

Le clinicien

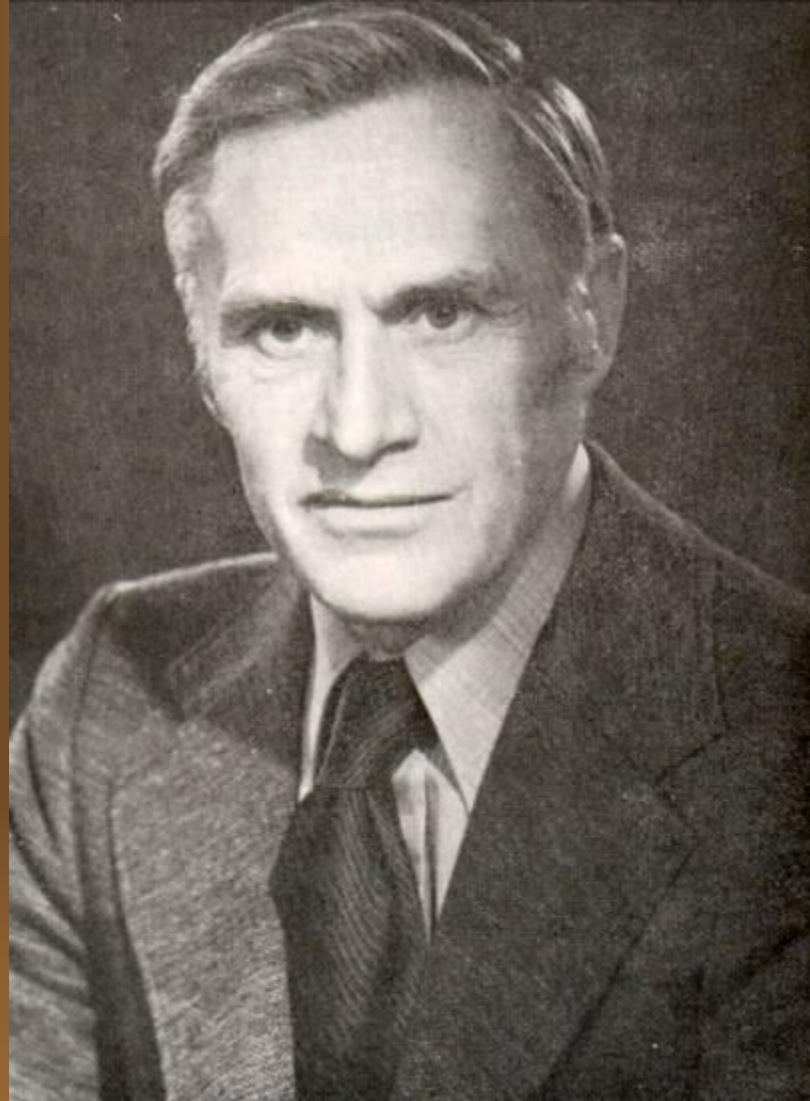
Octobre 2005

Normand Giard, MD, FRCPC

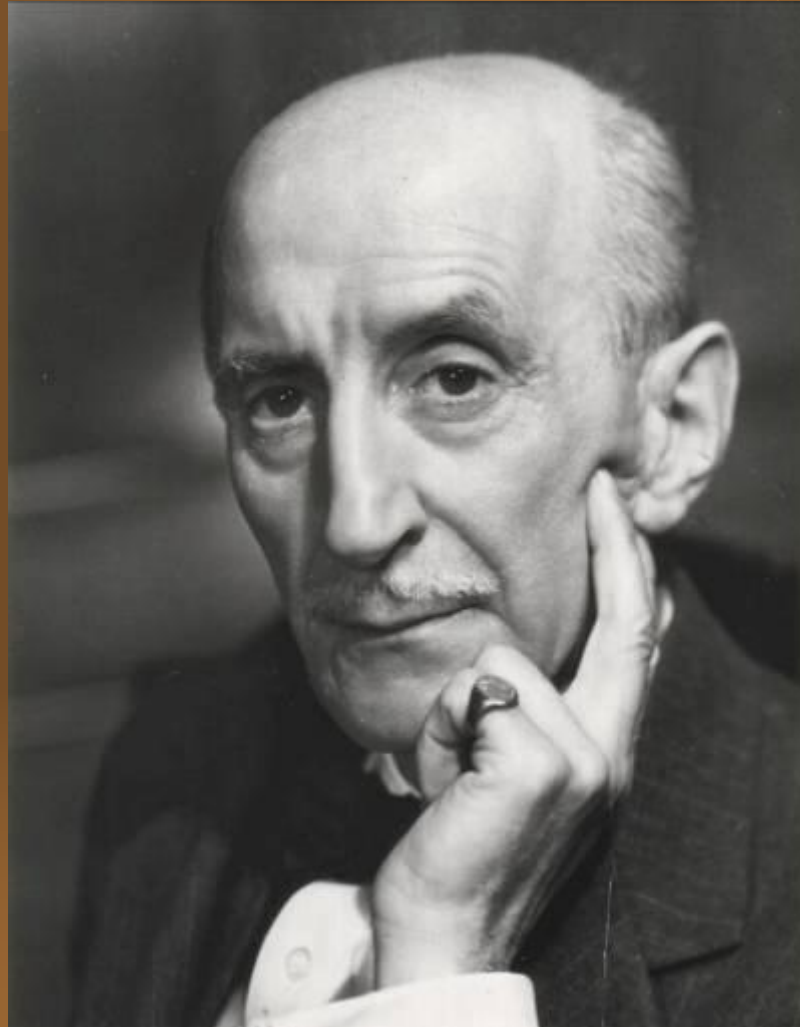
8/16/2012

- ◆ Je suis très touché par ce témoignage, il représente pour moi une reconnaissance de l'importance de la clinique et de l'enseignement dans la pratique de la neurologie.
- ◆ On ne s'improvise pas clinicien ; il faut d'abord apprendre cet art de la part de nos maîtres, transmettre par la suite l'expérience acquise à nos jeunes étudiants et résidents et partager nos connaissances avec l'expertise de nos collègues dans les différentes pathologies du système nerveux.
- ◆ J'ai bénéficié tout au long de ma formation de neurologue de l'enseignement de plusieurs professeurs au cours des années 1959 à 1965 : Dr Roma Amyot; Dr Claude Gauthier; Dre Françoise Robert, neuro-pathologiste; Dr Jean-Louis Léger, neuro-radiologiste; Dr Francis McNaughton; Dr Peter Gloor de l'Institut neurologique de Montréal; Professeur Raymond Garcin de l'Hôpital La Salpêtrière, Paris.

- ◆ J'ai également appris la neurologie chirurgicale avec l'équipe du Dr Claude Bertrand de l'Hôpital Notre-Dame.



