

L'UNION MEDICALE DU CANADA

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

Vol. XLXII

OCTOBRE 1922

No 10

L'INSUFFISANCE GLYCOLYTIQUE (1)

Par le Professeur CHARLES ACHARD, de Paris.

Le glycose ou sucre de raisin est une substance dont l'utilité pour l'organisme est prouvée par l'importance de sa consommation. Dans le régime ordinaire, les hydrates de carbone ne forment pas moins de 71 pour 100 des substances alimentaires, et c'est sous forme de glycose qu'ils sont utilisés en majeure partie.

L'organisme brûle du glycose pour ses besoins caloriques, et c'est pour lui le plus économique des combustibles. Cette combustion produit, directement ou par intermédiaires, de l'eau et de l'acide carbonique, c'est-à-dire deux corps qui s'éliminent avec la plus grande facilité, le premier un peu par toutes les voies d'excrétion, et le second par le poumon. Donc, les déchets de la combustion du glycose ne sont pas encombrants et de plus ils ne sont pas toxiques, car l'acide carbonique n'a pas le temps de s'accumuler assez pour devenir nuisible et sa présence en petite quantité dans le sang est même utile pour stimuler la respiration.

Mais tout le glycose n'est pas brûlé aussitôt introduit ou formé dans l'organisme. Lorsqu'il y en a trop pour les besoins immédiats, l'organisme en fait provision et le met en réserve, non seulement dans le foie, mais dans les muscles et, en petite proportion, dans d'autres éléments encore. Pour en faire des réserves, il le transforme, avec l'aide d'un ferment, en glycogène, qui est une substance colloïde, plus stable que les cristalloïdes. Puis, quand l'organisme a besoin de puiser dans sa réserve glycogénique, il transforme de nouveau ce glycogène en glycose, à l'aide aussi d'un ferment diastatique, l'amylase ou ferment amylolytique.

Communication au 7ème Congrès des Médecins de langue française de l'Amérique du Nord, à la salle St-Sulpice, à Montréal, le 8 septembre 1922.

En outre l'organisme se sert encore du glycose non seulement pour le brûler ou le mettre en réserve, mais aussi pour le combiner à d'autres corps, qui perdent ainsi de leur toxicité ou qui jouent un rôle dans l'élaboration de principes utiles: ce sont les substances glycoconjuguées.

Tous ces actes de combustion, de stabilisation, de mobilisation, de conjugaison sont admirablement réglés, de manière à maintenir dans l'organisme un équilibre constant. Aussi conçoit-on sans peine que le dérangement de ce mécanisme régulateur puisse avoir pour le pathologiste un intérêt de premier ordre.

Claude Bernard, qui le premier avait vu ce mécanisme, pensait que le foie était l'organe régulateur du glycose et que le diabète résultait d'un trouble hépatique, notamment d'une excessive transformation des réserves glycogéniques en glycose circulant. L'hyperglycémie qui s'ensuivait entraînait la glycosurie, parce que le sucre débordait en quelque sorte le rein et forçait le seuil rénal, comme nous disons aujourd'hui.

Cependant tous les pathologistes n'acceptèrent pas cette manière de voir. Une autre théorie pathogénique attribue le trouble principal de la glyco-régulation dans le diabète à l'insuffisance de la consommation du sucre. D'autre part, la découverte du diabète pancréatique chez l'homme et sa reproduction expérimentale chez le chien montrèrent que le pancréas, principalement par sa sécrétion interne, devait revendiquer un rôle dans la pathogénie du diabète.

A l'origine, après les travaux de Claude Bernard, on ne connaissait guère, pour apprécier chez les malades l'état de la glycorégulation que l'épreuve dite de la *glycosurie alimentaire*, intitulée par Colrat en 1875 et directement inspirée par les recherches de Claude Bernard. Elle consiste à faire absorber par le tube digestif une forte dose de glycose ou d'hydrates de carbone formateurs de glycose et à rechercher dans les urines s'il y passe de ce sucre. En cas de glycosurie, on concluait que le foie n'avait pas été capable d'arrêter tout le glycose pour en faire du glycogène et qu'il était, par suite, insuffisant. Ce n'était pas, vous le voyez, le diabète dont on cherchait à mesurer le degré, c'était une importante fonction du foie qu'on prétendait explorer. Or, comme je l'ai fait voir en 1897 avec mon élève J. Castaigne.(1) cette épreuve, en réalité, explorait fort mal le foie. Dans le long chemin qu'on faisait parcourir au glycose ainsi introduit dans l'organisme, l'absorption digestive était variable suivant les cas; variable aussi l'aptitude des tissus — et

non seulement du foie — à fixer et utiliser le glycose soit pour le brûler, soit en faire du glycogène; variable enfin la perméabilité du rein ou, comme nous disons aujourd'hui, le seuil rénal du glycose.

Peu après, en 1898, j'entrepris avec mon élève Emile Weil, (2) d'explorer la glycorégulation indépendamment du foie, en introduisant du glycose sous la peau, de manière à mettre le foie hors circuit. En évitant au sucre la traversée de cet organe, on peut mieux juger comment agit l'ensemble des tissus sur le glycose. Pour cette épreuve de la *glycosurie par injection sous-cutanée*, nous injectons 10 gr. seulement de glycose pur, dose que le sujet normal utilise aisément sans en rejeter par l'urine. Si dans les échantillons fractionnés d'urine recueillie à la suite de l'injection apparaît de la glycosurie, c'est que l'utilisation par les tissus est insuffisante.

De cette manière nous avons reconnu que des diabétiques, prétendus guéris parce qu'ils n'avaient plus de sucre dans les urines, conservaient néanmoins de l'insuffisance glycolytique. Nous avons aussi vu que certains sujets, qui n'étaient point diabétiques ni glycosuriques, avaient néanmoins de l'insuffisance glycolytique permanente. Nous avons réuni tous ces cas sous le nom de *diabète fruste* et nous avons admis que le diabète pouvait secondairement devenir fruste par effacement de la glycosurie, tandis que d'autres fois, l'insuffisance glycolytique existait primitivement, avant la glycosurie, de sorte que le diabète commençait par être fruste avant de se compléter par la glycosurie, et que le malade était alors à la période prédiabétique ou mieux préglycosurique. Enfin nous avons constaté que dans un assez grand nombre d'états morbides on pouvait déceler l'insuffisance glycolytique, sans qu'il s'agisse de diabète: par exemple chez des cachectiques, des hépatiques, des cancéreux, etc., et un peu plus tard avec mon élève Loeper (3), en 1901, nous avons reconnu que l'insuffisance glycolytique est même la règle dans les maladies aiguës fébriles et qu'elle cesse à la défervescence.

Ainsi ce trouble glycorégulateur, considéré jusque-là comme spécial au diabète et caractéristique de cette maladie, prenait une extension beaucoup plus grande et devenait un de ces troubles élémentaires de la nutrition qui peuvent exister à des degrés très divers et dans des conditions morbides très variées.

Dix ans après nos premières publications, mon collègue le professeur Gilbert et son élève A. Baudoin (4) eurent l'idée d'étudier dans le sang ce que devenait le taux de la glycémie après l'introduction d'une certaine dose de glycose dans l'organisme. Ils re-

connurent que, dans le diabète et les affections du foie, la glycémie ainsi provoquée s'élève plus et plus longtemps que chez le sujet normal. Cette épreuve de l'*hyperglycémie alimentaire*, comme ils l'appelèrent, était supérieure à celle de la glycosurie alimentaire, parce qu'elle ne faisait point intervenir la perméabilité rénale.

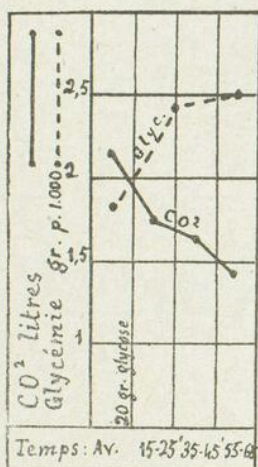
Vous savez que depuis une dizaine d'années nombre d'expérimentateurs et de cliniciens, surtout aux Etats-Unis, ont appliqué cette épreuve et qu'ils ont montré, dans de très intéressants travaux, le parti qu'on en peut tirer pour le diagnostic du diabète latent, autrement dit du diabète fruste dont je vous parlais tout à l'heure, autrement dit encore, et d'une façon plus générale, de l'insuffisance glycolytique. Ce qui a puissamment facilité ces recherches et leur a fait prendre un grand développement, c'est surtout le perfectionnement de la technique et l'introduction des microméthodes dans le dosage du sucre sanguin, grâce auxquelles il est devenu possible de faire chez un même sujet des examens répétés à de courts intervalles.

Mais, si intéressants que soient les résultats chimiques de cette épreuve, on doit convenir qu'elle ne distingue pas, dans le mécanisme du trouble glycorégulateur, entre la mise en réserve et la combustion du sucre, car l'hyperglycémie peut aussi bien venir d'une insuffisante formation de glycogène que d'une insuffisante combustion du glycose. Pour démontrer l'insuffisante combustion, ce sont les produits de cette combustion qu'il importe d'étudier.

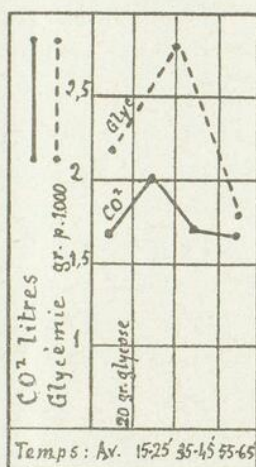
On ne peut guère songer à rechercher l'eau formée, parce qu'il y a tant d'eau dans l'organisme et qui s'élimine par tant de voies différentes qu'une pareille tentative serait illusoire. Mais on peut avec bien plus de sûreté rechercher l'acide carbonique exhalé. C'est ce qu'a fait Hanriot (5) dès 1893, en mesurant le quotient respiratoire après un repas riche en hydrates de carbone chez l'homme sain et chez le diabétique. Tandis que chez le premier, l'exhalation carbonique augmenté et le quotient respiratoire s'élève, tendant vers l'unité qui est la valeur du quotient dans l'utilisation complète du sucre, par contre chez le diabétique, le quotient ne monte pas, ce qui prouve que le sucre n'est pas consommé.

Cette expérience physiologique était des plus instructives; mais il n'était pas facile de la transposer dans l'exploration clinique. Cependant en 1913, (6) avec mon élève G. Deshonis, j'ai tenté de le faire en recueillant avec la soupape de Tissot l'air expiré par la bouche, les narines étant pincées. Mais avec ce dispositif la respiration ne se faisait pas toujours d'une façon bien naturelle; en réa-

lité, ce que nous mesurons surtout, c'était la concentration de l'acide carbonique dans l'air expiré, bien plutôt que le quotient respiratoire, d'autant plus que le dosage de l'oxygène avec l'appareil de Haldane dont nous nous servions, est assez délicat et peu précis. Depuis, la guerre nous a fourni des appareils bien meilleurs : ce sont les masques contre les gaz de combat. A l'aide de cette nouvelle technique, j'ai contrôlé avec mon élève Léon Binet (7) mes recherches précédentes, et il s'est trouvé que, dans leur ensemble, les résultats ont concordé. Ils ont été d'accord aussi presque toujours avec ceux de l'hyperglycémie provoquée, comme avec ceux de la glycosurie par injection sous-cutanée, si bien qu'on peut dire de toutes ces épreuves — y compris même celle de la glycosurie alimentaire — qu'elles mettent en évidence, avec plus ou moins d'exactitude, un même trouble nutritif : l'insuffisance glycolytique.



Cancer du foie.
Insuffisance
glycolytique.



