

PAGE

MANQUANTE

Hommage du Bureau Médical de la Province de Québec au Dr E.-P. Lachapelle

Un beau témoignage d'estime

Le Bureau des Gouverneurs du Collège des Médecins et Chirurgiens de la Province de Québec, réuni à Montréal, le 3 juillet 1908, a donné à son président sortant de charge le docteur E. P. Lachapelle, un beau témoignage d'estime.

Voulant reconnaître ce qu'à fait le docteur Lachapelle pour réformer le Collège et pour améliorer l'état général de la profession, le Bureau avait nommé à Québec, en septembre 1907, sur la proposition du Dr Roddick, un comité composé des Drs Sirois, Lafleur et Marsolais, qu'il avait chargé de préparer une adresse de circonstance, laquelle serait lue au docteur Lachapelle à la séance suivante, c'est-à-dire en juillet 1908. Cette résolution vient de donner lieu à une cérémonie très courte, très simple et très impressionnante, qui a eu lieu pendant la séance régulière du Bureau des Gouverneurs, le 3 juillet 1908, dans une salle de l'Université Laval.

A onze heures, le président du Bureau, le docteur L.-P. Normand, suspend la séance; le docteur E.-P. Lachapelle, entouré de tous les officiers du Bureau, entre dans la salle au milieu des applaudissements, et occupe pour un moment le fauteuil du président. Le docteur Normand lit l'adresse que nous publions plus loin, et que le Bureau a fait enluminer par Cox. Le docteur E.-P. Lachapelle, très ému, fait sa réponse, que nous publions également, puis il descend de l'estrade et quitte la salle au milieu d'applaudissements prolongés.

Nos lecteurs liront avec intérêt l'adresse et la réponse: les deux documents résument toute une page de notre histoire professionnelle.

Rapport du Bureau Médical de la Province de Québec

Assemblée du 5 juillet 1908

Séance du matin.— Présidence de M. L.-P. Normand

Tous les membres du Bureau sont présents.

Chaque membre du bureau ayant déjà reçu une copie imprimée de la dernière assemblée, le secrétaire est dispensée de faire la lecture du procès-verbal de la dernière séance.

Le Dr Moreau se plaint que le vote nominal demandé par lui et par le Dr Marsolais, au sujet de la femme Moïse, n'a pas été publié dans le dernier rapport. Il insiste pour qu'à l'avenir quand on prendra un vote nominal les noms soient publiés.

Le Dr Paquin, secondé par le Dr Sirois, propose l'adoption du procès-verbal. Adopté à l'unanimité.

AVIS DE MOTION

M. le Dr Sirois, secondé par le Dr Ostiguy, donne avis de motion qu'à la prochaine assemblée il proposera que le registraire de ce bureau fasse imprimer la partie des nouveaux statuts refondus qui concerne les médecins et les chirurgiens, et en distribue une copie à tous les membres du Bureau médical.

Le Dr d'Amours donne avis de motion qu'à la prochaine assemblée il proposera qu'en ce qui concerne l'étude des maladies infectieuses et de la pharmacologie l'enseignement théorique de l'Université soit complété par des démonstrations cliniques et pratiques données respectivement, à l'hôpital Saint-Paul et à l'École de Pharmacie.

Le Dr de Martigny donne avis de motion qu'à la prochaine assemblée il proposera qu'un membre du bureau médical soit nommé pour faire partie du bureau des examinateurs pour l'admission à l'étude de la médecine.

M. le Dr Moreau, secondé par le Dr Smith, donne avis de motion qu'à la prochaine assemblée il proposera la discussion de l'opportunité d'imposer une contribution annuelle aux sages femmes.

RAPPORT DU COMITÉ DES CRÉANCES

Les messieurs suivants ont été trouvés réguliers et assermentés :

Joseph Arpin, L. Adelme Dupont, Raymond Doray. Pietro Delvecchio, J. A. Mastai Dupont, William Henry Ehrright, Guy Hamel, Aimé Handfield, Donat Handfield, Emile Labe'le, Etienne Lamoureux, Sylvio Lafortune, Romulus Laroche, Guillaume Latour, Laurent Lussier, Charles-Frédéric Moffati, François Monette, Oscar Noel, Félix O'Leary, Noiseux, Léo E. Bariseau, Lucien Plante, Antonio Pelletier, Arthur Rousse, Joseph-Aldéric Ste-Marie.

Les messieurs suivants, pour des raisons valables, ont été autorisés à se faire assermentés, en aucun temps, d'ici à la prochaine assemblée, par le président ou vice-président, sur présentation de leurs titres reconnus conformes aux exigences du Bureau, et d'un certificat du secrétaire à cet effet : André Brisset, Guillaume Henri Gadbois, Paul Lamarche.

Les messieurs suivants ont été admis à la licence comme bénéficiaire de la loi Taschereau : Samuel Alexander Bailie, Louis Avila Chabot, Albert Glément, Vitalien Cléroux, Joseph Félix Delisle, Charles Joseph Gross, Fraser Baillie Gurd, Thomas Joseph LeTarte, Wilfrid Lord, Allan Coates Rankin, Raoul Robillard, J.-A. Coté, John Campbell Meakins.

Les messieurs suivants ont été admis à la licence bénéficiaire de la loi Pinault-Roy : Joseph Marius Grondin, Joseph Edmond Lesage. M. Orson Elroy Rubee régulier, exerçant dans la Saskatchewan, assermenté par un juge de paix à Montréal, demande la licence du Bureau. Accordé. MM. Adélarde Bernardin Cotnoir et Joseph Cauffman, ayant obtenu leur brevet, le premier en 1907, le second en 1906 et leur diplômes de docteur en médecine en 1908, demande la licence. Cette demande est refusée, les titres n'étant pas conformes aux exigences de la loi.

M. Harry Clifton Burgess, porteur d'une licence de la Nouvelle Ecosse, et d'un diplôme du McGill, demande la licence provinciale à titre de réciprocité. Cette demande est refusée. Le Comité ne pourra prendre ses titres en considération que lorsqu'il aura passé son brevet.

Monsieur Ernest Perrigord n'a pas de brevet, présente son diplôme du McGill, daté de juin 1908, avec un certificat d'admission à l'étude de la médecine, octroyé par la même université et demande la licence du bureau. Sa demande est rejetée, il devra passer l'examen préliminaire avant de pouvoir faire reconnaître ses titres.

MM. Warren Soper Lyman, Charles Muroch Smith Frederic Simonstein, John Arthur Cadman Tull devront passer l'examen préliminaire pour bénéficier de la loi Taschereau. Ces Messieurs ont commencé l'étude de la médecine avant octobre 1903.

M. David William Morison porteur d'un brevet du

Collège des dentistes de la P. Q. et d'un diplôme de médecine de Bishop daté de avril 1903 demande la licence sur équivalence de titres. Refusé.

M. Georges Bouvier porteur d'une inscription en lettres ayant commencé ses études médicales en 1902 et obtenu son diplôme de docteur en Médecine de Laval en 1906 demande la licence. Refusée. M. Bouvier devra se conformer aux exigences de la loi en passant un examen sur les sciences devant les examinateurs du Bureau.

M. le Dr A. E. Jutras, demande à être assermenté en dehors de l'assemblée régulière du Bureau, ayant été reconnu bénéficiaire de la loi Taschereau. Accordé.

Messieurs Aimé Lamontagne, F. J. Lafèche et L. Galarneau, n'ont pas obtenu le nombre de points voulu et demande au Bureau la faveur de ne reprendre que les matières sur lesquelles ils ont failli. Refusé.

Mlle Ida Freida Spotheker, après examen satisfaisant devant les examinateurs du Bureau. a obtenu la licence de Sage femme et a été assermentée.

Madame Maria Orsola Rigazio Applugliese, diplômé de Turin est admise à passer l'examen du bureau en vue d'une licence de sage femme. Le rapport des examinateurs a été favorable.

M. le Régistrare a déposé le rapport des assesseurs auprès des différentes Universités et ce rapport a été adopté.

MM. les examinateurs pour l'examen préliminaire à l'admission à l'étude à la Médecine, font rapport que 46 candidats se sont présentés à l'examen du 23 Juin 1908.

5 ont passé sur les sciences et les lettres ; Roméo Turgeon, Arthur L. Aubin, G. C. Meakins, J. Kolber et J. Ovide Mousseau.

13 ont passé sur les sciences seulement ; Franck Jacobs, George A. Fleet, Mauric Barry, Abraham B. Illinevitz, A. P. Ship, Fernand Emery, Joseph David, J. F. Delisle, L. A. Chabot, Gabriel Lefevre, E. Millaire, Oscar Bourque, T. St-Martin.

9 ont passé sur les lettres seulement : C. J. Gross, H. A. Campbell, Norbert Morin, Henri Larouche, Léon Belanger, Allan C. Rankin, Thomas LeTarte, Moïse Achram, Fernand Perras.

