

SOMMAIRE

673 — Le chauvinisme en médecine..... *Prof. Osler*

MÉMOIRES

696 — De l'usage de la curette dans la septicémie.....*Plympton*

700 — Le sérum de Marmoreck dans l'infection puerpérale (fin).....*De Cotret*

REVUE GÉNÉRALE

711 — Psychologie et digestion..... *Le Sage*

QUESTIONS UNIVERSITAIRES

719 — Note sur l'organisation de l'enseignement préparatoire à l'étude de la médecine dans les Facultés des sciences de France.....*Joubin*

724 — Une opinion sur le P. C. N.....*Monod*

SOCIÉTÉS.

726 — La Société Médicale de Montréal.—Séances du
21 octobre du 4 et du 18 novembre..... *Décarie*

LE CHAUVINISME EN MÉDECINE (1)

Par le Professeur WILLIAM OSLER

De l'Hôpital John Hopkins, de Baltimore.

L'homme qui peut se détacher des choses qui ont rempli sa vie entière, afin d'en embrasser toutes les étapes dans une vue d'ensemble, possède le don rare et précieux du désintéressement : et, pour peu qu'il vive, les vérités lui apparaîtront telles qu'elles sont et les ombres comme il lui faut les voir. Si cet homme est médecin il trouvera alors facilement dans la profession telle qu'exercée aujourd'hui dans l'univers entier un sujet de discussion appropriée à son esprit critique et à sa sagesse philosophique.

Avec ma seule expérience, jointe à celle de mes confrères, je ne pourrai qu'effleurer ce sujet si intéressant ; mais ma tâche sera accomplie si je puis vous convaincre de sa grandeur et de son importance. Laissez-moi, tout d'abord, vous remémorer les principaux caractères de notre profession.

I. — LES QUATRE GRANDS CARACTÈRES DE NOTRE CONFRÉRIE.

(a) *Sa noble origine.* — A l'instar de tout ce qui est bon et durable en ce monde, la médecine moderne nous vient des Grecs ; elle a vu le jour lorsque ce peuple admirable créa la science positive et rationnelle, et, comme le dit le Professeur Gomperz (dans son brillant chapitre " Sur l'Époque éclairée, " *Les Penseurs Grecs*, vol 1), " nous devons beaucoup aux premiers médecins qui, dans ces temps reculés, soumièrent aux jugements sévères et à la saine critique les superstitions et les vues arbitraires qui faisaient cortège aux phénomènes de la vie. Dès que la science veut s'appuyer sur des bases solides et exactes au lieu de se laisser aller à toutes les fantaisies de l'esprit, elle doit recourir à des méthodes de recherches tranquilles et sûres."

" Ce sera toujours une des plus grandes gloires de l'école de Cos d'avoir introduit cette innovation dans le sein de son

(1) Discours d'ouverture prononcé devant les membres de la *Canadian Medical Association* réunis en congrès à Montréal, les 16 et 17 septembre 1902.

art, et d'avoir ainsi exercé la plus salutaire influence sur l'intelligence de l'humanité entière.

Fiction d'un côté! Réalité de l'autre! voilà le cri de bataille de cette école dans la guerre qu'elle fut la première à entreprendre contre les excès et les erreurs de la philosophie naturelle" (Gomperz).

Le sens critique et l'attitude sceptique de l'école d'Hippocrate posèrent les bases si larges de la médecine moderne; et nous lui devons: 1° l'émancipation de la médecine, qui dès lors n'eut plus à souffrir de l'imposture des prêtres et de l'esprit de caste; 2° la conception de la médecine comme un art qui s'appuie sur l'observation sévère, et comme une science faisant partie intégrale de la connaissance de l'homme et de la nature; 3° le serment d'Hippocrate si plein de moralité, et que, Gomperz appelle "le plus mémorable des documents humains;" enfin, 4° la réhabilitation de la profession médicale qui est devenue dès lors celle d'un homme cultivé.

Nullle autre profession peut présenter une même suite dans ses méthodes et son idéal. Nous pouvons donc être fiers avec raison de cette lignée d'apôtres. Les écoles et les systèmes, après avoir été florissants et avoir inspiré des générations de médecins, sont disparus, quelques-uns même avant leurs fondateurs; les idées philosophiques d'une époque sont devenues des idées absurdes pour l'époque suivante; la folie d'hier est devenue la sagesse de demain; et tout ce que ces siècles ont appris avec difficulté et lenteur, nous nous empressons de l'oublier aujourd'hui. Au milieu des changements accomplis pendant vingt-cinq siècles, la profession a toujours compté des hommes qui sont restés attachés à l'idéal Grec. Tels furent Galien et Arétée, les représentants des écoles d'Alexandrie et de Byzance, les savants Arabes, les savants de la Renaissance, et tels nous sommes encore aujourd'hui.

(b) *Une solidarité remarquable.* — Voilà le second des quatre grands caractères de notre profession. Plus que toute autre, notre profession reste *universelle*; et le mot *catholique*, laissé à l'Eglise romaine, est, en réalité, plus approprié lorsqu'on

l'applique à la médecine. Cette solidarité ne tient pas à l'influence des maladies ni à la présence, partout, d'hommes appelés à les traiter; non, elle a pour origine l'uniformité de nos ambitions, de nos méthodes et de nos travaux, toujours les mêmes par tout le monde civilisé. Arracher à la nature les secrets qui ont embarrassé les philosophes à travers les siècles; remonter à la source des causes des maladies; corroborer les connaissances déjà acquises afin de s'en servir pour la prophylaxie et la guérison des maladies — voilà nos ambitions. Bien observer les phénomènes de la vie dans toutes leurs phases, normales ou anormales; rendre parfaits nos moyens d'observation; utiliser la science d'expérimentation; cultiver l'art de raisonner pour mieux distinguer le vrai du faux — voilà nos méthodes. Prévenir la maladie; soulager la douleur et guérir le malade — voilà notre ouvrage. Notre profession est, en vérité, une sorte de confrérie ou de confraternité dont tous les membres, dans quelque partie du monde qu'ils aillent, trouveront des frères dont le langage, les méthodes, le but et les moyens de l'atteindre sont identiques aux leurs.

(c) *Son progrès constant.* — Appuyée sur la science, la médecine en a suivi et partagé la fortune: ce qui explique le progrès immense de notre profession pendant le dix-neuvième siècle, remarquable entre tous. A l'exception des sciences mécaniques, aucun autre département des connaissances humaines a subi un changement aussi considérable, aussi profond, que la médecine; et nous, qui avons pourtant grandi en ce milieu, nous pouvons à peine en apprécier le rôle important. Aussi bien, l'avenir nous apparaît plus glorieux encore dans les germes de plus grandes découvertes, non seulement dans les connaissances acquises des causes des maladies; dans les méthodes de prophylaxie perfectionnées et dans le soulagement de la douleur, mais plus encore dans la disparition des formules surannées, et dans la substitution d'un esprit scientifique et libre aux vieux dogmes de fer.

(d) *Une générosité toute particulière.* — Elle seule fait œuvre de charité, et distribue à pleines mains ces dons de Prométhée.

Parmi ceux qui m'écourent, il y en a qui ont vu trois des meilleurs dons faits à l'humanité depuis que le grand Titan osa dérober le feu du ciel. Tournez les pages du livre où sont inscrits les grands actes humains, et vous ne trouverez rien de comparable à l'anesthésie, à l'art sanitaire et à l'asepsie. Contribution d'une moitié de siècle au soulagement de la douleur considérée comme éternelle. Nous formons presque un monopole ou "trust" dans ce genre d'affaires. Nul autre ne peut rivaliser avec nous, pas même les autres professions qui ne cessent, elles, de marcher dans les mêmes vieux sentiers. Nous voyons si souvent surgir de nouvelles découvertes que nous avons cessé de nous en étonner. Un Laveran, à la tête d'une demi douzaine d'hommes, a rendu habitables des déserts et rendu la vie à des pays abandonnés. Les travaux de Walter Reed et de ses aides vont chasser la fièvre jaune du continent espagnol où elle va devenir aussi rare que le typhus chez nous. La médecine scientifique ne semble pas connaître de bornes et, tandis que les philanthropes la saluent comme l'espérance de l'humanité, les philosophes semblent voir en elle, dans une vision lointaine, une science d'où découlera "la paix pour toute la terre."

Jamais notre profession n'a présenté un avenir aussi brillant. Le médecin est, partout, plus instruit et plus habile qu'il n'était, il y a vingt ans. Les maladies sont mieux connues, elles sont observées avec plus de soin et traitées plus savamment. Les souffrances humaines ont été, en moyenne, allégées de beaucoup. Nous avons vu disparaître des maladies qui régnaient du temps de nos grands parents; d'autres n'ont plus une mortalité aussi élevée, et la santé publique, avec ses mesures si sages, a fait cesser les souffrances et ensoleillé la vie des grandes populations. Les caprices et les fantaisies du public, comme des médecins, n'ont peut-être pas assez diminué, au grand désappointement de ceux qui ne savent pas que le peuple, quoiqu'il arrive, pensera, jusqu'à la fin des temps, à des choses plus ou moins ridicules; mais ces petits ennuis ne sont plus que des grains de poussière sur la roue du progrès dès que l'on envisage la lumière projetée par les dernières années.

II. — CHAUVINISME

Notre profession est devenue si grande et composée de tant d'éléments, que l'union de toutes ces parties tend à devenir moins forte, et cela, à cause de certains dangers qui nous viennent de nous-mêmes bien plus que de l'extérieur. Nous devons, cependant, présenter l'accord le plus parfait, car, plus que toutes les professions, la nôtre en possède les moyens. Je ne pourrais trouver le temps de passer en revue tous les obstacles à cette union; qu'il me suffise d'en signaler le plus grand, à mon point de vue.

Notre péché favori est, sans aucun doute, le désir d'être et de passer pour supérieurs aux autres. Ce péché capital n'est pas toujours de l'orgueil; plus souvent qu'autrement, il s'agit d'une vue de l'esprit qui nous pousse invariablement vers la bigoterie et les préjugés, ou encore qui nous porte à avoir une telle confiance dans nos propres opinions que nous ne voulons plus tolérer ce qui a été pensé par les autres. Vouloir enlever toute trace de ce vice est plus qu'homme peut faire. Nous avons tous, en effet, ce défaut plus ou moins ancré chez nous: sans avoir l'intensité de l'envie, de la haine ou de la malice, il en découle toujours un peu et constitue assurément un manque de charité, ça peut être même un caractère plutôt inoffensif et amusant chez les peuples et les individus, comme la pièce de MM. Cagniard, *La Cocarde Tricolore*, 1831, l'a si bien montré dans le rôle du jeune militaire Chauvin, car le mot *Chauvinisme* a été de suite accepté pour définir un esprit bigot et intolérant. On a, consécutivement, appliqué ce mot à l'intolérance d'une nation, d'une province ou d'une commune. Il ne faut pas confondre le Chauvinisme avec le Jingoïsme: ce dernier est plutôt un défaut qui se caractérise par de l'insuffisance dans le langage tandis que le premier comporte une mentalité, une disposition d'esprit beaucoup plus dangereuse. Vous trouverez le Chauvinisme dans la classe instruite, tandis que le Jingoïsme est un des attributs du peuple: " Cette multitude monstrueuse qui semble composée de créatures de Dieu, si on les examine séparément,

mais qui ne forment plus, groupées, qu'un monstre plus prodigieux que l'Hydre." (*Religio Medici*). Le Chauvinisme, où qu'il se trouve et quelque soit sa forme, est un ennemi du progrès, de la paix et de l'union pour les individus.

Je n'ai pas le temps — et je l'aurais que je ne m'en reconnaîtrai pas l'habileté suffisante — de peindre ce défaut sous toutes ses couleurs, je ne puis que l'envisager dans ses rapports avec une nation, une province et une commune.

1° *Nationalisme*. — Le nationalisme a été la grande malédiction de l'humanité. Le démon de l'ignorance propage sous cette apparence ses plus hideuses machinations: nous succombons facilement, il faut l'avouer, à cette tentation si pressante. Pour qui sont ces "Hosanna" et ces cris de triomphe, sinon pour ce boucher que se couvre du sang de milliers de malheureux morts sur le champ de guerre et qu'il a sacrifiés sur les autels de sa nation? C'est un vice qui corrompt le sang, ou plutôt les tissus: qui boueverse toute une race, et qui règne aujourd'hui, comme jadis, en dépit des enseignements de la religion et des habitudes démocratiques. Il n'y a guère d'espoir qu'un changement s'opère: la chaire est muette: la presse attise le feu: la littérature y pousse, et le peuple l'aime. Nous ne voulons pas dire que le nationalisme soit toujours mauvais. Y a-t-il, en effet, un homme dont l'âme soit assez avilie pour ne pas vibrer d'enthousiasme à la pensée de ce que ses compatriotes ont fait et enduré pour son pays? L'orgueil de son pays, ou de sa nationalité, est légitime et existera toujours. Ce que j'invective, c'est ce détestable esprit d'intolérance, conçu dans la méfiance et nourri dans l'ignorance, qui rend l'homme antagoniste, quand même, à tout ce qui est étranger, qui subordonne en tout la race à la nation, oubliant les droits de la confraternité humaine.

Bien que la médecine porte, dans chaque pays, l'empreinte que lui donnent ses habitants, elle n'en doit pas moins rester à l'abri de ce défaut — le Chauvinisme — à cause de ses origines et de ses intérêts communs, les mêmes pour tous les hommes comme pour toutes les nations. Je ne puis cependant affirmer que nous ne soyons pas quelque peu chauvins.

En effet pouvons-nous dire, en notre qualité d'anglais, de français, d'allemands ou d'américains, que notre instruction soit toujours restée cosmopolite ; que notre esprit soit aussi favorable aux Français qu'aux Anglais, aux Américains qu'aux Allemands, et que nous soyons toujours sans préjugés aucuns, sans jamais nous croire quelque peu supérieurs aux autres ? Les Congrès internationaux ont contribué pour beaucoup à cimenter l'union des médecins de tous les pays ; mais ce moyen n'est pas suffisant et les hostilités ne sont pas toutes disparues. L'ignorance en est la cause principale. Lorsqu'un individu parle avec mépris des travaux de ses confrères étrangers, ou lorsqu'un professeur vous affirme qu'il ne peut trouver d'inspiration dans les ouvrages de ses collègues des autres pays, suivez le conseil du proverbe arabe — fuyez-le, c'est un fou ! Cette culture complète qui disperse le brouillard de l'ignorance ne peut s'obtenir que par l'étude et la connaissance parfaite de la littérature de tous les pays.

Le contact personnel avec les hommes des pays de l'univers est, pour le médecin encore jeune, le meilleur vaccin contre ce mal. Celui qui s'est assis aux pieds de Virchow, qui a entendu Traube, ou Helmholtz, ou Cohnheim, ne peut pas voir d'un mauvais œil la médecine, ou les méthodes allemandes. Quel est l'anglais ou l'américain qui, ayant eu le privilège d'être l'élève de Louis ou de Charcot, n'aime pas la médecine française, quand ce ne serait que par amour pour la mémoire de ces grands maîtres ? Que nos jeunes gens, particulièrement ceux qui désirent se livrer à l'enseignement, aillent à l'étranger. Ils peuvent trouver, c'est vrai, dans leur propre pays, des laboratoires et des hôpitaux aussi bien organisés qu'ailleurs, mais ils trouveront de l'autre côté de l'océan, plus encore qu'ils n'attendaient, c'est-à-dire des sympathies franches et un idéal élevé qui les garantiront toujours contre tout esprit de nationalisme.

