

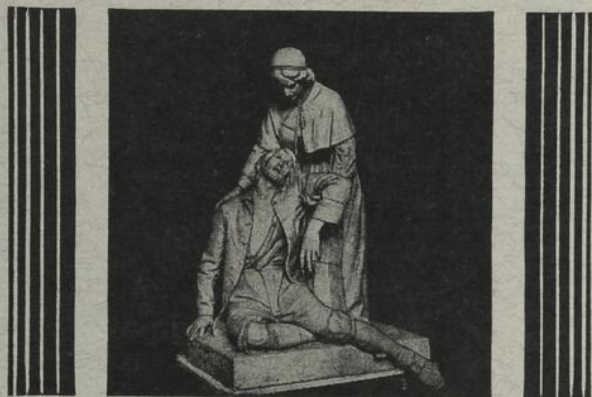
Numéro 6

Cinquième année

LE JOURNAL

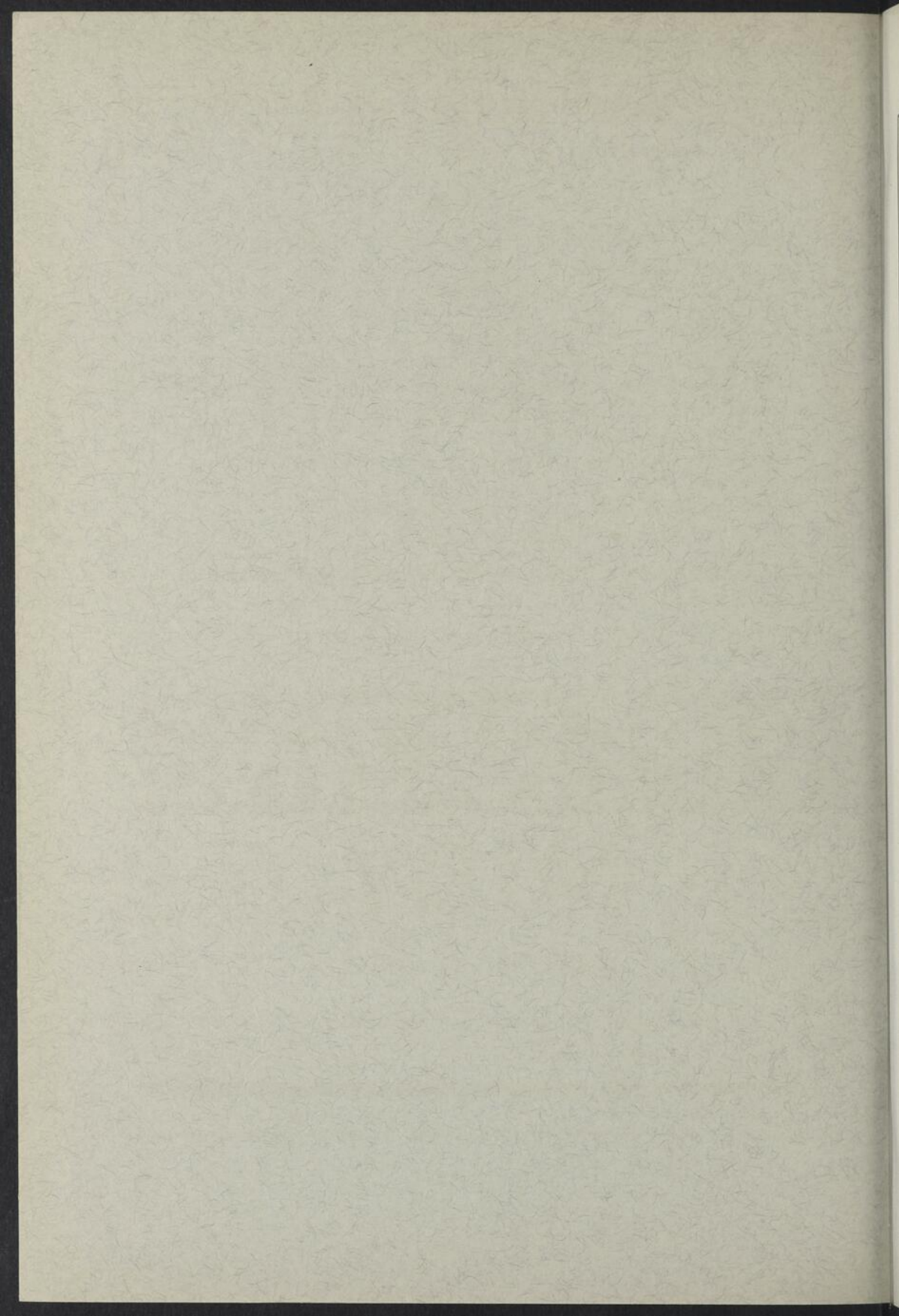
... de ...

L'HOTEL-DIEU DE MONTRÉAL



DÉCEMBRE

1936



SOMMAIRE du No 6

Décembre 1936

Pages

J.-R. PÉPIN : Néphrite chronique compliquée de pancréatite aiguë et hémorragique	289
LA RÉDACTION : Mort du docteur Adrien Larose	294
LAURENT TRUDEAU : Les hydronéphroses par anomalies vasculaires	295
L.-J. TESSIER : Un cas de goître lingual	301
LÉO PARISEAU : Une lettre d'excuses	305
OSCAR MERCIER : Nouvelle indication opératoire du résectotome prostatique endo-urétral	310
ERNEST TROTTIER : Rapport sur les interventions chirurgicales pratiquées au cours de l'année 1936	315
LÉO PARISEAU : Bienvenue à la revue <i>l'Hôpital</i>	334
LÉO PARISEAU : Pensées tristes	336



PIPÉRAZINE

MIDY

"ANTI-URIQUE TYPE."



LABORATOIRES DE LA PIPÉRAZINE MIDY
New Birks Bldg. MONTREAL

2 à 4 cuillerées à café par jour.

LABORATOIRES MIDY,
67 AVENUE DE WAGRAM, PARIS, XVII^E

J. EDDÉ LIMITÉE, ÉDIFICE NEW BIRKS
AGENT GÉNÉRAL POUR LE CANADA

RÉDIGER son TESTAMENT

est la chose la plus importante de la vie.

AVEZ-VOUS PENSÉ AU VÔTRE?
CONSULTEZ-NOUS

Société d'Administration et de Fiducie

Administratrice et fiduciaire

5 EST, RUE ST-JACQUES - MONTRÉAL
(Immeuble Crédit Foncier Franco-Canadien) - Téléphone : HARbour 4192

AGENCES :

QUÉBEC - WINNIPEG - RÉGINA - EDMONTON - VANCOUVER

VOIES RESPIRATOIRES

LE RESYL "CIBA"

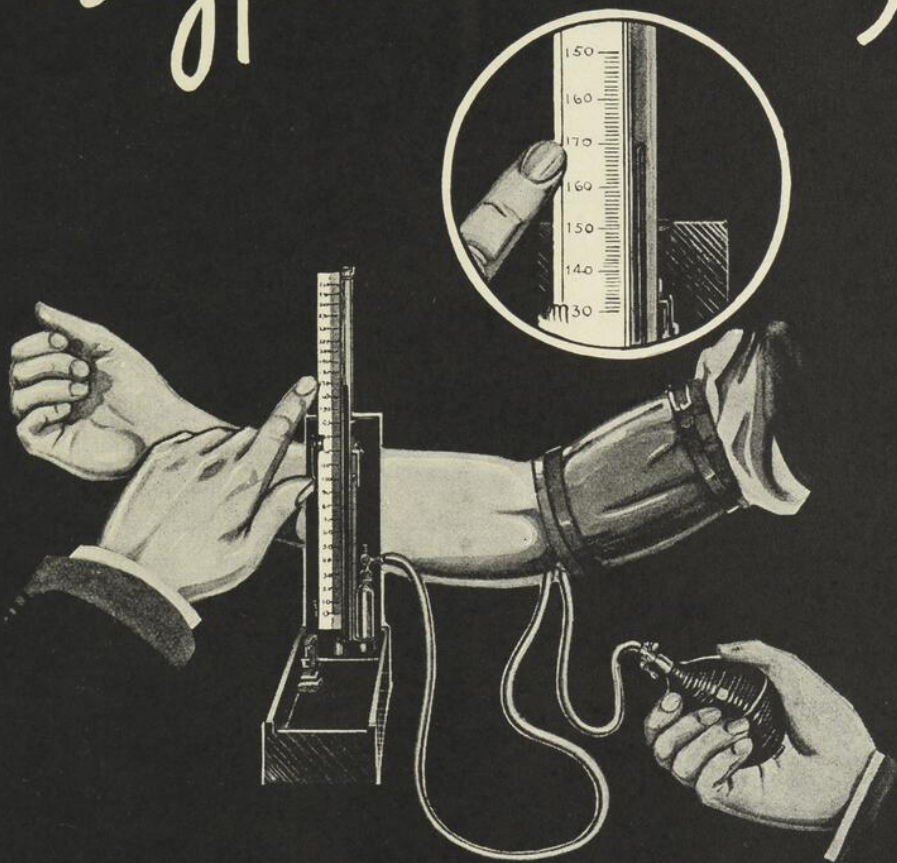
asséchant bronchique, désinfectant
de la muqueuse, agit directement sur
la lésion et en modifie l'évolution.

Diminue la toux,
réduit l'expectoration,
relève l'état général.

————— COMPRIMÉS - AMPOULES —————

COMPAGNIE CIBA Limitée, MONTRÉAL

hypertension



HYPOTENSYL

Efficace dans les maux de têtes, les troubles de la vue et de l'ouïe dus à la "haute tension artérielle".

Littérature et échantillon d'HYPOTENSYL sur demande

L'ANGLO-FRENCH DRUG CIE

- - MONTRÉAL

CONTRE *les*

Amygdalites aiguës —

Périamygdalites phlegmoneuses, au début —

Naso-pharyngites — Laryngites

*et infections de l'oreille moyenne et de l'oreille externe,
prescrivez l'*

ANTIPHLOGISTINE

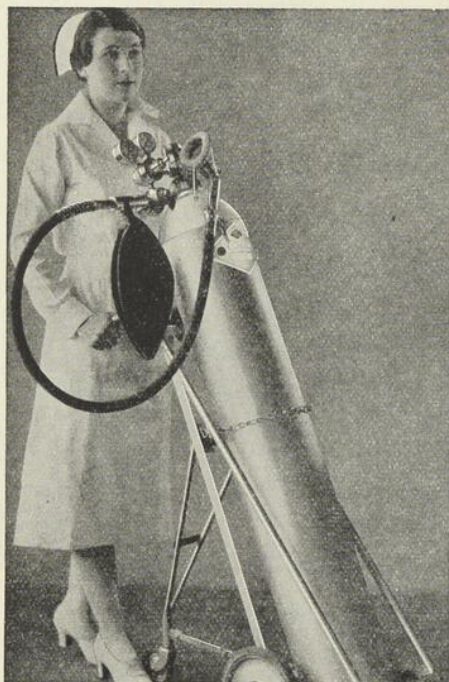
Exerçant une action favorable sur la circulation du sang, ce médicament seconde les anticorps dans leur destruction des agents infectueux.

Echantillon sur demande:

THE DENVER CHEMICAL M'F'G CO.

153, LAGAUCHETIÈRE OUEST - - - MONTRÉAL

L'Antiphlogistine est fabriquée au Canada.



" OXYGÈNE . . . ! "

C'est une méthode recommandable que d'avoir de l'oxygène en main pour les revivifications d'urgence et pour la thérapeutique régulière dans le soulagement de la pneumonie, du croup, de l'asthme et des autres congestions bronchiales.

Préparez-vous à combattre les maladies d'hiver. Ayez une réserve d'oxygène en main. Envoyez le coupon ci-dessous pour obtenir nos prix.

Compagnie d'Oxygène du Canada

2549 ouest, rue Saint-Jacques, - Montréal
Téléphone Willbank 1728

Messieurs,

Veillez me faire parvenir vos prix pour l'oxygène et les gaz anesthésiques.

Nom

Adresse

PYOCOLINE

1. Entrave la pullulation du colibacille.
2. Réalise l'antiseptie intestinale, hépatique, urinaire.
3. Assure a diurèse.

par l'association du chlorure d'Ammonium, du Chlorhydrate d'Ortho-oxyquinoléine et de la terpine.

indiquée dans:

Pyélites, pyélonéphrites, cystites, colibacilluries, lithiases oxaluriques et phosphaturiques, cholécystites, toxémies colibacillaires, traitements post-opératoires, cystite des prostatiques, etc.

LABORATOIRE R. SAVOIRE, VENDOME, FRANCE.

Echantillons et littérature

IMPORTATIONS EUROPÉENNES LIMITÉE

637 CRAIG OUEST

LAncaster 0315

MONTRÉAL

À LOUER

MEANS



QUALITY

**Membres Artificiels, Appareils Orthopédiques
Bandes Herniaires, Ceintures Abdominales, Bas Élastiques
et Corsets "Caniff"**
Faits sur commande

MÉCANICIEN ORTHOPÉDIQUE

Attitré auprès des Hôpitaux suivants:

Children's Memorial Hospital

Royal Victoria Hospital

Montreal General Hospital

Shriner's Hospital

Montreal Children's Hospital

Western Hospital

HEURES DU BUREAU

Monsieur DUCKETT (sur rendez-vous seulement)

Le lundi est réservé aux patients des cliniques d'hôpitaux de 2.30 à 6.

Nos experts reçoivent les patients tous les après-midis, (excepté le samedi), de 2.30 à 6
et aussi sur rendez-vous.

Vous êtes cordialement invités à nous consulter au sujet de tous appareils
dont vos patients pourraient avoir besoin.

J. A. DUCKETT

2008-2014-2020, RUE BLEURY, angle Ontario, - -

MONTRÉAL

Téléphone: HArbour 0630

PAVERAL

*reste toujours le médicament de choix pour le traitement scientifique
de la*

COQUELUCHE

Le PAVERAL est journellement prescrit avec succès
pour les cas de coqueluche et des toux coqueluchoïdes.

Ne cause ni intolérance, ni complication.

Littérature sur demande.

Agents : LA CIE CANADA DRUG

PHARMACIENS EN GROS

857, rue Saint-Maurice, - - -

Montréal

**Prescrivez
avec confiance**

JEL-LAX

Laxatif naturel aux fruits
Ne contient pas de Phénolphthaléine.

POUR LA CONSTIPATION CHRONIQUE

Une spécialité populaire de M. & M.

Toujours à votre service spécialisé dans la préparation des ordonnances pharmaceutiques pour les médecins débutant dans la pratique à la campagne. (CONSULTEZ-NOUS).

Notre catalogue illustré et nos échantillons en spécialités vous seront envoyés sur demande à titre gracieux.

MOWATT & MOORE Limitée

64 rue Prince,
MONTRÉAL

Tél. MARquette
8166-8167-8168



Sainte-Agathe-des-Monts

Pour le traitement de la *TUBERCULOSE PULMONAIRE*

SANATORIUM NOTRE-DAME DE L'ESPÉRANCE,
des Soeurs Grises

PENSION SAINTE-THÉRÈSE,
Mlle Thériault

PENSION LOISELLE

Choix de pensions à prix modérés selon les goûts et les exigences individuels
Surveillance médicale constante et organisation pour tous les traitements
courants en tuberculose.

Adresser toute correspondance au

Docteur ALBERT JOANNETTE

Sainte-Agathe-des-Monts

Casier Postal 97

Province de Québec

RADIOLOGISTES !

ILFORD

X-RAY FILM

VOUS PERMET

D'ESPÉRER

L'IMAGE PARFAITE

ET SACHEZ BIEN que nos méthodes de répartition vous assurent partout et toujours, une émulsion absolument fraîche. Où que vous soyez, une agence de la "Victor" vous avoisine et se tient à vos ordres.

VICTOR-X RAY CORPORATION
of Canada, Ltd.

Distributors for General Electric X-Ray Corporation

TORONTO—30 Bloor St. W., Toronto, Ont. - MONTREAL—524
Medical Arts Bldg. - VANCOUVER—Motor Transportation Bldg.,
570 Dunsmuir S. - WINNIPEG—Medical Arts Bldg.
Wholesale Warehouse, 389 St. Paul St. W., Montreal, P. Q.

Le Journal de l'Hotel-Dieu de Montréal

No 6

Décembre 1936

NÉPHRITE CHRONIQUE AZOTÉMIQUE ET HYPERTENSIVE COMPLIQUÉE DE PANCRÉATITE AIGUË ET HÉMORRAGIQUE

Par J.-R. PÉPIN,

Médecin de l'Hôtel-Dieu.

Les circonstances qui ont entouré la mort de A . . . B . . . , survenue à l'Hôtel-Dieu, nous ont paru à ce point intéressantes que nous croyons utile de les rapporter.

Nous connaissons A . . . B . . . depuis six ans. Le 23 novembre 1936, à la suite de l'ingestion d'une quinzaine d'huîtres, il accuse de la céphalée violente, des nausées, des troubles visuels, symptômes qui s'accompagnent d'un nervosisme extrême. Il se plaint d'insomnie et fait de l'oligurie. Sur ses instances pressantes nous recommandons son admission à l'hôpital.