M. Albert Clément ayant présenté un certificat d'une inscription en lettres et en sciences reçoit son brevet.

Les Messieurs suivants porteurs d'un diplôme de Bachelier ont été assermentés par le secrétaire de leur district respectif : Arthur Dontigny, Hector Trudeau, Joseph Lamy, Adrien Plouffe, Samuel Alexander Baillie, Séverin Sabourin, Roméo Lajoie.

Messieurs Arthur Dontigny, Hector Trudeau, por-

teurs de titres de bacheliers délivrés en 1907, demandent à faire dater leur Brevêt de 1907, bien qu'ils les aient fait enregistrer cette année seulement. Accordé.

Monsieur Pierre Paul Marie Daniel, Bachelier de France, reçoit le brevêt du Bureau sur équivalence de titres.

M. le Président fait remarquer que dans le rapport du comité de créances, deux faits méritent surtout l'attention des gouverneurs : C'est d'abord le cas de M. le Dr Rublee, établi dans la Saskatchewan, qui demande la licence provinciale, après avoir prêté serment devant un juge de paix, au lieu du Président du Bureau, ses titres étant du reste conforme aux exigences de la loi. Votre comité a cru bon d'accepter cette assermentation et vous ratifierez sans doute son action pour éviter à M. Rublee un voyage long et dispendieux.

Vient ensuite le cas de Madame Maria Orsola Rigazix Appuglièse, sage femme, qui a passé un examen satisfaisant devant les examinateurs du bureau et qui attend votre décision pour recevoir sa licence.

Le Dr Smith secondé par M. le Dr Sirois, propose que la licence du Bureau soit accordé au Dr Rublee. Adopté.

Le Dr de Martigny rappelle à M. le Régistrare qu'il a fait une requête en faveur de M. le D. Hamelin, établi à Montmartre dans la Saskatchewan, pour lui octroyer une licence, après prestation du serment requis devant un juge de paix de l'endroit où il réside et cette requête a été refusé. M. de Martigny propose alors secondé par le Dr Laurendeau que la licence soit accordé à M. le Dr Hamelin, après son assermentation dans la Saskatchewan devant un juge de paix ou devant un commissaire nommé pour recevoir le affidavits dans cette province. Adopté.

Le Dr Moreau demande si l'examen de Madame Appuglièse a été passé en français ou en anglais.

Le Dr Sirois : l'examen a été passé en anglais et en italien.

Le rapport est adopté.

CORRESPONDANCE ET REQUETE

Lettre du régistrare du conseil médical général du Royaume Uni adressé au Bureau Médical de la Province de Québec :

LONDRES, 28 mai 1908.

M. le Secrétaire,

J'ai l'honneur de vous informer que le Conseil Médical, après avoir considéré que les conditions touchant certaines qualifications médicales accordées dans la Province de Québec, devraient être reconnues pour l'enregistrement dans la liste coloniale du Re-

gistré Médical du Royaume-Uni, a adopté le 26 mai dernier la résolution suivante :

Que toute personne qui possède :

10.—Les degrés de Docteur en Médecine et Chirurgie de l'Université McGill, de Montréal, avec la licence d'exercer dans la Province de Québec, ou

20. — Le degré de Docteur en Médecine de l'Université Laval de Québec avec la susdite licence d'exercer.

Aura droit d'être enregistré dans la liste Coloniale du Registre Médical, pourvu qu'il satisfasse le Régistrare du Conseil Médical Général touchant les autres particularités énoncées dans la seconde partie de l'Acte Médical en 1881.

Le Comité Général a aussi résolu :

" Que le Régistrare soit autorisé à mettre en force la résolution contenue, et que le Conseil note avec satisfaction les relations de réciprocité établies avec la Province de Québec et exprime le désir qu'on en vienne bientôt à une entente semblable avec les autres Provinces de la Puissance."

Votre dévoué,

N.-E. ALLAN,
Régistrare.

Le Dr Lafleur indique les conditions requises pour obtenir l'enregistrement dans le Royaume Uni tel qu'il appert d'après la deuxième partie de l'Acte Médical de 1886.

A 11 heures la séance est suspendu pour recevoir officiellement M. le Dr Lachapelle, ancien Président du Bureau.

Le Dr Normand, au nom des Gouverneurs, lit l'adresse suivante :

Adresse du Bureau des Gouverneurs

A Monsieur le docteur E. Persillier-Lachapelle, Chevalier de la Légion d'Honneur, président du Conseil d'Hygiène de la Province de Québec, président du Collège des Médecins, Doyen de la Faculté de Médecine de l'Université Laval, à Montréal.

MONSIEUR LE DOYEN,

Il y a précisément dix ans, au sortir d'une lutte très vive livrée pour les intérêts professionnels, lutte soutenue, encouragée par vous avec succès, vous étiez unanimement élu Président du Collège des Médecins Chirurgiens de la Province de Québec.

Votre position éminente dans le corps médical, vos longs états de service comme Trésorier de ce Bureau, vos connaissances si étendues des hommes et des choses, acquises au cours d'une carrière variée, vous dési-

gnaient, naturellement, pour cette charge pleine de responsabilités.

L'invariable courtoisie, l'exquise urbanité, l'inlassable patience dont vous avez toujours fait preuve dans la direction de nos délibérations, l'habileté et la sûreté de jugement apportées dans l'administration des affaires du Collège, vous ont conquis le respect et l'estime de vos anciens collègues, qui saisissent l'occasion de leur réunion semi-annuelle, pour vous renouveler l'expression de leurs sentiments de gratitude pour les services rendus à la profession médicale pendant les neuf années consécutives que vous avez présidé à ses destinées.

Le changement dans le mode d'élection des Gouverneurs du Bureau restera, sans conteste, l'acte le plus important de votre administration. Ses résultats ont dépassé, jusqu'à un certain point, les prévisions les plus optimistes, car la création des districts électoraux a facilité l'éclosion de ces sociétés médicales qui ont développé un esprit de corps, d'union, de solidarité jusqu'ici inconnu aux médecins de langue française de l'Amérique du Nord, dont la force et la vitalité vont s'affirmant avec chaque Congrès.

Vous auriez voulu faire plus pour la profession, vous rêviez de réformes plus radicales dans nos lois et règlements, vous désiriez rien moins que la conquête de notre complète autonomie professionnelle. Des décisions judiciaires et des actes législatifs regrettables ont anéanti, pour le moment, nos plus chères espérances. Il faut vous rendre ce témoignage que vous avez toujours défendu nos droits avec un courage, une vigueur et une ténacité dignes de succès. Heureusement le travail accompli n'est pas perdu, vos successeurs sauront y trouver des inspirations pour mener à bonne fin l'œuvre inachevée.

Les semences, lentes à lever, sont souvent celles qui donnent les plus beaux fruits.

Depuis notre dernière réunion, vous avez été nommé Doyen de la Faculté de Médecine de Laval à Montréal : nous avons été très heureux de l'apprendre et nous sommes plus heureux encore de vous féliciter. Cette position éminente, digne couronnement d'une longue et brillante carrière professionnelle vous ouvre un domaine où vous pourrez exercer votre inépuisable activité et votre esprit d'initiative. Sous votre énergique impulsion, nous en sommes certains d'avance, la Faculté prendra un large essor vers le progrès, en dépit des difficultés à surmonter pour perfectionner une institution nouvelle dans un pays nouveau.

Vos anciens collègues seront fiers d'applaudir à vos succès dans l'avenir, car la gloire qui en rejaillira sur l'Université-Laval elle saura la partager avec le distingué Doyen de sa Faculté de Médecine.

Réponse du docteur E.-P. Lachapelle

MONSIEUR LE PRÉSIDENT, MESSIEURS,

La sympathie et l'approbation que vous me manifestez dans cette adresse, où vous faites allusion à nos communs efforts, me touchent infiniment.

Cette démonstration amicale venant de vous, mes collègues et mes collaborateurs d'hier, n'était pas nécessaire pour me révéler l'entière communion d'idées qui existe entre nous. Ne m'en aviez vous pas donné la preuve à trois reprises différentes, en m'élisant à la présidence du Collège, pendant neuf ans, c'est-à-dire pendant tout le temps que j'ai eu l'honneur de représenté ma Faculté parmi vous ? Je ne pouvais pas espérer une approbation plus entière de mes efforts, que vous avez toujours secondés, et c'est pour moi une récompense suffisante. Votre manifestation ajoutera donc un bon souvenir à la reconnaissance que déjà je vous gardais. Je sais très bien aussi que le peu que j'ai fait pour le Collège, c'est votre collaboration qui l'a rendu possible, de même qu'il m'aurait été impossible de fonder les œuvres auxquelles vous faites allusion si je n'avais trouvé autour de moi, des collaborateurs zélés et désintéressés.

