

28-6-45

B.S.S.

Numéro 2

Quatorzième année

**LE JOURNAL**  
**... de ...**  
**L'HÔTEL-DIEU DE MONTRÉAL**



MARS-AVRIL

1945



“**E**NTRE NOS MAINS la drogue a donné des résultats satisfaisants. Il ne se produisit aucune complication pulmonaire postopératoire et il n’y eut aucun décès résultant de l’opération. Vu son efficacité manifeste et la sécurité qu’il offre, sa popularité grandissante est justifiée, et la recherche de nouvelles applications possibles chez les patients à qui l’on administre des anesthésiques inflammables par inhalation semble tout-à-fait justifiée.”



**PENTOTHAL  
SODIQUE**

*Ruth, H. S., Toell, R. M.,  
Milligan, A. D., Charleroy, D. K.  
LE PENTOTHAL SODIQUE,  
Sa Popularité grandissante est-elle justifiée?  
Jour. Am. Med. Assoc. 113: 1864 (18 nov.  
1939).*

**Laboratoires ABBOTT, Ltée**  
20 Chemin Bates, Montréal

## SOMMAIRE du No 2

Mars-Avril 1945

PAUL MARCHILDON : La gastrectomie dans les cas de perforation d'ulcères gastriques ou duodénaux ... ..	71
L.-J. TESSIER : Le nez ... ..	78
FERNAND CHAREST : A propos de chirurgie nerveuse	84
PAUL POIRIER : Dermatoses artificielles ... ..	99
ALBERT JUTRAS : Partir ... ..	103
Chronique de France : Trois lettres, deux de Laval, une de Beauport ... ..	114
Nécrologie : Le docteur J.-Alexandre Saint-Pierre ... ..	139

NADEAU

# DÉBILINE

## NADEAU

**Cholagogue**

**Cholérétique**

*Par comprimé :*

Acide déoxycholique ... 1½ grn.

Pancréatine ... .. ¾ grn.

Un ou deux comprimés, trois fois par jour, après les repas.

LABORATOIRE **NADEAU** LIMITÉE  
100 ST. PAUL O. MONTRÉAL 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 : PLateau 3821

A G E N C E S :

QUÉBEC - WINNIPEG - REGINA - EDMONTON - VANCOUVER

FURONCULOSE - ABCÈS - ANTHRAX - ACNÉ - FOLLICULITES

*Les comprimés glutinisés de*

**GLÉSION**

Laboratoires Ch. Couturieux  
18, avenue HOCHE, Paris.

*agissent . . .*

dans les cas rebelles de FURONCULOSE  
et des diverses infections staphylococquiques

FORMULE :

Levure de Bière (extrait sec.) . . . . . 0 gm. 17  
Etain colloïdal . . . . . 0 gm. 07  
Extrait sec de bardane . . . . . 0 gm. 08  
Soufre colloïdal . . . . . 0 gm. 04

TRAITEMENT DE CHOC :

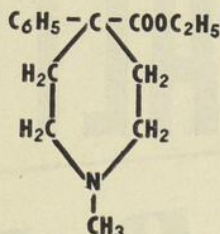
15 à 20 comp. par jour toutes les  
4 heures.  
Entretien: 4 à 8 par jour.

Agents au Canada: Laboratoires JEAN OLIVE, 200, rue Vallée, Montréal.

ORGELETS - OSTÉO-MYÉLITE - FURONCULOSE - ABCÈS

# ANALGÉSIQUE ANTISPASMODIQUE SÉDATIF

*Pour administration orale et intramusculaire*



Chlorhydrate de 1-méthyle-4-phenylpiperidine-4-carbonate d'éthyle.

Chlorhydrate de Demerol

L'EFFET analgésique semble se situer entre celui de la morphine et celui de la codéine; il persiste de trois à six heures.

Les indications du Demerol sont nombreuses en médecine, en chirurgie et en obstétrique. Avant de le prescrire, les médecins feraient bien de lire attentivement la brochure sur le chlorhydrate de Demerol (envoyée gratuitement sur demande). Les ordonnances médicales sont sujettes aux Lois Canadiennes sur les stupéfiants.

Présentation : Pour usage oral, en comprimés de 50 mg.; pour injection, ampoules de 2 cc. (100 mg.).



## Demerol

Marque de commerce enregistrée au Canada et aux Etats-Unis

### CHLORHYDRATE

Marque du CHLORHYDRATE DE MEPERIDINE

(Isonipécaïne)

*Winthrop Chemical Company, Inc.*

Pharmaceuticals of merit for the physician • NEW YORK 13, N. Y. • WINDSOR, ONT.



## WINTHROP CHEMICAL COMPANY, INC.

Produits pharmaceutiques supérieure à l'usage de la Faculté.



Succursale au service de MM. les médecins  
du Québec :

Immeuble "Dominion Square"

MONTRÉAL, P. Q.

Administration et laboratoires à :

WINDSOR, Ontario

1019 ouest, rue Elliott

# ANALYSEZ *la formule*

## B- PLEX

*Wyeth*

Deux cuillerées à thé (8 c.c.) fournissent

Chlorhydrate de thiamine.....	1000 gamma
Riboflavine.....	2000 gamma
Niacin.....	10000 gamma
Chlorhydrate de pyridoxine.....	1000 gamma
Pantothénate de calcium.....	5000 gamma
Choline.....	24000 gamma
Inositol.....	14400 gamma
Vitamins de Biotine.....	8 gamma

et  
des facteurs non identifiés que l'on rencontre dans  
l'extrait de riz non décortiqué.

Dose suggérée:

2 à 4 cuillerées à thé (8 à 16 cc.) par jour ou selon  
l'ordonnance.

Extrait de riz non décortiqué — une des sources naturelles les plus riches du B-Complexe — Equilibré biologiquement avec l'addition de facteurs B.

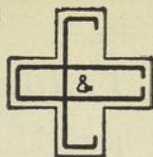
TRÈS AGRÉABLE AU GOÛT • ECONOMIQUE • VALEUR ÉQUILBRÉE

JOHN WYETH & BROTHER (CANADA) LIMITED

Nutritional Division

WALKERVILLE, Ontario

CASGRAIN & CHARBONNEAU Ltée  
présente



*Un traitement extraclinique*

# STOMAGEL *pansement stomacal*

## MODE D'ACTION

ABSORPTION — ENROBAGE  
AMPHOTÈRE — SANS DANGER D'ALCALOSE

## INDICATIONS

### THÉRAPEUTIQUES

- ULCÈRE PEPTIQUE
- ULCÈRE DUODÉNAL
- HYPERACIDITÉ GASTRIQUE

## FORMULE

Gel d'Hydroxyde d'Alumine . . . . .	3 grains
Trisilicate de Magnésie . . . . .	2 "
Sécrétine . . . . .	1/4 "
Ext. de Belladone . . . . .	1/40 "
Kaolin colloïdal . . . . .	2 "
Vitamine "B <sub>1</sub> " . . . . .	100 U.I.
Vitamine "C" . . . . .	160 U.I.

Les comprimés de STOMAGEL sont préparés sous la surveillance et le contrôle immédiat de :  
Charles Laurin, B.A., B.Ph. — Léopold Bergeron, B.A., B.Ph., Assistant bactériologiste  
*Pharmaciens, Chimistes, Analystes, Biochimistes, diplômés de l'Université de Montréal.*

### CONDITIONNEMENT

50 — 100 — 500 — 1000

Echantillons sur demande à messieurs les médecins seulement

Spécialité du Laboratoire

**CASGRAIN & CHARBONNEAU**  
Limitée

"UNIVERS PHARMACEUTIQUE ET MÉDICAL"

Pour  
**Traitement estrogénique**  
 par  
**voie buccale**



**ORESTOL**

(DIPROPIONATE DE DIÉTHYLSTILBESTROL)

**Chez la Femme :**

L'Orestol E.B.S. peut être employé chez la femme pour le traitement de tous les cas pour lesquels des estrogènes naturels sont employés. Symptômes de la ménopause, vaginite sénile, sécheresse de la vulve, infantilisme et vaginite gonorrhéique chez les enfants — pour tous ces maux, l'Orestol est très employé. Il assure un soulagement défini dans les cas d'engorgement des seins, et s'il est administré immédiatement après l'accouchement, il supprime complètement la lactation. Beaucoup de médecins disent qu'ils ont employé l'Orestol avec succès dans des cas de dysménorrhée, d'aménorrhée et d'avortement habituel.

**Chez l'Homme :**

L'Orestol E.B.S., une hormone du sexe féminin, a un effet anti-androgénique marqué sur les hommes. Il remplace rapidement la castration chirurgicale dans les cas de néoplasmes prostatiques. Non seulement il empêche le développement de nouvelles tumeurs mais fait habituellement ramollir celles qui existent et les fait souvent diminuer de grosseur.

**Dosage :**

L'Orestol se donne dans les plus petites doses capables d'enrayer les symptômes pour lesquels il est employé. La nausée et autres réactions secondaires indiquent habituellement qu'il faut diminuer la dose. Chez les femmes enceintes et pendant la puerpéralité, les réactions toxiques sont très rares. Si la nausée est légère, on peut l'enrayer en administrant l'Orestol avec du lait. Chez l'homme, la dose est accrue jusqu'à ce que la gynécomastie se présente. La dose est alors suffisamment réduite pour que les mamelons redeviennent normaux. L'Orestol E.B.S. se vend en comprimés de trois grosseurs, présentés en flacons de 100 et 500 comme suit :

- C.C.T. #530 . . . . . 1/2 mg.
- C.C.T. #531 . . . . . 1 mg.
- C.C.T. #532 . . . . . 5 mg.

**E·B·S·**

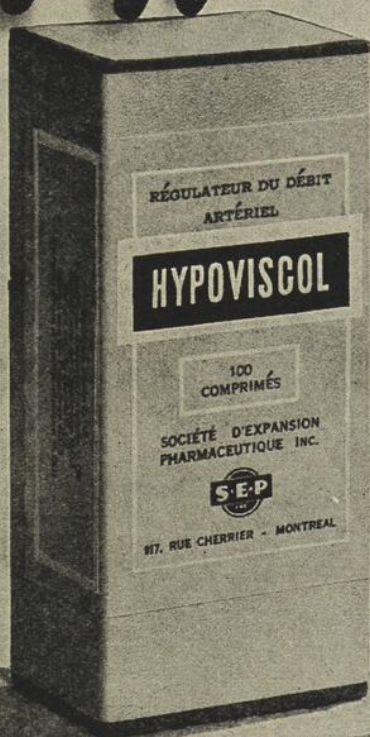
Sur vos ordonnances,  
 spécifiez "E.B.S."



525 Logan Avenue, Toronto 6,  
 Ontario.

Une maison entièrement  
 canadienne  
 Fondée en 1879.

# Hypoviscol



*Hypertension*

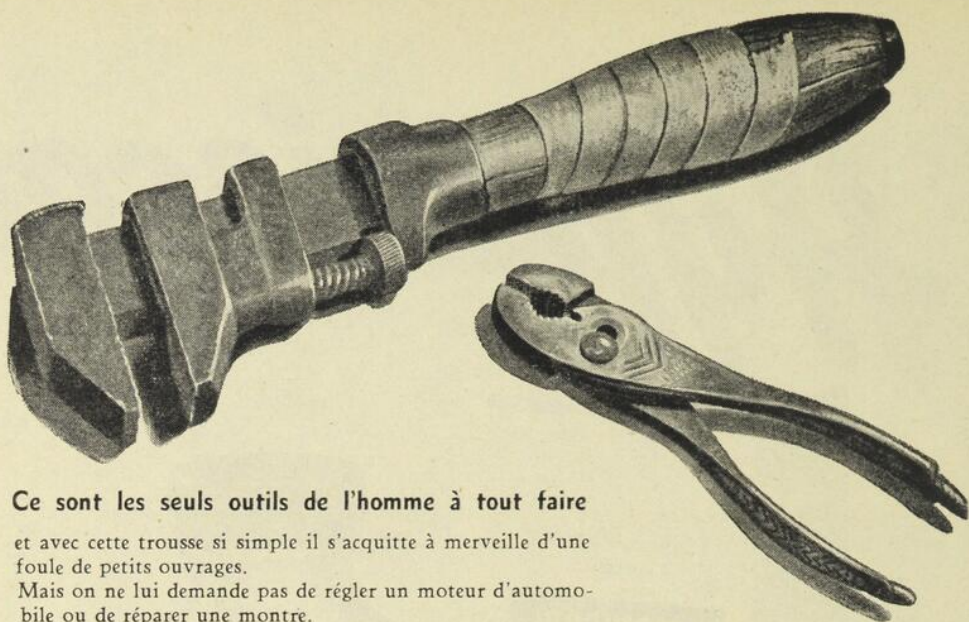
3 à 6 COMPRIMÉS PAR JOUR



**SOCIÉTÉ D'EXPANSION PHARMACEUTIQUE**

INCORPORÉE

680 OUEST, RUE SHERBROOKE, MONTRÉAL



### Ce sont les seuls outils de l'homme à tout faire

et avec cette trousse si simple il s'acquitte à merveille d'une foule de petits ouvrages.

Mais on ne lui demande pas de régler un moteur d'automobile ou de réparer une montre.

Par le même raisonnement, le Service d'Inspection et de Réglage Périodique (*I. R. P.*) des appareils médicaux électriques et à rayons X fourni par la G. E. est depuis longtemps reconnu comme un progrès considérable sur le service de l'homme à tout faire.

Le service *I. R. P.* est maintenant une routine bien établie dans les hôpitaux, les cliniques et les bureaux de médecins d'un bout à l'autre du Canada et des Etats-Unis. Tous les ans on renouvelle le contrat assurant ce service, parce que l'expérience a démontré non seulement qu'il maintient les appareils en parfait état de fonctionnement, mais aussi qu'il supprime les arrêts évitables et les réparations coûteuses occasionnées par la négligence ou par l'oubli de facteurs d'entretien importants.

Le service *I. R. P.*, réalisé par notre personnel dans tout le pays, est prisé aussi hautement que l'excellente qualité inhérente aux appareils médicaux G. E. eux-mêmes; il augmente ainsi la valeur de votre placement. Notre représentant local sera heureux de vous fournir tous les renseignements au sujet de l'*I. R. P.*, et aussi de discuter vos besoins présents et futurs d'appareils médicaux électriques ou à rayons X. Demandez-nous son adresse.

### VICTOR X-RAY CORPORATION of CANADA, Ltd.

DISTRIBUTORS FOR GENERAL  ELECTRIC X-RAY CORPORATION

TORONTO: 30 Bloor St., W. - VANCOUVER: Motor Trans. Bldg., 570 Dunsmuir St.  
MONTREAL: 600 Medical Arts Building - WINNIPEG: Medical Arts Building

1895

OUR FIFTIETH YEAR OF SERVICE

1945



# Le Journal de l'Hôtel-Dieu de Montréal

Fondé en 1932

par

Oscar Mercier

Léo-E. Pariseau

Ernest Prud'homme

Ernest Trottier

BUREAU DE DIRECTION

ALBERT JUTRAS, *Président*

EDOUARD DESJARDINS, *Secrétaire-trésorier*

RÉDACTION

ANTONIO BARBEAU, *Rédacteur-en-chef*

PAUL DUMAS, *Secrétaire de la rédaction*

Le Journal de l'Hôtel-Dieu est un journal médical rédigé en collaboration. Les auteurs des articles restent seuls responsables des opinions émises sous leur signature.

---

---

No 2

Mars-Avril 1945

---

---

## LA GASTRECTOMIE DANS LES CAS DE PERFORATION D'ULCÈRES GASTRIQUES OU DUODÉNAUX

Par PAUL MARCHILDON

Chirurgien de l'Hôtel-Dieu

La gastrectomie pour ulcères gastrique ou duodéal, préconisée et exécutée il y a vingt-cinq et trente ans par Pauchet en France et Finsterer en Autriche, a fait son tour d'horizon. Ses avantages l'ont imposée graduellement dans les milieux chirurgicaux et elle est devenue l'opération de choix dans un grand nombre d'entre eux.

Ses avantages sont:

- 1° — Elle enlève la lésion même;
- 2° — elle prévient les deux grandes complications de l'ulcère: l'hémorragie et la perforation;
- 3° — elle enlève la partie de l'estomac qui secrète le plus d'acide chlorhydrique et met à l'abri, dans une plus large mesure, de l'apparition de l'ulcère peptique secondaire;

4° — elle empêche le cercle vicieux alimentaire qui continue de donner des troubles aux opérés ;

5° — comme les ulcères gastriques peuvent se transformer en cancers et que le cancer, au début, peut être diagnostiqué ulcère, leur ablation donne une grande sécurité pour l'avenir des malades.

La gastrectomie n'est plus l'opération d'exception réservée aux seuls cas de cancers. Son degré de sûreté a beaucoup augmenté et son taux de mortalité s'est abaissé aux environs de celui des autres opérations majeures.

Irvin A. Bell (1), après avoir fait une revue comparative des résultats de la gastrectomie et des autres techniques conservatrices, écrivait en 1941 : « La gastro-entérostomie, l'excision de l'ulcère simple ou associée à la gastro, la résection du pylore ou son exclusion, ne se sont pas montrées des techniques suffisantes pour une guérison définitive. L'opinion se généralise en faveur des résections larges, réservant les opérations moindres aux mauvais cas ». Nous croyons que cette opinion est généralement acceptée.

Devons-nous réserver la gastrectomie aux seuls cas chroniques ou pouvons-nous, judicieusement, élargir ses indications à certains cas de perforation ? Nous pensons que nous pouvons élargir ses indications.

La suture simple de la perforation est encore la méthode la plus employée. Il y a eu un argument sérieux en sa faveur : les cas de perforation sont des cas d'urgence. Leur état général est peu ou mal connu. Ces malades sont en état de choc.

Ces notions avaient plus de valeur il y a quelques années, lorsque les opérations devaient se faire vite pour diminuer le temps de l'anesthésie. Autrefois, l'utilisation

des sérums, des plasmas et des transfusions n'était pas courante et la connaissance de leurs indications était assez nuageuse.

On comprend mieux ce que Leriche appelait « la maladie post-opératoire » — le syndrome causé par la déshydratation, le choc et l'intoxication chez les opérés — et nous sommes mieux outillés pour la prévenir ou la combattre efficacement.

La gastrectomie d'urgence ne saurait s'appliquer à tous les cas, mais nous croyons qu'elle a ses indications et que de nombreux malades pourraient profiter d'emblée des mêmes avantages que les chroniques.

La résection partielle large de l'estomac, faite d'urgence à la place de la simple suture n'est pas nouvelle. Haberer, en 1919, publia, le premier, des cas de résection pour perforation opérés avec succès. L'année suivante, Schwarz rapporte neuf cas, avec un mort. En 1921, Henry, de l'hôpital Général de Montréal, en rapporta un cas dans *Surgery, Gynecology and Obstetrics* (1921, XXXIII).

Serge Judine nous laisse loin derrière lui avec sa nombreuse statistique d'ulcères perforés. En 1929, il en publiait 207 cas (2); en 1933, 212 autres cas (3); en 1937, une nouvelle série de 426 cas (4). Dans la statistique de 1933, les opérés se divisent ainsi: 5 sutures simples avec 4 morts; 39 sutures avec gastro, 11 morts; 168 gastrectomies, 10 morts, 6%. Les cas de 1937, se répartissent comme suit: 52 simples sutures, 23 morts; 35 sutures avec gastro, 5 morts, 14.3%; 331 gastrectomies, 26 morts, 7.8%.

A première vue, il semblerait que la suture soit une mauvaise opération. C'est l'impression que nous laisse un coup d'œil superficiel. Judine fait autant que possible des gastrectomies, réservant la suture aux plus mauvais cas. Sa grande expérience de la chirurgie gastrique lui a fait

préférer la gastrectomie, parce que 50% des gastro-enterostomisés continuent d'avoir des troubles et 5% développent des ulcères peptiques secondaires. Il est venu à la conclusion suivante: « L'expérience de vingt ans, acquise par un travail et un intérêt croissants dans la chirurgie gastrique, m'a convaincu que les résultats éloignés des traitements conservateurs, même dans les ulcères duodénaux, sont mauvais ».

Si la méthode ne s'est pas généralisée, d'autres se sont aussi occupés de la question: Edward F. Parker et S. C. Charleston (5) ont fait une révision du sujet. Eux aussi ont trouvé que 50% des cas de suture n'ont pas été améliorés et un certain nombre ont dû subir une autre intervention. Ils ont été si peu favorablement impressionnés qu'ils proposent que la suture, comme technique de routine, devrait être discutée.

Dans le même article, les auteurs publient les statistiques de quelques chirurgiens. Si elles ne sont pas aussi imposantes que celles de Judiné, elles sont tout de même éloquentes.

#### GASTRECTOMIE POUR PERFORATION

		Nombre de cas suivis	Bien	Pas bien
Paul	1922	11	11	0
Hromada	1922	13	13	0
Odelberg	1927	8	7	1
Luquet	1936	2	2	0
Marini	1936	19	19	0

Ce tableau parle par lui-même.

Dans une série de 52 opérations de simples sutures faites à l'hôpital Roper de 1921 à 1938, il y eut 27 mortalités, soit 52%. Parmi les 25 survivants, 18 ont fait rapport de leur état de santé sur une période de temps de un à neuf ans. 33% se sont bien portés; 67% n'ont pas

été améliorés; 33% ont dû subir une deuxième opération, dont 3 pour une deuxième perforation survenue dans les cinq ans.

La résection large de l'estomac donne de bons résultats éloignés dans 90%. Les mêmes constatations ont été faites en France et M. G. Luquet concluait, en 1936: (6) « La simple suture, si elle donne les statistiques immédiates les meilleures, est la méthode qui donne le plus petit nombre de bons résultats éloignés.

En cas de perforation d'ulcère gastrique ou duodéal, si le chirurgien voit le patient dans les premières heures, il peut pratiquer l'opération qu'il voudra, sans gros risque pour l'opéré. »

Il est étonnant de voir que la méthode ne s'est pas généralisée quand on a sous les yeux des études sérieuses de la question et que plusieurs auteurs en viennent à la même conclusion.