Cancer de l'oesophage.
Pas d'insuffisance
glycolytique.

Qu'on introduise le glucose dans le tube digestif, ou sous la peau, ou même dans les veines, et qu'ensuite on recherche dans le sang son accumulation, ou dans l'urine son élimination, ou dans l'air expiré les produits de sa combustion, le trouble glycorégulateur se manifeste toujours dans les mêmes conditions pathologiques. Ce n'est donc pas dans le foie que dans le tube digestif, le rein ou le poumon qu'on pourrait localiser ce trouble, mais c'est dans l'ensemble de l'organisme qu'il se produit.

L'insuffisance glycolytique est à son maximum dans le diabète : c'est, comme je l'appelle, sa forme majeure. Les tracés de la glycémie dans l'épreuve de l'hyperglycémie provoqués montrent que le

taux du sucre sanguin s'élève beaucoup plus que chez le sujet sain et qu'il redescend bien plus lentement. L'épreuve respiratoire montre que l'exhalation carbonique ne s'élève pas, comme chez le sujet sain, très rapidement après l'introduction du glycose: souvent même c'est d'abord un abaissement qui s'observe, suivi plus ou moins tardivement d'une ascension.

Comme je vous l'ai déjà dit, l'insuffisance glycolytique dans le diabète persiste alors même qu'il n'y a plus de glycosurie; mais elle peut disparaître à son tour: j'en ai vu quelques exemples, et c'est alors qu'on peut vraiment parler de guérison du diabète. D'autre part, l'insuffisance glycolytique existe d'une façon permanente chez des sujets qui ne sont pas habituellement glycosuriques, mais qu'on peut considérer comme au premier stade du diabète et qui peut-être ne dépasseront pas ce stade.

On voit aussi l'insuffisance glycolytique apparaître dans les maladies aiguës, notamment les maladies fébriles et cesser très rapidement après la chute de la fièvre, sans que toutefois on la puisse rapporter exclusivement à l'élévation thermique (8).

On peut chez l'homme provoquer temporairement l'insuffisance glycolytique en injectant de l'adrénaline ou de l'extrait de lobe postérieur d'hypophyse. Chez le chien, j'ai constaté avec A. Ribot et Léon Binet (2) que l'extrait frais de pancréas exerce un effet antagoniste sur ces produits endocriniens et les empêche de produire l'insuffisance glycolytique. Quant à l'extrait thyroïdien qu'on a souvent accusé de déterminer la glycosurie et de troubler l'utilisation du sucre, je ne crois pas qu'il produise l'insuffisance glycolytique et j'ai même vu l'hypothyroïdie s'accompagner de cette insuffisance.

Dans beaucoup de maladies chroniques on peut inconstamment trouver l'insuffisance glycolytique, entre autres chez les cancéreux.

On la voit aussi dans les maladies du foie et des voies biliaires. Mais elle est inconstante dans les cirrhoses. D'ailleurs, à l'époque où l'on tenait la glycosurie alimentaire pour l'indice d'une insuffisance hépatique, on avait remarqué qu'elle faisait souvent défaut chez les cirrhotiques. Ensuite certains auteurs en Allemagne avaient préconisé de préférence, pour l'exploration fonctionnelle du foie, d'autres sucres assimilables: le lévulose et le galactose. Or, j'ai pu m'assurer, tant par l'injection sous-cutanée que par l'épreuve respiratoire, que, pas plus que le glycose, ces deux sucres ne conviennent pour l'exploration du foie: quand on observe la lévulosurie ou la galactosurie alimentaire, c'est d'une insuffisance générale de la

lévulolyse ou de la galactolyse qu'il s'agit, et non d'une insuffisance exclusivement hépatique. Il est même fort remarquable de voir l'utilisation des différents sucres assimilables se faire suivant un mode spécifiquement distinct pour chacun d'eux.

Si les épreuves cliniques et particulièrement l'épreuve respiratoire démontrent l'insuffisance de la glycolyse, cela ne veut pas dire que toute utilisation du glycose soit entièrement abolie. Non seulement dans ses formes mineures, mais encore dans sa forme majeure de diabète, l'insuffisance glycolytique est compatible avec une certaine utilisation du glycose. Ce qui le prouve, c'est que, même s'il ne s'élimine pas de glycose par l'urine, le taux glycémique, accru par l'introduction de glycose dans l'organisme, finit par revenir chez ces malades à sa valeur de départ; c'est encore et surtout que, même dans le diabète, après la chute initiale de l'exhalation carbonique qui suit immédiatement l'introduction du glycose dans l'organisme, on peut voir tardivement une ascension plus ou moins considérable de cette exhalation. Ce que l'organisme atteint d'insuffisance glycolytique est incapable de faire, c'est donc surtout la combustion rapide du sucre, la flambée de glycose pourrait-on dire, qu'il allume à l'état normal dès qu'il est surchargé de glycose.

Remarquons aussi que le mécanisme intime de ce dérangement des actes glycorégulateurs présente encore certaines obscurités: je me fais un devoir de vous les signaler, heureux si je puis susciter de votre part une collaboration scientifique pour les dissiper. Nous ne savons pas bien pourquoi, dans l'insuffisance glycolytique, se produit parfois, comme je l'ai vu avec Léon Binet dans le diabète et d'autres maladies, l'abaissement initial de l'exhalation carbonique après la prise de glycose, ni pourquoi cet abaissement fait défaut dans le diabète avec acidose, comme nous l'avons constaté deux fois. Nous ne pouvons encore expliquer d'une façon précise pourquoi, tandis que chez le sujet normal une injection veineuse d'arsénobenzol accroît la glycémie, elle l'abaisse quand il y a de l'insuffisance glycolytique. Nous ne connaissons pas encore dans tous ses détails le rôle du pancréas dans l'utilisation du glycose ni la façon dont il s'oppose à l'action de l'adrénaline; il semble que l'adrénaline et le produit pancréatique s'inhibent mutuellement, et c'est probablement parce que l'adrénaline ne trouve plus rien à inhiber qu'elle ne provoque plus d'hyperglycémie chez le chien privé de pancréas, comme je l'ai constaté avec A. Ribot et Léon Binet (9).

En résumé, ce trouble de la glycorégulation n'existe pas seule-

ment dans le diabète, mais dans nombre d'autres états morbides, à des degrés variables. Il consiste certainement en une insuffisance de la combustion et probablement aussi de la mise en réserve, sans que ces insuffisances aillent jusqu'à l'abolition complète. Peut-être enfin une excessive transformation de glycogène en glycose joue-t-elle aussi son rôle dans certains cas, mais elle ne me paraît pas expliquer le diabète, car, contrairement à ce qu'ont avancé plusieurs auteurs, nous n'avons pas, avec Léon Binet, trouvé d'augmentation du pouvoir amylolytique dans le sang des diabétiques.

Ce que je viens de vous dire de la diversité des états morbides où se peut démontrer l'insuffisance glycolytique vous permettra de comprendre sans peine que sa forme majeure, c'est-à-dire le diabète, puisse s'associer à des maladies variées. On connaît bien l'association du diabète à la goutte et à l'obésité. Mais les formes mineures d'insuffisance glycolytique peuvent s'observer aussi, quand on les cherche, dans ces deux maladies. Dans la cirrhose pigmentaire du foie, l'insuffisance glycolytique peut également ou manquer, ou exister sous ses formes mineure ou majeure, et c'est alors ce qu'on appelle le diabète bronzé. Dans les troubles endocriniens, il en est de même et l'on voit, inconstamment, l'insuffisance glycolytique, petite ou grande, dans l'hyperthyroïdie ou dans l'hypothyroïdie. Il en va de même dans l'acromégalie. La singulière et disgracieuse anomalie des caractères sexuels secondaires qu'on a décrite sous les noms d'hirsutisme, et de virilisme pileaire, peut aussi montrer ces trois éventualités: absence d'insuffisance glycolytique, petite insuffisance, enfin grande insuffisance qui répond à ce qu'on a parfois appelé le "diabète des femmes à barbe".

L'observation clinique éclairée par l'expérimentation, autrement dit la clinique expérimentale nous apprend donc qu'il n'y a pas un diabète, mais qu'il y a des états morbides variés dans lesquels peut survenir l'insuffisance glycolytique à divers degrés, et c'est le haut degré de cette insuffisance que nous appelons un diabète. Le diabète nous apparaît donc moins une maladie propre qu'un trouble nutritif, souvent associé, d'ailleurs, à d'autres désordres de la nutrition. Et peut-être même serait-il plus juste de dire qu'il n'y a pas de maladies de la nutrition, mais plutôt des troubles de la nutrition dans les maladies.

Enfin, comme la thérapeutique de tout état morbide s'inspire forcément de l'idée qu'on fait de sa nature, cette conception de diabète conduit à penser que, si la restriction des hydrates de car-

bone formateurs de glycose peut être fort utile, elle ne saurait pas plus suffire à guérir le diabète que la restriction des graisses à guérir l'obésité. Cette restriction peut sans doute diminuer l'hyperglycémie, effacer la glycosurie, mais elle n'atteint pas la cause du trouble nutritif. Comme cette cause varie suivant les cas, le traitement ne doit pas non plus être uniforme, et c'est par l'étude de chaque malade en particulier que le clinicien peut avoir quelque chance de reconnaître et de combattre cette cause pathogène dont l'insuffisance glycolytique n'est qu'une manifestation accessoire ou principale.

BIBLIOGRAPHIE

(1) Ch. Achard et J. Castaigne. Quelques causes d'erreur dans l'épreuve de la glycosurie alimentaire.—Bull. et Mém. de la Soc. Méd. des Hôpit. de Paris, 19 nov. 1897, p. 1348.

(2) Ch. Achard et Emile Weil. L'influence glycolytique. C. R. de la Soc. de biol., 29 janv. 1908. — Diabète fruste. Bull. et Mém. de la Soc. Méd. des Hôpit. de Paris, 18 fév. 1895, p. 149. — Contrelô à l'étude de l'insuffisance glycolytique. *Ibid.* 15 avril 1898, p. 327.

(3) Ch. Achard et M. Loeper. L'insuffisance glycolytique étudiée particulièrement dans les maladies aiguës. Arch. de méd. expériment. janv. 1901, p. 127.

(4) A. Gilbert et A. Baudouin. Sur la glycémie expérimentale. C. R. de la Soc. de biol., 26 déc. 1908, p. 710; — Sur la glycémie dans la diabète.

Ibid. 6 nov. 1909, p. 458. — A. Baudouin. Etude sur quelques glycémies. La glycémie expérimentale. Thèse de Paris, 24 déc. 1908, No 116. — A. Gilbert et A. Baudouin. Influence de l'alimentation hydro-carbonée sur la glycémie normale et diabétique. L'épreuve de la glycémie alimentaire. Bull. et Mém. de la Soc. Méd. des Hôpit. de Paris, 8 juil. 1910, p. 71.

(5) Hanriot. De l'utilisation du glycose chez l'homme sain et chez les glycosuriques. Arch. de physiol., 1893, p. 247.

(6) Ch. Achard et G. Debonis. Recherche clinique de l'insuffisance glycolytique par l'étude du quotient respiratoire. C. R. de la Soc. de biol., 22 fév. 1913. — Recherches sur l'utilisation des sucres à l'état pathologique. Arch. de méd. expériment., mars 1914, p. 105.

(7) Ch. Achard et Léon Binet. Recherche clinique de l'insuffisance glycolytique par les échanges respiratoires. C. R. de la Soc. de biol., 10 juin 1922, p. 52.