J'ai toujours eu, je l'avoue, la préoccupation des intérêts professionnels. Dès mes premières années d'exercice de la médecine, je m'étais très clairement rendu compte que la profession médicale, ne pouvait jamais, dans la Province de Québec, tenir le rang qui lui convient parmi les professions libérales, si l'on ne modifiait et perfectionnait ses lois organiques ainsi que l'enseignement universitaire. C'est de cette double préoccupation que sont nés, d'un côté, la loi médicale de 1876, le projet de loi (malheureusement rejeté) de 1888, la loi plus récente de 1900, et, d'un autre côté, l'établissement de l'Université Laval à Montréal, la fondation de l'hôpital Notre-Dame, et, plus indirectement la création du Conseil d'Hygiène de la Province. Permettez-moi de vous rappeler brièvement quel fut le but de ces importantes mesures, que j'ai la fierté aujourd'hui d'avoir inspirées et défendues alors, et dont vous voulez bien m'attribuer en partie le mérite.

La loi de 1876 avait pour but de rendre accessible à tous les médecins, l'inscription au registre des membres du collège, et de leur confier par conséquent la gestion de leurs affaires. La vieille loi 1847 était à cet égard trop exclusive ; elle ne permettait l'inscription qu'après quatre années d'exercice et moyennant contribution spéciale de dix piastres, ce qui empêchait beaucoup de médecins de s'inscrire et, virtuellement, fermait les portes du Collège au plus grand nombre. Par la nouvelle loi, tout médecin licencié devient

membre du Collège et il n'a à payer que sa contribution annuelle.

C'est donc à partir de 1876 que le Collège des Médecins devient réellement la Corporation des Médecins de la Province et que son Bureau des Gouverneurs est vraiment le représentant de toute la profession médicale.

Le projet de loi de 1888, très élaboré, visait à régler toutes les questions intéressant notre profession, dont quelques unes ont reçu une solution ultérieure, mais dont la plupart sont encore à l'ordre du jour; le tarif des honoraires, le code de déontologie professionnelle, le contrôle des remèdes brevetés, la suppression des charlatans, la réciprocité interprovinciale, le bureau central d'examineurs, l'élection des gouverneurs par districts, etc. Ce projet de loi, qui visait à placer notre profession au rang qui lui convient, touchait à trop d'intérêts particuliers, pour qu'on ne lui fit pas une opposition vigoureuse; j'eus même le regret de voir, à la dernière minute, ceux même qui l'avaient approuvé, le délaissé. Aussi rencontra-t-il à la Législature une mort rapide et complète.

Heureusement, et vous le faites ressortir avec beaucoup d'à propos la loi de 1900, et celle là, vous avez contribué autant que moi à son succès, permettra au Collège d'obtenir, si le Bureau des Gouverneurs y travaille avec zèle et avec entente, la reconnaissance entière de ses droits. La loi de 1900, en effet, en abolissant le privilège des procurations, a mis fin à toute tentative de contrôle des élections.

La profession peut librement élire ses représentants, et les intérêts de chaque district de la province sont protégés. Aussi les médecins, enfin libres d'agir, organisent-ils la défense de leurs intérêts; ils se groupent, ils s'associent, ils prennent peu à peu conscience de leur mission. Nous sommes entrés dans la bonne voie, Messieurs; avant longtemps, grâce à vous, grâce aux associations des districts, grâce aux revues médicales, grâce aux congrès de langue française, la profession médicale fera reconnaître dans cette province l'autorité de son action et recevra le respect qui lui est dû. Ce qui nous a le plus manqué jusqu'à présent, c'est l'esprit de corps, l'émulation, la bonne entente. Nous y arrivons. Ceux qui ont lutté avec vous, jusqu'à présent, ont été à la peine; vous serez à l'honneur.

En 1880, la fondation de l'hôpital Notre-Dame était devenue nécessaire. La profession médicale avait besoin d'un hôpital où elle put exercer librement son action. Il y allait d'abord de l'intérêt des malades, à qui le progrès n'est jamais indifférent; il y allait surtout de l'efficacité de l'enseignement médical, qui avait besoin, pour s'affermir, d'agrandir son champ

d'action, et de donner aux élèves plus de liberté dans leurs études. J'ai consacré à cette fondation toute mon énergie et la plus grande partie de mon temps: j'ai eu le bonheur, pendant vingt-cinq ans, d'être aidé dans ma tâche par des médecins et des citoyens dévoués, généreux et désintéressés. Cet hôpital qui, jusqu'ici, a toujours prospéré, est un admirable exemple de ce qu'il est possible de faire parmi nous, avec nos seules ressources.

La création du Conseil d'Hygiène n'intéresse qu'indirectement le Bureau des Gouverneurs. Cependant, lorsque j'eus le bonheur, en 1886, à l'issue de la grande épidémie de variole, de convaincre le gouvernement provincial de la nécessité de ce Conseil, j'étais certain que l'influence médicale n'en serait pas diminuée dans la province. Ce Conseil a beaucoup contribué à faire connaître et respecter les lois, les règlements, les préceptes de l'hygiène. N'est-ce pas par l'hygiène que l'on démontre plus facilement au public la grandeur et la noblesse de nos préoccupations professionnelles, et l'application de l'hygiène n'est-elle pas, en soi, un enseignement? D'ailleurs, ce nouveau champ ouvert à l'énergie et au dévouement de notre profession n'est-il pas aussi une partie de notre patrimoine? Ne sommes-nous pas là, pour améliorer la santé et conserver la vie? Comment y arriver plus sûrement qu'en prévenant la maladie?

Tels sont, Messieurs, les faits les plus importants de ma carrière médicale, ceux sur lesquels se reportent le plus volontiers mes souvenirs. Si je me permets de vous les énumérer, c'est que vous avez, aujourd'hui, l'amabilité de m'en féliciter; c'est que surtout j'ai conscience, dans tout cela, d'avoir travaillé avec courage et désintéressement à l'amélioration des lois organiques, qui régissent les médecins, et au progrès de l'enseignement médical qui les forme.

C'est en regardant en arrière qu'on s'aperçoit du chemin parcouru, des travaux accomplis. Ces transformations médicales, dont je viens de vous entretenir, ont bien coûté trente ans de peines et d'efforts. C'est à vous, maintenant, de continuer la tâche commencée d'assurer davantage encore les droits et le prestige de notre profession. C'est d'ailleurs ce que vous avez à cœur d'accomplir, je le savais; vous avez tenu à m'en donner l'assurance; je vous remercie profondément du plaisir que vous me causez.

Nous aurons encore d'ailleurs, l'occasion de travailler ensemble au bien général de la profession. La Faculté de Médecine de l'Université Laval à Montréal, en m'appelant à son décanat, me fournit l'occasion de continuer à promouvoir le progrès de l'enseignement. J'ai, sur ce point, l'entier support de mes collègues de la Faculté, et des amis de l'institution. Nous ferons

donc pour le mieux, suivant nos ressources, malheureusement trop restreintes. Laissez-moi vous dire que la Faculté de Médecine compte aussi sur vous, Messieurs du Bureau des Gouverneurs, qui ne sauriez vous désintéresser de l'œuvre universitaire, si nécessaire au bon renom professionnel. Le Collège des Médecins et l'Université ne sauraient se passer l'un de l'autre. C'est en unissant nos efforts que nous atteindrons plus rapidement au résultat désiré : le progrès et le bien être de notre profession par une sage administration de nos intérêts professionnels et par une amélioration constante de notre enseignement médical.

Veillez, messieurs, recevoir de nouveau mes plus sincères remerciements, et soyez convaincus que je conserverai de cette démonstration un souvenir inoubliable.

Avant de reprendre la séance le Dr Girouard demande si le cas du Dr Paquet exerçant à Lacolle a été pris en considération.

Le président annonce que le comité des créances qui siégera quelques minutes avant la séance de l'après midi s'occupera du cas du Dr Paquet.

Le Dr Moreau secondé par le Dr Gauvreau demande que la lettre du Dr Allan, Régistrare du Conseil Médical Général du Royaume Uni soit traduite en français et distribuée aux médecins de la Province de Québec et qu'à la prochaine séance l'on discute question.

Le Dr de Martigny ne croit pas que l'on puisse discuter cette question qui est définitivement résolu et croit que la motion est hors d'ordre.

Le docteur Simard, ajoute que cette lettre ne demande qu'un accusé de réception, il ajoute : " nous avons demandé la réciprocité avec l'Angleterre, on nous l'accorde."

Le Dr Moreau retire sa motion.

Le président dépose devant le Bureau une lettre du Dr Bouillon dans laquelle il se plaint que les conseils qu'il a donnés au Bureau n'ont pas été pris en considération.

Le président fait part au Bureau d'une lettre qu'il a reçue du Juge Lafontaine, président de la maison des étudiants, sollicitant une souscription pour son œuvre. La question fut discutée par les Drs Laurendeau, Paquin, Boucher, Simard, Lessard, Jobin, et les gouverneurs en arrivèrent à la conclusion que la loi ne leur permettait pas de donner une somme à la maison des étudiants.

Le Dr D'Amours présente la requête suivante :

MM. les Drs Desrosiers et Powers domiciliés à Rockland, Ontario, licenciés pour la Province de Qué-

bec, demandent par l'entremise de leur gouverneur que le Bureau fasse amender la loi médicale afin de d'accorder le droit de vote aux élections à tout médecin licencié de la Province de Québec, et cela quelque soit le lieu de son domicile.