Amaigri, d'une pâleur extrême, A . . . B . . . qui est âgé de 32 ans, quoique instituteur de profession ne professe pas l'optimisme. Son pouls bat à 116 et il est irrégulier. Le nombre des mouvements respiratoires s'élève à 24 à la minute; la température s'inscrit à 98°2 Fahr. et la pression artérielle à Mx 200/Mn 145. L'ausscultation du coeur révèle un bruit de galop et un clangor au foyer aortique. La pointe bat à 1½ travers de doigt en dehors du mamelon, dans le 16e espace intercostal.

Matité et abolition des vibrations aux deux bases pulmonaires; silence respiratoire au même endroit. Le foie n'apparaît pas hypertrophié. Pas d'œdème périphérique. Les urines, hautes en cou-

leur, renferment 5 gr. 23 d'albumine au litre; hématurie et cylindrurie. La diurèse des 24 heures qui suivent l'arrivée du malade ne s'élève qu'à 210 c.c.

Azotémie: 2 gr. 37 au litre de sérum; glycémie: 1 gr. 21; Bordet-Wasserman: négatif.

Dans les antécédents de A . . . B . . . , nous relevons: rougeole à 3 ans; diphtérie à 5 ans; pneumonie à 14 ans; scarlatine à 20 ans, compliquée d'une néphrite aiguë à évolution très grave.

La diète hydrique, l'ingestion de fruits frais, les injections sous-cutanées de sérum physiologique augmentent la diurèse qui passe à 400, 600, et même 880 c.c. par 24 heures, le cinquième jour de l'hospitalisation. L'azotémie ne s'élève pas moins quand même: elle atteint 3 gr. 82 le 29 novembre. Le malade entre dans une phase de somnolence continuelle, cependant que la température s'infléchit à 96° Fahr. La tension artérielle se maintient toujours élevée, à Mx 260/Mn 132.

Le malade va-t-il succomber à l'urémie progressive? L'œdème aigu pulmonaire, complication brutale de l'insuffisance aiguë du ventricule gauche, viendra-t-il couper court à son existence? telles sont les questions que nous nous posons, quand, le 30 novembre 1936, à 4 heures de l'après-midi, sans prodromes, le patient est pris d'une douleur abdominale atroce, qui le tire brusquement de sa somnolence. La palpation du ventre, modérément distendu, est intolérable; l'état général devient d'emblée critique. La pression artérielle qui, le matin même, marquait Mx 248/162, tombe brusquement à Mx 150/Mn 115; le pouls, petit et filant, bat à 140 à la minute.

Deux heures plus tard, l'état du malade empire: pâleur livide, battements des ailes du nez, sueurs profuses, hoquet, extrémités froides, pouls imperceptible.

On entend des souffles à tous les foyers d'auscultation; pression artérielle: Mx 148/Mn 116; température rectale: 97° Fahr.

La morphine ne soulage que médiocrement le malade, qui pousse, à de fréquents intervalles, des cris de douleur.

Les jours suivants, la douleur abdominale persiste avec irradiation dorso-lombaire; d'incessants paroxysmes arrachent des hurlements au malade. Des vomissements faciles, marc de café, accompagnent toute ingestion de liquides. L'haleine est fétide et le hoquet intermittent. La diarrhée, à caractère hydrique, profuse, s'installe, accompagnée d'incontinence des fèces et des urines. Le ventre est modérément ballonné mais non contracturé.

La pression, enregistrée de deux heures en deux heures, oscille dans des limites étendues: 160/115 à 210/120. La température se relève à 100° Fahr. et atteint même 102°, le 7 décembre 1936.

Hyperleucocytose à 22,000, avec prédominance des polynucléaires neutrophiles (87%). Glycémie: 2 gr. 83.

La palpation nous permet de constater une contracture légère des muscles abdominaux. Nous avons l'impression d'un boudin qui nous fait croire à une invagination intestinale. Au même endroit, la percussion légère ne nous a pas révélé le météorisme tympanique des occlusions. Le diaphragme reste mobile; l'excursion du rebord costal et de la paroi abdominale supérieure n'est guère modifiée pendant les mouvements respiratoires.

Vu la diarrhée, nous avons négligé de pratiquer le toucher rectal.

A la base des deux poumons, matité sur une hauteur de cinq travers de doigt avec suppression des vibrations; absence de bruits respiratoires et adventices.

Le patient succombe le 9 décembre, 10 jours après le début de cet épisode dramatique. L'autopsie, pratiquée le soir même, a mis en lumière les faits saillants suivants:

Coeur sans lésions orificielles, présentant une grosse hypertrophie ventriculaire gauche, sans dilatation, avec foyer discret de dégénérescence graisseuse du myocarde. Athérome léger de l'aorte. Hydrothorax bilatéral.

Pancréatite nécrosante et hémorragique avec stéatonécrose. Ascite sanguinolente: 2 à 3 litres.

Petits reins rouges, atteints de sclérose d'origine vasculaire et de glomérulo-néphrite, avec prolifération de l'épithélium capsulaire; synéchies glomérulaires et cylindres hyalins.

A ce point de notre observation, nous devons convenir que le diagnostic posé par nous, soit: embolie de la veine mésentérique supérieure, était entaché d'erreur. La symptomatologie que nous avons observée chez ce malade, durant 10 jours, symptomatologie très protéiforme et bruyante, permettait-elle d'éviter pareille méprise. Le début dramatique, le caractère douloureux, excruciant de la douleur, la répétition paroxystique des crises, la gravité des accidents cardio-vasculaires et l'hypothermie constituent-ils tout autant de signes décisifs en faveur de l'embolie ou de la thrombose des mésentériques?

La localisation des douleurs à la région costo-lombaire, la diarrhée fluide, profuse, la distension modérée du ventre et la présence de ce que nous avons cru être un boudin d'invagination intestinale, voici les signes qui ont orienté le diagnostic.

Il importe pourtant que le diagnostic n'erre pas dans une occurrence où une thérapeutique décisive et de bonne conception peut sauver un malade.

La colique néphrétique et l'appendicite aiguë n'ont guère retenu notre attention. L'absence du ventre de bois, et la distension modérée nous ont permis de rejeter l'éventualité possible d'une péritonite ou d'une occlusion intestinale complète.

La mobilisation du diaphragme et la défense légère de l'abdomen supérieur, à la palpation, n'auraient su nous en imposer pour l'existence d'une vésicule ou d'un ulcère gastrique ou duodéal perforés.

Restait à discuter le diagnostic différentiel avec les pancréatites. L'âge du malade, 32 ans, ne posait pas un élément de différenciation. A... B... n'avait pas de passé digestif. Il était très maigre et ne consommait pas d'alcool. La douleur a surpris notre malade en pleine crise d'urémie, le tirant de sa somnolence. Brutale, maximum d'emblée, à reprises nombreuses, accompagnée d'angoisses,

tels ont été ses caractères principaux. Elle a connu des phases de sédation suivies de paroxysmes d'une violence inouïe. Nous n'avons examiné le malade qu'à la troisième heure de sa crise, mais déjà, à ce moment, la douleur était généralisée à tout l'abdomen avec maximum dans la région périombilicale, sans irradiations. Celles-ci ne seront constatées que les jours suivants. Les vomissements ont accompagné la douleur; ils étaient noirâtres, marc de café, abondants et faciles. Il n'y a pas eu d'arrêt des matières, ni des gaz. Quant aux signes généraux: altération profonde du facies, teint pâle, nez pincé, sueurs profuses, narines battantes, discordance du pouls et de la température, nous les avons tous observés chez notre malade.

Faute d'avoir pu l'examiner régulièrement, nous n'avons pas apprécié, ainsi qu'il serait désirable, les variations de localisation non plus que de volume de la tuméfaction que nous avons perçue à l'occasion du premier examen.

L'hyperglycémie constatée le premier jour de la crise se maintenait encore la veille de la mort à 3 gr. 46.

En résumé, la répétition des crises douloureuses, leur localisation dorso-lombaire, le paradoxe entre les signes locaux et généraux, la discordance du pouls et de la température, l'hyperglycémie constatée durant toute l'évolution de la crise, même si la cyanose manquait au tableau, tout cela aurait dû nous alerter davantage.

La notion étiologique de l'insuffisance cardiaque et de l'artériosclérose dont souffrait notre malade, en l'absence cependant d'une infection veineuse de propagation évidente, explique, si elle n'excuse pas, notre erreur diagnostique.

BIBLIOGRAPHIE

ARCHIBALD (W. A.). — Further data concerning the experimental production of Pancreatitis. (Ann. Surg., Oct. 1921).

BLOCH (J. C.) et LEROY (R.) — Un cas de contusion aiguë du pancréas avec stéatonecrose. (Bull. et mem. Soc. nat. de Chir., 1929.)

BROCQ (P. O.) — Pancréatites aiguës médicales. (Prat. méd. fr., 1926, No 7.)

- BROCQ (P.) et BINET (L.). — Pathogénie de la pancréatite aiguë hémorragique. (Presse Méd. 1923.)
- COUVELAIRE (R.). — Oedèmes aigus du pancréas: étude clinique et expérimentale. (Thèse de Paris, 1933.)
- LEMIEUX (R.). — Un cas de diabète tardif consécutif à une pancréatite aiguë hémorragique. (Bull. Soc. méd. des Hôp. universitaires de Québec, 1932.)
- MONDOR (H.). — Pancréatite aiguë hémorragique avec infarctus mésentérique supérieur secondaire à une hypertrophie du coeur. (Bull. et Mém. Soc. méd. des Hôp. de Paris, 1921, page 542.)
- A. LESAGE, R. BOUCHER, R. PÉPIN, J. LESAGE. — Les syndromes des pancréatites aiguës. (Congrès français de Médecine, rapport No 1, Québec 1934.)



FEU LE DOCTEUR ADRIEN LAROSE

Au moment où le Journal va s'imprimer nous apprenons la mort de notre camarade Larose.

Certes, cette pénible nouvelle ne nous cause aucune surprise. Depuis des mois, le coeur navré, nous regardions notre ami se consumer petit à petit . . . Mais notre deuil n'en est pas moins grand.

Dans le prochain numéro, quelqu'un rendra l'hommage suprême à celui qui connaît enfin le repos éternel après avoir longuement souffert.

La Rédaction.

LES HYDRONÉPHROSES PAR ANOMALIES VASCULAIRES

Par le Docteur LAURENT TRUDEAU
(Travail du Service d'Urologie de l'Hôtel-Dieu)

Les hydronéphroses par vaisseaux anormaux jouent un rôle très souvent ignoré ou plutôt méconnu dans la chirurgie urinaire. Certains auteurs vont même jusqu'à douter des malformations du bassinets causés par un vaisseau anormal siégeant le long du trajet de l'uretère.

Papin définit ainsi l'hydronéphrose: « une collection liquide non suppurée limitée aux bassinets et aux calices ».

« C'est en 1672 que Nicolas Tulpius publie la première observation précise et confirmée par l'autopsie, d'une poche rénale grosse comme une vessie. Il s'agissait d'un malade qui présentait une suppression de l'urine à chaque pleine lune; l'anurie n'était vaincue que par une saignée au bras » (Papin).

Et ce n'est qu'en 1841 que le nom d'hydronéphrose fut créée par Rayer. Depuis ce temps il y eut de multiples travaux sur le sujet dont les plus importants sont ceux d'Albarran et Papin.

Les auteurs en général adoptent une classification unique: les hydronéphroses congénitales et les hydronéphroses acquises. On reconnaît comme cause de l'hydronéphrose congénitale, le rétrécissement du collet de l'uretère, la dilatation kystique de l'extrémité inférieure de l'uretère et la plus fréquente est celle qui est causée par un vaisseau anormal.

Parmi les causes de l'hydronéphrose acquise, il y a la tumeur ou le calcul obstruant complètement ou partiellement la lumière de l'uretère, qu'il fasse clapet dans le bassinets même ou qu'il soit logé le long de l'uretère, empêchant l'éjaculation urinaire.

Nous mentionnerons également les sections ou ligatures de l'uretère dans les hystérectomies; les cancers utérins, les kystes volumineux de l'ovaire ou du ligament large comprimant l'uretère. Enfin

il y a les ptoses rénales faisant coudure de l'uretère soit sur un vaisseau anormal ou sur une bride adhérentielle.

Il faut ajouter à ceci toutes les causes inflammatoires de l'uretère ou des organes situés sur son trajet: les urétérites, les pyélourétérites, les salpingites.

Si l'obstacle siège sur les voies urinaires inférieures: vessie, prostate ou urètre, nous aurons dans ces cas une dilatation complète de l'arbre urinaire supérieur.

En un mot nous pouvons donner comme cause de l'hydronéphrose tout ce qui met obstacle à l'émission libre de l'urine.

La symptomatologie de l'hydronéphrose est connue de tous les praticiens. La crise classique avec douleur de distension est identique à la colique néphritique. Souvent il y a de l'oligurie suivie de débâcle urinaire due à la perméabilité diminuée par simple réflexe ou par la compression de l'uretère par le bassinnet distendu.

Au palper de Guyon, on constate le ballottement rénal, le contact lombaire et la sonorité antérieure due à l'interposition d'anses intestinales. Il est une chose intéressante à noter si l'on fait le palper quotidien. c'est la modification dans le volume de la masse due à la rétention pyélique.

Si l'on fait l'examen des urines on ne constate rien de particulier; la densité est normale, les urines sont acides, limpides et aseptiques. Cependant, dans les vieilles hydronéphroses unilatérales on trouvera quelquefois du sang à l'examen des urines globales. Ceci n'a rien de pathologique, et indique simplement une hypertrophie compensatrice du rein demeuré sain. Par contre une modification dans l'azotémie ou la constante d'Ambarid nous indiquera qu'il y a en plus des lésions de néphrite chronique due à la compression des rénicules par la masse.

Au point de vue évolutif, l'hydronéphrose congénitale progresse lentement, ayant une tendance marquée à l'atrophie, le rein cesse de sécréter et disparaît, le bassinnet n'atteignant qu'un petit volume.

Dans l'hydronéphrose acquise l'évolution est au contraire très rapide et le bassinnet atteint les volumes les plus considérables.

Le diagnostic de l'hydronéphrose se pose d'emblée et dans le doute des examens plus poussés relevant de la spécialité trancheront le diagnostic.

S'il s'agit d'une tumeur abdominale, on pensera au kyste de l'ovaire, du mésentère ou du pancréas. Si la tuméfaction est située dans l'hypocondre, on pourra confondre avec le kyste hydatique du foie, de la rate. Dans les cas de gros reins simples, le rein polykystique pourra nous induire en erreur; dans ce cas la bilatéralité est de rigueur. Le cancer du rein avec son varicocèle symptomatique entrera également en ligne de compte. Dans tous ces cas, le cathétérisme des uretères, suivi de radiographie et de pyélographie infirmeront ou confirmeront le diagnostic.

Souvent, simplement en faisant le cathétérisme des uretères on pourra faire le diagnostic de l'hydronéphrose ayant comme unique symptôme une certaine pesanteur lombaire. En effet lorsque les sondes sont introduites dans les uretères jusqu'aux reins, il y a émission d'urines, normalement c'est par éjaculation de 4 à 5 gouttes suivie de pose. Dans les cas d'hydronéphrose, il y a émission d'une grande quantité d'urines en jet ou gouttes à gouttes, mais sans éjaculation. On peut également jauger la distension du bassinnet par la quantité de liquide opaque introduite: la capacité normale étant de 2 à 8 cc.

A l'examen attentif de la pyélographie, on peut faire le diagnostic de l'hydronéphrose par vaisseau anormal. Dans ce cas il n'y aura pas participation de l'uretère, et au niveau du collet de l'uretère on constatera une solution de continuité de la substance opaque.

Un vaisseau anormal peut-il par lui-même causer une hydronéphrose? La réponse s'impose et sans aucune hésitation; nous en avons la confirmation sur la table d'opération. L'on va même jusqu'à dire que de tout l'organisme humain, c'est l'arbre urinaire qui comporte le plus d'anomalies vasculaires.

C'est en 1842 que Rokitansky publie le premier cas d'hydronéphrose par rameau anormal de l'artère rénale. En 1909 Papin publie un travail rapportant 47 cas.

Certains urologistes prétendent qu'en général on donne aux vaisseaux anormaux un peu trop d'importance. Cependant, d'après une statistique de Papin portant sur 350 cas il est avéré qu'on trouve un vaisseau anormal 1 fois sur 5.

Ici même dans le Service d'Urologie de l'Hôtel-Dieu, sur une statistique prise de juillet à novembre 1936, on constate que sur 13 cas d'hydronéphrose il y en a 7 qui ont eu pour cause un vaisseau anormal. En plus de ces sept cas nous avons actuellement dans le Service trois cas identiques présentant une hydronéphrose bilatérale: à droite il y a une ptose du rein et à gauche l'hydronéphrose est causée par un vaisseau anormal.