(8) Ch. Achard, A. Ribot et Léon Binet. Sur l'utilisation du glycose dans les maladies aiguës. C. R. de la Soc. de biol., 28 juin 1919, p. 775.

(9) Ch. Achard, A. Ribot et Léon Binet. Action des extraits d'organes sur l'hyperglycémie provoquée. C. R. de la Soc. de biol., 5 juil. 1919, p. 788. Recherches sur l'adrenélin diabète. The Lancet 16 juil. 1921, II, p. 139. — Recherches sur l'hyperglycémie adrénalinique. Rev. de méd. sept.-oct. 1921, p. 44.

(10) Ch. Achard, A. Ribot et Léon Binet. L'épreuve de l'hyperglycémie provoquée dans les altérations pancréatiques expérimentales. C. R. de la Soc. de biol., 29 nov. 1918, p. 1232.

Réciproquement l'extirpation préalable des capsules surrénales empêche l'extirpation de pancréas de provoquer le diabète, comme l'ont constaté peu de temps après E. Hédon et G. Giraud: Relation entre le pancréas et les capsules surrénales au point de vue du diabète. C. R. de la Soc. de biol., 23 oct. 1920, p. 1310.

LES AUTOPLASTIES DANS LES MALFORMATIONS CONGENITALES (1)

Par M. le Docteur OMBREDANNE,

*Professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris,
Délégué de la Société de Chirurgie.*

Messieurs,

Il est une des branches de notre art chirurgical dont, depuis longtemps déjà, je m'occupe avec prédilection : c'est la chirurgie réparatoire, et en particulier la restauration des malformations congénitales.

Toutes les opérations qui visent ce but sont en définitive des *autoplasties*.

L'autoplastie n'est pas une opération créatrice : le pouvoir de créer est surhumain. C'est une opération d'adaptation, qui se propose de prendre le tissu le moins utile pour en faire un tissu indispensable. Si l'autoplastie ne crée pas un organe, du moins elle fait d'un organe inutilisable un organe fonctionnellement utile et suffisant, grâce à des artifices infiniment variés.

Mais l'économie humaine n'est pas, à tous les âges, un terrain également favorable à l'exécution des opérations plastiques, et c'est seulement de ces conditions variables avec l'âge des enfants que je veux parler brièvement.

C'est souvent dès sa naissance, ou fort peu d'heures après que nous sommes appelés auprès de l'enfant mal formé.

Que peut faire la chirurgie plastique chez le nouveau-né?

Voici quelque 10 ou 12 ans, à la suite des publications d'Arbuthnot Lane, je m'appliquai à corriger les fissures congénitales de la face dans les jours qui suivaient la naissance. J'ai dû y renoncer, parce que, si les résultats immédiats étaient acceptables, les résultats éloignés n'étaient point satisfaisants : j'en ai montré des exemples à la Société de Chirurgie.

Mais de ces essais, une notion s'est dégagée pour moi, que j'estime de toute première importance.

C'est l'admirable résistance à un acte opératoire que présentent les bébés pendant les 3 ou 4 premiers jours de leur vie.

(1) Communication au 7ième Congrès des Médecins de langue française de l'Amérique du Nord, le 8 septembre 1922, à la Salle St-Sulpice, à Montréal.

Songez d'ailleurs à l'effroyable traumatisme que représente leur venue au monde, les traces de contusions formidables qu'ils offrent à leur naissance parfois encore aggravées par l'intervention de l'art: et ils ne s'en portent pas plus mal; aussi cette résistance au traumatisme, à l'hémorrhagie même, n'a rien qui doive surprendre.

Aussi ne faut-il pas hésiter à opérer le nouveau-né, quand l'indication est formelle, quand se rencontrent les aplanis de la paroi abdominale, ou les imperforations de l'aditus postérieur, par exemple.

Bien plus, j'ai gardé de mes opérations antérieures une habitude que je crois excellente: c'est, en cas de fissure grave du massif facial, de raccorder dès la naissance l'arcade gingivale, de ramener en position correcte le tubercule incisif, qu'il soit entièrement libre, ou seulement disjoint d'un seul côté: la tâche chirurgicale ultérieure en est grandement facilitée, et le risque opératoire ainsi réduit au minimum, car ce raccordement est moins grave à 2 jours qu'à 4 mois.

Dans cette voie pourtant, il ne faut pas aller plus loin. Les autoplasties chez les nouveau-nés donnent des résultats très médiocres, pour ne pas dire plus. D'abord, parce que les téguments du nouveau-né donnent de vilaines cicatrices: pourquoi, je l'ignore, mais le fait est évident. Ensuite, parce qu'il est presque impossible d'ajuster convenablement une lèvre avant l'âge de 3 mois. Tant que l'enfant a ses téguments rouges, on distingue fort malaisément le bord rouge labial de la lèvre blanche; et un décrochement d'un millimètre à cet âge donnera 4 ou 5 m/m d'écart quand l'enfant aura 12 ans. Je dis à mes élèves de ne point opérer les peaux rouges.

C'est vers 4 mois qu'on peut exécuter une très bonne autoplastie labiale.

Mais ne croyez pas, ne dites pas que c'est là une opération absolument bénigne. Le professeur Panas a dit un jour: la chirurgie infantile, c'est de la chirurgie d'enfant: un mot d'esprit créait une légende, qui a exposé bien des chirurgiens à de cruels mécomptes.

La chirurgie du nourrisson expose à des accidents redoutables, qui, au point de vue de la fréquence, me paraissent de l'ordre de grandeur des accidents d'embolie après intervention pour fibrome. On ne le dit pas assez, et les livres classiques sont à peu près muets à ce sujet. Mais il en va tout autrement si l'on interroge les vieilles surveillantes qui depuis 30 ans assurent nos services de chirurgie infantile.

L'accident dont je vous entretiens, je l'appellerai "la mort rapide des nourrissons opérés, avec pâleur et hyperthermie". Toute autre

dénomination plus simple serait à mon avis prématurée. Voici comment les choses se passent :

Dans la matinée, un nourrisson a été opéré; tantôt sous anesthésie à l'éther, au chloroforme, tantôt même sans aucune anesthésie. La journée se passe bien, et tout semble aller pour le mieux. Vers 3 ou 4 heures, on donne même un biberon.

Mais vers 5 heures, la température s'élève, progressivement, atteint $39^{\circ}5$, puis 40° ; l'enfant est pâle; sa respiration s'accélère. Quelquefois surviennent des accidents convulsifs, par crises. Très vite, la mort peut survenir, parfois 1 heure seulement après le début des accidents.

Dans d'autres cas, la température continue à s'élever, atteint 41° , quelquefois 42° . La mort survient la plupart du temps entre minuit et le lendemain matin.

Pratique-t-on l'autopsie? on ne trouve absolument rien. L'affirmation classique, disant que ces accidents sont la traduction d'une broncho-pneumonie suraiguë n'est donc pas exacte, la plupart du temps.

Mais alors, quel est le mécanisme de l'accident terrible qui nous occupe?

Remarquons d'abord que le genre d'opération subi par le nourrisson n'a pas une importance absolue.

Pourtant, les interventions pour bec de lièvre y sont exposées plus que toutes les autres: très graves aussi sont les opérations sauglantes destinées à l'ablation des petits angiomes de la face.

Mais l'accident a été observé après des opérations de phimosis, de hernie inguinale, de lymphangiome du cou, après l'opération de Phelps-Kernisson.

Après l'intervention pour invagination intestinale, vous voyez signalé dans tous les livres l'élévation de température à 40 ou 41° le soir de l'opération: on l'attribue à la résorption brusque des produits toxiques accumulés en amont de l'obstacle, et rendus à la libre circulation par la manœuvre chirurgicale. A mon avis, il s'agit tout simplement des mêmes accidents de pâleur avec hyperthermie survenant chez le nourrisson opéré, mais souvent atténués, et susceptibles de se terminer par guérison: car il semble exister des formes moins brutales, des formes curables de ce singulier accident.

Le rôle de l'anesthésie générale dans sa genèse est probablement important: pourtant j'ai eu connaissance d'une mort survenue chez un nourrisson opéré sans anesthésie.

Il ne saurait être question d'anémie par hémorrhagie: le pouls reste excellent après l'opération qui souvent n'a donné que quelques gouttes de sang. On a incriminé, dans les opérations de la bouche le rôle toxique du sang dégluti; il s'agirait alors d'une grave intoxication alimentaire par ingestion d'albuminoïdes chez un enfant qui jusque là n'avait jamais ingéré que du lait. Mais, nous l'avons dit, l'accident s'observe aussi dans les interventions portant sur la périphérie du corps.

Ce qui me paraît le plus vraisemblable, c'est une corrélation étroite entre le début des accidents et la première ingestion de lait: pour le nourrisson opéré le lait est devenu toxique, et parfois hypertoxique.

Pourquoi? Peut-être l'anesthésie générale amène-t-elle tels troubles dans le foie, dans les glandes à sécrétion interne, dans le thymus, dans le territoire du nerf sympathique, qui rende toxique le lait. Peut-être le sang dégluti, agissant comme albumine hétérogène ingérée, détermine-t-il des accidents de choc colloïdologique. Tout cela n'est qu'hypothèse; mais il me semble bien que la relation est constante entre le début des accidents, et la première ingestion de lait, fut-ce le lait de la mère; et je ne puis pas ne pas rapprocher ce fait d'autres accidents d'anaphylaxie pour le lait signalés cette année par Ribadeau Dumas, chez des nourrissons non opérés, et qui se sont terminés par la mort. Aussi le traitement préventif consiste-t-il essentiellement à ne donner au nourrisson opéré que de l'eau, pendant 24 ou 48 heures, et de ne reprendre son alimentation qu'en donnant seulement quelques gouttes de lait dans les 90 grammes d'eau d'un biberon: agir en somme comme on fait pour éviter l'anaphylaxie chez des sujets sensibilisés. Jusqu'à présent, j'ai l'impression que cette précaution est efficace.

Quand les accidents ont déjà éclaté les lavements froids peuvent bien abaisser la température, mais le plus souvent ne suffisent pas à enrayer leur progression fatale.

Tels sont les accidents redoutables qui rendent si angoissante l'opération chirurgicale chez le nourrisson.

Ils sont rares, très rares même, si on prend des chiffres absolus; ce n'est point une raison pour se laisser surprendre par eux, et ne pas prendre toutes les précautions possibles pour les éviter.

Mais l'enfant grandit, et sa résistance augmente.

C'est vers 6 à 8 ans que, d'une façon générale, il se trouve dans les conditions les meilleures pour subir les opérations plastiques destinées à corriger ses malformations.

S'il s'agit de fissure de la voûte et du voile, la voûte palatine plate du nouveau né s'est transformée en une voûte ogivale à grande profondeur, et l'urano-plastie devient facile à exécuter.

Les téguments ont pris, d'une façon générale, une valeur beaucoup meilleure au point de vue plastique. Mieux vascularisés, plus épais, ils se prêtent à la confection de lambeaux qui ne tendent plus à s'ulcérer au niveau des sutures comme il arrive chez de trop jeunes enfants: c'est le moment de procéder aux autoplasties contre la syndactylie par exemple.

Les organes génitaux ont pris un développement suffisant pour permettre l'exécution de l'orchidopexie, de l'hypospadias, de l'épispadias: dans la suite, les lambeaux qui ont servi aux restaurations grandiront avec l'enfant.

Le tissu cellulaire sous-cutané n'est plus cette masse adipeuse énorme qu'elle était chez le nourrisson. Les plans fibro-aponéotiques ont pris une résistance déjà considérable. C'est l'âge aussi de procéder aux cures radicales des hernies inguinales et ombilicales, si des accidents n'ont point encore joué la main de l'opérateur. Quoiqu'on en ait dit, le résultat d'une cure radicale est beaucoup meilleur à 3 qu'à 18 mois — et si parfois cette classique opération donne chez les enfants des récidives, c'est presque toujours après des interventions exécutées chez le nourrisson.

