

**Votre fille
est muette,
madame
parce qu'elle
ne parle pas**

Extrait d'une chanson composée
entre deux séances d'anatomie

O tu sais, les médecins
Ce sont des gens très fins
Ils pleurent aux enterrements
Et vivent les accouchements.
Tu auras la fortune
Dit-on avec rancune
Char neuf à tous les ans
Faut suivre les événements.

Tu voudras voyager
Tu te f'ras remplacer
Par un jeune naveau
Qui casse encor les pots.
On m'a même enseigné
Que lorsque je mourrai
Je prendrai par malheur
L'entrée des fournisseurs.

Oui mais en attendant
Il faut d'acharnement
Un jour sur mes papiers,
Je signerai M.D.
Je soignerai les enfants
Les petits et les grands.
Des comptes j'enverrai
Pour avoir quoi manger.

Et puisqu'il faut mourir,
On ne peut pas choisir,
J'essaierai d'attendrir
Saint Pierre par les soupirs.
Je dirai : "Mon ami
Tu s'rais encore en vie
Si t'avais eu la main
D'choisir un bon médecin."

Yves LAMONTAGNE,

Responsables de ces quelques pages qui se veulent
des signaux de fumée dans ce ciel bleu et pur
qu'est l'Université de Montréal :

GRAND MANITOU : Jacques Monday.

PETIT MANITOU : Louis Beaumont.

CHEFS DE WIGWAMS : J. Lévesque, C. Martin, P. Lemlin,
C. Vallée, P. Martimbeau.

SQUAW EN CHEF : Adèle Trudeau.

SE RESERVANT LE DROIT DE LE CRITIQUER : L. Prescottte.

AU TAM-TAM : tous nos plus brillants écrivains.

MAQUETTES : J. Monday, C. Martin.

ÉDITO:

Notre politique à la faculté de médecine

On reproche souvent aux étudiants en médecine leur faible participation aux activités de l'A.G.E.U.M. Ils ont certes raison ceux qui attendent de nous une collaboration plus intense. Mais cela nous est-il possible? Je ne le crois pas.

En premier lieu, les problèmes à résoudre au sein de notre propre faculté sont tellement nombreux que nous avons toutes les difficultés du monde à trouver le temps qu'il faudra leur consacrer. L'énumération des différents organismes de notre Comité de Régie ne sera-t-elle pas, par elle-même, assez éloquente pour expliquer notre situation? Comité conjoint! Comité d'éducation! Comité de direction du Montréal-Médical! Le mouvement de l'Association canadienne des étudiants en médecine et des internes! Le Comité d'achat et celui des sports! La conférence Laënnec! Le système du tutorisme! Le Comité des activités sociales et mondaines! Le Comité de publicité! La campagne de sang!

Ensuite, les disciplines auxquelles a recours la médecine sont si nombreuses et leurs exigences si multiples que des générations de savants ont consacré toute leur vie pour développer chacune d'elles et, jusqu'à présent, ils n'en ont pas épuisé la matière. L'étudiant en médecine, s'il veut donner à ses futurs patients un soulagement ou une guérison, se voit obligé de consacrer tout son temps pour acquérir les vastes connaissances de la science médicale, et le temps qu'il peut consacrer à des activités extra-curriculaires est par le fait même très limité. Les cours de dissection, les travaux du laboratoire, la clinique et l'étude personnelle exigent plus de temps que l'étudiant n'en peut fournir.

Enfin, les circonstances nous obligent souvent à participer à des activités inattendues: la défense de la médecine contre les attaques injustifiées de certaines personnes qui, en voulant son étatisme, lui enlèverait sa noblesse, son efficacité et son essor. Demain, nous préconiserons l'assurance-santé, à condition qu'elle respecte le libre choix du médecin et de l'initiative privée, gage du progrès et de l'avancement...

Victor BARDAGI

**À l'hôtel Windsor,
le vendredi 22 février,
à 8 heures pétantes,
invitation à tous
à notre "GALA"**



"Victor Bardagi, Président de Faculté de Médecine 63-64, récemment nommé Président de l'Année par l'A.G.E.U.M."

D'HIER À DEMAIN

Le médecin descend en droite ligne du prêtre-sorcier qui avait le rôle de protéger la communauté contre les esprits malfaisants et ce sera le grand titre de gloire d'Hippocrate d'affranchir la médecine de la divinité pour la fonder sur l'empirisme.

Tout le Moyen-Age restera aveuglément fidèle au maître de Cos et à Galien et il faudra attendre la Renaissance pour que certains esprits osent mettre leurs dires en doute; mais ce ne sera qu'à la moitié du XIXe siècle que la médecine entrera vertigineusement dans l'ère scientifique solidement étayée par la chimie et la physique.

Durant tout ce temps le médecin aura été un "pauvre diable", le plus souvent dépourvu de ressources médicales, dont la thérapeutique était surtout l'art de la persuasion. Pour le médecin, partant en campagne avec la vis medicatrix naturae, guérissant qui voulait bien guérir, il importait en premier lieu d'apporter l'espoir, de faire germer chez son patient les semences de courage, de force interne, de désir de vivre qui sont les armes autonomes les plus efficaces dans la lutte contre la maladie. Pectus quod fecit medicos (Cicéron).

A partir de 1920 environ, une période nouvelle débute. La purification de l'insuline par Banting, la synthèse du premier antibiotique par Domagk, les rapides progrès de la pharmacologie ouvrent des horizons nouveaux à la médecine; le perfectionnement des anesthésiques, les appareils à succion et autres font faire des bonds à la chirurgie;

Freud et ses disciples permettent une lueur d'espoir dans le traitement de ces toujours oubliés, les malades mentaux. Arrêt des épidémies, disparition de certaines maladies, amélioration incroyable de la santé publique, découvertes sensationnelles, outils et instruments nouveaux, euphorie générale, enfin la médecine atteint son but: redonner la santé et la maintenir.

Un nouveau médecin se dessine: homme de science, appuyé sur des moyens de diagnostic nombreux et un arsenal thérapeutique de plus en plus varié, tout adonné à ses succès physiques, il fait des miracles, il réalise l'impossible. Mais ses miracles deviennent vite familiers et l'habitude engendre rapidement l'indifférence. Accoutumé de conserver sans peine la santé qui lui a été donnée, soumis à une philosophie de l'utilité et du plaisir, le malade moderne accorde beaucoup plus de valeur à la réparation de son auto par exemple qu'à la réparation de son propre corps. Paradoxalement, en devenant curative, la médecine a perdu une grande part de son aspect humanitaire.

De plus par la force des choses la médecine devenait sociale, si par socialisation nous entendons avec Maurice Blondel "les progrès évolutifs de la création entière, une marche de l'humanité qui se réalise à travers des structures sociétales", avec Teilhard de Chardin "le reflet du processus d'humanisation", avec René Théry "une objectivation continue dans des relations, dans des groupes,

d'une intelligence des choses et de nous-mêmes qui progresse". "The history of social medicine is, if anything, the history of Medicine" (Iago Gladston).

Cette évolution se marque sur deux plans au moins. Sur le plan monétaire, le coût des recherches, des tests, des appareils, des médicaments, des immeubles, du personnel, etc., est tel qu'il nécessite l'union des membres de la communauté pour l'assumer. Sur le plan médical pur, de curatrice la médecine a pris une orientation préventive importante de telle sorte que le médecin exerce de plus en plus son autorité vis-à-vis les masses en détectant les foyers d'épidémie, en assurant la salubrité publique, en vaccinant les gens, en surveillant le marché des aliments etc.

La médecine ne peut éviter la socialisation sans renier sa propre évolution intrinsèque et ses buts. Déjà le centre de gravité médecin-patient se mue en relation médecin-collectivité, médecin-monde. Et s'il nous fallait objectiver le médecin de demain, nous verrions en lui un homme capable de prévenir la maladie et de la contrecarrer en rétablissant l'homme total "dans ses relations et son rendement intellectuel et social". Médecine du plus grand nombre, ainsi sera respecté le droit de tout homme à la santé la meilleure.

D'hier à demain, c'est une histoire bouleversante, c'est l'aventure du progrès, c'est l'orée d'un monde que nous espérons meilleur.

Louis BEAUMONT

Avant que le sort ne soit jeté

Les médecins sont de mauvaise foi ! C'est officiel. André Lecompte, Paul Sauriol et autres pontifes, souverains ou pas de cette province l'ont proclamé. Voilà, monsieur le premier ministre, pourquoi votre chatte est muette. Que servir d'autre que vieux clichés et lieux communs, dans une chronique qui doit traiter de cette désormais banale querelle qui oppose chiropraxie et médecine ?

