

L'UNION MEDICALE DU CANADA

Revue mensuelle de médecine et de chirurgie, fondée en 1872.
PARAISANT LE PREMIER DE CHAQUE MOIS

PUBLIÉE PAR

MM. R. BOULET,
J. E. DUBE,

M. A. LeSAGE,

MM. L. de L. HARWOOD,
A. MARIEN.

Tout ce qui concerne la rédaction doit être adressé à M. le Dr A. LeSAGE,
46, Avenue Laval, Montréal. Rédacteur en chef

Vol. XLV

1er FEVERIER 1916

No 2

Les Sociétés de Médecine Canadiennes- Françaises à Montréal. (1)

Par le Dr B. G. BOURGEOIS,

Président de la Société Médicale de Montréal, Professeur-adjoint de clinique
chirurgicale, Chirurgien de l'Hôpital Notre-Dame.

En montant ce soir au fauteuil de la Société Médicale de Montréal, où votre amitié m'a placé, je dois d'abord m'acquitter du très agréable devoir de vous remercier. Cette preuve que vous me donnez de votre estime, comme aussi ce témoignage de votre confiance, me touchent profondément et m'imposent l'engagement solennel de mettre mon entier dévouement et ma plus complète activité au service de notre Société.

Ce n'est pas sans appréhension toutefois que j'accepte la responsabilité dont votre bienveillance a chargé mes épaules et que je reçois l'honneur que m'ont conféré vos suffrages. Car, si mon amour-propre est satisfait du plaisir de présider, pendant cette session, à vos délibérations si intéressantes et toujours si courtoises, ma conscience voit plus loin; elle aperçoit, au delà des murs de cette enceinte, le champ d'actions considérable qui s'ouvre à l'oeuvre de notre société et que cette dernière doit couvrir, au risque pour son président de ne pas remplir le mandat que vous lui aurez confié: Représentation extérieure compatible avec la dignité et l'importance de la Société Médicale de Montréal; organisation du travail scientifique et son orientation vers un maximum d'efficacité et de progrès; développement du

(1) Discours inaugural de la présidence, prononcé à l'ouverture de la session 1916 de la Société Médicale.

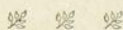
rôle social de la Société et collaboration, de plus en plus active, de celle-ci à la solution des grands problèmes qui intéressent la santé publique; sauvegarde de l'honneur et des intérêts professionnels des membres de la profession.

Voilà, je crois, le rôle qui incombe à la Société Médicale de Montréal et à son président.

La tâche est lourde; elle dépasse mes modestes capacités et je n'aurais pas osé l'entreprendre si je n'avais su pouvoir compter sur l'aide éclairée de mon distingué prédécesseur comme sur celle du Conseil des anciens présidents qui, depuis la fondation de notre Société, ont consacré leur labeur et leur science à son développement constant et sur le dévouement infatigable de mes collègues du Bureau qui vont partager, avec moi, l'honneur de diriger le travail de cette année.

J'ajoute que nous avons fondé sur votre très généreuse et très active collaboration, sans laquelle nous ne pouvons rien, l'espérance de mener à bien notre mandat et la possibilité d'organiser une session intéressante, utile et prospère.

En effet, messieurs, vous êtes les seuls et véritables artisans de l'oeuvre de la Société. C'est de l'effort de chacun de vous que sortira l'effort commun qui aboutit à l'action collective. La Société Médicale n'est que votre moyen d'actions; elle est, entre vos mains, un instrument qui pourra produire les meilleurs effets si vous le voulez, mais il restera inerte et inutile si vous le laissez dormir. Malgré la sagesse de votre Conseil, malgré le dévouement et l'activité de votre bureau, votre société ne sera toujours que ce que vous l'aurez faite vous-mêmes et c'est vous qui porterez, en définitive, la responsabilité de ses échecs comme vous aurez le droit de vous approprier la gloire et le mérite de ses succès.



Messieurs, puisque nous commençons aujourd'hui une année académique nouvelle pendant laquelle nous avons tous l'ambition de voir la *Société Médicale de Montréal* prendre un nouvel essor et enrégistrer de nouveaux succès, l'occasion me semble bonne de jeter avec vous un regard rapide vers les origines de notre association. Peut-être que, saisissant l'esprit qui a présidé à sa fondation et refaisant avec lui le chemin qu'elle a parcouru, nous apprendrons à mieux connaître l'oeuvre qu'elle poursuit et à l'aimer davantage. Et ce pieux pèlerinage, en plus des renseignements si précieux du passé, nous four-

nira probablement l'occasion d'acquitter des dettes de reconnaissance pour l'effort fourni jusqu'ici et celle de puiser de nouvelles forces pour les luttes de demain.

Comme quelques-uns d'entre vous le savent déjà, la Société Médicale n'est pas la première association de médecins canadiens-français qui ait existée à Montréal; elle a succédé à deux ou trois autres qui ont antérieurement tenu leurs séances dans notre ville et dont elle a recueilli l'héritage de continuer leur mission.

En octobre 1871, quelques confrères de la métropole, ayant compris l'importance de grouper les membres de la profession médicale afin de la rendre plus forte et plus respectée et dans le but de lui faire jouer la plénitude de son rôle dans un pays quasi-dénué d'organisation sanitaire et où les préjugés populaires avaient presque force de loi, s'employèrent à fonder la "*Société Médicale de Montréal*".

Le but de cette société, développé dans la constitution votée le 20 octobre 1871, est le suivant:

"1° de cimenter l'union qui doit régner entre les membres de la profession médicale.

"2° de fournir aux médecins un motif de réunion et l'occasion de fraterniser et de se mieux connaître.

"3° de s'instruire mutuellement par des lectures, des discussions et des conférences scientifiques.

"4° d'engager tous ceux qui en feront partie à pratiquer mutuellement tout ce que l'honneur et la fraternité prescrivent aux membres d'une même profession." (*Union Médicale, janvier 1871.*)

Le 8 novembre de la même année, sous la présidence du Dr J. Emery Coderre, avec le Dr Georges Grenier comme secrétaire, elle tenait sa première assemblée régulière. Celles-ci devaient se succéder tous les quinze jours pendant l'hiver et tous les mois pendant l'été. M. le docteur J. W. Mount présenta la première pièce anatomique, "*une môle hydatiforme*", et fut le premier conférencier.

Les vingt-sept confrères, dont les noms suivent, signèrent la constitution et reçurent le titre de membres fondateurs: MM. les docteurs J. Emery Coderre, A. Dugas, J. W. Mount, L. A. E. Desjardins, A. T. Brosseau, Georges Grenier, J. C. Poitevin, Ls. B. Durocher, Albert Villebon, C. O. Bruneau, A. Rollin, J. P. Rottot, J. M. A. Perrin, A. A. Meunier, Luc Quintal, B. H. Leblanc, P. E. Plante, A. Dagenais, L. J. P. Desrosiers, H. Peltier, A. Ricard, A. Deschamps, D. Bondy, E. Robillard.

La société faisait du recrutement non seulement à la ville mais aussi à la campagne et sur les cinquante sept membres actifs, qu'elle comptait à la fin de sa première année, vingt n'étaient pas de Montréal. La cotisation annuelle était de un dollar mais l'on visait surtout à grouper des travailleurs sincères comme l'atteste cette résolution, votée dès les premières séances, et dont nous pourrions, de nos jours, faire notre profit: "Tout médecin, reçu membre de la Société, sera tenu de faire, dans les premiers six mois après sa réception, un travail sur un sujet de médecine."

De plus la Société Médicale s'appuyait sur "l'Union Médicale" fondée quelques mois auparavant et à qui incombait la tâche de faire connaître ses travaux parmi la profession de la province.

Comme vous le voyez, l'organisation était sérieuse, elle ne tarda pas à produire des résultats.

Au cours des vingt-deux séances de sa première session, la Société recherche les moyens efficaces de protection contre les maladies contagieuses, elle emploie son influence à la réorganisation du Bureau de santé de la ville, elle consacre plusieurs séances à l'étude de la valeur de la vaccination contre la variole. Les préjugés populaires sont alors très montés contre cette méthode préventive, elle a même des adversaires sérieux parmi les membres de la Société, la profession médicale, d'une façon générale, est perplexe et hésitante; il en résulte des discussions acerbes et longues. Finalement la lumière se fait, les statistiques, savamment analysées, parlent, et la méthode vaccinale est endossée par la Société Médicale à la "quasi-unanimité de ses membres".

Enfin la même année, la Société rédige et fait adopter par ses membres un tarif médical que nous serions très heureux de voir appliquer encore aujourd'hui, tant il paraît raisonnable et bien compris.

Pendant sa deuxième année, la Société Médicale enrégistre de nouveaux succès; à côté des études scientifiques, variées et intéressantes, elle fait encore une large place aux questions d'intérêts professionnels. Elle consacre plusieurs séances à l'étude du "bill de l'anatomie", elle appuie et fait adopter, par la législature, l'amendement suivant qui régit de nos jours encore la distribution des sujets d'anatomie:

"Les cadavres des personnes trouvées mortes et exposées publiquement ou de celles qui, immédiatement avant leur décès, étaient à la charge de quelque institution publique, recevant une subvention

“du gouvernement provincial, seront livrées aux personnes désignées “ci-après, à moins qu’ils ne soient réclamés, dans le temps ordinaire “pour l’inhumation, par des parents pas plus éloignés, que le second “degré et tel degré de parenté sera affirmé par le serment du réclama-
mant.”

Cette nouvelle législation assurait aux étudiants en médecine un approvisionnement de “sujets” abondant et facile et faisait disparaître le malaise créé, dans les milieux médicaux et dans le public, par les risques et l’indécence de l’état de choses antérieur.

Messieurs, ce n’est pas mon intention et je n’ai pas le temps, dans ce court entretien, de vous rapporter le travail accompli chaque année par cette Société. Qu’il me suffise d’ajouter qu’elle continua jusqu’en 1884 les succès que nous avons vus couronner ses premiers pas.

En dehors de l’essor qu’elle s’est efforcée de donner à l’avancement scientifique, elle semble avoir toujours consacré une attention spéciale aux questions d’intérêts publics et professionnels. Elle a fait, dans ce domaine, un effort certainement remarquable, dont nous avons profité et pour lequel nous lui devons de la reconnaissance.

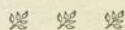
Elle employa son influence à encourager la formation de sociétés médicales dans chaque district de la province. Trois-Rivières, Saint-Hyacinthe, Iberville, Joliette un peu plus tard, répondirent à son appel et fondèrent des associations médico-chirurgicales dont quelques-unes existent encore et ont, plus d’une fois, fait sentir leur influence en faveur de la profession.

Elle voulut, sans réussir malheureusement, la création d’une *Association générale*, formée par une délégation de toutes les sociétés locales canadiennes-françaises, pour “forcer la législature à s’occuper “des intérêts de la profession et à adopter les réformes réclamées “depuis longtemps.”

A partir de 1884, affaiblie sans doute par la perte de quelques-uns de ses membres les plus dévoués, souffrant de l’apathie qui s’était emparé d’un certain nombre des autres, la Société Médicale perdit graduellement son activité et sa vitalité. Ses séances, moins suivies, devinrent irrégulières, espacées, totalement suspendues pendant des temps assez longs, les rapports qu’on en lit dans les revues n’ont plus la clarté ni la valeur analytique de ceux des années antérieures.

Elle fut finalement emportée, en 1887, dans la tourmente déchainée, au sein de notre profession, par la controverse Laval-Victoria. On peut dire d’elle que, fidèle à son programme, elle fit à son époque du bon travail et beaucoup de bien à la profession et à la société en

général. A ceux qui la fondèrent, comme aux autres qui y travaillèrent dans la suite, je suis heureux de payer ce soir un tribut de reconnaissant souvenir.



En novembre 1888, l'Union Médicale présente à la profession la "*Société de Médecine pratique de Montréal*," fondée, avec le concours "simultané et collectif des professeurs des Universités Laval et Victoria, pour essayer de rétablir, parmi les membres de la profession l'union si désirable au point de vue de la science et de la confraternité."

Les "questions de clochers" qui ont amené la perte de la première société médicale sont mises de côté, les rancunes individuelles sont oubliées, les coteries ont disparu; tous, à l'exemple de leurs maîtres des facultés, doivent joindre l'effort commun et travailler à "l'avancement des sciences médicales et à l'étude de la médecine au point de vue pratique."

Les assemblées seront bi-mensuelles et le premier bureau est composé comme suit:

Président: Dr W. H. Hingston.

V.-président: Dr A. T. Brosseau.

Secrétaire: Dr A. A. Foucher.

Trésorier: Dr L. J. V. Cléroux.

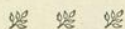
Conseillers: Dr E. P. Lachapelle, Dr A. Lamarche, Dr J. A. S. Brunelle.

La première séance a lieu le 26 octobre 1888 et les autres suivent régulièrement pendant deux ans.

La *société de médecine pratique* ne paraît pas s'être occupée beaucoup des questions d'intérêts professionnels et d'ordre public. Celles-ci n'apparaissent pas à son programme et les rapports des séances ne les mentionnent pas. Tout au plus voyons-nous qu'elle a eu l'intention de réunir en *congrès annuels* tous les médecins canadiens-français de la province mais rien n'indique qu'elle ait fait des démarches sérieuses pour la réalisation de ce projet.

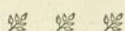
La contribution purement scientifique, par contre, dut être assez généreuse, les questions de spécialités surtout, ophtalmologie, gynécologie, histologie, figurent aux programmes et semblent s'être partagé les faveurs de l'assistance. La vie de cette société fut courte; en 1889 les séances devinrent rares et, en décembre 1892, on retrouve la trace de la dernière tentative faite pour la réorganiser.