La connaissance personnelle des hommes, suivie de l'étude de la littérature médicale des différents pays, servira beaucoup à nous faire abhorrer l'intolérance et le Chauvinisme. Le médecin, qui s'intéresse surtout à l'étude d'une

partie de la médecine, peut facilement se rendre compte par lui-même des travaux faits dans ce domaine par les savants des autres pays, quand même ils seraient écrits en trois ou quatre langues. Songez à l'impulsion que la médecine Française a donnée à notre profession dans la première moitié du siècle dernier; à ce que nous devons à la science Allemande pendant la dernière moitié; et à la belle leçon pratique donnée par l'Angleterre dans son utilisation des grandes lois de l'asepsie et de l'hygiène sanitaire! C'est une de nos gloires principales et un des caractères de notre profession de recevoir et d'utiliser avec empressement toutes les découvertes quelque soit leur pays d'origine. La bienvenue accordée aux savants qui sont venus s'établir chez nous, ajoutée à l'influence exercée par nos jeunes médecins revenus d'Europe, a contribué à la dénationalisation de notre profession sur ce continent. Lorsque nous arrivons de l'autre côté de l'océan, nous devenons, très vite, électiques et désireux de prendre le bon où il se trouve, c'est d'un bon augure pour notre avenir. Le culte des héros est un encouragement pour l'homme, et la biographie des maîtres de la médecine est un aide puissant qui stimule notre ambition et nos sympathies.

Si la vie et l'œuvre d'un Bichat et d'un Laennec ne soulèvent pas l'enthousiasme d'un jeune homme pour la France et les Français, il doit être un triste sire! En lisant la vie de Hunter, de Jenner, quel est celui qui songe à l'idée de nationalité, qui doit disparaître devant l'intérêt que nous portons à l'homme et à son œuvre? Dans les jours heureux de la Renaissance, la médecine n'avait pas de nationalité, et un bel esprit universel créa des hommes tels que Vésale, Fastachius, Stensen, reconnus alors par tous les pays. Aujourd'hui, tout grand professeur peut avoir un auditoire universel par la voie de la littérature médicale qui a tant contribué à rendre la médecine cosmopolite.

2° *Provincialisme.* — Nous sommes heureux de constater que le nationalisme en médecine tend de plus en plus à disparaître grâce à une éducation plus libérale et à une plus grande intimité entre médecins de pays différents; mais, par

suite de conditions particulières, les pays de langue anglaise sont aujourd'hui divisés par un esprit de *sectionalisme* ou *provincialisme*. On peut dire, sans crainte d'être démentis, que la science médicale est des plus homogènes sur ce continent. Un jeune homme peut se préparer à l'étude de la médecine en Louisiane et entrer ensuite à l'université McGill, ou entrer à l'université Dalhousie, d'Halifax, après être sorti de l'État de l'Orégon; dans l'un et l'autre cas il ne se sentira nullement à l'étranger dès qu'il se sera familiarisé avec sa nouvelle habitation. Dans la vie universitaire, il se fait souvent un échange de professeurs entre les différentes parties du pays.

Pour s'instruire davantage, l'étudiant va, à sa guise, au Harvard, au McGill, à Yale, ou au John Hopkins; rien ne peut l'en empêcher. Les différentes sociétés médicales des deux pays sont ouvertes aux médecins de partout. Le président de l'"Association of American Physicians." est, cette année, un citoyen de Montréal (Dr James Stewart). Notre ville a, également, fourni deux présidents à deux autres sociétés importantes. Les principaux journaux sont supportés par les médecins de partout. Les livres sont partout les mêmes; il y a, en vérité, une homogénéité parfaite parmi les membres de la profession de langue anglaise non seulement sur ce continent mais dans l'univers entier.

Dans les parties reculées du pays, il y a encore naturellement un sentiment ou une croyance de supériorité de cette partie contre le tout, mais la chose tend à disparaître, et les grandes associations nationales doivent, par tous les moyens, chercher à faire régner l'harmonie et la confraternité jusque dans ces rameaux de notre profession, éloignés des grands centres. Nous souffrons, cependant, de ce *provincialisme* qui nous a envahis de plus en plus et qui a surgi à la suite de tentatives de conciliation et d'efforts faits pour améliorer un état de chose vraiment insupportable.

J'ai vanté l'union qui existe dans le corps médical de notre continent; cependant, malgré sa responsabilité, ce corps médical est le plus hétérogène que je connaisse. La démocratie est souvent voisine de la tyrannie, et, comme l'a fait remar-

quer Milton, les plus fervents adorateurs de la liberté sont souvent ceux qui la recouvrent de chaînes. La tyrannie des unions ouvrières, de ces *trusts* immenses, et d'une presse sans responsabilité, peut rendre le peuple aussi malheureux que l'impérialisme le plus avancé. Et, étrange ironie du sort! la démocratie des Bureaux Provinciaux ou de l'État a réussi en peu d'années à imposer, ici, un joug plus lourd que celui que les médecins de l'Angleterre ont à subir depuis des générations. Ce commerce agréable, et cet échange de bon procédés, que j'ai mentionnés plus haut, n'existent en réalité que pour les choses de l'esprit et le côté social de la vie; tandis que, dans la pratique, non-seulement ils n'y a pas de courtoisie ni de portes ouvertes à tous, mais un esprit mesquin de provincialisme a entouré chaque province d'un mur de Chine. Dans tout le Canada, il y a huit entrées différentes pour la profession; aux États-Unis, autant d'entrées que d'États; dans le Royaume-Uni, il y en a dix-neuf, je crois, mais, dans ce dernier pays, la licence qui donne le droit de pratiquer dans une division quelconque rend les autres facultatives. La démocratie, dans sa pleine floraison, a engendré sur ce continent un état de choses plus déplorable que celui que le conservatisme et plusieurs générations ont créé en Grande Bretagne. Je ne veux rien dire sur l'origine et le fonctionnement des Bureaux Provinciaux. Il y a évidemment de grands avantages, pour la profession, à faire contrôler tout ce qui se rapporte à la licence par un bureau composé de médecins élus par leurs confrères. C'est même par ce moyen démocratique que les États-Unis ont pu faire accepter un minimum de quatre années d'études, et un examen d'État pour la licence donnant le droit d'exercer la médecine. Tout ceci est très bien. Mais il est temps plus que jamais, pour la profession, de songer à faire disparaître les huit bureaux au Canada ainsi que tout ceux des États-Unis. On peut pardonner cette iniquité plus facilement aux États-Unis qu'au Canada, dont les bureaux existent depuis très longtemps et à cause de l'uniformité dans l'enseignement donné dans toutes ses provinces.

Dire qu'après tant d'années un jeune homme gradué à Toronto et ayant droit d'exercer dans tout Ontario ne puisse pas pénétrer dans la province de Québec sans se soumettre à des ennuis de toutes sortes, et qu'un gradué de Montréal, avec droit de pratique, ne puisse aller au Manitoba, son propre pays, pour donner ses soins aux malades sans s'exposer à l'amende, c'est, je l'affirme, *outrageant et ridicule*; c'est du provincialisme éhonté. Cet état de chose dégradant qui existe dans toutes les provinces du Canada, et dans trop d'États de la République voisine, démontre, comme je l'ai déjà dit, combien la démocratie est parfois tyranique et combien ses admirateurs sont des ennemis de la liberté.

Il est facile de mesurer la profondeur de l'abîme où nous a plongés ce provincialisme mesquin par les efforts qu'il faut faire auprès du pouvoir fédéral pour en sortir. Il serait, il nous semble, si facile de résoudre ce problème, dans ce pays surtout où toutes les provinces ont adopté les mêmes méthodes d'enseignements et le même cours d'études. Il suffirait d'un mouvement généreux pour donner aux lois locales une interprétation plus large qui les rendrait hostiles aux ignorants et aux vicieux et qui travaillerait au bien de la profession en général comme au bien de la profession de chaque province; ce bon esprit, s'il peut exister un jour, fera cesser toutes les discordes. La solution de ce problème dépend de l'opinion des médecins de chaque province. Envisagez-le avec un esprit calme et amical et les difficultés disparaîtront. Envisagez-le l'esprit rempli de ce Chauvinisme qui cherche à vous prouver que notre province est de beaucoup supérieure, qu'elle ne tirera pas, par conséquent, grand avantage d'une alliance inter-provinciale amenée par la législature fédérale; et l'état actuel si disgracieux, bien que consacré par des années, attendra avant de disparaître une génération plus intelligente.

Je ne voudrais pas abandonner ce sujet qui me rappelle mes jours d'étudiants et toute l'attention que le Dr Palmer Howard, cet homme qui voyait si bien l'avenir, apporta à la solution de cette difficulté, sans présenter mes félicitations au Dr Roddick pour le zèle et la persévérance qu'il a mis à la gran-

de tâche qu'il s'est imposé, c'est-à-dire l'union de la profession dans tout le Canada. Voici ce que je pense de l'enregistrement international, intercolonial et interprovincial. L'homme qui a reçu une éducation médicale appropriée, qui a le droit d'exercer sa profession dans son pays, et qui apporte des certificats irréprochables, doit être agréé comme un frère et traité comme tel dans n'importe quel pays et enregistré après le paiement de la licence habituelle. La manière dont le médecin Anglais est traité en Suisse, en France et en Italie, et cette lutte intestine qui existe en ce pays-ci, démontrent bien comment ce misérable Chauvinisme peut gâter les belles manières qui devraient toujours caractériser une profession libérale.

Bien qu'un peu en dehors du sujet, que l'on me permette d'attirer l'attention sur un côté particulier des Bureaux Provinciaux—sur un malentendu dans l'exercice de leurs fonctions. La profession exige de l'homme qui désire se joindre à elle une bonne conduite et une connaissance de l'art médical. Il est facile de se rendre compte des connaissances médicales d'un candidat, pour des examinateurs qualifiés, pourvu qu'ils aient tout ce qu'il faut, hôpital, etc., à leur disposition. Plusieurs de ces bureaux n'ont pas suivi la marche du progrès et les questions posées aux candidats montrent un manque absolu de méthodes. Cet état de chose est souvent irrémédiable, parce qu'il n'est pas toujours facile d'avoir des experts comme examinateurs pour ces bureaux.

En vérité, quelque soin que l'on apporte dans leur organisation, ces bureaux ne peuvent pas examiner convenablement sur les diverses parties scientifiques et il est tout à fait inutile d'exiger des élèves de nouveaux examens sur l'anatomie, la physiologie et la chimie. Les bureaux provinciaux ont fait beaucoup de bien pour l'enseignement médical sur ce continent et ils devraient maintenant couronner leur œuvre en faisant disparaître, dans leurs examens pour la licence, toutes les questions théoriques pour ne s'occuper que de questions pratique de médecine, chirurgie et accouchement en y faisant entrer les autres sujets moins importants.

3° *Le chauvinisme communal ou de clocher.* — J'hésite quelque peu à parler de ce Chauvinisme, car chacun de nous, sans le savoir généralement, contribue plus ou moins à en définir les variétés. Le milieu où nous vivons et auquel nous sommes attachés, la ville comme la campagne, le collège ou autre institution, donne au plus libéral une teinte de ce chauvinisme tout comme nous finissons par prendre les façons de parler du pays que nous habitons.

Cette sentence mise dans la bouche d'Ulysse " Je suis une partie de tout ce que j'ai vu " exprime bien, en vérité, l'influence que prend sur nous notre milieu social. Mais ce n'est pas là une vérité toute entière puisque l'étendue d'une commune, et par conséquent les occasions plus ou moins fréquentes de se voir, est d'une importance moindre que notre état d'esprit et notre état d'âme.

Qui n'a pas connu de ces hommes, remplis de noblesse et de vigueur, embarrassés à tout moment et immobilisés dans une impuissance regrettable par les empêchements de chaque jour, des hommes qui prouvent suffisamment qu'il est possible de trouver la liberté quand l'esprit est calme et juste, en dépit des murs et des prisons.

D'un autre côté, scrutez l'histoire des progrès de notre profession et vous constaterez combien peu de médecins, de professeurs, habitant les grands centres médicaux, et les grandes villes, ont fait preuve de cet esprit étroit et mesquin que l'on appelle le Chauvinisme. Ceci est tellement vrai qu'une intelligence bien placée et forte peut, d'elle-même, devenir indépendante de son entourage.

Il existe des nuances et des variétés de Chauvinisme de clocher qui n'en sont pas moins dangereuses. L'homme présente quelquefois d'excellentes dispositions de caractère qui en découlent tout de même. Quel orgueil plus légitime que celui que nous ressentons à l'égard de nos maîtres, soit à l'université qui nous a reçus comme élève, soit à l'hôpital où nous avons acquis cette pratique si nécessaire ! Celui qui n'éprouve pas ce sentiment de reconnaissance, qui se manifeste par un

orgueil bien légitime, est un être déchu. Mais, il faut l'avouer, ce sentiment honorable ne tarde pas, souvent, à dégénérer en une intolérance et en un dédain pour les hommes d'une autre école. Cet orgueil peut très bien être en raison inverse de la valeur des individus. Il y a beaucoup d'avantage à voir fleurir une saine rivalité entre les écoles et les hôpitaux : il n'y a que le Chauvinisme aveugle qui rend un homme malheureux et intolérant chaque fois qu'il entend prononcer le nom d'un rival. Les institutions et leurs amis ne devraient pas oublier qu'un éloge immérité ou trop pompeux d'une institution ou des hommes est capable de provoquer cet état d'âme si bien caractérisé par l'athénien ahuri d'entendre tout le monde appeler Aristides, le Juste, et qui résolut de le faire ostraciser; comme il ne connaissait même pas Aristides de vue, il s'adressa à lui par hasard pour lui demander de donner son vote.

Un type de Chauvinisme très commun s'observe dans les maisons d'éducation chaque fois qu'il s'agit de faire une nomination. Le professorat, qui représente dans notre profession son élément le plus mobile, devrait être choisi avec l'intention de ne prendre que ceux qui peuvent remplir leur rôle avec le plus d'avantages possibles, à l'abri des influences locales qui ont toujours intérêt à diriger le recrutement. Les collègues ne doivent pas hésiter à prendre à l'occasion leurs professeurs dans d'autres institutions que la leur. L'échange d'hommes, surtout de jeunes, est un stimulant énergique, et nos écoles de médecine devraient suivre l'exemple des grandes universités où chaque chaire est devenue indépendante. Si l'Allemagne a réussi à atteindre la position qu'elle occupe aujourd'hui en médecine, elle le doit à son corps de professeurs qui ne relève que de la profession en générale et qui se soucie guère des conditions politiques ou même des empêchements nationaux.

Nous sommes tous d'accord lorsqu'il s'agit de nommer des titulaires aux principales chaires et la chose se répète de plus en plus; mais c'est quand il faut nommer quelqu'un aux autres chaires que le Chauvinisme de clocher entre le plus en jeu.

Le Chauvinisme se manifeste encore beaucoup trop par la lutte de rivalité qui règne dans les milieux scientifiques. Au lieu d'apprécier franchement et à sa juste valeur un travail venu d'ailleurs, il se fait p'utôt des critiques acerbes, manifestations de cerveaux étroits, et peu dignes du véritable esprit scientifique. Que dire de ces laboratoires de recherches où tout est sous clef dans la crainte qu'un confrère trouverait, par hasard ou autrement, des documents précieux résultant de travaux personnels? Dieu merci, cet esprit de basse jalousie et de crainte futile ne règne pas partout, mais il faut se tenir sur nos gardes pour ne pas la propager, et je conseille au jeune homme de ne pas faire d'études dans un tel laboratoire.

Le Chauvinisme est encore beaucoup plus à craindre chez le praticien général. Il est intéressant de suivre partout le médecin de famille..

Il n'a jamais été aussi en évidence, aussi prospère, ni aussi influent au sein de la population qu'aujourd'hui. Le public sympathise de plus en plus avec ses médecins. Comme toujours, c'est lui qui fait toute la besogne; le médecin consultant et le spécialiste donnent un bout d'opinion et prennent la plus grosse part de la note!

C'est bien, en effet, le médecin de famille qui fait le plus de travail; toute cette pratique courante et de routine qui l'amène dans toutes les demeures et en fait un ami précieux tout autant qu'un conseiller. C'est d'après le médecin de famille que nous serons jugés.

Nous sommes ce qu'il est et le public pensera plus ou moins de nous, suivant la bonne ou mauvaise opinion qu'il aura du médecin de famille. Ce dernier, lorsqu'il est instruit et honnête, est l'homme le plus précieux d'un village ou d'une paroisse, et, aujourd'hui comme au temps d'Homère, il vaut à lui seul plusieurs hommes.

Nous devrions, en notre qualité de professeurs, faire tout en notre pouvoir pour le rendre capable de bien faire; et toute l'ambition de notre société devrait se borner à écarter de son chemin tous les écueils. Je ne puis que très sommairement dire, ici, tout le tort que le médecin peut se faire à lui-même, et à nous tous, par un Chauvinisme étroit.