Il est un fait à noter qui expliquerait pourquoi certains chirurgiens nient l'importance du vaisseau anormal dans l'hydronéphrose, c'est que souvent la présence du vaisseau anormal n'est pas constatée. Depuis quelque temps le Dr Mercier a opéré deux malades pour hydronéphrose, lesquelles malades avaient eu antérieurement une néphropexie dans d'autres hôpitaux, et il a constaté la présence de vaisseaux anormaux dans ces deux cas.

Le vaisseau anormal peut être soit une artère, soit une veine, ou les deux simultanément. Cette artère peut être une branche de l'artère rénale à trajet anormal qui croise l'uretère près de son origine et qui peut se rendre à la partie postérieure du rein en passant devant l'uretère si le rameau artériel est prépyélique ou à la partie antérieure du rein en passant derrière l'uretère s'il est rétropyélique.

D'autres artères supplémentaires provenant de l'aorte, de l'iliaque primitive ou plus rarement de l'iliaque externe, abordant le rein au bord inférieur du hile ou en plein pôle inférieur, peuvent également causer l'hydronéphrose.

Il peut s'agir également de veines anormales partant de la veine rénale et croisant l'origine de l'uretère par un trajet oblique.

Il y a des cas où une hydronéphrose secondaire à un rétrécissement peut être aggravée par la présence d'un vaisseau anormal si l'hydronéphrose devient considérable ou qu'il se produit une ptose rénale avec coudure de l'uretère sur une veine polaire inférieure.

Pour qu'un vaisseau anormal cause l'hydronéphrose il faut qu'il croise franchement l'uretère pour s'accoler soit à la lèvre antérieure, soit à la lèvre postérieure du rein.

Lorsque l'on est en présence d'un rein hydronéphrotique, le traitement chirurgical s'impose. Si le rein n'est plus qu'une coque distendue et sans valeur fonctionnelle, il ne relève que de la néphrectomie.

Si l'on est en présence d'une hydronéphrose moyenne et que les rénicules ont conservé une certaine valeur fonctionnelle, on peut se proposer une intervention exploratrice qui, précisant le degré des altérations anatomiques et montrant parfois la lésion qui provoque l'hydronéphrose, peut permettre de tenter une opération conservatrice.

L'ablation d'un calcul de l'uretère, la suppression d'une coudure au moyen d'une néphropexie fixant le rein le plus haut possible, sont des moyens qui permettent d'éviter la néphrectomie, lorsque l'hydronéphrose n'est pas trop considérable et que la fonction rénale est conservée.

Si l'on se trouve en présence d'un vaisseau anormal, il y a lieu de faire une exploration complète, de localiser l'uretère et le pédicule. Si ce vaisseau est volumineux on en fait d'abord la compression pour délimiter le territoire irrigué; si le rein se cyanose en partie il vaut mieux laisser le vaisseau anormal en place, la fonction rénale n'étant pas très bonne de l'autre côté, ou bien sectionner ce vaisseau et faire en même temps une hémiphrectomie, ce qui n'est pas à recommander, étant donné le danger d'hémorragie foudroyante ou de fistule urinaire permanente. Dans ces cas, si l'élimination de l'autre rein est bonne, il vaut mieux faire une néphrectomie.

Dans certains cas on ne trouvera rien en apparence pour expliquer une hydronéphrose localisée au bassinet; il faut alors libérer

l'extrémité inférieure de l'uretère, faire l'énervation rénale pour parer au symptôme douleur et pratiquer une fixation haute. Le résultat dans ces cas, quant à la régression de la distension et de la compression des calices, est très problématique. En effet, le bassinnet distendu perd peu à peu son tissu musculaire et ne conserve que son tissu conjonctif: il devient alors une paroi fibreuse sans contractilité. C'est pourquoi, après des examens satisfaisants, on conseille la néphrectomie.

Quant aux opérations de plastie sur le bassinnet, que ce soit la plicature ou la résection partielle, elles ne sont pas très recommandées, étant donné le danger d'une fistule urinaire permanente.

En résumé, nous ne saurions trop insister sur la présence des vaisseaux polaires inférieurs comme causes fréquentes des hydronéphroses.

BIBLIOGRAPHIE

PAPIN — Les hydronéphroses.

MARION — Traité d'Urologie.

CHEVASSU — P. M. C., Vol. VII.

UN CAS DE GOÎTRE LINGUAL

Par L.-J. TESSIERService d'ophtalmologie et d'oto-rhino laryngologie
de l'Hôtel-Dieu.

Nous croyons que les cas de goître lingual se rencontrent assez peu souvent pour en donner quelques détails et pour en présenter un .

Buckman prétend qu'un nombre de 242 cas est rapporté dans la littérature jusqu'à date.

Quoique vu à tout âge, le goître lingual est le plus souvent rapporté comme ayant apparu vers l'âge de la puberté.

Une glande thyroïde linguale est une malformation embryologique qui apparaît à la base ou à l'intérieur de la langue, et quelquefois en-dessous de la langue, le long du tractus thyroïdienne. Dans 74 pour cent des cas rapportés, cette malformation se trouvait chez les femmes.

Plusieurs auteurs mentionnent des cas qui faisaient de l'hémorragie par la bouche au moment de la menstruation. Rubeli a présenté un cas, où pendant le dernier mois de la grossesse, la thyroïde linguale a tellement augmenté de volume qu'une césarienne fut nécessaire. Après la naissance de l'enfant, la glande reprit aussitôt son volume habituel, et le danger d'asphyxie disparut.

Il n'y a pas de doute, que toutes les thyroïdes linguales ne nécessitent pas un traitement actif. Plusieurs de ces tumeurs apparaissant à la puberté, ne sont qu'une hypertrophie physiologique, et il serait peut-être mieux de traiter ces cas comme nous le faisons, lorsque ces glandes, normalement situées, répondent à une hypertrophie analogue. Dans nombre de cas, le seul tissu thyroïdien actif se trouve à la base de la langue. Alors, dans ces cas, le repos et un traitement à l'iode et à l'extrait thyroïdien est plus recommandable qu'une intervention chirurgicale trop hâtive.

Si une opération doit être faite pour les causes suivantes: dyspnée marquée, dysphagie, dysphonie, hémorragies graves et fréquentes; il est bon de savoir au préalable si une glande thyroïdienne est présente ou absente à l'endroit normal.

En 1897, Seldowith enleva un goître lingual chez une petite fille de 14 ans. A la palpation, la glande thyroïde était absente, et un peu plus tard, la jeune fille mourut avec des symptômes de *cachexia strumipriva*.

Présentation d'un cas: Mlle L. B., 17 ans, se présenta chez moi le 27 juillet 1936, avec les symptômes suivants: sensation d'une masse ou corps étranger dans la gorge, qui faisait avaler la malade à tous moments, et une dysphagie qui augmentait tous les jours. La malade articulait comme si la langue était infiltrée et enflée. Elle ne mangeait que des choses molles ou liquides depuis quelques mois. Ces symptômes commencèrent au début de sa seizième année et s'accrochèrent toujours. Elle fut menstruée à 14 ans; menstruations normales et régulières. Elle eut la sensation « d'une petite boule dans la gorge » pendant sa quinzième année.

Examen: En tirant fortement la langue à l'extérieur, j'ai constaté à la base de la langue et dans la ligne médiane, antérieure à l'épiglotte, une masse bleuâtre, arrondie, de la grosseur d'un jaune d'oeuf, et recouverte d'un plexus veineux. Cette masse était circonscrite et siégeait sur une large base. A la palpation cette tumeur était ferme, élastique, non fluctuante et sans douleur. Le doigt se passait facilement tout autour. Je fis le diagnostic de thyroïde accessoire.

La malade désirait se faire enlever cette tumeur au plus tôt. Alors je la préparai au calcium et à la thromboplastine, car des hémorragies graves se produisent souvent à la suite d'une telle opération.

Le 29 juillet 1936, la malade fut insensibilisée à la novocaïne et j'enlevai à l'anse caustère la partie de la tumeur qui dépassait le niveau de la langue. Ceci fut fait dans l'intention de laisser du tissu thyroïdien, dans le cas d'une absence de la glande thyroïde normale, car celle-ci n'était pas palpable. Une hémorragie assez

abondante se produisit à la suite de l'opération, mais tout rentra dans l'ordre dans un quart d'heure, après que la malade se fut gargarisée quelques fois avec du peroxyde d'hydrogène.

La malade quitta l'hôpital le lendemain et retourna chez elle au bout de cinq jours. Je lui prescrivis un traitement à l'iode à suivre chez elle.

La malade revient me voir quatre mois plus tard, le 27 novembre 1936. Elle parle d'une voix normale, et ne ressent plus de masse dans la gorge. La dysphagie est disparue et la malade jouit d'un régime varié.

La malade me dit qu'elle ne fut jamais mieux, quoique pendant le mois suivant l'opération, elle fut menstruée deux fois. Les menstruations sont normales et régulières depuis. Voyant la malade si bien, je décidai que la détermination du métabolisme basal n'était pas nécessaire.

Examinant de nouveau la malade, on aperçoit un tissu pâle, presque blanc, légèrement plus élevé que le niveau de la langue, là où siègeait la thyroïde accessoire.

Le Dr J.-L. Riopelle me fournit l'examen microscopique suivant: « Tumeur bien délimitée mesurant 2 cm. de longueur, 1 cm. 5 de largeur et 1 cm. d'épaisseur.

Sa face et ses bords sont revêtus par un large lambeau de muqueuse. Ce revêtement muqueux est lisse, non papillaire, mais présente quelques sillons transversaux.

Sa face inférieure est régulière quoique légèrement mamelonnée.

A la section, tumeur présentant quelques nodules de coloration rosâtre, le plus gros mesurant environ 8 mm. de diamètre, occupant la région centrale. Ces nodules sont inclus dans un parenchyme thyroïdien vésiculaire, renfermant des foyers nodulaires encapsulés dont deux intéressés par la coupe histologique. Le plus volumineux présente une architecture trabéculaire, l'autre microvésiculaire avec quelques plages oxyphiles.

En somme, il s'agit bien, conformément au diagnostic clinique, d'une thyroïde accessoire, mais atteinte de goître nodulaire (adénomateux). »

CONCLUSIONS

Il s'agit d'un goître développé aux dépens d'une glande thyroïde accessoire, branchée sur le tractus thyro-glosse.

Cette tumeur peut être la cause de graves hémorragies, d'une dyspnée prononcée ou de dysphagie.

La tumeur apparaît le plus souvent chez la femme, et surtout à l'âge de la puberté.

L'ablation d'une thyroïde linguale peut être la cause d'un état myxoedémateux futur.



UNE LETTRE D'EXCUSES

Par LÉO PARISEAU

J'ai reçu de l'ingénieur F. C. Ellis une longue lettre que je ne reproduirai pas en entier, pour des raisons très diverses que mon correspondant trouverait excellentes si je les énumérais ici.

Voici d'abord le paragraphe le plus important, reproduit textuellement: « *In the name of that Truth and under the conscience answering only to our Creator, I now beg of you to retract, in Truth and Justice, the statements contained in your article, by an article of equal solemnity and of equal publicity, and therefore to restore to me unsullied my badge of virtue as a scientist — a scientist who is body and in spirit avows the same allegiance as do you, my eminent friend, to Truth in the cause of Humanity* » (sic).

Il ne s'agit pas dans cette affaire, de déterminer si M. Ellis est savant ou non. Je n'ai pas contesté l'existence des parchemins qu'il a, je n'en ai pas d'autres à lui offrir. Il s'agit uniquement de savoir si je dois lui restituer quelque chose.

Or, après lecture attentive de mes articles, il m'apparaît que j'ai manqué de charité à son égard. Il suffisait de raconter ses avatars, et il n'était aucunement nécessaire de lui attribuer des mobiles peu respectables.

Sauf erreur, que je corrigerai dès qu'on me l'aura signalée, et qui se ramènerait du reste à une simple omission, voici ce qui dans mon estime devrait être élagué de mes articles, ou tout au moins expliqué. C'est à dessein que je relègue à la fin de la présente lettre l'aveu d'une faute plus grave.

J'ai écrit que M. Ellis, vers 1923, « essayait de faire accroire au public qu'il avait une machine meilleure que celle d'Abrams ». Il est incontestable que M. Ellis s'est vanté d'avoir fait mieux qu'Abrams, mais ses circulaires furent envoyées aux seuls médecins, paraît-il. *Dont acte*. Cependant on n'est pas obligé de croire que

M. Ellis n'a jamais fait appel aux services de la grande presse. Lui-même avoue que le manifeste Ellis-Rogers fut rédigé pour les journaux profanes. Passons.

J'ai accolé à plusieurs reprises le nom d'Ellis à celui d'Abrams. Il est avéré que M. Ellis a versé dans ce qu'on pourrait appeler l'abramisme et qui a vendu bon prix des répliques de certains modèles de robots qu'il a depuis jetés sur le tas de ferrailles (« *On the junk-heap* », écrit-il quelque part). Cependant il ne faudrait pas assimiler les moyens qu'il emploie *maintenant*, pour faire muser la vente de son *dernier* appareil, à ceux auxquels recoururent Abrams et ses compères. Du reste, mes lecteurs sont capables d'apprécier à sa juste valeur l'ancienne prose de M. Ellis. De son propre aveu elle ne valait pas cher. C'est assez de l'avoir signalé: retirons le mot « ignoble ».

J'ai écrit que ce monsieur veut nous vendre « un autre piano ». Entendez par là que certains opuscules et circulaires destinés à pousser la vente du *Micro-Dynamomètre* constituent des exemples de ce « *high-pressure salesmanship* » dont les commis-voyageurs en pianos furent longtemps la vivante incarnation. Mais il faut convenir que le nouveau « piano » est susceptible de rendre quelques PETITS services, dont je ferai état en temps et lieu, au cours d'une étude *comparative*.

J'ai dit que la machine Ellis, type 1922, n'était qu'un attrape-nigauds. Effectivement les nigauds furent attrapés, et bien d'autres aussi. Mais il ne m'était pas permis de laisser croire que ces instruments *périmés* (*Dixit Ellis*) furent construits et vendus à seule fin de tromper les médecins ignorants ou crédules. Mêmes remarques pour le passage suivant: « les dupés-dupeurs à qui le génial inventeur avait vendu ses autres appareils ».

M. Ellis ne saurait me tenir rigueur parce que j'affirme que certains de ses *disciples* ont exploité le public. Du reste je possède là-dessus des documents qui le mettraient dans le plus grand embarras si je les publiais, encore qu'il n'en soit pas responsable.

J'ai montré le rôle peu reluisant joué par M. Ellis dans l'affaire du *Tricho*. L'une des nombreuses circulaires qu'il m'envoie con-

tient le paragraphe suivant: « *The Tricho machine referred to was examined by Mr. Ellis as a consulting engineer, only for its metallic shielding. He was not called upon and indeed would not consider himself qualified to pass on the ability of those who operate such apparatus.* » Dont acte; mais M. Ellis porte la responsabilité de ce qu'il a laissé dire pas ses co-experts. C'est sur la foi du *Journal of the American Medical Association* que j'ai affirmé qu'il figurait en tête d'un jury appelé à donner un satisfecit à une machine véritablement infernale. Dans sa riposte au grand journal américain M. Ellis ne contredit pas cela. Si toutefois il a protesté quand il s'est vu *compromis* par ses collègues, qu'il m'en informe et je publierai avec plaisir sa mise au point.

M. Ellis, dans sa réplique au *J. A. M. A.*, proteste que le Micro-Dynamomètre n'est pas un *robot*. Possible, mais comme je ne l'ai pas dit, moi, je puis sur ce point me tenir à l'écart du débat. Il reste que les appareils de M. Ellis « première manière » étaient bel et bien des automates. C'est à propos de l'un d'eux que j'ai employé le mot *robot*. Quant au Micro-Dynamomètre, je ne me suis pas encore prononcé. Mais passons; il s'agit de ce que j'ai écrit et non de ce que je vais écrire quoi qu'il advienne.

