son confrère soient réglés avant les siens ou tout au moins au même moment.

50.—Lorsque le médecin ordinaire est malade, on peut aller voir le client qui vous appelle et continuer de le soigner durant la maladie du confrère.

Sans que ce soit un devoir strict, il est bien de prévenir le confrère malade et même, si son état de santé le permet et si la maladie du client est importante, d'aller de temps en temps l'entretenir du cas, afin qu'il puisse conserver la pensée ou l'illusion d'une certaine intervention dans le traitement.

Dès que le médecin ordinaire a recouvré la santé, il faut lui remettre dans une visite commune, le client soigné en son absence.

A moins de convention contraire, les honoraires devront, en général, être intégralement payés au médecin ordinaire malade que l'on a remplacé. Ceci n'est pas cependant un devoir strict.

Lorsque le médecin ordinaire est absent pour un certain temps, on peut voir et suivre ses malades, à condition de les lui remettre, dans une visite commune, dès son retour.

60.—Un client peut vouloir changer de médecin.

S'il s'agit d'une maladie non encore traitée, ou traitée par un médecin mort ou traitée seulement hors de la ville que l'on habite, il n'y a aucune difficulté et on se rend à l'appel du malade. S'il s'agit d'une maladie en cours de traitement, sous la direction d'un confrère, il faut, avant de faire aucun acte médical, que la volonté formelle de changer de médecin ait été exprimée positivement au médecin traitant (qui cesse par suite absolument ses visites).

Dans un certain nombre de cas, on pourra, avant de prendre la direction du traitement, exiger que les honoraires du présent médecin traitant aient été réglés.

Toute les fois qu'on soupçonnera la famille de vouloir dissimuler ou fausser la situation, on devra prévenir soi-même le médecin précédent de vive voix ou par écrit.

7o.—Dans tous les cas prévus dans les trois paragraphes précédents, on prescrira suivant sa conscience, mais on s'abstiendra toujours de toute critique, ouverte ou détournée, de la conduite du médecin que l'on remplace ou à qui l'on succède.

Les familles dissimulant ou faussant souvent la vérité, par ignorance ou par mauvaise foi, il est important de ne jamais accuser un confrère d'avoir contrevenu à notre principe 3, sans s'être assuré soi-même qu'il a été prévenu des circonstances qui rendent son attitude incorrecte.

## ARTICLE II.—MEDECINS CONSULTANTS

9o.—Quand une consultation est demandée, soit par le médecin soit par la famille, le médecin traitant peut proposer un consultant ; mais, si la famille en désire un autre, le médecin ordinaire doit l'accepter, quelle que soit son apparente infériorité comme âge, grade ou situation, pourvu que son honorabilité, personnelle et professionnelle, soit indiscutable.

10o.—On peut accepter une consultation avec un médecin homéopathe, à la condition absolue que la discussion ne portera que sur le diagnostic et que la conclusion thérapeutique de la conférence sera, sans discussion doctrinale, formulée suivant les doses et les règles de la thérapeutique classique.

Dans aucun cas, on ne doit accepter une consultation, plus ou moins dissimulée, avec une personne qui exerce illégalement la médecine.

11o.—Pendant son examen clinique et après cet examen, en présence du malade et de sa famille, le médecin consultant ne doit rien dire, ouvertement ou à mots couverts, qui puisse faire deviner son diagnostic, surtout s'il y a une divergence d'opinion avec le médecin traitant. Il ne doit non plus rien indiquer du traitement qu'il veut instituer avant d'avoir été conférer avec son confrère.

12o.—La conférence entre le consultant et le traitant doit toujours être secrète.

Les résultats en seront communiqués à la famille au nom des deux médecins.

S'il y a une consultation écrite les deux médecins la signeront.

130.—S'il y a une divergence d'opinion entre les deux confrères, le consultant fera la prescription que lui dicte la conscience, sans faire de concession à la camaraderie ou à tout autre sentiment, de même qu'il aura le facile courage de se retirer sans rien ordonner de nouveau s'il partage absolument l'avis du traitant.

En tous cas, une fois revenu en présence de la famille, il ne proclamera pas la divergence d'opinion, si elle existe, et la nouveauté du traitement prescrit.

Il présentera les prescriptions faites comme le corollaire et la suite des prescriptions précédentes ou comme la réponse à des indications nouvelles qui n'existaient pas les jours précédents.

Si cependant il y a une divergence d'opinion profonde et persistante et que le médecin traitant en exprime formellement le désir, le consultant doit, avec beaucoup de ménagement et de courtoisie, révéler à la famille (en dehors du malade) la divergence d'opinion et demander l'appel d'un nouveau consultant.

Si le second consultant est de l'avis du premier, le traitant doit se retirer ou accepter la manière de voir des consultants.

Si, au contraire, le second consultant est de l'avis du traitant, il va de soi que le premier consultant n'a qu'à s'incliner.

14.—Le consultant ne doit pas revenir dans la maison en l'absence du traitant, même pour prendre des nouvelles du malade, à moins que le médecin ordinaire ne l'y ait formellement invité ou autorisé.

15.—Dans aucun cas, un médecin ne peut devenir traitant dans une maison où il a été appelé comme consultant, (à moins que le traitant soit mort).

Le client peut changer de médecin et alors le consultant peut continuer de venir en consultation avec le nouveau médecin ordinaire.

16.—Si le médecin traitant ne se rend pas à une consultation décidée, soit qu'il n'ait pas été prévenu par la famille, soit qu'il ait eu des impossibilités personnelles, le médecin consultant doit se retirer sans examiner le malade, toutes les fois que la consultation a lieu dans la ville où réside le consultant.

Si le consultant a été appelé hors de sa résidence, il peut examiner le malade sans son confrère ; mais il ne dit en rien sa manière de voir, ne formule rien, et écrit au médecin traitant pour lui formuler son diagnostic et les prescriptions qu'il propose.



## ARTICLE III.—CONSULTATIONS DANS LE CABINET.

170.—LE CABINET EST UN TERRAIN NEUTRE, SUR LEQUEL ON PEUT  
DONNER UNE CONSULTATION A TOUS LES MALADES  
QUI LA DEMANDENT, QUELQUE SOIT  
LEUR MÉDECIN TRAITANT.

180.—Cependant, dans l'intérêt même du malade et par convenances pour les confrères, il faut, en général, recommander au malade de ne jamais venir consulter dans le cabinet sans avoir prévenu leur médecin ordinaire.

A cause de cela, le médecin consulté dans son cabinet doit toujours commencer par demander au client qui est son médecin, s'il n'a pas de lettre à lui remettre et avertir son client qu'il devra remettre la nouvelle consultation à son médecin ordinaire et n'en rien exécuter sans l'assentiment de ce médecin traitant.

Si le client résiste, il faut lui représenter énergiquement que rien n'est plus préjudiciable à un malade et rien n'est plus anti-médical que de consulter plusieurs médecins, en dehors les uns des autres, pour choisir ensuite la consultation qui plaît le plus.

Le médecin traitant doit toujours centraliser les diverses consultations que le malade juge à propos d'aller demander de divers côtés.

19.—Averti de l'intention de son client d'aller trouver un confrère dans son cabinet, le médecin traitant doit lui remettre une lettre détaillée ou quelques mots d'introduction sur sa carte suivant l'importance du cas.