- ◆ Permettez-moi, pour fins de reconnaissance, de gratitude et d'admiration, quelques informations au sujet de la carrière exceptionnelle de monsieur Roma Amyot, neuropsychiatre.



◆ Voici tout d'abord son curriculum vitae :

◆ 1924

Doctorat en médecine, avec grande distinction, de l'Université de Montréal.

Président de la promotion.

◆ 1924-1925

Internat à l'Hôpital Notre-Dame

◆ 1925-1926

Internat au Sanatorium Prévost

◆ 1926-1930

Études complémentaires en neurologie et en psychiatrie à Paris.

Internat provisoire, durant l'été 1929, à l'Infirmierie Spéciale près la Préfecture de Police, dans le service du Dr De Clerambault.

Assistant bénévole dans le service du Dr André Thomas, à l'Hôpital Saint-Joseph, durant les années 1928, 1929 et 1930.

◆ 1930

Doctorat en médecine de l'Université de Paris.

Médaille de bronze de l'Université de Paris pour une thèse de doctorat soutenue à la Faculté de Médecine : « *Les convulsions des moignons d'amputés* ».

Mai 1930 : Assistant bénévole à l'Hôpital Notre-Dame dans le service de neurologie.

Décembre 1930 : Assistant éligible à l'Hôpital Notre-Dame dans le service de neurologie.

Médecin du Sanatorium Prévost.

◆ 1931

Assistant régulier à l'Hôpital Notre-Dame dans le service de neurologie.

