

Numéro 5

Quatrième année

LE JOURNAL

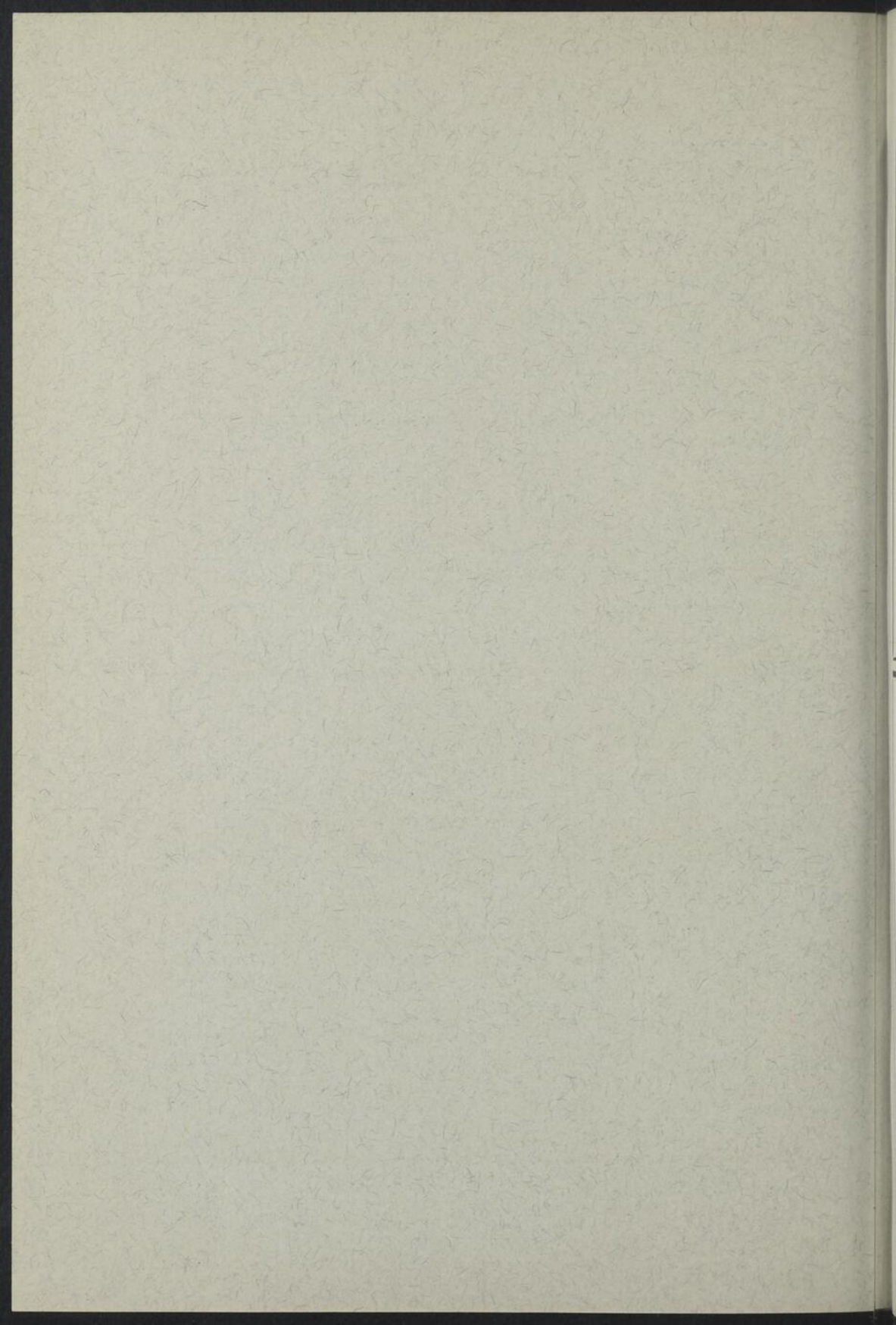
... de ...

L'HOTEL-DIEU DE MONTRÉAL



NOVEMBRE

1935



SOMMAIRE du No 5

Novembre 1935

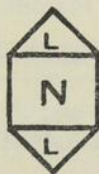
<i>La Rédaction: Pierre Masson à l'Académie de Médecine</i>	265
LÉO-E. PARISEAU: Les fistules branchiales	276
ÉDOUARD DESJARDINS: En marge de trois cas de péritonite tuberculeuse	284
LOUIS DE G. JOUBERT: Un cas de variété de mastoïdite de Bezold	294
ALCIDE PILON: Considération sur deux cas d'encéphalopathie saturnine simulant les tumeurs cérébrales de l'enfant	299
ROLAND PELLERIN: Les céphalées d'origine nasale	306
LÉO-E. PARISEAU: Les grands micrographes — Leeuwenhoek	315
DOCTEUR LÉOPARD: Pour vous, gourmets	329

Le tonique du jour

PHOSPHO-NERVINE

ÉCHANTILLON SUR DEMANDE

LA. 2185



LABORATOIRE NADEAU
LIMITÉE
100 ouest, rue St-Paul,
MONTRÉAL

RÉDIGER son TESTAMENT
est la chose la plus importante de la vie.

AVEZ-VOUS PENSÉ AU VÔTRE?
CONSULTEZ-NOUS

Société d'Administration et de Fiducie
Administratrice et fiduciaire

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

AGENCES :

QUÉBEC - WINNIPEG - RÉGINA - EDMONTON - VANCOUVER

COMPRIMÉS

“ R E S Y L C I B A ”

Expectorant et antiseptique dans les affections aiguës
ou chroniques de l'appareil respiratoire.

Le Résyl fluidifie et diminue l'expectoration,
atténue l'irritation; en outre, il est très bien toléré
par l'appareil digestif et possède un goût agréable.

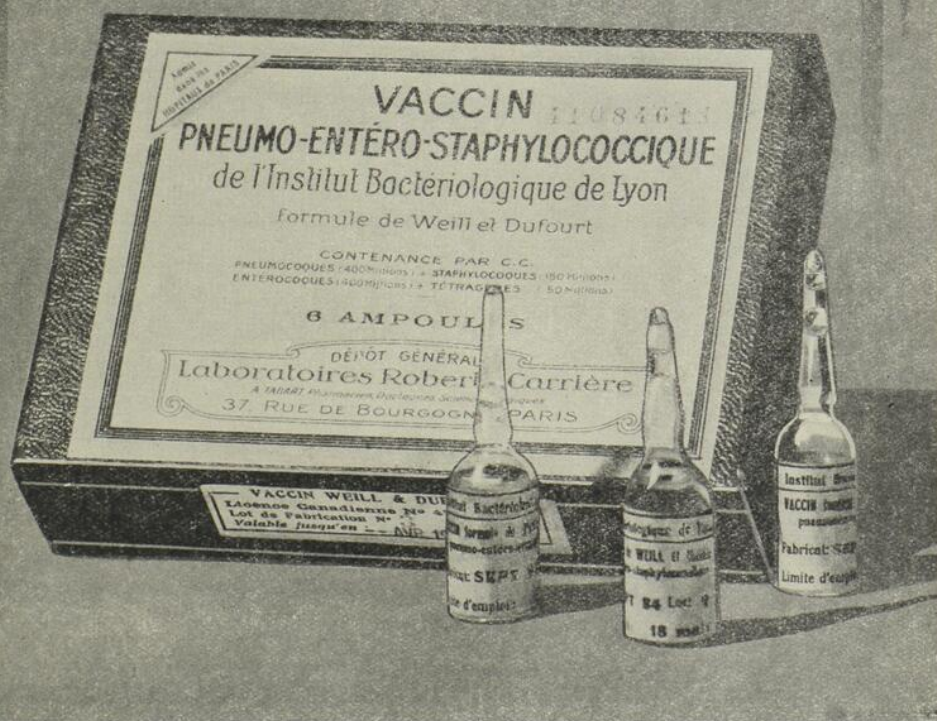
DOSE : Les comprimés de Résyl se prennent
soit dilués ou avalés avec de l'eau à raison de
3 - 5 comprimés par jour.

PRÉSENTATION: Flacons de 30 comprimés.

COMPAGNIE CIBA Limitée, MONTRÉAL

VACCIN PNEUMO-ENTERO-STAPHYLOCOCCIQUE

de l'Institut Bactériologique de Lyon



PNEUMONIES - BRONCHO-PNEUMONIES

En chirurgie, lorsqu'il y a lieu de redouter le développement, chez l'opéré, d'une broncho-pneumonie post-anesthésique.

Littérature et échantillon de :

L'ANGLO-FRENCH DRUG Cie, 354 Est Ste-Catherine, MONTRÉAL

BLESSURES

Les suppurations anciennes et de longue durée, résultant de blessures ou autres causes, peuvent être rapidement enrayées par l'irradiation et un traitement local.

En raison de ses actives propriétés hyperémiantes, de sa consistance plastique qui lui permet d'épouser tous les contours, de son pouvoir à la fois antiseptique et osmotique, ensemble d'éléments favorables à la régénération des tissus, l'Antiphlogistine concourra à aider les moyens défensifs de l'organisme.

Ainsi, ces deux modes de traitement conjugués produiront des résultats à la fois remarquables et rapides.

Echantillons et littérature sur demande :

THE DENVER CHEMICAL M'F'G CO.

153, LAGAUCHETIÈRE OUEST, MONTRÉAL

ANTIPHLOGISTINE

Fabriquée au Canada.

COMPAGNIE D'OXYGÈNE du CANADA

(Oxygen Co. of Canada)

Etablie en 1895.

Pionniers et spécialistes dans la fabrication des gaz utilisés pour l'Anesthésie.

OXYGÈNE MÉDICAL. PROTOXYDE D'AZOTE.

MIXTURE D'OXYGÈNE ET DE GAZ CARBONIQUE.

ANHYDRIDE CARBONIQUE. ÉTHYLÈNE.

CHLORURE D'ÉTHYLE.

LOUAGE DE TENTE À OXYGÈNE.

Nous tenons à la disposition des praticiens des appareils à oxygène pour les cas de pneumonie, maladie du coeur et dyspnée, ainsi que pour la respiration artificielle.

Plus de 90% des hôpitaux de la province comptent déjà parmi nos clients.

Nos produits sont *chimiquement purs* et *traités* en vue d'un emploi *médical ou dentaire*.

Nous sommes les seuls à tenir à Montréal, un service de louage de tentes à oxygène, utilisées dans le traitement de la pneumonie.

Bureaux et Laboratoires :

2549 ouest, rue
Saint-Jacques,
MONTRÉAL



Le jour :

Téléphone : WIlbank 1728

Le soir :

Téléphone : DEXter 0759

L'ACNÉ, pendant l'Adolescence, cède plus facilement à ce régime alimentaire

Une grande clinique rapporte des résultats étonnants dans 89% de ses cas

Les médecins prescrivent depuis longtemps la Levure Fleischmann fraîche pour l'acné de l'adolescence. Donnée dans des cas graves, avec le traitement médical régulier, ils constatent qu'elle hâte la guérison complète. Dans des cas moins graves ou bénins, elle suffit souvent comme mesure thérapeutique.

Plusieurs expériences ont été faites par des médecins pour déterminer l'effet de l'absorption quotidienne de la levure sur les lésions cutanées. Une grande clinique rapporte des résultats étonnants dans 89% de ses cas.

L'hyperactivité du système endocriné à la puberté et pendant l'adolescence se trahit par les sécrétions des glandes sébacées. Le sébum peut varier en qualité et en quantité. C'est alors que l'acné vulgaire, à divers degrés d'intensité, apparaît aux endroits où les glandes sébacées sont le plus abondantes — le visage, les la poitrine. Bloch* signale la présence de l'acné chez 64% de 4191 garçons et filles de 8 à 19 ans.

Pour juger de l'importance clinique de l'acné vulgaire, il suffit d'en étudier les effets possibles:

1. L'acné vulgaire négligée pendant l'adolescence peut devenir chronique et persister jusqu'à l'âge mûr.
2. Le danger des marques ou cicatrices permanentes est toujours à redouter avec l'acné vulgaire persistante.
3. Les jeunes garçons et filles sont souvent si humiliés par leur "peau bourgeonnée" qu'ils acquièrent ainsi un complexe d'infériorité difficile à combattre.

Autres facteurs qui influencent l'aggravation et la persistance de l'Acné...

En plus de l'effet immédiat de l'hyperactivité des glandes sur la peau, la santé générale et le régime du jeune garçon et de la jeune fille jouent un rôle important dans l'étiologie de l'acné vulgaire.

Heures et habitudes irrégulières, défaut de discernement dans le choix des aliments, excès dans les friandises et les choses grasses, voilà autant de problèmes communs à l'adolescence. Il en résulte souvent des troubles gastro-intestinaux — et plus particulièrement la constipation.

CE QUE FAIT LA LEVURE FLEISCHMANN

La Levure Fleischmann fraîche contient les éléments essentiels les plus utiles à l'adolescence. Elle renferme quatre des cinq vitamines capitales, i.e., les Vitamines A, B, G et D. Elle est particulièrement riche en Vitamines B et G. Elle fournit aussi les amino-acides, essentielles à la croissance. Etant fraîche, cette levure comporte encore des substances paretelles aux hormones, lesquelles stimulent les sécrétions gastriques, favorisent la digestion et l'assimilation des aliments.

Par son action sur les sécrétions et la musculature du canal gastro-intestinal, la Levure Fleischmann hâte



Si l'on ne s'en débarrasse pas rapidement, l'acné vulgaire peut devenir chronique — et marquer à tout jamais. Les jeunes garçons et filles sont si souvent humiliés par cette affection qu'ils acquièrent ainsi un sentiment d'infériorité difficile à surmonter.

l'élimination de façon naturelle. Moins de toxiques s'infiltrent ainsi dans le sang pour agir comme irritants de la peau.

En outre, ses vitamines exercent une action régulatrice sur le mauvais fonctionnement des glandes en rapport avec l'acné, i.e., le mauvais fonctionnement souvent caractérisé par l'activité accrue de la glande thyroïde pour compenser une trop grande activité due au déséquilibre des endocrines**. Les Vitamines B et G dans la Levure ont aussi pour effet de vivifier les tissus eux-mêmes, en permettant à la peau de se guérir plus rapidement de ses lésions et en amoindrissant ainsi le danger des cicatrices.

En plus d'accélérer la disparition des lésions de la peau, la Levure Fleischmann, au dire des médecins, améliore en général la santé du patient. Il se sent plus vigoureux, plus alerte et plus satisfait de son sort.

Voici comment doit se prendre la levure: 2 gâteaux de Levure Fleischmann fraîche tous les jours, tels quels ou dissous dans le tiers d'un verre d'eau, de préférence une demi-heure avant les repas.

* BLOCH, Bruno: "Métabolisme, Glandes endocrines et Affections cutanées, avec allusion spéciale à l'Acne Vulgaris." British Journal of Dermatology, Fév. 1931.

**HOLLANDER, Lester: "Le rôle des glandes endocrines dans l'étiologie et le traitement de l'Acné." Archives of Dermatology and Syphilology 3: 393-597. Mars 1931.



ACHETEZ DES PRODUITS
FABRIQUES AU CANADA

MEANS



QUALITY

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

MÉCANICIEN ORTHOPÉDIQUE

Attitré auprès des Hôpitaux suivants:

Children's Memorial Hospital	Royal Victoria Hospital
Montreal General Hospital	Shriner's Hospital
Montreal Children's Hospital	Western Hospital

HEURES DU BUREAU

Monsieur DUCKETT (sur rendez-vous seulement)

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

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

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

J. A. DUCKETT

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

MONTRÉAL

Téléphone: HARbour 0630

PAVERAL

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

COQUELUCHE

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

Ne cause ni intolérance, ni complication.

Littérature sur demande.

Agents : LA CIE CANADA DRUG

PHARMACIENS EN GROS

857, rue Saint-Maurice,

Montréal

ASSOCIATION JEANNE MANCE

Registre des gardes-malades graduées de
L'HÔTEL-DIEU DE MONTRÉAL

« SERVICE PRIVÉ
SERVICE À DOMICILE
SERVICE À L'HEURE »

S'adresser à

GABRIELLE BROSSARD, G.M.E.

Téléphone: ATLantic 5730

59, chemin Bellingham,

Outremont

NOTRE BANQUE



La Banque Provinciale du Canada a été fondée afin de servir le public. Depuis trente-cinq ans, elle est à sa disposition pour tous les services d'ordre bancaire. Elle a loyalement assumé ses responsabilités. Elle réalise que le succès de ses clients contribue au sien.

Sa politique administrative a toujours été prudente, conservatrice, mais soucieuse de satisfaire toute demande légitime et raisonnablement garantie.

*Nos représentants locaux sont à votre disposition en tout temps
et désirent votre visite.*

La Banque Provinciale du Canada

Les

MAGASINS

FASHION-CRAFT

Lechasseur, limitée

*Maison essentiellement
canadienne-française*

*Concessionnaires des
célèbres vêtements
"Fashion-Craft"
de fabrication
canadienne-française*

LE SIROP DIÉTÉTIQUE PAR EXCELLENCE



Le sirop de maïs procure un maximum d'énergie avec un minimum d'effort pour la fonction digestive et contient un pourcentage élevé de Dextrose et de Maltose. C'est pourquoi on l'emploie avec tant de succès dans la diète de l'enfant.

Ces fameux sirops sont fabriqués scientifiquement et dans les conditions les plus hygiéniques... Ils sont les plus purs sirops de maïs qui se puissent obtenir. On peut donc les prescrire en toute sécurité et confiance.