Gebhard Hromada et S. Sym Newmann (7) affirmaient en 1922 : « Il découle de notre expérience que la méthode d'opération de choix des ulcères perforés est la résection large. Cette méthode met les perforés à l'abri des complications ultérieures et évite de nouvelles interventions qui seraient aggravées par la présence de nombreuses adhérences ».

Jusqu'ici, les statistiques ont été recueillies à l'étranger. Voyons ce qui se passe chez nous. Nous avons fait un relevé de 36 perforations traitées par la simple suture ou la suture avec gastro de 1932 à 1942, à l'Hôtel-Dieu. Des 8 opérés par suture et gastro, 3 sont morts, 37%; des 28 opérés par suture simple, 11 sont morts, 42½%. Ces chiffres sont globaux, c'est-à-dire qu'ils comprennent les bons et les mauvais cas. Parmi les morts, sauf un, opéré la troi-

sième heure, en état général déjà mauvais, les autres le furent entre dix et 96 heures.

Par ailleurs, entre 1938 et 1942, il y eut dix gastrectomies pour perforation, avec une seule mortalité, soit 10%. Cet opéré est mort de broncho-pneumonie bilatérale.

Laissons maintenant le champ aride mais instructif des statistiques, pour s'engager dans celui des considérations pratiques. La gastrectomie a-t-elle donné des résultats assez satisfaisants dans les perforations pour être employée dans certains cas ? Nous croyons que oui, si les contreindications sont éliminées. L'état général doit être resté bon. Il l'est souvent au début de la perforation, car celle-ci est survenue brusquement pendant la vie active. La dénutrition n'a pas eu le temps de s'installer.

A moins que les circonstances soient tout-à-fait favorables aux points de vue état général et technique, l'âge ne doit pas dépasser 50 ans. Il y en a un de 60 ans parmi les guéris.

Le nombre d'heures depuis le début ne compte pas autant que la présence de péritonite.

Des ulcères perforés du duodénum ne doivent pas être enlevés d'emblée à cause de la difficulté opératoire. Par exemple, ceux de la 2e portion avec perforation large — nous en avons eu un dont le diamètre de l'ouverture se rapprochait du centimètre — avec base œdématisée étendue. Ces ulcères risquent de ne pas laisser assez d'étoffe pour la fermeture duodénale.

Un chirurgien, à notre avis, rompu à la chirurgie gastrique, est justifié de gastrectomiser ses cas de perforation, s'il est entouré des garanties suffisantes et si le malade ne présente pas une des contre-indications sus-mentionnées.

## RÉSUMÉ

Bien que les autres méthodes ne semblent pas avoir donné des résultats satisfaisants, la gastrectomie pour perforation ne s'est pas encore généralisée.

Les différentes statistiques concordent passablement sur les résultats immédiats et éloignés.

La suture est une opération immédiatement moins risquée, mais vu que dans des circonstances favorables, la gastrectomie d'urgence a à peu près le même taux de mortalité que dans les cas chroniques, il est justifiable de l'employer et de faire profiter les malades de ses grands avantages.

## BIBLIOGRAPHIE

- (1) IRVIN A. BELL — The present status of gastrectomy in gastric and duodenal ulcers. — Southern Medical Journal Vol. 34 no 5 (536-538) May 1941.
- (2) SERGE JUDINE — A propos du traitement des ulcères perforés de l'estomac et du duodénum — Bull. et mém. de la Soc. Nat. de Ch. 55 (1233-1243-nov. 1929).
- (3) SERGE JUDINE — Nouvelle série d'ulcères perforés du duodénum — Bull. et Mém. de la Soc. Nat. de Ch. 59, 775-779 (mai) 1933.
- (4) SERGE JUDINE — Partial gastrectomy in acute perforated peptic ulcer. Observations on diagnosis and treatment of 426 new cases Surgery, Gyn. and Obst. 64 (June) 1937.
- (5) EDWARD F. PARKER, M. C., S. C. CHARLESTON — The late results in acute perforated peptic ulcer treated by simple suture. Surgery 10, 49-62 (July) 1941.
- (6) M. G. LUQUET — L'avenir éloigné des opérés pour perforation d'ulcères gastriques ou duodénaux. — Bull. et Mém. de la Soc. de Chir. de Paris — tome 28, 341-356-1936.
- (7) GEBHARD HROMADA and S. SYM. NEWMANN — The Surgical treatment of perforated ulcers of the stomach and duodenum — Surgery, Gynecology and Obst. — 35. 11-18 (July) 1922.

## LE NEZ

Par L.-J. TESSIER

*Oto-rhino-laryngologiste de l'Hôtel-Dieu.*

### *Quelques faits d'intérêt général.*

D'abord, le nez a cinq fonctions physiologiques; la respiration, l'olfaction, l'aération des sinus et des oreilles moyennes, la résonance à la voix, et l'immunisation ou l'autovaccination. Quoiqu'aucune de ces fonctions du nez soit nécessaire à la vie d'une personne, il est préférable de les posséder toutes.

Si nous stimulons la muqueuse nasale avec un stilet, il en résulte une série d'actions réflexes; une contraction des muscles de la face, un mouvement de l'œil, de la tête, et du bras, une dilatation des vaisseaux sanguins du nez, et une sécrétion nasale de liquide clair.

La muqueuse nasale est normalement congestionnée ou décongestionnée par un simple réflexe. Dans certaines conditions, ce tissu érectile est brusquement affecté par différentes états psychiques. Ceci démontre une liaison entre les centres vasomoteurs et le cortex cérébral.

Lorsqu'une infection de la muqueuse ciliée nasale se produit, les cils deviennent paralysés et la formation de mucus cesse à cause de l'action des toxines microbiennes. Le résultat est une absorption du poison. Normalement la couche mucineuse transportée par les cils, enveloppe la muqueuse nasale et la protège. L'air sec agissant sur la muqueuse a pour effet d'augmenter la viscosité du mucus et ceci rend plus facile la pénétration microbienne. Ainsi la meilleure façon de prévenir les rhumes est de maintenir ou de restaurer, selon le cas, les sécrétions normales de la muqueuse nasale, ne pas surchauffer nos maisons, et y

maintenir l'humidité relative normale autant que possible.

Le nez est affecté de diverses façons par les changements de température. L'air froid augmente, et l'air chaud diminue les sécrétions nasales. Nous perdons au moins six onces de liquide dans les vingt-quatre heures, par la muqueuse du nez; ainsi le nez aide à maintenir l'équilibre de l'eau dans le corps. La température de l'air passant par le nez chez une personne en santé est d'environ trois degrés plus élevée que chez une anémiée. Lorsque les cornets se remplissent de sang d'un côté, ceux du côté opposé se vident et produisent une sécrétion. Le cycle complet prend environ deux heures. Si nous prenons la température de la muqueuse nasale lorsque la surface du corps est refroidie, nous constatons une baisse de plusieurs degrés, ceci étant causé par le réflexe naso-constricteur.

Jarvis<sup>2</sup> prétend qu'il y a plusieurs variétés de coryzas. D'abord celui que nous contractons lorsque nous dormons avec les fenêtres ouvertes pendant les nuits d'hiver. L'air froid que nous respirons produit une certaine congélation de la muqueuse nasale, qui toute la journée a été en contact avec de l'air plutôt chaud. Deuxièmement, les rhumes causés par les poussières inhalées par les ouvriers dans certains métiers. La troisième variété est produite par une transpiration trop profuse, phénomène qui se voit le plus souvent l'été. En transpirant abondamment, une personne perd des sels minéraux et l'équilibre biochimique du corps est ainsi brisé. Les sels perdus en plus grande abondance, sont le sodium et le chlorure. Pour guérir un rhume de ce genre il suffit de faire prendre au malade une cuillère à thé de sel de table dans un verre d'eau. Au bout de dix minutes, le nez se débouche, l'écoulement liquide nasal cesse, et la respiration redevient normale.

Lorsque certains sujets absorbent une forte quantité de sucre dans un temps relativement court, il se produit un genre de rhume dû à une assimilation défectueuse des

disaccharides (sucrose, lactose, maltose). Le nez se bouche et un liquide clair coule en abondance. Dans ces cas, on arrête l'ingestion de sucre, on injecte trois unités d'insuline (ordinaire) au malade à tous les jours; généralement le rhume est fini au bout de la troisième journée. Les monosaccharides (glucose, fructose, galactose) ne causent aucun trouble.

Pour soulager les rhumes dus à l'inhalation de vapeurs irritantes, il faut employer des gouttes huileuses ou de la pommade pour protéger la muqueuse nasale.

Les personnes qui suivent un régime de fruits et de légumes font souvent un rhume. En injectant trois unités d'insuline tous les jours et en changeant de régime, le nez s'assèche dans une semaine.

Il est très difficile de traiter et de trouver les causes des rhinites vasomotrices, qui pour les malades sont des coryzas. Dans de nombreux cas on obtient de bons résultats lorsqu'on remplace la nourriture à base de blé, par de la farine de seigle ou de maïs; en remplaçant le sucre par le miel (un monosaccharide); en remplaçant la viande par le poisson, et en évitant tous les fruits contenant de l'acide citrique. Il faut dans ces cas prescrire au malade de l'acide chlorhydrique dilué, cinq gouttes dans un peu d'eau t.i.d., et prendre une cuillerée à soupe d'huile de table à chaque repas.

Dans les cas d'influenza, Jarvis obtient des guérisons très rapides en injectant trois unités d'insuline chaque jour jusqu'à la fin de la maladie. Les rhumes dûs à l'absorption de diverses drogues disparaissent lorsqu'on cesse l'emploi de ces produits.

Les cas d'obstruction nasale due à l'allergie chez les enfants, présentent de très gros cornets œdématisés et humides. Ces malades ont des picotements agaçants du

palais et du nez, dorment la bouche ouverte et ronflent la nuit. Ils toussent la nuit et ils éternuent pendant plusieurs minutes à tous les matins. Il arrive fréquemment que ces enfants ont fait de l'urticaire ou de l'eczéma dans le bas âge. Les temps froids et humides accentuent les symptômes nasaux et souvent déclenchent une forme de bronchite asthmatique. L'écoulement nasal est composé de mucus clair et contient un grand nombre d'éosinophiles. Généralement, l'état physique de ces enfants est excellent, mais il sont beaucoup mieux lorsqu'il fait chaud et sec. Les meilleures gouttes nasales à employer dans ces cas sont à base d'éphédrine ou de néosynéphrine dans une solution isotonique. Le but du traitement est d'obtenir d'abord du soulagement; ensuite il faut rechercher les causes excitantes, soit la nourriture, les pollens, les herbes, les plumes, etc. Le lait, les œufs, le chocolat, le blé ou d'autres céréales sont souvent les facteurs étiologiques. Si par des tests de la peau on ne peut trouver l'élément en cause, le Torantil, (cinq à dix unités pris avant les repas) apporte parfois les guérisons.

Une autre affection que tout médecin est appelé à traiter est l'hémorragie nasale ou l'épistaxis. Habituellement pour arrêter les saignements abondants, nous faisons un tamponnement avec de la gaze. Toutefois, si nous enlevons les mèches de gaze trop tôt, l'hémorragie recommence; si nous les laissons trop longtemps en place, une infection des sinus ou des oreilles peut se produire. On emploie le lard salé pour contrôler l'épistaxis même si la cause est une dyscrasie sanguine, un traumatisme, ou une lésion cardiovasculaire avec hypertension. Le lard est taillé en forme triangulaire et on l'introduit dans la narine qui saigne. Dans plusieurs cas, l'hémorragie fut arrêtée seulement par cette méthode après que d'autres méthodes furent employées sans succès. Hurd a fait des extraits de lard salé, et le mêlant avec quelques échantillons de

sang, y a trouvé la présence de substance thromboplastiques, puisque le temps de coagulation fut baissé à trois minutes. Le sang sans addition de cet extrait ne coagulait que dans sept ou dix minutes. Le lard salé ne contient aucun organisme pathogène, car Hurd a fait des cultures de lard venant de différentes sources d'approvisionnement et jamais en a-t-il trouvé. C'est un remède facile à se procurer, sans danger, et réellement très efficace.

Enfin quelques mots sur l'effet de la fumée de tabac sur le système respiratoire inférieur et supérieur. D'abord, nous savons que la plupart des gens peuvent fumer sans effets nocifs appréciables sur leur système respiratoire supérieur. Il y en a un grand nombre qui ne peuvent fumer autant qu'ils le voudraient, mais il y a un petit groupe de personnes qui ne peuvent fumer du tout.

La fumée de cigarettes est une combinaison de substances goudroneuses, de gaz volatil, de dioxyde de carbone et de certaines vapeurs de substances aromatiques contenues dans le tabac. La partie de la fumée que nous voyons est composée entièrement de globules microscopiques de goudron. Cette fumée sort de la bouche ou du nez si rapidement que très peu de goudron se dépose sur la muqueuse du nez, de la bouche, ou de la gorge. Prøtz et ses assistants ont fait des expériences avec des machines qui fumaient les cigarettes à peu près comme le fait la moyenne des hommes. La fumée fut respirée par des lapins pour une période d'environ six semaines; au bout de ce temps les lapins furent tués, après examens de leurs membranes muqueuses des systèmes respiratoires supérieurs et inférieurs on ne trouva aucune différence entre ceux-ci et les cas-contrôles. Le problème du tabac et de ses effets sur l'homme est compliqué et loin d'être réglé.

## BIBLIOGRAPHIE

1. ROBERT R. MONTGOMERY : The Physiology of allergic and non-allergic rhinitis. Trans. of American Laryng., Rhin., and Oto. Soc. 46th ann. meeting; pp. 484-490.
2. D.C. JARVIS : Twelve Varieties of the Common Cold. Trans. American Laryng. Rhin., and Ooto. Soc. 45th ann. meeting; pp. 211-220.
3. CHRONIC NASAL OBSTRUCTION IN CHILDHOOD. Texas State Jour. of Med. August '41 pp. 290-292. Ramsey Moore M.D.
4. USE OF SALT PORK IN CASES OF HEMORRAGE. Trans. of American Laryng., Rhin., and Oto. Soc. 46th anni meeting; pp. 133-141.
5. ARTHUR W. PROETZ : The Effects of Tobacco Smoking on the Respiratory Tract. Trans. American Academy of Ophthal. and Otolaryng. 44th ann. meeting; pp. 243-246.



## À PROPOS DE CHIRURGIE NERVEUSE

Par FERNAND CHAREST

Le présent article n'est pas un plaidoyer « pro domo » mais bien une mise au point sur une science encore récente qui a accompli de nombreux prodiges et qui est destinée à un brillant avenir: la neurochirurgie ou chirurgie nerveuse.

Que faut-il entendre par chirurgie nerveuse ? C'est une science qui consiste dans le traitement chirurgical de nombreuses affections du système nerveux pour lesquelles le traitement médical s'est montré inefficace ou peu efficace. Elle ne se résume pas seulement en interventions pour tumeurs cérébrales ou médullaires. Son champ d'action est beaucoup plus vaste. Traumatismes crâniens, traitement chirurgical de l'épilepsie, plastie des pertes osseuses au moyen de plaques de tantalum, traitement de l'exophtalmie maligne, traitement des affections du système nerveux extra ou parapyramidal, traitement de certaines affections inflammatoires du système nerveux central, abcès cérébraux, anévrysmes cérébraux, anévrysmes artério-veineux, ostéomyélite des os crâniens, section des nerfs crâniens, platybasie, traumatismes médullaires, abcès épiduraux, intervention sur les nerfs périphériques, cordotomie, rhizotomie postérieure, traitement chirurgical de certains cas présumés de sclérose en plaques, chirurgie du système nerveux autonome, côte cervicale, syringomyélie, hydrocéphalie, spina bifida, traitement chirurgical de l'hypertension artérielle, disques intervertébraux, lobotomie constituent autant de problèmes qui se posent à l'attention du neurochirurgien. Et ce ne sont pas les seuls.

Chacune de ces affections pourrait être l'objet d'articles séparés. Nous n'aborderons que les plus importantes.

*Neurochirurgie et tumeurs cérébrales.*

Il y a une tendance assez répandue, lorsqu'on aborde le problème des tumeurs cérébrales, de vouloir les comparer à celles que l'on rencontre ailleurs dans l'organisme. La comparaison porte à faux. Une tumeur du sein, par exemple, a l'avantage de pouvoir être examinée et palpée. Si l'évolution est trop avancée, si les métastases sont trop nombreuses, la patiente est renvoyée sans autre formalité: on ne risque pas l'intervention. Même pour les cas opérés, le pourcentage de mortalité est assez élevé. Sur 818 cas opérés, Clayton ne compte que 206 patientes encore vivantes dix ans après l'intervention: ce qui fait une survie de 25 pour cent seulement.

Certaines tumeurs de l'estomac ne sont pas opérées si elles sont jugées radiologiquement inopérables. Dans d'autres cas de tumeurs de l'abdomen ou du bassin, on fait une laparotomie exploratrice quitte à refermer l'abdomen s'il n'y a rien à faire et cela sans avancer la mort du patient.

Il n'en va pas de même pour les tumeurs cérébrales. Au moment de l'intervention, il faut être bien sûr de l'endroit où elle se trouve. Il ne faut pas entreprendre une craniotomie frontale ou pariétale ou temporale au lieu d'une craniotomie sous-occipitale. Si par malheur cela était, le patient mourra dans les quelques heures qui suivront l'intervention, même si la tumeur est bénigne et aurait pu être facilement enlevée. Le neurochirurgien n'a pas non plus présentement le moyen de pouvoir porter un diagnostic assez précis de la nature d'une tumeur avant d'entreprendre une craniotomie ostéoplastique. Nous connaissons un centre neurochirurgical où l'on a récemment développé une technique qui a permis dans de nombreux cas de faire le diagnostic de la nature de la tumeur avant

l'intervention. Il semble que ce nouveau procédé peu connu sera d'une très grande utilité.

Venons directement au but. Quelle est la mortalité immédiate dans les interventions intracrâniennes pour tumeurs cérébrales ? Quelle est la durée de la vie et quelle sera l'utilité de la vie qui sera prolongée ?

Hugh Cairns (6), neurochirurgien anglais, revenait en 1935 à Boston pour entreprendre une enquête sur les patients qu'il avait eu l'occasion d'observer durant sa résidence en 1926 et 1927 chez le grand maître de la neurochirurgie, Harvey Cushing. Ses conclusions furent les suivantes : « Of the whole series of 157 cases, 14 per cent died within a few weeks of operation; a further 12.7 per cent leaving the Hospital died in the first year; 12.1 per cent died in the second year; while in the third year the percentage dropped to 5.1 and remained thereafter low. 40 per cent were alive at the end to 7 to 9 years, 23.5 per cent (of the 157) living a useful life. » La présente série comprend indistinctement tumeurs malignes et tumeurs bénignes.

Horrax (13), le successeur de Cushing, opéra dans l'espace de sept ans (de 1932 à 1939) 400 patients pour tumeurs cérébrales. 224 patients soit 56 pour cent présentaient des tumeurs bénignes qui se classifiaient de la façon suivante : 80 méningiomes ; 33 neurinomes de l'acoustique ; 30 adénomes hypophysaires ; 29 gliomes, la plupart des astrocytomes kystiques ; 52 tumeurs diverses telles que angiomes, hémangiomes kystiques, kystes colloïdes, kystes colloïdes du troisième ventricule, crâniopharyngiomes, cholestéatomes, pinéalomes. Des 226 patients présentant une tumeur bénigne, 187 étaient encore vivants en 1943. Il termine son article par les constatations suivantes : « Going back to the 187 surviving patients, therefore, and deducting the 27 who have severe disabilities, one obtains a final total

of 160, or 71 per cent of the original 224 with favorable tumors, who not only survived but are leading useful lives with little or no functional loss.» Ce sont là de beaux résultats.

Louise Eisenhardt (10), en charge du registre pour les tumeurs cérébrales aux États-Unis, donne une mortalité immédiate d'environ 10 pour cent. Dans une communication lors du congrès de l'Association pour la recherche dans les maladies nerveuses et mentales tenu en 1937, elle mentionnait 7 cas de glioblastome multiforme qui avaient vécu plusieurs années après l'intervention; un cas d'hypernéphrome métastatique qui avait vécu 5 ans et dix mois; un cas de tuberculome qui avait vécu 15 ans; un cas de syphilome qui avait vécu 13 ans.

De tous ces témoignages, il ressort les constatations suivantes. Il importe de mettre au point un procédé qui permette au neurochirurgien de faire le diagnostic pathologique de la tumeur avant l'intervention. Les résultats pour tumeurs bénignes sont excellents. Même s'il s'agit de tumeurs malignes, qui constituent 50 pour cent des tumeurs cérébrales rencontrées, la neurochirurgie seule ou aidée de la radiothérapie a fait d'importants progrès. Il suffit de mentionner les cas de médulloblastome dont la survie n'était pas plus de quelques mois, il y a 8 ou 10 ans. Aujourd'hui, grâce à la radiothérapie, la vie de ces patients a été prolongée de sept à huit ans. C'est quelque chose. Jacques LeBeau (15) a donné des chiffres intéressants pour les tumeurs malignes du corps calleux.

#### *Neurochirurgie et traumatismes crâniens.*

Beaucoup de gens sont victimes chaque année de traumatismes crâniens. Nous n'avons pu trouver aucun chiffre officiel pour Montréal. Ces traumatisés requièrent l'attention et la surveillance d'un neurochirurgien.

S'il s'agit d'une fracture avec dépression, il faut aller remettre en place le fragment déprimé, même si la dépression est peu marquée, ou aller enlever les fragments qui auraient pu pénétrer dans la substance cérébrale. C'est l'un des moyens les plus efficaces pour combattre l'épilepsie post-traumatique.

Nous nous souvenons d'un enfant de cinq ans qui avait été admis dans la service où nous étions pour hernie cérébrale formidable au niveau de la région pariétale gauche. Lors de l'accident, un chirurgien était intervenu, avait enlevé un fragment osseux et avait fermé sans explorer davantage. Il envoyait le patient pour la fermeture de la brèche crânienne avec une plaque de tantalum. A l'intervention, il fallut enlever de nombreux fragments osseux et drainer un abcès. Tout rentra dans l'ordre après plusieurs semaines de traitement. La tension intracrânienne revint à la normale. Le cuir chevelu fut refermé sans nécessiter l'emploi d'une plaque métallique.