Le squelette est encore bien peu avancé dans son évolution: pourtant déjà vers 8 ans, les transplantations uniformes de blocs osseux taillés dans les pieds bots congénitaux, comme l'a conseillé Albée, donnent d'excellents résultats.

Messieurs, je ne veux pas insister davantage sur les applications de l'autoplastie à la restauration des malformations congénitales, et je voulais seulement vous signaler la période opératoire favorable qui suit la naissance et permet des interventions graves en apparence, et aussi des accidents graves encore mal connus dans leur cause, qui peuvent venir tragiquement terminer une opération chez un nourrisson, opération dont tout semblait permettre d'escompter la parfaite bénignité. L'avenir nous dira si la mesure préventive que je viens de vous indiquer est efficace, comme je l'espère.

OUVERTURE DU VII^{ème} CONGRES DES MEDECINS DE LANGUE FRANCAISE (1)

*Le Professeur ACHARD, de Paris,
Chef de la délégation française.*

M. le Ministre, M. le Recteur, M. le Président,

Mesdames, Messieurs,

J'ai le très grand honneur de prendre la parole en cette cérémonie au nom du Gouvernement français dont le Ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts et le Ministre de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales m'ont tous deux délégué à ce Congrès, pour marquer le très vif intérêt qu'ils portent à votre Association. Je parle encore au nom de l'Académie de médecine, qui m'a confié la charge de secrétaire général, au nom de l'Université de Paris, où je suis professeur de clinique médicale et au nom de la Société des hôpitaux de Paris, qui m'a élu, pour cette année, son président.

Voilà certes un poids bien lourd pour une seule tête. Heureusement quelques collègues ont bien voulu me prêter leur assistance. MM. les Drs Ombrédanne et Desmarest, agrégés de la Faculté de médecine, représentent aussi l'Université de Paris et en outre, la Société de chirurgie. M. le Dr Marcel Pinard est délégué par la Société médicale des hôpitaux et M. le Dr Gastou par notre Association pour le développement des relations médicales internationales, qui ne pouvait manquer de s'intéresser à cette réunion.

Malgré le précieux concours de mes collègues, je crains fort que ma modeste personne vous paraisse bien insuffisante à représenter assez dignement tant d'institutions de cette importance. Aussi je vous prie instamment de ne point faire attention au modeste figurant que je suis et à ne voir dans ma présence au milieu de vous que le témoignage de la très haute estime et de la profonde affection que la France entière éprouve pour le Canada.

En venant à vous, nous entendons inaugurer dans nos relations mutuelles une nouvelle période, et nous espérons que vous voudrez bien aussi vous associer aux cérémonies médicales qui prochainement auront lieu sur le sol de notre France. Un Congrès français de mé-

(1) Discours prononcé à l'ouverture du Congrès, le jeudi, 7 septembre 1922, à Montréal, salle St-Sulpice.

médecine va se tenir dans un mois à Paris, c'est le congrès, permettez-moi de le rappeler, qui devait, sans la guerre, se réunir il y a six ans dans votre ville et qui, nous le souhaitons y tiendra quelque jour ses assises. A la fin de décembre, l'Institut Pasteur et l'Académie de Médecine commémoreront le centenaire de la naissance de l'illustre savant qui créa la microbiologie. Quelques mois plus tard, une solennité internationale, organisée par notre gouvernement, aura lieu aussi en l'honneur du grand homme dans une ville chère à tous les cœurs français, à Strasbourg.

En vous priant de participer à ces diverses cérémonies, c'est à peine une invitation que nous vous adressons, car vous ne ferez que venir occuper au foyer de la médecine française une place déjà marquée comme celle de parents très chers.

Vos ancêtres sont les nôtres. Notre mère commune a veillé sur votre berceau; elle a guidé vos premiers pas et vous a fait épeler vos premiers mots. Le destin vous a séparés d'elle en votre prime jeunesse et vous avez grandi sous une autre tutelle, en prouvant que, selon le vieux dicton de chez nous, bon sang ne peut mentir. Vous vous êtes montrés dignes de garder votre personnalité spirituelle. Vous conservez intacts votre langue, vos traditions, votre génie, et nous sommes fiers de voir sur des rives lointaines s'épanouir en une floraison nouvelle les robustes vertus de notre vieux pays.

La France, vous ne l'ignorez pas, était naguère mal jugée trop souvent par l'étranger. Si l'on consentait à lui reconnaître dans le domaine de l'esprit quelque avantage, sa valeur morale était fort discutée. Vanité, légèreté, insouciance, indiscipline, versatilité, soif de plaisirs, relâchement des mœurs: tels étaient les fâcheux attributs que beaucoup sur la surface du globe prêtaient à nos compatriotes, non sans y voir les signes certains d'une infériorité manifeste et d'une irrémédiable décadence. Il a fallu la terrible guerre et l'effort si dur de notre patrie, son indomptable énergie, ses cruels sacrifices supportés sans fléchir, pour convaincre le monde que nous étions capables de vigueur dans l'action, de volonté tenace, de longue patience, de continuité dans les idées et de haute tenue morale. Mais vous, Canadiens-français, trop peu connus de l'étranger, n'aviez-vous pas déjà démontré avec éclat les qualités foncières de notre peuple. Sous un rude climat, n'aviez-vous point fait d'un sol presque inhabité un territoire peuplé, d'une terre inculte et désolée, un pays fertile et prospère? N'étiez-vous point le témoignage vivant de la vitalité de notre race et de la solidité de nos vertus françaises? Combien nous vous

devons de reconnaissance pour nous avoir rehaussés dans l'estime de l'univers, en nous rassurant nous-mêmes sur la valeur de notre nation!

Français qu'on accuse d'inconstance, nous avons pourtant à l'égard de quiconque la fidélité dans les sentiments, au point que les blessures sentimentales sont pour notre peuple les plus douloureuses. Il arrive même que le sentiment chez nous l'emporte sur l'intérêt, ou du moins nous estimons souvent que notre intérêt est plutôt le bénéfice moral d'une noble idée que le profit d'un gain matériel. Dévoués aux justes causes, fidèles à la foi jurée, nous ne le sommes pas moins à nos amitiés. Cette fidélité française dans l'affection, vous nous en avez donné toujours les plus touchantes assurances depuis que la politique vous a séparés de la mère-patrie.

Pendant de longs siècles, la France et l'Empire britannique se sont combattus un peu partout dans le vaste monde, sur les continents comme sur les mers. Aujourd'hui ces deux puissances sont heureusement amies et l'amitié des peuples sait résister aux épreuves que parfois lui infligent les vicissitudes de la politique. Or, parmi les fils de l'Empire britannique, devenus tous nos amis, vous êtes et vous avez été toujours, Canadiens-français, des enfants chéris. Comment ne pas aimer ceux qui nous aiment si fidèlement? Comment ne pas aimer ces frères de race qui nous font tant d'honneur? Comment ne pas aimer ceux qui parlent si purement notre langue, éprouvent nos sentiments, pensent nos idées? •

Et puis c'est dans la peine qu'on connaît ses amis. Ce fidèle amour de la France, ne venez-vous pas de le pousser jusqu'au sacrifice héroïque? C'est avec une profonde émotion que je me souviens encore d'avoir entendu pendant la guerre, dans le grand amphithéâtre de la Faculté de médecine de Paris, l'un des vôtres, M. de Martigny, proclamer avec les accents d'une vibrante éloquence que vous veniez d'outre-mer vous dévouer avec joie pour le salut de notre pays. Entendez-vous, nous disait-il, le canon d'Ypres? C'est celui des Canadiens vos frères, accourus à travers l'océan pour défendre le sol sacré de leurs ancêtres. Ils tombent pour le triomphe de votre cause, heureux de savoir que leurs os reposeront dans la terre maternelle du pays de la liberté! Tous ceux à qui fut donnée l'heureuse fortune d'entendre ces nobles paroles sentirent déborder dans leurs coeurs la reconnaissance et comprirent que de pareils liens entre les hommes ne sauraient se dénouer.

Frères de race et frères d'armes, c'est le même sang qui coule dans nos veines et c'est le même sang qu'ensemble nous avons versé

pour la liberté des peuples et le salut de l'humanité. Aujourd'hui la paix nous trouve plus unis que jamais. Mais la paix n'est pas le repos : c'est le travail fécond. D'autres combats nous appellent, et c'est aussi coude à coude et coeur à coeur que nous devons désormais lutter contre les pires fléaux du genre humain : la maladie et la misère. Est-il cause plus noble, est-il idéal plus français ? Ensemble nous mènerons ce bon combat et, tandis que le vert laurier couronnera nos nouvelles victoires, nous goûterons à l'unisson les fruits savoureux de la franche amitié.

Petits-fils de France, Français du Nouveau-Monde, la France du vieux continent, votre arrière-patrie, salue avec fierté votre vigueur. Elle applaudit à vos succès et vous apporte ses vœux de prospérité. Soyez assurés de son maternel amour et, comme le petit enfant dont parle le divin Virgile, à son sourire connaissez votre mère !

L'HONORABLE ATHANASE DAVID

Secrétaire Provincial.

Monsieur le doyen,

C'est une belle pensée celle qui, depuis déjà quelques années, réunit en de tels congrès, les médecins de langue française de l'Amérique du Nord.

C'est une affirmation, où jamais n'entra la moindre intention de défi, mais qui s'inspire, certes, d'une légitime fierté; fierté d'origine, dont il ne sied pas de s'excuser puisque française, et qui prend ici, ce soir, il me semble, une expression particulièrement émouvante. En dépit de la séparation politique, un même fonds atavique et un même esprit nous forcent, irrésistiblement, à nous retrouver, de même que les courants s'établissent naturellement, malgré les obstacles, et se transmettent dès que s'apparentent, si j'ose dire, en profondeur aussi bien qu'en altitude, des antennes sensibles...

Vous le saviez, messieurs, qui êtes des savants, et ne vous en étonnez pas trop. Mais peut-être vous souviendrez-vous d'un temps où les communications furent interrompues? Pendant longtemps nous fîmes de vains signaux qui n'étaient pas recueillis. Nous étions isolés...

Soudain, il y a vingt, trente, quarante ans, on vit des hommes — il s'en trouve ici ce soir, peut-être, — des médecins, anxieux et décidés, s'ingénier à trouver le moyen de passer en France.

Quelques-uns furent héroïques, tout simplement. Je sais l'histoire de l'un d'entre eux qui s'engagea, à bord d'un transport lent, comme garçon-bouvier afin de gagner ainsi son passage.

Ceux-là, messieurs, nous leur devons beaucoup; ce sont ces médecins, je le dis hautement, qui ont rétabli nos relations. Ils portaient l'étincelle. A leur retour, notre vie sociale aussi bien que notre vie professionnelle s'imprégna tout-à-coup de l'enseignement qu'ils rapportaient. Hautement convaincus, dès lors, du rôle admirable de la France dans le domaine scientifique, fiers de son goût littéraire comme de son sens artistique, ceux qui revenaient ne pouvaient que créer autour d'eux cet atmosphère spirituel propre à l'épanouissement de la pensée, de la délicatesse, et de l'idéal français.

C'est ce qui fait aussi qu'il n'est pas de classe professionnelle mieux préparée à se comprendre, mieux faite pour s'entendre, et plus apte, partant, à contribuer à l'établissement d'une durable liaison

intellectuelle, liaison dont les médecins restent les officiers. En effet, tous ont conservé avec leurs maîtres de France des relations qui, si elles n'ont pas toujours été suivies, font que l'on se reconnaît et s'accueille en se revoyant.