Cette requête n'est pas discutée.

Le président : " La question que je vais toucher maintenant est celle des honoraires. Comme vous le savez un certain nombre de membres faisant partie des comités, sont appelés à travailler dans les intérêts de la profession en dehors des séances régulières. Ne serait-il pas juste de les rémunérer, même si le travail ne leur cause aucun déplacement ? Nous pourrions aussi considérer les frais d'hôtel, encourus par les membres lors des assemblées régulières du Bureau. Serait-il, opportun de fixer un montant uniforme pour les frais d'hôtel, ou vaut-il mieux continuer comme par le passé, laissant à chaque gouverneur la liberté de se loger comme il l'entend.

Après une longue discussion il est proposé par le Dr Laurendeau, secondé par le Dr Smith et adopté, que les membres autorisés et travaillant aux fins d'intérêt professionnels, en dehors des séances régulières du Bureau, soient payés dix dollars par jour.

Au sujet de la question des frais d'hôtel, il est proposé, par le Dr DeMartigny, secondé par le Dr Simard et adopté, que les membres sont autorisés à charger au bureau leurs frais d'hôtel.

SÉANCE DE L'APRÈS-MIDI

Présidence du Dr Normand

Motion du Dr L. Smith, secondé par le Dr de Martigny, ré-nomination d'un détective chargé de recueillir les preuves légales contre les charlatans.

Le Dr Smith explique sa motion insistant surtout sur le fait que dans Ontario il existe une personne chargée de recueillir les preuves et que la somme dépensée est plus que couverte par les amendes perçues.

Le Dr de Martigny trouve qu'il est souverainement au-dessous de la dignité professionnelle de charger les médecins d'être les détectives, les mouchards.

D'un autre côté, les plaintes que les Gouverneurs, et les autres membres de la profession, déposent entre mains du Régistrare restent sans effet, car les preuves légales manquent. Ce sont ces preuves légales que la personne nommé par le Bureau devra rassembler et donner au Régistrare.

Les Drs Jobin, Marsolais, Simard, Boucher, Girouard prennent part à la discussion puis sur demande du président, la motion de Dr Smith est amendée de la manière suivante et adoptée.

Le Dr Smith secondé, par le Dr de Martigny propose que : une somme de \$1000.00 soit mise à la disposition du président et du Registraire chaque année, pour à aider recueillir les preuves légales contre les charlatans.

Motion du Dr de Martigny : qu'un comité soit nommé pour demander officiellement à l'Université Laval de Québec, à l'Université Laval de Montréal, à l'Université McGill de Montréal d'accepter un bureau d'examineurs composé comme suit : pour chaque matière, un président nommé par l'Université, un examinateur nommé par le Bureau Médical, un examinateur nommé par l'Université.

Le docteur de Martigny demande à retirer sa motion attendu que cette question a été longuement étudié par le comité de législation et qu'elle viendra devant le bureau lors de la présentation du rapport de ce comité.

Mr le Dr de Martigny secondé par le Dr Girouard propose suivant avis de motion que le nom de Collège des Médecins et chirurgiens de la Province de Québec soit changé en celui de Conseil médical de la Province de Québec, Québec Medical Council.

Après discussion, le Dr de Martigny retira sa motion.

Le Docteur Lessard propose, suivant avis de motion, secondé par le Dr Gauvreau : Que les mots Québec ou Montréal soient retranchés à l'article du règlement qui concerne l'élection du trésorier.

Après discussion le Dr Lessard consent à laisser sa motion sur la table jusqu'en Septembre.

Le Dr Smith, suivant avis de motion, secondé par le Dr Moreau, propose que le prix de la licence soit à l'avenir de \$100.00 à savoir \$70.00 pour la licence et \$30.00 pour le brevêt.

La motion est discuté par les Drs Lafleur, Dalbec, Marsolais, de Martigny, Foucher, Lessard, Simard, Mignault.

Puis le Dr Simard propose, secondé par le Dr Mignault : que les honoraires pour le brevêt et la licence restent les mêmes.

Le Dr Marsolais, secondé par le Dr Laurendeau, propose en sous-amendements que la question soit renvoyée en septembre.

Adopté.

Le sous-amendement est adopté sur division et l'amendement et la motion perdu sur division.

Le Dr Foucher, suivant avis de motion, secondé par le Dr Simard, propose qu'à l'avenir l'examen préliminaire pour l'étude de la médecine, etc. Comme le comité des études a fait un rapport au sujet de la motion de M. le Dr Foucher, le Bureau décide de discuter

cette motion, lors de la présentation du rapport du comité.

QUESTIONS ET RENSEIGNEMENTS

Hon. Girouard : Je voudrais avoir des renseignements sur le cas du Dr Paquet.

Le Président : Cette question est du ressort du Registraire, car le Dr Paquet est porteur d'une licence octroyée sous l'ancien régime, c'est-à-dire avant la loi de 1876. Le bureau est tenu de lui donner une licence nouvelle datée du jour où il fera sa demande et paiera ses contributions.

Le Dr Moreau : Mr le Dr Parent est-il médecin licencié ? Si non le Bureau a-t-il pris des procédures contre lui ?

Le Régistraire répond que M. Parent n'est pas médecin licencié, des procédures ont été prises contre lui et il a proposé de payer les frais encourus et de se faire régulariser en passant les examens du Bureau.

Monsieur le Dr Moreau : Est-ce que Monsieur Parent peut alors occuper une position officielle, comme celle de médecin du Transcontinental et retirer les émoluments de sa charge.

Le Régistraire : Il y a une lacune dans notre loi, qui ne couvre pas ce cas, toutefois la loi d'Ontario y prévoit.

Le Dr Moreau : Si la loi médicale d'Ontario prévoit des cas semblables, je propose que l'on fasse modifier la notre en sens.

Le Dr Laurendeau : Je crois que le cas amené par le Docteur Moreau sera compris dans le rapport du Comité de Législation.

Le Régistraire : Une autre difficulté pour nous c'est de faire payer les internes de nos hôpitaux.

Le Dr Marsolais, secondé par le Dr Plante ; propose qu'aucune contribution ne soit exigée des internes des hôpitaux. Adopté.

Monsieur le Régistraire croit de son devoir d'attirer l'attention du Bureau sur le fait que le Régistraire n'a pas de mobilier, ni de bureau, ni de voute de sûreté pour conserver les documents, ni de service de téléphone.

Le Dr De Martigny . ces questions ont été étudiées par le comité de Législation et viendront devant le bureau tout à l'heure.

Le Dr Sirois : pouvez vous me donner des renseignements concernant le dernier amendement fait à la loi Taschereau permettant à ceux à qui il manque une inscription, de l'obtenir par un examen dans le collège où ils ont fait leurs études.

RAPPORT DE LA COMMISSION D'ÉTUDE

Le Dr Simard donne lecture du rapport du comité d'étude tel que publié dans notre Journal au mois de janvier dernier, Vol. III No I.

"La commission reconnaît qu'il est draconien pour ne pas dire injuste pour un malheureux qui a échoué dans son examen préliminaire, sur une ou deux matières, après avoir passée les autres avec succès, de recommencer le tout subséquent. En conséquence la commission recommande au Bureau les modifications suivantes au programme actuel :

La résolution de 1902 scindant les matières dont se compose l'examen préliminaire à l'étude de la médecine, en deux groupes LES SCIENCES ET LES LETTRES, reste acceptés comme principe ; mais le nombre des points attribué à chaque matière soit un peu modifié ainsi il sera alloué :

POUR LES LETTRES

Langue maternelle	10
Latin	6
Langue étrangère	6
Histoire	4
Géographie	4
Littérature	6

POUR LES SCIENCES

Arithmétique	5
Algèbre	3
Géométrie	3
Physique	10
Chimie	5
Philosophie	5
Botanique	2
Géologie, zoologie, astronomie	8

Ces trois dernières sciences sont ajoutées à l'ancien programme. Les chiffres en regard de chaque matière représentent seulement le coefficient du nombre de points attribué à ces matières et devra être multiplié par vingt pour donner le résultat définitif.

Enfin, la commission est d'opinion qu'un candidat à l'étude qui aura conservé, dans l'un ou l'autre groupe, au moins 50 p.c. sur la somme totale attribuée à chacun de ces groupes et qui aura failli sur une ou plusieurs matières, ne sera tenu, dans un examen ultérieur, à ne reprendre que les matières en défaut.

Le Dr Foucher, secondé par le Dr Simard, propose que le rapport tel que lu soit adopté.

Le Dr Jobin demande s'il a bien compris le D

Foucher et si c'est son désir que ce règlement s'applique au prochain examen, il faudrait alors le faire sanctionner par le lieutenant-gouverneur en Conseil pour qu'il ait force de loi au mois de septembre prochain.

Le rapport est alors adopté à l'unanimité.

