

# L'UNION MEDICALE DU CANADA

Revue mensuelle de médecine et de chirurgie, fondée en 1872.

## DIRECTION SCIENTIFIQUE :

MM. A. BERNIER,	MM. L. E. FORTIN,	MM. J. A. LE SAGE,
R. BOULET,	A. A. FOUCHER,	A. MARIN,
E. P. CHAGNON,	L. de L. HARWOOD,	O. F. MERCIER,
R. DE COTRET,	H. MERVIEUX,	E. ST-JACQUES,
J. E. DUBÉ,	E. P. LACHAPPELLE,	C. N. VALIN.

## COLLABORATEURS DE L'ANNEE 1905 :

MM. Benoit,	MM. Dion,	MM. Mercier,	MM. Rhéaume,
Cléroux,	Laurendeau,	Nadeau,	Moy,
Daigle,	Laramée,	Normand,	Nivols,
D'amours,	Lesard,	Pariseau,	Tourigny.

23\* Tout ce qui concerne la rédaction doit être adressé à M. le Dr J. A. LESAGE, Secrétaire, 268, rue St-Denis, Montréal.

Vol. XXXV

1er AVRIL 1906

No 4

## ACTUALITES

### LES UNIVERSITES CANADIENNES (1).

Par LEIGH R. GREGOR,

Professeur à la Faculté des Lettres, à l'Université McGill, à Montréal.

Monsieur le Président d'honneur,

Mesdames, Messieurs:

Je suis heureux d'avoir une nouvelle occasion de parler aux membres de l'Alliance Française. Je suis heureux aussi de partager cette soirée avec M. Bourassa. D'abord pour des raisons personnelles, qui sont faciles à deviner; ensuite pour des raisons de nature plus générale. M. Bourassa est un champion reconnu de la nationalité franco-canadienne; je puis donc, en figurant au même programme que lui, témoigner d'une manière ostensible et, pour ainsi dire, symbolique, de ma conviction que nos deux races doivent marcher ensemble et concourir au développement de notre pays. Il ne suffit plus de se tolérer simplement; il faut qu'il y ait dorénavant une entente cordiale. Nous nous sommes contentés dans le passé de trop peu, du partage de certains intérêts matériels. Il faudra y ajouter une véritable communauté de sentiments. La solidarité — une solidarité intellectuelle aussi bien que matérielle — s'impose. Il se pourrait que la grandeur de la nation cana-

(1) Conférence devant les membres de l'Alliance française, à Montréal, 1 emardi, 26 février, 1906.

dienne fût proportionnée à notre succès à établir des rapports d'amitié entre les Français et les Anglais.

Gaston Paris, ce grand connaisseur des origines de la vieille France — de votre France, soit dit en passant, de la France des Croisades et de Jeanne d'Arc, dont les glorieuses traditions vous appartiennent autant qu'aux Français de France — Gaston Paris a prononcé ces paroles mémorables. "Ce qui fait une nation, ce n'est pas seulement la coexistence purement matérielle, créée par la force et maintenue par l'habitude, d'un certain nombre d'hommes dans une même association politique. La communauté des intérêts n'y suffit pas davantage; elle est, d'ailleurs, trop sujette à se dissoudre, et, se fondant sur l'égoïsme, elle ne saurait rien créer qui lui survive d'un instant. Ce sont des faits d'un tout autre ordre, bien plus délicat et plus élevé, qui nouent entre les hommes ces relations étroites et sacrées, image agrandie des liens de la famille. Une société dont les membres ne sont maintenus ensemble que par la force, l'habitude ou l'intérêt, peut subsister très longtemps et présenter même les apparences les plus prospères; mais elle ne résistera pas à un choc violent qui supprimera la force centrale, déroutera soudainement les habitudes et affolera les intérêts. Une société ainsi construite est un pur mécanisme, qui peut être ingénieux et puissant, mais qui n'offrira plus qu'un amas de pièces inertes et bientôt séparées si le ressort qui fait tout mouvoir est détruit.

... "La source directe de la vie nationale se manifeste par l'amour... La nation n'existe réellement que quand elle aime et qu'elle est aimée... Ceux-là seuls sont frères et membres d'un même corps qui aiment quelque chose en commun... Le lien national est un amour commun, qui plane pour chaque citoyen au-dessus de tous ses désirs et intérêts particuliers, et dans lequel il est sûr d'avance de se rencontrer avec n'importe quel autre citoyen."

Parmi les moyens de réaliser cet idéal de la vie nationale préconisé avec tant d'éloquence par Gaston Paris, je me borne ce soir à en discuter un seul, la diffusion de l'instruction supérieure. Je prétends que l'éducation en général, et l'enseignement supérieur en particulier, est le meilleur moyen d'unir les Canadiens qui soit actuellement à leur disposition. Je puis vous sembler ne pas avoir bien choisi le moment pour faire une assertion pareille.

Nous avons fait l'hiver dernier l'expérience douloureuse des dissensions qu'une question scolaire est susceptible de provoquer. Pourtant, il ne faut pas confondre l'éducation avec les préoccupations confessionnelles qui s'y rattachent. Nos querelles au sujet de l'instruction ne l'empêchent pas d'accomplir à la longue son œuvre, qui est de nous mettre à un point de vue supérieur d'où nous pouvons comprendre les aspirations de nos voisins, reconnaître que le conflit des intérêts est inévitable, et aborder nos problèmes dans cet esprit de large tolérance qui rende les compromis possibles.

Laissons de côté, maintenant, les rapports entre les deux races, et ne considérons que l'unification des éléments de notre population qui parlent la langue anglaise.

La nécessité de l'union s'impose: l'aptitude des universités à y contribuer est également évidente. Notez que cette population est étendue sur un vaste territoire, et qu'elle se compose déjà des éléments les plus divers. Dans le Nord-Ouest les Américains qui sont inscrits en 1904 sur les registres du gouvernement étaient plus nombreux que les Canadiens: L'ensemble des autres populations dépassait en nombre et les Américains et les Canadiens. Ces émigrants étrangers ne sont allés chercher là qu'une chose: l'argent. Aucun lien de sentiment ne les attache ni aux institutions canadiennes ni à la couronne britannique. Notez, de plus, que le Canada est divisé en deux moitiés par un vaste terrain à peine susceptible de culture qui s'étend au nord du lac Supérieur. Ne nous laissons pas rassurer par le succès avec lequel les Américains ont surmonté la crise créée par le développement rapide de leur Ouest. La disposition géographique des Etats-Unis ne ressemble pas à la nôtre: ils n'ont pas cette solution de continuité entre l'Est et l'Ouest. D'ailleurs, l'Ouest américain n'a jamais joué un rôle prépondérant dans l'Union, tandis qu'il est parfaitement possible que le centre de gravité du Canada se trouve, dans 20 années, près de Winnipeg. La présence de ces étrangers dans le Nord-Ouest contient des éléments de danger pour la stabilité de notre pays. Nous n'aurons pas trop de toute notre énergie et de toute notre puissance d'absorption pour transformer ces nouveaux colons en Canadiens et pour leur inspirer le sentiment national. Ils seront déjà portés à croire que la fraction du territoire qui les fait vivre est la seule qui les concerne.

C'est à nous de leur démontrer, avant que le provincialisme ne s'implante en permanence dans leurs esprits, que le Canada tout entier est leur patrie.

Les universités sont faites pour propager ce sentiment. Bon nombre de nos étudiants nous viennent des Provinces Maritimes, passent leurs quatre années à Montréal, et puis s'en vont dans le Nord-Ouest et la Colombie Britannique. Ils gardent un souvenir affectueux de la province où ils sont nés et de la ville où ils ont reçu leur éducation. Ils sont, aussi, passionnément attachés au pays nouveau qui leur procure une carrière. C'est-à-dire, ils deviennent de véritables foyers d'où rayonne une conception large et éclairée des privilèges et des devoirs d'un citoyen canadien. Mais, combien notre influence en faveur de l'unification du territoire sera agrandie, le jour où nous pourrons installer dans ces nouvelles provinces non seulement nos gradués, mais nos institutions elles-mêmes. Aussi, quand j'ai lu récemment dans les journaux que le ministre de l'instruction de la Colombie Britannique avait introduit dans le Parlement Provincial un projet de loi fondant une université à Vancouver qui serait étroitement affiliée à McGill et qui profiterait de la direction et des ressources financières que les autorités de McGill lui procureraient, j'ai été fier de penser que mon alma mater avait donné cette preuve de courage et de patriotisme. En reconnaissant qu'elle se doit non seulement à la Province de Québec et à son entourage immédiat, mais au Canada tout entier, McGill se place au point de vue national. McGill fait ce qu'aucune université n'a fait avant elle, pas même les plus grandes universités américaines. Elle sort de la sphère géographique que lui assigne la tradition des universités, pour enseigner que le Canada pour tous les Canadiens doit être un. McGill affirme que sa mission n'est pas de former des provinciaux, mais des Canadiens. McGill fera tous ses efforts pour fondre tous les citoyens anglais de ce pays en un seul corps animé par un même esprit. Puisse-t-elle en être récompensée par le beau titre d'université nationale.

Depuis le douzième siècle, qui a vu la fondation des universités, elles ont évolué progressivement et sans recul. On y enseigna d'abord la théologie, le droit canon, le droit romain, la médecine et les belles-lettres. Leur programme s'est élargi dans les temps modernes pour faire face aux progrès de la science. Le

développement de l'industrie a fait naître en Europe depuis quelques années, et surtout en Allemagne et en Suisse, des écoles techniques que l'Angleterre s'empresse d'imiter. L'enseignement supérieur fut lent à se développer aux Etats-Unis dans la période coloniale: il consistait dans l'étude des lettres d'après le modèle des institutions anglaises. Les écoles de théologie, de droit et de médecine ne firent leur apparition qu'après la guerre d'Indépendance. Les écoles de sciences surgirent vers le milieu du XIX<sup>e</sup> siècle. Les études préparatoires au doctorat ne furent organisées qu'il y a une trentaine d'années. Depuis, le rôle des universités de ce continent est devenu de plus en plus important, leur mouvement de plus en plus rapide. Elles ont élargi leur sphère et le cadre de leurs cours au point de laisser derrière elles leur sœurs d'Europe. L'université Columbia a sa faculté des beaux-arts et son école de journalisme; l'université de Chicago vient de s'enrichir d'un cours sur les institutions matrimoniales, et récemment d'un département de sciences et d'arts sociaux pour la préparation des personnes qui s'occupent du mouvement philanthropique d'éducation domestique dans les villes; l'université de Californie a fondé un département d'irrigation; le Clarkson School of Technology, de Potsdam, N. Y., offre des cours de science ménagère aux femmes.

Toujours pour répondre à ce besoin d'expansion, l'université McGill vient de créer un conservatoire de musique et un département des chemins de fer; elle étudie actuellement le projet de fonder une école de gradués. De fait, nous considérons aujourd'hui qu'il n'y a pas de domaine de l'activité humaine qui ne doive, au point de vue théorique, trouver sa place dans l'enceinte de l'université. Le mot de Carlyle: la véritable université de ce temps est une bibliothèque, n'a pas été confirmé par les événements, car, malgré l'énorme quantité de livres qui vulgarisent l'instruction individuelle, les universités, loin de décliner, n'en continuent pas moins à prospérer en nombre, en fortune, et en influence. De sorte que le XIX<sup>e</sup> siècle sera peut-être appelé dans l'histoire de l'Amérique du Nord, le siècle des universités.

C'est un heureux concours de circonstances que le moment où l'idéal universitaire commence à atteindre son apogée, soit en même temps celui où nous posons les bases de notre existence nationale. Il y a certains instants dans la vie des peuples — ce sont d'ordinaire ceux des origines — où ils prennent facilement

un pli quelconque. Le Canada est dans une de ces périodes plastiques. Nous sommes à la veille d'établir dans le Nord-Ouest plusieurs nouvelles provinces qu'il faudra pourvoir de tous les arts et de tout l'appareil nécessaires à la vie sociale. Les vieilles provinces ont conscience aussi de l'avènement d'un esprit nouveau, de l'esprit national, si difficile à définir, si facile à reconnaître. Nous arrivons à l'âge d'homme.

Quel élément de la population a plus de droit que les professeurs de poser son empreinte sur cette civilisation qui se forme et ce caractère qui se transforme? Les artistes? Mais ils luttent désespérément contre des préjugés philistins; ils sont souvent obligés de quitter le pays pour subsister. Les hommes de lettres? Ils se trouvent dans la même position: Roberts et Bliss Carman sont à New-York, Gilbert Parker s'est établi à Londres; Grant Allen demeure de son vivant à l'étranger. Tandis que les universités, déjà importantes par leur nombre, leur cohésion et — permettez-moi de le dire — leur abnégation, destinées à élargir leur horizon, et par conséquent à accroître encore leur influence, sont aptes à devenir le point de ralliement de tous les hommes qui visent un idéal national plus haut que la prospérité matérielle. Surtout, si elles se tiennent en contact avec le pays. Elles ont reçu une précieuse inspiration des progrès qu'a fait récemment le peuple canadien dans sa vie matérielle et dans son organisme national. Elles essaieront en retour de se montrer dignes d'entreprendre la direction intellectuelle de la nation. Les études qu'elles encourageront auront un caractère canadien, plutôt canadien qu'universel. Il y a, je le sais, des maîtres professant que les courants locaux sont négligeables, qui visent plutôt à former un type d'humanité générale qu'un type spécial adapté à une situation donnée. Ils disent: Pourquoi tenir à un rapport entre les études et la nationalité? Il n'y a pas, par exemple, un genre de mathématiques pour les pays nouveaux et un autre pour les pays anciens.

Cette assertion, et d'autres du même genre, sont incontestable. Il n'en est pas moins vrai qu'il ne suffit pas de tenir compte des lois générales de l'entendement, ni de se préoccuper de l'éducation de la jeunesse en elle-même, pour former de jeunes Canadiens. Il faut prendre en considération le caractère, le climat, les traditions, le milieu — j'emploie le mot dans le sens le plus large —

et enseigner avec la sympathie qu'inspire un dévouement commun des maîtres et des élèves à la patrie commune.

Les principaux avantages qu'offre la carrière universitaire au professeur, sont la longueur des vacances et le peu d'heures qu'on lui fait accorder à l'enseignement effectif. Mais, entendons-nous. Ce n'est pas qu'il veuille consacrer ses loisirs à son profit personnel. Au contraire, sa liberté lui servira à se préparer plus efficacement pour ses cours, et à mieux jouer son rôle social, civique, patriotique, littéraire et scientifique. Le professeur qui est en même temps homme du monde, ou homme de lettres, ou homme politique, ou promoteur du développement industriel de son pays, voilà un type que nous rencontrons fréquemment dans les universités des États-Unis. Ne voyons-nous pas le président Eliot, de l'université Harvard, essayer de faire oublier à l'ouvrier l'injustice de son existence en lui démontrant la part de joie qui est contenue dans tout labeur. Le président Schurman, n'a-t-il pas été nommé président de la commission des Philippines, et le président Seth Lowe n'a-t-il pas été maire de New-York? Le nombre des professeurs américains aussi connus comme auteurs que dans leur sphère académique, est très considérable. Citons en littérature et en critique les noms de M. Brander Matthews, professeur à Columbia, de M. Barrett Wendell de Harvard, qui fut désigné l'année dernière par M. Hyde pour une série de cours à Paris et en province, de M. Charles Eliot Norton de Harvard, de M. Moody de Chicago, que son livre *The Masque of Judgment* a mis au premier rang des poètes américains, de M. Robert Herrick, également de Chicago, dont le roman *The Common Lot* est l'œuvre la meilleure et la plus typique de ce genre produite en Amérique dans ces dernières années. De même les œuvres de M. Dewey, de M. James et d'autres dans le domaine philosophique. Voici enfin les mots du président Gilman, de John Hopkins, de Baltimore: "Le professeur ne doit pas se borner dans ses écrits à faire œuvre d'érudit; dans notre pays au moins — et j'ajouterais, Mesdames et Messieurs, que le Canada me semble dans la même situation — les professeurs doivent vulgariser leurs connaissances par des livres de classe, des conférences, des articles de revues, des lettres dans les journaux quotidiens."

Comme je viens de le dire, nous traversons une période importante dans notre développement national. Nous nous trouvons

vis-à-vis de problèmes gros de conséquences. Les relations fiscales et politiques entre le Canada et l'Empire Britannique d'une part, le Canada et la République Américaine d'autre part, seront peut-être déterminées une fois pour toutes dans les années qui vont suivre. Les intérêts qui dépendent de cette décision éventuelle, sont pour les Canadiens d'une importance incommensurable. Je ne veux pas dire, Mesdames et Messieurs, que la décision des masses soit déterminée par les discussions académiques. Il est possible que l'avenir du pays soit fixé par la force des choses et non par la volonté des individus. Pourtant, si la lumière peut sortir des centres académiques pour éclairer la situation politique, économique, ou même linguistique, c'est le moment de la faire rayonner. Le Canada est en droit de demander aux départements de l'économie politique, de l'histoire, de la littérature, de la philosophie et des sciences industrielles, tous les services qu'ils sont en état de rendre. C'est à chaque département à déterminer la façon la plus efficace d'y contribuer.

Permettez-moi de vous indiquer comment le département où je suis personnellement intéressé pourrait interpréter ses obligations: Le département français pourrait être — et je crois qu'il l'est — un trait d'union entre les deux races de notre province; il pourrait tenir le public anglais au courant de ce qui se passe au Canada Français dans les domaines de la langue, de la littérature et des idées; il pourrait également expliquer aux Canadiens-Français ces aspirations nationalistes qui nous sont aussi chères que le sont aux Canadiens-Français leur nationalité et leurs institutions. Je crois qu'il pourrait même devenir le point de départ d'une organisation composée d'un petit nombre de patriotes désintéressés, Français et Anglais, dont le but consisterait à éliminer tout ce qui pourrait causer des froissements entre races, et à préparer, pour ces moments critiques qui surgissent inopinément dans nos rapports, un fonds de tolérance réciproque. On y arriverait en propageant l'habitude de s'exprimer de part et d'autre avec tact et courtoisie. On pourrait même formuler une politique de bonne entente qui montrerait à chaque section de notre population ce qu'on a le droit d'attendre d'elle, et ce qu'il serait injuste de lui demander.