C'est surtout dans le peu d'attention qu'il porte à ses propres intérêts que le médecin se fait souvent les plus grands torts. Et je ne parle pas autant de ses mauvaises habitudes de vie, de ses habitudes routinières, ou du peu d'attention qu'il apporte à ses affaires d'argent — ce sont là des erreurs qui l'embarrassent souvent—non, je veux attirer l'attention sur le fait suivant : il ne semble pas toujours comprendre en premier lieu toute l'importance d'une culture intellectuelle de chaque jour de sa vie, et, en second lieu, le danger de sacrifier, au cours de sa clientèle ardue, son indépendance d'esprit, ce qu'il devrait garder comme la chose la plus précieuse. L'art de la médecine est le plus difficile à acquérir. Les collègues ne peuvent, après tout, qu'enseigner à l'élève les principes qui s'appuient sur des faits scientifiques et lui inculquer une bonne méthode de travail. Cet enseignement ne fait que lui montrer la bonne voie à suivre, et ne peut pas en faire un bon praticien, car c'est là l'affaire de l'élève lui-même.

Il faut, pour posséder son art, faire des efforts constants, tout comme le vol de l'oiseau dépend de l'effort constant de ses ailes; mais, malheureusement, ce travail soutenu coûte cher et plusieurs abandonnent la lutte en désespoir de cause. Et, cependant, ce n'est, après tout, que par une étude intelligente des maladies d'après des méthodes de recherches tracées à l'avance, qu'un médecin peut faire profiter ses malades actuels de son expérience passée ajoutée à celle de ses confrères et acquérir un peu de science clinique. Il n'est plus aussi difficile, aujourd'hui, pour un homme instruit, de suivre le progrès. Pas besoin pour lui d'être un véritable savant dès qu'il lui est possible de réaliser toutes les ressources que son art peut retirer de la science, car, il est absolument vrai qu'un bon médecin peut n'avoir que de la pratique et peu de théorie, de l'art et pas de science. Il devrait faire l'impossible pour se familiariser avec les instruments de précision qui sont si utiles à son art, et, pour ma part, je suis convaincu qu'il faut accorder autant d'importance aux travaux de laboratoire qu'au dispensaire. Malheureusement, le jeune méde-

cin qui attend après la clientèle perd l'habitude de ses instruments et, par suite, la confiance dans leurs résultats.

Je voudrais que tous les vieux médecins comprennent tout l'avantage qu'ils peuvent retirer du concours des jeunes confrères qui viennent s'installer auprès d'eux. Dans toute grande clientèle il survient, au moins, une douzaine de malades qui nécessitent un aide intelligent pour faire un diagnostic : pourquoi le praticien n'utiliserait-il pas cet aide qui se présente à lui ? C'est bien là pourtant son devoir et, en ne le comprenant pas, il ne se rend pas justice et ne prend pas les intérêts de la profession. Non-seulement le vieux praticien qui est devenu incapable d'étudier sans fatigue cérébrale s'instruira au contact d'un jeune, mais il y a cette sagesse clinique que l'on trouve dans toutes les paroisses, et qui se perd ou s'en va avec le vieux médecin, précisément parce qu'il n'y a pas assez d'entente entre le vieux et le jeune confrère.

Dans la lutte incessante que nous avons à soutenir contre l'ignorance et le charlatanisme des foules, contre les idées les plus stupides que l'on rencontre dans toutes les classes, il faut compter plus sur le *diagnostic* que sur la *médication*. Le manque d'entraînement et l'absence de méthodes ne conduisent pas au diagnostic sûr et il s'en suit invariablement une médication fautive, provoquant des traitements prolongés quand il n'y en a pas à faire, et engendrant infailliblement un manque de confiance dans nos méthodes qui nous place aux yeux du public au même rang que les empiriques et les charlatans.

Très peu d'hommes vivent au milieu de plus de sacrifices personnels que le médecin de famille, il peut même devenir tellement occupé par son travail qu'il n'a plus de loisirs ; il trouve à peine le temps de manger ou de dormir, et, comme le remarque le Dr Drummond dans l'un de ses poèmes, " He's the only man, I know men, dont get no holiday. " Le danger de cette vie machinale, c'est que le médecin ne perde plus encore que sa santé, son temps et son repos, c'est-à-dire son indépendance intellectuelle.

Plus que tous les hommes, il souffre d'être isolé — cet iso-

lement intérieur si bien dépeint par Mathew Arnold dans cet aphorisme: "We mortal millions livè *alone*." Même au milieu des grandes villes la pratique de la médecine est un chemin isolé qui gravite tout le temps, et le médecin peut facilement s'égarer et ne jamais atteindre le sommet de la montagne du repos bienfaisant, à moins que, dès le début, il ne prenne comme guides ceux vantés par Bunyan, c'est-à-dire la *science*, l'*expérience*, l'*attention*, et la *sincérité*. Les circonstances de la vie en font un homme impérieux, plein de confiance en lui-même, peu expansif, dont les pires défauts, souvent, découlent de ses meilleures qualités. Le danger, c'est qu'il ne cesse de penser pour lui-même et qu'il ne devienne un automate, qu'il ne fasse plus qu'une besogne de routinier qui le range aux côtés du commis de pharmacie qui sait donner un spécifique pour toutes les maladies depuis la pépie jusqu'à la variole. L'important, pour lui, c'est d'avoir un scepticisme sensé, non pas ce scepticisme vulgaire, mais un scepticisme sérieux et honnête, celui vanté par Epicharme, le vieux sicilien, lorsqu'il a dit, "Sois sérieux et méfiant; ce sont les nerfs de l'entendement." Cette attitude sceptique de l'esprit a encore l'avantage, comme le dit Green, de nous empêcher d'être surpris ou fâchés lorsqu'un adversaire l'emporte. Elle l'empêchera peut-être de perdre confiance en lui-même, et de tomber dans cette apathie médicale qui s'empare d'un si grand nombre, et qui est aussi néfaste que l'apathie du théologien si bien satirisée par Erasme, avec laquelle un homme peut écrire, se livrer à la débauche et à la boisson, et même devenir riche, une apathie si profonde que rien ne peut plus l'en faire sortir.

Elle aura peut-être le mérite de retirer le praticien des griffes de l'ennemi jurée de notre profession — cette littérature médicale pernicieuse semée à profusion par ceux qui vivent de nous, littérature qui augmente en quantité, en flatteries de courtisans et en audace.

Nous devons beaucoup à la pharmacie moderne, et nous devons encore beaucoup plus aux nouvelles méthodes pharmaceutiques, mais la profession n'a sûrement pas de plus grand ennemi que ces grandes maisons qui écoulent leurs pro-

duits pharmaceutiques louches. La pharmacie cesse alors d'être une compagne pour devenir le parasite qui ronge les parties vitales du corps médical. Nous connaissons tous cette littérature médicale que la malle nous apporte à flot, et dont toutes les pages démontrent bien la vérité de cet axiome: plus il y a d'ignorance plus il y a de prétentions. Pour la grande part, cette littérature préconise des remèdes secrets présentés à la profession par des commerçants qui spéculent sur la crédulité du praticien ordinaire, tout comme le charlatan pille le public crédule.

Les maisons de commerce les plus respectables ne sont pas indemnes de ce pédantisme scientifique dans la littérature qu'elles publient. Un ennemi plus dangereux encore pour le médecin praticien et son indépendance d'esprit, c'est le commis voyageur de ces marchands de drogues. Quelques-uns d'entre eux sont de charmants et intelligents garçons, mais combien d'autres sont loquaces comme Cassio, grossiers comme Autolycus et ignorants comme Caliban, et qui vous diront avec onction toutes les propriétés de l'extrait des glandes du coccyx pour stimuler les fonctions pinéales, et qui sont toujours prêts à donner leur opinion sur des questions encore douteuses pour les grands maîtres de notre art. Il n'y a pas une autre catégorie d'hommes pour démontrer plus amplement la plus grande des ignorances — l'ignorance qui consiste à croire que l'on connaît ce que l'on ignore absolument; mais l'assujettissement du praticien par le chimiste manufacturier et la réapparition de cette polypharmacie pseudo-scientifique sont des questions beaucoup trop importantes pour être traitées à la fin de cette communication.

Mais il y a encore un plus grand sacrifice que plusieurs d'entre nous font, oubliant par négligence ou sans penser que "l'homme ne vit pas de pain seulement." Il est impossible de pratiquer la médecine tout simplement, et cela le jour et la nuit comme plusieurs sont obligés de le faire, et espérer d'échapper à l'influence pernicieuse de la vie de routine. Cette concentration de l'intelligence sur un seul sujet, quelque intéressant qu'il soit, concentre l'âme humaine dans un bien petit

champ. Le praticien a autant besoin de culture que de science. La première fois que l'histoire s'est occupée de peindre le médecin savant, comme nous disons d'habitude, c'est sous la forme d'un gentilhomme Grec qu'elle l'a présenté; et, pour moi, j'affirme que le jeune médecin, soit qu'il habite rue Sherbrooke, soit qu'il végète à Caughnowaga ou dans un autre coin isolé du pays, ne saurait posséder la science seule sans en souffrir. Il faut, dans notre profession, plus de culture intellectuelle que dans toute autre profession, et le praticien général plus que tous les autres en a besoin, parce qu'il travaille constamment au milieu de malades de toutes les classes qui sont, pour un bon nombre, influencés autant par son habileté qu'ils peuvent apprécier, que par son savoir dont ils ne peuvent mesurer l'étendue.

On ne doit plus trouver aujourd'hui de médecin "Obscurely wise and coarsely kind," comme a dit le Dr Johnson de son ami, M. Robert Levet. Plus le praticien possèdera une éducation générale étendue, plus il sera respecté, surtout dans les classes supérieures qui sont impressionnées autant par l'assurance et la sympathie que crée un gentilhomme cultivé du type Eryximachus que par des pilules et des potions.

Je vous entends me demander ce que peut faire une culture générale de l'esprit à des hommes comme M. Robert Levet ou comme le "Old Docteur Fiset," de Drummond, dont les qualités sont connues par peu de monde, à des hommes qui font le dur travail de médecin dans les districts pauvres, dans les villes manufacturières et dans les vastes étendues de pays livrées à l'agriculture? Je réponds qu'elle peut tout! C'est le bichlorure qui peut prévenir l'infection et qui peut conserver un homme sain et aimable au milieu de la population la plus avilie. Sans présenter pour lui une très grande utilité au cours de sa clientèle—bien que le pauvre apprécie plus qu'on ne le pense celui qu'il considère comme un gentilhomme,—cette culture de l'esprit contribuera, au moins, à prévenir cette dégradation qui tend, tôt ou tard, à s'emparer du médecin surmené et dont la nature cède, parfois, au contact d'un mauvais milieu tout comme les mains de l'ouvrier teinturier

s'impreignent des couleurs qu'il manipule. Si le médecin ne vend pas son âme, s'il ne troque pas son indépendance d'origine pour le plat de lentilles des Ismaélites qui nous envahissent de plus en plus avec leurs sociétés de secours mutuels, apportant profit à tous excepté aux médecins qu'ils écrasent, s'il sait conserver sa liberté entière, il pourra obtenir des facilités de travail qui l'empêcheront nullement d'être comparable au chrétien noble de Saint-Paul ou au gentilhomme sincère d'Aristote.

Les rapports d'un médecin avec ses confrères seront ceux d'un gentilhomme ou d'un esprit grossier et étroit suivant son caractère et son éducation. Les difficultés rencontrées tous les jours seraient bien moindres si nous étions en rapports avec nos confrères seulement, mais, il faut l'avouer, la pratique de la médecine au sein de nos populations rurales est remplie d'ennuis. Lorsqu'un médecin a fait pour le mieux, où lorsqu'un accident n'est survenu que par suite d'un manque de connaissances tout-à-fait spéciales, ou bien encore, lorsque ses sympathies ont été méconnues, comme cela arrive souvent, par le patient et par sa famille, il lui faudrait une énergie et des forces surhumaines pour se laisser imputer des torts injustes sans s'indigner et sans protester comme c'est son droit!

Les femmes, en même temps nos meilleures amies et nos plus grandes ennemies, sont les plus coupables, et, pendant qu'une d'elles ne trouve peut-être pas de mots assez forts pour stigmatiser nos erreurs et nos faiblesses, une autre vante son médecin favori dans des termes si élogieux que tous les autres semblent devoir être des ignorants.

Il est difficile de dire si, à tout considérer, des louanges imméritées ne nous sont pas plutôt nuisibles. Mais nous serons toujours dans l'impossibilité de réagir contre ce mal. Il nous est plus facile de passer sous silence les critiques acerbes et injustes; il vaut mieux ne pas écouter, la chose n'est pas toujours facile, mais le silence est toujours possible, et c'est l'arme la plus efficace que nous puissions opposer aux mauvaises langues et aux calomnies. C'est lorsque les racontars sont acceptés comme vrais et que la réputation d'un con-

frère en souffre que la chose devient intolérable. C'est que le confrère — torturé par lui-même — endure les plus grandes souffrances morales ! Il laisse le démon de la haine envahir son âme au lieu d'aller franchement vers le confrère en cause et lui demander une explication qui rétablit toujours les choses sous leur vrai jour. Le petit village comme la grande ville se ressent toujours de l'union des confrères et tout le monde s'en réjouit. L'amertume, la rancune et cette lutte hostile dont nous avons été témoins ont été remplacées par une bonne entente, et bien que notre étiquette professionnelle ne soit pas toujours respectée, nous sommes certainement plus charitables aujourd'hui les uns pour les autres.

Nous aimons à nous tourner vers nos confrères aînés pour les bons exemples, et si ceux-ci pouvaient se convaincre qu'il est de leur devoir de bien recevoir, surtout dans les petites villes et les campagnes, le jeune médecin qui vient tenter fortune auprès d'eux, qu'ils doivent lui prodiguer leurs bons conseils et ne pas le considérer comme un rival, tous y gagneraient et il règnerait plus de confraternité.

Il est difficile, en parlant de la bonne entente entre confrères, d'éviter les lieux communs, mais je laisse de côté les vieux bons hommes qui ne veulent rien changer à leurs habitudes et je m'adresse aux jeunes qui ont tant besoin de sympathies et d'encouragements, et dont le mode de vie peut tout pour la profession, et à eux seuls je dédierai la devise de Saint-Ambroise. On raconte qu'après avoir décidé de se faire chrétien, saint Augustin rendit visite à saint Ambroise et qu'au cours du repas qu'il partagea avec ce saint et ses compagnons il fut frappé par une sentence écrite sur les murs du réfectoire se lisant ainsi : " Si tu ne peux dire du bien de ton frère, tais-toi ! "

Avec notre histoire, nos traditions, nos conquêtes et nos espérances, il n'y a pas, chez nous, de place pour le Chauvinisme. Un bon esprit, l'amour de la science et la bonne volonté d'agréer tout ce qui est bon, quelle qu'en soit la source, une attitude vis-à-vis les idées nouvelles plutôt encourageante qu'antagoniste, des relations amicales et faciles entre les

nations différentes et plusieurs classes d'une même nation, une entente fraternelle entre les jeunes et les vieux membres de la confraternité la plus ancienne, la plus généreuse et la plus universelle que la race humaine ait développée dans son continuel progrès vers l'idéal—voilà bien les qualités qui réagiront contre les tendances que je viens de condamner et qui les neutraliseront sûrement.

J'ai parlé, au début, de l'art du désintéressement, ce don rare et précieux, indispensable à celui qui désire considérer notre profession au point de vue philosophique. Cet art peut cependant encore devenir plus précieux. Il lui est possible en effet d'atteindre à ce désintéressement intellectuel qui aurait pour but de le détacher de la vie de travail de tous les jours, qui nous accapare beaucoup trop—et qui permettrait de mieux se connaître et de rendre meilleurs nos rapports entre confrères. Une fois ce but atteint, il lui est impossible de se faire illusion sur lui-même, il lui est facile de se voir tel qu'il est — sinon comme il aimerait à être—et ses propres actions tout comme les actions des autres sont placées sous leur vrai jour.