RAPPORT DU COMITÉ DE LÉGISLATION

A M. LOUIS P. NORMAND,

Président du Bureau Médical de la Province de Québec

Monsieur le Président,

Conformément à la motion suivante, adoptée par le Bureau Médical, à son assemblée de Québec le 25 septembre 1907, motion proposée par le Dr Albert Laurendeau, secondée par le Dr Plante et adoptée :

"Qu'une commission, composée des Drs de Martigny, d'Amours, du proposeur et du second, dresse la liste des amendements à l'Acte Médical, que le Bureau des Gouverneurs désire voir adopter par la Législature, avec raisons à l'appui, et envoie ce rapport à chacun des médecins de la Province afin que ceux-ci puissent, durant les prochaines élections, choisir des députés soucieux de rendre justice à la profession médicale et que de plus ce comité s'adjoigne le comité de législation."

Le comité ainsi nommé se compose de messieurs les docteurs Laurendeau, Plante, de Martigny, d'Amours, Girouard, Côté, Jobin, Boucher et du Président du Bureau, le Dr Normand.

Le comité s'est réuni une première fois le 11 mai dernier, dans les bureaux du Régistraire, au No 20 rue Saint-Jacques. Étaient présents : docteurs Laurendeau, Plante, Côté, d'Amours, Girouard, Boucher, de Martigny.

Le Dr Laurendeau présente le projet suivant qui est adopté, et une copie est adressée à chaque médecin de la Province de Québec :

Ce projet a pour but d'engager les médecins à demander l'appui des membres de la législation pour les amendements suivants :

10. Pouvoirs nécessaires au bon fonctionnement d'un bureau de discipline.

20. Pouvoirs nécessaires à la création d'un bureau Provincial d'examineur.

30. Obligation de porter le curriculum des études à cinq ans.

40. Répression effective de l'exercice illégal de la médecine.

Le premier juillet dernier le comité s'est réuni de nouveau sous la présidence du Dr Laurendeau.

Etaient présents : les Drs Normand, Côté, d'Amours, Plante, Boucher et de Martigny.

Le secrétaire annonce qu'il a reçu 17 réponses signées, par des députés, à savoir :

Amédée Robillard, Québec; Côté, Québec; Blouin, Lévis; Godfroy Langlois, St-Louis, Montréal; Walker, Huntingdon; Françoer, Lobinière; Lafontaine, Berthier; Pilon, Vaudreuil; Desrosiers, Châteauguay; Girard, Rouville; Prévost, Terbonne; Patenaude, Laprairie; Lacombe, Ste-Marie, Montréal; Bourassa, St-Jacques, Montréal; Morissette, Dorchester; Gault, St-Antoine, Montréal.

De plus 15 à 20 députés se sont engagés verbalement à soutenir les prétentions du Bureau Médical devant la Législature.

Le Dr. A. Laurendeau, secondé par le Dr Côté propose alors la motion suivante qui est adoptée et qui représente le vœu unanime de la Commission :

Que la loi médicale soit amendé à la prochaine session de la Législature provinciale dans le sens suivant :

10. Qu'un Bureau Provincial d'examineurs soit institué et que le bureau actuel des gouverneurs n'accorde pas de licence pour exercer la médecine et la chirurgie dans la Province de Québec, sans que les aspirants aux dites licences aient subi un examen satisfaisant devant le susdit Bureau Provincial d'Examineurs, dont les membres seront choisis, parti par les Universités et parti par le Bureau des Gouverneurs de la Province, sauf les cas prévus par l'article 2977 des Statuts refondus.

20. Que le curriculum des études médicales soit à l'avenir de cinq années.

30. Que l'on accorde au conseil de discipline des pouvoirs effectifs.

40. Que l'on impose des restrictions plus effectives à l'exercice illégal de la médecine.

50. Que l'institution des assesseurs soit abolie.

60. Qu'il, soit nommé un officier exécutif, pour remplir les charges actuellement occupées par les Secrétaires Régistrare et Trésorier du Bureau des Gouverneurs.

70. Que cet officier exécutif, ait un seul bureau pour toute la province, que l'endroit où se tiendra ce Bureau, les dépenses de location, de timbres-poste de papeterie, de frais de voyage, ainsi que le salaire du sus-dit officier exécutif, etc. seront déterminés par les membres du Bureau des Gouverneurs. Et à cet effet, que le comité de législation assisté d'un avisenr légal, prépare un projet de loi amendant l'acte médical, conformément aux propositions ci-dessus et soumette ce projet de loi aux membres du Bureau à la séance de septembre prochain.

Le docteur Laurendeau, secondé par le Dr de Martigny : propose que la commission confié à MM. les membres du comité de législation et à MM. de Martigny, d'Amours, et Plante soit maintenue en exercice, et que le comité prépare des amendements à la loi médicale conformément au rapport de la susdite commission soumise à la présente assemblée.

Le Dr Simard propose, secondé par le Dr Jobin que la question soit renvoyée à six mois.

Après une discussion longue et très animé entre, les Drs Laurendeau, de Martigny, Simard, Lafleur, Migneault, Girouard, Foucher Brochu, l'amendement Simard-Jobin est mis au vote et perdu 15 pour, 16 contre La motion Laurendeau-de Martigny est adoptée sur la même division.

Le rapport suivant du trésorier est adopté :
Sommaire :

RECETTES

Balance en caisse le 30 Septem- bre 1907		\$3,489.21
Honoraires des licences	\$2,100.00	
Honoraires des examens préli- minaires	\$1,420.00	
Contributions annuelles	\$3,255.00	
Amendes	400.00	
Intérêt sur dépôt	10.83	
Divers	151.61	7,337.44
		<hr/>
Total		\$10,826.65

DEBOURSE

Remises d'honoraires pour li- cences	\$ 80.00
Remises d'honoraires pour exa- men préliminaires	120.00
Salaires de sofficiers	1,971.00
Honoraires des examinateurs	260.00
Honoraires des assesseurs	595.00

ASSEMBLÉE DE SEPTEMBRE 1907

Honoraires des gouverneurs	\$ 840.00
Frais de voyage	644.52
Comité de législation	39.60

FRAIS GÉNÉRAUX

Impression du rapport de l'as- semblée de Juillet 1907	\$ 100.00
Impression de l'assemblée de septembre 1908	118.30
Traduction du rapport de juil- let 1907	80.00

Traduction du rapport de septembre 1907	95.00
M. Geo. Gonthier audition des livres du Bureau et contrôle des noms	100.00
C. A. Marchand, impressions, ré-lection	137.00
C. A. Marchand, impression du registre médicale	396.00
Ad Ménard, impressions de brevets	87.50
28 officiers rapporteurs (salaire)	280.00
Annonces	336.00

FRAIS JUDICIAIRES

Mtres Beaudin, Loranger et St-Germain, préparation du projet de loi amendant la loi médicale et diverses consultations	198.25
Mtre H. S. M. Caron, re Dr E. Paradis	8.00

DIVERS

Estampilles	150.55
Papeterie	95.73
Services de messagers, distribution de rapport, diverses impressions, etc	119.65

Total	6,553.46
Total des recettes	10,826.65
Total des déboursés	6,553.46
Balance en caisse	4,273.19

RAPPORT DU REGISTRAIRE

M. le Président,

Messieurs les Gouverneurs,

J'ai l'honneur de vous présenter le rapport des opérations du bureau du registraire pour l'exercice 1907-1908.

Au registre médical il y a eu 68 inscriptions nouvelles, 62 noms rayés, dont 18 pour cause de décès, 40 pour cause d'absence, 5 pour cause de retraite laissant, 1750 médecins qualifiés pour exercer la médecine dans la Province.

Une copie du registre a été publiée au mois de mars dernier. Pour nous conformer à la demande qui avait été faite par le Dr L. A. Lessard, de Granby, à l'assemblée de septembre 1907, nous avons ajouté au registre alphabétique des noms, un registre alphabétique

par comtés et paroisses, mentionnant les populations des paroisses et les noms des médecins résidant dans chacune d'elles.

Au registre des Sages femmes il y a eu 3 inscriptions nouvelles.

bureau 7

Les perceptions ont rapporté :

A contribution	\$3,551.00
A registres, duplicatas de certificats, etc	30.00
A amendes payées par charlatans et irréguliers	450.00

Faisant un total de . . . \$4,031.00

Les poursuites contre les charlatans et les irréguliers furent au nombre de 25, dont 9 furent réglées par une condamnation des défenseurs aux frais et à l'amende de \$50.00.

Le rapport du registraire est adopté sans discussion.

M. le président dépose sur le Bureau une lettre de l'avocat du Bureau médical au sujet de question de réciprocité avec la Grande Bretagne et ce qu'il faut faire pour amender cette loi.

Dr. S. Boucher,

Réregistraire,

Université Laval, Montréal,

Cher Monsieur,

L'article 5 du chapitre 6 des règlements du Collège des Médecins et Chirurgiens est postérieur au Statut provincial de 1889, 52 Vict., qui contenait la loi alors en vigueur. Cet article 5 des règlements du Collège ne se trouve plus conforme à la loi depuis que le Statut de 1889 a été amendé.

