Tome 68 — Numéro 12

MONTRÉAL, DÉCEMBRE 1939

Bulletin de l'Association
des Médecins de Langue Française
de l'Amérique du Nord
(Fondée à Québec en 1902)

L'Union Médicale
du Canada

(Revue mensuelle fondée à Montréal en 1872)

ADMINISTRATION
326 est, blvd St-Joseph
MONTRÉAL
Téléphone: LAncaster 9888

AMPHO-VACCIN ANTI-INFECTIEUX

POLYMICROBIEN-POLYVALENT

▼

Le MÉDECIN

TROUVE EN LUI LE VACCIN GÉNÉRAL DES AFFECTIONS THERMIQUES MÊME AVANT LE DIAGNOSTIC PRÉCIS.

Par le **Colibacille** et l'**Entérocoque**
pour les infections intestinales

Par le **Streptocoque** et le **Staphylocoque**
pour les infections à microbes pyogènes

Par le **Pneumocoque** pour les infections pulmonaires

Par le **Bacille pyocyanique**
d'action anti-microbienne générale

Le CHIRURGIEN

PLACE, EN L'EMPLOYANT, SON MALADE DANS LES CONDITIONS LES MEILLEURES DE DÉFENSE PRÉ ET POST-OPÉRATOIRES.

La forme à ingérer permet une action protectrice continue sans choc ni réaction.

La forme injectable également inoffensive, renforce cette action si nécessaire.

Littérature et échantillons sur demande:

LABORATOIRES DES **AMPHO-VACCINS**

A. D. RONCHÈSE
DOCTEUR EN PHARMACIE

Agents généraux pour le Canada:

MILLET, ROUX & CIE LIMITÉE

1215, rue Saint-Denis, **Montréal**

"TUTAMATE"

(TUTAMINA MATRIS: *Défenses de la mère*)

CAPSULE No 653 "Frosst"

un

SUPPLEMENT

spécifique de la

NUTRITION

durant la

GROSSESSE

et l'

ALLAITEMENT

●

Chaque dose quotidienne (2 capsules) contient:		ADJUVANT DANS:
Huile de germe de blé (vitamine E) . . . (l'équivalent de 5 onces de blé entier)	5 minimes	—la prévention de la prématurité
Fer (sous forme de sel ferreux)	1/2 gr.	—la prévention de l'anémie de nutrition
Cuivre (sous forme de sel)	1/50 gr.	
Vitamine D ("Ostogen")	2,000 unités (internationales)	—la prévention du rachitisme, de la carie dentaire et de la tétanie par carence de la vitamine D.
Phosphore (sous forme de sel)	3/4 gr.	
Calcium (sous forme de sel)	1 gr.	
Iode (sous forme de sel)	1/192 gr.	—la prévention de la carence en iode
Vitamine B_1	300 unités (internationales)	—la prévention de la polynévrite par carence en vitamine B_1
Vitamine A	4,000 unités (internationales)	—l'édification de la résistance

Standardisées biologiquement.

Posologie: deux capsules par jour. Boîtes de 50 capsules.

●

Charles E. Frosst & Co.

Une organisation canadienne de fabricants des meilleurs produits depuis 1899

MONTRÉAL CANADA

SOMMAIRE

•

IN MEMORIAM

Albert LeSAGE:
Dubé 1277

E.-P. BENOIT:
Joseph-Edmond Dubé 1285

BULLETIN

DIRECTEUR DE LA DIVISION DE LA TUBERCULOSE:
La nouvelle Division de la Tuberculose de la Santé 1287

MEMOIRES

Antonio BARBEAU et Paul LECAVALIER:
Profil criminologique de la démence précoce (suite et fin) 1289

Samuel LETENDRE:
Problèmes relatifs à la persistance de l'état folliculinique en période pré-menstruelle 1304

RECUEIL DE FAITS

Donatien MARION:
Un cas d'hydramnios 1313

W. BOILEAU et E. CABANA:
Formule de Schilling en rapport avec les appendicites 1314

EDITORIAL

Jean SAUCIER:
Quelles notions avez-vous sur l'hérédité? 1320

MEDECINE SOCIALE

J.-E. DUBE:
La lutte pour notre survivance économique 1322

J.-A. BEAUDOIN:
La tuberculose dans la province de Québec 1326

ACTUALITES

C.-A. GAUTHIER:
En marge de la 250e réunion d'une société médicale de Québec . . 1327

MEDECINE PRATIQUE

J.-C. FAVREAU:
Les brûlures et leur traitement à l'heure actuelle 1329

METHODE DE WHIPPLE

HEPATHEMO

DESCHIENS

Extrait concentré hydrosoluble de foie de veau
Forme ampoule-Forme sirop

SYNDROMES ANÉMIQUES

DESCHIENS, 9, RUE PAUL BAUDRY - PARIS (VIII^e)
REPRÉSENTANT : ROUGIER, 350, RUE LEMOINE MONTRÉAL (CANADA)

OPOTHÉRAPIE SÉRIQUE

DÉCHÉANCES ORGANIQUES,
CONVALESCENCES,
ANÉMIES.

SÉRUM HÉMOPOÏÉTIQUE FRAIS de CHEVAL
(Sirop)
Agent de Régénération Hématique, de Leucopoïèse et de Phagocytose,

Représentants: Rougier Frères, Montréal.

SOMMAIRE

(Suite)

ANALYSES 1331

MEDECINE

Les déformations antrales dans l'ulcère de la petite courbure (p. 1331). L'emploi de la vitamine C dans le traitement de l'intoxication par le plomb (p. 1331). Un rapport préliminaire sur l'emploi prophylactique des sulphanilamides chez des patients sujets au rhumatisme articulaire aigu (p. 1331). Recherches cliniques et expérimentales sur la vitamine K (p. 1332). Le traitement des septicémies (p. 1332).

GASTRO-ENTEROLOGIE

Diverticulite aiguë du côlon (p. 1332). Dérangements gastro-intestinaux, angine de poitrine et autres conditions cardiaques (p. 1333). Vagotomie et gastrectomie partielle pour ulcère duodénal (p. 1333).

NUTRITION

L'épreuve de tolérance au glucose (technique d'Exton et Rose). Signification diagnostique (p. 1333).

CHIRURGIE

Plaies de guerre de la face (p. 1334). Moignons utiles et moignons inutilisables du membre inférieur (p. 1335).

GYNECOLOGIE

Sur l'application thérapeutique d'une nouvelle substance œstrogène (p. 1335).

OBSTETRIQUE

La prophylaxie et le traitement de l'infection puerpérale (p. 1336).

CHIRURGIE INFANTILE ET ORTHOPEDIE

Le diagnostic et le traitement de l'athétose et de la dystonie (p. 1336). Une opération correctrice de l'orteil-en-marteau (p. 1337).

NEURO-PSYCHIATRIE

Causes endocraniennes de la céphalée (p. 1338).

DERMATO-SYPHILIGRAPHIE

Diagnostic différentiel entre la kératodermie blennorragique et le psoriasis arthropathique (p. 1339).

SOCIETES 1340

La Société Médicale de Montréal: séance du 2 mai 1939; séance du 3 octobre 1939. — Société Médicale de Chicoutimi et Lac St-Jean: séance du 26 octobre 1939. — La Société Médicale de Québec: séance du 11 septembre 1939. — Réunion scientifique du Bureau Médical de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus: séance du 13 oct. 1939. — La Société Médicale des Hôpitaux universitaires de Québec: séance du vendredi 3 novembre 1939; séance du vendredi 20 octobre 1939; séance du vendredi 6 octobre 1939.

NOUVELLES 1352

Nominations: le Dr Louis-Henri Gariépy; M. le Prof. Roméo Blanchet; M. le Prof. N.-A. Dussault; le Dr Jos. Vaillancourt; le Dr Henri Pichette; le Dr Paul Painchaud; le Dr Jean Lacerte; le Dr Olivier Frenette; le Dr Albert Bertrand; le Dr Doriva Léonard; le Dr J.-U. Gariépy. — Prochain Congrès de l'Association des Médecins de Langue française de l'Amérique du Nord. — Assemblée annuelle du Collège Royal des Médecins et Chirurgiens du Canada. — Le Dr Philippe Roy honoré par l'Université de Paris. — Nominations au Conseil National des Recherches. — Le Dr Mercier Fauteux à Harvard. — Société Médicale des Trois-Rivières. — Association des Médecins de l'Est. — Honoraires médicaux au Canada. — Fonds de Recherches scientifiques aux Etats-Unis. — Prix Nobel à Gerhard Domagk. — Appel de l'Umfia.

NECROLOGIE 1362

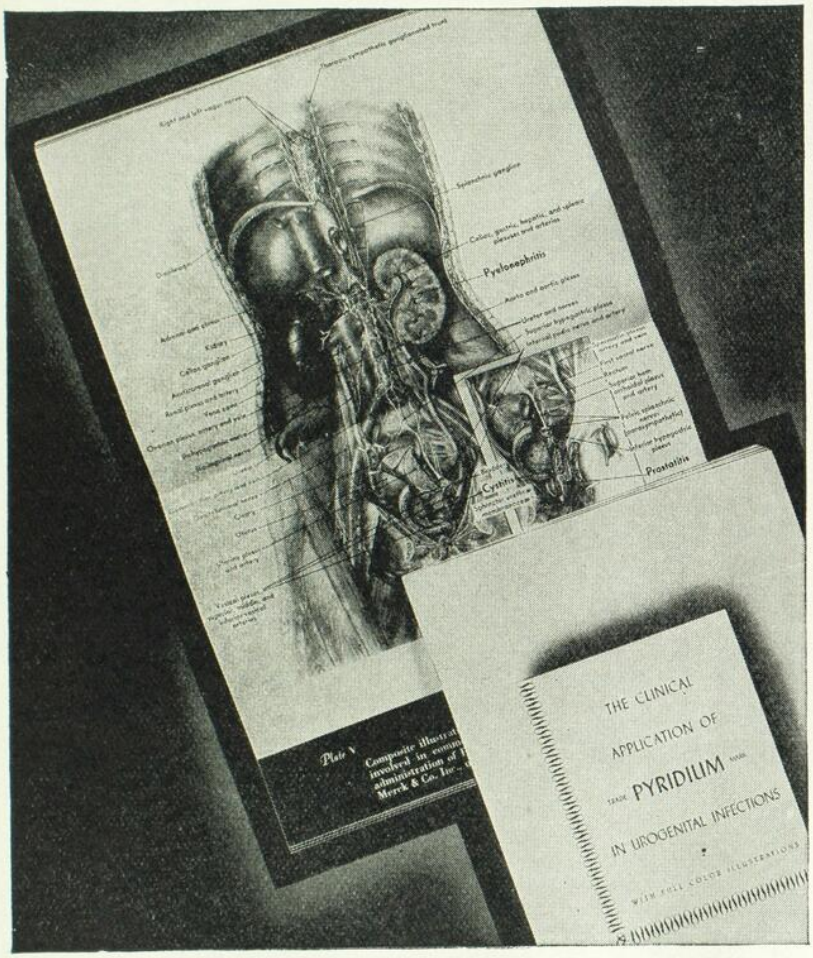
Le Dr Rupert Derome. — Le Dr Edmond Grignon. — Le Dr J.-I. Bélanger. — Le Dr Raoul Côté. — Le Dr J.-A. Magnan. — Le Dr Adolphe Allaire. — Le Dr Gustave Dubuc. — Le Dr F.-J. Langlais. — Le Prof. Félix Legueu.

TABLE ALPHABETIQUE DES MATIERES 1364

TABLE ALPHABETIQUE DES ANALYSES 1384

TABLE ALPHABETIQUE DES AUTEURS 1394

QUELQUES-UNS DES NOMBREUX COMMENTAIRES DE LA BIBLIOGRAPHIE DU PYRIDIUM



« *Nous n'hésitons pas à dire que le Pyridium reste encore un des plus puissants antiseptiques urinaires malgré l'apparition de nouveaux médicaments que nous étudierons plus loin.* » (O. Mercier. « Au sujet du traitement de la colibacillose urinaire. » J. de l'Hôtel-Dieu de Montréal, 6; 315-332, nov.-déc. 1927.)

« *Durant quelques années j'ai employé le bleu de méthylène associé avec l'acide borique, mais, depuis son apparition, il y a dix ou douze ans, j'ai employé le Pyridium avec une estime grandissante pour ses qualités analgésiques dans les cas d'inflammation aiguë.* » (Wolbarst, A. L., Modern Remedies in treatment of gonorrhea in the male, M. Rec., 148; 135-137, août 17, 1938.)

« *Nos résultats, dans le traitement de la cystite, confirment ceux de Neuberger qui croit que nous sommes justifiables d'affirmer que Pyridium peut être placé au premier rang dans la thérapeutique des infections vésicales.* » (Tatum, W. B. The use of pyridium in the treatment of genito-urinary infections in women and children. M. J. & Rec., 136: 207-211, sept, 7, 1932)

« *Dans la plupart des cas il survient une amélioration étonnament rapide Avec la même régularité universelle les douleurs disparaissent rapidement et les mictions impérieuses diminuent aussitôt.* » (Tatum , W. B., The use of pyridium in the treatment of genito-urinary infections in women and children. M. J. & Rec. 136: 207-211, sept. 7, 1932.)

« *Les effets rapides que ce médicament exerce sur le développement des bactéries dans les infections du tractus urinaire, aussi bien que chez les organes voisins, doivent être constatés pour être appréciés.* » (Walther, H. W., E., Clinical application of urinary antiseptics. South, M. J., 22: 161-166, fév. 1929.)

UN EXEMPLAIRE DE CE PAMPHLET SUR PYRIDIUM, AVEC ILLUSTRATIONS EN COULEURS, SERA ADRESSÉ À CEUX QUI EN FERONT LA DEMANDE

Pyridium présente de nombreux avantages pour le soulagement de certains symptômes subjectifs qui retardent si fréquemment l'évolution favorable de la guérison des infections génito-urinaires, et il ne présente pas les inconvénients inhérents à plusieurs modes de médications orales.

PYRIDIUM

NOM DÉPOSÉ

(Phenylazo-Alpha-Alpha-Diamino-Pyridine Mono-Hydrochloride)

Une décade de service dans les infections génito-urinaires

MERCK & CO. LTD. *Fabricants Chimistes* **MONTRÉAL, P.Q.**

• L'Union Médicale •

(du Canada)

Fondée en 1872

Bulletin de l'Association des Médecins de Langue Française de l'Amérique du Nord.

Fondée à Québec en 1902

DIRECTION SCIENTIFIQUE

MEMBRES D'HONNEUR

Professeur Emile Sergent, de Paris.
Professeur Maurice Roch, Genève.
Professeur Pierre Masson.

Professeurs E.-P. Benoît, A.-H. Desloges, J.-A. Leduc, D. Masson, T. Parizeau (Montréal).

BUREAU DE DIRECTION

MM. R. Amyot, Albert Bertrand, R. Boucher, B.-G. Bourgeois, A. Comtois, J.-E. Dubé, C.-A. Gauthier, L. Gérin-Lajoie, Renaud Lemieux, A. LeSage, A. Marin, D. Marion, O. Mercier, J.-A. Mousseau, Achille Paquet, L.-J. Petitclerc, Roméo Roy, J.-N. Roy, E. Saint-Jacques, L.-C. Simard, Eugène Tremblay, R.-E. Valin, J.-A. Vidal, Sénateur Lacasse.

BUREAU DE RÉDACTION

Rédacteur en chef
Albert LeSAGE

Secrétaire de la Rédaction
Léon Gérin-Lajoie

Secrétaire adjoint à Montréal
Roma Amyot
326 est, boulevard Saint-Joseph.

Secrétaire adjoint à Québec
C.-A. Gauthier
53½, rue Saint-Louis

BUREAU DE COLLABORATION

MM. P.-R. Archambault, H. Baril, G. Barry, A. Bellerose, P. Bourgeois, J. Brault, A. Cantero, E. Desjardins, R. Doré, E. Dubé, M. Fauteux, J.-C. Favreau, L. Fortier, L.-A. Gagnier, L.-H. Gariépy, H. Gélinas, A. Gratton, A. Jutras, G. Lafresnière, G. Lapierre, C. Lefrançois, E. Legrand, J. LeSage P. Letondal, A. Magnan, P. Morin, J.-P. Paquette, P. Poirier, J.-L. Riopelle, J. Saucier, Pierre Smith.

Produits Spéciaux des
LABORATOIRES LUMIÈRE

— 45, rue Villon, LYON —

ROUGIER FRÈRES — 350, rue Le MOYNE À MONTRÉAL (Canada)

Oléochrysos Lumière	L'or et le strontium. Suspension dans l'huile d'aurothiopropanol et sulfonate de strontium. Imprègne l'organisme lentement et régulièrement. Tuberculoses - Rhumatismes - Syphilis - Dermatoses.
Emgé Lumière	Médication hyposulfitique magnésienne. Prophylaxie et traitement de tous les troubles liés à un état d'instabilité humorale. ANTI-CHOC.
Allochrysine Lumière	Chrysothérapie de la tuberculose par voie intramusculaire.
Cryptargol Lumière	Antiseptique intestinal non toxique. Adultes: 4 à 6 pilules par jour. Enfants: 1 à 4 cuillerées à café de granulé par jour.
Cryogénine Lumière	Antipyrétique et Analgésique. Pas de contre-indication. Un à trois grammes par jour.
Borosodine Lumière	Calmant antispasmodique. Adultes: Solution, une demi-cuillerée à 2 cuillerées à café par jour. Enfants: Sirop, une demi-cuillerée à 4 cuillerées à café par jour.
Tulle Gras Lumière	Pour le traitement des plaies cutanées. Évite l'adhérence des pansements. Se détache aisément sans douleur, ni hémorragie. Active les cicatrisations.
Rhéantine Lumière	Vaccinothérapie antigonococcique par voie buccale, quatre sphérules par jour, une heure avant les repas.
Entérovaccin Lumière	Antitypho-colique polyvalent. Pour immunition et traitement de la fièvre typhoïde.
Allocaïne Lumière	Aussi active que la cocaïne. Sept fois moins toxique. Mêmes emplois que la cocaïne.
Opozones Lumière	Préparations organothérapiques à tous organes contenant la totalité des principes actifs des organes frais.
Persodine Lumière	Dans tous les cas d'anorexie et d'inappétence.
Hémoplase Lumière	Médication énergique de toutes les déchéances organiques, quelle qu'en soit l'origine. (Ampoules, Cachets, Dragées, Granulés).

• L'Union Médicale •

(du Canada)

Fondée en 1872

Bulletin de l'Association des Médecins de Langue Française de l'Amérique du Nord.

Fondée à Québec en 1902

ADMINISTRATION

OFFICIERS

Président: R.-E. Valin
Vice-président: Albéric Marin
Secrétaire-trésorier: J.-A. Vidal

COMITÉ EXÉCUTIF

MM. R.-E. Valin, Albéric Marin, A. LeSage, J.-A. Vidal, D. Marion.

COMITÉ DE PUBLICITÉ

MM. A. LeSage, D. Marion, E. Saint-Jacques, J.-A. Vidal.
Jacques-D. Clerk, publiciste.

COMITÉ DE PROPAGANDE

MM. J.-E. Dubé, E. Saint-Jacques, J.-A. Mousseau, L. Gérin-Lajoie.

CORRESPONDANTS

MM. P. Desfosses (Paris);
A. Granger (Nouvelle-Orléans);
L.-E. Phaneuf (Boston);
P.-C. Mathé (San Francisco);
A. Fontaine (Woonsocket);
J.-H. Lapointe, J.-E. Gaulin, L. Mantha (Ottawa);
L.-F. Dubé, M.P.P. (Notre-Dame-du-Lac);
Eug. Tremblay (Chicoutimi);
P. Bertrand, R. Gaudet (Sherbrooke);
Aug. Panneton, J.-A. Denoncourt (Trois-Rivières)
Pio-A. Laporte (Edmunston);
D. Collin (Saint-Boniface);
L.-P. Mousseau (Edmonton).

Le Président, le Rédacteur en chef et le Secrétaire-trésorier sont, "ex officio", membres de tous les comités.

SILICRINE

Pour favoriser une digestion complète stomacale, pancréatique et intestinale

La Poudre Silicrine est une combinaison de Trisilicate de Magnésie et des ferments Entérokinase et Prosécrétine pour établir une digestion complète, stomacale, pancréatique et intestinale.

Silicrine par sa formule, possède une supériorité d'efficacité plus définie et plus radicale sur la poudre de Trisilicate de Magnésie seule, pour procurer une digestion totale.

Trisilicate de Magnésie:

Le Trisilicate de Magnésie est un composé synthétique ayant comme base la Magnésie et la Silice sous la forme de colloïdal de dimensions très minimes et 15 fois plus actif pour le bleu méthylène in vitro que le kaolin colloïdal le plus raffiné qu'il soit possible de trouver dans le commerce.

Ferments Entérokinase et Prosécrétine:

Ces deux ferments sont transformés en sécrétine active par l'action de l'acide hydrochlorique de l'estomac; leur principale fonction est de stimuler les glandes du Pancréas et de l'intestin pour accélérer leurs sécrétions, afin de faciliter toutes digestions.

Action:

La Poudre Silicrine, grâce à sa composition, procure une digestion complète, la magnésie et la silice absorbent le surplus d'acide gastrique dans l'estomac; les ferments Entérokinase et Prosécrétine continuent d'aider la digestion en activant la sécrétion des glandes du Pancréas et de l'intestin.

Propriétés Médicinales:

Ulcères peptiques, Insuffisance intestinale, Urticaire chronique, Troubles digestifs du diabète pancréatique, Dyspepsies pancréatiques, Gaz d'estomac, Hyperacidité, Vomissements chez les femmes enceintes et autres cas de déficience d'une digestion complète.

Toxicité:

La Poudre Silicrine est une combinaison non toxique et ne peut atténuer l'acidité du suc gastrique en bas de son point normal, si une trop grande dose est donnée, elle est évacuée par l'intestin. La poudre Silicrine étant insoluble ne peut accroître la réserve d'alcali du corps; même l'absorption d'une forte dose pendant une longue période ne fait pas varier l'acidité de l'urine.

Mode d'Emploi:

Une cuillerée à thé dans ½ verre d'eau après les repas. Répétez après 1 heure si nécessaire.

Préparé par

CASGRAIN & CHARBONNEAU LIMITÉE

30 EST, RUE SAINT-PAUL, MONTRÉAL

• L'Union Médicale •

(du Canada)

. La plus ancienne revue française de Médecine et de Chirurgie au Canada

Fondée en 1872

Bulletin de l'Association des Médecins de Langue Française de l'Amérique du Nord.

Fondée à Québec en 1902

•

OFFICIERS

Président: R.-E. Valin
Vice-présidence: Albéric Marin
Secrétaire-trésorier: J.-A. Vidal

Rédacteur en chef
Albert LeSAGE

Secrétaire de la Rédaction
Léon Gérin-Lajoie

Secrétaire adjoint à Montréal
Roma Amyot
326 est, boulevard Saint-Joseph.

Secrétaire adjoint à Québec
C.-A. Gauthier
53½, rue Saint-Louis

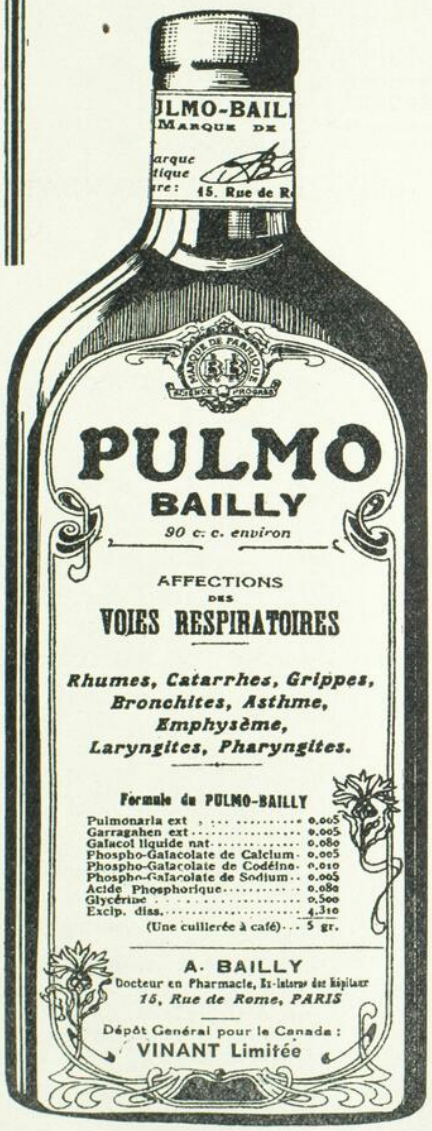
ONT COLLABORÉ AU VOLUME 67:

MM. Amyot (Roma), Archambault (P.-R.), Aumont (Gérard), Barbeau (Antonio), Baril (Edm.), Baril (Henri), Barry (Gaétan), Baudoin (J.-A.), Béclère (Claude), Bélisle (S.-P.), Bellerose (A.), Benoit (E.-P.), Bernier (Alph.), Bertrand (A.), Bolduc (A.), Bonnier (Maurice), Boucher (Roméo), Boulais F.-L.), Bourgeois (Paul), Boutin (J.-R.), Brien (Jules), Cabana (Léo-Paul), Cantero (Ant.), Chaput (Yves), Charbonneau (J.-Henri), Cone (William), Côté (I.), Couillard (J.-A.), Cousineau (P.-P.), Cruchet (René), D'Argencourt (Guy), Décarie (Roland), De Martigny (François), Denoncourt (J.-A.), Desfosses (Paul), Desjardins (Ed.), Doré (Réal), Dubé (J.-E.), Dufresne (Roger-R.), Dumouchel (Antoine), Fauteux (Mercier), Favreau (J.-C.), Fernet (P.), Ferron (Maurice), Fiessinger (Noël), Forget (Ulysse), Fortier (Jacques), Fortier (Louis), Fournier (N.), Francœur (Louis), Frappier (A.), Gagnier (L.-A.), Gagnon (Eugène), Gariépy (L.-H.), Gariépy (Urgel), Gauthier (Herman), Gauvreau (Joseph), Gélinas (Henri), Gendreau (J.-E.), Gérin-Lajoie (Léon), Gibeault (H.), Girard (R.), Gratton (Armand), Grenier (Jean), Grignon (C.-E.), Groulx (Adélard), Guilbeault (A.), Hébert (Georges), Jarry (Gaétan), Jarry (J.-A.), Jutras (Albert), Lacasse (Gustave), Lafresnière (Gabriel), Lambert (J.-Adrien), Lamoureux (C.-E.), Lamoureux (L.), Lanthier (Réal), Lapointe (J.-H.), Laquerriere (A.), Larichelière (A.), Larivière (Paul), Laurin (P.-E.), Lauzer (Rosaire), Lebel (M.-H.), Leclerc (Georges), Lefrançois (Charles), Letendre (Samuel), Léger (A.), Legrand (Emile), Legrand (Hervé), Léonard (D.), LeSage (Albert), LeSage (Jean), Letondal (Paul), Léveillé (Antonio), Lian (C.), Magnan (L.-Arthur), Manseau (G.), Manseau (J.-A.), Marin (Albéric), Marion (Donatien), Martin (Paul), Masson (Pierre), Mercier (Oscar), Millet (J.-A.), Morin (Gaspard), Morin (Paul), Morissette (Léopold), Mousseau (J.-A.), Nègre (Léopold), Ostiguy (Marcel), Panet-Raymond (Jean), Paquette (Jean-Philippe), Patoine (Lionel), Pearson (Georges), Péloquin (G.-E.), Penfield (Wilder), Pettigrew (A.), Piette (Edmond), Pilon (Alcide), Pinard (Marcel), Pinsonneault (G.), Poirier (Paul), Poliquin (Paul), Power (Honorable), Prévost (Jules), Richer (Arthur), Riopelle (J.-L.), Roch (Maurice), Roch (Sylvio), Rolland (René), Rouquier (A.), Roy (J.-N.), Samson (J.-Ed.), Saint-Jacques (Eugène), Sansregret (Edmond), Saucier (Jean), Sergent (Emile), Siguier (F.), Siguret (G.), Simard (L.-C.), Simard (Raymond), Smith (Pierre), Sylvestre (Lucien), Tremblay (Jean), Turpin (R.), Valin (R.-N.), Viau (Horace), Vidal (J.-A.).

PULMO-BAILLY

BASE ACTIVE DE COMPOSITION ET D'ACTION DÉFINIES ET CONSTANTES :

PHOSPHO-GAÏACOLATE DE CODEÏNE



LES TOUX, RHUMES ET CATARRHES SAISONNIERS relèvent d'une réaction et d'une infection des voies respiratoires qu'il faut localiser et supprimer.

LES TOUX PERSISTANTES DE LA BELLE SAISON, témoignent de lésions chroniques broncho-pulmonaires qu'il faut cicatriser.

LE PULMO-BAILLY

PAR L'IMPRÉGNATION ANTISEPTIQUE DES VOIES RESPIRATOIRES :

S'OPPOSE à l'extension et **COMBAT** l'infection, **DECONGESTIONNE** la muqueuse, **MODIFIE** les secrétions, **SUPPRIME** la toux et l'expectoration.

PAR SON PHOSPHORE ORGANIQUE DIRECTEMENT ASSIMILABLE :

EXALTE les réactions de défense de l'organisme et les fonctions de nutrition.

LE PULMO-BAILLY

EST LA MÉDICATION COMPLÈTE DE BASE DES AFFECTIONS DE L'APPAREIL RESPIRATOIRE ET DES INFECTIONS GRIPPALES.

1 CUILLER A CAFÉ AU MILIEU DES REPAS

LABORATOIRES A. BAILLY - 15, RUE DE ROME - PARIS-VIII•

Agents pour le Canada: **VINANT Ltée,** 533, rue Bonsecours, **MONTRÉAL**

OFFICIERS DE L'ASSOCIATION

des Médecins de Langue Française de l'Amérique du Nord

Fondée à Québec en 1902

•

PRÉSIDENT HONORAIRE

L'honorable J.-H.-A. PAQUETTE,
Ministre de la Santé dans le Cabinet provincial de Québec.

VICE-PRÉSIDENT HONORAIRE

L'honorable Pio-H. LAPORTE,

Ministre de la Santé dans le Cabinet du Nouveau-Brunswick.

DIRECTEUR-GÉNÉRAL

R.-E. VALIN,
165 est, ave Laurier, Ottawa.

SECRÉTAIRE-TRÉSORIER

Donatien MARION,
326 est, boul. Saint-Joseph, Montréal.

EXÉCUTIF DE L'ASSOCIATION

R.-E. VALIN
D. MARION
J.-H. LAPOINTE
Chs De BLOIS
J.-A. DENONCOURT

•

COMITÉ DU XVIe CONGRÈS

Chs De BLOIS, Président
B.-G. BOURGEOIS, 1er Vice-Président
F. BERTRAND, 2e Vice-Président
J.-M. TRUDEL, 3e Vice-Président
J.-B. FALCON, 4e Vice-Président
J.-A. TARDIF, 5e Vice-Président
J.-A. DENONCOURT, Secrétaire
A. TÉTREAULT, Trésorier

•

ANCIENS PRÉSIDENTS

J.-E. DUBÉ — A. VALLÉE — Albert LeSAGE — P.-C. DAGNEAU
R.-E. VALIN — Albert PAQUET — J.-A. JARRY — J.-H. LAPOINTE

•

MEMBRES DU CONSEIL

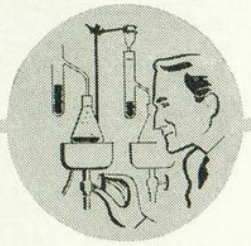
BAUDOUIN, J.-A., 23, Springrove, Montréal . . (1940)
BEAUCHEMIN, L.-O., Calgary, Alberta . . . (1942)
BELISLE, J.-R., Hull . . . . . (1942)
BERTRAND, F., Sherbrooke . . . . . (1940)
BIBAUD, B., Valleyfield . . . . . (1940)
BOURBEAU, L.-A., Val d'Or, Abitibi . . . . (1942)
BOURGEOIS, B.-G., 418 est, Sherbrooke, Montréal
COLLIN, Donat, Saint-Boniface, Manitoba . . (1942)
CREPAULT, A.-Z., 403 est, Sherbrooke, Montréal (1940)
DAGNEAU, P.-C., 4, rue Collins, Québec . . .
DE BLOIS, Chs, Trois-Rivières . . . . . .
DENONCOURT, J.-A., Trois-Rivières . . . .
DUBÉ, J.-E., 454 est, Sherbrooke, Montréal . .
DUBÉ, L.-F., Notre-Dame du Lac, Témiscouata . (1942)
DUMONT, C.-E., Campbellton, N.-B. . . . . (1940)
FALCON, A.-J.-R., Pawtucket, R.-I. . . . . (1940)
FONTAINE, J.-F.-A., Woonsocket, R.-I. . . . (1942)
GATIEN, J.-F.-A., 4765, Adam, Montréal . . . (1942)
GAUDET, Richard, Sherbrooke . . . . . (1940)
GAUTHIER, P.-P., 47, Hazelwood, Montréal . . (1942)
GIROUARD, J.-A., 19, Union, Willimantic, Conn. . (1942)
GRANGER, Amédée, Canal Bank Bldg., N.-O. La. .
JARRY, J.-A., 7718, rue Saint-Hubert, Montréal .
LACASSE, G., Sénateur, Tecumseh, Ont. . . . (1942)
LAFRAMBOISE J.-M., 692, Saint-Patrice, Ottawa (1942)
LAPOINTE, J.-H., 163, Laurier, Ottawa . . .
LAROCHELLE, J.-E., Manchester, N.-H. . . . (1940)
LAROCHELLE, R., Biddeford, Maine . . . . (1942)
LEBEL, M.-H., 3646, Laval, Montréal . . . . (1940)
LeSAGE, Albert, 260, Carré Saint-Louis, Montréal
MARION, D., 326 est, boul. Saint-Joseph, Montréal
MATHE, P.-C., 450, Sutter, San Francisco . . . (1940)
MAYNARD, Oswald, 73, West Pearl, Nashua, N.-H. (1942)
MELANÇON, W., Drummondville . . . . . (1942)
MERCIER, O., 943, Cherrier, Montréal . . . . (1940)
MILOT, J.-D., 1017, Stafford Road, Fall River, Mass. (1940)
NORMAND, Hudon, Trois-Rivières . . . . . (1942)
PAQUET, Albert, 71, Sainte-Anne, Québec . . .
PERRAS, J.-E., Hull . . . . . (1940)
PHENIX, Georges, Saint-Jean . . . . . (1940)
PIETTE, Ed., Joliette . . . . . (1942)
PLOUFFE, R., 772, Villeray, Montréal . . . . (1942)
PROVENCHER, Gustave, Granby . . . . . (1942)
ROY, G.-E., Nicolet . . . . . (1940)
RICHARD, A.-L., 168 est, Laurier, Ottawa . . . (1942)
SAUCIER, Jean, 300 est, Sherbrooke, Montréal . . (1940)
SAVOIE, L.-P. Roberval . . . . . (1942)
SMITH, Pierre, 418 est, Sherbrooke, Montréal . . (1940)
SAINT-JACQUES, E., 110 ouest, Pr.-Arthur, Mtl. (1940)
TANGUAY, R., Sudbury, Ont. . . . . (1942)
TARDIF, J.-A., Lévis . . . . . .
TASSE, C.-E., Worcester, Mass. . . . . (1940)
TRUDEL, J.-J., Winnipeg, Manitoba . . . . . (1942)
TRUDEL, J.-M., Shawinigan Falls . . . . . .
VALIN, R.-E., 165 est, Laurier, Ottawa . . . .
VIDAL, J.-A., 454 est, Sherbrooke, Montréal . . (1940)
VIGER, J.-A., Saint-Hyacinthe . . . . . (1940)

UPJOHN

Fabrication de Comprimés

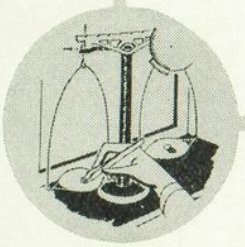
1 ANALYSE DES INGREDIENTS—Avant de les utiliser, toutes les substances doivent porter le sceau d'approbation du laboratoire de contrôle. Des épreuves chimiques, biologiques et physiques assurent l'usage de substances de la plus haute qualité.

2 PESEE ET MELANGE—Le poids de chaque ingrédient dans la formule est vérifié à plusieurs reprises avant son addition au mélange.



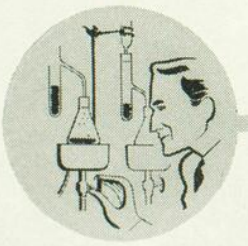
3 CONTROLE—Après un mélange minutieux et avant d'aller plus loin, des échantillons de ce mélange sont analysés.

4 GRANULATIONS—Un agent producteur d'humidité transforme le mélange en granules. Après un séchage à l'air climatisé, ces granules sont réduits à la même taille pour assurer l'uniformité de poids et d'apparence aux comprimés.



5 CONTROLE—Les granules sont soumis au laboratoire de contrôle afin de calculer le poids exact du mélange requis pour chaque comprimé.

6 COMPRESSION ET EMPAQUETAGE—Les tablettes sont automatiquement comprimées et empaquetées dans des chambres à air climatisé. Des opérateurs habiles exercent une surveillance constante sur le poids et la consistance du produit.



7 CONTROLE—On fait une épreuve finale avant de livrer ces comprimés au commerce, en vue d'en vérifier l'efficacité, l'uniformité et les propriétés physiques.

Bureau Canadien:
384 ouest, Rue Adelaide,
Toronto

THE UPJOHN COMPANY

KALAMAZOO, MICHIGAN, E. U. A.

Fabricants des meilleurs produits pharmaceutiques depuis 1886

• L'Union Médicale •

(du Canada)

Fondée en 1872

Bulletin de l'Association des Médecins de Langue Française de l'Amérique du Nord.

Fondée à Québec en 1902

•

CONDITIONS DE PUBLICATIONS: « L'Union Médicale (du Canada) » paraît tous les mois. Cette Revue est l'organe officiel de l'Association des Médecins de Langue Française de l'Amérique du Nord.

Elle publie les travaux des Congrès et tous les communiqués de l'Association.

Chaque numéro contient des mémoires originaux, des faits cliniques, un mouvement médical, une revue générale, des notes de pharmacologie et de médecine pratique, des analyses, des revues de livres et des nouvelles médicales.

•

ABONNEMENT: L'abonnement est de cinq dollars par année. Les membres déjà inscrits à l'Association des Médecins de Langue française de l'Amérique du Nord ont droit, de ce fait, à la réception du Journal ainsi que tous les médecins qui font partie des Sociétés Médicales des divers Etats et Provinces.

•

COLLABORATION: Seuls les travaux inédits sont acceptés.

•

MANUSCRITS: Les manuscrits doivent être dactylographiés avec double interligne.

ACIDE NICOTINIQUE
(Facteur Antipellagreux)
RIBOFLAVINE
(B_2)
VITAMINE (B_4)
CHLORHYDRATE DE THIAMINE
(B_1)
FACTEUR SOLUBLE
(Antidermatosique)
VITAMINE (B_6)
FACTEUR W

Sirop de Complexe Vitaminique B Squibb

A l'intention des médecins de plus en plus nombreux qui considèrent que, pour le traitement rationnel des déficiences de Vitamine B, on doit employer une préparation à base de **tous** les facteurs connus généralement compris dans le terme "Complexe Vitaminique B".

Il contient, par drachme, 200 Unités de Chlorhydrate de Thiamine, ainsi que les autres facteurs du Complexe B, dans les mêmes proportions relatives que dans le germe de blé, le petit-lait et le son de riz.

DOSE MOYENNE: Une cuillerée à thé trois fois par jour, pur ou avec du lait, du jus de tomate, ou autre véhicule du même genre.

PRÉSENTATION: Flacons de 3 onces, de 6 onces, de 12 onces et de 10 livres.

Pour imprimés et échantillons, écrire
au Professional Service Department,

E·R·SQUIBB & SONS OF CANADA, Ltd.
36 Caledonia Road - Toronto, Ont.

Fabricants de Produits Chimiques pour le Corps Médical depuis 1858.

ILLUSTRATIONS: L' « Union Médicale » assume les frais de cinq illustrations au maximum, pour chaque travail, pourvu que les auteurs fournissent des photographies et des dessins convenables; les illustrations supplémentaires sont payées par l'auteur.

Nous n'acceptons pas de négatifs de clichés.

Chaque illustration doit porter au verso le nom de l'auteur et les photographies devront être claires, de préférence noires et sur papier glacé.

Les dessins doivent être effectués à l'encre de Chine sur papier blanc.

•

EXTRAITS: L'auteur peut obtenir des extraits pourvu qu'il signe la formule accompagnant la galée et qu'il en assume les frais.

Tous changements du texte de la galée entraînent des frais supplémentaires pour l'auteur.

•

TARIF: Sans page de titre, tel que publié dans la revue:

	4 pages	8 pages	16 pages	32 pages
100	$3.50	$ 5.50	$ 8.25	$13.75
200	4.25	6.50	12.25	18.00
500	6.00	11.50	18.75	29.00
1000	9.50	16.50	25.50	36.50

La page de titre comprenant 4 ou 5 lignes de texte sera fournie au prix de $1.50 pour les frais de composition, et les corrections d'auteur devront être payées au prix de l'heure.

Couverture imprimée en noir, qualité et couleur or de la revue:

100	$ 5.00
200	6.50
500	11.00
1000	18.50

Tous ces prix sont susceptibles d'être majorés de la taxe fédérale et de la taxe municipale s'il y a lieu, et de toute autre taxe qui pourrait survenir.

TRISILEX

Pour favoriser une digestion stomacale complète

Le **Trisilex** est un Trisilicate de Magnésie C. P. préparé spécialement pour combattre l'hyperacidité de l'estomac en favorisant une digestion stomacale complète.

Maud a défini le Trisilicate de Magnésie comme étant un composé synthétique ayant pour formule $H_4\ Mg_2\ Si_3\ O_{10}$ sous forme de cristallins de très petites dimensions colloïdales beaucoup plus petites en grosseur que celle du kaolin dans les variétés les plus raffinées que l'on puisse obtenir.

Action de Trisilex:

Le Trisilex possède de fortes propriétés antiacides et il agit de la manière suivante:

Cette poudre en présence de l'eau réagit avec le suc gastrique normal (qui correspond à l'acide hydrochlorique n/20) et une réaction complexe se produit entre deux colloïdaux hydratés et deux électrolytes; à la température du corps il faut généralement 3 heures pour que le processus soit complet. La réaction se faisant in vitro d'après l'équation suivante:

$$Mg_2Si_3O_8nH_2O + 4HCl = 2MgCl_2 + 3SiO_2 + nH_2O$$

L'équilibre de l'acidité peut être calculé comme l'équivalent de la magnésie contenue dans le Trisilex, la moitié à peu près neutralisant rapidement le surplus d'acide gastrique tandis que l'autre moitié occasionne une neutralisation secondaire et lente pendant les quelques heures qui suivent.

Au point de vue chimique, c'est la lenteur de la réaction qui est importante, la durée de l'action antiacide est approximativement égale à l'espace de temps requis pour la digestion gastrique.

Toxicité:

Le Trisilex n'est pas toxique et ne peut réduire l'acidité du suc gastrique en dessous de son point normal; si une trop grande dose est donnée il est éliminé par l'intestin.

Le Trisilex étant insoluble, il ne peut augmenter la réserve d'alcali du corps; même une forte dose, pendant un temps prolongé, ne change pas l'acidité de l'urine.

Indications Thérapeutiques:

Le Trisilex est recommandé pour le traitement des ulcères peptiques, l'hyperacidité de l'estomac, les gaz d'estomac, vomissements chez les femmes enceintes, dyspepsie, ou autres cas de mauvaises digestions stomacales.

Mode d'emploi:

Une cuillerée à thé dans un demi-verre d'eau après les repas. Répétez après 1 heure si nécessaire.

Préparé par

CASGRAIN & CHARBONNEAU LIMITÉE

30 EST, RUE SAINT-PAUL, MONTRÉAL

BIBLIOGRAPHIE: L'index bibliographique de chaque travail doit être restreint aux indications les plus importantes. Le Journal se réserve toujours le droit de le limiter. Chaque indication bibliographique doit être fournie comme suit: nom de l'auteur, titre de l'article, nom du périodique, volume, page, mois (jour du mois, si le périodique est hebdomadaire), année.

•

PUBLICITÉ Le texte des annonces doit aller sous presse quinze jours avant la date de publication.

Le barême des annonces est fourni sur demande à Jacques-D. Clerk, publiciste, 326 est, blvd Saint-Joseph. Téléphone: LAncaster 9888.

Tout annonceur qui n'observe pas l'éthique professionnelle est exclu de notre publicité, et nous saurons gré à nos lecteurs d'attirer notre attention sur toute dérogation à cette ligne de conduite.

Tout ce qui concerne la rédaction et l'administration doit être adressé franco aux bureaux de l' « Union Médicale (du Canada) », 326 est, Boulevard Saint-Joseph, Téléphone: LAncaster 9888.

PLUS QUE PALLIATIF

Le soulagement de la douleur est souvent plus qu'une mesure palliative. Dans certains cas tels que les rhumes, l'influenza, les affections névralgiques et rhumatismales, le rétablissement d'un repos adéquat et du bien-être du patient, par la cessation des douleurs, peut contribuer grandement à la guérison.

Aspirin procure une analgésie efficace exempte d'effets nuisibles chez les personnes normales.

Aspirin est chimiquement pur, presque complètement exempt de salicylic dissocié et d'acide acétique et chaque comprimé renferme le dosage complet du médicament pur.

Lorsque vous spécifiez Aspirin votre patient reçoit le produit original qui a servi la profession médicale durant 39 ans.

Nous serons heureux de vous envoyer des échantillons d'Aspirin si vous le désirez.

BAYER

ASPIRIN

Nom déposé au Canada.

THE BAYER COMPANY, LIMITED

1019 Elliott Street West, Windsor, Ontario.

L'hormonothérapie femelle

CIBA présente ses nouvelles préparations hormonales femelles, appreciables quantitativement et dosables ponderalement

L'œstradiol (et ses esters) ainsi que la progestérone, corps chimiquement purs, sont maintenant offerts à la profession médicale par la Ciba. Des investigations cliniques approfondies ont montré d'une façon concluante l'efficacité thérapeutique de ces substances.

Substances œstrogènes

OVOCYLINE *(œstradiol)*
Comprimés — Suppositoires — Onguent

BEN-OVOCYLINE *(benzoate d'œstradiol)*
Ampoules pour injections intramusculaires

DI-OVOCYLINE *(dipropionate d'œstradiol)*
Ampoules pour injections intramusculaires

Hormone du corps jaune

LUTOCYLINE *(progestérone)*
Ampoules pour injections intramusculaires

Des données concernant les effets physiologiques, les indications et le schéma de posologie de ces nouveaux produits « CIBA » ont été réunies en un opuscule dont une copie sera volontiers envoyée sur demande à MM. les Médecins.

COMPAGNIE CIBA LIMITÉE
MONTRÉAL

LIQUEUR LAVILLE

"L'ANTIGOUTTEUX"

Composition: A base de quinium, colocynthis et des principes actifs de convalleria maïalis, gentiana, scilla, hermodactylus et fraxinus excelsior: vin médicamenteux concentré.

Mode d'Action: Facilite la dissolution et l'élimination des Tophi. Provoque une augmentation de l'excrétion urique. Elle est essentiellement sédative de la douleur.

Posologie:
Crise Violente, 1 cuil. à café 2 heures avant les repas ou 4 heures après.
Crise Modérée, 1 cuil. à café le matin à jeun pendant 3 jours.
Dose Préventive, ½ cuil. à café le matin à jeun.

La LIQUEUR du Dr LAVILLE se présente aussi en flacon de 150 pilules.

LABORATOIRES CLIN, COMAR & CIE - PARIS
Agents pour le Canada: **VINANT Ltée,** 533, rue Bonsecours, **MONTRÉAL**

LIPIODOL LAFAY

Huile d'œillette iodée à 40 °/₀
0 gr. 540 d'iode par c. c.

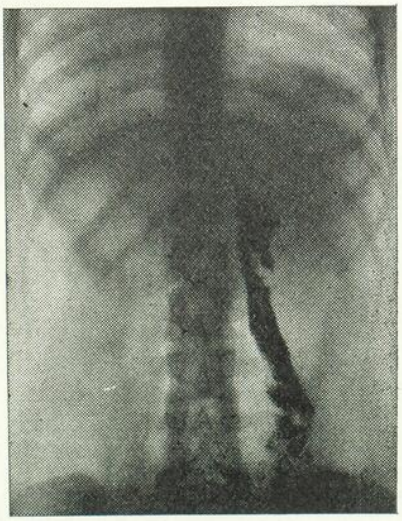
pour combattre :

ASTHME
ARTERIOSCLEROSE
LYMPHATISME
RHUMATISME
ALGIES DIVERSES
SCIATIQUE
SYPHILIS

AMPOULES, CAPSULES, POMMADE ÉMULSION, COMPRIMÉS

Pour explorer :

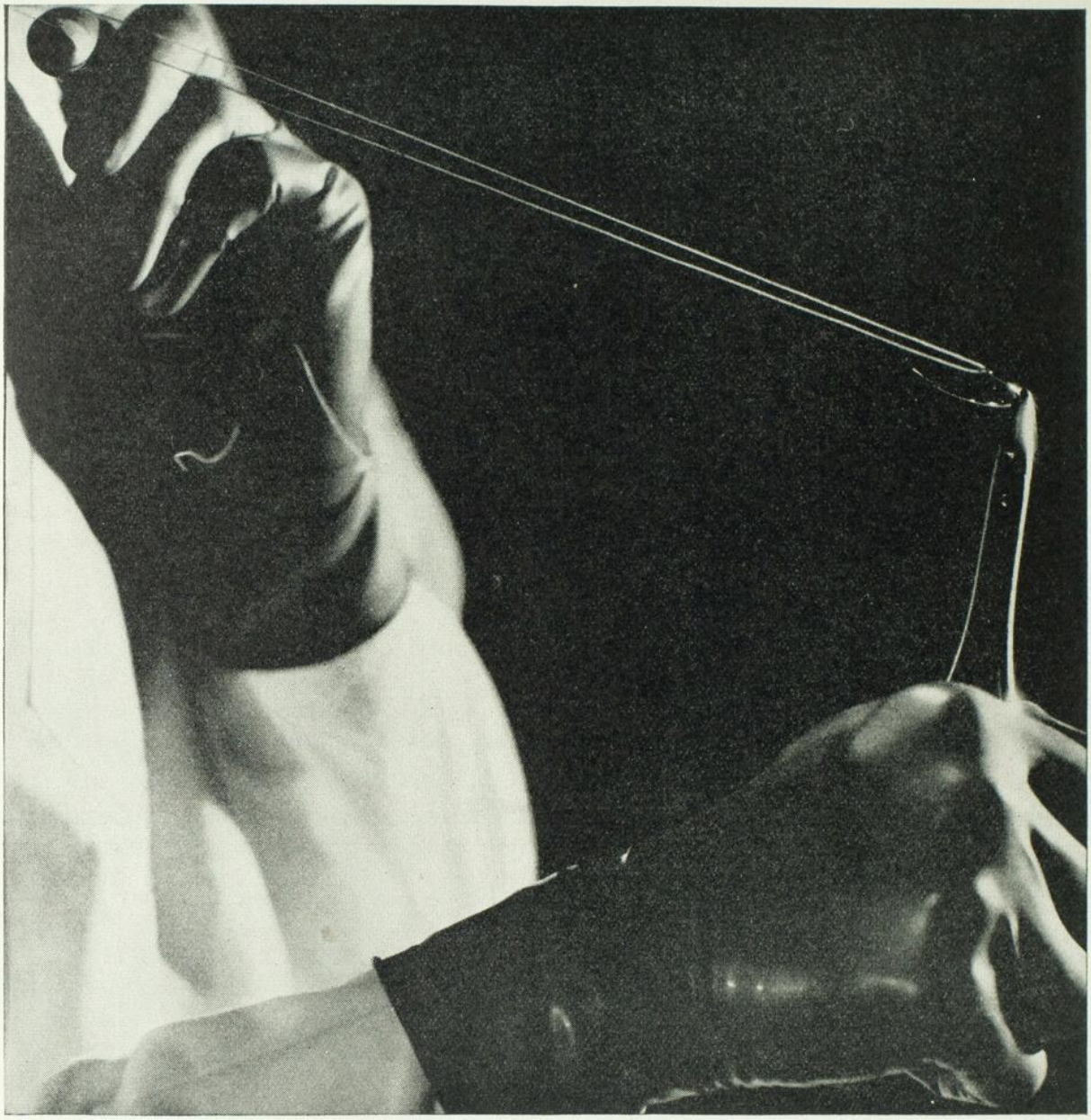
SYSTÈME NERVEUX
VOIES RESPIRATOIRES
UTERUS ET TROMPES
VOIES URINAIRES
SINUS NASAUX
VOIES LACRYMALES
ABCÈS ET FISTULES



Abcès froid exploré au "LIPIODOL"
(Collection Sicard et Forestier)

VINANT Ltée, 533, rue Bonsecours, **MONTRÉAL**
Agents exclusifs pour le Canada des

LABORATOIRES A. GUERBET & Cie 22, Rue du Landy, 22 PARIS - SAINT-OUEN



Les Sutures ETHICON -

Tirez une Suture Ethicon entre vos doigts et vous constaterez qu'il n'y a aucune rugosité. La surface uniformément lisse de ces sutures permet de les tirer facilement à travers les tissus tout en blessant ces derniers le moins possible. Pour ligaturer, cette qualité constitue également un grand avantage. Les nœuds sont faciles à faire, se serrent solidement et ne se défont pas. Les Sutures Ethicon sont souples de grosseur uniforme et sont stérilisées à la chaleur.

Johnson & Johnson
LIMITED MONTREAL

LES PLUS GRANDS FABRICANTS DE PANSEMENTS CHIRURGICAUX AU MONDE.

PANGLANDINE

CRÉÉE EN 1897

toute une équipe
au secours des
GLANDES DÉFICIENTES
Tous les troubles endocriniens
de l'Enfant, de l'Adulte, du Vieillard.

Capsules: 2 à 8 par jour
Solution: 10 à 100 gouttes par jour

LABORATOIRES COUTURIEUX • 18, AVENUE HOCHE • PARIS

UN COMPRIMÉ DANS UN 1/2 VERRE D'EAU

Vos aérophages,
Vos dyspeptiques,
Les petits hépatiques
seront heureux.... si vous leur prescrivez

NORMOGASTRYL

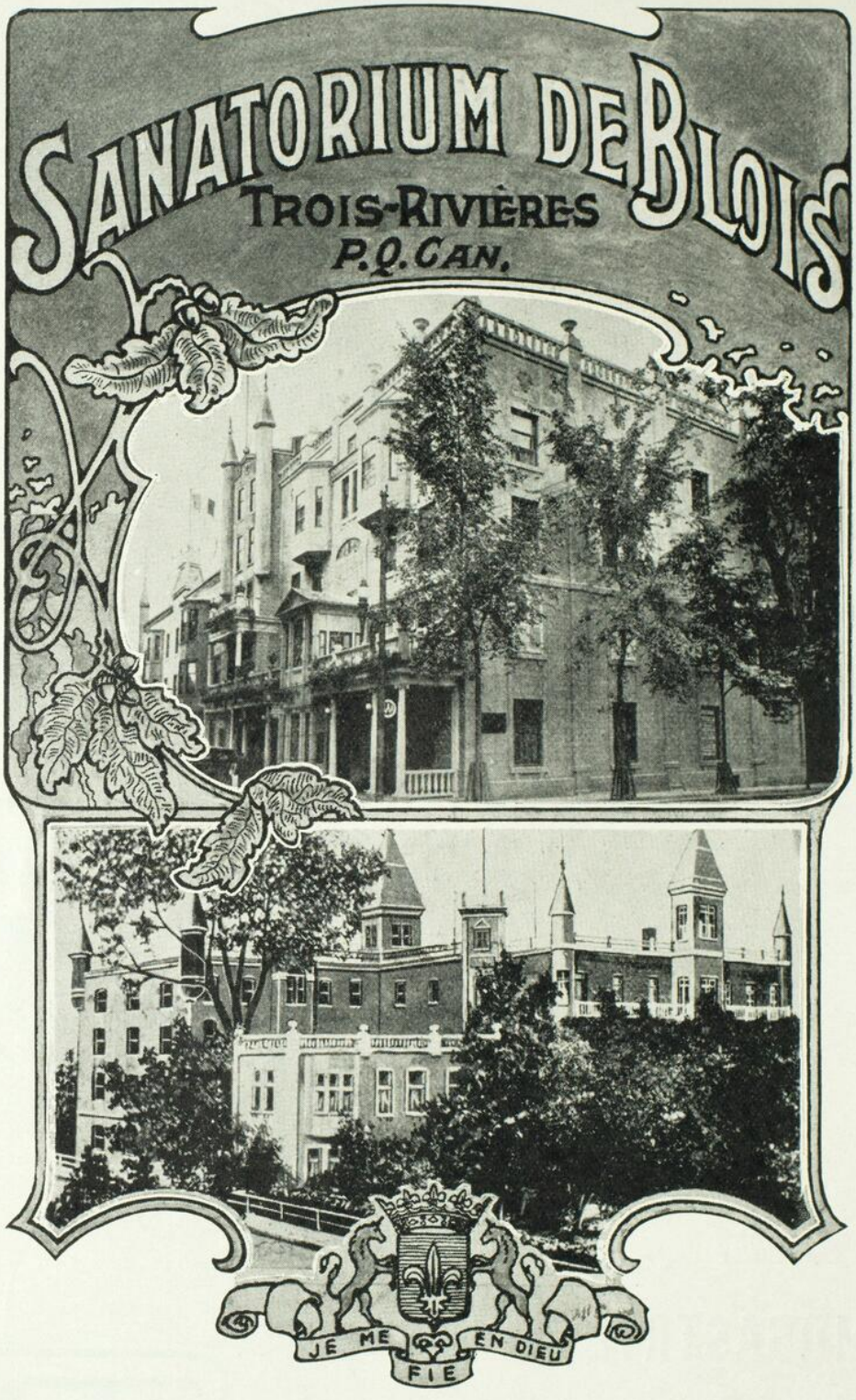
Médication alcalino-sédative des gastro-hépatiques fonctionnels

Littérature et échantillons sur demande

•

Agents pour le Canada:
LABORATOIRES JEAN OLIVE
533, rue Bonsecours :-: **Montréal**

NORMOGASTRYL



Médecins du Sanatorium de Blois :

MÉDECIN-DIRECTEUR:
Dr Charles de BLOIS

•

DIRECTEUR-ADJOINT:
Dr Georges de BLOIS

MÉDECINS CONSULTANTS:

Professeur Albert LeSAGE, Montréal
Dr Charlemagne BARIBEAU, Trois-Rivières
Dr J.-C. GELINAS, "
Dr Benoît JACOB, "
Dr Rob. VEILLEUX (Radiologiste) "

SANATORIUM de BLOIS

TROIS-RIVIÈRES, Qué.

FONDÉ EN 1896

Le Sanatorium de Blois est une *maison d'hospitalisation,* de repos et d'éducation hygiénique, très utile, non seulement aux gens qui souffrent, mais encore à ceux qui sont bien portants.

Les uns apprendront à se soigner comme il convient et les autres à observer les règles d'hygiène les plus propres à conserver leur santé et à prolonger leur vie.

Voilà pourquoi l'établissement est ouvert non seulement aux personnes (hommes ou femmes) qui désirent y faire une cure, mais encore à toutes celles qui veulent simplement s'y reposer (sans traitement).

On ne pourra cependant, sous aucun prétexte, recevoir des malades tuberculeux, contagieux ou aliénés.

En résumé, par son organisation scientifique et grâce à la combinaison méthodique des nouvelles méthodes modernes, notre Sanatorium est une institution d'intérêt public, qui a rendu, depuis quarante-trois ans, les plus grands services à l'hygiène et à la thérapeutique.