Que dire de cet autre patient qui nous était envoyé pour une fracture d'environ un pouce de large par sept à huit pouces de long avec enfoncement le long de la suture coronale ? Il avait reçu sur la tête le support d'acier d'un pneu d'automobile qu'il était en train de gonfler. Le sinus longitudinal supérieur était rupturé, des fragments osseux étaient enfoncés dans la substance cérébrale. Il fallut disséquer et ligaturer le sinus longitudinal supérieur, enlever les fragments osseux et aspirer la substance cérébrale traumatisée. Quinze jours plus tard, il quittait l'Hôpital, parfaitement rétabli.

Il a y les hémorragies extradurales, soit au niveau de la région temporale ou pariétale, soit au niveau de la fosse postérieure. Ça prend très souvent la perspicacité et l'expérience d'un neurochirurgien pour les découvrir. Nous en avons eu la preuve en maintes circonstances. Il y a les

hémorragies sous-durales. Un vendredi soir, un malade d'environ 45 ans était amené dans un état comateux avancé. Le seul renseignement que nous pûmes obtenir, ce fut que le malade avait pris part à une bataille dans une taverne trois semaines avant son admission. A l'examen, il était profondément comateux. Hyporéflexie généralisée, pupille gauche dilatée, pupille droite de grandeur moyenne ne réagissant pas à la lumière. Nous pratiquâmes une trépanation pariétale bilatérale. A gauche, il y avait un hématome sous-dural d'environ cent vingt-cinq centimètres cubes formé de vieux sang. A la sortie de la salle d'opération, le patient parlait. Plus tard, nous pûmes obtenir une histoire plus complète. Le patient raconta qu'il s'était battu dans une taverne avec un compagnon au sujet d'argent. Il s'était frappé l'arrière de la tête sur le plancher et était demeuré inconscient quatre à cinq minutes. Il revient vite à lui. Les maux de tête apparurent. Ils devinrent de plus en plus intenses et, deux jours avant son admission, il devenait comateux.

En somme, pour les traumatismes crâniens, la mortalité est peu élevée et les résultats sont excellents dans les services de neurochirurgie bien organisés. Il faut ajouter que, dans les cas qui sont lents à reprendre conscience, le neurochirurgien est justifié d'aller forer les os crâniens au niveau des bosses pariétales et d'entreprendre une trépanation exploratrice sans mettre la vie du patient en danger.

Comme séquelles, les traumatismes crâniens peuvent laisser des pertes osseuses plus ou moins importantes. Leur réparation, grâce à la neurochirurgie, est devenue presque un jeu. Le tantalum a remplacé les greffes osseuses, les alliages et les résines. Dans l'armée américaine, on garde en service les soldats qui ont eu une réparation pour pertes osseuses et qui, par ailleurs, ne présentent aucun autre symptôme. (12).

*Neurochirurgie et douleur.*

Un autre problème qui de tout temps a intéressé le médecin et le chirurgien, c'est celui de la douleur. De toutes les spécialités, il semble que ce soit la neurochirurgie qui ait apporté la meilleure solution à ce problème réellement difficile.

Les patients n'ont plus à craindre ces angoissantes douleurs de la « névralgie du trijumeau » ou « tic douloureux », parfois si intenses qu'elles portent le malade à s'enlever la vie. Leriche nous en donne un exemple dans son volume « La chirurgie de la douleur ». Un neurochirurgien, Frazier, fut le premier à s'attaquer au ganglion de Gasser et à tenter la rhizotomie postérieure. C'est aujourd'hui une intervention dans les services neurochirurgicaux. La mortalité est nulle.

Il existe d'autres douleurs atypiques, appelées par Penfield et McNaughton (22) « dural headache », qui ne sont soulagées que par la rhizotomie postérieure du ganglion de Gasser. Ces malades, avant l'intervention, avaient couru tous les bureaux, essayé tous les médicaments et avaient connu les diagnostics les plus divers.

La cordotomie relève aussi de la neurochirurgie. La seule voix discordante que nous ayons rencontrée est celle de Leriche. Il écrivait dans « La Presse Médicale » (16) : « La cordotomie est une opération aveugle dans laquelle c'est par hasard que l'on fait ce qu'il faut et rien de ce qu'il faut. » Banzet (2), Hyndman (14) et beaucoup d'autres ont amplement prouvé que le neurochirurgien sait où il va, ce qu'il coupe et l'étendue des sections qu'il peut pratiquer sans danger pour la moelle. Dans certaines crises tabétiques, c'est la seule intervention qui vaille. De même chez certains diabétiques atteints de névrite tenace, si on veut éviter qu'ils deviennent des morphinomanes. Elle est

souvent pratiquée chez les cancéreux avec métastases lombaires ou vertébrales afin de leur rendre la fin de l'existence moins pénible.

Sous ce sous-titre de la douleur, nous pourrions inclure les « membres fantômes » et les douleurs causées par les disques intervertébraux.

Avec la guerre, le nombre de ceux-ci qui auront à se plaindre de « membre fantôme », le « phantom limb » des américains et des anglais, s'accroîtra. Plusieurs interventions se pratiquent : la rhizotomie postérieure, la sympathectomie et, dans certains cas qui n'ont répondu ni à l'une ou à l'autre de ces opérations, l'ablation d'une partie du cortex pariétal correspondant au membre absent.

Depuis quelques années, les neurochirurgiens ont trouvé la cause d'une certaine forme de « lumbago » que l'on traitait autrefois au petit bonheur et sans résultat. Il s'agissait d'une hernie du disque intervertébral qui comprimait une racine nerveuse. On enlève le disque et la douleur disparaît. Semmes et Murphy attiraient dernièrement l'attention du monde médical sur un certain nombre de douleurs précordiales, de douleurs à l'épaule et au bras gauche qui étaient attribuées à « une thrombose coronarienne, angine de poitrine, arthrite de la colonne cervicale, névrite du plexus brachial, bursite, syndrome du scalène antérieur, côte cervicale ». La guérison fut complète après intervention pour disques intervertébraux de la région cervicale inférieure.

#### *Neurochirurgie et réparation des nerfs périphériques.*

La réparation des nerfs sectionnés est de la plus grande importance. Lors de son passage à Montréal, il y a deux mois, Tarlov racontait l'histoire d'un pianiste qui avait dû abandonner sa carrière à la suite de la section d'un nerf allant au petit doigt.

Lors de la guerre 1914-1918, les lésions des nerfs périphériques constituaient deux pour cent de toutes les blessures. La guerre présente a incité une équipe de neuro-anatomistes, neurophysiologistes et neurochirurgiens (24, 25, 27, 28) à reprendre l'étude de ce sujet et à chercher à obtenir le meilleur rendement dans la réparation des nerfs périphériques.

Les patients qui sont amenés dans les services neuro-chirurgicaux peuvent être examinés et traités plus complètement qu'autrefois. L'étendue du champ dénervé peut être exploré adéquatement grâce à l'emploi d'un appareil très simple qui permet de mesurer la résistance de la peau. La technique chirurgicale s'est perfectionnée. Nous connaissons un neurochirurgien qui consacre presque exclusivement tout son temps à la réparation des nerfs sectionnés. L'apparition de la sensibilité et de la motilité à la suite de l'intervention peut être vérifiée au moyen d'un appareil électrique en usage dans l'armée canadienne.

#### *Neurochirurgie et affections diverses.*

La neurochirurgie ne s'est pas contentée de conquêtes aussi faciles.

L'exophtalmie, coïncidant avec des signes contestables d'hyperthyroïdie, ou survenant à la suite de thyroïdectomie, que les uns appellent exophtalmie maligne et que l'école anglaise à la suite de Brain et Turnbull (3) a surnommé « ophtalmoplégie exophtalmique », fut l'une de ces conquêtes. Qu'avait-on à offrir à ceux qui souffraient de cette affection ? Des pilules et certaines interventions sur le globe oculaire aussi inefficaces les unes que les autres, avant que Naffziger propose une intervention neurochirurgicale qui consiste à prévoir la cécité et qui, dans certains cas, améliore grandement la vue de ces patients. (18, 19, 20.)

Autre conquête: le traitement de certaines formes d'anévrysmes cérébraux qui amenaient à coup sûr la mort de ceux qui en étaient porteurs. L'artériographie a d'abord permis de les localiser. (8) La voie est ensuite ouverte pour le traitement chirurgical.

Les neurologistes étaient aussi familiers avec un certain nombre d'anomalies congénitales ou acquises de l'os occipital et des premières vertèbres cervicales qui occasionnaient les syndromes neurologiques les plus variés: sclérose latérale amyotrophique, sclérose en plaques, syringomyélie, tumeurs de la fosse postérieure. Nous avons déjà abordé cette question. (7) Encore là, c'est la neurochirurgie qui a permis d'apporter un soulagement à ces malades que l'on croyait incurables.

Il en est de même de la syringomyélie que nous appelons essentielle. Depuis 1926, ces malades sont opérés. Il n'est pas question de ramener la moelle à son état normal ou de faire disparaître des lésions déjà existantes au niveau des extrémités. L'ouverture et le drainage de kystes intramédullaires a arrêté l'évolution de la maladie. Davis en rapporte plusieurs cas dans son volume (9).

Disons quelques mots sur les noyaux gris centraux. Les volumes de neurologie décrivent avec maints détails les maladies qui leur sont attribuées mais passent rapidement lorsqu'il s'agit du traitement. En ces dernières années, neuroanatomistes, neurophysiologistes ont cherché à mieux connaître leur rôle. (4, 5, 21, 23.) En 1940, l'Association pour la Recherche en Maladies nerveuses et mentales choisissait pour thème de ses assises: « The Diseases of the Basal Ganglia. » Quelques neurochirurgiens, Bucy, Klemme, Meyers (17), Putman rapportèrent leur expérience dans le traitement des dystonies, mouvements involontaires, tremblements et athétose. Il y a eu de bons résultats. Nous avons été témoin de la section de l'anse

lenticulaire des deux côtés dans un cas de chorée d'Huntington. L'intervention fit cesser tous les tremblements. Le malade mourut d'abcès pulmonaires, un mois et demi après l'intervention.

*Neurochirurgie et lobotomie.*

La psychiatrie a fait appel à la neurochirurgie dans le traitement de certains troubles démentiels. Il y a une opération qui se pratique maintenant couramment: la lobotomie qu'il ne faut pas confondre avec la lobectomie. Elle consiste dans la section des fibres qui vont du lobe frontal au noyau médio-dorsal du thalamus. Dans la lobectomie, il y a amputation complète des lobes frontaux. La lobotomie fut introduite aux Etats-Unis par Freeman et pratiquée pour la première fois le 14 septembre 1936 (11). A notre connaissance, il y a deux centres neurochirurgicaux où on n'y a point recours. Dans l'un de ces centres, on fait des lobectomies bilatérales. Nous avons vu et examiné un malade opéré pour lobectomie frontale bilatérale: ce n'était pas précisément un succès. En un autre endroit, on pratique une nouvelle intervention qui, au dire de son auteur, serait plus physiologique que la lobotomie. Ce dernier procédé est trop récent pour pouvoir le juger.

Quelques morts ont été rapportées par suite d'hémorragie due à la section de l'une des cérébrales antérieures. Les accidents de ce genre sont beaucoup plus rares aujourd'hui. Des morts sont également survenues à la suite de l'emploi d'une méthode qui paraît plus inoffensive: l'électrochoc.

Avant d'attaquer la lobotomie, il faut se rappeler que Freeman et tous ceux qui sont devenus de fervents adeptes de la psychochirurgie ont répété en maintes circonstances que ce procédé qui nous semble brutal ne doit être employé

qu'en dernier resort, alors que tous les autres tels que métrazol, insuline, choc électrique, ont échoué.

Bailey (1) a écrit afin de justifier le procédé: « We do not hesitate to remove parts of the thyroid gland, of the prostate gland, or other organs which offend us. Nor this indignation rests on the subconscious conviction that the removal of a part of the brain robs a man of part of his « soul ». Otherwise, there is nothing inherently repulsive in removing a part of the brain if the patient stands to gain thereby. » Il n'y a pas de comparaison possible entre une prostate hypertrophiée, une thyroïde augmentée de volume d'une part et des lobes frontaux dont le fonctionnement serait peut-être déficient d'autre part.

Néanmoins, malgré notre ignorance sur le mécanisme d'action de la lobotomie, il faut admettre qu'elle a donné de beaux résultats. A une réunion de la « Philadelphia Neurological Society » tenue le 24 mars 1944, Watts et Freeman (26) disaient: « Before operation, only 17 per cent were leading useful lives; 13 per cent were employed; 2 per cent were employed part time and 2 per cent were housekeeping. The statement does not imply that the patients are restored entirely to normal, for many show personality changes indicative of frontal lobe deficit, but 67 per cent are now employing their ability in a manner to achieve the needs pursued, as compared with 17 per cent prior to operation. »

Le premier cas que nous avons suivi était celui d'une patiente de 45 ans qui avait été traitée par les chocs insuliniques et électriques, environ cinquante de chacun. Elle était confinée à un sanatorium depuis deux ans. La lobotomie fut pratiquée. Trois mois plus tard, elle réintégra son domicile et un an après l'intervention, elle menait une vie normale.

## CONCLUSIONS

Nous n'avons abordé que quelques-unes des possibilités et des succès de la neurochirurgie. Elle s'est imposée et a conquis droit de cité dans toutes les universités américaines qui n'ont pas hésité à dépenser des sommes énormes pour lui élever de superbes édifices. Celles qui ne l'ont pas fait jusqu'ici le feront aussitôt la guerre terminée.

Bailey (1) prononçait les paroles suivantes, lors du congrès de la « Central Neuropsychiatric Association » tenu à Milwaukee en 1940: « If the medical neurologists of today do not loom so large on the horizon and this is true of other countries besides the United States, it would seem to be due to the recent remarkable development of neurosurgery. The major difficulty which helped to prevent neurology from attaining its independence was probably its lack of distinctive therapeutics. Electrotherapy used to be its standby, especially in Europe, but was so obviously ineffective that it became a laughing stock. Neurosurgery supplied this lack, dramatically and effectively, and gave the surgeon the dominating position in clinical neurology. In the last ten years dozen of able young men applied to the University of Chicago for training in neurosurgery, almost none for training in medical neurology although they were willing to endure a period in the clinic in order to arrive in the operating room. »

## BIBLIOGRAPHIE

1. BAILEY : The present state of American Neurology. Journal of Neuropathology and experimental Neurology. Vol. 1, No. 1. January 1942.
2. BANZET : La cordotomie. Etude anatomique, technique, clinique et physiologique. Thèse. Paris 1927. Librairie Louis Arnette.
3. BRAIN and TURNBULL : Exophtalmic ophtalmoplegia. Quarterly Journal of Medicine N.S. 7 31:293-323. 1938.

4. BUCY : Surgical treatment of choreo-athetosis. *Diseases of the Nervous System*. March 1942.
5. BUCY : The neural mechanism of athetosis and tremor. *Journal of Neuropathology and experimental Neurology*. 1:2. page 224.
6. CAIRNS : The ultimate results of operations for intracranial tumors. A study of a series of cases after a nine-year interval. *Yale Journal of Biology and Medicine*. 8:421-492. May 1936.
7. CHAREST : La platybasie. *Journal de l'Hôtel-Dieu*. Septembre-Octobre 1943.
8. CHAREST : L'angiographie cérébrale. *Journal de l'Hôtel-Dieu*. Mars-Avril 1944.
9. DAVIS : *Neurological Surgery*.
10. EISENHARDT : Long postoperative survivals in cases of intracranial tumors. Cf. *Tumors of the nervous system. An investigation of the most recent advances. Association for research in nervous and mental Diseases*. 16:390-416. 1937.
11. FREEMAN and WATTS : *Psychosurgery*. Thomas editor.
12. HEMBERGER, WHITCOMB and WOODHALL : The technique of tantalum plating of skull defects. *Journal of Neurosurgery*. page 21. January 1945.
13. HORRAX : Favorable types of brain tumor and the results of their operative removal. *The New England Journal of Medicine*. February 20, 1943.
14. HYNDMAN and WOLKIN : Anterior chordotomy. Further observations on physiologic results and optimum manner of performance. *Archives of Neurology and Psychiatry*. August 1943.
15. LEBEAU : Sur la chirurgie des tumeurs du corps calleux. *L'Union Médicale du Canada*. Tome 72. 1365-1381. Décembre 1943.
16. LERICHE : La chirurgie de la douleur. *La Presse Médicale* 20 avril 1927.
17. MEYERS : The modification of alternating tumors, rigidity and fastination by surgery of the basal ganglia. Cf. *Basal Ganglia*. Chap. XVIII, page 502-665.
18. NAFFZIGER : Pathologic changes in the orbit in progressive exophtalmos with special reference to alterations in the extraocular movements and optic disks. *Archives of Ophthalmology*. 9:1-12. 1933.

19. NAFFZIGER : Progressive exophtalmos following thyroidectomy: its pathology and treatment. *Annals of Surgery*. 94:582-586. 1931.
20. NAFFZIGER : Progressive exophtalmos associated with disorders of the thyroid gland. *Annals of Surgery*. 108:529-544. October 1938.
21. NEUSTAEDTER : Choreoathetosis and athetosis. A clinico-pathological report. *Diseases of the Nervous System*. January 1943.
22. PENFIELD and MacNAUGHTON : Dural headache and innervation of the dura mater. *Archives of Neurology and Psychiatry*. 1940. Vol. 44. Page 43.
23. RANSON and RANSON : Pallidofugal fibers in the monkey. *Archives of Neurology and Psychiatry*. 42:1059-1067. 1939.
24. SANDERS and YOUNG : Degeneration and re-innervation of grafted nerves. *Journal of Anatomy*. 1942. Vol. 76. Page 143.
25. TARLOV : Plasma clot suture of nerves. *Surgery*. February 1944.
26. WATTS and FREEMAN : Intelligence following prefrontal lobotomy in obsession tension states. *Archives of Neurology and Psychiatry*. March 1945.
27. WEISS : Functional nerve regeneration through frozen-dried nerve grafts in cats and monkeys. *Proceedings of the Society for Experimental Biology and Medicine*. December 1943. Vol. 54. Number 3. Page 277-279.
28. NEUROSURGERY and THORACIC SURGERY. *Military Surgical Manual*. National Research Council.



## DERMATOSES ARTIFICIELLES

Par PAUL POIRIER

*Chef du Service des maladies de la peau à l'Hôtel-Dieu de Montréal,  
Professeur agrégé à l'Université de Montréal*

### *Un cas de Bromide.*

Au siècle où l'on vit, — celui de la vitesse, qui ne fait que s'accélérer chaque jour, — en cette période où les Engins-de-guerre de tout genre se multiplient à un rythme effarant, — la Nature elle-même s'éveille pour répondre au besoin de la situation.

La Mécanique édifie en quelques heures des monuments colossaux.

La Chimie livre des formules qui viennent changer toutes les statistiques vitales.

La Science avance, l'Homme continue de crouler.

Moins de décès par maladies courantes, — plus grand nombre de nouveaux malades.

Principe de la juste compensation !

Y a-t-on gagné ?

Dépression, Insomnie, Céphalée ! etc., — sont de *petits mots*, qui en disent *long* au médecin; le profane lui, a vite acheté la *pilule*, qui fait bien plus marquer son mal que le guérir, quand ce n'est pas pour lui apporter une autre affliction. —

De là toute une catégorie de malades.

Un exemple pris entre plusieurs centaines, illustre bien cette idée.



Lésions de bromide : Dermatose localisée aux jambes et caractérisée par des éléments allant de la dimension d'un gros pois à celle d'une paume de main.

Madame Jules M. — âgée de 51 ans, vient consulter le 9 avril 1945, — recommandée par son médecin, qui croit à des lésions cancéreuses ou pré-cancéreuses ?

La Dermatose a débuté en janvier dernier; elle est localisée aux jambes et est caractérisée par des éléments au nombre d'une trentaine, de dimension d'un gros pois à celle d'une paume de main, ovalaires, surélevés d'un centimètre, — et formés de tissu *végétant* d'un rouge chair, *ulcéré* et recouvert d'une croûte jaune-brunâtre. Les lésions sont pathognomoniques.

Le diagnostic se pose d'emblée : Bromide.

Une enquête brève nous apprend que la malade prend depuis six mois des « Trois Bromures », pour une pression artérielle très élevée.

La recherche des bromures dans le sang et les urines a été demandée. (La réponse est à venir.)

Les Dermatoses Artificielles peuvent prendre tous les caractères dermatologiques. Elles peuvent se présenter soit: sous forme d'Eruptions eczémateuses, urticariennes, érythémato-squameuses, acnéiformes, furonculeuses, érysipéloïdes, purpuriques, bulleuses, pigmentées, ulcéreuses et végétantes, — soit: à type d'érythème polymorphe ou d'érythème noueux. (Wise et Sulzberger.) Quelques-unes peuvent être pathognomoniques, ce sont celles causées par les bromures, les iodures, la phénolphtaleïne et l'antipyrine. (Sutton and Sutton.)

Elles apparaissent en général soudainement et sont symétriques. Il faut y penser, en face de toute maladie cutanée. Le questionnaire, s'il est bien fait, viendra souvent lever le doute. — La dose ne constitue pas un facteur important.

## RÉSUMÉ

Réflexions sommaires sur des Dermatoses Artificielles.

Leur importance en pratique courante.

Leur fréquence, ignorée.

Y penser, en face de toute dermatose.

Illustration clinique et photographique d'un cas.



## PARTIR !<sup>1</sup>

Par ALBERT JUTRAS

L'amitié se manifeste sous bien des formes. La façon dont mon ami le docteur Letondal vient de discourir à mon endroit en est une. En pareille circonstance, celui qui parle et celui qui écoute rivalisent de plaisir comme dans l'offrande et la réception d'un cadeau. Je devrais répliquer à mon collègue par un compliment non moins gracieux. La notoriété du président de la Société Médicale rend mon hommage moins urgent. Pour l'heure, je me limite à un chaleureux merci... car il faut partir.