J'ai pris grand soin de rappeler que M. Ellis avait tourné le dos à toute une médecine qu'il estime *maintenant* être embryonnaire, pour ne pas dire monstrueuse. A de copieux extraits de son opuscule intitulé « *Micro-Dynamics* » je me permettrai d'ajouter les citations suivantes, tirées de la lettre qu'il vient de m'adresser: « Il y a plusieurs années déjà, quelqu'un me pria d'examiner les dispositifs d'Abrams. Je me suis conformé aux dictées de la Science. J'ai soumis à une critique rigoureuse les prétentions affichées par les tenants de cette médecine. J'ai soumis leurs machines à toutes les épreuves scientifiques connues en ces temps-là. Alors, et alors seulement sûr de moi, j'ai passé jugement. *J'ai condamné.* Au cours de mes recherches, j'ai fait d'honnêtes commentaires devant le grand public, reconnaissant tout ce qui me paraissait acceptable dans les théories du Dr Abrams. Avec autant de candeur et d'énergie j'ai dénoncé ce qu'elles avaient de fallacieux. Et puis *j'ai fini par condamner toute cette médecine et j'ai déclaré que les*

*machines d'Abrams ne valaient rien, ni pour le diagnostic, ni pour le traitement.** Mes recherches furent entreprises à la demande d'un *homme richissime* (sic) et rien ne fut épargné au cours de cette enquête. Les recherches furent conduites indépendamment du docteur Abrams. »

« *Aussi bien ai-je réduit à néant toutes les prétentions d'Abrams et disciples en faveur de la théorie et de l'appareillage.* Or il se trouva que, ce faisant, je mettais en mauvaise posture ceux qui, aujourd'hui s'élèvent contre moi. Ces hommes avaient avalé tout crû l'évangile abramiste. L'un d'eux est maintenant étroitement associé au Dr Fishbein. L'autre . . . (*passage censuré*). Apparemment ce sont ces gens-là qui osent juger mon invention. »

Ce qui précède est fort touchant, mais . . . 1° Comment s'expliquer que M. Ellis, *tout en cherchant*, ait vendu au prix fort des appareils qui (nous le savons aujourd'hui grâce à lui) ne valaient pas cher? Était-ce le riche mécène qui exigeait d'être en partie remboursé? — 2° Où trouve-t-on les « communications » scientifiques de M. Ellis en rapport avec cette affaire? Peut-il nous montrer autre chose que *des prospectus à complexión plus commerciale que scientifique*? — 3° Sauf erreur, c'est dans l'édition originale de son opuscule intitulé « Microdynamics » que l'on trouve le premier désaveu des méthodes d'Abrams. Cependant j'y cherche en vain la franche confession des erreurs passées. — 4° Veut-on nous faire accroire que le Dr Morris Fishbein, rédacteur du *Journal of the American Medical Association* a, pour un temps, fleureté avec Albert Abrams? Sur plusieurs points, je suis au regret de dire que cet ardent plaidoyer me laisse froid. Mais revenons à nos moutons.

J'ai écrit quelque part: « Ellis ment pour la troisième fois ». Retirons cette expression trop dure. Mettons que, les deux premières fois cet homme se trouve avoir trompé ses disciples, s'étant trompé lui-même. Et la troisième fois? Après avoir pris connaissance des explications qu'il fournit à ses clients dans un de ses nombreux prospectus, je déclare que je ne suis pas satisfait. Au demeurant la question est sans importance, puisqu'elle n'a trait qu'à ses démêlés avec l'A. M. A.

* Les soulignés sont de moi.

J'ai écrit: « M. Ellis se dit *Quo non . . . descendam?* et il descendit sur le plancher des vaches. » C'est là, évidemment, une plaisanterie intraduisible en langue anglaise. Mais il m'est impossible d'escamoter l'insinuation contenue dans « pas si bête à bien y penser ». Je la retire, me réservant sur ce point le droit de faire constater à mes lecteurs que, là encore, ma victime versait dans le robotdiagnostic. (Examen de « Caillette » pratiqué le 26 juin 1926: Tuberculose 100%, infection streptococcique 51% — Le 7 juillet: Tuberculose 0, streptococcie 8½).

Le moment est venu d'offrir à F. C. Ellis non plus des explications et des rectifications mais bien plutôt de véritables excuses pour certains mots qui m'ont échappé. Les voici, nettes et complètes. Elles m'ont été demandées, sans doute, mais c'est ma conscience qui me les dicte.

Je n'aurais pas dû insinuer que M. Ellis n'a jamais fabriqué et vendu des appareils qu'à seule fin d'exploiter les médecins. Il eût mieux valu ne pas extérioriser les pensées vilaines que l'on découvre dans une phrase comme celle-ci: « Le jeune Ellis ne voit pas pourquoi tout le jus de poires coulerait vers la côte sud du Pacifique ». — Et celle-ci: « Espérant comme son Maître ramasser de beaux écus ». — Et celle-ci: « Cet homme a vécu dans les plus mauvais lieux de la Médecine, non point pour s'y amuser mais pour y faire de l'argent ».

A celui qui fait appel à mon sens chrétien tout le long de sa lettre, j'offre donc mes plus franches excuses. Il voudra bien se souvenir que depuis quelques mois je suis occupé à rejeter hors de la Maison du Médecin le fumier que certains ont osé y jeter. Celui qui manie la pelle avec une énergie centuplée par une colère véritablement sainte, celui-là risque d'éclabousser de parfaits innocents ou des gens à qui on ne pourrait peut-être reprocher que d'avoir pour un temps propagé des doctrines aujourd'hui rejetées, faute de preuves.

C'est à mon tour de faire appel à la loyauté de l'adversaire pour que l'incident soit clos et que je puisse reprendre une lutte que j'estime nécessaire.

LÉO-E. PARISEAU.

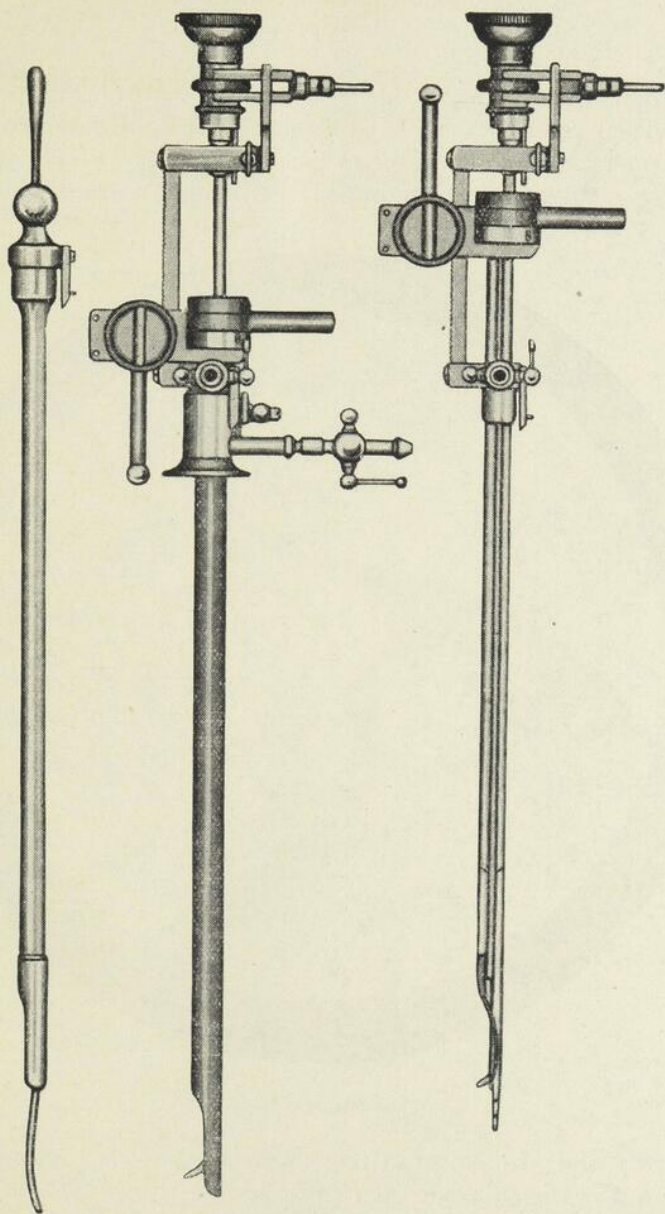
NOUVELLE INDICATION OPÉRATOIRE DU RÉSECTOTOME PROSTATIQUE ENDO-URÉTRAL

Par le Docteur OSCAR MERCIER, F.R.C.S. (Canada)

Professeur agrégé à la Faculté de Médecine,
Chef du Service d'Urologie de l'Hôtel-Dieu.

Le résectome prostatique endo-urétral de McCarthy (fig. 1) ou ceux construits à sa suite ont été utilisés depuis 1931 pour la résection en coin de la partie inférieure du col vésical dans les maladies obstruantes de celui-ci.

Cependant, nous ne croyons pas que cet appareil ait déjà servi à la résection des papillomes situés sur le versant interne du col de la vessie. Nous savons tous combien ces tumeurs sont difficilement accessibles par le cystoscope et combien leur situation même en rend difficile la fulguration, par voie endoscopique. Aussi, dans certains cas, alors que le volume restreint du polype eut permis l'utilisation de la voie endo-urétrale, il fallut détruire ces papillomes à vessie ouverte. Chez un malade, (obs. 1), dont nous reproduisons plus loin l'observation, cette difficulté opératoire cystoscopique se présenta à nous à l'occasion d'une récurrence papillomateuse située sur le versant interne du col vésical entre 8 heures et midi. Comme nous avons déjà fulguré à 2 reprises des polypes vésicaux par voie endoscopique et que le malade insiste pour éviter la destruction à vessie ouverte de cette troisième récurrence située sur le versant interne du col, après rachi-anesthésie, nous tentons une fulguration à l'aide du cystoscope. En raison même de la localisation, celle-ci devient très laborieuse et presque inopérante, notre sonde diathermique s'appliquant difficilement sur le polype. Après 15 minutes de tentative, nous étions sur le point d'insister auprès du malade pour le forcer à accepter la cystostomie, lorsque l'idée nous vint d'utiliser le résectome prostatique de McCarthy. Celui-ci étant en place, le papillome nous apparut distinctement. En effet, cet appareil comprend une pièce optique que les Américains appellent « fore oblique »; elle permet la vision concomitante droit en avant et oblique en bas.



Nous pratiquâmes (fig. 2 et 3) la destruction de ce polype exactement comme se fait la résection de l'adénome périurétral. Le tissu fut reséqué par morceau en plaçant l'anse métallique qui conduit le courant électrique coupant derrière la portion du polype



Figure 2

et en l'attirant lentement et fermement à travers la tumeur. Cette section d'arrière en avant fut répétée jusqu'à ce que toute la tumeur fut reséquée. En profondeur, nous attaquâmes les éléments du col à environ un millimètre.

L'opération fut conduite rapidement. Une sonde à demeure fut laissée en place 48 heures.

Nous avons revu le malade quatre mois après. Une urétroscopie du col vésical et une cystoscopie ne laissèrent voir aucune récidive.

OBSERVATION I:

M. A. G . . . , 49 ans, entre à l'Hôtel-Dieu, chambre 253, le 22 septembre 1935, pour de l'hématurie. Antérieurement en 1933 et en 1934, ce malade a été traité par nous pour des polypes de vessie que nous avons fulgurés à l'aide du cystoscope. A tous les six mois le malade se rapporte à nous pour un examen cystoscopique. Le dernier examen pratiqué, il y a six jours, nous fit voir l'existence de polypes situés sur le versant interne du col vésical entre midi et 8 heures.

Le 23 septembre 1935, sous rachianesthésie nous tentons une fulguration endoscopique; mais l'électrode atteint difficilement les polypes. Nous décidâmes alors d'employer le résectotome prostatique de McCarthy. Avec cet instrument les papillomes furent facilement réséqués. Une sonde à demeure fut laissée pendant 48 heures et le malade quitta l'hôpital le lendemain.

Revu et cystoscopé quatre mois après, il n'existe aucun signe de tumeur vésicale.

A la suite de cette première résection de papillome par l'appareil de McCarthy nous avons eu l'occasion de l'utiliser chez deux autres malades dont nous présentons ici les observations.

OBSERVATION II:

M. G. G . . . , âgé de 76 ans, entre à l'Hôtel-Dieu le 5 décembre 1935, ch. 250, pour une tumeur de vessie. Il nous est adressé par son fils, chirurgien d'une autre ville, qui lui a déjà détruit à l'étincelage cystoscopique un papillome vésical cinq mois avant.

À l'examen, nous trouvons plusieurs polypes de vessie situés sur le versant interne du col vésical entre 11 heures et 6 heures. Nous souvenant du cas de l'observation I, nous hospitalisons le malade.

Le 6 décembre, sous anesthésie épidurale et trans-sacrée, nous réséquons facilement les papillomes avec le résectotome prostatique. Une sonde à demeure est laissée en place pendant 36 heures et le malade quitte l'hôpital et retourne dans sa ville le 8 décembre 1935.

Depuis il a été cystoscopé plusieurs fois par son fils qui ne voit aucune trace de papillome.

OBSERVATION III:

M. A. L . . . , âgé de 41 ans, entre à l'Hôtel-Dieu le 10 mai 1936, lit 430. Il nous est adressé par un chirurgien d'une autre ville de la province qui l'a déjà opéré deux fois depuis un an pour des papillomes de vessie.

A chaque fois il a subi une opération à ciel ouvert par voie transvésicale. Il présente actuellement une récurrence. La cystoscopie montre l'existence d'un papillome du volume d'un raisin, situé nettement sur la face postérieure de la vessie; de plus, nous voyons sur tout le versant interne du col de la vessie de nombreux papillomes dont le volume varie de celui d'un grain de mil à celui d'un fort pois.

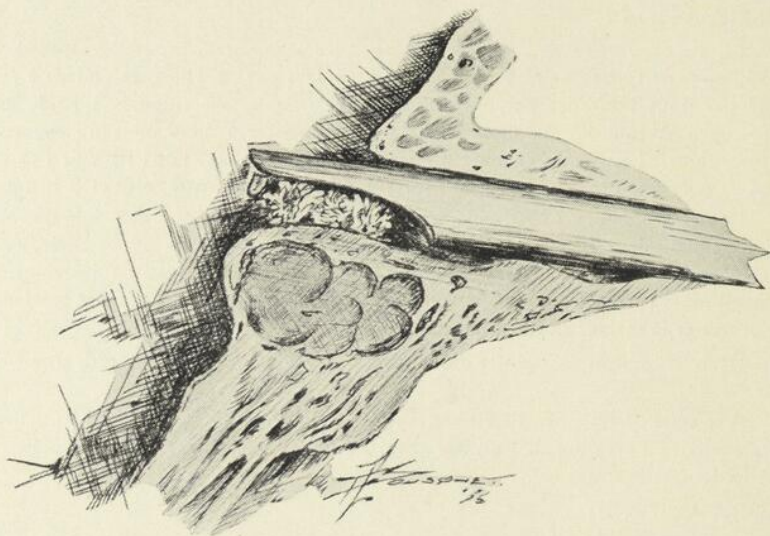


Figure 3

Le 14 mai, sous anesthésie rachidienne, nous détruisons d'abord à l'électrode le polype de la face postérieure de la vessie. Puis, ayant remplacé le cystoscope par le résectotome prostatique de McCarthy nous réséquons tous les papillomes du col de la vessie. Une sonde est laissée à demeure pendant 48 heures et le malade quitte l'hôpital à la troisième journée.

Revu en décembre 1936, une cystoscopie ne laisse voir aucune récurrence papillomateuse de la vessie.

Nous avons cru intéressant de présenter ces observations pour indiquer un nouvel usage du résectotome prostatique de McCarthy. Cet appareil trouvera son indication dans les papillomes situés sur le versant interne du col vésical, que l'urologue devait fréquemment fulgurer à vessie ouverte.

R A P P O R T
sur les interventions chirurgicales pratiquées dans les
salles d'opérations de l'Hôtel-Dieu
au cours de l'année 1936

Par ERNEST TROTTIER

C'est avec plaisir que j'ai accepté de présenter ce rapport aux lecteurs du Journal.

Sans la bienveillante coopération de la Révérende Soeur Dupuis, directrice de nos salles d'opérations, il m'aurait été impossible de reproduire cette intéressante statistique; c'est le résultat de son labeur de chaque jour, et il y a certainement lieu de l'en féliciter.

La lecture de ce travail m'a suggéré quelques réflexions que j'exprime ici tout simplement.

Il faut d'abord remarquer que dans cette statistique ne figurent pas les opérations faites aux dispensaires de chirurgie, d'ophtalmologie, d'oto-rhino-laryngologie, d'odontologie, d'urologie. Ne figurent pas, non plus, toutes les opérations endoscopiques pratiquées aux salles de cystoscopie (Forage de la prostate, etc., etc.). Enfin, il n'est pas fait mention de la radiothérapie et de la radiumthérapie.

Le total des opérations est de 3220 et celui des décès de 158, ce qui donne un pourcentage de mortalité de 4.9 pour cent.

Il n'est pas possible dans ce court exposé de faire une analyse convenable de tous ces chiffres; il se peut que j'y revienne une autre fois.

Il suffit pour le moment d'indiquer les maladies qui ont causé le plus grand nombre de décès, savoir: l'appendicite aiguë, les affections gynécologiques, les maladies du foie et du tube digestif: estomac et intestin.

Je cite comme cas typique l'appendicite aiguë qui figure au tableau avec 19 morts. Cette mortalité représente un pourcentage d'environ 6 pour cent sur le total des appendicites aiguës opérées. Il faut remarquer ici que tous ces malades furent opérés dans les pires conditions; presque tous, à l'exception de deux ou trois, avaient été purgés et repurgés, et le médecin n'avait été appelé à leur chevet que lorsqu'il était déjà trop tard.