Vivant dans une telle atmosphère, la pitié qu'il ressent pour lui-même se confond avec la sympathie et l'affection qu'il éprouve pour les autres et il ne peut plus critiquer un confrère ou porter un jugement sévère sur ses actes. Mais, comme l'a si bien dit Sir Thomas Browne, homme si libéral et praticien si habile : " But these are thoughts of things which thoughts but tenderly touch." Qu'il me suffise de rappeler à cet auditoire composé d'hommes pratiques, *que les actions sont plus puissantes que les discours.*

MEMOIRES

DE L'USAGE DE LA CURETTE DANS LA SEPTICÉMIE (1)

Par le Docteur H. PLYMPTON,
de Brooklyn (New-York)

Essayer de changer une ancienne coutume, de quelque manière que ce soit, est, pour le moins, une œuvre ingrate et susceptible bien souvent de mériter à son auteur, assez osé pour la tenter, la plus sévère des critiques.

Chercher à déraciner de vieux préjugés existant en faveur de certaines méthodes chirurgicales, et s'inscrire absolument en faux contre ces mêmes méthodes, c'est s'attirer de la part de quelques adversaires les moins obligeantes critiques. La seule récompense à espérer serait une réfutation logique, ou une discussion savante entre les membres de la profession sur la question soulevée.

C'est cette dernière alternative que j'espère obtenir et, si je puis provoquer la discussion ou faire naître une seule pensée dans l'esprit de la moitié des lecteurs de cet article, j'aurai atteint mon but.

Curetter l'utérus pour en extraire les fragments du placenta ou autres débris quelconques, voilà ce que l'on enseigne dans nos écoles de médecine depuis bien longtemps, et on a pris soin de bien ancrer dans l'esprit de chaque étudiant, que la première chose à faire, quand on se trouve en présence d'un utérus infecté, c'est de le nettoyer au moyen de la curette.

Il n'y a aucun doute que cet organe doit être nettoyé avec le plus grand soin possible, entièrement et aseptiquement; mais je nie absolument que l'on doive ici se servir de la curette.

La très grande majorité des décès qui suivent la décomposition du fœtus ou du placenta "in utero" est l'œuvre de la curette et je prétends que l'on peut éviter toute septicémie si l'on s'en tient à un traitement mieux raisonné.

(1) Le mémoire du Docteur Plympton mérite d'être lu avec attention. Cette méthode d'irrigation préconisée il y a longtemps par notre maître, le professeur Pinard, est curative, sans danger et facile d'application dans les campagnes comme dans les villes. — N. D. J. R.

L'utérus qui contient une matière septique est dans un état de congestion intense; les parois épaissies et le col sont tapissés, à l'intérieur, d'un mucus brun, épais et tenace.

La congestion est active et grand est le danger de pénétration de matières septiques dans le torrent circulatoire.

Si l'on fait usage de la curette, en enlevant des parois leur enduit protecteur, le virus septique trouve une porte ouverte et la septicémie se déclare presque aussitôt, les métamorphoses chimiques s'opèrent très rapidement dans la circulation, et la mort arrive promptement.

Si, sans curette, et sans détruire l'enduit muqueux, on peut extraire de l'utérus la matière septique ou permettre à l'organe de s'en débarrasser lui-même, on aura fait un pas de géant dans l'amélioration du traitement de cette classe d'affections utérines. La congestion, en provoquant l'exsudation du sérum du sang dans la cavité utérine, permet à l'utérus de se nettoyer lui-même et de chasser au dehors les matières septiques au lieu de les absorber.

Cette exosmose peut être favorisée par une irrigation avec une solution alcaline à la température de 100° F. et en évitant absolument l'usage du bichlorure, de l'acide carbolique, de la formaldéhyde ou aucun antiseptique d'une réaction acide ou d'une nature astringente pouvant coaguler la fibrine et l'albumine du sang.

Voici ma manière de procéder. D'abord, au moyen de pinces, j'enlève délicatement tout fragment quelconque contenu dans la cavité utérine prenant un soin minutieux de ne pas arracher de la paroi toute pièce qui y est adhérente. Puis, je fais une irrigation de la cavité avec une solution alcaline (110° F.) me gardant bien d'élever le réservoir contenant la solution plus de deux pieds au-dessus du pubis de la patiente.

Si on pouvait faire une irrigation continue pendant quelques heures (disons 2 ou 3), l'état normal serait vite atteint. Mais la fatigue due à la position (la patiente se trouvant sur le bol réceptif) nous en empêche souvent.

On doit alors répéter toutes les deux heures une irrigation d'au moins un litre de solution.

L'emploi une petite sonde dilatable pour les irrigations utérines, et, comme l'espace libre laissé entre les deux branches écartées permet la sortie libre du liquide et des fragments, il n'y a aucun danger d'introduction du liquide dans les trompes.

La première irrigation est souvent suivie de contractions qui chassent au dehors des fragments qui étaient adhérents à la paroi, et expulsent en même temps une grande partie du mucus.

Ext. Cannabis Indica	gr. 1
Ext. Ergotine.....	gr. 1

Une pastille répétée toutes les heures jusqu'à ce qu'elle fera contracter l'utérus et diminuer la douleur.

L'intestin devra être tenu libre par des pilules cathartiques et des lavements au besoin.

Entre les douches, la patiente devra rester sur le dos, le bassin suffisamment élevé pour permettre au vagin de retenir autant de solution alcaline possible.

La rapidité avec laquelle ce traitement abaissera la température et fera disparaître les douleurs et l'odeur nauséabonde, paraîtra étonnante et merveilleuse à celui qui l'emploiera pour la première fois.

Quelquefois, deux irrigations suffisent pour nettoyer complètement l'utérus, et, dans ce cas, l'on pourra se contenter ensuite de douches vaginales. La congestion utérine disparaît rapidement et l'écoulement muqueux, épais et nauséabond, devient bientôt transparent et limpide, accompagné ou suivi d'une hémorrhagie légère et inoffensive.

On devra diminuer la fréquence des irrigations aussitôt qu'il y aura tendance au retour à l'état normal; ce qui arrive ordinairement dans les 24 heures. Alors on pourra se contenter de douches vaginales toutes les 3 heures avec une irrigation intra-utérine de temps à autre si la condition de la patiente l'exige.

L'exosmose (et l'endosmose, car il y a tout lieu de croire que le liquide est absorbé) est ce que l'on recherche pour diminuer la congestion, comme dans une bronchite, pneumo-

nie, congestion rénale, congestion d'une muqueuse quelconque, etc., et c'est le moyen le plus logique de rétablir l'état normal.

Je ne veux pas être soupçonné de mépriser l'usage de cet instrument infiniment précieux, la curette; je ne critique que l'abus qu'on en a fait. Son usage dans des conditions telles qu'elle devient un instrument aiguisé, souillé de matières septiques, est plus dangereux que les flèches empoisonnées des indiens et est en contradiction absolue avec les idées d'antiseptie moderne.

ÉTUDE CRITIQUE SUR L'EMPLOI DU SÉRUM ANTISTREPTOCOCCIQUE DANS L'INFECTION PUERPÉRALE (1)

Par le docteur E. A. BENE DE COTRET

Professeur suppléant d'Obstétrique, Médecin accoucheur à la Maternité

(Suite et fin)

(16e lettre)

BEAULIEU-SUR-MER, 29 octobre 1901.

Mon cher confrère :

Lorsque le Dr Marmorek est venu me voir pour me demander d'employer son sérum à la Maternité où je me trouvais alors, je lui ai répondu que, ancien élève de l'Institut Pasteur, je ne demanderais pas mieux, mais je ne lui ai pas caché que la lecture de son mémoire et les résultats de ses expériences n'avaient nullement apporté la conviction dans mon esprit.

J'essayai le sérum, mais je ne manquai pas, chaque fois, de recourir au nettoyage de la cavité utérine. Marmorek m'en fit le reproche et voulut que le sérum fût employé seul.

Comme dans aucun cas, l'action du sérum ne m'avait paru très nettement efficace et comme, d'autre part, le nettoyage de la cavité utérine était généralement suivi de succès lorsqu'il était fait à temps, je cessai totalement d'employer le sérum. Je n'y ai plus recours depuis 1896.

Il y a du reste eu, sur ce sujet, une discussion que vous connaissez certainement, à la Société Obstétricale de France en 1896 ; vous la trouverez reproduite dans les bulletins de la société et dans le journal *L'Obstétrique* de 1896, mémoire de P. Bar et Tissier et discussion p. 269-271.

Vous pourrez lire aussi ce que j'ai écrit sur ce sujet avec Brimbleau dans le tome IV du traité d'accouchement (p. 700) qui porte le nom de Tarnier et le mien.

Depuis nous avons perfectionné nos méthodes de traitement ; j'ai fait une communication sur ce sujet à l'Académie de Médecine, le 9 juillet dernier : elle a été reproduite dans *L'Obstétrique* du 15 juillet 1901. J'écris à mon secrétaire de vous en envoyer un tirage à part.

Je rentre à Paris après demain et, si vous désirez d'autres renseignements, je serai très heureux de les mettre à votre disposition.

Agréé, je vous prie, etc.

(Signé) P. BUDIN.

Le professeur Budin, dans sa communication à l'Académie de Médecine de Paris, le 9 juillet 1901, nous dit : " il semble que si on pouvait de bonne heure débarrasser l'utérus de ses germes pathogènes, on arrêterait le développement de la maladie. Si on n'intervient que plus tard et si on parvient cependant à nettoyer complètement la muqueuse génitale, il y a lieu d'espérer qu'il ne se produira plus de nouveaux ger-

(1) Voir *UNION MÉDICALE*, Nos de mars, avril, mai, juin 1902

mes et qu'on n'aura plus à lutter que contre l'infection générale déjà existante." — Un peu plus loin, M. Budin ajoute: "Une des conditions importantes du succès est l'intervention rapide; il faut agir vite..."

Voilà la pratique de M. le professeur Budin. Emploie-t-il le sérum et sa statistique est-elle plus sombre que celle des accoucheurs qui emploient le sérum? D'abord Budin ne se sert pas du tout de sérum, et sa statistique est aussi belle sinon plus que celle de n'importe quel autre accoucheur et nous n'avons, pour nous en convaincre, qu'à lire la fin de sa communication à l'Académie de Médecine ou son article dans le journal des "*Sages-Femmes*."

"I. — Du 1er novembre 1900 au 30 juin 1901, dit-il à l'Académie de Médecine, 33 femmes infectées sont venues du dehors; plusieurs d'entre elles ont terminé leur avortement ou leur accouchement à l'hôpital. Pour ces 33 cas:

"4 fois les injections utérines, après exploration digitale, ont suffi;

"13 fois on a eu recours au nettoyage prophylactique;

"16 fois on a dû faire le curage digital et l'écouvillonnage.

"Une seule de ces femmes n'a pu être sauvée, celle apportée de Choisy-le-Roi, dans un état extrêmement grave huit jours après son accouchement.

"II. — Les femmes, qui ont contracté, dans le service, de l'infection puerpérale et qui ont été transportées à l'isolement, sont au nombre de 59:

"pour 5, des injections utérines après exploration digitale ont suffi;

"pour 54, on a eu recours au curage digital et à l'écouvillonnage. Aucune de ces malades n'a succombé et, généralement, la guérison a été rapide..."

"Pendant cette même période, du 1er novembre 1900 au 30 juin 1901, nous avons eu, dans le service de la Clinique Tarnier, 1137 accouchements ou avortements, avec par conséquent 0 décès par infection."

Ces chiffres sont-ils éloquentes? Inutile de faire des commentaires, ils parlent assez par eux-mêmes.

Voyons maintenant le journal des *Sages-Femmes*, 1900, page 82.

“ En employant, dit Budin, le sérum de Marmoreck, on a eu quelques succès; mais peu, très peu nombreux. L'emploi du sérum antistreptococcique ne peut être qu'un adjuvant. Je n'ai eu que des insuccès avec lui, avec lui, nous ne l'employons pas.”

Comme le dit très bien Budin dans les rares cas de guérison avec l'emploi du sérum, ce dernier n'a été qu'un adjuvant du traitement local.

Le professeur de la clinique Tarnier ajoute: “ il y a longtemps que j'emploie ce moyen de traitement (curage et écouvillonnage). Aussi pendant que j'avais le service de la Charité, de 1891 à 1894, sur 2,345 accouchements qui ont été faits, durant cette période, nous avons eu un certain nombre de femmes infectées. De ce nombre, trois ont succombé et toutes les autres nous avaient été apportées du dehors étant déjà infectées; de toutes les autres, aucune n'a succombé.

“ A la maternité, pendant les années 1895, 1896 et 1897 — soit trois ans — a été fait près de 9,000 accouchements.

Sur ces 9,000 femmes il y en a eu 213 chez lesquelles on a du faire le nettoyage de la cavité utérine; nous avons eu 203 succès et 10 décès portant principalement sur des femmes qui nous étaient arrivées du dehors étant déjà infectées.

“ Ici, — à la clinique Tarnier — en deux ans et un mois, sur 3,900 accouchements, nous avons eu 79 femmes sur lesquelles il a fallu faire le nettoyage, et sur ces 79 cas, un seul décès.”

En me permettant de prendre le pourcentage de ces trois dernières statistiques, je constate des chiffres qu'on peut comparer avantageusement à ceux des autres cliniques et cependant Budin n'emploie pas le sérum; qu'est-ce à dire?

Ainsi dans la première série de 2,345 accouchements avec 3 décès on arrive au résultat de 0.012%; dans la seconde 9,000 accouchements avec un décès, à celui de 0.0011%; et dans la troisième avec un décès sur 3,900 accouchements au chiffre de 0.025%.

Messieurs, je m'arrête ici et je n'ose faire de comparaison. Ce qu'il m'est permis de faire c'est de constater et de ne pas aller plus loin.

Dans sa lettre, M. le professeur Budin me renvoie au rapport de la Société Obstétricale de France, séance du 10 avril 1896. J'ai déjà parlé plus haut des conclusions que tous les membres de la Société avaient unanimement tirées contre l'emploi du sérum. Qu'il me soit permis de répéter les paroles de MM. Bar et Tissier, de Boissard, et de Budin. Je pourrais citer les opinions des autres membres mais elles sont identiques.

“Ce sérum disent MM. Bar et Tissier, ne nous a pas donné les bons résultats qu'on avait annoncés; dans les formes graves, toutes les femmes sont mortes.” De son côté M. Boissard dit: “ses chiffres sont déplorables; ils doivent nous mettre en défiance contre une médication qu'il faut considérer comme désastreuse.”

Et Budin: “Je n'ai pu comprendre qu'on vueille nous faire renoncer à la détersion et au lavage de l'utérus infecté à l'aide des irrigations, des écouvillons, de la curette, alors qu'on ne nous offrait, en échange, qu'un moyen douteux, riche en promesses pour plus tard, mais de peu de sécurité pour le présent.”

Je ne citerai que quelques phrases prises dans le tome IV du Traité de l'Art des Accouchements, par Tarnier et Budin.

“Recherchons maintenant, y lit-on page 701, quelle est la valeur du sérum au point de vue curatif. Si nous examinons les statistiques très complètes publiées par Williams, Fry et Pryor, nous voyons que sur 352 cas traités par le sérum anti-streptococcique on a observé 73 décès, ce qui donne une mortalité de 20.74 pour 100. Mais en lisant les différentes observations, on s'aperçoit que beaucoup d'entre elles sont dépourvues de recherches bactériologiques, ce qui leur enlève toute valeur. Si l'on fait porter la statistique sur les seuls faits dans lesquels le streptocoque a été trouvé, on recueille seulement 101 cas avec 33 morts, soit 32.69 pour 100 de mortalité. Cette mortalité nous semble très élevée, surtout si l'on admet

les idées de Kronig qui pense que, sur 100 femmes atteintes de streptococcie et non soignées, il n'en meurt que 4.

Une page plus loin, Budin et Brindeau nous disent : " Nous venons de voir que les propriétés thérapeutiques du sérum antistreptococcique n'étaient pas prouvées."