20.—Le consultant rédige, après examen, une consultation écrite. Si la nature du cas ou les circonstances le permettent, il mettra, au haut de la consultation, son diagnostic détaillé, (sans phrases, une ou deux lignes qui signalent les points vraiment importants).

Dans bien des cas, au contraire (qu'il est superflu de préciser) le consultant ne remet au malade que ses prescriptions détaillées et il écrit directement au traitant son diagnostic, son pronostic, en ajoutant telle considération qu'il juge à propos.

Pour marquer au client qu'on juge l'intervention du médecin traitant indispensable et qu'on ne veut en rien se substituer à lui, on fera bien d'inscrire en toutes lettres, au bas, que cette consultation doit être remise et soumise au médecin ordinaire.

21.—Le médecin ordinaire, au reçu de la consultation, la met à exécution et en surveille l'application.

Si cependant elle heurtait complètement sa manière de voir, il peut surseoir à l'exécution sous un prétexte quelconque et entrer en correspondance directe avec le médecin consultant.

En tous cas, le médecin traitant garde le droit de modifier les doses ou la nature des médicaments prescrits, suivant les indications de chaque jour.

22.—Les principes 9 et 10 énoncés ci-dessus s'appliquent aussi bien aux consultants dans le cabinet qu'aux consultants à domicile.

#### ARTICLE IV.—MÉDECINS D'EAUX ET SPÉCIALISTES

23.—Quand un médecin a prescrit une saison d'eaux minérales à un malade, il a le droit strict de lui tracer en détail le traitement qu'il aura à suivre.

Mais, dans la presque totalité des cas, il ne doit pas agir ainsi. Il doit adresser son malade à un des médecins de la station.

24.—Il remet alors pour ce médecin d'eaux une lettre, plus ou moins détaillée suivant le cas, dans laquelle, il donne avec son diagnostic, les motifs qui ont déterminé le choix de cette station.

Il y ajoute les particularités qu'il croit utiles à l'organisation du traitement, et tout en laissant le médecin de la station maître de la direction quotidienne, il peut même ajouter (de confrère à confrère) quelques indications sur la manière dont il comprendrait le traitement.

25.—Le médecin d'eaux institue et dirige le traitement pendant le séjour du malade dans la station.

Il est, pendant tout le temps, entièrement substitué au médecin ordinaire, dont il a tous les droits et tous les devoirs.

26.—Au départ du malade, le médecin d'eaux doit lui remettre, pour le médecin ordinaire, une lettre dans laquelle il résume le traitement suivi dans la station, les incidents survenus pendant le séjour et ses propres vues sur le cas.

Il peut, s'il le juge à propos, ajouter quelques conseils pour le traitement ultérieur du client.

Mais ces conseils sur le traitement ultérieur ne peuvent être que dans une lettre au médecin ordinaire.

Le médecin d'eau doit s'abstenir (quoiqu'il ait le droit strict de faire le contraire) de donner directement au malade (et pour lui)

une consultation écrite pour les mois qui suivent la cure, consultation dans laquelle le médecin d'eau aurait l'air de se substituer au médecin ordinaire ou de vouloir le faire mettre de côté.

J'engage aussi les médecins d'eaux (quoique là encore ils aient le droit absolu de faire le contraire) à ne faire pendant la saison d'eaux à leurs clients (et clientes) que les opérations chirurgicales d'urgence absolue, réservant au médecin ordinaire les interventions (même gynécologiques) qui ne sont pas absolument pressantes.

27o.—Pour l'hydrothérapie, quand il n'y a pas de médecins spécialement attaché à l'établissement, le médecin ordinaire doit fixer par le détail le traitement à suivre et sa technique.

Mais s'il y a un médecin spécial attaché à l'établissement dans lequel on envoie le malade, les devoirs réciproques du médecin traitant et du médecin hydropathe sont les mêmes que pour les médecins d'eaux (paragraphes 23, 24, et 25 ci-dessus.)

28o.—Mêmes règles aussi pour les rapports avec les médecins électriciens.

29o.—Les spécialistes (oculistes, laryngologistes, etc.) doivent toujours demander à leurs clients de ne venir les trouver qu'avec l'autorisation, et si c'est possible avec une recommandation, de leur médecin ordinaire.

Le médecin traitant peut ne demander au spécialiste qu'un diagnostic et une consultation : le spécialiste fait tous les examens nécessaires, rédige la consultation et renvoie le malade à son médecin traitant.

D'autres fois, le médecin traitant confie complètement son malade au spécialiste, non seulement pour diagnostiquer, mais pour traiter la maladie locale dont il est atteint.

Le spécialiste s'acquitte alors de cette tâche en tenant le médecin traitant au courant de ce qui se passe, en le conviant même parfois, s'il y a lieu, à des visites communes.

Quand la maladie locale est finie, le spécialiste n'oublie pas que son rôle est terminé et renvoie le malade à son médecin ordinaire avec une lettre explicative ou après une visite commune.

30o.—Les devoirs seront les mêmes pour un chirurgien ou pour un accoucheur appelés par un confrère qui fait exclusivement de la médecine.

## CONCLUSION GÉNÉRALE

310.—Les médecins doivent donner à leurs clients et au public l'exemple de la considération et de l'indulgence réciproques.

Ils ne doivent jamais dire, insinuer, ou même laisser supposer du mal les uns des autres.

Ils ont tout intérêt à se considérer entre eux, jamais comme des ennemis et des rivaux, toujours comme des collaborateurs et de vrais confrères.

Ils obtiendront facilement ce résultat en mettant la plus scrupuleuse honnêteté, ou plus simplement une inaltérable sincérité et une indiscutable franchise dans tous leurs actes professionnels.

ON PEUT TOUJOURS CONTESTER LA VALEUR SCIENTIFIQUE D'UN MÉDECIN, ON NE DOIT JAMAIS POUVOIR DISCUTER SA HAUTE VALEUR MORALE.

Nous devons toujours partir de ce principe que nous sommes tous absolument égaux sur ce terrain, par définition.

## ANTIPYRINE CONTRE LE PRURIT

Arnstein et Antoniok rapportent deux cas de prurit obstinés guéris par l'antipyrine.

La première observation se rapporte à une femme de 28 ans chez laquelle le prurit avait originé sur les parties génitales, et avait progressivement envahi, les cuisses, les jambes, et le tronc. Il n'y avait aucune lésion pathogénique de la peau sur laquelle on ne remarquait que quelques légères écorchures faites avec les ongles, en se grattant. Aucun traitement n'avait pu améliorer les souffrances de la malade. Vers le quatrième mois de la maladie, on commença de donner de l'antipyrine deux fois par jour, à la dose de dix grains. Dix jours après, la malade était guérie. Le second cas a rapport à une femme de 36 ans atteinte de prurit sénile. Quatre doses par jour, de dix grains d'antipyrine, eurent raison de la maladie en quinze jours.

—*In New-Orleans Medical and Surgical Journal.*

# Reproduction

---

## MÉDECINE ET STÉNOGRAPHIE

Nous avons dit et répété souvent que la sténographie était, pour tout le monde, non seulement utile, mais, en certains cas, indispensable.