C'est, à la vérité, une sorte de retraite agréable et utile, où le travailleur peut faire une cure de calme, de désintoxication, réformer ses habitudes, se rééduquer, tout en rechargeant ses accumulateurs.

Prix très modérés

Les prix de séjour et de traitement ont été réduits durant la saison d'hiver et sont à la portée de toutes les bourses.

Deux médecins résidents et plusieurs médecins consultants sont à la disposition des pensionnaires.

Tout médecin peut réserver des chambres pour ses clients, ou les traiter, s'il le préfère, en collaboration avec les médecins du Sanatorium.

Organisé suivant le principe des Sanatoriums-Hôtels si renommés de la Suisse, du Tyrol et des Stations Thermales de France.

▼

L'efficacité tant curative que préventive d'un séjour dans un centre d'hygiène comme le Sanatorium de Blois est due à trois conditions toutes indiscutables:

1° L'action spécifique des *agents naturels physiques* (air, lumière, soleil, eau, exercice, massage) et des *eaux minérales naturelles.*

2° Le changement de milieu social et culinaire, associé au *repos physique, intellectuel* et *moral.*

3° Le régime médical dirigé par des médecins autorisés et adapté au tempérament de chacun.

A l'*alimentation* rationnelle, on pourra associer, selon les indications, les sérums, les vaccins, les hormones, les vitamines, etc.

Pour renseignements supplémentaires et réservations: s'adresser par lettre, télégramme ou téléphone au Directeur:

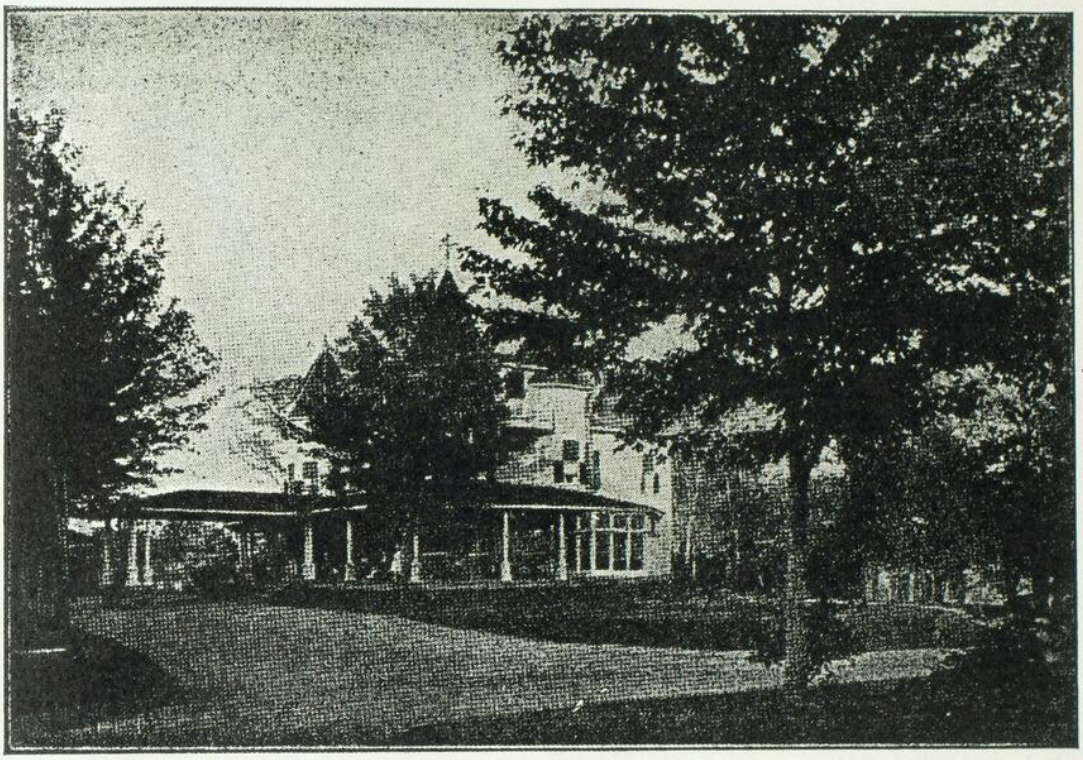
Dr Charles de Blois

SANATORIUM de BLOIS

225 boul. Laviolette - Trois-Rivières, P.Q.

Téléphone 3420

SANATORIUM PRÉVOST
INCORPORE



ÉTABLISSEMENT DE PSYCHOTHÉRAPIE

Magnifique situation au bord de la Rivière-des-Prairies, à proximité de Montréal. Parc de 600,000 pieds carrés. Tennis, billard, etc. Chambres pourvues de tout le confort moderne.

TRAITEMENT INDIVIDUEL DES AFFECTIONS DU SYSTÈME NERVEUX

par trois médecins spécialistes et un personnel expérimenté. Cure de repos. Régimes. Électrothérapie. Rayons U. V. Hydrothérapie. Traitements spéciaux des toxicomanies (alcool, morphine, cocaïne). Malariathérapie et toutes pyrétothérapies. Prospectus sur demande.

Personnel médical: Dr Edgar Langlois, médecin-directeur: Dr Jean Saucier; Dr Roma Amyot; Dr Charles-A. Langlois (électro-radiologie).

4455 ouest, Boulevard Gouin. **Téléphone: BYwater 1240**

POMMADE MIDY

SUPPOSITOIRES MIDY

EPINEPHRINE
STOVAINE
ANESTHÉSINE
EXt DE MARRONS
D'INDE FRAIS STABILISÉ

MIDY
LABORATOIRES MIDY
PARIS - FRANCE
MARQUE DÉPOSÉE

4
PRINCIPES ACTIFS

HÉMORROÏDES

LABORATOIRES MIDY, 67 AVENUE DE WAGRAM, PARIS, (France)

Agents pour le Canada: **VINANT Ltée,** 533, rue Bonsecours, **MONTRÉAL.**

SÉDOSINE

SÉDATIF DU SYSTÈME
NEURO-VÉGÉTATIF

PASSIFLORE
JUSQUIAME
CRATÆGUS

ASSOCIATION SYNERGIQUE HYPERACTIVE

LABORATOIRES LICARDY 38, Bd BOURDON _ NEUILLY - PARIS

Agents pour le Canada: **VINANT Ltée,** 533, rue Bonsecours, **MONTRÉAL**

Soulage la Congestion [redacted]

After a drawing in
THE COMIC ALMANACK for 1853

[redacted] Combat l'infection

La Métaphédrine No 99 Abbott est une solution d'éphédrine à 1% et de Métaphène au 1:2500 dans une huile minérale douce et légère. Elle met à la disposition du médecin un médicament où se combinent l'action astringente de l'éphédrine et l'effet bactériostatique du Métaphène: la solution est stable, non-irritante et d'application facile.

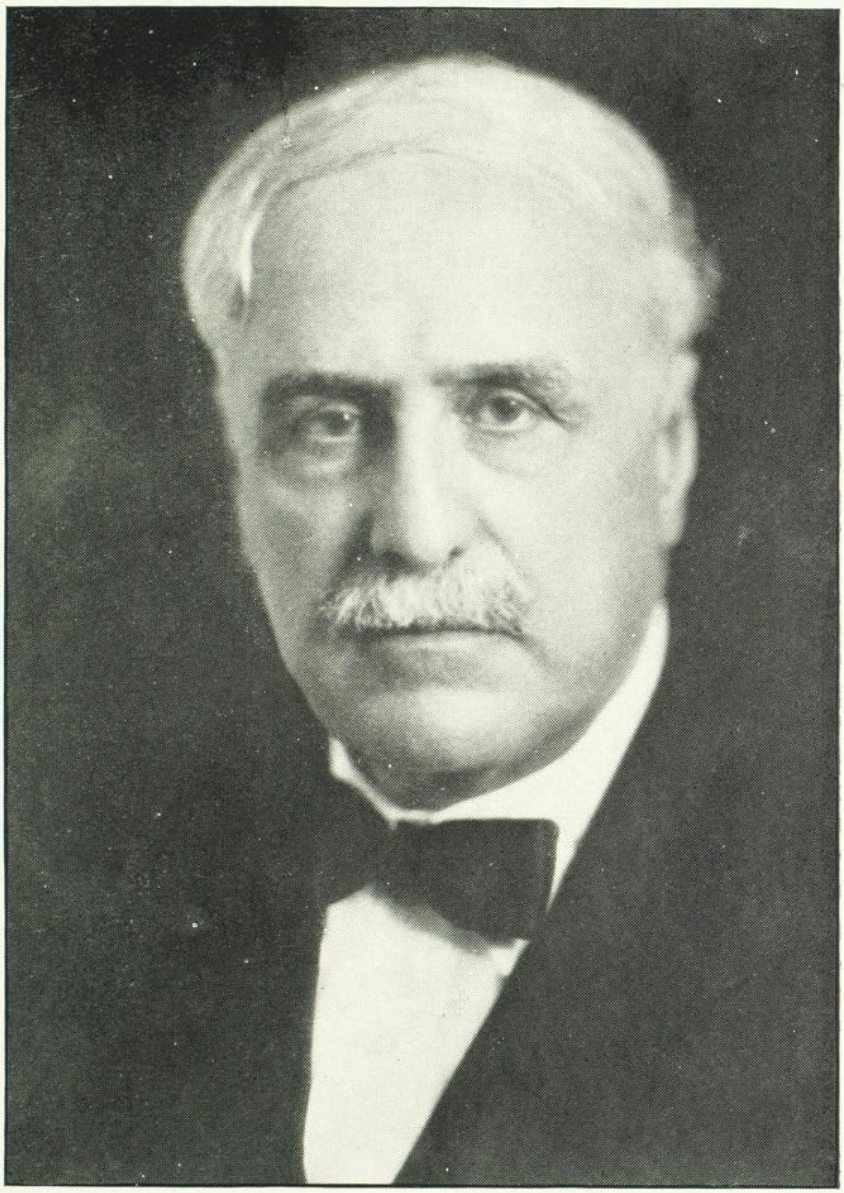
Le pouvoir antiseptique du Métaphène a été clairement mis en évidence par l'expérimentation de laboratoire et de clinique. Même dans des solutions au millionième — solutions beaucoup plus diluées que celles que requièrent les habitudes cliniques actuelles — le Métaphène a prouvé de manière incontestable son pouvoir antiseptique. La solution au 1:2500 est relativement peu toxique et peu irritante et ne coagule pas le sérum ni les albumines des tissus.

La Métaphédrine No 99 existe en flacons de 1 once, 4 onces, 16 onces et 1 gallon; aussi avec un nécessaire de pulvérisation qui comprend un flacon de ½ once de Métaphédrine et un petit pulvérisateur permettant l'usage le plus efficace et le plus économique du produit.

Échantillon et littérature sur demande.

Laboratoires Abbott Ltée, 388 ouest, rue Saint-Paul, **Montréal.**

METAPHEDRINE ABBOTT



PROFESSEUR JOSEPH-EDMOND DUBE
1868-1939

IN MEMORIAM

DUBÉ

« Les hommes sont comme les statues, il faut les voir en place. »
LA ROCHEFOUCAULD.

La disparition du Professeur J.-Edmond Dubé crée, dans tous les milieux, un deuil profond, une douloureuse surprise, beaucoup de tristesse et de sincères regrets.

Ceux qui l'ont connu ou rencontré se souviendront longtemps, malgré l'inflexible oubli, de sa haute stature, de sa rare distinction, de son haut savoir et de son inlassable dévouement au service de toutes les œuvres saines: universitaires, hospitalières, professionnelles et sociales. Sa sincérité était proverbiale, ses visions d'avenir ont été souvent prophétiques, et ses réalisations, si nombreuses, qu'elles étonnent même ses intimes. Ceux-là seuls pourront témoigner de son désintéressement, presque apostolique, de son optimisme constant et de son magnifique altruisme dans toutes ces questions sociales; car il fut un des défenseurs irréductibles de la santé publique.

Napoléon Ier a écrit dans ses lettres que « la première loi, c'est la nécessité, la première justice, c'est le salut public. A chaque jour sa peine, à chaque circonstance sa loi. »

Tels furent, semble-t-il, le mobile et le but de sa vie. Suivons-le.

Dubé a constamment recherché l'union des classes dans la lutte contre les maladies évitables. A ceux qui possédaient la fortune, il indiquait l'usage qu'ils devaient en faire pour secourir les plus humbles, qu'on abandonnait trop souvent à leur sort et qui succombaient injustement: hommes, femmes et surtout les enfants. Je n'hésite pas à affirmer qu'il fut le premier à déclarer, publiquement, que le laïque avait négligé, jusque-là, d'assumer ses responsabilités dans les questions d'Assistance Publique. « Depuis trop longtemps, s'écriait-il, nos communautés religieuses y ont consacré, seules, tant d'argent et de dévouement, que l'heure a sonné pour nous, laïques, de recueillir une part de ce lourd fardeau dont le poids menace de ralentir leur marche dans la prodigieuse expansion de leurs œuvres. »

Dubé doit être cité en exemple aux générations plus jeunes. Il a été un fils respectueux, un élève studieux et brillant, un médecin instruit et dévoué, un citoyen intègre et averti, un ami fidèle et loyal. Diplômé de l'Université de Montréal « avec la plus grande distinction », il quitte aussitôt pour Paris y poursuivre ses études. Il obtient le titre de *Docteur en Médecine de l'Université de Paris*, en juillet 1896. Il n'y avait, à cette époque, aucune équivalence entre Montréal et Paris. Inconnu de tous, le jeune étudiant en médecine, canadien, devait subir toutes les dures épreuves du doctorat. On lui décernait un *diplôme d'Etat*, l'autorisant à exercer en France et dans ses colonies. Dubé choisit, fort heureusement pour nous, de pratiquer la médecine à Montréal, près de sa famille, de ses amis et de son Université.

Puériculture

Dubé débuta à la Maternité de Montréal, avec Cormier, en organisant un dispensaire pour la lutte contre la mortalité infantile. Ce problème était d'une ampleur telle, à cette époque, qu'il se pose encore aujourd'hui. Néanmoins, il suggéra la création d'un Comité

composé de citoyens et de médecins dont les efforts réunis réussirent à réveiller l'opinion publique et à attirer l'attention des pouvoirs publics: provincial et municipal. Aussitôt, des octrois arrivent de toutes parts: on fonde des *gouttes de lait*; on fait l'éducation du public par des conférences et des tracts dont il est l'animateur et l'auteur. On propose une législation pour exercer un contrôle efficace sur la traite des vaches, le transport et la consommation du lait, sa pasteurisation et son débit; bref, l'enfant, trop longtemps méconnu, devient l'objet d'un culte; la mortalité diminue chaque année, et Dubé passe dans l'histoire comme leur père nourricier et leur bienfaiteur. Que de vies il a ainsi épargnées! Dieu seul le sait, car il ignorera toujours lui-même l'immensité du bien qu'il a accompli.

Le couronnement de cette œuvre est tout entier dans l'hôpital Sainte-Justine, surgi de ce vaste mouvement dont il a été le fondateur. Depuis 1916, il en était le « Médecin honoraire » et le sage conseiller. Cette croisade en faveur du nourrisson eut une heureuse répercussion sur l'industrie laitière: beurre et fromage. Elle fut instituée selon les règlements du Conseil d'Hygiène. Depuis, le Canada et la province de Québec sont devenus de grands fabricants et d'importants exportateurs, l'agriculture en a largement bénéficié.

A qui en revient le mérite?

Voilà un premier exemple d'esprit public. Les économistes y ont reçu une belle leçon, tandis que les commerçants ont réalisé de beaux profits.

J'ajoute que les efforts de Dubé ne se sont pas limités au nourrisson; il a franchement abordé l'enfant à l'école et au collège. Il étudie les conditions défectueuses de la ventilation, de la lumière dans les écoles, du vêtement, selon les saisons; du bain, des jeux et du logement ouvrier, pour qui il réclame la disparition de la chambre noire où on entasse les enfants dans le même lit. Une législation adéquate essaie bientôt d'y remédier. Que n'a-t-il pas écrit à propos de la carence alimentaire des petits au moment de leur croissance?

Hôtel-Dieu

En 1897, il devient un des médecins de l'Hôtel-Dieu, qui lui confie, en 1898, le poste de *pathologiste*. Il a été un avocat irréductible des autopsies afin de mieux connaître les causes de mortalité. Il y consacrait, avec son compagnon Marien, beaucoup de temps et de travail. Ce sont leurs travaux qui ont groupé un bon nombre de médecins sous le nom de *Comité d'études*. C'est là que naît plus tard la Société Médicale de Montréal dont il est un des fondateurs. C'est à Dubé et à Marien que revient le mérite d'avoir introduit la pratique de l'antisepsie à l'Hôtel-Dieu de Montréal. Elève de l'Ecole de Pasteur, il contribue à répandre ses doctrines au Canada et à les implanter, après Mercier, dans tous les hôpitaux. A partir de ce jour, la clinique de chirurgie prend un nouvel essor: elle opère des miracles tandis que le séjour de ces malades dans les hôpitaux est de plus en plus raccourci.

En 1899, il est nommé, par la Faculté de Médecine, assistant à la clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, dont le chef est le professeur Guérin. Il entrevoit avec joie l'avenir se dessiner devant lui en pénétrant dans les grandes avenues de l'enseignement pour lequel il avait tant d'aptitudes. Il en franchit rapidement les étapes.

Après les épreuves douloureuses d'une longue et grave maladie des yeux qui le cloua au lit durant deux longues années, il reprend ses activités. Il s'attaque de front, et presque seul, aux maladies sociales qui déciment la population, ruinent la famille et amoindrissent la race.

Alcoolisme

Il engage d'abord *la lutte contre l'alcoolisme*. Il fonde une ligue dans ce but, il organise des conférences, parcourt les villes et les campagnes, alerte les citoyens et les pouvoirs publics. Du haut de la chaire il prêche la dispa-

rition du débit de l'alcool au verre; il en montre les méfaits sur l'individu, la famille, la race. Il établit un parallèle saisissant entre l'alcoolisme et la tuberculose dont « il fait le lit ». Bref, il réussit à créer un tel courant d'opinion publique, que le Gouvernement propose et fait adopter une législation sage et prévoyante dont nous recueillons, aujourd'hui, les bienfaits indiscutables.

Nouveau missionnaire, il a convaincu les masses et il a ramené le bonheur dans des milliers de foyers qu'il avait désertés...

Quelle part a-t-il recueillie de cette première victoire? Celle que la conscience réserve à ceux qu'elle inspire et dirige: *une bonne action!... un acte de civisme!...*

Tuberculose

La seconde maladie sociale à laquelle il s'intéressa un peu plus tard fut *la tuberculose.* La haute mortalité dans la province de Québec, les occasions multiples de contagion à l'école par les élèves et les maîtres; à domicile, à cause d'une promiscuité dangereuse, dans les bureaux, les collèges et les communautés religieuses, constituent, à ses yeux, un autre danger national plus grave que l'alcoolisme. Dubé devient un membre actif de l'*Anti-Tuberculous League,* groupée autour de la clinique du *Royal Edward* qu'elle vient de fonder à l'instigation du docteur Richer, avec le concours d'un riche donateur anglais. Il y collabore très assidûment. Mais bientôt germe dans son esprit l'idée d'une fondation similaire, française, en vue de dépister cette grande tueuse et de protéger notre matériel humain.

Il réunit quelques amis, parmi lesquels nous comptons des industriels importants de Montréal. Il consulte l'Archevêque de Montréal, Mgr Bruchési, bref, il fonde et organise l'*Institut Bruchési* et il ouvre une clinique chez les Sœurs de la Providence, rue Sainte-Catherine est. Ces Dames saisissent avec empressement l'occasion nouvelle de faire le bien. Puis, il groupe un personnel médical nombreux et instruit dont six d'entre eux s'imposent le sacrifice d'aller en Europe *à leurs frais* — c'est traditionnel chez le médecin — s'initier à tous les secrets de cette organisation sociale. Il dresse des gardes-malades qui se rendent à domicile instituer des enquêtes sur les causes possibles de contagion et les meilleurs moyens d'y remédier. Il organise des conférences pour faire l'éducation du public; il frappe à la porte des pouvoirs publics afin d'obtenir des octrois indispensables au maintien de l'œuvre. On les lui accorde. Il reçoit des milliers de malades au dispensaire devenu bientôt un centre d'enseignement autant qu'un foyer de généreuse coopération entre tous et pour tous.

Le Bureau de direction de l'Institut Bruchési est présidé par Auguste Richard, industriel important de cette ville et généreux mécène d'œuvres d'Assistance Publique. Tout marche avec entrain et succès. Cette fondation est une des plus belles dont il pût s'enorgueillir, et on peut affirmer qu'elle compte parmi celles qui continuent de servir le mieux les intérêts de la famille, de la race et de l'enseignement.

C'est une œuvre de bien et d'utilité publique!

Chaire de phtisiothérapie

Le splendide et rapide succès de cette lutte suggéra à Dubé l'idée d'une autre fondation afin de convaincre l'Université d'assumer la responsabilité d'un enseignement officiel sur la tuberculose. Après quelques démarches, M. Auguste Richard offrit de créer une chaire de phtisiothérapie, qu'il dota généreusement afin d'en assurer la permanence.

Le 5 mai 1913, la Faculté de Médecine ayant accepté de fonder cette chaire, Dubé en devenait le premier titulaire. C'est là qu'il fit ses débuts dans l'enseignement théorique et qu'il forma des élèves en vue de recueillir plus tard sa succession.

Camp David

Mais ses activités redoublent. Non seulement il intensifie le travail d'enquête et de recrutement, mais il a l'ambition d'installer, à la campagne, dans les montagnes, un camp de

repos pour les enfants issus de tuberculeux en vue de leur procurer les bienfaits de la cure d'air, d'alimentation et toutes les joies compatibles avec leur état et leur âge. C'est ainsi qu'est né le *Camp David* sur les bords du lac l'Achigan, dans un endroit charmant où ces petits pratiquent l'hygiène, s'adonnent aux jeux et se baignent sous la surveillance attentive et bienveillante d'admirables gardes-malades. Plus de 500 enfants, chaque année, à tour de rôle, y trouvent une hospitalité joyeuse et réconfortante, tandis que leur santé en bénéficie.

Chaque semaine, on pouvait rencontrer Dubé sur la route de Shawbridge, se dirigeant avec joie vers son camp, où il trouvait, parmi tout ce petit monde, les fortes impressions de la reconnaissance spontanée de ses hôtes pour les heures de bien-être et d'espoir qu'il leur procurait. C'est là que son optimisme s'alimentait et que son courage retrouvait son élan pour de telles œuvres, si douces à l'âme lorsqu'on les compare à la décevante attitude de l'esprit des temps nouveaux.

Sanatorium

Après ce camp de repos, il songe à instituer une *Ligue Antituberculeuse*. Ce fut sa dernière activité sociale.

Depuis quelques mois, malgré l'emprise douloureuse de la maladie, il a le courage presque surhumain, tant la chose lui tient au cœur, de paraître devant le Club Kiwanis, et à la Chambre de Commerce de Montréal, pour les inciter à se joindre à lui, en vue de créer ce nouvel organisme de protection et de défense. Il quitte trop tôt, mais ses élèves voudront sans doute élever ce monument à sa mémoire! Enfin, il a été le fondateur de la *Société de Phtisiologie*, dont les activités conjointes ne se sont jamais ralenties.

Il élabora aussi un plan de sanatorium de 400 lits dont il avait choisi le site sur les coteaux de Saint-Vincent-de-Paul en bordure de la rivière des Prairies. Son projet était sur le point d'aboutir, il y a plusieurs années, lorsque la guerre est venue sceller temporairement cette question. Il avait pu obtenir d'importants octrois qui en assuraient la stabilité financière, et il caressait le rêve d'en être le directeur. Comme « L'Illusion », d'Icare, dont le beau visage s'écrase sur le dur palier, tandis que ses ailes continuent de vibrer en attendant de reprendre un nouvel essor, il en conserva l'irréductible espoir jusqu'à la fin, car il comptait beaucoup sur le puissant concours de sa future *Ligue Antituberculeuse*.

Quel élan! quel généreux optimisme!

Il croyait «qu'on ne doit pas se régler toujours sur ce qui a existé précédemment, comme s'il était impossible de faire mieux. »

Un souvenir

A ce propos, un jour que je lui signalais le point faible d'un de ses chers projets, il m'a répondu: « . . . LeSage! ne fais rien qui puisse refroidir mon enthousiasme presque juvénile; tu me tuerais, car il n'y a guère que ces yeux-là qui, maintenant, puissent voir loin! »

J'ai résolu, depuis, de ne jamais transgresser cette promesse!...

Ceci me rappelle un souvenir de voyage. Délégués, tous deux, au Congrès de Médecine Français, tenu à Nancy en 1925, j'étais son cicerone, à cause de sa vue. Souvent, il me remboursait $1.00 avec un $5.00. Le soir, nous faisions nos comptes; mais je m'interdisais de signaler l'erreur, que je réparais facilement, à son insu. Je respectais la consigne, mais, croyez-le, j'étais très ému. Si, de près, il errait de la sorte sur un chiffre, comment, pensais-je, pouvait-il m'exprimer son enthousiasme, en face des magnifiques panoramas qui se déroulaient sous nos yeux et que je lui décrivais de mon mieux? Il voulait sans doute m'épargner un souci, même un chagrin, de penser que sa vue le privait d'une telle jouissance.

« Oui », disait-il, « c'est magnifique... ces montagnes... Quel nom? »

— Les Alpes...

Il voyait, semble-t-il, aussi bien que moi.

Etait-ce du courage ou de la magnanimité?...

Les deux à la fois!

Réalise-t-on aujourd'hui toute la *richesse innommée* de ce caractère?

Personne ne le sait mieux que moi. Ce sont ces souvenirs, riches de tant d'émotions et de prévenance, qui nous unissaient et qui ne meurent pas lorsqu'on les dépose sur la tombe du disparu... Ils valent une longue et haute méditation.

Membre du Conseil

Le 24 janvier 1921, il était élu au Conseil de la Faculté de Médecine de l'Université de Montréal, après une longue et injuste attente. Il y fut admis à la suite d'une modification apportée à nos règlements, afin d'autoriser ses membres de porter leur nombre de douze à quinze, sinon, il eût attendu davantage, et la Faculté en eût éprouvé un grave préjudice. Il s'en est souvenu en prenant son siège parmi ses collègues. Il résolut donc, plus tard, de proposer que *tous les professeurs titulaires* deviennent, d'emblée, membres du Conseil afin que chacun d'eux assume officiellement la direction de son enseignement. Le Conseil accéda à cette demande, et le nombre passa de *quinze* à *trente*, limite actuelle. Une Faculté qui n'évolue pas recule.

Le 12 juillet 1921, il succédait au professeur Guerin à la chaire de clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, charge qu'il a occupée jusqu'à juillet 1938.

Son activité ne se ralentit pas... Dubé fonde la *Société de Gastro-entérologie*, en 1934, afin de réunir, sur un terrain commun, médecins, chirurgiens et radiologistes. Elle est affiliée à la *Société internationale de Gastro-entérologie* et elle a publié jusqu'ici des travaux du plus haut intérêt.

L'*Association des Médecins de Langue française de l'Amérique du Nord* le compte au nombre de ses fondateurs en 1900-1901. Il était présent lors du premier Congrès, à Québec, en 1902. Il en fut le Président, au Congrès de Montréal, en 1922.

"L'Union Médicale du Canada"

A cette phase de cette brève notice, revenons en arrière pour dire un mot de sa collaboration à *l'Union Médicale du Canada*, dont il est un des co-propriétaires et Directeur depuis mai 1900.

C'est là qu'il a publié, durant trente-neuf ans, sans interruption, ses travaux innombrables dont la liste ne saurait tenir dans ce bref espace. Consultez la série des trente-neuf volumes parus depuis cette date, et vous y trouvrez la preuve tangible d'un effort incessant, chaque année, sur tous les sujets qu'il abordait avec une grande maîtrise.

On trouvera, dans le numéro souvenir du soixantième anniversaire de la fondation de *l'Union Médicale*, l'historique de tous nos hôpitaux à Montréal et un aperçu de nos besoins et de nos perspectives d'avenir. Il connaissait bien son sujet. Mais il y traitait, fréquemment, des questions professionnelles. Si la Presse Médicale dirige habituellement l'opinion du Médecin, c'est celui-ci qui l'alimente; il doit donc posséder une forte éducation jointe à une haute valeur morale. C'est donc lui qui sera responsable de cette orientation, et c'est à lui qu'on s'adressera pour louer ou condamner l'attitude de notre Presse, selon qu'elle aura bien ou mal servi notre cause. N'oublions pas, en effet, disait-il, que la Presse Médicale exerce une influence morale indiscutable sur le public, et sur les médecins qui l'inspirent, — tandis qu'ils sont aux prises, chaque jour, avec des questions de responsabilité concernant: soit l'enseignement supérieur, soit l'éthique professionnelle, soit l'hygiène publique ou privée, soit l'intérêt individuel ou corporatif dont les exigences ont une répercussion qui s'étend bien au delà des frontières de la médecine. Le médecin, en principe, doit être un *caractère* sur lequel la morale exerce une primauté; sinon, son rôle sera stérile ou néfaste. En effet, l'éducation humaine exige, en premier lieu, une formation morale issue d'une doctrine sûre et logique, car c'est elle qui assure la conserva-

tion et la transmission des progrès acquis. D'autre part, l'éducation intellectuelle et physique ne saurait suffire au médecin dont la tradition n'est ni sectaire, ni unilatérale, mais conforme à l'idéal de la vie telle qu'il la conçoit. Otto Wilman l'a définie « l'action prévoyante et directrice des adultes sur le développement de la jeunesse, afin de la faire participer aux biens qui sont à la base des institutions sociales ».

Tels étaient ses idées et ses principes, non seulement du point de vue professionnel mais, aussi, universitaire et hospitalier.

Chaire de diététique

Enfin, un de ses derniers projets concerne l'institution d'une *chaire de diététique* à l'Université de Montréal. Nous avons, dans nos cartons, la rédaction complète de ce projet. La Faculté de Médecine en a approuvé le principe en attendant le moment propice de le réaliser.

Membre du bureau de direction de l'*Association des gardes-malades,* il cherchait constamment à hausser le niveau de leurs études afin de les mettre sur un pied d'égalité avec les provinces anglaises où elles pourraient trouver des emplois lucratifs.

Distinctions honorifiques

Dubé a reçu de hautes distinctions:

Membre de la délégation Médicale de la Province de Québec et de l'Université de Montréal au Congrès Français de Médecine, à Nancy, en 1925, il y est accueilli avec empressement; Membre correspondant de la *Société Médicale des Hôpitaux de Paris,* ainsi que de la *Société Médicale des Hôpitaux de Lyon*; Membre de l'*American Medical Association*; « Fellow » et ancien Conseiller du *Collège Royal des Médecins et Chirurgiens du Canada*; décoré par Sa Majesté le Roi George V à l'occasion de son jubilé; Officier d'Académie, Chevalier de la Légion d'Honneur. Dubé a recueilli, sans sollicitation, le fruit de son travail, lequel forme un important dossier. Chaque jour, sa garde-malade lui lisait les journaux de Médecine, livres, revues et autres publiés à l'étranger ou au Canada.

Son érudition était immense et sa mémoire, prodigieuse.

Les épreuves

Une telle vie s'impose à l'attention et constitue une page d'histoire probante de la valeur d'un effort persévérant s'il est dirigé par ce que l'on est convenu d'appeler *un caractère.*

Dubé *a été un caractère.* A mes yeux, il incarne un type rare dont notre race puisse s'honorer et s'enorgueillir. Il convient de le dire, car ceux qui l'ignorent pourraient croire que la fortune l'avait particulièrement favorisé. — Oui! si l'on tient compte de l'intelligence, du succès et de son aspect physique royal. Mais il a subi les pires épreuves, celles du cœur.

En premier lieu, un accident de chasse a failli lui coûter un pied, sinon un repos prolongé, de l'inquiétude, et une légère malformation qui gênait quelquefois sa marche.

Plus tard, un décollement de la rétine, peut-être secondaire à cet accident, le force de s'allonger dans un lit, la tête fixée sur un dur sommier, sans bouger, durant deux longues années, dans une chambre obscure!

Il aurait pu répéter, en silence, les beaux vers publiés, plus tard, par son fils:

> . . . . . ,
> La nuit, c'est le malheur maudit!
> Où le soleil? où la lumière?
> . . . . . où ma chimère [1] ?

A la tête d'une nombreuse et lucrative clientèle, il abandonne tout pour sauver sa vue menacée. Or, il est médecin, il connaît la gravité de cette maladie. Il se soumet à l'inévitable, d'emblée, sans un mot ni un geste indiquant le moindre signe de découragement. Il guérit!...

Durant cette longue réclusion, il s'occupa de l'organisation de l'hôpital Sainte-Justine, et il

1. *L'Education poétique*: « Le jet d'eau », p. 86.

apprit l'allemand. Son esprit est sans cesse en éveil; on dirait qu'il retrouve de nouvelles clartés dans les ombres qui l'entourent.

Cela me rappelle deux vers de Racine fils qui devaient l'inspirer:

> Je songe, et la pensée, éclatante lumière,
> S'échappe du sein de l'épaisse matière.

Que de souvenirs s'attachent à nos pas durant ces heures grises et monotones où ce sont les autres qui viennent y prendre des leçons de persévérance et d'énergie en nous laissant croire que « l'impossible est le fantôme des timides ou le refuge des poltrons ».

Plus tard, son fils, Paul, est soumis à un repos prolongé au moment où il commence ses études de Médecine. Grand, intelligent, instruit, littérateur, poète même, il abandonne, lui aussi, toutes ses activités pour obtenir une guérison éventuelle mais lente; il doit s'expatrier temporairement. Il suit l'exemple de son père. Il quitte famille et pays à la recherche d'un ciel plus clément. Il oscille entre le mieux et le pis. Bref, il succombe à l'étranger; on le ramène dans sa tombe!... accompagné de sa mère, soumise mais inconsolable.

Voici une de ses dernières pensées:

NE NUNC DIMITTAS [1]

Non. Seigneur, pas encore.
Je ne puis pas mourir.
L'aurore
Vient de s'épanouir.

Le ciel, noir tantôt, rose
Maintenant, fraîche fleur
Eclose.
Le ciel luit dans mon cœur.

La lumière m'enivre,
Elle me donne espoir
De vivre
Comme je crois devoir...

Je suis mort.
Çà, mes vers,
Chantez fort.
Vos concerts
Surprendront
L'Univers.

Sur mon front
D'ouvrier,
Ils mettront

Le laurier.

(Paul-Quintal DUBE.)

Puis, d'autres épreuves, non moins douloureuses et inattendues, l'atteignent avant qu'il ait pu se relever complètement. Il supporte tout cela avec stoïcisme et grandeur; il poursuit son œuvre, son seul refuge. Son altruisme demeure intangible, sa confiance renaît, ses activités reprennent, son avenir, de nouveau, se dessine fécond et brillant. Il conserve, de son fils disparu, le seul souvenir vivifiant: son bel esprit; c'est presque une joie, sinon son orgueil; et il se complaît dans les enfants qui lui restent, son gendre, et sa petite-fille qu'il aime tendrement.

Un caractère qui n'a pas subi la rude épreuve n'a pas encore reçu le baptême de la vie. Attendons avant de juger! « Il faut savoir compter ses peines, ses sacrifices, ses jouissances, pour arriver à un résultat. »

Depuis longtemps, Dubé avait reçu l'oint de l'adversité; il a beaucoup pardonné à l'envie et aux sourdes manœuvres; il en est sorti grandi, presque rayonnant.

Je le répète: *Dubé a été un caractère!*

Je n'oublie pas que, près de lui, il savait retrouver, dans Madame Dubé, le constant sourire, l'indomptable et douce énergie, l'indéfectible dévouement et la « Superbe » contre les coups répétés du sort. C'est ainsi, malgré tout, que le bonheur n'a jamais déserté un foyer, le sien, où la flamme avait, maintes fois, menacé de s'éteindre. Il m'en a souvent fait l'aveu... Je l'avais, déjà, appréhendé.

La retraite

Enfin, nous arrivons à la dernière étape.

Le 29 juillet 1938, il est autorisé à prendre sa retraite. La Faculté le nomme *professeur émérite* en lui exprimant sa gratitude pour les

1. Son père a fait paraître, à Paris, en 1931, sur papier de luxe, une plaquette de 100 pages, signée Paul-Quintal Dubé, sur le modèle des *Fleurs du Mal*, de Baudelaire, et illustrée de 10 hors-texte en camaïeu, par Roger Vaillaut, intitulée *L'Education poétique*, avec préface par Joseph Bédier, de l'Académie française. Nous en extrayons ce sonnet.

services rendus et l'excellence de son enseignement. L'Hôtel-Dieu, dans une séance mémorable et émouvante, rappela les étapes les plus importantes de sa carrière, les nombreux exemples de dévouement et de charité chrétienne qu'on relève dans l'exercice de sa profession, et l'honneur qu'il a fait rejaillir sur sa Maison par la dignité constante de son attitude et les distinctions dont il a été, fréquemment, l'objet. Il se retire, spontanément avant que la question de la pension de retraite ne fût réglée, malgré la requête favorable unanime et anticipée de ses collègues de la Faculté de Médecine.

Ultime récompense!

Il attendait avec confiance... il s'est lassé!...

Debellare superbos.

Quitter les lieux, abandonner son enseignement, sa Faculté de Médecine, après quarante ans de services assidus, ses chers malades, les Dames religieuses de l'Hôtel-Dieu, ce fut, pour lui, une épreuve douloureuse dont, seuls, les longs silences et les rares aveux laissaient à peine soupçonner la profondeur du drame intérieur dont il apercevait l'inévitable issue!

— « Cher ami! nous nous sommes compris depuis longtemps. A un certain âge, les jours se suivent et se ressemblent. Ceux qui partent sans retour emportent, dans leur tombe, le bonheur si longuement anticipé: cet éternel repos durant le grand silence. On s'en émeut, souvent, tandis que « l'air vibre et rend des sons », mais le calme rétablit bientôt l'équilibre, et l'on réalise que si le temps vaut par l'usage qu'on en fait et le bien qui en résulte, les mots n'ont d'autre signification que les faits qu'ils traduisent. »

Dubé pouvait se complaire dans la survivance d'une œuvre durable et bienfaisante, car « une œuvre de beauté est une joie pour toujours », mais il n'avait pas réussi à y trouver la compensation tant désirée!

Achard, de l'Institut, a écrit, quelque part, que « la retraite a aussi ses joies... les souvenirs prennent plus d'éclat. Dégagé des petites questions personnelles, le jugement se fortifie et s'affranchit, la vie intérieure se développe, et nous cultivons avec plus d'amour le jardin secret où se passe la meilleure part de notre existence spirituelle. »

« . . . On dirait, ajoute Focillon, du Collège de France, que notre conscience du passé a besoin de ces haltes où toute discordance s'apaise, où le cours du temps semble suspendu au-dessus d'un horizon éternel. »

Fiction ou vérité dans l'ordre humain?...

Dubé en sortit amoindri... à ses yeux, malgré l'estime et le respect de tous.

Le temps dissipera le malentendu, car les pensées, les actes, les mérites, les exemples, ne permettront pas que, mort, il meure.

Ces faits, et tant d'autres, nous forcent à réfléchir sur les coups du sort et l'incertitude des lendemains, car nul n'est sûr de l'heure qui l'attend ni de l'épreuve qu'il subira. Seuls, l'énergie, le courage et la foi en l'avenir peuvent nous sauver de nous-mêmes. Ces épreuves sont nécessaires, indispensables même, pour mesurer la valeur d'un caractère. Le bien est amollissant, il faut, pour le redresser, qu'il se sente épaulé par l'adversité, qui longe constamment, silencieusement, la route poursuivie en attendant l'heure qu'elle a choisie.

— « N'anticipons pas », ajoutait Dubé durant nos entretiens, dont l'intimité avait tant de charme. « . . . J'arrive à la fin de ma vie, et si on m'accorde encore de l'autorité, un peu de prestige, j'en use pour remplir un devoir dont j'ignore les échéances; mais mon optimisme demeure une source inépuisable de confiance et d'élan. »

L'Union Médicale du Canada et *la Faculté de Médecine de Montréal* déposent sur sa tombe cette humble gerbe de souvenirs et d'impressions. Ils honorent et perpétueront sa mémoire, car il vivra longtemps dans le cœur et l'esprit de ceux qui l'ont connu, compris et apprécié.

. . . . . .

D'en haut, la flèche d'or,
Sur cet homme qui dort,
Tombe, et lui tisse un fil
Où son âme s'enfile [1].

Albert LESAGE.

1. Paul Dubé, *L'Education poétique*: « Etoile », p. 27.

JOSEPH-EDMOND DUBÉ [1]

Notre ami et collègue Dubé, qui vient à peine de nous quitter, possédait une personnalité remarquable. Personne, parmi nous, n'a conquis auprès de ses contemporains autant de respect et autant d'admiration. Sa carrière fut brillante, ses œuvres furent nombreuses, son souvenir n'est pas près de s'effacer.

Il avait débuté avec éclat dans la profession et dans la vie sociale, car les deux, pour lui, ne faisaient qu'une. Il arrivait à Montréal porteur du diplôme français de médecine, qu'il avait ajouté au diplôme de son Alma Mater, l'Université Laval. Il était le seul, je crois, avec l'ancien doyen Parizeau et le doyen actuel LeSage à posséder ce diplôme que la France n'accorde plus aux étrangers, et qui permet l'exercice de la médecine dans toute la France et les colonies françaises. Puis, à peine installé chez nous, à peine inscrit à l'Hôtel-Dieu, il fit deux choses extraordinaires.

Le collège de Joliette, dont il avait été élève, donnait un dîner aux anciens du collège. A la fin de ce dîner, le Supérieur fit appel à la charité de ses invités: le collège désirait s'agrandir, construire une aile, il fallait une somme assez ronde pour l'époque si l'on voulait réaliser ce désir. On vit alors se lever un jeune médecin à la taille imposante, au visage sympathique, à la voix chaude et prenante, qui parla pendant une heure avec tant de chaleur et de conviction que, sur-le-champ, une somme de $20,000 fut immédiatement souscrite. Jamais une chose pareille ne s'était vue chez nous: on en parla dans toute la province.

Puis, la même année, l'hôpital Notre-Dame tomba en difficulté, fut sur le point de fermer ses portes. Dubé, médecin de l'Hôtel-Dieu, n'était pas particulièrement intéressé. Mais il venait de remporter un si beau succès que le fondateur de l'hôpital Notre-Dame, que ses directeurs, que le bureau de souscription, prièrent Dubé de prendre part à la campagne. Notre collègue Dubé ne se fit pas prier; il y vint de tout cœur, comme il faisait toujours; et tous les hommes importants de Montréal virent entrer dans leur bureau un médecin à la voix d'or, pleine de magnétisme, un apôtre de la charité nationale, et personne ne sut lui résister. La souscription fut un succès dû, pour une large part, à l'éloquence de Dubé: un médecin de l'Hôtel-Dieu contribuait à sauver l'hôpital Notre-Dame de la faillite.

A partir de cette année-là, après ces deux coups de maître, le docteur Dubé devint le médecin le plus populaire, le plus estimé de Montréal. Tout le monde connaissait Dubé; tout le monde admirait Dubé, son désintéressement, son enthousiasme, son patriotisme et sa loyauté.

Comment pouvait-on résister à cet homme qui prêchait avec tant de conviction pour les autres et ne demandait rien pour lui?

Ce fut cette année-là, j'en suis convaincu, que naquit la vocation d'apôtre de notre ami Dubé, car dorénavant, dans toute sa carrière, il ne cessera de prêcher les bonnes œuvres, de les suggérer, de les établir et de les faire durer. Non content de s'occuper de sa clientèle, de son hôpital, de son bureau, de son enseignement, il devint et demeura le grand apôtre des œuvres médico-sociales.

La mortalité infantile est trop élevée dans le Québec, les enfants sont mal alimentés. Comment leur procurer une nourriture saine et convenable? Ce sera en créant, en organisant les *gouttes de lait paroissiales*.

Deux fléaux, en s'associant, déciment la population québequoise: *l'alcoolisme* et *la tuberculose*. Il faut donc faire une campagne antialcoolique et antituberculeuse, prêter mainforte aux autorités sanitaires, faire connaître

1. Eloge prononcé à la réunion du Conseil de la Faculté de Médecine de l'Université de Montréal, le mercredi soir 29 novembre 1939.

au peuple les principes de l'Hygiène. Dubé parcourt la province; il prêche dans les églises, il parle dans les réunions publiques, il suggère aux gouvernements de subventionner les œuvres, et ce sera l'Institut Royal-Edouard, ce sera l'Institut Bruchési, ce sera le Camp David, ce sera le timbre de la Croix-Rouge. Le gouvernement, les communautés, stimulés par l'exemple de ce médecin-apôtre, fonderont et soutiendront des sanatoria et des hôpitaux spéciaux.

Il y aurait eu là de quoi absorber toutes les activités d'un homme de profession. Mais l'activité professionnelle de Dubé ne s'absorbait pas, elle débordait. Faisant de l'enseignement, il prêtait son aide à ses amis, travaillait avec eux à l'organisation de l'enseignement médical, au progrès de la Faculté, à l'établissement définitif d'une université reconstruite. Praticien et directeur de journal, il écrivait, il prenait part aux discussions des corps scientifiques, il présidait des congrès, au besoin même il fondait de nouvelles sociétés médicales.

Et puis, il y avait les gardes-malades. Pourquoi pas une Ecole d'Hygiène Sociale Appliquée, afin d'associer les gardes-malades aux œuvres d'Hygiène? Pourquoi pas l'affiliation des écoles de gardes-malades à l'Université? N'était-ce pas là un moyen d'uniformiser un peu leur enseignement, de les diriger, de faciliter l'enregistrement de nos gardes-malades laïques et de nos religieuses hospitalières? Dubé a été l'un des membres les plus actifs de notre commission des gardes-malades, et les plus écoutés.

Telle fut, brièvement esquissée, la vie médico-sociale de Dubé.

L'activité inlassable de notre collègue, il a fallu la maladie et rien moins que la mort pour la faire cesser. Ne travaillait-il pas, tout dernièrement encore, à la création d'un Institut de Diététique, dont les plans sont en voie d'élaboration et que ses amis, connaissant son désir, s'efforceront sans doute de réaliser en souvenir de lui.

La carrière de notre collègue Dubé a été toute d'action et de dévouement; c'est pour cela qu'elle fut si belle. Vous connaissez sans doute les derniers mots qu'il a prononcés un peu avant sa mort: « *Enfin, ce sera donc la paix.* »

Ne voyons pas dans ces mots une marque de découragement. Dubé n'a jamais connu le découragement. Il a vu la paix s'approcher? Tant mieux. Réjouissons-nous de cette vision prophétique. Soyons heureux si la paix s'installe dans tous les milieux: professionnel, hospitalier, universitaire, mondial même. Nous avons tant besoin d'une paix complète et définitive, afin d'accomplir dans la joie et la sécurité le travail qui nous est confié. Efforçons-nous de le réaliser, ce travail, avec l'ardente cordialité que notre collègue Dubé mettait dans toutes ses actions.

E.-P. BENOIT,
Secrétaire de la Faculté de Médecine.

Montréal, le 29 novembre 1939.

BULLETIN

LA NOUVELLE DIVISION DE LA TUBERCULOSE DE LA SANTÉ

De tous les grands fléaux qui affligent l'humanité, la tuberculose occupe certes un des premiers rangs, et dans la plupart des pays qui ont entrepris avec succès la lutte contre cette maladie, les gouvernements se sont vus dans l'obligation d'assumer une large part de cette tâche gigantesque, pour arriver à un résultat satisfaisant. C'est que la tuberculose s'attaque surtout à la classe pauvre, incapable dans la plupart des cas d'assumer les frais d'un examen complet et encore moins ceux de plusieurs mois de cure dans un sanatorium. Ces pays ont aussi compris la nécessité de créer un organisme spécial, une sorte d'administration centrale, chargée de contrôler toutes les activités consacrées à la lutte contre la tuberculose.

Au cours de l'année 1937, le Ministère de la Santé de la province de Québec a créé deux divisions spéciales, celle de l'Hygiène Industrielle et celle de l'Hygiène de la Nutrition. En décembre 1938, il croyait opportun d'en créer une nouvelle, et la section de la tuberculose de la division des maladies contagieuses devenait une division séparée, sous le nom de Division de la Tuberculose.

L'établissement de cette division a pour but les objectifs suivants:

1. Essayer de coordonner les efforts variés visant au contrôle de la tuberculose dans la province.
2. Constituer un fichier central de tous les cas de la tuberculose afin de surveiller les tuberculeux à domicile et contrôler les sources de contamination.
3. Coopérer avec les sanatoria, les dispensaires et les cliniques ambulantes pour régler certains problèmes imprévus.
4. Contrôler les activités des cliniques ambulantes de tuberculose.
5. Assurer l'emploi le plus judicieux des lits de sanatoria par une mise en commun (' pooling system '), et un roulement effectifs.
6. Assurer à la population de plus grandes facilités d'examen et de traitement.
7. Etudier les aspects variés du problème tuberculeux.

Pour réaliser certains articles de ce programme, il est de toute nécessité que la profession médicale nous assure sa collaboration active. Impossible de constituer un fichier central, si les médecins ne rapportent pas leurs nouveaux cas de tuberculose. Pour assurer, soit

par les dispensaires, soit par les cliniques ambulantes, la surveillance des cas déchargés des sanatoria, les directeurs médicaux devront faire tenir chaque mois à la division une liste des cas déchargés. Pour décongestionner nos sanatoria, il faudrait dans chaque centre au moins un médecin entraîné à faire les réinsufflations des cas ambulants de pneumothorax.

Le médecin ne doit pas oublier qu'il a un rôle social à remplir auprès des familles qu'il visite. C'est lui qui est le mieux placé pour examiner les cas suspects et faire un diagnostic précoce, assurant ainsi une cure plus brève et une guérison plus facile à ses malades, et économisant des sommes considérables à la province. Comme c'est parmi les contacts que des examens répétés décèleront le plus grand nombre de tuberculeux nouveaux, il est de souveraine importance que leur nombre et leur adresse soient connus afin de faciliter ces examens. Avec les dispensaires et les cliniques ambulantes de tuberculose, le médecin a à sa portée des moyens de diagnostic certain, et il ne rend pas justice à ses patients s'il n'en profite pas. D'autant plus qu'avec la nouvelle classification adoptée dans la province, et qu'explique clairement le livret « Standardisation du Diagnostic » que tous les médecins ont reçu dernièrement, il faut absolument que chaque tuberculeux nouveau ait son examen complété par une radiographie pulmonaire.

Pour faciliter leur tâche, nous avons cru bon de demander aux médecins, de continuer à rapporter leurs cas nouveaux sur la formule ordinaire de déclaration des maladies contagieuses, et chez les indigents, la division se chargera de faire l'enquête nécessaire. Si le malade est cracheur de bacilles et qu'il doit séjourner dans son milieu, faute de lits disponibles dans les sanatoria, le médecin se doit d'éduquer son malade et son entourage afin de protéger le reste de la famille et surtout les jeunes enfants. Le temps n'est plus où par question de sentiment on cachait sa maladie au tuberculeux. Pour faire de la prévention, il faut l'absolue coopération du malade, et comment l'obtiendrons-nous, s'il ne connaît pas son mal et les dangers qu'il comporte?

Québec est la province la plus touchée par la tuberculose, et la profession médicale doit se faire un devoir en même temps qu'un point d'orgueil d'aider à abaisser notre taux de mortalité par cette maladie à un niveau au moins aussi bas que celui des autres provinces.

Directeur de la Division de la Tuberculose.

MÉMOIRES

PROFIL CRIMINOLOGIQUE DE LA DÉMENCE PRÉCOCE [1]

(Suite et fin)

Par

Antonio BARBEAU et **Paul LECAVALIER.**

Un tel amas d'observations cliniques recueillies et suivies au long de plusieurs années pourrait susciter une multitude de considérations générales. Il faut choisir. Nous jetterons donc un rapide coup d'œil sur les formes de la démence précoce en rapport avec la criminologie, sur les particularités des récidives dans cette catégorie de psychose, et nous ferons brièvement allusion au rôle de certains facteurs déjà considérés dans la paralysie générale.

A) Formes cliniques de la démence précoce et criminologie

La démence précoce est un assemblage d'états mentaux disparates dans le temps et l'espace. La démence précoce simple, la démence hébéphrénique, la démence catatonique ne sont, dans le concret, distinguables les unes des autres que par des nuances symptomatiques. La démence paranoïde ne leur ressemble qu'aux périodes débutante et ultime. La schizophrénie ne présente avec ses concitoyennes de groupe qu'une très lointaine affinité.

En conséquence, les réactions médico-légales ne doivent pas a priori être semblables dans cette protéiforme maladie. Pour être parfaitement précis, il nous faudrait analyser successivement la criminologie propre à chacune de ces formes morbides, en préciser les réactions médico-légales à chacun des moments de l'évolution (période d'augment, d'état, de terminaison). Tâche impossible et superflue. Impossible, car l'évolution ne se fait jamais par étapes franchement découpées; elle est plutôt un déroulement lent, imperceptible de tableaux qui s'intriquent, comme, dans certaines projections lumineuses, l'arrivée d'un nouveau cliché se fond dans l'estompement du cliché précédent. Telle réaction délictieuse, apparemment née au stade d'augment relève en vérité de la période d'état; telle réaction violente du stage démentiel appartient à quelque séquelle isolément persistante de l'étape hébéphréno-catatonique. Besogne superflue, en raison de la pauvreté des critères de classification des formes cliniques d'une part, en raison de la disproportion numérique énorme entre nos quelques formes simples, paranoïdes, schizophréniques et la multitude de nos formes hébéphréno-catatoniques d'autre part.

Du reste, la criminologie de la démence précoce simple, comme celle du début amorphe et de la terminaison ambiguë de toutes les autres formes cliniques, comme celle de l'inaltérable schizophrénie est monotone. C'est en quelque sorte une criminologie imprévue, accidentelle, fortuite. A ces périodes, les malades ne viennent que par hasard à l'annexe psychiatrique. Voilà pourquoi nous en trouvons si peu dans notre statistique.

Par souci de ne rien escamoter, nous présentons immédiatement un tableau où, en regard des formes cliniques, apparaissent les délits ou les crimes commis. Nous encadrerons ce tableau de quelques commentaires.

Nous avons donc observé 113 formes hébéphréno-catatoniques, 45 formes paranoïdes, 23 formes simples, 3 formes schizophréniques ainsi réparties quant à leur provenance. A la cour du Recorder, 52 formes hébéphréno-catatoniques, 29 paranoïdes, 14 simples; à la cour de Police, 32 formes hébéphréno-catato-

1. Voir les livraisons des mois de septembre, d'octobre et de novembre de *l'Union Médicale du Canada*.

niques, 6 paranoïdes, 6 simples, 3 schizophréniques; à la cour du Banc du Roi, 6 hébéphréno-catatoniques, 2 paranoïdes. Ce serait fendre les cheveux en quatre, eu égard à l'infrication juridictionnelle des tribunaux, de vouloir tirer quelques données relatives au rôle criminologique de telle forme clinique dans telle cour.

Il est plus juste de grouper les offenses sans considération de la cour qui aurait eu à en juger. Et alors, 28 formes hébéphréno-catatoniques ont commis des offenses bénignes: vagabondage 4; flânerie 12; mendicité 3; ivresse 2; refus de payer taxi 1; gêner la circulation 3; infractions aux lois des chemins de fer 3, alors que 62 sont responsables de crimes beaucoup plus sérieux; troubler la paix et désordre 6; tapage 4; faux prétexte 1; dommages 3; indécence 2; menaces 6; assaut-voies de fait 10; assaut-blessures 5; tentative de suicide 3; tentative de meurtre 4; vol 7; commerce charnel 1; tentative de viol 1; tentative de vols; hold-up 3; *escape legal custody* 1;

TABLEAU VIII

COUR DU RECORDER

Offenses	For. Hébé-cat.	For. pararoide	For. simple	For. schizophrénique
Vagabondage	3	0	1	0
Flânerie	12	2	4	0
Mendicité	3	0	1	0
Ivresse	2	0	0	0
Refus de payer taxi	1	0	0	0
Refus de pourvoir	0	1	0	0
Gêner la circulation	3	4	0	0
Troubler la paix et causer désordre	6	6	3	0
Tapage	4	4	1	0
Inf. Lois chemins fer	0	1	0	0
Faux prétextes	1	0	0	0
Dommages	1	1	1	0
Indécence	1	0	2	0
Menaces	4	4	1	0
Assaut simple et voies de fait	10	3	0	0
Assaut grave	0	1	0	0
Tentative de suicide	0	1	0	0
Tentative meurtre et suicide	0	1	0	0
Tentative de meurtre	1	0	0	0
Total:	**52**	**29**	**14**	**0**

COUR DE POLICE

Vol	7	1	0	1
Menaces	2	0	0	1
Dommages	2	1	1	0
Indécence	1	0	0	0
Commerce charnel	1	0	0	0
Tentative de viol	1	0	0	0
Infraction Lois de chemins fer	3	0	0	0
Tentative de vol	2	0	0	0
Hold up	3	1	0	0
Assaut-Blessures	5	0	0	0
Faux prétextes	0	0	0	1
Incendiat	0	0	1	0
Causer du désordre	0	1	0	0
Port d'arme	0	1	1	0
Vagabondage	1	0	0	0
Escape Legal Custody	1	0	0	0
Tentative de suicide	3	1	3	0
Total:	**32**	**6**	**6**	**3**

COUR DU BANC DU ROI

Homicide involontaire	1	0	0	0
Tentative de meurtre	3	1	0	0
Meurtre	2	1	0	0
Total:	6	2	0	0
Offenses ignorées (21 cas) Aucune offense (13 cas)	23	8	3	0
Grand total: (184 cas)	**113**	**45**	**23**	**3**

TABLEAU IX

FORMES CLINIQUES ET OFFENSES

Offenses:	For. hébé-catat	For. paranoide	For. simple		For. schizophrénique
Vagabondage	4	0	1	0	5
Flânerie	12	2	4	0	18
Mendicité	3	0	1	0	4
Ivresse	2	0	0	0	2
Refus de payer Taxi	1	0	0	0	1
Refus de pourvoir	0	1	0	0	1
Gêner circulation	3	4	0	0	7
Troubler paix et désordre	6	7	3	0	16
Tapage	4	4	1	0	9
Infraction Lois chemins fer	3	1	0	0	4
Faux prétextes	1	0	0	1	2
Dommages	3	2	2	0	7
Indécence	2	0	2	0	4
Menaces	6	4	1	1	12
Assaut-Voies de fait	10	3	0	0	13
Assaut-Blessures	5	1	0	0	6
Tentative de suicide	3	2	3	0	8
Tent. Meurtre et suicide	0	1	0	0	1
Tentative de meurtre	4	1	0	0	5
Vol	7	1	0	1	9
Commerce charnel	1	0	0	0	1
Tentative de viol	1	0	0	0	1
Tentative de vol	2	0	0	0	2
Hold-Up	3	1	0	0	4
Incendiat	0	0	1	0	1
Port d'arme	0	1	1	0	2
Escape Legal Custody	1	0	0	0	1
Homicide involontaire	1	0	0	0	1
Meurtre	2	1	0	0	3
Offense ignorée ou aucune offense réelle	23	8	3	0	34
Total: (184 cas)	**113**	**45**	**23**	**3**	**184**

homicide involontaire 1; meurtre 2. En résumé, 70% de nos formes hébéphréno-catatoniques sont coupables de crimes sérieux; ce qui en indique bien le danger.

Pour nos formes paranoïdes 20% soit 8 cas sont coupables d'offenses légères, alors que 29 cas, soit 80% accusent une criminologie grave. Les premiers avaient des accusations de: flânerie 2; refus de pourvoir 1; gêner la circulation 4; infraction aux lois des chemins de fer 1. Les seconds possédaient à leur dossier les accusations suivantes: troubler la paix et désordre 7; tapage 4; dommages 2; menaces 4; assaut-voies de fait 3; assaut-blessures 1; tentative de suicide 2; tentative de meurtre et de suicide 1; tentative de meurtre 1; vol 1; hold-up 1; port d'arme 1; meurtre 1.