Messieurs, après ce long travail, que me reste-t-il à dire? Il me semble que le sujet est épuisé et que les conclusions qu'on en doit tirer sont très simples. D'abord, tous les accoucheurs, sans une seule exception, sont en parfait accord sur un point, c'est que le traitement local de l'infection puerpérale a fait ses preuves et qu'on ne doit et qu'on ne devra jamais l'abandonner. Il réussit presque toujours, sinon toujours, quand il est employé hâtivement. Inutile de répéter ici les arguments de Pinard, de Landouzy et de toutes les célébrités médicales en faveur de cette vérité. Il est reconnu par tous " QU'ON A LE DEVOIR de recourir au traitement intra-utérin dont l'efficacité est établie."

Peut-on opposer à ce traitement qui a *fait ses preuves*, la sérothérapie qui avait en 1896, à faire ses preuves et qui ne les a pas encore faites ou plutôt qui les a faites négativement. Alors, on pourrait dire, comme Pinard, " le sérum doit, pour donner ce qu'il promet, fournir des résultats curatifs, alors qu'il sera employé concurremment avec le traitement intra-utérin, agissant là où ce dernier cessera d'agir." Aujourd'hui peut-on dire que la sérothérapie a fait ses preuves, même employée concurremment avec le traitement local? Hélas, le vote unanime des accoucheurs nous répond non. La sérothérapie n'a pas fait ses preuves, et elle ne pouvait les faire avec le sérum *actuel* et avec nos moyens de recherche *actuels* pour diagnostiquer la variété d'infection puerpérale. Elle ne pouvait les faire, parce que la sérothérapie antistreptococcique s'adresse à une infection streptococcique et que nous ne pouvons pas diagnostiquer cliniquement ni bactériologiquement quand l'infection puerpérale est due uniquement au streptocoque. Même quand nous serions positifs qu'il s'agit d'une septicémie streptococcique il y aurait encore à reconnaître à quelle variété de streptocoques on a affaire.

En effet, c'est d'abord Pinard qui nous le dit : "à l'heure actuelle nous ne disposons pas de moyens nous permettant de faire cliniquement le diagnostic de l'infection puerpérale." Ribemont-Dessaignes et Lepage ne nous répètent-ils pas : "s'il est encore un certain nombre de points à éclaircir relativement à la pathogénie des infections puerpérales, si, en particulier, on ne connaît pas exactement quelles variétés microbiennes peuvent se développer chez l'accouchée, il n'en est pas moins évident que les accidents fébriles sont dus à des infections." Pinard renchérit encore sur ces paroles : "où faut-il, dit-il, chercher le streptocoque? Dans le sang? Nous savons qu'il peut y manquer, s'y montrer d'une façon intermittente. Dans l'utérus? Mais Widal nous a appris qu'on ne le trouvait dans la cavité utérine qu'exceptionnellement à l'état de pureté; ce n'est qu'après avoir traversé la muqueuse utérine qui, suivant l'expression de cet auteur, joue vis-à-vis des autres microbes le rôle d'un véritable filtre qu'on retrouve le streptocoque à l'état de pureté dans les lymphatiques ou les sinus veineux. Si l'on cherche à poser le diagnostic bactériologique en examinant les microbes de la cavité utérine, on rencontrera rarement, peut-être 7 fois sur 16, comme cela est arrivé à Marmoreck, le streptocoque à l'état de pureté. Cette question de diagnostic bactériologique a donc besoin d'être précisée." Quelque part ailleurs, Pinard ajoute : "Le diagnostic bactériologique de l'infection puerpérale ne se fait bien à l'heure actuelle qu'à l'autopsie."

Le Dr Henry-D. Fry, de Washington, a fait, à la Maternité de Washington, une série de cultures dans les cas où la température s'est élevée à 100° et 101° dans les suites de couches. 47 malades ont servi aux observations. Chez 9, les cultures sont restées stériles; chez 13 le staphylocoque existait seul; chez 6 autres, le staphylocoque était associé à d'autres bacilles, et une fois au coli-bacille. Jamais il n'a trouvé le streptocoque. Si je ne craignais d'être trop long, je citerais un grand nombre d'autres auteurs qui sont arrivés à des conclusions à peu près semblables, c'est-à-dire qu'à la suite de recherches minutieuses ils n'ont trouvé le streptocoque que dans 10 ou 20% des cas d'infection.

Je ne puis résister au désir de rapporter certaines paroles dites au 8e Congrès de la société allemande de gynécologie, tenu en 1899.

C'est M. Alfred, de Marbourg, qui parle: "Au point de vue clinique, dit-il, aussi bien qu'au point de vue bactériologique, il est impossible, pour le moment, de donner une définition de la fièvre puerpérale. Quoique dans la plupart des cas graves on puisse incriminer le streptocoque, il est incontestable que d'autres microorganismes occasionnent parfois des infections mortelles qui, cliniquement, ne peuvent être différenciées d'avec la fièvre puerpérale à streptocoques. D'autre part les "streptocoques peuvent exister en très grand nombre dans l'utérus sans déterminer aucun accident." Lorsque l'écoulement des lochies ne trouve pas d'obstacle du côté du vagin, la cavité utérine peut se débarrasser des microorganismes sans qu'il survienne des phénomènes morbides pendant les suites de couches. Enfin, il importe aussi de tenir compte que les mêmes symptômes infectieux peuvent être la conséquence d'une invasion bactérienne tout aussi bien que d'une résorption de toxines. On voit combien il est malaisé d'englober ces différents phénomènes dans une définition commune et combien le diagnostic de la fièvre puerpérale est difficile... Les symptômes cliniques eux-mêmes manquent parfois de précision."

Bumm, au même congrès, nous dit: "nous ne savons encore rien sur la composition clinique des substances toxiques contenues dans les lochies, et la nature même des microbes qui les produisent en nous est que fort peu connue."

Cela dit, peut-on affirmer que le diagnostic bactériologique et clinique de la variété d'infection puerpérale est facile.

Au même congrès, Prochownik, de Hambourg, nous déclare que "tous les essais de sérothérapie antistreptococcique sont restés inefficaces." Von Rosthorn enboite le pas et s'exprime ainsi: "Quand au traitement de la fièvre puerpérale, tous les accoucheurs sont d'accord pour reconnaître que les essais faits avec le sérum antistreptococcique ont donné des résultats absolument négatifs."

Il est parfaitement avéré aujourd'hui qu'il n'y a pas que le streptocoque qui passe à travers l'utérus. Mais même en supposant qu'il ne serait que le seul à y passer, il y a d'autres portes d'entrée pour les autres microbes, tel que le vagin, le périnée, etc. Mais, je suppose pour l'instant, que seul le streptocoque est en jeu, combien d'autres points d'interrogation reste-t-il encore à éliminer avant d'arriver à un diagnostic juste de la variété de streptocoque. C'est un fait de notoriété courante qu'il y a différentes espèces ou races de streptocoque ou selon certains auteurs que le streptocoque peut varier de virulence suivant un grand nombre de circonstances. "S'il est souvent des difficultés, disent Bar et Tissier, de préciser le diagnostic bactériologique dans certains cas d'infection puerpérale, combien il l'est plus encore de déterminer la virulence de la streptococcie contre laquelle on veut agir, virulence créée par des facteurs complexes, qui tiennent, en partie, à l'activité du streptocoque agissant seul ou associé à d'autres microorganismes; en partie à la résistance variable que l'organisme offre à son invasion! Cependant, cette connaissance serait de la plus grande importance. Pour juger de la valeur du sérum antistreptococcique dans le traitement de l'infection puerpérale, on ne devrait pas oublier que le sérum ne donne à l'individu qui le reçoit, qu'une immunité inférieure à celle que possède l'individu qui l'a produit.

"En d'autres termes, le sérum doit, pour être actif, être employé contre une infection moins sévère que celle à laquelle est capable de résister l'animal sur lequel on recueille le sérum. — On conçoit que le sérum antistreptococcique de Marmoreck puisse donner d'excellents résultats, quand, pris sur des animaux immunisés contre des cultures hypervirulentes, on l'utilisera contre l'érysipèle qui, le plus souvent, représente une forme atténuée de l'infection streptococcique. Mais en sera-t-il de même contre l'infection puerpérale grave? On sait combien, le pouvoir virulent du streptocoque semble ici exalté."

Ce serait la place ici de mettre le mot de Pinard: "on ne peut conclure d'érysipèle à fièvre puerpérale."

Serait-il à propos de rappeler les expériences de Petruschky qui, se plaçant dans les mêmes conditions expérimentales et en utilisant le sérum préparé par M. Marmoreck lui-même, est en désaccord avec Marmoreck quant à la virulence des cultures et à l'action préventive ou thérapeutique du sérum antistreptococcique? Serait-il aussi à propos de rappeler les expériences de Petruschky chez les malades atteints de cancer chez qui cet auteur amenait à coup sûr par inoculation, l'érysipèle après leur avoir injecté préventivement le sérum? Serait-il à propos de rappeler les conclusions de Petruschky et celle-ci entre autres: " que les divers sérums antistreptococciques préparés jusqu'à ce jour sont dénués de toute valeur thérapeutique;" ou cette autre: " que la virulence d'un même streptocoque n'est en aucune façon comparable pour l'homme ou le lapin."

Un autre auteur n'a-t-il pas prouvé que plus le streptocoque devenait virulent pour le lapin plus il était atténué pour l'homme.

J'ai déjà parlé des expériences de Courmont et de Méry qui prouvent la diversité des espèces ou races de streptocoque et de la manière qu'agit un sérum préparé contre tel streptocoque, sérum qui n'a aucun effet contre les autres.

Allons-nous nous en rapporter au jugement du Dr Albert Besson, dans sa *Technique microbiologique et sérothérapie*, édition de 1902: " Le sérum de Marmoreck, y dit-il, a été employé chez l'homme, sans grand succès, pour combattre les affections à streptocoques.

" Dans l'érysipèle, la fièvre puerpérale (Chantemesse, Roger, etc.), les résultats n'ont pas été aussi satisfaisants qu'on pouvait l'espérer et trop souvent le sérum s'est montré inactif. "

Messieurs, je n'en finirais pas si je voulais traiter la question à fond, la prendre *ab ovo* et rapporter toutes les sentences sévères et justes qu'on a prononcées contre elle. L'histoire de la littérature médicale sur ce point est longue, bien remplie et cependant ce remède, le *sérum antistreptococcique* est comparativement jeune; toutefois il a eu le sort qu'a la

plante qui fleurit le matin et s'étiolé le soir. Lisez tous les journaux et les grands journaux surtout, et vous verrez que les principaux médecins n'ont ; mais été tendres pour cette médication. Même ceux qui ont paru lui faire la cour pendant quelques jours ont été bientôt désillusionnés et n'ont pas tardé à laisser éteindre l'encens qu'ils avaient d'abord jeté à poignée sur les autels. Citons, entre cent, cet exemple du professeur de Lyon, M. Ch. Vinay, qui, bien qu'il ait obtenu neuf succès sur treize observations, a complètement abandonné l'usage du sérum. Est-ce significatif?

Gaulard et Bué qui ont rapporté des observations favorables à l'emploi du sérum, que nous disent-ils aujourd'hui? Ouvrons leur traité des *Accouchements et maladies des femmes enceintes* (par L. Gau'ard, professeur de clinique obstétricale à la Faculté de Lille, et V. Bué, chef de clinique obstétricale à la Faculté de Lille) 1901; et lisons:

“ Les résultats obtenus (par les sérums antistreptococciques) sont des plus contradictoires; leur inconstance ne peut étonner personne, en raison de l'étiologie microbienne multiple de l'infection puerpérale.

“ En admettant même que l'examen bactériologique révèle la présence du streptocoque pur, il n'est point encore permis de croire à l'action curative certaine du sérum.

“ De tous les travaux parus sur ce sujet, il résulte que la sérothérapie est loin de s'imposer par sa valeur thérapeutique réelle et qu'il est impossible aux accoucheurs de se borner à ce mode exclusif de traitement.

“ Faut-il la rejeter complètement? Non, à côté de nombreux échecs, quelques succès semblent pouvoir lui être attribués. L'infection puerpérale est une affection si grave que tout traitement non dangereux doit être essayé.”

Est-ce encore significatif?

Ouvrez l'*American Journal of Obstetrics*, année 1899, et vous y verrez un des meilleurs articles qui soit parus sur la sérothérapie. Et cet article n'est pas en faveur du sérum.

Je m'arrête, messieurs, car je m'aperçois que je vais dépasser les bornes que je m'étais imposées au début de mon travail.

Je ne nie pas qu'on ait eu quelquefois des guérisons à la suite de l'emploi du sérum. Mais peut-on lui attribuer à cette sérothérapie toutes les cures isolées qu'on rapporte de côté et d'autre? Elle n'a jamais été employée seule et trop souvent elle s'est glorifiée des succès qu'elle prétendait lui être dûs quand elle n'y eût été pour rien.

La sérothérapie antistreptococcique n'est pas un traitement spécifique de l'infection puerpérale même de l'infection streptococcique; elle est tout simplement une *arme de plus*, et une arme bien faible dans l'arsenal que nous possédons pour combattre l'infection des femmes en couches. Elle est "*une arme de plus et voilà tout.*" Peu s'en faut qu'on ait dit: l'idée de la méthode est bonne en elle-même, mais elle est nulle dans ses effets.

Pinard croit si peu à la valeur curative du sérum qu'il dit que les "résultats obtenus dans ces tentatives de sérothérapie ne sauraient, à notre avis, être étudiés dans les observations isolées, publiées çà et là déjà en très grand nombre." Comprenez-vous maintenant pourquoi le clinicien de Baudelocque continue l'emploi du sérum; c'est qu'il *veut une expérience plus longue et qu'il la continue.* Il ne connaît pas la valeur d'une sérothérapie préventive.

Messieurs, je termine par un dernier mot de Pinard: "C'est peut-être là, dit-il, (1), l'avenir de la thérapeutique de l'infection puerpérale, qui arriverait ainsi à disparaître du cadre nosologique. Mais à l'heure actuelle, nous sommes suffisamment instruit par le passé, pour ne pas être exposé à proclamer trop vite la réalisation de ce beau rêve, et pour savoir attendre patiemment des résultats nombreux, portant au moins sur plusieurs milliers d'accouchements."

Voilà, messieurs, comment je comprends la persistance de Pinard à employer le sérum antistreptococcique.

(1) Traité de l'infection puerpérale.

REVUE GÉNÉRALE

PSYCHOLOGIE ET DIGESTION

I

Il ne faut pas conclure de là que la
médecine est incertaine... mais qu'elle
n'est pas achevée.

(JOVAL)

En médecine, comme en toute autre science, nos ancêtres nous ont laissé une place d'honneur et un patrimoine de gloire que nous avons l'imprescriptible devoir d'accroître sans cesse. Les notions acquises ne doivent pas être considérées comme des vérités immuables hors desquelles il n'y a point de salut, et les grandes découvertes scientifiques de ces derniers temps ne sont pas le dernier mot de la science positive. Les théories les mieux assises, logiquement, ont évolué ou disparu devant les faits contradictoires d'une observation plus rigoureuse. Cette pensée a été très judicieusement exprimée par un de nos collaborateurs distingués, que je cite textuellement. " Lorsque nous émettons une théorie, nous savons qu'elle n'est que l'expression des représentations abstraites que nous nous faisons relativement aux causes ou au mécanisme des phénomènes morbides observés. Nos moyens d'observation n'étant pas parfaits, il s'en suit que les théories que nous formulons sont continuellement soumises à la révision, à la vérification de l'investigation ultérieure " (1).

La lecture raisonnée de ce qui suit prouve combien cette remarque est juste.

Ainsi, un chapitre bien établi depuis longtemps, en physiologie, était celui de la digestion. De nombreux faits expérimentaux ont *apparemment* démontré, sur des chiens pourvus d'une fistule gastrique, qu'une excitation de la muqueuse buccale provoquait la sécrétion du suc gastrique, et qu'un aliment introduit de gré ou de force dans l'estomac se digérait très-bien, car sa présence provoquait la sécrétion d'un suc gastrique actif. Cette notion de physiologie a été mise en pratique dans la clinique hospitalière ou autre et elle a per-

(1) JOVAL.—Précision et certitude en médecine.—Voir UNION MÉDICALE, août 1902.

mis d'instituer les méthodes de *gavage* et de *suralimentation* imposées souvent sans mesure et sans discernement aux enfants, aux neurasthéniques, aux tuberculeux, aux hystériques, suivant le principe que la digestion se fera seule, une fois l'estomac plein de nourriture...