Nous voulons dire un mot, aujourd'hui, de l'utilité de l'art abrégé pour les médecins. Car il faut bien se mettre dans l'idée que la sténographie est aussi nécessaire en médecine que dans toutes les autres sciences qui reposent surtout sur l'observation. La mémoire ne suffit pas toujours, et il est nécessaire de lui venir en aide. Et quel moyen plus efficace avons-nous pour centupler les forces de cette faculté, si ce n'est la sténographie. Moyen facile, court et qui atteint invariablement son but avec une précision pour ainsi dire mathématique. S'il y a une science qui demande de la précision, c'est bien celle d'Esculape ; car la plus légère erreur de la part du praticien peut avoir les conséquences les plus désastreuses.

Avec la sténographie les observations ont une puissance et une force que l'on chercherait vainement à atteindre avec l'aide seule de la mémoire ou même au moyen de notes prises avec l'écriture ordinaire.

Un personnage ecclésiastique a dit récemment :

“ La sténographie a placé un nouvel instrument entre les mains de l'observateur, un instrument d'une valeur inappréciable quand on se trouve en présence de phénomènes qui varient et changent rapidement”.

Quel secours puissant pour un médecin que de pouvoir consigner jour par jour, heure par heure, minute par minute et même seconde par seconde les différentes phases d'une maladie, les transformations quelques fois si imprévues qui s'opèrent chez un malade. Impossible à la mémoire de conserver les petits détails qui, cependant, dans une maladie grave ont une importance capitale.

Au moyen de la sténographie ces détails, pris sur le vif pour ainsi dire, sont consignés à la seconde et constituent pour l'homme de l'art comme des jalors qui lui aident à suivre la marche de la

maladie et à appliquer à temps les remèdes voulus. Sans la sténographie, une foule de points et de petits détails échappent nécessairement à l'observateur le plus retors.

Le mot de Bacon " l'écriture fait un homme exact " a sa pleine signification quand cette écriture est la sténographie.

Par la sténographie le médecin sauve du temps, du travail ; ses observations sont plus précises et, partant, plus complètes et il en résulte des bénéfices considérables non seulement pour lui et son malade, mais pour les science médicale en général. Le diagnostic acquiert une force et une valeur qu'il n'avait pas auparavant, qu'il ne pouvait avoir.

On objecte quelquefois que la sténographie nuit à la mémoire à laquelle elle ne permet pas de donner assez d'exercice ; cette objection, surtout lorsqu'il s'agit d'un médecin qui a la vie d'une personne entre ses mains, n'est pas sérieuse. Le premier devoir de l'homme de l'art n'est pas d'exercer sa mémoire, mais de soulager, de sauver son patient. Or, s'il a par devers lui un moyen prompt et efficace d'atteindre cette double fin, il ne doit pas hésiter à s'en servir, dût sa mémoire en subir des accross, ce qui, d'ailleurs, n'est pas prouvé. On n'a jamais entendu dire que la sténographie nuisait à la mémoire ; au contraire, elle lui est d'un grand secours et constitue pour cette précieuse faculté un complément d'une incontestable valeur.

On dira aussi que les médecins ne savent pas la sténographie. Cette objection ne vaut guère mieux que la première. Si ces messieurs du corps médical ignorent l'art abrégatif, ils n'ont qu'à l'apprendre et à le pratiquer et, en peu de temps, la difficulté sera tournée. Nos médecins sont tous assez intelligents pour apprendre à sténographier convenablement pour les besoins quotidiens de leur profession. Il n'est pas nécessaire qu'ils puissent écrire deux cents mots à la minute, car, en général, ils ont affaire à des " orateurs " qui parlent très peu et même pas du tout. Du reste, leur travail sténographique ne porte pas sur des phénomènes purement physiques et scientifiques. Si, toutefois, ils avaient besoin de se rappeler ce que le malade leur a dit, celui-ci ne parlera pas si vite ni si longtemps qu'ils ne puissent consigner en caractères sténographiques ce qu'il aura pu dire.

Nous tenons pour certain qu'un médecin, qui consacra vingt minutes par jour à l'étude de la sténographie, et cela pendant deux

mois, sera en état, à l'expiration de ces soixante jours, de se servir avantageusement de son nouveau procédé.

Non-seulement un médecin trouvera du bénéfice personnel à savoir l'écriture abrégative, mais ça lui permettra de se rendre utile à ses confrères, car ses notes prises avec une lenteur relative et, par conséquent, écrites lisiblement, peuvent être lues par tous, car il ne saurait être question d'un rapport sténographié, d'un discours politique ou autre.

Les médecins qui se donneront la peine d'apprendre l'écriture rapide suffisamment pour s'en servir dans leur pratique journalière, s'apercevront bien vite des services incalculables qu'ils en retireront, eux et la portion si intéressante de l'humanité qu'ils sont chargés de consoler, de soulager et dont ils doivent s'efforcer de prolonger l'existence.

*Le Sténographe Canadien.*

---

#### NOUS LISONS DANS LE "CANADIAN PRACTITIONER"

Le Dr. Weill dit que toutes les formes de vomissements de la grossesse, cèdent invariablement à l'usage de la solution du Menthol en solution à 20 pour cent dans l'huile d'olive. Chaque fois que les nausées se font sentir, on donne 10 gouttes de cette solution sur un peu de sucre.

Nous avons pour notre part obtenu par ce moyen, un succès, après avoir épuisé inutilement, toutes les préparations que nous connaissons.

#### ODEUR DE L'IODOFORME

Le Dr Roswell Park dit : (*St. Louis Clinic*) qu'il suffit de se laver les mains avec du savon et de l'eau chaude à laquelle on ajoute une certaine quantité de farine de moutarde, pour faire disparaître la mauvaise odeur que l'iodoforme, ou tout tissus organique en décomposition laisse sur les mains de l'opérateur.

*—In Virginia Semi-Monthly,*

# NOUVELLES

---

## WEIR'S INDEX TO THE MEDICAL PRESS

Nous venons de recevoir le premier numéro du *Weir's Index to the Medical Press*, qui sera la revue des revues médicales des Etats-Unis et du Canada. Dans chaque numéro du Weir Index, on trouvera les titres d'articles, avec nom d'auteur, et le nom du journal qui les aura publiés, ainsi qu'une mention de tous les ouvrages de médecine, dernièrement parus, tant aux Etats-Unis qu'au Canada.

Les éditeurs de l'Index offrent de fournir à tout médecin qui leur en fera la demande, non-seulement les livres qui y seront mentionnés, mais aussi la bibliographie complète, de tel sujet, qu'il plaira au médecin de se procurer.

Nous espérons que cette Revue qui est d'une grande importance pour le médecin qui s'occupe du mouvement des sciences, sera bien accueillie par les lecteurs de la CLINIQUE.