◆ 1932

Membre correspondant de la Société de Neurologie de Paris.

Assistant à titre universitaire dans le service de neurologie de l'Hôpital Notre-Dame.

◆ 1936

Médecin consultant au *Montreal Neurological Institute*.

Décembre 1930 : Assistant éligible à l'Hôpital Notre-Dame dans le service de neurologie.

Médecin du Sanatorium Prévost.

◆ 1931

Assistant régulier à l'Hôpital Notre-Dame dans le service de neurologie.

◆ 1932

Membre correspondant de la Société de Neurologie de Paris.

Assistant à titre universitaire dans le service de neurologie de l'Hôpital Notre-Dame.

◆ 1936

Médecin consultant au *Montreal Neurological Institute*.

◆ 1938

Professeur agrégé à la chair de neurologie de l'Université de Montréal après soutenance d'une thèse portant sur la sclérose en plaques.

Assistant-secrétaire à la rédaction à *L'Union médicale du Canada*

◆ 1941

Chef du service de neurologie de l'Hôpital Notre-Dame

◆ 1946-1947-1948

Vice-président du Conseil médical de l'Hôpital Notre-Dame.

Président du Comité exécutif du Conseil d'administration de l'Hôpital Notre-Dame.

◆ Depuis 1947

Vice-président de l'Association des Anciens diplômés de l'Université de Montréal.

◆ Membre régulier de :

L'American Neurological Association

La Société canadienne de neurologie

La Société neurologique de Montréal

L'American Academy of Neurology.

Membre associé étranger de la Société médico-psychologique de Paris.

Fellow du Collège Royal des Médecins et Chirurgiens du Canada.

Médecin certifié du Collège des Médecins et Chirurgiens de la province de Québec en neuropsychiatrie.

◆ 1960

Professeur titulaire à la clinique neurologique de l'Hôpital Notre-Dame.

◆ 1961-1962-1963-1964

Président du Bureau médical et de l'Exécutif du Bureau médical de l'Hôpital Notre-Dame.

Voici un extrait : « Hommage au Dr Roma Amyot »

Conseil des médecins et dentistes de l'Hôpital Notre-Dame, jeudi le 9 octobre 1980

(suite à son décès survenu le 25 juillet 1980)