A dix-sept ans d'intervalle, deux commissions d'enquête arriveront aux mêmes conclusions scientifiques, mais peut-être pas tout à fait aux mêmes décisions législatives. La chiropraxie n'a pas changé que non ! Mais les personnes, elles, ont proliféré. On ne muselle pas trois cents personnes, et c'est heureux, fussent-elles des avorteurs...

De mauvaise foi, sont ces médecins qui, excédés, en ont assez de venir se traîner au tribunal tous les quinze ans, pour venir y démontrer ou encore, ce qui est pis, y prouver ce que le reste de l'univers scientifique admet comme allant de soi. Malhonnêtes et machiavéliques sont ces chercheurs qui viennent se casser la pipe à ressasser en cour une cuisine sous-élémentaire devant une autorité qui n'y comprend goutte. Mais où sont donc les biologistes (non, cher J. O. Houle, je n'ai pas dit médecin) dans cette commission d'enquête ? Non pas que nous mettions en doute le sérieux et l'intégrité du magistrat à qui on a confié ce merdeux problème. Au contraire. Saluons-le bien bas le courage qu'il a manifesté en acceptant de parcourir ce malodorant labyrinthe de la manoeuvre politique.

Il n'y a pas d'expert dans la commission d'enquête, tout simplement

parce que le gouvernement se fout de la réalité scientifique dans le présent dilemme, ce n'est que trop évident. Ce cher premier ministre n'a pas manqué de nous rassurer à ce propos. Son indignation mal contenue devant l'attitude réservée du Collège, ressemblait fort à d'autres dont il a l'habitude de régaler la galerie, quand la réalité tout court, s'éloigne trop de sa réalité politique, à lui. Enfin passons, c'est le chef de l'Etat, non ? O mânes de Maurice Le Noblet...

A PROPOS D'UNE DIALECTIQUE NOUVELLE

La chiropraxie est à la science en général, ce que le créditisme fut ou est (je ne sais plus trop à quel temps je dois conjuguer cette proposition) à notre vie politique, c'est-à-dire, une manifestation d'un malaise populaire profond et légitime, sans aucun doute. Mais de là à apaiser cette colère qu'on prétend publique en dressant un autodafé avec tout ce que les chercheurs du monde entier ont produit depuis deux siècles pour sortir la médecine du marécage d'empirisme où elle stagnait depuis les derniers disciples d'Hippocrate en canonisant cet empirisme dans ce qu'il a de plus pervers, il y a un pas que la seule démagogie permet de faire. Qu'on apporte surtout pas l'exemple des autres Etats qui ont commis cette bourde, les U.S.A. en particulier qui n'ont pas que des lauriers à leur couronne. Ayons quand même la décence de garder une culotte à notre bêtise. Qu'on ne nous parle pas des médecins qui témoignent en faveur de la chiropraxie. Notre métier comme tous les autres, compte sa bonne proportion de crétins, et il ne faudrait

PETITE COCHONCETE A MES AMIS: LES CHIROS

Il faudrait aux chiros, élever un monument,
 Nous les montrant luttant avec acharnement
 Contre de gros méchants: les médecins sans coeur
 Qui les méprisent tous, ignorant leur valeur
 Parce qu'ils n'ont pas compris, ne veulent pas comprendre
 Que l'on peut tout guérir si l'on sait bien s'y prendre:
 Décrocher la colonne, abolir les ulcères
 Et, ô suprême effort, rendre les fifis: mères.
 Ressusciter les morts, supprimer le cancer
 Ou les fibrillations d'ordre ventriculaire,
 N'est pas pour eux, ces chers, un simple jeu d'enfant
 Auquel peut s'adonner quiconque est charlatan.
 C'est pourquoi il nous faut leur dresser un (e) statut
 Qui les élève au rang des (z) Héros reconnus.
 Et le soir, sur le tard, les rayons du couchant
 Envelopperaient d'or ce touchant monument
 En rappelant à l'homme et aux petits enfants
 La Grande vérité: "QUE LE MONDE EST MECHANT".

Gelée ZEMEDONPAS

pas que l'on entende que ceux-là. A lire certains journalistes, le témoignage de cet hurluberlu de Chèvrefils aurait plus de poids que toutes les dépositions réunies, de tous les spécialistes, cliniciens et chercheurs, qui ont l'humilité (ou peut-être l'hypocrisie, cher monsieur Sauriol) de s'en tenir à leurs observations plutôt que tenter de recourir au mythe, à la fable, au "manque de vie" pour étayer leur plaidoyer. Peut-on en dire autant de la très universelle chiropraxie. Puisque nous en sommes aux hors-d'oeuvres, parlons de l'argument-massue par excellence: les clients satisfaits. Le patient se satisfait de n'importe quoi, du flacon d'huile de Saint Joseph à quelques unités de pénicilline, sans oublier les radiographies, qui sont de mise à notre époque. Et puis après ? Ça prouve quoi ? Que l'homme est une grosse bête (et j'en suis) avec gros comme ça de jugement, ce dont il s'empresse de se débarrasser dès qu'il a des crampes à sa prostate.

Mais les rayons X dont se servent ces grands-prêtres de la colonne ? Zut et re-zut ! Qu'autant de personnes (on ne sait pas exactement combien, imaginez !) possèdent des instruments aussi dangereux et s'en servent avec le discernement que l'on sait (malheureusement on ne le sait que trop) est propre à faire frémir de crainte quiconque sait l'ABC des radiations ionisantes. A quand la distribution de la dynamite par l'épicier du coin ? C'est à faire rêver du jour, où chacun, pourra, après le bain, s'irradier démocratiquement à l'aide de petites bombes à cobalt domestiques, histoire de soulager ses petites subluxations.

DE LA CONCURRENCE ET AUTRES MAUX

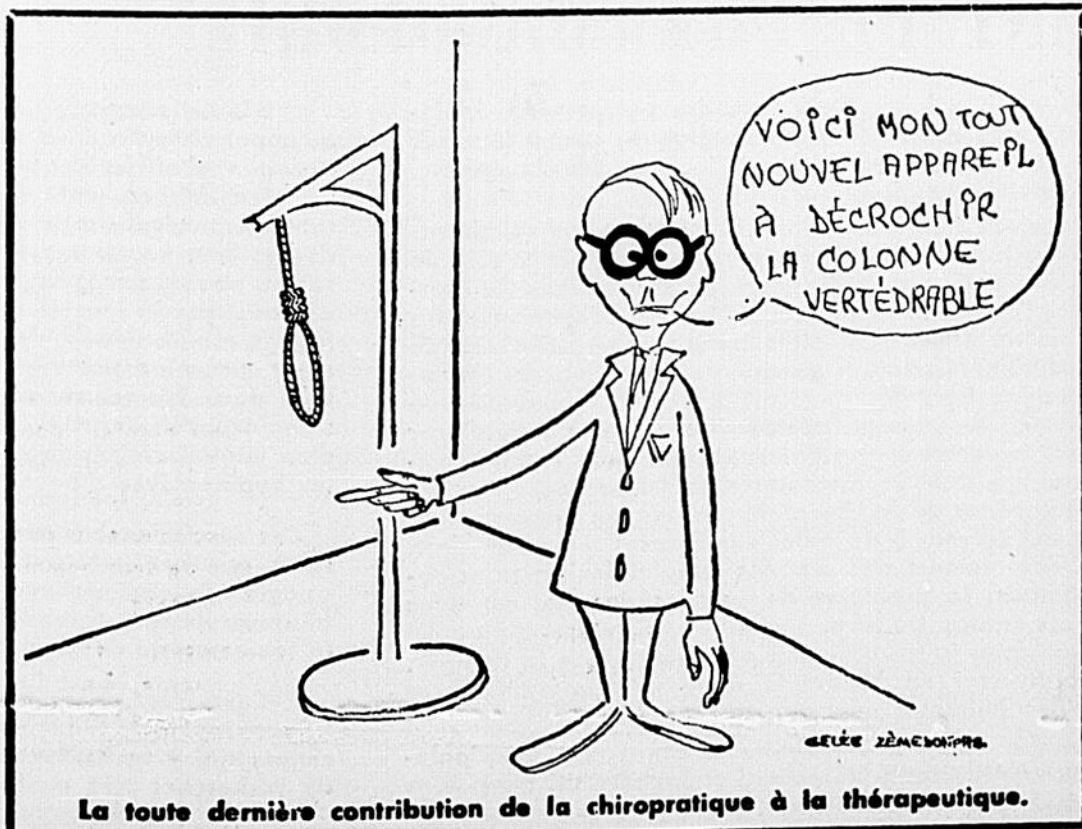
Bien sûr qu'il y aura dorénavant une concurrence entre les chiropraticiens et les médecins. J. O. Houle, BA, DC, polygraphe à la pige, l'a bien senti et surtout trop écrit. Mais là où tout le monde se trompe, Sau-