## L'ACIDE CARBOLIQUE DANS LE TÉTANOS

Dans un cas de blessure de la jambe par arme à feu, le malade ressentit le sixième jour une légère attaque de trismus. Le dixième jour la maladie avait empiré et le treizième des convulsions se déclarèrent, suivies de tétanos. La morphine, le chloral, le chloroforme, à hautes doses, furent donnés sans effet, au contraire les convulsions se rapprochèrent et devinrent plus violentes. Le vingtième jour, alors que la mort paraissait imminente, on commença les injections hypodermiques d'une solution à deux pour cent d'acide carbolique, dont 10 gouttes furent injectées toutes les trois heures. Quarante huit heures après, l'amélioration était évidente et treize jours plus tard le malade était guéri. 28 injections furent ainsi données, en tout,

*In the Medical Age,*



### LE VINAIGRE COMME CONTRE POISON DE L'ACIDE CARBOLIQUE

Suivant les recherches du Dr Carleton, le vinaigre est un antidote de l'acide carbolique. Appliqué sur la peau ou les muqueuses qui ont été brûlées par cet acide, il fait disparaître rapidement la décoloration et l'anesthésie caractéristique de l'action de l'acide, et prévient la formation d'une escarre. Il neutralise aussi l'acide introduit dans l'estomac. La première chose à faire, en conséquence, en cas d'empoisonnement par l'acide carbolique, est d'administrer une certaine quantité de vinaigre étendu d'une quantité égale d'eau, puis de laver l'estomac.

*In St-Louis Medical and Surgical Journal.*

### PRURITUS

On recommande beaucoup contre le prurit, de quelque partie du corps que ce soit, l'application locale d'une solution d'un drachme de camphre et de chloral, dans une once d'eau.

On aurait obtenu d'heureux résultats par cette application, dans le pruritus ani et pudendis, ces affections si désespérantes.

*—In The Southern Clinic.*

### HYPERTROPHIE DE LA PROSTATE

Le Dr. Culley écrit dans le *Medical Record*, qu'il a découvert un traitement pour l'hypertrophie de la prostate, d'une efficacité égale, pour le moins, à la castration. Ce traitement consiste à faire deux fois par semaine, une injection de cocaïne, dans le testicule, pendant environ deux mois. La prostate s'atrophie rapidement et revient à sa grosseur normale.

*(In the Journal of Materia Medica)*

Espérons que l'expérience viendra confirmer cet avancé, et mettra fin à la fabrication des eunuques, qui tendent à prendre une extension inquiétante depuis quelque temps.

### ANOMALIE DES ORGANES SEXUELS

Au nombre des anomalies des organes sexuels qui peuvent rendre l'accouchement anormal, M. Maygrier, dans ses leçons à la faculté de médecine de Paris, rapporte le cas suivant. Une femme avait un vagin qui s'ouvrait dans le rectum. Elle devint enceinte néanmoins. Le médecin qui fut appelé pour l'accoucher, découvrit cette ano-

malie avec surprise. Il fut cependant assez habile pour délivrer cette femme sans lacérer le sphincter anal. Chose extraordinaire, il paraît que ni la femme ni le mari ne se doutaient qu'il existait une anomalie.

*In New Orleans Medical and Surgical Journal.*

### UN SQUELETTE VIVANT

L'électricien Nicola Tesla affirme qu'il est possible de voir à travers le corps humain. Plus que cela, il assure voir à travers le corps de trois de ses assistants placés sur une même ligne, au moyen des rayons X. M. Tesla s'est servi du cyanure de bario-platine, pour son écran fluorescent. Mr. Tesla dit que le squelette de l'un de ses assistants placé à cinq ou six pieds du tube, était parfaitement visible. Chaque os ressortait avec une grande netteté. Plus que cela encore, M. Tesla dit qu'il a perfectionné à un tel point le tube pour la production des rayons X, qu'il a pu voir à travers les os du squelette même, aussi bien qu'à travers les chairs. Si ces affirmations sont supportées par les faits, il deviendra bientôt aussi facile d'observer les organes du corps humains, que de lire dans un livre ouvert.

*In American Medico-Surgical Bulletin.*

### A HAMEOPATHIC TEX BOOK OF SURGERY

Tel est le titre d'un fort volume que les propriétaires du *Medical Century* viennent de publier. Nous ne pouvons juger sérieusement cet ouvrage sur les quelques extraits contenus dans un pamphlet que nous ont adressés les éditeurs, mais si nous en jugeons d'après ce que nous avons sous les yeux, nous croyons que ce livre est appelé à rendre de réels services aux chirurgiens Homéopathes, pour lesquels il a été écrit.

### CONDAMNATION D'UN CHARLATAN

Le Dr David McCarthy vient d'être condamné à \$100.00 d'amende à Paris, Ontario, pour avoir pratiqué la médecine sans licence, en contravention de l'acte Médical. Le Dr McCarthy a donné avis qu'il appellerait de ce jugement à la session du mois prochain de la cour, à Brandford. La cour a accepté un cautionnement de \$600.00. C'est la quatrième conviction, pour pareille offense, qui a eu lieu dans la province d'Ontario, depuis le mois d'août 1894.

*—In American Medico-Surgical Bulletin.*

## GROSSESSE PRÉCOCE

Le Dr Gleaves rapporte dans l'*American Journal of Science* de Décembre 1895, le cas d'une jeune mère âgée de dix ans et deux mois qui mit au monde un enfant vivant bien constitué et pesant cinq livres. Cette mère précoce avait menstrué régulièrement depuis l'âge de cinq ans, mais sans avoir présenté d'autres signes de puberté. Le travail de l'accouchement fut normal.

—*In The Western Medical and Surgical Reporter.*

## COQUELUCHE

Bromoforme	—	—	—	—	—	48 gouttes
Mucilage de gomme Arabique	—	—	—	—	—	20 grammes
Eau de Laurien Cerise	—	—	—	—	4	“
Sirop de Codeïne	—	—	—	—	16	“
Sirop de citron ou de Vanille, <i>ad</i>	—	—	—	—	120	C. C.

Une cuilleré à café renferme deux goutte de Bromoforme.

Les doses données chaque jours, doivent être progressives, et toujours fractionnées en trois prises. Audessous de cinq ans, on prescrit autant de fois quatre gouttes par jour que l'enfant à d'années, de 5 à 10 ans 20 gouttes. On peut augmenter les doses de 4 gouttes par jour, jusqu'à les doubler, au besoin. Dans deux cas, nous avons obtenu un effet merveilleux, avec cette préparation.

## COMMENT STÉRILISER LE COTON ABSORBANT

On prend un tampon de coton que l'on enroule autour d'une baquette en bois, que l'on imbibe dans une solution alcoolique concentrée d'acide borique, puis on enflamme l'alcool. L'acide borique empêche le coton de brûler tout en le rendant parfaitement stérile en quelques seconde. Il faut éteindre la flamme sitôt qu'elle prend une couleur verdâtre.

—*In South California Journal.*

## PANSEMENT DES FURONCLES PAR LE SUCRE

D'après le Dr. Richardson, (*La semaine médicale*), le sucre posséderait à un haut degré la propriété de hater l'ouverture des furoncles, et des antrax. Le meilleur moyen de l'employer serait de le réduire en poudre et d'en recouvrir un cataplasme de farine lin, très chaud. Sous l'influence de ces applications, la marche du furoncle s'obsède en si peu de temps, qu'il est rarement besoin d'avoir recours à l'incision.

*American Medico Surgical Journal.*

## MUTILATION CHIRURGICALE INCROYABLE

Le Dr. H. Bosworth, le spécialiste pour les maladies du nez et de la gorge bien connu, rapporte, dans le *New York Medical Journal*, le cas le plus étonnant qui ait jamais été publié jusqu'à ce jour. Ce cas est remarquable non par les symptômes qu'il a présentés, mais par le traitement extraordinaire qu'on lui a opposé et surtout par le nombre incroyable d'opérations auxquelles il a donné lieu. La victime qui souffrait de mélancolie au début du traitement a vu son affection augmenter d'intensité après chaque opération que les spécialistes lui ont infligé à tour de rôle, emasculation comprise.