Effort généreux et pacificateur mais entrepris dans un temps d'ébullition et de luttes où les esprits se trouvaient forcément détournés du mouvement scientifique, nous devons regretter qu'il n'ait pas été compris et que la profession n'ait pas voulu profiter de cet élément de force et de progrès qu'eut pu être, pour elle, la "*Société de Médecine pratique.*"



Ce serait manquer à la justice que de ne pas mentionner, dans cet exposé rapide, le vaillant effort et la généreuse contribution apportés au mouvement médical de l'époque par l'*Association des Internes de l'Hôpital Notre-Dame*. Cette société, de caractère plutôt privé et exclusif puisqu'elle limitait son recrutement parmi les internes actuels et anciens de l'Hôpital, fut fondée le 21 mars 1889, sous la présidence du Dr Desrosiers, avec le concours précieux et fécond du regretté professeur Michel Thomas Brennan. Elle a tenu, jusqu'en 1897, des séances mensuelles qui ont été, en quelque sorte, le journal fidèle des travaux exécutés dans les différents services de l'Hôpital.

N'aurait-elle eu d'autre mérite que celui de se maintenir à une époque difficile, contre laquelle n'avaient pu lutter ni la *Société Médicale* ni la *Société de Médecine pratique*, l'Association des internes aurait droit à notre admiration; elle eut, en plus, celui de développer et d'entretenir le goût de l'étude chez les jeunes, dont elle fit des adeptes du mouvement scientifique et des recrues enthousiastes pour la Société Médicale actuelle qui allait bientôt surgir.



Messieurs, permettez-moi d'ouvrir ici une parenthèse pour vous dire un mot de l'*Institut Médical*". Cette association, composée d'étudiants en médecine, n'appartient pas à l'évolution médicale que nous esquissons ce soir, mais elle peint bien, il me semble, l'esprit du temps, contemporain des bonnes années de la première Société Médicale, et qui contraste assurément avec celui que nous retrouvons aujourd'hui.

L'"*Abeille Médicale*" nous apprend que cet "*Institut*" fut fondé le 29 novembre 1879, sous le patronage de l'Université Victoria de Montréal, "dans le but de développer le raisonnement de l'élève et de "compléter ainsi le travail de sa mémoire."

"Il est facile de se convaincre, écrit ce journal, de l'utilité d'une association ayant pour but de forcer, pour ainsi dire, l'élève à venir, de temps à autre, exposer en public le profit qu'il a pu tirer des le-

çons de ses maîtres ou des études personnelles faites chez lui et au lit des malades. C'est là l'avantage que présente l'"Institut Médical."

"Chacun est appelé tour à tour à lecturer, à discuter, à faire part en un mot de ses observations. Enfin la tribune est libre.

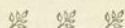
"N'est-ce pas là un excellent moyen, présenté à l'étudiant en médecine, pour raisonner les connaissances qui doivent orner sa mémoire."

Au cours de la session 1879-80, l'*Institut Médical* a tenu dix réunions et a recruté 43 membres; l'affluence aux assemblées a été remarquable, un bon nombre de travaux ont été lus, parmi lesquels je relève les titres suivants: de *l'éclampsie puerpérale*, — des *hémorragies passives et actives*. — sur le *médecin et le charlatan*, etc.

Je ne sais ce que fut exactement l'existence de l'Institut Médical, mais je vois que, le 23 octobre 1881, il faisait encore l'élection de ses officiers pour la session 1881-1882.

A nos élèves de 1916, je lègue, en passant, ce souvenir de leurs anciens!

Puissent-ils y voir l'avantage de marcher sur ces traces édifiantes!



Mais les sociétés de médecine que nous venons d'étudier avaient créé, en disparaissant, un vide que la profession ne supportait pas sans malaise. Privée de l'influence bienfaisante que ces dernières avaient incontestablement exercée sur les destinées de la population médicale, celle-ci appréciait, maintenant, cette influence d'autant plus qu'elle n'avait plus, à sa tête, personne qui pût personnifier son autorité et parler en son nom. Au progrès des dernières années avait succédé la stagnation; à la cohésion organisée, l'anarchie individuelle. La profession médicale d'une ville importante et progressive comme Montréal se trouvait dans une position fautive; on le comprit et quelques rudes travailleurs s'imposèrent la tâche de rétablir l'état des choses.

En 1896 apparaît le "*Comité d'études médicales*", groupe d'amis aimant l'étude et le travail et désireux de s'instruire les uns les autres en mettant à profit l'abondante moisson des services hospitaliers et les connaissances spéciales de quelques uns d'entre eux sur les différentes branches de la médecine.

M. Amédée Marien fut l'instigateur et le fondateur de la nouvelle association et les premiers travaux se firent sous son toit. Possédant alors la puissance d'organisation et la ténacité qu'on lui reconnaît

encore aujourd'hui, arrivant de plus au moment où tous les esprits soupiraient après une semblable organisation, il devait imprimer à son oeuvre un développement progressif et fécond. MM. Cléroux, Barry, Boucher, Jeannotte, Fortier, Chartier et Picotte furent ses premiers compagnons et élèves.

Puis MM. L. A. Demers, Henri Hervieux, E. P. Benoit, A. A. Foucher, J. E. Dubé, Albert LeSage, E. G. Dagenais, J. H. Garceau, L. J. V. Cléroux, O. F. Mercier, T. Parizeau joignirent bientôt la vaillante phalange. Ils lui apportèrent le prestige de leur personnalité scientifique et l'appoint de leur haute érudition; du coup le *Comité d'études* prenait une importance considérable.

On se réunissait à l'Université Laval deux fois chaque semaine, dans le but "d'étudier ensemble, au laboratoire, la partie technique des sciences médicales et de se tenir au courant du progrès scientifique par des communications, des conférences et des présentations de "pièces histologiques."

"Les réunions du mardi sont consacrées exclusivement aux travaux de laboratoire et les membres seul du Comité s'exercent à ces travaux pratiques. Mais tous les médecins, qui désirent prendre part aux discussions scientifiques ou entendre les conférences, sont chaleureusement invités aux réunions du jeudi." (*Union Médicale*, 1898)

Pour ménager les susceptibilités et pour éviter les rivalités qui avaient contribué à la chute des sociétés antérieures, on eut soin de mettre tout le monde sur le même pied. Pas de bureau, pas d'officiers permanents! On élisait, chaque soir, le président de la prochaine assemblée et le choix portait successivement sur tous les membres; de sorte que, appelés tous à l'honneur, tous se faisaient un devoir d'être à la peine, et cette manière de faire, au début, fut certainement un stimulant remarquable.

Répondant à un besoin, le *comité d'études médicales* prit un développement rapide et son influence grandissante ne tardait pas à se faire sentir. La qualité et l'abondance de ses travaux, le caractère pratique qu'on s'efforçait de leur donner, attiraient chaque jeudi de nouveaux adeptes et de nombreux auditeurs. L'activité générale des membres et le dévouement de tous alimentaient abondamment le programme des séances.

Bientôt, le comité d'études fut assez fort pour ambitionner de parler au nom de la profession et promouvoir les intérêts de celle-ci. Aussi, dans le but d'élargir ses cadres et d'ouvrir à son activité des horizons nouveaux, résolut-on de l'organiser en une association régu-

lière et, le 9 octobre 1900, il devint "*La Société Médicale de Montréal.*"

Cette société naissait forte et robuste puisqu'elle gardait, sous son nouveau nom, la vitalité du comité d'études médicales et qu'elle conservait à sa tête ces mêmes hommes qui, depuis 1896, avaient travaillé si efficacement à son édification.

Le regretté professeur Hervieux fut le premier président et M. E. G. Dagenais le premier secrétaire.

MM. L. A. Demers, J. E. Dubé, C. N. Valin, O. F. Mercier, R. Boulet, A. Marien, Albert LeSage, T. Parizeau, E. St-Jacques, E. P. Benoit, S. Boucher, J. Décary, A. D. Aubry, E. G. Asselin se partagèrent successivement, après lui, les honneurs de la présidence et surent conserver à la Société l'élan des premières années.

MM. Benoit et Hervieux ont écrit, dans l'Union Médicale d'avril 1911, des pages que je vous engage à relire. Vous y verrez, racontés par ceux-là même qui y assistèrent, les débuts et l'évolution des premiers temps de la Société. Jusqu'aujourd'hui celle-ci n'a pas cessé de grandir et de prospérer d'une façon générale. Son travail scientifique a été considérable grâce à l'effort soutenu et inlassable des ouvriers de la première heure, aidés des nombreux collaborateurs inspirés par leur bel exemple.

Dans le domaine social comme dans celui des intérêts professionnels, la *Société Médicale* a joué un rôle dont l'étendue a dépassé même celui de son développement scientifique. Elle s'est intéressée à toutes les questions d'hygiène qui, ces dernières années, se sont imposées à l'attention des autorités compétentes et elle a travaillé à la solution de plus d'un de ces problèmes sociaux.

A plusieurs reprises, les commissions municipales d'hygiène ont demandé sa collaboration directe pour étudier, notamment, les *améliorations à apporter dans le fonctionnement du "Bureau de santé de la ville"*, les *moyens de diminuer la mortalité infantile* et ceux de *pourvoir la ville d'un approvisionnement de lait pur et d'eau potable.*

La Société Médicale s'est encore prononcée pour la *déclaration obligatoire des maladies contagieuses* et pour la *réglementation de la vente des médicaments toxiques et brevetés.*

Elle a eu, dernièrement, la satisfaction de voir le gouvernement d'Ottawa créer le "Bureau de la réglementation des drogues brevetées" dont notre collègue et ami, M. le Dr J. A. Magnan a été fait directeur pour tout le Canada.

Elle a fait de plus le procès des méthodes employées dans la production et la distribution du lait et suggéré des réformes qui ont produit des résultats appréciables. Elle a employé son influence pour obtenir, de la législature, la *création d'Experts près les tribunaux*, la fondation, à Montréal, d'un *laboratoire d'expertises médico-légales* et l'*organisation sanitaire de la province en 10 districts*, chacun sous la surveillance d'un hygiéniste expert.

Je m'arrête, Messieurs, de peur d'être long, mais je pourrais continuer longtemps encore cette nomenclature édifiante qui nous montre l'importance du rôle social de notre Société et l'influence qu'elle a prise auprès des autorités et du public.

Aux intérêts professionnels elle a fait toujours une large place : *Contribution à la législation du Bill Roddick, opposition au bill des charlatans, adoption, en principe, de la réduction du nombre des gouverneurs et de la redistribution des collèges électoraux.*

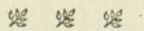
Unissant ses efforts à ceux de la Société Médicale de Québec, elle réalisait en 1901, en collaboration avec celle-ci, la fondation de l'*Association des médecins de langue française de l'Amérique du Nord*, ce rêve, amplifié, des premières Sociétés Médicales.

Enfin, par son exemple comme par son action directe, elle a favorisé le développement des sociétés médicales par toute la province.

Bref, Messieurs, la Société Médicale, depuis sa fondation, a joué un rôle important sous tous les rapports, elle continue d'occuper dignement sa place à la tête de la profession et ses fondateurs, dont nous comptons encore plusieurs parmi nous, ont raison d'être fiers de leur oeuvre et ont droit à nos reconnaissantes félicitations.



Il y a quelques années, en 1909 je crois, les médecins de St-Henri, de Ste-Cunégonde et des quartiers environnants entreprirent la fondation d'une société de médecine qui pût prendre en main le développement scientifique et les intérêts professionnels des confrères de leur arrondissement. Cette société fut baptisée "*l'Association Médicale de l'ouest de Montréal*" et eut une existence éphémère. Après quelques séances assez intéressantes, des questions d'intérêt personnel mirent la désunion parmi ses membres et dispersèrent ses plus dévoués adeptes.



Messieurs, la *Société Médicale*, nous venons de le voir, a un passé qui lui crée des obligations et des responsabilités qui nous rendent son existence absolument précieuse. Aussi le Bureau de 1916 a-t-il pris la résolution ferme de grouper les efforts pour la maintenir dans la voie du progrès et de l'avancement.

Le bilan que je viens d'exposer devant vous atteste une vitalité florissante, mais, pour que celle-ci ne faiblisse pas, il faut que la société puisse compter encore pendant longtemps sur les éléments qui ont fait sa force jusqu'ici: *l'assiduité aux séances et une contribution scientifique abondante.*

Je regrette d'avoir à le dire, mais pour un oeil exercé, il existe, sous ce rapport, des signes inquiétants au sein de notre association. L'amour du travail a certainement diminué parmi nous, il n'est plus aussi général qu'autrefois et on ne le rencontre que chez un petit nombre de membres, une vingtaine à peu près. Une apathie dangereuse s'est emparée d'un bon nombre de sociétaires, tandis qu'un fond de timidité, dont nos jeunes collègues ne savent pas se départir, paralyse des bonnes volontés et nous prive d'un concours précieux.

Je vois que depuis quelques années l'assistance moyenne aux assemblées a baissé graduellement; de 38 en 1902, elle est tombée à 24 en 1915.

Les communications se font aussi plus rares et la collection en devient de plus en plus difficile. Cette année même, ce que l'on avait encore jamais vu, la société a dû perdre deux ou trois séances régulières, faute de matériel à mettre au programme.

Messieurs, sous des dehors florissants, la Société est rongée par le mal de l'indifférence et nous devons l'en débarrasser rapidement, au risque de voir son oeuvre paralysée et son existence fortement compromise.

Le remède? Il réside dans la juste conception de vos devoirs comme sociétaires et dans votre ferme volonté de les accomplir. Je parle de vos devoirs comme sociétaires, je devrais plutôt dire comme médecins. En effet, la Société Médicale n'est pas l'organe de ses seuls membres, elle parle et agit au nom de tous, et c'est la profession entière qui profite de son travail, de sa protection et de son influence.

Aussi bien, ne puis-je constater sans étonnement que, sur les six cents médecins canadiens-français de Montréal et des environs, cent-soixante seulement aient songé à s'enrégimenter sous la bannière de notre Société et je voudrais que tous nos confrères de la métropole entendent l'invitation pressante, que je leur fais ce soir, de reconnaître

enfin une erreur préjudiciable à leurs intérêts et de ne plus différer leur adhésion à notre association ; ils accompliront en plus un devoir de reconnaissance envers celle-ci. En effet, si la Société a besoin de notre appui moral et matériel pour accomplir sa tâche, nul ne peut nier que la fréquentation des confrères distingués, qui se réunissent dans cette salle, lui sera utile et agréable : on ne vient jamais à la Société Médicale sans apprendre quelque chose !