Nos formes simples avaient commis 6 offenses bénignes: vagabondage 1; flânerie 4; mendicité 1; contre 14 graves: troubler la paix et désordre 3; tapage 1; dommages 2; indécence 2; menaces 1; tentative de suicide 3; incendiat 1; port d'arme 1, soit 7% contre 30%.

Deux conclusions nous semblent s'imposer, l'une quantitative, l'autre qualitative. La première accorde dans la criminologie la primauté à la forme paranoïde dont 80% des offenses sont sérieuses contre 20% bénignes. Les formes hébéphréno-catatonique et simple arrivent ex-æquo avec 70%. En second lieu, la forme paranoïde, dans ses manifestations graves porte à des actes assez prévisibles pour qui connaît cette sorte de malades: troubler la paix et désordre 7; tapage 4; menaces 4; assaut-voies de fait 3; tentative de suicide 2. La forme hébéphréno-catatonique diversifie davantage ses manifestations en ajoutant aux précédentes le faux prétexte, l'indécence, l'assaut-blessure, les tentatives de suicide, les tentatives de meurtre, les meurtres, et surtout le vol, le hold-up, les tentatives de vol. Quant à la forme simple, elle condense ses offenses graves sur les tentatives de suicide 3; les indécences et les faux prétextes 2; troubler la paix et désordre 3. En résumé, la forme simple n'est pas en thèse générale, très dangereuse, les formes hébéphréno-catatonique et paranoïde le sont mais d'une façon légèrement différente l'une de l'autre. Reste la forme schizophrénique qui mérite par son étrangeté un peu plus de détails.

Les schizophrènes en criminologie

Nous en avons vraiment observé trop peu de cas pour tenter l'édification d'une doctrine. Tout au plus, les trois que nous rapporterons illustrent-ils l'allure générale de cette criminologie singulière:

B. 976. Depuis sa tendre enfance, a voulu devenir acteur et scénariste. A cette fin, abandonne en philosophie ses études classiques et se rend à Hollywood où en vain il sollicite des engagements. Du reste, il n'a pour le théâtre aucune préparation, aucun entraînement. Vient la guerre. Il s'engage et agit comme secrétaire d'un médecin. Après son retour au pays, il repart pour Hollywood. Pendant quatre ans, il y vivote... Fourbu, mais non lassé, il s'engage à Montréal comme vendeur dans un magasin. Tâche humiliante et indigne de lui. Il a horreur de l'autorité de son supérieur et de la monotonie simple de son travail. Mieux vaut chômer, être sans le sou, que de recevoir un salaire dérisoire. « Je ne puis, dit-il, sacrifier mon avenir pour une croûte... » Il est marié; il est père d'un enfant. Qu'importe. Il quitte son travail. L'épouse doit travailler. Lui, écrit des scénarios. On tente de le convaincre d'être plus pratique. « J'ai juré que personne ne briserait ma vie d'artiste de cinéma. Je suis parfaitement résolu... Qu'on m'enferme, qu'on me pende, qu'on me fusille, je suis résolu... Jusqu'à 15 ans, j'avais souvent dans l'idée que la vie ne valait pas la peine... j'ai souvent songé au suicide, mais maintenant, j'ai un idéal... » Un jour, sa femme lui fait quelques reproches, il se fâche et menace de la battre. Quand on lui demande pourquoi il a été arrêté, il nous répond qu'il a lui-même suscité le prétexte à son arrestation, pour obtenir, comme tous les autres grands écrivains, des « inside informations ».

Et depuis 1934, date de son entrée à l'hôpital, a continué, c'est le cas de le dire, le même scénario. Il écrit des sketches, les envoie à

Hollywood, sans s'inquiéter de l'absence de réponse, médite, compose, imagine. Sans mentalement se modifier d'un iota.

B. 158. Ancien religieux, professeur. Déjà admis à Saint-Jean-de-Dieu avec diagnostic de démence précoce. Maniéré. Imbu de l'idée qu'il est très important. Venu à deux reprises à l'hôpital de Bordeaux. La première fois, nous affirme qu'il est à la tête d'une école, avec 8 professeurs à son service, coupe court à nos examens sous la raison qu'il est très occupé à ses travaux littéraires. Toujours très affairé à quelque tâche enfantine qu'il remplit avec une méticulosité monastique. Dans les séances récréatives, c'est lui qui lit les adresses; c'est lui qui aux fêtes, nous écrit des compliments enluminés. Il était venu à l'hôpital sous une accusation de faux prétexte. Au bout de quatre ans, nous le libérons. 4 ans plus tard, il nous revient, encore sous une charge de fausse représentation. Revêtu d'habits religieux, il a obtenu des vêtements, des objets, de l'argent sur la foi des fausses adresses qu'il a données. Nous le trouvons tel qu'il nous avait quittés. L'âge l'a un peu marqué. Mais il demeure toujours imbu des mêmes préoccupations, des mêmes idées, des mêmes réflexes, figé en quelque sorte dans son caractère inné.

B. 799. Lui aussi, en est à son deuxième séjour à Bordeaux. Nous avons longtemps hésité, le docteur Plouffe et l'un des soussignés, avant de porter le diagnostic de démence précoce à forme schizophrénique. Il avait tellement l'aspect d'un débile mental, fugueur inapte au travail, très sensible à l'alcool. Jamais il n'a travaillé de façon régulière. Il vagabonde, mendie, reste chez lui inerte plusieurs jours, vaguement préoccupé de définir les éléments et de voir comment l'air peut influencer la nature... » Légèrement maniéré. Il reste à l'hôpital, une première fois deux ans et demi, se comportant bien. Nous le libérons. Il nous revient en 1933, toujours identique à lui-même. Pas plus maniéré, pas plus pervers, pas plus dément. Et depuis, il n'a pas davantage bougé. Cette absence d'évolution nous permet de classer ce sujet comme un schizophrène sur fond de débilité mentale plutôt que comme un cas de démence précoce simple. Ses offenses furent toujours des vols, 5 au total, qu'il accomplissait pour se procurer les quelques sous nécessaires à sa subsistance.

Et voilà, 3 histoires essentiellement comparables. Chez toutes, absence d'évolution franchement démentielle, habitus caractériologique en quelque sorte immuable, puérilisme foncier, ignorance ou désintérêt fantastique des nécessités pratiques de la vie journalière. Véritables rêveurs éveillés aux songes toujours creux. Et du point de vue criminologique, offenses anodines, contingentes, sans malice et sans remords...

En somme la considération des formes cliniques en rapport avec les crimes et les délits divers ne nous fournit pas d'enseignements bien précieux. Il fallait nous y attendre. Nous avons dit nos doutes avant même de commencer cette analyse. Peut-être obtiendrons-nous davantage en considérant maintenant les motifs psychiatriques des délits et des crimes? C'est une tendance très moderne de rechercher ainsi le principe immédiat, et parfois plus lointain, des actes réalisés par les aliénés. Tout récemment, dans une revue de psychiatrie, nous avons pris connaissance de quelques-unes de ces tentatives appliquées aux gesticulations et aux attitudes des déments précoces. Nous ne ferons pas d'autre allusion à ces travaux ou à leur conclusion. Nous fermons délibérément sur eux les volets de notre mémoire. N'avons-nous pas, au début de ces études criminologiques, pris le ferme propos de cacher nos livres et nos souvenirs théoriques, pour ne bâtir que sur notre propre expérience personnelle?

Et alors, que nous apprennent nos malades, quant à la déterminante psychiatrique immédiate de leurs contraventions aux lois de notre ville et de notre pays? Remarquez-le bien: il s'agit de la déterminante immédiate, qui n'est pas nécessairement la seule, qui n'est pas souvent la plus importante du point de vue symptomatique. Nous traitons de criminologie. Il est juste que notre attention pèse surtout sur la note criminologique qui a mar-

qué l'arrestation d'un aliéné. Mais si cette note émane parfois de la psychose comme une fusée de son sachet, elle est parfois purement accidentelle, contingente, fortuite. De toute manière, elle est l'acte d'un aliéné, sinon toujours d'un aliéné en tant que tel. Nous la noterons, quitte à ne pas oublier sa nature quand nous tirerons nos conclusions.

Nous grouperons nos sujets en prenant comme critères les motifs de l'acte délictieux ou criminel. Tantôt ce sont des besoins fondamentaux, quasi animaux: la faim, l'amour, etc.; tantôt ce sont des témoins d'une démence profonde: inertie, stupidité, idées de grandeur colossale; tantôt des épiphénomènes de cette démence: agitation maniaque, confusion mentale, hallucinations, interprétations délirantes, habituellement hostiles et anxieuses, impulsions irrésistibles, etc.

Et d'abord la *faim,* qui commande la sollicitation du travail ou du secours pécuniaire, la mendicité, etc.

Sollicitation de travail: cas 167; 731; 280.

Sollicitation de secours: cas 420.

Mendicité: cas: 171; 739; 1231; 1485; 1139; 739.

Faux prétexte: Revêtu d'habits religieux, obtient des objets et de l'argent 158.

Puis l'*amour,* qui, sans être toujours un signe de folie, engendre par ailleurs tellement de bêtises:

1326 et 988: poursuivent sans espoir une jeune fille. Pas la même évidemment, car alors il eût peut-être fallu examiner la demoiselle.

L'inertie démentielle: cas

560: inerte dans un restaurant.
950: couché dans un parc.
740: couché sur une véranda.
606: refuse de travailler. C'est souvent le cas du 606.
181: à cause de sa démence, aucun renseignement à tirer de lui.
1154: loue une chambre et s'y prélasse sans payer.
743: absolument égaré sur la rue.
1187: passe son temps, inerte, à écouter le radio ou à flâner.
1321: ramassé à la montagne.
734: en pleine désorientation dans le temps et dans l'espace.
599: trouvé couché dans un wagon de fret.

Réactions de simple démence: cas

859: meurt peu de jours après son arrestation.
1045: la nuit, sur la rue, déambule sans but.
1135: se retire dans un jardin qu'il refuse de quitter.
1185: ne répond que oui ou non à toutes les questions posées.
206: à deux reprises, veut, de force, échanger à la même banque des chèques sans provision.
591: explore la terre, pour voir, dit-il.
1074: démentiel à son arrivée à l'hôpital.
211: croit morts son père et sa mère; cependant bien vivants auprès de lui.
814: démentiel lors de son arrestation.
841: brise une vitre pour voir ce qu'il arrivera après.
246: démentiel à son arrivée dans le service.
882: très affaibli mentalement quand on nous l'envoie.
1423: à la bibliothèque municipale, déchire des livres pour mieux jeûner à la prison.
729 et 479: nous parviennent en pleine démence du pénitencier.
951: s'empare d'un auto pour faire un tour.
564: se promène à quatre pattes dans sa cour.
229: sur le chemin, ramasse des bouts de papier.
1150: raconte à la police une histoire abracadabrante.
961: demande aux policiers de le tuer, car pour lui rien ne va plus dans la vie.
494: « Parlez bas », dit-il aux policiers qui l'arrêtent, « Notre-Seigneur est assis à mes côtés... ».
367: Vole un auto pour se procurer « a little excitement ».

318: vole une voiture et un cheval qui lui permettront de réussir dans la vie.
462: croit, dans un camion qui passe, identifier sa valise.

Idées colossales de grandeur.

748: se pense le Roi-Mage, le fils du frère André.
894: a reçu de Dieu la mission de réformer le parti communiste.
165: se dit le Roi de l'Univers.
1184: prétend, sans voix, devenir un grand chanteur de la radio.
1076: estime qu'il est un grand compositeur d'opéras.
1201: les grâces du Très-Haut lui tiennent lieu de sommeil.
290: dit posséder des autos luxueux qu'il donne à tout venant.
1096: l'univers lui appartient.
649: sa famille lui est infiniment inférieure.
544: le motif de son vol: il ne doit plus y avoir qu'un seul pays.
976: grand scénariste de cinéma, vient à la Prison pour y puiser de l'« inside information ».

La confusion mentale: cas

1230; 1048; 1347; tous très confus encore à leur entrée à Bordeaux.

L'agitation maniaque, dont le diagnostic étiologique différentiel chez l'individu jeune est parfois si difficile.

655: chahute au refuge Meurling.
231: agitation et tapage nocturne.
453: parle, crie sur la chaussée.
801: agité qui, sans pouvoir payer, se promène en taxi.
1016; 829; 168; 185: très agités quand ils nous arrivent.
949: agitation maniaque soudaine chez son frère.
1472: agité et incohérent au Pénitencier.
457: agité, vole un violon.
1362: agité maniaque, qui veut faire avaler un clou à sa fille.
1266: agitation maniaque sur la rue.
521: agitation maniaque ébrieuse.
1272: agitation maniaque à l'Hôtel-Dieu.
1504: très turbulent à sa maison de pension.
522: s'enfuit de chez lui en pleine poussée d'agitation maniaque.
621: fait des discours sur la place Jacques-Cartier, discours intempestifs, s'entend.
817: tapage sur la rue.
1427; 345; 147: nous arrivent très agités.
382: agité, qui sans billet, veut se glisser à bord d'un bateau.

Hallucinations diverses.

De la sensibilité générale (cœnesthésiques) cas:

670: dit recevoir des influences magnétiques.
329: se plaint qu'il a des os dans le nez.
1252: nombreuses plaintes hypochondriaques.
1271: déclare qu'il tue les gens, il lui faudra donc se suicider.

Visuelles: cas

251: voit des gens sauter dans une vitrine.
329: voit Dieu, saint Joseph. Hypochondrie. Meurtre.

Auditives: cas

488: à la radio, entend qu'il va mourir, qu'il a tué.
779: dans la rue, conversation gesticulatoire avec sa voix.
630: ses voix lui disent qu'il n'a pas de nom. Tentative de suicide.
1013: reçoit par radio des messages auxquels il répond.

Impulsions.

1079: brusquement se jette sur sa protectrice et tente de la violer.
1432: Impulsions irrésistibles à se masturber en pleine rue.
800: soudainement et sans motifs, essaie d'étrangler sa maîtresse de pension.
1224: influences irrésistibles lui commandent d'aller à New-York.

807: sans prélude, s'arme d'un revolver et force son frère épicier, à servir à l'œil tous les clients.

643: « J'étais porté », explication de deux tentatives de suicide et d'un meurtre.

761: poignarde un garçonnet pour voir si sa volonté sera plus forte que ses impulsions...

237: pervers depuis plusieurs années.

Les sentiments d'hostilité et de persécution.

362: un policier qui parle contre lui, veut « lui trouver une petite place ».

143: on l'a empoisonné.

722: se plaint au Royal Victoria que des gens l'empoisonnent.

252: à sa pension, tout le monde veut le tuer.

655: tous ses compagnons de travail veulent le tuer.

232: sa mère est responsable de tous ses malheurs.

836: les policiers le recherchent partout et l'influencent.

484: croit que tout le monde veut le tuer.

754: tous les Canadiens français sont contre lui.

1070: un pensionnaire a mis le feu dans son matelas.

432: des médecins lui ont injecté la syphilis, le dévirilisent.

365: veut battre tout le monde, car tous veulent le doper.

1367: partout on rit de lui, on le poursuit pour l'arrêter.

916: craint de sortir, de dormir, on le tuerait.

943: on a « dôpé » son manger.

1299: a frappé sa femme, parce que ses enfants ne sont pas à lui.

626: frappe deux individus qu'il croit l'avoir insulté.

580: se croit magnétisé par son cousin qu'il poignarde.

737: tient ses parents responsables des cruautés qu'il commet.

811: influencé par Dieu, il veut tuer son beau-frère.

1310: son patron est responsable de ce qu'il ne peut obtenir de position nouvelle.

276: on agit sur lui par l'électricité. Bat sa sœur.

1147: les détectives sont toujours à ses trousses.

1368: son frère met des calculs dans ses reins et sa vessie.

1451: ses compagnons de travail le moquent lui créent des ennuis.

369: ses camarades lui veulent du mal.

970: croit que son père veut sur son dos cacher ses méfaits.

593: accuse le consul de Pologne de lui enlever sa nature par l'électricité.

607: tout le monde le maltraite, on parle mal de lui partout.

786: on le jalouse. Tente de tuer sa sœur.

1024: tous ses compagnons le déprécient auprès de son patron.

1439: croit que son frère, en connivence avec deux médecins le « dôpe ».

563: accuse son associé en affaires de l'avoir fait illégalement arrêter.

956: on le « dôpe ». Brise tout à la cour de Police.

1498: son père garde son argent, l'empêche de toucher un gros héritage, lui fait perdre sa position.

1203: les membres de plusieurs associations le haïssent, l'électrifient, etc.

1142: tient certaines gens responsables des moqueries dont tout le monde l'accable.

437: tout le monde lui en veut... déjà on lui a enlevé sa pensée.

228: un ami lui a donné une prune « dôpée ».

1187: au pénitencier, tous les détenus sont contre lui.

1402: au pénitencier, tous ses codétenus lui veulent du mal, désirent l'empoisonner.

602: au pénitencier, tous se codétenus le volent, lui percent des trous dans la tête.

955: sa femme et son beau-frère le persécutent.
1190: l'Eglise catholique dirige tous ses actes.
248: on le maltraite, on veut l'empoisonner, on le magnétise.
852: le monde lui est hostile. On le persécute par « l'attendrissage de la chair ».
1435: on l'influence par magnétisme et forces invisibles.
795: tous le haïssent, particulièrement un co-pensionnaire.
1220: le propriétaire de la pension veut l'empoisonner avec de l'huile de serpent à sonnettes.
1443: le père de son amie le moque, le déprécie...
533: tous jouent au fou avec lui, l'empêchent d'obtenir du travail.
336: partout on veut l'empoisonner, les détectives cherchent à le tuer.
1301: partout on le traite en ennemi.
851: on a monté un « scheme » contre lui.
449: persécuté, il se venge de ses bourreaux en crachant à leur face.
596: étranger, sans cesse poursuivi pendant ses pérégrinations à travers toute l'Amérique.
918: ses parents le détestent, voilà pourquoi il quitte la maison.
1444: les médecins ont résolu de le tuer... il entend leurs complots.
1174: les gens l'accusent d'être un meurtrier, le montrent du doigt.
319: on le regarde curieusement, on le moque, on veut l'empoisonner.
394: toutes les sciences nouvelles furent inventées pour sa perdition.
495: on le magnétise. Il n'en peut plus.
1096: personne ne l'aime. Il est trop supérieur. On le persécute.
176: des gens veulent le tuer. C'est pour se sauver qu'il tue sa femme et tente de se tuer.
609: persécuté par plusieurs personnes. Venu du pénitencier.
1255: des gens lui en veulent. On le poursuit. Sa femme le trompe. Meurtre.

Enfin, certains malades ont, par leur comportement, ou apeuré ou blessé un membre de leur famille. Bien que leur offense présente avec les motifs déjà décrits des liens multiples et indéniables, le milieu même de leur délit, en puissance ou en acte, lui confère un caractère particulier.

Inquiètent.

230: sa mère.
570, 830: la sœur.
981: la femme.
917: la tante.
1477: réclame violemment le commerce de journaux de son père.

Frappent.

1036: sa mère.
721: sa mère qui lui reproche ses actes scandaleux.
1458: sa mère, car tout le monde le déteste.
1346: sa mère qui veut l'empêcher de changer.
1345: son père.
1293: son père qui lui refuse de l'argent.
1021: chahute contre son frère qui joue de la musique.

On a dit et répété que le dément précoce était un désintéressé de son milieu, voire un désintéressé de lui-même. Sous un certain aspect, cela est vrai. Cela est vrai de maints malades observés en clientèle privée et dans les asiles. Cela est vrai en criminologie de certains sujets dont le motif de la déliquance — si on peut employer ce terme inadéquat pour eux — fut une réaction simple démentielle ou confusionnelle. Et encore pas toujours, ainsi que nous venons de l'illustrer. Cela est faux quand il s'agit des épisodes surajoutés à la base fondamentale de la démence précoce: impulsions, faim, amour, idées de grandeur, agitation maniaque. L'exposé fastidieux qu'on vient de lire, aussi fastidieux à écrire d'ailleurs, nous a montré combien intenses, combien nombreuses étaient chez le dément précoce, regardé sous l'angle de la criminologie,

les hallucinations et les interprétations délirantes généralement hostiles. Et, fait remarquable, combien ces idées délirantes prenaient leur source dans l'ambiance coutumière: co-détenus, co-pensionnaires, co-travailleurs. Sans le vouloir, nous évoquons le beau livre de Gilbert-Robin sur les « Haines familiales ». Et nous tirons cette conclusion. En criminologie, le dément précoce n'a pas oublié son milieu; il le trouve étrange, inepte, malveillant. C'est là l'explication la plus générale de ses réactions antisociales.

B) Les récidives

Peut-être nous apprendront-elles: 1° si au cours d'une même maladie, les actes délictieux possèdent ou non un air de famille; 2° s'il y a possibilité de mettre plus tôt en lumière chez un prévenu l'anormalité mentale, et prévenir ainsi des délits ou des crimes onéreux pour les individus et pour la société.

Notre enquête n'a porté que sur les dossiers de la prison de Montréal. Forcément, les offenses commises en d'autres régions nous ont échappé. Nos chiffres représentent donc des minima. Or, sur 184 malades, 63 avaient un casier judiciaire, soit 33%. C'est énorme. D'autant plus que ces 63 malades ont subi 204 arrestations ainsi réparties:

31	sujets	avaient	été	arrêtés	2 fois	62
15	"	"	"	"	3 fois	45
6	"	"	"	"	4 fois	24
6	"	"	"	"	5 fois	30
2	"	"	"	"	7 fois	14
1	"	"	"	"	9 fois	9
2	"	"	"	"	10 fois	20
63						204 f.

Quelles sommes dépensées pour les seules procédures judiciaires relatives à ces aliénés!

La qualité des actes antisociaux de nos récidivistes est aussi révélatrice. Sur nos 63 malades, 26 ont commis à plusieurs reprises des actes délictieux absolument identiques, 15 des offenses à peu près semblables, 22, des infractions différentes. Voici, dans le détail, la liste de nos récidivistes groupés d'après les liens de parenté de leurs délits ou crimes, avec mention de la date où ces délits ou crimes furent réalisés.

Offenses absolument identiques
26 cas

158. en 1924, en 1934 et 2 fois en 1938. Faux prétextes.
196: 3 actes délictieux de même nature, la même année.
211: arrêté 4 fois pour vol dans la même année.
248: en 1925 et en 1928, 2 arrestations pour vol.
495: 2 tentatives de suicides, en 1930.
563: assaut simple en 1924 et en 1931.
603: menaces en 1927 et en 1931.
649: 5 arrestations pour vol, de 1932 à 1935.
722: menaces, en 1932 et en 1938.
802: menaces en avril 1933 et en octobre 1933.
830: vagabondage en 1933 et 194.
841: arrêté deux fois pour vagabondage en 1934.
870: en mai et octobre 1933, arrêté pour vagabondage.
822: arrêté pour port d'arme en 1933 et en 1934.
1074: deux arrestations pour vol, en 1934 et en 1935.
1166: trois vols. 1933, 1934, 1935.
1178: deux arrestations pour vol, 1934, 1935.
1185: un *hold up* en décembre 1931 et en janvier 1935.
1201: indécence, en janvier 1935 et en décembre 1936.
1278: trois vols. 1931, 1933, 1936.
1402: trois vols, dont deux avec effractions. 1931, 1933, 1935.
1290: quatre voies de fait. Sept. 1936, fév. 1937, nov. 1937, fév. 1938.
1472: deux vols avec effraction. En 1934 et en 1937.
457: trois vols. Deux en nov. 1929, l'autre en déc. 1930.
1187: quatre vols. Janv. 1930, 1932, 1935, 1936.

230: Deux vagabondages. En 1926 et 1928.

OFFENSES TRÈS SEMBLABLES

171: février 1928, vagabondage. Août 1928, mendicité.

252: avril 1928, vagabondage. Avril 1928, ivresse.

327: 1927, vagabondage; 1929, vagabondage; 1931, vagabondage; 1936, mendicité; 1938, gêner circulation.

449: juillet 29, causer désordre; février 1930, vagabondage.

521: en 1930, ivresse. En 1931, ivresse, en 1936, tapage.

565: refuse de pourvoir en 1928, même offense en 1931.

591: en 1927, flânerie; en 1929, flânerie; en 1931, ivresse.

602: en 1926, vol et faux prétextes. En 1931, faux prétextes.

670: en 1931, flânerie en 1931, vagabondage.

1423: janvier 1933, flânerie. Juin 1938, vagabondage.

1435: 1924, vol; 1924, désordre; 1925, *hold up;* 1930, *hold up;* 1930, vol; 1930, *hold up.*

801: 1933, vagabondage: 1933, flânerie.

922: 1933, indécence; 1933, tentative de viol.

1504: en mars 1938, tapage. En décembre 1938, gêner circulation.

237: en avril 1924, commerce charnel. En 1928, viol.

OFFENSES DIFFÉRENTES

22 cas

279: juillet 1925, vol. Août 1928, voies de fait.

347: en 1927, 2 flâneries, en 1928, flânerie. En 1928, vagabondage, en 1929, flânerie, assaut et flânerie.

437: mai 1929, voies de fait. En nov. vol et recel; en mars 1929, voies de fait, en mai 1929, voies de fait. En décembre 1929, refus de pourvoir.

494: en 1929, ivresse. En 1929, tentative de vol.

609: en 1928, vol et tentative de meurtre.

626: en 1923, vol. En 1929, 2 vols. En 1930, vol et vagabondage. En 1931, voies de fait. En 1931, désordre.

740: octobre 1932, dommages. En 1933, vagabondage.

852: en mars 1933, désordre. Août 1933, vagabondage et *hold up.*

853: mars 1933, vol. Mars 1933, vagabondage, flânerie.

916: octobre 29, vagabondage. Avril 1930, vagabondage. Mai 1930, flânerie. Nov. 1930, faux prétextes. Déc. 31, faux prétextes. Mars 1933, flânerie. Déc. 33, flânerie. Janv. 34, flânerie. Avril 1934, mendicité. Mai 1934, vagabondage.

961: janv. 1934, assaut simple. Août 1934, assaut simple. Octobre 1934, dommage.

1142: sept. 1935, mendicité. Nov. 1935, dommages.

1203: oct. 35, tentative de suicide. Janvier 36, dommages. Avril, tentative de suicide.

1252: sept. 1926, flânerie. Septembre 30, vol. Septembre 35, tentative de meurtre.

1271: août 29, vol. Juin 1930, flânerie. Avril 1931, vol. Mars 1935, vol. Déc. 1936, flânerie.

1299: mars 1936, assaut simple. Juin 1936, assaut simple. Mars 1937, gêner la circulation.

1362: avril 1937, conduire sans licence. Août 37, conduire sans licence. Septembre 1937, menaces.

1477: mai 1937, tapage. Avril 38, tapage. Juin 38, flânerie.

1485: fév. 1937, vagabondage. Mai 37, vagabondage. Septembre 37, vagabondage. Novembre 37, causer désordre. Juillet 38, vagabondage.

1347: mars 1933, flânerie. Avril 1937, vol. Mars 1937, vol.

1432: janvier 1930, vagabondage. Septembre 1937, vol. Mars 1938, exposer sa personne.

290: 1927: boissons 2 fois; 1931, vagabondage.

Secondement: Nécessité de distinguer dans le lot de nos déments précoces ceux dont l'acte antisocial antérieur découle de la psychose et ceux qui, devenus aliénés ont continué à fauter comme devant. Discrimination difficile, dont les éléments sont d'une part le temps écoulé entre deux offenses et d'autre part le degré d'évolution de nos malades lors de leur dernière infraction.

Dans ces circonstances nous estimons que: *de nos détenus n'étaient pas aliénés* à leur offense précédente: 563, 722, 521, 602, 1423, 1252, 591, 290.

14 l'étaient probablement:

158, 248, 603, 649, 1185, 1278, 1402, 1472, 1187, 230, 327, 565, 237, 279.

41 l'étaient sûrement:

196, 211, 495, 802, 830, 841, 870, 822, 1074, 1166, 1178, 1201, 1290, 457, 171, 252, 449, 670, 1435, 801, 922, 1504, 347, 437, 494, 609, 626, 740, 852, 853, 916, 961, 1142, 1203, 1271, 1299, 1362, 1477, 1485, 1347, 1432.

Et par suite, nous nous demandons, si un examen mental plus précoce et plus systématique n'aurait pas sauvé beaucoup d'argent à l'Etat et prévenu beaucoup de dommages sociaux... Certains de nos meurtriers étaient des récidivistes flagrants. Certains de nos malades arrêtés pour une bagatelle ont à l'asile commis des tentatives de suicide et de meurtre... Ce sont là des faits, sur lesquels toute dissertation est inutile.

C) Facteurs divers

Un mot seulement sur la classe sociale, l'occupation, le milieu de nos malades, sur le rôle de l'alcool, sur la part relative de la démence précoce et des épisodes surajoutés dans la criminologie, enfin sur l'indice criminologique de cette psychose.

Classe sociale:

La majorité de nos malades sont recrutés dans la classe pauvre. La démence précoce réalise un hiatus social si patent que les parents, capables de faire soigner leur enfant, ont tôt fait de recourir au psychiatre. Celui-ci traite ou envoie à l'asile. Ces malades ne nous parviennent que rarement..., à l'occasion d'un conflit plus ou moins brusque ou à cause de la trop affectueuse négligence des proches.

Nous ne voyons pas d'autre explication. La démence précoce, comme la mort, se désintéresse de l'inégalité des milieux sociaux dans lesquels elle choisit ses victimes.

Occupation et métier:

Inutile de vouloir faire une statistique à cet effet. 1° Nos données sont insuffisantes; 2° la plupart de nos malades étaient chômeurs, soit en raison des conditions économiques qui touchent singulièrement les jeunes à l'heure présente, soit en raison même des atteintes très précoces de la maladie...

Rôle de l'alcool:

Contrairement à ce que nous avions noté dans la paralysie générale, l'alcoolisme aigu ou chronique est très rare dans la démence précoce. Non seulement les accusations d'ivresse sont extrêmement peu nombreuses, mais nous avons, avec un esprit pourtant éveillé à la participation éventuelle de ce facteur, recherché en vain le rôle de l'alcool dans le geste antisocial de nos malades.

Part relative de la D.P. et des épisodes surajoutés dans la criminologie.

Une dissection fouillée des réactions criminologiques des paralytiques généraux nous avaient amenés à cette notion qu'il fallait, dans les délits ou crimes à l'actif de ces malades, distinguer ce qui appartenait en propre à la méningo-encéphalite et ce qui ressortissait aux épisodes surajoutés: intoxications endogènes et exogènes, tendances tempéramentales ou constitutionnelles... Notre expérience — nous ne disons pas notre impression — est qu'il en va de même pour toutes les psychoses.

Pour la démence précoce comme pour les autres. Mais la démonstration en est ici particulièrement difficile.

Comment se fier aux formes cliniques dans leurs rapports criminologiques? Les frontières qui les séparent les unes des autres sont tellement floues. Les déterminantes psychiatriques immédiates? Elles ne sont souvent qu'un épiphénomène entre plusieurs possibles. Néanmoins, il n'y a guère de comparaison soutenable entre les actes émanant de la démence en tant que telle et ceux qui tiennent aux impulsivités, aux agitations maniaques, aux hallucinations, aux interprétations surajoutées. Elles font partie intégrante du tableau symptomatique de la démence précoce? Reste à voir. En tout cas, on les rencontre, isolément et pareillement groupées dans d'autres affections mentales. Et il n'est pas prouvé que ce ne sont pas, comme pour la paralysie générale, les témoins d'intoxications endogènes ou exogènes, ou l'hypertrophie fonctionnelle de tendances tempéramentales. Une explication vaut l'autre. Mais nous ne saurions qu'être frappés du nombre extraordinaire de cas où des influences hostiles, provenant habituellement de l'entourage voisin, jouent. Ce qui, à notre sens, est la preuve du désaxement colossal du dément précoce vis-à-vis son milieu humain. Sait-on ce que nous fournirait une psychogénèse approfondie de ces sentiments?

Certes, nous sommes en présence d'un problème difficile et dont l'étude déborderait les cadres de ce travail. Il nous préoccupe. Et nous y reviendrons plus tard.

INDICE CRIMINOLOGIQUE MOYEN DE LA DÉMENCE PRÉCOCE.

Il est élevé. Très élevé. Supérieur en tout cas à celui de la paralysie générale que nous avons étudiée dernièrement. A preuve la quantité plus abondante de cas dans les cours à juridiction supérieure, et la qualité même des offenses rapportées dans les cours inférieures. Ajoutons entre parenthèses qu'à l'annexe psychiatrique les déments précoces internés demeurent parmi les plus dangereux des malades, tout au moins pendant une période assez longue de l'évolution.

RESUME ET CONCLUSIONS

1° La démence précoce, maladie protéiforme dans ses manifestations et très vraisemblablement aussi très diverse dans sa nature, est depuis Krœpelin l'objet de discussions doctrinales indéfinies... Sans nous prononcer sur leur unicité ou leur pluralité essentielle, nous admettons, pour les fins de ce travail, l'existence de quatre syndromes groupables conventionnellement sous le terme de démence précoce: démence précoce simple, démence précoce hébéphréno-catatonique, démence précoce paranoïde, schizophrénie.

2° Ainsi comprise, la démence précoce pullule dans tous les asiles du monde: ¼ à ⅓ de leur population totale. Cette proportion considérable tient à l'entassement des patients dont la survie est très longue, et à l'incurabilité habituelle de la maladie.

3° Sur 905 sujets répondant aux conditions de l'enquête que nous poursuivons présentement, nous avons rencontré 184 déments précoces. L'indice de participation de la démence précoce en criminologie pathologique est donc de 20%. (Tableau 1.)

4° Sur ces 184 malades, 51 étrangers, soit 28%. Etrangers venus de 17 pays différents, auteurs de toutes les variétés possibles de délits ou de crimes, même et surtout les plus graves; étrangers dont 16, soit 30% semblent avoir souffert de leur psychose lors de leur entrée au Canada, dont les autres paraissent appartenir à un stock humain plutôt médiocre. (Tableau 2.)

5° Chacun de nos déments précoces a reçu aux greffes des cours du Recorder, de Police, ou du Banc du Roi, une accusation officielle. Ces désignations confèrent quantitativement et qualitativement à la démence précoce une certaine allure criminologique:

a) QUANTITATIVEMENT:

124 sujets nous venaient de la cour du Recorder 67.4%, 52 de la cour de Police 28.3%, 8 de la cour du Banc du Roi 4.3%.

b) QUALITATIVEMENT: les offenses sont multiples et diverses:

b′ *Cour du Recorder*: (Tableau 3) vagabondage, 35 cas; flânerie, 30; gêner la circulation, 10 cas; troubler la paix, 1; mendicité, 4; ivresse, 5; causer désordre, 3; voies de fait, 6; tapage, 8; menaces, 5; assauts, 6; indécence, 4; tentative de suicide, 1; dommages, 3; refus de payer taxi, 1; refus de pourvoir, 2.

b″ *Cour de Police*: (Tableau 4) vols, 14 cas; tentative de vol, 1; vol à main armée, 4; assauts-blessures, 2; assaut grave, 1; lésions corporelles, 1; incendiat, 2; menaces, 3; dommages, 3; indécence, 1; commerce charnel, 1; tentative de viol, 1; infraction aux lois du chemin de fer, 2; faux prétextes, 2; flânerie, 1; causer désordre, 1; port d'armes, 2; vagabondage, 2; escape legal custody, 1; tentative de suicide, 7.

b‴ *Cour du Banc du Roi*: (Tableau 5) homicide involontaire, 1; tentative de meurtre, 4; meurtres, 3.

b′) L'étiquetage des offenses commises par les aliénés est aux différentes greffes assez subjective. Les policiers, les greffiers, les parents, ont tendance à lénifier la plainte portée contre un individu manifestement anormal, qu'il est plus urgent de soigner que de punir. En outre, il existe, nous dit-on, une certaine imbrication dans la juridiction de tribunaux hiérarchiquement voisins. Pour toutes ces raisons, et d'autres encore, nous avons dû étiqueter à nouveau nos sujets en fonction du délit ou du crime réellement commis par eux. C'était la seule façon de nous former une opinion précise sur la criminologie exacte de la démence précoce.

7° Ce regroupement nous a fourni les chiffres suivants:

a) *à la cour du Recorder.* Offenses réelles ignorées, 16; pas d'offenses réelles, 13; vagabondage, 4; flânerie, 18; mendicité, 4; ivresse, 2; refus de payer chauffeur, 1; refus de pourvoir, 1; gêner la circulation, 7; troubler la paix et causer désordre, 15; tapage, 9; infraction aux lois des chemins de fer, 1; fausses représentations ou faux prétexte, 1; dommage, 3; indécence, 3; menaces, 9; assaut simple et voies de fait, 13; assaut grave, 1; tentative de suicide, 1; tentative de meurtre et de suicide, 1; tentative de meutre, 1.

b) *à la cour de Police.* (Tableau 7.) Offenses réelles ignorées, 5; vol, 9; menaces, 3; causer dommages, 4; indécence, 1; commerce charnel, 1; tentative de viol, 1; infractions aux lois des chemins de fer, 3; tentative de vol, 2; vols à main armée, 4; assaut-blessure, 2; assaut grave, 2; lésions corporelles, 1; incendiat, 1; faux prétexte, 1; causer désordre, 1; port d'armes, 2; vagabondage, 1; évasion d'une garde légale, 1; tentatives de suicide, 7.

c) *à la cour du Banc du Roi*: tentative de meurtre, 4; homicide involontaire, 1; meurtres, 3.

8° L'extrême difficulté de délimiter les unes des autres les diverses formes cliniques de la démence précoce, leur intrication foncière dans le temps et l'espace hormis pour la schizophrénie, le nombre restreint de nos formes simples en regard de l'abondance de nos hébéphréno-catatoniques ne nous permettent que des commentaires en guise de conclusions sur la criminologie propre à ces syndromes voisins. (Tableau 8 et 9.)

a) *aux différentes cours*:

du Recorder: 52 formes hébéphréno-catatoniques, 29 paranoïdes, 14 simples;

de Police: 32 formes hébéphréno-catatoniques, 6 paranoïdes, 6 simples, 3 schizophrénies;

du Banc du Roi: 6 formes hébéphréno-catatoniques, 2 paranoïdes;

b) *dans l'ensemble*: (Tableau 10.) Il appert, malgré la bénignité apparente de la plupart des offenses, que le dément précoce est très fréquemment un dangereux criminel.

70% des délits commis par nos formes hébéphréno-catatoniques, 70% de ceux qui relèvent de nos formes simples, 80% des infractions attribuables à nos formes paranoïdes sont graves.

c) *Relativement à la schizophrénie*: Constitution mentale, immuable dans son essence bien que variable dans l'intensité de ses mani-

festations, jamais démentielle, elle fournit une criminologie d'occasion plutôt anodine. Mais nous n'avons que trois cas de cette psychose qui n'est pas, à proprement parler une maladie d'annexe psychiatrique.

9° Plus intéressante est la considération du motif psychologique ou psychopathologique immédiat de l'arrestation. Celle-ci a donc tenu à:

la faim, 11 cas; l'amour, 2; l'inertie démentielle, 11; aux réactions de simple démence, qui le heurte et qui déclanche le plus souvent ses réactions criminologiques.

10° Les récidives criminelles sont dans la démence précoce très fréquentes. 63 sur nos 184 malades possédaient à la seule prison de Montréal un casier judiciaire. Ils avaient à leur débit 204 arrestations. Les offenses, par eux commises, étaient identiques chez 26 cas, très semblables chez 15, différentes, mais souvent de même lignée chez 22. Le temps écou-

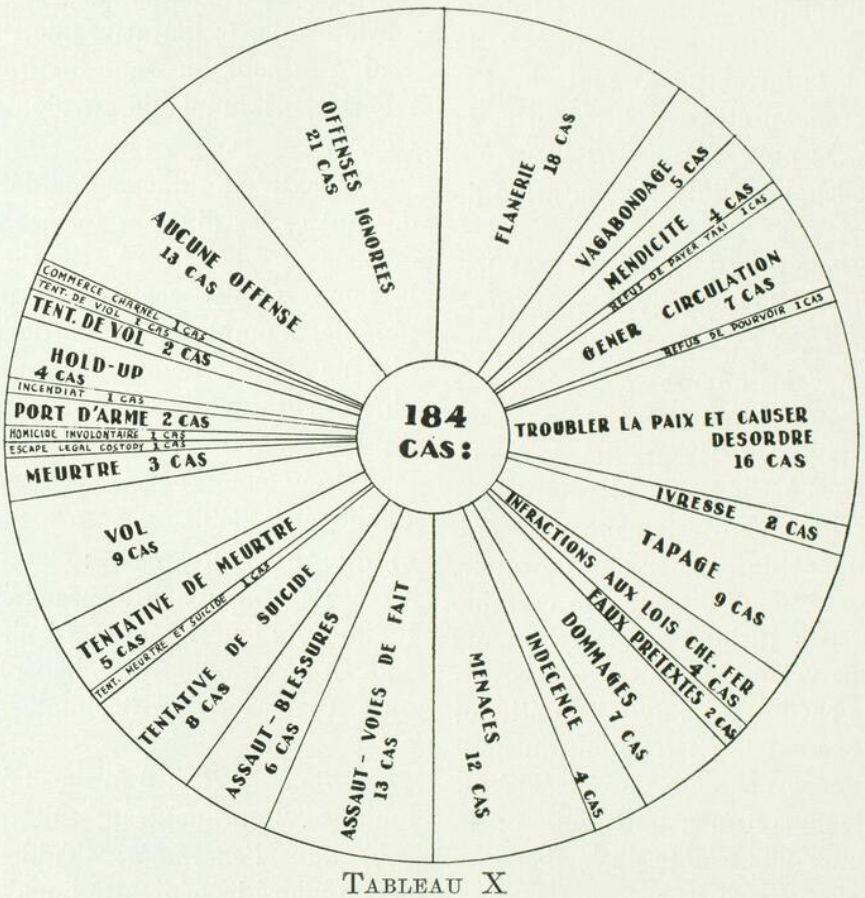


TABLEAU X

24; aux idées colossales de grandeur, 11; à la confusion mentale, 3; à l'agitation maniaque, 20; aux hallucinations diverses, 10; aux impulsions, 8; aux sentiments d'hostilité et de persécution, 66; aux inquiétudes causées à leurs proches, 6; aux assauts contre les parents, 7.

De cette énumération, il ressort que le dément précoce est plus un mal adapté qu'un indifférent au milieu humain qui l'environne, lé entre deux offenses successives, et le degré d'évolution de la psychose chez tel de nos malades nous permettent d'estimer que 6 de nos détenus n'étaient pas aliénés lors de leur précédente arrestation, que 14 l'étaient probablement, que 41 l'étaient sûrement. Sans minimiser aucunement les difficultés pratiques d'un tel examen, nous nous demandons ce qu'une expertise médicale systématiquement organisée chez tous les prévenus aurait pu

épargner de dégâts matériels, pécuniaires, sociaux.

11° Pour des raisons relevant à l'allure évolutionnelle de la maladie, nos patients appartenaient pour la plupart à la classe pauvre et avaient ni occupation, ni métier.

12° L'alcool, si criminogène chez les paralytiques généraux ne joue qu'un rôle infime chez le dément précoce.

13° Nous avons l'impression, difficilement étayable sur des preuves solides qu'il faut dans la criminologie de la démence précoce, comme dans celle de la paralysie générale, distinguer ce qui appartient à la démence en tant que telle et ce qui relève des épisodes surajoutés: confusion, agitation maniaque, hallucination, impulsions, interprétations. Sorte d'hypertrophie pathologique des tendances tempéramentales profondes.

14° L'indice criminologique de la démence précoce est en somme très élevé, en acte et en puissance:

a) *en acte*: la proportion relative de nos cas selon leur provenance de telle ou telle cour nous l'indiquait déjà, 67.4% cour du Recorder, 27.8% de la cour de Police, 4.8% de la cour du Banc du Roi. Mais ce sont là, nous l'avons vu, des chiffres inexacts, en ce sens qu'ils avantagent démesurément les cours inférieures au détriment des cours supérieures. Dans les offenses réelles, 42 bénignes: vagabondage, 5; flânerie, 18; mendicité, 4; ivresse, 2; refus de payer taxi, 1; gêner circulation, 7; infraction aux lois de chemin de fer, 4; refus de pourvoir, 1; par rapport à 108 très sérieuses: troubler la paix et désordre, 16; tapage, 9; faux prétextes, 2; dommages, 7; indécence, 4; menaces, 12; assaut-voies de fait, 13; assaut-blessures, 6; tentatives de suicide, 8; tentative de meurtre et de suicide, 1; tentative de meurtre, 5; vol, 9; commerce charnel, 1; tentative de viol, 1; tentative de vol, 2; hold-up, 4; incendiat, 1; port d'arme, 2; « escape legal custody », 1; homicide involontaire, 1; meutre, 3.

Et notons que le danger couru est surtout l'apanage des proches, amis, co-pensionnaires, patron, codétenus, etc;

b) *en puissance*: les récidivistes déments précoces répètent habituellement les mêmes délits. Ces détails sont pour la plupart une sorte de progression dans l'échelle du crime.

En outre, nous voyons très fréquemment des déments précoces, arrêtés et internés pour des peccadilles commettre à l'asile les actes les plus terribles: suicide, blessure à autrui, meurtre. Ces actes, ne les eussent-ils pas commis à l'extérieur?

15° **En résumé,** la démence précoce n'est pas, du point de vue criminologique, l'affection mentale bonasse que l'on pourrait supposer. Elle est grave et dangereuse. Et cette notion impose:

a) aux personnes responsables d'un dément précoce, une surveillance suivie et mieux encore l'hospitalisation préventive du malade;

b) aux médecins de l'immigration la nécessité de faire une expertise psychiatrique sérieuse afin qu'on ne déverse plus au Canada des déments précoces en puissance ou en acte;

c) aux criminologistes, juges, shérifs, avocats, etc., le devoir de demander très tôt dans les cas douteux un examen mental, tout particulièrement chez les récidivistes;

d) à tous les médecins, spécialistes ou non, l'obligation essentielle de scruter l'horizon en quête des traitements qui s'annoncent. Et d'en tenter l'application.

La démence précoce recèle une multitude d'inconnues capables de combler les désirs des chercheurs les plus avides. Elle est surtout riche de possibilités thérapeutiques, jeunes, incertaines, mais passionnantes comme une croisade, et fécondes comme une épopée.

PROBLÈMES RELATIFS À LA PERSISTANCE DE L'ÉTAT FOLLICULINIQUE EN PÉRIODE PRÉ-MENSTRUELLE.[1]

Par **Samuel LETENDRE,**
Assistant-étranger à l'hôpital Broca, Paris.

Avant de présenter ce travail [2] à la lecture de mes confrères canadiens, qu'il me soit permis d'offrir à Monsieur le Dr R. Moricard le témoignage de ma plus sincère reconnaissance et de l'assurer de ma plus vive gratitude pour l'aide précieuse et les conseils éclairés qu'il m'a toujours prodigués avec la plus grande bienveillance.

Les travaux actuels de biologie sexuelle ont conduit à déterminer la nature des effets provoqués par les hormones ovariennes sur la muqueuse utérine de femme. C'est sur cette base qu'il a été possible d'apporter des tests de l'action des hormones ovariennes chez la femme. Par la seule injection de benzoate de folliculine, on a pu démontrer quel était l'aspect caractéristique de l'action de l'œstrone sur la muqueuse utérine de la femme. Sur cette base on a pu proposer une méthode d'exploration de la fonction ovarienne de la femme. Ces tests sont une analogie directe des critères de l'action de l'œstrone chez les Rongeurs. On sait que chez ceux-ci ce sont les modifications de la muqueuse vaginale qui servent de critère de l'action hormonale.

Ces études de cytologie sur la muqueuse utérine ont eu une conséquence pratique importante. Une biopsie faite dans la période pré-menstruelle permet de savoir si la muqueuse a subi l'action de l'œstrone ou l'action associée de la progestérone et de l'œstrone. Nous nous sommes proposé d'étudier la signification clinique de la présence d'un aspect folliculinique en période prémenstruelle.

A la suite des travaux de Prenant sur l'histologie du corps jaune (1898), des recherches de Frankel, d'Ancel et de Bouin sur les modifications pseudo-gestatives, il était démontré que le corps jaune entraîne des modifications caractéristiques de la muqueuse utérine. Schroder a entrepris l'étude de la muqueuse utérine de femme. Dès 1912, il mit en évidence les rapports étroits qui existent entre le cycle endométrial et le cycle ovarien; et à la suite de ses observations, cet auteur avait séparé le cycle génital en deux phases: phase proliférative qui coïncide avec la période de croissance du follicule ovarien et une phase sécrétoire qui est contemporaine de la formation du corps jaune avec ponte ovulaire.

L'étude cytologique de cette muqueuse a été l'objet d'observations multiples, en particulier d'Aschheim pour le glycogène, de Moricard pour le système de Golgi et la réticuline.

Les observations de Schroder ont été limitées à la muqueuse du corps utérin; l'auteur a négligé des faits fondamentaux. Dans la phase proliférative il existe une activité sécrétoire de l'épithélium tubaire et de l'épithélium cervical. On peut diviser le cycle génital par rapport à des fonctions transitoires qui sont l'expression d'adaptations fonctionnelles et successives à l'état de la cellule sexuelle ou de l'œuf. Ces adaptations fonctionnelles sont directement déterminées par l'action de l'œstrone, puis par l'association des actions de l'œstrone et de la progestérone.

Ces notions permettent d'isoler dans le cycle génital quatre états de fonction qui sont:

1° L'ÉTAT DE PRÉFÉCONDATION, qui succède immédiatement à la menstruation; il est caractérisé par tous les phénomènes morphologiques dépendant de l'action hormonale de

1. Travail de la Clinique Gynécologique du professeur P. Mocquot.

2. Travail reçu en juin 1939.

l'œstrone; il y a réparation de la muqueuse utérine avec prolifération intense.

2° L'ÉTAT DE FÉCONDATION survient environ 15 jours après la menstruation précédente; il correspond au déclanchement de la méiose suivi d'ovulation; c'est à ce moment que la fécondation peut se produire.

3° L'ÉTAT DE PRÉNIDATION est caractérisé par les phénomènes morphologiques de la migration de l'œuf dans la trompe; ils dépendent à la fois de l'action de la folliculine et de la progestérone. Cette dernière a ici une action spécifique et nécessaire. Il y a donc action folliculino-lutéinique. Très souvent l'ovocyte n'est pas fécondé; alors il dégénère et le corps jaune sera frappé de régression.

4° L'ÉTAT DE MENSTRUATION est caractérisé par l'apparition d'hémorragies cycliques dans le chorion. Il est important de remarquer que ces phénomènes hémorragiques précèdent la menstruation. Puis la muqueuse desquame par lames qui se détachent de la partie profonde de la muqueuse. La chute de la muqueuse s'étend à tous les éléments superficiels; la desquamation est telle que l'on trouve seulement la base des tubes glandulaires qui sont restés fixés au tissu conjonctif et musculaire de l'utérus. C'est à partir du reste de ces tubes glandulaires que se fait la réparation de la muqueuse utérine.

Actuellement, les conditions du développement hormonal de la muqueuse utérine sont bien déterminées. Si l'on étudie les actions hormonales portant sur le tractus génital, on peut dire que l'œstrone est constamment présente sur le tractus génital. Elle détermine seule l'état de préfécondation. L'état de fécondation est avant tout déterminé par l'action de l'œstrone, mais son action n'est probablement pas isolée, d'autres actions vitaminiques ou hormonales jouent probablement un rôle. L'association de l'action de la folliculine et de la progestérone détermine l'état de prénidation. L'étude des phénomènes régressifs qui succèdent à la castration démontrent que l'absence d'œstrone entraîne une atrophie globale de l'ensemble de la muqueuse du tractus génital. Sur un utérus de castrat fonctionnellement au repos, la progestérone est incapable à elle seule de déterminer l'état de prénidation. Il faut un équilibre hormonal relatif particulièrement étroit entre œstrone et progestérone.

Les bases actuelles de l'exploration cytohormonale sont les suivantes:

1° Les CRITÈRES DE L'ACTION FOLLICULINIQUE TYPIQUE sont: tube glandulaire à forme hélicine, présence de mitoses dans l'épithélium, état condensé du vacuome, absence de mucicarminophilie du cytoplasme, l'existence d'un œdème du chorion et la régularité de la trame réticulaire formant la paroi des tubes glandulaires.

2° L'ÉTAT FOLLICULINIQUE INTERMÉDIAIRE. Le tube glandulaire conserve un aspect lié à l'action de la folliculine; il n'y a pas d'épines conjonctives, mais il y a du glycogène basal et apical; cet aspect est sensiblement constant au dix-septième jour, et semble traduire le début de l'action de la progestérone. Il y a excrétion de glycogène dans la lumière du tube glandulaire.

3° Les critères de l'ACTION FOLLICULINO-LUTÉINIQUE sont représentés par l'état de prénidation et sont reconnus par le tube glandulaire « frangé », la présence de signes d'activité sécrétoire de l'épithélium, l'état dispersé du vacuome, la mucicarminophilie du pôle apical de la cellule, la présence de glycogène et l'aspect d'épines réticulaires déformant la paroi du tube glandulaire qui sont assez facilement reconnues par simple coloration par le Van Gieson.

Dans l'étude du cycle utérin, une recherche paraît particulièrement importante, c'est l'étude du glycogène.

Lors de l'apparition du glycogène, dans les fixations courantes, le glycogène est dissous; il y a apparition d'une « zone claire » à la base de la cellule. Après fixation au Bouin alcoolique cette « zone claire » est remplie par des grains de glycogène qui sont colorables en brun acajou par la gomme iodée. Ces amas de glycogène occupent d'abord la

partie basale de la cellule épithéliale, puis très rapidement il y a apparition du glycogène au pôle apical et excrétion dans la lumière du tube glandulaire. On voit facilement l'excrétion hors de l'épithélium.

Les procédés ordinaires de coloration dans lesquels le glycogène est dissous hors des tissus, donnent l'impression que la membrane apicale de la cellule se lyse. Il semble que la colorabilité au mucicarmin traduisant l'apparition du mucus succède à l'apparition du glycogène. La zone de Golgi se disperse. Bientôt les tubes glandulaires se déforment; il y a apparition d'épines conjonctives qui donnent à la paroi un aspect en « dents de scie » sur les coupes longitudinales; c'est la période folliculino-lutéinique typique.

Les cellules épithéliales qui bordent les glandes endométriales ont maintenant déchargé la plus grande partie de leur glycogène; les cellules conjonctives du stroma cytogène sont plus volumineuses; mais il n'y a pas transformation déciduale.

Du point de vue de l'exploration cytohormonale, un problème ici se pose qui est de savoir si la présence du glycogène est rigoureusement spécifique de l'action de la progestérone. Corner ayant signalé chez la guenon que des traces de glycogène peuvent apparaître par la seule action de la folliculine. D'autre part, Mocquot et Moricard ont pu observer plusieurs cas où malgré l'activité sécrétoire de la muqueuse et la présence d'épines conjonctives il n'y avait pas de glycogène, celui-ci ayant été probablement excrété comme cela est normal dans les deux jours qui précèdent la menstruation.

Malgré ces réserves, une notion est cependant très vraisemblable. Par les études expérimentales faites sur la guenon (Corner, W. Allen, Hisaw), l'action de la progestérone est un des facteurs qui conditionne l'apparition massive du glycogène dans l'épithélium utérin. Jusqu'alors dans des recherches poursuivies par action de l'œstrone et de la progestérone chez la femme ovariectomisée, il n'a pas été possible de reproduire artificiellement cet état, mais ceci semble lié à un dosage inadéquat des hormones ovariennes. Les auteurs qui ont utilisé les hormones, Kaufmann en particulier et plus récemment Salmon, n'ont pas recherché le glycogène.

Connaissant les aspects cytologiques de la muqueuse utérine normale et son conditionnement hormonal, si dans la période prémenstruelle on constate un effet folliculinique persistant, on peut en conclure qu'il y a là quelque chose d'anormal dans la fonction génitale. On peut admettre qu'il y a présence de follicules atrétiques dans l'ovaire et qu'il n'y a pas sécrétion de progestérone. Il y a ici seulement probabilité et non certitude. En effet, si la sécrétion de progestérone est insuffisante ou si les conditions d'action relative de l'œstrone et de la progestérone sur l'utérus sont anormales, il y aura dissociation de la bi-réceptivité conditionnelle hormonale et les effets provoqués par la progestérone n'apparaîtront pas. Le déterminisme de ces troubles de fonction pose des problèmes multiples et non encore résolus.

Pendant la phase « folliculino-lutéinique », dont nous avons plus haut énuméré les critères, nous assistons à diverses modifications de la muqueuse et aux phénomènes préparatoires à la nidation de l'œuf. Il y a formation d'épines conjonctives, ce qui donne à la paroi des tubes glandulaires un aspect dentelé. Il y a apparition de signes sécrétoires caractérisés par la présence de glycogène. La muqueuse est en phase « folliculino-lutéinique ».

Il est important de définir les effets de surcharge de l'œstrone et de la progestérone.

Cet *hyperfolliculinisme* ou *surcharge folliculinique* entraîne une exagération de la phase proliférative de l'endomètre. Dans ces cas d'hyperplasie kystique glandulaire de l'endomètre on note surtout une prolifération de l'épithélium endométrial et une distension kystique des glandes utérines qui sont le siège de sécrétion; il y a présence de mucus. Ces états peuvent être considérés comme liés à une surcharge folliculinique. Les tumeurs de la granulosa, les tumeurs thécales donnent

cette hyperplasie kystique glandulaire de la muqueuse utérine. Il semble que cette surcharge folliculinique ait été réalisée par Kaufmann après l'injection d'environ un million d'U.S. de benzoate d'œstradiol: fait remarquable, il s'ensuivit une aménorrhée.

Lors de la transfusion déciduiforme des cellules du chorion, leur cytoplasme est clair, il y a une zone de Golgi volumineuse et ces cellules se chargent de glycogène. Ces phénomènes sont surtout visibles sur les éléments périvasculaires. Clauberg a réalisé cet état déciduiforme chez une femme ovariectomisée, avec des doses de 100 milligrammes de progestérone. Cette transformation déciduiforme est liée à des facteurs multiples et ne dépend pas seulement de l'action de la progestérone comme le démontrent les conditions de production du déciduome expérimental.

La présence d'un état folliculinique ou d'un état folliculino-lutéinique permet de conclure sur la présence de l'action hormonale; la persistance d'un état folliculinique en phase pré-menstruelle permet de présumer de l'absence de l'action de la progestérone. Mais ici il y a seulement probabilité et l'on ne peut pas formuler une conclusion formelle. En effet, expérimentalement, la progestérone peut être présente sur l'utérus sans y entraîner les modifications caractéristiques des phénomènes préparatoires à la nidation de l'œuf.

Dans les conditions pathologiques on peut penser que la transformation déciduiforme traduit le plus souvent une surcharge de l'action lutéinique.

En nous basant sur l'expérimentation cytohormonale, nous avons entrepris l'observation de certaines modifications anormales subies par la muqueuse utérine en phase prémenstruelle. A la Clinique gynécologique de l'hôpital Broca, en faisant l'étude de 528 biopsies endométriales, nous avons pu en définitive trouver 17 malades dont le cycle menstruel fut rigoureusement suivi et chez lesquelles la biopsie endométriale pré-menstruelle contrôlée montra la persistance de l'état folliculinique. Chez ces malades, 7 présentaient une stérilité primaire; 1, une stérilité secondaire; 4, des ménorragies et 5 des métrorragies.

1. Cas de stérilité.

On sait depuis longtemps qu'il peut y avoir menstruation sans qu'il y ait ponte ovulaire.