Avant le Statut de 1907, il y avait deux catégories de privilèges : 10. ceux qui résultaient de l'obtention de degrés ou diplômes des Universités et collèges anglais, 20. Ceux qui résultaient de l'inscription dans le registre médical anglais conformément à l'acte impérial britannique de 1886. Dans les deux cas, le postulant avait droit à sa licence sans examen, à la condition de se soumettre à certaines formalités.

Cet état de choses ayant été changé par le Statut de 1907, il en résulte que la disposition contenue à l'article 5 des règlements devra subir une modification conforme au dernier acte de la législation.

Vous remarquerez que cette modification à la loi contenue dans le Statut de 1907, chap. 43 (page 87), exige dans tous les cas la nécessité de l'examen pro-

fessionnel. Par cette loi, il faut : 10. Que le candidat ait suivi un cours régulier et complet dans une Université des Îles Britanniques, de France ou du Canada, qu'il ait obtenu un diplôme de Docteur en Médecine de telle Université. 20. Il faut que le candidat fournisse la preuve qu'il a subi un examen préliminaire équivalent à celui exigé dans la Province de Québec. 30. Il faut, de plus, qu'il subisse l'examen professionnel.

Nous avons l'honneur d'être,
BEAUDIN, LORANGER & ST-GERMAIN,

Le Dr Lafleur propose que l'alinéa suivant soit ajouté à l'article 3977a de la loi concernant la réciprocity avec l'Angleterre :

"Sont exceptés toutefois de ce règlement, tous ceux qui ont droit à la licence en vertu de la réciprocity existant entre la Grande-Bretagne et la Province de Québec."

La motion mise aux voix est adoptée.

Le Président rappelle qu'un des anciens membres du Bureau, le Dr Demers, est décédé dernièrement, et propose un vote de condoléance que le secrétaire transmettra à la famille du défunt.

Ce vote est adopté à l'unanimité.

Un vote de remerciements est unanimement adopté pour l'Université Laval pour l'usage gratuit de leurs salles.

L'assemblée est levée à 4.30 de l'après-midi.

PROGRES DES SCIENCES MEDICALES

Les trois doses de digitaline

Par le professeur Huchard

"Je ne cesse de répéter après Pécholier que "dans un médicament il y a plusieurs médicaments," c'est-à-dire qu'en physiologie clinique, le même médicament est doué d'une action différente avec des doses différentes. Il y a trois manières de prescrire la digitaline cristallisée pour trois indications spéciales dans les maladies et surtout dans les cardiopathies."

10. *Dose massive.*—C'est la dose *antisyستolique* et *diurétique*. Au cours de l'asystolie, on ordonne L gouttes de la solution au millième (ce qui représente un milligramme de digitaline en une ou deux fois pendant un seul jour, très bonne méthode adoptée par Potain. Après trente-six ou quarante-huit heures, une diurèse abondante s'établit avec renforcement de la contraction cardiaque, résorption des œdèmes, diminution ou disparition des congestions viscérales, élimination des chlorures, ainsi que j'ai démontré dès 1896. Si l'effet a été encore insuffisant, on peut et on doit même répéter, huit ou dix jours après l'administration du médicament à la même dose ou à dose plus faible (XXX à XL gouttes). Dès que l'action diurétique est épuisée, ce que l'on constate par la disparition des œdèmes, et si la contraction cardiaque reste faible, on pourra et on devra prescrire,

après dix ou quinze jours, pendant une à deux et même trois semaines, la digitaline cristallisée à dose très faible (dose d'entretien cardio-tonique), comme il sera dit plus loin.

20. *Dose faible.*—C'est la dose *sédative*, celle qui combat les palpitations, l'érythème cardiaque et la dyspnée du rétrécissement mitral, même à sa période de parfaite compensation.

On donne V à X gouttes de la solution au millième pendant cinq jours de suite, ou encore un granule d'un quart de milligramme pendant trois ou quatre jours, et on recommence toutes les trois ou quatre semaines. Ce mode de procéder est très utile dans la dyspnée du rétrécissement mitral, en produisant ainsi un véritable diastolique, c'est-à-dire de la période du remplissage du cœur. Et cependant, Potain n'a-t-il pas dit que la digitale est absolument contre-indiquée dans la sténose mitrale, parce que dans cette maladie "le cœur est réglé pour un petit travail et que la digitale augmente le travail du cœur" ? C'est là une grave erreur, et si le médicament avait pour effet "d'augmenter le travail du cœur," il ne trouverait son indication dans aucune cardiopathie où l'on doit, au contraire, comme pour tout organe malade, ménager, alléger, faciliter son travail, ce que la digitale produit réellement. Du reste, les faits et l'observation clinique sont là pour démontrer les excel-

lents effets de la digitaline dans le rétrécissement mitral, peut-être la seule maladie cardiaque bien compensée où le médicament soit réellement indiqué.

30. *Dose très faible.*—C'est la dose d'*entretien cardio-tonique*, celle qui n'exerce qu'une action cardiaque et non diurétique, que l'on peut continuer pendant des semaines et des mois, en cessant tous les quinze ou vingt jours pendant une ou deux semaines. Elle a pour but et pour résultat, à la dose quotidienne de III à IV gouttes de la solution au millième, ou encore d'une graine d'un dixième de milligramme de tonifier le cœur, sans crainte de produire des accidents, même légers, d'intoxication, puisqu'en raison même de sa lenteur d'élimination, une certaine quantité de médicament, restant dans l'organisme, continue toujours à exercer son action tonique sur le myocarde.

La digitaline cristallisée, dans les cas où il importe d'agir rapidement, peut être injectée sous la peau, sans crainte d'accidents irritants ou de phénomènes d'irritation inflammatoire sous-cutanée. Cette *digitaline injectable* est due aux recherches de Rosenthal, Martignac et Lasnier qui, en s'aidant d'une notable élévation de température, parvinrent à obtenir une solution stable de digitaline dans l'huile, solodosée, suivant mes conseils, à un demi, le plus souvent à un quart et même à un huitième de milligramme. Ces injections d'huile digitalique, très peu douloureuses, promptement résorbées, ont l'avantage d'agir plus rapidement et d'éviter les accidents d'intolérance stomacale, sans exposer davantage, comme on l'a cru, aux accidents toxiques.

Avec ces règles, si bien précisées par Huchard, on n'éprouvera plus aucun embarras ni aucune crainte pour administrer la digitaline. Avec une posologie aussi précise on pourra répondre avec certitude à toutes les indications thérapeutiques.

Mode d'action de quelques antipyrétiques

Par Cloetta (Corr. Bl. f. Schweiser Ärzte 15 mai 1908)

Au point de vue chimique, les antipyrétiques sont divisibles dans les quatre groupes suivants : quinine, quinoline, aniline et pyrazolon : il en résulte des différences essentielles au point de vue du mode d'action antifebrile.

La quinine abaisse la température en diminuant l'activité du métabolisme et celle des fermentations. Il ne semble pas que le système nerveux central joue un rôle important dans ce processus.

Les trois autres groupes présentent une action beau-

coup plus intense et plus rapide. L'élimination des produits azotés est diminuée aussi, mais d'une façon moins marquée qu'avec la quinine ; ce n'est donc pas par ce mécanisme que l'hypothermie est obtenue. Ces produits agissent en empêchant l'introduction dans ces cellules de l'organisme des toxines qui provoquent la fièvre ; celle-ci agit sur la régularisation thermique, qui permet à l'homme sain de conserver une température égale même en cas de production intense de calorique.

Ces antipyrétiques combattent l'action des toxines par suite de l'influence dépressive qu'ils exercent sur le système nerveux central. Cette action ne peut être définitive parce que les substances produisant la fièvre sont continuellement fabriquées dans l'organisme : pour les combattre, il faut donc renouveler les doses médicamenteuses. Le médicament, agissant sur le centre nerveux éveille en lui la conscience de l'hyperthermie périphérique et l'incite à combattre cette hyperthermie par voie chimico-physique. Les éliminations azotées sont alors diminuées, et une transpiration abondante se manifeste. On comprend que si la dose de l'antipyrétique est élevée, une telle lutte puisse provoquer le collapsus.

Les dérivés de la quinoline ont une action très violente, et présentent en conséquence l'inconvénient d'exiger une surveillance trop minutieuse (thaline, par exemple). Les dérivés de l'aniline (antifibrine, etc.) agissent en se décomposant lentement dans l'organisme et en abandonnant leur aniline ; or, celle-ci est un poison du sang et provoque la formation de méthémoglobine. Il faut donc s'abstenir de prescrire des doses massives de médicaments de ce groupe. Dans la phénacétine, la formule chimique s'oppose à la libération de l'aniline, aussi les accidents ne sont-ils pas à craindre : l'antipyrèse s'obtient d'une façon lente et continue, et les organes périphériques ont tout le temps nécessaire pour s'adapter à la situation créée par ce médicament. La lactophénine présente des propriétés analogues.