Que dire des annexites avec péritonite, des métrites de toutes sortes, des cancers, etc.! Que dire des occlusions intestinales vieilles de plusieurs jours, des cholécystites graves, de cancers de l'estomac et de l'intestin, de tous ces cas qui ne sont hospitalisés qu'après des mois et des mois de malaises et de souffrances.

Il est tout de même étonnant qu'en face de toutes ces difficultés les statistiques de nos hôpitaux soient très bonnes. Elles le seraient davantage si notre population voulait bien comprendre que c'est à son médecin de famille qu'il faut s'adresser et se confier quand on se sent malade, voire même dès qu'on ne se sent plus parfaitement bien.

OPÉRATIONS :	No. d'opérat.	Guéris	Améliorés	Non améliorés	Décédés	31 décembre
--------------	---------------	--------	-----------	---------------	---------	-------------

GYNÉCOLOGIE

Paroi abdominale

Laparotomie simple	3	3				
Epithélioma des ovaires	2			1	1	
Hémorragie post-opératoire	1				1	
Pelvi-péritonite	1	1				

Périnée et Vagin

Cloisonnement vaginal	1					1
Colpopérinéorrhaphie	60	57			1	2

OPÉRATIONS :	No. d'opérat.	Guéris	Améliorés	Non améliorés	Décédés	31 décembre
Colporraphie	15	13			1	1
Colpotomie	1	1				
Dilatation vaginale	1	1				
Exérèse: Epithélioma de la grande lèvre	1	1				
Glande de Bartholin	10	10				
Kyste de la grande de Bartholin	5	5				
" de la grande lèvre	2	2				
Hyménectomie	1	1				
Ouv. et drainage: Bartholinite suppurée	2	2				
Hématome de la grande lèvre	1	1				
Utérus						
Biopsie du col: Epithélioma	8	2	4	2		
Métrite	12	12				
Curettage utérin	60	60				
Dilatation du col utérin: Sténose	3	3				
Exérèse: Kyste du ligament large	1	1				
Myome du ligament large	1	1				
Polype du col utérin	12	12				
Fibromyomectomie	1	1				
Hystérectomie sub-totale	130	114			9	7
" totale	17	12			3	2
Hystéropexie	26	25			1	
Ligamentopexie	17	16			1	
Résection du nerf pré-sacré	2	2				
Trachélorraphie	3	3				
Annexes						
Ovariectomie: Epithélioma de l'ovaire	1	1				
Kyste de l'ovaire	14	14				

OPÉRATIONS :	No. d'opérat.	Guéris	Améliorés	Non améliorés	Décédés	31 décembre
Ovariectomie: Kyste dermoïde	1	1				
Ovaire scléro-kystique	17	17				
Résection partielle des ovaires	12	12				
Salpingectomie	27	27				
<i>Salpingo-ovariectomie uni-latérale</i>						
Grossesse ectopique	11	8			2	1
Hémato-salpinx	2	1			1	
Pyo-salpinx	8	7			1	
Epithélioma de l'ovaire	1	1				
Kyste ovarien	25	19			4	2
Salpingite chronique	5	5				
" aiguë	3	3				
Salpingo-ovarite chronique	24	21			1	2
Salpingo-ovarite scléro-kystique	10	10				
Salpingo-ovarite tuberculeuse	1	1				
Greffe ovarienne	2	2				
Exérèse: Greffe ovarienne	1	1				
Libération d'adhérences annexielles	5	5				
Salpingectomie bi-latérale	4	4				
<i>Salpingo-ovariectomie bi-latérale</i>						
Epithélioma des ovaires	1	1				
Hydro-salpinx	1	1				
Pyo-salpinx	13	10			3	
Kyste dermoïde	1	1				
Kystes ovariens	9	7			2	
Salpingite chronique	8	7				1
Salpingo-ovarite aiguë	1	1				
Salpingo-ovarite scléro-kystique	5	3				2
Salpingo-ovarite chronique	23	23				
Salpingo-ovarite tuberculeuse	1	1				

OPÉRATIONS :	No. d'opérat.	Guéris	Améliorés	Non améliorés	Décédés	31 décembre
Phrénicectomie pour T. B. C.	3		3			
Suture: Plaie contuse du cuir chevelu	1	1				
" traumatique de la face	1	1				
Thyroïdectomie: Adénome	13	12				1
Goître exophtalmique	2	1				1
" kystique	8	8				
" simple	4	3				1
" toxique	16	13	1		1	1

Membres supérieurs

Ablation: Corps étranger de l'humérus	1	1				
Amputation: du bras; p. Gangrène diabétique	1	1				
des doigts; p. Ostéite	1					1
des doigts; p. Section traumatique	1		1			
Débridement: Section musculaire	1	1				
Désarticulation des doigts: Cicatrice vicieuse	1	1				
Epluchage: Brûlure des doigts et mains	3	1	1			1
Esquillectomie: Traumatisme du radius et cubitus	1	1				
Exérèse: Bursite du coude	1	1				
Kyste du poignet	4	4				
Kyste osseux du doigt	1	1				
Kyste sébacé du doigt	1	1				
Lipome de l'épaule	1	1				
Greffe osseuse: Fracture de l'humérus	1	1				
Greffe tendineuse: Section traumatique du doigt	1	1				
Ostéotomie: Fracture ancienne de la clavicule	1	1				
Ostéosynthèse: Fracture de la clavicule	3	3				
Fracture de l'humérus	3	3				

SIROP D' AMDEATE ABBOTT

Offre aux médecins une méthode améliorée et simplifiée pour l'emploi de l'acide mandélique dans le traitement des infections des voies urinaires.

- Cette nouvelle combinaison de mandelate d'ammonium est suffisamment bien aromatisée et déguisée pour permettre une concentration de 185 Grs. (12 gms.) d'acide mandélique à l'once.
- Le Sirop d'Amdelate n'est ni métabolisé ni modifié en passant à travers le système.
- Il possède un effet bactéricide voisin de celui de l'acide Béta-Oxibutyrique.
- Il est tout particulièrement efficace dans les infections causées par le colibacille, le streptocoque ou le staphylocoque.
- Il ne cause apparemment aucune irritation des reins.
- Il permet d'éviter tous les inconvénients de la diète cétogène.

Le Sirop d'Amdelate Abbott est conditionné en flacons de 4 et 16 oz. avec une quantité suffisante de papier réactif au chlorphénol pour contrôler l'urine du patient durant le cours du traitement. Tous détails supplémentaires seront fournis sur demande.

LABORATOIRES ABBOTT
LIMITÉE MONTRÉAL

**LE JOURNAL DE L'HOTEL-DIEU
DE MONTRÉAL**

*remercie ses annonceurs et prie les lecteurs
de leur accorder un bienveillant
patronage.*

À LOUER

A VOTRE DISPOSITION

Votre banque n'est pas seulement votre caissière et la dépositaire de vos capitaux d'épargne. Elle est en état de vous rendre d'autres services. Vos occupations et vos préoccupations d'ordre professionnel ne vous laissent guère le loisir de vous documenter au jour le jour sur les questions d'affaires. Vous n'en êtes pas moins tenu, à l'occasion, de résoudre certains problèmes financiers qui mettent en jeu vos intérêts. Recourez donc avec confiance au gérant de votre banque dont les avis désintéressés vous seront souvent utiles.

BANQUE CANADIENNE NATIONALE

534 bureaux au Canada

65 succursales à Montréal

ETHER PUR

pour Anesthésie

De la plus haute qualité possible, telle qu'employée par les principaux hôpitaux à travers l'Amérique.

MALLINCKRODT CHEMICAL WORKS, LIMITED

378, RUE SAINT-PAUL OUEST

MONTRÉAL

SPASMOSEDINE

SEDATIF CARDIAQUE

EST LE SEDATIF ET
ANTISPASMODIQUE
SPECIALEMENT MIS AU POINT
POUR LA THERAPEUTIQUE CARDIO-VASCULAIRE

DIGIBAINES

TONIQUE CARDIAQUE

Remplacent
DIGITALE et DIGITALINE

LABORATOIRES
DEGLAUDE
Médicaments
Cardiaques Spécialisés
6 rue d'Assas PARIS. =

2 FORMES

GRANULÉ
COMPRIMÉS

(avec bonbonnière de poche)

SEDOGASTRINE

SÉDATIF GASTRIQUE

Association Alcalino-phosphatée + semences de cigüe

HYPERCHLORHYDRIE
SPASMES
DOULEURS GASTRIQUES

POSOLOGIE

Après le repas et au moment des douleurs
Granulé: 1 cuillerée à café
Comprimés: 2 à 4 jusqu'à sédation

LABORATOIRES
DU DOCT. ZIZINE
24 rue de Fécamp - PARIS

ANÉMIES
et INSUFFISANCES HÉPATIQUES

Hépatrol

EXTRAIT de FOIE de VEAU FRAIS
en ampoules fixables

MÉTHODE de WHIPPLE

ADULTES et ENFANTS
sans contre-indications

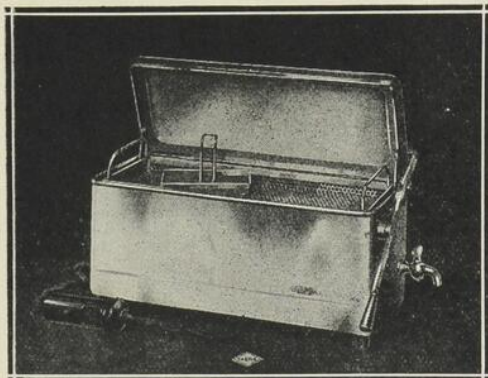
LABORATOIRES ROLLAND
31 rue des Francs-Bourgeois (4^e)
Paris

Littérature et échantillons: MILLET, ROUX & CIE, 1215 St-Denis, Montréal

STÉRILISATION

EFFICACE AUTOMATIQUE ÉCONOMIQUE

Pour MÉDECINS ET HÔPITAUX



Les Stériliseurs CASTLE vous assurent une stérilisation parfaite sans qu'il vous soit nécessaire de les surveiller constamment.

Installez un CASTLE "Full Automatic" entièrement automatique. Ils ne sont jamais en bas du point bouillant. Ils maintiendront le degré de stérilisation sans qu'il soit nécessaire de tourner aucune clef.

Vous ne pouvez endommager le Stérilisateur par négligence.

La bouilloire est en bronze coulé d'un seul morceau.

WILMOT CASTLE COMPANY
Rochester, N. Y.

“CASTLE”

CASGRAIN & CHARBONNEAU LIMITÉE, MONTRÉAL

Représentants Exclusifs

Permettez-nous de vous tenir au courant des améliorations apportées à la stérilisation moderne

Appareillage à Rayons-X et d'Electricité Médicale de WESTINGHOUSE X-RAY CO. INC.

Générateurs à Thérapie Profonde 200-400 K. V.

Générateurs Combinés (Diagnostic-Thérapie)

Générateurs à Diagnostic (Haut Milliampéragé)

Générateur à Diagnostic (Condensateurs)

Générateur à Diagnostic pour Praticien

Tables à Rayons-X (modèles de tous genres)

Fluoroscopes verticaux. Stéréoscope

Civière radiographique Spéciale

Appareils à Haute-Fréquence

Escamoteurs de Cassettes

Ampoules à Rayons-X

Electro-Cardiographe

Accessoires.

Littérature descriptive gracieusement fournie

CASGRAIN & CHARBONNEAU Limitée

Représentants Exclusifs

Lancaster 3292

MONTRÉAL

30 est, rue St-Paul



UROPRAZINE

ÉLIMINE L'ACIDE URIQUE



Pipérazine
Héxaméthylentétramine
Soufre colloïdal
Formiate de lithine
Goutte, rhumatisme, sciatique

Une cuillerée à thé 2 à 4 fois par jour dans un demi-verre d'eau tiède,
selon l'avis du médecin.

BOUTEILLES DE 150 et 270 GRAMMES

LABORATOIRE SPARTOL
PARIS, FRANCE

HERDT & CHARTON, Inc.

207, AVENUE DU COLLÈGE MCGILL - - MONTRÉAL

MÉDICATION OPOTHÉRAPIQUE

Extrait folliculaire purifié

FOLLICULINE

CHOAY

Hormone sexuelle femelle retirée du *liquide contenu dans les follicules ovariens*. Se présente exclusivement sous forme d'ampoules de 2 c.c. titrées à 500 unités internationales en solution huileuse stérilisée.

3 à 12 injections, de deux en deux jours.

Message du **BYRRH** *aux Docteurs Canadiens*

Fait de VINS VIEUX NATURELS et de QUINQUINA,
je suis l'AMI DES MALADES comme tonique savoureux
et agréable et l'AUXILIAIRE DU MÉDECIN comme
parfait récupérateur de santé et de forces pour les conva-
lescents et anémiés. A ce double titre, je me permets de
solliciter votre confiance.



BYRRH

● Le BYRRH se trouve dans les magasins de la Commission des Liqueurs de Québec. ●

L'ASSOCIATION JEANNE MANCE

prie les lecteurs du journal

de bien vouloir prendre note que son Registre fait maintenant
partie d'un Registre général où sont inscrites toutes les
gardes-malades du groupe *Ville-Marie*, lequel
constitue désormais un sous-comité de
l'Association Catholique des
Infirmières Canadiennes-
françaises.

S'adresser à

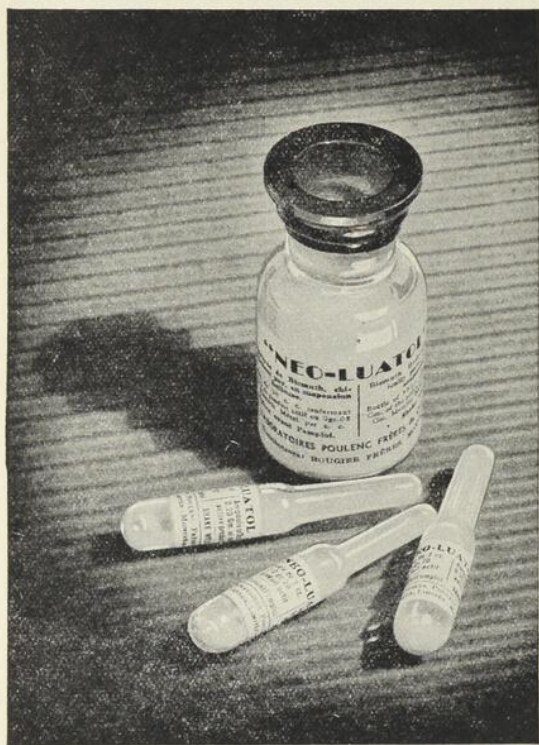
GABRIELLE BROSSARD, G.M.E.

Téléphone: ATLantie 2862

59, chemin Bellingham,

Outremont

Bismuthothérapie Intramusculaire



● *Les sels de bismuth insolubles ont été constamment recommandés en raison de leur absorption relativement lente, permettant de fortes doses à de longs intervalles. Ils assurent une action prolongée sur le spirochète, évitant ainsi les chocs et les effets toxiques immédiats susceptibles de survenir par l'emploi des sels de bismuth solubles dans l'eau.*

NÉO - LUATOL "POULENC"

Suspension huileuse d'Hydroxyde de Bismuth.
Forte teneur en bismuth métal. Injection indolore.