Dans l'étude de la physiopathologie fonctionnelle, il est un trouble pour lequel nos connaissances sont encore fort imprécises, c'est celui de la fécondabilité. Il est hors de doute que, pour qu'une femme soit fécondable, il faut qu'il y ait eu ponte ovulaire. Actuellement l'exploration cytohormonale peut seule permettre de présumer de l'existence ou de l'absence de l'ovulation. Si dans la période pré-menstruelle on constate un effet folliculinique persistant, sans conclure d'une façon formelle, comme nous l'avons dit précédemment, nous pouvons tout de même nous rattacher à l'idée de l'existence possible d'une stérilité d'origine fonctionnelle.

A.—Stérilité primaire.

Parmi les 7 cas de stérilité primaire que nous avons trouvés, l'âge des malades varie entre 22 et 31 ans. Nous résumerons ici 5 des 7 observations que nous avons signalées.

Observation I.

Mme M. S., âgée de 27 ans. Vient consulter pour stérilité primaire. Mariée depuis 8 ans. Pas de grossesse, ni de fausse couche. Dysménorrhée depuis la puberté. A l'examen, on trouve un utérus petit et antéfléchi. Les dernières règles ont duré du 10 au 14 mai.

Biopsie endométriale [1] faite le 3 juin, donc le 24ième jour du cycle: Etat folliculinique atypique. Distension de quelques tubes, invagination de quelques tubes glandulaires. Pas de glycogène.

Observation II.

Mme S. M. âgée de 23 ans. Consulte pour stérilité primaire. Mariée depuis quelques années. Les règles sont peu abondantes et régulières. A l'examen, on note un col petit,

1. Les biopsies ont été faites par M. Palmer et lues au Laboratoire par M. Moricard.

en bon état et un utérus petit. La vulve et les petites lèvres sont peu développées.

Les dernières règles dataient du 8 au 11 juillet. Une première biopsie fut faite le 2 août 1937, donc le 25ième jour du cycle

Résultat: Etat folliculinique.

Une deuxième biopsie fut faite le 5 novembre, les dernières règles dataient du 15 octobre. Par conséquent la biopsie fut pratiquée le 21ième jour du cycle.

Résultat: Il semble y avoir un début de phase sécrétoire avec traces de glycogène basal.

Observation III.

L. N. âgée de 26 ans, se présente à la consultation pour stérilité primaire. Règles peu abondantes. A l'examen, vulve normale, col petit. Les dernières règles dataient du 1er avril.

Une première biopsie est faite le 25 avril, donc le 25ième jour du cycle: Etat folliculino-lutéinique typique; présence de glycogène.

Une deuxième biopsie est pratiquée le 20 juin, alors que les dernières règles dataient du 26 mai, par conséquent au 26ième jour du cycle: Etat folliculinique typique. Pas de glycogène.

Observation IV.

Mme S. V. âgée de 27 ans, vient consulter pour stérilité primaire. Mariée depuis 10 mois, règles régulières, peu abondantes, non douloureuses. A l'examen, on trouve un utérus dévié à gauche et mobile. Les dernières règles avaient duré du 6 au 10 janvier. Une première biopsie est faite le 4 février, donc le 29ième jour du cycle: Etat folliculinique. Chorion très peu œdémateux. Pas de glycogène. On pratique une 2ième biopsie le 7-3-38, les dernières règles datant du 7 février, par conséquent au 28ième jour du cycle: Etat folliculino-lutéinique; mais pas de glycogène.

Observation V.

Mme M. G. âgée de 31 ans. N'a jamais eu ni enfant, ni fausse couche et désire une grossesse. Règles peu abondantes, souvent irrégulières et douloureuses. A l'examen, on trouve un utérus petit et très mobile. Pas de masse annexielle. Les dernières règles ont duré du 13 au 16 novembre.

Une première biopsie est faite le 13 décembre, donc le 30ième jour du cycle: Etat folliculinique; quelques signes d'activité sécrétoire. Œdème du chorion. On fait une 2ième biopsie le 17-2-38, les dernières règles datant du 20 janvier, par conséquent le 28ième jour du cycle: Etat folliculinique, chorion œdémateux, quelques signes d'activité sécrétoire.

B.—Stérilité secondaire.

Nous n'avons rencontré qu'un seul cas chez lequel nous avons pu obtenir et contrôler une biopsie pré-menstruelle. Madame C., âgée de 38 ans. Règles assez irrégulières depuis la puberté, abondantes et assez douloureuses au début.

A l'examen: utérus dur et petit. Les dernières règles dataient du 2 septembre. La biopsie fut faite le 28 du même mois, par conséquent le 26ième jour du cycle: Etat folliculinique, œdème du chorion. Très nombreuses mitoses.

La biopsie endométriale pré-menstruelle qui est d'un intérêt primordial dans la stérilité primaire, offre, certes, un intérêt moindre dans le problème de la stérilité secondaire. Il ne faudrait pas cependant perdre de vue qu'un état folliculinique persistant qui apparaîtrait à la suite d'un ou de deux accouchements antérieurs, peut constituer un facteur important et susceptible d'être une des causes prépondérantes de cette stérilité secondaire.

Lorsque nous répétons les biopsies sur un espace de quelques mois, nous pouvons fort bien rencontrer à un mois la persistance d'un état folliculinique en phase pré-menstruelle et à un autre mois un état folliculino-lutéinique. Ces constatations peuvent s'expliquer non seulement par le fait que l'état folliculino-lutéinique peut faire défaut à certains mois, mais aussi que l'état folliculinique n'est pas homogène en fonction du temps, c'est-à-dire que sur une même muqueuse utérine on peut trouver en un point un état folliculinique et en un autre un état folliculino-lutéinique. Ceci oblige à ne donner une signification for-

melle qu'aux résultats positifs. En l'absence de l'état folliculino-lutéinique on ne peut pas conclure à l'absence d'ovulation.

2. Cas de ménorragies.

Durant ces dernières années, il est devenu évident que toute hémorragie périodique n'est pas nécessairement une menstruation avec présence de corps jaune.

Du point de vue diagnostic étiologique, un des problèmes est de savoir quel est le mécanisme hormonal des troubles observés. Il est très important de remarquer que, dans l'état actuel des connaissances sur la physiologie de la menstruation, il est impossible de déterminer quelles sont les relations de causalité qui unissent une hémorragie utérine à l'action des hormones sexuelles. Le mécanisme intime de la rupture vasculaire reste inconnu. Nous pensons que les hormones agissant sur la muqueuse utérine y conditionnent l'apparition de substances chimiques non hormonales, peut-être de diastases, qui seraient pour une part directement responsables des phénomènes vasculaires et hémorragiques observés dans le chorion de la muqueuse utérine, lors de la menstruation. Cette hypothèse trouve une base solide dans le fait que le sang menstruel est incoagulable; et cette notion paraît actuellement négligée dans les travaux pourtant si précis poursuivis par Hartmann sur la vascularisation utérine.

Parmi les quatre cas de ménorragies que nous avons étudiés, nous constatons que deux sont en-dessous de 30 ans et les deux autres sont âgées de 36 ans.

Observation I.

Mme P., âgée de 24 ans, pèse 94 kilos. Elle se plaint de fatigue, de bouffées de chaleur, de sueurs très abondantes diurnes et nocturnes, de pollakyurie et de pertes blanches. Ménorragies avec caillots et douleurs depuis deux ans dans le bas-ventre avec irradiations dans les lombes et les cuisses. La mobilité utérine est non douloureuse: l'hystérométrie donne 6 cm ½.

Dernières règles: 10-15 novembre. Biopsie faite le 3 décembre suivant, donc au 23ième jour du cycle: Etat folliculinique, pas de réaction déciduiforme dans le fragment examiné.

Observation II.

Madame R., âgée de 26 ans, vient consulter pour ménorragies. Les règles durent 15 jours par mois et avec abondance. Pertes blanches abondantes entre les règles. A l'examen, l'utérus est de volume normal, en antéposition, un peu sensible. Pas de masse annexielle. Les dernières règles datent du 18 novembre. Une première biopsie est faite le 17 décembre donc le 29ième jour du cycle: Etat folliculinique, pas de glycogène. Une deuxième biopsie est pratiquée à la fin de janvier, les dernières règles ayant duré du 25 décembre 1937 au 10 janvier 1938, par conséquent vers le 36ième jour du cycle: Etat folliculinique. Pas de glycogène.

Observation III.

Mme V. D. âgée de 36 ans. Se plaint de ménorragies. Mariée depuis 15 ans. Avant le mariage les règles étaient normales. Depuis son mariage elle présente des ménorragies dont l'abondance dure au moins 8 jours; caillots à partir du 3ième jour. A l'examen, utérus un peu gros; mais rien de précis. Cette patiente est très nerveuse; palpitations, vertiges, insomnies. Un premier métabolisme basal donne le chiffre de + 26%. Un traitement à la Diiodothyrosine améliora l'état nerveux, fit descendre son métabolisme et diminuer nettement ses ménorragies.

Dernières règles: 3-1-38 au 7-1-38. Première biopsie faite le 28-1-38 donc le 25ième jour du cycle: Etat folliculino-lutéinique au début, activité sécrétoire. Pas de glycogène.

Deuxième biopsie faite le 21-2-38. Les dernières règles dataient du 30-1-38. Par conséquent au 23ième jour du cycle: Etat folliculinique. Absence de glycogène basal et apical.

Observation IV.

Mme D., âgée de 36 ans, se plaint de fatigue et de céphalées depuis des années. Elle présente des ménorragies depuis un an. A

l'examen on note un col utérin gros. Pas de masse annexielle. Dernières règles: 25 novembre. Biopsie faite le 17 décembre, donc le 22ième jour du cycle: Etat folliculinique typique. Très nombreuses mitoses. Pas de glycogène.

3. Cas de métrorragies.

Nous aborderons dans ce chapitre l'étude des métrorragies, c'est-à-dire des hémorragies qui surviennent en dehors du cycle menstruel et qui n'ont plus aucune périodicité.

Ces hémorragies surviennent surtout à la puberté et à la ménopause; les antécédents sont variables. L'examen clinique (spéculum, toucher, palper) révèle soit un utérus normal ou un peu plus gros et plus mou, soit aussi des utérus petits, infantiles et rétrofléchis. Les annexes sont normales ou un peu plus grosses et douloureuses. L'hystéro-salpingographie ne révèle aucune forme tumorale ou lacunaire. Parfois elle montre une modification de l'image normale: le contour de la cavité utérine, au lieu d'être net et rectiligne, est finement ondulé. D'autres fois l'ombre de la cavité utérine présente une tache lacunaire, mais un curettage biopsique ne montre pas de tumeur maligne.

Quels renseignements peut nous fournir le laboratoire? Les biopsies endo-utérines révèlent des images diverses auxquelles il est actuellement possible d'attribuer une signification hormonale. En physiologie, ces images sont la traduction de l'action des hormones de l'ovaire sur la muqueuse utérine. Mais, en pathologie, si ces images sont encore la traduction qualitative de ces hormones, il n'en est pas moins vrai que ces troubles pathologiques peuvent résulter de trois facteurs principaux:

1° Trouble de la sécrétion hormonale,
2° Trouble de la réceptivité utérine à l'action hormonale,
3° Trouble de la traversée hormonale.

On ne saurait expliquer les troubles utérins par la seule notion d'un trouble hormonal ovarien, car on ne peut pas rendre toujours responsable les hormones de l'ovaire pour des anomalies qui se passent manifestement au niveau de l'utérus. Il y a donc lieu de séparer deux ordres de faits:

1° Les troubles de la sécrétion hormonale,
2° Les troubles de la réceptivité hormonale que nous avons mis en évidence.

Mais si la réceptivité utérine peut être diminuée, ne peut-elle pas aussi être augmentée? Car on a vu, chez des femmes jeunes l'hyperplasie glandulo-kystique de l'endomètre coexister avec des corps jaunes adultes parfaitement normaux. On l'a rencontrée longtemps après la ménopause, alors que les ovaires étaient complètement atrophiques (Varangot, 1938). Il est de toute évidence que ces trois facteurs physiopathologiques peuvent ne pas être isolés, mais s'intriquer et constituer ainsi des systèmes psysiopathologiques fort complexes.

Observation I.

E. N. 31 ans, se plaint de métrorragies datant de 3 semaines, avec au début, douleurs vives dans le bas-ventre. Les règles auparavant étaient irrégulières, avec retard et douleurs. Les dernières règles ont duré du 1er au 9 novembre. Biopsie endométriale faite le 27 novembre, donc 27ième jour du cycle: très petit fragment de muqueuse utérine: état folliculinique, distension de quelques glandes.

Observation II.

N. V., 34 ans. Métrorragies depuis 10 mois, survenant une semaine après la fin des règles. N'a jamais eu d'enfant. Une grossesse ectopique il y a 4 ans. Un peu de congestion mammaire quelques jours avant les règles. A l'examen, le col est d'aspect normal mais saigne un peu au toucher. L'utérus est plutôt mou. Dernières règles 25-30 mai. Biopsie faite le 20 juin, par conséquent au 26ième jour du cycle: Petit fragment. Etat folliculinique. Pas de glycogène.

Observation III.

Madame C., 39 ans. Métrorragies abondantes depuis 6 mois. A eu 3 enfants, le dernier a 16 mois. Règles plus abondantes depuis

le dernier accouchement. A l'examen: utérus de volume sensiblement normal. Dernières règles: le 19 mai, biopsie faite le 18 juin, donc le 30ième jour du cycle: Etat folliculinique, le chorion est peu œdémateux. Pas de glycogène.

A l'histoire clinique des trois malades précédentes, nous joignons l'observation de deux malades qu'on peut faire entrer dans le cadre des états pré-ménopausiques:

Observation I.

Madame B., âgée de 44 ans. Règles normales jusqu'en octobre dernier, où, après un retard de 3 semaines, les règles sont devenues irrégulières. A l'examen, on note un prolapsus vaginal et le lipiodol ne montre pas d'image anormale. Dernières règles 10-14 janvier. Biopsie faite le 4-2-38, par conséquent le 25ième jour du cycle. Absence d'état montrant la formation de corps jaune.

Observation II.

Mme L., âgée de 51 ans. Depuis 4 ans n'est plus réglée régulièrement. Arrêt des règles en novembre dernier et réapparition du 10 au 17 mai. A l'examen: col un peu volumineux, l'utérus gros, antéversé, irrégulier. Pas de masse annexielle. Biopsie faite le 3 juin, par conséquent le 24ième jour du cycle. Etat folliculinique, pas de glycogène.

Conclusion

L'étude systématique de l'aspect de l'endomètre chez les femmes qui viennent consulter pour stérilité primaire est actuellement le seul moyen d'exploration fonctionnelle de la fonction ovarienne. Un état folliculinique pré-mentruel permet de présumer qu'il n'y a pas eu de ponte ovulaire ni de formation de corps jaune. C'est seulement une présomption et non pas une certitude.

La présence d'état folliculinique pré-menstruel peut se trouver dans les stérilités primaires et secondaires ainsi que dans les hémorragies utérines fonctionnelles.

Il est aujourd'hui démontré que ces hémorragies fonctionnelles peuvent être arrêtées par diverses thérapeutiques hormonales: l'insuline (Vogt, Cotte), la progestérone (Clauberg), la folliculine (Moricard), les hormones gonadotropes sériques ou urinaires de même que l'hormone mâle peuvent aussi bloquer des hémorragies utérines fonctionnelles dans des cas rebelles à d'autres thérapeutiques.

Ces résultats impliquent des pathogénies multiples aux hémorragies utérines fonctionnelles, et il faut bien admettre, en définitive, que le mécanisme réel de ces hémorragies nous est encore inconnu.

La comparaison des résultats apportés par l'exploration cytohormonale et les éliminations hormonales pourront permettre de présumer de l'existence de troubles liés à une variation de sécrétion hormonale, à une variation de réceptivité, à une anomalie de traversée hormonale, et de préciser quelques conditions d'une fécondabilité normale.

BIBLIOGRAPHIE

ALLEN, E.: « The time of ovulation in the menstrual cycle of the monkey (Macacus Rhesus). » *Proc. Soc. Biol.*, 1926, **23**, 381-383.

« Menstruation. » *J.A.M.A.*, 1935, **104**, 1901.

BOURGOUGNON, Y.: « Blocage des hémorragies utérines fonctionnelles par la mitosine sérique. » *Thèse de Paris*, 1938.

« Cold Spring Harbour symposia on quantitative Biology. » Vol. V, 1937.

CORNER, G. W.: « Influence of the ovarian hormone, œstrin and progestine upon the menstrual cycle of the monkey. » *Am. J. Physiol.*, 1935, **113**, 238-260.

COTTE, G.: *Troubles fonctionnels de l'appareil génital de la femme*. Masson, 1931.

« Instrumentation pour prélèvements de fragments de muqueuses utérine et vaginale en vue de leur exploration cyto-hormonale. » *Gynécol. et Obst.*, **37**, p. 210, 1938.

FRANKEL, O.: « Sur les vaisseaux de la muqueuse de l'utérus saignant. » *Wien. Klin. Woch.*, 1934, **47**, 338-843.

HARTHANN, C. J., FIROR, W. M. et GEILING, E. M. K.: « The anterior lobe and menstruation. » *Am. J. Physiol.*, 1930, **95**, 662-669.

HARTMANN, C. J.: « On the relative sterility of the adolescent organism. » *Science*, 1931, **74**, 226.

« Studies in the reproduction of the monkey, Macacus Rhesus, with special reference to menstruation and pregnancy. » *Carn. Inst. Contribut. to Embryol.*, 1932, nº 134.

HARTMANN, C. J. et GEILING, E. M. K.: « Tolerance of the Rhesus monkey to pituitrin injections and absence of uterine bleeding following injections. » *Proc. Soc. Exp. Biol. et Med.*, 1936, **35**, 383-385.

HARTMANN, C. J. et FIROR W. M.: « Is there "hormone of menstruation". » *Quart. Rev. Biol.*, 1937, **12**, 85-88.

HOON, Pierra: « Contribution à l'étude de l'hormonologie gynécologique. » *Thèse,* Paris 1936.

KAUFFMANN, C.: « Therapeutics with hormones of the ovary. » *Proc. roy. Soc. Med.*, **27**, 849-863, 1934.

MOCQUOT, P.: « L'examen radiologique de la cavité utérine. » *Revue de Chir.*, 1925, **562** *et Bull. et Mém. de Chir.*, 1925, 824-844.

MOCQUOT, P. et MORICARD, R.: « L'exploration cytohormonale gynécologique. Les effets folliculiniques et les effets folliculino-lutéiniques. » *Congrès français de Gynécologie,* Paris, 18-21 mai 1936, p. 306.

« La présence du glycogène dans la muqueuse utérine de femme, un des tests d'action de la progestérone. » *Bull. Soc. fr. Gynécol. et Obst.*, 4 juillet, **27**, nº 7, p. 503, 1938.

MORICARD, R.: « Proliférine sexuelle femelle. Contribution à l'étude de la fonction de la folliculine. » *Thèse de Paris,* 1934.

« L'exploration hormonale en gynécologie. Essai d'étude d'un test de disparition complète de la fonction ovarienne. Recherche d'un test d'ovulation. » *Congrès Fr. de Gynécologie* du 7 au 9 mai; *Rév. Fr. de Gynécologie et d'Obst., An.* 29, nº 6 et 7, p. 759, 1934.

« Conditions des actions relatives de la folliculine et de la lutéine sur l'utérus de lapine. Notion de bi-réceptivité hormonale conditionnelle. » *Bull. Soc. d'Obst. et de Gyn.*, séance du 2 mars, **75**, nº 3, p. 212, 1936.

« Développement du tractus génital et menstruation folliculinique par injection de benzoate de dihydrofolliculine. » *Bull. Soc. d'Obst. et de Gyn.*, séance du 8 juin, **25**, nº 6, p. 426, 1936.

« Isolement clinique d'états pathologiques déterminés par une diminution de la réceptivité utérine à l'action de la folliculine (métrose de réceptivité). » *Bull. Soc. d'Obst. et de Gynéc.*, séance du 6 juillet, **25**, nº 7, p. 529, 1936.

MORICARD, R. et PALMER, R.: « Lutéinisation hémorragique déterminée par un trouble de sécrétion antéhypophysaire (mitosinisme lutéohémorragique). » *Bull. Soc. d'Obst. et de Gyn.*, séance du 8 juin, **25**, nº 6, p. 435, 1936.

« Blocage d'hémorragies utérines fonctionnelles par l'injection de mitosine sérique. » *Bull. Soc. d'Obst. et de Gyn.*, séance du 7 mars, **27**, nº 3, p. 196, 1938.

MORICARD, R. et SAULNIER, F.: « Développement folliculaire provoqué dans l'ovaire de femme au moyen de l'injection de mitosine sérique (hormone gonadotrope du sérum de jument gravide). » *Bull. Soc. de Gyn. et d'Obst.*, séance du 7 février, **27**, nº 2, 1938.

NOVAK, E.: « Recent advances in the Physiology of menstruation. » *J. A. M. A.*, **94**, p. 833-839, 1930.

« Functional disorders of menstruation. » *J. A. M. A.*, **95**, p. 1.221-1.228, 1930.

« A suction-curet apparatus for endometrial biopcy. » *J. A. M. A.*, **104**, p. 1.497, 1935.

SCHROEDER, R., KESSLER, R. et TIETZ, R.: « Die Pathogenese gynäkologischen Blutungen. » *Zent. Gyn.*, 1933, **57**, 11-25.

SIMONNET, H.: « Le rôle de l'hormone folliculaire en physiologie normale et pathologique. Etude expérimentale, clinique et thérapeutique. »

VARANCOT, J.: « Les tumeurs de la granulosa. » *Thèse Paris,* 1937.

« Considérations sur la notion de "métropathie d'origine ovarienne" à propos de plusieurs communications récentes de M. Claude Béclère. » *Bull. Soc. d'Obst. et de Gyn.*, **27**, nº 5, mai 1938.

ZONDEK, B.: « Die hormone des Ovariums und der hypophysenvarderloppens. » 1 vol. 1931, p. 243.

RECUEIL DE FAITS

UN CAS D'HYDRAMNIOS

Par **Donatien MARION,**
Professeur agrégé à l'Université de Montréal,
Chef du Service d'Obstétrique à l'hôpital Notre-Dame.

Observation.

Mme H. B., âgée de 30 ans, est admise dans le service le 18 octobre 1939 pour dyspnée et insomnie. C'est une secondipare dant la première grossesse n'a donné lieu à aucun incident.

Cette seconde grossesse a vraisemblablement débuté à la mi-mars d'après les renseignements fournis. Rien de remarquable jusqu'à 4½ mois; à cette époque, la patiente a remarqué une augmentation rapide de son ventre, puis elle a ressenti des tiraillements dans les fosses iliaques, de l'essoufflement à la marche ou au moindre effort. En ces derniers jours, elle s'est plainte d'une respiration rapide qui ne lui permettait même pas quelques heures d'un sommeil réparateur.

A l'examen de l'abdomen, on note un développement exagéré de l'utérus (48 cms au-dessus du pubis). La peau est lisse, tendue, sillonnée de vergetures bleuâtres. Il existe une tension permanente, exagérée de la paroi utérine qui rend difficile sinon impossible le palper d'une partie fœtale; l'auscultation est négative.

Au toucher, le col est *déhiscent*, laissant facilement pénétrer deux doigts qui butent sur la surface lisse, tendue des membranes.

Le pouls est rapide: 110-120; la T.A. 105/80.

A cause de l'état général plutôt médiocre et surtout de cette surdistension énorme de l'abdomen chez une femme petite de taille, je décide de provoquer l'accouchement prématuré par la rupture des membranes. Je contrôle l'écoulement du liquide en laissant mes doigts servir de clapet au niveau de la déchirure des membranes; l'utérus contenait 12 litres de liquide amniotique. Malgré cette précaution, il fallut quelques heures plus tard terminer artificiellement l'accouchement pour une présentation de l'épaule.

L'enfant vivant, prématuré de 7 mois, pesait 3 lbs 2 onces. Placé immédiatement dans un incubateur, il résiste tant bien que mal puisqu'au 20 novembre son poids n'est que de 2 lbs 14 onces.

*
* *

En présence d'un abdomen développé d'une façon exagérée, se pose la question du diagnostic différentiel.

S'agit-il d'une grossesse gémellaire, l'utérus cas, le palper permet de percevoir un utérus irrégulier de forme, à nodules multiples et de volume inégal, car le fibrome est rarement unique. Il n'y a pas d'arrêt des menstruations, mais plutôt des ménorragies ou des métrorragies. Par la présence d'une grossesse qui se développe dans un utérus fibromateux, le diagnostic devient souvent difficile sinon impossible dans les premiers mois. Seule, une réaction biologique permet de lever les doutes. Après 4½ mois, la perception des mouvements ou des bruits cardiaques du fœtus confirmera le diagnostic.

S'agit-il d'une grossesse gémellaire, l'utérus est irrégulier, bosselé, aussi large que haut; la présence d'un certain degré d'hydramnios augmente souvent les difficultés du palper. La perception de trois pôles fœtaux suffit à affirmer la gémellité. L'auscultation peut aussi orienter le diagnostic par la constatation de foyers de battements situés à des distances trop considérables pour appartenir au même fœtus.

L'ascite est-elle en cause? Le déplacement de la matité dans le décubitus latéral, l'absence de toute contraction indiqueront la présence de liquide dans la cavité abdominale.

La môle hydatiforme produit une augmentation rapide et exagérée de la tumeur abdominale; l'augmentation du volume de l'utérus débute plus tôt, entre 2 et 3 mois, en dépit d'hémorragies persistantes, indolores et de plus en plus considérables; on observe une élévation thermique qui oscille entre 99° et 100° F. Le diagnostic biologique éclairera la situation par le dosage hormonal quantitatif. Brindeau et Hinglais ont démontré que le taux d'hormone gonadotrope, dans la môle en évolution, dépassait le chiffre de 60,000 unités-lapin.

En résumé, l'existence de l'hydramnios peut être affirmé sur la foi des symptômes ci-dessous: développement brusque, rapide de l'utérus vers 4 mois, tension permanente de la paroi utérine; signe caractéristique, fluctuation ou signe du flot obtenu en donnant une chiquenaude sur un des flancs de l'utérus, la main appliquée sur la paroi opposée perçoit la vibration transmise par le liquide amniotique.

On a incriminé plusieurs causes de la polyhydramnie: retenons les plus importantes, la syphilis, la gémellité et les malformations fœtales.

Dans la syphilis, le spirochète par la veine ombilicale arrive au niveau des viscères et produit de la cirrhose hypertrophique du foie et de la rate, des gommes pulmonaires, des lésions cardiaques qui favorisent la transsudation abondante du sérum sanguin.

Dans la grossesse univitelline, le déséquilibre de la circulation chez les deux fœtus amène une circulation plus active chez l'un des deux et partant une hypersécrétion plus abondante de liquide.

Dans les malformations fœtales qui atteignent surtout le système nerveux central, la perte du réflexe de déglutition empêche la résorption d'une certaine quantité de liquide par la voie digestive d'où résulterait l'hydramnios.

Dans plus de 40% des cas, la cause reste inconnue.

Pendant la grossesse, le traitement, hormis les cas reconnus de syphilis, ne peut être que symptomatique avec de minces chances de succès: diète hydrique, injections hypertoniques. La ponction à travers la paroi abdominale, au-dessous de l'ombilic, peut amener une décompression temporaire qui pourra permettre de prolonger la grossesse durant quelques jours ou même quelques semaines.

FORMULE DE SCHILLING EN RAPPORT AVEC LES APPENDICITES

Par **W. BOILEAU** et **E. CABANA.**

Lorsqu'une infection pénètre dans un organisme, elle y suscite toujours une réaction des organes leucopoïétiques, réaction que l'on met en évidence à l'aide de la numération et de la formule leucocytaire. Celle-ci cependant ne renseigne pas toujours d'une façon satisfaisante. Aussi, s'est-on attaché à l'améliorer. De tous les travaux faits en ce sens, ceux de Schilling méritent de retenir l'attention. Il a établi, en effet, une formule connue sous le nom d'hémogramme, dont voici, précédée d'un schéma, l'explication.

Nous y retrouvons les trois grandes classes de leucocytes, soit: les granulocytes qui sont les basophiles, éosinophiles et neutrophiles, les lymphocytes et les monocytes. De ces différentes classes, Schilling a subdivisé les neutrophiles en 4 variétés: ce sont les myélocytes, les métamyélocytes, les stabs et les segmentés. Les myélocytes et les métamyélocytes sont des cellules jeunes, ancêtres des polynucléaires. On les trouve normalement dans la moelle osseuse et quelquefois dans le sang au cours des infections.

Les stabs sont des cellules que Schilling a décrites d'une façon particulière. On les reconnaît à leurs noyaux qui ont la forme d'une bande de caoutchouc recourbé en U ou en V. Normalement on en trouve 4% dans le sang circulant.

Enfin, les segmentés sont les neutrophiles adultes normaux.

Or, quand il y a augmentation du nombre soit des cellules jeunes, soit des stabs, l'on dit qu'il y a « déviation à gauche ». Cette déviation est du type régénératif, si l'augmentation porte sur les cellules jeunes. Elle est du type dégénératif, si elle porte sur les stabs. Enfin, elle est du type mixte, *i. e.* régénératif et dégénératif si elle porte sur l'une et l'autre de ces variétés.

L'on peut déjà entrevoir les renseignements fournis par cette formule, si on l'étudie à la lumière des notions fondamentales suivantes. C'est qu'il existe dans la réaction inflammatoire trois phases successives: une phase d'attaque représentée par le polynucléaire; une phase de défense représentée par le monocyte; et une phase de guérison représentée par le lymphocyte. Chacune de ces phases varie dans sa durée et son intensité suivant l'agent microbien en cause et le terrain où elle évolue. C'est précisément ces différents facteurs: agent microbien, terrain, durée et intensité, qui constituent le caractère aigu, subaigu ou chronique d'une infection.

Enfin, l'intensité de la phase d'attaque peut présenter différents degrés suivant l'irritation. Si celle-ci est légère, l'on a une légère augmentation des cellules normales. Si elle est un peu plus forte, plus forte est l'augmentation non seulement des cellules normales, mais aussi des cellules jeunes ou des cellules dégénérées. Si elle est très forte, l'augmentation porte surtout sur les cellules dégénérées. Enfin, si elle est très grave, les centres leucopoïétiques sont frappés de paralysie: le nombre des cellules diminue, et celles qui sont fabriquées sont ra-

	Moelle osseuse						**S. Lymphative**	**S. réticulo-endothélial**
	GRANULOCYTES POLYNUCLEAIRES						LYMPHOCYTES	MONOCYTES ou GRAND MONO.
Nombre	Baso.	Eosino.	Neutro.					
			Myélocytes	Métamyélocytes	Stabs	Segmentés		
7000 à 8300	0	2	0	0	4	64	26	4
			Phase d'attaque				Phase de guérison	Phase de défense
			Type régénératif		Type dégénératif	Déviation à gauche		
				Type mixte				

pidement vouées à la dégénérescence. C'est précisément ces différents degrés que la « déviation à gauche » de la formule Schilling tend à mettre en évidence.

Afin de prouver les avancés énoncés ci-dessus, appliquons ces données à l'appendicite, et laissons parler les faits.

Nous avons relevé dans le service du Dr J.-H. Rivard, à l'hôpital Sainte-Justine, 40 cas d'appendicite dont le diagnostic a été contrôlé à l'opération et par l'examen histologique.

Dans chaque cas il y eut une formule de Schilling, et dans 35 observations, la formule a montré une déviation à gauche. De plus, sur ces 35 cas, 26 étaient du type dégénératif, 3 du type régénératif et 6 du type mixte. Les 5 au-

tres cas, sans déviation à gauche. Dans ces cas, l'examen histologique n'a pas révélé de lésions inflammatoires.

La formule de Schilling peut donc nous orienter dans le diagnostic de l'appendicite, et bien plus si nous examinons de près ces formules, nous voyons que la déviation tend à s'accentuer en rapport avec la gravité de la lésion.

Dans 5 cas, la déviation était très marquée, les stabs étaient de 20 et plus, alors que les lymphocytes tendaient à baisser. A l'opération, l'on a trouvé du pus dans l'abdomen, alors que les signes cliniques ne le laissaient supposer que dans 1 cas.

Par contre, dans les cas d'appendicite catarrhale chronique, la formule n'a montré qu'une légère déviation.

De plus, là où il y eut complication pulmonaire, la formule a montré une déviation excessive, les stabs montant jusqu'à 50 et 60 alors que les lymphocytes baissaient aux environs de 6.

Les formules faites dans les suites opératoires tendent à se rapprocher de la normale, quand l'évolution est normale et les formules faites en série à intervalles réguliers se rapprochent de la normale en proportion de l'évolution de la maladie.

Par contre, si la moindre complication pulmonaire suit, immédiatement on voit monter la déviation.

Résumons quelques observations afin d'éclairer ces explications.

Observation No 1.

Mlle L. C., 11 ans, se présente à l'hôpital pour syndrome abdominal.

Signes cliniques: Nausées, température, constipation, douleur fosse iliaque droite, légère défense musculaire.

Opération: Appendice long, congestionné, très adhérent au cæcum.

Examen histo-pathologique: Lésion d'appendicite antérieure manifestée par une mince membrane muqueuse de ré-épithélialisation.

FORMULE DE SCHILLING

	nombre de globules blancs	Basophiles	Eosinophiles	Myélocytes	Métamyélocytes	Stabs	Segmentés	Lymphocytes	Grand Mono.	remarques
Avant l'opération	6 600	0	11	0	0	6	55	22	6	Sans déviation.
	8 800	0	5	0	0	5	70	16	4	Sans déviation.
Après l'opération	6 800	0	2	0	0	2	60	23	10	Sans déviation.

Observation No 2.

Mlle M. L., 14 ans, se présente pour appendicite subaiguë.

Signes cliniques: Céphalée, nausées, constipation opiniâtre, douleurs à la fosse iliaque droite.

Examen génital: Négatif.

Opération: Appendice gros, tendu, contenant un calcul stercoral.

Examen histo-pathologique: Pas de lésions décelables.

FORMULE DE SCHILLING

	nombre de globules blancs	Baso-philes	Eosino-philes	Myélo-cytes	Métamyé-locytes	Stabs	Segmen-tés	Lympho-cytes	Grand Mono.	remarques
Avant l'opération	7 800	0	0	0	0	6	66	22	6	Sans déviation.
Après l'opération	6 500	0	0	0	0	23	55	17	5	Avec déviation. Type dégé.

Observation No 3.

Mlle A. G., 16 ans, se présente pour syndrome abdominal.

Signes cliniques: Douleurs abdominales à droite depuis plusieurs mois, constipation, nausées fréquentes. Point douloureux fosse iliaque droite.

Examen génital: Négatif.

Opération: Appendice gros, renferme calcul stercoral.

Examen histo-pathologique: Calcul stercoral. Pas de lésion inflammatoire en évolution actuelle.

FORMULE DE SCHILLING

	nombre de globules blancs	Basophiles	Eosinophiles	Myélocytes	Métamyélocytes	Stabs	Segmentés	Lymphocytes	Grand Mono.	remarques
Avant l'opération	11 100	0	0	0	0	3	59	30	8	Sans déviation.
Après l'opération	7 100	0	0	0	2	2	60	29	7	Sans déviation.

Observation No 4.

R. M., 5 ans, est amené à l'hôpital pour appendicite aiguë.

Signes cliniques: Depuis plusieurs mois, anorexie, crises abdominales fréquentes. Douleur marquée fosse iliaque droite, sans défense musculaire.

Opération: On trouve un appendice long, renflé à sa partie moyenne.

Examen histo-pathologique: Infestation parasitoire (oxyures). Pas de réaction inflammatoire notable.

FORMULE DE SCHILLING

	nombre de globules blancs	Basophiles	Eosinophiles	Myélocytes	Métamyélocytes	Stabs	Segmentés	Lymphocytes	Grand Mono.	remarques
Avant l'opération	12 000	0	3	0	0	3	50	40	4	Sans déviation.
Après l'opération	6 200	0	1	0	0	4	56	29	10	Sans déviation.

Observation No 5.

Mlle L. L., 15 ans, se présente à l'hôpital pour syndrome abdominal.

Signes cliniques: Température, nausées, vomissements, douleurs abdominales. Défense musculaire de la fosse iliaque droite.

Examen génital: Négatif.

Opération: On trouve un gros appendice lardacé.

Examen histo-pathologique: Appendicite nécrosante et péritonite aiguë suppurée.

FORMULE DE SCHILLING

	nombre de globules blancs	Baso-philes	Eosino-philes	Myélo-cytes	Métamyé-locytes	Stabs	Segmen-tés	Lympho-cytes	Grand Mono.	remarques
Avant l'opération	9 300	0	2	0	0	16	52	23	7	Déviation à gauche. Type dégén.
Avant l'opération	6 800	0	1	0	2	14	65	11	7	Déviation à gauche. Type mixte.
Avant l'opération	6 600	0	0	0	0	19	51	20	10	Type dégén.
Avant l'opération	8 800	0	2	1	0	13	56	20	9	Type mixte.
Après l'opération	7 200	0	0	2	4	6	70	14	4	Type régén.

Observation No 6.

Mlle T. B., 13 ans, se présente à l'hôpital pour appendicite aiguë.

Signes cliniques: Température, nausées, pas de vomissements, douleurs abdominales généralisées. Défense musculaire fosse iliaque droite.

Examen génital: Négatif.

Opération: On trouve un appendice gangrené, un péritoine épaissi avec réaction épiploïque et du pus épais dans l'abdomen.

Examen histo-pathologique: Appendicite très septique manifestée par un empyème avec processus nécrosant et perforant, avec péritonite aiguë.

FORMULE DE SCHILLING

	nombre de globules blancs	Basophiles	Eosinophiles	Myélocytes	Métamyélocytes	Stabs	Segmentés	Lymphocytes	Grand Mono.	remarques
Avant l'opération	14 000	0	0	0	0	19	60	16	5	Type dégénératif.
Après l'opération	7 100	0	0	0	0	6	70	30	4	Sans déviation.

Observation No 7.

M. H. M., 3½ ans, est amené à l'hôpital pour syndrome abdominal.

Signes cliniques: Douleurs abdominales, constipation, ballonnement, vomissements. Défense musculaire marquée.

Opération: Gros abcès appendiculaire avec réaction épiploïque.

Examen histo-pathologique: Péritonite aiguë suppurée.

FORMULE DE SCHILLING

	nombre de globules blancs	Basophiles	Eosinophiles	Myélocytes	Métamyélocytes	Stabs	Segmentés	Lymphocytes	Grand Mono.	remarques
Avant l'opération	23 200	0	0	0	7	10	48	22	13	Type mixte avec monocytose.
Après l'opération	11 000	0	0	2	4	10	44	24	16	Type régén. avec monocytose.

Observation No 8.

M. G. P., 7½ ans, se présente pour appendicite aiguë.

Signes cliniques: Douleurs à la fosse iliaque droite, défense musculaire, nausées, vomissements.

Opération: On trouve un appendice gangrené, rupture, et du pus en abondance.

Examen histo-pathologique: Réaction aiguë suppurée. Pus et microbes en abondance dans la lumière. Ulcérations étendues de la muqueuse. Epaisse fausse membrane fibrino-purulente.

FORMULE DE SCHILLING

	nombre de globules blancs	Basophiles	Eosinophiles	Myélocytes	Métamyélocytes	Stabs	Segmentés	Lymphocytes	Grand Mono.	remarques
Avant l'opération	16 600	0	0	0	2	12	60	10	16	Type mixte.
Après l'opération	13 600	0	3	0	0	34	22	31	10	Type dégénératif.
	8 400	0	2	0	0	11	24	59	4	Type dégén. avec lymphocytose.
	7 500	0	3	0	0	13	30	47	7	Type dégén. avec lymphocytose.
	6 800	0	6	0	0	7	39	40	8	Type dégén. avec lymphocytose et éosinophilie.
	6 600	0	8	0	0	18	32	38	4	Type dégénératif.

Conclusion

A la lumière des faits nous pouvons donc conclure que la formule de Schilling est d'une aide précieuse dans le diagnostic de l'appendicite. Loin de nous la pensée de lui donner une valeur absolue, mais il est indiscutable qu'elle est indiquée dans les diagnostics douteux.

De plus, elle rend de grands services dans les suites opératoires, où elle nous renseigne fidèlement sur l'état de nos patients.

Nous ne croyons pas que le laboratoire remplace la clinique, mais il lui aide beaucoup [1].

1. Les examens histo-pathologiques ont été pratiqués par le docteur Paul Martin.

Bulletin de l'Association des Médecins de Langue française de l'Amérique du Nord

L'UNION MÉDICALE DU CANADA

Décembre 1939

QUELLES NOTIONS AVEZ-VOUS SUR L'HÉRÉDITÉ ?

Si cette question n'est pas posée en présence d'autrui, la sincérité dictera à la plupart une réponse attristante que pourtant l'amour-propre devra bravement subir.

Comment peut-il en être autrement? A moins d'avoir senti âprement la lacune, et à moins d'avoir consulté des ouvrages spéciaux, l'hérédité est demeurée une difficulté dont on n'a pas tenté l'assaut, du moins en règle générale.

La génétique n'était pas au programme du collège au temps où nous fréquentions cet établissement. Quant aux connaissances que nous avons pu acquérir à l'Université, elles s'appliquaient à peu près exclusivement à la pathologie. En somme, rien ou à peu près rien de la génétique normale, et très peu de la pathologique.

Ce préambule n'est pas un blâme, mais une constatation. On ne saurait, en effet, blâmer personne de ne pas connaître une question, lorsque celle-ci est à peine entrée dans le domaine de l'investigation sérieuse.

La génétique scientifique remonte bien à Grégor Mendel, mais ses travaux sur les pois (1857) ne trouvèrent pas d'écho vraiment sonore avant le début du XXe siècle. Vers 1907, T.-H. Morgan, de l'Université de Columbia, fit connaître ses expériences mémorables sur la drosophile, et, à partir de ce moment, on appliqua aux insectes, aux animaux et jusqu'à l'homme, les lois mendéliennes, utilisées par la seule botanique pendant près de 50 ans.

*
* *

Tout récemment, le « Book-of-the-Month Club » nous adressait un ouvrage de vulgarisation scientifique intitulé *You and Heredity* par Amram Scheinfeld et Morton-D. Schweitzer. Nous n'avons pas été le seul à trouver ce volume excellent et nous sommes en bonne compagnie pour en signaler les mérites. En effet, Morris Fishbein, éditeur du *J. A. M. A.*, parle de *You and Heredity* en ces termes: « *Unquestionably the best exposition for the general reader yet available. The text is fascinating... More important, however, are the numerous illustrations, charts and tables.* »

Le « general reader » dont parle Fishbein, pourquoi n'inclurait-il pas le médecin et l'étudiant? Puisqu'il s'agit d'une science nouvelle et déjà très compliquée, il nous semble qu'il y a tout intérêt à se familiariser avec un bon aperçu synthétique avant d'aborder le détail. Or, *You and Heredity* aborde précisément la question dans son ensemble en même temps que dans toutes ses généralités connexes.

On ne peut se désintéresser de sujets aussi graves et importants que la naissance, le mariage, la carrière de nos enfants, les éléments de notre race, les progrès de la civilisation, notre propre personnalité et nos attributs physiologiques et psychologiques, et pourtant, comment en discuter sans passer par l'hérédité? Déjà, pour plusieurs des énigmes d'hier, l'hérédité a édicté des lois immuables dont le mécanisme nous apparaît d'une limpidité insoupçonnée.

On peut d'autant moins se désintéresser de ces questions que notre situation de médecin nous pose davantage en arbitre de situations fort complexes, et dont on attend de nous, sinon la solution, du moins l'explication. Bien plus, il nous faut encore discerner la part qui est nettement héréditaire et celle qui s'avère la conséquence de facteurs dus au milieu ou à la maladie.

*
* *

Pouvez-vous prédire la couleur des yeux et des cheveux de votre enfant, ses traits, ses contours? Savez-vous comment est déterminé son sexe? Les caractéristiques acquises sont-elles héréditaires? Que donnent le père et la mère, et dans quelles proportions? etc. Voilà autant de points d'interrogation dont les réponses sont maintenant des faits scientifiquement éprouvés. On peut vous poser ces questions tous les jours.

Que savez-vous des chromosomes et des gènes? La syphilis est-elle héréditaire? Quel est le sexe le plus fort? Pouvez-vous prouver scientifiquement que vous êtes le père de votre enfant? Voilà une autre série de demandes que l'on peut vous faire et qui viendront peut-être troubler votre quiétude, et vous mettre à la gêne — ô ironie des mots! Et cependant si vos notions sur l'hérédité sont le moindrement à jour, vous ne sauriez hésiter un seul instant, et vous renverrez l'inquiet qui vous harcèle, peut-être pas rasséréné, mais pour le moins éclairé.

Toujours dans le même ordre, vos amis, à moins que ce ne soit quelque client malicieux, voudront éprouver le stock de vos acquisitions en vous suppliant de les éclairer sur le soi-disant dogme de l'aryanisme, sur le mythe ou la réalité de l'homme de Néanderthal, sur le mode de transmission de l'hémophilie et du daltonisme. Les plus astucieux vous demanderont des précisions à propos d'Emilie et de Marie Dionne. Enfin, ceux qui voudront vous faire un mauvais parti vous diront que le poulet a précédé l'œuf, et il faudra leur prouver que l'inverse est vrai!

Nous pourrions prolonger encore longtemps notre détestable questionnaire, mais, comme nous l'avons subi nous-même, nous ferons grâce au lecteur qui nous a suivi dans ce massacre de son amour-propre et nous lui avouerons que les réponses à toutes ces énigmes tiennent dans deux mots: hérédité et milieu, lesquels s'éclaircissent singulièrement lorsque nous appliquons aux phénomènes en question les lois de dominance et de récessivité, la notion de mutation, l'immuabilité des groupes sanguins, et les transformations dues au milieu. Il s'agit de quelques heures d'étude d'un bon ouvrage — il en existe d'excellents en langue française — pour bien fixer ses idées sur l'hérédité.

Nous avons été frappé par « *You and Heredity* » à cause de la facilité de lecture, à cause de l'abondance et de l'excellence des schémas et surtout à cause de la bonne foi manifeste des auteurs.

L'hérédité ne livre rien au hasard. Elle agit selon des lois fixes. Son étude approfondie est difficile, mais c'est là la besogne des spécialistes. Quant à nous, menus anneaux de la grande chaîne humaine, nous avons déjà à notre disposition des synthèses excellentes qui nous permettent d'acquérir à peu de frais toutes les notions essentielles sur la matière vivante dont nous ne pouvons nous désintéresser, notre propre substance.

Jean SAUCIER.

MÉDECINE SOCIALE

LA LUTTE POUR NOTRE SURVIVANCE ÉCONOMIQUE [1]

Par **J.-E. DUBE,**
Médecin de l'Hôtel-Dieu, Président de l'Institut Bruchési.

La survivance économique d'une race peut être envisagée à des points de vue différents, suivant le caractère et les opinions, la profession ou, encore mieux, la position sociale du commentateur.

Pour un médecin, il n'y a pas de doute, une seule chose l'intéresse particulièrement dans le domaine social: c'est la conservation du capital humain. Pour atteindre ce but, le médecin, statistiques en mains, a le devoir et peut même s'arroger le droit d'enseigner que les maladies, contagieuses surtout, et en particulier la tuberculose, peuvent être évitées et les dépenses énormes qu'elles occasionnent à l'Etat et à la famille peuvent également être diminuées.

Les découvertes de Pasteur et les travaux de tous les savants qui lui ont succédé jusqu'à nos jours ont développé considérablement les connaissances humaines sur les causes des maladies, les moyens de les prévenir et de les guérir.

Les statistiques ont prouvé, dans tous les pays, depuis le début du siècle surtout, que les peuples intelligents, possédant un Gouvernement sage, avaient pu enrayer presque toutes les maladies contagieuses.

Le médecin, en s'adressant à des hommes d'affaires, doit, s'il parle de la « Tuberculose », établir le chiffre élevé de ceux qui en souffrent et qui en meurent, faire voir les résultats obtenus par l'emploi des moyens actuellement préconisés dans les pays où l'hygiène et la médecine préventive sont en faveur; et s'efforcer de démontrer que les sommes d'argent considérables que demande la mise en œuvre de la médecine préventive sont définitivement moins élevées que celles qu'exigent l'hospitalisation, le traitement médical et les fonds de secours de toutes sortes apportés aux malades et à leur famille.

MORTALITÉ PAR TUBERCULOSE

1. Aux Etats-Unis:	En 1920 - Mortalité par tuberculose: 202 par 100,000 de pop. En 1929 - " " " 76 " " " " " En 1938 - " " " 48.6 " " " " " La population actuelle des Etats-Unis est d'environ 130 millions.
2. Au Canada:	1938 - Population 11,195,000 habitants. Mortalité par tuberculose: 6,122, soit 54.7 par 100,000 de pop.
3. Province d'Ontario:	1938 - Population 3,731,000 habitants. Mortalité par tuberculose: 1,237, soit 33.2 " " " "
4. Province de Québec:	1938 - Population 3,172,000 habitants. Mortalité par tuberculose: 2,616, soit 82.5 " " " "
5. District de Québec:	1938 - Population 761,025 habitants. Mortalité par tuberculose: 1,466, soit 90.8 " " " "

1. Causerie faite devant les membres de la Chambre de Commerce de Montréal, le mercredi, 4 octobre 1939. Dernier envoi de notre cher directeur. Comment les morts parlent. L.

6. District de Montréal, comprenant l'Ile de Montréal et l'Ile Jésus:	1938 - Population 1,115,835 habitants.	
	Mortalité par tuberculose: 1,231, soit 83.5	" " " "
7. Ville de New-York:	1937 - Population 7,491,790 habitants.	
	Mortalité par tuberculose: 3,833, soit 51.2	" " " "
8. Ville de Toronto:	1937 - Population 648,309 habitants.	
	Mortalité par tuberculose: 231, soit 35.6	" " " "
9. Ville de Québec:	1937 - Population 130,194 habitants.	
	Mortalité par tuberculose: 200, soit 153.1	" " " "
10. Ville de Montréal:	1938 - Population 875,000 habitants.	
	Mortalité par tuberculose: 706, soit 80.9	" " " "
	1876 - Mortalité par tuberculose 307.5	" " " "
	1906-10 - Mortalité par tuberculose 223	" " " "
	1938 - Mortalité par tuberculose 74.8	" " " "

TAUX DE MORTALITÉ PAR NATIONALITÉ en 1937:

Canadiens français	95.8	par 100,000 de pop.
Canadiens anglais	57.0	" " " "
Juifs	26.6	" " " "
Autres	83.0	" " " "

Il ressort de l'étude des statistiques ci-dessus que le total des décès par tuberculose dans la province de Québec est deux fois plus élevé que celui de la province d'Ontario. La ville de Montréal perd deux fois plus de tuberculeux que la ville de Toronto et bien près du double de la ville de New-York.

Il s'est fait néanmoins beaucoup de progrès dans notre province depuis 30 ans, mais les résultats obtenus, d'année en année, ont été moins rapides qu'aux Etats-Unis et surtout que dans la province d'Ontario.

Quelles sont les causes de notre retard dans la lutte antituberculeuse dans la province de Québec?

La comparaison entre l'armement antituberculeux de la province de Québec et celui des Etats-Unis et de l'Ontario, en particulier, nous les fera bien connaître.

1. ENSEIGNEMENT DE L'HYGIÈNE: Très répandu aux Etats-Unis et dans l'Ontario, il est nul ou à peu près dans nos écoles primaires, nos collèges, nos couvents, nos séminaires de théologie, et à peine enseigné aux élèves de nos universités, à part les étudiants en médecine.

Les Anglo-Saxons ont plus d'esprit public ou de civisme et ils s'intéressent individuellement aux œuvres sociales beaucoup plus que les Canadiens français. Les membres de la haute finance, de la magistrature, du clergé et des professions libérales joignent leurs efforts à ceux des médecins pour obtenir des Gouvernements les fonds nécessaires pour leurs œuvres de charité.

Les Anglo-Saxons ont plus confiance dans leur médecin que les Canadiens français et leur admiration comme leur dévouement envers leurs universités sont admirables.

Le Ministère de la Santé de notre Gouvernement, sous tous les régimes politiques, n'a jamais eu l'influence et encore moins le budget que les Etats-Unis, la province d'Ontario et les autres provinces de langue anglaise accordent à ce même ministère. On peut dire la même chose si l'on compare le budget du Département d'Hygiène de la ville de Montréal avec celui de la ville de Toronto et celui de la ville de New-York au prorata de leur population.

2. DISPENSAIRES ANTITUBERCULEUX: Nous en avons six à Montréal: 3 dirigés par le Royal Edward Institute et 3 dirigés par l'Institut Bruchési. Nous devrions en avoir beaucoup plus; une lutte efficace demande 1 dispensaire antituberculeux par 25,000 de population. Ces deux institutions, fondées depuis plus de trente ans, ont joué un grand rôle dans

la lutte antituberculeuse à Montréal. Si elles avaient un budget plus considérable elles pourraient doubler et tripler le nombre de leurs succursales et avoir chacune trois fois plus d'infirmières pour leur Service Social.

3. SANATORIUMS: Nous avons de l'Est à l'Ouest de notre province les sanatoriums suivants: à Roberval, 175 lits; à Mont-Joli, 200 lits; au Lac Edouard, 175 lits; à Québec, le Sanatorium Laval, 417 lits et un dispensaire antituberculeux; aux Trois-Rivières, le Sanatorium Cook, 165 lits et un dispensaire antituberculeux; à Sainte-Agathe, le Laurentian, 245 lits; le Mont-Sinaï, 92 lits; le Brehmer Rest, 15 lits; le Sanatorium des Sœurs Grises, 18 lits; à Montréal, le Sacré-Cœur, 460 lits; le Grace Dart Home, 121 lits; le Royal Edward Institute, 25 lits, l'Institut Bruchési, 52 lits; le Children's Memorial, 40 lits; le Sanatorium Saint-Laurent à Hull, 120 lits.

Dans plusieurs villes de notre province, des annexes pour tuberculeux ont été ajoutées à leurs hôpitaux: Jeffrey Hale's Hospital, Québec, 16 lits; Hôtel-Dieu de Chicoutimi, 40 lits; Hôtel-Dieu de Gaspé, 20 lits; Hôpital de Hâvre Saint-Pierre, 18 lits; Hôpital de Plessisville, 22 lits; Hôpital de Rimouski, 35 lits; Hôpital de Rivière-du-Loup, 22 lits; Hôpital de Thetford-les-Mines, 32 lits. Ce qui fait environ 2,200 lits de sanatorium véritables. Il existe environ 240 lits dans des annexes d'hôpitaux qui ne constituent en somme que des endroits de repos.

Proportion de lits disponibles pour:

a) Canadiens français 0.9 lit par décès annuel
b) Anglais 3.8 " " " "
c) Juifs 6.6 " " " "

Les Etats-Unis avaient en 1929, 618 Sanatoriums avec une capacité de 74,000 lits. La ville de New-York a actuellement 7,000 lits; elle en aura 10,000 avant longtemps, d'après le Dr Edwards, chef de la section de la tuberculose.

Actuellement les Etats-Unis possèdent 1,200 institutions (Sanatoriums pour tuberculeux et départements pour tuberculeux dans les hôpitaux généraux) donnant un total de 95,000 lits, en grande partie pour adultes.

10,000 infirmières s'occupent de la tuberculose. 1,000 préventoria, camps d'été et écoles en plein air et autres institutions pour le traitement des enfants souffrant de tuberculose sous toutes les formes.

La province d'Ontario possède 15 sanatoriums avec 3,700 lits, ce qui donne 2.6 lits par mort annuelle par tuberculose; et 6 cliniques ambulantes. Il existe aussi dans toutes les villes de l'Ontario des dispensaires avec Service Social pour le dépistage des tuberculeux.

Le sanatorium, ajouté aux autres moyens de lutte antituberculeuse, a réussi à abaisser les statistiques de mortalité par tuberculose en proportion du nombre de lits utilisés pour l'isolement et le traitement des tuberculeux, comme nous l'avons indiqué plus haut. On exigeait autrefois un nombre de lits de sanatorium égal au nombre de décès annuels par tuberculose. On affirme aujourd'hui qu'il faut au moins 2 lits par mort annuelle par tuberculose, pour faire une lutte efficace. C'est ce qui a permis à l'Ontario, par exemple, qui possède 3,700 lits, c'est-à-dire 2.6 lits par décès annuel, d'abaisser sa mortalité annuelle à 1,237, soit 33.2 par 100,000 de population.

Les résultats obtenus justifient-ils les dépenses encourues?

Par exemple aux Etats-Unis, d'après une enquête faite par la National Tuberculosis Association, 650,000 cas de tuberculose coûtent $350,000,000., comprenant les soins médicaux et l'hospitalisation, la perte de temps et le salaire des malades. Il est évident que le traitement des malades au début de leur maladie coûte moins cher. La prévention de la tuberculose coûte moins que le traitement. Les millions de dollars employés pour le traitement sanatorial des tuberculeux très avancés pourraient servir plutôt à l'amélioration des logements et au bien-être de la population. (Health News, 21 janvier 1935.) Il est regrettable que 75% des tuberculeux arrivent au Sanatorium avec des lésions beaucoup trop avancées.

Le Canada a dépensé $30,000,000. pour la construction de sanatoriums, dont l'entretien annuel coûte $8,000,000. Le Gouvernement Fédéral a dépensé pour le traitement des soldats tuberculeux revenus du front après la grande guerre, la somme de $110,000,000. dans les différents sanatoriums du Canada.

Dans la province d'Ontario, les dépenses annuelles pour le traitement des tuberculeux en sanatoriums sont de $1,136,592. En plus $85,000. pour six cliniques ambulantes.

La province de Québec n'a pas encore atteint, dans son budget annuel pour sa campagne contre la tuberculose, une somme équivalente à celle de l'Ontario, aussi les résultats obtenus sont beaucoup moindres à date.

La création au Gouvernement Provincial d'une section de la tuberculose, dirigée par le docteur Lasalle-Laberge et d'une section semblable à Montréal, dirigée par le docteur Ladouceur, permettront d'obtenir beaucoup plus de précision sur le coût de la lutte antituberculeuse dans l'avenir.

Dans la construction d'un sanatorium chaque lit coûte environ $3,000. L'entretien d'un malade est d'environ $500.00 à $700.00 par année, soit $1.34 à $2.00 par jour pour la province de Québec. Le coût en est beaucoup plus élevé en Ontario et aux Etats-Unis.

4. Il se fait dans la province de Québec une campagne beaucoup plus active depuis deux ans, c'est-à-dire depuis la fondation du *Comité provincial de Défense contre la Tuberculose*, présidé par le Professeur J.-A. Jarry, Directeur-Médical de l'Institut Bruchési, et composé des principaux médecins spécialistes en tuberculose de la ville de Québec, des Trois-Rivières et de Montréal. Ce Comité est subventionné par le Gouvernement Provincial et l'Association des Assureurs Canadiens qui lui donnent pendant trois années la somme annuelle de $10,000. chacun. Ce Comité a pour but d'étudier le fonctionnement de nos institutions antituberculeuses actuelles, d'encourager la création d'œuvres nouvelles pour la prévention et le traitement de la tuberculose, et de faire en plus l'éducation de la population par la publication d'articles de journaux, de tracts, par des conférences avec films éducateurs, etc.

5. La création d'une « Ligue Antituberculeuse », à Montréal, s'impose afin de continuer d'une façon définitive la lutte commencée il y a déjà plusieurs années et intensifiée par le *Comité de défense*. Le concours des membres de toutes les classes de la société: hommes et femmes, est nécessaire pour son succès. Ceux qui font partie des classes supérieures de la société: le clergé, la magistrature, la finance et l'industrie, les professionnels doivent donner l'exemple en adhérant immédiatement à ce projet d'utilité publique.

Résolution du Conseil de la Faculté de Médecine

CONDOLEANCES

« Le Conseil de la Faculté de Médecine de l'Université de Montréal prie Madame Dubé et sa famille de recevoir l'expression de sa profonde sympathie à l'occasion du décès du professeur J.-E. Dubé, que le Conseil a appris avec le plus vif regret.