Après avoir épuisé les vertus de divers Sanatoriums et asiles, il essaya l'électricité sur la colonne vertébrale puis, un oculiste ayant constaté un défaut visuel quelconque, eut recours à des verres spéciaux pour le corriger. Ceci n'ayant produit aucun résultat, il se soumit successivement aux opérations suivantes. Opération pour : la cure de la varicocèle, stricture de l'urèthre, castration double, ligature de l'artère pudique, ablation d'hémorroïdes, circoncision, pointes de feu le long de la colonne vertébrale, suivies d'un séton dans le dos. Il retourna ensuite chez l'oculiste qui fit la section d'un muscle oculaire et finalement l'extirpation d'un œil primitivement sain. Ce malheureux gentleman s'adressa finalement au redoutable Dr Bosworth qui reconnut une ethmoïdite dont la guérison débarrassa le patient de tous les symptômes auxquels elle avait donné lieu. Suivant l'écrivain qui rapporte ce cas incroyable, il n'y avait d'indications pour aucune des opérations exécutées sur ce malheureux maniaque, ce qui l'amènerait à conclure, qu'il serait préférable de tomber dans les mains des anciens inquisiteurs d'Espagne, que dans les mains des chirurgiens de New-York.

—*The Medical Argue.*

## PARIS HONORE LES MÉDECIN FRANÇAIS

On vient d'ériger une salle d'honneur, dans l'hôpital du Val de grâce, à Paris, où seront inscrit sur des tables de marbre, le nom des médecins français, mort en accomplissant leur devoir. Le nom de 143 médecins et de 45 pharmaciens ont déjà été gravés sur ces tables, tous ayant perdu la vie durant les épidémies de fièvres jaune, qui sévirent en 1801 et 1803, à Saint Domingue, et à la Guadeloupe.

—*American Medico Surgical Bulletin.*

Il y a aujourd'hui 175 étudiants en médecine, dans l'université impériale du Japon.

Le mucus intra-utérin normal n'est pas seulement stérile, il est microbicide.

La santonine donnée à large dose, peut déterminer l'urticaire.

Sur les 3,000 médecins de New-York, 600 sont nés aux Etats-Unis.

Un sac d'eau chaude appliqué sur la région précordiale, est très utile, dans l'affaiblissement du cœur.

La reine de Portugal vient de terminer sa seconde année d'étude en médecine, à l'université de Lisbonne.

La craniectomie a été pratiquée pour la première fois à Montréal par le Dr Fuller. L'opéré était un idiot.

On dit qu'un médecin de Bosohn, est parvenu à faire une shadowgraphie des intestins, avec les rayons de Roentgen.

La capacité de l'estomac de l'enfant nouveau-né, est d'environ une once. Cette capacité est doublé dans les premiers six mois de la vie.

Si lait de la mère ne calme pas la soif de l'enfant. Il faut lui donner entre les tétées, un peu d'eau bouillie.

Dit le Dr Goodell : Si le col utérin est dur comme le bout de votre nez, la femme n'est pas enceinte, s'il est au contraire mou comme vos lèvres, l'imprégnation est presque certaine.

L'augmentation du crime, aux Etats-Unis est démontrée par le fait qu'il y a eu en 1890, 4290 meurtres, et 2040 suicides, et en 1895, 10,500 meurtres, et 5759 suicides.

Une solution aqueuse d'acide borique à 20 par 100, est un excellent remède pour faire disparaître les verrues. On applique la solution deux ou trois fois par jour, au moyen d'un cure-dent en bois.

#### EFFET DE LA TEMPÉRATURE

La hauteur de la tour Eiffel varie de huit pouces durant l'année, par suite de la différence qui existe entre la température de l'hiver et celle de l'été.

# Editorial

---

## CONCOURS

---

La manière dont s'est terminé le dernier concours n'a pas manqué de créer beaucoup de mécontents parmi les membres de la profession médicale.

Comme nous avons été les premiers à réclamer les concours d'agrégation, alors que personne, à la faculté du moins, ne songeait à les établir, comme depuis qu'on les a mis en vigueur, nous avons fait tous nos efforts pour tenir nos lecteurs au courant des résultats produits par le seul moyen que nous avions cru capable de venir au secours de la faculté, il nous semble que nous avons aujourd'hui, non seulement le droit mais le devoir d'exposer à nos lecteurs la situation.

Certes, nous ne prétendons pas parler en législateurs, ni ne prétendons régenter qui que ce soit, nous savons très bien que ce n'est pas là notre rôle, et si nous l'avions ignoré, certains professeurs nous l'auraient bien vite appris par la manière avec laquelle ils nous répondent qu'ils sont les maîtres et qu'ils sont libres de faire et défaire à leur gré et convenance les lois de leur institution.

Nous ne prétendons pas discuter aujourd'hui ce droit autocratique et par trop féodal, bien que l'assertion soit sujette à caution et que, pour être professeur, ils n'en soient que plus responsables encore de par ce titre même, envers la profession qu'ils représentent; envers le pays qui peut leur demander compte de ce qu'ils ont fait pour l'instruction des jeunes gens à eux confiés; de ce qu'ils ont fait pour préparer efficacement les étudiants d'aujourd'hui à être les médecins de demain! les futurs gardiens de la santé de notre population canadienne-française. Ils n'en sont que plus respon-

sables envers nous tous canadiens-français, qui avons droit d'exiger tous leurs efforts pour que notre Université puisse porter haut la tête et que nous n'ayons pas à rougir devant les étrangers, devant nos voisins même, de notre enseignement médical français.

Mais ce n'est pas l'heure de discuter cette question, et nous revenons aux Concours.

Si nous n'avons pas droit de vote au conseil, nous pouvons du moins renseigner nos confrères sur cette question des concours, si importante et qu'on traite avec une légèreté, avec un sans gêne vraiment surprenants.

Où est-il le temps où la loi était égale pour tous et respectée par tous et où l'on se bornait à dire : "Dura lex, sed lex" ? Bien loin, sans doute, si l'on considère les siècles qui nous en séparent. Mais encore bien plus loin, si l'on considère la différence des principes de ces législateurs d'alors et de ces professeurs d'aujourd'hui.

La loi ! Oh là là ! La loi est bonne pour vous étudiants, qui devez subir les caprices de vos maîtres ; pour nous, médecins, qui n'avons qu'à laisser faire (on le croit du moins), mais pour eux ? Allons donc ! Voyez la réponse.

" Nous pouvons instituer les concours, nous pouvons nous passer d'eux à volonté ; nous pouvons nommer qui nous voudrons, nous sommes les maîtres et ceux qui ne seront pas contents se contenteront." La citation est textuelle. Que c'est beau !

Mais qu'on ne s'endorme pas sur les deux oreilles après de telles réponses. Il est fini le temps des potentats. Il est fini le temps de l'aveuglement, de la soumission quand même et de l'apathie universelle. Nous avons trop souffert de l'infériorité de notre instruction médicale pour que nous ne venions pas crier "gare" aux étudiants d'aujourd'hui et leur signaler le précipice où ils feront presque infailliblement la culbute à la fin de leurs études à moins d'une chance exceptionnelle et d'une énergie non moins rare.