Il faut donc que l'on prenne l'engagement d'assister plus souvent aux assemblées. La Société compte aujourd'hui cent-soixante membres et je crois rester dans la mesure en affirmant qu'une cinquantaine au moins de ceux-ci pourraient se rendre aux réunions bi-mensuelles. Ce serait le meilleur stimulant à servir à ceux qui travaillent. Rien n'est démoralisant, en effet, pour celui qui doit consacrer plusieurs heures de son temps à des recherches bibliographiques ou à une rédaction, que la perspective de rendre compte de son labeur dans une salle presque déserte.

De plus, en toutes choses l'exemple est précieux mais il l'est davantage s'il vient de plus haut et je prends occasion de la circonstance pour dire à nos aînés que leurs apparitions, parmi nous, se font trop rares. C'est à eux, à ceux qui ont fondé la Société et qui sont aujourd'hui dans l'épanouissement de leur activité intellectuelle, comme à ceux qui sont parvenus aux sommets de la renommée et de l'expérience, qu'il appartient de venir souvent nous faire profiter de leur érudition. L'égoïsme est un défaut que la profession médicale, véritable milieu de dévouement continuel et de générosité inlassable, n'admet pas chez elle. Lorsque l'on a acquis la science médicale c'est un devoir de la communiquer aux autres. Il faut donc que les hommes d'expérience et de savoir viennent ici pour amorcer et diriger les *discussions scientifiques*.

Ce qui, à mon sens, a le plus aidé au développement de la première société médicale, ce fut le soin que l'on a donné aux discussions ; celles-ci sont rapportées au long dans les rapports de l'*Union Médicale* du temps et elles sont marquées du cachet de la plus soigneuse préparation.

Or, vous l'avez remarqué vous-mêmes, chez nous il n'existe presque plus de discussion et la critique se résume souvent à quelques compliments banals, qui peuvent faire plaisir mais ne donnent pas aux communications leur complément naturel.

Je voudrais ensuite une répartition *plus générale et plus généreuse* du travail. Une vingtaine à peine de nos membres trouvent, chaque année, le moyen de nous présenter quelque chose. Les chirurgiens, d'ordinaire, fournissent une contribution satisfaisante, mais les médecins se font trop souvent tirer l'oreille. Et cependant ils sont la majorité parmi nous et leurs travaux sont de ceux qui pourraient profiter au plus grand nombre. Il est donc à désirer que des sujets de médecine et d'obstétrique soient plus souvent traités devant nos auditoires; ce sera, je crois, le meilleur moyen d'assurer des assistances nombreuses et de stimuler un recrutement désirable.

Ceci n'implique pas que l'on doive faire toujours des communications de haute envergure, qui traitent de questions spéciales, rares et qui demandent des recherches laborieuses. Les observations les plus simples, les notes cliniques qui se dégagent de la fréquentation journalière des malades, les pièces anatomiques qui illustrent bien certaines prétentions cliniques, intéressent tout autant et plaisent souvent davantage.

Les services hospitaliers, comme les clientèle personnelles, fournissent un matériel d'étude et d'observation abondant. Qu'on en sache profiter davantage et qu'on en fasse profiter les autres!

Messieurs, en terminant, je ne puis que vous réitérer mon espoir de trouver, en vous tous, des collaborateurs dévoués, plus dévoués encore que vous ne l'avez été pour mes prédécesseurs.

Que les vieux membres comprennent bien la persistance de leurs devoirs envers la Société qu'ils ont mise au monde, jusqu'à ce qu'ils aient formé la phalange qui doit continuer leur oeuvre! Mais que les jeunes surtout, s'armant d'audace scientifique, s'entraînent graduellement à remplacer ici ceux à qui ils ambitionnent de succéder un jour dans le monde professionnel et la Société Médicale de Montréal sera assurée de trouver toujours, dans son sein, les éléments nécessaires à son succès et au développement de son oeuvre!

Montréal, 18 janvier 1916.

INTERETS PROFESSIONNELS

“MERCANTILISME ET MEDECINE”.

“C'est devenu presque une banalité de dire que le *mercantilisme* commence à déteindre, d'une façon alarmante, même dans nos milieux réputés catholiques, sur un trop grand nombre d'esprit, chez lesquels il paraît tenir lieu, à certaines heures, *de tout principe et de toute philosophie*. On tend, de plus en plus, à juger toutes choses du point de vue *des écus sonnants*, à faire de toute question une *simple question d'affaires*. S'il fallait en croire une certaine opinion, *les vieilles lois de la morale catholique*, lourdes à porter pour les arrivistes et les faiseurs, qui regardent la fortune non pas comme un moyen au service du bien, mais comme le terme de toutes les jouissances, *devraient abdiquer de leur rigueur devant les prétendues exigences commerciales*, sinon toujours leur céder le pas.”

Tel est le début d'un premier-Québec de l'*Action Catholique* en date du 24 décembre 1914, traitant de l'Immunité réelle des biens de l'Eglise. Qu'est-ce au juste le mercantilisme? Larousse le définit: passion âpre au gain. Ainsi compris, peut-on dire que ce mal social affecte la profession médicale? Question épineuse et de nature à soulever bien des récriminations. Quoiqu'il en soit, quiconque veut observer un tant soit peu, n'hésite pas à conclure avec moi que la profession médicale souffre, et sérieusement, de ce mal qui semble vouloir atteindre, en ce siècle de vie intense, toutes les classes de la société, voire même celles qui, de par leurs fonctions spéciales, devraient en être les plus indemnes.

Dans le cours de cet article, je me limiterai à considérer les ravages que fait le mercantilisme au sein de la profession médicale et pour ce faire, je tâcherai de prouver que le mal existe en le diagnostiquant au moyen des symptômes qu'il présente.

Au cours de septembre dernier, le Dr A. J. Boisvert, de Plessisville, faisait une conférence devant la société médicale du district d'Arthabaska. Ce jour-là, le conférencier traitait avec succès devant ses confrères, le sujet toujours d'actualité, et toujours épineux, de la déontologie médicale. Au chapitre des rapports du médecin avec le public, le conférencier effleurait avec délicatesse cet aspect de la

question. C'est alors que j'eus l'idée de traiter plus à fond la question, mais je temporisais toujours quand je lus l'autre jour cet article de l'*Action Catholique*.

Qui de vous n'a pas rencontré ce médecin affairé tout le jour qui n'hésite pas à sacrifier le temps qu'il devrait honnêtement consacrer à l'étude ou à la lecture médicale, à bâcler des affaires ou à tenir directement ou indirectement un commerce quelconque ou à se livrer tout entier à la fièvre de la spéculation. Pour lui, être médecin est une position sociale et rien de plus. Il ne voit dans son client qu'un être bon à tondre le plus et le plus longtemps possible, sans même se donner la peine de le bien examiner et de le faire bénéficier de ses connaissances. Et c'est ici que se trahit cette passion âpre du gain. Il faut voir cette mise en scène pour éblouir (pour ne pas me servir du mot: emplir) son client et cette thérapeutique de tout hasard. Cette mise en scène comprend tout d'abord le boniment usuel où figure en première ligne la gravité du cas. A entendre notre homme, le cas est des plus graves et le client se présente déjà bien en retard pour se faire soigner; aussi ce sera un prodige que de le guérir... prodige que notre médecin saura accomplir, sans aucun doute. Et puis ce sera bien long; il faudra bien des visites ou revenir souvent au bureau. Encore heureux quand ce médecin ne commence pas par déblatérer contre le confrère que le client aura déjà consulté. C'est le type du médecin "Tant-Pis". Et vous comprenez que le client ainsi chauffé à blanc est une bonne poire pour le médecin, aussi s'en retourne-t-il avec un assortiment considérable de potions, en grandes et en petites bouteilles, d'elixirs, rouges ou blancs, de tablettes, couvertes en chocolat ou en gélatine, en comprimés ou autres, de cônes vaginaux ou de suppositoires, etc... sans aucune recommandation hygiénique ou alimentaire. Voilà ce qui révèle le mercantilisme: faire de l'argent à tout prix, sans s'occuper que le patient retire aucun soulagement ou la guérison de tout cet arsenal de remèdes. Et ceci est plus commun qu'on ne le croit généralement. Et les vieux praticiens, de la campagne surtout, n'en croient guère leurs yeux.

Que dire maintenant de ces médecins qui débitent, l'année durant, un stock considérable de ces remèdes à la mode? Tel celui, vivant dans une localité en somme assez modeste, ayant à ses côtés trois autres confrères, qui trouve le tour d'écouler facilement le sirop d'hémoglobine par douzaine de grosses, le Ferrogen en même proportion ainsi que maintes grosses de sirop aux hypophosphites.

elixir de glycerophosphates, etc., enfin qui font un chiffre d'affaires (comme on dit dans le commerce) variant de sept à huit mille dollars par an. Heureuse population qui absorbe tant de fer, comme aussi il faut qu'elle soit bien ferrée pour résister à ce commerce. Si ce n'est pas là du mercantilisme, qu'est-ce ?

Je n'en finirais pas s'il me fallait décrire toutes les modalités que revêt ce mercantilisme du médecin où s'allient harmonieusement le charlatanisme et le *je m'en fichisme* des plus élémentaires notions de la morale chrétienne.

Que dire enfin de cet autre qui n'en finit plus de visiter ses malades : visites tri-quotidiennes, bi-quotidiennes et quotidiennes jusqu'à extinction complète de tous les plus petits symptômes... et jusqu'à assèchement plus que parfait de la bourse du client qui n'en peut mais... Ce médecin si zélé semble oublier la règle de morale suivante : "Un médecin manque à la justice en exigeant le prix de visites ou de remèdes qu'il savait d'avance être inutiles." (In "Petit manuel du jeune médecin catholique", approuvé par le Cardinal Taschereau) ou encore cette autre : "...En fait de visites payées, la règle est de se borner au nécessaire, et, pour le surplus, de se laisser rappeler, attendu qu'il vaut toujours mieux se faire désirer que de s'exposer à entendre dire que l'on vient trop souvent." (In "le médecin chrétien", par le chanoine Moureau et le Dr Lavrand, de Lille) ou bien cette dernière : "En matière de fréquence de visites, pour garder une juste mesure, le médecin a besoin de tact et de délicatesse. On devine sans peine à quelles tentations il serait exposé à succomber s'il n'avait d'autre mobile que l'intérêt. La moindre, et ce serait déjà une malhonnête exploitation du client, serait de multiplier inutilement les visites, uniquement en vue de grossir sa note d'honoraires ; mais comment qualifier ceux qui, exagérant systématiquement la maladie, terroriseraient le client pour lui extorquer plus d'argent ? Ce serait là un vol compliqué d'escroquerie et d'abus de confiance particulièrement indignes." (*Ibidem*).

Comme il est facile de le constater, la morale chrétienne est assez rigide sur ce sujet, et combien en la violant délibérément ou par intérêt grossissent leurs revenus. Au sujet des remèdes, les mêmes auteurs formulent la règle suivante : L'unique raison d'être du médecin est de guérir, du moins de soulager le malade ; c'est à ce but qu'il doit tendre par la voie la plus sûre, la plus courte et *la plus économique*. Après avoir consciencieusement examiné le malade, le

médecin est donc tenu de prescrire les remèdes et les moyens de guérison les plus *certain*s à sa connaissance, les plus *rapides* et les moins *dispendieux*. Or, en cette matière, la certitude ne doit venir que de l'expérience et du contrôle scientifique; de l'expérience passée, disons-nous, mais non de celle que l'on tenterait sur le malade; du contrôle scientifique, et non de cette réclame qui lance chaque jour, parfois malhonnêtement, trop souvent hâtivement, de soi-disant productions thérapeutiques. Vis-à-vis de ces nouveautés, la règle est de se méfier tant que des expériences probantes ou des témoignages autorisés ne les ont pas démontrées supérieures ou au moins équivalentes aux remèdes jusque-là classiques. C'est là, sans doute, le langage de la raison; tout autre est celui de la vanité chez ces médecins qui, incapables d'arriver honnêtement à la réputation, quittent, de parti pris, les sentiers battus: leurs malades *paient doublement les frais* de ces aventures et eux-mêmes *en encourent toute la responsabilité*." (Loco citato.).

Ainsi qu'on le voit à la suite de cette citation un peu longue, comme il est facile de faire du véritable mercantilisme avec tous les produits pharmaceutiques du jour. Mais il faut l'avouer, le médecin est grandement aidé à verser peu à peu dans le mercantilisme par toutes ces maisons pharmaceutiques canadiennes, anglaises, américaines, françaises ou allemandes. Il suffit pour s'en rendre compte de repasser toutes les publications, revues, tracts, circulaires ou autres qui nous inondent pour se faire une juste idée de la réclame effrénée qui se fait pour les divers remèdes. Comme la thérapeutique actuelle ressemble peu à l'ancienne. Où est le temps où le médecin faisait lui-même ses pilules, prises ou potions. Evidemment il y a progrès considérable, mais n'a-t-on pas un peu dépassé les limites raisonnables et qui, en somme, en solde les frais si ce n'est le client? A lire toutes ces publications, de provenance variée, on peut se demander ce qu'est actuellement l'enseignement de la thérapeutique et de la matière médicale dans les universités. Voilà surtout la principale occasion de verser dans le mercantilisme et Dieu sait combien y ont succombé. Toutes ces préparations, toujours prêtes, ayant bon goût, se prescrivent facilement par le médecin peu empressé de préparer lui-même ses remèdes, mais qui oublie trop ce principe de morale qu'il faut prescrire les remèdes les meilleurs en même temps que les moins dispendieux.

Je ne ferai que mentionner une autre forme de mercantilisme médicale, plus laide celle-là quoiqu'encore fort répandue, c'est celle qui fait du médecin un débitant de boissons enivrantes. Heureusement qu'une croisade de tempérance sérieuse a dû diminuer dans de notables proportions, espérons-le, ce commerce qui faisait la honte de la profession.

Je crois en avoir assez dit pour démontrer amplement que le mercantilisme médical existe réellement et l'on me concèdera qu'en certains endroits ce mal est à l'état épidémique. C'est lui qui explique ces fortunes remarquables édifiées en peu d'années là où d'autres médecins antérieurement arrivaient avec peine à se faire un revenu honorable. Combien de fois n'entend-on pas dire du docteur X: c'est un faiseur d'argent. Peut-être, mais un vrai médecin? c'est douteux.