Je réunis dans ce chapitre quelques chiffres qui vous diront mieux que des mots sur quelle vaste échelle l'instruction s'est organisée sur ce continent. Je ne fais pas d'efforts pour distinguer notre système universitaire de celui des Américains, parce que, dans les deux pays, des résultats assez semblables ont été produits par des conditions presque identiques. Le climat, le mélange ethnique, la nécessité de créer l'appareil d'une nouvelle civilisation, tout concourt à nous ranger, au point de vue de l'instruction supérieure, dans la même catégorie que nos voisins.

Il y a, aux Etats-Unis, 647 universités, collèges et écoles de technologie, dont 137 pour hommes, 132 pour femmes et 336 mixtes. Plus de cent mille étudiants sont inscrits dans ces diverses institutions. La proportion de la population qui les fréquente, augmente très rapidement : ainsi, dans dix ans, les collèges d'hommes ont gagné 68 pour cent, les collèges de femmes 159 pour cent. Cette croissance dépasse énormément celle de la population.

Les principales universités : Harvard, Yale, Chicago, Cornell, Johns Hopkins, Pennsylvania, California, Princeton et Minnesota, se sont enrichies dans ces dernières années d'écoles de gradués où l'on forme des professeurs et où l'on poursuit des recherches scientifiques comparables à celles qui se font dans l'École des hautes études à Paris. Elles étaient fréquentées en 1902 par plus de 5.000 personnes, dont à peu près le tiers était des femmes. Dans la même année elles conférèrent le titre de docteur ès lettres à 216 diplômés. Le revenu annuel des universités et collèges américains était en 1901 de 33 millions de dollars. La valeur de la propriété qu'ils possèdent dépasse quatre cents millions. Les trois-quarts de ces vastes fonds proviennent des donations de particuliers. Monsieur Andrew Carnegie est le prince des donateurs : il a distribué dans toutes sortes d'œuvres de bienfaisance, d'après une liste autorisée publiée en 1902, la somme immense de 67 millions de dollars. Cette pluie d'or est tombée principalement sur les bibliothèques publiques et les universités. Le chiffre des dons de Monsieur Carnegie doit excéder aujourd'hui 100 millions. C'est Monsieur Carnegie qui a dit ce grand mot. " Je prédis que le jour viendra où le millionnaire qui dispose librement de sa fortune et qui ne la distribue pas avant sa mort, mourra en disgrâce. Chaque semaine, et quelquefois chaque jour de la semaine, on annonce des dons à l'éducation supérieure variant de

cinquante mille à cent mille dollars. Bref, le public, dit le président Gilman, témoigne, en faveur des universités, d'un intérêt dont rien n'approche, même dans les grands pays universitaires d'Europe.

L'opinion publique permet aux étudiants américains de suppléer à leurs ressources en poursuivant les occupations les plus variées et les plus surprenantes : l'un se fera allumeur de réverbères, beaucoup servent comme garçons dans les hôtels d'été, quelques-uns se font intendants ou chefs de cuisine pour leurs camarades. Un étudiant de Harvard a soigné le cheval d'un de mes amis pendant l'été à la campagne : Ce nouveau type de valet d'écurie est à la veille d'épouser la nièce de son ancien maître.

Nos universités canadiennes sont au nombre de 15. Les principales sont McGill et Laval dans la province de Québec, McMaster, Trinity, Victoria et Toronto à Toronto, Queen's à Kingston, Dalhousie et Acadia dans la Nouvelle-Ecosse. L'université de Toronto est dotée largement par le gouvernement provincial. McGill doit ses ressources à la générosité des citoyens de Montréal, en particulier des Molson, Redpath, Workman, McDonald et Strathcona. Les donations qu'a faites Sir William McDonald à l'université McGill excèdent *deux millions de dollars*. Le subside que reçoit McGill du gouvernement provincial est négligeable. McGill possède, en biens-fonds et en valeurs de toutes espèces, une fortune d'à peu près six millions de dollars.

McGill fut fondée par l'Honorable James McGill, un Ecossais né à Glasgow, qui émigra au Canada pour se livrer au commerce des fourrures. Il se fixa à Montréal et devint un des marchands les plus prospères et un des citoyens les plus en vue. En 1812 il prit une part active à la défense du pays. Il laissa sa propriété Burnside et une somme de 10,000 livres sterling destinées à élever un collège. McGill possède une charte royale; le Gouverneur-Général en est le *visitor*.

Les matières inscrites au programme de McGill sont des plus variées et des plus abondantes : On enseigne dans la seule Faculté des Lettres : le latin, le grec, la philologie comparée, l'hébreu, le français, l'italien, l'espagnol, l'allemand, l'histoire, l'économie politique, la science politique, la logique, la philosophie mentale et morale, la psychologie, la pédagogie, les mathématiques, l'astronomie, la botanique, la zoologie, la chimie, la géologie, la physique, la minéralogie et la météorologie. McGill a

deux superbes laboratoires, celui de physique et de chimie, un musée d'histoire naturelle, une bibliothèque de plus de 100,000 volumes. Quatre collèges lui sont affiliés, dont un se trouve dans le Nouveau Brunswick, et deux dans la Colombie Britannique. Il possède un magnifique édifice à l'usage des femmes.

Les deux piliers sur lesquels repose l'université sont la *liberté* et la *vérité*.

Par un curieux contre-coup de son développement historique, l'Allemagne, qui de tous les grands pays éclairés du monde donne le moins de liberté à ses citoyens, est celui qui accorde le plus de liberté à ses professeurs. Le professeur allemand enseigne et écrit selon ses convictions. Si le gouvernement qui le nomme — toutes les universités allemandes relèvent de l'Etat — lui imposait l'obligation de se conformer dans l'expression de ses vues à un programme quelconque, il y aurait aussitôt une explosion de l'opinion publique. L'Allemagne a été récompensée de la largeur de sa conception de la liberté académique en voyant ses professeurs se mettre à la tête du mouvement scientifique moderne. Il n'y a pas une seule des 22 universités allemandes où au moins plus d'une science ne soit représentée par des hommes dont la renommée est universelle. Les universités allemandes sont comme une seconde patrie pour tout étudiant qui fait des recherches sérieuses. Cette liberté, la célèbre *Lehrfreiheit*, a été reproduite par nos institutions réellement supérieures, presque sans restriction. Les professeurs américains et canadiens sont en général libres de s'exprimer comme ils l'entendent sur tous les sujets, excepté l'économie politique, où leurs convictions presque invariablement libre-échangistes les mettent en conflit avec les donateurs protectionnistes qui ont fondé leurs chaires, et où leur zèle les pousse quelquefois à examiner à la loupe l'origine de certaines grandes fortunes dont quelques miettes sont venues tomber sur leurs universités et qui ont tout intérêt à rester dans une modeste obscurité. Ainsi, il y a à peu près 5 ans, le professeur Ross, de l'université Leland Stanford, fut remercié pour avoir critiqué publiquement des entreprises industrielles auxquelles le fondateur de l'université avait été mêlé. Le monde universitaire s'émut. Plusieurs des collègues du professeur Ross donnèrent immédiatement leur démission. Un comité de savants spécialistes se constitua spon-

tanément, et s'érigea en juge de la question au nom de l'opinion publique. Il rendit un verdict en faveur du professeur Ross, qui occupe aujourd'hui une meilleure place dans une autre université, tandis que l'université Stanford eut de grandes difficultés à décider un économiste compétent à accepter la chaire vacante. La liberté de l'enseignement paraît assez assurée pour l'avenir.

Pour ce qui regarde la vérité, considérée comme base de l'enseignement scientifique, Gaston Paris, que je me plais toujours à citer à cause de la noblesse de ses vues, a dit, et c'est par cette citation que je veux terminer: "Les chaires de l'enseignement supérieur ne sont à aucun degré des tribunes, c'est les détourner de leur véritable destination que de les faire servir à la défense, à l'attaque de quoi que ce soit en dehors de leur but spirituel. Je professe absolument et sans réserve cette doctrine, que la science n'a d'autre objet que la vérité, et la vérité pour elle-même, sans aucun souci des conséquences bonnes ou mauvaises, regrettables ou heureuses, que cette vérité pourrait avoir dans la pratique. Celui qui, par un motif patriotique, religieux et même moral, se permet dans les faits qu'il étudie, dans les conclusions qu'il tire, la plus petite dissimulation, l'altération la plus légère, n'est pas digne d'avoir sa place dans le grand laboratoire où la probité est un titre d'admission plus indispensable que l'habileté."

---

## DECORATION ETRANGERE

Nous sommes heureux faire part à nos lecteurs qu'un de nos plus anciens et respectables confrères M le Dr. P. E. Mount, vient de recevoir de sa Majesté, le Roi des Belges, la croix de chevalier de l'Ordre de Léopold.

Depuis de nombreuses années M le Dr. Mount faisait *gratuitement* le service médical à l'école de réforme de la rue Demontigny dirigée par une communauté religieuse de la Belgique.

C'est en reconnaissance des services nombreux et considérables rendus à cette communauté que sa Majesté le Roi des Belges a accordé à notre vénérable confrère cette haute marque de distinction.

*L'Union Médicale* lui adresse ses plus sincères félicitations.

## L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR, AUX UNIVERSITES D'ALLE- MAGNE (1)

Par M. EUGÈNE ST-JACQUES,

Professeur agrégé à l'Université Laval, Chirurgien de l'Hôtel-Dieu de Montréal.

(fin)

Qu'est-ce donc alors qui a assuré à l'Allemagne cette suprématie scientifique? Par quels moyens y est-elle arrivée?

Trois surtout:

La merveilleuse organisation de son système universitaire,

La supériorité de son corps enseignant,

La liberté de l'enseignement, — auxquels j'ajouterais: les us et coutumes de la gente étudiante, qui en font un petit peuple dans la nation.

### IÈRE CAUSE: ET TOUT D'ABORD, — SON ORGANISATION UNIVERSITAIRE.

Le budget de l'instruction publique en Allemagne est le plus élevé de tous les pays, eu égard à la population, — avec exception peut-être pour les Etats-Unis.

Ses laboratoires sont les plus nombreux et les mieux dotés.

L'enseignement supérieur est décentralisé et répandu par tout le pays au moyen des 22 universités ayant chacune ses 4 facultés de théologie, philosophie (lettres et sciences) droit et médecine.

Le programme de ces différentes universités est, dans ses grandes lignes, uniformes, — si bien qu'un élève ayant fait un stage de philosophie et de lettres en une université, continuera ailleurs et pourra passer ses examens à une troisième université: — ou encore suivra deux semestres de chirurgie ou de médecine à Berlin et deux à Munich, à son choix. — Inutile d'ajouter que l'assistance aux cours est vérifiée.

Puis deux fois l'an, généralement aux mois d'octobre et vers Pâques, il est donné des cours spéciaux, — des Post — Graduate courses, qui durent à peu près 4 semaines, — et où tout le matériel hospitalier et clinique est pour l'avantage des médecins: pas d'étudiants à ces cours. Ces cliniques et cours pratiques de laboratoire commencent le matin pour se poursuivre dans les différents départements jusque vers le soir.

(1) Conférence à la Société Médicale de Montréal (fin). — Voir la première partie dans l'UNION MÉDICALE du 1er mars 1906.

O'est ainsi que les praticiens, qui n'ont pas le loisir de laisser leur clientèle longtemps, peuvent en quelques semaines revoir des sujets au choix et se retromper aux sources mêmes de la science.

Cette décentralisation et ces cours spéciaux — ces Ferien Kursus — ont de si réels avantages, qu'ils furent copiés de l'étranger. En France, en conséquence de la circulaire "consultative" adressée par Ferry aux facultés, — paraissait en 1885 le décret de celui que Liard appelle le "Ministre décentralisateur," Goblet, qui organisait en université les facultés éparses et isolées, — et c'est de cette époque que date effectivement en France la décentralisation de l'enseignement supérieur de Paris vers les villes de province — Comme également depuis quelques cinq ans l'on est venu à la conclusion d'insituer à Paris ces cours spéciaux, sur le mode étranger.

J'ajouterai encore pour la médecine que les cours théoriques sont réduits au minimum possible. L'enseignement se fait au laboratoire et aux hôpitaux. La médecine est un art pratique, je dirais presque plastique. On ne l'apprend qu'à condition de voir et toucher.

Que dirai-je maintenant de l'organisation interne de l'université?

Au-dessus des universités: l'Etat, dont elles relèvent.

A la tête de chaque Université, un recteur élu pour l'année par les professeurs réunis de toutes les facultés.

Un conseil académique ou sénat universitaire présidé par le Recteur et composé en plus de son prédécesseur, du Doyen de chaque faculté et des sénateurs spécialement élus chaque année par les différentes facultés — et du juge universitaire qui devra prononcer sur les délits de la gente étudiante.

Les professeurs ordinaires ou titulaires sont choisis par le conseil de la Faculté et doivent recevoir la sanction de l'Etat.

Puis viennent les professeurs extra-ordinaires et les privat-docent, simples chargés de cours.

Le conseil universitaire est à la foi d'ordre scolaire et scientifique, — d'ordre administratif et financier. — Voilà, Messieurs, une des grandes causes de la force universitaire en ce pays: les universités sont des unités actives, les facultés ont de la cohésion entre elles: — il y a un esprit universitaire commun, une ambition de famille, je dirais.

2<sup>e</sup> CAUSE DU SUCCÈS DES UNIVERSITÉS ALLEMANDES, — LA  
SUPÉRIORITÉ DU CORPS ENSEIGNANT.

Comment se recrute le corps enseignant ?

Vous savez comme moi que l'Allemagne est par excellence le pays de la spécialisation, — presque à outrance. Il n'est pas de pays où toutes les questions qui intéressent l'esprit humain aient été étudiées aussi à fond.

Des le début de sa carrière le futur professeur, le futur savant spécialise ses études. Veut-il arriver au professorat ? — l'échelle sera longue et lente à gravir. Quel philologue a donc appliqué spécialement à l'allemand ce dire de Buffon : " que le génie n'est qu'une longue patience."

Mais la porte d'entrée est large ouverte : l'épreuve première pour le Privat-Dozent est plutôt facile. Elle consiste dans la présentation d'une thèse écrite que le candidat est invité à soutenir devant la faculté.

Mais en plus et surtout, il doit avoir à son crédit déjà des travaux sérieux et des états de service.

Le P-Doc. ne relève que de son université. — et n'est pas considéré comme fonctionnaire de l'Etat, bien que celui-ci le reconnaisse officiellement. Il peut être chargé mais non nécessairement de cours supplémentaires ou même réguliers par la faculté, — a le droit de faire des cours libres. J'attire votre attention, Messieurs, sur ce point, — l'une des particularités et des forces du système allemand.

Le titre de P-Doc. est donc une reconnaissance de travaux sérieux et un encouragement à un labeur meilleur encore.

Une chaire devient-elle vacante, — la faculté en toute liberté choisit le nouveau titulaire où elle le veut : dans son sein, — dans une autre université ou même en dehors du pays au besoin : c'est le meilleur qu'il faut.

C'est ainsi que Vienne, Berlin et Munich se disputèrent Billroth, qui enseignait déjà avec grand succès à Zurich. Et toute sa carrière durant, le grand centre de la chirurgie allemande fut à Vienne.

Puis Bergmann, appelé de Wurtzbourg à Berlin, tout comme Virchow l'avait été, — ramena le courant de la chirurgie à la

Prusse, où durant tant d'années Mickulicz de regrettée mémoire le sépara avec lui à Breslau. Et à son tour le successeur de Mickulicz, Garre fut appelé de Königsberg.

Un des traits caractérisant les grandes écoles d'Athènes ne fut-il pas d'ouvrir larges les portes à l'étranger, que l'on jugeait surtout par ses dons intellectuels?

Trois qualités caractérisent le professeur allemand: c'est un *savant*, — c'est un *enthousiaste*, — c'est un *maître* :

Un *savant*: car depuis les lointaines années de son début tous ses travaux ont marché vers un but déterminé. Si la majorité manque peut-être d'ampleur de vues, — si les généralisateurs sont plutôt rares chez eux, — en revanche les spécialistes abondent.

Un *enthousiaste*: oui Messieurs, et on le comprend à le voir ainsi consacrer ses journées à ses longues et patientes recherches.

Un *Maître*: car il n'est pas satisfait de préparer ses élèves pour le grades professionnels: il est professeur dans toute l'acception du mot. Son devoir à lui individuellement, comme d'ailleurs c'est celui de toute université qui comprend sa vraie mission, c'est qu'au patrimoine déjà acquis il doit ajouter du nouveau et de plus initier une élite d'élèves aux méthodes scientifiques: c'est dire qu'il a encore le devoir de préparer des professeurs, de futurs savants.

Combien admirables les rapports entre maîtres et assistants. Là-bas les professeurs s'entourent d'assistants auxquels ils s'intéressent, — qu'ils font travailler sous leur direction, — à qui ils cèdent les détails de leur enseignement, — à qui ils font faire les recherches bibliographiques et pathologiques. Et c'est ainsi que se crée cette intimité entre professeur et élève, — cette sollicitude du premier pour celui-ci et en retour ce respect, cet attachement quasi filial de l'élève pour son Maître.

C'est là, Messieurs, la grande cause de l'admirable solidarité du corps médical allemand, — c'est là ce qui explique comment les jeunes se préparent si bien sous la direction des maîtres à devenir maître à leur tour, — et comment ceux-ci peuvent arriver à produire tant de travaux puisqu'ils ont été en partie préparés par leurs assistants et laissent après eux des élèves qui sont des écoles à leur reflet.

## 3ème CAUSE: LA LIBERTÉ DE L'ENSEIGNEMENT:

Non pas en ce sens que les doctrines subversives de la société y soient permises: — non.

Mais liberté en ce sens que les élèves ne sont pas astreints à suivre tel ou tel professeur. Les grandes lignes des programmes sont tracées: l'élève se prépare où et avec qui il veut.

