



HIS 1075
Histoire des sciences
au Québec

TRAVAIL NOTÉ 11

(10 points)

Consignes

- Commencez votre travail à la page suivante.
- Sauvegardez votre travail de cette façon :
SIGLEDUCOURS_TNX_VOTRENOM.
- Utilisez votre portail étudiant [MaTÉLUQ](#) pour transmettre votre travail afin qu'il soit corrigé.



TRAVAIL 11

1. Nommez trois découvertes ou travaux majeurs du domaine de la médecine qui prennent place dans la deuxième moitié du XIX^e siècle. (0,5 point)
2. Comment la bactériologie a-t-elle été introduite dans les hôpitaux et universités francophones du Québec à la fin du XIX^e siècle? (0,5 point)
3. Quelles sont les bases de la philosophie médicale de William Osler? (0,5 point)
4. En quoi consiste le concept d'intégration de la recherche implanté par le docteur Jacques Genest à l'Institut de recherches cliniques de Montréal? (0,5 point)

5. Répondez à la question suivante, en trois pages maximum. (8 points)

Le célèbre docteur Wilder Penfield a raconté les grandes étapes de sa carrière dans ses Mémoires. Après avoir lu attentivement l'extrait qui suit, **décrivez le grand projet qui l'animait en arrivant à Montréal et le contexte professionnel et institutionnel dans lequel il a entrepris de le réaliser.**

EXTRAIT DES MÉMOIRES DE
WILDER PENFIELD,
MONTRÉAL, STANKÉ,
1978.

C'est Jonathan Meakins, le professeur de médecine, qui m'a accueilli au Royal Victoria, Archibald ayant juste quitté pour l'Europe. Il avait tenu parole : dans sa clinique universitaire, trois chambres avaient été débarrassées et divisées selon mes instructions. J'avais ainsi un espace de six pièces.

Le premier matin, Meakins m'accompagna le long du corridor de la clinique universitaire jusqu'au laboratoire. J'ai trouvé Cone examinant les boîtes arrivées de New York. Elles étaient remplies de rapports, travaux de laboratoire et sections microscopiques venues du défunt laboratoire de neurocytologie. Le baril géant contenant nos précieux spécimens était au milieu de la pièce. Un des bailleurs de fonds d'Archibald, le docteur Lewis Redford, nous avait envoyé son microscope Zeiss. Il était là, étincelant sur la table. Avec l'argent qu'il m'avait fait parvenir par l'entremise d'Archibald, j'avais acheté en Allemagne de merveilleuses lentilles.

Bill Cone était aussi ravi et excité que moi. Nous étions là, debout, à bavarder au milieu des boîtes. Il y avait un éclat dans ses yeux, et son rire bruyant résonnait dans ces pièces encore vides. La pathologie du cerveau l'avait toujours fasciné. Meakins sourit en voyant notre plaisir, puis nous laissa. Ce fut le début d'excellentes relations avec le personnel médical de l'hôpital Royal Victoria. Cela allait durer six fructueuses années, de 1928 à 1934.

Quatre ans plus tôt, en 1924, Cone était arrivé sur scène sans crier gare, apportant avec lui sa force, son dynamisme et son enthousiasme pour la pathologie. New York était devenu notre scène et j'étais le metteur en scène intérimaire. Quelques mois plus tard, nous avions notre propre laboratoire au Presbytérien mais nous l'appelions le laboratoire de neurocytologie. Il nous fallait encore appliquer aux structures cellulaires du cerveau humain normal les méthodes espagnoles d'or et d'argent et étudier les transformations des cellules atteintes de maladies. C'est ça la neuropathologie.

Alors que Cone s'entraînait en neurochirurgie en étant mon adjoint à la clinique de New York, je jouais le rôle de chef de laboratoire et apprenais la neuropathologie. Pendant trois ans, j'ai rédigé tous les rapports envoyés à l'Hôpital Presbytérien et à l'Institut neurologique de New York.

Mais à Montréal, la situation était différente. Ce laboratoire qu'avait dédaigné le professeur de pathologie de McGill, Horst Oertel, était installé dans l'environnement stimulant du département de médecine. Nous étions prêts à baptiser notre atelier d'anatomie appliquée et de pathologie du système nerveux du nom de laboratoire de neuropathologie. En étant le centre et le quartier général d'un projet en neurologie, il allait être bien plus que cela.