Une nouveauté thérapeutique :

NEOCARDYL

Solution huileuse
(Butylthiolaurate de bismuth)

Stable — bien toléré — activé par le soufre contenu dans sa molécule.
— Ampoules de 1½ c. c. — boîtes de 12 —

LABORATOIRES POULENC FRÈRES du CANADA, LIMITÉE

Distributeurs :

ROUGIER FRÈRES

MONTREAL

OPÉRATIONS :	No. d'opérat.	Guéris	Améliorés	Non améliorés	Décédés	31 décembre
Ouverture et drainage:						
Absès de la main	3		2			1
Phlegmon du bras	1		1			
Phlegmon de la main	12	12				
Phlegmon du doigt	6	6				
Tendo-synovite du doigt	1	1				
Réduction sanglante: Fracture du cubitus et radius						
	2	1	1			
Résection osseuse:						
Arthrite tuberculeuse de l'épaule	1	1				
Ostéite fistulisée de l'humérus	1	1				
Suture: Plaie du coude						
Plaie traumatique de l'avant-bras ...	1	1				
Plaie traumatique de la main	1	1				
Suture tendineuse: Section traumatique de l'avant-bras						
	1		1			
Syndesmopexie: Luxation acromio-claviculaire						
	1	1				
Trépanation: Ostéo-myélite de l'humérus ...						
	1	1				

Membres inférieurs

Ablation: Corps étranger de la cuisse						
Ménisque	1	1				
Ménisque	3	3				
Amputation de la jambe: Artérite oblitérante						
	1	1				
Amputation de la jambe: Gangrène diabétique						
	2	2				
Amputation d'orteils: Cicatrice vicieuse						
	1	1				
Amputation d'orteils: Gangrène diabétique..						
	6	1	4	1		
Amputation d'orteils: Thrombo-angéite oblitérante						
	1	1				

OPÉRATIONS :	No. d'opérat.	Guéris	Améliorés	Non améliorés	Décédés	31 décembre
Anthrotomie: Arthrite chronique du genou...	1	1				
Cure radicale: Onyxis	32	32				
Curettage et drainage: Gagrène du pied	1		1			
Curettage et drainage: Plaie infectée de la jambe	1		1			
Curettage osseux: Arthrite tuberculeuse du genou	3		3			
Ostéite du fémur	1	1				
Ostéite du tibia	3	1	2			
Ostéo-myélite du fémur ...	1				1	
Périostite du tibia	1	1				
Epluchage: Plaie traumatique de la cuisse ...	1				1	
Exérèse: Bursite du calcanéum	2	2				
Corps étranger du pied	1	1				
Fistule de la cuisse	1		1			
Hémangiome du pied	1	1				
Hygroma du genou	25	25				
Lipome de la cuisse	5	5				
Neurinome de la jambe	1	1				
Papillome des orteils	3	3				
Papillome plantaire	2	2				
Extirpation: Onychogrypose	3	3				
Forage du fémur: Arthrite de la hanche	1		1			
Injection mod.: Thrombo-ang. oblitérante...	1	1				
Ostéo-synthèse: Fracture du fémur	1	1				
Fracture de la rotule	3	3				
Fracture ouverte, tibia et péroné	2	1	1			
Ostéo-synthèse par greffe osseuse: pseudar- throse du tibia	1		1			

OPÉRATIONS :	No. d'opérat.	Guéris	Améliorés	Non améliorés	Décédés	31 décembre
Ouverture et drainage:						
Abscess de la cuisse	10	9		1		
" de la jambe	1			1		
" du pied	5	4		1		
Anthrax de la cuisse	1	1				
Phlegmon de la cuisse	1				1	
Phlegmon du genou	1	1				
Ponction du genou: Synovite	5	5				
Réséction osseuse: Hallus flexus	10	10				
Réséction osseuse: Hallus valgus	10	10				
Réséction veineuse: Varices	1	1				
Section nerveuse, Thrombo-angéite obli. du pied	1	1				
Suture: Plaie de la jambe	4	4				
Suture métallique: Fracture du calcanéum	1	1				
Synovectomie: Arthrite proliférante	1					1
Synovectomie: Ostéo-chondrite du genou	1		1			
Trépanation: Ostéo-myélite du fémur	1	1				
Thorax						
Amputation du sein: Adénome kystique	1	1				
Epithélioma	25	24				1
Fibro-adénome	3	3				
Gynécomastie	1	1				
Mastite	1	1				
Mal kystique de Reclus	3	3				
Biopsie du poumon	1				1	
Curettage osseux: Ostéo-chondrite	4	4				
Exérèse: Adénome du sein	16	16				
Fibro-adénome du sein	3	3				
Ganglions axillaires	2	2				

OPÉRATIONS :	No. d'opérat.	Guéris	Améliorés	Non améliorés	Décédés	31 décembre
Exérèse: Kyste sébacé du thorax	1	1				
Lipome de l'aisselle	1	1				
Lipome du thorax	1	1				
Noyaux récidivants: Néo du sein ...	1		1			
Ouverture et drainage: Absès du sein	5	5				
Absès du thorax	1	1				
Adénite axillaire	7	7				
Ostéo-chondrite	1	1				
Pleuro-costotomie: Pleurésie purulente ...	8	3	3	1		1
Pleuro-costectomie: Cancer du poumon ...	1			1		
Thoracenthèse: Epanchement pleurétique ...	2		1	1		
Thoracoplastie: pour tuberculose	2		2			
Thoracoplastie: résection costale pour tuber- culose	1		1			
Dos						
Exérèse: Kyste sébacé du dos	5	5				
Lipome du dos	15	14				1
Ouverture, drainage: Anthrax du dos	1	1				
Ouverture, drainage: Absès du dos	1	1				
Abdomen						
<i>Paroi abdominale</i>						
Exérèse: Lipome de la paroi abdominale	1	1				
Lipectomie: Adipose abdominale	10	10				
Ouverture et drainage: Absès de la paroi abdominale	3		2			1
Réfection des plans abdominaux	35	35				

OPÉRATIONS :	No. d'opérat.	Guéris	Améliorés	Non améliorés	Décédés	31 décembre
Hernie (Cure radicale)						
Hernie crurale	4	4				
Hernie crurale étranglée	2	2				
Hernie inguinale	192	186				6
Hernie inguinale étranglée	9	7			2	
Hernie inguinale scrotale	10	10				
Hernie ombilicale	10	9			1	
Hernie ombilicale étranglée	7	5			1	1
Hernie post-opératoire	18	16				2
Hernie ventrale	4	4				
Hernie ventrale étranglée	1	1				
Bassin						
Ablation du coccyx: Luxation	4	4				
Curettage et drainage: Absès sacro-coccygien	1	1				
Exérèse: Adénite inguinale	3	2				1
Fistule sacro-coccygienne	12	8				4
Kyste sacré congénital	1	1				
Kyste dermoïde du coccyx	1	1				
Lipome de la fesse	2	2				
Greffe osseuse d'Albee: Mal de Pott lombaire	1		1			
Ostéo-synthèse: Fracture anc. des vertèbres	1		1			
Ouverture et drainage:						
Absès fistulisé de la hanche	1	1				
Absès région inguinale	1	1				
Absès ischio-rectal	6	6				
Cavité abdominale						
Exérèse: Ganglion tuberculeux rétro-péritonéal	1	1				

OPÉRATIONS :	No. d'opérat.	Guéris	Améliorés	Non améliorés	Décédés	31 décembre
Exérèse : Tumeur abd. de nature indéterminée	1				1	
Laparotomie: Cirrhose atrophique	2		1		1	
Cirrhose hypertrophique	1				1	
Epithélioma de l'estomac	9		1		7	1
Epithélioma du foie	1					1
Laparotomie simple:						
Epithélioma du pancréas	1				1	
Epithélioma de l'intestin	1			1		
Occlusion intestinale	1				1	
Pancréatite hémorragique	1				1	
Péritonite enkystée	1	1				
Péritonite généralisée	2	1			1	
Péritonite tuberculeuse	1					1
Tuberculose génitale	1		1			
Ouverture et drainage: Absès appendiculaire	5	5				
Estomac et Foie						
Cholécystectomie:						
Cholécystite aiguë calculeuse	2	1			1	
Cholécystite aiguë suppurée	4	2			2	
Cholécystite calculeuse	63	51	.2		3	7
Cholécystite chronique	23	20			2	1
Déchirure du foie	1					1
Cholécystostomie:						
Cholécystite aiguë	1	1				
Cholécystite calculeuse	6	3	1		2	
Cholécystite chronique	3				2	1
Pancréatite hémorragique	1		1			
Cholédocotomie: Cholécystite calculeuse	6	4			2	
Exérèse: Fistule biliaire	1					1

OPÉRATIONS :	No. d'opérat.	Guéris	Améliorés	Non améliorés	Décédés	31 décembre
Gastrectomie: Ulcère de l'estomac	3	2			1	
Ulcère perforé du duodénum...	1				1	
Gastro-duodénostomie: Cholécystite chronique	1			1		
Gastro-entérostomie:						
Epithélioma de l'estomac	7		5		1	1
Péri-viscéríte	1				1	
Sténose du pylore	3	3				
Ulcère de l'estomac	4	2			1	1
Ulcère perforé de l'estomac	2	1			1	
Ulcère du duodénum	13	10		1	1	1
Ulcère pyloro-duodénal	1	1				
Gastro-pyloréctomie:						
Ulcère de l'estomac	1	1				
Ulcère du duodénum	2	1			1	
Gastrostomie: Epithélioma de l'oesophage ...	2		1		1	
Epithélioma de l'estomac	2		2			
Libération d'adhérences viscéro-vésicales ...	14	12				2
Suture: Ulcère perforé du duodénum	1	1				
Intestins						
Abdomino-périnéale: Cancer du rectum	2		1		1	
Anastomose entéro-iliaque: Cancer du colon	2		1		1	
Anus iliaque: Epithélioma du colon	3	1		1	1	
Anus iliaque: Epithélioma du rectum	9		7	2		
Appendicectomie:						
Appendicite aiguë	191	183			1	7
Appendicite aiguë gangrenée	28	26			2	
Appendicite aiguë suppurée	38	34			2	2
Appendicite aiguë, péritonite gén.	39	22			14	3
Appendicite chronique	233	229				4

OPÉRATIONS :	No. d'opérat.					31 décembre
		Guéris	Améliorés	Non améliorés	Décédés	
Caecostomie: Obstruction intestinale	2	1			1	
Caecostomie: Cancer du caecum	3		2		1	
Caecopexie	1	1				
Colectomie: Epithélioma du colon	1	1				
Colostomie: Epithélioma de l'intestin	3		1		2	
Court-circuit: Epithélioma du colon	3	2			1	
Cure radicale: Fistule stercorale post-opé- toire	1	1				
Entérostomie: Obstruction intestinale	4	1		3		
Entéro-entérostomie: Occlusion intestinale	3	1	1		1	
Libération d'adhérences intestinales	25	19		1	4	1
Réséction intestinale: Cancer intestinal	3	1			2	
Obstruction int.	3	3				
Tuberculose	1	1				
Perforation	1				1	
Gangrène de l'int.	1		1			
Suture: Ulcère perforé du duodénum	1	1				
Suture: Perforation intestinale	4	2			2	
Rectum et Anus						
Biopsie: Cancer du rectum	4		2	1		1
Cure radicale: Fistule anale	20	20				
Fistule périnéale	1	1				
Dilatation anale: Fissure	10	9				1
Electro-coagulation: Epithélioma du rectum	3		3			
Exérèse: Kyste para-anal	1	1				
Polype rectal	5	5				
Hémorroïdectomie	60	59				1
Ouv. et drainage: Abcès péri-anal	10	9				1
Rectopexie: Prolapsus du rectum	4	4				
Rectoscopie	40	2	30	8		
Suture du périnée: Déchirure	1					1

OPÉRATIONS :	No. d'opérat.	Guéris	Améliorés	Non améliorés	Décédés	31 décembre
Système génito-urinaire						
Amputation partielle de la verge: Cancer	1	1				
Autoplastie de l'urètre: Epispadias	2	2				
Castration: Cancer du testicule	1	1				
Kyste de l'épididyme	2	2				
Orchite chronique	1	1				
Pachy-vaginalite	2	2				
Tuberculose testiculaire	1	1				
Tumeur mixte du testicule	1	1				
Circuncision	40	40				
Cure radicale: Diverticule de la vessie	3		3			
Fistule vésico-pubienne	1	1				
Fistule vésico-rectale	1			1		
Fistule vésico-vaginale	2	2				
Hernie testiculaire	3	3				
Hydrocèle	25	25				
Varicocèle	10	8			2	
Cystectomie: Cancer de la vessie	1				1	
Cystostomie: Absès prostatique	1	1				
Calculs de la vessie	10	10				
Epispadias	1	1				
Epispadias, Opération de Duplay	1	1				
Epithélioma de la prostate	4	1	3			
Fistule vésico-vaginale	1	1				
Hypertrophie de la prostate	101	88		11	2	
Polype de la vessie	1	1				
Rétrécissement traum, de l'urètre	2	2				
Traumatisme recto-vésical	1				1	
Débridement: Fistule périnéo-scrotale	1	1				

OPÉRATIONS :	No. d'opérat.	Guéris	Améliorés	Non améliorés	Décédés	31 décembre
Décapsulation rénale: Dilatation des voies urinaires supérieures	2		1			1
Hydronéphrose	5	3				2
Kyste du rein	1	1				
Enervation rénale: Hydronéphrose	6	6				
Epididymectomie: Epididyme chronique	4	4				
Epidyme tuberculeux	17	17				
Exérèse: Cancer de la vessie	1				1	
Kyste du cordon	3	3				
Kyste de la glande de Skeene	1	1				
Polypes de la vessie	1	1				
Tératome pré-vésical	1	1				
Libération d'adhérences: Hydronéphrose	24	21				3
Lithotritie: Calculs de la vessie	9	9				
Lombotomie: Exploratrice	1	1				
Absès péri-néphrétique	1				1	
Duplicité pyélique	1	1				
Méatotomie: Méat bifide						
Rétrécissement de l'urètre	1	1				
Hémi-néphrectomie: Calcul du rein	1					1
Néphrectomie: Bifidité urétéro-pyélique	3	3				
Calcul du rein	3	2			1	
Diverticule de l'uretère	1				1	
Epithélioma du rein	3	2			1	
Hydronéphrose	19	19				
Pyonéphrose	8	6			1	1
Ryonéphrose calculeuse	10	5			3	2
Rein en fer-à-cheval	1					1
Tuberculose rénale	27	26			1	
Tuberculose rénale et lithiase	1					1

OPÉRATIONS :	No. d'opérat.	Guéris	Améliorés	Non améliorés	Décédés	31 décembre
Urétéro-néphrectomie: Calcul urétéral	3	1				2
Urétéro-lithotomie: Calcul urétéral	6	6				
Néphropexie: Hydronéphrose	37	37				
Ptose rénale	14	14				
Néphrotomie: Calcul du rein	6	6				
Ouverture et drainage: Absès de la prostate ...	4	2	1			1
Absès urinéux	8	6			2	
Prostatectomie: Epithélioma	3	1	2			
Hypertrophie	98	80			11	7
Pyélotomie: Calcul du bassin	1	1				
Calcul de l'uretère	1	1				
Calcul du rein	10	8			1	1
Réfection du sphincter: Insuffisance	14	13				1
Réséction: Epithélioma urétral	1				1	
Réséction: Polype vésical	1				1	
Urétérectomie: Polypose urétérale	1	1				
Urétérolithotomie: Calcul de l'uretère	1				1	
Urétrorrhaphie: Insuffisance sphinctérienne ...	1	1				
Rupture traumatique de l'urètre	3	3				
Urétrotomie interne	6	5			1	
Lavage des vésicules séminales	15	15				
Appareils plâtrés						
Caleçon de Verneuil: Coxalgie	10		10			
Fracture du bassin	1		1			
Fracture du col du fémur	2		2			
Ostéo-arthrite coxo- fémorale	1		1			

OPÉRATIONS :	No. d'opérat.	Guéris	Améliorés	Non améliorés	Décédés	31 décembre
Corset plâtré: Fracture Vertèbres lombaires ...	2		1			1
Mal de Pott	15		14	1		
<i>Membres supérieurs</i>						
Arthrite-bacillaire du poignet	1		1			
Luxation de l'épaule	2		2			
Luxation du coude	2		2			
Luxation des doigts	5		5			
Ostéo-arthrite du coude	1		1			
Fracture de l'humérus	15	6	9			
Fracture du radius	10	3	7			
Fracture du poignet	12	5	7			
<i>Membres inférieurs</i>						
Arthrite tuberculeuse du genou	10		10			
Arthrite du pied	5		5			
Arthrite traumatique du pied	1		1			
Ostéo-arthrite tuberculeuse du genou	1		1			
Ostéo-arthrite du pied	1		1			
Fracture du fémur	6	1	5			
Fracture du péroné	6	4	2			
Fracture du tibia	10	4	6			
Fracture du tibia et du péroné	22	7	10			5
Fracture de la malléole externe	4	3	1			
Fracture des orteils	2		2			

OPÉRATIONS :	No. d'opérat.	Guéris	Améliorés	Non améliorés	Décédés	31 décembre
Transfusions						
Agranulocytose	1					1
Anémie pernicieuse	3	1	2			
Choc opératoire	2		2			
Leucémie aiguë	3		3			
Mérite hémorragique	4		4			
streptococcique	1	1				
Septicémie	2	1		1		
Ulcère hémorragique de l'estomac	1					1



BIENVENUE À LA REVUE *L'HÔPITAL*

L'Hôpital, l'intéressante revue médicale et paramédicale dirigée par notre ami Roméo Boucher, en est déjà à son troisième numéro. Et l'on m'informe que le quatrième s'imprime au moment même où je prends la plume pour rédiger quelques compliments tardifs à l'adresse du nouveau collègue.

Boucher *sait* que je lui ai donné de grand coeur, il y a plusieurs mois déjà et au nom de tous les fondateurs du Journal de l'Hôtel-Dieu, une bénédiction ante-partum qui ne semble pas lui avoir porté malheur, puisque son enfant est né avec trente-deux dents et tout ce qu'il faut pour se conformer au biblique « *Crescite et multiplicamini* ».

Il reste que quelques-uns de mes lecteurs me soupçonneront peut-être d'avoir, contrairement à mes habitudes, adopté cette fois la tactique du « voir venir », du « *Wait and see* ».

A ceux-là je ferais remarquer que notre numéro dit « de décembre 1936 » paraît en . . . mars 1937. C'est grand dommage, mais c'est comme ça, par suite d'un concours de circonstances défavorables qui ne se rencontreront pas de sitôt, si le calcul des probabilités n'est pas une illusion.

Il est grand temps de « prendre position », comme disent ces messieurs au moment de prendre . . . la pose.