Laissez-moi préciser par des exemples: à Berlin nous avons trois grandes cliniques de médecine interne, deux en chirurgie, deux en gynécologie, toutes également reconnues par la faculté. Nous étions libres d'aller suivre nos quatre semestres à l'une quelconque de ces cliniques, soit chez Bergmann ou Koenig en chirurgie, — chez Olshausen ou Gusserow en gynécologie, — chez van Leyden, Gebhardt ou Senator en médecine. Ou même encore chez Trendelenbourg et Zweifel à Leipzig, — ou chez Schede et Fritsch à Bonn: — ou encore l'anatomie pathologique avec Virchow, Israël ou van Langerhans à Berlin, — avec Zeigler à Fribourg ou avec Kuster à Bonn.

Voyez-vous la conséquence de cette liberté d'enseignement? Vous avez peut-être qu'en Allemagne l'étudiant ne paie juste que pour les cours qu'il désire suivre: une moyenne de \$8 à \$12 par cour. L'université retient pour frais d'administration un pourcentage sur ces sommes versées, dont la balance est retournée au gousset du professeur. Saisissez-vous d'ici la conséquence de tout ceci, — de cette liberté d'enseignement? C'est que le professeur qui enseigne le mieux a le plus d'élève, — que celui qui a le plus d'élèves a plus de gloire et plus de revenus, — que celui qui a plus de renommé est recherché par les plus grandes universités.

Et en retour ce qu'elle impose au professeur, cette liberté de l'étudiant d'aller où bon lui semble.

Une ponctualité parfaite, — un effort constant non seulement de faire bien mais de toujours faire mieux, oui faire mieux, — un véritable intérêt dans ses élèves, qui sont sa vie.

Écoutez Osler commenter cela. "An academical system without the personal influence of teachers upon pupils is an arctic winter: it will create an ice bound petrified, cast-iron univ., and nothing else."

Et lorsque l'on a vu ces immenses amphithéâtres de clinique et

ces salles de cours où se pressait une jeunesse venue de tous les coins du monde, anxieuse de la parole du maître, l'on comprend que c'est là la vraie, la grande vie universitaire.

Oui, Messieurs, l'université tient au cœur de l'allemand tout autant que son armée, — car à l'une et à l'autre il doit son existence et sa vie.

Et c'est jusque dans le peuple que l'on trouve ce respect pour le professeur — ce désir de devenir instruit.

L'instruction élémentaire est répandue partout: les écoles secondaires sont légions et toujours remplies à déborder.

Pas de pays où les langues anciennes et modernes soient aussi cultivées. Pas de pays, Messieurs, où les langues étrangères, l'anglais et le français, aient autant d'heures au programme: — et pas de pays où elles soient si parlées.

C'est là le fait d'une largeur d'idées que nous trouvons sous une autre forme dans le caractère allemand: l'éclectisme.

L'Allemand prend à droite et à gauche tout le bon qu'il trouve. Il se donne les moyens par la connaissance des langues étrangères — de l'aller chercher, — et lorsqu'il l'a trouvé il se l'approprie.

Quand, à la faculté de création, l'on joint le talent d'assimilation, — l'on est deux fois fort.

Joignons à cela un esprit pratique profond: — et je touche là une des caractéristiques les plus étranges de ce peuple. Car au fond il est idéaliste: aime-t-il assez la légende et la poésie! "With exception of the Scotch the German read more poetry than any other nation in Europe" — disait récemment le président de l'université de Columbia au retour d'un voyage pour étudier sur place le fonctionnement des universités allemandes.

Écoutons comment quelqu'un qui connut bien l'allemand pour y avoir vécu longtemps, — aussi profond penseur qu'excellent pédagogue, — le Père Didon, nous fait saisir ce double aspect du caractère germain.

"L'Allemand rêve à perte de vue et il agit avec une sagesse positive: il idéalise tout avec audace et dans la conduite, le gros bon sens pratique le conduit. — Le Français n'a qu'un cerveau, où l'idée prend feu et se traduit du coup en action. — mais l'Allemand est une sorte de bicéphale. Il pense avec une tête, il se conduit avec une autre. N'est-il pas intéressant à noter que le

grand penseur dont le génie a pesé avec le plus d'énergie sur l'esprit du peuple allemand et sur son éducation philosophique, Kant, a consacré dogmatiquement la distinction, la séparation, la contralésation même entre le monde idéal, spéculatif et le monde réel de l'action."

Et c'est ainsi que partout nous trouvons ce dualisme: dans sa religion, — sa politique, — son histoire et sa vie nationale.

Cet esprit pratique de l'Allemand se retrouve encore dans son enseignement supérieur. Il est Messieurs deux types d'enseignement supérieur: les écoles spéciales et les universités. Écoutons M. Liard nous l'expliquer: "les unes vouées à la culture d'une science particulière et n'admettant des autres que ce qui peut lui servir: — les autres ouvertes à toutes les sciences, à toutes les branches des lettres, faisant mieux que les recevoir, les unissant toutes ensemble dans une harmonie comparable à celle des facultés de l'esprit humain et des lois de la nature.

Ces écoles de haute spécialité, — ces écoles polytechniques tiennent une haute place en Allemagne. Au nombre de neuf, — les plus importantes à Berlin Munich, Carlsruhe et Dresde, elles ont en 1903, reçu 17,000 étudiants.

Comme pour les universités il faut les 9 années d'études préparatoires au Gymnasium — notre cours classique: — comme pour celles-là l'uniformité des programmes permet aux étudiants d'aller de l'une à l'autre. Durant le cours de quatre ans, elles forment ou des architectes ou des chimistes industriels, ou des ingénieurs civils ou mécaniciens.

J'ajouteras encore les écoles spéciales des Mines, d'Agriculture, Forestières et Vétérinaires — et les cinq écoles de l'Armée et de la Marine: donnant un total de près de 25,000 étudiants à ajouter à celui des 38,000 universitaires.

Voilà Messieurs le bilan de ce que l'Allemagne offre à sa jeunesse en fait d'enseignement supérieur.

Et en médecine spécialement, que dirai-je encore?

Les deux premières années sont au point de vue du futur médecin, — de la préparation de l'étudiant, les plus fortes du curriculum allemand. Les facilités de laboratoires sont très nombreuses et les meilleures au monde. Les matières primaires ne sont-elles pas la base de la médecine?

Ainsi à Berlin nous avons, en 1900, le choix entre 19 cours d'anatomie et 8 cours d'histologie, — 25 de physiologie et 22 d'anatomie pathologique et de bactériologie: et tout cela en laboratoires.

Les cliniques commençaient à 8 heures a. m. et se poursuivaient jusqu'à 4 p. m. après quoi, cours théoriques et cliniques pour les yeux, oreilles, nez et gorge.

Voici par exemple quelques-unes des options que nous avons pour remplir une journée :

- 8 à 10 a. m. — Anat. Pathol.: Virchow, Israël, ou Langerhans.  
Clinique médicale: Von Leyden, Gebhard ou Senator.
- 10 à 12 " Chir. avec Koenig, ou auscultation avec Ruge.  
Gyn. et obst. avec Olshausen ou Fasbender.  
Diagnos. et thérap. chir. avec Sonnenberg.  
Mal. Urinaires avec Nitze.  
Diag. med. avec Ewald.  
Clinique nasale avec Frankel.  
Gynec. c/ Duhrsen.  
Auscult. et percus c/ Grawitz.  
Diagnostic physiq. c/ Kronig.  
Mal. Urinaires c/ Casper.  
Enfants c/ Heubner.
- 2 à 4 p. m. — Clinique chir. c/ Bergmann.  
" infantile c/ Senator-  
Ortopédie c/ Wolff.  
Chir. gen. c/ Hildebrand.  
Gyn. et obs. c/ Gusserow.  
Spécialités de la tête — Diverses cliniques.
- 4 à 7 { Cours théoriques et  
et 7 à 9 { Cliniques pratiques par petits groupes.
- A l'Univ. de Bonn s/ Rhin.  
8 a. m. — Cliniques des Yeux ou Accouchements.
- 9 à 10½ a. m. " chir. — grande clinique et polyclinique.
- 10½ à 12 a. m. " médicale.
- 12 à 1 p. m. " gynec. et obst. ou dermatologie.
- 2 p. m. " Infantile ou de la tête.
- 3 à 6 p. m. Anatomie Pathol. avec Kuster.  
Cours théoriques de méd. et chir.

\* \* \*

Avant de terminer, établirai-je quelques comparaisons avec les méthodes françaises?

Les primaires sont plus pratiques en Allemagne, car les facilités de laboratoires sont plus grandes.

Quant aux finales, je me placerai à deux points de vue.

Pour l'étudiant, le futur médecin, — l'enseignement clinique et plus pratique en France. Car tous les étudiants sont répartis dans les différents services hospitaliers où ils doivent passer les avant-midi à prendre les observations des malades, les examiner, accompagner le chef dans sa visite, assister aux opérations et faire les pansements. Ils ont ainsi contact intime avec les malades, tour à tour dans les différents services de médecine chirurgie et gynec., obstétrique, enfants, peau, yeux, etc.

En Allemagne, l'enseignement se fait à l'amphithéâtre plutôt. Donc l'étudiant vient moins souvent en contact avec le malade et ne peut le suivre et l'observer dans les salles.

On y supplée par une sixième année, dite de pratique, durant laquelle, après obtention de son grade universitaire, l'étudiant doit faire exclusivement de l'hôpital, attaché à un service, — avant d'obtenir de l'Etat son permis de pratiquer.

Pour ce qui est de l'enseignement aux médecins, — aux praticiens. — je crois que l'Allemagne offre plus d'avantages. — L'on y trouve d'abord ces cours de vacances comme je l'ai dit.

Puis durant l'année universitaire l'on y peut suivre des cliniques du matin jusqu'au soir.

Et désire-t-on des cours personnels et privés dans les salles auprès des malades, — les assistants sont toujours là, prêts à nous les donner moyennant une rémunération très-raisonnable.

### AVIS.

Les porteurs de polices de la Compagnie d'Assurances "Sun Life of Canada" peuvent être satisfaits des résultats des opérations faites par la Compagnie pendant l'année 1905 — qui fut la meilleure année qu'elle ait jamais eue. Ceux qui ont l'intention de s'assurer ne devraient pas avoir de peine à se décider pour une Compagnie avec qui ils peuvent placer leurs fonds en toute confiance et à devenir eux aussi porteurs des polices de cette prospère et progressive Compagnie d'Assurances.

B. H. STEBEN,  
Agent particulier.

## L'UNIVERSITÉ, AU POINT DE VUE CANADIEN-FRANÇAIS

---

On lira sans doute avec intérêt la conférence de M. Gregor, que nous publions en première page

Nous lui avons donné l'hospitalité avec empressement, parce que le sujet s'adapte merveilleusement au programme que nous nous sommes tracé; et surtout, parce qu'il comporte des développements utiles et des vues de grande envergure sur l'esprit qui doit animer toute Université vraiment digne de la mission qui lui est confiée.

Heureuse coïncidence! l'idéal conçu par M. Gregor reçoit sa pleine réalisation dans la conférence de M. St-Jacques sur les universités d'Allemagne (1). Celle-ci est, il me semble, le complément achevé de celle-là.

M. Gregor affirme hautement que, pour une nation, l'université constitue non-seulement un centre d'enseignement supérieur, pur et simple, mais que, dans l'opinion de tous les éducateurs — et c'est aussi la sienne — elle doit créer, puis développer un esprit vraiment national par l'étude approfondie qu'elle fait de la littérature, des arts, des sciences appliquées ou autres, de l'économie sociale et politique etc., dans leurs rapports avec la patrie commune.

C'est-à-dire qu'elle est appelée à former une classe d'élite qui constituera, plus tard, tant par sa haute culture intellectuelle que par ses aspirations nationales, la *classe dirigeante* à laquelle M. Bourassa attribue un rôle prépondérant dans ce grand tout homogène qu'on appelle *une nation*.

Professeur à l'Université McGill, M. Gregor n'a pas caché le fond de sa pensée lorsque, comme corollaire, il a esquissé devant nous le rêve de son Alma Mater, quant aux choses d'avenir.

Fort des ressources sans cesse accrues par la libéralité de généreux donateurs; soucieux du perfectionnement des programmes qui ajoutent, chaque année, un nouveau chapitre au livre déjà volumineux des matières du haut enseignement, qui embrassera bientôt toutes les branches de l'industrie; encouragé — je dirais volontiers enorgueilli — par la fondation récente d'une Université, à Vancouver, sous les auspices de McGill dont elle sera comme le

(1) Voir la première partie dans l'*Union Médicale*, 1er Mars 1906.

prolongement, puisqu'elle s'inspire de source, M. Gregor confesse en toute franchise que cette dernière aspire à devenir une Université nationale.

— Ce n'est pas moi, assurément, qui contesterai à M. Gregor les prétentions qu'il formule.

Tout professeur qui s'identifie avec l'Université qu'il représente doit nourrir à son endroit les plus hautes ambitions, et s'efforcer d'étendre de plus en plus le cercle de son influence dans le domaine des idées qui lui sont chères. Je l'en féliciterais, plutôt...

Mais il me semble qu'il y a, là, pour nous canadiens-français, matière à réflexion.

Si, d'une part, comme l'a dit M. Bourassa — c'est aussi l'opinion de tous les économistes — une nation ne vaut et ne progresse que par l'impulsion qu'elle reçoit de sa classe dirigeante, sa principale et meilleure conseillère; si, d'autre part, celle-ci ne se recrute que parmi les professeurs et les élèves du haut enseignement universitaire — j'entends l'Université nationale telle que conçue par M. Gregor; — si, enfin, suivant M. Bourassa, nous n'avons pas d'université canadienne-française vraiment nationale dans son principe et dans sa fin, je me demande quelle part d'influence nous est réservée, dans l'avenir, non-seulement au Canada, mais même dans la province de Québec?...

Sans doute, on ne manquera pas d'objecter que nous nous sommes développés dans des conditions particulièrement difficiles à tous les points de vue. Nous avons dû lutter pour conserver intacts les lambeaux de notre patrimoine. Après la reconnaissance de notre droit à l'existence comme race distincte, il nous a fallu reconquérir notre liberté de penser et d'écrire.

Ces étapes, longues et pénibles, n'ont pas peu contribué, il est vrai, à ralentir notre marche.

Cependant, l'Université Laval, en fondant les écoles de médecine et de droit, crée le noyau de notre école de hautes-études. Elle acquiert, chaque année, une importance de plus en plus considérable jusqu'à notre époque qui marque le point culminant de son mouvement ascensionnel.

Mais cette évolution ne s'est pas accomplie aussi facilement

que je puis l'écrire. Certaines phases de notre histoire universitaire sont marquées au coin de luttes acrimonieuses qui n'ont été apaisées qu'au prix de sacrifices onéreux, véritables entraves au développement scientifique de l'Institution.

A tout événement, laissons de côté ce point de vue historique de notre mouvement intellectuel, dont on peut se louer, à coup sûr, et voyons si nous sommes nourris et pénétrés de cet esprit scientifique, large et fécond, qui fait école, qui crée des élèves, en un mot, qui forme une caste dont les traditions de désintéressement, de travail et de constance se transmettent de générations en générations, formant ainsi une classe dirigeante héréditaire.

M. Bourassa, dans sa conférence devant les membres de l'alliance française a répondu *non*, à cette question. Ce n'est pas, je pense, se faire injure que de se ranger à cet avis. L'excuse en est toute trouvée ci-dessus et, par déduction, elle s'applique à l'état actuel de nos méthodes d'enseignement et de recrutement qui exigent du professeur plus qu'il peut raisonnablement donner, du moins chez nous.

En effet, comment voulez-vous qu'un médecin — pour l'instant je fais allusion à la faculté de médecine — qui doit, avant tout, vivre de son travail — *primo vivere* — s'éternise, dans le silence du laboratoire, à la poursuite de l'inconnu ou de l'infiniment petit, lorsque le client sollicite un avis rénumérateur dont on ne saurait se passer, et que, par ailleurs, on demande du pain sur la planche?...

Lorsque la leçon est donnée, la tâche est remplie.

Il ne s'agit donc pas d'un savant — elle n'en saurait défrayer le coût — c'est d'un vulgarisateur que l'Université se réclame. Il en a toujours été ainsi depuis sa fondation, à cause des circonstances...

Et pourtant, quel merveilleux attrait que l'enseignement doctrinal; quelle part d'influence inappréciable il exerce, même à distance, par les élèves qu'il forme et qui s'en vont en mille endroits répandre la bonne semence.

"Il n'est pas besoin, dit Compayre, d'insister pour démontrer la puissance de l'action que seule peut exercer la parole du maître. "Qui veut apprendre, a dit Aristote, doit commencer par croire." Croire, c'est-à-dire avoir foi dans la science. Et

cette croyance. cette foi, qui se propage de personne à personne par une sorte de contagion morale, ce n'est pas le livre qui peut la communiquer, le livre, chose inerte et froide dans son texte figé, qui se laisse manier, mais qui ne répond, qui ne livre ses secrets que si on l'interroge, si on le violente par un effort d'attention; c'est le professeur vivant et agissant, qu'on voit, qu'on entend, qui va au-devant de la pensée de ses élèves, qui les conduit par la main au milieu de toutes les difficultés de l'étude, qui les entraîne et les subjugue par l'autorité de sa personne, et aussi par ce qu'il y a d'action impérieuse et de pénétration insinuante dans la parole vivante. Dans le travail intellectuel, le livre ne réussira jamais à remplacer le maître."

— Veut-on un exemple vécu de cette répercussion à distance de l'enseignement magistral?

En voici un, que je tiens d'un ami, médecin, lors d'un des derniers congrès de la *Canadian Medical Association*, à Vancouver.

"J'ai été étonné, me disait-il, de l'isolement dans lequel nous sommes tenus—je veux parler du point de vue universitaire—au Canada, dans notre propre pays. Partout je voyais mes confrères anglais, professeurs à McGill, à Toronto etc. entourés de médecins — anciens élèves — qui avaient plaisir à se rencontrer, s'ingéniant à démontrer que les doctrines enseignées à l'école A... par le professeur B... ou C... étaient mises en pratique avec succès.