Comme fin je me permettrai de suggérer un remède. Bien entendu que pour faire disparaître ce mal il faut revenir à de meilleures notions de la morale chrétienne; mais si la profession pouvait un jour arriver à faire sanctionner un tarif légal adéquat aux besoins de ses membres où serait respectée cette morale, je crois qu'un grand pas serait fait pour détruire ce mal et qu'il ne resterait plus que les plus dénués de principes qui continueraient ce jeu qui, avant qu'il ne soit longtemps, aura déprécié chez nos populations, la profession médicale toute entière.

Omer-E. DESJARDINS, M.D.

Ste-Anastasie, déc. 1915.

Association Médico-Chirurgicale du district de Joliette

SEANCE DE DECEMBRE 1915.

*Causerie des intérêts professionnels,
par le Docteur Albert Laurendeau,
de St-Gabriel.*

Monsieur le Président, Messieurs.

Le 14 septembre 1914, les membres de notre association, — en assemblée générale — ont adopté à l'unanimité, une résolution ap

prouvant la réduction du nombre des Gouverneurs représentant le Collège des médecins et recommandant à votre mandataire de donner suite à cette expression d'opinion. Je viens, messieurs, vous rendre compte de l'exécution de mon mandat à ce sujet et, en même temps, vous exposer les péripéties, je pourrais presque dire les avanies que cette mesure a éprouvées depuis que le Bureau s'en est saisi.

Procédons méthodiquement, ou plutôt chronologiquement: l'histoire est toujours intéressante.

Depuis longtemps, nous nous disions entre nous les médecins, que notre représentation était trop nombreuse et conséquemment trop coûteuse. Dix-neuf cents médecins ont-ils besoin de 41 représentants pour surveiller leurs intérêts? Il est peu peu de communautés aussi abondamment représentées. Hélas! l'abondance n'est pas la qualité.

Monsieur le docteur Simard, le président actuel du Bureau, se rendant probablement compte du sentiment général, lança le premier coup de clairon. Vous pourrez lire dans le procès-verbal de l'assemblée des Gouverneurs, neuf juillet 1913, aux avis de motions: "Je donne avis de motion, secondé par le docteur Harwood, qu'en septembre 1913 je proposerai un amendement à la loi médicale 1909, à l'effet de réduire le nombre des Gouverneurs du Collège des médecins et Chirurgiens de la province de Québec." Signé, Dr A. Simard.

Voici ce qu'il advint de l'avis de motion de monsieur le docteur Simard: En septembre 1913, il fut proposé par le docteur A. Vaillancourt, secondé par le docteur d'Amours: "que la motion Simard, re réduction du nombre des Gouverneurs, ne soit pas soumise au vote maintenant; que cette assemblée suggère à l'Exécutif de ce Bureau de prendre les mesures nécessaires, d'ici à trois mois, pour consulter par voie de référendum, la profession médicale, sur l'opportunité de cette réforme. "Adoptée unanimement.

Et c'était bien fait car, en fin de compte, la députation de 1913 n'avait pas mandat de réduire le nombre des Gouverneurs, et je pose en principe que toute mesure importante d'ordre générale doit émaner de la volonté du peuple professionnel. Aussi, le regretté docteur Vaillancourt aurait-il pu, je crois, s'éviter l'effort démothénique qu'il fit alors en un discours à grande allure mais un peu redondant.

Toujours est-il que ce qui nous intéresse le plus: le résultat du plébiscite, bien en accord avec les prévisions de la plupart de chacun de nous, fut comme suit: 516 réponses ont été données, 314 ont répondu "oui" (nous sommes en faveur de la réduction du nombre des

Gouverneurs) et 188 autres ont répondu "non". Il semble Messieurs, qu'il n'y a pas place pour une équivoque, dans cette expression d'opinion. Eh bien! Vous allez voir ce qu'il advint de cette mesure réclamée par un vote d'environ 2 contre 1. Et vous pourrez ensuite, sans doute, vous faire cette réflexion; que notre Bureau actuel ne brille pas précisément par l'esprit de suite dans ses projets, par la logique dans ses décisions: ce qui m'étonne un peu, étant donné que cette institution est un pur produit de la scolastique. Passons.

En septembre 1914, il est proposé par le docteur Saint-Pierre: "Suivant le voeu exprimé par le Collège des médecins et des chirurgiens de la province de Québec consulté par référendum, le Bureau provincial de médecine juge qu'il est opportun de réduire, avant les élections de 1918, le nombre des Gouverneurs de ce Collège à environ 21, dont 18 élus par la profession, un par l'université Laval de Québec, un par l'université Laval de Montréal, et un par l'université Mc-Gill, et prie ses officiers de soumettre à l'assemblée de juillet 1915 un projet de redistribution des divisions électorales."

Adopté unanimement.

En juillet 1915, l'exécutif ne s'étant pas exécuté, j'ignore pour quel motif, il est alors proposé par le docteur Saint-Pierre secondé par le docteur Laurendeau, "qu'un comité de Messieurs les Gouverneurs Boulay, Normand, Dagneau, du proposeur et du secondeur, soit chargé de préparer, pour l'assemblée de septembre 1915, un projet de redistribution des comtés, conforme à la résolution adoptée par le Collège, en septembre 1915."

De nouveau je vous prie de remarquer que cette résolution fut de rechef "adoptée unanimement".

Conséquemment, nous avons préparé un projet de redistribution des divisions électorales, conformément aux instructions manifestes, précises du Bureau.

Nous avons fait un travail soigneux et consciencieux, et je ne doute pas que notre ami le docteur Saint-Pierre fut un peu... orgueilleux de soumettre ce travail, presque son oeuvre personnelle, aux Gouverneurs.

Après avoir communiqué notre rapport, résumé les motifs de cette réforme, exposé les difficultés dans l'application pratique de ce projet, monsieur le docteur Saint-Pierre, proposa l'adoption de ce rapport. Et c'est ici que commence l'incohérence. Monsieur le docteur Brochu qui n'a pas l'habitude de mettre en pratique le proverbe hindou, "le silence est d'or" débuta par déclarer que notre travail

était très bien fait, mais que... que... que... etc., qu'il voterait contre.

Messieurs les docteurs Trenholme de Coaticooke et Gadbois de Sherbrooke n'y allèrent pas par quatre chemins; ils proposèrent short and sweet: "to consider the Saint-Pierre motion 6 months herein". Vous savez ce qu'est, en termes parlementaires, le renvoi d'une motion à six mois. L'assemblée eut un bon mouvement, elle refusa d'adopter cet amendement.

Mais notre pauvre projet n'était pas à bout: Monsieur le docteur Bélanger de Lévis, secondé par monsieur le docteur Gadbois, qui décidément ne semble pas favorable à cette réforme, propose "que le projet Saint-Pierre soit soumis à la profession et que pour devenir loi, il soit approuvé par la majorité absolue des médecins de la province. Pour que cette proposition fût justifiable, il aurait fallu ne semble-t-il, imposer d'abord le vote obligatoire, c'est-à-dire attenter à la liberté de voter. Aussi, en un second bon mouvement, les Gouverneurs ont rejeté cete proposition.

Vous comptez, maintenant, que la motion Saint-Pierre va passer facilement, le chemin étant déblayé; erreur, le Bureau la tua sans phrases. Je ne regrette qu'une chose: c'est que les noms respectifs de chacun de ceux qui ont voté pour ou contre cette mesure, n'apparaissent pas au procès-verbal de cette remarquable assemblée, le vote s'étant donné à main levée. J'avoue que j'en ai été tellement médusé, que je n'ai pas songé à demander l'enregistrement des voteurs. Lorsque je me suis ressaisi, il était trop tard; mais je compte que ce n'est que partie remise.

Messieurs, je me propose de publier cette conférence dans nos revues médicales, pour l'information de notre génération et pour l'histoire médicale de notre pays. J'attire donc l'attention de tous les médecins de la province et je les prie de demander compte de leur conduite, de leur vote, à chacun de leurs Gouverneurs respectifs. A quoi sert de faire les frais d'un référendum, pour se moquer ensuite de l'expression d'opinion formelle de la majorité qui s'est donnée le trouble de la manifester? A la suite de cette manifestation, il semble que le Bureau ait eu l'intention de respecter la voix du Collège, par ses résolutions de septembre 1914 et juillet 1915; mais en septembre 1915 il s'est conduit comme un vieil enfant irresponsable, pour ne pas qualifier d'un terme plus sévère son incartade.

Nous croyons que la réduction du nombre des Gouverneurs est opportune, nécessaire même, pour des raisons d'économie, pour la

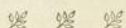
bonne et rapide administration des affaires du Collège, de même que pour l'avancement scientifique et matériel des sociétés médicales, en augmentant l'importance des groupements professionnels.

Chaque réunion semi-annuelle nous coûte en moyenne douze à treize cents dollars; l'exercice 1914-1915 établit que les frais de voyage des Gouverneurs se montent à \$1407.00 et les honoraires à \$1240.00. En réduisant les Gouverneurs de moitié, les dépenses des deux chefs que je viens de citer, devront baisser proportionnellement. Et quoique les médecins soient avant tout des hommes adonnés à la science, il ne faut pas perdre entièrement de vue le côté matériel de notre corporation: il ne faut pas oublier que, actuellement, notre bilan se solde par un déficit et qu'il nous faudra probablement — comme notre président nous l'a laissé entendre à la réunion de septembre dernier, — aller frapper aux portes des banques, pour faire honneur à nos obligations, en attendant que nous augmentions notre contribution annuelle, si notre exploitation se maintient sur le même pied. Il faut donc nécessairement faire des réformes économiques: diminuer nos dépenses ou augmenter nos revenus.

J'ai dit tantôt que la réduction des Gouverneurs aiderait à la bonne et rapide administration des affaires du Collège. Sur 41 Gouverneurs, savez-vous combien travaillent effectivement? Un quart, peut-être un tiers, pas un de plus, peut-être quelques-uns de moins: C'est là l'emblème de nos parlements politiques. Mais par exemple, pendant les assemblées, malgré nos règlements qui limitent à cinq minutes chaque éjaculation oratoire, il y en a qui s'écoutent parler des heures durant, s'évertuant à moudre des grains de sable avec la mécanique de la scolastique. Et ces longs parleurs, savez-vous au nom de qui ils dissertent? l'un fut élu par huit électeurs, un autre par 7, un autre par 4, et ainsi de suite; au total, chacun des 35 pères conscrits qui dirigent nos destinées fut élu par une moyenne de 20 votes: nous sommes donc les porte-paroles de 20 voteurs. Il n'est pas probable que nous fassions jamais un coup d'état pour obtenir la représentation proportionnelle, car vous comprenez que dans ces conditions, les minorités sont microscopiques. Je ne sais si un médecin de la province de Québec a réalisé que les urnes électorales de 1913 contenaient en tout, les bulletins de 885 voteurs: donc les votes se sont répartis entre 80 candidats, parmi lesquels, 35 heureux.

Heureux! Ils doivent l'être, puisque à l'encontre du désir manifeste du Collège ils viennent de jeter au panier le projet de redistribution des districts électoraux, chacun d'eux — ou du moins la

majorité — se cramponnant à son siège qu'il craint de voir disparaître.



NOTE A M. LE Dr LAURENDEAU

Mon cher confrère et ami,

Puisque vous écrivez une page d'histoire sur cette question, n'oubliez pas, je vous prie, que c'est de l'*Union Médicale* que sont partis les premiers boulets rouges tirés sur ce château de cartes, habité depuis si longtemps par un hydrocéphale qu'est le Collège des Médecins: que nous avons tiré sans interruption, depuis, comme il est facile de s'en rendre compte en parcourant nos volumes depuis douze ans au moins. Nous n'avons jamais manqué d'y faire des allusions non équivoques et souvent piquantes dans plusieurs circonstances publiques. Bref, nous avons réussi à attirer l'attention de ce côté: les médecins et les gouverneurs y songeaient souvent; le coin s'enfonçait peu à peu... les bonnes volontés firent le reste.

Nous avons donc assisté, avec satisfaction, à l'évolution qui s'est opérée dans l'esprit de certains membres influents du Collège. Nous avons applaudi au résultat du vote enregistré par les membres de la profession médicale sur ce point. Nous approuvons la redistribution, si équitable, telle qu'elle a été faite par M. St-Pierre, et nous espérons fermement que les Gouverneurs se feront un devoir d'adopter une mesure qui s'impose si on la considère au simple point de vue du bon sens.

Vous avez fait une rechute à la dernière réunion générale, mais nous comptons que votre longue convalescence nous permettra d'espérer, pour juillet, une guérison définitive.

Vous le savez, mon cher Laurendeau, le scolastique aime par-dessus tout la distinction des mineures... (*distinguo minorem*). Cela prend du temps pour conclure.

Avec mes salutations,

Albert LeSAGE.

Montréal, 1/25/16.

Société Médicale de Montréal

SEANCE DU 18 MAI 1915 (1)

Les minutes de la dernière assemblée sont adoptées.

M. Aug. Desjardins demande à être admis membre de la Société.

Présidence de M. E. G. Asselin.

PRESENTATION DE MALADES.

M. G. ARCHAMBAULT: *Un cas de Naevus pilaire.*

Mlle B..., 9 ans, d'intelligence normale, présente sur l'avant-bras et une partie de la main gauche, une lésion de la peau, qui est assez intéressante.

Cette enfant dont l'histoire pathologique ne présente qu'une attaque de scarlatine et une autre de diphtérie, il y a plusieurs années, a 6 frères et 3 soeurs vivants et en bonne santé. Ses parents n'ont jamais rien présenté du côté de la peau.

La maladie dont elle est atteinte a débuté à la naissance. A l'examen, on remarque sur la main jusqu'aux deuxièmes phalanges, et jusqu'au poignet, une tache de couleur foncé, quelque peu saillante, et recouverte de poils follets. La peau, à ce niveau, donne la sensation au toucher d'une soie ou de velours, et semble mollassse. La sensibilité est conservée, et la tache ne s'efface pas par la pression. Elle n'est le siège d'aucune douleur.