SIROPS de MAÏS (blé d'Inde)
Edwardsburg "CROWN BRAND"
et "LILY WHITE"

Produits de THE CANADA STARCH CO. Limited - MONTREAL

**Prescrivez
avec confiance
JEL-LAX**

Laxatif naturel aux fruits
Ne contient pas de Phénolphthaléine.

POUR LA CONSTIPATION CHRONIQUE

Une spécialité populaire de M. & M.

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

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

MOWATT & MOORE Limitée

64 rue Prince,
MONTRÉAL

Tél. MARquette
8166-8167-8168



AVIS *Aux médecins qui suivent les travaux paraissant à son sujet dans les revues médicales d'autres pays, nous rappelons que la Larostidine « Roche » porte ce nom aussi bien aux Etats-Unis qu'en Angleterre. En France la même préparation se nomme Laristine « Roche ». C'est la solution injectable originale du chlorhydrate d'Histidine. Tous les travaux consacrant dans ces pays la nouvelle thérapeutique des ulcères gastro-duodénaux par l'acide diaminé qu'est l'Histidine ont été exécutés avec notre préparation, la*

**LAROSTIDINE
ROCHE**

Histidine injectable à 4%

EN BOÎTES DE 6 AMPOULES À 5 CC.

Une injection quotidienne intramusculaire pendant 24 jours amène une régression rapide de tous les symptômes de l'ulcère gastrique et duodéal, dès les premières injections.

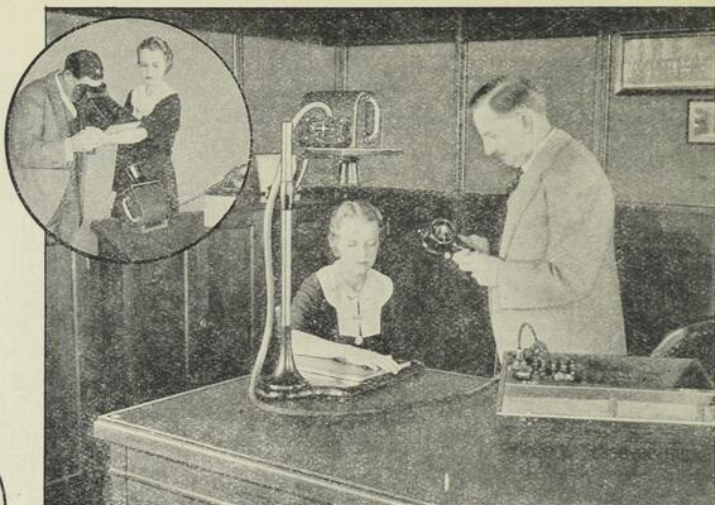
HOFFMANN-LA ROCHE LIMITÉE

286, rue St-Paul, ouest

(PL. 3181)

MONTRÉAL

Il ne peut
se
tromper,
l'acheteur
d'un



PORTABLE SHOCK PROOF

CE POSTE GÉNÉRATEUR DE RAYONS X

a récemment été perfectionné.

Il est plus sûr et plus pratique que jamais.

● Partout les médecins louent la performance de ce champion parmi les appareils radiogènes à ampoule immergée dans l'huile.

Peu encombrant, bon à tout faire, il est à juste titre très populaire tant pour les examens du bureau que pour ceux du dehors.

On vient de lui adjoindre deux perfectionnements très importants.

1° Un indicateur de température qui "fait signe" à l'opérateur lorsqu'il surcharge l'ampoule et lui dit quand reprendre.

2° Un système de syphons communiquants qui se chargent de l'excédent quand l'huile de la cuve s'échauffe. On peut sans crainte imposer à l'appareil un travail plus intense.

N'hésitez pas à vous renseigner à fond au sujet du "G.E. Portable". Vous verrez qu'il offre toutes les garanties de souplesse et de robustesse. Et vous comprendrez pourquoi des centaines d'opérateurs s'en servent tous les jours pour la radiographie ou la scopie, soit au bureau soit au laboratoire.

Pour plus amples détails s'adresser à

VICTOR X-RAY CORPORATION



of Canada, Ltd.



Distributors for General Electric X-Ray Corporation • TORONTO—1221 Bay St., TORONTO 5, ONT. • MONTREAL—524 Medical Arts Bldg. • VANCOUVER—Motor Transportation Bldg., 570 Dunsmuir St. • WINNIPEG—Medical Arts Bldg.

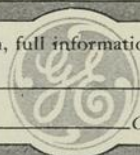
Please send, without obligation, full information on the G-E Inductotherm to

Dr. _____

Address _____

City _____

N16



Le Journal de l'Hotel-Dieu de Montréal

No 5

Novembre 1935

PIERRE MASSON À L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Son éloge par le FRÈRE MARIE VICTORIN

NOTE DE LA RÉDACTION. — Nos lecteurs savent déjà que M. Masson vient d'être distingué par ses pairs. L'éminent professeur, sans qui notre Faculté de Médecine ne serait que ce qu'elle est, dirige aussi le laboratoire d'anatomie pathologique de l'Hôtel-Dieu. En plus des enseignements qu'il leur prodigue depuis longtemps, les médecins de notre maison lui doivent . . . le camarade Riopelle, sur qui se fondent de grands espoirs. — Il va sans dire que la Rédaction du journal s'est cru obligée d'offrir quelques fleurs au nouvel académicien. Prié de composer le bouquet, M. Pariseau s'est dérobé en alléguant qu'il s'est déjà consacré à la défense et illustration de M. Masson, et qu'il ne saurait recommencer sans verser dans la tautologie. (Voir l'article « Bravo! M. le Recteur » dans un numéro précédent).

M. Pariseau nous suggère de publier ici deux articles que notre distingué botaniste, Marie-Victorin, collègue de Masson à la Société Royale, vient de faire paraître dans le « Devoir ». Lecture faite, nous nous empressons de les reproduire. On est prié de ne pas chercher des choses extraordinaires entre les lignes qui suivent. Le texte est clair, et ce qui se trouve sur les lignes fournit matière à d'amples et salutaires réflexions.

Nos amis les professeurs étrangers

L'élection d'un professeur régulier de l'Université de Montréal à l'Académie de Médecine est un événement considérable, qui mérite plus qu'une fugitive mention aux nouvelles de la presse.

A défaut d'une plume plus autorisée appartenant aux milieux de la médecine scientifique, il revenait peut-être à un collègue de Pierre Masson, à la Société Royale du Canada, d'essayer de mettre en lumière pour nos compatriotes la signification de cette élection et les répercussions qu'elle devrait avoir dans notre milieu intellectuel, de commenter aussi, très librement et très objectivement, certains points de vue qui ne peuvent être évités.

Dans un pays où les écoles primaires sont décorées du nom d'*Académie*, et où règne la plus aimable et la plus commode fantaisie dans la hiérarchie des valeurs, des décorations et des institutions, il n'est peut-être pas inutile de préciser. Comme tous les pays de vieille culture, la France possède un sénat intellectuel vénérable et respecté. Ce sénat est l'Institut de France; on dit, là-bas, simplement: l'*Institut*. L'Institut de France est la réunion de cinq Académies qui ont leur foyer dans une suite imposante de bâtiments, le long de la Seine, au Quai Conti. De ces Académies, la littéraire dite Académie Française, est seule bien connue chez nous, et il n'est guère d'homme cultivé qui ne soit familier avec les noms de la plupart des Immortels. Par contre, la grande littérature scientifique nous est à peu près fermée, et pour cause. Aussi ne connaissons-nous guère que de nom l'Académie des Sciences, l'Académie des Sciences morales et politiques, l'Académie des Inscriptions et Belles-Lettres, l'Académie des Beaux-Arts.

L'Académie de Médecine, créée en 1820 par ordonnance de Louis XVIII, ne fait pas officiellement partie de l'Institut de France. C'est une institution de même ordre et qui évolue sur le même plan. Elle comprend diverses sections: médecine, chirurgie, hygiène, sciences biologiques, médecine vétérinaire, pharmacie. Ces étiquettes ne doivent pas nous tromper: il s'agit ici de disciplines scientifiques et non pas d'intérêts professionnels. L'Académie de

Médecine compte 100 membres titulaires, 10 associés libres, 20 associés nationaux, 20 associés étrangers, 150 correspondants nationaux, 75 correspondants étrangers.

En invitant notre collègue Pierre Masson à l'Académie de Médecine, la France ne fait que consacrer — un peu tardivement, disons-le — ce que la science internationale avait depuis longtemps reconnu.

L'orientation première de Masson ne fut pas médicale. Le biologiste Bataillon avait distingué, dans la foule amorphe des élèves prémédicaux de Dijon, cet élève exceptionnel et se l'attacha comme collaborateur. Pendant cinq ans, Masson assista à l'admirable série de recherches qui conduisirent Bataillon à la découverte de la parthénogénèse traumatique. Il y apprit à aimer la Biologie générale et s'y forma à la technique histologique. A cette époque, des chirurgiens lui ayant confié l'étude de quelques tumeurs, sa vocation d'anatomo-pathologiste commença à se dessiner. Venu à Paris pour y terminer ses études médicales, il eut la bonne fortune d'être attaché comme anatomo-pathologiste au service du professeur Régnier à l'Hôpital Lariboisière. Puis il entra à l'Institut Pasteur comme préparateur du professeur Borrel.

Dès le début de la guerre, Masson fut fait prisonnier et passa un an en Allemagne. A l'armistice il fut désigné pour la chaire d'Anatomie-pathologique de Strasbourg. Techniquement, il est à l'Université de Montréal en vertu d'une mission officielle, et y occupe la chaire d'Anatomie-pathologique avec la maîtrise que l'on sait.

Ce n'est pas ici le lieu de faire l'analyse des travaux de Pierre Masson et il faudrait d'ailleurs pour cela une compétence que je n'ai pas. Mais sa thèse de médecine sur les Névromes ganglionnaires du grand sympathique, ses travaux de casuistique anatomo-pathologique, ses articles théoriques sur les tumeurs et ses ouvrages didactiques sont maintenant du domaine de la science classique.

Ses travaux et ses préoccupations actuelles se rapportent surtout au système nerveux périphérique. Ses recherches sur l'appendice

lui ont permis de formuler l'hypothèse d'un système nerveux spécial de l'intestin et d'un nouveau mode de sécrétion interne; il est le premier à donner une exacte interprétation de la structure et de la genèse des *naevi* pigmentaires ou grains de beauté; ses descriptions histologiques des tumeurs nerveuses périphériques et des anastomoses artério-veineuses normales des extrémités resteront classiques.

L'honneur conféré à notre collègue Pierre Masson, savant international, Français de France, et professeur à Montréal depuis de longues années, soulève chez nous toute la question des professeurs étrangers. Notre situation universitaire canadienne-française, même si l'on fait abstraction du navrant côté matériel, est précaire, pathétique à certains égards. Deux Universités, séparées par des cloisons étanches, trop étanches, assez étanches en tout cas pour empêcher l'échange facile de professeurs . . . Et c'est tout. Milieu intellectuel restreint et à basse pression. Risque d'auto-intoxication. Dans les nombreuses universités américaines, le sang circule constamment, car les professeurs passent de l'une à l'autre avec une grande facilité. Les universités canadiennes de langue anglaise sont constamment alimentées par la production formidable des universités des Iles Britanniques.

Chez nous, le jeune professeur, retour d'Europe, atterrit à Laval ou à Montréal, rabat ses ailes et s'incruste pour la vie. Un seul moyen de réjuvenescence, l'infusion d'une dose appropriée de sang nouveau au moyen de professeurs venus de l'étranger, choisis avec soin, et invités pour une période déterminée. Il règne à ce sujet, dans l'opinion publique, des sentiments fort divers. À côté des xénophobes atrabilaires incurables, enfermés dans un particularisme têtu et insensé, il y a ceux qui, insuffisamment renseignés sur l'état de notre culture, croient sincèrement que nous avons chez nous toutes les compétences nécessaires. Et combien difficile et délicat de les désabuser!

À l'autre pôle, il y a les xénophiles aveugles, les nègres de la plantation, atteints congénitalement du « complexe d'infériorité », ou rongés par un snobisme obtus. toujours prêts à s'incliner devant

qui vient de loin. Ces xénophiles outranciers constituent un milieu de naïfs et de dupes, périodiquement parasité et razzié par les chevaliers d'industrie venus d'outre-mer.

Comment se reconnaître parmi ces attitudes diverses? Comment concilier le bon sens avec nos besoins intellectuels, la fierté nationale avec le sentiment très vif et très fidèle qui nous porte vers nos cousins de France?

Cela n'est pas toujours facile. Mais on peut, ce me semble, poser des principes raisonnables. Nulle Université — surtout dans la situation des nôtres — ne peut tirer tout de sa propre substance. D'autre part, nulle Université ne doit faire appel à l'étranger quand elle a sur place une compétence équivalente. Il est sans doute excellent, quand il s'agit de fonder un nouvel organisme de culture, universitaire ou non, sans analogue dans le pays, d'en confier la direction pour un temps à un spécialiste qui fera bénéficier la nouvelle institution de la riche expérience technique ou culturelle du Vieux Monde. Mais la direction étrangère ne doit pas s'éterniser et une institution, une école, qui, après deux ou trois décades, ne peut pourvoir elle-même à sa propre direction générale se décerne à elle-même un magistral brevet d'inefficacité. Evidemment, il y a ici des questions d'espèce et des exceptions justifiées, surtout, et peut-être exclusivement, dans les domaines particuliers des arts et des lettres.* Mais la thèse générale est, ce me semble, de bon sens élémentaire. Il n'y a là d'ailleurs rien de désobligeant pour nos amis les professeurs d'Europe, pour ceux du moins qui sont vraiment des missionnaires de l'esprit, et non pas de médiocres arrivistes venus pour grossir le nombre imposant de ceux que nous avons déjà. Ces derniers, s'il en est, n'ont droit, je pense, à aucun égard particulier.

Ce dont nous avons besoin, ce que nous devons demander à l'Europe, ce ne sont ni des administrateurs, ni des préfets de discipline — nous avons tout cela, je pense — mais des maîtres brillants et dynamiques, capables d'attirer les étudiants autour de leur

* Pourquoi cette exception pour les arts et les lettres? (La Rédaction).

chaire, de les faire accéder d'enthousiasme à la véritable vie de l'esprit. Pour retenir ces professeurs chez nous, nous devons leur faire une vie intéressante et large, les rémunérer à leur valeur et ne pas les empoisonner par l'expression d'une xénophobie grossière qui ne nous grandit guère. Pierre Masson, comme son collègue Ernest Van Campenhout, que Louvain vient de nous enlever, est l'un de ces professeurs brillants et dynamiques capables de faire école et de laisser postérité. Toute sa vie se passe dans les laboratoires, avec ses assistants et ses élèves. Il n'a d'autre ambition que de maintenir son enseignement à un niveau distingué en le vivifiant du tonique de la recherche, de faire avancer la science dans le domaine parfaitement circonscrit qu'il s'est choisi, et, éventuellement — pour un vrai savant, ce n'est par un but, mais un résultat — de faire rayonner le nom de l'Université de Montréal dans le monde scientifique. Sa valeur professionnelle et sa dignité de vie sont une discrète et très efficace propagande au bénéfice de la culture et de la science françaises, au bénéfice de la France elle-même. Et c'est la seule propagande que cet homme d'esprit se permette de faire.

Sur cette question des professeurs européens, nous sommes de plus en plus nombreux à penser dans le sens que je viens d'indiquer, et notre façon de voir emprunte peut-être une certaine valeur au fait que nous sommes complètement désintéressés et que nous sommes plus au courant de ce qui se passe dans les milieux universitaires du Canada anglais et de l'étranger. Nous sommes d'ailleurs assurés que ceux que nous sommes heureux d'appeler de « vrais missionnaires de l'esprit » sont avec nous sur ce point et qu'ils déplorent certaines situations de fait qui amassent des tempêtes prochaines.

Tous ceux donc qui veulent le progrès culturel de notre pays et qui placent ce progrès au-dessus de la vaine satisfaction d'un chauvinisme inintelligent; tous ceux qui croient qu'une Université digne de ce nom est avant tout une collection de cerveaux, se joindront à ses collègues pour féliciter le nouvel académicien et ils feront des vœux pour que, sans oublier Paris, Dijon et Strasbourg, sans oublier la France où il a laissé ses enfants, Pierre Masson consente

à nous faire bénéficier encore longtemps des lumières de son enseignement et de l'éclat de ses travaux.

Frère MARIE-VICTORIN

NOTE DE LA RÉDACTION. — *L'article que l'on vient de lire est daté du 6 décembre. Le 10, Pierre Masson et Marie-Victorin, conviés au Cercle Universitaire, s'asseyaient à la même table d'honneur, sur invitation du groupe « Les anciens de la Faculté des Sciences ». Le président de la fête, notre courageux et docte confrère Georges Préfontaine, leva son verre à la santé des deux savants qui durent, tout naturellement, « y aller » chacun de son petit discours. Comme on pouvait s'y attendre, il se trouva que l'un s'empessa de détourner vers l'autre des éloges que sa modestie lui défendait d'accepter pour lui-même. Mais il n'y eut point de ces bénissages réciproques qui caractérisent les rencontres entre nos arrivistes et nos arrivés; qu'on en juge par ces quelques passages, tirés du discours prononcé par le frère Marie-Victorin:*

Messieurs,

Nous sommes ici entre hommes tout entiers au service d'une cause sacrée: la création d'un mouvement scientifique canadien-français. Quand je dis cause sacrée, je ne fais pas de littérature, car j'accepte dans sa plénitude le mot profond d'Erasmus qui devrait être au fronton de toutes les universités catholiques: « Où que tu trouves la vérité, tiens-la pour chrétienne ! »

Nous nous désolons parfois, en ce pays si admirable par ailleurs, d'être dans l'enfance de toutes les choses de l'esprit. Nous comparons notre pauvreté aux trésors amassés par les pays de vieille culture. Mais nous oublions trop que l'enfance est un âge charmant; que la jeunesse est l'âge de la création, des dévouements désintéressés, des grands enthousiasmes, qu'on ne retrouve plus, hélas! ou qu'on retrouve plus rarement quand vient l'heure de la maturité, de la réussite, du service payé, de la super-organisation. Huysmans a chanté magnifiquement la jeunesse des hymnes et Musset, la jeunesse des cathédrales. Réconcilions-nous avec l'idée

de la jeunesse de notre culture. Prenons garde seulement à ne pas la laisser mourir dans sa fleur.