Ce sont bien là les idées que nous mettons en pratique chaque jour.

Eh bien, nous pratiquons l'erreur!... Tout cela est faux.

En effet, un médecin russe, le professeur Pawlow, dans un ouvrage récent, a démontré, par des expériences aussi ingénieuses que précises, la fausseté des idées émises précédemment par des savants respectés de tous. L'auteur a expérimenté sur des chiens préparés d'une certaine façon. Ils avaient l'œsophage sectionné et fixé au cou, si bien que, lorsqu'ils mangeaient, les aliments, au lieu de passer dans l'estomac, sortaient par le cou et tombaient par terre. En second lieu, leur estomac était divisé en deux parties, pourvue chacune d'une fistule: l'une, bien isolée, dans laquelle les aliments ne pénétraient pas et qui livrait un suc gastrique absolument pur; l'autre, dans laquelle on introduisait, par la fistule, les aliments dont se nourrissait l'animal (1).

II

1° Expérimentons avec le professeur Pawlow et reproduisons l'expérience rapportée par les anciens, à savoir: "l'excitation de la muqueuse buccale provoque dans l'estomac une sécrétion de suc gastrique." Dans la bouche d'un chien préparé comme ci-dessus nous mettons du sel, du poivre, nous lui badigeonnons la muqueuse buccale avec de l'essence de moutarde: il se produit aussitôt un écoulement abondant de salive qui coule par la fistule œsophagienne et qui se répand en flaques sur la table ou sur le plancher. Que se passe-t-il en même temps dans l'estomac?... *Absolument rien*... pas une goutte de suc gastrique! Si nous répétons la même expérience avec de l'acide chlorhydrique fort ou faible, de l'extrait de viande, un fer rouge, un caustique, même résultat.

(1) ROMME—*loc. cit.* LA REVUE, août 1902.

La salive coule toujours en abondance mais la muqueuse de l'estomac est silencieuse.

Prenons bonne note du résultat de cette expérience et continuons. Sur un autre chien, ou sur celui-ci, préparé de la même façon, tentons une autre expérience. Donnons-lui à manger quelque chose qu'il aime : de la viande crue. Il mange avec avidité ces morceaux de viande qui passent par son œsophage fixé au cou et qui tombent par terre. Rien ne pénètre dans l'estomac, et pourtant il s'écoule par la fistule une quantité abondante de suc gastrique qui peut aller jusqu'à un litre si on continue durant une heure ce repas " fictif."

2° Si, sur un autre chien affamé, comme celui-là, au lieu de viande, nous donnons du lait, du pain sec, de la soupe, n'importe quoi, nous obtenons le même résultat : sécrétion abondante de suc gastrique.

3° Répétons la même expérience sur un chien qui n'a pas faim. Donnons-lui de la viande crue, dont il est gourmand, le suc gastrique coule abondamment ; donnons-lui de la viande bouillie, l'écoulement est moins vif ; il en est de même pour le pain ; enfin l'ingestion de lait — repas fictif — ne provoque le plus souvent aucun écoulement de suc gastrique par la fistule stomacale.

4° Sur un autre chien — n'oublions pas qu'ils sont tous préparés de la même manière — tentons une nouvelle expérience. Faisons semblant de lui préparer sous ses yeux un repas de viande crue ; poussons le simulacre plus loin ; passons-lui sous le nez ces morceaux de viande crue pendant qu'il s'apprête, par les mouvements de sa langue, à les déguster, et vous verrez, pendant ces quelques instants, le suc gastrique s'écouler en sécrétion abondante.

Comment expliquer ces faits en les comparant les uns aux autres sinon par la *représentation mentale* que l'animal se fait de l'aliment qu'on lui offre et du *plaisir* qu'il éprouve à le manger. Il semble donc que le rôle de ce facteur *psychique* ait, à lui seul, une importance de premier ordre et que le cerveau intervienne d'une façon décisive dans la sécrétion du suc gastrique en ordonnant aux glandes de l'estomac de sécréter

le liquide nécessaire — tant qualitatif que quantitatif — pour opérer la digestion des aliments que l'on y introduit. L'expérience suivante démontre le rôle du cerveau dans le phénomène de la digestion.

5° Chez un de ces chiens affamés et préparés suivant la méthode du professeur Pawlow, coupons les deux nerfs pneumogastriques qui transmettent à l'estomac les ordres du cerveau et faisons lui faire un repas fictif, comme plus haut, avec un aliment qu'il aime: de la viande crue. Dans ces conditions il ne s'écoulera pas une seule goutte de suc gastrique par la fistule stomacale. Le cerveau ne pouvant plus transmettre ses ordres aux glandes stomacales par l'intermédiaire des pneumogastriques sectionnés, celles-ci restent silencieuses; elles ne sécrètent pas.

“ Ainsi, ce qui provoque la sécrétion du suc gastrique au moment du repas, c'est l'idée qu'on se fait, c'est le plaisir qu'on se promet des aliments qu'on va manger. Cela revient à dire que lorsqu'on mange sans plaisir, sans appétit, lorsqu'on se force à manger, les aliments tombent dans un estomac vide, ne contenant pas de suc gastrique, nullement préparé, nullement disposé à faire le travail qu'on lui demande. Ce travail se fera-t-il quand même et, bon gré mal gré, digérera-t-il les aliments qui l'encombrent? Oui, nous répond la physiologie classique. Pas du tout ou très mal, nous dit Pawlow, et c'est Pawlow qui a raison ” (1).

III

Si l'on veut bien se reporter au début de ce travail, il est impossible, en face de ces expériences, de soutenir aujourd'hui qu'il y a une sécrétion gastrique mécanique. La simple excitation des muqueuses gastrique et buccale ne provoque aucune réaction de la part des glandes stomacales. Que l'on expérimente sur l'estomac d'un de ces chiens; après l'avoir lavé pour le débarrasser des débris alimentaires et du résidu du suc gastrique de la veille, qu'on le chatouille avec une ba-

Pawlow, par le Dr Romme. — LA REVUE, août 1902, *loc. cit.*

guette de verre ou les barbes d'une plume; que l'on y projette du sable au moyen d'une soufflerie; que l'on y introduise un ballon, qu'on le gonfle; dans aucune de ces opérations il y a la moindre sécrétion gastrique.

Mais, changeons notre moyen d'investigation. Introduisons, à l'insu de l'animal, par la fistule stomacale, *de façon à lui enlever toute idée d'aliments*, du pain, un blanc d'œuf; ceux-ci restent, *pendant des heures*, sans provoquer la moindre sécrétion. Le jus de viande, l'extrait de viande, le bouillon, la viande crue, le lait et l'eau ont une certaine action mais elle s'opère avec une lenteur remarquable; en un mot la digestion se fait très-mal. L'expérience suivante, très ingénieuse le prouve en toute évidence.

Le professeur Pawlow prend deux chiens *préparés*— nous savons comment — et il introduit par la fistule stomacale, à leur insu, 100 grammes de viande. Laisant le premier dans la première pièce, il introduit le second dans une pièce voisine et il lui fait faire un repas *fictif* composé de viande crue — qui tombe sur la table par la fistule œsophagienne.

Après deux heures, de l'estomac de chacun de ces deux chiens, on retire la viande et on en fait l'analyse. Chez le premier, le chien isolé, 6 grammes de viande ont été digérés; chez le second, le chien au repas fictif, 31 grammes de viande ont été digérés, c'est-à-dire cinq fois plus. Prolonge-t-on, dans les mêmes conditions, la digestion durant cinq heures, le second digère la totalité des 100 grammes, ou presque, tandis que le premier n'en digère que 50 grammes. Il est donc évident que le chien qui a *vu* l'aliment a un pouvoir *psychique*, pour ainsi dire, éminemment favorable au point de vue chimique.

Mais pourquoi certains aliments ont-ils le pouvoir de provoquer une sécrétion de suc gastrique alors que d'autres passent inaperçus ou à peu près? Le professeur Pawlow suppose " que l'excitation de l'estomac, pour agir efficacement sur les glandes digestives, doit être d'une nature spécifique. Notre oreille ne perçoit que les sons, lesquels sons n'ont pas d'action sur l'œil; l'excitation lumineuse qui agit sur l'œil est in-

différente pour le nez, pour la muqueuse olfactive. De même, les glandes de l'estomac ont besoin, pour entrer en action, d'un excitant spécifique qui, chez le chien (et les autres carnivores probablement) serait une des substances énumérées plus haut" (1).

Le tableau qui suit démontre combien est éminemment intelligent le travail des glandes digestives. La quantité et la qualité du suc gastrique varient avec la nature des aliments ingérés.

<i>Aliment</i>	=	<i>Sécrétion des glandes gastriques</i>		
50 grammes de viande	=	10 c. c.	de suc gastrique	
100 do do	=	20 do	do	do
100 do de lait	::	5 do	do	do
200 do de pain	=	20 do	do	do

D'autre part, une analyse qualitative nous renseigne sur un point très important, à savoir la composition du suc gastrique. Ainsi, dans ce tableau, si on analyse les 20 c. c. qui digèrent le pain et les 20 c. c. qui digèrent la viande, on constate qu'il y a une différence: la pepsine, nécessaire à la digestion des albuminoïdes, est en quantité infime avec le pain; il en est de même pour l'acide chlorhydrique "qui gêne plutôt la transformation des substances hydrocarbonnées. Cette même intelligence dans le travail se manifeste encore au cours de la digestion du même aliment, où, à mesure que celui-ci se transforme et diminue, le suc livré par les glandes subit une modification parallèle, bien adaptée au nouvel état de la substance alimentaire."

De ces expériences nombreuses et précises, découlent des notions nouvelles qu'il est possible de résumer très succinctement en quelques propositions.

1° Une excitation mécanique des muqueuses buccale et stomacale ne provoque pas de sécrétion de suc gastrique.

2° La présence des aliments dans l'estomac d'une personne qui n'a pas faim ou même qui éprouve du dégoût pour l'alimentation ne s'accompagne pas de sécrétion gastrique, ou si

(1) Romme, *loc. cit.*

peu, qu'elle ne suffit pas à la digestion qui se fait très mal et avec lenteur.

3° Le plaisir de manger, la vue, la faim, provoquent une sécrétion abondante de suc gastrique indépendamment des aliments qu'on introduit dans l'estomac.

4° La digestion se fait beaucoup plus rapidement chez l'homme qui a faim que chez l'homme qui n'a aucun appétit.

5° Ces faits indiquent que le cerveau joue un rôle important sinon unique, dans les phénomènes complexes de la digestion en provoquant une sécrétion gastrique spéciale propre aux différents aliments que l'on ingère et conforme à la représentation mentale que l'on se fait d'eux.

IV

Cette revue succincte des travaux du professeur Pawlow éclaire d'un nouveau jour la question si complexe de la gastrite d'une manière générale.

Grâce à lui, nous savons qu'une digestion sans appétit préalable sera lente, difficile; que le *plaisir de manger* est un facteur important dans le phénomène de la sécrétion gastrique. Il faut un suc *psychique*, par conséquent il importe d'entourer l'appétit d'un soin jaloux et de le réveiller par les moyens exposés ci-dessus quand, par hasard, il tente de s'endormir.

Mais il y a une différence à ce point de vue si l'on compare l'ouvrier et l'homme qui vit de son cerveau. Tandis que, chez le premier, la faim est la conséquence naturelle de l'épuisement par combustion forcée, chez le second elle est le fait d'une habitude plutôt que d'un besoin. Le cérébral se met à table parce que midi sonne; sa pensée, constamment absorbée par ses affaires, ne prête qu'une attention médiocre à ce qu'il mange: il ne se fait pas de sécrétion de ce suc *psychique* si utile, et la digestion se fait mal. C'est ainsi que la dyspepsie s'installe peu à peu chez l'homme d'affaires, l'homme de lettres, l'homme de professions, le financier, le politicien, etc. . .

Que faire alors? Réveiller l'appétit en ramenant l'attention

à l'acte de manger par les moyens ordinaires: une table bien mise, le vin étincelant dans des carafes, une nappe blanche, un met délicat et bien apprêté, en un mot faire de sa cuisine un médecin de famille.

Ces moyens ne réussissent pas toujours mais assez souvent pour qu'on sollicite d'eux la faveur d'une bonne digestion.

Les tuberculeux, les neurasthéniques, les hystériques, qui n'ont jamais faim, sont dans la position des animaux à qui on a coupé les pneumogastriques: réveillons cette sécrétion bienfaisante par les excitants spécifiques de la sécrétion gastrique. " Une tasse de bouillon, un verre de lait pris une demi-heure avant le repas proprement dit, aura mis en branle l'appareil glandulaire de la muqueuse, et lorsque, quelque temps après, les aliments arriveront dans l'estomac, ils y trouveront un suc gastrique, non plus psychique, mais chimique, dont la sécrétion aura été provoquée par l'excitant spécifique, tasse de bouillon dans l'espèce' . . .

Ces notions nouvelles nous expliquent les nombreux insuccès de la thérapeutique dans les affections gastriques; les complications inattendues qui suivent de près le bien être primitif du gavage et de la suralimentation dans certains cas; les lenteurs d'une digestion forcée; enfin, l'association évidente du cerveau et de l'estomac dans le cortège interminable des dyspeptiques parmi les intellectuels.

Orientons notre thérapeutique vers ces conceptions d'un nouveau genre et la dyspepsie ne fera plus, comme aujourd'hui, le désespoir du malade et souvent du médecin.

J. A. LE SAGE

Agrégé-Médecin de l'Hôpital Notre-Dame.

QUESTIONS UNIVERSITAIRES

NOTE SUR L'ORGANISATION DE L'ENSEIGNEMENT PREPARATOIRE A L'ETUDE DE LA MEDECINE DANS LES FACULTES DES SCIENCES DE FRANCE (1)

Par M. JOUBIN

Docteur ès sciences et Docteur en Médecine, Professeur de Zoologie à la Faculté
des Sciences de l'Université de Rennes.

Lorsqu', sous l'influence des découvertes de la science moderne, la médecine eut renoncé à la plupart de ses vieilles formules empiriques pour les remplacer par des notions précises et raisonnées, on s'aperçut que les jeunes gens se destinant à la carrière médicale manquaient presque absolument des bases scientifiques indispensables à la pratique de leur art sous sa nouvelle forme.

Ces jeunes étudiants sortaient des établissements d'enseignement secondaire, Lycées ou Collèges, avec des connaissances générales de littérature et de sciences qui leur avaient permis d'obtenir un diplôme de bachelier; mais ils n'avaient point atteint un niveau scientifique suffisamment élevé pour passer avec profit et sans transition à l'étude des phénomènes complexes dont la médecine offre à chaque instant des exemples.

D'autre part les cours des Facultés des Sciences, où ils auraient pu acquérir ces notions précises, sont trop élevées, trop dirigés vers la recherche de la Science pure, et exigent un temps trop considérable pour qu'il fut possible d'astreindre les étudiants en médecine à les suivre soit avant, soit pendant le cours de leur colarité médicale. Les essais tentés dans ce sens sous l'ancien régime n'ont jamais donné de résultats satisfaisants.

Ce qui manquait, en outre, aux jeunes gens à leur sortie des Lycées, c'est la pratique élémentaire des Laboratoires; ils ne savaient pas se servir d'un microscope, monter une préparation ou un appareil d'analyse chimique. Ils devaient ac-

(1) Ce rapport sera lu avec intérêt, au moment même où le Collège des Médecins de la province de Québec fixe à vingt années le temps consacré à l'étude de la médecine. On verra de quelle manière il est désirable de réorganiser cette partie de l'enseignement supérieur, quels sont les résultats acquis en France, et, par anticipation, quels avantages pourraient en retirer nos étudiants de demain, si cette réforme leur était imposée avant longtemps. Nous tenons ce manuscrit de M. Thamin, le sympathique délégué aux fêtes de Québec, par l'entremise du Prof. E. P.-Lachapelle. — N. D. L. D.

Ce rapport a été lu à la Société Médicale par M. Le Sage.

quérir ces notions au cours même de leurs études médicales, dans des laboratoires médicaux où ils entraient, sans posséder les éléments généraux de sciences dont ils étudiaient d'emblée les applications. Il en résultait une perte de temps et un gaspillage de ressources sans profit sérieux pour l'étudiant.