Et qu'on ne vienne pas nous taxer d'exagération, de mauvaise volonté, ou de manque de patriotisme.

Nous n'exagérons pas si nous nous en rapportons aux examens d'il y a peu de jours devant le collège des médecins, où les examinateurs ont eu les bras cassés par l'infériorité des candidats de Laval devant ceux de McGill.

Qu'on ne nous taxe pas de mauvaise volonté, à moins que ce soit mauvaise volonté pour eux que d'avoir à cœur l'intérêt des étudiants d'aujourd'hui, que d'avoir à cœur l'honneur de notre Uni-

versité nationale française et le bien du pays, que nous voudrions voir doter de médecins capables et instruits. Ce n'est pas de la mauvaise volonté que de désirer que le progrès se fasse enfin jour dans l'école où l'on parle notre langue et de s'élever contre ceux qui s'y opposent.

Qu'on ne nous accuse pas de manquer de patriotisme parce que nous découvrons la plaie de notre enseignement et que nous la signalons au fer et au feu de ceux qui ont charge de la guérir.

Le vrai patriotisme ne consiste pas à fermer les yeux sur nos propres défauts et à décrier les institutions voisines.

Le patriotisme ne consiste pas à favoriser par notre silence les efforts de ceux qui s'opposent de toutes leurs forces à tout progrès dans l'enseignement et font tous leurs efforts pour apprendre le moins possible aux étudiants qu'ils sont chargés d'instruire.

Le patriotisme ne consiste pas à aider ceux qui veulent faire de l'Université une espèce de petite coterie, fermée à toute capacité un peu redoutable et qui par la comparaison qu'elle leur ferait subir les obligerait au travail. Nous avons fini de favoriser par notre silence ceux qui cherchent à barrer la route à quiconque travaille et montre un peu d'ambition et cela pour pouvoir faire plus à leur aise la cuisine universitaire en petit comité—entre la poire et le fromage.

Nous avons résolu de dénoncer enfin publiquement ceux qui tous les ans lancent dans la lutte 30 ou 40 nouveaux médecins avec un bagage scientifique plus qu'incomplet et les forcent ainsi à se mesurer, à moitié désarmés, contre des confrères sortis d'Universités étrangères, bardés de fer et armés de pied en cap pour le grand combat de la vie.

Si nous n'avions rien dit encore, c'est que précisément dans les concours, nous avions cru trouver un remède à ces maux.

Les concours qui ont donné à la France des professeurs comme Charcot, Peter, Guyon, Potain, des agrégés comme Reclus, Segond Pozzi et tant d'autres, nous espérons, qu'au Canada, ils nous donneraient de beaux résultats.

Les faits ont démontré que nous avons raison, car à peine les concours étaient ils établis que nous avons vu les jeunes pris d'émulation, et d'ardeur au travail, et toute la profession porter un vif intérêt à l'œuvre universitaire, bref, un véritable courant nouveau s'établir, nous avons les plus belles espérances—c'est que nous étions convaincus que les professeurs avaient institué les concours



de bonne foi et dans le but de recruter des agrégés actifs, travailleurs, pleins de zèle et dont la jeunesse viendrait revivifier cette institution prise de langueur.

Des agrégés qui viendraient soulager, en les remplaçant, des professeurs tous fatigués par le harnais et les soins de la clientèle et qui trouvent à grande peine le temps de donner des cours pour la préparation desquels le temps fait encore plus défaut.

Nous espérons voir bientôt ces cours donnés avec l'ardeur et l'entrain que seule possède la jeunesse. Nous voyions les étudiants enflammés au contact de ces nouveaux professeurs s'animer eux-mêmes d'un beau feu pour cette science médicale qu'ils épellent avec ennui plongés qu'ils sont dans l'apathie générale.

Les professeurs titulaires, auraient gagné en dignité d'avoir, comme sous leur surveillance, de tels remplaçants. Ils auraient pu, comme en France, se réserver les cours les plus importants, qu'il leur était possible, dès lors, de préparer de longue main et de donner d'une manière magistrale.

Mais voilà que dès avant le 3ème concours, on parle de ne pas les multiplier, qu'il vaut mieux attendre; qu'un concours tous les ans ou tous les 2 ans, est bien suffisant etc., etc. Bref, on recule devant ces épreuves qu'on vient à peine d'instituer. On semble redouter le contrôle de tels adjoints, qu'on a l'air de croire trop remuants, trop ambitieux, disons-le : trop capables.

Et voilà que, lorsqu'il s'agit de voter, au troisième concours, on propose de voter, non sur les travaux, mais sur les hommes. Et c'est un des vieux, un de ceux qui doit maintenant songer bien plus à la réputation qu'il laissera derrière lui, qu'aux quelques années qui lui restent à vivre solitairement; c'est lui qui fait une telle proposition, et qui ne veut pas en démordre. N'est-il pas regrettable au plus haut degré de voir un professeur proposer sans rougir une aussi révoltante injustice.

Comment ! Après s'être engagé à juger en toute justice et à voter pour celui qu'il croira le plus capable, il ne craint pas de répudier sa parole de professeur, sa parole de juge, et de conseiller à ses collègues d'en faire autant. Après les épreuves subies, après les travaux donnés, il s'efforce de faire choisir le vainqueur, non d'après ses mérites mais d'après ses relations et ses accointances. On ne peut lui faire entendre raison.

Il faut enfin accepter un compromis, il faut subir les fourches caudines et nommer d'emblée, sans concours, le candidat de son cœur

à un poste quelconque puisqu'il est impossible de lui faire obtenir la chaire disputée.

On nomme donc, de par faveur, un professeur adjoint d'hygiène sans même que le professeur titulaire en ait seulement connaissance.

Mais ce n'est pas tout. Non seulement on donne l'hygiène, mais on écrit, confidentiellement, de se préparer à donner le cours de pathologie générale et de pédiatrie. On s'excuse de ne pouvoir offrir plus pour le moment. Il semble vraiment, en lisant cette lettre, que la chaire la plus importante de la faculté, serait à peine digne d'un candidat si chaudement défendu, si vaillamment protégé.

Et pourquoi tant d'empressement à se déclarer humble serviteur ? Quelles raisons de renverser les barrières et de passer par-dessus les règles établies ? L'Université ne saurait-elle donc se passer d'un tel adjoint ? A-t-on affaire à une célébrité dépassant tellement le niveau qu'elle soit au-dessus des lois ordinaires et ne puisse se soumettre au concours ? Absolument non. L'objet de tant d'empressement jouit tout simplement de la réputation d'un bon praticien de campagne, intelligent et travailleur. Eh bien en ville, il n'en manque pas, que nous sachions, de praticiens ayant, pour le moins, autant de titres, et l'on aurait choisi l'un d'entre eux que les choses n'en auraient pas été plus mal.

Non, si l'on a agit de telle sorte, ce n'est que dans le but de favoriser celui que l'on a nommé, et non dans l'intérêt de la Faculté qui n'était nullement en jeu et que l'on a même compromis par cette nomination.