Nous sommes en pleine crise de croissance, en pleine lutte, et quelle lutte!

Nous avons eu d'abord à revêtir la cagoule noire du pessimisme, à désabuser brutalement ceux de nos compatriotes qui croyaient honnêtement à la perfection de nos institutions universitaires, à les convaincre du fait que nous étions en carence presque totale. Notre vénéré cardinal, en l'affirmant ici même, nous a naguère rendu une liberté d'expression dont nous n'avons pas fini de le remercier.

Nous avons eu ensuite à nous battre pour obtenir le respect de la science, de ses méthodes, de ses idéals. Cette bataille, disons-le tout de suite, nous l'avons gagnée et complètement gagnée. Si vous voulez vous en convaincre, comparez ce qui s'écrit aujourd'hui et ce qui s'écrivait il y a vingt-cinq ans, ou même, quinze ans.

Nous n'avons pas combattu les hommes de lettres, nous les avons convaincus, nous les avons embauchés d'enthousiasme et voilà que maintenant, ces derniers écrivent à l'occasion de ce mariage des épithalames qui nous font pudiquement rougir.

Ce n'est un secret pour personne que nos amis du royaume des lettres se boxent vigoureusement dans leurs journaux et revues.

.....

Et puis, nous avons eu à construire, pierre à pierre, à partir de zéro.

.....

Quand vous êtes venu à nous, M. Masson, il y a des années — cela ne nous rajeunit pas — nous avons trouvé en vous, en votre exemple, en votre renommée, un point d'appui moral, un centre de cristallisation. Nous avons eu la joie de vous voir épouser — et à quel prix, nous le savons! — nos légitimes revendications, de recevoir de vous, Français de France et savant international,

quelque chose de prestigieux qui ne fût pas de la propagande organisée, mais de l'apostolat de l'esprit. Ce que nous voulions avant tout, c'était cet apostolat de l'esprit. Cet apostolat de l'esprit était de veine française. Tout fiers, nous avons dit: Tant mieux!

Et nous voilà, mes amis, en cette fin d'année 1935, à un point crucial de la route où nous marchons. Je m'explique.

La génération de jeunes professeurs qui est devant moi, l'élite de nos élèves gradués et des membres de nos sociétés scientifiques qui s'est jointe à eux, sont entrés en lice il y a quelque quinze ans.

Cette génération était pleine d'espérance. Le vent soufflait dans la voile. On leur avait dit:

« Allez, vivez pour la science! Vous renoncerez à l'espoir de la grande fortune. Mais en retour, nous créerons pour vous un milieu favorable à la vie. Nous vous ferons des laboratoires, nous vous donnerons des instruments, des livres. Et vous servirez la vérité, et par surcroît, la Patrie ».

Quinze années sont passées . . . Cette génération-là s'est dépensée sans compter. Elle a accompli quelque chose. Mais elle attend encore la réalisation des promesses qu'on lui a faites. Elle est encore dans les mêmes locaux de fortune, misérables et insalubres. Elle n'a pas d'outils, et pas de livres. La maison qu'on avait commencé de lui construire s'en va en ruine sur le flanc du Mont-Royal.

Et cependant, durant ces années, s'élevaient des palais, des écoles primaires qui sont des palais, et le pays continuait à se couvrir de routes et de gigantesques travaux de génie.

Nous avons eu des sursauts: nous avons crié, demandé, redemandé. Et alors les sages nous ont dit: « Taisez-vous, pour l'amour du ciel, il ne faut pas irriter ceux qui tiennent la bourse ». De mauvaise grâce, nous nous sommes tus. Et alors, il est arrivé ce qui arrive toujours. On nous a crus satisfaits.

Disons-le sans ambages. Notre génération est sacrifiée. Vous, moi, tous, nous perdons largement la plus belle saison de notre vie, sans même que nous puissions être convaincus que cet abandon pathétique est un effet direct des événements, sans que nous puissions en charger le large dos de la crise. En somme, l'effort de quinze années est menacé d'aboutir au découragement, à la démission!

Eh bien! mes amis, parlant pour moi-même en cette circonstance où l'on veut nous honorer parce que, malgré tout, Masson et moi nous avons réalisé, lui des grands travaux scientifiques, et moi quelques humbles choses, je vous dis à vous, petit bataillon, qui, avec un autre petit bataillon en garnison à Québec, êtes l'espoir de la science en ce pays: Non! il faut que cela finisse!

Nous sommes des lâches si nous acceptons cette situation, si nous acceptons de mourir, d'étranglement ou d'inanition!

En cette Université de Montréal, nous sommes plusieurs centaines de professeurs responsables de la vie intellectuelle de la nation. Ne sommes-nous pas des faillites lamentables si notre opinion, si nos revendications collectives dans ce qu'elles ont de plus élevé et de plus désintéressé, n'impressionnent aucunement ni ceux qui sont à l'intérieur de l'enceinte des parlements ni ceux qui les y mettent?

Quand, il y a deux ans, on est allé jusqu'à nous faire enseigner des mois, sans salaire, nous avons eu, enfin, un haut-le-corps, — j'allais dire un haut-le-ventre, — et nous avons failli gagner quelque chose, car on a vu se dresser l'ombre de Spartacus. Mais, par malheur, on nous a mis un os dans les dents, et nous jouons avec depuis ce temps.

.

Nous avons déjà perdu de grandes batailles économiques. Si nous laissons périr, ou végéter — c'est tout un — nos foyers de culture, nous ne sommes plus rien, et nous sommes mûrs pour la dissolution, pour la lyse totale.

Il ne s'agit pas, comme universitaires, de jeter nos personnes dans la politique active.

.

Mais, sans prendre parti comme universitaire, nous pouvons, nous devons porter notre cause sur le forum, et demander aux divers groupements politiques de reconnaître officiellement et efficacement les droits de l'intelligence et de l'éducation supérieure.

On nous dira: Vous allez vous faire des ennemis. Je réponds avec quelqu'un qui s'y connaissait: « Les ennemis, ça sert à mesurer la hauteur où l'on est. Et n'en a pas qui veut! »

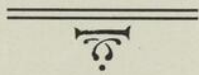
Mesdames et messieurs, pardonnez cette expression un peu passionnée peut-être de sentiments qui, je le sais, frémissent dans vos coeurs à tous. Et maintenant, il faut tout de même que je vous dise un mot du prix de Coincy, puisque c'est à cause de lui que je suis ici ce soir.

Je suis infiniment reconnaissant à la France, et à l'Académie des sciences de Paris pour cet honneur qui, je le comprends, est plutôt un encouragement à la Botanique canadienne-française renaissante, qu'un hommage à mes mérites personnels.

Je suis infiniment reconnaissant à la France, en cette circonstance, de m'avoir épargné le ruban rouge, denrée consulaire, et de m'avoir honoré par la voie logique, par l'intermédiaire de mes pairs, les botanistes de France. C'est une bonne habitude à prendre.

Je suis surtout infiniment reconnaissant à tous ceux qui m'ont aidé sur la longue route, et particulièrement à tous les membres de ma très chère famille de l'Institut Botanique, du plus grand jusqu'au plus humble . . . *Et coetera.*

.



UN CAS DE FISTULE BRANCHIALE

Par LÉO PARISEAU,

Radiologiste de l'Hôtel-Dieu,
Ex-professeur à la Faculté de Médecine.

Les fistules branchiales ne sont pas d'une extrême rareté. Elles constituent une infirmité très supportable et ne prédisposent à rien. Autant dire qu'elles ne sauraient entrer dans la catégorie des « beaux cas ».

Nous nous permettrons cependant de publier ici le dossier d'un patient qui nous fut envoyé il y a quelques mois. Ses radiographies sont démonstratives et son histoire de famille prête à d'intéressantes gloses.

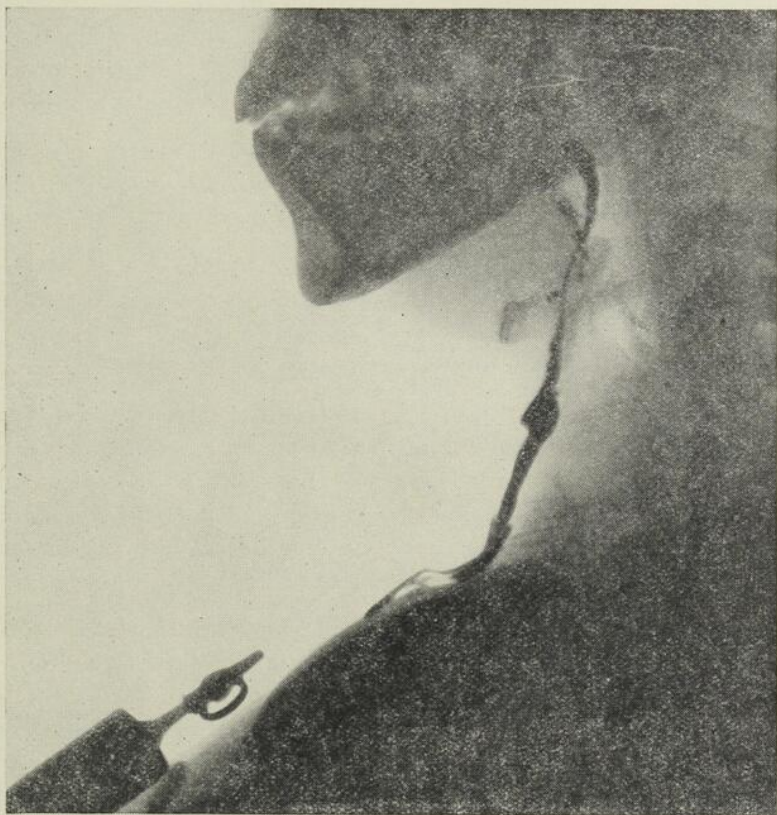
G. B., collégien, âgé de 15 ans, se présente dans notre service avec la réquisition suivante: « Prière de radiographier après injection d'un corps radiopaque ».

La fistule en question débouche un peu au-dessus de la clavicule gauche, à deux centimètres environ de l'articulation sterno-claviculaire. Elle suinte à peine. On ne trouve ni masse ni empâtement notable dans le voisinage de son orifice enterne.

Nous prions l'interne de service, le docteur Georges-Etienne Cartier, d'injecter du lipiodol, d'obturer soigneusement l'orifice et de nous renvoyer le patient sans retard. (Dans d'autres cas il y aurait eu lieu d'attendre afin de permettre à l'huile iodée de cheminer) — Les films ne montrent qu'un mince et court filet opaque; ils n'ont aucune valeur diagnostique.

Pourquoi ? L'absence d'un « lac » au point d'injection permet d'affirmer qu'il n'y a pas eu fuite du liquide injecté. C'est donc, pensons-nous, que la quantité de lipiodol n'aura pas été suffisante.

Mais M. Cartier proteste: il en a mis plus de 5 c.c., dit-il. Nous le prions alors de recommencer, en collaboration plus étroite avec nous. Les nouvelles radiographies seront prises en cours d'injection.



Radiographie en position latérale. La seringue est appuyée sur le sternum. Ne pas confondre l'ombre projetée par l'os hyoïde avec celle du trajet fistuleux.

Ainsi fut fait, et voici la reproduction des films obtenus de face et de profil (Voir figs 1 et 2). Les images sont fort belles, mais que doit-on conclure? De toute évidence le trajet fistuleux se dirige de bas en haut, s'infléchit vers la ligne médiane et redescend. Qui pourrait dire, cependant, où se trouve exactement l'orifice interne? Une bonne partie du trait opaque peut fort bien être dessinée par du lipiodol s'écoulant librement dans l'arrière-bouche.

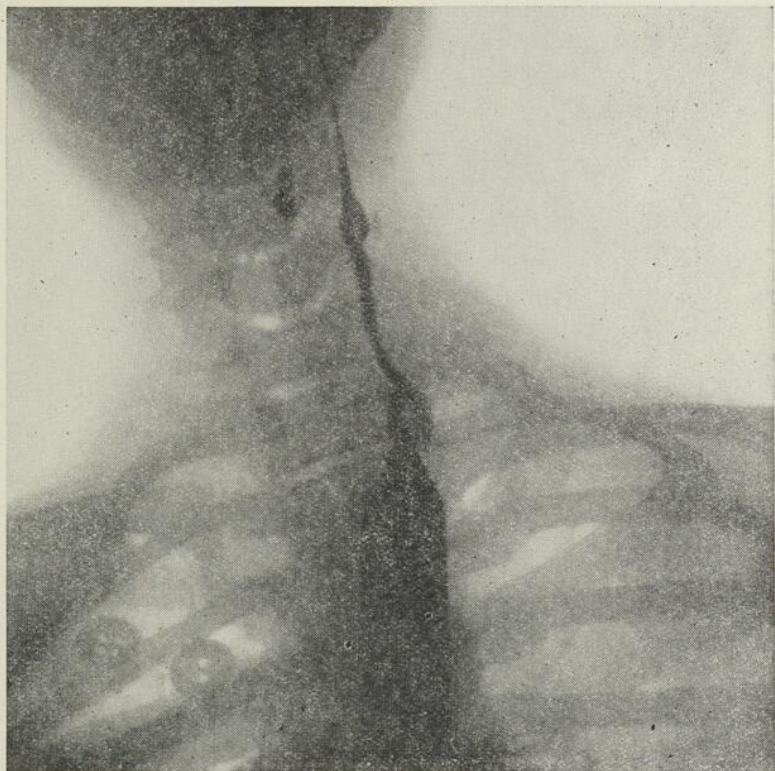
Pour y voir plus clair nous demandons à l'interne de s'entendre avec un de nos laryngologistes et de lui faire injecter cette fois du bleu de méthylène; lentement, afin qu'on puisse voir sourdre dans le pharynx les premières gouttes bleues.

L'expérience réussit pleinement et permet à notre collègue Mathieu d'affirmer que l'orifice interne de la fistule se trouve un peu au-dessus du pôle supérieur de l'amygdale gauche.

De cette petite aventure tirons quelques enseignements d'ordre pratique. L'injection d'une matière colorante a permis, dans ce cas, de situer les deux orifices. Fort bien, mais ce sont les radiographies qui ont écarté l'hypothèse d'une fistule ramifiée ou disséquante, et qui en ont montré le parcours. Comme il arrive si souvent, deux méthodes d'investigation se sont révélées complémentaires.

Nous n'avons pas de leçons à faire à nos confrères radiologistes, mais qu'il nous soit permis de rappeler aux praticiens que les injections d'une solution fortement colorée peuvent parfois leur fournir des renseignements qui, pour être incomplets, n'en sont pas moins précieux. Par exemple: on désire savoir si une fistule anale est borgne ou non. Injections du bleu de méthylène médicinal, une solution diluée de mercurochrome ou quelque autre colorant inoffensif. Si le toucher rectal ou l'essuyage de la muqueuse ramène un liquide coloré, une première conclusion s'impose. La rectoscopie en cours d'injection pourra fournir d'autres précisions, mais le dossier ne sera vraiment complet qu'après examen aux rayons X.

Revenons à notre jeune patient. Il n'a pas de ganglions cervicaux et sa fistule n'a pas d'accointances avec les glandes, les plans osseux, les dents ou les sinus. Il s'agit donc très probablement de



Radiographie en position antéro-postérieure

la malformation congénitale appelée « fistule branchiale ». Ce serait grand dommage si l'histoire de famille n'apportait aucun renfort à notre diagnostic . . . Voyons un peu :

La mère de G. B. souffre, comme lui, d'une fistule cervicale gauche. Elle a eu douze enfants. Les renseignements font défaut au sujet d'un garçon, mort en bas âge. Parmi les onze enfants qui vivent, deux seulement ont échappé à la tare héréditaire. Un fils et une fille sont fistuleux des deux côtés. Quatre filles et trois fils sont affligés de fistules unilatérales, siégeant toutes à gauche. (sic)

Voilà qui est fort intéressant; pour nous, du moins. Reste à voir comment dame Hérité s'y est prise pour jouer un mauvais tour à toute une famille. Allons donc chercher au fond de notre mémoire quelques notions élémentaires d'embryologie.