ricl inclus (je ne peux m'empêcher d'éprouver un faible pour celui-là) c'est que ce n'est pas le médecin qui y perdra. Bien au contraire c'est lui qui aura encore le dernier mot. Que voulez-vous ? C'est là des petites constatations du métier. Non, le pauvre cocu qui y perdra et la face et le poignon, c'est encore le bon gros public, le même qui remplit le dispensaire d'urgence le dimanche, et l'antichambre de Desfossés le lundi. Je ne parlerai pas du retard apporté par ce nouvel intermédiaire qui fait fi de tout diagnostic qui n'est pas du domaine de la subluxation, retard apporté dis-je au dépistage et au traitement précoce des grandes pathologies. C'est là un argument qui incommoder fort et chiros et docteurs de la grande presse, et encore plus le législateur qui n'a quo faire de ces nuances. Pour lui, le problème est probablement encore plus prosaïque. Il y a trois cents personnes qui engraisent la caisse et qui gueulent. Qu'on les fasse taire d'abord et ensuite on verra. Dommage qu'ici le premier ministre ne puisse se prévaloir de l'appui moral (et d'une lettre l'attestant) d'un archevêque de la médecine. Avec quelle belle assurance, il pourrait, une fois de plus, enculer la démocratie.

EN BREF

Bref, bientôt, chers concitoyens, vous aurez la permission (vous ne l'avez jamais eue auparavant) d'aller vous faire radiographier et masser la colonne, tout en espérant n'être pas malade, car Dieu sait que ça se complique. La médecine et le corps médical en général forme une espèce de maçonnerie infernale qui n'a d'yeux que pour la bourse du patient, de mains que pour charcuter, jouer au golf, signer des certificats de décès et d'âme que pour mieux ourdir leurs noirs complots contre ces bienfaiteurs infiniment bons de l'humanité, les chiropraticiens, chargés en haut d'une mission pour laquelle ils sont incapables mais infiniment dignes.

Fernand TURCOTTE



La toute dernière contribution de la chiropraxie à la thérapeutique.

La recherche en médecine

Nous avons voulu, dans ces pages, vous donner une idée des travaux de recherche des divers Départements de la Faculté de Médecine. Il est très difficile de résumer en quelques lignes l'ensemble de tous les travaux qui sont souvent en cours depuis quelques années et auxquels collaborent plusieurs chercheurs.

La recherche occupe une place de grande importance. La plupart des professeurs à plein temps y consacrent une bonne partie de leurs activités. De plus en plus, ceux qui ont obtenu un grade supérieur (M.Sc., Ph.D.) font de l'enseignement dans la branche qui les intéresse, tout en continuant leurs travaux de recherche.

Les problèmes et les difficultés que pose la recherche sont de plusieurs ordres. Tout d'abord, le chercheur doit avoir à sa disposition des locaux et des laboratoires. Etant donné que l'Université est en premier lieu un endroit d'enseignement et que le nombre de chercheurs augmente de plus en plus, l'espace devient de plus en plus rare. Cette situation sera améliorée, nous l'espérons, par la construction d'un centre médical d'ici quelques années.

De plus, le chercheur doit obtenir des subventions financières afin de se procurer le matériel nécessaire à ses expériences et d'engager le personnel. Divers organismes, (tels que le Conseil Médical de la Recherche, le Ministère de la Santé, l'Association Nationale du Cancer, etc.), mettent des fonds à la disposition des chercheurs. Cependant, ces montants ne sont accordés que pour des projets bien définis et, montant le chercheur ne se voit attribuer qu'une partie du montant qui lui serait nécessaire pour mener à bien ses travaux. Il se trouve donc devant une "carence chronique" de fonds et il tentera quelquefois d'obtenir le plus de subventions possibles en menant plusieurs projets de seconde importance, afin de pouvoir s'occuper du projet majeur qui l'intéresse. Il se voit quelquefois obligé de s'occuper de plusieurs projets à la fois afin de recueillir suffisamment de subventions pour exécuter le travail qu'il désire. Pour se faire connaître, un chercheur doit avant tout publier ses résultats dans la littérature scientifique. Le climat de la recherche est donc assez tendu, étant donné que souvent plusieurs chercheurs travaillent sur un même sujet dans des centres différents et que le premier qui fera part de ses résultats aura bien souvent l'attribution de la découverte. Les revues médicales, au nombre d'environ 1,000, ne publient les articles que six mois à un après leur réception, tellement les articles à publier sont nombreux.

Les autres problèmes auxquels fait face le chercheur sont d'ordre administratif. Les demandes de subventions et de locaux que doit faire l'homme de science prennent beaucoup de son temps. Cependant, grâce aux efforts constants d'hommes compétents et dévoués, toutes ces difficultés tendent à s'amoin-drir et l'avenir s'annonce meilleur. De plus en plus, les étudiants comprennent la nécessité de la recherche, sans laquelle la science ne peut progresser. Grâce à des bourses, les jeunes gradués qui le désirent peuvent maintenant aller se perfectionner à l'étranger et revenir ensuite au pays pour aider à combler le besoin énorme de chercheurs.

L'avenir présente donc des chances excellentes pour tous les chercheurs, car les domaines de la recherche médicale sont tous ouverts et il reste beaucoup à découvrir. Grâce au travail de ceux qui consacrent leur vie à la recherche, la science médicale progresse sans cesse et plusieurs domaines, hier inconnus, nous sont aujourd'hui connus, pour le plus grand bien de l'humanité.
Louis MORAZAIN

La Physiologie étudie le fonctionnement de l'organisme depuis les mécanismes cellulaires, jusqu'aux régulations des grandes fonctions, comme la digestion, la respiration, la circulation, la nutrition, les sécrétions et le système nerveux. Ce champ immense ouvre des possibilités de recherches variées tant sur le plan fondamental que sur le côté pratique de la biologie. Le Département de Physiologie attaque cet Inconnu sans limites sous différents aspects parce que chaque chercheur y conserve une liberté de pensée et d'action complète.

Les recherches du docteur Robillard et de son équipe portent sur la statique pulmonaire. Ils étudient en particulier les conséquences respiratoires de la pollution de l'air. Ils ont déterminé une série de facteurs qui modifient la tension de surface alvéolaire et examinent le rôle joué en physiopathologie respiratoire par le film qui tapisse les alvéoles. On sait déjà que plusieurs auteurs attribuent à un défaut du matériel de surface alvéolaire la détresse respiratoire du nouveau-né prématuré. Le Dr Robillard et ses collaborateurs ont trouvé une substance qui, administrée en aérosol chez les bébés, semble améliorer grandement leur état. Si ce résultat se soutient dans la grande série d'essais en cours, il représentera un progrès médical de toute première importance parce que le syndrome de détresse respiratoire prélève chaque année un tribut d'environ 50,000 bébés en Amérique du Nord seulement.



DÉPARTEMENT DE PHARMACOLOGIE

La Pharmacologie est la science qui étudie l'action des substances chimiques sur les fonctions de l'organisme. Ces substances chimiques, qu'on nomme médicaments, sont soit d'origine végétale ou animale, soit d'origine synthétique. La recherche joue un grand rôle dans le travail d'extraction ou de synthèse des médicaments, dans l'étude de leurs actions sur les différents systèmes et sur l'organisme entier, et dans l'étude des effets toxiques que peuvent avoir certains médicaments.

La Pharmacologie est à la fois une science fondamentale et une science clinique. En effet, elle vise tout d'abord à étudier les effets généraux et les mécanismes d'action de toutes les substances qui agissent sur l'organisme animal. Ensuite, à l'aide de ces données fondamentales, la Pharmacologie clinique étudie les possibilités de les appliquer à l'organisme humain et fait une évaluation très sérieuse de tous les produits que l'on veut employer dans un but thérapeutique. Ces deux aspects de la Pharmacologie se reflètent très bien dans la recherche qu'effectuent les professeurs du département.

Les travaux qui sont faits actuellement en recherche fondamentale portent surtout sur le système cardio-vasculaire et sur une substance biologique d'une grande importance, l'histamine.