Partir ! Il y a des gens qui souffrent de bougeotte, une folie d'instabilité. Sur un fond chronique d'intempérance pour le mouvement et l'aventure, les piqués subissent des accès, des paroxysmes. Leur salut est dans le départ, l'unique palliatif durant les crises. Il faut changer le décor, modifier les couleurs de l'existence. Ce besoin de voyager est une mystique, une religion dont les rites s'accomplissent non sur les autels mais dans les hôtels tantôt luxueux, tantôt sordides, toujours nostalgiques.

Pour ces maniaques du déplacement, les séjours prolongés, les longues étapes sont mortels. Le paysage, si grandiose soit-il, ne mâte point la rage d'autres lumières, d'autres visages, d'autres sons, d'autres parfums, Passion de tout voir, d'aller partout ! Incapacité de se fixer. Pas de répit. Il faut partir.

Outre les globes-trotteurs qui foulent de leurs pieds tous les recoins de tous les pays, il y a les vagabonds du

---

<sup>1</sup> Conférence prononcée le 1er mars 1945, au Cercle Universitaire de Montréal, sous la présidence d'honneur du Professeur agrégé Paul Letondal.

rêve dont les apparences sédentaires cachent une imagination sans cesse en tourisme. Plus que les autres peut-être, ces derniers voudraient partir, faire des tours du monde, mais ils se laissent asservir par la sécurité matérielle et la routine de leur état. Ils désirent expérimenter d'autres climats, visiter les deux hémisphères, l'orient et l'occident, les pôles et l'équateur; ils accusent une fringale pour les fruits les plus étranges de l'exotisme; ils se saoulent de tous les opiums en même temps qu'ils se cramponnent à leur situation et à leur vie casanières, qu'ils se résignent à chérir leur maison et à supporter leur femme quand celle-ci est à la fois une ménagère habile, une maîtresse de qualité, une éleveuse pleine de ressources.

Tous les fervents de la lecture et de la musique, qui, la journée finie, retournent avec fidélité au vieux fauteuil sous la lampe, aux pantoufles et à la pipe, sont des nomades en puissance.

Nul n'écoute avec une égale attirance L'INVITATION  
AU VOYAGE.

.....  
 Songe à la douceur  
 D'aller là-bas vivre ensemble !  
 Aimer à loisir  
 Aimer et mourir  
 Au pays qui te ressemble  
 .....

.....  
 Là tout n'est qu'ombre et beauté  
 Luxe, calme et volupté.  
 .....

Désserter la prison de nos habitudes, fuir la ville ahurissante et toxique, nous envoler le col ouvert et les cheveux au vent vers l'odeur des champs, la musique des bois, l'oxygène de la montagne, le tango de la mer, n'est-ce pas la tentation qui hante nos silences et nos passivités ?

Du fond des horizons, la beauté plane vers nous, dilet-  
tantes immobiles, amoureux des arts, contemplateurs se-  
reins; elle veut nous emporter. Dans le vide de nos jours,  
nous percevons la voix des poètes, les évocations du tableau,  
les frissons du luth !

Acquiesçons à la supplique de la muse :

Partons dans un baiser pour un monde inconnu.

. . . . .

Inventons quelque part des lieux où l'on oublie;  
Partons nous sommes seuls, l'univers est à nous.

L'homme est sans conteste le plus migrateur des ani-  
maux de la création. La douceur paradisiaque des zones  
tempérées n'altère point en lui le désir d'explorer les ré-  
gions polaires; les délices de la cité ne dominent pas la  
fureur qui le pousse vers les grouillements de la jungle, ces  
féeries marines et les horreurs sous-marines, la soif et le  
feu des déserts, les éblouissements glacés des hautes cimes.  
L'homme se trouve partout dans le monde. Il se déplace  
sans loi biologique, sans le guide de l'instinct. Il s'adapte  
à toutes les conditions de vie, à toutes les températures, à  
toutes les altitudes, à tous les aliments; il vainc les fièvres  
des tropiques; il neutralise le venin des serpents; il civilise  
les sauvages; ses armes repoussent les fauves.

L'homme voyage dès sa naissance. Il se promène dans  
les bras de sa nourrice pour boire mais sans payer de  
pourboire. Chez les peuples primitifs le transport du nou-  
veau-né avait été simplifié par divers appareils.

Ceux-ci avaient pour propriété commune de s'accro-  
cher au dos des femmes, afin de libérer les mains pour le  
travail. Il en subsiste des modèles chez nos peaux-rouges  
et nos Esquimaux. Le cheval, le bœuf, l'âne, l'éléphant, le  
chameau et d'autres animaux apprennent à offrir leur dos

au transport des choses et des individus quand les femmes cessèrent d'être le sexe fort.

Il faut rechercher dans la préhistoire l'origine des voyages sur l'eau. Ce fut d'abord sur des radeaux de bois ou de peaux gonflées. Plus tard, on creusa et sculpta des troncs d'arbres pour en fabriquer les pirogues, ancêtres de nos bateaux. La navigation de conquête et de commerce commença avec la rame et la voile. Les Grecs et les Romains se classèrent parmi les grands civilisateurs en confiant aux esclaves les rames de leurs galères. La mise au point du compas avec la rose des vents permit à Christophe-Colomb, la découverte de l'Amérique, et à Magellan la première réussite de circumnavigation. L'invention du moteur à vapeur et de l'hélice, au siècle dernier, engendra nos super-paquebots. Se vautrer dans ces palais flottants constituait un des grands sports de l'entre-deux-guerres. Les Etats-Unis, l'Allemagne, l'Italie et l'Angleterre remportaient quelquefois le ruban bleu, trophée de vitesse; mais la Transatlantique Française était toujours la première dans les cœurs à cause de son bon goût et de sa gaiété, à cause aussi de sa cuisine qui n'est pas l'aspect le plus méprisable de l'esprit français.

Quel que soit son tonnage, sa richesse et sa rapidité, le steamer ne dépassera jamais la poésie du voilier dont les ocres et les blancs miroitent avec nonchalance dans le baiser du ciel et de l'eau. S'il ne vous est pas arrivé de vous étendre, face au ciel, dans une barque de pêcheur, entre l'abîme de l'océan et la majesté de la nuit, quand les astres fourmillent dans l'infini, quand l'été respire dans la voilure, quand la houle vous balance mollement, vous n'avez pas connu la beauté du monde.

Naviguer ne suffisait pas; l'homme décida de glisser sur le sol: il inventa le traîneau et la roue. Après des millénaires, il a le choix parmi les véhicules intermédiaires ou

# NEURÉOL

Le NEURÉOL est un somnifère qui trouve ses indications dans les cas de surmenage intellectuel, affections spasmodiques, états de nervosité, d'émotivité, d'anxiété et les déséquilibres vaso-moteurs. Il procure un sommeil réparateur et une sensation de bien-être au réveil sans aucun malaise. NEURÉOL est la médication par excellence des divers états de surexcitabilité.

HYPNOTIQUE  
SÉDATIF  
ANALGÉSIQUE

*Totalement  
dépourvu  
d'effets  
secondaires*

FORMULE  
par cuillerée à thé

Diéthylbarbiturate de soude 0 gr. 20  
Diméthyl-amino-antipyrine 0 gr. 06  
Ext. de Valériane stabilisée 0 gr. 20  
Teinture de Crataegus 0 gr. 20

*Neuréol*

*Procure un sommeil calme  
sans malaise au réveil*

ROUGIER FRÈRES

350 rue Le Moyne  
MONTREAL

NEURÉOL possède des avantages bien définis sur les autres hypnotiques. Il est bien toléré par l'estomac, ne crée pas d'accoutumance et s'élimine facilement par l'organisme. Il n'exerce aucun effet nuisible sur le coeur, les reins ou la mémoire. Présenté en solution non alcoolique, le NEURÉOL conserve intégralement l'action synergique de ses composants.

# SCILLITRINE

*Médication d'Urgence  
des crises*

LABORATOIRE PERRIER FRANCE

*Agents généraux pour le Canada*

MILLET ROUX & CIE, LIMITEE

1215 RUE ST-DENIS

MONTREAL

TRAITEMENT MAGNÉSIEN

PAR LE

## TOTAL MAGNÉSIEN

Chlorure de magnésium, médicinal, déshydraté

INDICATIONS :

Manifestations arthritiques, Affections de la prostate, Asthénies,  
Tremblements séniles, Tumeurs bénignes, Verrues, Herpès,  
Acné, Eczéma, Troubles hépatiques, Constipation et Prophylaxie  
des Néoplasmes.

LABORATOIRES du "TOTAL MAGNÉSIEN"  
24 BOULEVARD SÉBASTOPOL PARIS, FRANCE

*Agents généraux au Canada :*

MILLET, ROUX & CIE LIMITÉE

1215, RUE ST-DENIS

MONTRÉAL



**COMPRIMÉS "BÉMINAL"**

**traitement intensif**

**COMPLEXE VITAMINIQUE B  
D'UNE TENEUR ÉLEVÉE**



322-F

Utile dans le



## TRAITEMENT de l'ANGINE de POITRINE

● Par la relation de 22 nouveaux cas, Lesser<sup>1,2</sup> confirme ses premières expériences avec le **PERANDREN**\* dans le traitement de l'angine de poitrine. Il constate que les injections de **PERANDREN** réduisent notablement aussi bien la fréquence des accès que l'acuité et la durée de la douleur. La persistance et le degré de l'amélioration varient suivant la susceptibilité individuelle; mais, d'un traitement rationnel (25 mg. à intervalles de 2 à 5 jours, au total 5 à 25 injections), on peut attendre une diminution de la douleur et du sentiment d'angoisse, une augmentation de la tolérance à l'effort et une sensation prononcée de bien-être général. D'autres auteurs rapportent les mêmes observations.<sup>3,4,5</sup>

<sup>1</sup>Lesser: New Eng. Jl. Med., 228: 185, 1943. <sup>2</sup>Lesser: New Eng. Jl. Med., 226: 51, 1942. <sup>3</sup>Hamm: Jl. Clin. Endo., 2: 325, 1942. <sup>4</sup>Walker: Jl. Clin. Endo., 2: 560, 1942; M. Rec. & Ann., 34: 667, 1940. <sup>5</sup>McGavack: Jl. Clin. Endo., 3: 71, 1943.

## PERANDREN

\*Nom déposé.



OMPAGNIE  
**I B A** LIMITEE  
MONTRÉAL, CANADA



NOS RECHERCHES D'AUJOURD'HUI LA MÉDECINE DE DEMAIN

# KELLEY-KOETT

(KELEKET)

*a le plaisir d'annoncer que  
la Maison*

## **Consolidated X-Ray Supplies Company Ltd.**

313 Dominion Square Building

MONTRÉAL

*a été choisie pour la distribution exclusive  
(Ventes et Services)*

*dans la Province de Québec de*

### **L'ÉQUIPEMENT RADIOLOGIQUE KELEKET**

*Le matériel radiologique de Keleket est de qualité et comprend :*  
Générateurs de roentgentherapie de 50 à 400 Kilovolts; Générateurs pour radiographie de 5 à 500 milliampères; appareils radiographiques spécialisés; Techron; Laminographe; Photocron; des appareils combinés pour radiographie et fluoroscopie; tables de Rayons X; pieds supports pour chassis automatiques pour cassettes; stéréoscope; négatoscopes; appareils à radiographies sélectives; Localisateurs oculaires; Générateurs pour radiographies industrielles de 50 à 400 Kilovolts; Stabilisateurs; etc.

### **THE KELLEY-KOETT INTERNATIONAL CORPORATION**

19 RECTOR STREET, NEW YORK 6, N.Y., U.S.A.

Créateurs et pionniers depuis 1900 de l'équipement radiographique de qualité.

# TAXOL

Le régulateur physiologique de l'intestin

Flacons de 50 et 500 pilules.

# SULFORAZINE

Granulé effervescent urolytique  
et antiseptique urinaire

Flacons de 95 et 200 Grammes.

Agents : J. EDDÉ Ltée • MONTRÉAL

# ÉTHÉR 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



STIMULE ET RÉÉDUQUE LA FONCTION BILIAIRE  
ACTION POSITIVE-DOUCE-EFFICACE

*Echantillons et littérature sur demande.*

**ANGLO-FRENCH DRUG CIE.,**

**MONTREAL**

**iodaseptine  
cortial**

TUBERCULOSE  
PULMONAIRE CHRONIQUE  
Doses fortes 2 à 3 par jour  
en séries de 20 jours

ADÉNOPATHIES  
DE L'ENFANCE  
Dose forte pendant 10 jours

RHUMATISMES  
CHRONIQUES  
Doses fortes 50 par jour  
SUPPRESSION DE LA DOULEUR  
NI IODISME NI INTOLÉRANCE

LABORATOIRES  
CORTIAL  
15 BOULEVARD  
PASTEUR  
PARIS (IXV)

RHUMATISMES  
AIGUS

**iodaseptine  
salicylée** UNIT

L'ACTION DE L'IODE A L'EFFET SALICYLÉ

DANS TOUTES LES GRANDES INFECTIONS AIGUES LA...

**SEPTICEMINE**

ENTRAÎNE UNE CHUTE DE TEMPÉRATURE SANS CHOC

40  
39  
38  
36  
NI RÉACTION

LABORATOIRES CORTIAL . 15 BOUL' PASTEUR . PARIS

SOLUCAMPBRE

O  
L  
U  
C  
A  
M  
P  
H  
R  
E

# SOLUCAMPBRE

DELALANDE

Camphre en Solution aqueuse

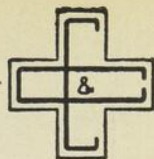
Même Posologie, mêmes indications que  
l'Huile Camphrée, sans aucun de ses inconvénients. — 3 fois plus actif

2 Formes : SOLUCAMPBRE SIMPLE  
SOLUCAMPBRE SPARTEINÉ

MILLET ROUX & CIE, LIMITÉE

1215 RUE ST-DENIS

MONTREAL



CASGRAIN & CHARBONNEAU Limitée

PRÉSENTE

# UN PRÉVENTIF PAR EXCELLENCE CONTRE LE RHUME DES FOINS

RÉSULTAT DE PLUSIEURS ANNÉES  
DE RECHERCHES SCIENTIFIQUES  
D'EXPÉRIENCES CLINIQUES

## CECRINYL

Traitement des plus simples et des moins coûteux

- Pas d'injections douloureuses
- Pas de déplacements, de perte de temps, d'ennuis
- Pas de réactions fâcheuses

**DÉSENSIBILISATION ASSURÉE** si le traitement préventif

**CECRINYL** commence six semaines AVANT la période prévue du Rhume des foins, se poursuit DURANT pour se terminer quelque temps APRES la dite période.

**CECRINYL** est préparé sous la surveillance et le contrôle immédiat de:

Charles Laurin, B.A., B.Ph.,  
Léopold Bergeron, B.A., B.Ph., Assistant-bactériologiste  
Pharmaciens, Chimistes, Analystes, Biochimistes  
Diplômés de l'Université de Montréal.

*Echantillons et littérature sur demande à Messieurs les Médecins seulement.*

SPÉCIALITÉ DU LABORATOIRE

**CASGRAIN & CHARBONNEAU**  
Limitée

“UNIVERS PHARMACEUTIQUE ET MÉDICAL”

# NÉOLAXINE

Comprimé laxatif qui contient 5 mgm (1/13 grain) de diacétoxyphénolisatine. La NÉOLAXINE possède cette particularité de ne causer qu'exceptionnellement des coliques ou douleurs intestinales.

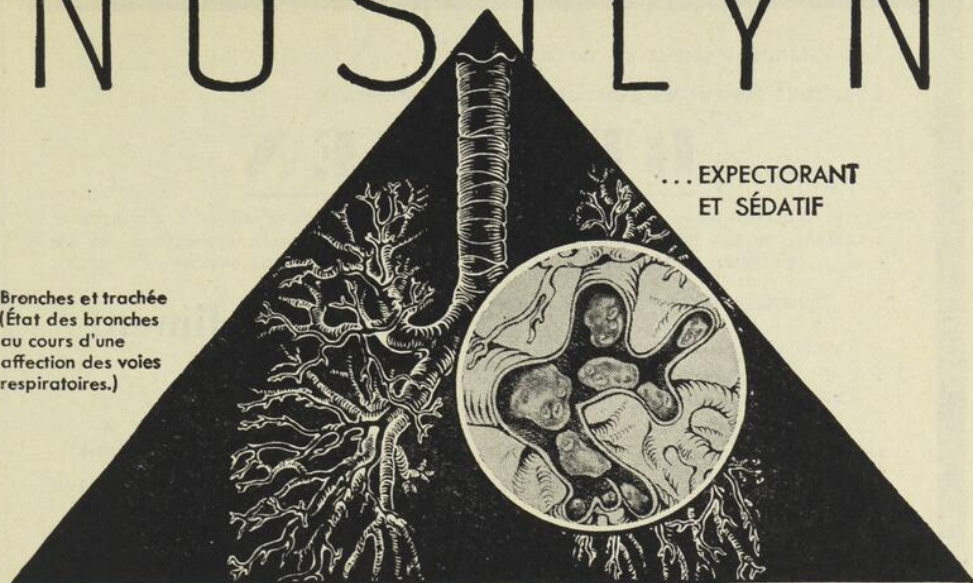
Posologie : 2 à 4 comprimés par jour.

# NADEAU

# "NUSILYN"

... EXPECTORANT  
ET SÉDATIF

Bronches et trachée  
(État des bronches  
au cours d'une  
affection des voies  
respiratoires.)



POUR LE TRAITEMENT DES

## INFECTIONS DES VOIES RESPIRATOIRES

Les observations cliniques ont démontré que, pendant le stade exsudatif d'une infection des voies respiratoires, le Nusilyn tend à liquéfier les sécrétions et à dilater les bronches, facilitant ainsi l'expectoration de leur exsudat. La prompt disparition des sécrétions épargne au malade cette toux intermittente et saccadée qui le fatigue sans rejeter ces produits hors de la poitrine; les voies aériennes sont bientôt dégagées, le sujet peut reposer et se rétablir.

CHAQUE ONCE LIQUIDE  
CONTIENT:

Théolamine (éthylène-diamine de  
théophylline *Frosst*) - - - 5 gr.  
Citrate de potassium - - - 40 gr.  
Teinture d'ipéca. - - - 40 gouttes  
Chloroforme - - - 8/10 goutte  
Sirop simple, aromatisé - - q.s.  
Flacons de 4 onces, 1 livre, et  
winchester.

### DOSE:

ADULTES: de 1 à 2 cuillerées à thé dans  $\frac{1}{2}$  verre à  
vin d'eau, toutes les 4 heures.

ENFANTS: de 1 à 2 ans:  $\frac{1}{4}$  d'une cuillerée (30  
gouttes); de 2 à 4 ans: du tiers (40 gouttes) à une  
demi-cuillerée à thé (60 gouttes), à diluer dans de  
l'eau jusqu'à ce qu'on obtienne 1 cuillerée à thé en  
tout—toutes les 4 heures. Au-dessus de 4 ans: à  
proportion de l'âge.



Depuis 1890, cette marque canadienne est le  
symbole de préparations pharmaceutiques  
de qualité supérieure

Charles E. Frosst & Co.

MONTRÉAL

CANADA

À ÉGALITÉ DE PRIX ET DE QUALITÉ, PRESCRIVEZ UN PRODUIT CANADIEN  
XIX

Les Vitamines seules ne suffisent pas.

Elles sont plus utiles associées à des sels minéraux.

## **BETAGEN**

contient la Vitamine B. associée aux glycérophosphates alcalins, à la lécithine et l'avénine, et est une combinaison heureuse qui par l'action synergique de ses éléments constituants en fait un médicament précieux comme...

### COMPOSITION

Chaque once contient:

500 U. I. de Vitamine B<sub>1</sub>

Chlorure de Thiamine

1 mgm. de Riboflavine

avec les autres facteurs de la

Vitamine B Complexe,

B<sub>2</sub>, B<sub>4</sub>, B<sub>5</sub> et B<sub>6</sub>

Lécithine d'oeufs 1/16 gr.

Avenine ..... 1/30

Glycérophosphates

de Sodium 8 grs.

de Calcium 4 grs.

de Potassium 4 grs.

de Strychnine 1/60 gr.

## **Tonique et Aliment Nervin**

RECOMMANDÉ

Pertes d'Énergie et d'appétit - Anémie  
Neurasthénie - Troubles Gastro-intestinaux  
et dans les cas où le système nerveux  
est affaibli.

### MODE D'EMPLOI

Adultes : Une cuillerée à dessert quatre fois par jour, de préférence avant les repas et le coucher. Enfants : Selon l'âge, de 1/2 cuillerée à thé à une cuillerée à dessert.

## **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 complications.

Littérature sur demande.

Agents : LA CIE CANADA DRUG

PHARMACIENS EN GROS

857, rue Saint-Maurice, - - -

Montréal

*Au service du  
Corps Médical*



**6 FORMES  
DIFFÉRENTES!**

# CIBAZOL

- COMPRIMÉS
- AMPOULES
- POUDRE ANTISEPTIQUE
- ONGUENT
- ÉMULSION
- SUPPOSITOIRES

Depuis nombre d'années le Cibazol\* (sulfathiazole) est reconnu en chimiothérapie comme agent spécifique contre les infections dues aux pneumocoques, staphylocoques, gonocoques, méningocoques, et celles des voies urinaires; l'on a surtout mis en relief son efficacité dans le traitement intensif des brûlures et des infections localisées accessibles. Les affections de la peau, telles que: infections pyogéniques, infections secondaires de dermatoses pré-existantes, affections mycosiques et parasitaires, cèdent rapidement à l'application locale de Cibazol. Le Cibazol se présente sous six formes différentes, pour administration orale, parentérale, rectale ou locale: la nature de l'affection ou de la plaie aussi bien que le jugement du médecin déterminent la forme à employer.

Littérature et échantillons sur demande

\*Nom déposé.