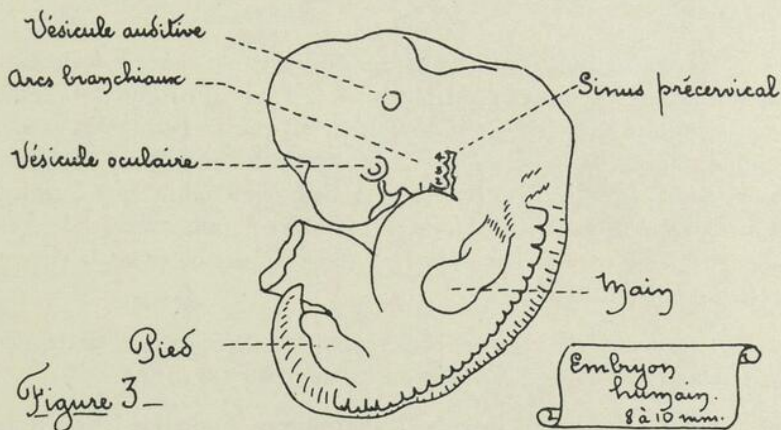
Un embryon de 40 à 45 millimètres a déjà face humaine, paraît-il. Il mérite qu'on l'appelle fœtus. Mais un embryon de 10 millimètres est « quelque chose qui n'a de nom dans aucune langue », pour parler comme Bossuet. A vrai dire on pourrait lui donner des centaines de noms, car la Vache, la Femme, la Truie et bien d'autres mamans vertébrées croiraient y reconnaître leur fruit.

C'est que tous les vertébrés se ressemblent étrangement, à leur sortie du stade gastrula. Ils sont alors tous caractérisés par leur névraxe, leur chorde dorsale, leurs somites (protovertèbres), leurs arcs viscéraux. Peu à peu la différenciation se fera; les poissons se reconnaîtront par le développement de leurs arcs en branchies, et les amniotes par la régression de ces arcs, la formation du cou, etc.

Bornons-nous ici à étudier le développement de l'extrémité céphalique d'un embryon. Le tube neural en s'allongeant est suivi par l'entoderme qui reste appliqué à sa face ventrale et tapisse en même temps la face dorsale du repli cardiaque. Il se forme donc, du côté tête, un cul-de-sac entodermique qu'on nomme *cul-de-sac céphalique de l'intestin*. Telles sont les humbles origines de la boule que nous portons si fièrement sur nos épaules.

D'extraction non moins basse est notre bouche. C'est d'abord une ignoble fosse: la *fosse naso-buccale* ou *bouche primitive*. Elle est constituée par la saillie de la première vésicule cérébrale et par celle du repli cardiaque. Au fond de ce trou l'ectoderme est accolé à l'endoderme, sans interposition de mésoderme. Les deux tiers supérieurs de la membrane ainsi constituée se résorberont et il ne restera que *le voile pharyngien*.

C'est immédiatement au-dessous de la bouche primitive que se trouvent les parties qui nous intéressent en ce moment. Sur les côtés du cul-de-sac céphalique de l'intestin se développent les *arcs branchiaux*, séparés par les *fentes branchiales*. (Voir figure 3).



Les arcs ont de nobles destinées. Le premier (mandibulaire) donnera les maxillaires, etc. Le second (hyoïdien) donnera les cornes de l'os hyoïde, l'apophyse styloïde, les piliers antérieurs du voile du palais, etc. Le troisième (hyothyroïdien) contribuera également à la formation du cou, et fournira le cartilage thyroïde, les piliers postérieurs du voile, etc. Le quatrième arc donnera la branche laryngée du pneumogastrique, etc., etc.

Puisque c'est dans les fentes qui séparent ces arcs que nous trouverons l'explication des fistules de la famille B., étudions-les plus attentivement.

Il n'y a que quatre fentes branchiales *ectodermiques* visibles. A l'intérieur, sur les parois latérales de l'intestin céphalique, on trouve des sillons correspondants: les fentes branchiales *entodermiques*.

A l'origine il n'y a pas communication entre ces fentes externes et internes. Un mince feuillet de mésoderme les sépare. Aussi bien certains embryologistes un peu vêtilliers préfèrent-ils parler de « sillons » et de « poches » plutôt que de « fentes ».

Chez tous les vertébrés il y a tendance à la perforation du feuillet mésodermique. La résorption est définitive chez les Poissons; elle est momentanée chez les Batraciens, les Reptiles et les Oiseaux.

Chez l'Homme certaines fentes donnent naissance à des régions anatomiques, cavitaires pour la plupart. C'est ainsi que la première ectodermique devient l'oreille externe, et que la première entodermique donne naissance à l'oreille moyenne et contribue à la formation de la trompe d'Eustache. La deuxième fente entodermique contribue à la trompe, à l'autre mastoïdien, aux amygdales, etc. Des troisième et quatrième fentes entodermiques naîtront le thymus et les parathyroïdes.

Les deuxième et troisième fentes ectodermiques disparaissent sans avoir rien laissé. Le mésoderme reprend ses droits.

Chez le jeune G. B. et ses consanguins, l'une des fentes branchiales est restée ouverte; le feuillet mésodermique n'a pas voulu s'interposer. En d'autres mots, notre patient, qui ne ressemble aucunement à un carpe, est tout de même un peu plus . . . poisson que vous et moi. Et voilà !

G. Dubreuil dans ses « Leçons d'embryologie humaine » classe comme suit les fistules congénitales du cou:

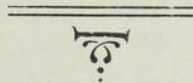
(a) Les fistules de la région sus-hyoïdienne, qui dérivent de la première poche branchiale ectodermique.

(b) Les fistules de la région sous-hyoïdienne (orifice au-dessus de l'articulation sterno-claviculaire) qui dérivent de la

seconde poche branchiale ectodermique; elles sont alors borgnes externes; mais elles peuvent être borgnes internes, ouvertes alors dans le pharynx, en arrière de l'amygdale; dans ce cas elles ont pour origine la seconde poche entodermique.

(c) Les fistules médianes, que certains auteurs attribuent à la persistance du tractus épithélial thyro-glosse mis en communication accidentelle avec l'ectoderme cutané (?).

Pour finir, disons que G. B., après diagnostic, fut soumis par son médecin à une série d'injections sclérosantes. (Quinine urée, croyons-nous). Il a été très amélioré, pour ne pas dire guéri. Une seule fois l'orifice externe de sa fistule, à peine visible, a laissé sourdre une gouttelette non-purulente.



EN MARGE DE TROIS CAS DE PÉRITONITE TUBERCULEUSE

Par ÉDOUARD DESJARDINS,
Chirurgien de l'Hôtel-Dieu.

Les observations qui font l'objet de ce court travail nous ont semblé intéressantes à rapporter, car elles soulignent d'un trait net la difficulté d'un diagnostic précis pré-opératoire.

Ce simple recueil de faits ne vise pas à l'originalité et n'a pas d'autre prétention que d'illustrer de faits concrets les notions théoriques des manuels.

OBSERVATION No I:

J. S. . . 15 ans, se présente à l'Hôtel-Dieu le 3 juillet 1935 pour aménorrhée depuis trois mois.

Lasse, la petite patiente cesse d'aller à l'école en mars. Elle est fatiguée de peu, la montée des escaliers lui est pénible; elle ne peut suivre ses compagnes dans leurs études, l'effort intellectuel comme le travail physique lui est impossible.

Le 3 avril, époque attendue de ses menstruations, elle présente de l'oligoménorrhée — pertes d'une seule journée.

Quelques jours plus tard, comme elle se sent toujours fatiguée, n'a pas d'appétit et n'a pas bonne mine, ses parents qui viennent de perdre une grande enfant de tuberculose pulmonaire s'alarment et décident de l'envoyer à la campagne, où elle séjourne près de trois mois.

En mai et en juin, aménorrhée complète. Perte de poids de 11 livres durant les derniers mois. Les forces semblent un peu revenues au retour de la campagne. Mais, par contre, elle a remarqué une augmentation assez importante du volume de son abdomen, ce qui l'intimide beaucoup et la force à consulter.

Elle nous est amenée par son médecin qui, en face de cette aménorrhée et de ce gros abdomen, croit à une affection chirurgicale. La malade est bien constituée, mais pâle. Elle a déjà souffert de rougeole, de fièvre typhoïde et de pneumonie dans son bas âge. Elle a onze frères et soeurs.

L'examen subjectif ne révèle rien que de déjà noté. Les systèmes nerveux, respiratoire, circulatoire et urinaire ne présentent rien d'anormal. L'appétit est légèrement diminué; elle n'a pas de constipation.

Elle a été menstruée pour la première fois il y a un an et demi. Elle a d'abord présenté de la polyménorrhée, avec douleurs à l'époque cataméniale. Enfin, comme nous le savons déjà, elle a un arrêt de ses règles depuis le 2 avril. Elle n'a pas de leucorrhée.

L'examen objectif révèle un coeur et des poumons normaux. Il n'y a pas d'augmentation des seins. La pression artérielle est basse: 98/68. La température est à 99° F.

L'abdomen montre une voussure à la région hypogastrique qui s'étend vers la fosse iliaque gauche et qui est mate à la percussion.

Le toucher rectal laisse percevoir une masse rénitente qui est en-dehors du petit bassin et qui semble logée dans la fosse iliaque gauche.

S'agit-il d'une grossesse, d'un kyste de l'ovaire ou d'une lésion tuberculeuse ?

La gravidité a été éliminée sans conteste; seuls restaient en cause le kyste ovarien et la péritonite bacillaire. L'intervention s'imposait dans les deux cas.

Elle eut lieu le 9 juillet.

Incision médiane sous-ombilicale. Le péritoine pariétal est très épais et farci de granulations de la grosseur d'un grain de mil.

L'ouverture du péritoine n'est possible qu'au niveau supérieur de l'incision au voisinage de l'ombilic.

Plus bas, le péritoine fait corps avec une masse énorme s'étendant du pubis à deux travers de doigt au-dessous de l'ombilic et débordant la ligne médiane de chaque côté de plusieurs centimètres.

Les anses intestinales agglutinées composent cette masse; l'utérus, les annexes et même la vessie semblent en faire partie.

Il est impossible de chercher à dissocier ces éléments, à défaire ces adhérences.

Pas de liquide, pas de pus ni caséum, mais de très nombreuses granulations. Nous prélevons un morceau de péritoine pour biopsie. La plaie opératoire est refermée en trois plans et elle guérit d'ailleurs sans suppuration.

Les suites opératoires sont banales. La biopsie, faite par le Docteur J.-L. Riopelle, nous confirme: péritonite tuberculeuse à forme folliculaire.

La malade quitte le service le 20 juillet pour un nouveau séjour hors de la ville. Aux dernières nouvelles, elle se porte encore assez bien.

OBSERVATION No 2:

Mme C. E. M . . . , 41 ans, se présente à l'Hôtel-Dieu le 12 mars 1934 pour polyménorrhée et métrorragies abondantes depuis la mi-janvier de cette année.

Ces métrorragies sont consécutives à un avortement survenu le 11 janvier 1934. Cette fausse couche semble avoir été provoquée; en tout cas, elle a nécessité un curage digital de la part du médecin de famille.

Elle a alors perdu abondamment pendant trois jours, de nouveau du 4 au 21 février, puis du 27 février au 2 mars.

Elle se plaint de toux et d'expectoration depuis un an; elle souffre de pyrosis et de constipation et elle est très nerveuse et insomniaque.

Nous relevons dans ses antécédents personnels la rougeole en bas-âge, la typhoïde à 13 ans, la scarlatine à 8 ans et des crises arthralgiques fréquentes.

Son passé génital est assez chargé: 8 grossesses, 6 enfants vivants, deux fausses couches. Le dernier accouchement, il y a un an.

Avant janvier dernier, règles régulières; relevailles normales. Leucorrhée depuis l'âge de 11 ans.

A l'examen objectif, nous constatons un état général satisfaisant. La langue est rouge, saburrale, l'haleine est fétide. Mauvaise dents; arthrite alvéolo-dentaire suppurée. Amygdales rouges. T. 99°.

La respiration est légèrement soufflante; pas de râles ni matité. Les bruits du coeur sont assourdis.

L'abdomen est augmenté de volume, il est proéminent et se présente en obusier. Il y a de la matité dans les flancs. Sa palpation est douloureuse à droite dans le flanc, l'hypochondre et surtout la fosse iliaque.

L'examen gynécologique nous fait voir une déchirure marquée du périnée avec cystocèle et rectocèle. Le col est dur, hypertrophié, peu mobilisable.

Le corps utérin est en antéposition et semble faire corps avec une masse impossible à mobiliser.

Les culs-de-sac sont douloureux et paraissent remplis.

Le diagnostic de prolapsus génital s'imposait, mais il y avait sûrement plus que cela.

L'augmentation de volume de l'abdomen, l'ascite dans les flancs et cette masse rénitente nous incitèrent à porter le diagnostic de kyste de l'ovaire.

Nous fîmes donc préparer la malade pour une laparotomie première à compléter par le temps périnéal.

L'opération eut lieu le 22 mars 1934. Incision médiane sous-ombilicale. A l'ouverture du péritoine, écoulement de deux gallons d'ascite. Multiples granulations de la grosseur d'un grain de mil disséminées sur tout le péritoine viscéral. Le petit bassin est rempli; ovaires, trompes, utérus et rectum semblent agglutinés. Impossible de trouver un plan de clivage. Au niveau de l'ombilic, on trouve une masse compacte composée d'anses nombreuses d'intestin grêle fortement adhérentes les unes aux autres.

Un morceau d'épiploon est prélevé pour biopsie. Nous faisons un embaumement de la grande cavité péritonéale au glycérolé d'éther iodoformé et nous fermons la paroi sans drainage.

Les suites opératoires sont sans incident.

L'auscultation pulmonaire, faite le 28 mars, révèle quelques craquements discrets, superficiels, non constants, en avant à droite, en arrière à gauche qui semblent démontrer l'existence d'une infiltration bacillaire à réaction cortico-pleurale.

Le rapport de la biopsie, signé du docteur J.-L. Riopelle, déclare: épiploïte tuberculeuse à forme folliculaire.

La malade quitte le service le 5 avril 1934. Revue il y a quelques mois, elle disait se bien porter.

OBSERVATION No 3:

Madame S. G. . . , 24 ans, se présente à l'Hôtel-Dieu le 25 novembre 1932 pour douleurs abdominales variables dans leur intensité et leur lieu de prédilection. Elles semblent toutefois se localiser à la région hypogastrique et s'irradier vers les régions inguinales.

Elles existent depuis près de trois ans; sourdes au début, leur acuité douloureuse augmente avec les mois. Aucun rapport apparent entre ces douleurs et l'époque cataméniale.

Les antécédents personnels présentent peu d'intérêt. Un frère souffre de tuberculose pulmonaire.

Le passé génital est déjà lourd. Menstruée à 10 ans, dysménorrhéique dès le début. Mariée à 19 ans. 5 grossesses à terme, accouchements normaux. Le dernier a eu lieu le 17 août 1932. Suites de couches longues avec écoulement de lochies purulentes.

Le coeur et les poumons ne présentent rien de particulier à l'entrée de la malade dans le service; la tension artérielle est de 110/85; la température est normale.

L'abdomen est douloureux dans les deux fosses iliaques, mais sans défense musculaire.

L'examen gynécologique décèle une déchirure du périnée avec colpocèle très prononcée et prolapsus utérin.

Le col utérin est de dimension moyenne, non douloureux; le corps utérin est gros, non douloureux, mais difficilement mobilisable. Les annexes sont douloureuses au toucher.

Nous croyons pouvoir rattacher facilement les douleurs abdominales au prolapsus génital et nous conseillons à la malade une suspension utérine complétée par la périnéorrhaphie.

Le 1er décembre, intervention chirurgicale. Le temps abdominal nous semble exiger l'intervention première.

Incision médiane sous-ombilicale. Péritoine pariétal épaissi — liquide louche qui sourd de l'abdomen dès l'ouverture du péritoine.

Le petit bassin loge un utérus augmenté et des annexes malades qui nagent dans une grande quantité de liquide cloisonné par des adhérences épiploïques assez solides.

Tout le péritoine pariétal est farci de granulations, les trompes et l'appendice même en sont couverts; les ovaires et l'utérus en sont indemnes; l'ovaire gauche semble atteint.

Nous pratiquons une intervention plutôt conservatrice: salpingo-ovariectomie gauche, salpingectomie droite, appendicectomie.

Inondation de la cavité abdominale à la glycérine-éther-iodoformé. Fermeture de la paroi sans drainage.

Les suites opératoires sont du côté abdominal très heureuses. Malheureusement la malade fait une pleurésie séro-fibrineuse gauche, puis droite. Mise sous les soins du docteur Gatien, elle s'améliore rapidement et peut quitter l'hôpital le 29 décembre 1932.

Le docteur J.-L. Riopelle nous fait tenir le 12 décembre 1932 le rapport suivant:

« Trompe droite augmentée de volume. Séreuse criblée de fines granulations jaunâtres. La paroi est épaisse, la lumière petite.

Trompe gauche de calibre normal et parsemée des mêmes granulations que la droite.

Appendice de 8 c.m. rempli de matières fécales concrètes; à la surface de la séreuse, présence de granulations.

Examen microscopique: Salpingite tuberculeuse bilatérale avec péritonite.

Ovaire intact.

Périappendicite tuberculeuse. »

Cette malade, revue fréquemment, ne présente maintenant aucun trouble abdominal. Elle a pris beaucoup de poids; malheureusement elle souffre en ce moment d'une ostéo-arthrite tuberculeuse du cou-de-pied droit.

Nous avons choisi entre plusieurs ces trois cas personnels, car ils nous ont semblé très instructifs. Ils présentaient, chacun, des signes suffisants pour enlever tout doute sur la nécessité d'une intervention. La diagnostic n'était pas aisé; bien plus, nous rapportons deux de ces cas précisément parce qu'ils furent des trouvailles opératoires.

A la faveur de ces observations, nous allons très simplement et d'une manière toute schématique revoir les formes cliniques et anatomopathologiques de la péritonite tuberculeuse et en rappeler les indications thérapeutiques.

Il est habituel de décrire à la péritonite tuberculeuse une forme aiguë, une forme subaiguë et une forme chronique.