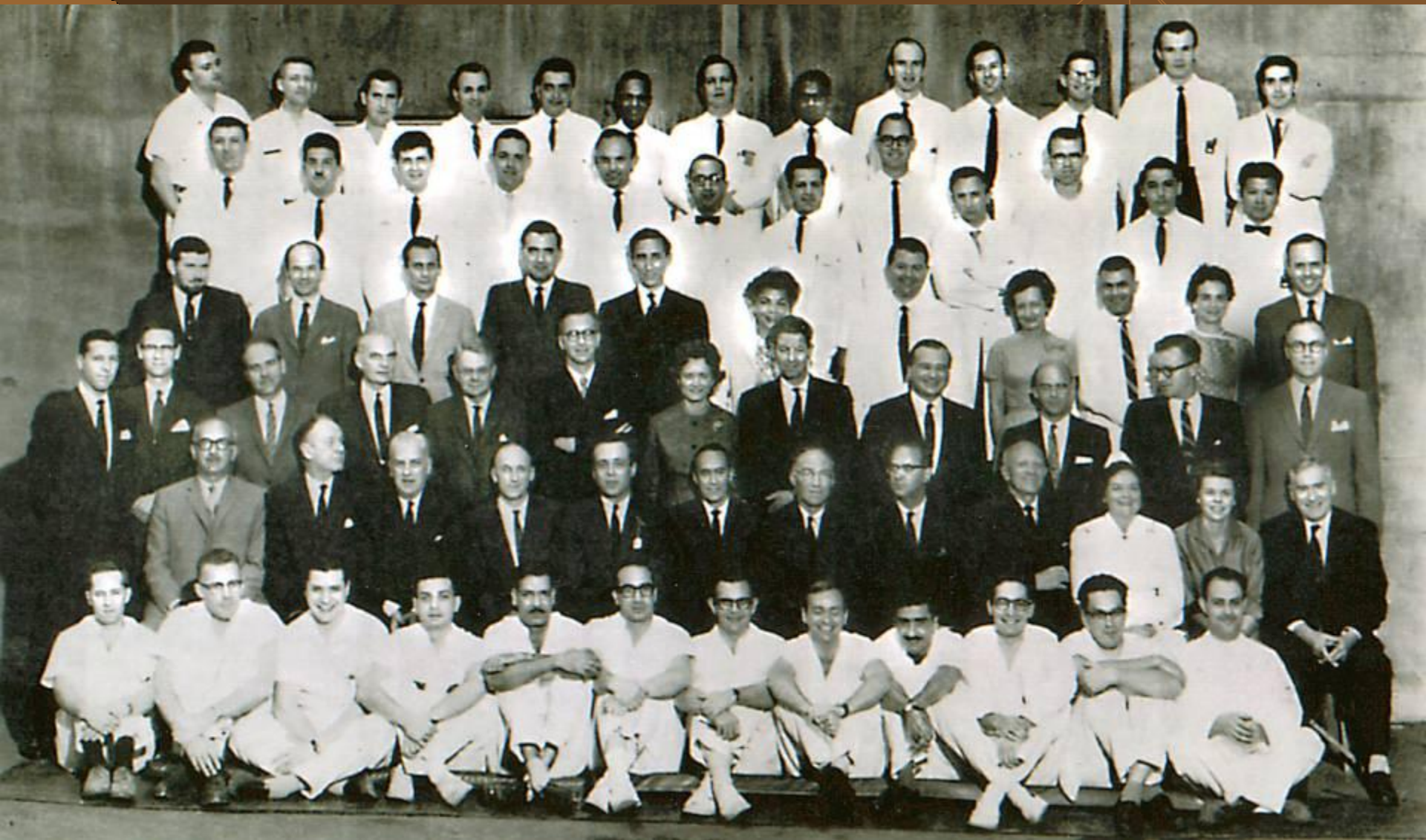
À titre d'ancien résident et de collègue dans le Service de neurologie, j'aimerais souligner mon sentiment d'admiration à l'égard de ce clinicien exceptionnel. Tout ceux qui sont ici présents, qui ont eu le privilège d'assister à ses leçons magistrales ou aux discussions de confrontation clinico-anatomo-pathologique, reconnaîtront comment il savait distinguer l'essentiel de l'accessoire au

questionnaire du malade, comment il détectait le moindre signe de localisation à l'examen, et avec quelle objectivité et lucidité il analysait les données. Ces éléments associés à un jugement clinique extraordinaire lui permettaient une précision diagnostique remarquable et ceci sans les moyens techniques que nous avons actuellement.

Monsieur Amyot était un médecin discipliné, sérieux, mais jamais amer. Il demeurait toujours calme, sans jamais la moindre remarque tant au sujet de ses confrères qu'au sujet des malades. Tout ceci pour affirmer qu'il possédait au plus haut point le sens du civisme et de l'éthique professionnelle.

En plus de ses activités de clinicien, de professeur et d'administrateur, il faut souligner le travail qu'il a accompli pour la médecine canadienne française à titre de rédacteur en chef de l'Union médicale du Canada, et ceci pour une période de 20 ans. Monsieur Amyot, entre les années 1930 et 1960, a contribué à plus de 330 travaux et publications scientifiques; inutile d'insister, Chers Confrères, sur la somme de travail que le docteur Roma Amyot a consacrée dans ce domaine.

Bien entendu, plusieurs de ses communications ou publications scientifiques concernaient la neurologie, mais nous réalisons son engagement total dans la médecine par les multiples aspects qu'il a commentés, tout spécialement dans ses éditoriaux.



- ◆ Je déclarais au début de cet exposé que l'expertise du clinicien était le regroupement de 3 composantes :
 - L'enseignement qu'il a reçu de ses professeurs (le père spirituel)
 - L'enseignement qu'il a donné aux étudiants et aux résidents (ses fils spirituels)
 - La collaboration et le partage des connaissances avec ses collègues de travail (l'esprit de fraternité).

« On pourrait dire que le clinicien nous rappelle le mystère de la Sainte-Trinité : Le Père, le Fils et le Saint-Esprit dans une seule personne ».