Compagnie **CIBA** Limitée

NOS RECHERCHES D'AUJOURD'HUI: LA MÉDECINE DE DEMAIN

MONTRÉAL, CANADA



qui préfèrent prescrire des œstrogènes (par voie buccale) provenant de sources naturelles, et qui recherchent un produit sous forme de comprimés peu coûteux.

# ESTINYL

L'ESTINYL, ou éthinyl œstradiol, produit se rapprochant beaucoup de l'alpha-œstradiol, offre les avantages de l'hormonothérapie naturelle, à un prix comparable à celui des œstrogènes artificiels.

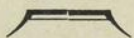
Dans la ménopause, un comprimé de 0.05 mg. par jour, pris au coucher, suffit pour enrayer les symptômes de la plupart des malades. Si un plus grand nombre de comprimés sont nécessaires, on peut les prendre pendant ou après les repas.

ESTINYL — comprimés de 0.05 mg. et de 0.02 mg. — en flacons de 30, 60, 250.

SCHERING CORPORATION LIMITED

137, RUE ST-PIERRE, MONTRÉAL





La

## **BANQUE CANADIENNE NATIONALE**

est la banque du public aussi bien que la  
banque des hommes d'affaires.

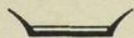
Le gérant de succursale se tient à votre  
entière disposition, qu'il s'agisse de dépôts,  
d'emprunts personnels, de remises, de recou-  
virements ou de toute question d'ordre finan-  
cier au sujet de laquelle vous désireriez le  
consulter.



**ACTIF TOTAL, PLUS DE \$250,000,000**

**515 bureaux au Canada**

**60 succursales à Montréal**



## PLUS DE 80,000 OUVRIERS BÉNÉFICIENT DE L'HYGIÈNE INDUSTRIELLE

Plus de 80,000 ouvriers et ouvrières de la province de Québec, répartis dans 67 établissements industriels, situés dans diverses régions ont bénéficié, au cours de 1943, des recherches, des inspections et des travaux des techniciens de la division d'hygiène industrielle du ministère de la santé et du bien-être social. Les différentes enquêtes ont porté sur les conditions de travail de 14 usines de munition, de 10 fonderies et poteries, de 6 manufactures de textiles, de 16 usines métallurgiques, de 3 avionneries et de 18 autres industries. 14 enquêtes furent faites à la demande même des établissements, afin de déterminer la concentration de certains produits toxiques dans l'atmosphère des salles de travail. Dans l'une des usines, il fut nécessaire de prendre des échantillons d'air durant une période de 7 jours afin d'obtenir une image satisfaisante des conditions de travail.

On peut grouper toutes les industries visitées dans 4 régions principales : Montréal et ses environs, Trois-Rivières, Shawinigan-Falls et ses environs, Sherbrooke et les cantons de l'Est, Québec et la région voisine. Un certain nombre d'usines exigèrent plusieurs semaines et même plusieurs mois d'étude. Il a fallu examiner au microscope, dans les laboratoires, 283 échantillons. L'examen des poussières comprend le comptage en millions de particules par pied cube d'air, la mensuration de ces particules dans leur plus grand diamètre, particulièrement quand il s'agit de poussières de silice libre. Les particules de silice libre dont le diamètre le plus grand est supérieur à 10 microns ne constituent pas un danger réel de silicose parce qu'elles sont invariablement rejetées par l'expectoration et n'atteignent pas en général l'alvéole pulmonaire.

Le nombre d'échantillons de poussières examinés ne donne qu'une faible idée de la somme de travail que nécessitent ces examens. En effet, pour chaque échantillon deux cellules de comptage doivent être préparées. De plus, les particules de poussière de cinq champs microscopiques de chacune de ces cellules doivent être comptés. De sorte que le comptage d'un seul échantillon nécessite en réalité dix mises au point ainsi que l'étude de dix champs microscopiques différents. Au maximum six comptages peuvent être faits dans une journée.

### MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DU BIEN-ÊTRE SOCIAL

Hon. Docteur J.-H.-A. PAQUETTE

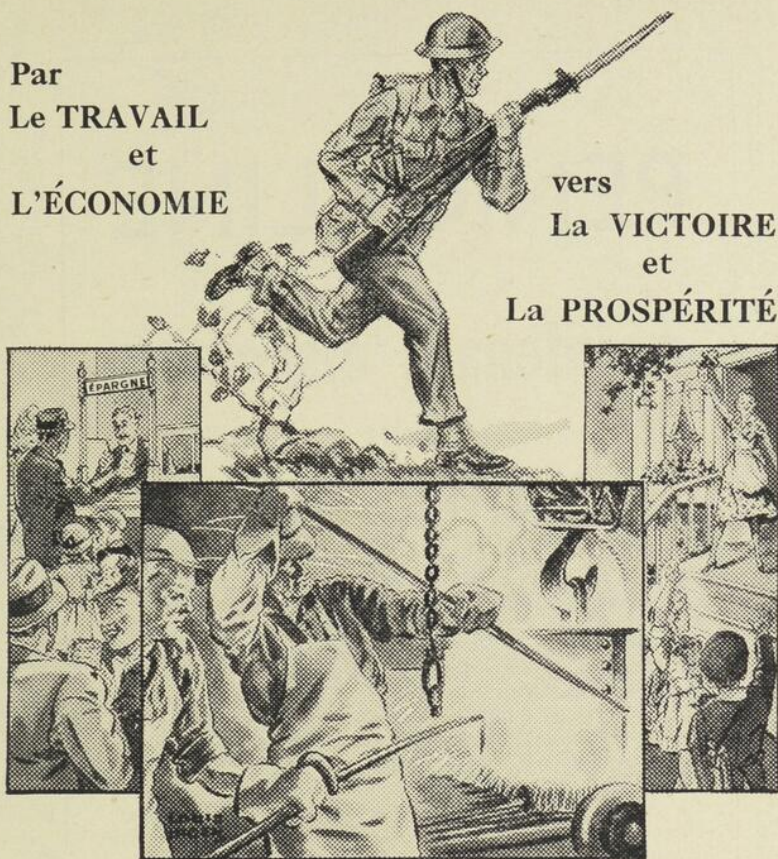
Ministre

Docteur JEAN GRÉGOIRE

Sous-ministre

Par  
Le TRAVAIL  
et  
L'ÉCONOMIE

vers  
La VICTOIRE  
et  
La PROSPÉRITÉ



---

**LA BANQUE D'ÉPARGNE**  
**DE LA CITÉ ET DU DISTRICT DE MONTRÉAL**

Fondée en 1846

*Coffrets de sûreté à tous nos bureaux*

SUCCURSALES DANS TOUTES LES PARTIES DE LA VILLE

S533

La  
**PÉNICILLINE**  
est  
**maintenant disponible**  
dans  
**VOTRE VILLE**

• Oui . . . et dans toutes les autres municipalités canadiennes aussi . . . Parce que ce nouvel agent antibiotique est distribué actuellement suivant le même système qui met les autres produits pharmaceutiques de Parke-Davis à la portée de tous les médecins et pharmaciens du pays. Dans le court laps de temps de cinq années la Pénicilline a évolué à partir d'une culture sur une boîte de Petri dans un laboratoire londonien pour se trouver dûment emballée sur les étagères de médicaments de milliers de pharmaciens détaillants des Etats-Unis et du Canada.

• Aux réussites de Fleming et de Florey, il faut ajouter le génie de la production pharmaceutique américaine et canadienne qui a perfectionné rapidement les procédés et les méthodes de production massive de la Pénicilline de façon à répondre tout d'abord aux besoins des forces armées, ensuite à ceux des cas civils graves, puis à fournir des stocks limités à certains hôpitaux et enfin à mettre en circulation la Pénicilline à la disposition de tous.

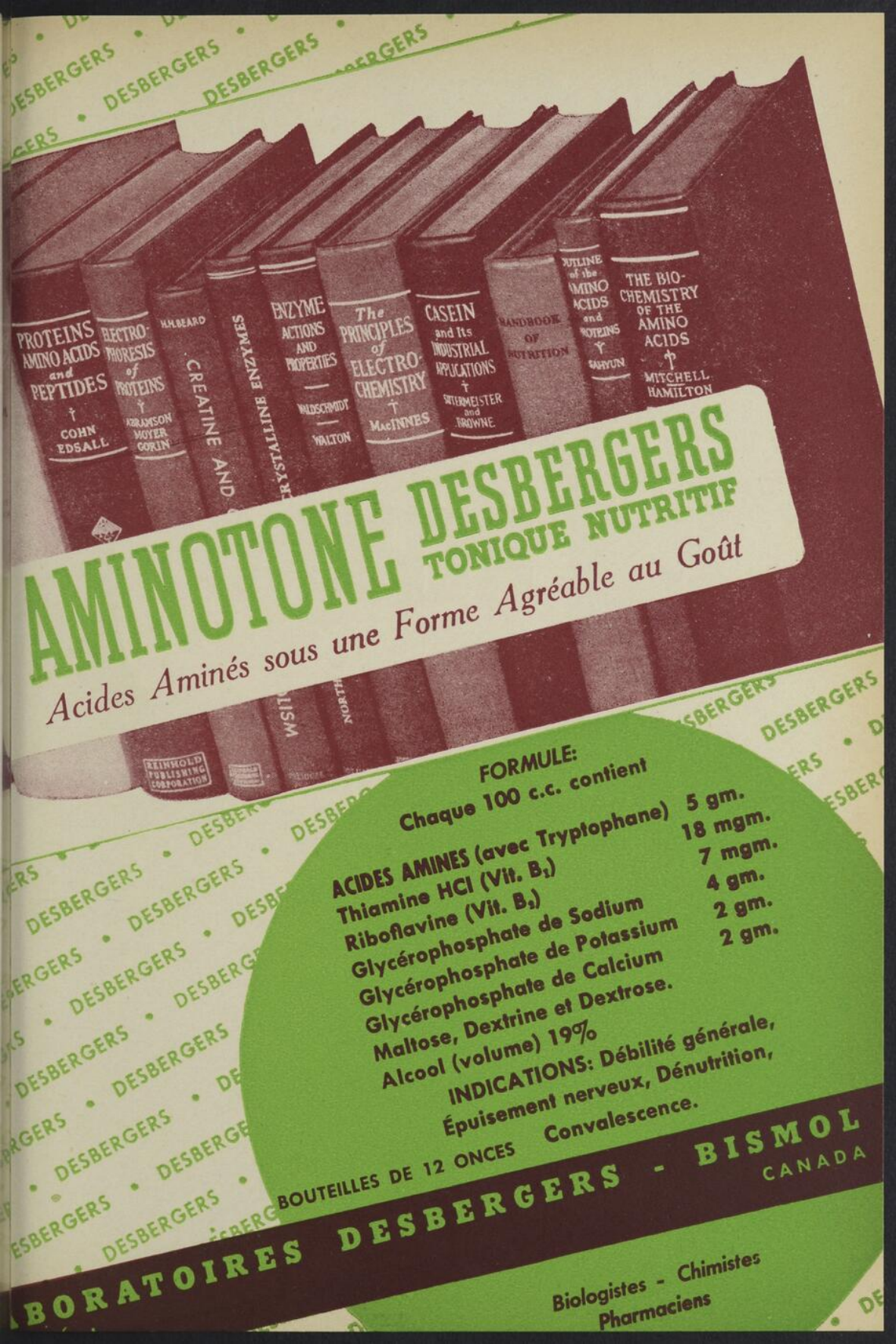
• Les médecins peuvent maintenant prescrire . . . et les pharmaciens fournir la . . .

**PÉNICILLINE**  
**PARKE, DAVIS ET COMPAGNIE LTÉE**  
**WALKERVILLE, ONTARIO**

Montréal

Toronto

Winnipeg



# AMINOTONE DESBERGERS

TONIQUE NUTRITIF

Acides Aminés sous une Forme Agréable au Goût

### FORMULE:

Chaque 100 c.c. contient

- ACIDES AMINÉS (avec Tryptophane) 5 gm.
- Thiamine HCl (Vit. B<sub>1</sub>) 18 mgm.
- Riboflavine (Vit. B<sub>2</sub>) 7 mgm.
- Glycérophosphate de Sodium 4 gm.
- Glycérophosphate de Potassium 2 gm.
- Glycérophosphate de Calcium 2 gm.
- Maltose, Dextrine et Dextrose.
- Alcool (volume) 19%

INDICATIONS: Débilité générale, Épuisement nerveux, Dénutrition, Convalescence.

BOUTEILLES DE 12 ONCES

**LABORATOIRES DESBERGERS - BISMOL**  
CANADA

Biologistes - Chimistes  
Pharmaciens

haute concentration  
**EXTRAIT DE FOIE**  
et  
**ACIDES AMINÉS**  
en ampoules buvables

BOITES DE 10 AMPOULES

**HEPAROS**

LABORATOIRES DES BERGERS-BISMOL

**LABORATOIRES DES BERGERS-BISMOL**  
MONTRÉAL CANADA

chariot antique et l'automobile modèle 1942. Confort et rapidité furent les objectifs des inventeurs. Désormais on peut s'éccœurer de vitesse tout en ménageant ses délicats ischions, car le monde s'est couvert d'un double réseau d'asphalte et d'acier.

L'automobile s'avère indispensable à la vie contemporaine; c'est, en quelque sorte, une dépendance de la maison. On passe sans transition de la boîte de brique à la boîte de tôle. Les prolétaires se privent de vêtements, de meubles, voire de nourriture pour maintenir la bagnolle, salon mobile où la radio vous poursuit. Les émotions de la famille se racontent par les chiffres du tachymètre, les visites au garage, les contraventions, les blessés et les morts sur la route.

La poésie du chemin de fer se présente sous une autre couleur. La mode du mouchoir blanc que les femmes d'autrefois mouillaient de pleurs sur le quai des gares, a disparu; mais que d'humanité encore dans le voyage en train: l'appel à monter en voiture, le démarrage cérémonieux, la tête qui se penche à la portière, le charbon collé aux fenêtres, l'âcre fumée, la danse des poteaux télégraphiques, le rythme du roulement, le parallélisme des rails, les petites stations vides que la locomotive salue d'un coup de sifflet, la clarté du wagon-restaurant, la peluche du Pullman, la belle inconnue toute absorbée dans sa lecture sur la banquette en face, les rivières que l'on saute, le train que l'on croise et les êtres qui s'en vont à rebours après l'éclair d'un regard tout chargé d'impossible, les villes où l'on ne s'arrête qu'un instant pour penser aux foules concentrées là dans leurs peines, leur orgueil et leurs maladies, le nègre et le brossage sommaire dont le seul résultat est de vous ramener à la vertu de générosité.

L'espèce humaine fait actuellement un grand bond dans son évolution. Notre anatomie et notre physiologie tout comme notre sociologie doivent s'harmoniser avec les produits de la science. Nos corps deviendront aérodynamiques comme nos machines; cessant de marcher et de penser, nous verrons notre crâne et nos extrémités inférieures s'atrophier et s'affiler tandis que nos abdomens s'élargiront davantage à cause de la position toujours assise. Et puis les villes et la campagne se confondront. Les villes dont l'utilité est de condenser les moyens de travail et d'amusement, s'éparpilleront au loin d'une part pour éviter le désastre des bombes radio-dirigées d'autre part parce que les communications, les échanges et les plaisirs seront standardisés, universels et instantanés. Lorsque les atrocités du présent carnage se seront effacées des mémoires, un souvenir surnagera: le colossal et subit développement de l'aviation. Dans mon enfance, le ciel était le domaine exclusif des oiseaux. Aujourd'hui, aucun aigle ne vole ni si haut, ni si loin, ni si vite que l'homme. Parmi vous, il y en a, j'en suis sûr qui n'ont pas encore reçu le baptême de l'air. Vous redoutiez de confier vos vies aux aérobuses de lignes et davantage à ces biplans bariolés et suspects qui, pour un dollar pouvaient vous promener dix minutes au-dessus du Mont-Royal. La guerre terminée, si vous décidez enfin d'essayer la voie du firmament, ce sera en toute vraisemblance dans un appareil hermétique, chargé d'air artificiel et climatisé. Vous serez projetés sur les vieux continents par des fusées sans autre jouissance que la trajectoire du météore. Durant les moments que vous passerez dans la stratosphère, le relief géographique disparaîtra et le globe sera sous vos yeux un disque sombre. Mais consolez-vous ! Vous aurez la radiotélévision en couleur et à trois dimensions à la fois pour vous suggérer savons et laxatifs, vous tenir en relation avec votre famille quelque part en bas et vous guider avec une assurance absolue vers votre destination.

Où donc irons-nous alors pour notre bain de soleil ? Paul Morand écrit : « *Nos pères furent sédentaires. Nos fils le seront davantage car ils n'auront pour se déplacer que la terre.* »

A mon avis, rien n'est moins sûr. A la cadence actuelle du progrès dans les communications, nos descendants voltigeront d'une étoile à l'autre en se jouant. L'hélicoptère a gagné d'emblée la faveur des amoureux car il promet l'ascension et l'isolement en des lieux discrets, la possibilité de se coller dans un petit trou du ciel, entre deux planètes. Du temps où j'étais jeune — il n'y a pas si longtemps — les rêves les plus sangrenus ne dépassaient guère la lune.

Nos chimères ne nous portaient jamais plus loin qu'en

Une île paresseuse où la nature donne  
Des arbres singuliers et des fruits savoureux ;  
Des hommes dont le corps est mince et vigoureux  
Et des femmes dont l'œil par sa franchise étonne.

On veut retrécir la terre et allonger le temps à force de vitesse. Les routes sinueuses et ondulantes d'autrefois s'aplanissent et se rectifient pour former des autostrades dont l'unique fin est de nous faire passer sans distraction d'une ville à l'autre, dans le rayonnement du béton et des tunnels.

En somme, à quoi tient l'attrait de la ville ? Des centaines de rues, des milliers de maisons, des millions de masques, des milliards de pas abrutis et du ciment, du ciment. Et puis, le vacarme, les panneaux réclame, la poussière et les chiffons qui tournoient dans les angles, de fer rouillé, les monstres mécaniques, les élaboussures et les pétarades empoisonnées. Derrière les rideaux gris les mioches crottés et les chamailles, les tuyaux bouchés, les relents de soupe aux choux, les quintes de l'ado-

lescent tuberculeux dans la chambre du fond, la vanité des photos de famille, le chesterfield.

La ville, c'est cela certes mais c'est aussi les larges avenues, les parcs et les mosaïques de fleurs, les cathédrales, les palais et les palaces, les monuments, les musées, les théâtres et les conservatoires, les stades, les académies, les bibliothèques et les universités, les marchés, la bourse, les usines, les grands magasins, les temples de Thémis et d'Esculape. Les grandes villes sont les cerveaux des pays, le creuset des législateurs, des financiers, des artistes, des savants et des saints. Les hommes passent; les cités demeurent et vivent au rythme des nations. Toutes et chacune exercent leurs sortilèges: New-York et ses buildings, Londres et ses clubs, Rome et ses églises, Madrid et les taureaux, Vienne et les valse, Moscou et la vodka, Berlin et la choucroute, Mexico et les notaires canadiens, Montréal et les *Camilliennes*...

Mais tous les voyageurs chantent à l'unisson: Vive Paris! reine et lumière, la plus belle fille du monde. Une femme qui a moins de succès qu'une autre se demande toujours: « Qu'est-ce qu'elle a que je n'ai pas! » Tous ceux qui n'ont pas vu Paris et qui entendent les Anciens d'Europe rabâcher leurs souvenirs avec une pointe d'argot, s'exaspèrent et s'écrient: « Mais enfin, qu'y a-t-il là que nous n'avons pas à Montréal? »

Paris ce n'est ni Notre-Dame, ni le Louvre, ni la Sorbonne, ni la Banque de France, ni la Tour Eiffel, ni les Boulevards, ni les Champs Elysées, ni la Seine, ni les Folies Bergères, ni la Comédie Française, ni la Rôtisserie de la Reine Pédauque, ni le petit café du coin, ni les gens célèbres avec qui on cause; Paris c'est tout cela et c'est beaucoup plus que cela. Paris, c'est une belle dame qui a de l'esprit et qui s'en sert avec un charme souverain. On court vers

Paris comme un adolescent vers sa bien-aimée, en se fichant de tout.

Subterfuges, hypocrisies, les raisons du voyage ! Le réel motif, conscient ou non, se trouve dans le besoin de libération, d'indépendance. L'agent commercial, le diplomate, l'évangéliste, le conférencier, le soldat, le colon, l'explorateur, l'étudiant, tous brandissent le drapeau de leur mission mais le vent de la liberté souffle dans les plis. Le millionnaire délaisse son hôtel particulier pour les misères de la forêt et le pauvre s'illusionne dans la somptuosité des hôtels publics : ils en ont assez tous deux de l'uniformité des jours ! Un homme en voyage est un esprit en vacances. Partir ce n'est pas mourir. Partir c'est renaître, c'est vivre. Partir c'est la délivrance et l'aventure. Partir c'est le déchaînement des caprices, la cavalcade des folichonneries.

Par exemple, une femme sait très bien que son mari en mal d'une partie de chasse ou de pêche y est rarement poussé par le besoin du gibier ou du poisson ; elle devine sous l'attirail le jeu de cartes et les bouteilles de scotch. Elle sait aussi que le prétexte d'un congrès dans une ville étrangère masque une tendance à déroger aux habitudes familiales. De son côté, le mari doute de la sincérité des larmes qui baignent les cils de son épouse en partance. Le phénomène hydraulique le flatte mais le tracasse ; il songe à la glycérine et autres artifices lacrimogènes des aventurières du cinéma.

Céder à l'impulsion de liberté, s'évader, partir, vous savez par Daudet ce qu'il en coûta à *La Chèvre de M. Séguin*. La petite trouvait sa corde trop courte, son clos trop étroit, son étable trop triste. Elle voulut se griser de plantes inconnues, flirter avec quelques jeunes chamois, confier aux sources qui courent dans la mousse ses premières folies. Elle se sauva dans la montagne. Hélas ! après

un jour de parfait bonheur, elle dut se battre toute la nuit avec le loup et puis le matin, le loup la mangea.