Durant les séances du congrès, on citait avec orgueil les travaux du professeur Y... ou Z... etc... Mais de nous, il n'était point question. Non pas que certains de nos travaux n'aient une valeur réelle; mais on n'en a pas entendu parler.

Et il n'y avait pas un seul de nos professeurs pour nous y représenter, soit au nom de l'Université, soit au nom de la science française dont on aime à se réclamer, entre nous. Ce rapide coup d'œil m'a permis de constater un fait évident: nous sommes chez nous, me disais-je, et nous ne sommes même pas connus."

— A quoi cela tient-il?...

A nos méthodes d'enseignement.

A l'enseignement secondaire, d'abord, qui nous a isolés délibérément en négligeant de nous initier aux secrets de la littérature anglaise à l'égale de la littérature française; à l'ensei-

nement supérieur, ensuite, qui marche sur les mêmes brisées dans le domaine des sciences et des arts.

On nous a enseigné l'isolement; nous pratiquons l'isolement; jusqu'au jour où nous ouvrons les yeux sur la situation qui nous est faite, alors que nous en souffrons au point d'en mourir.

Comme dans le " *vase brisé* " c'est là notre meurtrissure, à nous...

.....  
 " Mordant le cristal chaque jour,  
 " D'une marche invisible et sûre  
 " En a fait lentement le tour...." (1)

Ainsi donc, pas d'école, pas d'élèves, pas de traditions, pas de caste, pas de classe dirigeante!

Et il en sera de même tant que subsisteront les méthodes actuelles.

Nous continuerons de marcher un peu à tâtons, forts des mérites accumulés par nos pères et accrus par nous, sans doute, dans une certaine mesure, mais orgueilleux, pardessus tout, d'une force que nous nous attribuons bien imprudemment et dont nous sommes les seuls, malheureusement, à ressentir quelquefois les funestes et malencontreux effets.

La condition essentielle d'un haut enseignement idéal consiste —sa compétence mise à part— dans l'indépendance du professeur.

Vous pouvez tout attendre d'un maître qui consacre son temps et ses talents à l'avancement de la science qu'il enseigne.

Or, cette condition, nous ne l'avons pas!...

McGill a compris ce plan, et elle essaie de le réaliser. Ses ressources financières lui ont déjà permis de retenir à grands frais les services de professeurs étrangers qui ont rehaussé de leur savoir l'enseignement qu'elle donne, et qui lui ont acquis, non-seulement au Canada, mais même à l'étranger, une réputation fort enviable.

Quand notre Université pourra-t-elle, *dans les mêmes conditions*, produire des résultats équivalents?...

Je laisse à d'autres, plus clairvoyants, le soin de prophétiser; car la solution m'apparaît encore éloignée et, même, problématique.

Nous subissons, à chaque tournant, les contre-coups de l'histoire. Et c'est tant pis pour nous.

(1) Sully-Prud'homme.

Mais je regrette vivement que l'Institution qui nous est chère ne puisse participer, pour toutes ces raisons, au mouvement qui se dessine près de nous.

Le provincialisme nous étreint et nous ne savons ou ne pouvons pas nous en défendre.

Le *Nord-Ouest* se peuple rapidement: McGill ouvre, sur ces entrefaites, une succursale à Vancouver.

Laval, fidèle à sa mission, devrait pouvoir s'y implanter, elle aussi: à St-Boniface, par exemple, pressentant, comme sa rivale, le mouvement des idées avant que ne se déplace, d'ici vingt ou vingt-cinq ans, l'hégémonie sociale et politique de notre pays.

Les autres provinces anglaises, Ontario, Nouveau-Brunswick, Nouvelle-Ecosse, sont envahies peu à peu par les pionniers canadiens-français. Que l'Université Laval s'efforce de diriger de ce côté un nombre croissant de médecins. On élève des barrières, on pose des conditions?... Qu'elle annihile ces obstacles qui sont autant d'entraves à son avancement: suivant, en cela, l'avis de conseillers désintéressés, qu'elle ne s'attarde pas dans l'idée fixe que *certaines prétendus privilèges* sont nécessaires à sa vie propre ou lui donnent du prestige. La vanité n'est point, ici, de mise. Qu'elle considère, avant tout, le point de vue national et qu'elle se pénétre du fait que la marche des idées va souvent de pair avec le nombre des satellites.

Ce côté de la question est trop souvent négligé dans notre entourage. Car, si la préparation professionnelle des étudiants aux diverses carrières est un des objets de l'enseignement supérieur, elle n'en est pas le but unique, essentiel. Ces spécialités scientifiques ne relèvent de l'enseignement supérieur qu'autant qu'elles sont étudiées dans un esprit philosophique avec la conscience claire de leur place dans le tout, de leurs relations avec les domaines voisins.

Un autre point faible de votre enseignement supérieur, j'entends universitaire, est dans l'absence d'unité au point de vue de la direction scientifique.

Nous avons, il est vrai, plusieurs corporations — médecine, droit, école polytechnique, école de chirurgie dentaire (nous aurons bientôt notre école de pharmacie) — mais elles sont indépendantes

les unes des autres. Et, chose étrange, elles ne sont pas régies par un conseil supérieur qui, comme dans les pays d'Europe, imprime à chacune d'elles son orientation propre. Ce manque absolu de contact entre les professeurs et les élèves des diverses facultés est précisément une des causes qui font que nous n'avons pas, de l'enseignement universitaire, la conception nette qui en fait la force est la supériorité chez les autres.

“ Il faut se pénétrer, a dit Marion, un pédagogue français éminent, que l'enseignement supérieur est l'âme même d'un système d'éducation publique. S'il est, en un sens, le dernier fruit d'une civilisation élevée, il en est aussi, et d'abord, la condition. Le savoir descend et ne remonte pas. L'institution qui a pour but de conserver et d'accroître, s'il se peut, le trésor des connaissances, de communiquer les notions les plus hautes et d'en assurer la transmission, d'entretenir surtout le feu sacré de la recherche et la tradition des méthodes, est évidemment le foyer de toute vie intellectuelle dans un pays, la source où s'alimente *tout autre ordre d'enseignement*.”

On peut dire d'elle, avec un philosophe américain, qu'elle est entre tous les organes de la culture, *the first in time, the first in rank and the first in necessity.*”

— Je suis de ceux — et ils sont légion — qui croient que notre enseignement supérieur est encore loin du pinacle.

J'en ai recherché les causes principales.

Je partage volontiers l'avis d'un écrivain au franc-parler, qui et aussi une femme d'esprit :

“ Cessons de nous admirer, dit-elle, et mettons-nous résolument à l'œuvre, travaillons, tout en réfléchissant aux moyens à prendre pour rendre nos travaux effectifs et pratiques. Profitons des vieilles routines, dégageons-nous des mesquins préjugés et des sottises prétentions... n'est-ce pas une vanité un peu absurde de nous croire au sommet de l'échelle, quand les deux nations les plus instruites du monde civilisé — la France et l'Allemagne — s'agitent sans cesse dans une fièvre du mieux sur la grave question de l'instruction publique (1).”

A ceux qui seraient tentés de me reprocher cette critique, bien

(1) Journal de Française, 14 Février 1906.

légère, en vérité, je répondrai avec le professeur Foucher (1) "que si le patriotisme consiste à bien servir son pays, — ou sa race, dans l'espèce — celui-là le servira le mieux qui, inféodé à aucune école, à aucune idée étroite et mesquine, saura prendre le bon là où il se trouve, quelque soit le drapeau qui l'abrite, et le distribuer ensuite avec intelligence, de façon à réaliser la plus grande somme de bien possible."

C'est par là que je termine ces quelques réflexions tombées au fil de la plume et que m'avait suggérées la lecture du travail de M. Gregor.

*Honni soit qui mal y pense!...*

J. A. LESAGE.

Agrégé, médecin de l'Hôpital Notre-Dame.

### A PROPOS DE LIQUOZONE

En octobre dernier, *l'Union Médicale* a publié, de bonne foi, une formule de Liquozone qui, paraît-il, pouvait induire en erreur ou causer quelque préjudice au produit même. Nous avons, par devers nous, une copie d'analyse récente dont nous tenons à faire part à nos lecteurs.

#### FORMULE DE LIQUOZONE.

L'action du *Liquozone* est due à la présence de gaz et elle est fabriquée par un procédé spécial qui nécessite des manipulations durant de 8 à 14 jours.

Les gaz naissants dérivent du bioxyde de Manganèse, du Chlorate de potasse, du nitrate de soude, du soufre en fleur, etc.

Ces produits chimiques sont les meilleurs producteurs d'oxygène, d'acide sulfureux ou autres germicides.

Rien autre chose que des gaz dérivés de produits ci-dessus joints à une certaine quantité d'eau pour les dissoudre, entre dans la composition du Liquozone.

Le but de ce procédé est de tenir les gaz en solution; ils se conservent ainsi à l'état fixe et peuvent pénétrer dans l'économie avec leur maximum de pouvoir germicide.

Signé : H. M. DEAVITT,  
Chimiste-Consultant,  
Hartford building, Chicago.

Nous avons aussi une copie de résolution passée par le Bureau d'hygiène de San-Francisco rescindant la condamnation qu'il avait faite, antérieurement, du Liquozone.

Nous publions ces faits dans le but de mettre les choses à point.

(1) Discours d'ouverture, 2ième Congrès des médecins de langue française de l'Amérique du Nord, à Montreal, 28 Juin 1904.

# MEMOIRES

## L'INVASION PHARMACEUTIQUE (1)

Par H. HERVIEUX

Professeur de Thérapeutique, Médecin de l'Hôtel-Dieu, à Montréal.

Je ne crois pas, messieurs, avoir inscrit en tête de cet article, un titre hyperbolique pouvant induire en erreur. Elle existe réellement cette invasion pharmaceutique, vague toujours grossissante de produits médicamenteux, menaçant de submerger médecins et patients.

La preuve de ce mal de pléthore je la trouve dans les catalogues, listes de prix des différentes maisons du Canada et des Etats-Unis, bouquins de 3 à 400 pages et au-delà, qui fournissent à peine quelques pages de médicaments simples, en triturés, extraits ou sirops, etc. Tout le reste est rempli par des formules composées, spécialités de médecins ou de maisons de commerce.

Et cela ne comprend pas les mille et centaines de mille préparations brevetées qui inondent le marché, remèdes patentés de toutes sortes, guérissant toutes les maladies sans le secours du médecin. Ces panacées merveilleuses, s'adressant directement au malade, fatiguent moins notre attention, et comme l'a déjà fait remarquer notre confrère Dubé, cette question des remèdes patentés demande un tout autre développement, car il faut faire ressortir pour ces préparations le tort que peuvent faire celles qui sont actives, et le mal que laissent faire celles qui sont classées sous le titre général de placebos.

Et pour ne parler que des préparations pharmaceutiques, le mal n'en reste pas moins tangible et pas moins grand.

Au reste, il serait oiseux de feuilleter ici ces catalogues, je ne veux, pour appuyer mon avancé, que votre propre témoignage.

Combien de vous, messieurs, qui voient leur pupitre se couvrir à l'époque du passage des représentants des diverses pharmacies, de nombreux échantillons qui encombreraient bientôt votre table si vous deviez les y laisser s'accumuler.

Remarquez bien que je ne me plains pas du procédé. L'urbanité des voyageurs de commerce est proverbiale, c'est leur qualité

(1) Communication à la Société Médicale de Montréal, séance du 6 mars 1906.

prédominante; l'exercice de leur emploi la développe au plus haut point et, je dirais, fatalement, même chez ceux qui y étaient peu enclins avant de se livrer à ce genre de travail.

D'autre part, parmi ces nombreuses préparations médicamenteuses, il s'en rencontre de bonnes et même d'excellentes qui nous permettent de faire, par ci par là, la charité d'une guérison.

Donc, messieurs, ce n'est pas à cause de l'échantillonnage à domicile que je dénonce la surabondance des préparations officinales. Le mal qu'elle produit est plus sérieux, à mon avis.

Je prétends que l'habitude de prescrire des potions composées officinales est pernicieuse aux médecins, diminue leur valeur professionnelle et scientifique et les rend bientôt routiniers et apathiques.

Qu'est-ce qui, dans la pratique de la médecine, exerce et développe le mieux les qualités d'observation et le jugement du médecin?

N'est-ce pas l'établissement du diagnostic et la détermination de l'indication thérapeutique?

D'abord, trouver la maladie, par l'examen de tous les détails cliniques, le triage et la coordination des symptômes, l'enquête sur les habitudes; remonter à la cause par les effets ou la rechercher dans les antécédents ou les parents du malade; déterminer l'emploi du remède, qui amènera la guérison, par opposition des effets du médicament à ceux de la maladie; voilà, si je ne m'abuse, l'œuvre médicale par excellence, et c'est dans l'accomplissement de cette œuvre que le médecin met le plus à contribution ses qualités d'observation et les ressources de son jugement.

Or, avec la préparation officinale il devient presque impossible de faire ainsi de la médecine raisonnée. Le traitement se résume en une équation toute trouvée et connue: Toux = Préparation X, Constipation — Pilule Z.

Et cependant, messieurs, qui oserait prétendre que la plus triviale des maladies, la plus légère des indispositions n'exige pas un traitement raisonné? Est-ce que la bronchite présente les mêmes indications, demande les mêmes remèdes à la première et à la deuxième période, et la troisième période ne requiert-elle pas des moyens de traitement différents des deux autres?

La constipation banale n'offre pas toujours, dans ses différents

modes d'être, les mêmes indications, et celui qui la traite invariablement d'après une formule donnée ne sait pas lire son cas; il peut être comparé à un illettré qui peut, tant bien que mal, épeler la grosse écriture moulée mais qui ne saurait lire couramment et intelligemment une page manuscrite. Les causes de la constipation sont si nombreuses et si variées qu'il serait insensé de vouloir guérir toutes les variétés de cette affection par un médicament unique.

Et s'il en est ainsi pour ce traitement des maladies ordinaires, ce raisonnement s'applique, à plus forte raison et plus justement encore, au traitement des maladies graves qui ont des indications thérapeutiques pas plus vraies mais plus urgentes.

Je pose donc comme principe absolu que tout médecin doit raisonner le traitement de chacun de ses cas, et que dans la pratique c'est une grave erreur de vouloir généraliser un traitement, et encore plus une formule médicamenteuse; j'ajoute que celui qui s'habitue à prescrire des spécialités pharmaceutiques, perd infailliblement, après un certain temps, le pouvoir d'exercer son jugement dans l'appréciation des maladies qui se présentent à son observation.

L'habitude des spécialités pharmaceutiques empêche le médecin d'acquérir de nouvelles connaissances médicales, et lui fait bientôt perdre les notions scientifiques de diagnostic et de thérapeutique qu'il n'est parvenu à s'approprier qu'après de longues années d'un âpre travail.

Cette proposition est si évidente, messieurs, qu'elle ne demande pas de développements. Il y a autant de différence entre le médecin routinier qui exerce par les spécialités officinales et celui qui prescrit magistralement qu'entre le manœuvre qui, au moyen d'une clef peut mettre en mouvement ou arrêter une machine quelconque et l'ingénieur qui en possède parfaitement le mécanisme et qui peut non seulement la mettre en activité, mais qui en connaît aussi la capacité, qui est capable de remédier aux dérangements de ses pièces et peut même prévoir les causes de mauvais fonctionnement.

Et que l'on ne dise pas que c'est par exception que certains médecins prennent l'habitude de traiter par ces spécialités.

Je ne connais pas de médecin qui n'a jamais prescrit ou qui

ne prescrit pas de spécialités. Au point de vue facilité, c'est si agréable, cela demande si peu de travail; j'irai même plus loin, et je dirai, cela permet d'exercer dans une telle quiétude d'esprit, n'ayant même pas à prendre l'initiative d'un simple dosage, la posologie est comprise dans le prix d'achat, tout est fourni.

Le mal ne serait pas bien grand, si l'habitude de cette pratique n'arrivait pas très rapidement, et c'est dans l'habitude qu'est le mal.

Pour ce qui est du patient, il suffit de dire que chaque fois qu'une indication thérapeutique n'est pas remplie, c'est au détriment du malade et c'est lui en définitive qui souffre de notre incurie et de notre paresse.

Je ne veux pas, messieurs, vous laisser sous l'impression que la spécialité pharmaceutique, la formule officinale est condamnable et doit être condamnée. L'arsenal thérapeutique ne peut pas être trop bien outillé, et je crois que ce serait un grand malheur si nous devions, à un moment donné, perdre le fruit de l'expérience de tous nos prédécesseurs et des travailleurs nos contemporains.

Je dis seulement que l'habitude d'adopter certaines formules même les meilleures, et de les prescrire sans raisonner les indications de la maladie et les effets des médicaments qui entrent dans cette formule, est pernicieuse aux médecins d'abord, et dangereuse aux patients.

Et c'est sur cette proposition seule pour le présent que je veux attirer votre attention.

---

## POUR L'EUROPE

---

Monsieur le Dr Henri Lasnier, chirurgien, de Montréal, s'est embarqué, le 8 Mars, à New-York, à bord de la "Gascogne," pour l'Europe, où il va étudier les rayons X, les rayons ultra-violet et la lumière de Finsen, dans leurs rapports avec la chirurgie et la médecine. Son but est aussi d'en rapporter une installation complète qui lui permettra de produire ces différents rayons. Nous félicitons monsieur le Dr Lasnier de son esprit d'entreprise et nous lui souhaitons un bon voyage.

## REVUE GENERALE

---

### NECESSITE D'EXAMINER LA FEMME ENCEINTE. TROP DE FEMMES MEURENT DU FAIT DE LA GROSSESSE

---

On me demande un article pour l'Union Médicale. Je veux bien en donner un pour une double raison ; d'abord, parce que je vais m'entretenir avec mes anciens lecteurs que je n'avais pas oubliés, mais dont m'avait éloigné depuis déjà trop longtemps une grave maladie qui a failli m'emporter ; en second lieu, si l'on me demande de reprendre la plume, c'est qu'on me croit encore assez fort ou plutôt qu'on s'imagine que la force m'est assez revenue pour m'imposer une nouvelle tâche qui me semble douce.