« Le Professeur a été, parmi les membres du Conseil, l'un des plus éminents, des plus admirés, et des plus respectés.

« Le Conseil avait constaté la science, la dignité professionnelle, le dévouement inaltérable, l'activité sociale merveilleuse et le rôle véritablement apostolique de cet homme qui a dépensé sa vie pour les autres, a créé des œuvres durables, et s'est révélé un apôtre enthousiaste et convaincant.

« Sa mort est une grande perte pour la profession médicale et pour la Faculté. »

Le Conseil de la Faculté de Médecine,

Par E.-P. BENOIT,
Secrétaire.

LA TUBERCULOSE DANS LA PROVINCE DE QUÉBEC

Par **J.-A. BEAUDOIN,**
Professeur d'Hygiène de l'Université de Montréal

L'analyse des statistiques de la province de Québec au sujet de la tuberculose démontre bien les progrès continuels réalisés dans la lutte dirigée contre cette terrible maladie. Après avoir touché les taux formidables de 180 à 200 par cent mille de population, il y a quarante ans, la maladie a rétrocédé graduellement et assez régulièrement.

Comment expliquer cet heureux phénomène? Les facteurs en cause sont bien connus.

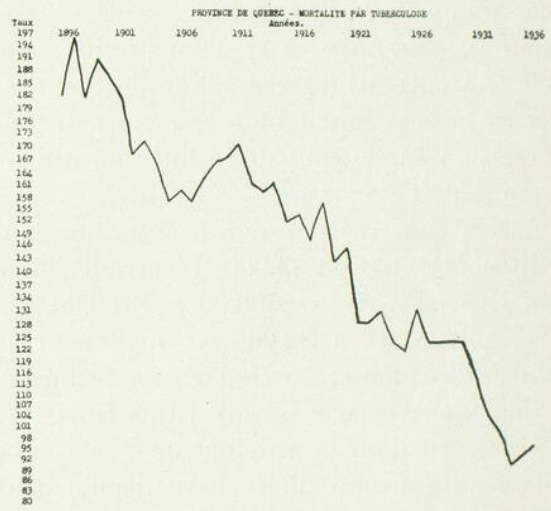
On a d'abord procédé à la fondation de dispensaires, centres de toute lutte contre la tuberculose. Leur inauguration date de 1910 à la suite du rapport élaboré de la Commission royale contre la tuberculose rédigé par notre savant collègue, le docteur C.-N. Valin. En 1912, il existait trois dispensaires, deux à Montréal et un à Québec, mais leur nombre ne tarda pas à augmenter jusqu'à atteindre le chiffre de vingt en 1926. Leur intervention est encore augmentée grâce aux nombreuses cliniques ambulantes dont nous disposons.

Puis on ajouta aux dispensaires leur complément nécessaire: l'hospitalisation des malades contagieux. En 1922, le nombre de lits à la disposition des malades n'atteignait pas 300. En 1925, il était porté à 1,200. Aujourd'hui, grâce à l'ouverture des derniers sanatoriums, il dépasse le chiffre de 2,500.

Voilà qui est bien assurément et mérite les encouragements de tous.

Mais ce n'est pas tout. La lutte contre la tuberculose dispose d'une autre arme qui se démontre de plus en plus précieuse: la vaccination. En 1924, Calmette mettait son précieux vaccin, le « B.C.G. » à la disposition des médecins. Ceux-ci commencèrent à l'employer et le nombre des vaccinations augmenta assez rapidement dans plusieurs pays.

Aujourd'hui, en France, on vaccine contre la tuberculose le tiers des nouveau-nés. Ici, nous nous sommes employés à utiliser une arme aussi précieuse. Le docteur Armand Frappier est chargé de la fabrication du vaccin au laboratoire de bactériologie de l'Université de Montréal. Nos vaccinations, inaugurées en 1926, dépassent maintenant le chiffre de 22,000. Le vaccin est distribué gratuitement à travers notre vaste pays, depuis les provinces de l'ouest jusqu'à Terre-Neuve. De plus en plus nombreux sont les médecins qui en font usage.



Ils en ont obtenu ici les mêmes avantages qui ont été consignés ailleurs, c'est-à-dire une réduction moyenne de 70 pour cent dans la mortalité par tuberculose. Voilà des résultats qui parlent par eux-mêmes et qui se passent de longs commentaires aussi devons-nous formuler le vœu que cet élément scientifique de la lutte contre la tuberculose soit généralisé à toute la province. Et c'est alors que Québec pourra, par la conjugaison de tous ces éléments, faire contre la maladie une lutte de plus en plus agressive et rejoindre les autres provinces qui l'ont devancée.

ACTUALITES

EN MARGE DE LA 250ème RÉUNION D'UNE SOCIÉTÉ MÉDICALE DE QUÉBEC

Par **C.-A. GAUTHIER.**

Dans une autre section de ce numéro du Bulletin, on trouvera le compte rendu résumé d'une réunion de la Société Médicale de Québec. Nous avons cru devoir attirer l'attention sur ce fait divers pour deux raisons principales.

Tout d'abord, cette séance était la 250e réunion régulière de cette société, ce qui déjà est un point qui mérite d'être souligné, puisque bien peu de sociétés médicales de la province manifestent en même temps vigueur et vieillesse. Cette longue activité et survie semblent démontrer ce qu'un peu de coopération et beaucoup de persévérance peuvent réaliser.

En second lieu, le caractère même des questions à l'étude, en plus de l'attitude du corps médical local en face de ces problèmes, méritent aussi et surtout que l'on s'y arrête un peu et que l'on pèse bien la portée de ces actes et les conséquences qui en découlent.

Trois points d'une gravité que l'on ne doit pas se cacher ont été étudiés et, nous le croyons, réglés en tant que la ville de Québec est concernée.

Tout d'abord il fut question de la vaccination anti-diphtérique à Québec. L'on n'est pas sans savoir que les statistiques démontrent qu'une ligne de conduite définie et bien coordonnée s'impose à ce sujet en cet endroit de la province. Voici donc le plan d'action qui fut unanimement adopté: vaccination gratuite, non obligatoire, faite par le médecin pratiquant et payée par la ville qui fournit l'anatoxine (qui sera l'anatoxine à l'alun), laquelle sera donnée à tous les enfants de 9 mois à 2½ ans, à un tarif pour le médecin, devant être fixé après entente entre médecins, Département provincial de la Santé et bureau municipal de l'hygiène.

La discussion ne fut peut-être pas aussi longue que ce à quoi on aurait pu ou dû s'attendre. Le plan fut adopté à l'unanimité des membres présents. Le corps médical fut évidemment frappé de l'importance du problème exposé et de la nécessité d'y apporter immédiatement un remède efficace. Ce qui prouve encore une fois, s'il était besoin de le prouver, qu'en face de conditions qui requièrent une solution rapide et des efforts unis, le médecin considère d'abord le problème avant même de songer à son intérêt personnel. Sans doute, nos confrères méritent félicitations à ce point de vue, de même qu'il est certain que leur geste leur fait honneur.

Mais il n'est cependant pas possible de ne pas songer en même temps à un autre aspect sous lequel la question peut être considérée. L'acceptation, de plein gré, de ce plan soumis indique aussi autre chose, dans un ordre d'idée plus général et plus étendu, et à mon sens, cet « autre chose » ne doit pas passer inaperçu.

Les médecins ont accepté de donner gratuitement, en autant que le patient est concerné, un vaccin choisi et acheté par la ville qui rétribuera le médecin après entente commune, et ce, durant une année.

A part une troisième conclusion sur laquelle je préfère ne pas insister, les deux suivantes s'imposent, à mon avis: en face de chiffres convaincants, dans la question de la prévention de la diphtérie, la médecine individuelle a, lors de cette réunion, admis sa faillite. C'est là le premier point qui, à mon sens, est renversant. Cet aveu tacite est aussi inquiétant puisqu'il nous mène à la seconde conclusion: sans discuter le fait de nécessité

d'action dans une situation qui la réclame, il n'en reste pas moins vrai que, par ce qui leur a semblé leur devoir professionnel, les médecins aient accepté une mesure qui constitue un pas immense vers l'étatisation de la médecine. Ne nous y trompons pas, le contrôle de la clientèle et le choix du médicament, deux prérogatives bien associées à la pratique médicale, échappent absolument au médecin dans ce cas. Il est entendu qu'un médecin spécialisé peut porter un jugement plus sûr que celui d'un confrère non spécialisé dans plus d'un cas; cela ne se discute pas et ce n'est pas là le point. Le fait de fond tel qu'énoncé demeure établi: le médecin se croit obligé en face d'un état d'alerte, de fournir à tous un produit choisi et payé par un corps administratif qui, lui, « paiera » ce même médecin pour le service rendu selon une échelle établie d'avance.

Encore une fois ceci n'est pas absolument une critique du fait; c'est la constatation de ce fait et je crois bien que cet événement, métamorphose du mouvement médical, ne devait pas passer sans être souligné.

Beaucoup pourront se demander encore, quel que soit le « status » actuel de la vaccination anti-diphtérique, s'il n'aurait pas mieux valu de décréter l'immunisation obligatoire, un point c'est tout, comme c'est le cas pour la vaccination anti-variolique. Mais c'est là une autre question.

Les deux autres points étudiés et au sujet desquels une attitude fut aussi prise et adoptée, sont de très haute importance au point de vue médecine préventive et précaution hygiénique. Il est à souhaiter que plusieurs autres centres médicaux y songent de la même façon.

Mais, en définitive, tout en se souvenant que l'effort sera tenté durant un an tout en acceptant le fait qu'une action s'imposait en ce qui regarde le premier item à l'agenda; tout en soulignant le désintéressement du médecin qui accepte le travail dans ces conditions en face du danger à enrayer, il fallait aussi ne pas laisser sans mention ces deux conclusions.

Et ces conclusions, même parmi ceux les mieux disposés en faveur de l'action immédiate, un grand nombre n'a pû s'empêcher de les tirer, et ce, il faut l'avouer, un peu tristement.

MÉDECINE PRATIQUE

LES BRÛLURES ET LEUR TRAITEMENT À L'HEURE ACTUELLE

J.-C. FAVREAU.

L'autre soir, le hasard des ondes merveilleuses nous a permis d'écouter un programme dont nous avons été fortement impressionné et qui nous a inspiré les lignes qui vont suivre.

Avec le concours des grandes universités américaines, le réseau Columbia diffuse régulièrement un programme scientifique intitulé: « About Facts ». Ce soir là, de jeunes médecins américains jouaient un « sketch » sur l'historique du traitement des brûlures. Etape par étape, ils ont mis en lumière les idées qui ont présidé à nos conceptions sur la pathogénie des complications graves plus ou moins tardives des brûlures et l'évolution de leur traitement.

Or il se trouve que toutes les théories émises pour expliquer la gravité des brûlures ne tiennent plus debout devant les expériences concluantes qui ont été poursuivies dans les laboratoires. Il n'y a plus aucun doute possible: le brûlé qui meurt plus ou moins tardivement de sa brûlure est emporté par une septicémie dont l'agent reconnu est le streptocoque hémolytique. La blessure cutanée causée par la brûlure constitue une large plaie béante. Or, cette plaie comme toutes les autres plaies ouvre la porte au streptocoque hémolytique qui habite la peau. Cet agent pathogène a été retrouvé dans le sang de tous les brûlés qui ont servi d'expérience.

De cette notion précise de septicémie découle tout le traitement des brûlures. Il faut à tout prix protéger le brûlé contre l'infection grave qui le menace. Il faut agir envers ces plaies superficielles, mais étendues, comme envers toute autre plaie moins étendue mais plus profonde. Que fait-on en face d'une plaie ordinaire? On la désinfecte, on la protège scrupuleusement contre tout contact extérieur infectant. La plaie par brûlure mérite la même attention. Cependant, l'étendue de la plaie complique singulièrement le problème. Aussi, les moyens ordinaires de désinfection et de protection des plaies n'ont pas donné les résultats qu'on pouvait en attendre. Faute de mieux on a continué de les employer pendant très longtemps avec les piètres succès que l'on connaît tous.

D'après l'idée des chercheurs intéressés dans cette question, il fallait trouver un topique à pansement qui réunissait les trois qualités essentielles suivantes:

1) Il fallait une substance qui ne fût pas trop toxique. Une substance comme la teinture d'iode par exemple serait toxique, appliquée sur une grande surface cruentée.

2) Il fallait trouver une substance qui fût particulièrement antiseptique en face du streptocoque hémolytique. (On savait que cet agent pathogène était en cause.)

3) Il fallait trouver une substance qui formât une croûte rapide et solide capable de protéger la plaie de façon presque hermétique.

Le tulle gras, le granulagène, l'acide tannique ont successivement attiré l'attention du monde médical. Chacun de ces trois topiques a connu des moments de grande faveur. Malheureusement, aucun ne remplissait les trois conditions essentielles que nous venions d'énumérer. Le tulle gras exige l'application d'une gaze qui se souille et agit comme un corps étranger; le granulogène forme une croute trop fragile et trop éphémère parce que la paraffine se dissout à la chaleur du corps; d'acide tannique n'offre aucune propriété antiseptique spéciale contre le streptocoque hémolytique.

Depuis quelque temps, les recherches ont été orientées vers une autre substance qui est au-

jourd'hui reconnue comme celle qui réunit le mieux les trois conditions exigées. Cette substance c'est le « violet de gentiane ». Voilà une substance colorante banale que l'on trouve partout, qui ne coûte pas cher et dont l'emploi est d'une simplicité extrême. Elle possède un très haut pouvoir bactéricide vis-à-vis du streptocoque hémolytique, elle n'est plus toxique, elle forme en quelques minutes une croûte solide et durable.

Que devez-vous faire en face d'un brûlé qui réclame vos soins?

1) Donner une injection de morphine en quantité suffisante pour soulager la douleur. Répéter cette injection au besoin.

2) Avec des instruments propres et des mains propres (les deux passés à l'alcool) enlever les lambeaux de phlyctènes qui traînent sur la plaie.

3) Appliquer immédiatement au vaporisateur ou bien au tampon une solution de violet de gentiane à 12 ou 15%. Nous avons fréquemment essayé des solutions plus faibles; elles ne nous ont pas donné une croûte rapide et durable.

Il faut appliquer le violet généreusement en recouvrant toute la plaie. Répéter cette application 5 ou 6 fois dans les premières vingt-quatre heures. On obtient rapidement une croûte violette solide à reflet métallique.

4) Bien réchauffer le brûlé: nous avons l'habitude de l'installer sous une tente réalisée à l'aide d'arceaux sur lesquels on jette un drap. Sous cette tente, on dispose des ampoules électriques en nombre suffisant pour réaliser une douce chaleur d'environ 95 à 100°.

5) Autant que possible il faut laisser à nu la partie du corps recouverte de violet de gentiane. Cette précaution protège la croûte et permet de la surveiller de près. Si la moindre fissure apparaît à travers la croûte il faut revenir à la charge avec une nouvelle application de violet. Lorsque la croûte est bien homogène et bien solide, vous avez gagné la partie.

6) Si la plaie siège au niveau d'un pli de flexion (coude par exemple) il faut immobiliser le mieux possible ce pli de flexion.

7) Hydrater le brûlé au minimum par tous les moyens possibles: sérum intraveineux, sérum sous-cutané, boissons abondantes par la bouche, etc.

8) Si la brûlure est du 3ième degré, laissez évoluer les escarres sous la croûte de violet de gentiane. Vous les enlèverez quand la nature aura terminé son travail de délimitation.

Tout le succès du traitement réside dans l'obtention d'une croûte solide et étanche. Sous cette croûte protectrice, la lésion évolue sans suppuration et la cicatrice est ainsi réduite à son minimum.

Pansez vos brûlés au violet de gentiane: vous sauverez des vies et vous obtiendrez rapidement et facilement des cicatrisations telles que vous n'en avez pas vues jusqu'à maintenant.

ANALYSES

Dans le but d'uniformiser les indications bibliographiques qui accompagnent les analyses, afin de les rendre plus complètes et utilisables, on est prié de les inscrire dans l'ordre suivant adopté par le « Quarterly Cumulative Index Medicus »: nom de l'auteur, titre de l'article, nom du périodique, le volume, la page, le mois (le jour du mois, si le périodique est hebdomadaire), l'année. Exemple:

J. Beerens. — Tuberculose et démence précoce. « Ann. Med. — psychol. » **94**:1 (juin) 1938.

MEDECINE

René GUTMANN et M. PETROWITCH. — **Les déformations antrales dans l'ulcère de la petite courbure.** "Le Documentaire Médical", février 1938.

Parmi les aspects qui peuvent simuler le cancer gastrique, une place intéressante revient aux ulcères. Soit par les caractères de la niche elle-même, soit par les déformations inflammatoires de la muqueuse qui l'entoure, l'ulcère peut ainsi donner *sur place* des difficultés de diagnostic.

Moins connues sont les déformations qu'il provoque *à distance,* et spécialement celles de l'antre pylorique dues à une lésion éloignée. Elles peuvent s'observer sur la région sous-pylorique de la grande courbure, lui donnant un aspect nettement lacunaire. Elles peuvent toucher tout l'antre, dans ses faces et ses bords, le rendant trouble, irrégulier et capable de simuler d'assez près le cancer. Ces modifications sont dues à des causes variées: dans certains cas il s'agit d'un spasme; dans d'autres, un placard de gastrite gonfle et déforme la partie située entre l'ulcère et le pylore; dans d'autres enfin, la persistance de cette gastrite aboutit à des modifications plus organiques, à la fois oédemateuses et scléreuses.

Deux sortes d'erreurs sont donc à éviter et c'est la conclusion des auteurs:

1° Méconnaître la nature para-ulcéreuse des aspects anormaux et les prendre pour une lésion véritable de l'antre.

2° Au contraire, connaissant la possibilité de ces déformations à distance, mettre sur leur compte une lésion organique autonome, telle qu'une périgastrite ou un double ulcère siégeant l'un sur l'antre, l'autre sur la petite courbure. En réalité la faute la plus grave est, chez un malade porteur d'un ulcère de la petite courbure, de prendre pour une de ces déformations, ou pour une compression ou encore pour un mauvais remplissage radiologique, un véritable cancer antral coexistant avec l'ulcère. Cette dernière éventualité n'est pas exceptionnelle et les auteurs ont observé plusieurs cas de ces diagnostics erronés.

Yves CHAPUT.

H. N. HOLMES, E. J. AMBERG et K. CAMPBELL. — **L'emploi de la vitamine C dans le traitement de l'intoxication par le plomb.** "Science", **89**: 322 (7 avril) 1939.

Les auteurs publient ce rapport préliminaire sur le traitement du saturnisme chez les peintres, par des suppléments de vitamine C et les résultats en sont exposés. Expérimentalement, il est démontré que la vitamine C en présence du plomb diminue de beaucoup sa toxicité. Les auteurs suggèrent l'hypothèse que les peintres exposés constamment à absorber du plomb, ont besoin d'une surcharge en vitamine C, et, à cette fin, conseillent l'addition formulaire de 50 milligrammes d'acide ascorbique, à une alimentation déjà pourvue de vitamines.

Yves CHAPUT.

Caroline Bedell THOMAS et Richard FRANCE. — **Un rapport préliminaire sur l'emploi prophylactique des sulphanilamides chez des patients sujets au rhumatisme articulaire aigu.** "Bull. John Hopkins Hosp.", **64**: 67, 1939.

Les auteurs employèrent les sulphanilamides chez trente patients qui avaient fait une crise récente de rhumatisme articulaire aigu. La dose fut de 15 à 20 grains par jour, qui fut continuée pendant sept mois sans mauvais effets, deux hivers consécutifs. Aucun des patients sous traitement ne souffrit de rhumatisme articulaire aigu pendant cette période ou n'eut une infection à streptocoque hémolytique. Tandis que sur trente contrôles, quatre subirent une attaque de rhumatisme articulaire aigu, un autre fut atteint par une infection à streptocoque hémolytique et enfin trois autres eurent des infections qui auraient pu être considérées comme de caractère rhumatismal.

Le groupe étudié est encore trop restreint pour permettre de tirer des conclusions définitives sur l'efficacité des sulphanilamides comme moyen de prévention du rhumatisme articulaire aigu, mais les résultats sont encourageants et exigent de nouvelles recherches dans ce domaine.

Paul MORIN.

H.-P. SMITH, S.-E. ZIFFREN, C.-A. OWEN et G.-R. HOFFMAN. — **Recherches cliniques et expérimentales sur la Vitamine K.** "J. A. M. A.", **113**: 5 (29 juillet) 1939.

Les auteurs commencent par rappeler les principales découvertes qui nous ont donné les notions actuelles sur la Vitamine K, savoir: a) la Vitamine K se rencontre en quantité notable dans certaines plantes vertes, comme l'alfalfa, les épinards, etc.; b) la Vitamine K peut prendre naissance sous l'action de bactéries et on la trouve dans la dernière portion de l'intestin; c) on a pu concentrer cette Vitamine dans une huile; d) chez des poulets carencés en Vitamine K, la prothrombine tombe au-dessous du niveau normal.

On doit soupçonner la carence de Vitamine K chez tous les cas de fistule biliaire et d'ictère par rétention: la bile en effet est nécessaire à l'absorption de ce facteur. Les auteurs ont inventé un moyen ingénieux de dépister la carence de cette Vitamine. Ce test très simple consiste à mesurer le temps de coagulation du sang prélevé chez un malade donné par rapport au temps de coagulation d'un sujet normal, après que ces deux sangs ont été additionnés de « thromboplastine » préparée avec du poumon de bœuf ou de lapin. Ce test n'est pas spécifique et n'a pas la précision de la méthode en deux temps pour le dosage de la prothrombine, mais il est très pratique en clinique journalière.

En conclusion les A. rappellent qu'il faut donner la Vitamine K chez les patients qui souffrent d'ictère par rétention et chez les porteurs de fistules biliaires dès qu'une chute de la prothrombine laisse prévoir des hémorragies. La Vitamine K doit être administrée avec des extraits de bile ou des sels biliaires. La Vitamine K est sans effet dans les cas d'hépatite grave, de cirrhose, de purpura thrombocytopénique et d'hémophilie.

Roland DUSSAULT.

A. BECARD. — **Le traitement des septicémies.** "Feuillets Médicaux", mai 1939.

L'auteur distingue les septicémies chirurgicales des septicémies médicales.

1° Les septicémies chirurgicales sont occasionnées par les microbes du groupe « coccus » (strepto, staphylo, parfois perfringens) et ne confèrent pas l'immunité.

Le Dr A. B. trouve qu'on se sert à tort et à travers des traitements en faveur (vaccins, sérums, abcès de fixation, choc). Aussi les forces vives du malade, au lieu d'être canalisées et renforcées, sont dispersées et annihilées.

Avant tout traitement, il convient de faire l'hémoculture, puis pour mieux connaître la réaction de défense de l'individu, sa numération globulaire.

Après l'exposé de deux types de septicémies à streptocoques: le premier avec hyperleucocytose, le second avec leucocytose normale accompagnée de formes jeunes et de granulations toxiques dans les neutrophiles, l'auteur montre que l'abcès de fixation prend dans le premier cas, et ne prend pas dans le second.

Ce qu'il ne faut pas faire:

1° S'abstenir de sérothérapie qui amène une leucopénie et qui diminue les éléments de défense.

2° Se méfier du vaccin, car l'état du malade pourrait être aggravé par la phase négative qui suit nécessairement l'administration de tout vaccin actif.

3° Les sulfamidés sont aussi dangereux à cause de la moelle osseuse qui est souvent touchée, fragilisée par les toxines microbiennes. Nous serions témoins de complications sanguines les plus graves: agranulocytose, anémie aplastique, syndromes hémorragiques, etc.

Ce qu'il faut faire:

1° La transfusion du sang simple ou immunisé, suivie immédiatement de l'abcès de fixation. La transfusion du sang fait souvent mûrir un abcès qui ne prend pas. La transfusion de sang (immunisé de préférence) faite en même temps que l'abcès, fait presque chaque fois prendre celui-ci.

2° La septicémie médicale, dont la typhoïde est le prototype, confère l'immunité. La transfusion de malades convalescents ou ayant eu la même maladie a donné des résultats remarquables en transformant une typhoïde extrêmement grave en une typhoïde normale.

Pour l'immuno-transfusion, il y a différents modes de préparation du donneur.

Antonio LABERGE.

GASTRO-ENTEROLOGIE

A.-M. SHIPLEY et H.-W. GERWIZ. — **Diverticulite aiguë du côlon.** — "Surg., Gyn., Obst.", **69**: 474 (octobre) 1939.

Pour les auteurs, la diverticulite s'explique par de multiples éventrations de la muqueuse et sous-muqueuse, apparaissant entre les fibres longitudinales de la musculeuse. Dans cette malformation, le rôle que joue la position du mésentère est à noter. La diverticulite peut être congénitale ou acquise.

Les auteurs anglosaxons semblent donner beaucoup d'importance à d'adéposité comme facteur prédisposant à la verticulite.

Les auteurs présentent une statistique intéressante, tirée de la clinique Mayo et qui est à retenir.

De 1927 à 1937, la clinique Mayo enregistre 1,100 cas de diverticulite du côlon et pouvant se classifier ainsi:

Groupe A: 99 cas traités par la chirurgie, dont 36 décédés à la suite ou quelque temps après opération.

Groupe B: 277 cas soumis à un traitement médical. De ceux-ci 118 furent améliorés ou complètement guéris. 61 cas ne montrèrent aucune amélioration. 59 cas sont décédés.

Groupe C: Comprenant 700 cas, mais sans symptôme de diverticulite. Le relevé de 200 de ces cas a montré que ces patients ont vécu six ans et plus sans aucun symptôme de diverticulite. Tous furent traités médicalement.

La classification présentée par W. J. Mayo semble complète, i.-e.:

1. Diverticulite délimitée.
2. Diverticulite et péridiverticulite.
3. Diverticulite et péridiverticulite avec perforation.
4. Diverticulite avec obstruction.
5. Diverticulite du cœcum.

Il faut noter que cette dernière (diverticulite du cœcum) présente un problème tout à fait différent à cause de sa proximité de l'appendice. Aussi, les auteurs font bien de considérer cette condition tout à fait à part de la diverticulite du côlon.

A. CANTERO.

W.-A. SWALM et L.-M. MORRISON. — **Dérangements gastro-intestinaux, angine de poitrine et autres conditions cardiaques.** "Rev. of Gastroent.", **6**: 41 (janv.) 1939.

Les auteurs démontrent par des expériences convainquantes, en stimulant l'œsophage et l'estomac, l'apparition de lésions cardiaques graves.

Ils corroborent les travaux de Fitz Hugh & Walferth, qui démontrèrent qu'en présence des calculs biliaires, l'électrocardiogramme a révélé une lésion de myocarde, améliorée six semaines après cholécystectomie.

Les auteurs sont d'opinion que les troubles gastro-intestinaux qu'accompagnent les crises de thrombose coronarienne, sont pour la plus grande partie, dus à l'emploi de la morphine. La papaverine à la dose d'un demi-grain est préconisée par les auteurs.

Aussi, s'allient-ils à l'école de la clinique Mayo, où Walters et Willius ont bel et bien démontré la grande efficacité des nitrites dans les crises cholécystiques, ainsi que dans le syndrome anginoïde.

La cholécystite calculeuse et les lésions du myocarde, ainsi que des coronaires, sont très fréquemment associées. Le diagnostic différenciel n'est pas toujours facile. Les auteurs terminent en disant dans ces cas, que:

1) La lésion chronique de la vésicule biliaire aggrave la lésion cardiaque.

2) La cholécystectomie est suivie d'une amélioration dans l'état cardiaque, ainsi que par une amélioration de la compensation cardiaque, et quelquefois même par une disparition du syndrome anginoïde.

A. CANTERO.

A. WINKELSTEIN et A.-A. BERG. — **Vagotomie et gastrectomie partielle pour ulcère duodénal.** "Am. J. Dig. Dis.", **5**: 497 (oct.) 1939.

D'après l'expérience des auteurs, la gastrectomie partielle pour ulcus gastrique, produit une achlorhydrie permanente. Par contre la gastrectomie appliquée à l'ulcus duodénal (ou juxto-pylorique) n'est efficace à établir une achlorhydrie permanente que dans 50% des cas. Aussi, les ulcères jéjunaux post-opératoires sont fréquents.

Les auteurs font noter que les facteurs importants pour contrôler l'acidité post-opératoire sont:

1. Résection de l'antre (détruit la phase chimique).
2. L'étendue de résection affectant la région fundique.
3. Le réflexe duodénojéjunal.
4. La stimulation de vague.
5. L'étendue de gastrite présente.

La vagotomie antérieure sous-phrénique associée à la gastrectomie partielle, réalise dans une grande proportion des cas d'ulcère duodénal, une achlorhydrie post-opératoire permanente. Ainsi, la vagotomie antérieure semble, dans la majorité des cas, empêcher une récidive de l'ulcère. La vagotomie associée même à la gastro-entérostomie pour ulcère duodénal semble donner des résultats très encourageants.

A. CANTERO.

NUTRITION

Morgan W. MATTHEWS, Thomas B. MAGATH et Joseph BARKSON. — **L'épreuve de tolérance au glucose (technique d'Exton et Rose). Signification diagnostique.** "The Journal of A. M. A., **113**: 1531 (2 octobre) 1939.

Ce rapport représente une partie d'une étude générale des différentes épreuves de tolérance au glucose employées à la clinique Mayo, du 1er novembre 1935 au 30 juin 1938.

Les premières épreuves de tolérance au glucose furent inspirées par cette constatation que chez les sujets atteints de diabète, la glycosurie n'apparaît qu'à la suite d'ingestion d'aliments d'une teneur élevée en glucides, d'où la recherche du glucose dans les urines à différents intervalles après l'ingestion de quantités variables de glucose. L'expérience

démontra le peu de valeur diagnostique de la glycosurie provoquée qui est aujourd'hui abandonnée.

Jacobson en 1912, nota une hyperglycémie consécutive à l'ingestion de glucose, peu de temps après l'introduction de la première méthode satisfaisante du dosage du glucose dans le sang, par Bang. Ces découvertes initiales donnèrent naissance la même année à plusieurs travaux qui aboutirent à l'utilisation des courbes d'hyperglycémie après ingestion de glucose, pour étudier la tolérance hydrocarbonée.

Hamman et Hirschman provoquaient l'hyperglycémie avec une quantité uniforme de 100 grammes de glucose. Janney et Isaacson proposèrent des quantités proportionnelles au poids du corps: 1.75 gramme par kilo de poids. C'était l'épreuve ordinaire dont des modifications furent proposées à différentes reprises pour en augmenter la valeur diagnostique.

La plus récente de ces modifications fut proposée par Exton et Rose qui tentèrent de baser l'épreuve d'hyperglycémie provoquée sur la loi d'utilisation du glucose formulée par Allen, (Allen's paradoxical law). Cette épreuve qui est maintenant utilisée de plus en plus en Amérique, est connue sous le nom de « one hour-two dose dextrose tolerance test ». Elle s'appuie sur des faits incontestables de physiologie et elle a l'avantage de nécessiter moins d'analyses et des prises de sang moins nombreuses.

Les discussions qu'elle a soulevées depuis son apparition, ont porté surtout sur le critère d'interprétation proposé par Exton et Rose. Gould Altshuler et Mellen ont déjà critiqué ce critère et en ont proposé une modification.

M. M. et B. ont exécuté l'épreuve d'Exton et Rose à la clinique Mayo, chez 117 sujets considérés comme ayant une tolérance hydrocarbonée normale; chez 304 diabétiques et 70 cas de glycosurie rénale. Dans chacun de ces cas, le diagnostic avait été établi par des cliniciens d'une compétence reconnue, après une étude complète de chaque cas.

Les courbes de chacune de ces catégories furent groupées et étudiées afin d'établir une courbe moyenne, de laquelle il serait possible de dégager un critère d'interprétation plus satisfaisant que celui d'Exton et Rose (ou la modification de Gould, Altshuler et Mellen). De leur étude se dégage la conclusion que la technique d'E. et R. n'est pas susceptible d'être perfectionnée, mais que sa valeur diagnostique peut être augmentée si l'on prend comme critère la dernière des 3 glycémies de la courbe.

En jugeant d'après ce seul critère les 117 cas indemnes de diabète et 247 des diabétiques choisis à cause de la forme légère de leur maladie, ils ont trouvé que le chiffre de la 3ième glycémie coïncidait avec le diagnostic clinique dans les proportions de 95% pour la série non-diabétique et de 100% dans la série des 247 cas de diabète léger, ce qui pour les deux séries combinées donne une concordance de 98% entre le diagnostic clinique et l'épreuve d'E. et R.

En établissant les moyennes des chiffres obtenus dans ces deux groupes de malades, ils se croient justifiés de conclure qu'une glycémie de 158 milligrammes pour cent, une heure après la 1ère dose de glucose, suivant la technique d'E. et R., peut être adoptée comme glycémie critique au-dessus de laquelle on peut affirmer l'existence du diabète. L'adoption de ce critère permettrait d'après les auteurs, de se dispenser de la glycémie à jeun et de la glycémie de 30 minutes.

L.-Henri GARIEPY.

CHIRURGIE

Ch. RUPPE. — **Plaies de guerre de la face.** "La Presse Médicale", nº 72, 13 sept. 1939.

Les plaies de la face présentent certaines particularités qu'il est utile de bien connaître. Ces plaies causent souvent des accidents immédiats: asphyxie, hémorragies, troubles de la déglutition.

Les lésions par projectiles varient avec la nature de ceux-ci et la distance de leur tir. Ce sont des blessures irrégulières avec pertes de substance plus ou moins notables et qui s'accompagnent presque toujours de lésions profondes des maxillaires.

La physionomie spéciale des plaies de la face est due aux faits suivants: d'abord qu'il y existe toujours menace d'hémorragie sérieuse, que le blessé y est exposé aux complications broncho-pulmonaires, qu'il y a souvent gêne de la déglutition, que les blessures s'infectent fatalement, quand elles sont en communication avec les cavités naturelles et que les cicatrices y sont épaisses et disgracieuses au point de constituer souvent une véritable rétraction cicatricielle, facteur de défiguration et de troubles fonctionnels.

Lors du traitement, il ne faut pas ajouter aux délabrements faits par le projectile, mais utiliser les voies naturelles au maximum ou les brèches traumatiques. L'anesthésie est très importante. Se servir surtout de la locale, de la loco-régionale, de l'évipan ou, si impossible, de l'anesthésie générale au moyen de la sonde nasale.

Le traitement chirurgical comporte la suture, la greffe, l'autoplastie, la prothèse maxillo-faciale.

Il varie suivant le temps, l'infection et l'importance des lésions superficielles et profondes. La radiographie est indispensable pour le repérage des projectiles.

Il y a également des modalités de traitement qui varient avec la localisation de ces plaies. Les plaies de l'étage supérieur de la face peuvent s'accom-

pagner de lésions osseuses ou de lésions oculaires; les plaies de l'étage moyen peuvent être médianes, latérales ou totales et celles de l'étage inférieur peuvent atteindre la lèvre inférieure, le menton, le plancher de la bouche et la mandibule, os mobile et résistant.

Dans toutes ces formes, le traitement est donc complexe, puisque le plus souvent, il doit voir à réparer les parties molles et le massif maxillo-facial.

Edouard DESJARDINS.

René LERICHE. — **Moignons utiles et moignons inutilisables du membre inférieur.** "La Presse Médicale", n° 72, 13 sept. 1939.

Le but de cet article est de faire voir la nécessité d'une connaissance exacte des exigences de la prothèse dans le choix du niveau de l'amputation.

Les constatations de l'A. sont basées sur l'étude des statistiques d'amputés lors de la guerre de 1914-18. Sur 80,000 amputés pendant cette période, 16 pour cent avaient dû être réamputés deux à quatre fois; 31 pour cent avaient dû être retouchés et 50 pour cent des amputés du membre inférieur avaient dû subir une nouvelle opération afin de pouvoir être appareillés, et ce deux ans plus tard.

La plupart de ces réinterventions ont été faites pour adapter la longueur du moignon aux exigences de la prothèse.

L'amputation s'impose, parce que la conservation du membre atteint est impossible ou parce que la vie l'exige immédiatement; mais ces motifs doivent s'appuyer sur un triple souci: un souci vital, un souci nerveux et un souci de prothèse utilitaire.

1° *Pour sauver la vie,* le blessé doit perdre le minimum de sang, d'où hémostase préventive et ligature minutieuse de tout ce qui saigne. « Le vrai chirurgien est celui qui craint les effets de toute hémorragie. »

Il faut également éviter les traumatismes nerveux par le blocage anesthésique des gros nerfs des membres. Il faut aussi éviter l'infection locale et le meilleur moyen en est de laisser grandes ouvertes les plaies d'amputation. « La suture primitive n'a pas place ici. Deux accrochages antéro-postérieurs des muscles pour matelasser l'os sont à vrai dire, tout ce que l'on est autorisé à faire en pareil cas. L'aiguille à sutures cutanées ne doit pas faire partie du matériel d'amputation en traumatologie. »

2° *Pour que le moignon ne soit pas douloureux,* on doit éviter tout traumatisme nerveux, donc ni pincer, ni tirer sur les nerfs pour les recouper. L'A. injecte 1 à 2 c.c. d'alcool absolu dans les nerfs avant de les couper.

3° *Pour que le moignon soit utilisable,* il faut qu'il ait la longueur qui convient à l'appareillage. Il y a pour chaque segment de membre une longueur optima et celle-ci correspond à une section osseuse faite sur le tiers moyen de la diaphyse, entre le milieu et l'extrémité distale du tiers moyen.

Fort de ces considérations et de l'expérience des appareilleurs, l'A. reconnaît que la désarticulation de Chopart ne vaut rien dans 95 pour cent des cas, que l'amputation de jambe au lieu d'élection est une mauvaise amputation et que la désarticulation du genou avec ou sans conservation de la rotule ne doit plus être faite.

Les interventions recommandées par l'A. sont: a) pour le pied, le Syme avec section des malléoles ou un peu au-dessus d'elles; b) pour la jambe, l'amputation de la partie inférieure du tiers moyen, avec section oblique de la crête libiale et section plus haute du périné ou si ceci n'est pas possible, ne pas remonter au-dessus d'un point qui est à 8 cm. de la pointe de la rotule; c) pour la cuisse, l'amputation avec section osseuse placée au tiers moyen du fémur, en dessous du milieu du tiers moyen. Elle ne doit pas atteindre le quart inférieur et ne doit pas non plus aller au-dessus de 8 à 10 cm. comptés à partir du bord supérieur du grand trochanter.

Ces nouveaux lieux d'élection sont la conclusion de l'étude des moignons âgés de plus de vingt ans. L'opération indiquée doit être celle qui donne le meilleur résultat.

Edouard DESJARDINS.

GYNECOLOGIE

R.-R. GREENE et E.-M. DORR. — **Sur l'application thérapeutique d'une nouvelle substance œstrogène.** "Endocrinology", **24**: (avril) 1939.

Pour obtenir des effets thérapeutiques satisfaisants par l'emploi des substances œstrogènes connues jusqu'ici, il est nécessaire, dans la plupart des cas, de pratiquer 2 à 4 injections intramusculaires par semaine.

En 1937, des chimistes Suisses réalisèrent la synthèse du dipropionate d'œstradiol et par la suite des essais entrepris chez l'animal permirent de constater que ce nouvel ester de l'hormone folliculaire possédait une action physiologique beaucoup plus intense et plus prolongée que celle de l'œstrone, de l'œstradiol, du benzoate d'œstrone et du benzoate d'œstradiol.

Considérant l'effet physiologique si prolongé de cette nouvelle substance, les auteurs pensèrent que son emploi serait particulièrement indiqué dans le traitement de certains troubles hormonaux de l'organisme féminin. En conséquence, ils l'administrèrent par voie intramusculaire, sous forme d'une solution huileuse, dans 61 cas: 46 de ces patientes présentaient des troubles climatériques, 6 souffraient de vaginite sénile et 9 de vaginite infantile.

Dans les cas de ménopause, les auteurs se sont efforcés de combattre d'abord les symptômes, puis de déterminer la dose d'entretien, tant au point de vue du nombre d'injections à pratiquer que de leur fréquence. Comme il a déjà été relevé dans d'autres travaux, ici aussi la susceptibilité individuelle varia notablement, en dépit d'un dosage approprié. Dans les cas discutés présentement, peu nombreux il est vrai, les auteurs n'ont pu observer de corrélation définie entre la durée des symptômes et le dosage adéquat. 32 patientes ont été sous traitement assez longtemps pour permettre de formuler des conclusions approximatives concernant les doses suffisantes d'entretien. 11 de ces malades avaient déjà été traitées avec différentes doses d'œstrone et de benzoate d'œstradiol 2 à 4 fois par semaine sans résultat appréciable. Parmi ces 32 patientes, la dose appropriée d'entretien a été de 5 mgrms de dipropionate d'œstradiol une fois par semaine dans 7 cas, 5 mgrms à intervalle de 10 jours dans 3 cas et 5 mgrms toutes les deux semaines ou moins fréquemment encore chez 10 patientes. L'emploi d'une petite dose de 1 mgrm une fois par semaine a produit une amélioration dans 5 cas et une fois toutes les 2 semaines ou moins souvent chez 7 malades.

Dans les cas de vaginite sénile, l'injection de 1 mgrm une fois par semaine a permis d'obtenir une amélioration des symptômes et la guérison dans l'espace de 2 à 4 semaines.

Quant au traitement de la vaginite infantile, les auteurs sont d'opinion que l'injection intramusculaire d'une substance œstrogène est préférable à l'usage des suppositoires vaginaux, car il en résulte moins d'influence psychique du côté génital.

De ces faits cliniques, les auteurs concluent que le dipropionate d'œstradiol a un effet physiologique prolongé chez la femme et qu'il est utile dans le traitement des troubles ménopausiques et de la vaginite sénile et infantile.

Léon GERIN-LAJOIE.

OBSTETRIQUE

W.-C.-W. NIXON. — **La prophylaxie et le traitement de l'infection puerpérale.** "The Practitioner", sept. 1939.

Des progrès sensibles ont été réalisés, en ces dernières années, dans la lutte contre l'infection puerpérale grâce aux méthodes d'asepsie et d'antisepsie préconisées par les chercheurs.

A l'hôpital Queen Charlotte, l'A. a suivi la technique de Colebrook dans l'emploi d'un antiseptique, le Dettol:

1° Lavage de la vulve et du périnée avec une solution à 10% de Dettol et de savon liquide.

2° Application sur la vulve de la crème de Dettol à 30%.

3° Après les avoir lavés, enduire les gants de caoutchouc de crème de Dettol.

Les salles contaminées par le streptocoque hémolytique doivent être désinfectées avec une solution de formaline à 40%.

L'expérience des cinq dernières années a démontré un taux de 30 à 40% moindre d'infection puerpérale chez les patientes hospitalisées que chez les patientes accouchées à domicile.

Les plus grandes précautions ont été prises par le London County Council dans les hôpitaux soumis à leur juridiction. Tous les cas suspects d'infection, souffrant de rhume ou de pharyngite sont isolés. Tout membre du personnel souffrant du nez, de la gorge, de diarrhée est exclu du service aussi longtemps qu'il n'est pas guéri. Toute patiente chez laquelle on trouve le streptocoque hémolytique dans la filière génitale est immédiatement placée dans une chambre séparée.

De ces mesures de prophylaxie dépend souvent la vie de la patiente. On doit donc applaudir les efforts de tous les chercheurs qui contribuent à diminuer la fréquence de l'infection puerpérale.

Donatien MARION.

CHIRURGIE INFANTILE ET ORTHOPEDIE

T. S. PUTNAM. — **Le diagnostic et le traitement de l'athétose et de la dystonie.** "The Journal of Bone and Joint Surgery", **21**: 948 (octobre) 1939.

C'est l'opinion générale que la paralysie cérébrale, encore appelée « état spasme » ou « rigidité » ne désigne qu'un seul type clinique alors que de récentes recherches neurologiques révèlent qu'il en existe au moins trois variétés: l'hémiplégie spasmodique, la rigidité parkinsonienne, et l'athétose et la dystonie.

1° L'hémiplégie spasmodique serait due, d'après Fulton, soit à une lésion de la partie prémotrice de la substance corticale, ce qui donnerait un spasme et une hyperréflectivité, ou bien à une lésion de la corticale motrice, ce qui se manifesterait par de la faiblesse, de la flaccidité et un certain malaise dans le membre correspondant. Ceci est d'ailleurs difficile à distinguer en pratique, mais il est indéniable qu'une lésion bilatérale exagère la faiblesse et le spasme qu'aurait donné pour chaque membre, une lésion unilatérale.

Le spasme atteint habituellement les seuls muscles antigravides, ou à peu près, et l'image clinique est la suivante: flaccidité, hyperréflectivité (surtout de l'extenseur du gros orteil), pas de mouvements involontaires (comme dans une lésion de la voie

pyramidale) mouvements volontaires d'ensemble seulement, car il y a non seulement incoordination entre les muscles, mais encore incoordination intra-musculaire.

Le traitement consiste à sectionner la racine postérieure lorsque la contractilité est conservée.

2° La rigidité parkinsonienne est surtout caractéristique dans une paralysie agitante juvénile, sequelle d'une encéphalite léthargique.

On a alors une trémulation clonique à la fois des muscles protagonistes et des antagonistes à un rythme de six à dix par seconde, comme le révèle l'électromyogramme ou même l'examen clinique. Ceci se produit par secousses et donne de la rigidité.

Il y a contraction simultanée et non successive de toutes les unités motrices d'un muscle.

Le traitement médical se fait par les produits de la série atropine et de la série benzédrine. La rigidité et non la trémulation se corrige par section de la racine ou de la colonne postérieure, et non celle de la voie extrapyramidale. La trémulation par l'ablation de la corticale prémotrice ou motrice, ou encore par section du faisceau pyramidal.

3° L'athétose et la dystonie semblent dues au même mécanisme physiologique et consistent respectivement en des mouvements lents, involontaires et en des postures involontaires. L'une des deux ou les deux peuvent coexister avec une lésion pyramidale, avec un parkinson et elles peuvent affecter les muscles articulaires seuls, la face, le cou seul (torticolis), une ou les deux extrémités du même côté, le tronc, ou presque toute la musculature.

Une simple observation clinique révèle que les mouvements involontaires (1) passent irrégulièrement d'un groupe musculaire à un autre; (2) sont augmentés par l'émotion ou l'effort; (3) sont forts, progressifs, soutenus, atteignant les muscles pro et antagonistes.

La main est en extension, le gros orteil a une position différente de celle de l'hémiplégie; il y a de la transpiration, une dépense d'énergie, le métabolisme basal augmente, ce qu'on ne voit pas dans le Parkinson.

Il y a contraction successive des unités motrices comme dans la contraction volontaire, mais sans commandement de la volonté et sans relâchement des muscles antagonistes: d'où torsion.

La physiologie clinique semble révéler qu'il s'agit d'une série d'influx venant du cortex et non d'une hyperréflectivité locale comme dans l'hémiplégie spasmodique, et que ces influx ne descendent pas par la voie pyramidale car l'athétose et la dystonie peuvent se produire dans un membre hémiplégique.

On les rencontre dans les lésions de la portion médiane et ventrale du thalamus dans celles du noyau lenticulaire, du corps de Luys et de temps à autre, dans celles du noyau rouge et du faisceau qui va du noyau au cervelet.

Ces lésions se produisent de plusieurs façons, ordinairement un traumatisme obstétrical est en cause (18 cas sur 38 à l'Unité Neurologique).

Elles peuvent être dues à des maladies infectieuses ou dégénératives ou à un traumatisme.

Les tumeurs sont rarement en cause.

Ce sont des maladies très pénibles qui se produisent chez des sujets souvent intelligents. On les considérait autrefois comme des névroses; il convient de dire à ce propos que le torticolis est amélioré par la psycho-analyse.

Le traitement peut s'adresser aux muscles que l'on habitue à se relâcher, et ceci est souvent efficace.

Le traitement médical se fait par le curare et il nous est apparu comme demandant une préparation difficile, ayant des indications limitées et ne donnant que des résultats passagers.

L'intervention orthopédique, qui peut consister en une limitation de l'articulation tibio-tarsienne ou une ténotomie du tendon d'Achille donne parfois des résultats, mais on ne devra pas la faire avant l'intervention neuro-chirurgicale, si celle-ci doit avoir lieu.

La neuro-chirurgie a ici une indication toute particulière. On peut faire la résection de la corticale, ce qui remplace les mouvements par une paralysie incomplète et qui n'est indiquée que pour un membre inutile. C'est l'ancienne méthode.

Mais il vaut mieux faire la section de l'extrapyramidal (faisceau qui dégénère par lésion de la moelle supérieure et non de la corticale ou de la capsule, et dont les principaux constituants sont le vestibule, le réticule). Ce faisceau descend dans la colonne antérieure entre la corne antérieure et la ligne médiane et peut être cautérisé après laminectomie cervicale haute.

Si le torticolis est insupportable, on peut de plus sectionner les trois racines antérieures (2e, 3e, 4e c.) et les deux nerfs spinaux d'après l'opération classique de Foester-Dandy.

Les résultats ont été les suivants: Une augmentation du contrôle du sujet sur les mouvements d'un membre, ce qui compense amplement une légère perte de force; la possibilité d'employer ensuite les autres moyens thérapeutiques. Il existe parfois une légère hypoalgie contralatérale.

Claude BERTRAND.

P. W. LAPIDUS. — **Une opération correctrice de l'orteil-en-marteau.** "The Journal of Bone and Joint Surgery", **21**: 977 (octobre) 1939.

L'opération habituelle consiste en une resection

cunéiforme dorsale de l'articulation interphalangienne proximale. Cette intervention soulage dans certains cas, mais elle ne satisfait pas un patient difficile ou un chirurgien soucieux d'obtenir une restauration fonctionnelle et anatomique.

L'orteil-en-marteau résulte en général d'une flexion de l'articulation interphalangienne proximale à laquelle peut se joindre une contracture en extension de l'articulation métatarso-phalangienne et même une flexion en contracture de l'articulation interphalangienne distale; ce qui peut, mais très rarement, être la seule lésion; occasionnellement, on voit une articulation inter-phalangienne distale en extension, par adaptation.

Cette difformité est d'abord réductible puis la contracture atteint les tendons, la capsule, le tissu sous-cutané, la peau et la lésion est définitive.

Puisque la contracture des tissus mous est la seule lésion, c'est sur elle qu'il faut agir.

Description de l'opération

On fait l'anesthésie locale, par bloquage, puis, on pratique l'incision para-médiane de la peau en gouret (hockey stick) en épargnant les nerfs digitaux dorsaux et les vaisseaux. On ne se sert pas du tourniquet. On expose les prolongements tendineux des extenseurs. La languette d'attache à l'articulation interphalangienne proximale est isolée. Parfois, on trouve une éminence qu'il faut niveler. Ensuite, on pratique une tenotomie et une capsulotomie à 180°, c'est-à-dire d'un ligament collatéral à l'autre, en rasant l'os de façon à ne pas léser les vaisseaux. Enfin, on suture les languettes proximale et distale en recouvrant l'une par l'autre (overlapping) afin d'obtenir un raccourcissement.

S'il y a extension à la métatarso-phalangienne, il faut répéter la manœuvre à ce niveau de façon à corriger cette déformation.

Il faut être méticuleux et respecter la circulation. Puis, on immobilise par une attelle à baleine (whale-bone splint) bien adaptée et ayant un certain jeu.

Après quelques jours, le patient peut marcher avec un soulier dénué de bout. L'immobilisation dure trois à quatre semaines.

S'il y a contracture marquée du tendon et de la capsule à l'articulation métatarso-phalangienne, on sectionne longitudinalement et suivant une ligne paramédiane passant sur le dos de la tête du métatarsien, puis on opère une division transversale des tissus contracturés.

On se sert de la technique donnée au début si l'articulation inter-phalangienne distale est prise, mais alors on peut fixer l'articulation par le rasage du cartillage articulaire et une capsuloplastie telle que décrite, car cette articulation est rudimentaire chez l'homme.

S'il existe de plus un cor douloureux au bout de l'orteil, on incise en bec-de-canard, et plutôt près de la face plantaire, et on enlève la partie distale de la phalange.

S'il y a rotation, elle est ordinairement interne, on la corrige en suturant la languette obliquement.

Avec cette méthode, nous avons obtenu des résultats satisfaisants bien que ce ne soit pas une panacée.

Claude BERTRAND.

NEURO-PSYCHIATRIE

Henry COHEN. — **Causes endocraniennes de la céphalée.** "British Medical Journal", 713, (7 octobre) 1939.

Travail portant sur les éléments étiologico-cliniques de la céphalée. L'auteur, pour des fins de clarté, classifie en différentes catégories les origines diverses de la céphalée; il les distribue en quatre types différents, selon les caractères de la douleur ressentie, l'hémicranie de la migraine et la céphalée des tumeurs de la selle turcique en constituant deux variétés, la plupart des céphalées rencontrées en pratique courante.

En ce qui a trait aux causes et aux lieux d'origine des céphalées, l'auteur établit 7 groupes:

1) Intracraniennes: affections du cerveau et des méninges.
2) Craniennes: affection des os du crâne et des sinus.
3) Extracraniennes: comme les affections du cuir chevelu, des muscles épicraniens, les différentes névralgies trigéminale, du glosso-pharyngien, occipitale, sphéno-palatine (du nerf vidien, syndrome de Sluder), zonateuse, due à une artérite de l'artère temporale, etc.
4) Réflexes: dues à des lésions des yeux, des dents, du nez.
5) Toxiques: par auto-intoxication comme dans l'urémie, au cours de la constipation ou de la fièvre; par intoxication exogène due, par exemple, à l'acide carbonique, à l'alcool, au tabac, au plomb.
6) Migraineuses: désignant par là un type de syndrome dont une céphalée particulière fait partie.
7) Psychologiques: comme au cours de certaines psychoses, psycho-névroses et à la suite d'épuisement nerveux.

Les causes intracraniennes peuvent être divisées en quatre classes: a) celles qui empiètent sur l'espace destiné à l'encéphale, c'est-à-dire les *lésions expansives* comme tumeurs proprement dites, abcès, kyste, anévrysme, hématome, etc., ou le *gonflement du cerveau* lui-même par œdème, inflammation, par lésion vasculaire et traumatique; b) l'irritation

méningée soit par méningite, par hémorragie méningée ou encore par envahissement tumoral; c) les affections des artères cérébrales, comme l'artério-sclérose, l'artérite syphilitique, l'hypertension artérielle; d) diverses autres causes comme celle de la migraine, de l'épilepsie ou les lésions consécutives au traumatisme cranien.

L'auteur s'efforce de différencier les aspects les plus fréquents des céphalées dues aux causes intracraniennes et de mettre en relief les corrélations existant entre ces aspects et ces causes.

En conclusion, C. affirme que quand une céphalée est progressivement sévère ou présente des paroxymes récurrents augmentant en intensité et qu'elle est accompagnée de vertiges, de vomissements, d'atteinte mentale, de manifestations épileptiques ou de signes de localisation neurologique, on doit être assuré qu'elle est provoquée par une cause organique endocranienne. La survenue de la migraine après l'âge de 40 ans fait suspecter une affection intracranienne étendue comme une tumeur cérébrale, la syphilis ou l'artério-sclérose cérébrale hypertensive.

La migraine, toujours située du même côté, et suivie par une parésie oculaire, est le plus souvent due à un anévrysme intracranien de la base.

Des vomissements récidivants, chez les enfants, appelés cycliques, si accompagnés de céphalée sont dus habituellement à une tumeur de la fosse postérieure. On ne doit jamais, sans évidence positive, porter un diagnostic de céphalée psychologique.

Rappelons-nous qu'une tumeur intracranienne peut se développer sans causer de céphalée.

Travail instructif et d'intérêt pratique.

Roma AMYOT.

W. STERLING et W. STEIN. — **Le traitement de l'hypertonie pyramidale par l'hématoporphyrine.** "Presse Médicale", 26 août 1939, p. 1287.

Les méthodes neuro-chirurgicales et les traitements par agents physiques n'ont pas donné de résultats satisfaisants dans l'hypertonie musculaire. En traitant un cas de dépression par l'hématoporphyrine, les A. ont constaté une amélioration surprenante des spasmes d'hypertonie musculaire qui co-existaient chez le patient. Technique: une ampoule de 1 cc. contenant 0.2 d'hématoporphyrine donnée en injection intra-musculaire. Première injection, une demi-ampoule; intervalle entre chaque injection, 8 à 10 jours. On remarque l'amélioration après deux ou trois injections. Pas d'action sur les autres signes de la série pyramidale. Conclusion: « Le traitement par l'hématoporphyrine doit être limité aux syndromes cliniques déficitaires dans lesquels l'hypertonie musculaire prédomine visiblement sur les phénomènes parétiques. » Ne pas oublier son action photodynamique qui rend la peau sensible aux rayons de la lumière.

Note: Ce travail préliminaire venait de l'hôpital Czyste à Varsovie. Espérons que les auteurs pourront tout de même trouver lieu et occasion de poursuivre leurs si intéressantes trouvailles dans ce domaine.

C.-A. GAUTHIER.

DERMATO-SYPHILIGRAPHIE

EPSTEIN. — **Diagnostic différentiel entre la kératodermie blennorragique et le psoriasis arthropathique.** "Archives of Dermatology and Syphilology", **40**: 547 (octobre) 1939.

Malgré la ressemblance frappante entre la kératodermie blennorragique et le psoriasis arthropathique, le diagnostic peut se faire entre l'un et l'autre grâce aux symptômes différentiels qu'indique l'auteur.

La kératodermie blennorragique est une éruption pustulo-kératique survenant chez un patient ayant une gonorrhée et de l'arthrite. Le psoriasis arthropathique est une arthrite atrophique avec psoriasis. En sorte que dans la première, le patient a une gonorrhée et, dans la seconde, il a du psoriasis. Dans celle-là, il s'agit toujours de mâles entre 20 et 50 ans, sans antécédent familial, manifestant des lésions aux pieds, aux mains et à la verge et obligeant le patient à garder le lit; alors que dans l'autre, les deux sexes peuvent être atteints à tout âge, avec quelquefois des antécédents familiaux; l'éruption caractéristique se montre surtout aux genoux, aux coudes et au cuir chevelu; l'arthrite touche d'abord les petites articulations et n'oblige pas à garder le lit. Enfin, l'une a une évolution relativement courte sans récidive et sans traitement local efficace, alors que l'autre est d'évolution très longue avec presque toujours des rechutes et répondant facilement à un traitement local. L'auteur a choisi 75 cas de kératodermie blennorragique et 33 psoriasis arthropathique.

Lionel PATOINE.

SOCIÉTÉS

L' « Union Médicale du Canada » publie les comptes rendus scientifiques de toute société savante de langue française de l'Amérique du Nord. Ces comptes rendus doivent cependant être rédigés succinctement en dactylographie par les secrétaires respectifs et être adressés, sans retard, à la Rédaction.

LA SOCIETE MEDICALE DE MONTREAL

Séance du 2 mai 1939

Tenue à l'Université de Montréal

Présidence de M. Geo.-E. Mignault

Difficultés du diagnostic clinique de la syphilis nerveuse à son début

M. Antonio BARBEAU

Bien connaître le tabes c'est posséder parfaitement la moitié de la neurologie (Julius Grinker). Or le tabes, quoique fréquent, ne représente qu'une partie des possibilités lésionnelles de la syphilis nerveuse. Celle-ci peut atteindre tout le système nerveux (tissu noble, enveloppes, vaisseaux).

La syphilis nerveuse apparaît dans le diagnostic différentiel de presque toutes les affections neurologiques. En connaître toutes les possibilités, c'est posséder parfaitement toute la neurologie, ses cadres nosographiques et ses modes de recherches diagnostiques.

Le rapporteur étudie tout d'abord brièvement le diagnostic de la syphilis nerveuse à la période d'état et décrit successivement les syphilis méningées, cérébrales et spinales, le tabes et la paralysie générale. Puis, il insiste sur les difficultés du diagnostic clinique précoce.

L'anamnèse est souvent décevante, la syphilis susceptible de devenir nerveuse ayant une allure primaire et secondaire en général très discrète, au point de passer inaperçue du malade dans bien des cas, surtout chez la femme.