Conformément à nos plans, Cone était maintenant neuropathologiste et chef du laboratoire. Moi, je devais développer de nouvelles approches au cerveau. Ce qu'il ne réalisait pas alors et que, par la suite, il a regretté, c'est que j'allais être appelé à travailler de plus en plus avec d'autres personnes ayant des compétences et des intérêts divergents (comme Herbert Jasper et Théodore Rasmussen).

Nous étions, bien sûr, différents l'un de l'autre. Cela explique probablement la force de notre amitié. Il aimait la littérature et savait créer un contact intime avec nos malades et nos collègues. J'ai énormément appris grâce à lui. Il surveillait mes patients. Je ne prenais aucune décision personnelle ou professionnelle importante sans le consulter. Il vivait dans un monde fait de soins aux malades et de perfection neuropathologique. Il ne participait à aucune activité extraprofessionnelle ni sportive ni littéraire. Il était, semble-t-il, incapable d'entreprendre avec moi aucune tâche de rédaction créative. La physiologie ne l'intéressait pas du tout. Sa préoccupation première était le perfectionnement des techniques microscopiques, chirurgicales, et le soin des malades.

Les clefs de la compréhension que j'étais allé chercher en Allemagne étaient différentes. Avec elles nous pouvions, cette fois, élargir le champ de la chirurgie et commencer à préparer notre attaque des problèmes dépassant le domaine des tumeurs cérébrales et des douleurs invétérées. Je pouvais enfin retourner à ma préoccupation première : l'étude de la physiologie du cerveau humain. Mais il nous fallait plus d'équipement et plus de personnel compétent pour pénétrer avec efficacité ces territoires inexplorés. Seul un Institut neurologique spécialisé me permettrait d'atteindre ce but. C'était le vieux rêve qui revenait une fois de plus.

Je réfléchissais à tout cela en rentrant chez moi, à pied, le long de la rue Sherbrooke. Le troisième ou le quatrième soir, j'ai grimpé les escaliers et sonné comme d'habitude. Mais quand la porte s'est ouverte je fus surpris de voir un jeune homme assis dans l'entrée. Ce n'était nul autre que notre ancien technicien, Edward Dockrill, et il m'avait attendu tout l'après-midi. Cone avait décidé qu'Edward ne devait pas nous suivre à Montréal. Nous voulions trouver et entraîner un nouveau technicien au tempérament un peu plus malléable. Il lui avait même trouvé un autre emploi. Mais Edward en avait décidé autrement.

« Vous allez sûrement avoir besoin de moi, dit-il. Vous n'avez pas le temps maintenant d'entraîner quelqu'un d'autre. »

Je hochais la tête, conscient de ne pouvoir aller à l'encontre de la décision de Cone. Puis je me mis à rire. Le garçon me regardait sérieusement. Je riais parce qu'il avait raison. Lui, par contre, souriait, incertain. Je crois qu'il avait compris mon dilemme. Je lui dis d'aller voir Cone le lendemain matin. Il me quitta, les épaules droites et la tête haute.

Le lendemain, Cone accepta de l'embaucher. « Il a mûri un peu, je crois, du moins je l'espère, m'expliqua-t-il plus tard. Nous en avons effectivement besoin immédiatement. Mais les choses seront différentes ici. Il y a plus de place et Edward aura sa propre chambre. Avec lui, les choses vont gazer. »

Ensuite, Bill m'indiqua clairement quel rôle j'avais à jouer : « Nous avons besoin de beaucoup plus d'équipement. J'espère aussi que vous nous trouverez une secrétaire aussi compétente que madame Gourlay. Et puis il ne faut pas oublier les étudiants en spécialisation qui vont bientôt arriver; nous devons avoir de bons microscopes pour eux. » Voilà, je fus condamné à être, entre autres choses, l'officier de ravitaillement, et Bill me demanderait toujours ce qu'il y avait de mieux et de plus cher. Mais quel bonheur de l'avoir avec moi pour prendre en charge mes malades et le laboratoire!

Je me souviens de ce matin d'automne où Dockrill est venu nous rejoindre. Les pièces encore vides respiraient la joie de ce qu'elles allaient être. Edward arriva les mains glissées sous son tablier blanc. Son strabisme, dissimulé derrière d'épaisses lunettes, lui donnait une expression sérieuse. On lisait aussi dans ses yeux le triomphe, et il n'arrivait pas à cacher son sourire de satisfaction.

« Allez, Edward, dit Bill Cone, on ferait bien de déballer les spécimens du grand baril. » Pendant qu'ils travaillaient ensemble, moi j'ai commencé à ranger sur les étagères, qui n'étaient pas encore peintes, les travaux de laboratoire et les rapports; et dans la pièce vide résonnaient les rires et les bavardages de l'équipe une fois de plus à l'œuvre.