Cependant, 2 à 3 fois par année, il se forme au niveau du naevus, une légère inflammation, caractérisée par des petites vésicules qui s'excorient après quelques jours, laissant à leur place des croutes brunâtres qui recouvrent toute la main, et sont le siège d'une vive démangeaison; le tout rentre dans l'ordre au bout de quelques semaines, pour recommencer quelques mois plus tard.

Naturellement, la mère prétend que l'affection de sa petite fille est due à une impression maternelle; lors de sa grossesse, elle aurait été impressionnée, elle aurait eu peur d'un gros porc, au cours d'une

(1) Le compte-rendu de cette séance avait été oublié chez le Secrétaire.

opération à la ferme. Elle avait alors la main gauche plongée dans un sceau rempli du sang du porc, jusqu'au poignet, et le naevus de sa petite fille présente exactement les limites recouvertes par le sang du porc, lors de la peur ressentie par la mère.

M. FOURNIER: *Un kyste probable du clitoris.*

M. Fournier nous présente une petite malade vue au dispensaire le matin même à l'Hôpital. Elle présente des masses kystiques qui semblent prendre naissance au clitoris et aux petites lèvres. La cause est une contusion assez forte, étant tombée à cheval sur un bras d'escalier. Un an après la chute elle nota qu'elle avait une bosse qui augmenta beaucoup.

M. ETHIER trouve le cas assez rare et intéressant. Il croit que c'est un molluscum des petites lèvres avec kyste de la région clitoridienne.

MM. FOUCHER et PREVOST: *Otite moyenne, abcès cérébelleux du côté opposé.*

M. Foucher nous présente les pièces d'autopsie du cerveau appartenant à un homme d'âge moyen.

Cet homme est entré à l'Hôpital Notre-Dame le 25 mars dernier pour des maux de tête intolérables. Admis d'urgence à l'Hôpital il avait une température de 107° et ne pouvait se tenir debout. M. Fleury décide de l'opérer immédiatement. Ecoulement de liquide sanieux ayant une forte odeur. Suspension de l'opération par menace de syncope du patient. Les jours qui suivirent l'opération, la température tomba même à 97° . M. Benoit lui fit une série d'injections de philacogène qui abaissèrent la température entre 99 et 100° . M. Foucher nous dit que les injections de philacogène ont paru maîtriser la température comme le démontrent les courbes journalières. Un peu plus tard on constate du choléasteatôme dans la caisse: opération et mort du malade. Le pouls ne présente aucun ralentissement caractéristique d'un abcès cérébral.

Il y avait de la paralysie oculaire sans névrite optique oédémateuse; trombose très étendue des sinus. Il reste à savoir, se demande M. Foucher, s'il y avait un abcès cérébelleux avant l'infection des sinus, ou si l'infection est secondaire à l'opération.

L'abcès était du côté opposé logé dans le lobe cérébelleux droit; oreille droite absolument saine, pas d'ostéite ni méningite. Du côté gauche pas d'ostéite ni méningite; cholesteatôme dans la caisse.

A l'autopsie M. Prévost a constaté la même chose que ce que M. Foucher vient de rapporter.

La ponction lombaire répétée n'a donné que quelques leucocytes avec réaction méningée légère.

SEANCE DU 19 OCTOBRE 1915

Présidence de M. E. G. Asselin.

Les minutes de la dernière assemblée sont adoptées. M. Aug. Desjardins est admis membre de la Société.

1° PRESENTATION DE PIÈCES ANATOMIQUES

M. B. G. BOURGEOIS: *Occlusion intestinale par le diverticule de Meckel. Observation clinique.* (A paru dans l'*Union Médicale* de novembre 1915.)

M. FALARDEAU dit en résumé que le diverticulite est toujours confondu avec l'appendicite. Il a opéré deux cas de "diverticule" diagnostiqués appendicite. C'est presque toujours une surprise de l'intervention.

M. FOURNIER félicite aussi le rapporteur de son travail, mis au point, mais surtout du résultat obtenu qui a été la guérison complète du malade. Il se demande pourquoi M. Bourgeois a fait un grand lavage au sérum et s'il y avait de la péritonite localisée.

M. BOURGEOIS dit qu'il y avait péritonite avec intestin dépoli et dépôt fibrineux. Après avoir défait les brides qui retenaient les anses, il a fait un lavage au sérum. Il aime beaucoup cette méthode qu'il complète par un lavage à l'éther pourvu que l'on défasse toutes les adhérences.

M. MALOUF: *Influence des troubles gastriques sur l'intelligence des écoliers.*

Le travail traite de l'influence du régime alimentaire sur le développement de la jeunesse au point de vue physique et intellectuel.

Les aliments, après avoir subi les effets de la digestion, subissent l'action des différents microbes, logés dans la bouche, le nez et les intestins et développent les fermentations anormales et putrides et

produisent des poisons toxiques, ou des toxines, lesquelles passent dans le sang et produisent leur action néfaste sur la substance et le fonctionnement des organes.

C'est surtout dans le cerveau que l'action de ces toxines se manifeste avec le plus d'intensité en s'attaquant aux centres nerveux dont l'enfant a le plus besoin pour son éducation.

Ces centres sont: celui de la mémoire visuelle, de la mémoire verbale et des sensations auditives, ceux de la parole articulée, etc., et ceux du goût et de l'odorat.

Les maladies résultant du mauvais fonctionnement des intestins sont très nombreuses, telles que la constipation, la diarrhée, les hémorragies, les hémorroïdes, les spasmes de l'anus, les maladies du foie, les fistules et les fissures anales, etc.

Une statistique faite par le Dr Malouf sur 60 personnes démontre que 20 ont souffert ou souffrent de troubles digestifs et nerveux dont l'origine remonte à leur séjour dans les pensionnats ou les collèges.

L'inspection médicale des écoles à Montréal a constaté qu'un grand nombre d'élèves souffrent de troubles digestifs plus ou moins graves dûs à la négligence, à l'ignorance et au manque de surveillance des fonctions digestives.

Le régime alimentaire auquel les enfants sont soumis n'est pas toujours approprié aux besoins de leur développement.

Ce régime devrait être varié et renfermer tout ce dont l'enfant a besoin pour se développer d'une manière normale.

Les troubles gastriques sont souvent cause que les enfants sont incapables de travailler, ils deviennent réfractaires à l'enseignement et perdent un temps très précieux à dépenser une grande somme d'énergie et d'efforts pour aboutir à des résultats presque nuls. Ces mêmes troubles étouffent de grands talents et paralysent des intelligences très brillantes qui autrement pourraient produire des grands actes de belles choses pour le plus grand bien de la nation et de la race.

Les troubles gastriques ont diminué beaucoup en nombre et en intensité durant les cinq dernières années à Montréal, grâce à l'inspection médicale des écoles, aux conférences publiques inaugurées par le département municipal d'hygiène et aux enseignements prodigués par les médecins inspecteurs du département d'hygiène de Montréal.

M. LeSAGE félicite chaleureusement M. Malouf de son intéressante communication et dit qu'il approuve tout ce que le rappor-

teur vient de nous exposer. Il trouve la tâche des médecins inspecteurs très belle et très utile. Il leur demande de détruire certains préjugés qui existent dans nos familles canadiennes. Le premier est celui de donner des sirops calmants aux enfants en bas âge. Ces parents ne savent pas, dit-il, qu'en endormant le cerveau de leurs enfants ils endorment aussi leurs intestins.

Le second est celui de la nourriture carnée. Il prétend que les enfants les mieux développés tant au physique qu'au moral sont ceux qui ne mangent pas de viande avant l'âge de 5 ans.

Le troisième est celui de la propreté de la bouche. La science n'est vraiment utile que quand elle trouve leur application journalière.

M. LE PRÉSIDENT offre aussi ses félicitations au rapporteur de ce travail et lui demande de pousser son enquête plus loin pour savoir si ces enfants sont des arriérés. Il lisait, dit-il, un travail sur les déséquilibrés. Cet auteur attribue un grand nombre de ces troubles sur l'état du fonctionnement digestif: effet des troubles dyspeptiques sur le système nerveux, et effet du système nerveux sur les troubles dyspeptiques, sous la dépendance du plexus solaire. Il réitère ses félicitations à M. Malouf et la séance est levée.

H. AUBRY,

Secrétaire.

SEANCE DU 2 NOVEMBRE 1915

Présidence de M. E. G. Asselin.

Les minutes de la dernière assemblée sont adoptées.

LECTURE DE TRAVAUX.

M. BARIL: *Les applications du laboratoire à la clinique.*

Dans l'acte diagnostique, le praticien a le devoir d'employer tous les moyens dont il dispose pour dépister la maladie. S'il vient à commettre une erreur de diagnostic, il peut en être en conscience responsable surtout s'il a négligé quelques moyens d'investigation qui pouvaient le mettre en état de mieux établir son jugement. Or, au nombre des moyens mis à la disposition du praticien se trouvent les recherches de laboratoire, analyses chimiques, bactériologiques,

cytologiques et anatomo-pathologiques. Sans vouloir leur donner le pas sur la clinique, il est incontestable qu'elles rendent d'inappréciables services et le médecin n'a pas le droit de les négliger, encore moins d'en parler en sceptique ou d'un ton railleur comme pour se justifier de n'y jamais recourir.

Ces recherches sont nombreuses et variées: les unes sont du ressort du praticien, d'autres du spécialiste de laboratoire.

Qu'il s'agisse des unes ou des autres, toutes doivent être effectuées dans des conditions déterminées sous peine de voir annuler la valeur de leurs résultats.

Puis le Dr Baril aborde la question des urines. Après avoir défini l'urine et donné sa composition normale, il expose dans quelles conditions les analyses d'urines doivent se faire.

En résumé, il dit:

- a) Quel peut être le but de l'analyse des urines;
- b) Comment doivent se prélever les échantillons pour analyse;
- c) Quels soins de propreté il faut apporter à ce prélèvement, soins de propreté qui auront trait au malade lui-même, aux bœaux et bouteilles qui serviront soit à recueillir l'urine soit à transmettre celle-ci au laboratoire.

Enfin le Dr Baril insiste sur l'importance qu'il y a d'opérer l'analyse sur un échantillon des 24 heures et sur les avantages que comportent l'exécution d'analyses en série ainsi que l'établissement des rapports urologiques afin de connaître le bilan fonctionnel de l'individu.

M. ALEXANDRE SAINT-PIERRE : *Intérêts professionnels. Etude critique des règlements actuels du Collège des Médecins et Chirurgiens.*

M. Saint-Pierre nous parle de la loi médicale de Québec qu'il a étudiée spécialement dans le but de l'améliorer si possible.

Notre loi médicale n'est pas assez connue et il nous a fait plaisir d'entendre un gouverneur du Collège nous donner son opinion et ses vues personnelles au sujet d'un grand nombre d'articles de notre loi médicale qu'il serait peut-être bon en effet de retoucher aujourd'hui. M. Saint-Pierre nous annonce que le Bureau Provincial de Médecine ne sera plus composé que de 21 membres à l'avenir. C'est décidé, voté, statué; mais la redistribution des comtés en 18 départements seulement (3 gouverneurs seront élus par les universités) devient très difficile. Mais on espère, y parvenir. Un projet est

soumis à l'assemblée qui pourra l'étudier dans une prochaine séance.

Avant d'entrer dans l'étude et la critique des règlements du Collège, M. Saint-Pierre paie un juste tribut aux médecins distingués qui ont préparé et fait adopter la loi actuelle.

Ils ont fait pour le mieux dans le temps, ont obtenu beaucoup du parlement provincial où, hélas, les médecins n'ont pas toujours leurs coudées franches et nous devons leur en garder une vive reconnaissance. Cependant, si certains articles pouvaient être modifiés de manière à mieux protéger les intérêts de la profession, il semble que nous ne devrions pas hésiter. Les règlements statuent qu'il y aura 2 assemblées des Gouverneurs chaque année, l'une en juillet, l'autre en septembre. N'y aurait-il pas moyen d'en faire disparaître une ? Et s'il faut dans l'intérêt des affaires du Collège réunir les gouverneurs deux fois, que ce soit au moins à peu près tous les six mois.

Le bureau médical d'Ontario n'a qu'une assemblée par année et la contribution n'est que de deux dollars. Cela peut nous faire songer, de voir ainsi nos voisins se tirer d'affaire avec une seule assemblée annuelle et une contribution si minime.

M. Saint-Pierre nous parle ensuite du mode d'élection, des erreurs commises aux dernières élections par des électeurs dont le bulletin fut annulé; puis vient le tour des comités permanents et enfin celui du Conseil de discipline peu connu de la profession et bien important par les prérogatives et l'influence qu'il peut et doit avoir sur la profession.

Au sujet des examens préliminaires et même des examens en médecine, M. Saint-Pierre croit qu'un candidat devrait être éliminé après un troisième échec. Il est intolérable de laisser un candidat se présenter deux fois par année pendant 5, 6 et même 10 ans, alors qu'il obtient par sa persévérance la "pitié charitable" des juges.

Enfin, M. Saint-Pierre trouve injuste que la profession soit appelée à payer pour messieurs les candidats. Ces messieurs se présentent en 1^{ère}, 2^e, 3^e, 4^e et 5^e année devant les examinateurs du Bureau et ils ne paient que pour le 1^{er} et le dernier examen. Mais qui donc paie pour les autres ?

Bien plus, un candidat échoue-t-il ? Vite, on lui remet la moitié de l'honoraire qu'il a versé !... Pourquoi, s'il vous plaît ? Est-ce pour le consoler ? Dans tous les cas, l'échec ne diminue en

rien les dépenses encourues et je ne vois pas bien pourquoi faire une telle remise.

Et M. Saint-Pierre termine en nous parlant de la licence inter-provinciale qui ne coûte rien dans Québec seulement et il demande à la Société de mettre au programme de ses études: "Les changements à apporter à notre loi médicale".

M. BOUCHER félicite M. Saint-Pierre de travailler ainsi dans l'intérêt général de la profession. Il émet l'opinion qu'il faut deux assemblées du bureau chaque année et se dit très heureux de voir que la réduction du nombre des gouverneurs est acceptée; 21 bons gouverneurs sont plus que suffisants, dit-il.