MacCallum dit que « les différentes formes de péritonite tuberculeuse dépendent du nombre et de la virulence des bacilles introduits et de la résistance du malade, car dans certains cas, il y a destruction considérable de tissus et dans d'autres, il y a plutôt formation d'adhérences et de cicatrices, qui finissent par perdre beaucoup de leurs caractères bacillaires distinctifs. »

La forme aiguë survient le plus souvent au cours d'une granulation généralisée et la lésion péritonéale n'est alors qu'un épiphénomène.

La forme subaiguë coïncide avec des accidents pleuraux; c'est la tuberculose pleuro-péritonéale qui évolue par poussées et qui est susceptible de guérir spontanément.

La forme chronique varie avec les processus de réaction et peut être ou ascitique ou fibro-caséuse ou fibro-adhésive, les lésions évoluant vers la transformation fibreuse ou la dégénérescence caséuse. En résumé, on peut rencontrer une forme liquide avec beaucoup d'ascite et un péritoine recouvert de tubercules de la grosseur d'une tête d'épingle et une variété sèche, caractérisée par la formation d'adhérences viscérales avec très peu de liquide.

Dans la forme ascitique, il faut retenir deux éléments: a) un épanchement abondant de coloration jaune-citrin et b) des granulations discrètes. La forme fibro-caséuse peut débiter d'emblée ou suivre les variétés pleuro-péritonéale ou ascitique. A retenir dans son cas: a) l'agglutination des anses intestinales entourant des collections séro-fibrineuses, hémorragiques ou purulentes et b) des abcès délimités par des fausses membranes pouvant se fistuliser à la peau ou dans l'intestin.

La forme fibro-adhésive peut être primitive. A retenir ici: a) ascite plus ou moins abondante; b) adhérences péritonéales (symphyse des feuillets pariétaux et viscéraux); c) cordes épiploïques et d) agglomération en masse des anses intestinales (Duval).

Les signes cliniques n'ont rien de particulier à l'affection. Ce sont les signes habituels de la péritonite localisée ou généralisée — troubles gastro-intestinaux, vomissements, diarrhée, troubles menstruels, augmentation de volume du ventre, amaigrissement. Il n'y a pas de signe pathognomonique.

La percussion permet la constatation de zones alternativement mates et sonores dans l'ascite cloisonnée et fait à elle seule le diagnostic dans la forme classique ascitique.

La palpation profonde peut faire reconnaître l'existence des « gâteaux péritonéaux ». Le diagnostic ne se fait parfois qu'après élimination a) de la cirrhose hépatique avec ascite, b) du kyste ovarien, c) du cancer abdominal avec ascite, d) d'une tumeur abdominale à type plastique.

L'occlusion intestinale est la complication la plus redoutable et elle peut se produire par quatre mécanismes, suivant Lejars: 1° par étranglement sur bride; 2° par coudure de l'intestin; 3° par agglutination des anses et 4° par paralysie intestinale. Dans la pelvi-péritonite tuberculeuse, la suppuration et la fistulisation dans le rectum, le vagin ou la vessie sont à craindre.

Le traitement est médical (hygiéno-diététique), héliothérapique ou chirurgical. Les indications opératoires sont péremptoires dans la péritonite tuberculeuse à grand épanchement; cette forme, en effet, guérit après l'incision abdominale; elle est d'ailleurs habituellement bénigne et elle est en ceci analogue aux pleurésies sero-fibrineuses tuberculeuses qui guérissent souvent par la simple ponction évacuatrice.

Dans la forme subaiguë avec pleurésie unie ou bilatérale, le traitement médical général et l'héliothérapie s'imposent; le traitement chirurgical ne peut être efficace.

Dans la forme fibro-caséuse à foyers multiples circonscrits par des adhérences où circule du liquide (pus ou ascite) entre les anses grêles, l'épiploon et la paroi abdominale et dans la forme

fibro-adhésive, l'intervention est le plus souvent non recommandable. Elle peut même être dangereuse, car elle expose à la blessure d'un segment intestinal avec fistule stercorale consécutive presque inévitable dans ces cas et elle peut être également à l'origine d'une fistule permanente interminable. L'héliothérapie et le traitement médical général sont excellents dans ces deux variétés cliniques.

Le but de l'opération est d'aider à la guérison par la simple aération péritonéale. Dans la tuberculose génitale, il est parfois possible d'enlever le foyer d'infection; mais il est le plus souvent nuisible d'évacuer les exsudats accumulés et de libérer les adhérences.

Nous croyons cependant avec Lecène que lorsque le diagnostic précis est hésitant, quand il y a doute sur la nature des lésions et leur degré d'opérabilité, il est préférable de faire bénéficier le malade d'une laparatomie exploratrice, surtout si son état général le permet.



UN CAS DE VARIÉTÉ DE MASTOÏDITE DE BEZOLD

Par LOUIS DE G. JOUBERT,

Assistant à la clinique d'ophtalmo-oto-rhino-laryngologie,
Médecin de l'Hôtel-Dieu.

Définition: On désigne sous la dénomination de mastoïdite de Bézold (auteur allemand qui a exposé pour la première fois les faits de cet ordre) une variété de suppuration mastoïdienne dans laquelle, le pus, au lieu de s'ouvrir à la surface externe, se fistulise, au contraire, à la face inféro-interne de l'apophyse pour s'écouler le long de la gaine postérieure du sterno-cleido-mastoïdien. Dans les cas ordinaires de mastoïdite de Bézold, la fistule se rencontre à la face inféro-interne, mais pour celui qui nous occupe en ce moment, son ouverture se trouve tout à fait à la partie supéro-interne.

Histoire du cas: Monsieur D . . . , âgé de 58 ans, se présente à l'hôpital le 2 mai, 1935 pour un écoulement d'oreille du côté gauche.

Symptômes subjectifs: Le malade nous raconte qu'il y a environ 8 semaines, à la suite d'une grippe, l'oreille gauche s'est mise à couler et que depuis cette époque, l'otorrhée, loin de vouloir cesser, ne fait qu'augmenter. Il se plaint en outre de douleurs en arrière de l'oreille gauche et d'un peu de raideur du cou, du même côté.

Symptômes objectifs: Nous sommes d'abord frappés par l'aspect terreux du teint du malade, qui témoigne d'une intoxication assez profonde, cependant que la fièvre ne dépasse pas 98.4°.

Le conduit auditif est rempli par une suppuration abondante de couleur jaunâtre.

La palpation du côté de l'apophyse révèle une douleur profonde à son tiers moyen.

La numération des globules du sang, faite le même jour, nous donne une augmentation des globules rouges (5,483,907) et des globules blancs (16,093).

La formule leucocytaire nous indique une diminution des petits et moyens lymphocytes, 16% au lieu de 25% à 28%.

Opération. — A l'opération pratiquée le lendemain, nous trouvons un antrè très grand, rempli de bourgeons avec des cellules friables et malades s'étendant de la partie supéro-interne jusqu'à la point de l'apophyse, donnant une largeur de pas moins de 4 c.m. et une profondeur de 5 c.m. Fait remarquable, c'est que le sinus latéral ne s'est pas présenté dans cette grande cavité, faisant probablement sa coudure beaucoup plus tôt que dans les cas habituels.

Tout en curettant, la destruction osseuse nous conduisit à la partie supéro-interne jusqu'aux méninges, d'où nous voyons sourdre un pus crémeux. La dure-mère paraît indemne et le stylet, introduit entre sa paroi, descend sur une longueur de 2 c.m. $\frac{1}{2}$ environ.

Quelques jours plus tard, l'apparition d'une voussure en profondeur du sterno-cléïdo-mastoïdien, nous oblige à faire une contre-ouverture sur le bord postérieur du muscle pour créer un trajet fistuleux qui va rejoindre l'ouverture postéro-supérieur de l'apophyse. Le drainage s'établit au bout de deux jours.

14 mai 1935: Toutefois la température, qui était redevenue normale, a une tendance à monter légèrement 5 jours plus tard.

A ce moment, le malade se plaint de sentir des battements dans sa tête et la contre-ouverture semble moins bien drainer le pus.

28 mai 1935: Seconde opération: curettage et nouvelle recherche de l'abcès. La température cependant n'atteint pas 100°. Rien de suspect dans l'antrè déjà curetté, le trajet fistuleux, situé à la partie supéro-interne, au contact des méninges, est tari et la pression faite de bas en haut sur la voussure du sterno-cléïdo-mastoïdien n'amène pas de pus.

9 juin 1935: Le malade se plaint de difficulté à avaler et à l'examen, nous diagnostiquons un abcès latéro-pharyngien que nous incisons et qui laisse écouler un pus épais, grisâtre, quelque peu odorant.

Les jours suivants, le malade crache du pus et sent encore ses battements, que nous localisons non pas dans sa tête, mais à la région de la carotide interne.

Plus tard nous faisons une seconde contre-ouverture à 3 c.m. établissant une communication avec la première, par où s'écoule un peu de sécrétion purulente.

Juillet 1935: La suppuration, bien que peu abondante, continue toujours en raison du fait que l'abcès est trop profond pour pouvoir se drainer parfaitement.

C'est alors que nous demandons à notre confrère, le docteur Armand Paré, chirurgien, de bien vouloir examiner notre malade pour voir s'il n'y aurait pas lieu de faire une incision plus profonde afin d'assurer l'évacuation de la collection purulente.

Mais, notre confrère, jugeant la sécrétion trop minime, conseilla de faire des injections de solution d'éther iodoformé à 10% à travers la fistule de la première contre-ouverture. La solution, sous une certaine pression, parcourt tout le trajet de l'abcès et vient même sortir dans la bouche par l'ouverture créée dans la paroi latéro-pharyngienne du côté gauche.

Grâce à quelques séries de ces injections, le malade guérit complètement et put quitter l'hôpital le 23 septembre, après 161 jours d'hospitalisation.

Commentaires: La mastoïdite dite de Bézold est une complication assez fréquente de la suppuration aiguë des cellules de la pointe mastoïdienne.

Certains auteurs donnent une fréquence plus grande chez l'adulte, mais j'avoue pour ma part l'avoir rencontrée aussi souvent chez l'adolescent.

L'intervention, faite à temps, empêchera la suppuration de s'étendre à la base du crâne comme dans le cas rapporté par Knapp, ou vers l'étage postérieur du crâne selon Gradenigo, ou devenir superficielle et fuser jusqu'à la région mammaire selon le Professeur Luc.

Rossi a rapporté un cas tout-à-fait extraordinaire dans lequel l'infection d'origine cervicale prenait, à la suite d'une pression exercée sur lui, la direction du trou déchiré postérieur, pénétrait dans le crâne, où s'était formé un abcès extra-dural, et, passant par une perforation du sinus sigmoïde, s'engageait dans l'antre mastoïdien, et de là dans le conduit auditif. Dans ce cas, le pus réuni à la partie inférieure du cou pouvait ressortir par le conduit auditif, en passant en dehors de la membrane tympanique demeurée intacte.

Le diagnostic n'est pas toujours facile et il n'est réellement certain qu'au cours de l'intervention alors que le curettage des cellules malades nous conduit d'étape en étape jusqu'à la fistulisation de la sécrétion purulente.

Conclusions: Nous pouvons tirer de l'histoire du cas de ce malade les conclusions suivantes:

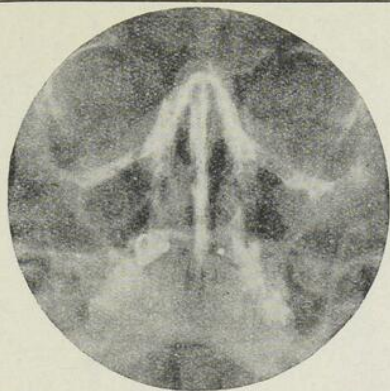
1° Que ce malade, dont l'état avait été négligé par son médecin comme l'attestait la lettre qui l'accompagnait et le récit du patient dans lequel il racontait que son médecin le blâmait de partir du Nouveau-Brunswick pour aller se faire traiter à Montréal, a couru de réels dangers et que ce fut heureux que son abcès se soit ouvert non pas dans la cavité crânienne mais plutôt dans la région cervicale.

2° Que la sécrétion purulente aurait pu attaquer les gros vaisseaux du cou et produire une hémorragie mortelle.

3° Que le médecin praticien a tout intérêt de confier le plus tôt possible à l'auriste, le client qui se présente avec une otorrhée quelconque.

4° Que dans le cas où l'abcès cervical est trop profond pour pouvoir l'ouvrir sans faire courir de risque au malade on peut faire usage de la solution d'éther-iodoformé à 10% qui a su, comme dans le cas que nous venons de relater, assurer la stérilisation de l'abcès de mon malade, et ce, grâce aux bons conseils de mon savant confrère, le docteur Armand Paré, à qui je renouvelle l'expression de ma profonde reconnaissance.





ILFORD X-RAY FILM

Un film radiographique, s'il est vraiment excellent, donne en tout temps des images claires et riches de haute valeur diagnostique.

Les radiologistes du monde entier connaissent et estiment le film Ilford, "British made".

Il est rapide sans tendre au voile. Il donne de beaux contrastes sans perte de détail. Et puis, toujours le même !

Une ample provision, dans tous les formats, se trouve toujours chez :

VICTOR X-RAY CORPORATION
of Canada, Ltd.

Distributeurs pour la General Electric X-Ray Corporation
MONTRÉAL: Bureau à 524 Medical Arts Building — Entrepôt au numéro 307, rue St-Paul.
TORONTO: 1221 Bay Street — WINNIPEG: Medical Arts Bldg. — VANCOUVER: Motor Transportation Bldg.



UN MOT

EN FAVEUR DE LA PATIENTE QUI N'OSE PAS DIRE UN MOT (même quand l'huile de foie de morue lui est prescrite)

Le Haliver Oil avec Viosterol Abbott est la réponse idéale au problème du patient qui se refuse à prendre de l'huile de foie de morue.

Mais songeons à ceux qui n'osent se plaindre lorsque le médecin leur prescrit l'huile de foie de morue. N'apprécieraient-ils pas les avantages du **Haliver Oil avec Viosterol**? Ce produit est d'une efficacité telle, que dix gouttes (ou une minuscule capsule) équivalent à plus de quatre cuillerées à thé d'huile de foie de morue*. Cette nouvelle découverte marque donc la fin des cauchemars, des nausées, et des troubles gastriques, qui accompagnent trop souvent l'usage des huiles de foie de morue.

Conseillez le **Haliver Oil avec Viosterol** à tout patient qui a besoin d'un supplément des Vitamines A et D. On peut se le procurer dans toutes les bonnes pharmacies, en boîtes de 25 et 100 capsules et aussi en flacons de 5 et 50 cc.

(* U. S. P. X. Révision 1934.) 600 unités de Vitamine A par gramme.

LABORATOIRES ABBOTT Limitée,
388, rue Saint-Paul, Montréal.

Veillez m'envoyer un échantillon de votre
Haliver Oil avec Viosterol.

Docteur

Adresse

Spécifiez

HALIVER OIL

AVEC VIOSTEROL

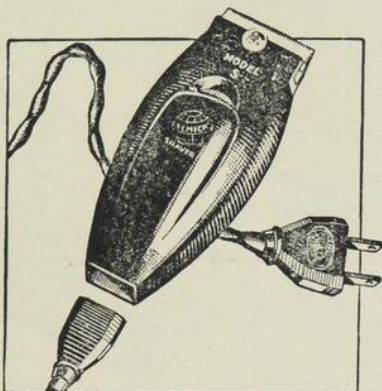
ABBOTT

Incroyable!

SANS LAME...

SANS MOUSSE...

\$16.50 SANS LOTION...
SANS COUPURE



Le dernier mot du confort facial.

Recommandé par les dermatologistes.

Le Schick relève d'un nouveau principe: *tondre les poils* au lieu de les raser. Sans difficulté ni ennui, le rasage devient avec lui facile, propre et absolument indolore. Le Schick maintient souple la peau du visage et la garde en bonne condition, car il élimine les callosités dues à l'irritation quotidienne. Venez le voir fonctionner, essayez-le et vous n'hésitez pas à vous défaire de votre rasoir à l'ancienne mode.

HENRY BIRKS & SONS

Philipps Square

MONTRÉAL

Remplace la morphine pour soulager la douleur

Dilaudid

dihydromorphinone hydrochloride

Dilaudid possède plusieurs avantages sur la morphine pour la sédation et le soulagement de la douleur. Il agit rapidement et cause moins de symptômes désagréables.

1/20 de grain de Dilaudid est généralement administré au lieu de 1/4 de grain de morphine.

Tablettes hypodermiques, 1/32 et 1/20 de grain.

Tablettes par voie buccale, suppositoires rectaux, 1/24 de grain.

Ampoules, 1/32 de grain. Poudre facilement soluble dans l'eau.

Littérature et échantillon envoyés sur demande.

MERCK & CO. LIMITED

412, RUE ST-SULPICE, MONTRÉAL

Vendeurs autorisés.

Manufacturiers BILHUBER-KNOLL CORP., Jersey City, N.J.