Et d'avoir constaté cette féconde intimité entre vous, messieurs, est né l'espoir, en train de se réaliser, que cela est aussi possible dans les autres domaines de l'activité professionnelle.

Au lendemain de la reprise des deux provinces où, pendant quarante-quatre ans, s'était poursuivie une tentative quotidienne d'assimilation, n'est-il pas vrai que les deux éléments restés le plus profondément français étaient les vieillards, les hommes de 70 qui n'avaient désespéré de revoir, un jour, le drapeau de leur enfance flotter de nouveau sur la cathédrale de Strasbourg; et les jeunes, que leur foi rendaient encore plus audacieux, et qui n'hésitèrent pas, leur instruction à peine terminée, à se diriger vers le grand centre de la pensée et du génie français, Paris. Poussés par un besoin inextinguible, ils allaient se plonger en plein courant d'intellectualité française pour retrouver le degré d'affinement que leur origine leur faisait désirer ardemment.

Et donc la souffrance, chez les uns, et le désir de supériorité, chez les autres, firent que, d'un élan spontané, malgré l'étreinte du territoire, se tendirent vers le France les coeurs alsaciens-lorrains.

Il n'en va pas autrement ici. Mais souffrez que je n'use pas inutilement le scalpel, et que je me fie plutôt à votre habitude du microscope; je ne veux, tout au plus, que palper une seconde, avec votre touche, si je puis, messieurs les chirurgiens, non plus une plaie, mais une cicatrice.

Le mal fut fait un jour de 1760; mais bientôt le peuple, déchiré et blessé à l'âme, sut cependant se guérir grâce surtout à une habitude qu'on dirait française: l'observance du traité qui les cédait, et l'exigence des privilèges qu'on lui concédait.

Comme se font les opérations, cela se passa dans le calme et le silence, sans que les échos de votre presse en fussent même attristés. Et il arriva qu'on perdit de vue le malade pour ne le retrouver que guéri, et épanoui de santé. N'ayant rien de mieux à faire, nous avons suivi l'axiome qu'on vous applique, non sans malice: "Médecin! guéris-toi toi-même!"

Le désir de vivre hâta notre convalescence pendant que nous fortifiait, — si vous voulez toute la vérité, — un sentiment religieux profond et sincère. Nous réalisons, dès lors, ce que Louis Hémon,

l'auteur de notre première épopée, traduisit plus tard : "Ces gens-là sont d'une race qui ne sait pas mourir !" Et nous nous devons à nous-même de le prouver ; nous étions restés ici "comme un témoignage".

Comme remède pour nous récupérer complètement, nous savions bien qu'il aurait fallu une sorte de transfusion nous permettant de participer à votre surabondance de vie ; nous pressentions que, même à petit dosage, nous pourrions puiser dans votre littérature des principes actifs. Mais nous n'aurions pas même eu les prescriptions de votre Molière, n'eût été l'ardeur fiévreuse de quelques-uns qui, au cours de longues veilles, s'appliquèrent à copier à la main les grands classiques. Et ceux qui, sans être vieux, ont quelque peu vieilli, vous diront, messieurs, que sans remonter plus loin que 1860, ou même 1865, alors que vous possédiez déjà de magnifiques éditions de luxe et des éditions populaires à portée de tous, c'est dans des manuscrits, qu'on se passait de main à main, qu'on lisait ici Corneille, Racine, et que l'on s'amusait, messieurs les médecins, du "Malade Imaginaire".

Nous prîmes vivement conscience, dès lors, que si nous pouvions affirmer, au milieu d'une population d'une langue différente, la supériorité de l'intelligence française, c'en serait fait du rêve de quelques assimilateurs voulant étouffer la minorité, ce qui, pour eux, soyons justes, voulait dire un Canada complètement anglais. Je me hâte d'ajouter que, Dieu merci ! ils sont aujourd'hui nombreux les Anglais qui, témoignant d'une fervente admiration pour l'art, la littérature, la musique française, comprennent que nous nous acharnions à vouloir en faire comme un capital dont les bénéfiques profitent non seulement à nous, mais à eux aussi pour le plus grand avantage du Canada.

Cette manie française seule peut expliquer que, placés comme nous l'étions, éloignés, oubliés de vous, — vous ne m'en voudrez pas de le dire sans amertume, — nous n'ayons cessé de nous souvenir, et nous ayons duré pour le plaisir peut-être de durer, et que, lorsque vous revenez, nous puissions vous dire dans une langue qui est bien la vôtre, malgré qu'elle ait conservé, direz-vous, certains archaïsmes, certaines formes anciennes, certains mots usagés que l'on n'entend plus sur le boulevard, mais que l'on y a que trop remplacés, dans une langue, dis-je, que vous entendrez puisqu'elle trouve naturellement les mêmes mots d'accueil, le même accent simple et cordial qui doit vous donner l'illusion d'être entrés dans une bonne vieille maison normande : "Asseyez-vous, messieurs ! Il y a longtemps que l'on vous attend ! . . ."

Pour le plaisir de vous dire aujourd'hui ces simples mots, songez qu'il y a 160 ans que nous luttons !

Mais une précision ne laisse pas ici d'être à propos, et vous intéressera peut-être : Notre ascension vers les sommets fut lente et difficile ; pénible, cette montée vers l'acropole de la supériorité. C'est que la fortune ne nous vint pas par surcroît à nous qui, un siècle durant après la conquête, nous étions consacrés corps, âme et intelligence, à la sauvegarde du patrimoine national que nous ne voulions pas abandonner.

Mais aujourd'hui, de grâce regardez ! Oh ! n'allez pas craindre que j'aïlle, indiscrètement, faire de comparaisons. Mais je vous prie, tout simplement, des hauteurs où vous vous tenez, de regarder dans la plaine, Québec, aux prises avec son désir de ne céder le pas à qui que ce soit, sur ce continent, dans le développement de l'intelligence de son peuple.

Je me garderai d'amplifier sachant que je m'adresse à des esprits embrassant rapidement une synthèse. Mais qu'il me suffise de vous indiquer le mouvement et la vie d'en bas. Il semble que c'est véritablement le règne de l'esprit qui commence. La fortune, que nous détenons maintenant, nous permet les initiatives les plus inespérées. Qui aurait cru possible, en un pays d'Amérique, l'institution par le gouvernement d'un prix de littérature ? L'instruction progresse dans le peuple ; la curiosité intellectuelle s'affirme de plus en plus, en même temps que les tendances artistiques. Et voyez ce flot de jeunes gens, de plus en plus nombreux, qui se dirigent chez vous, vers le foyer de la science. Il y avait, à Paris, l'an dernier, 125 jeunes étudiants canadiens, dont 120 de la province de Québec. De ce nombre étaient les boursiers du gouvernement. Et voici que, grâce à la vision d'un homme à l'âme et à l'intelligence clairement française, l'honorable Alexandre Taschereau, premier-ministre de la province, le nombre des bourses est augmenté ; de sorte que, chaque année, 10 jeunes gens iront, dans vos grandes universités, étudier qui le droit, qui les sciences, qui les lettres, les arts, ou la médecine. Et je dois vous dire que la part est faite plus que généreuse aux médecins. De tous les boursiers, ce sont actuellement les plus nombreux.

Je m'en voudrais de ne pas noter, en passant, que nos collègues classiques et nos universités envoient constamment de jeunes ecclésiastiques se former là-bas comme professeurs.

Ai-je besoin de dire les avantages qu'offre, à tous points de vue, cette migration en masse d'une brillante élite ? Ai-je besoin d'insister

sur le fait que tous ces jeunes gens, qui façonneront notre avenir, auront votre âme et votre esprit, et qu'à leur retour, ils tiendront si haut le flambeau de la culture française que le peuple entier marchera à leur suite?

Mais nous avons fait plus. Chaque fois que, dans nos maisons d'enseignement supérieur ou technique, nous avons besoin d'éléments pédagogiques que, sans fausse honte, nous reconnaissons ne pas posséder encore, et pour cause, nous sommes allés tout droit frapper chez vous.

Dans un autre domaine encore, celui du théâtre qui, à condition d'être sain, constitue un des meilleurs moyens d'éducation qui soit, nous n'avons pas hésité non plus, au prix de sacrifices financiers considérables, à assurer enfin le règne du théâtre français dans notre province.

Ce n'est pas à dire que cette suprématie intellectuelle que nous cherchons nous fasse négliger le domaine pratique. Tout au contraire, les nôtres, vous le constaterez, s'y trouvent de plus en plus à l'aise. Et pour prouver que nous n'y sommes pas, non plus, arriérés, je n'aurais qu'à citer l'achat récent d'un gramme de radium par le gouvernement de la province.

En somme, messieurs, le blé jeté en terre, il y a trois siècles, a bellement mûri, et ceux qui le jetèrent d'un geste courageux, s'ils pouvaient voir, trouveraient sûrement que la moisson dépasse aujourd'hui leurs plus fiévreuses anticipations. n

C'est, je crois, le plus bel hommage que nous puissions rendre à ceux dont le dévouement inspira un passé dont nous sommes légitimement fiers, et prépara un avenir dont nous sommes raisonnablement assurés.

Que je précise cet hommage, vous le comprendrez et me le pardonnerez, car il me semble que c'est quasi un devoir. Quand vous serez retournés, et que l'on vous demandera, messieurs, à quoi tient la persistance de notre attachement intellectuel français, voulez-vous, s'il vous plaît, dire que la femme de chez nous, la mère canadienne, fut toujours comme la femme de France durant la grande tourmente, l'instigatrice du plus pur patriotisme et la consolatrice des plus grandes afflictions.

L'humble paysanne de chez nous, aussi bien que la femme de haute famille, sentit dès le premier jour, et sait encore, Dieu merci! comme ce pays a le droit de compter sur elle.

A côté d'elle, notre reconnaissance embrasse dans le même hommage, le prêtre.

Quand vos ancêtres reprirent le chemin de France, ils étaient bien modestes nos hameaux, nos bourgs, nos villages; mais ils étaient bien modestes aussi ceux-là du clergé qui restaient avec nous. Hommes du peuple, ils comprenaient le peuple; ils s'unirent à lui, l'instruisirent, le consolèrent, le dirigèrent.

Et c'est pour cela, c'est à cause de l'effort puissant dans le passé, et encore aujourd'hui, dans nos collèges classiques et nos universités, c'est à cause de leur effort persistant, constant, qui nous tient dans les limites d'une saine tradition, que même le plus noble des Castillans, devant eux, ferait comme nous, et n'hésiterait pas à se découvrir.

Pour qu'un peuple existe, il faut des hommes; pour qu'il survive, il faut l'instruction.

Or la femme a voulu que nous existions; et le prêtre a fait que nous survivions!

Exister, pour un peuple comme pour un individu, ce n'est encore qu'aller au hasard des heurts et des chocs sans réagir. Mais vivre, c'est organiser la défense sociale, nationale et politique, de telle sorte que l'existence se déroule, en son ensemble, dans un ordre déterminé par des actes et une résistance active. C'est l'argument positif d'une famille nationale, si l'on veut, qui affirme son respect du passé, et la légitimité de ses droits sur l'avenir.

Regardez, messieurs, et dites si je n'ai pas le droit d'affirmer que nous vivons?