Voilà comment le poulx du laboratoire se remit à battre. Il allait prendre une ampleur gigantesque. Nous souhaitions que les neurologues et les psychiatres de l'université McGill comme ceux de l'université de Montréal l'utilisent et en fassent un lieu de rendez-vous scientifique où exposer leurs problèmes dans l'espoir de les résoudre.

Mais ce matin-là j'avais aussi d'autres projets. J'ai quitté le laboratoire pour la salle d'opération où je devais discuter, avec mademoiselle Margaret Etter, des instruments, de la table d'opération et des infirmières dont j'aurais besoin. Elle était responsable de tout cela. C'était aussi une infirmière hautement qualifiée. Son accueil, son sourire, ses cheveux d'or cachés sous son bonnet d'infirmière, sa compréhension rapide transformaient la salle d'opération du Royal Victoria en un endroit chaleureux et rassurant.

Dans ma lettre du 18 octobre 1928, je donne à ma mère notre nouvelle adresse, « 200, chemin de la Côte-Saint-Antoine ». Nous avions loué une maison ensoleillée, en face du parc Murray. La côte de la colline du parc attirait les enfants, jeunes et vieux, dès que tombait un peu de neige. Nous étions entourés par les maisons, les écoles et les églises de Westmount.

« Helen nous installe, écrivais-je, et moi je fais la navette entre les deux hôpitaux, me familiarisant avec les lieux et commandant des instruments. »

« Aujourd’hui j’ai opéré mon premier malade. C’était une patiente privée souffrant d’une tumeur pituitaire. Comme elle perdait la vue très rapidement, j’ai été obligé d’intervenir sans être vraiment prêt. Heureusement, tout se passa bien et elle repose, ce soir, avec une bonne chance de recouvrer la vue. »

La semaine suivante je suis allé à Ottawa donner une conférence à des praticiens généraux. Archibald m’avait organisé cela. Il y avait aussi trois autres conférenciers de Montréal. « Je me suis fait des amis », écrivais-je dans ma lettre hebdomadaire, et j’ajoutais : « J’aime les Canadiens, je me sens chez moi en leur compagnie ». Le sujet de ma conférence était un de mes favoris : le traitement des migraines par chirurgie radicale. Ce jour-là, j’ai fait une déclaration très audacieuse. J’ai dit qu’il était possible de guérir toute douleur en coupant les nerfs relatifs, à condition, bien sûr, qu’une intervention chirurgicale soit justifiée. J’ai été très bien reçu par les médecins présents.

Après la réunion on m’a emmené voir un malade dont le cas était désespéré. J’ai recommandé de l’opérer immédiatement. Le patient fut alors transporté à Montréal par ambulance et je l’ai opéré le lendemain matin.

Je croyais qu’Archibald m’aiderait à résoudre tous mes problèmes. Pas du tout. À son retour d’Europe, il a été accaparé par les malades, les médecins et les besoins de l’hôpital. Il se tourna de nouveau vers ses préoccupations de recherche traitant essentiellement de la chirurgie pulmonaire. D’un autre côté, sa carrière prenait un essor rapide. Il passait à travers tout cela comme dans un rêve, souvent en retard, quelque fois très en retard, mais toujours avec gentillesse, humour, sagesse et justice. Il n’avait presque jamais le temps de me voir. Et quand je voulais qu’il agisse, je lui écrivais un mot auquel il réagissait immédiatement, souvent par l’entremise de sa secrétaire, mademoiselle Pickles.

Ces dix dernières années, il n’avait pas fait grand-chose pour développer la chirurgie cérébrale à Montréal. C’était maintenant ma responsabilité. Il m’a offert l’utilisation de son bureau, au 900 ouest de la rue Sherbrooke. Pendant plusieurs mois, j’y ai reçu mes malades privés deux fois par semaine.

Objectivement, je savais que ni l’hôpital ni la faculté de médecine n’avaient les fonds nécessaires pour financer mon projet. J’ai réussi à subvenir aux besoins de ma famille et à rembourser l’argent qui m’avait été avancé par certains membres du conseil des médecins, tels C.B. Keenan et David MacKenzie.

À l’avenir, je devais dépendre uniquement de mes réalisations chirurgicales qui parleraient pour nous. Archibald avait son propre projet et il avait besoin de bien plus d’argent qu’il n’en avait. Par conséquent, je ne lui ai rien demandé de plus. Il me légua la bonne volonté des familles Hodgson - Redford - McIntyre qui devinrent aussi de chers amis.