J'affirme que tout ce qui s'est passé depuis six ans dans le domaine du journalisme médical canadien-français était non seulement inévitable, mais en plus désirable. Et je ne demande qu'à le prouver.

Aussi bien me fais-je un devoir de joindre à celles de Boucher mes protestations contre l'insolence de certains chefs de file qui osent condamner comme manifestation « d'individualisme » ce qui n'est à tout considérer qu'un élan vers le mieux, une tentative d'évasion hors des tristes geôles dont ils sont les gardiens.

Mon confrère parle au nom d'un groupe avec lequel ON devra compter à l'avenir quand il dénonce « certaines copulations béates et solennelles », quand il se refuse à laisser couler toute une profession dans le « moule commun » fabriqué par de piètres artisans, quand il affirme que son journal va être « le témoin gênant d'une foi nouvelle », quand il avertit certains vieux messieurs que l'histoire va se répéter, quand il se moque de la vieille mère cane « étonnée de voir surgir d'oeufs couvés par elle des êtres étranges et bruyants qu'elle considère des phénomènes bien dangereux ».

Encore si la cane se bornait à nous donner le spectacle de son aburissement, nous pourrions la laisser faire, histoire de s'amuser un peu. Mais il est grand temps de lui tordre le cou s'il lui prend maintenant fantaisie de se moquer des oeufs qui ne sont pas issus de son oviducte et de vouloir les briser avec son vilain bec jaune.

Félicitons donc M. Boucher d'avoir réagi violemment contre les impertinences de l'Ineffable et les papelardes exhortations de l'Innommable. Car il s'agit d'un simple sursaut, rien de plus. En appuyant maladroitement sur tel centre nerveux, ces messieurs ont déclenché un *réflexe*, comme le laisse entendre notre confrère à la fin de son article: « mais qu'en guise de bienvenue ou d'encouragement on vienne nous offrir, dans une coupe d'or ouvree de faux brillants un piquette rance . . . Qu'on relise donc la loi des réflexes! »

La cave des rédacteurs du *Journal de l'Hôtel-Dieu* n'a rien d'extraordinaire, leur plus vieux vin ne datant que de l'année 1932; cependant il est déjà suffisamment généreux pour qu'il y ait grand plaisir à le boire tel quel.

Camarade, voici deux « breusses » aux flancs rebondis. Celle-ci pour vous, celle-là pour moi. Trinquons à la santé du journal *l'Hôpital*! Puisse-t-il vivre longtemps pour servir de mieux en mieux la Médecine et les Humanités.

LÉO PARISEAU.

PENSÉES TRISTES

Par LÉO PARISEAU

Ceux qui savent quel idéal m'a guidé tout le long de ma dure vie, et quelles luttes j'ai menées, ceux-là imagineront sans peine ce qui se passe présentement aux tréfonds de mon âme.

Souffrant, passablement infirme, désabusé, doutant de moi pour la première fois, je songe entre autres choses à ce que pourrait bien être demain au royaume de la médecine canadienne-française, à cause de la trahison des clercs.

Et je me demande ce qu'il me reste à faire, moi, le clerc qui n'a jamais trahi. Dieu sait pourtant que je ne me suis guère nourri d'illusions, ayant toujours professé, comme Guillaume le Taciturne, qu'il n'est pas nécessaire d'espérer pour entreprendre ni de réussir pour persévérer.

Mais voilà que j'en suis à me demander s'il faut persévérer quand de toute évidence on ne réussira pas, et si l'on a vraiment le droit d'entreprendre avant d'avoir suffisamment espéré.

Bientôt nous assisterons à de scandaleux bénissages, à d'écoeuvrants compromis. Nous serons conduits par de faux bonshommes délégués par quatre ou cinq « cellules » tellement ivres d'action qu'elles en seront impuissantes à penser. A force de beaux discours et de vilains sophismes on aura fait accroire au dernier des irrédentistes que l'union sacrée est consommée dès lors que les ventres frémissent à l'unisson. La grande et si complexe question des intérêts professionnels se réduira à l'étude des moyens qu'il faut mettre en oeuvre pour avoir un peu plus de pain sur la planche, un peu plus de beurre sur son pain.

On couronnera de lauriers ceux qui auront arraché quelques milliers de dollars à un ministre résolu d'avance à se laisser piller.

D'autre part, ceux qui oseront rappeler non seulement ce qu'il conviendrait d'avoir en plus dans sa poche, mais aussi ce qu'il ne faudrait pas laisser sortir de son âme de médecin, ceux-là seront couronnés d'épines. — Des hommes qui pouvaient et devaient parler se tairont. Ce sera une ère de paix; de paix malpropre.

Il n'y aura plus qu'un seul troupeau, mais pas de pasteurs. Des loups rempliront cet office. Il n'y aura qu'un seul journal médical, dont le rédacteur devra être quelque pontife inapte à comprendre, assisté d'un secrétaire incapable d'écrire. Juché sur un tas de feuilles mortes, le Maître permettra qu'on donne de temps à autre le simulacre d'une lutte, afin que tous conservent l'illusion d'être encore vivants.

De vieux cabotins seront frénétiquement applaudis par des arrivistes mûrs; et tout le monde, y compris les jeunes, trouvera charmant ce spectacle sinistre. On noiera des agrégés de quarante ans comme de simples petits chats, afin que tous les cours de la Faculté soient indéfiniment professés par des momies dont on aura vidé le ventre pour y loger des phonographes reproduisant quelques morceaux choisis.

« Mort aux charlatans sans patente ! » hurleront certains charlatans diplômés, pour détourner l'attention d'eux-mêmes. On verra surgir cent dispensaires indépendants des hôpitaux; ce seront des centres de racolage, des domaines de chasse gardée. Et les insolents seigneurs de ces domaines sonneront l'hallali contre les dispensaires hospitaliers.

Des pharmaciens qui donnent plus de consultations dans leurs officines-bazars que les esculapes les plus renommés n'en donnent dans leurs cabinets, des gâte-métier tenteront d'abolir les plus fondamentales prérogatives du docteur en médecine. Et la défense de celui-ci sera conduite par des médecins-mercantis.* On criera au

* Nous ne faisons pas allusion à la récente riposte des médecins aux potards.

scandale parce qu'un pharmacien se sera obstiné à vendre certaines saloperies brevetées, mais on trouvera tout naturel que soient portés sur le pavois d'authentiques docteurs qui se seront ravalés jusqu'à être portiers chez les vendeurs de poudre de perlimpinpin.

A l'instant fatidique où le médecin, de diagnosticien qu'il était doit devenir thérapeute, sur la feuille blanche où devrait s'inscrire une ordonnance conçue sans péché, danseront des chiffres insolites. Où jadis on entrevoyait grammes et centigrammes se déroulera la tarentelle infernale des signes du dollar et du centin. Les praticiens honnêtes (ils seront encore nombreux, même en ces temps-là) devront faire des efforts surhumains pour éviter que leurs calculs et supputations s'appliquent à autre chose qu'à l'intérêt du patient. L'Antoine de Flaubert n'aura connu pareille tentation.

De partout montera un grand cri: « Pas de médecine d'Etat! » Mais tous les jours de braves amateurs, plus sincères que clairvoyants, tâcheront à façonner quelques maillons de plus pour les chaînes fines mais combien solides qui nous attacheront tous à de petits bancs, nous qui nous promenions librement dans la Cité... Quand tout le monde aura la rame aux mains et l'anneau à la cheville, paraîtront sur le pont quelques beaux officiers du Roi, vêtus de velours, coiffés de plumes. « Vivent nos chefs! » bêleront les galériens. « Et vive le nouveau Président de notre... Collège! »

On verra bien d'autres choses, que ma plume se refuse à décrire.

Et devant tout Ça que ferai-je, si je suis encore vivant? Eh bien, je me tairai; car j'aurai enfin découvert que le chemin du Dégout conduit à ce morne pays de l'Indifférence où, déjà, trop de jeunes gens découragés m'attendent.

Cependant il se peut que tout ce qui précède m'ait été dicté par quelque mauvais génie qui m'aura... schopenhauerisé. En plus du miracle, qu'il est toujours permis d'espérer, on pourrait escompter certains redressements qui n'auraient rien de miraculeux, puisqu'ils seraient la manifestation d'une loi inéluctable entre toutes.

J'ai entendu, jadis, tel vieillard très illustre crier à tue-tête que « les étapes du Progrès sont marquées par des tombes » . . . Ce jour-là il convoitait un honneur que la mort d'un autre pouvait lui assurer. Ce qu'il voulait, il ne tarda pas à l'avoir. Ce qu'il eut, il le méritait peut-être; mais je n'ai pas oublié son aphorisme cynique. Quand on ne peut rien attendre des vivants, c'est vrai qu'on peut encore compter sur Elle. Oui, la Mort, lorsqu'elle sait choisir, peut changer la face du présent et, partant, celle de l'avenir. A condition de ne pas faire mentir le poète qui disait, il y a déjà bien longtemps:

Pallida mors aequo pulsat pede pauperum tabernas,
Regumque turres

(Horace — Ode à Sestius)

Laissons l'Avenir, qui n'est à personne puisqu'il est à Dieu. Le Présent m'abrite et m'appartient comme la maison où je suis installé. Ai-je le droit, ai-je le devoir d'améliorer ce logis malgré ceux qui en sont propriétaires tout autant que moi? Puis-je, malgré eux, désinfecter, repeindre, embellir ?

Je l'ai toujours cru, mais voilà que je commence à douter. Et là, entre nous, confrères qui me lisez, c'est un peu à cause de vous que je doute.

Vous n'avez pas gâté un homme qui a beaucoup lutté pour qu'il fasse plus clair et plus chaud dans le temple d'Esculape. Un romantique attardé dans ce siècle sans pitié vous réciterait les vers de monsieur Hugo:

J'ai fait ce que j'ai pu; j'ai servi, j'ai veillé,
Mais j'ai vu bien souvent qu'on riait de ma peine.
Je me suis étonné d'être un objet de haine,
Ayant beaucoup souffert et beaucoup travaillé.

Pour moi je ne m'étonnerai jamais d'être un objet de haine, ayant souvent porté de bien rudes coups. Je m'étonne seulement qu'on fasse tant état de ma combativité et si peu de cas de ma clairvoyance, de mon désintéressement.

Il est bien entendu qu'un combatif est « un tempérament qui se satisfait. » Quand toute la vérité tiendrait dans cet axiome, il n'en resterait pas moins vrai que les neutres sont des impubères qui n'ont jamais complètement joui.

Souvenez-vous, mes chers confrères, qu'il existe à travers le monde des êtres qui sont plus et mieux que d'impénitents bretteurs. Il y a, par ci par là, des hommes dont le destin terrible est d'être soldat, de l'être au point de se faire tuer entre deux guerres, en plein temps de paix apparente.

Rien de paradoxal à cela. Celui qui a promis la paix à tous n'a-t-il pas eu soin d'ajouter qu'elle n'est point de ce monde? Aussi bien les anges qui, certain soir à jamais mémorable, survolaient l'étable sainte en chantant, ont-ils commis un pieux mensonge. Il n'y a pas de paix sur la terre pour les hommes de bonne volonté, si par la paix on entend le repos.

Vous donc qui somnolez, vous auriez pu, de temps à autre, faire un petit cadeau à ceux qui n'ont jamais dormi. Nos Indiens, dans leur langage magnifiquement imagé, n'ont-ils pas dit que les présents sont des « emplâtres pour le coeur » ?

Et vous auriez pu, des fois, tâcher à distinguer ceux qui s'évertuent pour votre avancement de ceux qui se démènent pour le leur.

Mais bah! à quoi bon quêter une aumône spirituelle aujourd'hui. Si je l'acceptais je serais bien vite forcé, nouveau Léon Bloy, de me classer parmi les mendiants ingrats.

.....

Avant de signer cet article j'ai voulu relire le chapitre que notre cher et dangereux Montaigne a intitulé « De la solitude ».

Se réfugier dans les *Essais*, quand on est soldat ou marin, c'est connaître la joie qu'éprouve un jeune conscrit lorsqu'il se risque à enfreindre momentanément toutes les consignes de la caserne ou

du pont. Y séjourner quand on est humaniste, c'est se payer l'étrange plaisir d'entendre louer la Lâcheté avec autant d'éloquence qu'en mit jamais Erasme à louer la Folie.

Ce soir je veux renoncer à être le nautonnier de mon âme. Je consens à laisser voiles et gouvernail se concerter pour m'entraîner vers les tièdes mers où chantent les sirènes.

Je prête l'oreille et voilà qu'une voix très douce me parle : « Il faut desnoïer ces obligations si fortes, et meshuy aymer ce-cy et cela, mais n'espouser rien que soy . . . La plus grande chose du monde, c'est de sçavoir estre à soy ».

Certes, il y a quelque sagesse en ce discours, et j'écouterais quelque temps encore celle qui me l'a débité; mais elle s'enfonce sous les flots glauques, laissant la parole à l'une de ses soeurs, qui me dit :

« Or c'est assez vescu pour autruy, vivons pour nous au moins ce bout de vie; ramenons à nous et à nostre vray profit nos cogitations et nos intentions. Ce n'est pas une legière partie que de faire seurement sa retraite; elle nous empesche assez sans y mesler d'autres entreprises. Puis que Dieu nous donne loisir de disposer de nostre deslogement, preparons nous y, plions bagage, prenons de bon'-heure congé de la compagnie; despérons nous de ces violentes prises qui nous engagent ailleurs et nous esloignent de nous ! . . . »

Assez, partons! Rien ne m'oblige à louvoyer dans des parages chers au vieux Michel Eyquem. Je n'ai donc pas à me boucher les oreilles comme firent jadis les compagnons d'Ulysse.

Un vigoureux coup de barçe, quelques tractions sur les drisses et me voici filant vers les tempétueuses mers d'où émerge, belle comme Vénus, ma patrie.

De très loin j'entends les rudes voix des ancêtres. Elles font un grand bruit confus qui se précise à mesure que j'approche. Déjà je perçois des mots qui sont des ordres.

.

Hélas! ma plume, mon amie Non plus que moi tu ne connaîtras le repos au cours de cette année sainte, qui commémore une noble révolte.

Résigne-toi à n'être que rarement le pinceau de l'artiste, prépare-toi à devenir souvent l'épée du combattant.

Un jour, je pourrai « prendre congé de la compagnie ». Oui, un jour, peut-être.

LÉO-E. PARISEAU.

8 mars 1937.



Un assortiment complet de LIVRES MÉDICAUX ET SCIENTIFIQUES,
comportant les dernières éditions et les ouvrages les plus
récents en provenance des Editeurs suivants:

F. Alcan - J. B. Baillière & Fils - G. Doin & Cie - Expansion
Scientifique Française - Gauthier Villars - A. Legrand
N. Maloine - Vigot Frères - Masson & Cie

se trouve chez

J. EDDÉ Limitée, *Edifice New Birks*, — MONTRÉAL

Numéros 1-2-3-4-5-6

Cinquième année

LE JOURNAL

... de ...