D'autre part, l'envahissement du système nerveux, d'ordinaire tardif, est excessivement insidieux. Le plus souvent, la seule clinique est fort embarrassée pour en saisir les premières manifestations.

En réalité, pour reconnaître à son stade initial la syphilis du système nerveux, il ne suffit pas d'être observateur, il faut une aiguille à ponction lombaire à la main, il faut un examen systématique du liquide céphalo-rachidien.

A cet égard, le rapporteur en terminant fait état d'une statistique personnelle de 185 cas de paralysie générale hospitalisés à Bordeaux dans son service, dont 180 n'avaient pas eu de ponction lombaire.

Discussion

M. Roma AMYOT est d'accord avec M. Barbeau sur l'intérêt de l'examen du liquide céphalo-rachidien pour le diagnostic de la syphilis nerveuse à son début.

Mais il croit que c'est une erreur de sous-estimer la valeur des signes cliniques. Certains symptômes, comme le signe d'Argyll-Robertson, certains syndromes, comme le syndrome d'Erb, certaines maladies, comme le tabes et la paralysie générale, traduisent, à coup sûr, la syphilis nerveuse, même si à un certain moment donné l'examen du liquide céphalo-rachidien est négatif. A propos de la paralysie générale, M. Amyot estime, qu'en dehors des asiles, on en fait le diagnostic dans 50% des cas avec un syndrome neurologique.

M. Jean SAUCIER a constaté que la syphilis est très souvent à l'origine des convulsions infantiles.

Dans un autre ordre d'idées, il demande au rapporteur ce qu'il pense des malades asymptomatiques, ayant un syndrome biologique de paralysie générale.

M. BARBEAU répond à M. *Amyot* que tout en admettant la primauté de la clinique sur le laboratoire, et tout en admettant la possibilité, dans certains cas, d'affirmer par la seule clinique la nature syphilitique de la lésion ner-

veuse, le plus souvent, le diagnostic précoce ne peut être fait que par l'examen systématique du liquide céphalo-rachidien.

En ce qui concerne la paralysie générale, M. Barbeau ne croit pas qu'on puisse en affirmer l'existence sans l'élément psychiatrique.

Il répond à M. *Saucier* qu'il est de son avis sur le rôle de la syphilis dans l'étiologie des convulsions infantiles, dont il n'a pu malheureusement parler. Dans les cas de P.G. asymptomatiques, le B. W. du liquide céphalo-rachidien est positif et les réactions colloïdales ont des courbes caractéristiques.

Sérologie du liquide céphalo-rachidien dans la syphilis nerveuse

M. Albert BERTRAND

M. Bertrand présente une étude des altérations du liquide céphalo-rachidien dans la syphilis nerveuse. Ces altérations fournissent au clinicien des renseignements d'inégale valeur. Alors que les modifications chimiques et cytologiques ne font qu'orienter le diagnostic, les altérations sérologiques, par contre, ont une valeur de premier plan, et permettent d'affirmer l'existence de la syphilis nerveuse.

Les caractères du liquide céphalo-rachidien varient selon les formes anatomo-cliniques et l'évolution de la maladie. Les lésions artérielles qui ne produisent pas de réactions méningées, n'affectent pas la composition du liquide; mais les affections nerveuses syphilitiques, qui touchent la pie-mère seule ou le parenchyme et les méninges, s'accompagnent de modifications plus ou moins profondes du liquide céphalo-rachidien.

Lorsque l'albumine est normale, les méninges et l'axe nerveux sont intacts. Au contraire, une hyperalbuminose est un signe de méningite aiguë ou chronique. Les leucocytes subissent aussi des altérations marquées au cours des manifestations de la neuro-syphilis. Dans la paralysie générale, en plus des lymphocytes et des mononucléaires, on trouve, selon Ravaut, des Plasmazellen.

L'hyperalbuminose et la leucocytose sont souvent les seuls signes de l'infection syphilitique au début; ni l'une ni l'autre cependant ne permettent d'affirmer l'existence de la neuro-syphilis.

Ce sont véritablement les réactions sérologiques, le B.W. en particulier, qui fournissent les renseignements les plus précieux. Un B.W. positif dans le liquide céphalo-rachidien traduit, de façon non douteuse, la syphilis des centres nerveux. Toujours positif dans la paralysie générale non traitée et le tabes évolutif récent, le B.W. a tendance à s'atténuer ou même à disparaître chez les tabétiques anciens ou chez les malades traités. La réaction du B.W. dans le liquide céphalo-rachidien ne peut être remplacée par celle du sang, car elle signe la nature syphilitique de la lésion nerveuse. De plus, la réaction du B.W. dans le liquide permet en quelque sorte un dosage du degré de l'infection, dosage qui ne peut s'effectuer dans le sang avec la même réaction. Les réactions colloïdales fournissent des renseignements qui sont d'ordinaire parallèles à ceux du B.W.

En résumé l'examen du liquide céphalo-rachidien est indispensable pour faire le diagnostic précoce de la neuro-syphilis. Les modifications chimiques et cytologiques (hyperalbuminose avec ou sans hyperleucocytose) orientent le diagnostic; mais seules les réactions sérologiques, en particulier le B.W., permettent d'affirmer l'existence de la syphilis nerveuse.

Discussion

M. P.-P. GAUTHIER félicite M. Bertrand et souligne l'intérêt pratique de la sérologie du liquide céphalo-rachidien dans l'appréciation de l'efficacité du traitement de la syphilis.

M. Jules ARCHAMBAULT estime que le B.W. est la plus sensible des réactions; il n'accorde pas la même importance aux réactions colloïdales du liquide céphalo-rachidien.

M. Antonio SABETTA rappelle que si l'on veut dépister cette syphilis nerveuse pré-clinique, il faut systématiquement faire une ponction lombaire chez tout syphilitique au cours de sa troisième année.

M. BERTRAND remercie M. Archambault d'avoir fait bénéficier les membres de la So-

ciété Médicale de sa longue expérience de sérologiste.

Méthodes actuelles de traitement de la syphilis nerveuse

M. Albéric MARIN

M. Marin considère qu'un malade souffre de syphilis nerveuse, dès que son liquide céphalo-rachidien donne une réaction positive, même s'il ne montre pas de signes cliniques de désordres nerveux ou mentaux.

Les modifications du liquide peuvent être constatées, des mois et même des années, avant l'apparition des manifestations cliniques. Si le patient n'est pas traité par des méthodes adéquates, il présentera plus tard des signes visibles de paralysie générale, d'ataxie, etc. Rendu à ce point, les chances de guérir la maladie sont grandement diminuées. Au contraire, si le diagnostic précoce est fait, le pronostic est plutôt bon.

Ce diagnostic précoce peut être fait seulement par un examen systématique du liquide céphalo-rachidien dans chaque cas de syphilis ancienne.

Le traitement par le novarsénobenzol et le bismuth dans le cas de syphilis récente est des plus efficaces mais il est inopérant dans le cas de syphilis nerveuse. Il y a une quinzaine d'années encore, on pouvait observer communément des individus, qui traités régulièrement par le novarsénobenzol, évoluaient quand même vers la démence et le gâtisme le plus complet. Il faut donc recourir à d'autres méthodes, puisque celles qui s'appliquent à la syphilis jeune, sont sans effet dans les cas anciens.

La malariathérapie a rendu d'immenses services, mais comme elle présente de nombreux inconvénients, on la remplace de nos jours par la pyrétothérapie.

Les statistiques de la pyrétothérapie montrent des résultats supérieurs à différents points de vue.

Les mortalités sont réduites presque à néant. Le traitement n'est pas débilitant. Il y a moins de contre-indications. On y peut associer la chimiothérapie. Elle donne une proportion d'améliorations et de guérisons supérieures à la malariathérapie.

M. Marin base son travail sur une statistique personnelle de 157 malades observés dans son service de dermato-syphiligraphie de l'hôpital Notre-Dame; ces malades ont subi la somme totale de 5,000 heures. Un seul est mort, ce qui donne un taux de mortalité de 0.6%.

Le rapporteur conclut en disant que les cas améliorés et guéris par la pyrétothérapie sont plus nombreux que ceux qu'il a observés par la malariathérapie, et ceci dans un espace de temps plus court.

Discussion

M. Emile LEGRAND parle des bons résultats qu'il a obtenus dans le traitement de la paralysie générale avec la malariathérapie à l'hôpital Saint-Jean-de-Dieu.

M. Origène DUFRESNE demande à M. Marin s'il croit que toutes les méthodes pyrétothérapiques sont superposables, et ce qu'il pense de la pyrétothérapie par les ondes courtes.

M. Antonio SABETTA demande au rapporteur s'il croit qu'on doive, d'emblée, employer la pyrétothérapie à la phase pré-clinique de la syphilis nerveuse? N'est-il pas préférable de commencer par un traitement chimiothérapique avec les arsenics pentavalents?

M. MARIN répond à M. *Dufresne* que la pyrétothérapie par les ondes courtes est une excellente méthode. A. M. *Sabetta*, que les arsenics pentavalents présentent des contre-indications chez un nombre considérable de malades, et qu'il vaut mieux employer d'emblée la pyrétothérapie, la chimiothérapie seule étant totalement inopérante.

Le secrétaire,
Paul LETONDAL.

LA SOCIETE MEDICALE DE MONTREAL

Séance du 3 octobre 1939
Tenue à l'Université de Montréal
Présidence de M. Geo.-E. Mignault

Médicaments de la douleur

MM. J.-Roméo PEPIN et René DANDURAND

M. Dandurand, après des considérations générales sur la douleur, estime que pour le médecin, elle est un mal qu'il doit combattre. Les médicaments de la douleur sont fort nombreux. Le rapporteur passe successivement en revue les stupéfiants, les solanées et les végétaux sédatifs, les substances chimiques analgésiques anti-thermiques. Il insiste sur certains médicaments analgésiques, dont le mode d'emploi, de date relativement récente, a fait l'objet d'importants travaux dans ces dernières années.

1° *La Novocaïne* porte aussi le nom de procaïne, de syncaïne. Elle est soluble dans son poids d'eau et dans environ 30 parties d'alcool. Elle est très peu toxique. On l'a employée avec succès comme médicament analgésique, en injection locale, soit intra-dermique, soit intra-nerveuse ou péri-nerveuse, ou encore en injection para-vertébrale. Cette méthode, qui date de 1926, et que nous devons à Lemaire (de Louvain), a été largement vulgarisée en France par Sicard.

2° *L'Histamine* est un autre médicament analgésique que l'on emploie en injection locale. Le rapporteur utilise, par voie intra-dermique, une solution de bichlorhydrate d'histamine, dosée à ½ milligramme par cc. Il estime que la méthode est d'une remarquable efficacité et d'une grande simplicité d'application.

3° *La Vitamine B_1* est également une nouvelle médication intéressante de la douleur; elle peut être administrée, soit sous forme de comprimés, soit sous forme de solution, en injection sous-cutanée, intramusculaire, intraveineuse ou intrarachidienne. La vitamine B_1 est principalement indiquée dans la polynévrite alcoolique et le béribéri.

4° *Le Venin de cobra*, à faible dose, est doué de propriétés analgésiques; il est administré en piqûres; les ampoules que l'on trouve dans le commerce contiennent une suspension colloïdale de venin, titrée biologiquement et dosée en unités-souris. La méthode n'est nullement dangereuse, si l'on a soin de chercher le *seuil*, qui varie chez chaque malade et même chez un malade au cours du traitement. Le venin de cobra rend de précieux services dans les névrites et les algies cancéreuses.

5° *Le Venin d'abeille* introduit dans les muscles et le tissu cellulaire sous-cutané qui avoisine les articulations ou les troncs nerveux, suspend les phénomènes algiques, grâce à la fixation d'une partie du venin sur les ramifications nerveuses.

Discussion

M. ANTONIO BARBEAU félicite le rapporteur d'avoir insisté sur les nouveaux médicaments de la douleur. Il souligne l'action remarquable du venin de cobra dans la névralgie du trijumeau et dans la sciatique; il n'y a pas lieu de craindre la toxicité du venin, si l'on a soin de chercher le seuil.

M. ROMA AMYOT a eu l'occasion d'employer avec succès la vitamine B_1 dans certaines polynévrites, en particulier dans le syndrome de Korsakoff (confusion mentale avec polynévrite). Il félicite le rapporteur de son instructive communication; il lui demande des précisions sur son expérience de l'emploi de l'histamine et sur la technique de son application.

M. ORIGENE DUFRESNE a obtenu des résultats intéressants dans les algies cancéreuses avec le venin de cobra. Il demande au rapporteur par quel mécanisme agit la vitamine B_1 dans les polynévrites?

M. HERVE LACHARITE aurait aimé entendre parler du thorium et du mésothorium dans les névrites et le rhumatisme noueux.

M. HENRI CHARBONNEAU s'est bien trouvé de l'emploi de la vitamine B_1 dans les formes algiques de la poliomyélite, qu'il préfère aux autres médicaments de la douleur, en raison de son action stimulante sur la circulation.

M. LOUIS ROUX demande au rapporteur quel traitement il suggère d'employer contre la douleur dans les névrites post-traumatiques?

M. DANDURAND répond à M. *Amyot* qu'il est tout à fait d'accord avec lui sur la valeur de la vitamine B_1 dans les polynévrites; à M. *Dufresne,* que cette vitamine agit par son action stimulante sur la circulation au niveau des nerfs; à M. *Lacharité,* que le thorium et le méso-thorium présentent de graves inconvénients et donnent souvent lieu à une décalcification intense des os; à M. *Roux,* que dans les névrites post-traumatiques, le mieux est d'avoir recours aux injections locales de novocaïne, soit intranerveuse ou périnerveuse.

Physiothérapie de la douleur

M. Albert JUTRAS

Les agents physiques fournissent à la thérapeutique de nombreux moyens de combattre la douleur; sacs d'eau chaude, enveloppement humide ou ouaté, glace, sinapisme, douche, ventouses, massage, scarifications, pointes de feu, air chaud, rayons solaires figurent parmi les plus répandus. La plupart produisent une révulsion cutanée; l'afflux du sang à la peau et l'excitation des terminaisons nerveuses décongestionnent les organes sous-jacents, tendent à rétablir l'équilibre vaso-moteur et décompriment les nerfs profonds. Dans nombre de cas, par l'emploi judicieux de tels procédés, on arrive à calmer l'algie et même à hâter la guérison. Comme ils ne causent aucune intoxication, ils s'associent sans inconvénient aux autres traitements.

Parmi les méthodes électro-radiologiques de lutter contre la douleur, il y a lieu d'insister sur 1° le *courant galvanique;* 2° l'*ionisation;* 3° le *courant faradique;* 4° la *diathermie à ondes longues;* 5° la *diathermie à ondes courtes;* 6° la *radiothérapie.*

Après une brève description des agents précités, le rapporteur expose leur action physiologique et leur mode d'emploi, particulièrement dans deux groupes de maladies où la douleur figure au premier plan: les inflammations et les névralgies.

Il conclut en disant que les principaux agents physiothérapiques de la douleur, loin de se faire concurrence, peuvent avec avantage dans la majorité des cas, se combiner entre eux, et même s'associer aux médicaments et au traitement chirurgical.

Discussion

M. ORIGENE DUFRESNE souligne le rôle important joué par les agents physiques dans le traitement des algies. La physiothérapie, dit-il, tient à la fois de la chimiothérapie par ses effets vaso-dilatateurs et de la chirurgie par ses effets destructeurs. Elle est donc bien à sa place entre la médecine qu'elle complète, et la chirurgie qu'elle prépare.

M. ROMA AMYOT souligne la nécessité d'un traitement étiologique dans les cas de sciatique. La radiothérapie, très en faveur, est souvent inopérante dans les lésions hautes situées au niveau des trous de conjugaison; en pareil cas, l'ionisation salicylée donne souvent des améliorations marquées.

M. J.-E. SAMSON a eu l'occasion de traiter avec succès des cas de sciatique, en rapport avec des lésions articulaires; des malades chez qui on avait tout essayé ont guéri après un bloquage de leur articulation.

M. JUTRAS partage l'avis de *M. Amyot* sur l'intérêt de l'ionisation dans certains cas de sciatique, et regrette que la méthode, malgré son intérêt, ne soit pas suffisamment employée dans la pratique.

Chirurgie de la douleur

M. Jean PANET-RAYMOND

M. Panet-Raymond, après un bref historique, étudie les indications de traitement chirurgical successivement: 1° dans les douleurs d'origine crânio-cérébro-méningée; 2° dans les douleurs d'origine vertébro-médullaire; 3° dans les douleurs d'origine périphérique; 4° dans les douleurs d'origine sympathique.

EST-CE DE LA GOUTTE?

EST-CE DE L'ARTHRITISME?

Sensibilité, raideur, léger gonflement des jointures des phalanges (les autres articulations peuvent être prises), motilité affaiblie, ralentissement graduel des fonctions... se manifestant surtout vers l'âge moyen... tel est le tableau-symptômes que présentent de nombreux cas.

Il peut indiquer un cas de goutte, ou bien un cas d'arthritisme.

La LYXANTHINE ASTIER

donnée *per os*, à dose d'une cuillerée à thé, une, et même deux fois par jour, amène ordinairement une rapide amélioration de cet état, et, si on continue le traitement, la disparition complète de tous les symptômes.

La Lyxanthine Astier produit cet effet en vertu de ses éléments synergiques associés: iode, calcium, soufre, bitartrate de lysidine [1]... ce dernier, puissant dissolvant et éliminateur des déchets métaboliques.

1. Méthylglyoxalidine ou éthylethenyldiamine.

ROUGIER FRÈRES, 350, rue Le Moyne, **Montréal**

Veuillez m'envoyer de la littérature et un échantillon:
LYXANTHINE ASTIER

Dr.....

Adresse.....

Ville.....Province.....

1° *Les douleurs d'origine crânio-cérébro-méningée.* Dans cette première catégorie rentrent les fractures du crâne, les tumeurs osseuses, les tumeurs des méninges, les méningites et les abcès cérébraux. Le traitement consiste à enlever par voie chirurgicale les facteurs de compression ou à pratiquer les ponctions lombaires comme dans les méningites hypertensives.

2° *Les douleurs d'origine vertébro-médullaire.* Cette catégorie comprend les fractures vertébrales, les tumeurs médullaires, les lésions dégénératives et spécifiques de la moelle. Ici encore la chirurgie peut soulager ces algies par l'ablation des tumeurs, la cordotomie, la ponction des kystes arachnoïdiens ou intra-médullaires, la radicotomie postérieure et la section intercommissurale postérieure.

3° *Les douleurs d'origine périphérique.* Cette catégorie a trait aux névralgies périphériques et parmi celles-ci il faut distinguer entre les névralgies crâniennes et les névrites périphériques. Les névralgies crâniennes les plus connues sont la névralgie de la cinquième paire où le traitement chirurgical donne d'excellents résultats. Les névralgies du glosso-pharyngien et du spinal possèdent leur symptomatologie bien définie et leur indication opératoire. Les névrites périphériques comprennent la névralgie occipitale, la névrite du phrénique et celle du nerf fémoro-cutané. Il existe bien les névralgies sciatique et crurale, mais le traitement chirurgical ne semble pas indiqué, vu l'importance des fonctions de ces nerfs.

4° *Les douleurs d'origine sympathique.* C'est contre cette catégorie d'algies qu'ont été tentées des interventions chirurgicales les plus intéressantes dans ces dernières années. Ces interventions préconisées par Leriche et Fontaine sont : les infiltrations ganglionnaires, les sympathectomies centrales, les sympathectomies péri-artérielles, les artériectomies, l'encéphalographie lombaire, la ramisection, la ganglionectomie et la splanchnectomie dans les cas d'hypertension essentielle.

Le rapporteur termine en disant que le médecin praticien, appelé chaque jour à soulager la douleur humaine, n'a pas le droit d'ignorer l'une des plus puissantes méthodes de traitement que met à sa disposition la science moderne, la chirurgie de la douleur.

Discussion

M. ROMA AMYOT a constaté par lui-même l'utilité de cette chirurgie de la douleur chez des malades atteints de sciatique, rebelle à tout traitement, et chez lesquels une intervention chirurgicale, au niveau des vertèbres lombo-sacrées, un verrouillage lombo-sacré, amena une guérison définitive et complète. Mais il ajoute que cette chirurgie de la douleur, pour être couronnée de succès, doit être faite avec discernement, et nécessite au préalable un diagnostic précis et complet.

M. ORIGENE DUFRESNE estime qu'avant de recourir au traitement chirurgical, dans certaines névralgies rebelles, comme la névralgie faciale ou la névralgie du trijumeau, il convient d'utiliser la physiothérapie, sous forme d'ionisation à l'aconitine, qui donne d'excellents résultats dans la plupart des cas [1].

Le Secrétaire,

Paul LETONDAL.

SOCIETE MEDICALE DE CHICOUTIMI ET LAC ST-JEAN

Séance du 26 octobre 1939

Présidence de M. Eugène Tremblay

La réunion eut lieu chez M. le docteur G. P. Tremblay, à Saguenayville et réunissait 25 médecins du district. Présentation du procès verbal et d'une volumineuse correspondance. Longue discussion de certain plan de pratique médicale par contrat à rabais, sans tarif fixé par le médecin, mais au pro-rata des recettes brutes de la compagnie proposant ce genre de pratique.

---

1. Ces trois communications paraîtront *in extenso* dans un prochain numéro de *l'Union Médicale du Canada.*

La SÉROTHÉRAPIE ou la CHIMIOTHÉRAPIE?

D'après Finland, Spring, Lowell et Brown* et d'autres auteurs, l'association des sérums et de la sulfamido-pyridine constitue la thérapeutique par excellence des pneumonies à pneumocoques.

Ils instituèrent ce traitement combiné chez un groupe de malades âgés présentant une bactériémie dans la proportion de 50 pour 100 et le taux de la mortalité ne fut que de 22 pour 100. Ils observèrent auparavant dans des cas semblables traités sans sérums spécifiques ou médicaments une mortalité oscillant entre 75 et 90 pour 100.

Règle générale, le taux de la mortalité est entre 50 et 60 pour 100 dans ces cas lorsqu'ils sont traités soit par le sérum spécifique ou la sulfamido-pyridine; on peut donc conclure que l'usage concomitant de la sérothérapie et de la chimiothérapie est le traitement le plus efficace des pneumonies à pneumocoques connu à l'heure actuelle.

*Finland, M., Spring, W. C., Lowell, F. C., et Brown, J. W.: Ann. Int. Med. **12**:11, 1816, mai 1939.

Ayerst

LES SÉRUMS ANTIPNEUMOCOCCIQUES DE LAPIN, présentés en flacons de 25 c.c., sont procurables pour les types 1 à 8 inclusivement et 14. Chaque flacon du type 1 contient 50,000 unités internationales, du type 2, 20,000 unités internationales, et des autres types, 20,000 unités provisoires.

LES SÉRUMS DIAGNOSTIQUES PNEUMOCOCCIQUES DE LAPIN, pour l'identification des types d'après la méthode de Neufeld, sont procurables pour les types précités. Ils sont présentés en flacons d'un c.c. et en boîtes de cinq tubes capillaires individuels.

NOTE: Les autres types de sérums thérapeutiques et diagnostiques non indiqués ici sont procurables de nos laboratoires sur demande.

Ces sérums sont préparés et standardisés selon les méthodes précisées au Rockefeller Institute for Medical Research et sont présentés avec l'approbation et l'aide du professeur E. G. D. Murray, Laboratoire de Bactériologie et d'Immunité, Université McGill.

AYERST, McKENNA & HARRISON LIMITÉE

Biologistes et Pharmaciens

MONTRÉAL, CANADA

Déclaration d'opposition des membres de la société de ce genre de pratique. Causerie par le docteur C.-A. Gauthier sur « Les complications nerveuses des états grippaux et de leurs rapports avec les encéphalites infectieuses »; de même que « technique de traitement à l'état aigu de la maladie ». Second travail présenté par M. le docteur François Letarte, médecin à l'Hôtel-Dieu de Roberval, sur « Les notions générales à propos de la mastoïdite ». Ce travail doit être publié dans l'*Union Médicale*.

C.-A. G.

LA SOCIETE MEDICALE DE QUEBEC

Séance du 11 septembre 1939

(250ième réunion) tenue à l'Université Laval

Présidence de M. Eug. Bissonnette

Vaccination anti-diphtérique; programme d'"immunisation pour la ville de Québec

MM. Em. NADEAU et Berchmans PAQUET

Le docteur Berch. Paquet fait les considérations suivantes: exposé de la question de la vaccination anti-diphtérique et des principes la régissant; son mode d'action; variétés d'anatoxines et leurs genres d'action; durée de l'immunisation; son efficacité; influence sur les porteurs de germes; importance de l'immunisation; comparaison du taux de mortalité à Québec et dans les autres villes de la province et du pays. Soumet un plan d'immunisation devant atteindre tous les enfants de la ville de 9 mois à 2½ ans dans une période d'une année.

Le plan est adopté à l'unanimité.

Inspection médicale des écoles

Des G. M. diplômées en Hygiène seront envoyées à domicile pour contrôler la raison d'absence à l'école. Le docteur Paquet a la preuve que plusieurs cas de maladies contagieuses ne sont pas traités. Si l'enquête démontre que dans un cas donné il n'y a pas de médecin traitant, le cas sera rapporté aux autorités. Puis la ré-admission aux écoles ne sera possible que sur présentation d'un certificat médical.

Tuberculinisation des troupeaux bovins

Les statistiques démontrent qu'un pourcentage inquiétant des troupeaux bovins sont atteints de T.B. Les membres de la Société votent une résolution émettant le vœu que tout lait vendu dans la ville de Québec devrait provenir de troupeaux sous le contrôle du gouvernement fédéral au point de vue de tuberculose.

Le secrétaire,
C.-A. GAUTHIER.

REUNION SCIENTIFIQUE DU BUREAU MEDICAL DE L'HOPITAL DE L'ENFANT-JESUS

Séance du 13 octobre 1939

Présidence de M. Albert Paquet

Historique de la contribution de la médecine militaire à l'étude de la fièvre ondulante

M. Wilfrid LeBLOND

Travail intéressant de recherches bibliographiques et résumé à point de cette question. Ce travail sera publié *in extenso* dans *l'Union Médicale*. Cette question de la fièvre ondulante qui, il y a quelques années, ne présentait qu'un intérêt relatif et dont l'observation constituait une rareté, est maintenant beaucoup plus à l'ordre du jour par sa fréquence et son apparition au pays. La revue historique des faits s'y rapportant est bien à propos et mérite que l'on s'y arrête un peu.

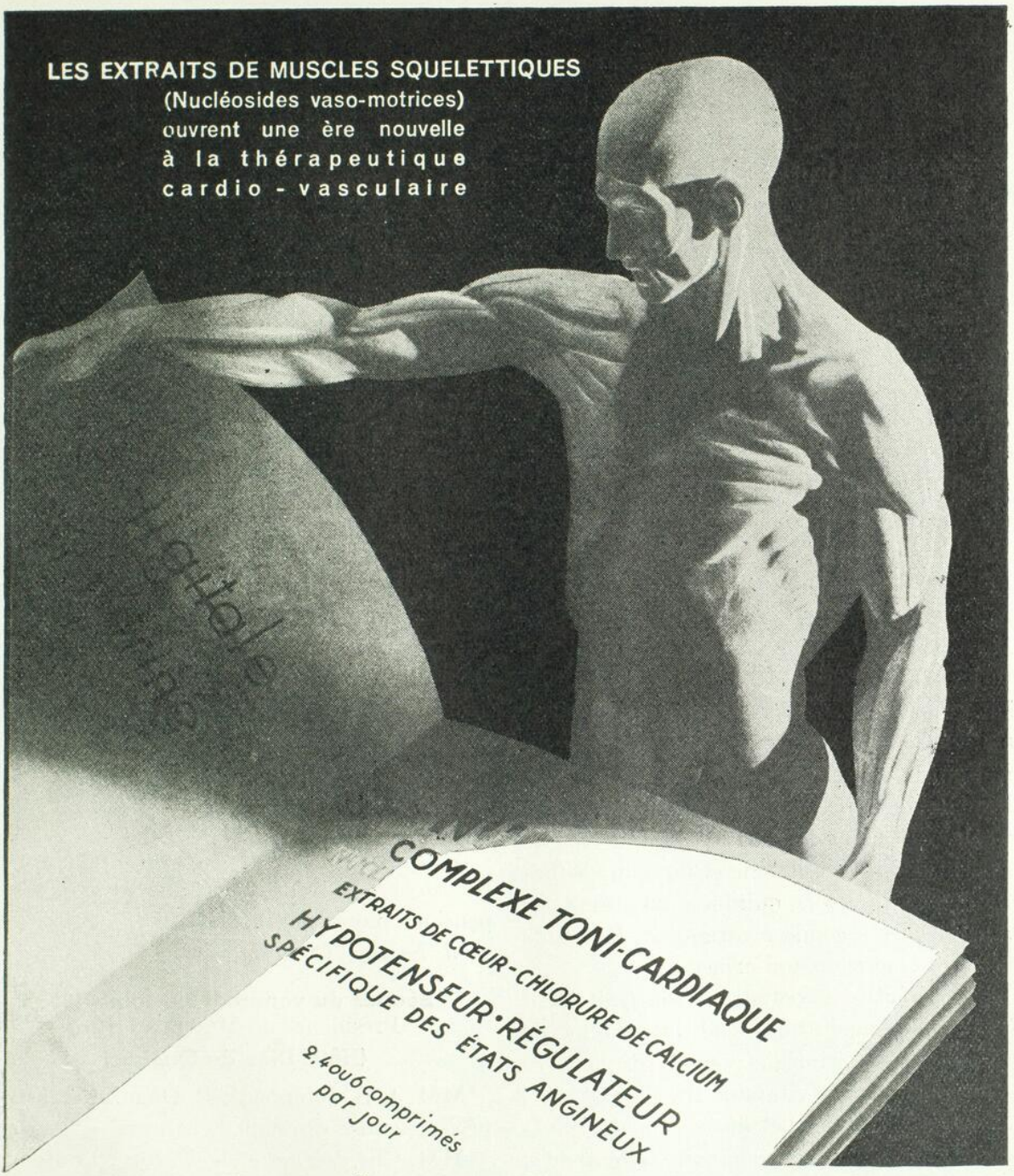
Compte rendu des communications présentées à une réunion récente à l'Institut de Neurologie de Montréal

M. C.-A. GAUTHIER

Les points suivants sont touchés:

Le traitement de la méningite pneumococcique par la sulfapyridine (MacKay et Hurteau): Ponctions lombaires et relevés de la pression au manomètre très souvent répétés. Doses très élevées de sulfapyridine toujours associé au sérum répondant au type identifié. Un seul cas d'intolérance. Tous guéris.

Résultats et complications du traitement par le métrazol (Reed): Principal point: série de fractures de la colonne vertébrale tou-



NUCLÉOCARDOL

TRAITEMENT DE BASE DE TOUTES LES AFFECTIONS CARDIAQUES ET VASCULAIRES.

En comprimés — forme buccale — et en ampoules pour injection sous-cutanée.

Dépositaire pour le Canada:

ANGLO-FRENCH DRUG CIE - MONTREAL

jours en région dorsale, localisation qui, en toute autre circonstance est rare.

Résultats du traitement de la chorée par l'électropyrexie (Saucier) : Durée de l'hospitalisation raccourcie; pas de rechutes; endocardite moins fréquente; présentation d'une série de cas assez imposante.

Applications cliniques de l'électro-encéphalographie (Kershman) : Description et illustration des graphiques obtenus d'une façon constante dans plusieurs affections vasculaires, tumorales, dégénératives et irritatives atteignant le cerveau.

Calcifications intracrâniennes, normales et anormales (Childe) : Démonstration et illustration de radiographies crânio-cérébrales mettant en lumière une imposante série de calcifications pathologiques et pseudo-physiologiques à des endroits variés de l'encéphale.

Les phénomènes convulsifs et leur relation avec les tumeurs cérébrales (Erickson) : Plus fréquemment observées dans les tumeurs à évolution lente par compression progressive et irritation du cartex.

Diagnostic du traitement de maladies neuro-musculaires (McEachren) : Observation de trois cas: deux de myotonie et un de myasthénie; dans les premiers, quinine à 20 grains par jour; dans les seconds prostigmine. Résultats satisfaisants et assez uniformes.

La polynévrite alcoolique et son traitement (Russel) : Récupération « ad integrum » de deux cas de quadriplégie polynévritique avec le traitement par la vitamine B_1.

Diagnostic différentiel de la céphalée post-traumatique réelle et imaginaire (Penfield) : La céphalée par hypertension intracrânienne est à localisation frontale. La vraie céphalée post-traumatique est localisée à l'endroit de contusion; ne change pas de place; dure tous les jours toute la journée avec quelques variations d'intensité; est influencée par les changements de position et la toux; est associée à un « éblouissement » (pas un vertige vestibulaire à début subit, dure de 1 à 5 minutes, sans nausée, pas de déplacement des objets extérieurs) ; est accompagnée de troubles visuels; le malade a toujours une position favorite dans laquelle il trouve un peu de soulagement.

C.-A. GAUTHIER.

LA SOCIETE MEDICALE DES HOPITAUX UNIVERSITAIRES DE QUEBEC

Séance du vendredi 3 novembre 1939

Présidence de M. Jos. Caouette

(A l'hôpital du St-Sacrement)

M. S. LeBlond. Quelques cas de fièvre ondulante.

MM. H. Pichette et P.-E. Julien. A propos de décollement rétinien.

M. G. Drouin. Un cas de dissociation auriculo-ventriculaire.

M. J. Gosselin. Ostéochondrite de la hanche gauche (présentation radiographique, cinématographique).

Séance du vendredi 20 octobre 1939

Présidence de M. J.-E.-S. Perron

(A la clinique Roy-Rousseau)

M. Sylvio Caron. Mort par néphrite au cours de l'évolution d'un accès de psychasthénie aiguë.

M. G. Desrochers. Les troubles réflexes sympathiques à la suite des traumatismes.

M. Mathieu Samson. Considérations sur les fractures vertébrales consécutives à la thérapeutique par le métrazol.

M. LaRue. Communication.

Séance du vendredi 6 octobre 1939

Présidence de M. Saluste Roy

(Hôtel-Dieu de Québec)

MM. J.-B. Jobin et J.-P. Dugal. La gastrite péri-ulcéreuse simulant le cancer.

MM. Chs. Vézina et L.-F. Roy. Traitement du bec-de-lièvre.

MM. L.-N. Larochelle et L.-F. Roy. Un cas de fausse diarrhée.

Dr H. de B. Fortier. Dépistage et prévention de la diphtérie dans les services hospitaliers.

MM. J.-B. Jobin et R. Bessard. Contribution à l'étude du traitement des méningites aiguës par les dérivés sulfamidés.

MM. Charles Vézina et P. Jobin. Un cas d'iléite terminale.

Au temps des diligences, la vie était simple - - - et rude

Mais alors, tout comme aujourd'hui, les maux engendraient la souffrance. Bien des caractères aigris étaient dus aux douleurs causées par les hémorroïdes... ceux qui en souffraient étaient des stoïques... et n'éprouvaient que peu de joie à vivre.

Depuis plus d'un tiers de siècle, les Suppositoires Anusol ont aidé le médecin à alléger la douleur. Sans narcotique, anesthésique local ou drogue analgésique, les Suppositoires Anusol ont permis de soigner les hémorroïdes et autres inflammations douloureuses de la région anale, et de soulager de la douleur, du ténesme, et de la constipation causée par la peur de souffrir.

Vous pouvez facilement vous rendre compte du soulagement apporté par les Suppositoires Anusol en en demandant simplement un échantillon d'essai sur votre en-tête, afin d'en observer vous-même les résultats.

SUPPOSITOIRES HÉMORROÏDAUX ANUSOL

EN BOÎTES DE 6 ET DE 12 SUPPOSITOIRES

WILLIAM R. WARNER & CO., LTD., 727 King Street, West, Toronto, Ont.

NOUVELLES

NOMINATIONS

Le docteur Louis-Henri Gariépy, médecin de l'Hôpital Notre-Dame, vient d'être nommé membre (Fellow) de la section médicale du Collège Royal des Médecins et Chirurgiens du Canada. Félicitations à notre collègue du bureau de collaboration.

M. le professeur Roméo Blanchet, sous-secrétaire de la Faculté de Médecine de l'Université Laval, titulaire de la chaire de physiologie depuis 1935, vient d'être élu membre de la Commission médicale du Conseil National des Recherches scientifiques du Canada. Il remplace à ce poste feu M. le professeur Art. Vallée, ancien secrétaire de la Faculté de Médecine de Laval.

Par cette nomination récente, M. le professeur Blanchet verra augmenter ses nombreuses activités tout aussi bien dans le domaine médical que social et civique. Parmi les domaines où s'étend déjà son champ d'action, il convient spécialement de noter qu'il dirige les laboratoires de physiologie et de biochimie à l'université Laval, qu'il est rédacteur du « Laval Médical », et directeur du Cercle Laennec, cercle d'études pour les E.E.M. de Laval.

Nos félicitations au professeur Blanchet pour ce nouvel honneur qui rejaillit sur l'école de Médecine de l'Université Laval.

La nomination de **M. le professeur N.-A. Dussault** au titre de professeur émérite à la Faculté de Médecine de l'Université Laval a été suivie de plusieurs changements tant à l'Université que dans les services d'ophtalmologie et d'oto-rhino-laryngologie de quelques hôpitaux à Québec.

Le professeur Dussaut tenait auparavant la chaire d'ophtalmologie de même que celle des maladies du nez, des oreilles et de la gorge; il était à la tête du service de ces spécialités médicales à l'Hôtel-Dieu de Québec depuis plus de trente années.

Le docteur Jos. Vaillancourt occupera à l'Université la chaire d'oto-rhino-laryngologie dont le professeur Dussault était titulaire. Il reste chef du service de ces spécialités à l'hôpital de l'Enfant-Jésus, poste qu'il détient depuis la fondation de l'hôpital.

Le docteur Henri Pichette, chef de service d'ophtalmologie à l'hôpital Saint-Sacrement, devient professeur titulaire du cours théorique d'ophtalmologie et chargé de la clinique ophtalmologique, à cet hôpital.

Le docteur Paul Painchaud, assistant du docteur Dussault depuis 1926, devient chargé du service d'oto-rhino-laryngologie à l'"Hôtel-Dieu et de la clinique O.-R.-L. à l'Hôtel-Dieu.

Le docteur Jean Lacerte est préposé au service d'ophtalmologie et chargé de la clinique aussi à l'Hôtel-Dieu.

Le docteur Olivier Frenette, déjà chargé du service d'oto-rhino-laryngologie à l'hôpital Saint-Sacrement, devient chargé par l'Université de la clinique de cette spécialité médicale.

Nos sincères félicitations.

Le docteur Albert Bertrand, chef adjoint au laboratoire de l'hôpital Notre-Dame, vient d'être nommé par le Conseil national des recherches du Canada membre d'une commission spéciale devant étudier le problème de la transfusion sanguine en temps de guerre. Félicitations à notre collaborateur.

Le docteur Doriva Léonard a été chargé tout récemment de la direction du service d'électroradiologie à l'hôpital Notre-Dame.

Le docteur J.-U. Gariépy a été nommé 2e chef-adjoint du service de chirurgie de l'hôpital Notre-Dame.

BISMUTHOTHÉRAPIE *de la* SYPHILIS

NÉO-CARDYL

Solution huileuse de butyl-thiolaurate de bismuth (0 gr. 075 de bismuth métal par ampoule de 1.5 c.c.)

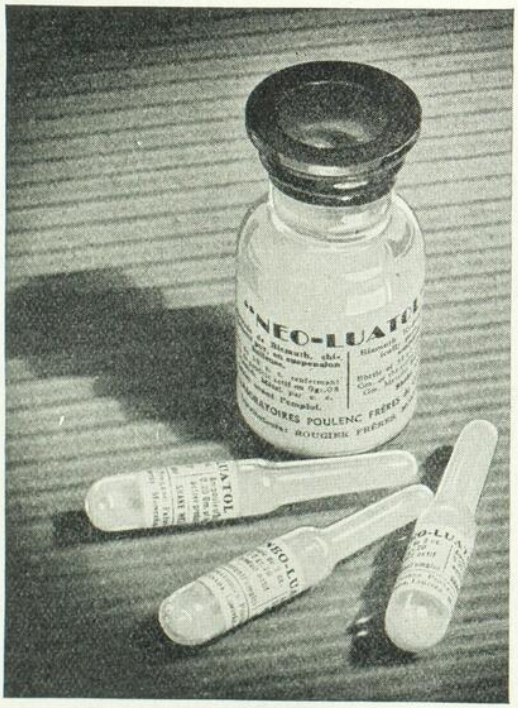
- ABSORPTION LENTE ET RÉGULIÈRE.
- GRANDE TOLÉRANCE AUX POSOLOGIES ÉLEVÉES.

•

INJECTIONS INTRAMUSCULAIRES BI-HEBDOMADAIRES.

•

Présentations: *Ampoules de 1.5 c.c. (boîtes de 12, 50 et 100 ampoules) et flacons de 30 c.c.*
INFANTILE: boîtes de 10 ampoules de 1 c.c.



NÉO-LUATOL

Suspension huileuse d'hydroxyde de bismuth (0 gr. 08 de bismuth métal par c.c.)

- FORTE TENEUR EN BISMUTH MÉTAL.
- ABSORPTION LENTE PERMETTANT DE FORTES DOSES À DE LONGS INTERVALLES.
- TOLÉRANCE LOCALE ET ORGANIQUE PARFAITE.

•

INJECTIONS INTRAMUSCULAIRES HEBDOMADAIRES DE 2 c.c.

•

Présentations: *Ampoules de 2 c.c. (boîtes de 12, 50 et 100 ampoules) et flacons de 30 c.c.*

LABORATOIRES **POULENC FRÈRES** DU CANADA, Ltée
204, Place Youville - - Montréal.

PROCHAIN CONGRES DE L'ASSOCIATION DES MEDECINS DE LANGUE FRANÇAISE DE L'AMERIQUE DU NORD, TROIS-RIVIERES, les 9, 10, 11, 12 septembre 1940.

A la dernière réunion de l'Exécutif de l'A.M.L.F.A.N., il fut décidé définitivement que le prochain Congrès aura lieu dans la cité des Trois-Rivières, les 9, 10, 11 et 12 septembre 1940.

Comme on le sait déjà, le docteur Charles De Blois, éminent médecin de la ville fondée par Laviolette, présidera le prochain Congrès de 1940. Cette réunion de septembre prochain se fera en un lieu qui n'est pas un centre universitaire. L'Association a désiré, par le choix des Trois-Rivières, manifester sa grande sympathie et sa profonde admiration aux médecins des centres ruraux, aux médecins de famille que sont par dessus tout les praticiens de la campagne.

Le Président actuel de l'Association l'a explicitement exprimé au cours de son allocution de remerciement qui suivit sa nomination. « Ce que je veux souligner particulièrement, dit-il, c'est le geste qui vous honore grandement, chers Collègues, d'avoir réservé dans votre aréopage une place de choix à de simples praticiens. Vous avez compris qu'il était désirable pour plusieurs raisons de tenir votre prochain Congrès de 1940 en dehors des centres universitaires et vous avez choisi la vieille cité des Trois-Rivières voulant par là même rendre hommage aux praticiens de chez-nous. Vous me permettrez d'adresser ici notre respectueux salut aux humbles médecins de campagne et des petites villes qui, comme vous le savez, ont été si souvent à la peine. Vous désirez qu'ils soient aujourd'hui à l'honneur. C'est un hommage bien mérité à plus d'un titre et qui sera vivement apprécié. Aimant leur profession et ne demandant qu'à la bien servir, ces praticiens, à l'exemple du bon samaritain, parcourent nuit et jour la vallée de la misère humaine, poussant même jusqu'à l'extrême limite les bienfaits de leur action et de leur apostolat ».

Honneur donc aux médecins de province! Mais n'oublions pas dans l'objet de notre ardeur et de notre enthousiasme au sein de l'Association, le but principal de sa fondation, la fin suprême de son existence: la sauvegarde de la langue française et de la science française au sein de notre corps médical; le maintien de nos traditions canadiennes-françaises, de notre personnalité, condition essentielle à l'existence de notre dignité et du rayonnement de notre culture. Honneur à nos traditions françaises!

ASSEMBLEE ANNUELLE DU COLLEGE ROYAL DES MEDECINS ET CHIRURGIENS DU CANADA

Cette assemblée annuelle eut lieu à Ottawa, les 27 et 28 octobre. Le docteur Wilder Penfield, neuro-chirurgien de Montréal, directeur médical du « Montreal Neurological Institute », a été élu Président du Collège, succédant ainsi au docteur George Young, de Toronto. Le docteur Albert LeSage, doyen de la Faculté de Médecine de l'Université de Montréal, fut élu Vice-Président de la section médicale et le docteur J.-A. Gunn, de Winnipeg, Vice-Président de la section chirurgicale.

Les membres du Conseil pour l'année 1939-1940 seront les suivants: A.-T. Mathers, Winnipeg; Albert LeSage, Montréal; J.-E. Perron, Québec; P.-H. Collin, Saint-Jean, N.B.; J.-A. Oille, Toronto; L.-C. Montgomery, Montréal; R.-F. Little, London; K.-A. MacKenzie, Halifax; E.-P. Alfort, Regina; J.-A. Ramsay, London; J.-A. Gunn, Winnipeg; G.-E. Seldon, Vancouver; Fred Etherington, Kingston; D.-E. Robertson, Toronto; W.-E. Penfield, Montréal; J.-H. McEachren, Calgary; C. Vézina, Québec; J.-C. McDougall, Halifax; F.-S. Patch, Montréal.

Le secrétaire est W.-S. Lyman; le trésorier, R.-E. Valin; l'assistant trésorier, J.-E. Plunkett, tous trois étant d'Ottawa.

Programme scientifique

Edward-H. Bensley, B.A., M.D., Service du Métabolisme, « Montreal General Hospi-

DANS L'INSUFFISANCE HORMONALE MASCULINE

ORÉTON

(Proprionate de testostérone)

HYPERTROPHIE PROSTATIQUE BÉNIGNE. Les malades éprouvent un soulagement des symptômes accompagnés de mictions difficiles et de rétention, ainsi qu'une amélioration remarquable de l'état émotif et mental.

VIEILLARDS. "Oréton" a prouvé son efficacité d'action en fournissant une sensation de bien-être et un renouveau de vigueur. Les symptômes vaso-moteurs et mentaux tels que: nervosité, dyspnée, excitabilité, fatigabilité et mélancolie disparaissent généralement. Les mêmes résultats furent obtenus dans les cas de castration chirurgicale où l'on rencontrait les mêmes troubles.

IMPUISSANCE. L'impuissance chez les vieillards, aussi bien que chez les individus plus jeunes, est généralement améliorée par l'emploi de l' "Oréton".

HYPOGONADISME. "Oréton" a produit des effets objectifs et subjectifs remarquables chez des individus ayant dépassé l'âge de la puberté. Le développement des organes génitaux, la croissance des poils au pubis et à la région axillaire ainsi que l'augmentation du nombre et de la puissance des érections furent constatés.

ORÉTON est le proprionate de testostérone cristallisé dans une solution d'huile de sésame. Il se vend en ampoules de 1 c.c. contenant 5, 10 et 25 mg. par c.c.

Usage externe

L'ONGUENT d' "ORETON-F" s'absorbe facilement par la peau. Il est utile pour la continuation de la thérapeutique après les injections d' "Oréton" lorsqu'il est nécessaire de donner des doses modérées d'hormone sexuelle masculine. Cet onguent se vend en tubes de 50 grammes, chaque gramme contenant 2 mg. de testostérone cristallisée.

ÉCRIVEZ-NOUS POUR PLUS DE RENSEIGNEMENTS.

SCHERING

SCHERING (CANADA) LIMITED

BOÎTE POSTALE 358, PLACE D'ARMES, MONTRÉAL, P.Q.

tal ». (Invitation.) « Effets toxiques des sulfamidés. »

Emile Gaumond, Professeur agrégé, docteur en Médecine. Université Laval. (Invitation.) « Considérations sur l'emploi des Sulfamidés et sur les Accidents observés.»

Philip-H. Greey, M.D., B.Sc., Professeur de bactériologie. Université de Toronto. (Invitation.) « Etudes expérimentales sur les sulfamidés. »

David-R. Mitchell, B.A., M.B., F.R.C.S. (Eng.), Service d'Urologie. « Toronto General Hospital. » (Invitation.) « Les sulfamidés en urologie. »

Duncan-A. Graham, M.B., F.R.C.P. (Lond.) F.R.S.C., F.R.C.P. (C). Professeur de Médecine, Université de Toronto. « Traitement des infections streptococciques, pneumococciques et méningococciques par les composés sulfamidés ».

LE DOCTEUR PHILIPPE ROY HONORE PAR L'UNIVERSITE DE PARIS

Le 9 novembre, l'Université de Paris décernait à l'Honorable Philippe Roy, ancien Ministre du Canada à Paris, le titre de docteur « honoris causa » de l'Université de Paris. La cérémonie eut lieu à l'occasion de l'ouverture officielle des cours, en présence de M. Albert Lebrun, Président de la République, de M. Yvon Delbos, Ministre de l'Education Nationale et des représentants du corps diplomatique. A cette même séance de rentrée, d'autres amis fidèles de la France furent honorés du même titre universitaire.

M. Tiffeneau, Doyen de la Faculté de Médecine de l'Université, fit l'éloge de l'honorable Philippe Roy. Il mit en lumière les traits principaux qui marquèrent la carrière de l'ancien Ministre: ascendance normande, vie de médecin canadien, représentation du Canada en France pendant une période de trente ans; les services qu'il rendit à la France durant la guerre de 1914-18; ses efforts incessants dans le but de resserrer les liens spirituels qui unissent le Canada et la France. Pour son activité constante dans l'intérêt de ces deux pays auxquels il fut et demeure attaché par les sentiments les plus profonds et les plus forts, l'Honorable Philippe Roy, le docteur Roy, fut honoré par l'Université de Paris. En lui offrant ce témoignage de gratitude et d'admiration, « c'est à la nation canadienne toute entière et à l'homme qui l'a si dignement représentée en France pendant plus de trente années qu'on a voulu rendre hommage ».

L'Union Médicale du Canada, au nom des médecins de langue française de l'Amérique du Nord, prie le docteur Roy de bien vouloir accepter ses plus chaleureuses félicitations pour ce nouvel honneur qui vient de lui être conféré.

NOMINATIONS AU CONSEIL NATIONAL DES RECHERCHES

La Sous-Commission des Recherches Médicales du Conseil National des Recherches s'est choisi tout dernièrement un Comité Exécutif de trois membres sous la présidence de Sir Frederic Banting, Directeur du Département des Recherches Médicales à « Banting Institute, » Toronto: **le docteur A. Grant Fleming,** doyen de la Faculté de Médecine de l'Université McGill, **le docteur Duncan Graham,** chef du département de Médecine à « Banting Institute, » Université de Toronto, et **le docteur J.-E. Gendreau,** professeur titulaire de Physique et Directeur de l'Institut du Radium de l'Université de Montréal.

Le docteur J.-E. Gendreau vient d'être choisi par la « Canadian National Research » comme Président du Comité de la Radio-Interférence du Canada.

LE DOCTEUR MERCIER FAUTEUX A HARVARD

Le docteur Mercier Fauteux, professeur agrégé à la Faculté de Médecine, Université de Montréal, a été invité par les autorités du « Harvard Medical School » à prononcer la leçon d'ouverture des cours, en présence des professeurs et des élèves. Le sujet de sa leçon a été le suivant:

POUR L'HYGIENE MENSTRUELLE MODERNE

Un tampon d'un modèle fonctionnel unique

« Tampax » a été imaginé par un médecin avec une stricte adhésion aux besoins fonctionnels essentiels — anatomiques, physiologiques et hygiéniques — du phénomène de la menstruation.

Tout d'abord, le flux menstruel étant d'origine utérine, ce tampon en fait l'absorption au niveau du col utérin avant que l'exposition à l'air puisse provoquer la décomposition des éléments sanguins ainsi que la formation des toxines irritantes et putrides.

Sa forme cylindrique comprimée se distend in situ et s'adapte à la voûte vaginale sans pression ni irritation.

Lorsque le tampon est en place, son pouvoir de capillarité attire le liquide menstruel du col utérin — empêchant tout arrêt de l'écoulement, et donne une protection adéquate pour la femme normale.

La facilité et la délicatesse de son emploi sont appréciées des plus méticuleuses. Un applicateur individuel facilite son insertion et une ficelle à l'épreuve de l'humidité en facilite son retrait.

« Tampax », en effet, répond aux besoins d'une véritable hygiène. Si vous désirez des échantillons, envoyez-nous le coupon ci-dessous.

CANADIAN TAMPAX CORPORATION LTD.
150 Duchess Street, Toronto, Ontario.

ACCEPTÉ POUR PUBLICITÉ DANS "LE JOURNAL OF THE AMERICAN MEDICAL ASSOCIATION"

TAMPAX

DESSINÉ D'UNE FAÇON FONCTIONNELLE POUR UNE VÉRITABLE PROTECTION HYGIÉNIQUE.

CANADIAN TAMPAX CORP., LIMITED
150 Duchess Street., Dept., MJ911,
Toronto, Ont.

Please send me a professional supply of « Tampax ».

Nom.....

Rue.....

Ville.....**Province**.....

« *Nouvelle méthode pour favoriser ou établir la circulation coronarienne.* »

Le professeur Cutler, chef du service de chirurgie, successeur de Cushing, a présenté le docteur Fauteux dans des termes élogieux et bienveillants en mentionnant ses titres à l'Université de Montréal.

M. Fauteux a obtenu beaucoup de succès. Nous l'en félicitons.

SOCIETE MEDICALE DES TROIS-RIVIERES

A leur réunion du 11 novembre dernier, les membres de la Société Médicale des Trois-Rivières ont procédé à l'élection de leurs officiers pour l'année 1939-1940.

L'Association des Médecins de Langue Française de l'Amérique du Nord est particulièrement heureuse d'offrir ses félicitations aux nouveaux élus qui seconderont de leurs efforts le travail du Comité du Congrès qui se tiendra les 9, 10, 11, 12 septembre 1940 dans la cité de Laviolette.

Président: Docteur C. Baribeau.

Premier Vice-Président: Docteur Roch Hébert.

Deuxième Vice-Président: Docteur L. Latourelle.

Secrétaire: Docteur J.-P. Beaudet.

Trésorier: Docteur Jos. Normand.

Conseillers: les Docteurs Adélard Tétrault, J.-C. Gélinas, James Malone.

ASSOCIATION DES MEDECINS DE L'EST

A la dernière réunion du mercredi, 27 octobre, tenue à l'Hôpital Pasteur, la causerie scientifique fut faite par le docteur *Henri Charbonneau,* surintendant de l'Hôpital Pasteur, qui traita des « Traitements modernes des maladies contagieuses ».

HONORAIRES MEDICAUX AU CANADA

D'après l'Honorable F.-R. Davis, médecin et ministre de la Santé de la Nouvelle-Ecosse, environ la moitié de la population du Canada serait incapable de débourser pour les soins professionnels dont elle a besoin. Le Ministre fit cette déclaration au cours du banquet annuel de l'Association Canadienne de Pharmacie.

FONDS DE RECHERCHES SCIENTIFIQUES AUX ETATS-UNIS

D'après *The Journal of the American Medical Association,* les sommes consacrées aux progrès des sciences médicales s'élèvent, en capital, à plus de 1 milliard 300 millions de dollars, en dehors des sommes provenant des budgets publics. Sur 243 fondations, 121 ont ensemble un capital de près de 950,000,000 de dollars. Les autres réunissent 250 millions.

La Fondation Rockefeller possède 185 millions; la Corporation Carnegie, de New-York, 163 millions; celle de Washington, 36 millions; et la Fondation Carnegie pour le progrès de l'enseignement, 29 millions.

PRIX NOBEL A GERHARD DOMAGK

Les travaux de Gerhard Domagk, médecin allemand, l'ont conduit à la grande découverte des merveilleux effets anti-infectieux des sulfamidés. On a voulu, à bon droit, récompenser Domagk des bienfaits que procure aux malades l'application efficace et incessante, dans le monde entier, contre des infections de type varié et de gravité diverse, des produits chimiques dont il a été le protagoniste.

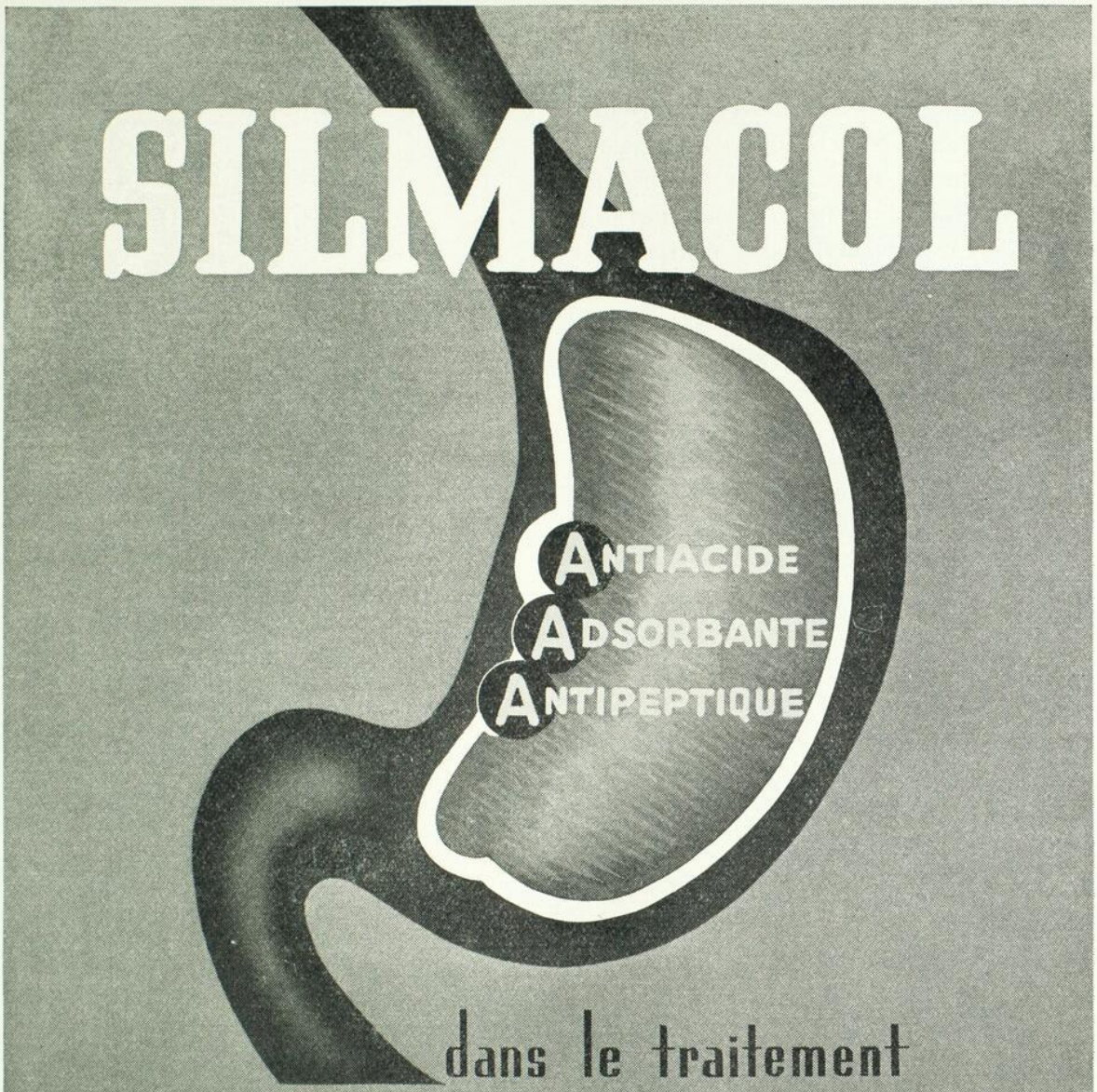
APPEL DE L'UMFIA [1]

L'UMFIA fait appel à ses membres des Républiques du Sud et du Centre Amérique, pour venir en aide pendant la guerre aux Hôpitaux Auxiliaires de la Croix-Rouge Française installée à Paris.