Je ferai cet article à deux conditions : la première, je demande l'indulgence pour la manière dont je traiterai les choses, peut-être un peu dures, que j'aurai à y dire ; la seconde, qu'on s'efforce de mettre en pratique, pour le bien de la société et surtout des familles, les préceptes que j'y indiquerai et que vous connaissez tous.

Cet article, je me le suis laissé indiquer par les directeurs de l'Union Médicale qui en ont vu la grande nécessité. En effet, en face de l'horrible hécatombe toujours grossissante des jeunes femmes qui succombent pendant la grossesse, la parturition ou les suites de couches, n'y a-t-il pas une digue à jeter pour enrayer le mal qui vient ou du médecin ou de la patiente, de l'apathie du premier ou de la négligence de la seconde, de la coupable insouciance de l'homme de l'art ou du mépris impardonnable de la mort de la part de la gestante. On semble oublier d'un côté la grande responsabilité qui pèse sur celui qui a diplôme pour soulager, prévenir ou guérir, et de l'autre également, l'énorme responsabilité qui est dévolue à la mère de famille. On n'est pas le médecin hygiéniste ou le vrai médecin qu'on devrait être ; on est un homme quelconque qui se place au bas d'un précipice pour y guérir celui qui pourrait y tomber ; on est celui qui se mettrait le long d'un chemin de fer pour amputer un membre au malheureux dont une locomotive aurait écrasé la jambe. Est-ce là le médecin ? Non, il faut être celui qui éloigne du précipice il faut être celui qui montre le danger des mauvaises routes.

On est celle qui marche à la grâce de Dieu, sans direction, toujours devant soi, sans connaissance des obstacles, et que le premier faux pas jette dans la tombe, on est celle qui méprise la sagesse de l'expérience; on est celle qui croit s'aimer ou aimer ses petits, et, cependant, qui ne fait pas ce qui conservera la main qui distribue le pain ou le cœur qui répand l'amour à ces chers petits. Est-ce là la vraie femme ou la véritable mère? Non; il faut être celle qui apprend à surmonter ou à éviter les obstacles; il faut être celle qui sait se conserver à la tendresse d'un époux, à l'affection de ses enfants.

La chose est facile. Tous deux, médecin et femme ont un devoir à remplir envers la société. Pourquoi ne rempliraient-ils pas ce devoir? Pourquoi le médecin ne montre-t-il pas le sentier à suivre et pourquoi la femme ne vient-elle pas demander l'indication de cette route? Pourquoi? parce que l'éducation de l'un et de l'autre est peut-être à faire complètement.

Comment l'éducation du médecin n'est pas faite! Que lui sert son instruction; que lui servent ses quatre années passées sur les bancs de l'amphithéâtre; que lui sert son diplôme; que lui sert son serment d'office? Non, son éducation est sensée être faite; mais, le malheureux, il oublie trop souvent son devoir.

L'éducation de la femme est-elle faite? Non; mais, c'est au médecin à l'instruire, à la forcer à sauver coûte que coûte une vie chère à plus d'un titre à beaucoup d'êtres. C'est surtout l'éducation des jeunes femmes qu'il faut faire; celle des vieilles, il n'y faut pas penser.

J'avais sous mes soins une jeune femme enceinte que j'examinais de temps à autre, et dont j'analysais les urines tous les huit jours. Elle en était à sa deuxième grossesse. La première s'était passée heureusement, de même l'accouchement et les suites de couches. La mère de cette jeune femme, vieille multipare, lui reprochait continuellement ces examens et l'argent qu'elle dépensait inutilement. Cette vieille ignorante, fière de ses seize grossesses heureuses, sans assistance du médecin, se citait sans cesse comme exemple. Inutiles, d'après elle, les avis du médecin, inutilés ces consultations, ces analyses, ces examens. La vieille multipare redevint enceinte en même temps que sa fille, et elle ne vit pas de médecin pendant sa grossesse. Elle fit de l'éclampsie et cependant

elle en était à sa dix-septième grossesse. Elle faillit mourir. Ce n'est qu'après qu'elle reconnut (et encore!) son erreur, la sagesse et la prudence de sa fille. N'est-ce pas là une histoire qui se répète tous les jours. J'en ai été témoin maintes et maintes fois.

Comment ferons-nous l'éducation des jeunes femmes? je n'ai pas ici à instruire les médecins. Je n'aurais qu'à réchauffer leur zèle, qu'à faire miroiter devant leurs yeux les brillantes perspectives d'une belle et saine pratique, les doux contentements du devoir accompli consciencieusement pour leur montrer ce que l'on peut quand on le veut. Je ne veux pas employer les phrases pompeuses d'un rhétoricien, pour parler à mes confrères, tous hommes intelligents. Je ne veux pas leur faire de sermon ni de morale, ce n'est pas à moi. Cependant, confrères, dites-le moi honnêtement, avez-vous la conscience nette, sans taches! Moi, je vous réponds hardiment non. Beaucoup sont coupables, beaucoup sont récidivistes. Combien de fois, j'ai entendu de malheureux époux, s'arrachant les cheveux, sanglotant sur la tombe de leurs épouses, me dire: "c'est la faute du médecin. Je suis allé le retenir, il y a un mois, deux mois, trois mois, pour les couches de ma femme. Il ne m'a rien dit, ne m'a pas demandé d'urine pour en faire l'analyse, n'a pas examiné ma femme. Nous ne savions pas qu'il fallait si peu de chose pour conserver la vie."

Et ces autres paroles, je les ai entendues aussi: "docteur, c'est la faute de ma femme si elle est morte; c'est aussi ma faute. Le médecin nous avait prévenu, nous avait demandé des urines; il avait voulu examiner ma femme; mais nous avions tant d'exemples d'accouchements heureux sans examens, sans analyses."

Il y a à peine quelques jours, on m'envoyait, à la Maternité une éclamptique. Je l'avais déjà admise à l'institution, l'année dernière, pour la même cause: l'éclampsie. Quand elle partit, l'an dernier, j'essayai de lui faire comprendre qu'à chaque grossesse elle devait voir, au moins au cinquième mois, un médecin qui examinerait régulièrement ses urines. Devenue de nouveau enceinte, elle alla, à cinq mois, chez un médecin qui lui dit peu de chose et n'insista pas pour la revoir souvent. Elle n'y retourna plus et à huit mois elle tombait dans des attaques d'éclampsie. Elle fut encore envoyée à la Maternité où elle guérit. A son départ je renouvelai très fortement mes recommandations et je lui promis de la

laisser mourir si elle revenait une troisième fois. Voyez l'entêtement ou l'imbécilité de cette malade, elle me répondait: "Vous êtes trop charitable pour me laisser mourir." Pas la plus petite résolution de faire mieux et d'éviter, ce qui est facile, l'éclampsie.

On se heurte quelquefois à de pareils endurcissements.

Quelques mois écoulés, j'étais appelé, par deux confrères, auprès d'une parturiente, dans un cas de dystocie par rétrécissement du bassin. J'avais déjà été appelé, deux ans plus tôt, pour la même patiente, mais je n'avais pu m'y rendre. Elle était accouchée très difficilement, cette première fois, d'un enfant mort pendant le travail. Quelque temps après cet accouchement, elle est venue chez moi et je lui ai conseillé de se faire examiner de bonne heure quand elle serait de nouveau enceinte. De fait, elle alla consulter (j'étais absent de la ville) au cinquième mois de sa seconde grossesse un très bon médecin, consciencieux, qui lui dit, après l'avoir examinée minutieusement, qu'elle a un bassin très rétréci; qu'elle ne peut accoucher à terme d'un enfant vivant et de volume moyen; qu'il lui faudra ou se laisser accoucher à 8 mois ou se laisser faire une césarienne, si elle se rend à terme.

Ce confrère honnête lui explique tout, lui expose tout et ne peut la convaincre. Elle va malheureusement trouver un autre médecin qui n'a certainement pas la valeur scientifique du premier. Que fait ce confrère *imprudent*? *Sans examen aucun*, il conseille à la gestante d'attendre. Si elle a accouché une première fois sans mourir, elle pourra bien faire de même une seconde fois.

Fort de ce mauvais conseil, madame attend; et même plus, au moment de l'accouchement elle refuse la césarienne que lui propose de nouveau le premier médecin consulté. On appelle un second médecin. Que faire, l'enfant est vivant et bien vivant? On force les médecins à faire des applications le forceps. Inutilement. On m'appelle, et ce n'est qu'après de longs pourparlers que la famille se décide à laisser pratiquer une césarienne. Cette opération dans de telles conditions ne nous donnait pas beaucoup d'espoir pour la vie de la mère; une embryotomie n'en donnait guère plus. Il nous répugnait en outre de pratiquer l'embryotomie sur l'enfant vivant. Je ne l'aurais pas faite et pas plus le premier médecin appelé.

Cette femme est morte 24 ou 48 heures après l'opération.

Et pourquoi est-elle morte? Parce qu'on avait réuni un conseil de famille où l'on avait décidé de ne pas suivre l'avis du premier médecin: accouchement prématuré ou césarienne. Elle est morte parce qu'au moment de l'accouchement, ce même conseil de famille s'est encore opposé à l'opération nécessaire. S'est-on appuyé, dans ce conseil, pour formuler un refus, sur l'avis *imprudent* du second médecin consulté? j'aime à croire qu'on a oublié à ce moment ses paroles *inconsidérées*.

Tout de même, puisse cet incident être une leçon sérieuse et salutaire pour les confrères, qui se prononcent trop carrément ou trop ouvertement sur les faits dont ils ne connaissent pas entièrement toutes les circonstances, ou qui jugent, *ex cathedrâ*, des choses dont ils n'ont pas fait un examen bien attentif. Prenons donc pour règle de ne parler qu'en connaissance de cause, et de faire un diagnostic ou un pronostic des maladies des seuls patients qu'on aura examinés soigneusement. Ainsi on sera plus près de la vérité; on ne fera de tort à personne, ni aux médecins, ni à soi, ni surtout au patient.

Si un espace restreint ne m'était pas assigné dans le journal, je parlerais de faits nombreux et variés, entre autres de cas où j'ai souvent vu mourir des femmes et surtout des enfants, à la suite de dystocie par mauvaises présentations, faute d'examen préalable, faute de palper pratiqué pendant la grossesse.

Il n'y a pas à se le cacher, le nombre est grand des femmes qui meurent, ou d'éclampsie ou de dystocie, qu'on aurait pu prévenir, ou surtout d'avortement provoqué et criminel (mais de ce dernier cas, je m'ai pas à m'occuper), ou d'infection puerpérale, faute de soins prophylactiques. Lisez donc les journaux politiques; regardez la colonne des décès. Tous les jours, une, deux, trois mères, et plus encore, qui meurent quand elles donnent la vie. Elles meurent, et bien souvent avec elles, un beau fruit qui n'a pu se détacher d'elles qu'en mourant. Ouvrez donc les statistiques du bureau d'hygiène, vous serez effrayés du nombre des victimes de l'ignorance, de l'imprudence ou au moins de l'imprévoyance. Dans la province de Québec en 1904, il y eut 60,731 naissances ce qui donne en réalité, 60,000 accouchements; car en déduisant les grossesses gémellaires ou triples on peut dire à peu près exactement

60,000. Sur ce nombre 268 femmes sont mortes du fait de leur grossesse ou de leur accouchement; éclampsie, hémorrhagie, accidents du travail ou infection. Voilà une moyenne d'une femme morte sur 260 femmes enceintes. Et combien de cas d'éclampsie qui n'ont pas tué; combien d'accidents du travail qui ont épargné péniblement la vie, mais ont rendu infirme pour toujours; combien, oui combien d'infection dont on est venu à bout, mais qui laissent des traces indélébiles. J'ai devant moi une lettre d'un tout jeune confrère me disant qu'il fait une centaine d'accouchements par année, et il a déjà rencontré une dizaine de cas d'éclampsie.

Les statistiques de certains comtés de la province de Québec donnent une mortalité par 100 grossesses ou accouchements. A la campagne comme à la ville, chez les riches comme chez les pauvres, les femmes meurent en trop grand nombre.

Il n'y a pas longtemps, j'étais appelé dans une des premières familles de la ville, chez des personnes instruites et intelligentes. La femme était enceinte de 8½ mois. Depuis quelque temps elle offrait un œdème assez considérable aux jambes. Un médecin allié à la famille, sans trop s'avancer et craignant cependant pour les suites graves de cet œdème, glissa à la sourdine, avec le tact qui lui est propre, un mot qui aurait dû être compris. Mais non, ce mot fut interprété en mauvaise part; une réponse sèche fut le remerciement ou la récompense d'un acte qui méritait mieux. "Monsieur, lui fut-il répondu, je ne vous ai pas consulté comme médecin." Cette femme a failli être la victime d'une imprudence impardonnable. Depuis, mari et femme se sont promis de veiller désormais. Pauvre mari, il se fiait sur les grossesses faciles et les couches heureuses de sa première femme qui n'avait jamais vu le médecin que pour ses accouchements.

Assez de ces histoires lugubres et venons au fait qui nous intéresse. Il faut à tout prix diminuer le nombre des victimes de la grossesse. Ne cherche-t-on pas par des mesures prophylactiques et hygiéniques à enrayer les maladies épidémiques et contagieuses. Il y a une lutte terrible contre la tuberculose. Toutes ces maladies, scarlatine, diphtérie, fièvre typhoïde, phtisie font beaucoup de ravages, mais la grossesse a aussi un actif très puissant. Il faudrait lutter plus énergiquement contre les accidents

presque toujours évitables de la grossesse, de la parturition et des suites de couches.

Que faut-il faire pour cela? Des choses bien simples; avoir soin de nos femmes enceintes; les entourer d'attentions suivies. C'est une semence qu'il faut faire germer et fructifier à l'abri des coups de vent, et c'est si facile. On n'a qu'à le vouloir; les médecins n'ont qu'à être plus attentifs, plus soigneux, plus consciencieux; ils n'ont qu'à faire les éducateurs de leurs clientes. Je les entend cependant me dire en cœur: "On ne voit pas les accouchées assez tôt." Oui, c'est vrai. Mais, à qui la faute! Bien souvent au médecin, la plupart du temps à la patiente. Il y a pourtant un remède à ce mal, et le remède est d'application facile très souvent. Avec l'habitude et la bonne volonté on finirait pas réussir dans presque tous les cas. On peut, dans la très grande majorité des cas, si on le veut, voir les accouchées plus tôt. Qu'on prenne donc la bonne résolution, une fois pour toujours et tous ensemble, de ne pas accoucher une seule femme sans l'avoir vue longtemps à l'avance. Quand je dis: "*l'avoir vue longtemps à l'avance*," je n'entends pas qu'on se contente d'avoir été prévenu deux ou trois mois avant les couches, dans l'unique but d'avertir la patiente qu'elle aura à payer tant, et cela au moment de l'accouchement. Combien de médecins ne pensent alors qu'aux honoraires et font fi des accidents de la grossesse ou des couches. Un simple avertissement leur suffit; peu leur importe le reste. La malade a-t-elle de l'œdème, ils ne l'ont pas interrogée; a-t-elle de la céphalalgie, ils ne s'en sont pas préoccupés; a-t-elle des vomissements à la fin de la grossesse, c'est naturel: sa position l'explique; l'enfant se présente-t-il mal, ils n'ont pas fait d'examen. Une chose qui n'est pas oubliée c'est la question de l'argent. Trêve de ces mots; je fouille avec un fer trop chaud une plaie un peu trop vive. D'autres me diront, peut-être: la pratique du peuple, des femmes d'ouvriers, ne paie pas assez pour prendre tant de soins et tant de précautions. Il en coûte si peu pour mettre une goutte d'acide nitrique dans une éprouvette remplie d'urine; ça prend si peu de temps pour faire une inspection du ventre de la femme et pratiquer le palper: deux minutes. Et quels accidents graves sont ainsi évités! et quelle perte de temps on s'épar-

gne ainsi pour plus tard. Croyez-m'en il n'y a qu'à le vouloir et toutes les femmes se soumettront volontiers à ces examens. Elles en comprendront la nécessité avant longtemps.

Si l'on ne peut pas arriver franchement au but du premier coup, prenons un chemin détourné. Quand on accouche une femme qui n'a pas eu la prudence d'avertir de sa grossesse, donnons-lui les renseignements nécessaires en cas d'une grossesse possible dans l'avenir. L'éducation se fera vite ainsi, tant à la campagne qu'à la ville.

Dans les villes, pourquoi n'établirait-on pas des dispensaires pour les femmes enceintes, des lieux où l'on ferait de la puériculture intra-utérine. Ces salles de secours, j'en suis sûr, seraient continuellement remplies. Tous nous y trouverons des avantages immenses; les professeurs pourraient y répandre à profusion un enseignement utile; les étudiants y puiseraient des leçons précieuses, des habitudes d'ordre, y apprendraient le palper, feraient des examens d'urine; les mères pauvres y connaîtraient la manière de conserver ou de sauver leur vie; elles viendraient avec plaisir se faire examiner, faire analyser leurs urines; elles recevraient des leçons de préiculture. — On ne verrait plus désormais l'éclampsie tuer rapidement; les mauvaises présentations exposer, par dystocie, à une mort immédiate fréquente ou à une agonie prolongée par infection; et cette dernière plaie, prévenue par des conseils sages, ne faucherait pas aussi souvent nos femmes fécondes.

Dans les campagnes, les avertissements répétés des médecins finiraient par vaincre l'apathie, l'ignorance ou la gêne des femmes. Croyez-vous que l'habitant, s'il était instruit des dangers que court sa femme enceinte, n'en prendrait pas autant de soins que de ses animaux qu'il entoure d'une tendresse presque paternelle.

En quelques années, l'éducation du peuple serait faite et la médecine, plutôt l'hygiène, compterait un triomphe de plus, la patrie des sujets plus nombreux et la famille une épouse et une mère de plus.