Quant à la loi médicale, elle n'est pas telle que ses promoteurs l'avaient préparée, mais, dans son ensemble, et pour les circonstances dans lesquelles elle fut obtenue, on a lieu de s'en féliciter. Evidemment elle peut être améliorée et toute la profession applaudira aux efforts faits dans ce sens par nos gouverneurs actuels.

M. DUBE propose d'étudier notre loi médicale à chaque assemblée de la Société et donne avis de motion qu'à la prochaine assemblée la Société, on considère le projet de subdivision de la province en 18 départements électoraux.

H. AUBRY,

Secrétaire.

SEANCE DU 7 DECEMBRE 1915.

Présidence de M. E. G. Asselin.

Les minutes de la dernière assemblée sont adoptées.

M. Henri Larouche demande son admission dans la Société.

CORRESPONDANCE: Lettre de M. Jos. Gauvreau, secrétaire trésorier du comité pour l'Hôpital militaire Laval demandant une contribution.

Lettre de M. J. A. Jarry, directeur médical de l'Institut Bruchési, demandant l'opinion des membres de la Société sur une résolution passée au bureau médical de l'Institut.

M. R. FALARDEAU : *Le traitement du pied-bot paralytique.*

Il existe deux sortes de pieds-bots : l'un congénital que l'enfant apporte en naissant, l'autre acquis, il survient dans les premières années de la vie ; il est si souvent dû à la paralysie infantile qu'il est en quelque sorte synonyme de pied bot paralytique.

Les pieds bots paralytiques se divisent en trois variétés : le pied ballant, le pied fixe et le demi fixe.

Dans le pied ballant, tous les muscles sont paralysés — aucun levier n'existe et tous les mouvements de l'articulation sont sans contrôle. Il y a, suivant M. Legueu, des mouvements de "polichinelle". Le traitement consiste à faire une arthrodèse tédio-tarsienne. Elle empêche les mouvements de cette articulation et transforme le pied en un pilon vivant. C'est à Albert de Vienne qu'est due cette opération. Elle est si bien pensée qu'elle a depuis été acceptée par tous les chirurgiens et orthopédistes.

Dans le pied fixe, un groupe musculaire est paralysé et son antagoniste ne l'est pas ; il y a alors manque d'équilibre. Le groupe non paralysé à la longue, par son manque d'équilibre, se contracture, fait dévier les articulations sous-astragaliennes et médio-tarsiennes, puis les fixe dans de mauvaises positions. Le traitement consiste à faire disparaître ces articulations en leur faisant une arthrodèse. Les résultats sont merveilleux et ces enfants parviennent à marcher absolument bien.

Dans le pied demi fixe, les articulations fonctionnent bien, la mauvaise position due à la parésie ou paralysie d'un groupe de muscles et de son antagoniste, se corrige facilement. Dans ce cas, il s'agit d'intervenir sur les muscles ou les tendons, soit en les sectionnant, les allongeant ou les anastomosant. Les résultats sont parfois merveilleux, mais une infinité de causes provenant du muscle paralysé peuvent empêcher la bonne réussite de l'opération.

En résumé, on peut dire que tout pied bot paralytique peut bénéficier d'une intervention chirurgicale à propos. Dans certains cas le succès ne sera pas complet, mais il y aura amélioration et d'un impotent on arrivera à faire une personne capable de gagner sa vie. Au contraire, dans d'autres cas, le résultat sera merveilleux et rendra des services signalés à de pauvres infirmes.

M. SAINT-PIERRE félicite le rapporteur de son excellent travail. L'anastomose des tendons, dit-il, n'a pas donné les résultats

attendus. L'arthrodèse avec tige d'ivoire qui tient en place le tibia et l'astragale, est certainement l'opération de choix.

M. ASSELIN dit avoir vu un malade qui avait été opéré par l'anastomose des tendons avec un résultat tel qu'il fait du service dans le "home guard".

AVIS DE MOTIONS — MOTIONS

Sur proposition de M. LeSage et de M. S. Boucher, les règlements sont suspendus pour prendre en considération la correspondance, re: lettre de M. Jos. Gauvreau et lettre de l'Institut Bruchési.

Proposé par M. A. LeSage, secondé par M. Saint-Pierre: qu'une somme de CENT DOLLARS soit votée pour l'Hôpital Militaire Laval. — Adoptée à l'unanimité.

Proposé par M. Boucher et secondé par M. Dubé que la Société Médicale approuve les vues exposées dans la résolution du bureau médical de l'Institut Bruchési.

De plus elle suggère la nomination d'un médecin au bureau provincial d'hygiène pour s'occuper spécialement de la tuberculose. — Adoptée à l'unanimité.

Proposé par M. Dubé, secondé par M. LeSage:

Que la Société Médicale de Montréal est heureuse d'apprendre que MM. les gouverneurs du Collège des Médecins et Chirurgiens se sont enfin rendus au désir de la profession au sujet de la réduction du nombre des gouverneurs, et, qu'elle approuve le projet de redistribution des collèges électoraux soumis par M. Saint-Pierre; elle espère fermement qu'il sera bientôt accepté par les gouverneurs et toute la profession. — Adoptée à l'unanimité.

Proposé par M. LeSage, secondé par M. Chartier:

Que le bureau pour 1916 soit constitué comme suit:

Président	M. B. G. Bourgeois
Vice-président	M. Jos. E. Laberge
Secrétaire	M. H. Aubry
Assistant	M. Chs Saint-Pierre
Trésorier	M. V. Cléroux

Adoptée à l'unanimité après suspension des règlements.

Résolu à l'unanimité que la Société appuie fortement les demandes faites à la Commission des chemins de fer du Canada par

l'Union Co-opérative des Laitiers de Montréal. A savoir :

1° De fixer l'arrivée des trains de lait le soir au lieu du matin.

2° D'avoir des wagons glacières pour le transport du lait à Montréal le soir.

3° De faire circuler des trains de lait le dimanche comme les jours de semaine.

Et cela, pour les mêmes raisons invoquées par la dite Union Co-opératrice des Laitiers de Montréal dont on vient de lire les conclusions.

Mémoire.—M. A. LeSAGE: *Les vaccins antityphoïdiques et anti-paratyphoïdiques.* (A paru dans l'*Union Médicale* de décembre.)

H. AUBRY,

Secrétaire.

SEANCE DU 21 DECEMBRE

Présidence de M. Asselin.

RAPPORT DE L'ANNEE 1915.

M. le Président,

Messieurs,

Suivant l'habitude acquise depuis plusieurs années et comme le veut d'ailleurs un article de nos règlements, le secrétaire, à la fin de chaque année, doit présenter une revue générale sur les opérations et les travaux de la Société durant l'année écoulée. C'est un inventaire qui établira notre bilan économique et scientifique.

Le trésorier, M. Vital Cléroux, vous donnera dans un instant le bilan financier.

La Société Médicale finit sa quinzième année d'existence et malgré l'état d'anxiété dans lequel l'univers entier est plongé, elle continue de marcher dans la voie du progrès et de la prospérité.

Elle compte aujourd'hui près de 160 membres actifs.

Onze séances régulières ont été tenues durant le dernier semestre avec une assistance moyenne de 24 membres.

Vingt-trois médecins ont fourni les vingt-six travaux qui ont alimenté ces séances.

Voici la liste des membres qui ont lu des mémoires :

MM. Archambault, Asselin, Baril, Benoit, Bernier, Bourgeois, Dubé, Falardeau, Fournier, A. Foucher, E. Foucher, Hingston, Latreille, LeSage, Malouf, T. Parizeau, L. Parizeau, Prévost, Roy, A. St-Pierre, C. St-Pierre.

Trois membres ont disparu dans le cours de l'année. Ce sont MM. Lalande, Lussier et Schmidt. Six nouveaux membres ont été admis. Ce sont: MM. P. S. Bohémier, E. F. Eméry, J. E. St-Onge, Henri Lemire, Aug. Desjardins, Henri Larouche.

Comme par le passé nos relations avec les Sociétés soeurs, les différents corps publics, les journaux, etc., ont été assez fréquentes.

A la demande de M. Jos. Gauvreau, secrétaire du bureau du Collège des Médecins et Chirurgiens de la Province de Québec, une résolution de protestation a été passée contre la présentation d'un bill à Québec pour légaliser certains irréguliers en médecine.

En réponse à une demande de souscription pour l'Hôpital Militaire Laval, une somme de cent (\$100.00) dollars a été votée unanimement et envoyée au secrétaire-trésorier, M. Jos. Gauvreau.

Le bureau médical de l'Institut Bruchési dans une lettre de son secrétaire a bien voulu nous demander l'opinion de nos membres sur une résolution passée par leur bureau. Il a été résolu que la Société Médicale approuve les vues exposées dans leur résolution; de plus, elle suggère la nomination d'un médecin au Bureau Provincial d'Hygiène pour s'occuper spécialement de tuberculose.

L'Union co-opératrice des Laitiers nous a demandé de l'appuyer dans ses réclamations auprès de la Commission des chemins de fer du Canada.

Enfin la Société Médicale a été heureuse d'appuyer le projet de MM. les Gouverneurs du Collège des Médecins et Chirurgiens de la Province touchant la réduction du nombre des Gouverneurs et la redistribution des collèges électoraux telle que soumise par M. le gouverneur Alex. Saint-Pierre.

Plusieurs de nos membres offrant leurs services et leur dévouement à l'Angleterre et à la France se sont embarqués pour l'Europe. Saluons ces braves qui sauront représenter dignement la race canadienne-française et faire honneur à la Société Médicale de Montréal. Ce sont: MM. Hingston, DeMartigny, Roy, Saint-Pierre, Pariseau et Peltier.

Dans quelques mois un autre groupe de nos membres s'embarquera de même pour aller porter la consolation dans un hôpital

de base organisé par notre Université et à la tête duquel se trouve le lieutenant-colonel Beauchamp, un de nos membres actifs.

Souhaitons aux organisateurs tout le succès qu'ils méritent.

Nous remercions bien sincèrement et bien cordialement les travailleurs de cette année qui ont bien voulu alimenter nos séances; par contre nous déplorons l'apathie manifestée par un trop grand nombre de nos membres pour présenter des travaux.

C'est une chose regrettable. La cause en est peut-être aux temps difficiles que nous traversons. Quoiqu'il en soit, nous espérons que l'année prochaine les travailleurs se feront plus nombreux et produiront des travaux intéressants pour tous les membres de la Société.

Maintenant, Messieurs, les nouveaux officiers pour l'année 1916 prennent en mains ce soir les rênes du pouvoir.

Au président sortant de charge nous exprimons au nom de tous le regret que nous cause son départ. Connaissant son dévouement à la Société et son goût pour l'étude secondé par une érudition déjà mise à l'épreuve, nous sommes assurés qu'il daignera continuer de nous honorer de sa présence et de nous intéresser par ses travaux.

A son successeur M. B. Bourgeois, nous souhaitons la bienvenue. Son affabilité, sa droiture et son esprit d'initiative sans compter son savoir font de lui un président qui saura conduire à bonne fin les destinées de la Société. Il aura pour le seconder dans ses efforts un homme d'une grande expérience et d'une grande urbanité dans la présence de notre distingué vice-président M. J. E. Laberge.

Quant à nous, qui restons, l'honneur que vous nous faites d'une réélection au secrétariat nous remplit de joie et de gratitude. Et malgré l'absence de notre assistant secrétaire, M. Chs Saint-Pierre, qui se dévoue pour la noble cause des Alliés dans un hôpital situé sur les bords de la Seine, nous nous efforcerons de mener dans la voie du progrès et de la prospérité notre Société Médicale de Montréal.

HECTOR AUBRY,

Secrétaire.

L'HOPITAL MILITAIRE LAVAL No 6

Tous les médecins savent que la Faculté de Médecine Laval, de Montréal, a pris l'initiative de proposer au Gouvernement du Canada l'organisation d'un hôpital militaire. Cette offre généreuse a été acceptée avec empressement. Le plan initial comportait 500 lits. Bientôt, on s'aperçut que l'on pouvait faire davantage: on proposa alors de porter à 1000 le nombre des lits disponibles: c'était un hôpital général.

Les applications de médecins, d'infirmiers et d'infirmières affluèrent, l'hôpital compléta rapidement son organisation.

Les cadres sont remplis depuis longtemps; on se prépare à quitter sous peu le Canada pour aller occuper là-bas une place d'honneur près des lignes de batailles.

Puisque nous écrivons une nouvelle page d'histoire dans cette guerre quasi universelle, inscrivons dans nos annales de médecine les noms de nos confrères et collègues qui abandonnent — momentanément — les luttes pacifiques et qui ferment les yeux sur les perspectives d'un brillant avenir pour aller, là-bas, dans la tourmente, porter secours aux blessés et soulager tous ceux qui souffrent.

1° *Le Lieutenant Colonel Beauchamp, officier commandant.* Né à Montréal le 1er janvier 1875, diplômé de l'Université Laval en avril 1896, il entra aussitôt à l'Hôtel-Dieu de Montréal où il occupa la position de médecin-interne en chef de 1896 à 1898. Vers cette époque, il ouvrit un bureau de consultation en ville. L'Hôtel-Dieu le retint comme collaborateur, car on avait su reconnaître et apprécier ses qualités et ses mérites: il fut nommé médecin visiteur de l'hôpital.

Plus tard, la Faculté de Médecine, voulant récompenser son zèle et son attachement à Laval dans la part si importante qu'il a prise à l'organisation de l'hôpital militaire No 6, le nomma agrégé à la clinique interne de l'Hôtel-Dieu.

Le lieutenant-colonel Beauchamp a toujours aimé les armes. Le 23 mai 1892, il s'enrôlait comme soldat dans le 65ème régiment. Peu à peu il monta dans l'échelle des grades militaires: sergent, lieutenant, capitaine, il occupait depuis 1906 la position d'officier

médical avec le grade de major. Lorsque la guerre éclata, il était prêt à assumer les lourdes responsabilités de commandant d'un hôpital militaire. On lui fit des offres qu'il déclina d'abord, parce qu'elles n'étaient pas conformes aux traditions qui avaient toujours inspiré les actes décisifs de sa vie. Il faut lui savoir gré de cette noble attitude. D'ailleurs, il en a été récompensé par la position qu'il occupe aujourd'hui avec dignité et compétence.

