

l'histoire de la maladie, portant principalement sur le diagnostic et le traitement. C'est là la base fondamentale d'un plan efficace pour la bataille à livrer par les deux alliés à l'ennemi commun. Ce point de départ est si simple qu'il paraît oiseux de l'énoncer; pourtant j'ai ouï parler dans un voyage en pays lointain, d'un procédé tout différent suivi par un praticien trop chatouilleux sur un faux point d'honneur. Il accueille le consultant avec un air de protection dédaigneux ou de familiarité protectrice qui commence par jeter le trouble et le remords dans le cœur du malade et de son entourage, puis il lui tient à peu près ce langage: "On a éprouvé le besoin d'avoir votre avis sur le malade que voici. Vous allez l'examiner et prescrire quelque chose. Veuillez-vous dépêcher, car je suis pressé; et l'heure de notre consultation, que j'ai acceptée par égards pour vous, m'est particulièrement incommode." Que si l'on se récrie, en déclarant qu'on pense avoir le droit d'être plus amplement informé, il donne d'un ton gouailleur, ou plutôt il se laisse arracher quelques renseignements incomplets et décousus, en faisant entendre ou en disant clairement qu'il ne faut pas tant de cérémonies pour accoucher d'une ordonnance et qu'en somme ce n'est que de cela qu'il s'agit. Il est vrai de dire à sa décharge que cette ordonnance, en supposant que le consultant se décide à formuler, ne fera pas grand mal au malade, car l'application n'en sera exigée que très-mollement et jamais au delà de vingt-quatre heures.

Le procédé est curieux et bon à citer à cause du contraste même qu'il fait avec nos usages. Chez nous, rien de pareil. Le médecin ordinaire fait son possible pour jeter le plus grand jour sur la situation. La règle stricte veut que ce colloque ait lieu à huis clos et je pense qu'on a souvent tort de s'en départir. Parfois, il est vrai, le médecin éprouve une vraie satisfaction à parler devant le malade et sa famille et à leur laisser implicitement la latitude de contredire et de compléter son récit; mais cette manière de faire, habile en apparence, offre en réalité des dangers sérieux, et le consultant n'a qu'à bien se tenir: un geste, un coup d'œil est interprété; la question la plus innocente du nouveau venu peut fournir une arme contre l'ancien médecin. Chacun de nous pourrait en citer des exemples; j'en ai retenu un qui m'a beaucoup frappé au début de ma carrière et qui n'a pas été depuis sans influence sur ma conduite. "Avez-vous appliqué des vésicatoires?" demande sans penser à mal, un de nos plus bienveillants confrères, mort depuis et bien regretté.—"Non pas encore, je ne jugeais pas le moment venu." La consultation s'achève, l'application d'un vésicatoire est décidée. Le malade succombe quelques jours après, et le médecin