Les recherches sur le système cardio-vasculaire, menées principalement par le docteur Beaulnes, directeur du départe-

ment, portent sur l'étude de l'influence des polypeptides biologiques synthétiques sur la fonction cardiaque, c'est-à-dire sur la fréquence, la force de contraction et les troubles du rythme, et sur la réactivité vasculaire.

Depuis environ trois ans, le docteur Bois et ses collaborateurs font des recherches poussées sur la biogénèse et le rôle de l'histamine. Cette amine biologique est renfermée dans les mastocytes, cellules qui sont répandues à travers l'organisme. On connaît le rôle de l'histamine dans les phénomènes d'allergie et d'hypersensibilité. Certaines substances entraînant la libération de l'histamine hors des mastocytes peuvent provoquer de tels phénomènes. Les travaux actuels ont permis de découvrir que le magnésium était un facteur important pour l'emmagasinement de l'histamine dans les mastocytes. En l'absence de magnésium, les phénomènes de la libération d'histamine apparaissent. Les animaux qui servent à de telles expériences montrent, dans certains cas, des tumeurs des organes lymphoïdes, et principalement du thymus. Le problème de la cancérogénèse est donc soulevé par ces études. De plus, il semble que l'histamine aurait un rôle à jouer dans la transmission périphérique de la douleur, les animaux pauvres en histamine étant plus tolérants à la douleur que les animaux normaux.

La recherche clinique, à laquelle se consacrent principalement les docteurs Tétrault, Bloomfield et Joubert, est nécessaire mais pose de nombreux problèmes.

Département de physiologie

Le docteur Sternberg, spécialiste en médecine nucléaire, oriente ses travaux tout d'abord sur l'utilisation des isotopes radioactifs en microbiologie et surtout dans la recherche sur la tuberculose. Son principal but est l'étude des échanges biochimiques entre les microbes et leur hôte pendant l'infection. Pour cela, il cherche un moyen de marquer d'une façon très stable un microbe avec un isotope radioactif, microbe qui puisse être administré à l'animal et dont on puisse ainsi détecter la destinée dans les tissus. De cette façon, on pourra étudier les échanges biochimiques. De façon générale, on peut dire qu'il s'intéresse à tous les problèmes liés à la contamination radioactive de l'environnement. D'une part, il administre aux microbes des produits des retombées radioactives, pour étudier l'action des "terres rares" sur les microbes et vice-versa. D'autre part, il étudie la perméabilité placentaire aux constituants radioactifs (retombées), et leur action sur l'embryon et le fœtus.

Le docteur Adamkiwicz présente l'idée générale qui préside à ses recherches comme étant l'interrelation entre la nutrition et les réactions physiologiques, en particulier l'effet des états hypo et hyperglycémiques sur les phénomènes immunologiques et inflammatoires. Les principaux phénomènes immunologiques étudiés sont de deux classes : phénomènes immédiats comme le choc anaphylactique, et l'allergie, et des phénomènes retardés comme la réaction à la tuberculine et le phénomène de Schwartzman. Les résultats de ces travaux sont très encourageants. D'une part, on a déterminé que l'hyperglycémie semble inhiber la réaction antigène-anticorps,

diminuant les signes et symptômes de réaction d'hypersensibilité, mais aggravant ceux de l'infection. Par contre, l'hypoglycémie aggrave les signes et symptômes de l'hypersensibilité et inhibe ceux de l'infection.

Le docteur Leduc est principalement intéressé par un sujet d'actualité saisonnière dans notre pays : le froid. Il recherche les mécanismes qui permettent à l'homme comme aux animaux de s'adapter avec plus ou moins de succès au grand froid. En effet, des conditions que l'on pourrait appeler physico-physiologiques, comme l'épaississement du pelage, se sont révélées insuffisantes à l'examen critique pour expliquer ce phénomène, et c'est pourquoi l'on s'oriente maintenant vers des réactions hormonales. Plus particulièrement, le Dr Leduc tente d'analyser le rôle de certaines substances physiologiques, appelées catécholamines, qui semblent essentielles dans l'adaptation au froid. Ces expériences se déroulent conjointement à l'Université avec des animaux de laboratoire soumis à la chambre froide et aussi à l'hôpital, d'où l'on obtient des données des prématurés dont l'organisme endocrinien n'est pas toujours complètement formé. En collaboration avec l'hôpital encore, on étudie aussi les relations adrénaline-glycémie chez les enfants nés de mères diabétiques. On étudie les effets de plusieurs drogues sur le métabolisme des catécholamines pour mieux définir leur mécanisme d'action.

Maurice BRAIS,
Pierre GALARNEAU

Section : anatomie pathologique

Situons d'abord brièvement l'anatomie pathologique dans le contexte général de la médecine. On peut définir cette science comme l'étude de la morphologie des tissus malades. En pratique médicale ceci a amené l'avènement du pathologiste, ce spécialiste du diagnostic d'après des petits morceaux de tissu tirés du malade à la salle d'opération.

L'instrument de choix du pathologiste reste le microscope, avec toutes ses techniques connexes (fluorescence, etc...). Un microscope électronique, indispensable désormais de l'avis du département, viendra sous peu s'ajouter à toutes les méthodes de recherche actuelles utilisées.

Donnons maintenant un aperçu de la recherche en cours dans les différents laboratoires. Les docteurs Gaëtan Jasmin et Jacques A. Gagnon dirigent la plupart des projets de recherche. Plusieurs collaborateurs fournissent en outre des travaux supplémentaires à temps partiel.

Le docteur Jamin, qui dirige le laboratoire de pathologie expérimentale, mène des projets dans trois champs différents :

1) Le CANCER — Ces travaux sont faits conjointement avec le docteur Joseph-Luc Riopelle, directeur du département. Il s'agit de provoquer des cancers expérimentaux chez des rats et des souris au moyen de substances chimiques spécifiques dites cancérogènes. Plus spécifiquement, les cher-

cheurs s'intéressent aux cancers du rein (néphrosarcomes) et du muscle squelettique (rhabdomyosarcomes).

2) Le MUSCLE SQUELETTIQUE ET CARDIAQUE — L'on a réussi à provoquer chez l'animal des lésions dégénératives (dystrophie musculaire, par exemple) en injectant des substances électives qui possèdent une affinité particulière pour le muscle squelettique et cardiaque. Ces substances causent un déséquilibre des réactions chimiques normales au niveau des cellules musculaires et provoquent ainsi les lésions désirées.

3) L'ARTHRITE RHUMATOÏDE — Le docteur Jasmin a de fortes raisons de croire que cette maladie est d'origine immunologique, tout comme la fièvre des foies. En effet, en injectant du tissu lymphatique contenant des gamma-globulines (protéines contenant les anticorps qui nous protègent des maladies infectieuses, qui nous "immunisent"), il obtient assez sûrement des cas d'arthrite expérimentale. Les détails de cela sont encore inconnus, mais l'on songe déjà à enlever la rate, organe lymphatique important chez les grands arthritiques, ce qui, théoriquement, améliorerait beaucoup leur sort.

Passons maintenant au docteur Gagnon, fondateur et directeur du laboratoire de cytogénétique humaine, dont les locaux se situent surtout à l'université, mais aussi en partie à l'hôpital Ste-Justine, d'où viennent un grand nombre des spécimens à étudier.

Le docteur Gagnon porte spécialement ses efforts sur l'étude de la transmissibilité héréditaire de certaines maladies dont l'expression génétique se rencontre dans des imperfections chromosomiques.

On sait que les chromosomes contiennent et transmettent d'une génération à l'autre les traits héréditaires des individus. Or, une anomalie chromosomique est souvent la manifestation cellulaire d'une pathologie caractéristique : par exemple, le Mongol a un chromosome de trop, et l'on sait LEQUEL est de trop (il s'agit d'une trisomie 21, c'est-à-dire trois chromosomes No 21 au lieu de deux, selon la classification connue). Il est donc possible de voir et d'étudier les imperfections présentes sur des chromosomes, imperfections qui entraînent une pathologie possiblement transmissible aux générations futures.

Il importe de souligner ici la découverte par le docteur Gagnon d'une anomalie chromosomique en rapport avec le cancer chez l'homme. L'on doit noter aussi que ces travaux sont faits sur un matériel strictement humain.

Ces études cytogénétiques permettent d'identifier certaines maladies dites "familiales", dont on ne soupçonnait pas jusqu'ici le caractère héréditaire.