Jean-Charles Harvey, raconte une histoire de mouton et de loup non moins délicieuse mais naturellement beaucoup moins répandue parce qu'écrite par un Canadien *d'expression française* ainsi que se qualifie lui-même l'homme du *Journal*. Le mouton de Jean-Charles n'était pas un mouton noir comme on est porté à le croire dans les milieux charitables, chaque fois qu'on mentionne le père des Demi-Civilisés. Il était quand même intelligent. Il n'accorda pas foi aux histoires de sa mère. La curiosité l'incita à faire connaissance avec le loup qu'on disait caché dans le bosquet. Le perspicace agneau découvrit qu'il s'agissait plutôt d'un lièvre. Dès lors, vous comprenez qu'il ne se gêna pas. Il s'en fut tout l'été gambader, manger et boire à sa guise. A l'automne quand il revint au bercail, il trouva ses congénères malingres, la laine miteuse et défrisée; lui, au contraire, rayonnait de force et d'embonpoint: l'abondance et la qualité de son pelage faisait crever le troupeau d'envie. Ce qui prouve que tous les moutons ne symbolisent pas la Société St-Jean-Baptiste; ce qui démontre aussi qu'aller voir ce qui se passe ailleurs parfois comporte un bénéfice.

Le conte d'Alphonse Daudet prêche aux reclus d'aimer leur prison et d'accepter la servitude; le récit de Jean-Charles Harvey encourage l'investigation, l'indépendance et l'entreprise. Ainsi trouve-t-on dans la littérature de fort jolies choses pour défendre les morales les plus contradictoires.

Si l'on transpose l'expérience des bêtes aux humains, on voit que les femmes sont à l'image des chèvres de M. Séguin. La crainte du loup ne les retient pas... mais il leur arrive de se faire croquer. L'homme, lui, profite mieux des avantages de l'audace.

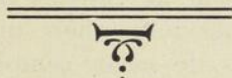
Comme notre mouton, il mesure les risques et les chances ; puis, tout compte fait, il brise les contraintes, satisfait ses fantaisies, folâtre au loin pour des motifs de gloire ou de fortune et quand il rentre, dodu et argenté, l'assemblée des timides l'admire, le jalouse et lui offre la présidence.

Partons donc à la recherche des trésors vers ce pays de Cocagne où le bonheur endort nos nostalgies, rafraîchit notre fièvre. Que ce soit dans les engins de vitesse et de luxe qui emportent nos corps ! que ce soit sur la caravelle merveilleuse de nos illusions ! fermons les yeux, buvons l'espace, filons aux bords de l'infini où l'imagination ravie et comblée s'arrête et jette l'ancre. Enivrons-nous de fleurs mystérieuses et de phosphorescences tropicales. Oublions le bruit et l'agitation. Suivons la beauté, la solitude et la liberté qui nous convient, nous sollicitent.

Il faut partir. Tout est prêt. Les sirènes chantent ; le moteur ronfle ; l'hélice tourne ; la vapeur s'élève ; les voiles se gonflent ; le jour éclate, la vie est belle, le départ devient possible.

Il faut partir... partir. C'est l'heure !

Et voilà que nous sommes arrivés... sans être partis.



## CHRONIQUE DE FRANCE

### TROIS LETTRES

*Note de la Rédaction. — La Rédaction du Journal de l'Hôtel-Dieu est très heureuse de faire connaître à ses lecteurs la teneur des trois seules lettres que la Supérieure des Religieuses Hospitalières de l'Hôtel-Dieu de St-Joseph de Montréal ait reçues des maisons du même ordre installées en France ou en Belgique depuis l'invasion de mai 1940. Elles paraissent avec la bienveillante permission de Mère Saint-Georges.*

*Ces lettres, écrites en toute simplicité, sont un témoignage vivant des évènements qui se sont passés durant les années terribles. Elles se lisent avec intérêt et émotion.*

*Au moment où ces lettres sont confiées à l'impression, la Victoire vient d'être annoncée. C'est dire que le moment de la véritable libération est venu pour la France. Nous nous en réjouissons tous, nous du Canada et remercions le Ciel qu'il nous ait épargné les horreurs dont font mention les trois écrits de Laval et de Beaufort-en-Vallée.*

Mai 1945.

#### Première lettre

J.M.J. De l'Hôtel-Dieu de St-Joseph de Laval,  
7 septembre 1940.

Ma très honorée Mère et mes bien chères Sœurs,

C'est sous le signe de la tristesse et du deuil, l'âme angoissée des malheurs de notre chère patrie, que nous nous acheminons vers vous, le cœur rempli de sentiments de cordiale et fraternelle affection.

En nos temps alarmants, malgré un optimisme quasi général, il paraissait pourtant que la Providence gardait au peuple français des lendemains incertains; n'avait-il pas à expier pour ses prévarications nationales ? Parfois, hélas ! nous nous disions : « De quoi sera le jour suivant ? »

A l'hôpital, dans tous les services, le travail est sans trêve. Des militaires blessés ou malades, des civils parmi lesquels sont en grand nombre des réfugiés des départements du Nord, du Pas de Calais, de la Somme et de l'Aisne, remplissent les salles. — Et les semaines s'écoulent dans l'uniformité d'un même labeur tout de dévouement.

Nous savions la Belgique envahie depuis le 10 mai de cette année et supposions nos Sœurs de Lobbes être dans la fournaise de la guerre; aussi, étions-nous très anxieuses à leur sujet. Tout à coup, leur situation s'éclaire, d'une triste réalité. Le 18 mai, à 19 h. 30, un télégramme parti de Paris vers midi, annonce leur arrivée à Laval pour une heure avancée de la nuit. Immédiatement, notre Mère donne des ordres. En bon chef, elle est à notre tête et chacune de s'ingénier de toutes façons avec un entrain merveilleux, afin de trouver ça et là dans la maison les objets nécessaires à un bon couchage. Plusieurs s'offrent spontanément à occuper une même cellule pour qu'un plus grand nombre de chambres soient à la disposition des chères attendues qui auront tant besoin de repos. Il est 22 heures, l'installation provisoire est achevée. Et, maintenant, qu'elles ne tardent plus, nos cœurs, nos bras leur sont ouverts. Notre toit sera leur toit. Tant d'imprévus, de péripéties retardent sa marche. Ce que sachant, notre Mère donne le signal de la retraite. Il était minuit lorsque nos Mères et Sœurs débarquèrent du wagon. Elles étaient 19.

Enfin, nous les possédions, nos chères victimes. Mais, combien elles étaient lasses du long trajet de chemin de fer qui ne dura pas moins de trente-cinq heures et sans avoir été ravitaillées. Combien fatiguées surtout des émotions sans cesse renouvelées, car, de Lobbes à Paris, le train blindé de la Croix-Rouge qui les transporte est poursuivi par des avions qui lancent des bombes et tirent à mitraille sur lui.

En apprenant les malheurs des chères exilées, les Mères des maisons de l'Ouest s'émurent d'une tendre, d'une généreuse, d'une fraternelle compassion et, de suite, réclamèrent le privilège d'en recevoir quelques-unes chez elles. Ainsi, y eut-il des départs successifs. En juillet, les réfugiés du Nord commençaient à se rapatrier. Nos Sœurs lobbaines soucieuses, on le comprend, de se rendre compte des ruines de leur monastère, résolurent de se rendre sur les lieux. Mère St-Louis, toujours vaillante, et Sœurs Riouall, St-Ursmer et Marie-Joseph partirent donc, à la garde de Dieu, pour la Belgique. C'était le 10 juillet.

Par suite de ces différents départs à La Flèche, Ernée et Beaupréay, il n'y a plus que huit de ces chères Sœurs qui soient actuellement au milieu de nous. Toutes ensemble, nous ne formons qu'un cœur et qu'une âme dans l'accomplissement de nos devoirs religieux et sommes affectueusement unies dans un même esprit sous l'autorité de notre Mère très aimée. Parmi elles, trois sont novices, qui font leur année canonique.

Elle était arrivée pour notre patrie, l'époque de l'irruption ennemie. Heures des vengeances miséricordieuses du Seigneur qui humilie et châtie son peuple, parce que coupable, il ne se repent pas officiellement de ses fautes. Sans doute, bien-aimées Sœurs, attendez-vous de l'humble secrétaire la relation des jours sombres que, hélas, nous avons vécus. Bien volontiers, j'essaierai de vous en faire le récit, en ses grandes lignes du moins, puis, ensemble, nous bénirons et remercierons le Seigneur de la protection dont il a environné ses petites Epouses et qu'il leur continue paternellement.

Le samedi, 15 juin. — Laval est déclaré *zone des armées*. Déjà, le département de l'Orne est envahi par les Allemands. A 18 h. 30, ordre est donné par le Colonel, commandant de la place, d'évacuer dans le plus bref délai,

sur une destination inconnue, tous les militaires des hôpitaux de la ville. Nous nous exécutons. Les grands blessés sont placés sur des brancards. Ce départ, qui devait être effectué à 20 heures, ne se fit pourtant que le lendemain matin, à 5 heures. C'est que les trains destinés au transport des invalides avaient été réperés au Mans; ils ne pouvaient démarrer sans encourir les pires dangers. Durant cette même nuit, à 22 — 23 heures, nous recevons des convois de pensionnaires des hôpitaux de Mortagne, Laigle, Bagnoles de l'Orne, Alençon, contraints de fuir à cause des effroyables bombardements. Il en arrive également des sanatoria d'Evreux, de Dreux et autres lieux. Tous sont apeurés.

Nous aussi, devons expérimenter l'épreuve commune des heures angoissantes de cette guerre synonyme de destruction brutale, mais combien diminuées en intensité et en durée, comparativement à celles que connurent une multitude de personnes. Ce privilège, nous n'en pouvons douter, est dû à la protection de N.D. D'Avesnière, Souveraine de la Cité, que tout lavallois prie avec grande confiance.

A l'aube du 17 juin, vers le début de l'oraison, une détonation de bombes est entendue. Que se passe-t-il donc ? Toutes, nous le comprenons, et, quittant le chœur, nous nous rendons dans l'abri pour y être en sûreté. Ce lieu est une petite cave située sous la dépense de la communauté. Durant un quart d'heure, des bruits insolites résonnent sur nos têtes. Une peur muette nous saisit. Le moment est grave... Notre suprême recours est la Sainte-Vierge invoquée en commun, sous forme du chapelet. Vers 6 h. 30, au dehors, le calme s'étant rétabli, nous regagnons le chœur de la chapelle pour assister à la messe. Trois fois encore, ce même jour et le suivant dans la matinée, vers 10 heures, au cri strident de la sirène, nous retournons dans le même abri.

Ce premier et unique bombardement jusqu'à ce jour, ne causa aucun dommage à la ville. Les avions ennemis avaient visé un train de munitions de guerre qui était sur la ligne, prêt à partir. A ce moment, il se trouvait entre le Pont de Paris et la gare. Il n'y eut pas ou peu de dégâts matériels. Deux personnes, qui stationnaient alors sur le seuil d'une maison dans le voisinage, furent légèrement blessées. A cette attaque, notre D.C.A. riposta immédiatement et vigoureusement. Aussi, force fut faite aux assaillants de fuir. Au bruit du canon, de jeunes malades du pavillon Sainte-Jeanne d'Arc veulent atteindre les tranchées pratiquées non loin dans le jardin. Elles n'en ont pas le temps, car, à ce moment, un aéroplane survole notre établissement. Il aperçoit les jeunes filles tapies sous un arbre. Faisant alors une courbe dans leur direction, il va les mitrailler, mais, fort heureusement, un avion français qui les pourchasse survient.

Immédiatement après Laval, les agresseurs s'en allèrent bombarder Evron, puis Villaines-la-Juhel, Chéméréle-Roi et Meslay-du-Maine. Dans ces différentes communes mayennaises, il y eut beaucoup de blessés civils et beaucoup de dommages matériels. Alors commença, dès avant huit heures du matin pour durer jusqu'au soir, un long défilé de voitures nous amenant toutes ces pauvres victimes. Et nos salles se remplirent d'hommes, de femmes et d'enfants, les uns presque expirants, les autres mutilés d'un ou de plusieurs membres à la fois; beaucoup avec des plaies transfixiantes et des parties du corps déchiquetées... Il y eut aussi des militaires épaves de notre armée en déroute, qui, dans les chemins, furent mitraillés. Et la morgue et la salle des décédés se remplirent pareillement, tant de ceux qui succombèrent des suites de leurs blessures, que de ceux qui furent apportés morts. De ces derniers, plusieurs ne purent être identifiés. Sur les dalles et à côté, on en compta jusqu'à 32 à la fois.

Le chirurgien, avec le concours des deux seuls médecins qui, depuis le début des hostilités, à eux trois, assuraient tous les services de l'Hôtel-Dieu, les autres ayant été appelés aux armées, se dévouèrent sans compter au service des sinistrés. De la journée et de la nuit suivante, ils ne quittèrent pas la salle d'opération.

Dans la soirée de ce 17 juin, on n'avait pas le temps, ni de songer à soi, ni d'écouter les nouvelles venant de dehors. Elles étaient pourtant bien pessimistes « Les Allemands sont en Mayenne », disait-on, « cette nuit ou demain ils seront ici ». En de si graves conjectures, afin de parer au plus tôt à toutes éventualités désastreuses possibles, notre Mère décide que nous prendrons le repos de la nuit dans le grand corridor du rez-de-chaussée. Aussitôt, nos malades s'alignent et, à 21 heures, toutes les Sœurs non retenues à la salle d'opération ou près de leurs patients s'étendent sur les couchettes. Bien peu durent clore leurs paupières, car les esprits étaient inquiets. A 23 h. 30, notre Mère est mandée au téléphone. C'est un de nos dévoués amis (le Directeur de l'hôpital) qui l'avertit que les Allemands marchent sur Laval. Dans quelques heures, au petit jour, croit-on, ils l'occuperont et, si il y a résistance, ce sera le sac de la ville. Revenue vers nous, Mère St-Louis de Gonzague ne nous cache pas l'effrayante vérité. Toutes, alors, nous conservons notre calme et éprouvons le besoin de nous recueillir intérieurement pour prier.

M. l'Aumônier est encore dans les salles de l'hôpital, auprès des nombreux moribonds. Il administre les derniers sacrements. A une heure, dans le silence de la nuit, que des ténèbres obligatoires, à cause des circonstances, rendent encore plus graves, le ministre du Seigneur distribue à toutes les Sœurs la Divine Eucharistie qui sera peut-être leur dernier viatique.

Mardi matin, 18 juin, Monsieur le Maire lui-même, par téléphone, nous supplie de prendre toutes les précau-

tions possibles pour épargner nos vies, car l'instant est décisif. Les Allemands sont aux portes de Laval. C'est que l'Autorité militaire veut organiser un semblant de résistance, avec une poignée d'hommes, quelques centaines de soldats. Mais, que doit-on attendre de cette éphémère opposition, sinon bombardement et destruction de la ville. Mgr Richaud, notre évêque, M. Beck, maire de Laval, et autres notabilités, se concertent. Bientôt après suivent des pourparlers avec les autorités allemandes qui aboutissent à la reddition de la ville. Dès ce moment, Laval est déclarée *ville ouverte*. Dans les circonstances actuelles, le meilleur parti à prendre, n'était-ce pas de capituler.

C'est de cette heure que date l'occupation allemande de notre territoire. Qu'il est pénible de savoir nos soldats traités en prisonniers par les vainqueurs ! Dans notre ville, ils sont renfermés dans deux casernes et dans le Palais de l'Exposition. Ces trois locaux réunis peuvent contenir, au total, cinq mille personnes. Or, c'est plus de quinze mille qui y sont entassés, couchant sur la paille et manquant de nourriture. Les officiers, au nombre de quinze cents, sont incarcérés au Grand Séminaire, dans des conditions pas plus favorables.

L'insalubrité des habitations, le manque de ravitaillement engendrent bien des maladies. Aussi, viennent-ils en grand nombre à l'hôpital et c'est d'un cœur reconnaissant que nous nous dévouons à les servir, honorant en leur personne les humiliations de la France.

Afin d'être en mesure de les recevoir tous, si possible, d'accord avec la Commission administrative, sept salles sont mises à leur disposition, plus un pavillon contenant trente lits, dénommé St. Martin.

Cette nouvelle bâtisse, construite par le Génie Militaire au cours de cette guerre, est située dans le jardin-

potager. Les Docteurs sanitaires sont français, prisonniers eux-mêmes. Ils logent et mangent à l'Hôtel-Dieu. Autant pendant la durée de la guerre nous eûmes des difficultés et tracasseries, chaque jour renaissantes, avec le Médecin Chef, autant, depuis l'armistice, nous avons de facilité avec nos médecins militaires. Nous nous pourvoyons d'infirmiers et de secrétaires militaires parmi les prisonniers. Grâce à la bienveillance des majors français, ils sont à notre choix et c'est vers les ecclésiastiques qu'ils se dirigent par motif de compassion.

Le service thérapeutique Electricité et Rayons X reçoit, presque tous les jours, la visite de chefs et de soldats allemands. Leur séjour n'y est pas de longue durée, juste le temps du traitement dont ils ont besoin. Egalement, la salle de bains leur est coutumière. Dans leurs rapports avec nous, ils sont toujours corrects. Vers la mi-juillet, la *Kommandatur* a établi à l'Hôtel-Dieu un poste de sentinelles de quatre hommes. Ils y sont en permanence jour et nuit, baïonnette au canon, pour surveiller et surtout empêcher des évasions possibles parmi nos malades prisonniers. (Malgré cette précaution, ainsi qu'il y en avait eu avant, il y en aura encore, même sous leurs yeux, grâce à un déguisement et à de charitables et vrais patriotes que nous favorisons prudemment.)

Jusqu'à présent, nous n'avons eu aucun sujet de nous en plaindre. Si, parfois, nous devons nous expliquer les uns avec les autres, la différence des langues devient réelle difficulté. C'est alors qu'intervient Sœur Saint-Jean de Lobbes, en qualité de traductrice. C'est elle encore qui, dans sa langue maternelle, remplit le rôle d'interprète de notre Mère près des officiers allemands, qui, souvent, demandent ce à quoi il lui est parfois impossible d'accéder.

Dans la nuit du 24 au 25 juin, à 1 h. 30, la population lavalloise se réveillait au branle-bas des cloches de la ca-

thédrale et de quelques autres églises. Si elles carillonnèrent, ce fut par un ordre formel de la *Kommandatur* pour annoncer aux français l'armistice et, du même coup, exalter le triomphe de nos adversaires. Hélas ! cette nouvelle fut un glaive enfoncé au profond des cœurs patriotes ! Il était donc vrai que nous étions vaincus !

A l'heure matinale de 7 heures, de l'Europe centrale, ce même jour, 25 juin, nos deux novices, Sr Phélipot et Sr St-Agnès, prononçaient leurs vœux temporaires. A cause des événements, la cérémonie revêtit un caractère de stricte simplicité. M. le Vicaire général célébra la messe. Cependant, le cadre austère de cette fête ne diminua en rien le bonheur intime des jeunes épouses, ni n'éclipsa l'honneur dont les investit le titre de consacrées au Divin ROI JESUS.

Ma Sœur Marie de Jésus, devenue presque aveugle par suite d'une scléro-kératite récidivante des deux yeux, suivait depuis six mois le traitement indiqué en une première visite par le Dr Le Calm, de Fougère, spécialiste de renom. De nouveau, elle dut le consulter. Une double opération accomplie en deux temps fut décidée. Les RR. MM. Augustines de la Miséricorde de Jésus l'accueillirent avec sympathie dans l'Hôtel-Dieu qu'elles dirigent. L'intervention de l'oculiste donna satisfaction. Après dix jours d'absence, son retour fut fixé au 30 août. En cette circonstance, nos Sœurs David et St-Stanislas ayant besoin de consulter le célèbre praticien accompagnèrent notre Mère. A l'allée du voyage, la petite caravane s'arrêta quelques heures chez nos bien-aimées Sœurs D'Ernée qui leur firent une aimable et cordiale réception.

Le pavillon qui, avant la présente guerre, était affecté au dispensaire anti-tuberculeux, est aujourd'hui destiné aux maladies vénériennes. Malheureusement, le nombre des contaminés est grand en ce moment. Cet édifice, à cause de sa destination, a été baptisé du nom de Sainte Marie

Madeleine. Puisse cette grande amante de Jésus et sainte pénitente obtenir aux âmes déchues qui y viendront chercher remède à leur mal, le bonheur de recouvrer la grâce sanctifiante, en l'imitant dans sa conversion.

Daignez agréer, ma très honorée Mère et mes bien chères Sœurs, avec votre bonté accoutumée, l'assurance de mon religieux respect et de ma fraternelle affection.

En J.M.J. j'ai l'honneur d'être,

Votre très humble Sœur et servante,

La Secrétaire des Religieuses Hosp. de St-Joseph.

---

#### Deuxième lettre

J.M.J.

De l'Hôtel-Dieu de St-Joseph de Laval,  
septembre 1944.

Ma très honorée Mère et mes bien chères Sœurs,

En reprenant notre correspondance familière, la première parole qui sied sur nos lèvres et que nous avons le devoir d'inscrire au frontispice de cette circulaire est une hymne d'action de grâces en l'honneur du Seigneur, pour être sorties toutes, saines et sauvées, des bourrasques acharnées et réitérées, effet d'une guerre sans précédent dans l'histoire, qui, autour de nous et dans tout le pays, firent tant de victimes humaines et opérèrent tant de ruines.

Après la lecture de cette épître, vos cœurs s'harmonisant avec les nôtres, proclameront les bontés de la Divine Providence à notre égard et, comme nous en avons l'espérance, vous-mêmes fûtes l'objet d'une protection spéciale

de notre Père des Cieux, déjà nos voix concordantes s'empres- sent de s'unir aux vôtres dans les mêmes prières.

On ne s'alarmait pas, pour ainsi dire, du passage quotidien, le jour, la nuit, des *grands oiseaux d'acier* sur notre ville, habituées que nous étions à leur vol aérien, n'ayant pas éprouvé personnellement les funestes et lamentables ruines dont, en maints et maints endroits du pays ils étaient les auteurs. D'ailleurs, croyions-nous, Laval, sans objectif important de guerre, offrait peu d'intérêt aux alliés.