À l'œuvre de suite. Voici ce qu'il faut pratiquer. Je reproduis les conclusions de notre travail commun à M. le professeur Lamarche et à moi, que nous avons présenté au congrès des Médecins canadiens-français, tenu à Montréal en 1904.

“ Quand la femme est enceinte, le médecin doit :

“ Lui tracer un régime hygiénique physique et moral ; la protéger contre l'avortement, la gonorrhée, la syphilis ;

“ Examiner, dès le début de la grossesse la conformation des organes de la parturition pour prévenir au besoin les complications du travail à terme ;

“ Pendant tout le cours de la grossesse, surtout dans les derniers mois, faire un examen systématique de urines et suivre les indications qu'il y trouvera ;

“ Vers le neuvième mois, constater par le palper, la présentation de l'enfant, pour la corriger s'il y a lieu, aux époques voulues ;

“ Pendant le dernier mois, surveiller avec un soin tout particulier les seins, les préparer à la lactation future, et éviter par là les maladies du sein ; donner beaucoup d'attention à l'intestin et à la propreté des organes génitaux.”

La dernière conclusion que nous tirions, M. le prof. Lamarche et moi, et sur laquelle j'appuie fortement, était celle-ci :

“ INSTRUISONS LA FEMME.”

Oui, instruisons la femme enceinte. Disons-lui qu'elle doit prévenir le médecin de bonne heure, quand elle remarque de l'œdème aux pieds ou aux jambes, et surtout à la face. Demandons-lui d'apporter souvent de l'urine. La chose est des plus faciles à la ville, et pas beaucoup plus difficile à la campagne. Là on va à la messe tous les dimanches, et c'est si aisé d'apporter chez le médecin du village une petite fiole.

Si la patiente a des pertes blanches, on lui prescrira des injections antiseptiques comme prophylactiques de l'ophtalmie et de l'infection puerpérale.

En un mot, instruisons la femme enceinte des règles de l'hygiène propre à son état et nous aurons fait œuvre d'humanité, nous aurons fait notre devoir, nous nous épargnerons des déboires, des inquiétudes, des pertes de temps, et nous empêcherons bien souvent des larmes amères de couler pendant de longues années. Il y aura moins d'orphelins.

E. A. RENÉ DE COTRET,

Professeur adjoint d'obstétrique, accoucheur de l' maternité.

## DESINFECTION DU THERMOMETRE CLINIQUE.

---

Lorsque l'on sait que la transmission d'une maladie contagieuse se fait par contact immédiat ou médiat, c'est-à-dire soit par contact direct du sujet malade au sujet sain, soit indirectement par l'entremise d'un objet quelconque ayant été touché par le sujet malade, l'on conçoit facilement que le thermomètre clinique peut être un véhicule de microbes pathogènes et devenir un propagateur de maladie. En effet, cet instrument est placé habituellement dans la bouche des malades, quelquefois dans l'aisselle et plus rarement dans le rectum, endroits habités par une flore microbienne abondante et variée.

Depuis longtemps on sait que la cavité buccale recèle plusieurs espèces microbiennes. Dès 1881, Rapin décrit dans sa thèse six micro-organismes de la bouche. Deux ans plus tard, en 1883, Rasmussen, de Copenhague, trouva treize micro-organismes dans la salive humaine. Dès 1882, puis en 1884 et 1885, Miller décrit cinq micro-organismes de la carie dentaire. En 1881, Pasteur avec MM. Chamberland et Roux découvrait un diplocoque entouré d'une auréole claire, qui n'était autre que le microbe de la pneumonie, découvert de nouveau vers la même époque par Sternberg, puis étudié par Talamon en 1883, par Salvioli en 1884, par Fraenkel en 1885, par Weichselbaum et Netter en 1886. La découverte du pneumocoque dans la bouche des gens bien portants fut le point de départ des recherches subséquentes sur le rôle pathogène de certains microbes vivant à l'état normal dans la bouche. En 1886, M. W. Vignal publia dans les "Archives de physiologie" ses "Recherches sur les micro-organismes de la bouche." Il a retrouvé ceux qui avaient été décrits, mais il a découvert certains autres microbes pathogènes, tels que le staphylocoque pyrogène blanc et doré, puis il a isolé et décrit plusieurs autres parasites inconnus. Il les classa en dix-neuf espèces différentes. Plus tard, en 1889, M. Netter donna, dans la Revue d'hygiène, numéro de juin, un excellent résumé des connaissances sur les microbes pathogènes de la bouche, non seulement des personnes malades mais même des sujets sains.

Il n'y a pas là de quoi s'étonner lorsqu'on considère que la cavité buccale offre un excellent milieu de culture microbienne,

grâce aux diverses substances alimentaires qui y passent, à son humidité constante, à sa température vraiment engénérisque pour les microbes, à la sertissure des dents, aux dépôts de parcelles alimentaires entre les dents, aux cryptes amygdaliennes qui sont de véritables repaires d'agents infectieux de toutes sortes. Sans doute, tous ces microbes ne sont pas pathogènes, il y en a de banals, voire même d'utiles en ce qu'ils concourent à la digestion de certaines substances alimentaires. Mais il n'est pas moins certain qu'on trouve dans la bouche les agents infectieux de maladies redoutables, tels que ceux de la pneumonie, de la tuberculose, de la grippe, de la fièvre typhoïde, de l'amygdalite, de la syphilis, de la scarlatine, de la rougeole, de la variole, de la coqueluche, etc., puis de microbes qui deviennent pathogènes à l'occasion favorable, tels que le staphylocoque, le streptocoque, agents des inflammations purulente.

En effet, l'on sait aujourd'hui qu'il y a un microbisme latent, c'est-à-dire que le microbe pathogène peut rester inoffensif pendant un temps plus ou moins long en n'entrant en jeu, pour produire la maladie, que lorsque les conditions de milieu changent et lui deviennent favorables. Donc, un microbe pathogène pris dans la bouche d'un sujet sain et transporté, par le thermomètre, par exemple, dans la bouche d'un autre sujet peut produire la maladie, si ce dernier lui offre des conditions nouvelles favorables à sa pullulation, telles que : altérations humorales, fissure dans l'épithélium de revêtement, température plus élevée, etc. A plus forte raison, la transmission de la maladie sera favorisée si le microbe pathogène est puisé dans un milieu ou tombe dans un milieu dont la morbidité exalte sa virulence et le rend ainsi plus offensif. Or, le thermomètre clinique est utilisé plutôt pour des gens malades que pour des sujets sains, il y a donc lieu de supposer a priori qu'il y a réellement risque que cet instrument devienne un moyen de transmission de germes morbides. Mais il y a aussi des expériences qui prouvent cela. Ainsi, M. Denny, de Boston, a fait des recherches qu'il a publiées dans le *Boston Medical and Surgical Journal*, Vol. CL, page 585, 1904, qui prouvent que le thermomètre clinique peut être un véhicule de microbes. D'ailleurs il était facile de présumer qu'il en était ainsi, puisque nous savions fort bien que n'importe quel objet

ayant touché un sujet contagieux peut transmettre la contagion à un autre sujet. Voilà pourquoi nous ne permettons pas aux malades affectés de maladies contagieuses d'écrire et d'envoyer des lettres, aux enfants de conserver les jouets dont ils se sont servi pendant leur maladie; voilà pourquoi encore nous désinfectons nos mains lorsque nous touchons des contagieux et la blouse protectrice que nous devons revêtir dans ces circonstances. Nous interdisons le baiser aux tuberculeux parce que sur leurs lèvres peut se trouver le terrible bacille. Nous conseillons aux tuberculeux de laver fréquemment leurs moustaches avec des liquides antiseptiques. Nous savons par expérience que la syphilis s'attrape par un seul baiser. Nous défendons aux enfants de porter à leur bouche des crayons et autres objets suspects.

Avec quel soin ne stérilisons-nous pas les sondes uréthrales? Il est donc très logique d'appliquer ce principe, qui découle de la doctrine microbienne, au thermomètre clinique qui est d'un usage si fréquent, surtout parmi des sujets malades. Non seulement les malades sont susceptibles de transmettre les germes de leur maladie mais aussi les convalescents, car on sait que chez ceux-ci on retrouve pendant assez longtemps les microbes pathogènes qui ont engendré la maladie. Ainsi, longtemps après la guérison de l'angine diphtérique on retrouve dans la gorge des convalescents le bacille de Loëffler. Et il en est ainsi d'un grand nombre d'autres maladies infectieuses. Il faut donc stériliser *systématiquement* le thermomètre clinique avant de l'introduire dans la bouche d'une personne quelconque. Or, comment doit-on stériliser cet instrument. Le procédé de choix doit être d'abord simple, par conséquent pratique, et puis sûr, c'est-à-dire d'une efficacité non doutense. Laver, essuyer et placer le thermomètre dans une solution antiseptique pendant cinq minutes constitue une méthode sûre mais peu pratique, parce que si elle est d'exécution relativement facile au bureau de consultation où il est facile d'avoir constamment sous la main une petite bouteille remplie d'une solution antiseptique, il n'en est plus de même dans nos visites à domicile, car on ne peut espérer avoir toujours sur soi la solution nécessaire. Il est vrai qu'on peut faire une solution extemporainement avec un comprimé d'une substance anticepti-

que, mais aura-t-on constamment sur soi ce comprimé? Voici un procédé conseillé par le Dr Denny, cité plus haut, qui réunit ces trois qualités: simplicité, commodité, efficacité. Ce médecin a trouvé, au moyen d'expériences absolument concluantes, faites avec méthode scientifique, qu'en plaçant au fond de l'étui du thermomètre un petit tampon d'ouate imbibé de trois à quatre gouttes de *formaline pure*, c'est-à-dire la solution de formaldéhyde à 40 p. c., l'instrument se maintient stérile pendant une période de trois ou quatre semaines. Ses expériences ont, paraît-il, démontré que pendant ce laps de temps la formaline se conservait suffisamment forte pour tuer en cinq ou vingt minutes le bacille de Loëffler, le bacille d'Eberth, le staphylocoque pyogène et toutes les bactéries de la bouche. Voici comment il conduit ses expériences: deux thermomètres, infectés en les plaçant soit dans les endroits habituels, bouche, aisselle ou rectum, soit en les plongeant dans une culture de microbes pathogènes, sont remis, l'un dans son étui ordinaire non désinfecté, l'autre dans un étui contenant un petit tampon d'ouate imbibé de trois ou quatre gouttes de formaline pure; puis, après un séjour de quelques minutes dans leurs étuis, les thermomètres sont plongés dans des bouillons de culture pour obtenir desensemencements comparatifs. Or, il en résulte que le premier thermomètre donne des cultures microbiennes et le second, aucunement. Et, comme je l'ai dit, la puissance désinfectante du tampon imbibé de formaline se prolonge jusqu'à trois semaines. Je conseillerais cependant pour plus de sûreté et acquit de conscience de renouveler la formaline aussitôt que l'odeur de celle-ci devient à peine perceptible à l'odorat. Je conseillerais en outre de revisser l'étui pendant qu'on se sert du thermomètre afin d'empêcher l'évaporation inutile de la formaline et la garder dans un état de concentration aussi grand que possible. Et puis, malgré l'efficacité du procédé, je crois qu'il est préférable de laver et d'essuyer le thermomètre avant de le remettre dans l'étui afin d'éviter l'adhérence de mucosités. Ce procédé de stérilisation du thermomètre clinique étant sûr et pratique à la fois devrait érigé en règle absolue.

C. N. VALIN,

Agrégé, Médecin de l'Hôpital Notre-Dame.

# NEUROLOGIE.

DE WECKER

La France vient de perdre en la personne du Dr Louis de Wecker un de ses médecins les plus distingués, et l'ophtalmologie, une de ses plus remarquables figures. De Wecker est mort à Paris en janvier dernier, des suites d'une maladie de cœur qui le minait depuis quelque temps.

Allemand d'origine, il naquit en septembre 1832, à Francfort-sur-le-Mein. Ayant fait ses études médicales à Würzburg, et pris son titre de docteur, il visita une partie de l'Europe avec le comte Stroganoff, comme son médecin particulier.

Déjà, l'étude des maladies des yeux l'attirait d'une manière spéciale, et après avoir été à Paris, pendant quelque temps, l'assistant de Desmarres, il se rendit à Vienne suivre les leçons de Arlt, et ensuite à Berlin, où il compléta ses connaissances en ophtalmologie, chez l'illustre de Graefe. Revenu à Paris en 1861, pour s'y établir définitivement, il prit ses degrés de docteur en France, après avoir passé sa thèse sur : *De la conjonctivite purulente et de la diphtérie de la conjonctive au point de vue du diagnostic et de la thérapeutique.*

Sa première clinique fut celle de la rue Visconti, abandonnée bientôt pour le local plus spacieux de la rue du Cherche-Midi, que nécessitait l'affluence toujours croissante des malades.

En 1863, il publia un *Traité des maladies des yeux*, où les notions toutes nouvelles qu'il apportait sur les affections du fond de l'œil le firent bientôt regarder comme un des esprits dirigeants de la spécialité. Douze ans auparavant, Helmholtz avait fait sa découverte sensationnelle de l'ophtalmoscope, qui devait nous révéler tant de choses inconnues jusqu'alors; et je puis dire que de Wecker fut un des premiers vulgarisateurs de cet instrument pour l'exploration du fond de l'œil. Ceux qui l'ont suivi se rappelleront combien le maître excellait dans ce genre d'examen, et avec quelle rapidité et quelle précision il posait ses diagnostics, des lésions profondes, au moyen de son ophtalmoscope dont il se servait toujours suivant la méthode de l'image droite.

Son *Atlas des maladies du fond de l'œil*, publié en collaboration avec de Jaeger en 1870, fut tout une révélation. Les planches en couleurs, dessinées avec art, font encore l'admiration des connaisseurs.

Le glaucôme l'intéressait vivement et, en 1871, il écrivit une monographie précisant les indications de la sclérotomie, et de son manuel opératoire. La même année paraissait un article émettant des idées nouvelles, d'ailleurs restées classiques, sur le mode d'action de l'iridectomie dans le glaucôme. Pour lui, l'incision doit être faite en pleine sclérotique, et l'opérateur doit débrider l'angle scléro-cornéen aussi largement que possible; — de ce détail dépend le succès de l'opération.

Contrairement aux idées émises jusqu'alors par son maître de Graefe, qu'il admirait, de Wecker présenta un travail à l'Institut en 1875, réhabilitant le procédé de Daviel pour l'extraction de la cataracte, au moyen d'une incision à lambeau cornéen, sans iridectomie. Cette méthode opératoire semble être encore la plus généralement employée.

Il serait impossible d'énumérer tous les travaux originaux qu'il a publiés pendant les quarante-cinq ans de sa pratique de l'ophtalmologie. Je ne saurais cependant laisser passer sans une mention spéciale l'introduction du *Tatouage de la cornée* au moyen de l'encre de Chine, procédé qui nous rend de si grands services au point de vue esthétique.

De plus, sa découverte du *Jéquirity* en 1882, qui améliore si considérablement le sort des trachômateux, et qui est encore de nos jours le meilleur agent contre le pannus des granuleux.

Il préconisa aussi l'*Avancement capsulaire* dans le strabisme prononcé; et l'*Ablation de la glande lacrymale palpébrale* contre le larmolement rebelle.

L'ouvrage le plus considérable de la vie de de Wecker fut sans aucun doute son magnifique *Traité complet d'Ophtalmologie* terminé en 1889, et écrit en collaboration avec Landolt. Ce traité est toujours resté classique, malgré certaines idées nouvelles qui ont modifié la science oculistique.

La renommée universelle du maître attirait à sa clinique tous les spécialistes étrangers de passage à Paris, pour qui les conférences du lundi et du jeudi étaient un véritable régal scientifique. Qui eut cherché le brillant diseur que nous trouvons en de Laperonne, eut été quelque peu désappointé, mais l'observateur profond, le diagnosticien aussi rapide que précis le clinicien consommé, se trouvaient en lui, comme dans le professeur actuel d'ophtalmologie de la faculté de Paris. A tous ces titres, il

ajoutait celui d'être un polyglotte distingué: il pouvait donner une consultation en cinq langues différentes. Il nous reste deux volumes excellents de ses cliniques publiées en 1878 et 1879, par son collaborateur et associé Masseion: la *Thérapeutique oculaire*, et la *Chirurgie oculaire*.

Parlant de l'œuvre du maître, comment ne pas mentionner son fidèle collaborateur de trente ans: Masselon. Doué des plus belles qualités de l'esprit et du cœur, d'un savoir qui n'eut d'égal que sa modestie, Masselon — exemple rare — s'effaça toujours devant de Wecker.

Ils publièrent ensemble l'*Ophthalmologie clinique*, le *Manuel d'Ophthalmologie*, les *Echelles métriques* pour déterminer l'acuité visuelle, ainsi que des planches colorisées destinées à mesurer les sens chromatiques et lumineux.

De Wecker était un opérateur habile, sans attacher aucune importance à l'élégance dans la forme, comme se le rappelleront ceux qui l'ont vu.

Nous devons à son génie inventeur plusieurs instruments, entr'autres: une *Pince-kystitome*, une *Pince-ciseaux* qui, d'après les indications de son auteur, a changé entièrement le procédé opératoire du l'iridectomie, et de l'iridocapsulotomie, et pour les recherches cliniques, un *Campimètre* qui sert à déterminer le champ visuel. En collaboration avec Masselon nous lui devons encore un *Kératoscope* pour mesurer l'astigmatisme, un *Strabomètre*, et enfin un *Ophthalmo-statomètre*.

De Wecker consacrait ses loisirs à l'étude, et les nombreux travaux qu'il a laissés continueront son œuvre.

Cette mort qui a causé tant de deuils en France, n'est pas sans toucher profondément le cœur de ses élèves canadiens.

J. N. ROY.

#### Résolution de condoléances.

A la dernière réunion de la Société Médicale de Montréal, le 20 Mars, M. Boulet, président, après avoir lu une notice biographique par M. Valude, de Paris, sur l'œuvre du Maître, a proposé, secondé par M. Roy, qu'une résolution de condoléances soit votée à l'occasion de sa mort arrivée dernièrement. M. Boulet a ajouté, qu'en agissant ainsi, la Société Médicale permettait à ses anciens élèves canadiens d'acquitter une dette de reconnaissance envers un Maître à qui tous sont redevables des connaissances acquises en ophtalmologie, et des quelques succès obtenus depuis leur retour au Canada.