Et nous vivrons, grâce à une communion plus intime avec votre âme et votre génie, grâce à des relations plus suivies entre nous. Votre présence ici, qui nous réjouit profondément, en est l'heureux augure. Le petit peuple que nous sommes y trouvera, sans doute, le plus grand avantage; mais le grand peuple que nous serons en éprouve, dès maintenant, une vive reconnaissance envers le cher et grand pays que ne cessera jamais d'être la France.

Elle ne saurait être médiocre, a-t-on dit. Nous voulons prouver que nous tenons d'elle. Et comme l'on s'est étonné parfois, tant on avait accoutumé de la voir penchée sur quelque faiblesse, de voir la France se redresser, allez dire, messieurs, que comme elle aujourd'hui vous nous avez trouvés vivants, debout!

LE PROFESSEUR ARTHUR ROUSSEAU

Doyen de la Faculté de Médecine Laval, de Québec.

La Faculté de Médecine de Québec est profondément touchée de l'acte de courtoisie, dont je m'empresse de remercier le Président de notre association, qui me vaut l'honneur de saluer ici ce soir la venue des Maîtres illustres que la France nous a délégués.

Jamais elle ne nous aura témoigné avec plus d'éclat l'attention qu'elle daigne accorder aux efforts faits par les Ecoles de Montréal et de Québec pour établir, sur le continent américain, des foyers de culture scientifique française. Nous devons à l'amitié généreuse de la France pour le Canada français, plutôt qu'à notre mérite, la faveur d'une aussi brillante délégation, et nous lui en sommes vivement reconnaissants.

Si honorés et si réjouis pourtant que nous soyions de votre présence, Messieurs les Délégués, nous ne nous défendrons pas de sentiments de gêne et de regret à la pensée des fatigues que vous avez supportées et des sacrifices que vous avez faits pour venir à nous, si nous vous laissons retourner sans vous pénétrer de l'importance de votre mission. Elle sera, je l'espère, de la plus haute portée dans les destinées de ces deux petites écoles médicales de la province de Québec, qui, bien simplement, sans aucune prétention, vous font part de leurs grandes ambitions.

Je n'ai quelque autorité que pour vous parler de l'Ecole de Québec. Mais je ne vous dirai rien qui ne reçoive, j'en suis sûr, l'entière approbation de mes Collègues de Montréal.

Les deux Ecoles de Montréal et de Québec sont nées d'un même idéal patriotique, de la même volonté d'assurer dans un développement supérieur la survivance de la race française en Amérique; et pour l'accomplissement de cette oeuvre, elles forment une association fraternelle qu'aucune divergence de pensée ou de sentiment ne saurait jamais rompre, et il importe qu'elles soient unies ainsi, sans cependant se confondre, pour qu'une noble émulation les fasse sans cesse s'empresse vers des réalisations supérieures.

Mais ne pouvant créer d'elles-mêmes cette supériorité à laquelle elles aspirent, elles sont forcées d'aller l'emprunter ailleurs.

Notre histoire témoigne que, pour assurer leur développement numérique, les Canadiens-français n'ont aucunement besoin des doctes

conseils des Facultés Etrangères; mais ils reconnaissent volontiers que, dans l'ordre intellectuel, ils ne sauraient progresser dans l'isolement; et, depuis la fondation de nos Universités surtout, chaque année s'accroît la théorie de nos pèlerins qui vont, spécialement auprès de votre Faculté de Paris, demander accès aux sources fécondes du génie français. Ainsi, Messieurs les Délégués, avez-vous été jusqu'ici nos éducateurs, avez-vous fourni pour nos institutions des modèles suivant lesquels nous avons commencé à les édifier, suivant lesquels nous prétendons les développer.

Nous avons donc déjà contracté vis-à-vis de vous une dette immense que la reconnaissance de vos milliers d'élèves canadiens proclame aux échos fidèles de ce vaste pays. Cependant nous allons vous demander plus encore dans l'avenir que vous ne nous avez gratuitement donné dans le passé.

Les relations existantes entre les écoles françaises, spécialement l'école de Paris et les écoles canadiennes-françaises doivent, dans l'intérêt commun se développer et se resserrer davantage.

Les grandes institutions américaines nous invitent à nous initier à leur savoir, et, plus près de nous, nos compatriotes de langue anglaise mettent gracieusement à notre disposition, les vastes ressources de leur organisation universitaire. Mais, tout en appréciant les avantages qu'ils nous offrent, nous ne voulons pas dépendre uniquement d'eux pour notre culture supérieure; j'ajoute que nous ne le pouvons pas, car le sentiment des générations qui se sont succédées depuis la conquête anglaise nous domine. Le sort en est depuis longtemps jeté; aussi bien que notre sang, notre esprit sera de pure formation française.

Des affinités irrésistibles nous attirent à vous. N'est-il pas naturel que, par un courant de sens contraire, vous ne veniez à nous avec une attraction égale, quelque indignes que nous en soyions individuellement.

Près d'un siècle et demi d'une séparation politique définitive, Français de France et Canadiens-français, nous nous retrouvons unis comme au premier jour, dans le culte des souvenirs qui nous sont communs pour la plus grande partie de votre histoire et de la nôtre, dans la fidélité aux traditions, dans la continuité des moeurs qui font le charme de notre civilisation latine. Votre patrie sans doute n'est plus la nôtre, votre patrie terrestre; mais, dans les sphères supérieures la France et le Canada français ne se doivent plus distinguer; il n'y

a qu'une France: Français et Canadiens-français se confondent dans une entité spirituelle qui est la grande âme, l'âme collective de la France.

Aussi sommes-nous véritablement des frères. Mais vous êtes les grands frères et, à ce titre vous n'êtes pas sans quelque obligation de pourvoir à notre développement. Nous vous prions de nous aider sans craindre d'être indiscrets ou de blesser des susceptibilités quelconques. L'esprit souffle où il veut; lorsqu'il vient de France, il souffle où il doit; et vous voyez bien que le domaine où nous nous plaçons est naturellement dans la sphère d'influence française.

Ainsi se trouve justifiées à la fois par des raisons de sympathies et de nécessité les relations que nous osons vous demander de resserrer entre la glorieuse Université de Paris et nos modestes institutions.

Comment le sort de nos Universités serait-il indifférent aux Universités françaises? Qu'on y consente ou pas, nous sommes, par une volonté qui désormais ne saurait fléchir, les représentants de la culture française en Amérique. Bien qu'elle y brille d'un éclat incomparable à votre passage, Messieurs, c'est par nous seuls qu'elle jettera une lumière permanente sur ce continent et le prestige du génie français s'y trouve subordonné à notre développement.

Aussi croyons-nous que la France se doit à elle-même plutôt qu'elle ne nous le doit, de favoriser nos oeuvres intellectuelles, de les soutenir moralement de son crédit, de les animer de son souffle.

Pour devenir les fidèles interprètes de la science médicale française et surtout pour s'associer à sa gloire, nos écoles de Médecine, nous le savons mieux que personne, demandent une longue préparation. Elles ne se sont guère appliquées jusqu'à présent qu'à un travail de vulgarisation. L'expérimentation scientifique y a été à peu près nulle, de même l'observation originale poussée au delà des limites des connaissances acquises.

Mais voilà que depuis quelques années un esprit nouveau se révèle... 25 ans trop tard! Nous étions devancés pas nos émules de langue anglaise.

Trop confiants dans les méthodes, certes éprouvées et qui furent excellentes dans un autre âge, nous nous étions immobilisés dans un enseignement qui, au cours du progrès, avait cessé de répondre aux besoins d'une formation scientifique.

Nous n'acceptons pas cette infériorité; notre fierté de race se révolte à l'idée que nous occuperions ici une position subalterne dans

l'ordre intellectuel. Aussi voyez le magnifique sursaut d'énergie française dont nos collègues de l'Université de Montréal nous donnent le spectacle. Il leur a suffi d'une année pour rebâtir leur école, en transformer l'organisme et la pourvoir matériellement d'une façon à peu près complète.

Québec les suivra cette année même dans cette voie. Mais Montréal sait aussi bien que Québec que c'est en hommes d'abord et surtout que se fonde une école. Aussi de part et d'autre rivalisons-nous d'activité dans la recherche des maîtres futurs de nos facultés renouvelées, professeurs de carrière et praticiens entraînés à l'observation scientifique.

Nous confions à la sollicitude des maîtres français ces jeunes gens qui vont représenter auprès de vous, Messieurs, nos espérances d'avenir et portent en même temps la fortune de la pensée française en Amérique.

Faites d'eux, nous vous en prions, des disciples dignes de vous, afin que dans dix ans, dans vingt ans, ils reprennent, amplifiée à votre mesure, la tâche incomplète que nous aurons remplie en les attendant. Nous demandons bien encore aux écoles françaises de nous guider dans nos organisations matérielles, dans l'élaboration de nos méthodes; mais, je le répète, nous attendons principalement d'elles que, dans une coopération réelle, intéressée à nos oeuvres universitaires, elles s'appliquent avec soin à nous former des maîtres, à nous en prêter même au besoin.

Certes vous nous avez jusqu'à présent, vous avez comblé nos élèves de tant de bienfaits qu'il semblerait juste enfin d'épargner votre bienveillance. Mais les nobles paroles que vous prononciez, monsieur le professeur Achard, à la séance d'ouverture de ce congrès, excusent d'avance les exigences de nos ambitieuses écoles.

Vous disiez: "Il arrive que le sentiment chez nous l'emporte sur l'intérêt, ou du moins nous estimons souvent que notre intérêt est plutôt le bénéfice moral d'une noble idée que le profit d'un gain matériel".

Nous abusons peut-être de ces dispositions généreuses, mais ce ne sera pas du moins sans vous donner l'assurance que nos écoles de Montréal et de Québec, s'appropriant votre idéal, vont s'orienter vers les sommets que vous nous montrez, où elles rêvent de reproduire, de prolonger dans l'espace les gestes glorieux de la France.

Le Professeur de LOTBINIERE HARWOOD

Doyen de la Faculté de Médecine de l'Université de Montréal.

Monsieur le Président,
Monsieur le Ministre,
Messieurs,

Voici déjà que nos travaux touchent à leur fin. Un Congrès de ce caractère, groupant des hommes qu'une étude constante a dès longtemps préparés, constitue une précieuse collaboration. N'est-ce pas une sorte d'examen professionnel, librement institué et subi, et dont la matière est l'expérience acquise au cours des années de recherches isolées ?

Science d'observation, la Médecine se nourrit de la pratique et des applications que la réalité impose. C'est un combat de tous les instants que nous conduisons par devoir d'état contre les manifestations de la souffrance humaine. L'art nous retient ainsi, comme attachés aux circonstances et aux faits qui le sollicitent. Devant la maladie notre préoccupation quotidienne est l'action.

Il est bon que l'esprit s'arrête de temps à autre et réfléchisse sur les résultats ainsi obtenus par la pratique de chaque heure; que les constatations faites par les spécialistes soient comme réunies en faisceau et prennent la force de principes; que la doctrine s'élabore sur les données que fournissent les tâches individuelles victorieusement accomplies.

Voilà pourquoi nos réunions révèlent une parfaite unité d'idéal sous la diversité des opinions; et pourquoi nous réalisons, dès le moment où nous nous rencontrons, l'harmonie nécessaire aux grandes oeuvres.

Malheureusement, le temps est court que nous pouvons consacrer à ces entretiens. Praticiens, l'art nous réclame. A la joie du travail poursuivi en commun, à la satisfaction éprouvée au service de la science pure, l'appel de la fonction met trop vite un terme et mêle au noble plaisir que nous partageons le regret de la séparation.