Pour le citrophène, il n'en est plus de même : l'aniline libre est facilement abandonnée, et l'on doit s'abstenir de prescrire de grandes quantités de ce médicament.

Les dérivés du pyrazolon (antipyrine) ne contiennent pas d'aniline et n'exercent par conséquent pas d'action nocive sur l'hémoglobine. On ne connaît pas encore les différences intimes qui doivent exister entre les effets de ce groupe et ceux du groupe précédent, mais il est constant que certains types fébriles réagissent mieux à l'antipyrine qu'à la phénacétine, et vice-versa.

Dans ce groupe, le pyramidon présente une affinité

exaltée pour le protoplasma des centres nerveux, son action est en conséquence intense et il faut manier avec prudence ce médicament.

Traitement de la cachexie syphilitique

Par sir Dyce Duckwork, *The Hospital* 30 mai 1908

La cachexie syphilitique n'est le plus souvent que le résultat des lésions viscérales déterminées par la syphilis à la période tertiaire. Pendant un temps, on eut recours alors seulement à l'iodure de potassium et au fer, mais comme le traitement était impuissant à faire disparaître le teint cachectique des syphilitiques, on revint au mercure.

Cependant il n'est guère de traitement meilleur que les iodures dans les périodes tardives, lorsque des gommes et des lésions viscérales se sont développées ; leur action est décisive et ces médicaments sont en quelque sorte la pierre de touche de la nature de la cachexie. L'iodure se donne alors à doses qui varient de 0 gr. 20 à 1 gr 20, trois fois par jour ; parfois des doses plus fortes sont nécessaires. L'iodure de potassium a quelquefois des effets déprimants, il faut alors lui substituer l'iodure de sodium ou d'ammonium. L'auteur emploie de préférence comme véhicule une mixture composée de teinture de quinquina et de décoction concentrée de salsepareille. Dans certaines mixtures de salsepareille employées il y a longtemps en Allemagne, il y avait une certaine dose de bichlorure de mercure, à laquelle beaucoup attribuaient l'action thérapeutique de ces remèdes. Mais sir Dyce Duckwork croit que la salsepareille en décoction concentrée est douée d'une action reconstituante puissante, en dehors du mercure, chez les syphilitiques. Il conseille donc cet emploi associé au bichlorure de mercure ou aux iodures, ou à ces deux derniers médicaments. Les résultats sont généralement très satisfaisants, les gommes disparaissent des viscères, des os, de la peau, le foie tuméfié diminue de volume et l'état général s'améliore. Comme exemple, l'auteur cite l'observation d'un malade qui, atteint de tuméfactions nodulaires du foie et d'ascite, d'albuminurie et d'œdème des jambes, guérit néanmoins de tous ses troubles sous l'influence du traitement indiqué.

Traitement de la Cholécystite aiguë

Généralement le traitement médical repos, désinfectants, glace ne donne rien, dit Monsarrat, in the Practitioner juin, 1908 ; il faut cependant le tenter.

Le traitement est plutôt chirurgical et ses résultats sont excellents.

Les indications de l'opération immédiate de la cholécystite sont semblables à celles qui concernent la nécessité d'opérer dans les autres types d'inflammations aiguës intra-abdominales. La variété gangréneuse ou phlegmoneuse se présente dès le début avec des signes et des symptômes graves. Il existe des *signes de toxiémie grave, pouls rapide et symptôme de chock, et les signes locaux sont très prononcés*. L'opération doit alors être faite *sans délai*. La perforation avec infection péritonéale généralisée est un fait rare. Si elle survient l'opération constitue la seule chance de salut.

Il faut également intervenir dans la cholécystite suppurative. Une *recrudescence* de symptômes aigus, après que ceux du début de l'attaque se sont amendés, indique l'existence de la suppuration et la nécessité d'ouvrir la vésicule. Si les signes et les symptômes de l'attaque sont d'une gravité modérée et se dissipent graduellement en quatre ou cinq jours, le mieux est d'attendre la disparition spontanée des phénomènes infectieux, puis d'opérer au bout de dix à quatorze jours.

On peut aussi conseiller l'opération dans les cas où les malades sont guéris de symptômes dus à la cholécystite chronique. L'opération est donc bénigne et dépourvue de risque sérieux, et sans elle on peut craindre le retour d'accidents aigus plus qu'avec l'appendicite.

Dans ces deux dernières années, on a beaucoup discuté la question de savoir si l'on doit toujours enlever la vésicule biliaire en opérant les cas de cholécystite. Il y a assurément des indications absolues pour la cholécystectomie, comme le rétrécissement du canal cystique ; dans les cas ordinaires, l'auteur se contente de drainer la vésicule dilatée, mais il l'enlève lorsqu'elle présente des parois épaisses et scléreuses.

E. ST-JACQUES.

La séborrhée du cuir chevelu

La séborrhée vraie se caractérise par une sécrétion exagérée de graisse ; elle s'accompagne aussi parfois d'un certain degré d'hyperhidrose avec croûtes grasses plus ou moins épaisses d'aspect psoriasiforme. Dans la

forme simple, la sécrétion huileuse avec abondante desquamation domine.

S'il s'agit d'un homme, faire couper les cheveux ras : tous les soirs, lotions du cuir chevelu avec :

Polysulfure de potassium liquide 30 grammes pour un quart de verre d'eau chaude.

On emploiera une petite brosse douce. Les jours suivants on augmentera la dose de 5 gouttes.

Le matin faire une friction avec :

Formol du commerce	1 à 5 grammes.
Essence d'amandes amères . . .	q; s. pour aromatiser
Alcool	100 grammes.

On peut remplacer la solution de formol par :

Borate de soude	5 à 10 grammes
Éther sulfurique	30 —
Alcool	30 —
Eau distillée q. s. pour . . .	250 —

Pour faire repousser les cheveux, employer :

Acide acétique cristallisé	5 grammes
Formol	6 —
Chlorhydrate de pilocarpine . . .	1 —
Alcool à 90°	250 —

Si les lésions du cuir chevelu sont très accentuées on utilisera :

Résorcine	2 grammes
Soufre	25 —
Alcool	50 —
Glycérine	25 —

On agitera vivement avant de se servir de cette solution, puis après en avoir mis la quantité voulue dans une soucoupe, on la dépose avec un morceau de ouate sur le cuir chevelu ; on en ajoutera une certaine quantité pendant cinq ou six soirs de suite pour l'enlever ensuite par un savonnage.

Pour la femme, le traitement est le même, on fait dans la chevelure une série de raies au fond desquelles on dépose ce mélange cinq ou six jours de suite, après quoi on lave la tête et on recommence ensuite les mêmes applications. Il ne faut pas oublier que chez les femmes le système nerveux joue un grand rôle, même dans les affections du cuir chevelu ; on devra donc chercher à modifier par tous les moyens possibles.

(La Quinz. Thé.)

Traitement du rhumatisme chronique par les extraits thyroïdiens

Dans une récente communication à la Société Médicale des Hôpitaux, M. Claisse estime que, ainsi que MM. Léopold Lévi et de Rothschild l'ont indiqué, l'opothérapie thyroïdienne peut donner de bons résultats dans certains rhumatismes chroniques caractérisés par la lenteur des fonctions et des dystrophies articulaires. On manque, il est vrai, d'un critérium absolu pour déterminer les cas justiciables de la méthode. On possède de simples présomptions fondées sur la faiblesse de la pression artérielle, la diminution de l'appétit, des fonctions digestives, urinaires, la lenteur de l'intelligence, le somnolence, bref sur un affaissement de la vitalité coexistant avec des infiltrations œdémateuses, des dystrophies des téguments et des articulations. Aussi faut-il l'expérimenter longtemps et avec prudence.

M. Souques considère que l'amélioration de certains rhumatismes chroniques par l'opothérapie thyroïdienne est indubitable.

Chez un grand nombre de ces malades, il y a disparition ou diminution des douleurs et des raideurs articulaires.

Quand faut-il employer l'opothérapie thyroïdienne

Les principales indications de l'opothérapie thyroïdienne sont : le myxœdème, les troubles de la croissance, l'arthritisme et l'obésité.

Le MYXŒDÈME, soit spontané, soit artificiellement produit par l'ablation du corps thyroïde, est le triomphe de l'opothérapie thyroïdienne. Rien n'est plus frappant, en effet, que de voir la bouffissure se résorber, la croissance du squelette s'opérer, pour ainsi dire à vue d'œil l'intelligence et les sens s'éveiller de leur torpeur.

Le myxœdème typique est une maladie dont le diagnostic s'impose ; mais il faut savoir aussi dépister pour les soumettre à l'opothérapie thyroïdienne, les phénomènes moins frappants d'insuffisance fonctionnelle du corps thyroïde, qu'on a appelés "les petits signes" de l'*hypothyroïdisme chronique*, et que Hertoghe, récemment encore Léopold Lévi et H. de Rothschild, ont montré être éminemment justiciables de la méthode opothérapique. Ils sont nombreux et divers ; beaucoup d'entre eux sont des ébauches plus ou moins frustes des symptômes classiques du myxœdème ; ils sont tantôt dissociés, tantôt groupés chez le même sujet. Dans ce dernier cas, leur

origine hypothyroïdienne est plus facile à découvrir, Citons : la *puissance physique et intellectuelle*, certaines *mi-graines*, l'*inappétence* habituelle, la *constipation*, les *mé-trorragies*, les *dermatoses*, la *calvitie* et le *grisonnement* prématurés, etc.