Voilà, en quelques mots, ce qui se passe en anatomie pathologique. Disons pour terminer que, si cette science est moins bien connue et peut-être plus complexe que les autres sciences médicales et pré-médicales, elle est néanmoins des plus importantes et aussi extrêmement intéressante.

Pierre FORGEI

Pierre LEMLIN

Le département de bactériologie

Introduction

Il y a un siècle à peine, Pasteur voyait dans les micro-organismes la cause des maladies infectieuses. Cette découverte fut le point de départ d'une ère nouvelle, ère qui révolutionna tout à tour la médecine, la chirurgie, l'hygiène et l'industrie. Née de l'effort concerté des sciences, la microbiologie est aujourd'hui le centre d'un vaste éventail de connaissances : physiologie cellulaire, biochimie, génétique moléculaire.

Le département de bactériologie

Historiquement, le département de bactériologie comprend la microbiologie, l'immunologie normale, pathologique et clinique, la virologie, la parasitologie et la mycologie. Depuis 25 ans, ce département a travaillé en étroite collaboration avec l'Institut de Microbiologie de l'Université de Montréal et fut un des premiers départements à offrir à l'étudiant stagiaire une période de travail estival à l'aide de ses fonds de recherche.

Le département déverse son enseignement dans de nombreuses sciences : la médecine, la pharmacie, la chirurgie dentaire, l'école de diététique, l'école de technologie médicale, à la faculté des sciences (B.Sc. IV). De plus, les étudiants peuvent y préparer maîtrise et doctorat. Actuellement, 12 étudiants se préparent à ces diplômes supérieurs. Notons que, du point de vue pratique, trois universités seulement (Toronto, McGill et Montréal) décernent des doctorats en bactériologie au Canada.

Position privilégiée de la bactériologie en recherche

La bactériologie occupe une position privilégiée : ses travaux de recherche avancent rapidement, et elle est à l'avant-garde de la recherche en biologie. Science jeune, la bactériologie a un instrument de travail formidable : la vitesse de reproduction des micro-organismes. Ce facteur permet l'obtention rapide de résultats, et permet alors de mieux diriger, et même modifier, une hypothèse de travail. Ses découvertes en font foi.

L'immunologie, autre domaine de la bactériologie, a rendu des services inestimables à la santé. L'âge moyen des décès était de 30 ans il y a un siècle à peine, il est aujourd'hui de 70 ans. Cette réussite revient à l'immunologie et aux autres moyens anti-infectieux découverts par la microbiologie qui ont coupé la mortalité infantile. L'immunologie est un instrument de recherche des plus précieux, et une nouvelle technique a vu jour : l'immuno-chimie, qui est l'instrument le plus fin pour distinguer les grosses molécules.

L'importance que peut prendre une science comme la bactériologie se voit dans cette nouvelle application : le problème du cancer est maintenant attaqué de plus en plus par des moyens microbiologiques ou immunologiques. Le tissu cancéreux, prolifération excessive de nouvelles cellules, se présente comme une masse ayant perdu toute auto-discipline de reproduction : ce mécanisme est analogue à celui des infections par des micro-organismes, et c'est pourquoi la bactériologie se penche sur ce problème. De plus, certains cancers seraient d'origine virale, donc causés directement par une infection.

Toute recherche microbiologique et immunologique acquiert donc une portée étendue, que ce soit comme science de base ou science appliquée. La distribution des Prix Nobel en fait foi. En effet, depuis dix ans, la majorité de ces prix attribués pour les recherches et découvertes en biologie le furent à des microbiologistes et immunologistes.

Publications et recherches au département

De septembre 1961 à septembre 1963, le département de bactériologie a présenté une trentaine de publications : plusieurs de ces travaux sont publiés dans le Journal Of Bacteriology (publication de l'American Society for Microbiology), d'autres dans les annales de l'Institut Pasteur. Ces publications portent sur les travaux de recherche du département, recherche de base sur les micro-organismes (le 1/3 des recherches) ou recherche sur leurs applications médicales.

Au département, on s'intéresse particulièrement à l'étude de la virulence des bactéries et au mécanisme de l'infection, de même qu'à la constitution antigénique et l'immunité spécifique.

Conclusion :

Science jeune, avons-nous dit au début, mais science puissante par ses instruments de travail, ses méthodes et ses réalisations. "C'est une caractéristique de la Science et du Progrès," disait Pasteur, "que d'ouvrir de nouveaux champs de vision."

Charles MARTIN

L'Institut de Médecine et de Chirurgie expérimentales, sous la direction du Dr Hans Selye, est consacré à la recherche fondamentale, sans relation clinique nécessaire. Après avoir décrit les manifestations du STRESS dans ses grandes lignes, l'équipe de l'Institut étudie actuellement deux problèmes reliés au stress : la CALCIPHYLAXIE et les NECROSES CARDIAQUES.

EQUIPE DE RECHERCHE

L'équipe de recherche de l'Institut se compose de trois groupes de médecins :

1° Médecins réguliers ou à plein temps. Ils ne sont que deux : le directeur de l'Institut, le Dr Hans Selye, et son assistant, le Dr Pierre Jean, qui assurent la continuité de la recherche.

2° Médecins post-gradués. La Faculté de Médecine accorde la maîtrise (M.Sc.) et le doctorat (Ph.D.) en médecine et chirurgie expérimentales aux candidats qui ont passé les examens requis et présenté une thèse valable. En collaboration avec l'Université McGill, l'Institut offre aux étudiants post-gradués un cours d'endocrinologie avancée.

L'étudiant post-gradué participe à toutes les activités de l'Institut : recherche, rédaction de publications, présentation de travaux à des rencontres scientifiques, et même organisation. A son arrivée, il fait un stage dans les départements d'histologie, d'expérimentation animale, de pharmacie et de documentation. Puis il se voit assigner un directeur de thèse. Il accompagne le directeur de l'Institut dans les rondes quotidiennes, participe aux conférences d'autopsie. Tout animal mort ou sacrifié est en effet soumis le matin suivant à l'autopsie devant toute l'équipe de recherche. Dans ses 2e et 3e années de séjour, l'étudiant dirige le travail d'un département.

Tout projet d'expérience doit d'abord, avant son exécution, être exposé devant l'équipe. Enfin, la moitié du temps de l'étudiant est consacrée à des recherches personnelles, qui feront l'objet de sa thèse.

Chaque année, les étudiants post-gradués choisissent et invitent des professeurs étrangers éminents dont les travaux sont liés à la recherche en cours à l'Institut. Ceux-ci donnent alors quelques colloques, participent à des tables-rondes et à des discussions avec les étudiants, démontrent leurs techniques personnelles, etc.

Depuis 1946, des étudiants d'au moins 25 pays ont fait des stages à l'Institut. Présentement, ils comprennent quatre candidats à la maîtrise, et deux au doctorat.

3° Médecins visiteurs. Plusieurs médecins viennent faire des stages variant de 3 mois à un an.

RECHERCHES

Le nom de l'Institut est lié depuis sa fondation à l'étude du STRESS ou syndrome général d'adaptation.

Toute lésion cause deux types d'effets. Les effets spécifiques sont caractéristiques de l'agent en cause et permettent son identification : agent physique, comme le froid, les rayons X; agent chimique, comme le formol; agent physiologique, comme le surmenage musculaire; agent psychique, comme le bruit, l'immobilisation forcée. Par exemple, l'animal exposé localement à une

Ces modifications tissulaires, qui ne sont pas particulières à un agent "stressant" spécifique, sont en très grande partie médiées par des facteurs humoraux qui ont pu être analysés, identifiés et influencés dans certaines limites. Par exemple, les corticoïdes sécrétés par la cortico-surrénale sous l'excitation de l'hypophyse modifient l'équilibre électrolytique, le métabolisme des sucres, des graisses et des protéines.

La CALCIPHYLAXIE permet de diriger les sels de calcium vers un organe particulier.

BILAN PARTIEL

PUBLICATIONS

- du Dr Selye, plus de 1,040 depuis 1928;
- de ses collaborateurs pendant leur séjour à l'Institut, plus de 350 depuis 1946.

BIBLIOTHEQUE une des plus complètes du genre, avec environ un demi-million d'entrées.

THESES PRESENTEES : 35.

CONFERENCES CLAUDE BERNARD : 72.