Grand, solide, l'air militaire, l'oeil noir exprimant à la fois la fermeté et la bienveillance, la voix nette et claire sur le champ des manoeuvres, harmonieuse et caressante à l'heure du thé, le lieutenant colonel Beauchamp possède l'estime de ses confrères et le respect de tous. Son tact lui permet d'évoluer avec aisance au sein de sa petite armée: tous savent que dans un hôpital militaire les idées marchent et ne se discutent guère.

L'hôpital Laval sera bien commandé :

Le Lieutenant-Colonel J. P. Décarie. Tous connaissent notre ami Jean Décarie comme médecin et gai compagnon: je vous le présente comme militaire, et *commandant en second* de l'hôpital Laval.

Diplômé de l'Université Laval en 1899, il fit un séjour de deux années à l'Hôtel-Dieu de Montréal comme médecin interne. Il alla ensuite à Paris où il continua ses études sous les professeurs Letulle, Pinard et Roux. Il est aussi diplômé de l'Institut Pasteur.

De retour au pays, il fut nommé en 1905 chef de clinique médicale à l'Hôtel-Dieu. En 1909, la Faculté le nommait professeur suppléant à la chaire d'Histologie, puis, en 1910, professeur de Dermatologie. Le lieutenant-colonel Décarie est un ancien président de la Société Médicale de Montréal dont il fut le secrétaire dévoué durant les premières années de son existence. En 1912, la profession médicale canadienne-française le délégua pour la représenter officiellement à Paris au grand Congrès de l'Association des Médecins de langue française d'Europe. Il y noua, en notre nom, des relations officielles, et les médecins de France avaient l'intention de tenir leur prochain Congrès à Montréal lorsque la guerre est venue dissiper tous ces beaux rêves.

Depuis huit ans, le Dr Décarie agissait comme Commissaire d'écoles de la ville de Montréal.

Le lieutenant-colonel Décarie fut un des premiers à s'enrôler dans l'hôpital Laval. Son érudition, son expérience acquise dans

les hôpitaux et en ville où il était à la tête d'une belle clientèle, ses relations importantes dans le monde du commerce et de la politique — il est le frère de notre éloquent Secrétaire Provincial, l'honorable Jérémie Décarie — son entrain et sa probité bien connue en firent un collaborateur précieux. Esprit très averti, doué d'un jugement très sûr, connaissant bien son échiquier médical, il fit l'assaut de toutes les bonnes volontés. Bref, il a organisé la victoire définitive de l'hôpital Laval en conseillant à l'un des chefs de la résistance, dont on cherchait à capter la confiance depuis longtemps, de se rendre *sans conditions*. Nous avons appris que l'heureux vaincu, nouveau Versingétorix, ayant jeté ses scalpels aux pieds de ce César rajeuni, a reçu, depuis, les honneurs militaires dûs à son rang.

Nous suivrons avec intérêt le lieutenant-colonel Décarie dans sa nouvelle carrière. Nous le regretterons beaucoup, car ses historiettes et son esprit faisaient le charme de nos réunions intimes.

Le lieutenant-colonel Rhéaume n'a pas besoin de biographe. Elève de Laval, il ne tarda pas à aller en Europe où il s'occupait particulièrement de chirurgie. Ses maîtres de là-bas lui prédirent une brillante carrière. De retour au pays, il tenta un mouvement de décentralisation au point de vue chirurgical en se fixant à Valleyfield où il fonda une société médicale qui fut très laborieuse tant qu'il en fut le secrétaire. Mais son activité et ses ambitions n'étaient point satisfaites: "plutôt le dernier à Rome que le premier dans mon village," semblait-il dire en arrivant à Montréal. Assistant du professeur Marien, à l'Hôtel-Dieu, il capta bientôt la confiance de son nouveau maître par sa ponctualité, son désintéressement et sa fidélité. J'entends encore Marien m'avouer que, durant ce long stage, il n'eut jamais le moindre grief à formuler contre son assistant.

L'Hôtel-Dieu, sur la recommandation de la Faculté de Médecine, se l'attacha définitivement comme chirurgien officiel. Il se consacra peu à peu à l'enseignement au lit du malade et, plus tard, à l'amphithéâtre.

L'année dernière, au mois d'avril, il inaugurait ses cours de médecine opératoire comme premier titulaire de cette chaire. Nous savons avec quel soin il a ordonné cet enseignement pratique, et combien ses premiers élèves lui sont redevables des connaissances qu'ils y ont acquises.

Son expérience, sa technique, son habileté opératoire et sa position officielle le désignaient comme l'un de ceux qui pouvaient occu-

per avec honneur le poste — si périlleux — de chirurgien en chef de l'Hôpital Laval. Après quelques pourparlers, il pénétra sous la tente; celle où on livre les derniers combats. Le geste est beau, nous l'en avons tous félicité.

Abandonner une clientèle lucrative, fruit de longues années d'attente et de pénibles labeurs, quitter la chaire de l'enseignement, but ultime de nobles ambitions, ce sont là des décisions qui coûtent. Mais l'argument suprême a fait taire les dernières hésitations. L'heure est décisive, faisons un beau geste, nous a-t-il dit. Et il l'a fait.

Depuis longtemps il est un collaborateur sérieux à l'*Union Médicale* dont il est un des secrétaires de la rédaction.

Nous aimions sa franche amitié et sa bonne camaraderie aux heures de convalescence. Nous attendrons son retour pour aller "nous amuser dans l'î...î...le".

Les médecins majors sont au nombre de quatre :

1° *Le major Henri Masson Duhamel*. Né en 1869, le 22 août, à Montréal. Diplômé, Eastman College, Pougkeepsie, N.Y. Gradué, Université Laval, en 1890. Interne à l'Hôpital Notre-Dame, Montréal. Chef de Clinique chez MM. les docteurs Calmettes, Martin, et Lubet-Barbon, de Paris, 1891-1892. Chef de Clinique chez M. le docteur Despagnet, Paris, 1897-1898. Médecin spécialiste à l'Hôpital Notre-Dame, Montréal. Médecin spécialiste à l'Hôtel-Dieu, Montréal. Médecin spécialiste à l'Hôpital St-Luc, Montréal. Membre de la Société Médicale de Montréal. Membre de la Société de Laryngologie de Paris.

Le major Duhamel est un de nos plus habiles spécialistes à Montréal. Ses longs stages en Europe auprès de maîtres réputés, sa pratique hospitalière si variée et sa large clientèle lui ont acquis une belle réputation. Il est, de plus, doué d'un véritable talent d'organisation. Vif, jovial, aimant à la fois le plaisir et l'étude, il peut passer avec la plus grande aisance "du piquant au moëlleux, du sévère au doux".

Il part avec courage, car il laisse à Montréal des gens charmants et qu'il aime.

Dans la même classe, je vois le *major George Bourgeois*, ancien élève des hôpitaux de Paris, directeur et propriétaire d'un hôpital très achalandé, à Trois-Rivières, chirurgien de réputation dans son district.

Le major J. O. Lacroix, P.A.M.C., adjudant Hôpital Général No 6 F. E. C. Université Laval. Né le 20 juillet 1883 à Québec, Qué. Gradué de l'Université Laval, en 1906. Licencié la même année pour la Province de Québec. Nommé Officier Médical, dans la Police Montée "Nord Ouest", en 1906. Voyage d'inspection dans le district du Keewatin et de la Baie d'Hudson, pour faire rapport sur l'état sanitaire des tribus Esquimaux et Indiennes, en 1907. Transféré dans le Corps Médical de la Force Permanente en 1909. Officier en charge de l'Ecole d'instruction d'Halifax, N.E., depuis 1910.

Le major Lacroix apporte à l'Hôpital Général No 6 F. E. C. Université Laval l'appui de sa longue expérience dans les Hôpitaux Militaires en même temps que dans les nombreux voyages d'inspections qu'il a faits en Canada.

Le major Gustave Archambault est un de ceux qui ont le plus poussé à la roue pour faire marcher l'idée de l'hôpital Laval. Depuis plusieurs années il s'était spécialisé dans les maladies vénériennes et les maladies de la peau. Il quitte sa nombreuse clientèle sans hésitation. Ses connaissances techniques et son expérience, déjà considérable en ce genre, en font une des unités les plus importantes au point de vue médical. Esprit réfléchi et studieux, il apporte une collaboration très précieuse. Il est professeur agrégé à Laval.

Le major Jos. Adonias Lussier. Né à Ste-Rosalie de Bagot, le 15 juin 1884. Elève du Séminaire de St-Hyacinthe et de Sainte-Marie de Monnoir. Docteur en Médecine de l'Université Laval, Montréal, en juin 1909. Interne à l'Hôpital St-Jean-de-Dieu, Montréal, de juin 1909 à septembre 1910. Pratiquant à Montréal depuis 1910. Membre de la Société Médicale de Montréal, depuis 1911. Médecin examinateur (des succursales) des Artisans Canadiens-Français, et de l'Alliance Nationale, ainsi que de la "Sécurité du Canada" depuis 1911. Membre de l'Association St-Jean-Baptiste de Montréal. Membre du Conseil Lafontaine des "Chevaliers de Colomb".

Très actif, le major Lussier était un de nos jeunes médecins qui s'étaient créé une clientèle très lucrative.

Parmi les capitaines, nous voyons plusieurs noms connus :

Le capitaine Rivet, professeur de chimie à l'Université Laval, médecin de l'Hôtel-Dieu, ancien prosecteur à l'Université Laval,

position qu'il occupa durant dix ans. Le capitaine Rivet a étudié la chimie et la toxicologie en Europe; analyste pour le gouvernement de Québec, il a préparé pour le département des terres de la Couronne, plusieurs rapports importants. Il est membre de la Société Médicale de Montréal et de la Société de Chirurgie de France.

En chimiste consommé, le major Rivet aime les réactions, les précipités. Son laboratoire ne pouvait plus le contenir. Il assistera sans doute à une des plus belles expériences de sa vie: la *réaction* des alliés *précipitant* la retraite des Boches !...

Le capitaine Dagenais, ancien échevin et premier secrétaire de la Société Médicale de Montréal est parti en guerre. Lui, si pacifique. A exercé sa profession durant dix-sept ans à la Pointe St-Charles à Montréal. Elu échevin du quartier St-Gabriel en 1902, réélu en 1904, 1906 et 1908. Président de la Commission municipale d'hygiène de 1904 à 1910. C'est sous sa présidence qu'a été créée l'inspection médicale des écoles de la ville. Il est l'auteur du règlement concernant la déclaration des naissances, et du règlement défendant de cracher sur les trottoirs et autres endroits publics. Il est l'un des créateurs des Gouttes de Lait, et il a été le premier à amener la ville à contribuer financièrement à leur soutien.

Il a représenté la ville de Montréal aux congrès internationaux de la tuberculose tenus à Paris en 1905 et à Washington en 1908.

Le capitaine Dagenais a donc écrit une belle page de sa vie. Il veut en écrire une autre. (1)

Parmi les autres capitaines, je n'oublie pas le *capitaine Collin*. Ancien interne de l'Hôpital St-Paul et de l'Hôpital Notre-Dame, ancien élève de Clamart, à Paris, où il a passé une année à étudier la chirurgie opératoire. Le capitaine Collin exerçait à Winnipeg où il jouissait déjà de l'estime et de la considération de ses confrères anglais et français. Il est chirurgien de l'Hôpital St-Boniface. Il est progressiste et très compétent. Son instruction est solide, le cerveau est bien assis.

Le capitaine Joubert, diplômé de Laval depuis deux ans, ancien médecin-interne en chef à l'Hôtel-Dieu et démonstrateur bénévole au cours de médecine opératoire à Laval. Courtoisie, savoir et dévouement.

(1) Le Capitaine Dagenais a représenté la Ville au Bureau de l'Ecole Technique durant trois ans. A été pendant deux ans président de la Commission de la Bibliothèque Municipale.

Le capitaine Gariépy. Diplômé de l'Université Laval de Montréal en 1907. Interne de l'Hôpital Notre-Dame (1907-1908). Pratique à Cap Chat durant cinq ans. Médecin du hâvre de Cap Chat (1908-1913). Inspecteur sanitaire des vaisseaux de marine marchande pour le district de Gaspé-Ouest (1908-1913). Coronier de Gaspé Ouest (1910-1913). Président de la Commission Scolaire de Cap Chat (1912-1913). Médecin examinateur des compagnies d'assurances la Sauvegarde, New York Life, Sun Life, Mutual Life de Portland (Maine), de la Société St-Joseph du Canada (1908-1913). Revint à Montréal en 1913 où il devint assistant du Professeur Benoît à la Clinique interne de l'Hôpital Notre-Dame (1914). Assistant en chirurgie du Professeur Oscar Mercier à l'Hôpital Notre-Dame (1915). Secrétaire de la Goutte de lait Ste-Catherine (1913-1914). Très actif: artiste à ses heures.

Le capitaine Jean-J. Trudel. Fit ses études médicales à l'Université Laval de Montréal où il fut diplômé en 1913. Il fut interne en chef de l'Hôpital Saint-Paul à Montréal durant les années 1913-1914. Il fut rappelé à l'Hôpital Notre-Dame où il devint interne en chef, au mois de juin 1915, position qu'il résigna pour faire partie de l'Hôpital Général No 6 F. E. C. de l'Université Laval.

Le capitaine Hector Clermont, ancien interne de l'Hôtel-Dieu et de l'Hôpital St-Paul. Un de mes anciens bons élèves.

Le capitaine Adrien Larose, ancien interne de l'Hôpital St-Paul et de l'Hôtel-Dieu, titulaire du prix Hingston en 1910, médecin examinateur pour la compagnie New-York Life. Il occupait la position d'anesthésiste à l'Hôtel-Dieu lorsqu'il s'enrôla dans l'Hôpital Laval. C'est le poste qu'il occupera dans l'Hôpital Laval. Très compétent.