Pourtant les congrès ne finissent pas sur de stériles adieux; ils ne doivent pas aboutir à de simples formules gravées dans des résolutions. Ayant cherché à établir des principes et à dégager des théories, ils doivent s'en remettre à d'autres de continuer leur tâche et de la mener à bien. L'enseignement universitaire, qu'il tombe de la chaire

ou qu'il naisse de la clinique, reçoit mission de les prolonger. L'Université demeure le centre qui conserve et perpétue notre pensée.

Aussi est-ce sans doute pour cela que vous avez convié des professeurs à vos assises, et que vous avez confié ce soir, à des doyens d'université l'honneur d'exposer devant vous les réalisations et les espoirs de notre enseignement professionnel.

Parlant au nom de la Faculté de Médecine de l'Université de Montréal, vous comprendrez que mon premier mot soit à l'éloge de la science française. Cette science nous faisons mieux que la vanter par des paroles qui passent; nous la mettons en oeuvre, et il suffit de parcourir nos salles de cours, de regarder les titres qui voisinent sur les rayons de nos bibliothèques, d'interroger les certificats d'origine de nos appareils, de suivre sous des écritures, souvent rébarbatives, la rature de nos prescriptions, d'observer l'ensemble de nos méthodes et d'écouter nos professeurs comme de les retrouver dans leurs initiatives, pour comprendre que notre attachement n'a rien de platonique mais qu'il se révèle dans toutes nos activités et depuis des années.

Des facteurs qu'il est inutile d'analyser bien longuement ont marqué notre jeune nation canadienne de caractères ethniques fortement accusés. Mais la communauté de la langue et notre lointaine origine, aussi bien que nos sympathies nous attachent à l'école de médecine française. Et nous avons essayé d'un effort soutenu, après en avoir reconnu sur place, la supériorité, d'en maintenir ici les meilleures traditions.

C'est donc avec une émotion bien compréhensible que je salue à mon tour, au nom de notre Faculté de Médecine, les éminents représentants de la France à notre Congrès. Nous sommes profondément touchés de leur sympathie, et heureux du concours qu'ils ont bien voulu nous apporter. Leurs noms les avaient précédés chez nous; et nous les avons retrouvés comme d'anciennes connaissances. Leurs oeuvres ont été commentées du haut de nos chaires et le meilleur d'eux-mêmes, leur pensée, a été depuis longtemps avec nous. Leur présence à nos réunions aura pour conséquence d'ajouter encore à leur influence. Nous les citerons désormais avec la mémoire du coeur.

Nous ne sommes que d'hier et nous avons dû vivre d'abord et durer. Et si nous l'avons fait, du moins je l'espère, avec le secours du médecin, nous n'avons pu que plus tard nous arrêter à organiser l'enseignement sur de larges bases. Ceux qui connaissent la vie des

pays neufs savent quel effort de préparation il faut mener avant de songer de jeter en terre la fleur des grandes civilisations.

Après les difficultés inhérentes à tout début, nous avons pu grouper les énergies éparses et constituer, il y a un demi siècle, la Faculté de Médecine que j'ai l'honneur de représenter ce soir au milieu de vous.

Les progrès furent rapides. Au moment où en 1919, nous nous séparions de la vieille Université Laval de Québec, et désormais indépendants nous prenions le soin de nos propres destinées, notre tâche nous apportait déjà de nombreuses et solides satisfactions. Nos cadres étaient tracés, nos cours organisés, nos cliniques multipliées. Chaque année notre Faculté délivrait ses diplômes à des médecins de langue française qui allaient exercer au sein de divers groupes de notre population. Les oeuvres sociales ont trouvé en eux des concours assurés. On les retrouve dans les hôpitaux, les dispensaires, les gouttes de lait, heureux de se dépenser sans compter. C'est le cas ou jamais de le dire, plus préoccupés de leur belle fonction que de leurs intérêts personnels, plus fiers du témoignage de leur conscience professionnelle que de la fortune qu'ils auraient pu amasser.

Je me refuse, pour ma part, à faire commencer notre Faculté à l'année 1919. Si les circonstances nous ont alors puissamment aidés, si nous avons pu accomplir davantage à partir de ce moment, il ne faut pas oublier que ce succès n'eut pas eu lieu si des professeurs, pendant les années précédentes, n'avaient pas apporté leur science et leur dévouement inaltérable à la constitution d'une faculté et à son organisation. Nous avions autrefois des rêves que nous avons réalisés depuis; mais nous possédions des réalités qui subsistent aujourd'hui.

D'ailleurs plusieurs de nos maîtres avaient depuis 1890, pris la route de Paris, et leur apport avait été considérable pour nous.

Comment oublierai-je également ce que nous apportait en prestige et en autorité l'Université Laval de Québec) Cette Université demeure notre mère. La séparation n'a rien brisé des liens de cordialité qui nous unissent. Indépendants, nous entendons respecter le foyer même de notre origine; et nous prions, en toute sincérité, l'Université de Québec de nous faire l'honneur d'accepter avec notre admiration toujours vive et notre respect, notre filiale collaboration.

Un fait brutal, l'incendie, orienta notre nouvelle carrière. Je crois que je puis risquer cette vérité. Aussitôt après, un appel puissant fait au peuple canadien-français, donnait à l'Université une large part des ressources qui lui avaient manqué jusque là.

Ce fut un beau mouvement national. Dévoué aux choses de l'instruction, le gouvernement de cette province, représenté ce soir par un de ses membres les plus distingués et sincère ami de notre cause, l'honorable Athanase David, voulut apporter son appui à l'oeuvre universitaire: il joignit sa subvention aux fonds recueillis auprès du grand public.

Il vient encore par un geste non moins généreux de confier à notre Université un gramme de Radium, ce qui permet à nos savants de faire des travaux de recherches dont les conséquences même économiques pourraient être considérables, et assure à nos hôpitaux et dispensaires l'émanation nécessaire aux applications thérapeutiques dont on attend tant de bien.

C'est la première fois que j'ai l'occasion de rappeler ces initiatives; et je désire, au nom de la Faculté de Médecine, exprimer à tous ceux qui se sont portés vers nous et qui ont ainsi compris l'importance pour cette race de l'enseignement professionnel, les sentiments de vive reconnaissance que nous leur gardons.

Deux opinions se heurtaient au lendemain de cette souscription, fallait-il construire aussitôt une nouvelle université ou attendre et organiser d'abord l'enseignement?

D'une part, les bouleversements de la vie économique avaient provoqué une formidable augmentation des prix; d'autre part, des réformes paraissaient essentielles à ceux qui désiraient le progrès de l'instruction supérieure. D'accord avec les souscripteurs, la construction fut momentanément retardée et les autorités universitaires, tout en reportant vers l'avenir les travaux qu'elles eussent aimé poursuivre tout de suite, décidèrent sagement d'aller au plus pressé et d'augmenter autant que possible nos facilités d'enseignement.

La Faculté de Médecine reçut sa bonne part des deniers ainsi réservés à l'instruction; car on comprit en haut lieu, toute l'importance, toute la portée sociale de l'enseignement médical.

Une Faculté des Sciences fut d'abord créée, à qui nous pouvions confier les nouvelles directions. Cette faculté, parfaitement autonome mais intimement liée à la faculté de médecine, puisque nous y retrouvons comme professeurs plusieurs de nos collègues, accepta d'organiser le P. C. N. et de recevoir les élèves inscrits à notre année pré-médicale.

C'était porter à six ans la durée de nos études. Nous n'avons pas hésité à le faire, quoique nous sachions d'avance que cette attitude exigerait de nous certains sacrifices. Je ne crois pas que l'on puisse

exagérer l'importance des travaux scientifiques comme préparation à l'exercice de la médecine. L'étude de la physique, de la chimie, de la biologie, des sciences naturelles doit être à la base même de nos recherches professionnelles. Ainsi l'a compris l'Université, et avec raison. Nous avons fait de même et, depuis deux ans près de 90 élèves suivent chaque année les cours spéciaux de la Faculté des Sciences. Ils peuvent ainsi parfaire à loisir leurs connaissances en physique et en chimie; et se préparer à l'étude de la physico-chimie en laquelle tant d'excellents spécialistes placent aujourd'hui la plus grande confiance. Ils peuvent encore approfondir la biologie et la botanique et poursuivre en ces deux sciences, d'intéressants travaux d'application.

C'est, pour le dire en passant, à un maître de l'enseignement français, M. Dalbis, que nous avons confié la biologie; et je me plais à rendre hommage à son esprit de décision comme à sa fermeté d'organisation. Il a, pour lui appliquer un mot qui lui est familier, rempli chez nous le rôle de catalysant.

La fondation de ces cours est encore récente; mais déjà nous en apprécions les effets. Nos élèves de première année médicale sont mieux préparés, plus disposés à comprendre l'enseignement pratique, plus ouverts à la méthode scientifique. Je n'hésite pas à croire que la nouvelle génération de médecins que nous allons former bénéficiera singulièrement de cette addition au programme général de nos études.

L'installation des laboratoires a retenu également toute notre attention. Nous n'avons pas cherché à organiser, à coup d'argent, des laboratoires de luxe où il y a trop de choses pour qu'on y place par surcroît le travail sérieux. Nous avons un plus sûr modèle à suivre, pour nous abandonner complètement à certaines extravagances. Le laboratoire français est modeste et tout entier disposé vers la pratique et l'enseignement. C'est ce que nous avons voulu réaliser. Nous n'avons pas non plus cherché à multiplier les laboratoires de recherches; cela viendra à son heure. Pour le moment, nous formons des professionnels. Si toutefois quelques-uns de nos élèves désirent pousser d'avantage leurs études, aborder la recherche, faire des travaux d'analyse ou de synthèse, nous serons heureux de les y aider; mais ces savants en herbe ne poussent qu'en bonne terre, déjà préparée et fécondée. Nous sommes, pour l'instant, une faculté d'enseignement.

Nous avons profité des travaux de reconstruction pour réclamer et obtenir plus d'espace. Vous avez pu visiter notre salle de dissection, nos salles d'anatomie que nous améliorons cette année même,

nos laboratoires de physique, de chimie, de biologie, de bactériologie, de physiologie. Il s'est accompli là, depuis deux ans, un travail sérieux dont le mérite revient à nos chefs de service et à leurs dévoués assistants.

Modeste, notre ambition est satisfaite, si notre désir de faire mieux encore n'est pas assouvi. Et certaines comparaisons que nous avons pu établir, même avec nos voisins immédiats, n'ont pas toujours été à notre désavantage.

Quant à la spécialisation professorale, elle nous a toujours paru être, pour nous, d'une importance capitale.

Nous ne pouvons pas tout demander à la fois à nos professionnels. Chez nous, comme ailleurs, la vie pratique commande et l'existence même pose ses exigences. Nous avons procédé longtemps comme procédaient autrefois les universités américaines, même celles-là qui, aujourd'hui ont un certain renom. Nous avons demandé au praticien de se faire professeur. La plupart du temps, son expérience acquise dans l'exercice de sa profession, lui permettait de donner des leçons pratiques. Il joignait d'ailleurs à son enseignement tous les dévouements. Sa tâche était difficile, souvent ingrate, et nous serions mal venus à lui offrir en retour autre chose qu'un témoignage d'admiration.

A leurs côtés, nous désirons placer le spécialiste et, autant que faire se peut, le professeur de carrière. Pour cela, nous encourageons fortement nos jeunes gens à aller parfaire leur étude sous des maîtres, en France particulièrement. Déjà plusieurs sont partis d'eux-mêmes. Combien depuis 1890? un grand nombre sûrement. Depuis trois ans, notre gouvernement provincial distribue des bourses d'étude dont nos jeunes médecins ont profité dans une bonne mesure. Sur les 120 étudiants qui sont actuellement à Paris, il y en a 50 au moins qui sont des médecins.