SPASMOSEDINE

SEDATIF CARDIAQUE

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

DIGIBAINES

TONIQUE CARDIAQUE

Remplacent
DIGITALE et DIGITALINE

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

2 FORMES

GRANULÉ
COMPRIMÉS

(avec bonbonnière de poche)

SÉDOGASTRINE

SÉDATIF GASTRIQUE

Association Alcalino-phosphatée + semences de cigüe

**HYPERCHLORHYDRIE
SPASMES
DOULEURS GASTRIQUES**

POSOLOGIE

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

LABORATOIRES
DU DOCT. ZIZINE
24 Rue de Fécamp - PARIS

et ANÉMIES
et INSUFFISANCES HÉPATIQUES

Hépatrol

EXTRAIT de FOIE de VEAU FRAIS
en ampoules buvables

MÉTHODE de WHIPPLE

ADULTES et ENFANTS
sans contre-indications

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

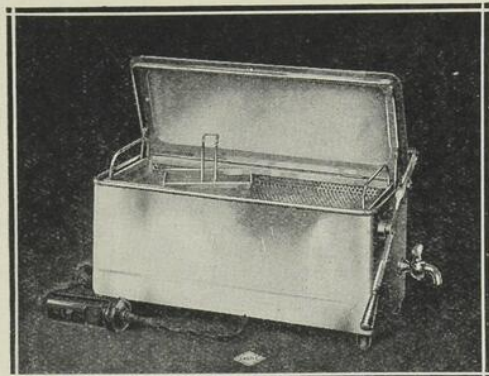


Littérature et échantillons: MILLET, ROUX & LAFON Ltée, 1215 St-Denis, Montréal

STÉRILISATION

EFFICACE AUTOMATIQUE ÉCONOMIQUE

Pour MÉDECINS ET HÔPITAUX



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

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

Vous ne pouvez endommager le Stérilisateur par négligence.

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

WILMOT CASTLE COMPANY
Rochester, N. Y.

“CASTLE”

CASGRAIN & CHARBONNEAU LIMITÉE, MONTRÉAL

Représentants Exclusifs

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

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

Générateurs à Thérapie Profonde 200-400 K. V.

Générateurs Combinés (Diagnostic-Thérapie)

Générateurs à Diagnostic (Haut Milliampérage)

Générateur à Diagnostic (Condensateurs)

Générateur à Diagnostic pour Praticien

Tables à Rayons-X (modèles de tous genres)

Fluoroscopes verticaux. Stéréoscope

Civière radiographique Spéciale

Appareils à Haute-Fréquence

Escamoteurs de Cassettes

Ampoules à Rayons-X

Electro-Cardiographe

Accessoires.

Littérature descriptive gracieusement fournie

CASGRAIN & CHARBONNEAU
LIMITÉE

Représentants Exclusifs

Lancaster 3292

MONTRÉAL

30 est, rue St-Paul



iodo-cinnamate CHOMEDY

L'iodo-cinnamate a une action chimiothérapique anti-infectieuse en général, et anti-infectieuse pulmonaire en particulier; il tend de plus à conférer à l'organisme une immunité artificielle vis-à-vis des bacilles.

Chaque ampoule contient :	{	Cholestérine	0,03	Goménol	} à 0,05
		Cinnamate de Benzyle...	0,05	Gaiacol	
		Iode combiné	0,01	Eucalyptol	
		Huile d'arachide neutralisée stérilisée Q.S. pour 1 cc ½			

POSOLOGIE. — 1° Bacilloses au début — séquelle d'infections pulmonaires ou de grippe — convalescences d'infections aiguës anergissantes: *une injection tous les 2 jours.* — 2° Bacilloses pulmonaires non congestives, mais en évolution, osseuses ou cutanées — infections pulmonaires à leur période d'état — abcès du poumon, bronchite fétide, pleurésie purulente, gangrène pulmonaire: *une ou deux injections chaque jour.*

Avant de pratiquer l'injection: stériliser l'aiguille et la seringue en les laissant dans l'eau bouillante durant un quart d'heure; limer l'ampoule assez bas et aspirer le liquide huileux avec l'embout de la seringue, adapter l'aiguille (de 3 cm de long); pousser le liquide lentement dans le tissu sous-cutané de la région fessière, ou scapulaire, après avoir nettoyé l'endroit de la piqûre avec un tampon imbibé d'alcool à 95°. L'injection est indolore et ne provoque aucune réaction.

La boîte contient DOUZE ampoules.

HERDT & CHARTON, Inc.
207, AVENUE DU COLLÈGE MCGILL - - - MONTRÉAL

Pommade HEMORONE

renferme les principes actifs suivants:

adrénaline: vaso-constricteur et hémostatique puissant.

fluorure de sodium: antiseptique excellent.

stovaïne: anesthésique local aussi puissant mais moins toxique que la cocaïne.

extrait d'hamamélis: tonique et astringent.

extrait de belladone: excite le péristaltisme intestinal.

extrait de marron d'Inde: d'action bien connue.

extrait d'arnica: reconnu depuis les temps les plus reculés comme vulnérable très actif.

En application matin et soir.

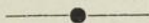
Tube de 22 grammes

ARRHÉNO-FER

BUREAU



- L'ARRHÉNO-FER BUREAU permet le traitement des Anémies de toutes sortes, de la Chlorose, des Convalescences, par le Fer administré sous une forme assimilable, n'irritant pas l'estomac, ne constipant pas.
- L'ARRHÉNO-FER BUREAU présenté en milieu liquoreux, agréable et stomachique, est la combinaison idéale Fer-Arsenic.



FORMULE : *Peptonate de Fer associé au Méthylarsinate Disodique.*

PRESCRIRE : *Une cuillerée à thé ou une cuillerée à soupe, selon l'âge, après chaque repas.*



LABORATOIRES BUREAU

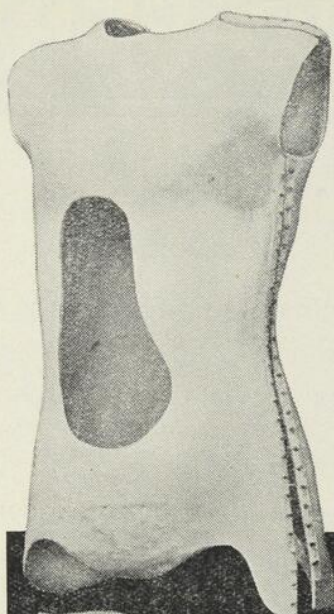
86, Boulevard Port-Royal, PARIS



*Pour littérature et échantillons,
s'adresser à :*

ROUGIER FRÈRES, 350, rue Le Moyne, MONTRÉAL

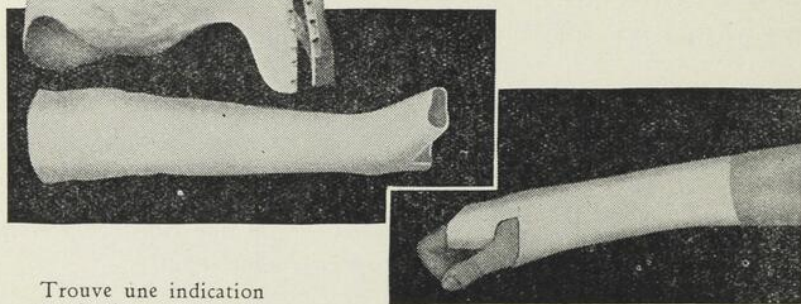
Dépositaires généraux pour le Canada



Cellona

Crée toute une révolution dans la technique des appareils plâtrés

Le médecin praticien trouve un réel plaisir dans l'emploi de Cellona, ce bandage de cellulose imprégné de plâtre de Paris.



Trouve une indication particulière dans les appareils non ouatés et dans les petites ou les grandes gouttières de support. En conformité avec les spécifications du B. P. C. de 1934.

TECHNIQUE "CELLONA"

Nous enverrons avec plaisir à tous ceux qui ne l'ont pas encore reçu un exemplaire de l'édition spéciale de notre manuel de technique "Cellona", et cela, à nos frais.

Au besoin, de petites longueurs peuvent être taillées. Cinq secondes seulement suffisent pour humecter le bandage et il durcit entre 5 à 10 minutes. Cellona contient plus de 90% de son poids en plâtre celui-ci faisant corps solidement avec le bandage et chaque bandage est parfait.

Un appareil plus léger et tout aussi fort peut être obtenu pour l'emploi de la moitié seulement de l'épaisseur habituelle et il est alors plus facile à enlever.

SMITH & NEPHEW LIMITED
378 OUEST, RUE SAINT-PAUL, MONTRÉAL, Qué.

Un produit des Fabricants d'Elastoplast

CONSIDÉRATION SUR DEUX CAS D'ENCÉPHALOPATHIE SATURNINE SIMULANT
LES TUMEURS CÉRÉBRALES
DE L'ENFANT ¹

Par ALCIDE PILON,

Médecin de l'Hôpital Ste-Justine et de l'Hôtel-Dieu,
Service de Neuro-psychiatrie Hôpital Ste-Justine.

L'attention de Bucy et Buchanam fut attirée sur l'empoisonnement possible par le plomb de deux cas qui avaient été opérés pour tumeur de la fosse postérieure ou tumeur cérébelleuse et qui ne révélaient aucun néoplasme du cerveau. (J.A.M.A., 27 juillet 1935). Ces deux cas n'avaient pas été opérés inutilement, puisqu'ils présentaient un syndrome d'hypertension intra-cranienne typique et que la décompression de Cushing était une nécessité.

Jadis on opérait assez souvent les enfants pour tumeur cérébrale, et, lorsque l'intervention intra-cranienne ne montrait aucune tumeur visible, on classifiait ces cas parmi les arachnoïdites séreuses. Il y avait bien un syndrome d'hypertension intra-cranienne, mais on ne pensait pas assez que les encéphalopathies par le plomb pouvaient également présenter tous les signes des tumeurs de la fosse postérieure chez l'enfant.

A la suite d'un interrogatoire plus précis, Bucy et Buchanam apprirent que ces deux enfants avaient mangé du plâtre, de la peinture de mur, de meuble, de berceau, de jouets, de table, etc.; qu'ils avaient vomi fréquemment depuis deux mois, qu'il y avait eu des convulsions classiques, de la diarrhée et qu'ils étaient devenus irritables et instables. — Ils voulurent alors préciser davantage en faisant des examens complémentaires: recherche du plomb dans le sang, les urines, les matières fécales, le liquide céphalo-rachidien,

¹ Travail présenté à la séance d'étude de l'Hôpital Ste-Justine le 30 novembre 1935.

puis la radiographie des os longs et du crâne. Ils furent alors à même de constater que c'était bien deux cas d'encéphalopathie saturnine.

Pour bien se rendre compte que l'empoisonnement par le plomb chez l'enfant est plus fréquent qu'on est porté à le croire, résumons un peu l'historique; pour plus de détails voir: J.A.M.A., 27 juillet 1935.

Bromwell et Byron, en 1908, dans leur livre sur l'hypertension intra-cranienne et l'intoxication par le plomb chez l'adulte, parlent du liséré bleu des gencives, de l'anémie, des coliques, de la main tombante et d'un état mental ou psychisme spécial, comme il est rencontré assez souvent dans les tumeurs cérébrales et en particulier dans les tumeurs frontales. Ils notent cependant que le liséré aux gencives, l'anémie, la névrite périphérique peuvent manquer chez l'enfant intoxiqué par le plomb.

En 1914, Thomas parle de la méningite récurrente due au plomb, chez un enfant de cinq ans.

En 1917, Blackfan écrit un article sur l'intoxication par le plomb causant des convulsions chez l'enfant.

En 1920, *Strong*: méningite causée par l'empoisonnement par le plomb chez un enfant de dix-neuf mois.

En 1924, les auteurs japonais publient un article sur l'empoisonnement par le plomb dû à la poudre cosmétique contenant du plomb et employée par la mère.

En 1932, Vogt et Coffey, insistent sur l'augmentation de la densité aux extrémités des diaphyses des os longs; ces dépôts vus à la radiographie doivent donner une très forte suggestion d'empoisonnement par le plomb.

La même année, McKhann rapporte des cas d'empoisonnement par le plomb chez l'enfant, avec manifestations cérébrales. Avec ces quelques notions, nous pouvons vous présenter maintenant nos deux observations:

OBSERVATION I.

Thérèse P..., traitée en février 1934 pour gastro-entérite. A l'âge de 4 mois pour rougeole. En juin 1934, pour bronchite. En août 1934, le 4, elle subit une opération pour les adénoïdes. Quelques mois après, elle présente une impotence fonctionnelle du bras droit qui régresse en peu de temps. Le 20 août 1935, elle fait une broncho-pneumonie. Le 28 août 1935, elle présente une arthrite du poignet droit; le radiographie ne montre rien de particulier. Le 26 septembre 1935, arthrite du genou gauche. Le 21 novembre 1935, comme l'enfant vomit du sang et que la mère avoue que cet enfant aurait léché sa couchette assez souvent et qu'elle aurait même enlevé la peinture, nous pensons à une intoxication par le plomb et elle est admise au service de neuro-psychiatrie. Comme histoire, c'est assez chargé. Il n'y avait pas de convulsions, mais il y aurait eu de la céphalée fréquente accompagnée de vomissements qui rendirent l'enfant irritable et instable.

A l'examen:

L'enfant marche bien, se tient debout et assise sans difficulté.

Tête: légère augmentation de volume; pas de bruit de pot fêlé à la percussion.

Réflexes: non diminués, bien actifs.

Muscles: ne sont pas flasques.

Pupilles: réagissent bien.

Fond de l'oeil: pas d'engorgement des disques.

Pas de nystagmus — Mouvements oculaires: normaux.

Force segmentaire conservée.

Sensibilités: semblent normales.

Analyses:

La recherche du calcium sanguin n'a pas été jugée nécessaire. Pas de plomb, ni dans le sang, ni dans les urines, ni dans le liquide céphalo-rachidien, ni dans les matières fécales.

Numération globulaire: 3,450,000 globules rouges, le reste est normal et il n'y a pas de granulations basophiles.

Radiographie:

Légère distension des sutures du crâne. Radiographie des os longs: Densité accrue aux extrémités des diaphyses. Densité en bandes. Dr Comtois conclut à de légers signes d'intoxication par le plomb.

L'enfant, traitée par le calcium et l'huile de foie de morue phosphatée, n'a cessé de s'améliorer et s'achemine vers la guérison complète.

OBSERVATION II.

Rolande P... , admise le 27 août 1935 pour réaction méningée. Née à terme, naissance normale. Rougeole à 2 ans. Varicelle à 4 mois. Coqueluche à 3 ans. Une semaine avant l'admission, vomissements assez fréquents, douleurs abdominales violentes, céphalée, constipation, érythème assez prononcé.

La mère raconte que son enfant avait beaucoup léché les barreaux de son berceau. Peu de temps après l'admission à l'hôpital, l'enfant ne parlait plus, ne mangeait plus, était presque continuellement somnolente.

A l'examen:

Tête: Pas de « Macuven's sign ».

Réflexes tendineux: diminués au membre inférieur gauche.

Muscles: plutôt flasques.

Tr. cérébelleux: membres supérieurs et inférieurs.

Fond de l'oeil: disques engorgés, pas d'exsudat, ni hémorragie.

Pupilles: rondes, égales, réagissent.

Sensibilités: normales.

Force segmentaire: conservée, pas de paralysie.

Radiographie:

Crâne: Impressions digitiformes à la table interne. Légère distension des os du crâne.

Os longs: Dépôt de plomb aux extrémités des diaphyses. Densité en bandes.

Analyses:

Sang: 4000 granulations basophiles par million de gl. r. — Globules rouges: 3,700,000. Le reste est normal.

Urines et selles: pas de plomb.

Liquide céphalo-rachidien: 36 lymphocytes au 1er examen. 8 lymphocytes au 2e examen; pas de plomb.

Cette malade fut envoyée aux neuro-chirurgiens pour une décompressive sous-occipitale.

Comme nous pouvons le juger, les examens complémentaires sont très importants. D'après Boshes (*Archives de neurologie et de psychiatrie*, nov. 1935), il faut une technique spéciale pour la recherche du plomb dans les urines; la plupart des méthodes usuelles sont peu précises. La méthode au chromate, qui est longue et délicate, est à suggérer. Selon Dingwall et McKay, dix ans d'analyse d'urine non sélectionnée montrent que l'urine contient 0.1 mg. par litre.

Kehoe et Thomann (*J.A.M.A.*, 27 avril 1929) disent que l'analyse des matières fécales des personnes non exposées habituellement au plomb donne 0.08 par gramme de cendre.

La meilleure méthode pour le liquide céphalo-rachidien serait la méthode à l'hexa-nitrite de Fairhall et l'analyse spectrographique; il n'y aurait pas de plomb dans le liquide céphalo-rachidien des patients rendus "acidotic" par ingestion de chlorure d'ammonium.

Le diagnostic différentiel d'avec le syndrome d'hypertension intra-cranienne, c'est-à-dire céphalée, vomissements, troubles oculaires, convulsions, troubles psychiques, peut-être rendu difficile si l'on ne se fie qu'à l'examen physique et à l'histoire; l'on sait que le liséré des gencives, l'anémie peuvent manquer chez des enfants qui sont cependant intoxiqués par le plomb. Il est essentiel de faire la radiographie des os longs et du crâne chez les cas où il y a présomption d'intoxication saturnine. La distension des sutures des os du crâne, les impressions digitiformes à la table interne du crâne et surtout l'accroissement de densité aux extrémités des diaphyses des os longs seraient en faveur des dépôts de plomb chez l'enfant qui a une intoxication saturnine. Y penser surtout si l'enfant ne souffre pas de rachitisme et s'il ne présente pas de troubles endocriniens en particulier des parathyroïdes.

Dans *Paris Médical*, 9 novembre 1935, le Dr Ch. Ruppe donne le rôle des parathyroïdes; les injections à l'animal de parathormone Collip, à doses élevées, ont provoqué des troubles spéciaux retrouvés en clinique humaine (syndrome d'hyperparathyroïdie); elles engendrent des lésions osseuses du type Rekinghausen.