Le capitaine Romuald Teissier, médecin officiel de plusieurs clubs et de sociétés d'assurances mutuelles, s'est occupé beaucoup de milice depuis deux ans. C'est le capitaine Teissier qui a inoculé et vacciné tous les soldats des 22ème, 41ème et 69ème régiments.

Le capitaine Jean Baptiste Trudelle, de Regina, diplômé de l'Université Laval de Québec, ancien interne de l'Hôtel-Dieu de Québec.

Le capitaine Blagdon, exerçant dans la Saskatchewan, diplômé de l'Université Laval de Québec.

Le capitaine Gabriel Lefebvre, ancien interne de l'Hôtel-Dieu de Montréal, démonstrateur d'anatomie pratique à Laval, démonstrateur bénévole à la clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu de Montréal.

Le capitaine P. P. Gauthier, diplômé de Laval à Montréal, ancien interne à l'Hôtel-Dieu et à l'Hôpital St-Paul.

Le capitaine F. L. Demers, diplômé de Laval, ici, ancien interne à l'Hôtel-Dieu, médecin-consultant à l'Institut Bruchési, médecin officiel de plusieurs cercles de sociétés mutuelles.

Le capitaine J. N. Ladouceur, exerçant à Augusta, E.U., ancien interne de l'Hôpital Général à Lewiston, Maine.

Le capitaine J. A. Lorrain, diplômé de Laval à Montréal en 1896, a fait un long séjour à Paris où il a étudié tout particulièrement la radiologie avec Bécèle à l'Hôpital St-Antoine et l'électricité médicale avec Vigouroux à la Salpêtrière.

Le capitaine Dumont, exerçant à Beloeil, ancien interne de l'Hôpital Notre-Dame et de l'Hôtel-Dieu.

Le capitaine Mallette, exerçant à Rigaud.

Les capitaines DeHaître, ancien interne à l'Hôpital d'Ottawa, *Godin*, *Tousignant* et *McCaffrey*. (1)

Comme on le voit tous ces messieurs ont des titres qui indiquent de l'expérience et de l'entraînement.

Il y a quatre lieutenants :

Les lieutenants E. R. Lamontagne et P. E. Beauchamp, quartiers-maîtres, les lieutenants Couture et Boucher, pharmaciens.

Enfin l'Hôpital Laval compte 73 garde-malades dont 28 sont rendues en Angleterre où elles commenceront leur entraînement, et 119 soldats et infirmiers qui ont une belle allure.

La Faculté de Médecine Laval peut donc se féliciter d'avoir accordé son patronage à une oeuvre aussi vigoureuse et dont le but purement humanitaire est doublé du plus magnifique désintéressement.

Mais je veux remonter plus haut. Je désire mentionner tout particulièrement les noms du major Archambault et du Dr Dubé, professeurs à Laval, qui ont, le premier, semé chez quelques médecins, l'idée d'une démarche dans ce sens; le second, groupé les énergies civiles et médicales dans le but de créer un mouvement d'idées vers la réalisation du plan actuel.

La Faculté de Médecine a été saisie du projet. Elle y a accédé de bonne grâce et, après une étude sérieuse, elle nommait pour agir en son nom un Comité composé des professeurs Harwood, président, et Guerin et Mignault.

Nous n'oublierons pas que le professeur Harwood y a consacré beaucoup de temps et d'énergie. Son tact et sa persévérance ont

(1) Nous apprenons au dernier moment que le Dr Aimé Lamontagne s'est inscrit comme capitaine. Il est le beau-frère du professeur Latreille, de Montréal.

aplani des difficultés qui paraissaient insurmontables: le résultat est magnifique. L'Hôpital Laval, tel qu'il est organisé, représente en entier les traditions de la Maison dont il s'inspire. On lui fera bon accueil, sa mission sera belle et fructueuse.

Dans un banquet intime offert à leurs membres Decarie et Rheume par le club "Grand Kiamika", samedi, le 5 courant, nous avons entendu de belles paroles.

Présidé par le Dr Wilfrid Monette, président du club, l'organisateur de la réception avec le Dr Raoul Masson, le sympathique et actif secrétaire, une soixantaine d'amis s'étaient réunis autour de tables somptueuses.

Après les remarques si appropriées des Drs Dubé, Harwood, Guerin, Masson et autres, la mise au point du Commandant Beauchamp et la causerie si spirituelle du lieutenant colonel Décarie, le lieutenant-colonel Rheume a prononcé l'allocution suivante:

"Depuis quelque temps on a dit bien des choses sur mon compte. On m'a fait des compliments qui grisent l'amour-propre et ébranlent même des cervaux réputés solides; mais on a jamais dit que j'étais un fin discoureur.

Un de mes bons camarades, à l'imagination féconde, m'a surnommé, il y a déjà bien longtemps, le *sonne-motte* (ce qui signifie dans le langage imagé de la tribu *des Grands Serpents*, l'incarnation du mutisme le plus complet.)

D'ailleurs, comment pourrait-il en être autrement puisque j'ai passé la plus grande partie de ma vie avec des macabées desséchés, qui ne parlaient que bien rarement pour répondre à ma curiosité entêtée; ou dans des salles d'opération où l'on observe le silence le plus religieux pour se communiquer, d'un regard ou du bout des doigts, nos émotions, nos craintes ou notre assurance. Vous excuserez donc le technicien qui s'improvise orateur.

Je ne puis laisser passer cette occasion exceptionnelle qui nous est offerte si généreusement, sans vous faire part de quelques-unes de nos émotions avant notre départ pour cette grande guerre meurtrière.

Nous venons de prendre une grande décision, et nous croyons faire un beau geste; mais nous ne nous exagérons pas notre mérite, car chacun de vous aurait voulu en faire autant, s'il n'en avait été empêché par certaines conditions sociales, que j'ai toujours systématiquement repoussées, afin de réaliser le petit idéal que je me suis fait de la vie. C'est donc le triste célibat qui me vaut l'honneur et les galons que d'autres plus autorisés méritaient davantage.

Nous partons pour une aventure, unique dans notre histoire, pleine d'imprévu, de satisfactions ou de déboires. Quoiqu'il advienne, nous partons avec courage, le cœur léger.

Mais ce charmant groupement que nous offre le club "Grand Kiamika", ce soir, me fait songer aux sacrifices que nous nous imposons.

Nous quittons pour un temps indéterminé des collègues sympathiques, qui s'imposent la tâche de redoubler le travail quotidien (ce sera leur moyen à eux de se rendre utiles dans cette guerre); nous quittons des collaborateurs dévoués, et de chers élèves qui me donnaient l'illusion d'une paternité intellectuelle, la seule à laquelle je puisse prétendre; nous nous séparons de vieux amis, qui ont assisté à nos bien modestes débuts et qui ont partagé nos contrariétés et nos plaisirs de tous les jours; nous nous arrachons à l'affection et à la tendresse d'une famille et de soeurs dévouées.

Nous nous éloignons d'une maîtresse. Ah! Mais pas comme les autres celle-là! Une maîtresse enchanteresse, fidèle et pleine de douces consolations, que nous avons partagée avec plus d'un d'entre vous: une toute petite île, perdue dans l'immensité du lac St-François. C'est là, qu'en compagnie de bons camarades, j'ai passé les heures les plus délicieuses, dans l'oubli le plus complet des tracasseries de ce monde imparfait.

Le sacrifice vaut-il donc l'aventure avec ses charmes inconnus, les honneurs, les titres et les galons dont on nous enveloppe? Je vous laisse juges, Messieurs.

Pour ma part, soyez assurés que je me sens trop pacifiste et trop démocrate, et que j'abandonnerais le tout, ici même, si je savais que cela pourrait contribuer à accélérer un tantinet une paix mondiale durable.

Mais tout cela n'est que chimère, et, pour obtenir cette paix victorieuse, il faut que chacun fasse sa part. Les combattants se sacrifient héroïquement et prennent courageusement la part du lion; les non combattants, tels les médecins, font aussi leur part. Grâce aux progrès constants de la médecine et à la précision des techniques chirurgicales modernes, nous pouvons réparer les grands dégâts anatomiques que causent les engins de guerre perfectionnés de notre époque et forger rapidement de nouvelles armées. C'est une des raisons d'être des hôpitaux à la guerre. Et grâce à l'initiative de l'Université Laval, l'hôpital Général No 6 a été organisé par notre excellent collègue le Commandant et Lieutenant-Colonel Beauchamp. Ce-

lui-ci avec un doigté et un tact admirables a su s'entourer de 32 médecins, qui, en dehors de leur science et de leurs qualités professionnelles, réunissent toutes les conditions requises pour devenir des membres désirables du "Club Kiamika". Cela sera notre plus grande consolation dans les moments de tristesse de notre expédition.

Avec une organisation aussi parfaite, nous nous efforcerons de faire honneur à l'Université Laval, à la profession médicale, à nos amis, et au groupement ethnique canadien-français d'Amérique. Si nous pouvons contribuer au perfectionnement de la chirurgie, pour le plus grand bien de l'humanité, nous aurons réalisé notre rêve. Et si nous revenons de cette grande épreuve, nous aurons la satisfaction d'avoir fait notre devoir et nous retournerons paisiblement goûter, encore une fois, les plaisirs de la vie primitive, dans l'Île! ou bien dans les immenses domaines du "Club Kiamika".

Après les nuits de fièvres et les tardifs sommeils
 Ses sereines clartés ont d'appaisants conseils
 Et de frais réconforts pour la plus âpre tâche." (Prudhomme).

— Ces paroles, cette mentalité, cet idéal nous dispensent d'ajouter d'autres commentaires. Tous les médecins de l'Hôpital Laval No 6 tiendraient le même langage si on leur demandait, à tour de rôle, d'exprimer leurs sentiments.

D'ailleurs, le médecin soucieux de son devoir se prépare de tout temps à accomplir ces missions difficiles où la science et le désintéressement côtoient avec la douleur et le danger: dans les hôpitaux, les dispensaires, les hospices, partout enfin où évolue la grande armée des malades, des pauvres et des déshérités de ce monde.

Cette guerre ouvrait un champ plus vaste à son activité, il y accourt :

Le temps amasse en vain décombres sur décombres :
 Il n'a pas épuisé des formes et des nombres
 L'interminable réservoir."

Dr Albert LeSAGE.

SUPPLEMENT

SILVOL. — La Maison Parke-Davis fabrique une solution à base d'albuminate d'argent contenant environ 20 pour cent d'argent métallique. Ce sel est soluble dans l'eau. Il ne coagule pas l'albumine et ne détériore pas les tissus normaux. Il est indiqué dans les lésions inflammatoires des muqueuses. On peut l'employer localement en solution à 40 pour cent sans provoquer de lésions locales. Il est fabriqué sous forme de poudre, de capsules et de pommade.

DANS LES TRANCHEES

Un état d'âme

Nous avons reçu d'un militaire canadien-français, appartenant à un de nos meilleurs régiments, une lettre dont nous extrayons quelques passages. Il y a un parallèle à établir entre l'âme de nos médecins et l'âme de nos militaires.

Il s'agit d'un officier, blessé, qui revient dans sa tranchée :

.

“ Je suis de retour à la ligne de feu depuis le
 Quinze jours d'hôpital, même avec toutes ses délices, m'ont amplement suffi, quoique je ne sois pas tout-à-fait rétabli... Je souffrais encore de tension des muscles et de douleurs à la tête. Le lit moelleux, les repas copieux, le champagne pétillant et l'oisiveté douce ne m'empêchaient pas de regretter mes gars, ma paille, mon taudis et mes rats.

Le filet de sole sauce margerie n'a plus la saveur de la bouillotte, ni le croissant le fondant du pain noir, ni le café fumant le fumet du thé froid. Le beurre est une dégénérescence grasseuse ; la propreté et l'élégance un luxe de désœuvré. La chaleur est pour les enfants, et le beau temps pour les femmes.

La boue est un vernis rafraîchissant pour les pieds et la chaussette trouée une *dentelle d'Ypres*. La tranchée remplie des cadavres emboués des douze derniers mois est une avenue spacieuse aux platebandes odorantes et fleuries. La chandelle est un soleil et le sac de sable un oreiller de duvet.

Il n'eut manqué qu'une chose à cet Eden : la musique et l'encens : nous avons les canons, la mitraille, les bombes, les grenades... et la chlorine...

A l'instar de Charles Nodier, de collègue mémoire, la soif du carnage vous gagne, la vue du sang vous enivre, vous mourez de voir vivre et vous ne vivez que pour tuer.

C'est la grande vie aux émotions géantes, où la bravoure la plus folle succède à l'angoisse mortelle, où la tension des nerfs et des muscles menace constamment rupture, où tout n'est qu'exaltation, abnégation et sacrifice, où tous les apétits se fondent dans la cause sainte, où tout est beau, où tout est bon, où tout est bien — quand même !...

Comme je comprends, maintenant, l'état d'âme de ceux qui, après avoir connu l'amertume des mesquineries et des bassesses de la vie de tous les jours, se voient attirés dans la tourmente, ressentent tout-à-coup l'ultime frisson et, se croyant peut-être sans attache terrestre, décident qu'ils se doivent à eux-mêmes de rester là où ils ont tant vécu.

Depuis trois mois, je connais mieux mon Flambeau.

Je vous écris de la ligne de feu, à deux cents mètres à peine des Allemands.

Demain matin, nous serons retirés à l'arrière pour un repos de six jours.

Mon pauvre Noël ne sera pas plus gai qu'il ne faut cette année. Dans l'église voisine, nous aurons messe de minuit avec communion générale.

Les six jours écoulés, nous reviendrons ici, puis le cycle continuera indéfiniment jusqu'à ce que la chandelle soit épuisée.

La mienne vient de s'éteindre, et je n'y vois plus goutte.

Signé: MajorX,
Les Flandres.

Pour copie conforme,

Albert LeSAGE.

Note.—Belles pensées, douce philosophie, sérénité d'âme : telle est l'impression qui se dégage de cette page vécue. — A. L.

o

AVIS

Ce n'est pas le Dr B. Bourgeois, chirurgien de l'hôpital Notre-Dame qui est enrôlé dans l'hôpital Laval, mais son confrère le Dr Bourgeois, de Trois-Rivières.