TECHNIQUES EXPERIMENTALES DEVELOPPEES A L'INSTITUT

- hypophysectomie et chirurgie cardiaque chez le rat;
- poche de granulome, utilisée couramment dans l'étude de l'inflammation;
- test arthrite-formaline;
- rein endocrinien.

chaleur intense subit une lésion cutanée atteignant rapidement le degré de carbonisation causée par la chaleur; l'injection de bactéries pathogènes dans le péritoine déclenche la péritonite; l'immobilisation forcée produit, en plus de l'ankylose, une tension nerveuse considérable.

Mais toutes ces lésions produisent aussi des effets non-spécifiques, identiques quel

Ainsi, chez un animal sensibilisé par un dérivé de la vitamine D ou par l'extrait parathyroïdien, certains agents (v.g. sels métalliques) produisent une déposition locale de sels calcaires. Par ailleurs, injectés par voie intra-veineuse, ces agents provocateurs entraînent la calcification sélective d'organes pour lesquels ils ont une affinité particulière. Par exemple, l'injection intra-veineuse de chlorure chromique, faite 24 heures après l'administration de vitamine D, provoque chez le rat une calcification de la thyroïde. En variant l'agent provocateur, on peut calcifier à volonté soit le pancréas, soit l'utérus, soit la rate, etc.

Certains aspects de la calciphylaxie à l'étude sont : le métabolisme du calcium et du phosphore, l'action de l'hypophyse, la réaction anaphylactoïde (i.e. une réaction anormale ou exagérée de l'organisme à l'introduction d'une protéine étrangère ou de toute autre substance étrangère).

Les travaux sur les NECROSES CARDIAQUES ont jusqu'ici attiré l'attention sur certains facteurs : le stress, les hormones, les anti-minéralocorticoïdes, les électrolytes.

Par exemple, de tous les sels, seuls le phosphate, le sulfate et le perchlorate de sodium favorisent le développement des nécroses cardiaques. Le chlorure de potassium et le chlorure de magnésium préviennent au contraire le développement des nécroses. D'importantes relations entre les stéroïdes et les électrolytes se précisent.

Denis DESAULNIERS



Le Docteur Hans Selye, une des figures les plus dominantes de la recherche à l'Université de Montréal.

que soit l'agent en cause, et caractérise entre autres signes par la triade suivante :

- involution du thymus
- hypertrophie et congestion des surrénales
- ulcères gastriques hémorragiques.

Cette réaction non-spécifique, stéréotypée, de l'organisme à toute agression constitue le stress.

sciences — neurologiques

Au Département de Sciences Neurologiques, on aborde un sujet aussi vaste que complexe qui est l'étude du système nerveux. Cela veut dire que non seulement on y étudie l'anatomie du système nerveux, mais aussi son fonctionnement, i.e. les relations des diverses parties entre elles, et les actions que chacune commande. D'ailleurs, le département a été formé il y a 8 mois, pour des raisons académiques, par la fusion de la section de neuroanatomie du Département d'Histologie et celle de neurophysiologie, autrefois du Département de Physiologie. Les deux furent alors groupées sous la direction du Docteur J.-P. Cordeau, professeur de neurophysiologie et vice-doyen de la faculté.

Il y a cependant plusieurs années que la recherche sur la structure et le fonctionnement du système nerveux était déjà installée à l'université malgré les difficultés inhérentes à cette matière. Je crois que la majeure difficulté dans ce domaine de la recherche est l'extrapolation de l'animal à l'homme. Car, à mesure que l'on s'élève dans l'échelle phylogénétique, le système nerveux se développe davantage et, chez l'homme, certaines formes d'activités qui lui sont caractéristiques n'ont pas leur équivalent chez le primate, qui demeure encore l'animal le plus près de nous. Pour cette raison et pour toutes sortes de difficultés techniques, la recherche en neuroanatomie et en neurophysiologie est complexe, mais cela n'a toutefois pas empêché les professeurs du département de travailler assidûment depuis quelques années sur des problèmes précis.

Ainsi, en neuroanatomie, on s'est attaqué à retrouver l'influence des centres supérieurs sur le phénomène de l'obésité. Cette recherche, menée conjointement par les docteurs Richer, Mouren-Mathieu et Poirier, a pour but de déterminer l'intermédiaire, ou les intermédiaires s'il y en a, par lesquels ces centres, situés dans le milieu de la masse cérébrale, pourraient agir sur les tissus de l'organisme dans l'obésité. Cette étude des facteurs nerveux de l'obésité est menée en corrélation avec celle des fonctions des glandes endocrines, telles la thyroïde, les surrénales et les gonades.

En neurophysiologie, on s'attaque à deux problèmes majeurs. Tout d'abord, une étude du mode de fonctionnement et de l'organisation des centres et des voies responsables de la motricité somatique. Une partie de ce travail cherche à élucider le mécanisme du tremblement postural chez le singe dont les signes sont très rapprochés du tremblement Parkinsonien chez l'homme. A l'aide de techniques fines utilisant les microélectrodes, les docteurs Cordeau, Lamarre et Leblanc produisent par lésions cérébrales un tremblement chez le singe. Par la suite, ils enregistrent sur oscilloscope cathodique les potentiels évoqués par le tremblement et même les potentiels unitaires d'une cellule nerveuse, ce qui permet d'étudier ces rapports avec le tremblement et aussi avec d'autres parties du cerveau stimulées au même instant.

Dans une autre pièce, on étudie le sommeil et les influences des centres bulbaires sur les états de sommeil et de veille. Il semblerait exister deux systèmes en rapport avec l'état vigile. Au moyen de diverses techniques, microinjections, potentiels évoqués, etc., les docteurs Cordeau et Walsh s'efforcent d'étudier le mode de fonctionnement de ces systèmes et l'influence qu'ils pourraient avoir sur la transmission des informations sensorielles apportées au cortex cérébral.

Ce qui vient d'être dit est un très bref aperçu du travail de recherche auquel s'intéressent les membres du Département de Sciences Neurologiques, et j'espère que le peu que je vous ai dit aura servi à vous montrer l'intérêt de cette recherche et l'importance qu'elle peut avoir, si nous devons un jour comprendre le mode de fonctionnement de cet organe le plus noble de l'homme : le cerveau.

Louis MORAZAIN

Barbu? Pourquoi pas?

—Vous êtes un artiste?

—Non?

—Alors?

—Je suis étudiant en médecine.

—Eh bien, maintenant, s'il faut que les médecins commencent à porter la barbe!

C'est, en peu de mots, la réaction de plusieurs personnes devant ces quelques poils sur un menton qui, par définition, semble devoir être dénudé.

Il y a aussi les "connaissances" qui vous disent: "Je n'aurais pas pensé cela de toi." Pas étonnant, ils n'y ont jamais pensé. Et encore, qu'auraient-ils pensé? Pour les "politiciens conventionnels", vous devenez "Fidel", tandis que les cléricaux vous baptisent du doux nom de "Père capucin" ou je ne sais quel autre, mais missionnaire, loin, cloîtré. Ou bien, ce "je ne sais quoi qui vous donne un air sérieux", vous fait passer pour un farceur.

En effet, pour plusieurs, cette petite encoche à la toilette quotidienne vous ferme la porte à la vie rangée. Elle vous lance dans le monde des artistes et des aventuriers, chez ceux qui s'opposent et chez ceux qui marchent en dehors de...

Mais ce barbu est-il si différent des autres? Un jour, il décide qu'il ne rasera plus ces vestiges de la nuit, ces signes des mauvais jours. Il commence alors un travail de construction, il entretient son pelage, il le taille, il l'oriente. Il cherche un mode qui lui sera plus personnel. Puis, un matin, il se surprend: il est barbu. Il se surprend parce que lui aussi, avec ses petits concepts, il avait cru que cela changeait tout.

Eh bien non, rien de nouveau sauf que le matin il ne fait plus à la façon des autres; lui, il ne rase plus, il taille. Il n'enlève plus, il arrange, il découpe. Mais la différence, pour lui, se termine là.

"Cela ne te change pas beaucoup," lui disent les gens qui osent lui parler. C'est certain. Cela ne lui donne pas du courage ou de la force, comme certains "amateurs de bible" pourraient le croire. La barbe n'est pas non plus la clé qui ouvrirait le monde de l'artiste, elle n'apporte pas la sensibilité ou la fraîcheur d'âme, pas plus que la facilité de vibrer à la beauté ou au malheur. Pourquoi alors serait-on surpris de voir un barbu à un concert de musique classique, ou participant à un office religieux de sa paroisse? Pourquoi deviendrait-il l'oiseau rare lorsqu'il descend les pentes de ski, le visage couvert de glaçons

(qui, malgré ce qu'on en pense, le protègent du froid)? Car il n'est pas, par le fait même, un révolté ou un anarchiste qui refuse tout.