On sait que l'opothérapie thyroïdienne est fort explorée dans la cure de l'obésité. Le public le sait même trop bien, car certains malades se soumettent, sans le conseil ni la surveillance d'aucun médecin, à cette médication ; or, celle-ci, mal appliquée, n'est pas exempte d'inconvénients, parfois sérieux, et n'est pas toujours impunément utilisée à tort et à travers. Le médecin doit être consulté ; c'est lui qui établira et, suivant les cas, fera varier les doses de façon à obtenir, par l'emploi combiné de l'opothérapie thyroïdienne et d'un régime diététique convenable, une diminution de l'embonpoint sagement progressive, lente et pas trop rapide.

L'action stimulante des sécrétions thyroïdiennes sur le développement du squelette est des mieux démontrées. D'où l'application souvent efficace de l'opothérapie thyroïdienne dans l'*infantilisme*, le *nanisme*, le *rachitisme* et aussi dans tous les retards de consolidation des *fractures*.

L'opothérapie thyroïdienne fait partie du traitement de l'*arthritisme* et des affections diverses qui se rattachent à cette diathèse. On lui doit d'excellents résultats dans la *goutte*, dans les *rhumatismes chroniques*, subaigus ou même aigus. Elle est indiquée aussi dans l'*artériosclérose*.

On peut employer l'opothérapie thyroïdienne dans le cas de *goître* vulgaire, qui s'accompagne souvent d'une insuffisance fonctionnelle du corps thyroïde ; quant au *goître exophtalmique*, il est d'ordinaire plutôt aggravé qu'amendé par cette médication, et il réclame au contraire la médication par l'*hématothyroïdine*.

(*La Presse Médicale*).

Contribution à l'étude du traitement du goître par l'iode

Par M. Loëtta (*Polivlinico, 1907, fasc. 47*)

On utilise souvent l'iode dans la thérapeutique du goître. Ce médicament peut être employé de quatre manières différentes :

- 1o En teinture alcoolique, par la bouche ;
- 2o En applications locales ;

3o Sous forme organothérapique (iodothyrimine de Baumann) ;

4o En injections parenchymateuses. On se sert de solutions d'iode.

C'est à ce dernier procédé que M. Loëtta donne la préférence. Il a guéri un malade atteint de goître gélatinieux en injectant dans le parenchyme glandulaire quelques gouttes de la solution iodo iodurée de Durante.

Il faut prendre garde, lorsqu'on fait cette opération, de ne pas pénétrer dans un gros vaisseau, ce qu'on reconnaît au léger écoulement qui se fait par l'aiguille. Or doit également veiller à ne pas introduire l'aiguille dans la trachée. On évite cette faute opératoire, qui est surtout à craindre lorsque le goître est situé très bas, grâce à la manœuvre suivante : on soulève, le plus possible, avec les doigts le lobe de la thyroïde dans lequel on veut faire l'injection. On enfonce ensuite l'aiguille et on laisse la glande reprendre sa position normale. On invite enfin le malade à exécuter quelques mouvements de déglutition afin de s'assurer que l'aiguille suit les mouvements de la thyroïde et on fait pénétrer lentement le liquide.

Il ne faut pas injecter à la même place tout le contenu de la seringue. Il est préférable de faire mouvoir l'aiguille dans différents sens pour que la solution iodée diffuse plus facilement dans le tissu glandulaire.

Lorsque le traitement a réussi, on constate une induration aux points où les injections ont été faites et bientôt on voit la tumeur goitreuse diminuer de volume.

La saignée dans l'œdème aigu du poumon

Par Ch. Billard. (*J. des Praticiens de l'Ouest, 15 mai 1908*)

En raison de la rapidité des accidents qui, dans l'œdème aigu du poumon, met immédiatement la vie du malade en danger, l'auteur pense qu'un seul traitement peut ressusciter le malade presque agonisant, c'est la saignée. "Le temps de flamber une lancette ou un bistouri, d'appliquer une bande de fortune sur le bras après lavage de la peau du pli du coude avec un peu d'eau de savon, et voilà, huit fois sur dix, un malade sauvé. Il n'y a pas à discuter sur la méthode ni à analyser les symptômes, l'aspect du malade est typique et le traitement unique. L'urgence à intervenir est là, plus grande encore que lorsqu'il s'agit de trachéotomiser un croup." Et l'auteur cite plusieurs observations qui confirment pleinement ce qu'il avance.

Aucun traitement peut d'ailleurs être aussi rapide et il est encore préférable de faire une saignée non formellement indiquée que de laisser le malade succomber en s'abstenant. L'important devant l'entourage du malade est de prendre la décision avec fermeté.

Sur le traitement de la scarlatine chez les enfants

Par Oppenheimer (Munch. med. Woch., 28 avril 1908.)

Le traitement employé dans la scarlatine depuis dix-huit ans par l'auteur se distingue essentiellement de celui qu'on expose dans les manuels. Il rejette les bains et les enveloppements mouillés dans l'hyperthermie, car il considère la fièvre comme un facteur curatif surtout dans la scarlatine, mais il redoute surtout l'action nuisible du froid sur les reins. De même le régime doit viser à épargner le plus possible les reins. Au début de la maladie il évite formellement les œufs, la viande, le bouillon à un point de vue prophylactique. Les reins qui sont toujours menacés peuvent réagir d'une façon fâcheuse sous l'influence de petites quantités d'albumine, tandis que le régime lacté n'a aucune action nuisible. Oppenheimer, dans 150 cas environ comportant des complications variées, n'a jamais observé de néphrite. Il fait garder le repos au lit durant cinq à six semaines.

Cependant, d'après Heitz, qui donne une statistique de 800 cas, le régime lacté absolu n'empêche pas toujours la néphrite, qui fait d'ailleurs une apparition variable suivant les années. Cet auteur pense aussi que l'on doit être très réservé dans l'emploi du traitement hydrothérapique au début de la maladie et dans les cas de phénomènes cérébraux, plus tard, on peut avoir l'occasion de l'employer avec un certain avantage.

Influence prophylactique du ganosan sur les complications de la blennorrhagie

Par David. (Gaz. des Hôpitaux, 26 mars 1908)

L'auteur dispose de 22 observations de blennorrhagie antérieure, en général au quatrième, huitième jour, où le ganosan fut donné à la dose de 6 à 9 capsules par jour en trois doses, aux principaux repas. Sept malades n'ont fait aucun traitement local : deux ont eu la prostatite. Sur les autres sujets soumis au ganosan et aux injections biquotidiennes de permanganate, il y eut dans un cas une légère cystite.

Les sept malades dont il est question étaient des

ouvriers ne suivant pas sérieusement les prescriptions médicales concernant l'abstinence de boissons alcooliques, etc.

Le cas de cystite est attribuable à des injections trop brutales.

Le ganosan ou kawa-santal exerce donc, s'il est pris dès le début, une action des plus nettes sur l'infection qu'il localise et dont il abat la virulence.

Les capsules sont fort bien supportées, aussi longtemps qu'on le désire.

E. ST-J.

Le traitement de la tithiase biliaire par l'ingestion d'huile

Par Ramond et Bancour (Journ. des praticiens, 16 mai 1908.)

Les auteurs font remarquer que cette médication est souvent sans action : on devra la tenter, mais à condition de la suspendre rapidement si elle ne donne pas les résultats espérés.

Il existe d'ailleurs une cause d'erreur dans l'interprétation des résultats : il peut se former de faux calculs biliaires par suite d'une digestion et absorption incomplètes de l'huile ingérée. En l'absence de bile, celle-ci ne subit qu'une saponification partielle et la majeure partie est expulsée sous forme de concrétions olivâtres, que l'on confond facilement avec les calculs biliaires néo-formes.

Les auteurs donnent une observation très démonstrative à cet égard ; malgré l'expulsion de nombreux calculs de ce genre, la vésicule ne diminua pas de volume et l'on dut recourir à l'intervention chirurgicale.

E. ST-JACQUES

Sur le rôle des poudres de viande

(Comptes rendus de la Soc. de Biologie, 1 février 1908)

Les expériences de M. Lassablière ont démontré que la poudre de viande ne constitue pas un véritable aliment. Des chiens, en effet, qu'ils soient bien portant ou malades, nourris exclusivement avec cette préparation, dépérissent rapidement et succombent.

La poudre de viande peut cependant être ajoutée à un régime fournissant par lui-même un nombre suffisant de calories. Elle peut également être donnée avant le repas. Elle agit alors comme *peptogène*, c'est-à-dire qu'elle provoque une abondante sécrétion de suc gastrique actif.

E. ST-JACQUES.