Nous sommes sûrs qu'en souvenir de l'accueil cordial que nous leur avons toujours ré-

1. Nous nous faisons un devoir de publier cette note afin de la répandre un peu partout et, aussi, d'atteindre quelques généreux donateurs, malgré nos besoins canadiens. Nous aussi, nous faisons des instances dans le même but, car nous avons uni nos forces dans le même but.

SILMACOL



dans le traitement

de l'HYPERCHLORHYDRIE

et de l'ULCÈRE GASTRIQUE

COMPRIMÉS — POUDRE

Deux comprimés ou une à deux cuillerées à thé avec de l'eau, entre les repas.

AMFRE DRUG COMPANY, INC. NEW YORK

S·E·P INC.

SOCIÉTÉ D'EXPANSION PHARMACEUTIQUE INC.
917, RUE CHERRIER - MONTRÉAL

servé, dans notre Association, ils voudront bien avoir la générosité de nous faire parvenir, à notre Siège Social, 39, rue d'Amsterdam à Paris 8e, soit les dons particuliers, soit les dons qu'ils pourront obtenir de leurs clients fortunés; ceux des autres pays faisant partie de notre UMFIA peuvent aussi y contribuer et seront inscrits dans notre Livre d'Or. Ces dons nous serviront à acheter des instruments et objets de pansements que nous utiliserons dans ces Hôpitaux.

Nous remercions d'avance nos chers camarades de leur geste si généreux; les noms des donateurs seront publiés.

Dr DARTIGUES ET BANDELAC DE PARIENTE.

(Union Médicale Franco-Ibéro-Américaine ou Union Médicale Latine.)

POSTE DE MÉDECIN

On désire un médecin dans la paroisse de Sainte-Philomène, comté de Chateauguay. Population d'environ 1035 habitants. Cette paroisse est située à 3 milles de Saint-Isidore, à 5 milles de Chateauguay et à 5 milles de Sainte-Martine.

S'adresser à Frs-P. Labrie, sec-trésorier, Ste-Philomène de Chateauguay, P. Q.

À VENDRE

Table d'opération, table en verre, machine électrique, lampe solaire, armoire murale, table émaillée, banc, sac d'accoucheur et ameublement de bureau. S'adresser à: 4152, rue Saint-Denis, Montréal.

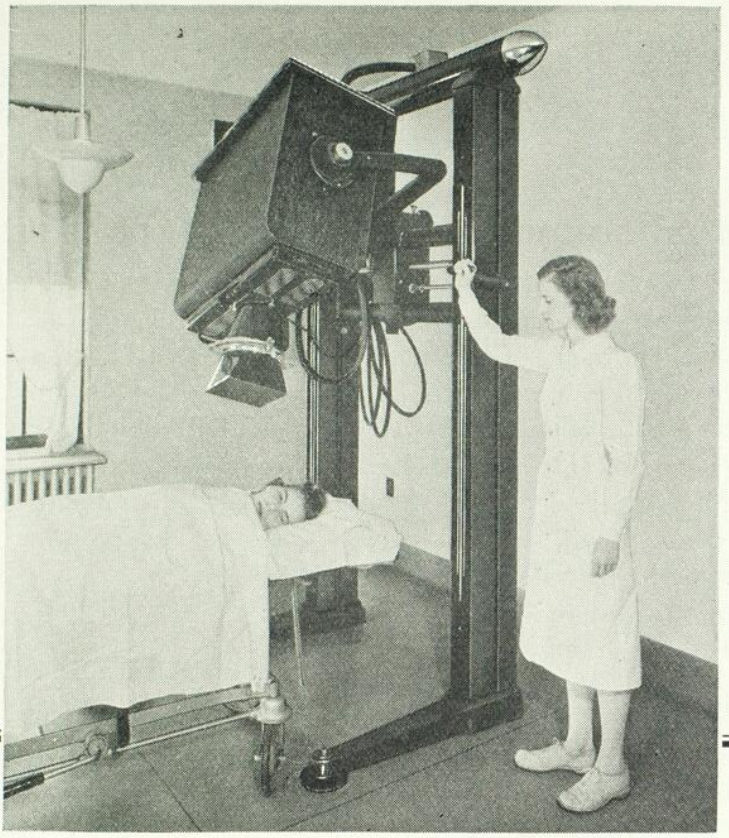


Photo courtoisie du "Swedish Hospital", Minneapolis, Minn.

Si votre hôpital est bien outillé pour les traitements par les Rayons-X

vous-même et vos patients avez certainement raison d'en être reconnaissants à l'institution.

Lorsque l'on peut avoir de telles facilités dans la localité, le patient est exempté des frais supplémentaires d'hospitalisation dans un centre éloigné. Son moral n'en est que meilleur s'il peut demeurer près des siens, de ses amis et de vous-même qui êtes son médecin.

Jusqu'à il y a quelques années plusieurs hôpitaux pouvaient difficilement trouver l'espace nécessaire pour une installation pour les traitements à haut voltage — même sans question de finance. Mais depuis que General Electric a mis sur le marché sa nouvelle unité « Maximar », un principe nouveau et très répandu, plusieurs autres hôpitaux l'ont trouvée pratique et économique d'installation. Ainsi des facilités adéquates sont rapidement devenues possibles dans plusieurs endroits.

A l'exécutif et au personnel d'hôpitaux qui ne sont pas encore outillés pour les traitements par Rayons-X à haut voltage, nous suggérons une revue de vos cas, collectivement, de l'année dernière, afin de déterminer le nombre de patients nécessitant cette forme de traitements et qui durent aller ailleurs pour être traités de cette façon. D'après cette vérification nous pourrons vous aider à déterminer si l'achat d'un appareil pour traitements par les Rayons-X semble justifié.

Les constatations que nous avons faites dans des centaines d'institutions qui possèdent une unité G.-E. « Maximar » nous permettent de vous révéler des faits intéressants.

Nous vous prions de nous écrire.

VICTOR X-RAY CORPORATION of CANADA, Ltd.

DISTRIBUTORS FOR GENERAL ELECTRIC X-RAY CORPORATION

TORONTO: 30 Bloor St., W VANCOUVER: Motor Trans. Bldg., 570 Dunsmuir St.
MONTREAL: 600 Medical Arts Building WINNIPEG: Medical Arts Building

Veillez demander à votre représentant de passer nous voir afin de nous aider, par un rapide examen, à déterminer si un appareil pour traitements par Rayons-X à haut voltage serait une acquisition économique pour nous.

NOM .....

HOPITAL .....

ADRESSE .....

NÉCROLOGIE

LE DR RUPERT DEROME

Le docteur Rupert Derome, chef du service d'Orthopédie de l'Hôpital Saint-Luc, est mort le 16 novembre, à l'âge de 57 ans. Le défunt, après avoir fait ses études médicales à l'Université McGill avait débuté dans la pratique de la médecine en 1912. Il avait été interne à l'hôpital Miséricorde de New-York, à l'hôpital Général de Montréal, surintendant médical du « Children's Memorial Hospital ». Le docteur Derome était membre de la Société Médicale de Montréal, de la « Montreal Medical Society », de la « Montreal Orthopedic Society » et du bureau médical de la Société de Secours aux Enfants Infirmes.

Nous offrons au personnel de l'hôpital Saint-Luc, nos plus profondes condoléances.

LE DOCTEUR EDMOND GRIGNON

Le docteur Edmond Grignon est décédé le 30 octobre, à l'âge de 78 ans. Il pratiquait sa profession à Sainte-Agathe depuis 45 ans. Il avait fait ses études médicales à l'Ecole Victoria de Montréal. Le docteur Grignon était un citoyen éminent de Sainte-Agathe, y ayant rempli les fonctions de juge de paix pendant une quarantaine d'années, de secrétaire du conseil municipal de la paroisse et de la commission scolaire. En plus, le défunt avait consacré les quelques loisirs que lui laissaient la pratique de la médecine et l'accomplissement de ses fonctions administratives, à la rédaction d'œuvres littéraires qui obtinrent un grand succès de librairie. C'est ainsi qu'il publiait en 1911 l'« Album de Sainte-Agathe » et sous le pseudonyme de « Vieux Doc », deux amusants recueils d'anecdotes et d'essais, empreints d'une philosophie sereine et joviale: « En guettant les ours » et « Trente ans sur le bout du banc ».

LE DR J.-I. BELANGER

Le docteur J.-I. Bélanger est décédé le 14 novembre à l'âge de 65 ans. Le défunt était né à Saint-Martin et avait fait ses études à l'Université Laval, de Montréal. Il avait obtenu son diplôme de médecin en 1906. Médecin de la compagnie d'Assurance Métropolitaine, il avait pratiqué la médecine à Montréal dans le même quartier de la cité, depuis 1906.

LE DR RAOUL COTE

Le docteur Raoul Côté de Saint-Prosper de Dorchester est décédé, à l'âge de 55 ans, le 15 novembre.

LE DR J-A. MAGNAN

Le docteur Joseph-Alphonse Magnan est décédé le 13 novembre à Sainte-Elisabeth de Joliette, à l'âge de 76 ans.

LE DR ADOLPHE ALLAIRE

Le docteur Adolphe Allaire est décédé, à Montréal, le 16 novembre, à l'âge de 68 ans.

LE DR GUSTAVE DUBUC

Le docteur Gustave Dubuc, diplômé de l'Université de Montréal en 1937 est décédé en Alberta, le 10 novembre.

LE DR F.-J. LANGLAIS

Le docteur F.-J. Langlais est décédé à Trois-Pistoles, le 26 novembre, à l'âge de 74 ans. Le défunt avait fait ses études médicales à l'Université Laval de Québec, était le fils de feu le docteur François Langlais et avait pratiqué la médecine à Trois-Pistoles, son lieu de naissance, depuis 1887. Ancien gouverneur du Col-

lège des Médecins et Chirurgiens de la Province de Québec, le docteur Langlais était président actif de l'Association Médico-chirurgicale de Témiscouata-Madawaska. A l'occasion du cinquantième anniversaire de la pratique de sa profession, le défunt avait été décoré de l'ordre de la Croix de Saint-Germain.

LE PROFESSEUR FELIX LEGUEU

La presse d'information et la presse médicale ont annoncé la mort du professeur Legueu. Aussi ce n'est pas dans le but d'apprendre à nos lecteurs cette triste nouvelle que nous insérons cet entrefilet, mais bien plutôt pour exprimer notre chagrin à la suite de la disparition accidentelle de cet éminent urologiste français.

Successeur de Guyon et d'Albaran à la chaire d'Urologie de la Faculté de Médecine de Paris, le professeur Legueu fut chargé du service d'Urologie de l'hôpital Necker pendant une vingtaine d'années. Il avait pris sa retraite depuis quelques années. Le professeur Legueu a eu de nombreux élèves canadiens-français qui furent, pour la plupart, moniteurs dans son service. Ils en ont conservé un souvenir reconnaissant; le professeur Legueu fut pour eux, comme pour ses autres élèves, français et étrangers, un maître d'une étonnante éloquence et d'une grande clarté d'exposition didactique, il a toujours marqué à ses élèves du Canada français des signes indéniables d'amitié et d'intérêt constant à leurs études urologiques.

Nous nous empressons d'adresser, au nom de tous les médecins de langue française de l'Amérique du Nord, à ses collègues français et à la Faculté de Médecine de Paris, l'expression de nos plus sincères condoléances.

TABLE ALPHABETIQUE DES MATIERES

A

Abcès pulmonaire. Tuberculose et (Jules Prevost et G. Leclerc) 726

Adéno-Myo-Sarcome du rein ou tumeur de Wilms L'. (Eugène Gaulin) 470

Affections cutanées bénignes. La rœntgenthérapie superficielle et les (J.-E. Perras) 156

Algies des moignons d'amputation et leur traitement. Les (A. Sliosberg) 832

Alimentation artificielle du nourrisson normal. L' (Daniel Longpré) 748

Alimentation des diabétiques. Considération sur l' (Gabriel Lafresnière) 291

Amygdalectomisés. La pharyngite aiguë fébrile des (Philippe Panneton) 599

Amygdalien. Le problème (Adolphe-J. Provost) 240

Anesthésie. L'éclectisme dans l' (J.-C. Doucet) 152

Anesthésie locale. La prévention des effets post-opératoires dans les cas d'extraction et d'anesthésie locale. Principales causes d'accidents. Prévention. Traitement. (Ernest Charron) 627

Anesthésie tronculaire. Contribution au perfectionnement de la méthode Matas dans l' (Henri Lemieux) 501

Anévrysme de la crosse aortique. (A. Léger et A. De Guise) 836

Angineux. Le syndrome (Albert LeSage) . 3

Angiomatose hémorragique familiale. (Albert De Guise et Georges Hébert) 140

Antituberculeux. L'effort A. des provinces de l'Ouest canadien. (Lasalle Laberge . 43

Aortique. Anévrysme de la crosse (A. Léger et A. De Guise) 836

Appendicite aiguë suppurée. Un cas d'hépatite suppurée consécutive à une (Pierre Smith) 41

Appendicites. Formule de Schilling en rapport avec les (W. Boileau et E. Cabana) . . . 1314

Appendicostomie. Que vaut l'A. dans les péritonites graves d'origine appendiculaire? (Paul-A. Poliquin) 949

Arthrite gonococcique. Traitement moderne de l' (Lucien Sylvestre) 861

Ascheim-Zondek. Réaction d'A.-Z. négative dans un cas de grossesse gémellaire avec un œuf intra-utérin et l'autre tubaire. (Léon Gérin-Lajoie) 384

Asthme et rhume des foins. Le mécanisme probable du succès de certaines interventions chirurgicales sur les fosses nasales faites au cours du traitement de l' (Raymond-J. Savignac et Julian C. Gant) . . 147

Atonie. Ptose. Dilatation gastrique. (J.-Alfred Mousseau) 940

Automobiles. Vision et accidents d' (Ulysse Forget) 137

B

B. C. G. La prophylaxie de la tuberculose par la médecine sociale et par la vaccination antituberculeuse au moyen du bacille de Calmette-Guérin. (Léopold Nègre) . . 270

B. C. G. Tuberculose généralisée chez un nouveau-né de 20 jours. Tuberculose transplacentaire. Vaccination par le (A. Guilbeault, A. Bernier, A. Bertrand et G. Manseau) 610

Bibliographie:

Acides aminés en phtisiothérapie. Les (Dani Hervouet) 806

Actualités médico-chirurgicales. (Troisième série. Treize conférences par les Chefs de clinique de la Faculté de Médecine de Marseille) 1040

Affections des glandes endocrines et leur traitement. Les (Herman Zondek) . 1154

Affections non ulcéreuses du duodénum. (L. Pavel et A. Paunesco-Podeano) . 85

Année Médicale Pratique. L' (C. Lian) . 1156

Annuaire du Praticien 1939. (A.-L. Clairville) 1158

Atlas d'anatomie et de médecine opératoire du labyrinthe osseux. (Dr Louis Girard) 802

Clinique Chirurgicale des Pays Chauds. (Botreau-Roussel) 572

Clinique et Pathologie comparées. Vénéréologie, cancérologie, dermatoses, médecine générale, phytopathologie. (Ls Bory) 1038

Corps jaune. Etude biologique, clinique et thérapeutique. Le (H. Simonnet et M. Robey) 1038

Dépression constitutionnelle. La (R. Montassut) 340

Dermatologie en clientèle. "L'Indispensable en Dermatologie". La (H. Gougerot) 1160

Dermatologie. La (R. Degos et E. Lortat-Jacob) 1154

Diagnostics biologiques. Les (Noël Fiessinger) 812

Dysenterie bacillaire. La (J. Dumas) . . 1044

Dans les

affections bronchiques

prescrivez

MISTURA TUSSI HARTZ

Expectorant stimulant et sédatif de la toux

Formule :

Chaque once contient:

Marrube blanc	24 grains
Chlorhydrate de diacétylmorphine	1/6 grain
Carbonate d'ammoniaque	10 grains
Chlorure d'ammonium	10 grains
Sirop de scille	120 gouttes
Sirop de tolu	120 gouttes

DOSE: Une à deux cuillerées à thé.

Un expectorant agréable au goût, stimulant, sédatif de la toux, qui soulage rapidement et efficacement toute irritation bronchique sans nuire au dégagement des sécrétions.
La MISTURA TUSSI Hartz produit une sédation suffisante pour lui donner une grande valeur dans le traitement des toux pénibles, sèches, à expectoration rare.

La Compagnie J. F. HARTZ Limitée

Fabricants de produits pharmaceutiques

MONTRÉAL, P. Q.

Demandez les produits pharmaceutiques faits au Canada.

Dystrophies dentaires de la Syphilis héréditaire. Les (Lucien Lebourg) 1044
Eléments d'embryologie. (A. Celestino da Costa) 85
Eléments d'Embryologie. (A. Giroud et A. Lelièvre) 1159
Essais sur la profession médicale et sur quelques règles qu'elle impose. (H. Grenet) 804
Exposés annuels de biochimie médicale. (Michel Polonovski et collaborateurs) 1038
Fiches de pratique médicale. Les (Fichier Desfour) 808
Greffons et lambeaux cutanés. Leurs applications aux pertes de substance du visage. (Marcel Parant) 1154
Groupes sanguins. Les (Prof. Ludwik Hierszfeld) 86
Livre du diabétique. Hygiène. Régime. Traitement. (Louis Caillon) 806
Maladies de l'œsophage. Les (J. Terracol) 88
Maladies des nourrissons et des enfants. (Dr Germain Blechmann) 342
Manifestations de l'anaphylaxie et les substances histaminiques. Les (Jean-Louis Parrot) 86
Néo-hippocratisme et Homéopathie. (Léon Vannier) 1040
Obstétrique à travers les âges. L' (L. Devraigne) 1152
Oto-rhino-laryngologie. (L. Baldenweck) 574
Parasitologie médicale. La (Hervé Harant) 695
Petite Chirurgie et Technique Médicale courante (G. Roux) 808
Plâtres à extension. Appareillages pour la réduction, l'extension continue et la contre-extension plâtrée des fractures. Les (Georges Rieunau) 1158
Ponction du péricarde. La (D. B. Marfan) 346
Ponction sternale. La (P. Emile Weil) . 572
Poumon. Le (A. Policard) 456
Pratique des maladies de l'estomac. La (L. Pron) 808
Précis de Neurologie. (L. Rimbaud) . . . 1152
Précis de Neuro-psychiatrie infantile. (Gilbert Robin) 1042
Pyrétothérapie. La (Charles Richet, Jean Surmont et Pierre Le Go) 342
Revue de Cosmobiologie 88
Revue de Cosmobiologie 346
Sur la sclérose en plaques. (Laignel-Lavastine et Koressios) 804
Traité de Thérapeutique Clinique. (Paul Savy) 89
Traitement des suppurations pulmonaires. (Victor Cordier. Avec la collaboration de P.-L. Monnier-Kuhn) 87
Traitement non sanglant des fractures du Rachis. (Pierre Mallet-Guy) 456
Travaux pratiques et démonstrations de Pharmacodynamie. (L. Dautrebande) . 344
Tuberculose et Médecine sociale. (Etienne Bernard) 87
Vingt études pratiques de Médecine infantile. (R. Liège) 1042

Blennorragie masculine. Traitement de la, par le 693. (Dagenan) (Lucien Sylvestre) 722

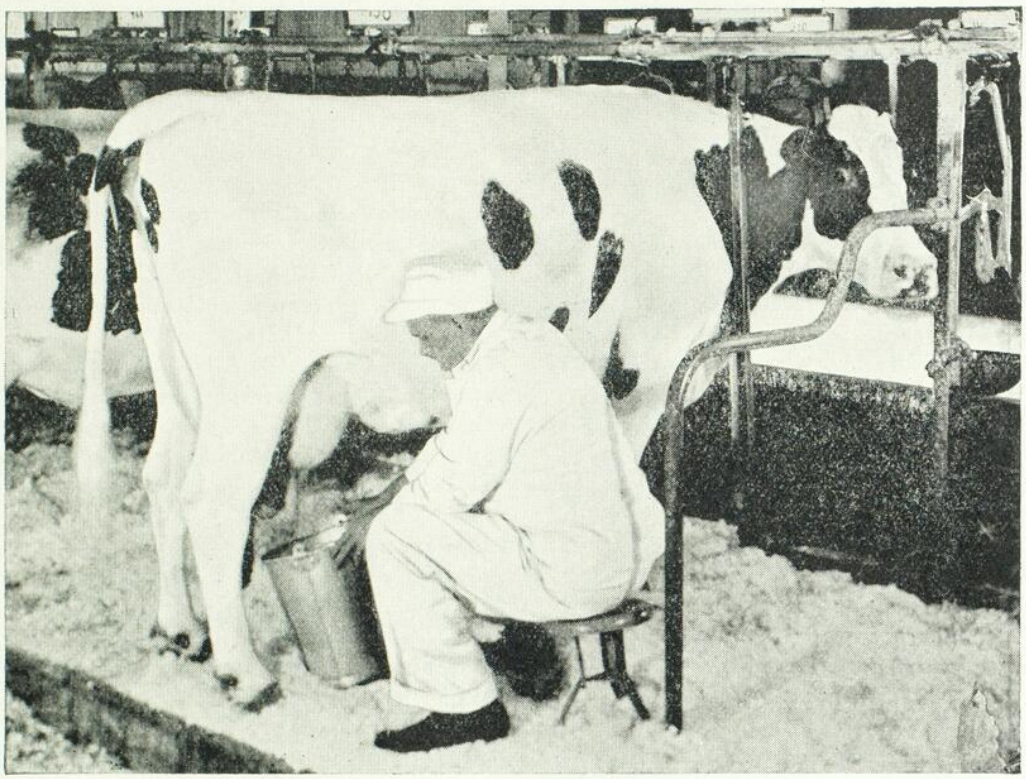
Bronchoscopie dans les maladies des voies respiratoires inférieures. Origines, indications et avantages de la (Maurice Bonnier) 630

Broncho-pulmonaires. Les tumeurs B-P. malignes. (Chevalier Jackson et Chevalier L. Jackson) 353

Bulletins:

Bill du Collège Royal des Médecins et Chirurgiens du Canada. Le (Albert LeSage) 581
Cours de perfectionnement. (Roma Amyot) 584
Division de l'Epidémiologie. (Ministère de la Santé) 704
Division du Génie sanitaire. (Ministère de la Santé) 937
Hygiène industrielle et Médecine industrielle. (Ministère de la Santé) 1165
La Conscience du médecin. (Albert LeSage) 701
La division des Laboratoires (Ministère de la Santé) 1048
La Faculté de Médecine de l'Université de Montréal devant l'opinion publique. (Albert LeSage) 813
La lutte contre la Syphilis. (A. Lapierre) 467
Le bill des Universités. (Albert LeSage) 465
Leçons inaugurales à nos Facultés de Médecine. (Roma Amyot) 120
Le tricentenaire de la fondation de l'Hôtel-Dieu de Québec. (Albert LeSage) . . . 929
Le tricentenaire de la fondation de l'Hôtel-Dieu de Québec. (Albert LeSage) . . . 1045
L'Unité Sanitaire. (Ministère de la Santé) 819
Ministère de la Santé. Le 586
La nouvelle division de la tuberculose de la Santé. (Directeur de la division de la tuberculose 1287
Parallèle: Presse médicale — Presse politique. Albert LeSage) 1161
Préparation scientifique à l'étude de la médecine. (Roma Amyot) 233

VACHES PROPRES
Lait propre



Le lait propre ne peut provenir que de vaches propres. C'est pourquoi les "surveillants" de la Compagnie Carnation passent soigneusement l'inspection des troupeaux qui fournissent le lait à ses nombreuses usines d'évaporation. "Des vaches propres, des étables propres, des mains propres, des hommes propres", voilà ce qu'ils prêchent constamment... Il faut du bon lait pour faire un bon lait.

La protection dont le lait est l'objet à sa source même contribue définitivement à la qualité du Lait Carnation Irradié — et à la haute réputation que possède ce lait d'être pur, nourrissant et digestible pour emploi dans l'alimentation infantile.

UNE BROCHURE POUR MÉDECINS. — Écrivez pour la demander. **"Alimentation Simplifiée pour Bébés"** *est une brochure scientifique qui traite de l'emploi du Lait Carnation Irradié dans les cas d'alimentation normale ou difficile. Adressez-vous à la Carnation Co., Ltd., Toronto, Ontario.*

CARNATION MILK
IRRADIÉ

UN PRODUIT CANADIEN *"Provenant de vaches bien nourries"*

Rapport sur le congrès de Chicago. (Georges Baril) 349
Tradition, école d'expérience. (Roma Amyot) 1
Université de Montréal: Ouverture officielle des cours de la Faculté de Médecine. — Evolution de la psychiatrie. (Emile Legrand) 1050

C

Cancer. La radiothérapie profonde dans le (J.-E. Gendreau) 860
Cancer de l'estomac. Le traitement chirurgical du (Charles Lefrançois) 843
Cancer du pancréas. Quelques données actuelles sur le (Yves Chaput) 728
Cardiopathies congénitales. (Jacques Odinet) 614
Cérébelleuse supérieure. Syndrome de l'artère. (Roma Amyot) 1067
Césarienne basse ou segmentaire. Indications de la (Arthur Magnan) 36, 276, 486
Chimio-pyrétothérapie. Des effets de la C.-P. sur la syphilis nerveuse. (Albéric Marin) . 1166
Chimio-vaccino-physico-pyrétothérapie de la syphilis nerveuse. La (Albéric Marin) . . 481
Chirurgie. L'avènement d'une ère nouvelle en chirurgie. La stérilisation totale des salles d'opération. (Pierre Smith) 299
Chirurgie neuro-vasculaire. (Urgel Gariépy) 1056
Chirurgie opératoire. Leçon inaugurale. (Urgel Gariépy) 122
Cours de perfectionnement en pédiatrie à l'hôpital de la Miséricorde. (Paul Letondal) 875
Cours de perfectionnement en pédiatrie à l'hôpital Sainte-Justine. (Roma Amyot) . 873
Cure et phrénico-chirurgie dans la tuberculose pulmonaire. (J.-P. Paquette) 1087

D

Dagenan. Traitement de la blennorragie masculine par le 693. (Lucien Sylvestre) . . 722
Décanat. Le D. à la Faculté de Médecine de l'Université de Montréal. (Albert LeSage) 166
Delmas. La méthode de (H. Gibeault) . . 985
Démence précoce. Profil criminologique de la (Antonio Barbeau et Paul Lecavalier) 964, 1074, 1192, 1289
Démence précoce. Traitements modernes de la (Roma Amyot) 989
Diabète. Les progrès de l'insulino-thérapie dans le (C.-E. Grignon) 246
Diabète et régime alimentaire. (Armand Gratton) 293
Diabétiques. Considérations sur l'alimentation des (Gabriel Lafresnière) 291
Diagnostic précoce de la tuberculose pleuro-pulmonaire chez l'adulte. Le (J.-A. Millet) 608
Dilatation gastrique. Atonie. Ptose. (J.-Alfred Mousseau) 940

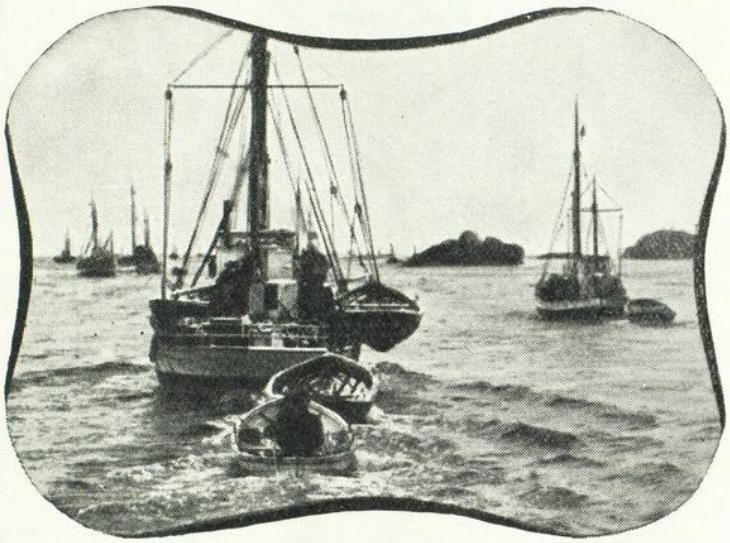
E

Enzymes d'origine bactérienne des infections à bactéries prenant le gram. Le traitement par des (Henri Gélinas) 1095
Epilepsie. Le diagnostic de l'E. par l'épreuve de l'eau. (Horace Viau) 864
Epilepsie essentielle. Résultats immédiats dans le traitement de l'..., par le venin de cobra. (Antonio Barbeau et Edmond Laurendeau) 363
Epithélioma primitif du foie. A propos de deux cas d'E. primitif du foie. (J.-L. Riopelle, R. Gatien et G.-E. Cartier) . . . 1201
Estomac. Le traitement chirurgical du cancer de l' (Charles Lefrançois) 843
Ethique médicale. (R. A.) 753
Extraction. La prévention des effets post-opératoires dans les cas d'extraction et d'anesthésie locale. Principales causes d'accidents. Prévention. Traitement. (Ernest Charron) 627
Editoriaux:
Hypertension artérielle. (Roma Amyot) . 988
La poliomyélite peut-elle être vaincue? (Jean Saucier) 868
Le traitement par des enzymes d'origine bactérienne des infections à bactéries prenant le gram (Henri Gélinas) . . . 1095
Où en est le neurologie? (Jean Saucier) 866
Quelles notions avez-vous sur l'hérédité? (Jean Saucier) . . . . . .
Traitement moderne de la démence précoce. (Roma Amyot) 989
Traitement moderne de la syphilis nerveuse. (Roma Amyot) 1230

F

Fièvres ovariennes. Les (Samuel Letendre) 850
Foie. A propos de deux cas d'épithélioma primitif du foie. (J.-L. Riopelle, R. Gatien et G.-E. Cartier) 1201
Folliculinique en période pré-menstruelle. Problèmes relatifs à la persistance de l'état (Samuel Letendre) 1304
Fond de l'œil. L'examen du fond de l'œil comme moyen de diagnostic et de contrôle. (François Badeaux) 478
Fosses nasales. Le mécanisme probable du succès de certaines interventions chirurgicales sur les f. n. faites au cours du traitement de l'asthme et du rhume des foins. (Raymond-J. Savignac et Julian-C. Gant) 147
France-Amérique. Les adieux du Comité F.-A. à S. Exc. M. Philippe Roy, ministre du Canada 403

Fraîche, pure, saine



est l'atmosphère dans laquelle se déroule la pêche morutière norvégienne. L'huile de foie de morue est extraite des foies frais, quelques heures seulement après que le poisson a été capturé. De là vient, la qualité incomparable de l'Huile de foie de morue médicinale norvégienne, qui est pratiquement sans goût et sans odeur et qui est aussi pure que limpide d'aspect. L'huile de foie de morue médicinale norvégienne prévient le rachitisme, développe le système osseux et la dentition, fortifie les muqueuses des organes respiratoires.

L'Huile authentique, contrôlée par l'État norvégien, est accompagnée d'un certificat de contrôle.

L'HUILE DE FOIE DE MORUE MEDICINALE NORVEGIENNE

est la meilleure qui soit au monde.

Pour plus amples renseignements, s'adresser à:
Reklamefondet for Norsk Medicintran, Boîte Postale 226,
Bergen, Norvège.

Ganglion lymphatique hétérotopique sur la paroi pharyngée. (Philippe Panneton) . 838
Gastroscopie. (Alfred Mousseau) 25
Glutathion. Le rôle antitoxique du (E. Robillard) 977
Gonococcique. Traitement moderne de l'arthrite (Lucien Sylvestre) 861
Grossesse gémellaire. Réaction d'Ascheim-Zondek négative dans un cas de g.g. avec un œuf intra-utérin et l'autre tubaire. (Léon Gérin-Lajoie) 384

H

Hépatite suppurée consécutive à une appendicite aiguë suppurée. Un cas d' (Pierre Smith) 41
Hérédité? Quelles notions avez-vous sur l' (Jean Saucier) 1320
Hôtel-Dieu de Québec. Une grande œuvre française. Le prochain tricentenaire de l' 402
Hydramnios. Un cas d' (Donatien Marion) . . 1313
Hypertension artérielle. (Roma Amyot) . . 988
Hyperthyroïdie. Tuberculose pulmonaire et (J.-A. Vidal et Réal Doré) 262
Hypertrophie des tarses palpébraux, des téguments de la face et des extrémités des membres: un syndrome nouveau. Aspects radiologiques d'une ostéo-périostose presque généralisée, associée à une (J.-N. Roy et Albert Jutras) 587

I

Infections à bactéries prenant le gram. Le traitement par des enzymes d'origine bactérienne des (Henri Gélinas) 1095
Insuline et insuline-protamine-zinc. L' (L.-Henri Gariépy) 286
Insulino-thérapie dans le diabète. Le progrès de l' (C.-E. Grignon) 246
Invagination intestinale aiguë de la seconde enfance. L' (Charles Lefrançois) 387

K

Kystes thyroïdiens. (Réal Doré) 1080

L

Laryngée. La tuberculose (Jules Brahy) . . . 878
Leçon inaugurale (Chirurgie opératoire). (Urgel Gariépy) 122
Livres reçus:
A Banana. (Dr Vincente Henriques de Gouveia) 115
Acides aminés en phtisiothérapie. Les (Dani Hervouet) 454
Acta Medica URSS 222
Actualités Médico-chirurgicales 693
Affections des Glandes endocrines et leur traitement. Les (Herman Zondek) . . 336
Affections non ulcéreuses du duodénum. (I. Pavel et A. Paunesco-Podeano) . . 115
Alimentation rationnelle. (Michelle S. Gosselin) 926
Almanach du Peuple 1939. (Librairie Beauchemin, Ltée) 115
Annales médico-chirurgicales de l'hôpital Sainte-Justine, 1939 926
Année Médicale Pratique 1939. L' (Publiée sous la direction de C. Lian) . . 693
Annuaire du Canada 1938 222
Annuaire du Praticien (Dr A.-L. Clairville) 926
Arquivos de Clinica Oftalmologica e Oto-Rino-Laringologica. (Dr Paulo de Almeido Toledo & Dr Carlos Gama, de San Paulo) 222
Atlas d'Anatomie et de Médecine opératoire du Labyrinthe osseux. (L. Girard) 336
Atlas de Phonocardiographie clinique. (A. Calo) 115
Atlas d'Hématologie. (Prosper Merklen et Robert Waitz) 336
Boletin del Instituto de Medicina experimental. (Universidad, Buenos Aires) . 115
Bretonneau. (Dr J.-F. Rodriguez Perez) 454
Canada 1939 536
Cancer of the Larynx. (Chevalier Jackson, M.D., et Chevalier-L. Jackson) 222
Clinique Chirurgicale des pays chauds. (Botreau-Roussel) 336
Clinique et Pathologie comparées. (Louis Bory) 693
Contribuicao Para o Estudo das Nevralgias do Trigêmo. (Antonio Carlos Gama Rodrigues, San Paulo) 222
Corps Jaune. Le (H. Simonet et M. Robey) 536
Courrier graphique. Le 536
Dépression constitutionnelle. La (A. Montassut) 115
Dermatologie. La (MM. R. Degos et E. Lortat-Jacob) 693
Dermatologie en clientèle. La (H. Gougerot) 926
Diagnostics biologiques. Les (Noël Fiessinger) 336
Diététique et Radiesthésie. (Dr Verut) . . 926
Dois casos de tumor cistico de polo occipital. (Prof. E. Vampré — Dr Carlos Gama) 222
Dysenterie bacillaire. (J. Dumas) 536
Dystrophies dentaires de la Syphilis héréditaire. (Lucien Lebourg) 536
Eléments d'Embryologie. (A. Celestina Da Costa) 115

TRÉPHONYL

Sérum hémopoïétique - Foie fœtal - Tréphones embryonnaires

FLACONS - AMPOULES

SIROP

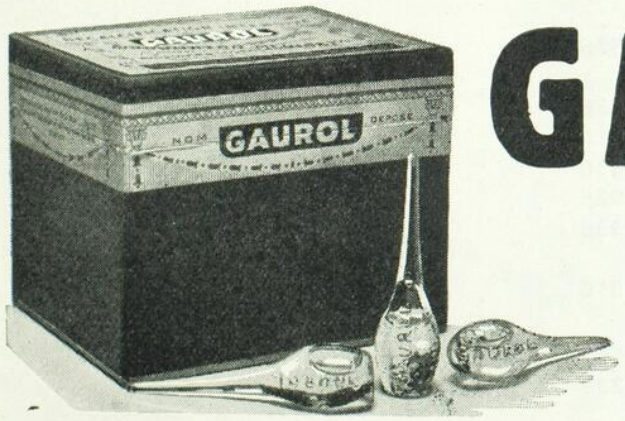
Anémies intenses Convalescences Déficiences organiques	1 à 2 ampoules par jour dans 1/4 de verre d'eau, par voie buccale loin des repas.
Troubles de la croissance Allaitement	1 cuillerée à potage (enfants une cuillerée à café) avant les trois principaux repas.

Laboratoires du Dr ROUSSEL, 97, rue de Vaugirard, PARIS

Agents pour le Canada : **J. EDDÉ Ltée**, New Birks Bldg., MONTRÉAL

TONIQUE DE L'ORGANISME

REMINÉRALISANT ■ RECALCIFIANT



GAUROL

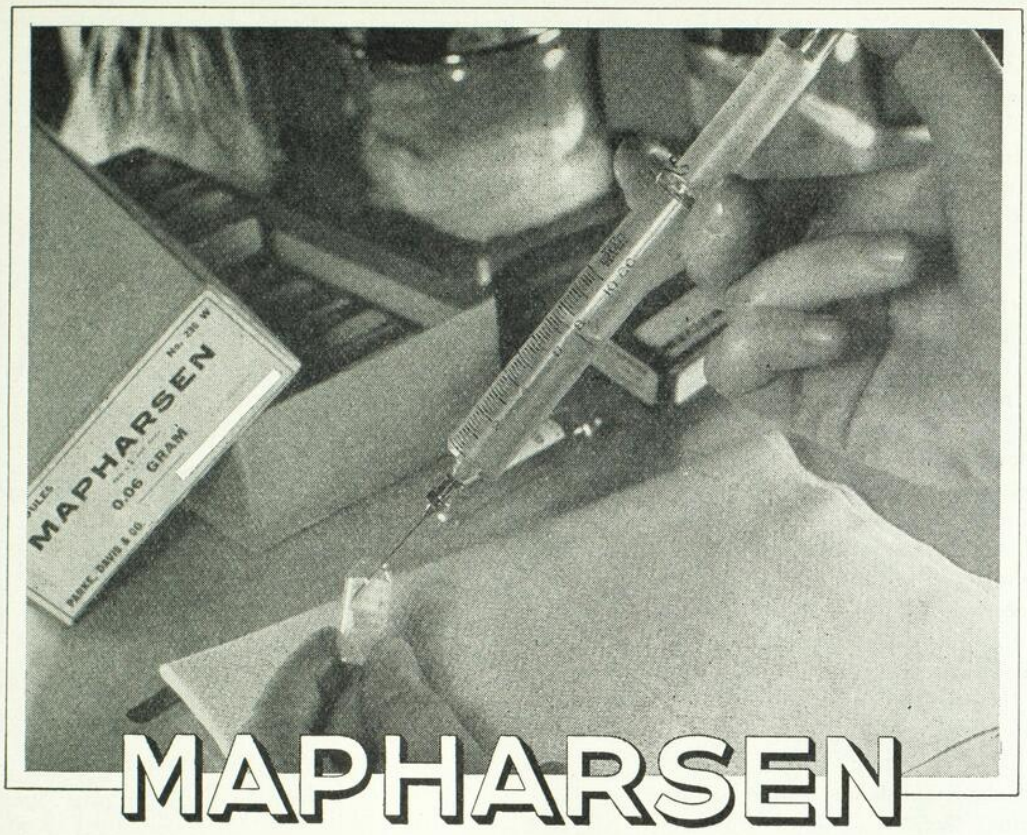
AMPOULES

COMPRIMÉS

GRANULÉ

AGENT GÉNÉRAL : J. EDDÉ Ltd - MONTRÉAL

Eléments d'Embryologie. (A. Giroud et A. Lelièvre) 926
Essais sur la profession médicale et sur quelques règles qu'elle impose. (H. Grenet) 454
Estudo Clinico Radiologico Dos Rumores da Regiao Craneo-Faringea. (Dr Paulo de Almeido Toledo & Dr Carlos Gama, de Sao Paulo) 222
Exposés annuels de Biochimie médicale. (Publié sous la direction de Michel Polonovski) 536
Famille. La (P. Léon Lebel, s.j.) 222
Greffe des glandes endocrines. (Serge Voronoff) 454
Greffons et Lambeaux cutanés. (Marcel Parant) 693
Groupes Sanguins. Les (Prof. Ludwik Hirszfeld) 115
Hygiène de la race. (G. Banu) 536
Koch, Robert. Sa vie et son œuvre. (Dr E. Lagrange) 454
Livre du diabétique. Hygiène. Régime. Traitement. Le (Louis Caillon) 454
Maladies de l'Œsophage. (J. Terracol) . . 115
Maladies des Nourrissons et des Enfants. (Germain Blechmann) 222
Manifestations de l'Anaphylaxie et les substances histaminiques. Les (Jean-Louis Parrot) 115
Manuel de Bactériologie. (Albert Bertrand) 336
Médecine en désarroi. La (Dr Kopaczewski) 222
Médecine d'urgence. La (J. Oddo) . . 536
Néo-hippocratisme et homéopathie. (Léon Vannier) 536
Obstétrique à travers les âges. L' (L. Devraigne) 536
Oto-Rhino-Laryngologie. (L. Baldenweck) 336
Paraffinomes. Les (C. Claoué) 926
Parasitologie médicale. (Hervé Harant) 336
Petite Chirurgie et Technique Médicale Courante. (G. Roux) 336
Plâtres à extension. (Georges Rieunau, de Toulouse) 693
Ponction du Péricarde. La (A.-B. Marfan) 222
Ponction sternale. La (P.-Emile Weil et Suzanne Perles) 336
Poumon. Le (A. Policard) 336
Pratique des maladies de l'estomac. (L. Pron) 336
Précis de Neurologie. (L. Rimbaud) . . . 222
Précis de Neuro-psychiatrie infantile. (Dr Gilbert Robin) 536
Principales positions utilisées en radiographie. Les (L. Delherm et M. Morel-Kahn) 336
Proceedings of the Thirty-Second Annual Convention of the Ass'n. of Life Ins. Presidents 222
Psamoma da regiao rolandica propagandose à regiâo parietal direita. (Drs Paulino W. Longo e Carlos Gama) 222
Psychologie consonantiste. (St. St. Odobleja) 926
Pyrétothérapie. (Charles Richet, Jean Surmont et Pierre Le Go) 115
Rapports du Congrès Français de Médecine à Marseille, 1938 336
Rapport du Service de Santé, ville de Montréal, 1937. (Dr Adélard Groulx) . 115
Recensement du Canada 1931 222
Recherches sur la Sclérose en Plaques. (M. Laignel-Lavastine et N. T. Koressios) 336
Règne de l'Agneau. Le (Georges Barbarin) 926
Robert Koch. Sa vie et son œuvre . . . 454
Sanatorium. (Paul Dufault) 926
Spectre de la Tuberculose. Le (Paul Dufault) 926
Traité de Thérapeutique clinique. (Paul Savy) 115
Traité d'Hélio et d'Actinologie. (Ch. Brody de Grasse) 336
Traitement de la Blennorragie. (M. Palozzoli et F. Nitti) 926
Traitement non sanglant des fractures du rachis. Le (Pierre Mallet-Guy) 336
Traitement physiothérapique moderne de la paralysie infantile. (Henry Bordier) 536
Transactions and Studies of the College of Physicians of Philadelphia 115
Travaux pratiques et démonstrations de pharmacodynamie. (L. Dautrebande, E. Philippot, F. Nogarede et R. Charlier) 222
Tumeurs osseuses du nez et des sinus. Les (Prof. C.-E. Benjamins) 454
Tumor cistico da cisterna magna. (Prof. E. Vampré et Dr. Carlos Gama) 222
Vingt Etudes pratiques de Médecine infantile. (R. Liège) 536
Lobe accessoire de Wrisberg. Lobe de la veine azygos. Le (A. Laquerrière et A. Léger) 982
Lymphadénies. Considérations sur la classification et le diagnostic des (G. Pinsonneault et A. Jutras) 709
Lymphogranulomatose maligne du sein. Un cas de (J.-E. Gendreau et G. Pinsonneault) 161



MAPHARSEN

Activité thérapeutique assurée et dangers d'accidents éloignés

Pour le traitement de la Syphilis:

Primaire	**Latente**	**de Grossesse**
Avancée	**Congénitale**	**Cardiovasculaire**

Le Mapharsen (Chlorhydrate de Méta-amino-para-hydroxy-phénylarsine-oxyde) est présenté chez le pharmacien en ampoules à dose unique de 0.04 ou 0.06 gm., avec ou sans eau distillée, et en ampoules de 10 doses de 0.4 ou 0.6 gm. pour l'hôpital.

●

PARKE, DAVIS & CIE., Montréal, Qué.

Les plus grands fabricants de produits biologiques et pharmaceutiques de l'Univers.

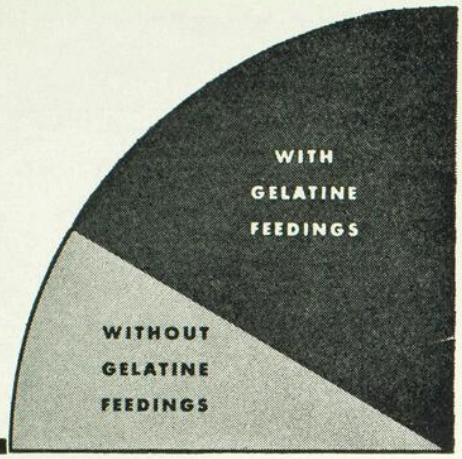
Main. Synovites aiguës des gaines de la (J.-C. Favreau) 513
Malariathérapie. Des modifications liquidiennes consécutives à la (Albéric Marin et F.-L. Boulais) 235
Maternité. La rançon de la (Hector Sanche) 251
Médecine et autres choses. La (Wilder Penfield) 515
Médecine héroïque ou médecins téméraires? (C.-A. Gauthier) 991
Médecine pratique et formulaire:
Blocage de la chaîne sympathique à la novocaïne. (R. A.) 879
Brûlures et leur traitement à l'heure actuelle. Les (J.-C. Favreau) 1329
Incontinence essentielle d'urine. (J. Comby) 1002
Traitement de l'intoxication barbiturique aiguë. (Roger Dufresne) 640
Traitement du rhumatisme articulaire aigu. (Henri Gélinas) 400
Traitement du tétanos. (R. A.) 1003
Tuberculose laryngée. (Jules Brahy) . . 878
Méningite aiguë purulente traitée par le sulfanilamine. Guérison. (Roma Amyot) . . 604
Modifications liquidiennes consécutives à la malariathérapie. Des (Albéric Marin et F.-L. Boulais) 235
Moignons d'amputation et leur traitement. Les algies des (A. Sliosberg) 820
Mortalité infantile. La lutte contre la (Albert Jutras) 873

Nécrologie:

Allaire, le docteur Adolphe 1362
Archambault, le docteur Emile 579
Beaudoin, le docteur J.-A.-E. 230
Beaudoin, le docteur Wilfrid 924
Bélanger, le docteur J.-I. 1362
Bleuler, le professeur E. 1276
Charette, le docteur Philippe 924
Corsin, le docteur Marcel-Adélard . . . 114
Côté, le docteur Raoul 1362
Coulombe, le docteur C.-Jérémie 114
Cushing, le docteur Harvey 1275
Demers, le docteur Olivier 696
Dérome, le docteur Rupert 1362
Desrochers, le docteur Jules 230
Dorion, le docteur J. 460
Dubé, (Albert LeSage) 1277
Dubé, Joseph-Edmond (E.-P. Benoît) . . 1285
Dubuc, le docteur Gustave 1362
Dumont, le docteur Louis-Philippe . . . 230
Ethier, le docteur Aldège (E.-P. Benoît) 697
Ethier, le docteur Aldège (Léon Gérin-Lajoie) 699
Foucher, le docteur Ernest 230
Germain, le docteur Joseph 924
Girard, le docteur S.-J. 579
Gratton, le docteur J.-L. 696
Grignon, le docteur Edmond 1362
Jeannotte, le docteur Adhémar 798
Labbé, le professeur Marcel 798
Lacroix, le docteur Henri 696
Lafleur, le docteur C. 578
Lafleur, le professeur N.-A. (L.-E. Fortier) 796
Lafortune, le docteur Emile 114
Lallier, le docteur Albert 460
Langlais, le docteur F.-J. 1362
Laporte, le docteur Pio-H. (Donatien Marion) 924
Larocque, le docteur Yvon 926
Laurent, le docteur Edouard-Etienne. (J.-E. Dubé) 576
Lavoie, le docteur Martial 114
Lugueu, le professeur Félix 1363
Magnan, le docteur J.-A. 1362
Mayo, le docteur Charles 800
Mayo, le docteur William-J. 924
Pagé, le docteur L.-Damase 114
Pinard, le docteur Marcel. (Paul Letondal) 798
Plouffe, le docteur D.-A. 696
Richer, le docteur Philippe 230
Roch, le docteur Sylvio 1275
Roy, le docteur Hector 579
Tremblay, le docteur Lucien 798
Trudeau, le docteur A.-D. 578
Vallée, le professeur Arthur (Albert LeSage) 117
Verdon, le docteur C.-P. 926
Neurologie? Où en est la (Jean Saucier) . . 866
Neuro-vasculaire. Chirurgie. (Urgel Gariépy) 1056
Névrite rétro-bulbaire. (Roma Amyot) . . 840
Nourrisson. Alimentation artificielle du nourrisson normal. (Daniel Longpré) 748

Nouvelles:

Adresse de la "Medical Peace Campaign" aux membres du corps médical mondial 786
American Medical Association. Bilan financier de l' 1270
American Medical Association gagne son point dans un procès. L' 1024
Angine de poitrine et coronarectomie . . 562
Archambault, le Dr François 1150
Association artistique des médecins Américains 336
Association Canadienne de la Tuberculose. Réunion annuelle. Winnipeg 7, 8 et 9 septembre 916
Association d'Anciens Aliénés traités à l'Institut Psychiatrique de l'Université de l'Illinois 444



L'espace clair représente la quantité d'énergie dépensée en une journée par un sujet sous observation, durant la période d'entraînement avant que les repas à la gélatine fussent commencés. L'espace foncé représente la quantité d'énergie dépensée en une journée chez le même sujet après l'épreuve à la gélatine. Dans les deux cas le sujet travailla jusqu'à l'épuisement.

L'Energie musculaire doublée

au MOYEN de la GELATINE KNOX ORDINAIRE (U.S.P.)

Une expérience physiologique récente a confirmé l'importance de la phase phosphocréatine dans la contraction des muscles chez un groupe de sujets masculins, et a démontré que la quantité d'énergie peut être augmentée de plus de 100% par des consommations concentrées de Gélatine Knox ordinaire (U. S. P.).

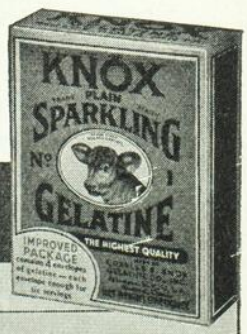
"Proceedings of the Society for Experimental Biology and Medicine." 40: 157, 1939.

La Gélatine Knox contient beaucoup d'acides aminés qui sont les précurseurs de la créatine musculaire. Ainsi, en augmentant le contenu de phosphocréatine musculaire, la Gélatine Knox augmente aussi la réserve d'énergie potentielle.

La Gélatine employée pour cette expérience fut la Gélatine Knox ordinaire (U. S. P.) qui contient 85% de protéine et ne doit pas être confondue soit avec une gélatine de qualité inférieure ou avec les poudres à dessert qui contiennent beaucoup de sucre; ces derniers produits ne produiront pas les résultats espérés. Lorsque vous désirez la Gélatine U. S. P. pure ne manquez pas de spécifier "KNOX". Votre hôpital peut se la procurer sur commande.

FORMULE POUR DE L'ÉNERGIE SUPPLÉMENTAIRE

Verser le contenu d'une enveloppe de Gélatine Knox dans un verre aux trois quarts rempli d'eau froide ou de jus de fruit (ou moitié eau et moitié jus de fruit). Laisser le liquide absorber la gélatine. Agiter vigoureusement et boire immédiatement avant qu'il épaississe. A prendre quatre fois par jour durant deux semaines, réduire ensuite à deux enveloppes par jour. (Peut se prendre avant ou après les repas.)



KNOX GELATINE LABORATORIES

JOHNSTOWN NEW YORK

Écrivez au Dépt. 472

Please send literature on the use of Knox Gelatine to increase energy.

*Name*_____

*Street*_____

*City*_____ *State*_____

Association des Hôpitaux Catholiques des Etats-Unis 444
Association Internationale de Cosmobiologie 218
Association Médicale Franco-Américaine. L' 1022
Assurances en maladie adopté par l'Association des Médecins de l'Ontario. Projet des 786
Badeaux, le docteur François 332
Baril, le docteur Henri 688
Bélot. Une fête en l'honneur du docteur 562
Bergeron, le docteur Laurent 1150
Bertrand, le docteur Albert 1352
Blain, le docteur Emile 564
Blanchet, le professeur Roméo 1352
Bourque, le docteur J.-P. 1268
Canadian Medical Association. Congrès annuel de la 330, 686
Canadian Medical Association. Nominations. 1024
Centre d'Etudes de la Fondation d'Heucqueville 1026
Chiros. Le bill des 562
Collège Royal des Médecins et Chirurgiens du Canada. Assemblée annuelle du . . 1354
Comité Provincial de Défense contre la Tuberculose. Rapport du publiciste du 780
Commission des Accidents du Travail de Québec 214
Congrès de la diurèse, Vittel, 27-28 et 29 mai 1939 216
Congrès International de Gastro-Entérologie (IIIe). Londres, du 15 au 18 juillet 1940 1024
Congrès International de la Fédération Latine des Sociétés d'Eugénique 218
Congrès International de la Fédération Latine des Sociétés d'Eugénique (11e), Bucarest 25-30 sept. 1939 446
Congrès International de Neurologie. Le troisième 566
Congrès International (XVIe) d'Hydrologie, de Climatologie et de Géologie médicales 332
Congrès de l'A.M.L.F.A.N. Le prochain . 1354
Cours de perfectionnement de l'hôpital Sainte-Justine 442, 558, 684
Cours de perfectionnement en anglais à la Faculté de Médecine de Paris 446
Cours de perfectionnement de pédiatrie, hôpital de la Miséricorde . . . 442, 558, 684
DeGuise. M. Albert 688
Diplômés de la Faculté de Médecine de l'Université Montréal. Dîner d'adieu aux 688
Dubé, le professeur J.-E. 90
Dufresne, le docteur Roger 1150
Dussault, le professeur N.-A. 1352
Dussault, le docteur Roland 1268
Ethier, le professeur Aldège 94
Etudiants en médecine de l'Université de Montréal. Elections des 562
Fatigué de la vie à 131 ans 918
Fauteux, le docteur Mercier 1356
Frenette, le docteur Olivier 1352
Freud, le docteur Sigmund 1150
Gagnon, le docteur Salomon 332
Gariépy, le docteur Louis-Henri 1352
Gariépy, le docteur Urgel 1352
Havelock Ellis 1150
Hôpital du Sacré-Cœur, Cartierville 780, 784, 1146
Hôpital Notre-Dame 332,564,918
Hôtel-Deu de Montréal . . 106, 332, 918, 1268
Hôtel-Dieu de Montréal. Inauguration du Service d'Electro-radiologie à l' 444
Institut National pour les recherches culturelles avec l'étranger 448
Jarry, le professeur J.-A. 1148
Journées d'Etudes organisées par "The University of Wisconsin Medical School" et portant sur le sang et les organes hématopoiétiques, 4-6 septembre 1939 786
Lacerte, le docteur Jean 1352
Lachapelle. A la mémoire du docteur Sévérin 106
Lapointe, le docteur Jean 1268
Lefrançois, le docteur Charles 1268
Léger, le docteur A. 1150, 1268
Léonard, le docteur Doriva 1352
LeSage. Conférence du Professeur A. . . 1150
LeSage. Dîner au Professeur Albert . . . 90
LeSage, le docteur Jean 106, 214
Letondal, le docteur Paul 106
Lutte antituberculeuse en Argentine. La . 918
Marcoux, le docteur Henri 214
Médecins, mainteneurs du français au Canada, après les prêtres 1024
Mortalité infantile à Montréal 108
Mortalité infantile. Diminution de la... à la Crèche de la Miséricorde 210
Painchaud, le docteur Paul 1352
Panneton, le docteur Philippe 1150
Pautrier. Médaille au Professeur L.-M. . . 332
Pichette, le docteur Henri 1352
Potvin, le docteur Rosario 214
Préfontaine, le docteur Georges 1268
Réunions médico-chirurgicales de morphologie 112
Roy, le docteur Philippe 1352
Sanatorium Saint-Georges de Mont-Joli . 918
Simard, le docteur Raymond 1150
Société de Chirurgie de Montréal. (Elections de l'Exécutif pour 1939) 108

FILMS RADIOGRAPHIQUES

DUPONT

UNE VITESSE TECHNIQUE QUALITE UNIFORME

La grande rapidité et le contraste des Films radiographiques DUPONT sont d'une même uniformité.

Les divergences ennuyeuses de vitesse et de technique sont éliminées.

Ils sèchent plus rapidement et plus durs; ceci les protège davantage contre la détérioration que cause la manipulation répétée.