C'est en 1894 que l'illustre directeur de l'enseignement supérieur de France, M. Liard, voulant remédier à cet état de choses déplorable, organisa un enseignement spécial destiné aux jeunes gens désireux de se livrer à l'étude de la médecine.

Cet enseignement consiste en un ensemble de cours spéciaux, théoriques et pratiques, plus complets et d'un caractère plus élevé que ceux donnés dans les Lycées, mais moins purement scientifiques que ceux de l'enseignement supérieur proprement dit. Ces cours sont destinés à donner aux étudiants, avant leur entrée à la Faculté de Médecine, des notions de physique, de chimie, de zoologie et de botanique, claires, précises, et suffisantes pour leur permettre d'interpréter les phénomènes biologiques dont ils seront témoins, d'établir sur des bases scientifiques la thérapeutique débarrassée d'empirisme, de reconnaître la composition chimique des médicaments, de faire enfin rapidement et scientifiquement les analyses si souvent employées en médecine.

En un mot, il s'agit de donner à ces jeunes gens un *cadre scientifique* suffisamment complet pour qu'ils puissent sans difficulté y intercaler plus tard les explications médicales et coordonner des faits que rien autrefois ne reliait dans leur esprit à un ensemble de connaissances scientifiques.

Il est essentiel de remarquer qu'il ne s'agit nullement de faire des médecins des savants, mais simplement d'arriver à ce résultat que les médecins aient des connaissances scientifiques suffisantes pour être en état de raisonner scientifiquement en médecine.

Cet enseignement préparatoire à la médecine fut attribué aux Facultés des Sciences.

Ne comportant aucune application médicale puisqu'il s'adresse à des étudiants n'ayant pas encore commencé leur mé-

decine, il était inutile qu'il fut confié à des professeurs médecins. Étant, en outre, destiné à donner aux étudiants des notions générales de Sciences, assez simples pour être à la portée de jeunes gens sortant directement des Lycées, mais cependant assez élevées pour qu'il puisse leur donner la clef des applications médicales, l'enseignement revenait tout naturellement aux professeurs des Facultés des Sciences. Ceux-ci pouvaient, sans difficulté, simplifier leur enseignement antérieur pour le mettre à la portée de leurs nouveaux auditeurs. En outre, les laboratoires des Facultés des Sciences étaient suffisants pour faire exécuter aux étudiants des travaux pratiques qui constituent la caractéristique de cet enseignement.

En un mot les Facultés des Sciences conservèrent leurs anciens enseignements de Sciences pures, mais y adjoignirent de nouveaux cours, plus simples, et des travaux pratiques destinés aux étudiants se destinant à la médecine. Cette modification put être faite sans grande dépense puisque l'on utiliserait le personnel et le matériel existant déjà dans les Facultés des Sciences.

En résumé, les jeunes gens se destinant à la médecine, sortant des établissements d'enseignement secondaires où ils ont acquis un diplôme de bachelier, viennent passer *une année* dans les *Facultés des Sciences*. Ils y obtiennent, après examen, un diplôme dit *Certificat des Sciences Physiques, Chimiques et Naturelles*, qui leur permet de s'inscrire l'année suivante dans une Faculté de Médecine.

Le titre de ce certificat étant trop long, on a coutume par abréviation de l'appeler: Certificat P. C. N., et les étudiants de cette catégorie sont surnommés *étudiants P. C. N.*

Voici comment est organisée cette année d'études. Les jeunes gens, bacheliers, s'inscrivent à la rentrée, au mois de novembre, à la Faculté des Sciences, et leur examen terminal a lieu au mois de juillet de l'année scolaire.

L'enseignement comprend: 1° les cours (durée 1 heure); 2° les travaux pratiques (durée 2 à 4 heures); 3° les interrogations sur les cours et les travaux pratiques.

Chaque semaine il y a :

- 3 Cours de Chimie ;
- 2 Cours de Physique ;
- 2 Cours de Zoologie (en hiver — 1 en été) ;
- 1 Cours de Botanique (en hiver — 2 en été) ;
- 2 Manipulations de Chimie ;
- 1 Manipulation de Physique ;
- 1 Manipulation de Zoologie ;
- 1 Manipulation de Botanique ;
- 1 Interrogation sur l'une des 4 Sciences.

Des notes sont données pour les travaux pratiques à chaque séance, par le chef des travaux.

De même les interrogations donnent lieu à des notes. Chaque trimestre un relevé de toutes ces notes est établi et il en résulte un classement par ordre de mérite qui est communiqué aux étudiants et à leurs familles sous forme d'un bulletin trimestriel.

En outre, il est tenu le plus grand compte du travail et des notes de l'étudiant pendant l'année au moment de l'examen. Cette pratique est excellente, car elle permet de juger un élève sur l'ensemble de son travail et de supprimer ainsi la partie livrée au hasard dans tout examen.

Toutes les notes de l'année sont, dans chaque laboratoire, inscrites sur une fiche dont le modèle est annexé à ce rapport.

L'examen final porte sur les 4 matières de l'enseignement. Chaque étudiant doit faire une manipulation de Chimie, Physique, Zoologie et Botanique, et répondre à des questions posées sur les mêmes sciences.

Les notes vont de 0 à 20.

La note de Chimie est multipliée par 2. Celle de Physique, par 1,5. Les notes de Zoologie et de Botanique ont le coefficient 1.

Le total des points ainsi calculés est, au maximum, de 110. On exige la moitié de ce total, soit 55 points pour être admis.

Les étudiants refusés peuvent passer un nouvel examen au commencement de novembre. S'ils sont refusés une se-

conde fois ils doivent refaire une nouvelle année complète d'études.

L'affiche ci-jointe donnera une idée de la distribution des heures de cours et de manipulations; le programme officiel permettra de juger de la nature des matières enseignées.

Cet enseignement préparatoire à la Médecine fonctionne depuis huit années. On peut donc se rendre compte de sa valeur et l'apprécier par ses résultats. Il est incontestable qu'il a réalisé un progrès considérable.

Les étudiants, qui arrivaient autrefois à la Faculté de Médecine, ne savaient à peu près rien des Sciences en théorie et absolument rien en pratique. Dès le premier jour de leur inscription ils allaient à l'hôpital, suivaient les cliniques, que d'ailleurs ils encombraient sans profit pour eux et au détriment des étudiants plus âgés, et négligeaient complètement les sciences dont on leur enseignait les applications médicales alors qu'ils en ignoraient les principes.

Aujourd'hui les étudiants qui arrivent à la Faculté de Médecine ont fait une année de sciences aux cours et dans les laboratoires. Ils savent assez de théorie scientifique pour comprendre et coordonner les applications. Ils savent faire une analyse chimique, monter une expérience de physique; ils ont la pratique du microscope, ils savent faire une coupe, colorer des préparations de tissus, distinguer les diverses familles de plantes ou d'animaux. — Ils arrivent à la Faculté de Médecine — que l'on m'excuse d'une expression triviale mais très juste — complètement *débrouillés*. — Ils n'ont plus aucune peine à apprendre la Chimie médicale, la Zoologie médicale, etc., qui viennent tout naturellement et sans effort prendre place dans les cadres qui leur ont été préparés à la Faculté des Sciences.

Enfin, ils ont acquis pendant cette année la méthode scientifique qui leur est indispensable au cours de leurs études et de leur carrière médicale.

On peut donc conclure, sans restriction aucune, que l'organisation de cette année préparatoire dans les Facultés des Sciences a été une amélioration de première importance réalisée dans les études médicales.

UNE OPINION SUR LA VALEUR DU P. C. N. (1) EN FRANCE

En sortant de la dernière séance de la Société Médicale, au cours de laquelle a été lue la lettre de M. Joubin, mon excellent confrère et ami, le Dr LeSage, m'a demandé de me prêter à un interview toute médicale, au profit des lecteurs de L'UNION MÉDICALE. Il m'avait semblé qu'il eut été déplacé, de ma part, de prendre part à la discussion qui a suivi la lecture de cette lettre à la Société Médicale, puisque la question en litige était de savoir le meilleur emploi que l'on pourrait faire d'une 5e année d'études médicales à l'Université Laval. Mais s'il ne m'est pas permis de donner un conseil direct en pareille matière, il m'est permis, par contre, de dire en toute liberté ce que je pense du nouveau régime français, et de cette façon permettre à tous de se faire une idée exacte du résultat obtenu, afin qu'en puissent bénéficier, dans la mesure du possible, les étudiants en médecine de ce pays.

Je crois que le bénéfice qu'en ont retiré les étudiants français a été grand, et je n'en veux pour preuve que les questions qui depuis quelques années ont été données au concours de l'externat, questions chaque année plus difficiles, et prouvant d'une façon certaine que le niveau scientifique des jeunes étudiants s'est considérablement élevé.

C'est, qu'avec l'ancien régime, le 1re année était presque une année perdue; livré à lui-même, au sortir des bancs du collège, le jeune bachelier, devenu brusquement étudiant, se sentait beaucoup plus attiré vers l'hôpital que vers la faculté, et, comme il n'était pas absolument obligé de suivre les cours qui se donnaient à cette dernière, il arrivait souvent qu'il ne les suivait pas du tout; il marchait par contre beaucoup à l'hôpital, où, du chef de service au dernier externe, chacun usait et même abusait de son zèle de néophyte; j'en sais quelque chose ayant été il y a plus de dix ans de cela, sous l'ancien régime.

L'examen de fin d'année se ressentait vivement d'un pareil état de choses, et l'étudiant qui avait réussi à le franchir,

(1) Ces trois lettres P. C. N. signifient : Sciences physiques, chimiques et naturelles.

avec un peu de chance et beaucoup d'indulgence, ne gardait de la première année qu'un bagage scientifique bien restreint. Il savait admirablement faire un pansement, et donner du chloroforme mais ne savait guère plus de physique, de chimie et de botanique qu'au sortir du lycée, et j'ai vu des étudiants de deuxième année, aux travaux pratiques d'histologie, assez embarrassés devant un microscope.

On a pensé en France, qu'il y avait lieu de remédier à un pareil état de choses, et, au lieu de verser directement à la faculté de médecine les jeunes bacheliers, on leur a imposé une année de sciences pures, avec travaux pratiques, théorie et pratique étant l'un et l'autre absolument obligatoires; plus d'hôpital moins de liberté, mais enfin plus de méthode dans le travail. Obligé d'apprendre ce que, jusqu'alors, il avait négligé l'étudiant en médecine arrive à la faculté, ayant en quelque sorte complété un enseignement qui forcément n'a pu, dans les lycées qu'être imparfait; car, si véritablement on ne peut demander à un futur notaire ou à un futur avocat, de savoir sa botanique, sa chimie et sa physique, on a le devoir d'exiger du futur étudiant en médecine des connaissances théoriques et pratiques suffisantes, pour qu'un jour il soit à même de comprendre la partie véritablement médicale de ces sciences; et la science réelle n'existe que si elle repose sur des bases solides, sur les premiers principes que l'on trouve à l'origine de toute science. Je crois, certes, qu'il n'est pas besoin de presser les choses à l'extérieur, et de chercher à faire, durant la première année, d'un futur étudiant en médecine, un physicien ou un chimiste rompus; mais il est indispensable, cependant, qu'il en sache assez pour qu'au jour de la pratique il soit capable de comprendre et de manier les appareils électriques médicaux, et qu'en formulant il ne donne pas à résoudre au pharmacien un problème souvent insoluble par ignorance des premiers principes de chimie.

J'affirme que le but poursuivi en France a été largement atteint, et que la génération formée par le nouveau régime sera certainement meilleure que son aînée.

Dr FERNAND MONOD

Ancien interne des Hôpitaux de Paris.

SOCIÉTÉS

LA SOCIÉTÉ MÉDICALE DE MONTRÉAL

Séance du 21 octobre 1902

Présidence de M. DEMERS

La Société Médicale de Montréal a tenu sa première séance régulière pour l'année 1902-1903, le mardi, 21 octobre, dans les salles de la faculté de Médecine de l'Université Laval.

Cette première séance fut consacrée à l'élection des officiers pour l'année courante, ont été élus :

Président. M. J.-É. Dubé.

Vice-Président: M. C.-N. Valin.

Secrétaire: M. J.-P. Décarie.

Trésorier: M. E.-G. Asselin.

Séance du 4 novembre 1902

Présidence de M. DUBÉ

PROCÈS-VERBAL

À l'ouverture de la séance, le secrétaire donne lecture du rapport sur les travaux de la Société durant l'année écoulée.

La société, durant l'année, a tenu quinze séances régulières, et 48 travaux (mémoires ou observations) y ont été présentés. La plupart de ces travaux ont été publiés dans les journaux et les revues de médecine de Montréal.

Pour les travaux qui n'ont pas été publiés, ainsi que pour toutes les discussions scientifiques qui se sont élevées à la Société, le secrétaire s'est efforcé de les rapporter d'une manière aussi juste que possible dans les quelques pages de l'UNION MÉDICALE DU CANADA, que la direction de cet estimable journal a bien voulu mettre à sa disposition.

Afin de rendre encore plus utiles les travaux de la société médicale aux médecins qui ne peuvent assister aux séances, il serait désirable que les membres qui prennent part aux discussions remettent par écrit leurs observations au secrétaire. Plusieurs membres ont suivi cette ligne de conduite l'an dernier et c'est à cause du bon résultat obtenu que le secrétaire se permet de suggérer ce nouveau procédé.

RAPPORTS.

I.—M. LABERGE, J.-É., médecin de l'hôpital civique, donne un compte rendu complet de l'épidémie de variole qui a sévi sur Montréal l'an dernier, ainsi qu'une étude de la physiologie spéciale qu'a prise la maladie dans notre pays. Ayant pu suivre la plupart de ses malades depuis le premier jour de l'infection jusqu'à leur rétablissement complet, M. Laberge a pu étudier tous les caractères de cette maladie. Cette conférence s'est terminée par une étude sur la nature du virus vaccinal, suivie de considérations sur l'utilité du vaccin dans la prophylaxie de la variole.

Parmi les 44 personnes employées à l'hôpital civique qui ont été en contact journalier avec les malades, aucune n'a contracté la maladie.

Elles avaient toutes été revaccinées avant leur entrée à l'hôpital.

DISCUSSION

M. DEMERS qui a eu occasion de traiter un grand nombre de variolés durant l'épidémie de 1885 remarque que la maladie présentait alors des caractères beaucoup plus graves. Les lois d'hygiène pour empêcher la contagion étaient très mal observées, et il n'était pas rare de voir des enfants la figure encore couverte de croûtes jouer dans la rue avec leurs petits camarades. M. Demers demande si le vaccin peut avoir quelque influence sur la marche de la variole lorsqu'il a été employé tout-à-fait au début de la maladie chez un variolé.

M. DE COTRET a eu occasion, à la maternité, de vacciner toutes les femmes enceintes qui se présentaient, un, deux ou trois mois avant leur accouchement. Quelque temps après l'accouchement il a vacciné tous les bébés, et le vaccin a aussi bien pris sur les enfants que sur les mères. La maladie de la mère ne les avait pas immunisés.

M. LABERGE. " Il est assez difficile de fixer le temps pendant lequel les germes de la variole conservent leur virulence parce que la longueur de cette virulence dépend beaucoup des agents avec lesquels les germes viennent en con-

tact." Ainsi l'oxygène et la lumière solaire agissant sur les germes leur font perdre rapidement leur virulence.

D'après M. Laberge, le vaccin employé au début d'une variole n'a aucune influence sur elle, cependant, il ne voit aucune objection à l'employer dans ces circonstances, surtout si le malade en observation a été en contact avec des variolés, car tout à fait au début on n'est pas toujours sûr du diagnostic.

II. — M. LESAGE lit un rapport de M. Joubin, docteur ès-sciences, professeur à l'Université de Rennes, intitulé: *Notes sur l'organisation médicale en France*. (voir plus haut).

DISCUSSION

M. VALIN. Je désire savoir si cette lettre a été adressée au docteur LeSage ou à un autre, et si c'est son intention de la faire parvenir aux autorités Universitaires.