L'*Union Médicale* se joint à tous et rend hommage à la mémoire du Maître disparu qui fut un homme de science et un Maître toujours sympathique aux Canadiens.

# SOCIÉTÉS

## SOCIÉTÉ MÉDICALE DE MONTREAL

Séance du 6 mars 1906

Présidence de M. BOULLET

### PRÉSENTATION DE MALADE. — SYPHILIS DE LA PAUPIÈRE

I. M. FOUCHER présente un patient qu'il traite en commun avec le Dr R. Trudeau, et qui offre des particularités intéressantes. Ayant souffert d'abord de rhinite purulente associée à un empyème du sinus maxillaire gauche, en novembre dernier, le patient a présenté, à un moment donné, une ulcération de la muqueuse du cornet inférieur et, peu après, une ulcération au bord externe de la paupière inférieure droite. L'ulcération de la muqueuse nasale a été suivie, au bout de deux mois, d'une nécrose de l'extrémité antérieure du cornet inférieur et l'ulcère de la paupière qui n'est pas encore guéri, a présenté, à un moment donné, l'apparence d'un chancre induré. Une complication d'épididymite, au cours du développement de l'affection, a semblé confirmer le diagnostic de lésions syphilitiques quoique l'examen des sécrétions fait par le Dr Bernier n'ait révélé la présence d'aucun spirochète.

Le Dr Foucher se demande si le nez n'a pas été le siège d'un chancre syphilitique analogue à celui qui s'est développé sur la paupière et si l'inoculation n'a pas pu avoir lieu simultanément aux deux conduits par le contact d'un doigt infecté.

Quoique la nécrose du nez soit considérée comme un symptôme tertiaire, n'est-il pas possible que l'évolution d'un chancre sur la muqueuse nasale puisse, par dénutrition, produire la nécrose comme résultat d'une lésion primaire. L'épididymite est bien, elle aussi, un symptôme tardif mais dans le cas actuel elle a évolué après l'apparition des lésions de la paupière et du nez, et les exemples ne manquent pas, de syphilis, où les lésions sont hâtives et mélangent leur période.

Le traitement mixte a paru agir assez efficacement sur la lésion nasale et sur l'épididymite, mais l'ulcération de la paupière, après avoir perdu son caractère d'induration marginale et s'être affai-

sée sur elle-même, semble avoir gagné du terrain depuis quelques semaines. Le patient a présenté comme autre symptôme l'engorgement ganglionnaire, des céphalées très intenses, quoique l'impression dominante soit en faveur de lésions tertiaires, la lésion de la paupière n'en a pas moins présenté tous les caractères saillants du chancre induré et les confrères qui ont eu l'occasion d'observer le malade à ce moment se sont alors prononcé dans ce

## COMMUNICATION

M. ST-JACQUES — *Sarcôme du crâne*: — La malade vient consulter pour une tumeur à la tête.

Antécédents: — Rien jusqu'à il y a deux ans, alors qu'étant à cueillir des fruits elle se frappe à la région frontale, maintenant malade. Quelques semaines après, apparaît une petite tumeur qui devient grosseur de noisette, puis peu à peu atteint la dimension d'un œuf de pigeon.

Le médecin tente de l'enlever, la malade n'étant pas endormie, mais est obligé de suspendre l'opération, la malade se trouvant faible. Il aurait, au dire de la malade, enlevé de cette petite tumeur un liquide visqueux.

Cette année et surtout durant ces derniers six mois, la tumeur s'est rapidement développée, jusqu'au point d'atteindre le volume des deux poings.

Durant cette dernière année, la jambe du même côté est devenue graduellement paralysée, tout en conservant sa sensibilité cutanée.

Le bras droit aussi devient de plus en plus paralysé.

Examen: — Tumeur de la grosseur des deux poings, occupant la région fronto-temporale droite.

Veines cutanées fortement développées sur la masse, de même que celles du cou du même côté.

Tumeur uniforme de contour, — rénitente, — battements artériels légèrement perceptibles mais ne diminuant pas sous une pression continue.

Au pourtour on sent un rebord dur, quasi osseux, et au côté gauche une pointe d'un  $\frac{1}{2}$  pouce de haut, douloureuse à la pression et qui s'élève du crâne dans l'épaisseur de la paroi.

Pupilles: de grandeur moyenne, réagissant à la lumière et:

toutes deux d'égale ouverture. Vue encore bonne Rarement de céphalée.

L'on constate également un développement cysto-parenchymateux du lobe gauche de la thyroïde. La thyroïde est, ainsi, grosse depuis l'enfance. Pas d'exophtalmie, pas de palpitations cardiaque: un peu de rudesse au premier temps à la pointe. La malade vient de Roxton Falls où il y a plusieurs personnes avec de telles "bosses à la gorge."

Juillet le 20: Ponction exploratrice: il n'est retiré qu'un peu de liquide sanguinolant. La pointe de l'aiguille enfoncée à 1½ pouce n'est pas libre de mouvements à l'intérieur.

Une seconde ponction au côté opposé donne à peine de liquide sanguinolant (½ z), bien que l'aiguille puisse être mobilisée à l'intérieur.

Au retrait de l'aiguille, la piqûre saigne assez abondamment, mais l'hémorragie est arrêtée par du collodion et un peu de compression. Rien comme suite.

L'opération proposée à la malade en lui faisant voir le danger, est refusée, et elle quitte bientôt.

J'ai depuis lors essayé de retracer cette malade, sans succès.

#### Quelques suggestions pratiques au sujet de la Pneumonie.

Chaque cas de pneumonie présente des caractères cliniques particuliers mais il est maintenant admis par la profession que le traitement de cette affection est surtout symptomatique. L'administration de trop de drogues constitue la faute la plus souvent commise dans cette condition grave où il y a altération du sang et accumulation de toxines dans l'économie par manque d'oxygène. C'est faire preuve de bon jugement que de combattre cet état de chose par des moyens naturels; à savoir: une alimentation appropriée qui rendra, autant que possible, au sang ce qui lui manque, ce que sûrement aucune drogue ne pourrait donner. Il est maintenant absolument établi qu'il n'existe pas d'alimentation spécifique pour la pneumonie, — il faut donc s'attacher à combattre les symptômes et à soigneusement éviter tout ce qui peut déprimer le malade.

Il est sage d'administrer des drogues tant que leur action physiologique se maintient mais le médecin ne doit pas négliger les forces vitales et l'alimentation de son patient. Il ne faut jamais perdre de vue la prophylaxie et dans ce but soutenir le malade. Il est démontré par de nombreuses observations cliniques, que la "Bovinine," administrée selon les indications de chaque cas, constitue la meilleure forme d'alimentation dans cette sérieuse condition. Quand la Bovinine est donnée dès le début, la gravité de la maladie est diminuée, les complications moins fréquentes et la convalescence plus rapide.

La Bovinine est avantageusement donnée du début de la maladie à la fin de la convalescence.

## SOCIÉTÉ MÉDICALE DU COMTÉ DE TERREBONNE.

*Séance du 31 janvier, (à St-Jérôme.)*

Présidence de M. GRIGNON

La " *Société Médicale* " du comté de Terrebonne a tenu une séance régulière le 31 janvier dernier, ajournement du 25 janvier, par respect pour la mort de l'Hon. Raymond Préfontaine, ministre de la Marine et des Pêcheries, et pour permettre à ses membres d'assister aux funérailles qui tombaient le même jour.

Durant cette séance, un rapport a été fait, d'une démarche auprès de monsieur le Curé de Saint-Jérôme, le priant bien respectueusement de ne plus annoncer, du haut de la chaire, l'arrivée, au milieu de notre population, de certains charlatans. Monsieur le Curé a reconnu la justesse de ces remarques et s'est rendu de bonne grâce à notre demande.

Des résolutions de condoléances ont été passées à l'occasion de la mort de mademoiselle E. Prévost, fille regrettée de monsieur le docteur L. C. Prévost, de la ville d'Ottawa et président d'honneur de notre Société.

Une motion a été passée à l'unanimité, donnant avis aux compagnies d'assurances régulières sur la vie que, à partir du premier juillet 1906, aucun examen médical ne sera fait à moins de cinq piastres par examen.

La Société a obtenu du Collège des Médecins et Chirurgiens de la Province de Québec, l'autorisation de poursuivre au nom du Collège tous les charlatans venant exercer la médecine dans le comté; mais cette poursuite est faite aux dépens de la Société Médicale du comté de Terrebonne.

La constitution, le code de déontologie et le tarif sont définitivement adoptés et livrés à l'impression. Le tribunal de déontologie est aussi formé durant cette séance.

La Société demande aux médecins de chaque localité du comté de faire une liste noire des mauvaises payes, et cette liste sera échangée entre les médecins du comté.

Une lettre circulaire est adressée à tous les curés du comté, leur demandant d'aider aux médecins à combattre le charlatanisme, et les médecins en retour s'engagent à combattre l'alcoolisme.

La prochaine réunion de la Société aura lieu à Sainte-Agathe des Monts, le 13, second jeudi de juin prochain, 1906.

Le Secrétaire,

H. PRÉVOST.

# ANALYSES

## OPHTALMOLOGIE

**Hémorragies consécutives à l'opération des tumeurs adénoïdes, dans**  
*The Laryngoscope, Jan., 1906, par H. DUPUY.*

Ceux qui opèrent des tumeurs adénoïdes s'endorment dans une fausse sécurité pour se réveiller un jour ou l'autre en face d'une hémorragie fatale.

L'auteur a fait des recherches dans la littérature médicale, recherches concernant toute la période qui s'étend depuis 1871 jusqu'à ce jour.

Il a trouvé 38 cas d'hémorragies graves, alarmantes, dont 11 ont été fatales. Sur le grand nombre d'opérations pratiquées, surtout depuis 1880, nombre qui s'est augmenté rapidement d'année en année, la proportion de cas de mort est minime. Mais, à côté des cas relatés, combien d'autres n'ont pas été signalés, combien de morts par l'anesthésie, et surtout combien d'hémorragies graves sont venues jeter le médecin dans la consternation.

Ces faits doivent porter le chirurgien à ne pas considérer l'opération à la légère. Il y a une tendance dangereuse à en atténuer l'importance, à n'y voir aucune difficulté technique, l'ablation des tumeurs adénoïdes est et restera une opération majeure qui devra profiter ou nuire au patient en proportion directe de l'habileté de l'opérateur.

Discutant les causes d'hémorragies, l'auteur a pu relever 8 cas se rattachant à l'hémophilie, mais la majorité des rapports de cas ne contenait aucun détail sur la cause probable de l'hémorragie.

Il cite entr'autres causes la scrofule, le goître exophtalmique et différentes formes d'anémie, la suppression des règles. Après la puberté l'amygdale pharyngienne devenant plus vasculaire, les hémorragies devraient être plus à redouter. Cependant les cas d'hémorragies relatés ont été plus fréquents chez les enfants, vu le plus grand nombre d'opérés parmi ceux-là. Les causes locales tiennent surtout à des anomalies artérielles, entr'autres à celle de la pharyngienne ascendante.

NOTE.— Cette étude de l'auteur est en tout point conforme à mon expérience de l'opération des tumeurs adénoïdes. Les hémorragies sont à redouter, et elles surviennent chez des sujets qui ne nous inspirent aucune inquiétude. Quoique je n'aie jamais eu à faire la triste expérience d'une hémorragie mortelle post opératoire, j'ai eu à faire face à 5 ou 6 cas d'hémorragies graves qui m'ont donné beaucoup de trouble et d'inquiétude. Dans les cas que j'ai observés, l'hémophilie et l'anémie m'ont paru les causes prédominantes. Seules des jeunes filles pubères en ont été atteintes. L'un de ces cas a établi nettement l'influence de l'hémophilie. Il s'agissait d'une jeune religieuse que j'ai opérée une première fois dans le cours de l'année dernière pour amygdale linguale. Je fus appelé auprès d'elle quelques heures après l'opération pour contrôler une hémorragie. Après y être parvenu, je fus rappelé le lendemain pour le même accident. La patiente avait perdu beaucoup de sang; et, j'hésitai beaucoup, cette année à compléter le traitement en enlevant une tumeur adénoïde qui menaçait ses oreilles. Je redoutais l'hémophilie. Cependant, pressé d'en finir pour permettre à la patiente d'être acceptée définitivement dans la communauté, je fis l'opération. Ce que j'avais

prévu arriva, mon opérée fit de l'hémorrhagie encore cette fois, elle était hémophile à n'en pas douter. Heureusement cette seconde hémorrhagie fut contrôlée comme la première, et j'en fus quitte pour avoir médité pendant quelques heures, dans le cloître, sur l'incertitude des opérations humaines et à l'importance du sang pour la conservation de la vie.

**Le traitement chirurgical de la paralysie faciale d'origine otitique. (1)**  
*The Laryngoscope*, Jan. 1906.

Le Prof. Giuseppe Gradenigo, de Turin, vint de tenter, sans résultat pratique, la suture des deux extrémités du nerf facial, blessé au cours d'une trépanation mastoïdienne. Jusqu'ici on avait tenté de remédier à cette paralysie en unissant la partie périphérique du nerf blessé avec un autre nerf, le glosso-pharyngien ou le spinal accessoire. Malheureusement on ne peut pas dire que le résultat des ces expériences a été encourageant: le patient ne guérit pas de sa paralysie faciale et perd l'usage des autres nerfs appelés au secours du premier. Dans le cas cité par le prof. Gradenigo, quatre mois après l'opération, le nerf facial suturé n'avait pas encore donné signe de conductibilité.

**Tissu de l'amygdale. — Doit-il être enlevé dans tous les cas? Pourquoi?**  
*Dans The Laryngoscope*, Jan. 1906, par G. W. SPORN.

Il existe deux sortes de corps lymphatiques: ceux de formation régulière et ceux de formation irrégulière. Le premier constitue les véritables glandes lymphatiques. Les secondes ne sont que des masses de tissu lymphoïde. Tous deux appartiennent au système lymphatique et exercent les mêmes fonctions physiologiques.

Le tissu amygdalien ne se développe pas dans la première enfance; à cet âge, il semble inactif. Son développement répond à un besoin du système. Plus tard, lorsqu'il y a une demande spéciale d'activité glandulaire dans tout le système, le tissu amygdalien se développe. Les affections catarrhales, la scrofule, la syphilis activent le développement du tissu lymphatique. Ce tissu est un dépurateur de l'économie. S'il est mis trop à contribution il en résulte une affection glandulaire, la protection qu'elle apporte à l'économie cesse et les portes s'ouvrent pour laisser entrer les micro-organismes dans la circulation lymphatique, si les amygdales jouent le rôle de sentinelles à l'entrée de la bouche pour prévenir l'entrée des micro-organismes dans la circulation, le chirurgien doit-il les enlever?

Il n'y a pas de doute qu'on a abusé de cette opération. L'inflammation et l'hypertrophie de l'amygdale n'indiquent pas nécessairement son ablation; beaucoup de ces cas sont justifiables d'un traitement non opératoire, interne ou local. Ainsi en est-il dans l'amygdalite causée par la goutte, le rhumatisme, les troubles de la digestion et de la menstruation.

L'expérience a démontré que l'amygdalite est rare chez un sujet atteint de diarrhée; par contre très commun chez ceux qui souffrent de constipation. On peut voir dans ce fait l'influence exercée par l'auto-intoxication. Si les toxines et les micro-organismes qui circulent dans le sang causent l'inflamma-

tion des amygdales, on doit supposer que l'inflammation est due aux efforts de ces glandes pour neutraliser et détruire ces poisons. Si le tissu amygdalien joue un rôle si important, pourquoi alors l'enlever sans nécessité?

Cependant, si les amygdales demeurent hypertrophiées, c'est-à-dire altérées dans leur structure d'une manière chronique il ne reste qu'une ressource, c'est de les enlever. Encore faut-il se garder d'enlever complètement une amygdale, il faut au moins conserver un moignon suffisant pour séparer les deux piliers, autrement la contraction qui en résulte détermine une sorte de poche où se logent les aliments.

Le tissu amygdalien doit être enlevé, (1) lorsque sa condition pathologique ne peut pas être guérie par un traitement; (2) lorsqu'il cause une obstruction nasale et buccale et gêne les fonctions physiologiques du nez et de la bouche. Une amygdale malade, même petite, cause souvent plus de trouble qu'une amygdale largement hypertrophiée. Les glandes lymphatiques malades perdent, au moins en partie, leurs fonctions physiologiques. Au lieu de sauvegarder, de protéger l'économie contre les invasions microbiennes elles deviennent un champ de culture et favorisent l'entrée de l'infection dans le système. Il faut avertir le patient qu'une glande malade dans la gorge requiert une attention aussi prompte que s'il s'agissait d'une glande tuberculeuse dans n'importe quelle partie de l'économie.

A. A. FOUCHER.

---

## NEUROLOGIE

**Le signe de Kernig dans la Paralyse Générale, (1) par M. DARCANNE**  
(de Fougères).

Le signe de Kernig est fréquent dans la paralysie générale, et si l'on examine une série de malades arrivés à la période finale, il est bien rare qu'on ne l'observe pas. Aux périodes de début, on le rencontre moins souvent; il existe néanmoins.

Le signe de Kernig est considéré, généralement, comme symptôme de lésion des méninges rachidiennes: aujourd'hui, on élargit le cercle et l'on admet qu'il peut traduire une lésion uniquement centrale.

Or, la paralysie générale, affection des centres cérébraux et des méninges cérébrales, peut très bien se propager à la moelle et aux méninges rachidiennes, de même qu'elle peut succéder au tabès.

Nous pouvons donc considérer le signe de Kernig, dans la paralysie générale, comme traduisant soit une lésion centrale, soit une lésion médullaire. Cette vue de l'esprit est une réalité en clinique. en effet, nous avons trouvé le signe de Kernig concomitamment avec une légère exagération des réflexes, avec le clonus du pied, et, fréquemment, avec le signe de Babinski. La présence de ces derniers signes indique bien qu'il y a lésion des méninges rachidiennes ou des faisceaux pyramidaux.