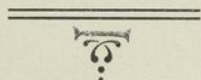
Leriche, Jung, Sureya donnent ces conclusions: « Après huit jours d'injections de parathormone Collip, à raison de vingt unités par jour, nous avons noté une transformation fibreuse de la moëlle bulbaire et diaphysaire, qui perdent leurs caractères hématopoétiques, une résorption de l'os spongieux bulbaire et de la compacte diaphysaire, avec lacune de Howship, ostéoclastes et élargissement des canaux vasculaires. » Les radiographies des os longs de nos deux observations n'avaient rien de tel. Il n'y avait qu'une augmentation de densité en bandes aux extrémités des diaphyses. Si l'on n'a pas trouvé de plomb ni dans les urines, ni dans les matières fécales, ce serait vraisemblablement parce que la cause a été supprimée et que l'enfant ne manquait plus de substances renfermant du plomb.

L'huile de foie de morue phosphatée modifierait le plomb dans la circulation active et en hâterait le dépôt sur les extrémités des os longs. Avec ce traitement les bandes s'élargiraient, lesquelles bandes seraient un mélange de calcium et de plomb. L'ingestion de calcium arrêterait le processus dégénératif.

Le traitement médical des encéphalopathies par le plomb est souvent non satisfaisant; la mortalité était assez élevée autrefois, mais depuis le diagnostic possible par la radiographie, McKhann et Vogt n'auraient qu'une mortalité de 24%. Des séquelles du type de la cécité, de l'atrophie cérébrale, de l'arriération mentale, de l'hydrocéphalée, etc. peuvent se produire. La mort surviendrait à la suite de plaies de lit et d'infection urinaire. A l'autopsie le plomb serait trouvé dans les os, le foie, le cerveau, la moëlle épinière surtout.

C'est pourquoi il y aurait indication d'une décompression sous-occipitale lorsque le syndrome d'hypertension intra-cranienne est typique. Nous avons voulu attirer l'attention sur l'intoxication saturnine chez l'enfant parce qu'il serait peut-être bon d'y penser plus souvent chez certaines classes d'enfants peu surveillés et qui mangent un peu de tout.

Lorsque l'histoire clinique avec un passé d'ingestion de substances renfermant du plomb, le tout avec un syndrome d'hypertension intra-cranienne nous font penser à une encéphalopathie saturnine nous ne devons pas hésiter à faire les examens complémentaires pour voir si le plomb est réellement la cause primaire. Dans l'affirmative nous ferons d'abord le traitement médical et si les résultats ne sont pas satisfaisants, nous demanderons aux neurochirurgiens une décompressive qui amènerait une sédation complète et rapide des symptômes avec moins de danger de séquelles.



L'union latine se fera, peut-être vite et bien, peut-être au prix de cruelles et longues difficultés nouvelles; elle est dans l'esprit du monde nouveau. Une Germanie trop puissante, une Slavie immense, une vaste Communauté de ceux qui parlent anglais sont des réalités qui ne peuvent manquer d'en amener d'autres . . .

CHARLES MAURRAS

Cité par "le Front Latin", 1935, No 2

LES CÉPHALÉES D'ORIGINE NASALE

Par ROLAND PELLERIN,

Service d'oto-rhino-laryngologie et d'ophtalmologie
de l'Hôtel-Dieu.

Sur ce sujet, des maîtres connus ont écrit des livres, des rapports et des mémoires. J'essaierai seulement d'en faire une condensation et de rappeler certains faits, certains principes et certaines vérités.

Que cet article serve à chacun dans la mesure où cela l'intéressera et son but sera atteint. C'est aussi dans ce seul but que j'apporte dans le journal de l'Hôtel-Dieu, ma très faible collaboration.

Le mot « céphalée » est ici mis de l'avant parce que communément accepté. Ne tentons pas de faire l'analyse critique de toute souffrance à localisation céphalique telle que céphalalgies, migraines, névralgies, etc. Ne tentons pas non plus de faire de ce symptôme, une étude différentielle à fond de sa localisation. Rien n'est très précis dans tout cela. Ce qu'il y a seul de certain, c'est que le nez peut donner des maux de tête, quelle qu'en soit sa localisation ou sa morphologie.

Etudions donc plutôt dans son ensemble le phénomène « mal de tête » sous quelque angle qu'il se présente.

PATHOGÉNIE.

Sa pathogénie est très complexe et pleine d'explications hypothétiques. Ces hypothèses ont toutes quelque chose de vrai. Prenons celle qui embrasse et qui explique la généralité des cas.

Nous pouvons dire sans trop d'hérésie et pour bien longtemps encore, je le crois, que la céphalée d'origine nasale est due à une

irritation ou à un déséquilibre trigémello-sympathique. Je me permettrai ici de rappeler quelques notions d'anatomie.

Le nez, appendice ostéo-cartilagineux à revêtement extérieur cutané à intérieur muqueux, est aussi un carrefour. Tout peut s'y voir, tout peut s'y rencontrer.

Carrefour où se trouve un émissaire du cerveau venant prendre contact avec le monde extérieur par les terminaisons nerveuses du nerf olfactif (Ière paire des nerfs crâniens, organe nerveux de l'olfaction); carrefour où tous les orifices sinusaux (frontal, ethmoïdal, sphénoïdal et maxillaire) s'y rencontrent, où vient se jeter la sécrétion lacrymale et où vient s'aérer l'oreille par l'orifice de la trompe d'Eustache; carrefour où aboutissent les filets nerveux du trijumeau (Vème paire) et du sympathique (émanation du sympathique carotidien) où tous ces filets nerveux s'étalent et s'intriquent les uns aux autres.

Voici un résumé de cette innervation:

1° innervation sensitive:

- a) trijumeau (Ve) par l'ophtalmique (branche terminale de Ve) qui donne au nez le nasal interne ou ethmoïdal, destiné à la partie antérieure du nez.
- b) ganglion sphéno-palatin (Moeckel):
 - a) par le nerf vidien qu'il reçoit, lequel a reçu antérieurement une branche du glosso-pharyngien (IXe).
 - b) par un rameau du maxillaire supérieur (branche terminale du V).

2° innervation motrice:

- a) ganglion sphéno-palatin: par le nerf vidien qu'il reçoit lequel a reçu un filet du facial (7e).

3° innervation sympathique:

- a) ganglion sphéno-palatin: par le nerf vidien qu'il reçoit lequel a reçu une branche du plexus sympathique carotidien.

Le ganglion sphéno-palatin innerve tout le territoire moyen et postérieur du nez, ainsi qu'une partie du pharynx; le trijumeau innerve la partie antérieure du nez, l'oeil et les méninges.

Ces quelques notions d'anatomie vous font plus facilement entrevoir le mécanisme d'un trouble local ou à distance par une irritation de cet appareil neuro-sympathique. Il est plus facile de comprendre cette céphalée. Qu'elle soit d'un caractère névralgique ou qu'elle se manifeste par une sensation de tension d'ordre vasculaire, elle ne sera que l'expression à distance d'une souffrance du nerf ethmoïdal, vidien ou du ganglion sphéno-palatin en entier.

Ce système nerveux tient sous sa dépendance la sensibilité, la circulation et la sécrétion nasale ou sinusale de la pituitaire.

De par la complexité de ses anastomoses, de ses relations avec l'étage supérieur de la face, avec les sinus et même l'endocrâne, il explique assez bien le mécanisme d'un trouble local et sa répercussion à distance.

Que l'une ou l'autre de ses fonctions soit entravée, exagérée ou qu'il y ait déséquilibre entre elles, ou qu'il y ait souffrance trigémello-sympathique, il y aura un retentissement d'abord intranasal puis, par contre-coup, un phénomène réflexe à distance.

Ce phénomène réflexe à distance ne peut avoir que deux caractères principaux. Il sera le résultat d'une exagération de la sensibilité qui deviendra douloureuse et surtout dans les filets terminaux; ou il sera d'ordre vasculaire, produit par un phénomène de vaso-dilatation ou de vaso-constriction entraînant une gêne de la circulation naso-sinuso-faciale. La sensation de plénitude, de tension ou de martèlement est attribuable à cette gêne de la circulation qui à son tour peut agir sur la sensibilité des filets sensitifs terminaux de tout le territoire mal irrigué. C'est un cercle vicieux produit à distance et ayant pour origine le nez.

Le trijumeau ou le sympathique nasal souffre et s'irrite soit par frottement des parties muqueuses entre elles, soit par gonflement

et étirement des muqueuses entraînant un tiraillement ou une élongation des fibres nerveuses, soit par une mise à nu de ces fibres ou soit par compression.

Le trijumeau et le sympathique semblent s'irriter davantage en certains points de préférence à d'autres. Les cornets sont particulièrement sensibles surtout le cornet moyen; le tubercule de la cloison également; également aussi la bulle ethmoïdale, qui est une cellule plus grande que les autres du sinus ethmoïdal. Il est manifeste qu'en ces points, le frottement, la congestion ou la compression provoquent davantage des troubles irritatifs du côté du trijumeau et du sympathique.

ETIOLOGIE.

Ces différents phénomènes pathologiques, générateurs de troubles trigémello-sympathiques, sont provoqués ou entretenus par des causes d'ordre local ou d'ordre général à répercussion nasale.

Parmi les phénomènes, citons brièvement:

1° Toutes les malformations squelettiques, telles que déviation de la cloison, épaissement de son pied, éperons et crêtes, synéchies. Ajoutons l'atrésie des fosses nasales ou un canal nasofrontal insuffisamment perméable.

2° Toutes les dégénérescences de la muqueuse, soit oedémateuse soit hyperplasique. A ce rang, nous classons les rhinites hypertrophiques avec gros cornets et les polypes.

Ces lésions sont le résultat d'atteintes morbides répétées.

3° Les lésions d'atrophie telles que l'ozène ou rhinite atrophique.

4° Les irritations sans cause apparente:

- a) sinusites latentes, où il n'y a aucune suppuration apparente, mais qui ont tous les symptômes d'une sinusite aiguë;
- b) le Vacuum sinus (frontal) où il y a raréfaction de l'air intrasinusien et léger affaissement de ses parois provoquant de la

compression intra-sinusale et du tiraillement extra-sinusal, en particulier sur le muscle grand oblique de l'oeil, d'après la théorie de Sluder.

Récemment l'on vient de prouver (Worms, Leroux-Robert) que les symptômes dus au vacuum sinus seraient attribués à un oedème angio-neurotique de la muqueuse de l'antre frontal. On aurait fait des prélèvements de cette muqueuse sinusale et le microscope, la découverte histo-pathologique. La céphalée dans ces cas serait alors due à un phénomène de congestion sinusale s'étendant à un territoire environnant non encore très déterminé.

Parmi les causes d'ordre général à retentissement nasal, nous avons les troubles endocriniens (thyroïde, ovaires, surrénales) les troubles rénaux surtout où il se produit de la rétention d'eau dans les tissus soit par insuffisance sécrétoire soit par chlorhémie, les insuffisances cardiaques et les hypertensions, les troubles digestifs d'origine solaire ou ayant une répercussion sur celui-ci.

Il y a aussi les différentes anaphylaxies aux poussières, aux aliments ou aux médicaments.

A toutes ces différentes épines irritatives, il faut presque toujours un terrain prédisposé, préparé d'avance. Il faut qu'il y ait en quelque part de l'organisme un manque d'harmonie, un déséquilibre ou même un équilibre instable de son système vague ou sympathique.

Dans la plupart des céphalées d'origine nasale, il y aura tendance vers la sympathicotonie ou la neurotonie.

DIAGNOSTIC.

Le diagnostic d'une céphalée d'origine nasale est assez délicat. L'interrogatoire du malade doit porter sur son état général, sa pression sanguine, ses différentes fonctions. Nous y trouverons d'excellents renseignements tant au point de vue de leur nature que de leur répercussion à distance sur le nez. Il s'agit d'éliminer les effets à distance d'une albuminurie, d'une chlorhémie. Le nez

agit dans ces circonstances comme un émonctoire complémentaire afin de libérer un organisme intoxiqué et dans l'hypertension, le nez a un rôle congestif de compensation. Ces céphalées sont produites par les troubles sécrétoires ou circulatoires du nez et relèvent de ces causes générales. N'oublions pas aussi le Wassermann.

Les éléments qui aideront à faire le diagnostic d'une céphalée nasale sont l'interrogatoire sur les antécédents d'affection nasale, l'examen nasal et sinusal, la recherche de certains points douloureux, la cocaïnisation du sphéno-palatin.

L'interrogatoire du patient nous renseignera sur la fréquence de coryzas, la sensation de nez bouché, si cette obstruction est tantôt alternante d'un côté puis de l'autre, etc. . . .

Renseignons-nous s'il y a concordance ou alternance entre ces céphalées et différents troubles tels que éternuements, hydrorrhée nasale, obstruction, rhinite à bascule, vertiges, asthme.

Tout ceci est important car la céphalée relèvera d'un trouble nasal à caractère sécrétoire ou congestif.

Reste l'examen du nez. Après avoir éliminé toute épine irritative locale, il nous reste à apprécier la sensibilité de la muqueuse. Sous le contact d'un stylet explorateur, comment réagit la muqueuse? Devient-elle plus douloureuse ou a-t-on de la douleur à distance, en touchant certains points, tels que la cloison en haut et en bas, cornet moyen, tête et queue; en touchant ces différents points déclenche-t-on une réaction sympathique telle que larmolement ou injection conjonctivale, sécrétion nasale, gonflement des cornets? C'est le test du réflexe naso-facial. Toutes ces choses sont assez importantes car si on les trouve nous sommes déjà sur un terrain sensibilisé d'avance à toute cause irritante.

De même que l'attouchement de ces différents points et en particulier celui de la queue du cornet moyen peut déclencher une douleur ou une réaction et permet de faire le diagnostic probable d'une céphalée nasale, de même également mais à l'inverse, une anesthésie à la cocaïne de ce même point entraînant la disparition de la

douleur ou de la céphalée pourra induire à l'étiologie nasale de cette céphalée. C'est le test de la cocaïnisation. Cette cocaïnisation agit sur le ganglion sphéno-palatin.

Il y a aussi la recherche du point douloureux d'Ewing par la pression au-dessus de l'angle interne de l'œil au niveau de la poulie du grand oblique. A la présence de ce signe même sans trouble nasal apparent, mais associé à de la céphalée, nous pouvons penser que cette céphalée est due à un trouble neuro-vaso-moteur de l'étage moyen des fosses nasales.

TRAITEMENT.

Il sera médical ou médico-chirurgical, suivant qu'il y aura ou non présence d'épine irritative locale.

Le traitement chirurgical visera à l'ablation de tout ce qui est obstacle (crête, déviations, épaissement), de ce qui comprime ou de ce qui est hyperplasié et dégénéré (gros cornets, queue de cornet, polypes). En plus de la disparition de ces entités morbides, l'acte chirurgical provoque également la section multiple de ramifications nerveuses sympathiques ou sensitives venant du sphéno-palatin, ce qui obtient dans de très nombreux cas, la sédation des troubles.

Au moment où les patients viennent consulter, le traitement est pratiquement toujours d'ordre chirurgical. C'est ce à quoi les patients s'attendent le plus, quand ils rendent visite aux spécialistes. Cela en est presque devenu un adage. Cela pourtant s'explique. En effet, je m'imagine difficilement une muqueuse nasale qui ne serait pas hyperplasiée après avoir souffert d'affections nasales pendant toute une enfance et une partie de son adolescence quand ce n'est pas plus. Cette muqueuse hyperplasiée, si elle n'était pas un peu ou trop dégénérée, si elle ne manquait pas de tonus, seul un traitement médical suffirait. Mais ne réagissant plus aux contracteurs ou si peu que ce n'est pas la peine d'en parler, cette muqueuse pathologiquement flasque ne peut être traitée que chirurgicalement, et voilà pourquoi tant de clients sont opérés et souvent malgré nous, malgré le conservatisme qui nous anime. Ce traitement chirurgical sera toujours associé à un traitement médical.

Le traitement médical verra à désintoxiquer le malade de son albuminurie, de sa chlorurhémie; il verra à le désensibiliser de son irritabilité exagérée; il verra à normaliser sa circulation et sa perméabilité rénale.

Traisons également l'état endocrinien (ovaires, thyroïde). Il considérera son état neuro-sympathicotonique et il fera appel aux sédatifs, aux antispasmodiques ou aux constricteurs (adrénaline, éphédrine). N'oublions pas aussi le rôle des substances agissant plus directement sur le sympathique ou le vague. Chacun connaît le rôle de l'atropine. Il y a également celui de la pancarpine ou de la pilocarpine. Avant de se servir de ces substances demandons-nous si le patient souffre d'une irritation de son sympathique ou d'une insuffisance du vague entraînant la balance du côté sympathique.

Contre une atonie légère et récente de la muqueuse nasale sans obstacle mécanique, se servir de constricteurs adrénaliniques ou éphédrinés; il y a également le massage des cornets par les canules du Dr Gauthier (France), excellent moyen mécanique et physique sans aucun danger de détérioration ou d'altération. Ce moyen m'a donné jusqu'ici de très bons résultats.

Contre l'hyperesthésie, les pommades à la cocaïne ou au menthol, la diathermie par effluviations et quelquefois les cautérisations punctiformes et superficielles. Je ne puis ici donner de formules d'ordonnances ni de techniques. Tout ceci, on les trouve dans les auteurs spécialisés en la matière.

Il me reste maintenant à résumer brièvement, et à conclure.

- 1° Dans toute céphalée d'origine nasale, il y a un terrain neuro-sympathicotonique prédisposé à l'irritabilité.
- 2° Il y a irritabilité ou déséquilibre du système trigémello-sympathique du nez et enfin
- 3° Il y a une cause génératrice locale ou à distance de troubles irritatifs sur la pituitaire et son système neuro-vasculaire.