Les considérations qui y sont faites sont justes et les résultats acquis nous autorisent à agiter sérieusement la question ici-même, où la réforme amènerait des résultats tout autres qu'ils ne sont. Il est incontestable que l'élève qui sort du collège classique n'est pas préparé à l'étude de la médecine telle qu'elle est comprise aujourd'hui. Ainsi, le professeur d'hygiène par exemple, qui enseigne à des élèves primaires les lois de l'infection et de la prophylaxie, est singulièrement embarrassé de parler microbiologie à des élèves qui n'en ont aucune notion. Cette première année de préparation consacrée à l'étude des sciences, appliquées à la médecine, comblerait une lacune, et il est désirable qu'un effort soit tenté dans ce sens.

M. DEMERS. Je ne comprends pas très bien le sens ou l'idée de ce rapport. Il est difficile de croire qu'un élève doive retourner en arrière, d'autre part, la faculté étant la seule intéressée verra s'il y a lieu de faire les changements suggérés dans ce rapport.

M. LESAGE. En réponse à M. Valin, je dirai que cette note a été adressée à un médecin en vue de Montréal, par l'entremise de M. Thamin, le distingué représentant de l'Université de France au fêtes universitaires de Québec.

Quant à la nature des suggestions qu'elle comporte, pour répondre à M. Demers, je dirai qu'il s'agit simplement d'exiger de chaque élève collégien qui se destine à l'étude de la médecine une année préparatoire consacrée exclusivement à l'étude des sciences physiques, chimiques et naturelles appliquées à la médecine, ainsi que quelques notions de bactériologie.

Nous savons tous, moi pour un, que nos connaissances sont restreintes et plutôt limitées sur ce chapitre, lorsque nous sortons du collège, car l'enseignement n'y est fait qu'au point de vue scientifique pur. Aussi bien, lorsque nous entendons, dès la première année de médecine, le professeur d'hygiène nous parler de contagion, de prophylaxie, nous ne comprenons rien à ces grands principes qui sont pourtant la base des connaissances utiles au médecin éclairé, le seul aviseur légal en matière de lois sanitaires. Or, un enseignement préparatoire initierait l'élève aux secrets des formules médicales de demain, et faciliterait au professeur la tâche aujourd'hui si ardue de l'enseignement médical primaire.

Au reste, l'évolution marche à grands pas, et il importe que nous ne restions pas en arrière. Et je me permettrai de dire, en réponse au professeur Demers, qu'il n'y a pas que la Faculté de Médecine qui doive s'intéresser au progrès médical dans cette province. Tout médecin soucieux de sa responsabilité dans la part qu'il assume de la direction de l'opinion publique doit suggérer des réformes constantes dans l'enseignement supérieur, et veiller avec un soin jaloux à ce que l'institution qu'il aime toujours à baptiser du nom d'Alma Mater ne soit pas la dernière à reconnaître l'insuffisance de ses méthodes.

Nous serons forcés d'en venir là malgré nous, si nous en retardons plus longtemps l'étude. Ne vaut-il pas mieux agir spontanément? Qui peut nier, aujourd'hui, l'utilité de ces sciences en médecine, et qui peut me prouver qu'elles soient bien enseignées et bien comprises? Quel est l'élève, bientôt médecin, qui pourra me dire les nombreuses applications de la physique à la médecine par l'électricité, les rayons, etc., etc. Quel est l'élève qui peut doser les sels ordinaires de l'urine

faire une préparation de sang à différents points de vue étudier avec profit les humeurs, en rechercher et interpréter les différents caractères qu'elles présentent et qui servent tant au diagnostic? Quel est l'élève qui peut dissertar avec connaissance de cause sur les maladies parasitaires alors qu'il n'en connaît même pas l'agent pernicieux?... Je fais ces remarques, non pas dans un esprit de critique, mais de suggestion. Je sais qu'on a fait des réformes considérables et nous en prenons bonne note, mais un premier effort, dans l'époque où nous vivons, ne doit être que préparatoire à un effort plus grand encore: c'est dans cet espoir que je donne ces quelques explications qui seront entendues ailleurs, j'espère.

Dans le but d'étudier ces nouvelles méthodes d'études. M. le président, je donne avis qu'à la prochaine séance je demanderai la formation d'un comité composé de membres de la Société Médicale dans le but d'étudier le rapport que j'ai lu il y a un instant et de rechercher les meilleurs moyens de l'appliquer ici.

A la prochaine séance les motions suivantes seront présentées:

1° Pour la formation d'un comité pour s'enquérir de la meilleure manière de distribuer les études médicales d'après le projet de cinq années études:

2° Pour étudier les causes de la mortalité chez les enfants à Montréal et sur les moyens à prendre pour y remédier.

3° Sur un nouveau projet de distribution dans les hôpitaux des malades atteints de maladie contagieuse afin de pouvoir donner aux étudiants des cliniques sur ces malades:

4° Motion pour remettre devant la société l'étude du Dr Roddick.

Le secrétaire,

JEAN-P. DÉCARIE

Séance du 18 novembre 1902

Présidence de M. VALIN

PROCÈS-VERBAL

Le Secrétaire donne lecture des minutes de la dernière séance qui sont adoptées après quelques rectifications.

MOTIONS

1° A l'ouverture de la séance, M. DEMERS présente la motion suivante, secondée par le docteur De Cotret.

Attendu que le retard apporté à l'établissement d'un hôpital civique est préjudiciable aux intérêts de la ville;

Attendu que, vu la divergence d'opinions quant au site de cet hôpital, notre société prévoit que ce retard peut se prolonger;

Attendu qu'il a été suggéré un arrangement avec les différents hôpitaux de la ville, dans le but de leur adjoindre des pavillons pour y traiter les maladies contagieuses;

Attendu que cet arrangement donnerait toutes les garanties d'une bonne administration et fournirait aux étudiants en médecine, qui suivent les cliniques dans ces hôpitaux, l'occasion d'étudier ces maladies contagieuses sur place.

Qu'il soit résolu:

Que cette Société approuve et recommande cet arrangement, et engage fortement les autorités civiques à rencontrer les administrateurs des différents hôpitaux, pour établir les conditions d'un tel arrangement, et prendre les mesures nécessaires pour arriver à une entente dans le plus court délai possible.

DISCUSSION

M. GERMAIN reconnaît toute l'importance de cette motion, mais il se demande si, dans les circonstances actuelles, il est opportun pour la société médicale de revenir sur cette question après s'en être déjà occupée il y a deux ans et s'être prononcée.

“ Une Société comme la nôtre n'est pas appelée à juger des questions de détails surtout dans cette question de l'hôpital civique qui relève du conseil municipal et, dans le cas présent cette nouvelle attitude de la société serait plutôt propre à faire retarder la construction de cet hôpital civique.

M. DE COTRET dit que l'on ne peut invoquer l'attitude de la Société sur cette question, il y a deux ans, contre la motion de M. Demers puisqu'alors elle ne s'est pas prononcée.

Si les hôpitaux avaient des pavillons isolés pour les maladies

contagieuses on ne serait pas exposés à voir les malades atteints d'Erysipèle être traités dans la rue parce qu'aucun hôpital, aujourd'hui, veut les recevoir.

M. LE SAGE. A la dernière séance, lorsque cette question de l'hôpital civique est venue devant nous, nous avons répondu qu'un hôpital pour les contagieux situé sur la ferme Fletcher ne constituerait pas un danger pour les populations environnantes: en faisant cette réponse nous restions absolument dans les limites des attributions de notre Société qui ne s'occupe que de la question médicale et scientifique. Quand à la motion de M. Demers je crois que nous ne devrions nous prononcer que sur la question de savoir s'ils est possible de traiter les maladies contagieuses dans nos hôpitaux généraux et si la chose serait avantageuse.

En allant plus loin dans notre réponse, nous abandonnons le côté médical de la question et nous empiétons sur les droits des échevins.

Je demande donc que cette motion soit rédigée dans le sens médical.

Libre aux échevins d'en tirer les conclusions utiles au but qu'ils poursuivent.

M. LACHAPELLE E. P. Je ne vois aucune objection à ce que les maladies contagieuses soient traitées dans les hôpitaux généraux de Montréal si la ville ne veut pas se charger de ces malades; reste maintenant à savoir si, pratiquement, la chose serait très avantageuse pour les études médicales.

Il est certain que le besoin de cliniques de maladies contagieuses se fait sérieusement sentir pour nos étudiants. Car, souvent, ceux-ci laissent l'École de médecine sans avoir jamais vu un seul cas de ces maladies—et, au début de leur clientèle, ces maladies sont pour eux des révélations.

La ville de Montréal compte aujourd'hui près de 1000 étudiants en médecine qui suivent les cours dans les trois facultés médicales de notre ville, ces étudiants ont le droit d'exiger qu'on leur fournisse les moyens de compléter leurs études et c'est le devoir d'une Société comme la nôtre de s'occuper de l'état de choses qui règne aujourd'hui et de voir à ce que nos

1000 étudiants montréalais reçoivent un enseignement clinique convenable.

“En vous plaçant sur ce terrain de l'enseignement vous n'enlevez rien aux droits de notre conseil municipal et vous venez en aide aux étudiants en médecine.

Je suis donc d'avis que vous pouvez facilement vous occuper de cette question sans violer les droits de personnes, et sans venir en contradiction avec votre conduite passée sur cette même question.”

M. HERVIEUX fait remarquer que, dans cette question d'hôpital pour maladies contagieuses, il y a à considérer le côté civique et le côté scientifique de la question. Il désire savoir si M. Demers a l'intention de se servir de l'attitude que la Société prendra enfin d'exercer une pression sur les membres du conseil municipal, car le projet que soumet le Dr Demers a déjà été considérée et rejeté par le conseil de ville et la Société Médicale. elle-même, a approuvé la construction d'un hôpital civique.

M. LACHAPELLE E. P. Lorsque la Société s'est prononcée, la question d'un hôpital civique bâti par la ville semblait déclinée. Mais ce soir, M. Demers demande que dans le cas où la construction de l'hôpital serait retardée indéfiniment l'on annexe des pavillons détachés aux hôpitaux pour traiter les maladies contagieuses.

M. DAGENAIS, qui fait parti du conseil municipal et qui s'est occupé beaucoup de cette question de l'hôpital civique, dit, qu'à l'heure présente, la ville s'est déjà prononcée définitivement sur les deux points suivants: 1° Qu'elle sera propriétaire de son hôpital pour maladies contagieuses. 2° Que cet hôpital serait construit sur la ferme Fletcher.

La Société médicale, d'après lui, en adoptant la motion qui lui est présentée ce soir ne peut que retarder la solution tant désirée de cette question.

Après ces quelques explications la Société a décidé par un vote de renvoyer à plus tard l'étude de cette motion.

2° M. LE SAGE, secondé par M. Valin, propose qu'une commission composée de MM. Lachapelle, Foucher, Demers, Clé-

roux, du proposeur et du secondeur, soit formée dans le but d'étudier le fonctionnement du nouveau système d'études médicales en France, de rechercher les moyens de l'appliquer aux étudiants en médecine dans cette province et de faire rapport d'ici à trois mois.

DISCUSSION

M. VALIN. Je prierais M. Le Sage de donner quelques explications à l'adresse des membres absents, à la dernière séance de la Société.

M. LE SAGE. Le but de cette motion est d'exiger des collègues qui se destinent à l'étude de la Médecine une année préparatoire consacrée exclusivement à l'étude des sciences spécialement appliqués à la Médecine v. g. la physique médicale, chimie, biologique, Botanique et Zoo'ogic et de bactériologie. Nous connaissons tous l'importance que ces sciences ont acquises en médecine dans ces dernières années; nous savons, d'autre part, l'incompétence absolue des élèves sur ces matières et la difficulté qu'ont les professeurs d'hygiène ou de pathologie générale à enseigner ces matières d'utilité première pour les élève primaires. Or, le but de ce travail est de combler ces lacunes, puisque nous pouvons disposer, maintenant, de cinq années, et de rechercher le meilleur moyen d'appliquer ce nouveau système ici au bénéfice des élèves et des professeurs. On en a fait l'expérience en France et les résultats sont absolument démonstratifs dans le sens le plus favorable. Pourquoi retarderions-nous plus longtemps l'étude de cette importante question d'éducation universitaire?... Le but de cette motion touche une question de premier ordre et j'espère que la Société Médicale sera en mesure d'en faire l'étude d'une façon complète.

M. DEMERS croit que la formation de ce comité est prématuré et qu'il vaudrait mieux laisser prendre aux facultés médicales l'initiative dans une question aussi importante.

M. FOUCHER. Je sais que la Faculté doit être saisie de la question: je préférerais, dans ce cas, ne pas former partie du comité, car la position pourrait devenir embarrassante pour moi.

M. LE SAGE. Nous voulons simplement étudier la question au mérite. Si nous trouvons la formule bonne, d'autres pourront en bénéficier par ailleurs.

M. LACHAPELLE E. P. Je suis très heureux que mon collègue le docteur Le Sage ait mis cette question devant la Société. Je considère qu'elle s'impose à notre attention. En France, les résultats acquis sont supérieurs à ce qu'on a vu jusqu'ici et on n'a qu'à se féliciter de son application. J'avais demandé à M. Thamin, lors de son séjour ici, de nous donner les détails de ce nouveau système. Au cours de notre entretien, je lui faisais remarquer qu'on pourrait aussi joindre aux matières préparatoires la bactériologie. Et, précisément, dans sa lettre, en réponse à ma demande, il suggère telle réforme dans le sens indiqué. Il y aurait de nombreux avantages à réformer l'enseignement dans ce sens pour les raisons que vous avez entendues déjà, et je suis d'avis que ce serait une bonne chose de mettre la question à l'étude.

La motion de M. Le Sage est adoptée à l'unanimité.

3° M. GERMAIN propose que M. Cormier soit nommé rapporteur pour étudier *les principales causes de mortalité chez les enfants à Montréal et sur les mesures à prendre pour y remédier*, il devra faire rapport à la deuxième séance de décembre.

4° M. DUBÉ demandé que l'étude du projet de loi *Roddick* soit reprise par la société médicale. Il est du devoir de tout médecin de notre province d'être parfaitement renseigné sur l'étendue et l'importance de cette loi. Si la loi est bonne il ne faut pas craindre de le dire et d'en tirer tout le profit qu'elle peut nous offrir; si la loi est mauvaise il ne faut pas laisser aux seuls médecins de Québec le soin de l'attaquer et de la combattre.

DISCUSSION

M. LACHAPELLE est d'avis qu'avant de refuser ou d'accepter cette loi il faut l'étudier. Cette mesure ne peut pas être radicalement mauvaise; elle a été inspirée par des personnes de bonne foi et il ne croit pas qu'elle menace aussi sérieusement notre nationalité que les Québécois semblent le croire.

Il y a tout avantage à ne pas trop se hâter de nous prononcer et il serait en faveur de la nomination d'un comité formé de quelques membres de la Société médicale qui feraient une étude complète de la loi et feraient ensuite rapport.

M. DUBÉ propose alors, secondé par M. Harwood, qu'une commission, composée de MM. Hervieux, Lachapelle, Le Sage, Boulet, le proposeur et le secondeur, soit formée avec mission d'étudier la loi Roddick et de faire rapport à la dernière séance de janvier. Adopté.

La Société décide ensuite d'avoir son banquet annuel et d'en étendre l'invitation à tous les médecins de Montréal aux Sociétés sœurs et aux autres professions libérales.

Le bureau de direction est prié de s'en occuper.

Le Secrétaire, J. P. DÉCARIE.

Le Banquet de la Société Médicale de Montréal

En janvier prochain, la Société Médicale a résolu de donner un banquet auquel seront conviés les hommes d'Etat, les professions sœurs, les sociétés sœurs et tous les membres de la profession en général.

Le prix du billet sera de trois dollars. Tout médecin désireux d'y assister pourra en adresser le prix à M. le docteur Elie Asselin, 137, rue Vinet, Montréal, trésorier.

Sans vouloir développer outre mesure l'idée qui préside à l'organisation de ce banquet, il est permis de dire, cependant, que le médecin, homme de savoir, doit prendre place à côté des autres professions et réclamer sa juste part de considération devant le grand public.

La renommée porte au loin le succès retentissant de ces réunions intellectuelles, et chacun se plaît à penser intérieurement qu'il a pu être l'artisan d'une si belle démonstration. En vérité il est un des invités indispensables.

Amis, confrères, vous êtes les bienvenus.