Et qu'il refuserait-il? A quoi s'opposerait-il? Ce menton se doit-il d'être glabre? Dans le dictionnaire qui porte son nom, Pierre Larousse, barbu lui-même, nous donne la définition du menton: "partie saillante du visage, au-dessous de la bouche"; aucune mention au sujet de poils plus ou moins longs, plus ou moins rasés. "Mais," direz-vous, "pourquoi y laisser une barbe?"

Chacun a ses raisons. Pour certains, c'est l'esthétique; ils aiment la barbe parce qu'elle avantage la personne. D'autres y voient une occasion de se faire remarquer, et ça réussit assez bien. Enfin, il y a ceux qui préfèrent le travail délicat à la destruction totale, ou ceux qui, partisans de la liberté d'utiliser le soleil, laissent grandir ces petites pousses.

Certains, avec un sourire psychologiquement malicieux, peuvent se dire: "Il a un complexe, le pro-barbu! Qu'est-ce qui veut nous prouver?" Il n'y a rien à prouver, sauf qu'un barbu n'est pas différent des autres qui vont, menton tondu. Il n'est pas non plus moins soigneux ou moins soucieux de son apparence.

"Mais pourquoi ne porte-t-on pas la barbe?" N'est pas barbu qui le désire, il faut quand même avoir les capacités physiques nécessaires pour soutenir un tel espoir. Ensuite, il faut, on y revient toujours, aimer la barbe et peut-être enfin avoir l'illusion éphémère que cela va tout changer.

Alors, quelqu'un qui réunirait ces conditions pourrait commencer à laisser aller ces forces de la nature qui se dépensent, chez la plupart, en pure perte. Mais, attention, il faudrait alors qu'il ait la permission des personnes qui dirigent plus ou moins gentiment sa destinée. Et qui sont ces gens? Pour celui-là, ses amis, ses parents, ses confrères; pour cet autre, ses patrons verraient d'un mauvais oeil cette attitude anti-mode, anti-normale, anti-moyenne. Enfin, pour celui-ci, les clients présents ou futurs viendraient ou plutôt ne viendraient plus dicter l'apparence. Toujours la mode qui veut ou qui ne veut pas.

Il y a malgré tout une chose intéressante, et quand même il n'y aurait que cela, déjà la barbe aurait sa raison d'être. Attirant les regards, suscitant la curiosité, elle permet de voir les visages, chose si rare de nos jours où tous nous allons à notre affaire, les yeux baissés, nous regardant marcher dans ce monde indifférent.

André MASSE

Un nouveau phénomène médico-social: la spécialisation

LA SPECIALISATION

Depuis une dizaine d'années, quinze ans tout au plus, la profession médicale revêt un aspect nouveau aux yeux du malade. Celui-ci semble fort déconcerté de voir son médecin remplacé par ce qui paraît être une série de techniciens spécialistes chargés chacun de portions de plus en plus limitées de son anatomie ou de sa chimie.

Mais le malade moyen va voir le médecin pour être guéri le plus vite possible, avec le maximum de sympathie, de la part de ces hommes qui sont en somme pas mal occupés à le guérir au plus vite. Le malade qui veut des petites "mamours" n'a qu'à aller voir des spécialistes en la matière: ceux-ci lui feront à peu près gratuitement ces "risettes" en le laissant crever: le guérisseur classique est tellement charmant avec son ventre jovial et sa face pleine de sourires, que le patient enivré lui donnera l'argent nécessaire à l'entretien de ce charme.

En somme, s'il semble y avoir

perte du contact médecin-patient, ceci est limité à certains cas (il y a des moutons noirs partout) et peut-être également attribuable à l'aspect généralement monacal (ou couvental) de nos hôpitaux — le patient se plaindrait moins de la froideur de son médecin s'il avait plus d'attention, une chambre plus agréable et des repas mangeables.

HUMANISME MEDICAL

Le médecin spécialiste est d'abord un médecin. Sa connaissance de l'homme est strictement du point de vue médical à la fois psychologique et scientifique. L'éducation médicale que nous recevons et que vos médecins ont reçue est tout de même assez complète: le médecin reçoit un patient, analyse ses attitudes, le questionne et l'examine complètement et assez poliment. Le médecin connaît l'homme normal et en général, il cherche à rendre son patient le plus sain possible et ce tant au point de vue social et psychologique que physique: il a assez d'éducation pour

savoir comment le traiter humainement et en général assez de sens humain pour le faire. (Bien qu'il y ait des gourdes en médecine comme ailleurs).

SPECIALITE DE RECHERCHE ET SPECIALITES CLINIQUES

La science en général et la science médicale connaissent un essort particulier malgré la forte spécialisation qui s'impose dans tous les domaines. Je dis malgré, mais je devrais plutôt dire "par". Le cerveau humain moyen peut conserver consciemment un certain nombre de connaissances et pas d'avantage: pour que ce nombre soit utile, il doit être concentré dans une ligne de pensée et dans le vaste domaine scientifique, en un point précis.

Si la science médicale se développe ainsi, il en va nécessairement de même pour la pratique médicale qui se développe parallèlement à elle et un peu par elle. Il en est de même dans tous les domaines scientifiques qui fournissent à la pratique médicale des sujets d'amélioration, je pense par exemple aux statis-

tiques, à l'électronique, à la radioactivité, à la physicochimie, etc. La spécialisation médicale s'avère éminemment nécessaire avec le développement technique autant que scientifique: la mise sur le marché de nouveaux médicaments, instruments et appareils, demande évidemment qu'on apprenne à les utiliser pour le bien-être des malades. Or cette pluie de nouveautés exige une spécialisation du médecin voire une technicalisation de la médecine.

L'OPINION DU PUBLIC

Devant ces faits nouveaux, comment réagit l'homme moyen, sain et malade? Remarquons que l'homme sain a plus d'opinions que le malade. Selon cet individu, le spécialiste est un homme qui étudie plus longtemps pour faire plus d'argent et qui attire les "snobs" friands de spécialités — tout médecin étant d'ailleurs pour lui la sangsue de son portefeuille —. Le médecin a beau vouloir être apprécié pour ses dix années d'étude post BA, c'est tout de mé-

me pas ça qui va l'empêcher de se prendre au sérieux et de prendre au sérieux un métier qui lui a demandé des études "assommantes".

En fait ce que cet homme paye lorsque par malchance il devient le patient de ce monstre, devrait être payé par le public en général et ce même malade, au lendemain de sa maladie se plaindrait sûrement que les impôts sont trop onéreux...

L'EDUCATION DU PUBLIC

Le public demeurera évidemment toujours sceptique devant le bon vouloir des professionnels: mais parallèlement à une organisation sociale de la profession médicale, il y aurait lieu, je crois, de réhabiliter le médecin aux yeux du public, par tous les media qui sont à notre portée.

Hélas, tant que le prochain demeurera notre mets favori, médecins, avocats et curés seront bien bouffés et bien digérés...

Adèle TRUDEAU

LES INSTINCTS

Platon, chère madame, cher monsieur, poutchinette, carabin, Platon, dis-je, et ses petits copains, tout en se salissant les pieds aux abords des stades prônaient la maîtrise des instincts.

Eh bien ! tous les disciples d'Esculape se prennent à leurs heures pour des petits "Platon" (ils ont des lettres, ne l'oubliez pas... B.A., M.D.) et vous recommandent cette même attitude (à laquelle ils ne s'astreignent pas toujours, heureusement!). Parmi tous ces instincts choisissons le plus agréable, le SEXUEL, en guise d'exemple. D'abord, soyons logiques et divisons-nous en trois parties : l'hypersexualisme, l'hyposexualisme, la tiédeur.

Hypersexualisme : vous déambulez dans les couloirs de l'Université en vous retournant continuellement pour reluquer les beautés qui ne se lassent de "passer" et "repasser"; cette attitude maintient chez vous une libido élevée, vous vous exténuez psychologiquement et même physiologiquement. VOUS EN MOURREZ !

Hyposexualisme : d'autres parmi vous et que diable si vous êtes nombreux, se défendent la moindre érection spirituelle et baissent pieusement les yeux vers la traînée (sic(k) de poussière sur le plancher lors de leur rencontre avec de vraies madones en CHAIR. Mais, pauvres frères, vous refoulez là une humeur explosive, vous allez par conséquent gonfler... vous éclaterez... et VOUS EN MOURREZ !