Un mouvement intéressant se dessine ainsi, dont l'enseignement professionnel et, par contre-coup, notre population tire son profit.

Certes, tous ces étudiants en terre lointaine, ne pourront pas être attachés à notre faculté dès leur retour au pays; mais nous trouverons parmi eux, demain ou plus tard, les spécialistes, maîtres de leur science, excellents professeurs du type de ceux que nous possédons déjà et que la France nous a rendus.

Puissent les Universités de France nous aider à former ces hommes précieux pour notre oeuvre.

Nos jeunes gens qui vont chercher en France les éléments d'une culture supérieure, constituent, revenus au Caanada, de véritables témoins.

La science française ne saurait se désintéresser de cette influence qu'elle peut exercer pour le bien. Les quelques difficultés que nos étudiants ont rencontrées ne sont souvent que des difficultés d'ordre administratif. Sans demander un régime de faveur pour les nôtres, nous estimons que leur caractère français et le but qu'ils rêvent d'atteindre en allant étudier en France leur doit gagner toutes les agissantes sympathies des autorités.

Voilà, Messieurs, ce que nous avons accompli avec le concours de nos professeurs et des amis de notre Université.

Dois-je ajouter que nous ne sommes pas sans savoir qu'il y a encore beaucoup à faire? Nous nous plaisons cependant à recueillir l'encouragement que veulent bien nous donner ceux qui ont suivi nos progrès. Hier, la Foundation Rockefeller, en des termes non équivoques, exprimait sa satisfaction et décidait de nous accorder encore son assistance pour l'avenir.

Comment serions-nous indifférents à ce témoignage, et je saisis avec empressement l'occasion qui s'offre d'exprimer à la Foundation Rockefeller notre profonde gratitude.

Ainsi encouragés nous allons poursuivre notre tâche avec ardeur, et rendre pleine justice, nous l'espérons, à nos élèves aussi bien qu'à la profession à laquelle ils se destinent.

BULLETIN

Le 7ème Congrès des Médecins de Langue Française à Montréal, les 7, 8 et 9 Septembre 1922

Après le magnifique congrès que nous avons eu à Montréal et qui a groupé un si grand nombre de médecins, il ne reste plus qu'à tirer les conclusions qui s'imposent.

En premier lieu, nous devons des félicitations aux organisateurs de ce congrès, en particulier au président, le Dr Dubé, ainsi qu'au secrétaire le Dr St-Pierre, et au trésorier le Dr Aubry. Le programme a été suivi avec ordre, l'intérêt ne s'est pas ralenti un seul instant, et le ton des communications et des discussions a créé la meilleure impression chez tous les auditeurs.

Pour la première fois les rapports généraux ont été imprimés et distribués aux membres à l'ouverture du congrès. Nous avons même entre les mains le texte des communications qui devaient être lues à chacune des séances.

Les rapports généraux ont été remarquables de précision. Les rapporteurs ont fait les commentaires utiles, illustrés de transparents qui facilitaient leur tâche et augmentaient l'intérêt pour les auditeurs.

Le travail dans les hôpitaux a démontré une fois de plus l'importance des travaux pratiques et des observations cliniques. Ceci est une orientation nouvelle dont nous devons tenir compte à l'avenir. Il en est du médecin comme de l'élève. Ce qui l'intéresse et l'instruit, c'est, avant tout, le malade dans les aspects si variés dont autant d'énigmes à résoudre. Les belles dissertations appartiendront bientôt à l'histoire. L'éloquence du fait est plus féconde que l'éloquence du verbe.

Enfin, nos relations avec la France sont devenues plus étroites, grâce à la brillante délégation française présidée par le professeur Achard, et composée des docteurs Ombrédanne et Desmarest, agrégés de la Faculté de Médecine de Paris, chirurgiens des hôpitaux, du docteur Gastou, chef des travaux pratiques à Saint-Louis, du Dr Pinard, médecin des hôpitaux, et du Dr Guinez, spécialiste renommé à Paris. Ces messieurs ont reçu ici l'accueil qu'ils méritaient à cause de leur réputation de savants et aussi à cause de leur attitude si sympathique durant leur séjour au milieu de nous. De part et d'autre nous nous souviendrons.

Le professeur Achard a étudié tout le rouage de notre enseignement universitaire; il a visité nos laboratoires et nos cliniques, il a étudié nos méthodes; il part satisfait de ce qu'il a vu, et il sera, pour nous un excellent conseiller, un avocat éclairé même, si nous avons des voeux à formuler pour nos élèves qui vont étudier là-bas.

Le congrès a marqué une étape nouvelle dans nos relations avec la Faculté de médecine de Paris.

Enfin, le voeu exprimé d'asseoir notre Association sur des bases permanentes et d'étudier les moyens d'inscrire sur les listes de l'Association des médecins de langue française d'Europe, indique un but que nous pourrions atteindre facilement avec de la persévérance.

Enfin, à l'issu de ce congrès, les districts de Québec et de Montréal ont jeté les bases d'une collaboration active non-seulement au point de vue professionnel mais aussi au point de vue universitaire.

En terminant ces courtes notes, nous adressons un hommage particulier au docteur Léo Parizeau, pour son splendide travail sur l'oeuvre de Pasteur. Rarement nous avons vu la science, la poésie et le patriotisme parés avec tant de grâce et d'esprit.

Puisqu'il y a tant de sève chez nous, pourquoi, un jour, l'arbre de la science ne porterait-il pas les fruits qu'on attend depuis si longtemps?

AVIS

L'hôpital Ste-Justine vous serait reconnaissant si vous vouliez bien annoncer gratuitement dans l'*Union* qu'il y a une place de libre pour un médecin interne à l'hôpital, et qu'il faut adresser les applications au Bureau Médical.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES TROIS-RIVIÈRES

Rapport du Secrétaire pour l'année 1921-1922.

Durant l'année 1921-1922, la Société médicale des Trois-Rivières a tenu 16 réunions dont 14 à Trois-Rivières, une à Grand'Mère et une à Louiseville. Le comité nommé pour l'étude de la question du charlatanisme a tenu deux réunions. 17 causeries médicales furent faites :

Dr J.-O. Belisle. "Le rhumatisme".

Dr O. Tourigny. "La pratique de la médecine".

Dr A. Achpise. (a) "Les indications opératoires dans les abcès fétides du ligament large", (b) "Congestion pulmonaire et œdème aigu du poumon".

Dr J.-H. Choquette. "L'ictère".

Dr A.-J. Aubin. "Quelques considérations sur le système nerveux".

Dr O. Desjardins. "Le charlatanisme versus la profession médicale".

Dr C.-A. Bouchard. "Commentaires sur le diagnostic et le traitement de la blennorrhagie".

Dr Georges Godin. "Du symptôme inflammatoire dans quelques maladies de l'oeil".

Dr E.-F. Panneton. "Discussion sur l'allaitement maternel".

Dr J.-E. Dubé, de Montréal. "Le traitement du cardiac".

Dr Normand. "Des hémorragies utérines".

Dr Beaudry. "Allaitement artificiel".

Dr DeBlois. "Les moyens d'éviter l'autointoxication".

Dr uiboGrd, de Grand'Mère. "Le pronostic et le traitement de la tuberculose rénale".

Dr Tourigny. "La pratique imaginaire de la médecine dans la ville imaginaire de Utopieville".

Dr O. Desjardins. "Des rapports du médecin de Santé avec la profession médicale".

En outre la société a discuté la question du charlatanisme soulevée par une pétition de l'Association médicale d'Arthabaska, et à ce sujet a entendu M. le docteur A.-J. Boisvert, président de cette association. Dans ce domaine, la Société a accompli un certain travail et a pris quelques poursuites contre les rebouteurs.

De plus la Société a appuyé la résolution de la Société médicale de Chicoutimi et Lac Saint-Jean au sujet de la durée du cours d'études médicales.

OMER-E. DESJARDINS, Secrétaire.

BIBLIOGRAPHIE

TRAITEMENT MEDICAL DES MALADIES DES FEMMES—

Par A. Robin, professeur de thérapeutique à Paris, et Dalché, médecin de l'Hôtel-Dieu, chez Bijon & frères, éditeurs, à Paris.
5ème édition.

Ce livre s'adresse aux étudiants et aux praticiens.

Tout médecin, à notre époque, doit connaître la gynécologie au même titre que les autres branches de la pathologie.

Les immenses progrès de la chirurgie dans le traitement des affections gynécologiques donnent aujourd'hui le droit d'intervenir d'une façon que ne soupçonnaient pas nos prédécesseurs et que sont venus justifier de merveilleux résultats.

Mais l'intervention sanglante, si utile et même indispensable pour de nombreux cas, est-elle l'inévitable aboutissant de la plupart sinon de toutes les maladies des femmes, et devons-nous considérer qu'elle soit l'unique ressource dont puisse disposer l'art de guérir?

Nous ne le pensons pas.

Bien des troubles de la matrice et de ses annexes trouvent leur cause hors de la sphère génitale; d'autres, d'une origine utéro-ovarienne indiscutable, sont exagérés par l'altération de systèmes étrangers à l'appareil sexuel, altération dont ces troubles subissent les effets. Le traitement de l'état général domine alors les indications thérapeutiques ou vient compléter le traitement local.

Par des soins minutieux, le médecin peut rendre les plus grands services à nombre de malades, et souvent il leur évitera de graves opérations; mais sans perdre en hésitations un temps précieux, il doit savoir aussi leur imposer une intervention chirurgicale, dès que celle-ci devient nécessaire.

En gynécologie, le rôle de la thérapeutique médicale demeure considérable, et c'est parce qu'il paraît avoir été obscurci dans ces dernières années, que nous avons tenu à le mettre en relief de nouveau. Nous ne nous dissimulons pas que cette tentative soulèvera des protestations et sera peut-être qualifiée de rétrograde; mais un esprit impartial reconnaîtra que le traitement de toutes les maladies des femmes ne rentre pas dans le domaine exclusif de la chirurgie, et que le médecin dispose de moyens d'action beaucoup trop négligés.

Dans la rédaction de cet ouvrage, toute la partie plus spécialement gynécologique, le traitement hydrothérapique et la séméiologie des fausses utérines appartiennent à Paul DALCHE; Albert ROBIN a écrit les chapitres plus généraux relatifs au diagnostic et au traitement des fausses utérines ainsi qu'au traitement hydrominéral.

Albert ROBIN, Paul DALCHE.

Juillet 1900.

* * *

Figure No. 1: Disposition de la substance blanche et de la substance grise de la moelle épinière.

- 1: faisceau pyramidal direct du cordon antérieur.
 - 2: faisceau pyramidal croisé du cordon latéral.
 - 3: faisceau de Fleschig ou cérébelleux direct.
 - 4: faisceau de Gowers.
 - 5: cordon postérieur (faisceau de Goll & Burdach).
 - 6: faisceau fondamental du cordon antéro-latéral.
- En sombre: la substance grise (cornes ant. & post.).

Figure No. 2: indiquant la distribution des fibres des cellules de la corne grise postérieure.

- 1: faisceau pyramidal direct du cordon antérieur.
- 2: faisceau pyramidal croisé du cordon latéral.
- 3: faisceau de Fleschig.
- 4: faisceau de Gowers.
- 5: cordon postérieur.
- 6: faisceau fondamental du cordon antéro-latéral.
- a:* fibres motrices de la corne grise antérieur.
- b:* fibres sensibles pour le Fleschig.
- c:* fibres sensibles pour le Gowers.
- d:* fibres spino-spinales.
- Cl. C:* colonne de Clarke.
- R.P.:* racine postérieure avec ses deux faisceaux de fibres.