Eh bien ! nous le demandons ; est-ce là le rôle de professeurs soucieux de leur honneur ? de l'intérêt de la faculté ? du progrès de l'enseignement ?

Est-ce en agissant ainsi qu'ils encourageront l'émulation parmi les jeunes ? qu'ils s'attireront la confiance et l'estime de la profession ? qu'ils contribueront à rehausser le niveau des études médicales ?

Peuvent-ils vraiment prétendre au titre d'hommes sérieux après une semblable volte-face ?

Comment feront-ils croire que leurs semblants de justice ne sont pas une farce monumentale ?

N'est-il pas clair dès à présent que les concours sont un trompe l'œil, un paravent, et que pour arriver à la Faculté, il faudra faire partie de telle ou telle coterie. Si bien que les choses ne tarderont pas à aller comme par le passé et que non seulement ce ne sera pas

un honneur que de faire partie de la Faculté, mais que ce sera presque une recommandation auprès du public que d'être étranger à l'Institution, et que les hommes qui commandent aujourd'hui la confiance de la clientèle s'efforceront de s'éloigner d'un corps où l'on n'a rien à gagner et où l'on risque des éclaboussures qui, pour ne pas être méritées, n'en sont pas moins désagréables.

Non, il faut bien comprendre que non seulement l'on ne cherche pas à recruter des agrégés capables, mais que l'on fait au contraire tous ses efforts pour les éloigner.

On redoute la comparaison, on n'a pas le courage du travail, on craint pour sa clientèle, et finalement l'on se protège par exclusion. Voilà où tendent les efforts des arbitres de l'Enseignement. Et s'il est vrai que nous ne pouvons les forcer à changer leurs batteries, nous avons du moins le droit de dénoncer leurs manœuvres.

C'est le devoir que nous nous sommes imposé et auquel nous ne faillirons pas.

*La Direction.*

---

## SUR LE DOSAGE RAPIDE DU SUCRE DANS L'URINE

(*Méd. Par.*, Nov. 1895, 3, No 22, 933-1002.)

Il importe très souvent au médecin de connaître immédiatement la teneur en sucre de l'urine d'un diabétique, mais ces manipulations au lit du malade nécessitent un matériel trop encombrant, coûteux, ou font appel à des connaissances chimiques reléguées bien loin dans le passé. Les procédés jusqu'ici mis en vigueur obligent à agir sur des volumes fixes d'où complication inutile ; d'ailleurs il n'est pas nécessaire de savoir les volumes absolus sur lesquels portent la réaction. Ce qu'il importe de connaître, ce qui suffit pour le dosage, c'est de savoir la proportion qui existe entre le réactif et l'urine employée ; c'est la valeur de ce rapport qui mesure la teneur en sucre de l'urine et c'est lui seul qu'il s'agit de déterminer. C'est vers ce but que les efforts de l'auteur ont tendu, et ses raisonnements l'ont conduit à une formule simple que tout praticien pourra facilement retenir : " Compter dans un tube à essai 20 gouttes de liqueur de Fehling titrée, porter à l'ébullition, ajouter l'urine par gouttes jusqu'à ce que la décoloration soit obtenue. Diviser par le nombre de gouttes employées le chiffre invariable 100 : on obtient en grammes et en centigrammes la proportion de sucre par litre.

## ASSEMBLÉE BIS-ANNUELLE DU COLLÈGE DES MÉDECINS ET CHIRURGIENS DE LA PROVINCE DE QUÉBEC

---

L'assemblée bis annuelle du collège a eu lieu dans les bâtisses de l'Université Laval rue St Denis le 1er et le 2 Juillet courant.

Après les affaires de routine M. le Docteur Camirand demande au président s'il y a dans la loi une clause pour permettre au régistrateur de collecter le mo. tant de la taxe annuelle et qu'elle est la pénalité de ceux qui ne paie pas la dite taxe et quel moyen le collège a à sa disposition pour collecter ceux qui ne veulent pas payer.

Le président répond que telle clause existe, que le collège par son président a le droit de poursuivre tout retardaire, que le membre du collège qui ne paie pas sa taxe annuelle ne fait plus partie du collège, qu'il n'a pas droit de pratiquer sa profession.

Le Docteur J. C. S. Gauthier propose secondé par le Docteur Marsil que le comité d'examen se réunisse 8 jours d'avance c'est-à-dire huit jours avant la date de l'assemblée régulière bis-annuelle du collège pour examiner les créances, les titres des élèves désirant subir devant le collège leur examen de Doctorat, leur fasse subir le dit examen et ait le temps nécessaire pour faire un rapport consciencieux.

Le Dr Marsil :—“Je suis content de seconder cette proposition mais je voudrais tout de même y faire quelques changements. Le collège devrait abolir complètement ces examens. Cela serait justice pour les Universités, justice pour le collège qui ne doit pas être au bureau d'examen et justice pour toute la profession. Comment, un élève qui échoue devant ses professeurs, pour une raison ou pour une autre, aura le droit de demander un examen devant le collège. Et pourtant il a été soumis par ses maîtres à un examen juste et équitable et le collège avait là des représentants pour contrôler ces examens. C'est pourquoi je fais un amendement demandant que ces examens soient abolis.”

Le docteur Rinfret s'oppose à cette discussion disant que l'on ne peut discuter un avis de motion et que la proposition de M. le docteur Gauthier est devant le président comme avis de motion.

Le docteur Roddick voudrait que ce comité d'examineurs se

réunisse que la veille ou l'avant-veille de la date fixée pour l'assemblée.

Le docteur Brosseau voudrait qu'il y eut un comité nommé *ad hoc* pour faire passer ces examens. " On se moque de la façon dont se font ces examens maintenant."

Le docteur Fafard secondé par le docteur Marsil propose " Que le registrateur soit tenu d'envoyer chaque année aux membres du Collège des médecins et chirurgiens de la province de Québec, dans les 5 cinq jours qui suivront la date de l'échéance de la contribution annuelle, une liste complète des médecins qui auront payé la dite contribution."

Cette proposition reste devant le président comme avis de motion et sera discutée à la prochaine séance.

M. le Docteur C. J. S. Gauthier lit le rapport du comité de législation. Dans ce rapport le comité s'élève fortement contre les sociétés de bienfaisance qui sont en train de ruiner la profession médicale dans la province de Québec, et demande au collège de vouloir bien déclaré déchu de ses droits et faisant un acte dérogatoire à l'honneur professionnel, justiciable du conseil de discipline celui de ses membres qui acceptera de soigner à un vil prix les membres ou aucun membre de ces dites sociétés de bienfaisance.

Dans quelques judicieuses remarques le Docteur Gauthier dit que cet abus tend à rabaisser dans l'opinion publique la profession et permet à certains médecins d'exercer une pression presque illégale sur la clientèle de toute une région. Dans tous les pays d'Europe, ajoute le Docteur, le corps médical s'est revolté contre ces abus et partout la profession a un gain de cause. Les avocats ont droit à leur honoraire régulier, quand ils sont consultés, pourquoi en serait-il autrement pour les médecins.

Le Docteur Fafard présente un avis de motion :

Que les médecins de chaque district élisent séparément leurs gouverneurs dans le collège.