Et finalement, les tièdes (si RARES de nos temps); mais, pauvres amis, il n'y a rien qui stimule la vie en vous. VOUS EN MOURREZ !

Pierre MARTIMBEAU

N.D.L.R. : "Operatio sequitur esse eique proportionatur".

PORTEFEUILLE

"J'ai une petite douleur ici depuis trois ans mais, voyez-vous, depuis six mois ça empire et il y a quinze jours, j'ai remarqué qu'il me "poussait" une grosse bosse verte juste là... Aussi j'ai pensé venir vous

voir...!!! — "Passez donc dans mon cabinet de consultations..."

C'est l'examen servi à la Gestapo : silence dramatique, mains qui vous tâtent, vous brassouillent un peu partout; yeux perçants, oreilles à l'af-

C'est le temps que ça recharge!

Un vieux médecin auquel je parlais récemment des graves problèmes de notre siècle, d'économie, de guerre, de recrudescence de l'alcoolisme, me suggéra une solution d'ordre économique qui mettrait fin à tous nos maux.

Ce système économique auquel n'ont songé ni créditistes, ni gauchistes, ni étudiants anarchiques est, me dit-il, inspiré par des mesures ancestrales appliquées dans la tribu des Chagga au Tanganyika.

La principale innovation de ce système consiste à remplacer notre unité monétaire, le dollar, par la "draugh", en Français, draffe, unité plus concrète, agréable et présentant des avantages incomparables.

Fini les billets de cinq, dix et vingt si faciles à contrefaire; des treize, vingt-six et quarante amèneront l'incarcération rapide des faux-monnaieurs, car quel Canadien français ne sait pas reconnaître le bon "fort" du faux ?

L'alcoolisme disparaîtra à jamais car, qui oserait boire ses impôts ?

Nos maisons bancaires se verront obligées, afin de supprimer les risques d'erreur, d'employer de bons Canadiens français des Cercles La-

cordaire et Jeanne-d'Arc : encore plus d'emplois pour les nôtres.

Le pouvoir d'achat des Canadiens se trouvera, en outre, augmenté de quelques \$400,000,000 (4,000,000,000 de "draugh") qu'ils consacrent chaque année aux spiritueux.

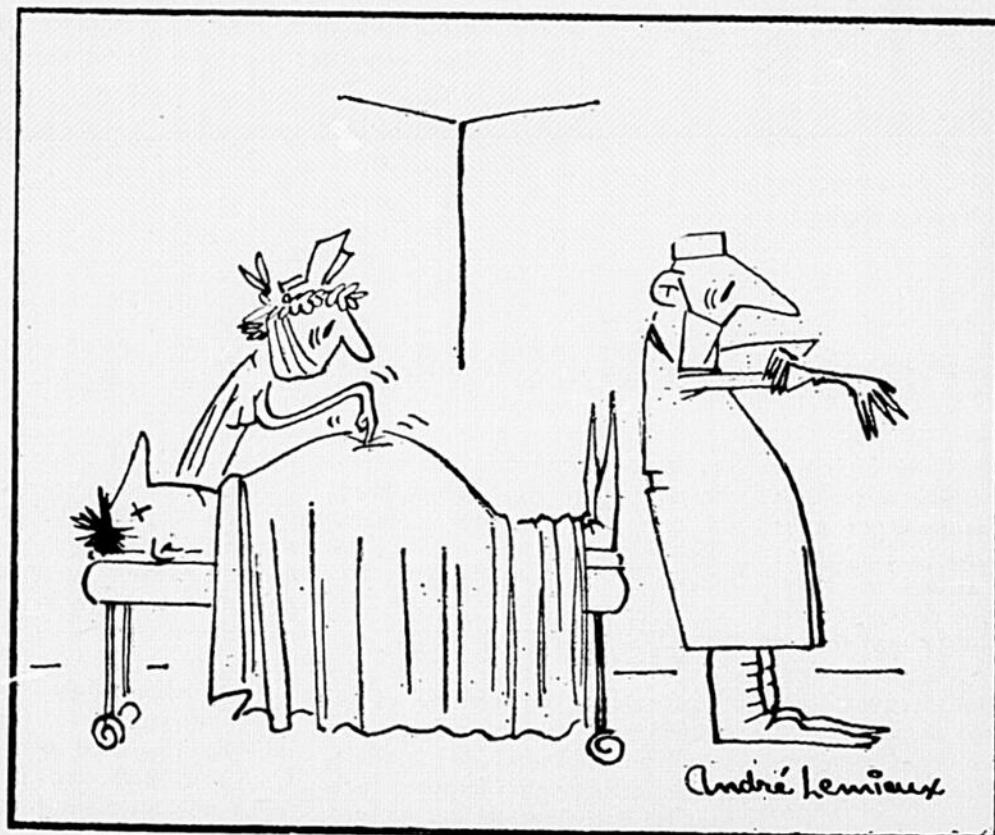
Comme, ainsi qu'il en est aujourd'hui, la majorité de nos revenus retourneront au gouvernement et que nos députés ne manqueront pas de s'y abreuver; notre système donnera, au moins, à nos représentants une excuse plausible à leurs bévues.

Enfin, notre devise "Je me souviens" qui est si souvent bafouée les lendemains de la veille se verra dorénavant réalisée par chacun.

Quant à la cigarette, une loi inspirée des coutumes de nos frères les Indiens d'Amérique pourra fort bien en limiter l'usage aux manifestations de joie et de fraternité. Ceci obligerait à vivre en paix, les 90% de notre population enragée de fumée.

Quant à toi, malheureux mortel, pour qui cigarettes et whisky seront dorénavant inaccessibles, il te restera tout de même les petites pépées.

André DESJARDINS



"Il est juste à point, docteur."

Christian PAU

Vivre, c'est mourir

Ayant dernièrement eu la chance d'assister à un congrès international de médecine, j'ai recueilli pour vous les conclusions des éminents praticiens réunis en assemblée.

"Depuis l'instant de notre naissance, nous ne sommes que des condamnés à mort en sursis : il faut donc durant cette longue attente qu'est la vie se préparer une belle fin; et c'est là qu'intervient le médecin : dans la préparation de cette mort esthétique. Le meilleur moyen de présenter à la mort un corps neuf, une machine bien rodée, prête pour la résurrection des corps et la vie éternelle, c'est d'avoir une vie saine, régulière bien réglée par le médecin, dans le travail, la méditation, le jeûne, les privations.

"Plus de sorties jusqu'aux petites heures ! Finis les doux états euphoriques que procure l'alcool ! un peu de vin, à la rigueur, comme tonique et pour prévenir l'artériosclérose; plus de grasses matinées : une seule règle : couché tôt levé tôt.

"Plus de moyens de locomotion artificiels : la marche, il n'y a que ça de bon ! Une saine demi-heure de gymnastique sérieuse le matin devant sa porte, suivie de dix minutes de course à pied pour remplacer celle que l'on faisait derrière l'autobus que l'on allait rater du temps où, inconscients de ses dangers, nous le prenions encore.

"Plus de repas trop riches en calories ! Une saine alimentation, faite de pilules, calculés avec soin par le médecin, les remplacera et répondra avantageusement aux besoins de chacun."

Dans cette perspective le médecin est l'homme de demain : il sera le législateur, le policier, le dispensateur des distractions, pour essayer de faire mentir ces quelques mots de Knock et qui ont fait leur chemin : "Tout homme bien portant est un malade qui s'ignore..."

En attendant ce meilleur des mondes je me permets de vous prescrire : "Des excès mais pas d'abus", et après tout comme me répondait un ami auquel je disais que ses abus le tuaient lentement : "M'en fous, j'suis pas pressé !..."

Micheline STE-MARIE

fût du moindre soupir; appareils monstrueux qui vous peignent en noir sur blanc et blanc sur noir; longs tubes qui vous chatouillent désagréablement "les intérieurs"; lumières jaunes, vertes, blanches et rouges à la recherche de quelque ennemi caché que "le Maître" finit toujours par découvrir... "—AAAAAAH!"

Ça y est : vous êtes mort, et votre portefeuille aussi. Voyez-vous, il y a trois ans, trois ou quatre pilules auraient suffi; il y a six mois, vous

auriez pu vous en sauver avec quelques injections; même il y a quinze jours, c'était la santé bon marché avec deux ou trois tests de laboratoire et peut-être une petite opération pas bien longue. Mais aujourd'hui il vous faut consulter trois spécialistes; subir deux interventions chirurgicales successives, être au repos pendant un an, etc., etc. et on ne vous promet pas de vous en réchapper vivant !