Hélas ! nous nous leurrions, notre tour vint d'en faire l'expérience ! Alors, nous vîmes de près les tristes réalités que laissent après eux les bombardements.

Dans la nuit du dimanche au lundi de la Pentecôte, 29 mai, des avions lancèrent six ou sept bombes sur une petite usine de cartouches, installée aux abords de la ville. Au bruit de la première détonation, qui ébranla fortement la maison, chacune de sortir de sa cellule et de se rassembler dans le dortoir du premier étage. Cependant qu'à chaque explosion, spontanément, nous nous étendions sur le pavé.

L'alerte dura une heure environ, pendant laquelle nous récitons le rosaire en commun.

Le 2 juin, à 2 heures du matin, nouveau bombardement, visant le même objectif que précédemment. Cette fois, toutes nous nous dirigeons vers la vaste cave du parloir, dont la sécurité est des meilleures, au dire des entrepreneurs sérieux. Tant que durera la tourmente, c'est elle qui nous servira d'abri. Dans l'après-midi de ce jour, une petite commune voisine de notre ville est bombardée. Justement apeurée, notre courageuse et prévoyante Mère, afin que ses filles ne soient pas complètement privées du sommeil, si possible, improvise des couchettes au rez-de-chaus-

sée du monastère. Un certain nombre même sont installées dans la cave. Trois mois, environ, les sœurs s'y étendront, chaque soir, non déshabillées, pour s'y reposer. Aux signaux de fusées éclairantes, préludes ordinaires de bombardements, et aux bruits insolites, chacune accourait en vitesse se réfugier à l'abri.

Le 6 juin, en apprenant le débarquement des Anglais sur les côtes de la Manche, les Lavallois, pris de panique, abandonnèrent en grand nombre la ville. C'e fut heureux. A partir de ce jour, les attaques aériennes deviennent fréquentes.

Le lendemain, vers 7 heures, c'est le camp d'aviation des Allemands, sis à Saint-Joseph des Champs, qui est visé. Un combat d'avions s'engage et se poursuit sur nous; des étuis de balles de mitrailleuses pleuvent sur nos toitures et dans nos jardins.

Ce même jour, à 19 heures, des escadrilles Anglo-Américaines, après avoir survolé la cité pendant plus d'une demi-heure sans qu'on y ait pris trop garde, nous étions à la récréation et après avoir projeté des fusées blanches, elles en lancèrent une rouge suivie immédiatement d'un chapelet de bombes décochées sur la gare. On a dit qu'il en était tombé plus de 40 dans ce quartier. Il y eut environ 300 maisons détruites.

Moins d'une heure après le cataclysme, des agents de la D.P. amenaient à l'Hôtel-Dieu blessés et morts; de ceux-ci, il en vint 5. Sans le départ pour la campagne, effectué la veille, on aurait eu à déplorer un bien plus grand nombre de victimes.

Désormais, c'est presque à toutes les heures que nous sommes en alerte. Il se passe même peu de jours sans que dans le feu de duels aériens ne soient abattus des appareils. Une fois, on compte jusqu'à 17 cercueils contenant des

corps ou plutôt des restes de pilotes, la plupart carbonisés, de différentes nationalités : anglaise, américaine, allemande.

A la vérité, on peut dire que la nuit du 9 au 10 juin fut terrifiante. Vers deux heures du matin, tout à coup, se déchaîne un bruit épouvantable de bombes, d'avions mitrailleurs, auxquels riposte la D.C.A. A en juger par le fracas perdu, il semble que le théâtre immédiat des bombardiers est sur la ville, au-dessus de nos têtes. Mais non, les Anglais s'acharnent encore à détruire le camp d'aviation et ils y reviendront bien des fois encore, avec des bombes de gros calibres, car, en ce lieu, il y a d'immenses fortifications souterraines, construites en ciment, réceptacles de quantités de munitions de guerre. Très calme, malgré la frayeur qui envahit chacune de nous, nous récitons le rosaire et autres prières, avec la ferveur que suscite l'approche d'un danger imminent.

Le 14, à 16 h. 30, les sinistres oiseaux s'abattent encore sur la gare et la labourent pendant 20 minutes.

Dans la soirée du 15, notre ville subit un second bombardement, plus dur que celui du 7 juin ; les trois ponts qui sont sur la Mayenne, la gare et le viaduc devinrent la cible d'un grand nombre d'avions. Une arche du viaduc fut alors complètement démantelée. Dévastées entièrement furent aussi la gare des chemins de fer et la station des voyageurs. Quant aux ponts, ils furent seulement endommagés partiellement et superficiellement.

Habituées à entendre le vrombissement des avions circulant sur la ville, nous n'y prenions garde que vaguement, lorsque, subitement, à 17 heures 30, les bombes éclatent. On entend le sifflement de l'engin passant sur nous et, presque en même temps, sa détonation. Ainsi défilèrent sur nos têtes deux cents bombes dans l'espace de 35 minutes environ.

Comment exprimer les impressions ressenties à ce bruit infernal. Surprises de ce qui se passe, certaines d'entre nous s'allongent sur place, croyant leur dernier instant arrivé, d'autres, passant au milieu des carreaux de vitres volant en éclats, courent se mettre en sûreté. A l'hôpital, les invalides logés au second étage avaient été, heureusement, descendus au rez-de-chaussé, l'avant-veille. Dans chaque salle, une ou deux sœurs, des plus braves, n'écoulant que leur devoir, restent au chevet des patients, essayant par leurs paroles de les rassurer, malgré l'émotion que, vainement, elles cherchent à dissimuler, en leur suggérant des sentiments de foi, d'espérance et de charité surnaturelles. La scène est terrible pour tout le monde. A chaque éclatement, on est étonné d'être encore de ce monde. La prière, qui, en ce moment, était bien une clameur lancée vers le ciel, nous obtenait force d'âme, abandon, courage, Elle nous obtint aussi une protection toute spéciale de la Divine Providence, car, pas un seul de nos hospitalisés ne fut blessé, pas même légèrement par les verres, débris de croisées, qui tombaient sur les lits où ils étaient couchés.

En outre, notre établissement, communauté et hôpital, si bien placé pour subir les pires catastrophes, n'eut d'autres accidents, à l'exception de la converture d'un bûcher toute soufflée, que de multiples carreaux de vitres brisées, des encadrements, des ferrures de portes et de fenêtres arrachées, faussées; des cloisons abattues, d'autres lézardées. Plusieurs personnes de la ville ont assuré avoir vu des avions piquer sur l'hôpital, au moment du bombardement, puis remonter aussitôt dans les airs. Sans doute, les Croix-Rouges peintes sur les toits, détournèrent un grand malheur de notre maison. Comment, dans cette circonstance, ne pas reconnaître l'action bienfaisante de St-Joseph ? Certes, nous ne saurions trop remercier ce bon Père du danger dont il nous a délivrées, en voyant sur

les deux quais avoisinant le vieux pont, par conséquent à proximité de l'Hôtel-Dieu, des habitations détruites en partie ou totalement. Et, ce qui doit encore augmenter notre gratitude et affectueuse confiance envers notre céleste Protecteur, Chef de l'auguste Famille de Nazareth, c'est que nous trouvâmes plusieurs éclats de bombes, quelques-uns considérables, dans nos jardins et cour intérieure du parloir. Cinquante-six personnes trouvèrent la mort au cours du bombardement.

Le 16, Fête du Sacré-Cœur, dans l'attente d'un nouveau bombardement des ponts manqués, la messe entendue, nous passâmes la journée dans la cave, sauf les sœurs retenues dans les salles. Notre trésor, le Saint-Sacrement, y fut placé dans un tabernacle portatif et il y restera jusqu'au lendemain matin. Là, nous prîmes le repos du midi et, à la tombée de la nuit, assises sur les chantiers à tonneaux, chacune enveloppée dans sa couverture, essaiera de trouver un peu de sommeil. M. l'aumônier était avec nous, dans un fauteuil. En ces temps si funestes, mieux valait excéder en précautions, même au risque de se tromper, car prévenir est sûreté. Ce jour-là, Laval ne fut pas inquiété.

Après le bombardement du 15 juin, les autorités administratives civiles résolurent de replier l'hôpital devenu zone dangereuse, par le voisinage des ponts, dans un quartier de la cité où les malades seraient plus en sécurité. L'Hospice Saint-Louis, situé dans la ville haute, fut alors désigné.

Le 17, un premier contingent de malades, accompagnés de leurs hospitalières, y fut transféré. Le 19, c'était le tour des autres; enfin, le 21 suivant, un ordre exprès de Monseigneur Richaud enjoignant de quitter le monastère; 46 religieuses, y compris novices et postulantes y étaient

cordialement accueillies par les Sœurs d'Evron qui dirigent l'établissement.

Le matériel des salles de l'hôpital fut transporté, literie, tables de nuit, objets de pansements, vaisselle, linge, etc. Les sœurs apportèrent également ce qui était strictement nécessaire à leur usage personnel : matelas, oreillers, couvertures de lits firent partie des bagages. Un dortoir du second étage fut mis à la disposition des sœurs autres que celles en charge des salles, lesquelles avaient une petite chambre à proximité de leurs malades.

Le soir, jusqu'au jour de la libération, le 6 août, nous nous étendions habillées sur nos lits, pour, en cas d'alertes, toujours très fréquentes, descendre promptement à l'abri. Un petit appartement nous fut donné pour servir de réfectoire.

Le Directeur des Hospices, qui présidait avec autant de zèle que de complaisance et de savoir-faire à l'installation provisoire des sœurs et des malades, disposa toutes choses pour que ces dernières occupassent le premier étage de chaque côté des bâtiments formant un vaste quadrilatère.

Une salle d'opération est aménagée avec diligence. Deux salles à cinquante lits furent attribuées à la chirurgie, l'une pour les hommes, l'autre pour les femmes. Le service de phtisiologie, moins favorisé en nombre de lits, eut également deux salles distinctes ainsi que celui de médecine. L'oto-rhino, l'ophtalmologie, le cabinet dentaire le bureau d'enregistrement des malades, auront pareillement une place assignée. Toutes ces installations étaient vraiment du provisoire auquel manquait l'essentiel : l'hygiène des locaux ; mais nous y suppléons dans la mesure du possible, bien souvent avec des moyens de fortune. Durant notre exil, la possibilité de faire en commun nos

exercices de piété, même de réciter en chœur l'office divin à la chapelle, nous était un sujet de joie.

Chaque semaine, Monsieur notre Aumônier venait nous administrer le sacrement de Pénitence. C'était lui aussi qui assurait l'assistance spirituelle des malades, ainsi que les sépultures des décédés. Ce dévoué Père devait, pour remplir ses fonctions, parcourir un long trajet, très souvent jusqu'à deux fois par jour, l'Hôtel-Dieu étant distant de St-Louis d'un bon kilomètre.

Lors de notre exode, 16 sœurs, ayant à leur tête ma Sœur Assistante, avaient été désignées pour garder la maison, susceptible d'être réquisitionnée par les Allemands en cas de vacance. D'autre part, pour maintenir aux services généraux de l'hôpital replié, tels que lingerie, pharmacie, comptabilité de l'économat, qui, quotidiennement, expédiait le nécessaire, il fallait, non seulement du personnel, mais aussi des dirigeantes. Et, encore, la communauté exilée devait recevoir de sa Maison-Mère sa subsistance. Des provisions de table, chaque jour, du linge de rechange, chaque semaine, etc. Il était donc très utile, pour toutes ces raisons, qu'un certain nombre de religieuses restassent au monastère. De part et d'autre, la séparation était pénible. Notre bien-aimée Mère, en principe, séjournait à St-Louis, mais, plusieurs fois par semaine, aussi souvent qu'il était utile, elle se rendait à l'Hôtel-Dieu à la grande satisfaction des sœurs. Sa présence au milieu d'elles était le rayon de soleil toujours désiré.

Le viaduc avait été réparé et déjà les trains ne partance pour la Bretagne reprenaient leurs cours. Ce fait ne laissa pas d'inquiéter la population lavalloise. Les craintes étaient fondées. Le 24 juillet, à 29 heures environ, des avions pilonnent le pont de granit presque séculaire. Des centaines de bombes causèrent de graves dommages en ville, dans les rues avoisinant le viaduc ou le spectacle

était navrant et jusqu'au cimetière même, dont une partie avait un aspect lamentable. Des quartiers d'habitations furent dévastés, des rues anéanties et certains immeubles comme pulvérisés. Ce soir-là, on déplora une douzaine de morts.

Le bombardement terminé, les équipes de D.P. se rendent aussitôt sur les lieux et nous amènent des blessés et des morts. A Saint-Louis, à Saint-Julien, la secousse des bâtiments est vivement ressentie. L'abri, recours suprême dans cette sorte de péril, vit accourir bien des gens, les uns affolés, les autres plus calmes, mais néanmoins craintifs.

Enfin, arriva le jour de la libération. Ce fut le 6 août que Laval fut débarrassé des Allemands. Dans la veillee, dans la matinée, on entend au loin la voix du canon qui peu à peu se rapproche. Aux premières heures du lendemain, les Américains sont au seuil de la ville, mais les occupants ont préparé une forte résistance. La bataille est terrible: balles, obus passent et repassent sur nos deux maisons, hospice et hôpital, placées chacune à un pôle diamétralement opposé. Ici et là tombent quelques obus. Les dégâts matériels que l'un d'eux font à l'hôpital, en défonçant le toit d'un bâtiment, auront relativement peu de conséquence, attendu qu'aucune personne ne fut blessée. Cependant, la conquête de la ville haute se fit sans trop coup férir. Vers 15 heures 30, les Américains avaient nettoyé toute cette partie. Mais, la rive gauche de la Mayenne s'annonçait difficile à prendre. Les Allemands, après avoir fait sauter les trois ponts minés au préalable, s'étaient massés de ce côté. C'est alors qu'à douze heures trente, survint l'épisode suivant: une trentaine de soldats forcent la porte d'entrée de l'Hôtel-Dieu, Quai Paul-Boudet et la loge contigue de la concierge qu'ils dévalisèrent. Un groupe de notre personnel féminin se trouvant inopinément sur

leur passage, sont mises en joue. Plus mortes que vives, elles évitent le danger en rétrogradant et se cachant. Bientôt les barbares sont aperçus perquisitionnant dans le jardin de l'hôpital. Peut-être cherchent-ils des nids de résistance pour s'y établir ? Vainement, les bandits essaient de s'introduire dans le couvent et, à la chapelle. Chose étonnante, par une inexplicable impuissance à laquelle, selon notre sentiment, Saint-Joseph n'est pas étranger, ils ne réussirent par aucun procédé à en ouvrir les portes et portails. On peut juger de l'effroi des sœurs retirées dans la cave en entendant les coups redoublés aux portes, dont l'une était proche du lieu de leur refuge.

Mais, bientôt, ils sont au centre même de l'hôpital, envahissant les salles, heureusement entièrement inoccupées. Là, il est facile de suivre leur passage aux ravages commis. Les armoires et placards sont ouverts et, à leur choix, diverses choses disparaissent ; des poignées de portes en cuivre sont prises, des couvertures de laine, du linge sont lacérés. Le trône de Saint-Antoine de Padoue est fracturé et l'argent volé, etc. Au vestiaire, ils font un rapt de vêtements civils, sans doute pour leur propre usage quand leur défaite sera bientôt consommée. C'est de cet endroit qu'ils tirent des coups de feu sur les hommes de service attachés à l'établissement, lesquels, à ce moment, traversaient la cour principale. Par un hasard providentiel, ils eurent le temps de s'esquiver avant que le coup ne les atteignit. Deux de nos sœurs les ayant vus de loin s'enfuirent, apeurées.

Vers 17 heures de ce dimanche, on ne savait pas ce qu'étaient devenus les hitlériens embusqués chez nous, personne ne les ayant vus sortir de l'Hôtel-Dieu. Avertie, la police française descendit et s'assura qu'aucun élément ennemi ne s'y était caché. Bientôt après, des officiers américains, alors vainqueurs de toute la ville, se représen-

taient à la porte de l'hôpital pour s'acquitter de leur mission : purger les maisons des Allemands qui s'y cachaient. Aucun ne fut trouvé. Cette double inspection tranquillisa les esprits. Cependant que les cœurs étaient à la joie et à la reconnaissance envers les Alliés, bienfaiteurs des Français, qui, en ce 6 août 1944, les avaient délivrés d'un joug tyrannique les oppressant depuis quatre années.

Des réparations urgentes à l'hôpital ayant été entrevues, pour cette raison le retour de nos malades fut retardé. Cette perspective de retour, comme elle faisait battre les cœurs de joie ! On allait enfin retrouver sa chère clôture !... Le 31 août fut le jour fixé du départ de Saint-Louis.

Tout le temps que dura notre séjour en cette maison très hospitalière, on n'eut qu'à se louer de nos relations quotidiennes avec les chères Sœurs d'Evron. Leur charité prévenante, leur simplicité aimable qui ne subirent jamais d'éclipse tout le temps que nous logeâmes chez elles, adoucirent considérablement l'épreuve de l'émigration. Cependant, notre venue leur avait causé de grands dérangements qu'elles ne nous laissèrent soupçonner en aucune façon. On comprend alors que des sentiments de reconnaissance remplissaient nos cœurs à leur égard, mais comment les leur traduire ? Avant de se séparer, discrètement, notre Mère sut que la visite de notre monastère comblerait leurs vœux. Monsieur notre Supérieur, déférant à ce désir, volontiers leva la clôture pour la circonstance et, les 17 et 28 septembre, nous leur ouvrons nos portes.

Il y eut deux groupes, la présence des religieuses dans leur vaste établissement exigeant une surveillance continue. A la première date, elles étaient vingt-six, ayant à leur tête la T. R. Mère Générale d'Evron, avec deux de ses conseillères. Instruites de la réception de ses sœurs

en notre cloître, la Mère Générale avait fait coïncider avec ce jour un voyage à Laval. Tout d'abord, nous les reçûmes en grande cérémonie, c'était dans le programme; mais, bientôt une fraternelle et simple cordialité devait rendre très agréable les trois heures passées ensemble. Il y eut goûter dans la salle de Communauté.

Le 28, même accueil était réservé aux dix-sept autres sœurs. Cette fois, la T. Révérende Mère, encore sous le charme de sa visite, avait envoyé de la maison-mère sa quatrième assistante, ancienne supérieure à Saint-Louis, en grande estime à l'Hôtel-Dieu. En ces deux occurrences, nous fûmes heureuses de lui rendre hommage tout particulièrement en un chant de bienvenue.

Nous espérons recevoir prochainement vos missives dont la lecture nous intéresse à tant de titres, particulièrement à celui de notre fraternité avide de recevoir des nouvelles de sœurs aimées après les jours critiques que le pays a connus.

Daignez agréer, ma très honorée Mère et mes bien chères sœurs, l'expression de notre religieuse et sincère affection dans les Cœurs de Jésus et de Marie.

J'ai l'honneur de me dire,

Votre très humble sœur et servante,

La Secrétaire des Religieuses Hospitalières de  
Saint-Joseph.



## Troisième lettre

J.M.J. De l'Hôtel-Dieu de Saint-Joseph  
de Beaufort-en-Vallée — Pâques 1945.

Ma très honorée Mère et mes bien chères Sœurs,

Nous saluons avec bonheur l'heureuse époque que va nous apporter vos chères nouvelles, avec vos peines et vos joies; nous sommes avides de savoir les unes et les autres.

Que Jésus glorieux rayonne sur le monde, pour attirer à Lui tous les cœurs qui, trop épris de ses bienfaits, se font la guerre pour les posséder plus abondamment et, pendant ce temps, oublient leur Divin Bienfaiteur !

Dans l'octave de Noël, le 28 décembre, nous avons eu à l'hôpital une fête patriotique en l'honneur de Monsieur de Rosemont, maire de Beaufort, mobilisé au début des hostilités; il n'a cessé de faire preuve d'une héroïque bravoure au service de la Patrie. Prisonnier au moment de l'invasion allemande, il réussit à s'évader, mais comme l'ennemi occupait le territoire, il ne pouvait rentrer à Beaufort dans la crainte d'être dénoncé et repris. De plus, un autre devoir s'imposait à ce vaillant Français: délivrer le pays et lui rendre la liberté. C'est dans ce but qu'il quitta la France, parvint à passer en Afrique, où, là, il eut la consolation de se réunir à plus de 150,000 français venus, les uns par l'Espagne, les autres par la Syrie, tous résolus à lutter jusqu'à la mort contre l'envahisseur, formant ainsi la généreuse armée de la libération. Monsieur de Rosemont se distingua bientôt par sa haute valeur militaire, ce qui lui valut le grade de capitaine.

Il a beaucoup lutté et souffert, mais il nous fut difficile de savoir ce qu'il a enduré pendant les cinq années

de guerre, révélant seulement que la campagne de Tunisie avait été la plus dure et qu'il avait tué une quinzaine d'ennemis, qui lui avaient coûté bien cher, parce que, pour chacun d'eux, il faisait dire une messe pour le repos de son âme. Il fut blessé assez gravement et c'est ce qui nous a valu l'honneur de le revoir à Beaufort où, désormais, il n'avait plus à redouter d'être livré aux Allemands.

Toute la ville voulut fêter chaleureusement son digne Maire, dont elle est si justement fière. C'est alors que Monsieur l'Econome, ayant obtenu la faveur d'une visite à l'hôpital, nous invita à préparer dignement cette réception. A quoi nous répondîmes de tout notre cœur, Monsieur de Rosemont étant depuis toujours en grande estime parmi nous, où le vivant souvenir de notre très honorée Mère de Gargillesse, sa vénérée grand-tante, lui donne le sujet d'entretenir d'aimables relations avec la Communauté.

Dès le matin du 18, nos chères Sœurs hospitalières préparaient une décoration de circonstance, vraiment réussie, où notre drapeau français semblait revivre plus glorieux que jamais au milieu des plantes et des fleurs.