Il m’avait cédé sa place et donné sa bénédiction. L’avenir de la neurochirurgie était maintenant mon affaire. Mais je voulais que cela devienne notre affaire, si seulement d’autres pouvaient se joindre à moi. Archibald, lui, avait assumé le rôle de parent fier et soucieux.

Mais comment un chirurgien pouvait-il impliquer des neurologues dans notre projet? Tout chirurgien doit admettre qu’un médecin a raison d’être fier de sa profession. Dans le temps, leurs ancêtres méprisaient ces barbiers-chirurgiens et, aujourd’hui, nous avons encore un complexe d’infériorité. Quant au médecin, eh bien! quelquefois ce mépris hérité des aïeux réapparaît. Peut-être se rappelle-t-il encore du temps où les meilleurs élèves sur les bancs de la faculté devenaient médecins et les autres chirurgiens.

Il était évident, je crois, au neurologue montréalais que ces neurochirurgiens fraîchement arrivés de New York avaient quelques notions de neurologie et des sciences neurologiques élémentaires. Ces chirurgiens avaient-ils la prétention de faire de la neurologie clinique? Feraient-ils ensuite concurrence aux neurologues dont le gagne-pain est justement leur savoir neurologique? Nous nous devons de répondre à leurs questions.

Colin Russel me les avait posées avec franchise. C’était le neurologue senior de la faculté de médecine de McGill et le chef neurologue du Royal Victoria. Il était très bien entraîné et avait beaucoup de relations. C’était un vétéran de la Première Guerre mondiale et un clinicien d’expérience.

Je lui ai répondu : « Non. Je ne traiterai que les cas qui relèveront de ma compétence et de mon savoir particulier. Il en sera de même pour Cone. Mais nous voulons avoir la liberté d’étudier tout le champ neurologique comme tout neurologue le ferait. Notre laboratoire vous appartient si vous voulez vous joindre à nous. En retour, nous aimerions pouvoir vous suivre dans la mêlée de la clinique publique. Il est temps maintenant qu’ensemble nous trouvions une approche scientifique nouvelle aux problèmes irrésolus du système nerveux, et cela doit aussi inclure les psychiatres. »

Je lui ai ensuite décrit les réunions cliniques organisées avec tant de succès par Casamajor à la clinique Vanderbilt de New York où psychiatres, neurologues et neurochirurgiens étaient admis.

La réaction du docteur Russel fut immédiate. Il se leva brusquement en s'exclamant : « Pardi, ça me plaît! C'est ce que j'ai toujours voulu faire... J'ai des spécimens pour le laboratoire... Soyez béni! J'ai aussi beaucoup de diapositives d'enseignement, je vais vous les apporter ainsi que l'excellent microscope que j'ai à la maison. »

Je l'ai interrompu pour lui poser une question. « Croyez-vous que les neurologues canadiens-français aimeraient se joindre à nous? »

Il hocha la tête. « Non, je ne le crois pas. » Il continua ensuite avec l'autorité d'un vieux médecin de l'armée : « Les neurologues anglais viendront, je vous le garantis. Ils auraient intérêt à y venir. Nous avons des cas formidables au « Vic » dont nous pourrions discuter. Et ils en ont encore plus au General. »

« Mais non, nous ne nous sommes jamais mêlés aux neurologues canadiens-français. Leurs malades viennent rarement nous voir, ils préfèrent mourir, plutôt. »

Il riait sous cape debout devant moi, les jambes largement écartées, une cigarette à la main, son sourcil gauche étiré par une légère cicatrice au front. J'allais souvent le voir dans cette attitude.

« Que le diable m'emporte! Ils sont aussi butés que nous. Nous vivons ici dans deux mondes professionnels séparés et indépendants. »

Il avait résumé la situation. Colin Russel connaissait bien les neurologues de Londres et était bien au courant de l'enseignement des chefs de la neurologie en Angleterre et sur le continent, y compris Paris. C'était un membre fort respecté de l'Association des neurologues américains. Il assistait à leur réunion annuelle à Atlantic City, mais ne connaissait pas ses collègues de l'Hôtel-Dieu ou de l'hôpital Notre-Dame, à Montréal. Leur orientation était plutôt dirigée vers la France.

Russel avait étudié à McGill. Il parlait peu le français et il n'avait jamais brisé la barrière linguistique séparant McGill de l'université de Montréal.