Le signe de Kernig possède une grande valeur. Il est, en effet, un signe de diagnostic, puisqu'on le trouve à toutes les périodes de la paralysie générale.

(1) Rev. Neur.

rale; on le trouve souvent à la phase finale de la maladie, lorsque le processus morbide envahit la moelle. Mais on le rencontre aussi à la période d'état, quelquefois au début. C'est au début que sa présence a le plus d'importance, car dans les cas de paralysie générale fruste, sans signe d'Argyll-Robertson, il peut mettre le médecin sur la voie du diagnostic.

C'est aussi un signe important du pronostic. Il indique, en effet, l'évolution progressive de la paralysie générale, sa marche ascendante du cerveau dans la moelle tout à la phase du début, alors qu'il n'y a pas de troubles de la marche: moins rare à la phase d'état, il existe fréquemment à la phase finale pendant laquelle apparaissent les troubles de la marche qui peuvent même confiner le malade au lit.

Le signe de Kernig, dans la paralysie générale, indique pour nous une évolution rapide de la maladie et l'apparition prochaine de troubles mémoires.

#### Note sur le Traitement de la crise d'Epilepsie.

M. J. SIZARET (de Rennes), a soumis aux inhalations d'oxygène plusieurs malades en état de crise. L'emploi de ces inhalations a pour effet de faire cesser rapidement la crise d'épilepsie.

#### Recherches sur le Neuronal (1)

D'après M. M. A. MARIE et MADEMOISELLE PELLETIER, le neuronal, à dose thérapeutique, aide le sommeil dans l'insomnie simple, les états de confusion mentale ou de manie subaiguë, et l'agitation automatique modérée. Il ne s'accumule pas, bien que son effet s'étende à plusieurs jours, l'accoutumance en est faible et sa suppression n'entraîne aucun trouble appréciable. Le mauvais goût en peut être facilement masqué. Contrairement aux prévisions de Fusche et Schultze, il ne paraît pas agir sur les convulsifs aux doses expérimentées et sans être associé à d'autres substances.

#### Etat mental de Beethoven, par FERNAND VIEILLE. Thèse de Lyon, 1905. (2)

Etude médico-psychologique très complète et très scientifique sur Beethoven. L'auteur s'est imposé la tâche de réhabiliter au point de vue mental et organique celui que Lombroso avait cité comme type de dégénéré parmi les hommes de génie.

Il refait la biographie de l'illustre musicien, et au Beethoven légendaire surgi d'anecdotes apocryphes et romanesques, il oppose une véritable observation médicale où sont consignés les antécédents et les maladies qui ont pesé sur sa vie.

Fils d'alcoolique, très mal éduqué en dehors d'une instruction musicale intensive, il apparaît surtout comme une victime de la maladie, de la misère et des chagrins domestiques.

Un fait pathologique domine et commande son histoire sociale, son caractère et son œuvre: c'est une *otite scléreuse bilatérale* apparue à 26 ans et ayant abouti à 43 ans à la *surdité complète*. En outre, cardiopathe, il évolue depuis l'âge de 30 ans vers l'asthénie.

(1) Rev. Neur.

(2) Launois, in Rev. Neuro.

Cette surdité est seule la cause de son caractère irritable, soupçonneux et d'apparence misanthrope, et s'il eut vraiment une *émotivité morbide*, jamais cette émotivité ne prit l'allure systématisée des *phobies*.

L'analyse minutieuse de son état psychique étudié dans sa correspondance et révélé par certaines anecdotes a montré à l'auteur un homme normalement doué de tous les instincts et de toutes les inclinations naturelles sans exagération, sans perversion.

Sa *chasteté* et son *célibat* ne furent que la conséquence de son infirmité et de son infortune sociale, car il possédait l'instinct sexuel et eut au cœur quelques nobles amours.

En lui existait aussi une *volonté forte* qui le faisait se redresser fièrement contre le destin et lui inspira ses meilleures œuvres, tel "cet hymne de courage, la grande sonate en *mi bémol*."

Au point de vue social, ce fut un *auditif* comme le prouvent certaines de ses lettres; mais malgré ses recherches, l'auteur n'a pu se convaincre qu'il ait eu des *hallucinations*, malgré qu'on en ait dit et malgré la fréquence du phénomène chez les infirmes de l'appareil auditif.

Pas davantage, il ne semble avoir été atteint d'*amnésie* vers la fin de ses jours.

La partie la plus intéressante et la plus personnelle de ce travail est l'influence de cette surdité sur la composition musicale et l'œuvre du musicien considérées à leurs diverses périodes. Les transformations semblent en rapport assez parallèle avec la surdité.

Par les sentiments que cette infirmité fit naître dans l'âme de Beethoven, elle fut la source des œuvres sublimes de la seconde période. Tant que le compositeur écrit dans son ancienne manière qu'il connaît à fond pour l'avoir souvent contrôlée, il "entend" ses effets d'harmonie, comme tout musicien, avant de les écrire, et n'a pas besoin de moyens de vérification.

Mais sur la fin, alors qu'il est complètement sourd, il étend son audition interne; il prend une nouvelle manière; "le nombre des notes qu'il croyait entendre et qu'il n'entendait plus, dut augmenter." Aussi, ses dernières compositions, écrites dans un style nouveau et n'ayant pu être contrôlées par l'ouïe renferment des étrangetés tellement choquantes qu'on ne peut se les expliquer que par la surdité de leur auteur. C'est la seule raison de ce que l'on a pris pour l'affaiblissement progressif et la disparition presque complète des facultés de l'artiste.

La conclusion de l'auteur est que Beethoven présenta sur un état mental parfaitement sain les manifestations du véritable génie; il fut, comme tous les génies, un précurseur, un "progénéré" et non un dégénéré.

E. P. CHAGNON.

## SÉROTHÉRAPIE

Traitement sérothérapique du Goitre Exophtalmique, méthode de Ballet et Enriquez, par M. HALLION. (1)

Ballet et Enriquez ont assis le principe de leur méthode sur la théorie thyroïdienne du goitre exophtalmique que Gauthier (deCharolles), avait autrefois formulée, que Moebius avait précisée et soutenue, et que leurs propres expériences, pratiquées sur des chiens, avaient renforcée d'arguments précis. Cette théorie attribue au fonctionnement exagéré du corps thyroïde la production des symptômes basedoniens; ceux-ci résultent d'une intoxication de l'organisme par un excès des produits thyroïdiens (modifiés ou non) déversés dans le sang. La maladie de Basedow est donc précisément l'inverse du myxœdème. Ainsi, le sang du basedonien et celui du myxœdémateux présentent des qualités opposées, ou, pour mieux dire, réciproquement complémentaires, en sorte que si l'on pouvait gémelier deux sujets, l'un basedonien, l'est-à-dire hyperthyroïdé, l'équilibre normal se rétablirait dans la constitution de leurs humeurs, dans le perfectionnement de leurs organes.

Tel est le raisonnement qui a conduit MM. Ballet et Enriquez à leur originale tentative: ils ont éthyroïdé des animaux et leur ont emprunté un sérum qu'ils ont introduit dans l'organisme des basedoniens. Leurs malades éprouvèrent une amélioration.

Les travaux de MM. Ballet et Enriquez faisaient présumer, d'après certains détails, qu'il y avait lieu d'employer un sérum ne provenant pas du chien et de tenter de l'administrer par ingestion plutôt qu'en injections. Dans la voie ainsi tracée, un grand nombre d'auteurs, successivement, s'engagèrent en Allemagne et en Suisse.

L'injection sous-cutanée n'est pas nécessaire: l'ingestion buccale en offre les avantages sans causer aucun ennui.

De tous les produits employés, le sang et le lait paraissent seuls présenter l'activité thérapeutique désirable. Mais l'emploi du lait étant peu pratique, ce qui a prévalu, c'est l'emploi du sang d'animaux éthyroïdés.

Au sérum phéniqué de Moebius, l'auteur a jugé préférable le sang total additionné de glycérine, produit désigné sous le nom d'*hémato-éthyroïdine*.

Du moment que le sérum d'un animal éthyroïdé est efficace, le sang total l'est aussi, puisque le sang total comprend le sérum. Mais il y a plus.

Rien ne prouve que le sérum soit dans le sang la seule partie efficace ni même la plus efficace. De nombreux travaux ont accoutumé à voir dans les leucocytes les véhicules spéciaux de mainte substance active, et il n'est pas interdit de supposer qu'il en est ainsi dans le cas présent. Il se pourrait donc que la substance spécifique, unique ou multiple, dont nous présumons la présence, fut surtout dans les éléments figurés du sang et que le sérum n'en contint qu'une partie relativement moindre. Nous avons grand intérêt à tenir compte de cette éventualité. Or, en utilisant le sang total, nous avons tout à gagner si cette hypothèse se trouve juste et rien à perdre si elle est erronée.

D'un autre côté, pour assurer la conservation du produit. Hallion a pré-

(1) *Presse Médicale*. Fendal. dans Revue Neurolog.

féré l'addition d'acide phénique à celle de glycérine. Cette dernière substance représente en effet un excellent conservateur des propriétés biologiques.

A quel animal convient-il d'emprunter le sang après éthyroïdation? Les fonctions thyroïdiennes essentielles étant assimilables chez les différents mammifères, le choix de l'espèce importerait assez peu, si l'on ne savait que les sérums des herbivores sont, d'une manière générale, préférables en matière de sérothérapie. Le mouton ou le cheval sont, à cet égard, meilleurs par exemple, que le chien. En tout cas, il convient de n'emprunter le sang qu'à des animaux ayant subi la thyroïdectomie depuis plus d'un mois.

A quelles doses faut-il employer le produit? On peut obtenir de très beaux résultats avec des doses assez faibles: une à deux cuillerées à café d'hémato-éthyoïdine par jour, à prendre diluée dans un peu d'eau, avant les repas. Parfois on trouve avantage à employer des doses plus fortes qui n'ont jamais, d'autre part, entraîné d'inconvénients.

M. Enriquez prescrit volontiers l'hémato-éthyoïdine de la façon suivante: trois cuillerées à café par jour pendant une semaine, trois cuillerées à entremets pendant la semaine suivante; trois cuillerées à soupe pendant la troisième semaine. Le succès est parfois rapide et immédiatement frappant. Le malade éprouve une amélioration des plus évidentes; la tachycardie, le tremblement s'amendent; l'exophtalmie est plus rebelle, ainsi que MM. Ballet et Enriquez l'avaient remarqué.

Quoiqu'il en soit, il est un nombre imposant de cas où la méthode de Ballet et Enriquez opère des effets tellement remarquables, tellement évidents, après échec de tout autre essai thérapeutique, qu'il est désormais difficile de ne pas reconnaître dans cette méthode un moyen de cure vraiment spécifique. Les faits qui la sanctionnent sont aujourd'hui trop multiples émanant d'un trop grand nombre d'observations différentes pour que l'on puisse mettre en doute leur valeur démonstrative.

E. P. CHAGNON.

#### Tuberculose humaine et bovine. — Vaccination antituberculeuse.

Dans l'un des derniers numéros de l'UNION MÉDICALE, j'ai analysé sommairement le rapport de M. Vallée, professeur à l'école d'Alfort, en France, sur l'immunisation conférée aux vaches par l'injection du sérum de Behring. Je rapporte sur la même question, les conclusions du même auteur, d'après M. Küss. (1)

« L'expérience de Melun démontre d'abord que le vaccin de Behring est inoffensif pour les bovidés, en second lieu qu'il leur confère une résistance considérable vis-à-vis de la tuberculose. Puisque les animaux vaccinés ont supporté une inoculation très virulente, a fortiori étaient-ils capables de subir sans danger une contamination par les voies naturelles, ce que l'expérience a bien montré du reste. La vaccination antituberculeuse des bovidés peut donc entrer dans la pratique courante, et il y a tout lieu de croire que, le jour où son emploi sera généralisé, on parviendra à diminuer dans une proportion notable la tuberculose qui décime nos animaux. Il importe de re-

(1) *Tribune Médicale*, Fév. 1906.

marquer que le vaccin de Behring donne des résultats excellents parce qu'il représente une race de bacilles dépourvus de tout pouvoir pathogène, même pour le cabaye. Si on se sert au contraire de bacilles humains ayant conservé un certain degré de virulence, tout en étant inoffensifs pour les bovidés, on s'expose à ce que ces bacilles, s'adaptant peu à peu à l'organisme du veau, deviennent pathogènes pour l'animal vacciné. Ainsi s'expliquent sans doute certains insuccès signalés par MM. Arloing et Lignières dans leurs excès de vaccination."

D'autre part, un fait non moins intéressant, et qu'il convient de rapprocher du précédent, est le rapport qui existe entre la tuberculose humaine et bovine au point de vue de l'évolution des germes.

Le même expérimentateur, M. Vallée a complété, avec M. Carré, des recherches entreprises par Nocard sur les rapports de bacilles tuberculeux de l'homme et des bovidés. *Il est possible de transformer expérimentalement un bacille humain, dépourvu de virulence pour les bovidés, en un virus capable de créer chez ces animaux des lésions généralisées de tuberculose.*

1re expérience: Une vache bretonne, indemne de tuberculose, est inoculée dans la mamelle avec 1 milligramme d'une culture sur pomme de terre d'un bacille humain, récemment isolé des crachats d'un tuberculeux. Durant un an, l'altération du lait et une légère induration des quatriers mammaires inoculés furent les seules conséquences de cette intervention. A partir du treizième mois le bacille inoculé semble s'adapter et une mammitte tuberculeuse grave évolue. Quatre veaux qui, à deux reprises, têtent à cette mamelle, contractent une tuberculose abdominale et pulmonaire étendues. Sacrifiée à la fin de 22e mois de l'expérience la vache inoculée présente, outre une mammitte tuberculeuse énorme, des lésions spécifiques abdominales et pulmonaires considérables. Le bacille humain inoculé avait été préalablement reconnu par Nocard comme dépourvu de qualités pathogènes pour le bœuf.

2e expérience: Un singe (macaque rhésus) ingère une petite quantité d'une culture de tuberculose bovine très virulente, qui, inoculée dans la mamelle d'une vache en lactation, tue l'animal en trente-deux jours; ce singe contracte une tuberculose généralisée dont il meurt rapidement. Le bacille bovin, repris dans les ganglions mésentériques du singe, a perdu sa virulence pour la vache; il doit passer successivement par les mamelles de deux vaches en lactation pour retrouver partiellement sa virulence initiale pour le bœuf, et tue enfin, en soixante-cinq jours, par inoculation intra-mammaire la troisième vache éprouvée.

Ces expériences établissent nettement l'extrême malléabilité du bacille de Koch et sa faculté d'adaptation à des espèces animales autres que celles dont il provient.

J. A. LESAGE.

---

### BIBLIOGRAPHIE

**Formulaire des médicaments nouveaux pour 1906**, par H. Bocquillon-Limousin, docteur en pharmacie de l'Université de Paris. Introduction par le Dr Huchard, médecin des hôpitaux. 1 vol. in-18 de 322 pages, cartonné: 3 fr. (Librairie J.-B. Baillière et Fils, 19, rue Hautefeuille, Paris).

# PHARMACOLOGIE

## FORMULAIRE

*Association de camphre et caféine, pour inject. hippod.*

Caféine pure).....	} à 0 gr. 25 centigr.
Salicylate de soude.....	
Eau distillée.....	
s. p. 1 c. c.	

Ajouter ensuite :

Alcool camphré à 1 p 10<sup>e</sup>, 1 gramme ou 1 c. c. 25. M. S. A.

Cette solution qui se conserve longtemps, renferme sous un volume de 5 centim. cubes environ 25 centigr. de caféine et 10 centigr. de camphre.

*Collyre au sulfate de cuivre :*

Sulfate de cuivre .....	0 gr. 10 centigr.
Laudanum Sydenham .....	4 grammes
Eau distillée.....	32 —
Faire dissoudre	

Dans l'ophtalmie purulente et la conjonctivite chronique, on applique trois fois par jour ce collyre sur la conjonctive, à l'aide d'un pinceau, on lave fréquemment les yeux à l'eau chaude et bouillie.

*Nouveau traitement de la gale :*

Le soir faire une lotion générale sur le corps avec

Hyposulfite de soude .....	200 grammes
Eau .....	1 litre

Le lendemain matin, nouveau lavage du corps avec

Acide chlorhydrique .....	50 grammes
Eau .....	1 litre

D'après l'auteur, ce traitement provoquerait un dépôt de soude et de chlorure de sodium, deux produits toxiques pour l'acarus.

*Inhalations dans la bronchite chronique :*

Dans un flacon à large goulot, muni d'un bouchon traversé par deux canules en verre qui sont recourbées à angle droit et dont l'une plongera dans le liquide du flacon, tandis que l'autre ne le touchera pas, versez 80 c. c. (5 à 6 cueil. à soupe) de la solution suivante :

Menthol.....	0 gr. 50 centigr.
Thigenol.....	0 gr. 50 —
Gaiacol cristallisé.....	1 gramme
Teinture d'encalyptus.....	0 gr. 45 centigr.
Alcool à 60° .....	20 grammes
Eau distillée .....	160 —

Trois inhalations par jour, d'une durée de cinq minutes chacune.

*Contre la diabète ;*

I. Santoniné..... 0 gr. 10 centigr.

Une à deux poudres semblables par jour, durant deux jours de suite, avec deux ou trois jours de repos dans l'intervalle.

II. Concomitamment à cette substance on peut prescrire une eau minérale arsénicale ou une solution faible d'arséniate de soude (ou encore le cacodylate de soude) Le sucre diminue rapidement, tout en ne modifiant pas le régime alimentaire.

(Scalpel)

*Contre lithiase biliaire :*

Podophyllin.....	0 gr. 40 centigr.
Extrait belladone.....	0 gr. 30 —
— noix vomique.....	0 gr. 10 —

Faire 10 pilules.

Une le soir.