L'HOTEL-DIEU DE MONTRÉAL



DÉCEMBRE

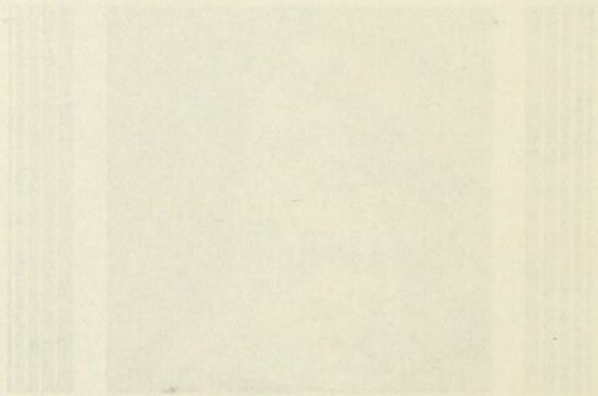
1936

LE JOURNAL

LE JOURNAL

de

L'HOTEL-DEU DE MONTREAL



DECEMBER

1916

TABLE DES MATIÈRES
pour l'année 1936

Table alphabétique par noms d'auteurs

B		Pages
BADEAUX, FRANÇOIS :		
Un cas d'iridodialyse traumatique opéré et guéri	241	
BOURGAULT, EDMOND :		
Le mode d'action de la transfusion sanguine dans les maladies infectieuses	200	
C		
CARTIER, GEORGES-ÉTIENNE :		
Typhoïde compliquée	100	
D		
DUBÉ, J.-EDMOND :		
Le professeur Amédée Marien	121	
G		
GAUTHIER, PIERRE-PAUL :		
Cytologie sanguine et mastoïdite	270	
J		
JOUBERT, L. de G :		
Un cas de synchisis scintillant à forme sénile	193	

	Pages
L	
LEGAULT, JEAN-PAUL :	
Hypernéphrome sans manifestations urinaires	51
A propos d'un cas de calculs de la prostate	263
LEGRAND, HERVÉ :	
Laryngite et cancer du larynx	229
LONGTIN, LÉON :	
Le pour et le contre de la rachianesthésie	256
M	
MANSEAU, OMER :	
Le régime du tuberculeux pulmonaire	206
MERCIER, OSCAR :	
La cystite incrustée	61
Les anuries	218
De la nécessité de l'exploration du pédicule rénal au cours de la néphropexie	250
Sur un livre de G. Marion	253
Nouvelle indication du sésectotome prostatique	310
N	
NADEAU, CHARLES :	
Quelques aspects cliniques de la glycémie	33
P	
PARISEAU, LÉO :	
Les chiropraticiens peints par eux-mêmes	1
L'Hôpital Marcoux... « fermé pour cause de ... réouverture »	82
Diagnostic et thérapeutique « automatiques » ?	105
(Suite)	159
(Suite)	233

	Pages
Trois grand micrographes du dix-septième siècle — II, Jean Swammerdam	181
Autour du deuxième centenaire de la trépanation mastoïdienne	273
Une lettre d'excuses	305
Bienvenue à la revue <i>L'Hôpital</i>	334
Pensées tristes	336
 PEPIN, ROMÉO :	
Pancréatite aiguë hémorragique au cours de l'évolution d'une néphrite chronique compliquée d'hypertension	289
 PILON, ALCIDE :	
Deux observations sur la maladie de Dupuytren	75
A propos de la psychopédeutique	154
 R	
 RÉDACTION :	
Un salut amical à « Laval Médical »	57
Les journées médicales de Paris	59
Concours Casgrain-Charbonneau à l'Université	249
 RIOPELLE, J.-L. :	
Eosinophilie sanguine et tumeur maligne	132
 T	
 TESSIER, L.-J. :	
Ozène ou rhinite atrophique	45
Un cas de goître lingual	301
 TROTTEUR, ERNEST :	
Statistiques chirurgicales de l'Hôtel-Dieu pour l'année 1936	315
 TRUDEAU, LAURENT :	
Hydronéphrose par anomalie vasculaire	295

Table des articles par ordre alphabétique

	Pages
A	
ANESTHÉSIE :	
Le pour et le contre de la rachianesthésie (<i>Longtin</i>)	256
ANURIES :	
Les anuries (<i>Mercier</i>)	218
B	
BIBLIOGRAPHIE :	
Sur un livre de G. Marion (<i>Mercier</i>)	253
BIOGRAPHIE MÉDICALE :	
Trois grands micrographes du dix-septième siècle. — II, Jean Swammerdam (<i>Pariseau</i>)	181
Autour du deuxième centenaire de la trépanation mastoïdienne (par Jean-Louis Petit) (<i>Pariseau</i>)	273
C	
CALCULS :	
A propos d'un cas de calculs de la prostate (<i>Legault</i>)	263
CANCER, TUMEURS MALIGNES :	
L'Hôpital Marcoux ... « fermé pour cause de ... réouverture » (<i>Pariseau</i>)	82
Laryngite et cancer du larynx (<i>Legrand</i>)	229
Eosinophilie sanguine et tumeur maligne (<i>Riopelle</i>)	132
CHARLATANISME :	
L'Hôpital Marcoux ... « fermé pour cause de ... réouverture » (<i>Pariseau</i>)	82
Diagnostic et thérapeutique « automatiques ? » (<i>Pariseau</i>)	105, 159, 233
Les chiropraticiens peints par eux-mêmes (<i>Pariseau</i>)	1

	Pages
CHIROPRACTIENS :	
Les chiropraticiens peints par eux-mêmes (<i>Pariseau</i>)	1
CHIRURGIE :	
Statistiques chirurgicales de l'Hôtel-Dieu pour l'année 1936 (<i>Trottier</i>)	315
CONCOURS CASGRAIN & CHARBONNEAU :	
Le concours Casgrain & Charbonneau à l'Université (<i>Rédac- tion</i>)	249
CYSTITE :	
La cystite incrustée (<i>Mercier</i>)	61
CYTOLOGIE SANGUINE :	
Cytologie sanguine et mastoïdite (<i>Gauthier</i>)	270
D	
DIÉTÉTIQUE :	
Le régime du tuberculeux pulmonaire (<i>Manseau</i>)	206
DUPUYTREN, MALADIE DE :	
Deux observations sur la maladie de Dupuytren (<i>Pilon</i>)	75
E	
ÉLECTRODIAGNOSTIC, ÉLECTROTHÉRAPIE :	
Diagnostic et thérapeutique « automatiques ? » (<i>Pariseau</i>)	105, 159, 233
Une lettre d'excuses (<i>Pariseau</i>)	305
EOSINOPHILIE :	
Eosinophilie sanguine et tumeur maligne (<i>Riopelle</i>)	132
G	
GOÎTRE :	
Un cas de goître lingual (<i>Tessier</i>)	301

	Pages
GLYCÉMIE :	
Quelques aspects cliniques de la glycémie (<i>Nadeau</i>)	33
H	
HISTOIRE DE LA MÉDECINE :	
Jean Swammerdam (<i>Pariseau</i>)	181
Autour du deuxième centenaire de la trépanation mastoïdienne (<i>Pariseau</i>)	273
HYDRONÉPHROSE :	
Hydronéphrose par anomalie vasculaire (<i>Trudeau</i>)	295
HYPERNÉPHROME :	
Hypernéphrome sans manifestations urinaires (<i>Legault</i>)	51
I	
INTÉRÊTS PROFESSIONNELS :	
Pensées tristes (<i>Pariseau</i>)	336
Voir aussi « Charlatanisme ».	
IRIDODIALYSE TRAUMATIQUE :	
Un cas d'iridodialyse traumatique opéré et guéri (<i>Badeaux</i>) ..	241
J	
JOURNAUX MÉDICAUX :	
Un salut amical à « Laval médical » (<i>Rédaction</i>)	57
Bienvenue à la revue <i>L'Hôpital</i> (<i>Léo Pariseau</i>)	334
L	
LARYNGITES :	
Laryngite et cancer du larynx (<i>Légrand</i>)	229
M	
MARIEN, AMÉDÉE :	
Notice nécrologique par <i>Dubé</i>	121
PSYCHOPÉDEUTIQUE :	
A propos de la psycho pédeutique ou du développement psy- chique de l'enfant et de l'adolescent (<i>Pilon</i>)	154

	Pages
MASTOÏDITE :	
Cytologie sanguine et mastoïdite (<i>Gauthier</i>)	270
Autour du deuxième centenaire de la trépanation mastoïdienne (<i>Pariseau</i>)	273
MICROGRAPHIE :	
Trois grand micrographes du dix-septième siècle. — II, Jean Swammerdam (<i>Pariseau</i>)	181
N	
NÉCROLOGIE :	
Le professeur Amédée Marien (<i>Dubé</i>)	121
NÉPHROPEXIE :	
De la nécessité de l'exploration du pédicule rénal au cours de la néphropexie (<i>Mercier</i>)	250
NÉPHRITE :	
Néphrite chronique azotémique et hypertensive compliquée de pancréatite aiguë et hémorragique (<i>Pépin</i>)	289
O	
OZÈNE :	
Ozène ou rhinite atrophique (<i>Tessier</i>)	45
P	
PANCRÉATITE :	
Pancréatite aiguë hémorragique au cours de l'évolution d'une néphrite compliquée d'hypertension (<i>Pépin</i>)	289
PETIT, JEAN-LOUIS :	
Autour du deuxième centenaire de la trépanation mastoïdienne (<i>Pariseau</i>)	273
PROSTATE :	
A propos d'un cas de calculs de la prostate (<i>Legault</i>)	263
Nouvelle indication du résectotome prostatique (<i>Mercier</i>) ..	310

BIBLIOTHÈQUE
SABIE-SALPÊTRE

	Pages
R	
RACHIANESTHÉSIE :	
Le pour et le contre de la rachianesthésie (<i>Longtin</i>)	256
RHINITE ATROPHIQUE :	
Voir « Ozène ».	
S	
STATISTIQUES :	
Statistiques chirurgicales de l'Hôtel-Dieu pour l'année 1936 (<i>Trottier</i>)	315
SWAMMERDAM, JEAN :	
Jean Swammerdam (<i>Pariseau</i>)	181
SYNCHISIS SCINTILLANT :	
Un cas de synchisis scintillant à forme sénile (<i>Joubert</i>) ...	193
T	
THYROÏDE :	
Un cas de goître lingual (<i>Tessier</i>)	301
TRANSFUSION SANGUINE :	
Une conception nouvelle du mode d'action de la transfusion sanguine dans les maladies infectieuses (<i>Bourgault</i>) ...	200
TUBERCULOSE :	
Le régime du tuberculeux pulmonaire (<i>Manseau</i>)	206
TUMEURS :	
Eosinophilie et tumeur maligne (<i>Riopelle</i>)	132
TYPHOÏDE :	
Typhoïde compliquée (<i>Cartier</i>)	100

BIBLIOTHÈQUE
HÔTEL-DIEU

▼

C'est un fait bien connu qu'à dose thérapeutique l'alcool est un antipyrétique et un stimulant diffusible. Il est surtout indiqué chez les alcooliques atteints d'une affection aiguë, dans les infections à forme adynamique avec asthénie cardiaque et dans la pneumonie.

●

Dans les
cas où le médecin jugera
nécessaire d'administrer l'alcool
sous forme d'eau-de-vie, le

COGNAC MONNET

se recommande particulièrement à
son choix. Le médecin est assuré
de prescrire alors un produit
vraiment supérieur.

▼

**iodaseptine
cortial**

TUBERCULOSE
PULMONAIRE CHRONIQUE

ADÉNOPATHIES
DE L'ENFANCE

RHUMATISMES
CHRONIQUES

SUPPRESSION DE LA DOULEUR
NI IODISME NI INTOLÉRANCE

LABORATOIRES
CORTIAL
15 B^o PASTEUR
PARIS (XVI)

RHUMATISMES
AIGUS

**iodaseptine
salicylée** UNIT

L'ACTION DE L'IODE A L'EFFET SALICYLÉ

DANS TOUTES LES GRANDES INFECTIONS AIGUES LA...

SEPTICEMINE

EXTRAINE UNE CHUTE DE TEMPÉRATURE SANS CHOC

NI RÉACTION

LABORATOIRES CORTIAL . 15 BOUL^o PASTEUR . PARIS

Uniques distributeurs pour le Canada: MILLET ROUX & CIE



*Nous apportons un
soin particulier
aux prescriptions de
MM. les Oculistes.*

CARRIÈRE & SENÉCAL
LIMITÉE

Optométristes-Opticiens à l'Hôtel-Dieu

271 RUE SAINTE-CATHERINE EST, MONTRÉAL

Tél. LAncaster 7070

Ajustement des yeux artificiels

Pour vous Messieurs!



DUPUIS — rez-de-chaussée
(Ste-Catherine)

CHAPEAUX LÉGERS

Nouveaux feutres gris pâle, perle,
acier, brun, coco, Por-
torico; chacun **\$5.**

Modèle HUMBERG à bord roulé
et bordé se portant relevé. Aussi
bord coupé légèrement roulé se
portant baissé ou relevé. Feutre
duvet extra souple.

Dupuis Frères
LIMITÉE

MONTRÉAL

*Nous télégraphions
des fleurs dans toutes
les parties du monde.*

Bureau BELair 2345
Ordre BELair 2345
Résidence LANcaster 5801

Angéline Germaey

Artiste-Fleuriste



4051, RUE ST-DENIS, Coin Duluth

MONTRÉAL, Qué.



“Assurément — le bon tabac constitue le meilleur filtre de la fumée.”

“Oui, et c’est pourquoi je m’en tiens aux Sweet Caporals!”



SERVICE DE VOITURES AMBULANCES
à la VILLE et à la CAMPAGNE,
JOUR et NUIT

Spécialistes dans le transport des malades et des blessés

GEO. VANDELAC LIMITÉE

Fondé en 1890

G. VANDELAC, jr.

ALEX. GOUR

DIRECTEURS DE FUNÉRAILLES
SALONS MORTUAIRES

120 RUE RACHEL EST, - - MONTRÉAL

Tél.: BElair 1717

Tout laine ou falsifiée, une étoffe est une étoffe...
pourtant si l'on compare, l'authentique est moins
chère.

Ainsi du lait... à prix égal, la qualité JOUBERT
l'emporte haut la main.

Abaisser le taux de la mortalité à Montréal, voilà
notre devise.

J. Joubert
LIMITÉE

Bureau-Chef:
4141, RUE ST-ANDRÉ

Téléphone:
FRontenac 3121

Toutes Grosseurs

D'ANTHRACITES

"WELSH"

"SCOTCH"

et

"SCRANTON"

'bleu'

"Le Marchand Indépendant"

P. H. PHELAN

"A la Tonne ou au Char"

MARQUETTE 1279

315, RUE COLBORNE

Charbons

BITUMINEUX

HUILE A

CHAUFFAGE

COKE

**"VOICI
pour votre
SANTÉ"**



NOURRICES

CONVALESCENTS

**PERSONNES
ÉPUISÉES**

**VICTIMES
D'INSOMNIE**

**DAWES CREAM
PORTER**

CHEZ TOUS LES EPICIERS LICENCIES

ENCOURAGEZ NOS IMPRIMEURS!

Thérien Frères
LIMITÉE

IMPRIMEURS - LITHOGRAPHES
GRAVEURS - IMAGIERS
ÉDITEURS - RELIEURS



« L'imprimerie est l'artillerie de la pensée »

334, RUE NOTRE-DAME EST, MONTRÉAL — TÉL. HARBOUR *5288

FINANCE

ADMINISTRATION

ASSURANCES

Guardian Finance & Investments Co.
AGENTS FINANCIERS

Spécialité : Assurances contre les risques professionnels

266 RUE ST-JACQUES OUEST MONTRÉAL

GASTON RIVET, Gérant.

Tél. MARquette 2587

*Renseignez-vous auprès de vos confrères et demandez nos conditions.
Près de 300 médecins sont nos clients satisfaits.*

*Demandez notre brochure " L'INVENTAIRE DE LA MAISON ".
Elle vous sera envoyée sans frais sur demande.*

TABLE DES ANNONCEURS

	Page		Page
Abbott Laboratories	IX	Hudson-Grenier	XXIV
Anglo-French Drug	III	Ilford X-Ray Films	VIII
Antiphlogistine	IV	Imperial Tobacco	XX
Association Jeanne-Mance	XV	Importations Européennes Limitée	V
Banque Canadienne Nationale	XI	J. J. Joubert	XXI
Bière Dow	XXII	Lab. Poulenc Frères du Can. Ltée	XVI
Byrrh	XV	Lechasseur Limitée	Couvert 3
Canada Drug Co.	VI	Mallinckrodt Chemical Works ..	XI
Carrière & Sénécal	XVIII	Merck & Co.	Couvert, 4
Casgrain & Charbonneau	XIII	Millet, Roux & Cie ..	XII et XVIII
Ciba (Compagnie)	II	Mowatt & Moore	VII
Cognac Monnet	XVII	Oxygène du Canada (Compagnie)	IV
Eddé, J.	I	Phelan, F. H.	XXI
Duckett, J. A.	VI	Rougier Frères	XVI
Dupuis Frères	XIX	Sainte-Agathe-des-Monts	VII
Fleischmann (Levure)	V	Société d'Administration et de	
Gernaey, Angéline, fleuriste	XIX	Fiducie	II
Guardian Finance Co.	XXIII	Thérien Frères Limitée	XXIII
Herdt & Charton	XIV	Vandelac (Geo.)	XX
Hirbour, Arthur	X	Victor X-Ray	VIII
Hoffmann-LaRoche Limitée	X	Yoghourt Orbis	XIX

Quartiers généraux du

TERRA PLANE-HUDSON

VENTES et SERVICE

Prenez rendez-vous avec nous pour examiner nos magnifiques modèles 1937, automobiles Terraplane et Hudson venez les essayer tenez le volant vous-même pour vous rendre compte pourquoi ces voitures surpassent celles de leur catégorie.

Si vous possédez un auto Hudson, Terraplane ou Essex, venez consulter nos spécialistes au sujet du service ou réparations.

Distributeurs

HUDSON-GRENIER

Motors Limited

1955 RUE STE-CATHERINE OUEST

FIzroy 6383

UNE MISE ÉLÉGANTE EST UN PLACEMENT

La personnalité est assujettie aux dispositions aussi bien qu'à la beauté, à la mentalité aussi bien qu'à l'apparence. Un homme parle, paraît et agit mieux selon qu'il est bien ou mal disposé. Les vêtements contribuent au développement et au maintien de bonnes dispositions. Des vêtements de haute qualité accroissent le bien-être.

*Fashion Craft fabrique des vêtements
depuis trente ans. Faites un placement
Fashion Craft... c'est un placement
de bonne apparence !*

Lechasseur limitée

3 MAGASINS COMMODÉMENT LOCALISÉS
ET LEURS GÉRANTS

974 ST^ECATHERINE O.

M. Jos. Boulanger

281 ST^ECATHERINE E.

M. Jean Fortier

375 RUE ST^EJACQUES

M. L. Lechasseur