- ◆ Cette photo illustre les différents collaborateurs dans le service de neurologie, elle n'est pas complète, il manque notre collègue le Dre Raymonde Labrecque et nos plus jeunes confrères, les Drs Bernard Brais, Patrick Cossette et Dang Nguyen.

- ◆ Je dois souligner la collaboration constante, privilégiée et combien enrichissante sur le plan scientifique, notamment dans le secteur de l'épilepsie, du Dr Jean-Marc St-Hilaire. Depuis 1980, je me suis joints à lui au laboratoire de stéréoelectro-encéphalographie et à la clinique d'épilepsie. En juillet 2006, nous serons un vieux couple de 40 ans au sein du service de neurologie de l'Hôpital Notre-Dame.

FRONTAL LOBE SEIZURES AND EPILEPSY

Indications for Cortectomies or Callosotomies

A. Turmel, N. Giard, G. Bouvier, R. Labrecque, F. Veilleux, I. Rouleau and J-M. St-Hilaire

CLINICAL MANIFESTATIONS OF SEIZURES OF THE HUMAN MEDIAL FRONTAL LOBE

In : P. Chauvel et al (Eds.)

F. Veilleux, J-M. St-Hilaire, N. Giard,

A. Turmel, G.P. Bernier, I. Rouleau, M. Mercier

et G. Bouvier

Advances in Neurology, Vol. 57, 1992

MANIFESTATIONS	FRONTAL	TEMPORAL	PAR	OCC
Troubles perceptuels :				
Illusions : - visuels	-	externe et interne	-	-
- auditives	-	externe	-	-
Hallucinations :				
visuelles : élémentaires	-	-	-	+
complexes	-	externe et interne	+	-
auditives	-	externe et interne	-	-
olfactives	orbito-frontal	uncus	-	-
vertigineuses	-	temporal postérieur	+	-
Phénomènes dysmnésiques :				
déjà-vu (illusions)	-	+	-	-
déjà-vu ou vécu	-	amygd. – hipp. ++	-	-
		cortex +		
Troubles de l'affect :				
peur, anxiété, tristesse	face interne	amygd. – hipp. ++	-	-
accès de rire	+	+	-	-
Phénomènes végétatifs,	face interne	hippocampe	-	-
malaises épigastriques				
Pâleur, rougeur, nausées	Face interne	temporal externe	-	-

FRONTAL COMPARED TO TEMPORAL LOBE EPILEPTIC MANIFESTATIONS. A STUDY WITH DEPTH ELECTRODES

J-M. St-Hilaire, N. Giard, F. Veilleux,
G.P. Bernier, I. Rouleau, M. Mercier, G. Bouvier et
A. Turmel

Epilepsia, 28 (2) : 209, 1988

- ◆ Depuis 40 ans, la clinique a conservé tous ses droits et toute sa valeur : un signe de Babinski, un déficit sensitif, l'incoordination et la dysmétrie, les troubles de la marche, les déficits cognitifs vont toujours faire référence à tel ou tel dysfonctionnement dans un territoire donné du système nerveux, mais c'est la méthode de démontrer la localisation et la nature de la lésion qui s'est grandement améliorée.

◆ **On se souvient de :**

- **La phase douloureuse; rappelez-vous la pneumoencéphalographie, la myélographie, l'angiographie carotidienne per cutané au niveau cervical, on n'a qu'à se souvenir de l'investigation d'une crise convulsive tardive au cours des années 1960.**
- **Ensuite, la phase indolore pour le malade; c'était l'avènement de la tomographie axiale du cerveau dans les années 1980.**

- Nous en sommes maintenant à la phase glorieuse avec la résonance magnétique nucléaire et la médecine nucléaire. Dans plusieurs secteurs de la pathologie neurologique, cette imagerie devient de plus en plus spécifique quant à l'étiologie des manifestations cliniques. Le clinicien y trouve sa réponse.

Aujourd'hui, la neurologie médicale et chirurgicale y est exercée sur un plan qui dépasse l'enseignement et la pratique spécialisée pour atteindre les paliers supérieurs de la recherche clinique, de la recherche exploratrice et fondamentale.

Merci de votre attention

Normand Giard, neurologue