Les autres neurologues du Royal Victoria et du Montréal General accueillirent aussi l'idée de ces réunions hebdomadaires avec enthousiasme. Ils nous aidèrent à mettre sur pied ces conférences du mercredi après-midi à cinq heures. Nous suivions en cela l'exemple lancé par Casamajor. Les conférences avaient lieu dans une des pièces de la clinique externe. Des centaines de malades attendaient sur ces chaises toute la journée pour être examinés et recevoir leur médicament. Mais à cinq heures, seul le patient dont le cas allait être discuté restait là. Les chaises étaient replacées pour la circonstance, et les infirmières venaient assister et écouter.

Cette réunion du mercredi se tenait alternativement entre les deux hôpitaux de McGill et traitait généralement d'un cas particulièrement intéressant ou sérieux. Il était alors présenté en détail à l'assistance. Une fois l'examen terminé et toutes les questions posées, le malade quittait la pièce. À tour de rôle, chaque membre de l'assistance devait ensuite résumer le cas et donner son diagnostic. Nous commençons avec ceux qui avaient le moins d'expérience pour terminer avec le président et le neurologue qui avait emmené son malade.

En respectant les règles établies par Casamajor, chaque individu donnait son point de vue sans être interrompu, et cela devenait un jeu passionnant. Ces discussions étaient souvent excellentes et j'ai découvert, à ma grande joie, que ces neurologues étaient tout aussi intelligents et bien informés que ceux que l'on pouvait rencontrer à New York, Londres, Paris ou Berlin.

Tous les hôpitaux avaient des neurologues et des psychiatres, mais dans toute la province de Québec on ne trouvait aucun spécialiste en neurochirurgie. Nous devons faire nos preuves face à la profession médicale. La neurochirurgie allait-elle enfin s'imposer comme une spécialité respectée? Les médecins pouvaient-ils enfin confier leurs malades à ces neurochirurgiens? Ou bien les risques et la mortalité étaient-ils encore trop élevés? Montréal était la plus grande ville francophone après Paris.

Je savais que l'Institut de neurologie et de neurochirurgie que nous espérions créer devait servir tout le monde également. Nous devons pratiquer dans « les deux mondes ». Je considérais ma venue à Montréal comme « un graffiti sur un mur ». Il fallait que ce mur disparaisse d'une façon quelconque. Je ne pouvais me contenter de ne servir que le personnel et la clientèle du Royal Victoria et du Montreal General. Je voulais comprendre le Canada anglais et le Canada français, et aider ceux qui avaient besoin de moi dans les deux communautés.

Ce n'était pas seulement la langue qui créait un écart entre les Canadiens français et le reste du pays. Le système d'éducation aussi était différent. Dans la province de Québec, l'enseignement français était classique et généralement ecclésiastique. Il avait été établi et financé par le clergé catholique.

Je ne suis pas de ceux qui pensent que l'enseignement de Platon et d'Aristote n'est pas une préparation valable pour des études médicales. En fait, je suis convaincu du contraire et le haut calibre des neurologues canadiens-français que j'ai rencontrés par la suite prouvait bien mon point de vue.

Archibald étant l'homme qu'il était, il parlait le français avec grâce et, évidemment, il était à l'aise avec tous les médecins. Il secourait les malades aux prises avec des problèmes pulmonaires, qu'ils appartenissent à l'une ou l'autre collectivité. Mais il était unique. Le distingué médecin de l'Hôtel-Dieu, Damien Masson, était lui aussi parfaitement bilingue et évoluait au-delà de cette barrière professionnelle. Il fut l'un des premiers à m'avoir appelé en consultation. Mais il n'était pas neurologue.

Et puis il y avait aussi un neuropathologiste de renom, Pierre Masson. Je l'avais connu en France, à l'université de Strasbourg. Il avait été invité à Montréal par l'université de Montréal et par l'Hôtel-Dieu, pour y enseigner l'anatomie pathologique. C'était un neurologue dans le vrai sens du mot, un membre de l'Académie française et un homme charmant. Mais il ne pratiquait pas la neurologie.

Comment connaître les neurologues canadiens-français? Qui pourrait bien me présenter? Mais j'avais tort de me soucier de ces questions puisque au fond j'avais une spécialité inexistante au Québec. Ce sont les malades qui nous réunirent. En effet, ce sont les patients qui se sont eux-mêmes présentés, et la nature des problèmes qu'ils nous apportaient a façonné l'avenir de notre projet montréalais.