A son arrivée, vers 16 heures, il fut reçu solennellement par Monsieur l'Aumônier, notre digne Mère et ma Sœur l'Assistante; il était accompagné de Messieurs les Conseillers et Administrateurs. En arrivant dans le vestibule qui sépare nos deux salles, il eut une exclamation de bonheur: « Oh ! dit-il, le drapeau ! Que j'aime voir notre Drapeau, cela me fait tant plaisir ! » Puis, il entra dans la salle des femmes, pendant que le phonographe chantait: « Le Régiment de Sambre et Meuse, » ce qui réjouit les cœurs. Mais, si les oreilles étaient charmées, les yeux l'étaient plus encore, car notre vaillant Capitaine nous donna un émouvant spectacle de simplicité et de

charité chrétienne. Que nous étions émus de le voir, avec une grande bonté, aller d'un lit à l'autre, pour dire à chaque malade un mot de réconfort et d'espoir ! Oh ! dans ce beau geste, il s'est bien montré tel que nous le connaissions, aussi grand chrétien que brave soldat.

Au milieu de la salle, notre digne Mère l'invita à prendre place dans un fauteuil préparé pour lui, ce qui donna lieu à une petite scène amusante : aussi prompt que l'éclair, il changea le fauteuil avec une simple chaise. Quand tous furent rangés autour de lui, une jeune fille s'avança au milieu de ce cercle imposant et lut une adresse en l'honneur de notre héros, où il fut fait allusion à sa bonne grande tante. Il parut très touché et, lorsque la jeune fille s'avança pour lui offrir la feuille de l'adresse, lui-même vint au devant d'elle et lui donna l'accolade avec une très grande délicatesse.

Ensuite, il fit un bref discours, nous remerciant de l'accueil qu'il recevait parmi nous. Il nous dit sa joie et son bonheur de retrouver à Beaufort tous les cœurs unis, ce qui, malheureusement, n'existe pas partout ; il recommanda vivement de garder cette union et cette bonne entente afin, dit-il, que ceux qui se battent, là-bas, ne soient pas ennuyés par les discordes de l'arrière.

Le phonographe se fit entendre de nouveau, jouant la « Marche Lorraine », pendant laquelle notre grand soldat fit le tour des salles pour offrir quelques gâteaux aux malades. Puis, avec sa suite, il nous quitta en nous disant qu'il reviendrait, mais seulement lorsqu'il n'y aurait plus un seul Allemand sur le sol français.

C'est avec confiance que nous le recommandons à vos charitables prières, afin que le Bon Dieu nous le garde au milieu des dangers auxquels il est exposé.

Vous assurant de l'union de toutes vos petites Sœurs de Beauport dans les prières et le sacrifice, il me reste à me dire, de vous, ma très honorée Mère et mes bien chères Sœurs,

La très humble, mais très aimante Sœur et Servante,

La Secrétaire du Chapitre des Religieuses  
Hospitalières de Saint-Joseph.



## LE DOCTEUR J.-ALEXANDRE SAINT-PIERRE

Le 13 janvier 1945 mourut à l'Hôtel-Dieu, à l'âge de 71 ans, J.-Alexandre Saint-Pierre, chirurgien honoraire de cette institution.

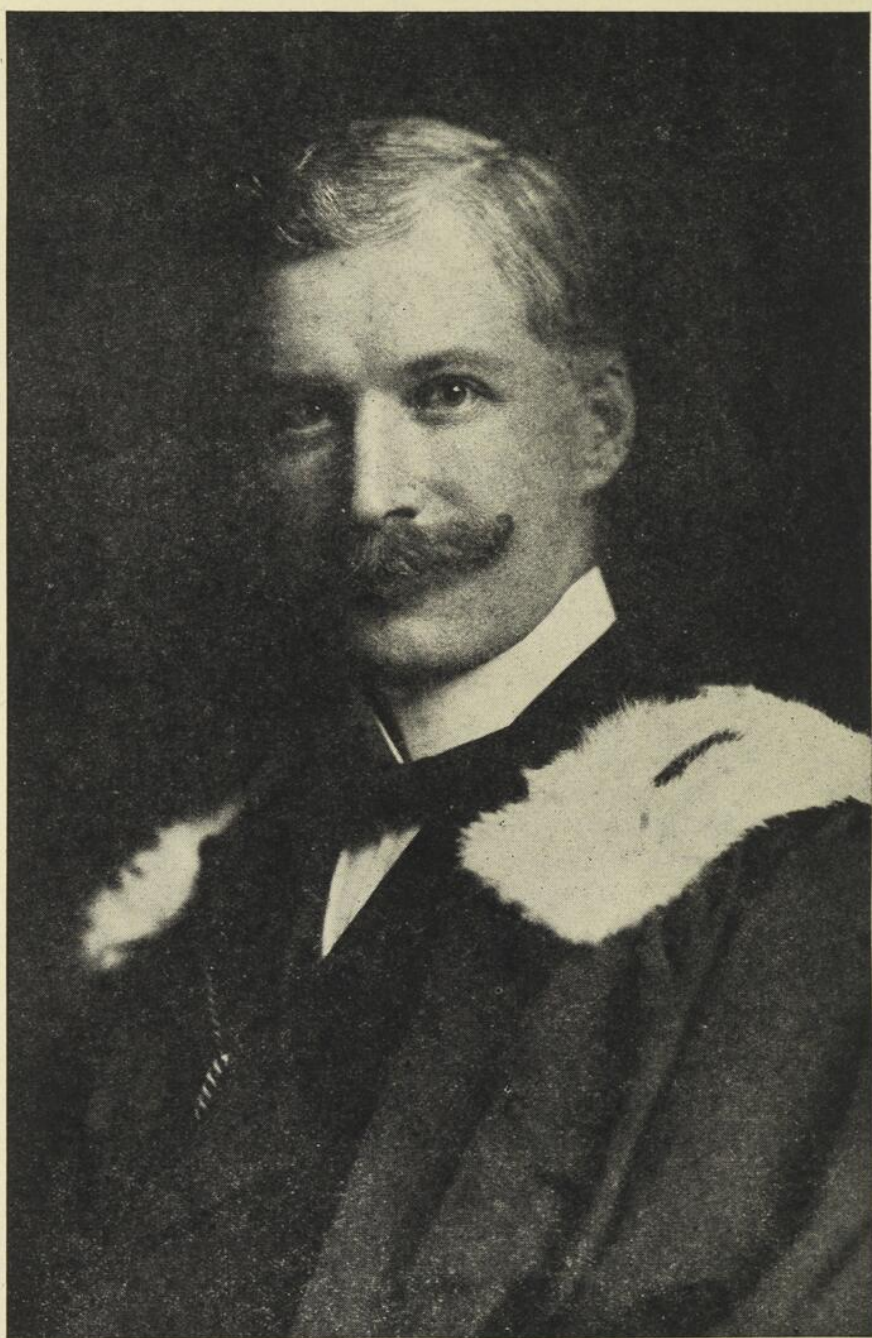
Ancien interne de l'hôpital Notre-Dame, il exerça la médecine aux Trois-Rivières, dont il était originaire, avant de s'installer à Montréal.

Le 9 juin 1911, la Faculté de Médecine de l'Université Laval de Montréal l'agréait comme chirurgien de l'Hôtel-Dieu. La Faculté lui confia, quelques années plus tard, l'enseignement de l'histologie, puis celui de la pathologie chirurgicale à titre de professeur-agrégé chargé de cours.

Le docteur J.-Alexandre Saint-Pierre donna aussi des cours d'anatomie et de physiologie à l'Ecole pédagogique et il fut un des pionniers de l'Ecole des Gardes-Malades de l'Hôtel-Dieu. Il rédigea, à l'intention des infirmières, un manuel d'anatomie, encore en usage; il avait aussi, pour faciliter le travail de ses étudiants, fait imprimer ses notes d'histologie.

Si l'activité du docteur Saint-Pierre se porta dans le domaine pédagogique, il ne dédaigna pas non plus la plume, car, en plus de son manuel d'anatomie et de ses notes d'histologie, il laissa plusieurs articles d'importance, parus entre 1911 et 1921 dans l'Union Médicale du Canada dont il fit un temps partie du comité de rédaction.

Les intérêts professionnels et l'avancement scientifique trouvèrent en lui un prosélyte et ses efforts lui méritèrent de grands honneurs. Il fut, en effet, élu Gouverneur du Collège des Médecins et Chirurgiens de la



Province de Québec et Président de la Société Médicale de Montréal.

Chirurgien d'une grande probité, il alliait la prudence à une extrême délicatesse. Il était, d'ailleurs, très gentil-homme et droit dans ses relations avec les confrères ou assistants.

D'un sens moral très élevé, il considérait ses diverses fonctions comme celles d'un apôtre et son rôle comme conseiller de l'Ecole des Gardes-Malades de l'Hôtel-Dieu pouvait s'assimiler à celui d'un Directeur social.

Le Bureau Médical de l'Hôtel-Dieu, dont il fut Secrétaire pendant longtemps lui a rendu un hommage d'estime et de reconnaissance à celle de ses séances qui suivit la mort du docteur Saint-Pierre.

Le Journal de l'Hôtel-Dieu sait rendre les sentiments intimes des médecins de l'Hôtel-Dieu, en transmettant à Madame Saint-Pierre l'expression de leur profonde sympathie.

Edouard DESJARDINS.



GOUTTE—RHUMATISME  
ARTHRITISME—SCIATIQUE  
CYSTITES—PYÉLITES—GRAVELLE URIQUE.

## UROPAZINE

ACNÉ — SÉBORRHÉE  
HUILEUSE — COUPEROSE  
DERMITES DE CAUSE VÉNÉNIQUE — LUPUS ÉRYTHÉMATEUX.

## SULPHO-LAC

TRAITEMENT SCIENTIFIQUE  
DE LA SINUSITE ET DE LA  
BRONCHITE—INFECTIONS DES VOIES RESPIRATOIRES SUPÉRIEURES.

## CAMIROL

*Injections Intramusculaires*

MALADIES DE LA PEAU—  
PLAIES—DÉMANGEAISONS  
ACNÉ — PSORIASIS — DARTRES — ULCÈRES VARIQUEUX.

## EAU PRÉCIEUSE DÉPENSIER

LITHIASE BILIAIRE — ICTÈRE  
CATARRHAL—CONSTIPATION  
CONGESTION DU FOIE—CIRRHOSSES.

## BILIFLUINE

---

---

HERDT & CHARTON, INC.

MÉDICAMENTS DE MARQUE

2027, AVENUE DU COLLÈGE MCGILL MONTRÉAL

Essayez L'Ohio

# CYCLOPROPANE

Dans les NOUVEAUX CYLINDRES

Environ 40% plus léger, ces nouveaux cylindres réduiront considérablement les frais de transport. Ils sont expédiés dans de légères boîtes contenant un, deux ou quatre cylindres chacun.

Quand les cylindres seront vides, ils pourront être retournés dans ces mêmes boîtes, suffisamment cachetées.

*Ecrivez-nous pour nos prix et pour de plus amples renseignements.*

**COMPAGNIE D'OXYGÈNE DU CANADA LTÉE**  
Succursale de l'"Ohio Chemical & Mfg. Co."

2535 ouest, rue Saint-Jacques - Montréal, Qué.

Téléphone: Willbank 1728



Savez-vous que chez

## Dupuis Frères

LIMITES

il y a un

### Technicien Orthopédiste

qui s'occupe tout particulièrement de l'ajustement des chaussures pour les pieds faibles, malades ou difformes ? Vous pouvez lui envoyer vos clients en toute confiance; car chez DUPUIS on obtient toujours satisfaction.

865 STE-CATHERINE EST

PLateau 5151

# CARRIÈRE & SENÉCAL

Limitée

ÉMILE CARRIÈRE, o.o.d.

ADRIEN SENÉCAL, o.o.d.

---

OPTOMÉTRISTES-OPTICIENS À L'HÔTEL-DIEU

---

277 RUE SAINTE-CATHERINE EST - MONTRÉAL

Tél.: LAncaster 2211-2212

•

## SPÉCIALITÉS :

Ajustement des yeux artificiels - Prescription de MM. les Oculistes  
remplies avec soin.

LE NOUVEAU, LE VOICI :

# FOS-ALUM

ULCÈRES GASTRIQUE  
JÉJUNAL et DUODÉNAL  
COLITE, HYPERCHLORHYDRIE

...

# NADEAU

*Les Éditions Lumen présentent :*

## **HYGIE CONTRE VÉNUS** *Guerre à la syphilis*

Un volume de 224 pages. Couverture en quatre couleurs de Cécile Chabot, jeune artiste réputée de chez-nous. Un livre sur les maladies vénériennes, appelé à rendre les plus grands services aux pères et aux mères de famille, à la jeunesse et à la société.

Prix : \$1.25 — Franco : \$1.35

*Le plus grand succès de librairie :*

## **LA RANÇON DE LA COGNÉE** par Rolland Legault

Roman canadien le plus captivant. Un volume de 200 pages. 1500 exemplaires de ce volume enlevés en 10 jours.

Prix : \$1.00 — Franco : \$1.10

*En vente dans toutes les bonnes librairies.*

## **LES ÉDITIONS LUMEN**

*Chez Thérien Frères Limitée*

494 ouest, rue Lagauchetière

Montréal 1

## DERNIERS DEVOIRS . . .

— Laissez-nous vous assister dans vos derniers devoirs envers ceux qui partent. Nos conseils sont basés sur l'expérience.

▲  
—  
SALONS MORTUAIRES  
SERVICE D'AMBULANCE  
—  
▼

# GEO. VANDELAC

FONDÉE EN 1890

LIMITÉE

*G. Vandelac, Jr. - Alex. Gour*



120 EST, RUE RACHEL - MONTRÉAL

BEIair 1717

PROTÉGEZ VOTRE FAMILLE *par* L'ASSURANCE-VIE



# GASTON RIVET

266 ST-JACQUES OUEST

MArquette 2587

*Assurance de tous genres*

*Spécialités :*

VIE - AUTO - RESPONSABILITÉ PROFESSIONNELLE

*15 années d'expérience au service de la profession médicale.*

**LES MEILLEURS CONTRATS AUX MEILLEURS PRIX**

Toutes Grosseurs  
D'ANTHRACITES

"WELSH"

et

"AMERICAIN"

"SCRANTON"

'bleu'

"Le Marchand Indépendant"

## **F. H. Phelan**

"A la Tonne ou au Char"



**MArquette 1279**

315, RUE COLBORNE

Charbons  
BITUMINEUX

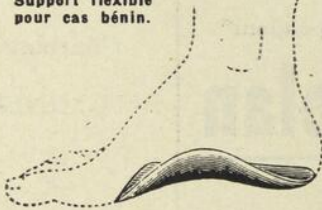
—  
HUILE A  
CHAUFFAGE

—  
COKE

## TABLE DES ANNONCEURS

	Page		Page
Abbott Laboratories .....	Couvert. 2	Merck & Co.	Couvert. 4
Anglo-French Drug .....	XV	Millet, Roux et Cie .....	X-XVI
Ayerst, McKenna & Harrison Ltée ..	XI	Ministère de la santé .....	XXIV
Banque Canadienne Nationale .....	XXIII	Oxygène du Canada	
Banque d'Épargne .....	XXV	(Compagnie) .....	XXX
Canada Drug .....	XX	Parke Davis & Co. ....	XXVI
Carrière et Sénécal .....	XXXI	Phelan, F. H. ....	XXXIV
Casgrain & Charbonneau .....	V-XVII	Rivet, Gaston .....	XXXIV
Ciba (Compagnie) .....	XII-XXI	Rougier Frères .....	IX
Consolidated X-Ray Supplies .....	XIII	Schering Corporation Limited ..	XXII
Duckett, J.-A. ....	XXXV	Shuttleworth Chemical Co. Limited	
Dupuis Frères .....	XXX	(The E. B.) .....	VI
Eddé, J. Ltée .....	XIV	Soc. d'Administration et de	
Editions Lumen .....	XXXII	Fiducie .....	II
Frosst, Charles E. & Co. ....	XIX	Société d'Expansion Pharmaceutique	VII
Herdt & Charton, Inc. ....	XXIX	Thérien Frères Limitée .....	XXXII
Laboratoire du Bismol .. XXVII-XXVIII		Vandelac, Georges .....	XXXIII
Laboratoires Jean Olive .....	II	Victor X Ray Corporation .....	VIII
Laboratoire Nadeau Ltée .. I-XVIII-XXXII		Winthrop Chemical Company, Inc.	III
Laboratoires Poulenc .....	Couvert. 3	Wyeth, John & Brother (Canada)	
Mallinckrodt Chem. ....	XIV	Ltd. ....	IV

Support flexible  
pour cas bénin.



Cas grave où le support  
Whitman est recommandé.



### PES PLANUS — PIED PLAT

Il y a toute une variété de supports plantaires fabriqués en série dont les prétendus mérites sont vantés à grand renfort de publicité. Il est douteux que ces soutiens uniformes donnent des résultats dans plus de dix pour cent des cas. Le support plantaire par excellence, recommandé par les orthopédistes, est celui que nous façonnons d'après une empreinte plâtrée du pied corrigé, sur les instructions du spécialiste. Il n'y a pas d'à peu près dans sa fabrication. Aussi, est-il très efficace et partant moins coûteux à la longue. Dans les cas graves, nous recommandons le soutien Whitman. Dans les cas ordinaires, le support Duckett, léger et flexible apportera un soulagement appréciable à votre patient.

Veuillez conseiller à vos patients de se rendre à nos bureaux sur rendez-vous de façon à ne pas faire antichambre.

## J. A. DUCKETT

MEMBRES ARTIFICIELS, APPAREILS ORTHOPÉDIQUES, BANDES HERNIAIRES,  
CEINTURES ABDOMINALES, SUPPORTS PLANTAIRES, ETC.

2008-2014-2020, RUE BLEURY, angle Ontario. - Téléphone: HArbour 0630 - MONTRÉAL

*Imprimé chez THÉRIEN FRÈRES, LIMITÉE  
494 OUEST, RUE LAGAUCHETIÈRE, MONTRÉAL*

# DIURÈSE ABONDANTE



**NEPTAL**

AVEC

**THEOPHYLLINE**

Neptal avec Théophylline est un diurétique mercuriel puissant indiqué dans l'œdème d'origine cardiaque ou rénal, l'œdème d'origine cardio-rénal, la cirrhose hépatique avec ascite.

Il peut être administré par voie intramusculaire ou intraveineuse.

Neptal avec Théophylline est offert en:  
AMPOULES pour injections, boîtes de 5 et 20 ampoules. SUPPOSITOIRES pour voie rectale, boîtes de 5 suppositoires.

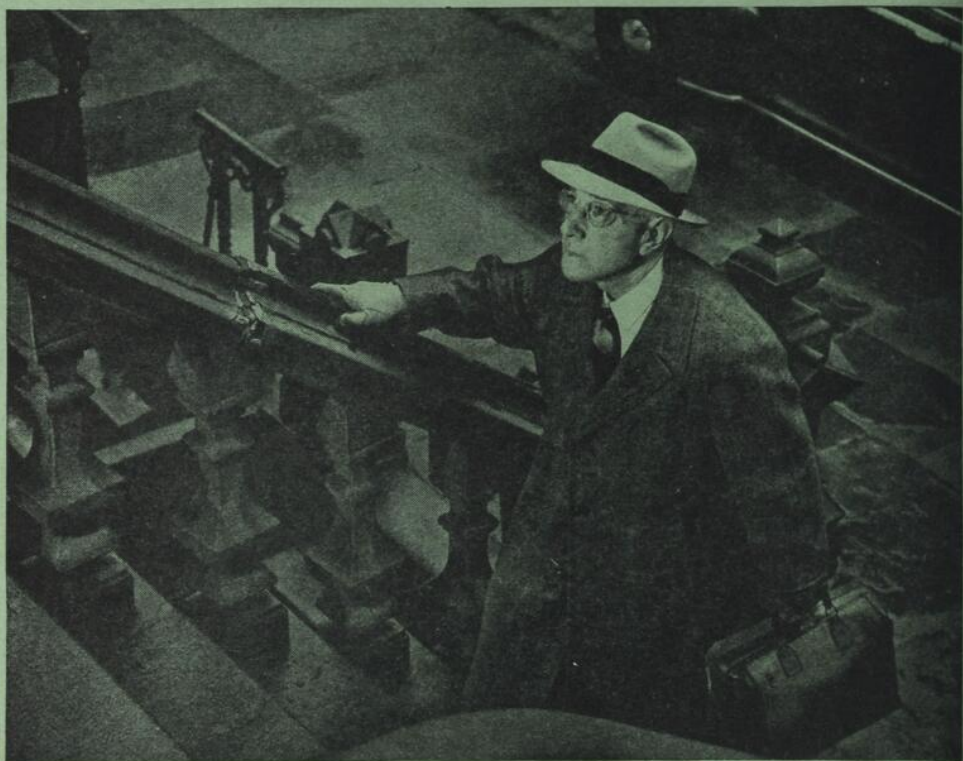
Nous enverrons avec plaisir, sur demande, notre brochure "Neptal avec Théophylline" où l'on trouvera les notions principales sur ce médicament.

LABORATOIRES

*Poulenc Frères*

DU CANADA LTÉE

204, PLACE YOUVILLE • MONTRÉAL



Le médecin très pris appréciera ces avantages importants du

# PYRIDIUM

- Soulagement prompt et satisfaisant des signes urinaires pénibles.
- Facilité et avantages d'administration.
- Sûreté — absence de toxicité.

Un nombre croissant de médecins très pris par la clientèle découvrent que le Pyridium est un agent thérapeutique chimique absolument fiable, qui peut procurer un soulagement rapide et satisfaisant des symptômes pénibles de la cystite, de la prostatite, de la pyélonéphrite et de l'urétrite.

Une expérience clinique de plus de dix ans, comme en fait foi la littérature parue sur le Pyridium, justifie son action prompte et effective et son absence d'effets narcotiques ou irritants.

## PYRIDIUM

Marque de commerce déposée

(Mono-hydrochlorure de phenylazo-alpha-alpha-diamino-pyridine)

Une décade de service  
dans les infections  
génito-urinaires

MERCK & CO. Limited

*Fabricants-Chimistes*

Montréal - Toronto