Le Docteur Fafard ajoute : de la manière dont se font les élections, chaque district ne peut élire les gouverneurs qu'il désire et n'a pas justice, car tous les membres votent pour l'élection de chaque gouverneur.

Les membres du district de Montréal ne connaissent pas les besoins des membres du district de St-François et malgré cela comme le district de Montreal a la majorité il peut élire qui bon lui semble pour représenter le district de St-François.

Le Docteur Fafard secondé par le Docteur Rottot demande le vote sur la motion présentée à la dernière séance :

“ Que les procurations pour l'élection des gouverneurs du collège des médecins et chirurgiens de la province de Québec ne seront valables qu'en autant qu'elles porteront le nom du gouverneur pour l'élection duquel le médecin veut voter.”

Le docteur Fafard dit qu'il a par devers lui les noms de près de trois cents médecins qui secondent cette motion et qui sont en faveur de la dite motion.

Les élections sont sensées se faire au scrutin secret. Mais le vote est-il secret quand un membre a dans sa poche trois ou quatre cents procurations et qu'il vote d'un côté avec ces procurations, il influence le vote et l'on sait d'avance quels seront les élus.

Le Docteur Beausoleil: L'avis de motion du Docteur Fafard à l'effet de changer le mode de faire les élections doit suffire et, à la prochaine séance, quand la manière de voter sera discutée, il sera alors temps de voir les améliorations utiles, les changements que l'on devra apporter aux procurations s'il y a lieu de le faire.

Le Dr Rinfret dit que de cette manière (motion Fafard) les médecins seront plus libres de voter comme bon leur semble.

Le Dr Rottot dit que l'on ne doit pas mettre de côté, à la légère, la demande de près de trois cent médecins.

D'après le doyen de Laval la loi pêche parce qu'elle n'oblige pas le médecin à inscrire lui-même sur sa procuration le nom du candidat pour qui il veut voter.

Le Dr Brosseau voudrait que cette motion revienne à la prochaine séance pour être discutée.

Le Dr Cartier dit que son district est satisfait du mode d'élection présent et que les procurations n'ont jamais servies à faire battre un homme choisi dans son district. De plus son district n'a qu'à se louer de l'impartialité avec laquelle il a toujours été traité par le collège.

Le Bachand de Coaticooke dit que le désir de son district a toujours été respecté et que il s'oppose à la motion. Il remercie le collège de la manière dont son district a toujours été traité par ce dernier.

Le Docteur Bissonnette de St Esprit dit que le district de Trois-Rivières a toujours été bien traité par le collège et s'oppose à la motion.

Le Docteur Marsil paie un juste tribut d'éloges au trésorier défunt

M. le professeur Dagenais et à feu M. le Docteur Thomas Larue gouverneur du collège. Puis passant à la motion Fafard il dit : "On a accusé le bureau des gouverneurs et le collège des médecins de faillir à la tâche, on a dit, si les médecins ne sont pas protégés si les clients ne paient pas, c'est la faute du collège, si les charlatans pullulent c'est la faute du collège, s'il n'y a pas de tarif c'est la faute du collège, si le niveau de l'enseignement n'est pas supérieur c'est la faute du collège.

Si les médecins ne sont pas protégés contre les charlatans, c'est leur propre faute, ils ont un moyen bien simple, les dénoncer au registrateur qui, lui, agira.

Si il n'y a pas de tarif, c'est la faute non du collège, mais d'un médecin alors gouverneur de la province qui a mis son veto sur ce tarif, le trouvant trop élevé, lui qui ne pratiquait plus sa profession depuis nombre d'années et qui ne connaissait aucunement les besoins de ses confrères.

Si le niveau de l'enseignement n'est pas meilleur, c'est la faute à qui ? Au collège qui a présenté un bill à la législature, un curriculum qui a fait l'admiration de l'Europe ? Au collège qui l'a fait adopter au conseil législatif, ou aux universités Laval et McGill qui sont venus combattre ce bill, Laval dans la personne de son vice-recteur et de son doyen le Dr Rottot, McGill dans la personne de son doyen le Dr Craik et desir William Dawson. Il comprend parfaitement que des professeurs n'aient pas à augmenter le nombre des cours et par là des professeurs, pour pouvoir séparer des plus gros bénéfices à la fin de chaque année. -

" Que de réformes accomplies depuis vingt ans et que de réformes à accomplir encore si on ne met pas d'obstacles aux efforts du collège."

" Chaque fois que le Collège aura besoin du docteur Marsil pour travailler au rehaussement du niveau de la profession il peut être sûr de le trouver au poste prêt à le soutenir et à combattre jusqu'à la dernière minute de sa vie."

" J'ai protesté dans un écrit contre les attaques injustes lancées dans un certain milieu contre le bureau du collège, et je suis fier de l'avoir fait, si l'occasion s'en présente encore, encore je répondrai, chaque fois que les accusations me paraîtront fausses et injustes."

Le docteur Brosseau dit qu'il est contre la motion. Ce n'est pas aux procurations que l'on en veut mais aux hommes. On reproche à certain gouverneur de faire de la cabale, mais chacun est libre

d'en faire et c'est à celui qui fera la meilleure que restera la victoire. Mais ça est apathique, on ne veut pas se remuer, se donner du mal et quand quelqu'un, lui, se remue et se donne du mal, vite on crie au tyran, à l'intrigant.

Le Docteur Laurent : Le mode de votation proposé par l'Union Médicale me semble beaucoup moins clair que l'on prétend. Le district de Montréal que j'ai l'honneur de présenter est satisfait et je ne vois pas ce que l'on gagnerait à faire un changement.

Le Docteur Beausoleil ne voit pas pourquoi le Docteur Fafard trouve ce mode de donner des procurations si mauvais puisque lui-même il lui a envoyé la sienne à lui, Docteur Beausoleil.

“ Le Docteur Rottot lui qui fut créé par la vertu d'une baguette magique et inconnue, président du collège n'a pas dans le temps protesté contre le mode de votation, ni contre les procurations. Pourquoi change-t-il d'idée aujourd'hui ? Pourquoi l'or pur s'est-il changé en vil plomb ? ”

Sur proposition du Docteur Brosseau, le Docteur Fafard consent à retirer sa motion la laissant devant le président pour qu'elle soit discutée à la prochaine séance.

Le Docteur Bissonnette, secondé par le Docteur Marsil, propose que les assesseurs se rendent un ou deux jours avant la date fixée par les Universités pour les examens, afin d'avoir le temps d'examiner les titres des aspirants aux doctorats qui devront subir leurs examens devant les assesseurs Adoptés.

Le Docteur Marsil annonce officiellement au collège que le Docteur J. M. Beausoleil a obtenu de la Faculté de Paris un exemplaire de chaque thèse soutenue à l'Université de Paris.

Il annonce aussi que pour \$1 par année l'on peut avoir un terrain du gouvernement de Québec où l'on pourrait construire une bibliothèque et la salle de réunion du collège.

Un comité doit être nommé pour s'occuper de la chose et faire rapport à la prochaine séance.

Et la séance s'ajourne.

Les recherches du Dr Losener ont démontré que le microbe de la fièvre typhoïde peut conserver sa virulence durant 70 jour sur le cadavre ; celui du choléra 28 jours, celui de la tuberculose 123 jours et celui de l'anthrax, au-delà d'un an.

—*Medical Arena.*