Un stock constamment frais à votre disposition

chez

CASGRAIN & CHARBONNEAU LTEE

Dépt. des Rayons-X **28-36 est, rue Saint-Paul** **Montréal**

Société de Gastro-entérologie. (Nominations) 330
Société de Gastro-entérologie. Liste des membres 1939-40 1024
Société des Médecins du Nord de Montréal. Réunion de la 110
Société Européenne de chirurgie structive. 1026
Société Médicale de Montréal. Election du Bureau pour 1939. 106
Société Médicale des Trois-Rivières. (Elections.) 216
Thèse. Soutenance de (M. le Dr Henri Baril) 560
Thèse. Soutenance de (M. le Dr Gaston Gosselin) 108
Tuberculose. Autour de la 108
Université de Montréal 210, 914
Université de Montréal. Concours Casgrain-Charbonneau 560
Université de Montréal. Faculté de Médecine. Leçon publique de Physiologie (par le Dr Robillard). 1148
Leçon clinique par le Dr Lefrançois . . 1148
Leçon clinique par le Dr P.-E. Bourque 1148
Université de Montréal. Nominations à la Faculté de Médecine de l' 444, 916
Université Laval de Québec. Nominations à la Faculté de Médecine. 780
Vaccination antidiphtérique en France . . 786
Vaillancourt, le docteur Jos. 1352
Vézina, le docteur Charles 106

O

Ophtalmologie. Une semaine d'... à Washington. (Emile Blain) 521
Os longs. Tumeurs à myéloplaxes des (J.-Ed. Samson) 1169
Ostéo-périostose presque généralisée, associée à une hypertrophie des tarses palpébraux, des téguments de la face et des extrémités des membres; un syndrome nouveau. Aspects radiologiques d'une (J.-N. Roy et Albert Jutras) 587
Othématome. (Ulysse Forget) 606
Ovariennes. Les fièvres (Samuel Letendre) 850

P

Pancréas. Quelques données actuelles sur le cancer du (Yves Chaput) 728
Pectine de pomme activée en pathologie digestive. De la (Jean LeSage) 1082
Pédiatrie. Cours de perfectionnement en p. à l'hôpital de la Miséricorde. (Paul Letondal) 875
Pédiatrie. Cours de perfectionnement en p. à l'hôpital Sainte-Justine. (Roma Amyot) 873
Perirenal infections. Diagnosis and treatment of (Charles-Pierre Mathé) 1216
Péritonites graves d'origine appendiculaire? Que vaut l'appendicostomie dans les (Paul-A. Poliquin) 949
Pharyngée. Ganglion lymphatique hétérotopique sur la paroi (Philippe Panneton) . . 838
Pharyngite aiguë fébrile des amygdalectomisés. La (Philippe Panneton) 599
Phrénico-chirurgie dans la tuberculose pulmonaire. Cure et (J.-P. Paquette) 1087
Pneumopathies aiguës. Evolution de la thérapeutique des... depuis deux ans. (Jules Prévost, Georges Hébert et Georges Leclerc) 375
Pneumo-thorax extra-pleural. Le (Herman Gauthier) 750
Poliomyélite peut-elle être vaincue? La (Jean Saucier) 868
Polynévrite à la suite d'ingestion de vert de Paris. Considérations sur un cas de (C.-A. Gauthier) 1225
Protubérance. Tuberculose de la (Jean Saucier et Julien Tétrault) 1213
Psychologie du tuberculeux dans ses rapports avec l'assistance. La 755
Ptose. Atonie. Dilatation gastrique. (J.-Alfred Mousseau) 940

R

Radiologique. Exploration radiologique de la vésicule biliaire. (D. Léonard et A. Richer) 1092
Radiothérapie profonde dans le cancer. La (J.-E. Gendreau) 860
Rapport du Comité provincial de défense contre la tuberculose. (Georges Grégoire) 997
Régime alimentaire. Diabète et R. (Armand Gratton) 293
Rein. Adéno-myo-sarcome du rein ou tumeur de Wilms. (Eugène Gaulin) 470
Rétro-bulbaire. Névrite. (Roma Amyot) . . 840

Revue des livres:
I. Pavel et A. Paunesco-Podeano. "Affections non ulcéreuses du duodénum". (Roger Dufresne) 82
Michelle-S. Gosselin. "Alimentation Rationnelle". (L.-Henri Gariépy) 1272
Prosper Merklen et Robert Waitz. "Atlas d'Hématologie". (A. Bertrand) 692
Maurice Lœper et collaborateurs. "Intoxications et carences alimentaires". (Antonio Cantero) 79
M. Montassut. "La dépression constitutionnelle". (Roma Amyot) 226
J. Oddo. "La Médecine d'urgence". (Jean LeSage) 792

THALASSOL CHOMEDY

●

INDICATIONS THERAPEUTIQUES: Convalescences des maladies infectieuses — surmenages physique ou intellectuel — dénutrition — asthénie et neurasthénie — lymphatisme — scrofule — dermatoses.

●

à base de:

Nucléinate de soude

Glycerophosphate de soude

Cacodylate de soude

Sulfate de strychnine

Eau de mer isotonique

DISTRIBUTEURS:

HERDT & CHARTON, Inc., 2027, avenue McGill College, **Montréal**

TRAITEMENT SPÉCIFIQUE des **MALADIES AIGUES** par la

LIPOSEPTINE

ANTITOXINE POLYVALENTE

à base de Lipoïdes de levure, Ergostérine, Huile neutre.

Indications thérapeutiques: Erysipèle, Fièvre puerpérale, Septicémie, Phlébite, Grippe, Pneumonie, Broncho-Pneumonie.

▼▼

Agents exclusifs pour le Canada:

HERDT & CHARTON, Inc.
2027, avenue McGill College — Montréal

La LIPOSEPTINE

NE PROVOQUE NI CHOC, NI REACTION LOCALE.

●

Son emploi ne comporte aucune contre-indication

●

La Liposeptine se vend en boîtes de:

3, 25 ou 100 ampoules injectables de 1 cc.

ou en boîtes de 50 pilules.

L. Saye. "La tuberculose pulmonaire chez les sujets apparemment sains et la vaccination antituberculeuse". (J.-A. Millet) 80
René A. Gutmann, Ivan Bertrand et Th. J. Peritiany. "Le cancer de l'estomac au début". (Roger-R. Dufresne) 1030
Paul Dufault. "Le Spectre de la Tuberculose". (J.-A. Vidal) 1028
Dani Hervouet. "Les acides aminés en phtisiothérapie". (Jean-Philippe Paquette) 790
Hermann Zondek. "Les affections des glandes endocrines et leur traitement". (Armand Gratton) 1030
"Les Annales Médico-Chirurgicales de l'hôpital Ste-Justine". (Roma Amyot) 1028
Delherm et Morel-Kahn. "Les principales positions utilisées en radiographie (technique, indications, résultats)". (A. Laquerrière) 568
Urgel Gariépy. "Manuel de Médecine Opératoire". (Charles-E. Hébert) . . 590
Raymond C. Parker, Ph.D. "Méthodes de culture des tissus". (Léonard-F. Bélanger) 452
Roméo Boucher. "Précis de Notions Médicales à l'usage des gardes-malades". (Jean LeSage) 81
Cluzet et Ponthus. "Précis de Physique Médicale". (A. Laquerrière) 692
E. Lagrange. "Robert Koch. Sa vie et son œuvre". (A. Bertrand) 450
Paul Dufault. "Sanatorium". (Jean Saucier) 790
Max Thorek, Chicago. "Techniques chirurgicales générales". (Errors and Safeguards in Surgery). (Eugène Saint-Jacques) 79
W. Kopaczewski. "Traité de Biocolloïdologie. Tome V. Etat colloïdal et Médecine". (A. Laquerrière) 568
Ch. Brady. "Traité d'Hélio et d'Actinologie — Physique, Biologie, Thérapeutique — Rayons solaires, ultraviolets, infra-rouges". (A. Laquerrière) 570
H. Bordier. "Traitement physiothérapique moderne de la paralysie infantile". (Jean Saucier) 920
Ringuet. "Trente Arpents". (Jean Saucier) 224
Noël Fiessinger et Gajgos. "Urticaire et Histamine". (Maurice Ferron) 338
Rhinophyma traité et guéri. Un cas de (Albéric Marin) 159
Rhume des foins et asthme. Le mécanisme probable du succès de certaines interventions chirurgicales sur les fosses nasales faites au cours du traitement de l' (Raymond-J. Savignac et Julian-C. Gant) . . . 147
Rocher. A propos des fractures du (Docteur Chaussé) 820
Roentgenthérapie superficielle et les affections cutanées bénignes. La (J.-E. Perras) 156
Roy, S. Excellence M. Philippe, Ministre du Canada. Les adieux du Comité France-Amérique à 403

S

Schilling en rapport avec les appendicites. Formule de (W. Boileau et E. Cabana) . . . 1314
Salles d'opération. L'avènement d'une ère nouvelle en chirurgie. La stérilisation totale des (Pierre Smith) 299
Sein. Un cas de lymphogranulomatose maligne du (J.-E. Gendreau et G. Pinsonneault) 161
Société Médicale de Québec. En marge de la 250e réunion d'une (C.-A. Gauthier) . . 1327

Sociétés et congrès:

Assemblée scientifique du Bureau Médical de l'hôpital Notre-Dame:
Séance du 20 octobre 1938 68
Séance du 17 novembre 1938 196
Séance du 15 décembre 1938 313
Séance du 19 janvier 1939 544
Séance du 9 mars 1939 896
Séance du 20 avril 1939 1110
Séance du 20 avril 1939 1124
Congrès de la Canadian Medical Association 417
Journées médicales organisées à l'occasion du Tricentenaire de l'Hôtel-Dieu de Québec. Résumé des communications présentées aux 1252
Réunion scientifique de l'hôpital St-Luc:
Séance du 16 mars 1939 678
Séance du 31 mai 1939 894
Réunion scientifique du Bureau Médical de l'hôpital de l'Enfant-Jésus:
Séance du 13 octobre 1939 1348
Société de Chirurgie de Montréal:
Séance du 9 novembre 1938 65
Séance du 14 décembre 1938 432
Séance du 1er février 1939 543
Séance du 1er mars 1939 776
Société de Gastro-Entérologie:
Séance du 16 décembre 1938 438
Société de Phtisiologie:
Séance du 21 octobre 1938 191
Séance du 29 novembre 1938 192
Séance du 16 décembre 1938 541
Séance du 19 janvier 1939 676

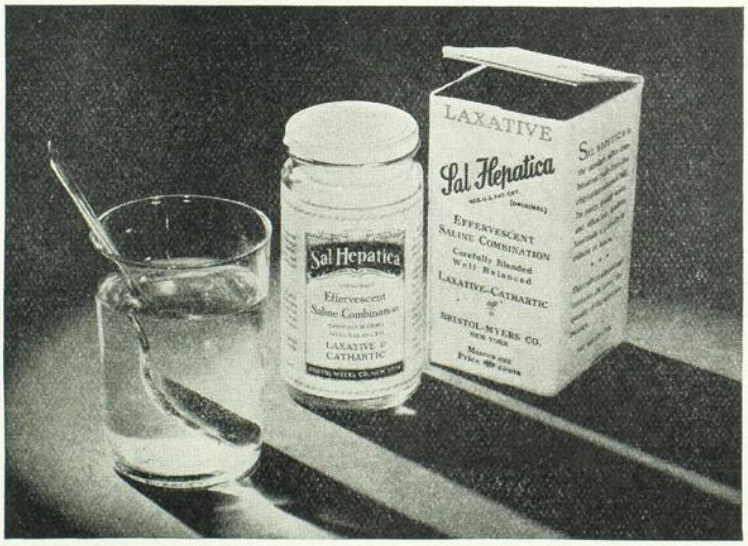
Le Boîteux, L'Indolent, Le Paresseux

Les individus sédentaires, surtout les gros mangeurs, se plaignent fréquemment des effets causés par la constipation chronique. Les salins sont souvent d'un grand bénéfice, lorsqu'ils sont pris à des intervalles réguliers, pour éliminer les fèces qui s'accumulent graduellement.

Sal Hepatica

est un salin chimiquement pur qui fournit le volume de liquide nécessaire au bon fonctionnement de la musculature intestinale de façon à vider le côlon des déchets accumulés. La digestion est facilitée par une augmentation de la bile provenant du foie et de la vésicule biliaire.

Sal Hepatica produit des effets presque analogues à ceux d'eaux minérales de sources reputées. Son effervescence pétillante en fait une boisson agréable au goût... Échantillons et littérature envoyés sur demande.



***Sal Hepatica** nettoie le tractus intestinal et aide la nature à rétablir une réserve alcaline normale.*

BRISTOL-MYERS CO., 1241-F, rue BENOIT, MONTREAL, CANADA

Société Médicale des hôpitaux universitaires de Québec:
Séance du 3 novembre 1939 1350
Séance du 20 octobre 1939 1350
Séance du 6 octobre 1939 1350
Société Médicale de Chicoutimi et lac Saint-Jean:
Séance du 26 octobre 1939 1346
Société Médicale de Montréal:
Séance du 22 novembre 1938 64
Séance du 6 décembre 1938 426
Séance du 17 janvier 1939 537
Séance du 7 février 1939 538
Séance du 21 février 1939 666
Séance du 7 mars 1939 672
Séance du 21 mars 1939 770
Séance du 18 avril 1939 772
Séance du 2 mai 1939 1340
Séance du 3 octobre 1939 1343
Société Médicale de Québec:
Séance du 11 septembre 1939 1348
Strabisme. Evolution du s... non traité. (Emile Blain) 847
Strabisme latent. Initiation à l'étude du s... I... (Emile Blain) 395
Sulfanilamine. Méningite aiguë purulente traitée par le... Guérison. (Roma Amyot) 604
Survivance économique. La lutte pour notre (J.-E. Dubé) 1322
Synovites aiguës des gaines de la main. (J.-C. Favreau) 513
Syphilis. Le traitement de la (Jules Archambault) 504, 623, 735
Syphilis. Transmission de la s... par transfusion. (Albert Bertrand) 392
Syphilis nerveuse. Des effets de la chimio-pyrétothérapie sur la (Albéric Marin) . . 1166
Syphilis nerveuse. La chimio-vaccino-physico-pyrétothérapie de la (Albéric Marin) 481

T

Tétanie parathyréoprive humaine non traumatique. Les troubles humoraux de la (R. Turpin) 133
Thymique. A propos de l'hyperplasie. (L.-A. Gagnier) 265
Thymus. Contribution à l'étude des fonctions du (R. Turpin) 705
Thyroïdiens. Kystes (Réal Doré) 1080
Transfusion. Transmission de la syphilis par (Albert Bertrand) 392
Tuberculose. La lutte contre la (Léo Ladouceur) 870
Tuberculose. La prophylaxie de la t... par la médecine sociale et par la vaccination antituberculeuse au moyen du bacille de Calmette-Guérin. (Léopold Nègre) . . . 270
Tuberculose. Le dépistage de la (Yvon Laurier) 995
Tuberculose. Rapport du Comité provincial de défense contre la (Georges Grégoire) 997
Tuberculose dans la province de Québec. La (J.-A. Beaudoin) 1326
Tuberculose de la protubérance. (Jean Saucier et Julien Tétrault) 1213
Tuberculose et abcès pulmonaire. (Jules Prévost et G. Leclerc) 726
Tuberculose de la Santé. La Nouvelle Division de la 1287
Tuberculose généralisée chez un nouveau-né de 20 jours. Tuberculose transplacentaire. Vaccination par le B.C.G. (A. Guilbeault, A. Bernier, A. Bertrand et G. Manseau) 610
Tuberculose laryngée. La (Jules Brahy) . . 878
Tuberculose pleuro-pulmonaire chez l'adulte. Le diagnostic précoce de la (J.-A. Millet) 608
Tuberculose pulmonaire avec hyperthyroïdie. (J.-A. Vidal et Réal Doré) 262
Tuberculose pulmonaire. Cure et phrénico-chirurgie dans la (J.-P. Paquette) 1087
Tumeurs à myéloplaxes des os longs. (J.-Ed. Samson) 1169
Tumeurs broncho-pulmonaires malignes. Les (Chevalier Jackson et Chevalier-L. Jackson) 353

U

Université de Montréal. Le décanat à la Faculté de Médecine à l' (Albert LeSage) 166

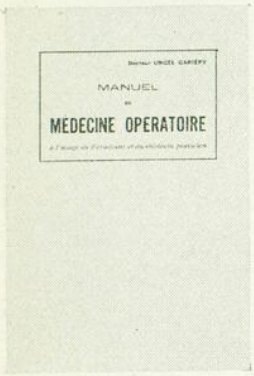
V

Variole. Disparition de la v... à Montréal. (Ad. Groulx) 1098
Veine azygos. Lobe de la... Le lobe accessoire de Wrisberg. (A. Laquerrière et A. Léger) 982
Venin de cobra. Résultats immédiats dans le traitement de l'épilepsie essentielle par le (Antonio Barbeau et Edmond Laurendeau) 363
Vert de Paris. Considérations sur un cas de polynévrite à la suite d'ingestion de (C.-A. Gauthier) 1225
Vésicule biliaire. Exploration radiologique de la (D. Léonard et A. Richer) 1092
Vision et accidents d'automobiles. (Ulysse Forget) 137
Voies respiratoires inférieures. Origines, indications et avantages de la bronchoscopie dans les maladies des (Maurice Bonnier) 630

W

Wrisberg. Le lobe accessoire de... Lobe de la veine azygos. (A. Laquerrière et A. Léger) 982

BEAUCHEMIN



★

Imprime,

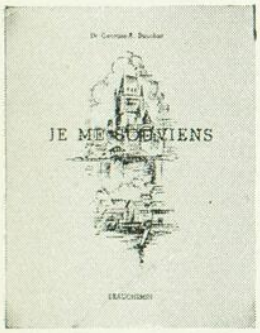
Relie,

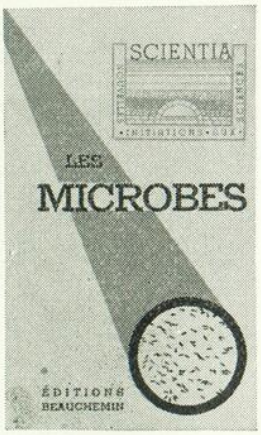
Annonce,

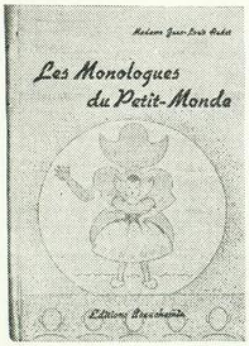
Catalogue,

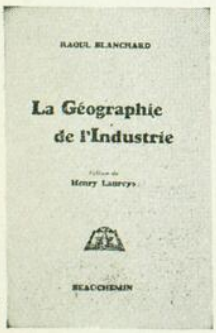
Vend

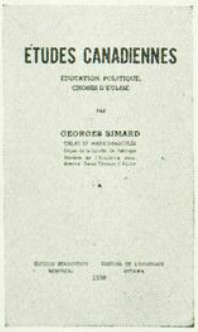
les éditions qui lui sont confiées.

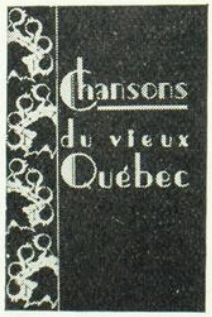












Autres spécimens de nos éditions variées.

MONTRÉAL

TABLE ALPHABETIQUE DES ANALYSES

A

Abcès du poumon. Les micro-organismes des 527
Acéthylcholine. L'effet de l'... sur la vésicule biliaire 883
Acétylcholine. Complexe précurseur de l' 768
Acide ascorbique à hautes doses et du régime hypervitaminé (Vitamines A et C) dans les états basedowiens. Action de l' . . . 762
Acné vulgaire. Les hormones de l' 1020
Allaitement maternel. La diminution moderne de l' 58
Allaitement maternel depuis vingt ans à Liverpool. L' 1236
Analeptique vasculaire, le Cycliton, et son action thérapeutique dans les affections aiguës de l'appareil respiratoire. Un nouvel 182
Anémie. La sédimentation globulaire dans l'anémie 880
Anémie à hématies falciformes. Affection des vaisseaux cérébraux accompagnant l' . . . 679
Anémie maternelle et infantile. La prophylaxie de l' 658
Anémie pernicieuse. Les extraits hépatiques concentrés et la cure d'entretien de l' . 641
Anesthésie chez l'enfant en O.R.L.O. L' . 1018
Apoplexies utéro-placentaires. Contribution à l'étude expérimentale des 1014
Appendiculaire. Syndrome appendiculaire et adénite mésentérique aiguë 650
Artichaut. Influence de l'extrait d'... sur la fonction antitoxique du foie chez le cobaye 642
Asepsie fictive et stérilisation totale 309
Asthme pulmonaire. Essais de traitement de l'A. P. par l'acide ascorbique levogyre (Vtamine C) 306
Athétose et de la dystonie. Le diagnostic et le traitement de l' 1336
Avitaminoses. Discussions sur la thérapeutique des 759
Avitaminoses. Introduction de la thérapeutique des 406
Avitaminoses. Sur la thérapeutique des avitaminoses de l'adulte en pays tropical. . . 407
Avitaminoses A. Les bases du traitement des 406
Avitaminose A en dermatologie. Considérations biologiques et thérapeutiques. L' . . 760
Avitaminose A et œdème 760
Avitaminoses D. La thérapeutique des a. D de l'adulte. 409
Avortement habituel. Traitement de l'... par les extraits de corps jaune B 534

B

Bactériologie. Nouvelles études de b. et de technique chirurgicale 62
B. C. G. Les sujets vaccinés par le B.C.G. et restés anergiques sont-ils prémunis? . . 528
Bile. Etude expérimentale de l'influence de l'eau de Vichy sur l'équilibre acido-basique de la 886
Biliaires. Cholécystite aiguë. Le traitement chirurgical des voies 1233
Blennorragie. Le traitement de la..., vu à travers la Conférence de Chimiothérapie . 892
Blennorragie masculine. Etat actuel de la question des dérivés sulfoconjugués des amines aromatiques dans le traitement de la 662
Bloc chirurgical à cellules opératoires stérilisables 52
Bloc chirurgical à cellules opératoires stérilisables 308
Bromure. Intoxication par le 1016
Bronchite capillaire et son traitement par la saignée et la transfusion du sang. La . . 58
Brulûres par les rayons infra-rouges. Traitement des 531
Bubon chancrelleux. Traitement abortif du b. avec le "Dmelcos" par voie intraganglionnaire 311

C

Cæcum. Deux cas d'infarctus hémorragique du 1104
Cancer. Une contribution à la question de l'origine hormonale du cancer 769
Cancer d'estomac au début. Le 49
Cancer d'estomac au point de vue médical. Le 410
Cancer d'estomac par métastase 648
Cancer des colons. Les possibilités de la chirurgie dans le 308
Cancer du cæcum. Carence en Vitamine A secondaire à un 760
Cancer du col de l'utérus. Quelques considérations sur le 652
Cancer du col de l'utérus. Traitement du . 654
Cancer gastrique au début (vue générale (. Le 529
Cardiopathies. Vitamine B_1 et 760

Attributions et indications des Vitamines contenues dans

"MULTIVITE"

VITAMINE	FONCTIONS	INDICATIONS
VITAMINE A (3000 unités internationales par dragée.)	Conservation de l'intégrité épithéliale des membranes muqueuses. Régénérescence de l'éclat visuel.	Rhumes, influenza, amygdalites et autres infections similaires. Nyctalopie.
VITAMINE B_1 (50 Unités internationales (0.15 mg.) par dragée.)	Co-enzyme dans l'oxydation des hydrates de carbone.	Névrites, constipation et atonie intestinale.
VITAMINE C (200 unités internationales par dragée.)	Contrôle du dépot de calcium, maturité des globules rouges.	Dyscrasies osseuses, certaines anémies.
	Perméabilité des parois capillaires et contrôle du métabolisme de l'eau.	Scorbut, maladie de Barlow et certains états œdémateux, cataracte.
VITAMINE D (600 unités internationales par dragée.)	Contrôle de l'absorption du calcium à travers la paroi intestinale.	Rachitisme, ostéomalacie, arthrite, carie dentaire, engelures.

« Multivite » est essentiellement destinée pour usage prophylactique et l'amélioration de déficiences qui, si elles deviennent chroniques, peuvent conduire à des maladies telles qu'indiquées ci-dessus.

« Multivite » est en vente chez tous les principaux pharmaciens du Canada, et des renseignements complets seront fournis par:

THE BRITISH DRUG HOUSES (CANADA) LTD.
Terminal Warehouse. Toronto 2, Ont.

MIvt/Can/3911/F

Messieurs les Médecins

sont invités à consulter

l'Encyclopédie Médico-chirurgicale

au Secrétariat

326 est, boulevard Saint-Joseph
MONTRÉAL

●

dans l'après-midi, de 2 à 5 heures

SPÉCIALITÉ
• PHARMACEUTIQUE •

●

ELIXIR POLYBROMURE
(Sans sucre)

(Une cuillerée à bouche de 20 grammes renferme 3 grammes de Bromure de Potassium, Sodium et Ammonium, associés à des Teintures amères et toniques.)

Mode d'emploi: 1 à 2 cuillerées à thé dans un peu d'eau toutes les trois heures.

Présentation: 240 c.c.

●

La Pharmacie d'Ordonnances
ARTHUR HIRBOUR
ci-devant Bisaillon-Hirbour

35 ans d'expérience dans l'exécution exclusive d'ordonnances de Médecins. — Nous n'employons que les produits chimiques supérieurs.

Angle Saint-Denis et De Montigny
Téls: LA. 7356 - PL. 0305 - Montréal

Carotides. La ligature des... dans le curage cervical pour cancer 1105
Castration. Tuberculose, ménopause et . . . 763
Catabolisme protidique et degré d'oxydation des déchets. Intensité du 536
Céphalée. Causes endocraniennes de la . . . 1338
Chancres extra-génitaux. Les caprices de localisation des 311
Chirurgie du côlon. La 186
Chlorés. Phénomènes physio-pathologiques liés aux déficits 302
Chlore sanguin et la sécrétion de l'estomac. Le 304
Chlorémie en dermatologie. La 305
Chlorémie et l'élimination rénale du chlore chez les tuberculeux pulmonaires. Recherches sur la 306
Cirrhose alcoolique du foie 881
Coagulation sanguine. Une hormone augmentant la c. s. dans la préparation "culutoïd" 190
Côlites spasmodiques. Infiltration novocaïnique du sympathique lombaire et section du splanchnique dans certaines 1233
Côlon. Le malheureux 50
Cordons courts et des circulaires. Influence des... sur les contractions utérines et sur la dilatation du col 311

D

Déchloruré. A propos des effets sur l'accouchement, du régime d. chez la femme enceinte 310
Dentaire. Trajets fistuleux d'origine 189
Dérangements gastro-intestinaux, angine de poitrine et autres conditions cardiaques . 1333
Dermatite causée par la viande sulfurée . . . 1108
Dermite en contact causée par une monture de lunettes en corne 61
Dextrose "per os" et par voie veineuse. Résultats comparés de l'apport du 880
Diabète. Etude de l'indice chromique résiduel plasmatique dans le 312
Diabète. Glycosurie, diabète et gestation . 658
Diabète et ulcère peptique 410
Diarrhées et côlites chroniques. Le traitement des... par la Vitamine B et l'extrait de foie de veau 764
Diverticulite aiguë du côlon 1332
Dos. L'examen du blessé du 1107
Duodénum. Rupture traumatique rétropéritonéale du 650

E

Eau de Vichy. Etude expérimentale de l'influence de l'eau de Vichy sur l'équilibre acido-basique de la bile 886
Eclamptiques. Effets provocateurs de l'illumination sur les crises 766
Electrocardiogramme. Valeur clinique de l' 1006
Encéphalites herpétiques forme apoplectique, forme convulsive et hallucinatoire, contagion par le virus herpétique. Les 59
Endomètre. Diagnostic de l'hyperplasie de l' 415
Entérite régionale 764
Entéro-côlite aiguë post-opératoire 1109
Estomac. Tumeurs bénignes de l'estomac et du duodénum 1104

F

Fibrome utérin et hystérectomie 890
Fistule anale. Tuberculose et 531
Folliculaire. Développement f. provoqué dans l'ovaire de a femme au moyen de mitosine sérique (hormone gonadotrope du sérum de jument gravide) 53

G

Gangrène diabétique. Infection et 1105
Gastrectomie totale et sub-totale 883
Gastrectomie partielle pour ulcère duodénal. Vagotomie et 1333
Gastrite chimique superficielle 884
Gastrite chirurgicale 1104
Gastrite chronique; observation gastroscopique. De l'état actuel du traitement de la 528
Gastrite syphilitique. La 1010
Gastroscopie. Observation sur la valeur clinique de la 648
Gastroscopie. Valeur clinique de la 648
Gastroscopie dans le cancer gastrique, spécialement dans son diagnostic précoce 888
Gluconate de calcium chez les animaux digitalisés. A propos des effets du 416
Glucose. Etude du stockage lacunaire du glucose par la perfusion d'un territoire périphérique 768
Glucose. L'épreuve de tolérance au glucose (technique d'Exton et Rose). Signification diagnostique 1333
Glucose hypertonique intraveineux en obstétrique et en gynécologie. Etude expérimentale et clinique. L'emploi du 415
Goudron et prolan. Sur les transformations de l'épithélium ovarien après traitement au goudron et au prolan. Une contribution à la question de l'origine hormonale du cancer 769
Grossesse. Dix ans de réaction hormonale de la 1106
Grossesse. Facteurs de la durée de la grossesse 312
Grossesse extra-utérine. Une grave hémorragie intrapéritonéale du corps jaune, avec les symptômes d'une 533

Elle Simplifie les Problèmes de la Convalescence

Une fois la crise de la maladie passée, le problème qui surgit généralement est celui de la reconstitution de forces nouvelles, d'après un régime alimentaire restreint, un régime que la patiente affaiblie soit capable de subir et de digérer. C'est ici qu'Ovaltine est réellement utile. Ovaltine aide depuis longtemps à résoudre ce problème.

Ovaltine réunit, sous une forme facilement digestible, les protéines et les hydrates de carbone requis pour la reconstitution des tissus usés et la réfection de l'énergie. Sa riche teneur en vitamines et en éléments minéraux lui donne le rang de nourriture « protectrice ». Elle a la propriété d'aider à faire digérer le lait et à le rendre acceptable aux patientes qui, généralement ne peuvent le tolérer.

C'est, de plus, l'adjuvant agréable, sans drogue aucune, d'un sommeil profond et naturel.

Pourquoi ne la recommanderiez-vous pas à vos patientes? Elles en aimeront la saveur appétissante.

Ovaltine contient ces éléments essentiels: Protéines, Hydrates de Carbone, Calcium, Phosphore, Fer et Vitamines A, B, D et G.

Fabriquée au Canada par
A. WANDER LIMITED,
Peterborough, Ontario.

OVALTINE
ALIMENT — TONIQUE — LIQUIDE

LE CALME EST L'APANAGE DES FORTS

MÉDICATION HÉPATIQUE ET CHOLAGOGUE

ARTICHOBYL

EXTRAIT DE FEUILLES D'ARTICHAUT

STIMULANT DES FONCTIONS HÉPATIQUES ET RÉNALES

FLACONS DE 50 ET 500 COMPRIMES DRAGEIFIES

Echantillons et Littérature sur demande

J. EDDÉ LIMITÉE · NEW BIRKS BLDG MONTRÉAL · TÉLÉPH LA 2421-4913

H

Hématoporphyrine. Le traitement de l'hypertonie pyramidale par l' 1339
Hémorragies graves par insertion basse de l'œuf dans les premiers mois de la gestation. Les 654
Hémorragie intrapéritonéale d'origine ovarienne, non gravidique, simulant l'appendicite 1240
Hémorragie sous-endocardique en nappe, consécutive à un traumatisme cervical . 646
Hémorragique. Etiologie et thérapie endocrine de la diathèse 189
Hernie postérieure des disques intervertébraux lombaires. La 1108
Hodgkins. Maladie de H. affectant l'estomac 411
Hormone folliculaire. Anomalies de structure de l'endomètre et du myomètre causées par l'administration prolongée d'hormone folliculaire chez le cobaye. Fibromyomes 312
Hormones génitales. Etude expérimentale et thérapeutique de l'action des hormones génitales sur les accidents menstruels des tuberculeuses 1103
Hormone hypophysaire. Système glycogénolytique hormonal, sur le mécanisme de l'action glycogénolytique de l'adrénaline et le rôle de l'h. h. dans ce mécanisme . 416
Hormonologie gynécologique 55
Hyperthyréoses de la ménopause et leur traitement. Les 1010
Hyperthyroïdie avec métabolisme basal normal 1234
Hypervitaminose E. Etude expérimentale de l' 762
Hypochlorémies. Le rôle du rein dans les . . 305
Hypochlorémies des tuberculeux pulmonaires. Note sur les 305
Hypochlorémie d'origine digestive. Azotémie et alcalose par 305
Hypochlorémie en clinique chirurgicale. L' 303
Hypochlorémies médicales. Les 303
Hypochlorémie post-opératoire. L' 303
Hypochlorémie pure. Contribution à l'étude de l'h. p., sans perte d'eau 305
Hypovitaminose C. Un test clinique d' . . . 762

I

Ictère. Le glycogène hépatique dans l'ictère par obstruction. Résultats comparés de l'apport du dextrose "per os" et par voie veineuse 880
Ictère hémolytique. Troubles gastriques dans l'... et la constitution hémolytique 886
Iléite segmentaire. L' 47
Infection gonococcique chronique chez la femme. Le diagnostic de l' 1248
Infection puerpérale. La prophylaxie et le traitement de l' 1336
Infra-rouges. L'action des irradiations infra-rouges sur les modifications humorales post-opératoires 51
Infra-rouge et ultra-violet. Un an entre l'infra-rouge et l'ultra-violet en chirurgie abdominale 184
Infra-rouge et ultra-violettes dans les interventions chirurgicales. Les irradiations . . 413
Infra-rouges et ultra-violettes en chirurgie opératoire. Des irradiations 307
Insomnie. Le traitement de l' 1244
Insuffisance cardiaque du post-partum . . . 1240
Interventions chirurgicales. Les irradiations infra-rouges et ultra-violettes dans les . . 413

K

Kerato-conjonctivites et les lésions nasales. Relations entre les 1244
Kératodermie blennorragique et le psoriasis anthropathique. Diagnostic différentiel entre la 1339
Kyste folliculaire. Métrorragies mortelles par 533
Kystes lutéiniques. Les 54

L

Leptospiroses anictériques. (Leptospirose méningée. Leptospirose rénale. Leptospirose fébrile pure.) Les 180
Leucose aiguë. Données actuelles sur la . . 1004
Lobectomie et pneumonectomie en tuberculose pulmonaire 882
Lombo-sacrées. Anomalies des articulations 1016

M

Mastites subaiguës. Quelques observations de m... chez la femme adulte en dehors de la puerpéralité 186
Méningite à pneumocoques. Traitement par la para-aminophényl-sulfamide. Guérison . 535
Méningite cérébrospinale à méningocoques du nourrisson. Les aspects cliniques initiaux de la 1234
Méningites cérébro-spinales à méningocoques, traitées exclusivement par le 1162. Deux cas de guérison de 60
Méningites post-traumatiques dans les fractures de la base du crâne. A propos de . . 1242
Métabolisme de l'eau; œdème et déshydratation 525
Moelle osseuse. Les nodules lymphoïdes de la moelle osseuse humaine 769
Moignons utiles et moignons inutilisables du membre inférieur 1335
Myélomes plasmocytaires. (Plasmocytosarcomes de la moelle osseuse) 768

En Obstétrique et en Chirurgie
'DETTOL' *RÉPOND à un BESOIN*

'DETTOL'. Très peu toxique pour la peau et les muqueuses, cet antiseptique agit d'une façon merveilleuse sur les bactéries habituelles des fièvres puerpérales. Les colibacilles et les streptocoques pyogènes sont détruits en moins de deux minutes, même en présence de pus, par une solution à 2%.

Journal of Obstetrics and Gynæcology of the British Empire, Vol. 40 N°. 6, 1935.

Les propriétés du 'Dettol', mises en évidence par l'emploi de cet antiseptique en pratique courante, sont de plus en plus appréciées par le corps médical canadien. En effet, le 'Dettol' est bien supérieur aux vieux antiseptiques carboliques et crésyliques, en ce qu'il n'est pas toxique, n'irrite pas les tissus humains, ne tache pas, possède une action durable et une odeur agréable et peut être employé à des concentrations élevées.
Vous pouvez obtenir le 'Dettol' de votre pharmacien ou de votre fournisseur d'instruments chirurgicaux. Pour vous procurer des échantillons et des brochurettes descriptives, écrivez à: Reckitts (Over Sea) Limited, Service des produits pharmaceutiques, 1000, rue Amherst, Montréal, P. Q.

'DETTOL' l'antiseptique moderne, non toxique

Fortement recommandée par la Faculté

contre **LE RHUMATISME, L'ARTHRITISME, LA DYSPEPSIE ET LES AFFECTIONS VÉSICALES, HÉPATIQUES ET RÉNALES**

Spécifiez VICHY-CÉLESTINS

L'embouteillage sur place est contrôlé par l'état français

VICHY CÉLESTINS

La Plus Renommée des Sources Alcalines Naturelles

Alcalifiant Naturel Anodin

N

Nerfs des extrémités. Les effets des liens sur les 56
Neurasthénie vraie. Diagnostic de la 888
Neuro-anémique. Sur une forme mésocéphalique des syndromes N.-A. 59
Neuro-anémique. Syndrome N.-A. par entérite chronique: guérison par la Vitamine A 759
Neuro-anémique. Syndrome. Considérations pathologiques. Traitement par la Vitamine B_1 766
Neurofibromatose multiple avec transformation sarcomateuse et anomalie du squelette 1246
Névrite du moignon d'amputation traitée par la Vitamine B_1 synthétique. Quelques observations de 761

O

Occlusions intestinales consécutives aux appendicectomies 49
Œstrogène. Sur l'application thérapeutique d'une nouvelle substance 1335
Orteil-en-marteau. Une opération correctrice de l' 1337
Os longs. Modifications générales des..., après fracture expérimentale d'une pièce squelettique et unité physiologique du système osseux 536
Ostéopathies syphilitiques en clinique infantile 1240
Ovaire. Lutéome de l' 532

P

Pancréas. Le diagnostic radiologique du début de l'hypertrophie de la tête du pancréas . 884
Paralysie hémidiaphragmatique dans le traitement de la tuberculose pulmonaire. La 527
Paraplégie spasmodique consécutive à l'ingestion de sulfate de pelletiérine 767
Pellagre. Traitement de la... avec signes nerveux: deux cas par la Vitamine C, un cas par la Vitamine B. Guérison 761
Pellagre et troubles mentaux 762
Perforations pulmonaires par l'épreuve de la menthe. Diagnostic des **48**
Phlébite au cours de la gestation. La 187
Phrénicectomie associée à la thoracoplastie. La 1008
Pied valgus congénital convexe 648
Pigmentation en coulées par eau de cologne ayant persisté plus de 8 mois 60
Placenta Prævia: traitement moderne 656
Plaies de guerre de la face 1334
Pleurésie grave du pneumothorax artificiel par la pleurotomie précoce avec aspiration pleurale. Traitement des 883
Pneumo-péritoine comme traitement de la tuberculose pulmonaire. Effet local sur le péritoine. Le 643
Pneumothorax. Scopies au cours du 410
Polynévrite expérimentale et Vitamine A . . 759
Polynévritique. Quadriplégie P. dès le début d'un traitement par anatoxine 1242
Polypose du grêle 648
Ponction osseuse. La P. O. chez le nourrisson 1236
Post-opératoires. L'action des irradiations infra-rouges sur les modifications humorales p.-o. 51
Post-opératoire. Des moyens de réduire au minimum la maladie p.-o. 186
Post-opératoire. La maladie 764
Pré-maritaux. Les résultats de 913 examens 1020
Priapisme. Quelques considérations sur la pathogénie du 55
Prolapsus génital chez la femme après la ménopause. Problème thérapeutique dans le 1012
Protamine-zinc-insuline. Les dangers de la 1004
Protusion acétabulaire 1014
Psychoses. La thérapeutique convulsivante dans les 662

R

Rachis. La résection des apophyses épineuses employée comme traitement des syndromes douloureux rebelles du 534
Rectocôlite hémorragico-purulente. Remarques sur la 884
Régime de Meulengracht dans l'hémorragie gastrique. Le 1233
Reins atrophiques 415
Rhino-trachéo-bronchite à répétition et tuberculose atypique 306
Rhumatisme chronique vertébral et tuberculose pulmonaire 1242
Roentgenthérapie. Traitement de l'hypertrophie amygdalienne par la 61

S

Salles d'opération. Le conditionnement de l'air dans les 53
Salle d'opération moderne. La 53
Sarcome des parties molles. Tumeur d'Ewing simulant un 1107
Scaphandre. Asepsie de l'air des salles d'opération. Le 412
Sciatiques. Douleurs s. d'origine inconnue. Une méthode effective de traitement 56
Scoliose. Réflexions concernant la pathogénie de la s... 414
Septicémies. Le traitement des 1332
Sinu-carotidienne. L'énervation 660
Spasme facial. Traitement du 60

Leur excellence est reconnue comme régime alimentaire sucré.

Ces sirops de maïs purs remplissent admirablement les fonctions d'hydrates de carbone dans l'alimentation des enfants et des femmes enceintes. Mélangés au régime lacté et de digestion facile, les sirops de maïs "CROWN" BRAND" et "LILY WHITE" peuvent être employés en plus grande quantité que tout autre sucre, sans crainte de provoquer des troubles gastro-intestinaux. Vous pouvez avoir entière confiance dans la pureté de ces deux sirops de maïs renommés, parce qu'ils sont préparés dans des conditions les plus hygiéniques par les plus anciens fabricants de sirops de maïs au Canada.

SIROPS de MAÏS EDWARDSBURG "CROWN BRAND" et "LILY WHITE"

Manufacturés par THE CANADA STARCH COMPANY, Limited

Une étude de l'emploi et des avantages de ces fameux produits vous récompensera amplement. Nous avons à votre disposition, sans aucun frais:

1. Un petit calculateur de poche contenant les différents régimes d'enfants.
2. Un traité scientifique, sous forme de livret, sur l'alimentation des enfants.
3. Des tablettes de prescriptions.
4. Un intéressant petit livre sur les soins pré-nataux.
5. Un livret sur le produit "Dextrosol".

Veuillez nous adresser le coupon ci-dessous et ces choses utiles vous seront adressées immédiatement.

The CANADA STARCH CO., Ltd.
Montréal

Veuillez m'envoyer

☐ CALCULATEUR
☐ Livret: "LES SIROPS DE MAÏS DANS L'ALIMENTATION DES ENFANTS"
☐ TABLETTES DE PRESCRIPTIONS
☐ La brochure: "LA FEMME ENCEINTE"
☐ La brochure: "DEXTROSOL"

Nom .....

Adresse .....

.....

PAVERAL

reste toujours un médicament de choix pour le traitement scientifique de la

. . COQUELUCHE . .

Le Pavéral est journellement prescrit avec succès pour les cas de coqueluche et des toux Coqueluchoïdes. Ne cause ni intolérance, ni complication.

Littérature sur demande.

AGENTS: CANADA DRUG CO. MONTREAL

Spirochétose ictéro-hémorragique dans la France d'Outre-Mer. La 181
Spirochétose ictéro-hémorragique. Epidémiologie. Formes Icterigènes. La 179
Splénique. Autogreffe traumatique de tissu 1248
Spondylolisthésis, cause de douleurs lombo-sacrées 187
Sprue. Etude comparative des glycémies par ingestion et par injections dans la 761
Sprue. Etude du métabolisme du calcium et du phosphore dans la 761
Sprue. Traitement de la 761
Stérilisation. Sur un procédé de s. rationnelle des salles d'opération 184
Stérilisation totale. Infection opératoire et s. 183
Stérilité féminine et pH du mucus cervical . 533
Stomatite. Guérison en 36 heures d'une s. fuso-spirillaire par le 1162 F 311
Sulfamidés. Complications consécutives à l'administration des produits 1006
Sulfamidée. Méningite cérébro-spinale à méningocoque B guérie par la seule chimiothérapie 767
Sufanilamides chez des patients sujets au rhumatisme articulaire aigu. Un rapport préliminaire sur l'emploi prophylactique des 1331
Sulfanilamide. Eruption varioliforme causée par le 662
Surrénale. Régénération après énervation de la glande 189
Synovites à grains riziformes des articulations. Les 1014
Syphilis acquise chez les enfants. Etudes clinique et épidémiologique 535
Syphilis congénitale. Diagnostic de la . . . 1016
Syphilis laryngée. Thérapeutique de la . . . 1246

T

Tatouages. Réactions dans les 1109
Test de Laughlen comparé aux séro-diagnostics de Kahn et Kalmer modifié, pour la syphilis. Le 61
Testostérones dans le traitement des poussées menstruelles chez les tuberculeuses pulmonaires. Les sels de 763
Thyroïde. La greffe bréphoplastique sous-cutanée de la glande t. chez le rat 62
Trachéo-bronchite tuberculeuse. Le traitement de la 1103
Transfusions. Une source inépuisable de sang pour les t. et son mode de conservation 50
Transfusion sanguine dans les infections puerpérales généralisées. La 765
Tryparsamide. Crises nitritoïdes en cours de traitement par la 1248
Tuberculeux. Dépistage des 643
Tuberculose. Les sources de la prophylaxie de la t... chez l'écolier 642
Tuberculose aviaire. Etudes sur la 48
Tuberculose chez le personnel hospitalier. La 1008
Tuberculose et grossesse 1240
Tuberculose pulmonaire. Conception actuelle du traitement chirurgical de la t. p. . . . 306
Typhoïde. Essai de traitement de la fièvre t... par la Vitamine A 760

U

Ulcères de jambe. Le traitement des . . . 532
Ulcères de l'estomac. Après vingt ans de chirurgie gastrique pour l' 531
Ulcère de la petite courbure. Les déformations antrales dans l' 1331
Ulcère peptique. Etudes sur l'emploi de l'hydroxyde d'alumine dans l' 644
Ulcère peptique. Les hormones gonadotropes et l' 764
Urétéropyélographie chez le nourrisson. L' 55
Utérin. Les incisions du col u. non suivies d'extraction 310
Utérus fibromateux. Les vrais et les faux . . 890

V

Vagotomie et gastrectomie partielle pour ulcère duodénal 1333
Ventricule. Les tumeurs du 4ème ventricule 188
Verge. Epithélioma de la v. chez un jeune. Rôle activant probable du chancre mou intercurrent 60
Vésicule biliaire. Cancer primitif de la . . 1104
Vésicule biliaire double avec deux canaux et deux artères cystiques 1012
Virilisme chez des femmes traitées par l'hormone génitale mâle pour des troubles menstruels 648
Vitamines. Considérations sur les antagonismes des 762
Vitamine A. Essai thérapeutique local de la . 759
Vitamine B_1. Essai de thérapeutique de quelques affections nerveuses par la 761
Vitamine C. dans le traitement de l'intoxication par le plomb. L'emploi de la 1331
Vitamine C. Recherches sur le métabolisme de la V. C. chez les tuberculeux pulmonaires 409
Vitamine D. Nature du régime et action de la V.D. chez l'animal en croissance et chez l'adulte 762
Vitamine K. Recherches cliniques et expérimentales sur la 1332

W

Wasserman. Réaction de W. positive dans les infections à spirochètes autres que la syphilis 767
Werner Schultz. La maladie de 880

EMULSION

La respiration nasale...

SON IMPORTANCE dans les RHUMES

Dans le traitement de la congestion de la muqueuse du nez, qui existe habituellement dans les infections des voies aériennes supérieures, l'opinion médicale courante est en faveur de l'emploi d'un vasoconstricteur intranasal capable de soulager les malaises et d'améliorer la respiration.

Pour obtenir la contraction de la muqueuse nasale et, par conséquent, favoriser la respiration dans les rhumes, les sinusites, et les rhinites, prescrivez le vasoconstricteur très efficace:

NEO-SYNEPHRIN HYDROCHLORIDE

Trois formules de dosage commode.

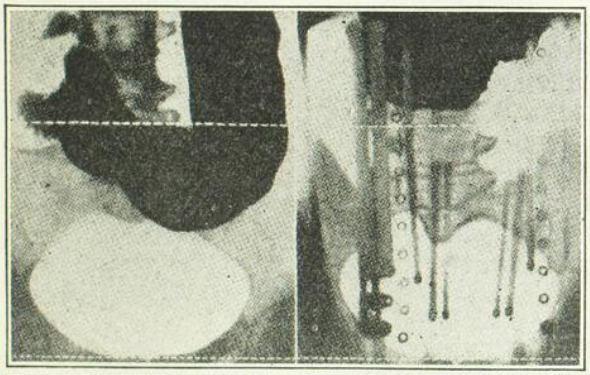
Emulsion — ¼% (en bouteille d'une once avec compte-gouttes)
Solution — ¼% pour compte-gouttes ou vaporisateur
1% pour les cas résistants
} en bouteille d'une once
Gelée — ½% (en tubes avec applicateur).

Littérature et échantillons aux médecins qui en feront la demande.

FREDERICK STEARNS & COMPANY of CANADA, Limited

Windsor, Ontario
Fabricants de Kasagra

Détroit, Mich. New York, N. Y. Kansas City, Mo.
San Francisco, Calif. Sydney, Australie.



Radiographie d'une ptose de l'estomac avec ou sans support "SPENCER".
La ligne pointillée indique les 2 épines pubiennes antérieures.
A droite soulèvement évident après ajustement du support.

Charlotte Noël

CORSETIÈRE PROFESSIONNELLE

3524, rue Hutchison, App. 32, Montréal — Tél.: MA. 6623

●

CORSETS "SPENCER"

Nous créons un dessin spécialement pour vous

Indications: Anomalies, stase gastrique, hernies, traumatisme sacro-iliaque ou lombaire, néphroptose, grossesse.

AMherst 8900-3733

MONTY, GAGNON & MONTY

Ambulances de luxe, chauffées

Transport des malades à la ville et à la campagne. Service prompt et sûr.

●

Pompes funèbres
Salons mortuaires

Salons mortuaires: 1926, rue Plessis
4156, rue Adam.

Ambulanciers de l'Hôpital Notre-Dame

TABLE ALPHABETIQUE DES AUTEURS

A

AMYOT, Roma 1, 59, 60, **120**, 179, 226, **233**, 302, 406, 411, 534, 535, **584, 586, 604**, 661, 662, 759, 766, 767, **873, 879, 840, 873, 879, 988, 989, 1003**, 1016, 1018, 1028, **1067**, 1108, **1230**, 1338.
ARCHAMBAULT, Jules **504, 623, 735**
ARCHAMBAULT, Paul-René . 48, 306, 528, 642, 763, 883, 1008, **1003.**

B

BADEAUX, François **478**
BARBEAU, Antonio . **363, 964, 1074, 1192, 1239**
BARIL, Georges 210, **349**
BARRY, Gaëtan 646
BEAUDOIN, J.-A. **1326**
BELANGER, Léonard-F. 62, 452
BENOIT, E.-P. **697, 1285**
BENOIT, René 1236
BERNIER, Alphonse 189, 190, **610**, 769
BERTRAND, Albert . 62, **392**, 450, **610**, 692, 1248
BERTRAND, Claude 1336, 1337
BLAIN, Emile **395, 521, 847**
BOILEAU, W. **1314**
BOMBARDIER, J.-P. **1016**
BONIN, Wilbrod 62, 189, 312
BONNIER, Maurice **630**
BRAHY, Jules **878**
BROSSEAU, A. 1014
BOULAIS, F.-L. . 61, 189, **235**, 311, 535, 662, 767, 1020, 1108, 1109, 1246, 1248.
BOURGEOIS, Paul 55

C

CABANA, E. **1314**
CANTERO, Antonio . 79, 410, 411, 648, 764, 883, 884, 1104, 1332, 1333.
CARTIER, G.-E. **1201**
CHAMPEAU, Jean 310
CHAPUT, Yves **728**, 1233, 1234, 1331
CHARRON, Ernest **627**
CHAUSSE, Dr **820**
COMBY, J. **1102**
COUSINEAU, P.-P. 56, 414

D

DeGUISE, Albert **140, 836**
DESHAIES, Georges 527
DESJARDINS, Edouard **90**, 650, 1334, 1335
DORE, Réal **262**, 652, **1080**, 1234
DOUCET, J.-C. **152**
DUBE, J.-E. **576, 1322**
DUFRESNE, Roger . 47, 49, 82, **525**, 529, **640**, 641, 642, 884, 1030.
DUSSAULT, Roland 880, 881, 1004, 1332

F

FAUTEUX, Mercier 1105
FAVREAU, J.-C. . 56, **513**, 1014, 1107, 1242, **1329**
FERRON, Maurice 336
FORGET, Ulysse **137, 606**
FORTIER, De la Broquerie 1234
FORTIER, L.-E. **796**
FRENETTE, Ulric 658

G

GAGNIER, L.-A. 61, **265**
GANT, Julian-C. **147**
GARIEPY, L.-Henri **286**, 648, 1272, 1333
GARIEPY, Urgel **122, 1056**
GATIEN, Romuald 1201
GAULIN, Eugène **470**
GAUTHIER, C.-A. . **991, 1225**, 1242, 1327, 1339
GAUTHIER, Herman 409, **750**
GAUTHIER, Jacques 652, 653, 764, 765
GELINAS, Henri . . . **400**, 881, 1006, 1007, **1095**
GENDREAU, J.-E. **161, 860**
GERIN-LAJOIE, Léon **384, 699**, 1335
GIBEAULT, H. . . . 310, 654, 766, **985**, 1240
GRATTON, Armand **293**, 1030, 1105
GREGOIRE, Georges **997**
GRIGNON, C.-E. **246**
GROULX, Adélard **1098**
GUILBEAULT, A. **610**

H

HEBERT, Charles-E. **690**
HEBERT, Fernand 643
HEBERT, Georges **140, 375**

J

JACKSON, Chevalier **353**
JACKSON, Chevalier-L. **353**
JARRY, Gaëtan 763
JUTRAS, Albert **587, 709, 873**, 888

L

LABERGE, Lasalle **43**
LABERGE, Antonio 1332
LADOUCEUR, Léo **870**
LAFRESNIERE, Gabriel **291**
LAMBERT, J.-Adrien 60, 311
LAPIERRE, A. **467**
LAQUERRIERE, A. . . . 562, 568, 570, 692, **982**
LA ROCHELLE, Paul 1244

"Qu'est-ce qu'une charmante jeune fille aimerait pour les Fêtes?"
"S'il s'agit de moi, ce seraient des Sweet Caps."

CIGARETTES SWEET CAPORAL

"La forme la plus pure sous laquelle le tabac peut être fumé".

GÂTEAU au

MEL-O-ROL

recouvert de crème fouettée

NOUVEAUTÉ pour les FÊTES!

Grands et petits raffoleront de ce NOUVEAU gâteau fait exclusivement avec de la nouvelle crème glacée MEL-O-ROL et de la crème fouettée Joubert... Ce gâteau alléchant sera le clou de vos repas de famille et de vos réunions sociales, tant par son apparence appétissante que par son goût savoureux. Achetez-en pour vous-même et offrez-en comme cadeau. Commandez au département des Fantaisies Glacées.

Le gâteau au MEL-O-ROL

— est prêt à servir sur réception;
— se tranche facilement en parties égales;
— est fait en grosseurs de 8 à 20 portions;
— constitue le dernier cri en dessert à la crème glacée.

FRONTENAC 3121

J.J. Joubert LIMITÉE

LAURENDEAU, Edmond **363**
LAURIER, Yvon 643, **995**
LAURIN, P.-E. 768
LAUZER, Rosaire 415
LECAVALIER, Paul . . . **964, 1074, 1192, 1289**
LECLERC, Georges **375 726**
LEFRANÇOIS, Charles **387, 843**
LEGER, A. **836, 982**
LEGRAND, Emile **1050**
LEMIEUX, Henri **501**
LEONARD, D. **1092**
LeSAGE, Albert . **3, 117, 166, 465, 581, 701, 798, 813, 929, 1045, 1161, 1277.**
LeSAGE, Jean . 81, 528, 646, 792, 884, 886, 1010, **1082.**
LETENDRE, Samuel . 186, 532, 533, 534, **850,** 1106, 1238, 1240, **1304.**
LETONDAL, Paul 798, **875**
LONGPRE, Daniel **748**

M

MAGNAN, Arthur **36, 276, 486**
MAJOR, Willie 58
MANSEAU, Georges **610**
MARANDA, Emilien 1018, 1246
MARION, Donatien . 58, 187, 534, 656, 658, 1240, **1313,** 1336.
MARIN, Albéric **159, 235, 481, 1166**
MATHE, Charles-Pierre **1216**
MILLET, J.-A. 80, 306, **608,** 881
MORIN, Paul 1331
MOUSSEAU, J.-Alfred **25, 940**

N

NEGRE, Léopold **270**

O

ODINET, Jacques **614**

P

PANNETON, Philippe **599, 838**
PAQUETTE, J.-P. . 48, 410, 790, 1008, **1087,** 1103
PATOINE, Lionel 1020, 1339
PENFIELD, Wilder **515**
PERRAS, J.-E. **156**
PETTIGREW, A. 1012
PILON, Alcide 1244
PINSONNEAULT, G. **161, 709**
POLIQUIN, Paul-A. **949**
PREVOST, Jules **375, 726**
PROVOST, Adolphe-J. **240**

R

RICHER, A. **1092**
RIOPELLE, J.-L. 769, 1109, **1201,** 1248
ROBILLARD, Eugène . . . 312, 416, 536, 768, **977**
ROCHETTE, Paul 1014
ROLLAND, Gérard **882**
ROY, J.-N. **587**

S

SAINT-JACQUES, Eugène 79
SAMSON, J.-Edouard 532, **1169**
SANCHE, Hector **251**
SAUCIER, Jean . 60, 224, 790, **866, 868,** 888, 920, **1213, 1320.**
SAVIGNAC, Raymond-J. **147**
SIMARD, Raymond . 54, 55, 415, 890, 892, 1010, 1012.
SLIOSBERG, A. **832**
SMITH, Pierre . **41,** 49, 50, 51, 52, 53, 184, 185, 186, **299,** 307, 308, 309, 412, 413, 531, 532
SYLVESTRE, Lucien 662, **722, 861,** 892

T

TETRAULT, Julien **1213**
TURPIN, R. **133, 705**

V

VERSCHELDEN, Marcel 527
VIAU, Horace **864**
VIDAL, J.-A. **262,** 1028

ASTHME CHRONIQUE

℞ 1° Régime déchloruré absolu

2° Sirop anti-asthmatique
"Fedr-Asm" VALOR

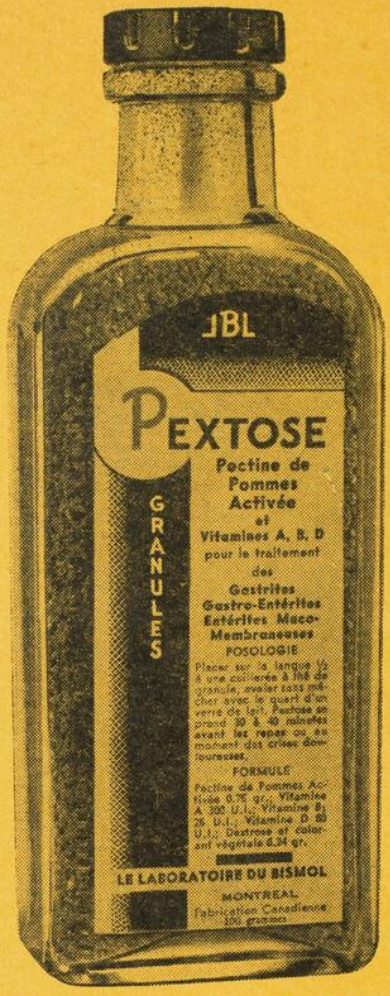
Le sirop anti-asthmatique "Fedr-Asm" est une association, Ephédrine, Calcium, Potassium.

CONSTIPATION CHRONIQUE

℞ "VALDINE" VALOR

Valdine est une préparation hydrophile employée dans la constipation. Elle agit par sa puissance d'expansion et qlisse facilement dans le tube digestif auquel elle restore son mouvement physiologique

USINES CHIMIQUES DU CANADA INC.
1338, rue LAGAUCHETIERE EST (87 Station C) MONTREAL



Un flacon de PEXTOSE (100 grammes) équivaut, approximativement, en substance active à 2 1/5 livres de poudre de pommes desséchées ou 20 livres de pommes fraîches.

Dose: ½ à 1 cuillerée à thé ½ heure avant les repas et le soir au coucher.

LA PECTINE DE POMMES

est indiquée dans le traitement des troubles gastro-intestinaux (H. Wilke, M.D., hôpital des Enfants, Berlin, mai 1936) aussi expérimentée avec résultats remarquables dans certains cas d'ulcères peptiques et d'hématémèses (L'Union Médicale, octobre 1939).

LA PECTINE DE POMMES

peut être activée par un procédé spécial afin d'augmenter sa surface de contact et ainsi empêcher la formation de masses gélatineuses inertes en présence d'eau, de lait ou du chyme stomacal.

"PEXTOSE"

est le nom servant à désigner la pectine de pommes activée, associée aux vitamines A, B et D, sous forme de granulé.

Échantillons et littérature à MM. les Médecins seulement.

UNE NOUVELLE SPÉCIALITÉ DE:

Le LABORATOIRE du BISMOL

(La Compagnie Pharmaceutique DesBergers)

945, rue Côté,
MONTRÉAL

REPRÉSENTANTS:

Pour les É.-U.: Geo.J. Wallau Inc., New-York.

Afrique-Sud:	Wm. J. Fowlie, Johannesburg.
Jamaïque:	R. A. McKenzie & Co., Kingston.
Chine:	Jardine Matteson & Co., Ltd., Hong-Kong.
Indes:	G. Loucatos, Bombay et Calcutta.
Cuba:	VDA. de Jardy y Hno, Havane.