Nous pouvons donc dire que cette céphalée d'origine nasale est l'expression de la souffrance du trijumeau et du sympathique nasal et qu'elle est d'ordre neuro-vaso-moteur.

Je termine en m'excusant de toutes les lacunes que cet article pourrait contenir et j'espère que, sans avoir trop dit, il ait dit assez.

A titre d'élève et assistant, je tiens également à remercier M. le docteur Georges Badeaux pour la direction toujours empressée, généreuse et avisée qu'il me témoigne en toute circonstance et particulièrement dans le choix de cet article.

BIBLIOGRAPHIE :

- LAURENS: Précis d'oto-laryngologie.
BONNIER: Réflexothérapie. Centrothérapie.
LEPRINCE: Réflexothérapie.
FISHER: Notions séméiologiques d'oto-rhino-laryngologie.
HIRSCH: Céphalées et algies cranio-faciales d'origine nasale (thèse de médecine 1929).
SLUDER: Nasal neurology of headaches and eye disorders.
MARTINET: Diagnostic clinique.
P. M. C.: Edition 1931.
GUILLAUME: 1° Neuro-sympathicotonies — 2° Le sympathique et les systèmes associés.
SEGAR: Consultaire.
LAURENS: Chirurgie.
BOLOTTE: Insuffisance nasale respiratoire — Pratique médicale illustrée.
TESTUT: Traité d'anatomie.

*Trois grands micrographes du dix-septième siècle :***LEEUWENHOEK, MALPIGHI et SWAMMERDAM**

Par le docteur LÉO PARISEAU,
Radiologiste de l'Hôtel-Dieu.

NOTE DE LA RÉDACTION: A l'occasion du récent congrès de l'ACFAS, tenu en octobre dernier, il y eut, comme chacun sait, une belle exposition des travaux présentés par les « Cercles des Jeunes Naturalistes », au Collège Notre-Dame. — La séance inaugurale eut lieu le soir du 21 octobre, et les organisateurs avaient fait à notre camarade Pariseau le grand honneur de lui demander une conférence sur un sujet historico-scientifique. Voici, reproduite intégralement, l'une des trois esquisses biographiques brossées par M. Pariseau.

ANTONY VAN LEEUWENHOEK

Nos yeux — tant ceux de notre âme que ceux de notre corps — sont bien imparfaits. Ils voient mal ce qui est très près comme ce qui est très loin. Par bonheur il se trouvera toujours des êtres à vision surhumaine pour percevoir les choses que nous méconnaissions, nous les signaler et nous les faire aimer.

Les grands savants, les grands philosophes, les grands saints et les grands artistes ont de ces yeux-là.

L'an 1632, à Delft en Hollande, naquirent deux hommes qu'il faut classer parmi les plus illustres voyants des temps modernes. L'un se nommait Jean van der Meer (ou Vermeer), l'autre, Antony van Leeuwenhoek.

Vermeer, vous le connaissez, je pense. Vous savez qu'il s'appliqua à dépeindre — avec quel art exquis ! — la maison, le jardin, la courette, la cuisine, les animaux domestiques et les gens simples. Où d'autres ne voyaient que banalité, il découvrait, lui, la Beauté. Mais il faut bien dire qu'il n'était pas seul à faire des découvertes

dans le monde des choses trop rapprochées, trop familières. D'autres peintres lui disputaient cet honneur.

Seul de son espèce, Leeuwenhoek consacra sa longue vie à l'observation du tout petit, de l'invisible. Armé de loupes comme on n'en avait jamais eues, il vit des choses que l'oeil de l'Homme n'avait jamais entrevues. Il en vit partout, et tant, et de si diverses, qu'il s'avéra bientôt qu'il avait découvert tout un monde.

Je voudrais vous raconter — oh ! très brièvement — la vie féconde de ce Christophe Colomb de la Science.

Il naquit à Delft le 24 octobre 1632. Son père était un homme obscur; sa mère appartenait à une famille de brasseurs assez cossus. Le jeune Antony paraissant prédestiné au commerce, on ne lui imposa point de fortes études. Il ne connut jamais d'autre langue que le hollandais. Aussi bien, quand lui vint la célébrité, dut-il confier à des amis plus instruits que lui le soin de traduire ses écrits en latin, afin qu'ils pussent se répandre à travers le monde savant.

Dès qu'il eut seize ans on l'envoya à Amsterdam, en apprentissage chez un marchand-drapier. Il y resta plusieurs années, et il eut l'avantage d'y rencontrer des jeunes gens plus instruits que lui, tel ce Jean Swammerdam dont je vous parlerai tout à l'heure, lui ayant consacré l'un des panneaux de mon triptyque.

En ces temps-là, le climat de culture de la Hollande était excellent. Ce tout petit pays constituait peut-être le foyer d'art et de science le plus intense qui fût au monde. Après six ans passés dans une excellente ambiance, le jeune homme revint à Delft. Désormais il ne quittera plus sa ville natale. Pendant soixante-dix ans il y travaillera sans presse mais sans relâche, tâchant à voir quelque chose là où l'on ne soupçonnait rien.

Il se maria en 1654. Cette année fut fatidique pour sa ville et sa patrie autant que pour lui. Le magasin aux poudres de Delft sauta, et les morts se comptèrent par centaines. D'autre part, c'est en 1654 que la Hollande fit la paix avec l'Angleterre.

Leeuwenhoek eut cinq enfants de sa première épouse, et sa seconde lui en donna un autre. A l'exception d'une fille qui devait soigner sa vieillesse et lui fermer les yeux, tous moururent en bas âge.

Peu après son premier mariage, notre homme s'acheta logis-boutique et se mit pour son compte dans le commerce qu'il connaissait bien. En 1660 le jeune marchand fut nommé fonctionnaire municipal. Son titre et ses fonctions ? « Chambellan de la chambre et du conseil des honorables greffiers de Delft. »

« Marchand-drapier, gratte-papier, double rond-de-cuir », direz-vous . . . Oui; et les fonctions d'arpenteur et de jaugeur qui lui échurent par surcroît n'étaient pas de celles qui pouvaient faire reculer très loin ses horizons.

Treize ans durant, de 1660 à 1673, Antony bricola sans bruit. Il fabriquait des loupes et les braquait sur tout, au grand amusement des badauds.

Et puis, un beau jour, il fut présenté à la Renommée, qui daigna lui sourire. Apprenez comment les choses se passèrent.

La *Royal Society* venait d'être fondée en Angleterre, pour l'avancement des sciences, comme disait sa charte. Sans tarder on s'était mis à la recherche des chercheurs de tous les pays. L'un des correspondants hollandais de la société se nommait Régnier de Graefe. Le jeune mais déjà célèbre docteur, qui avait entendu parler des travaux de son concitoyen, voulut lui rendre visite. Il admira les microscopes façonnés par le naturaliste-amateur, et plus encore les formes étonnantes qu'ils révélaient. Il envoya donc aux membres de la Société Royale une lettre dont j'extrais le passage le plus important :

« Afin qu'il vous apparaisse clairement que les humanités et les sciences n'ont pas été chassées de notre pays par le fracas des armes, je vous écris pour vous dire, messieurs, qu'il y a ici un homme très ingénieux nommé Leeuwenhoek qui fabrique des microscopes bien plus puissants que ceux que Eustachio Divini et

autres ont pu réaliser. La communication ci-jointe, dans laquelle il décrit certaines choses qu'il a observées avec plus de précision que ses prédécesseurs, vous servira d'échantillon . . . Et si elle vous plaît, et si vous voulez mettre à l'épreuve les talents de cet homme extraordinairement diligent, veuillez donc lui envoyer une lettre contenant vos suggestions. Ne manquez pas de lui poser maintes questions difficiles sur le sujet qui l'intéresse. »

Mais de Graefe n'était pas le seul qui appréciait les talents de cet investigateur. Vers le même temps Robert Hooke, un membre de la *Royal Society*, recevait de Sir Constantijn Huygens, père de l'illustre physicien, un billet dont j'extrais ce qui suit: « Monsieur . . . Notre brave concitoyen Meynheer Leeuwenhoek est un homme peu versé dans les sciences et dans les langues, mais il est par nature curieux de tout et très laborieux . . . J'espère que les trouvailles d'un chercheur aussi patient vous plairont. Sachez qu'il a le souci constant de soumettre ses expériences et ses spéculations à la censure de ceux qui savent. »

Sir Constantin se faisait un peu illusion quant à la docilité de son protégé. S'il avait celle du respect, Leeuwenhoek n'avait pas la bosse du conformisme. Oyez ce qu'il répondit au secrétaire de la Société Royale, qui lui conseillait de consulter des savants officiels: « Votre Excellence me recommande de recourir aux lumières de ceux qui sont capables de se prononcer sur ces questions. . . . Monsieur, je dois vous dire qu'il y a dans ma ville bien peu de personnes en état de m'aider; et parmi ceux qui me viennent de l'étranger, j'ai constaté qu'il s'en trouve qui sont plus pressés de se parer de mes plumes que de me tendre une main secourable. »

Quoi qu'il en soit, la docte académie se rendit bientôt compte que le drapier de Delft était plus qu'un vague autodidacte à qui les pontifes pouvaient faire la leçon. Finie la période du noviciat scientifique ! En 1680 un parchemin venu de Londres reconnaissait que le protégé était passé maître. Les sociétaires eurent la délicatesse de rédiger leur diplôme en langue hollandaise, n'ayant garde d'oublier que le récipiendaire ignorait le latin, que tous les gens tant soit peu instruits parlaient alors assez couramment.

Leeuwenhoek répondit en termes émus, et son accusé de réception se terminait par ces mots empreints d'une belle candeur : « Je vous recommande, très nobles gentilhommes, à la miséricordieuse protection du Tout-Puissant. »

Mais ce sont les autres lettres de Leeuwenhoek que je devrais lire ici, ce soir ; celles où il décrit ses trouvailles. Impossible. Il a en a trop et il y parle de trop de choses. Quelques images, tantôt, vous mettront en mémoire les hauts faits de notre savant. Il se révélera à vous comme les choses se révélèrent à lui : par le jeu des ombres et des lumières.

Les honneurs des journaux savants et des recommandations venant de Londres ou de Paris valurent à Meynheer Antony, à défaut de la gloire que nous lui accordons, une très grande popularité. Or, comme a dit je ne sais plus quel homme d'esprit, « la popularité, c'est la gloire en gros sous ». Le micrographe de Delft ne tâta donc, sa vie durant, que des gros sous.

Mais quels sous, et combien nombreux ! Il reçut la visite d'un roi et d'une reine d'Angleterre, d'un empereur d'Allemagne, d'un tsar de Russie. Sans parler des innombrables « curieux de la Nature » qui assiégeaient sa maison.

Ces visites l'importunaient, et sa correspondance le laisse voir. Quelques-unes cependant ne pouvaient manquer de flatter son amour-propre. C'est ainsi qu'au cours d'un voyage en Hollande, Pierre le Grand, après avoir parcouru l'arsenal de Delft, projeta de se rendre incognito chez Leeuwenhoek ; les importunités de la foule l'en ayant empêché, il invita le savant à venir lui montrer ses merveilles.

Notre virtuose de la loupe fit voir au tsar, entre autres choses, la circulation du sang dans la queue d'une petite anguille. Trois heures d'affilée le Maître de toutes les Russies voyagea dans le monde des infiniment petits, et la chronique nous apprend qu'il goûta fort son aventure.

Drôle d'homme que ce Pierre Ier. Terrifiant et séduisant tout à la fois. Il paraît que sa curiosité était insatiable et qu'à tout

moment lui venaient à la bouche les mots: « *Dat wil ik zien* » — Je veux voir ça.

Laissons là le tsar. Vous désirez plutôt savoir quelle espèce d'homme était notre chercheur de petites bêtes. Il était peu cultivé, je vous l'ai dit. Des chapitres entiers du livre de la Nature lui restaient fermés; qu'importe, du reste, puisque de sa propre main il devait rédiger un chapitre entièrement nouveau. Sa curiosité n'avait d'égale que sa persévérance. Dénudé de tous les artifices, il s'épanchait dans toutes ses lettres, y versant pêle-mêle de vaines spéculations et des hypothèses inacceptables en même temps que les fruits dorés de ses observations.

Il était très habile de ses mains, et construisit, sans aide, Dieu sait combien de microscopes qui surpassaient tout ce qu'on avait pu faire avant lui.

Et ses yeux n'étaient pas moins exceptionnels; jusqu'à l'âge de 78 ans son acuité visuelle demeura bien au-dessus de celle du commun des mortels.

Comme il voyait ce que d'autres n'arrivaient pas toujours à entrevoir, il fut souvent traité de visionnaire. On ne se gênait point pour tourner en ridicule ce bonhomme qui prétendait que les mouches ont des milliers d'yeux, que tout un peuple d'animalcules peut s'ébattre à l'aise dans une gouttelette d'eau, et que d'innombrables petits vers grouillent dans la bouche d'un homme bien portant.

Devant ces doutes Leeuwenhoek se cabrait, et il lui arrivait de fermer sa porte au nez de ceux qui trahissaient une trop vaine curiosité ou qui faisaient étalage de leur scepticisme. Le plus souvent, cependant, il se mettait en quatre pour démontrer à ses visiteurs que ce qu'il avait décrit n'existait pas que dans son imagination.

.

La vieillesse du savant ne fut point trop pénible. Ses membres le trahirent, mais ses yeux le servirent jusqu'au bout.

En 1716, alors qu'il était dans sa quatre-vingt-quatrième année, il se vit décerner une médaille par l'Université de Louvain. Si cette distinction lui procura grand plaisir, elle ne lui fit pas oublier sa chère marraine de Londres. Croyant sa mort prochaine il écrivit une lettre dont je veux citer les passages les plus touchants. « Voici mes dernières observations, honorables messieurs », dit Leeuwenhoek . . . « Mes mains sont faibles et tremblent un peu, car j'ai maintenant quatre-vingt-cinq ans . . . Ce que je vous envoie témoigne de ma profonde reconnaissance à vous qui avez eu la bonté de m'élire, et de me décerner des titres bien au-dessus de mes mérites ».

L'illustre vieillard dont le regard si pénétrant avait découvert tant de choses insoupçonnées, ne pouvait sonder l'Avenir. Six ans encore il devait survivre à ce testament, et il était écrit que la Société Royale recevrait de lui vingt autres communications.

L'une d'elles rappelle qu'il vient d'atteindre « la fin de son automne », puisqu'il a plus de quatre-vingt-huit ans. Dans une autre, écrite trois mois plus tard, son indéfectible optimisme se révèle égal de son inlassable curiosité. « Je me propose », écrit-il, « de faire un examen plus approfondi de ces choses merveilleuses, pour mon plaisir ».

Trois autres années s'écoulaient. Leeuwenhoek écrit encore une fois à ses protecteurs, mais il ne peut faire plus que se rapporter vivant, et parler de ses infirmités. Son oeil droit commence à lui faire défaut . . . (Dame! il a 91 ans.) . . . Et son diaphragme fonctionne mal . . . (Les médecins ont parlé du coeur, mais leur patient pense autrement, parce que son pouls n'a jamais fléchi pendant les accès).

Nouvelle communication sur le diaphragme (le sien, pourrait-on dire) en mai 1723.

En août, rechute. La crise est plus forte, c'est bien la fin. Le vieillard n'a plus d'illusions, mais il reste jusqu'au bout fidèle à sa grande amie la Nature. Trois jours avant sa mort il dicte un rap-

port d'expert sur des échantillons de sable présumé aurifère qui lui ont été soumis par un haut fonctionnaire de la Compagnie des Indes-Orientales.

Et puis, dans un geste infiniment las, il laisse tomber sa loupe pour ne plus la reprendre.

Reste un dernier devoir envers les hommes. Il appelle à son chevet le docteur Hoogvliet et le prie de traduire en latin deux billets qu'il destine à ses collègues du monde savant.

Nous savons par cet ami du dernier jour que l'agonie était commencée quand le vieux micrographe lui réclama ce petit service. Le reste n'appartient pas à l'Histoire.

Que se passa-t-il dans la conscience de cet homme que la Lumière avait si bien servi quand il aperçut, par la fenêtre grand ouverte, la Lumière qui fuyait? Son âme cria-t-elle, bien avant Goethe, le sublime « *Licht! licht! mehr licht* »? . . . Mystère.

Tout ce que je sais et puis dire, le voici: c'est le 26 août 1723 que les yeux limpides d'Antony van Leeuwenhoek se détournèrent des spectacles de ce monde pour se poser, confiants, sur la face auguste de Dieu.

.

Le pasteur Gribius, qui lui tenait la main au moment suprême dit que notre héros mourut d'une maladie pulmonaire. La pneumonie des vieillards, tout probablement.

Dans une lettre écrite peu après à la Société Royale, Gribius annonçait qu'on enverrait sans retard, conformément aux dernières volontés du mort, un coffret contenant quelques-uns de ses meilleurs microscopes.

Ce fut la fille du savant, la bonne vieille Maria, qui s'acquitta de ce pieux devoir. La lettre qui accompagnait le cadeau mérite plus qu'une simple mention. En voici les passages les plus saillants:

« Très excellents seigneurs — Immédiatement après la mort de mon bienaimé père, j'ai pris soin de vous faire assavoir ma perte



ANTONI VAN LEEUWENHOEK,
 LID VAN DE KONINGELIJKE SOCIETEIT IN LONDON.

Deze ghyft een afbeelding van den heer Antoni van Leeuwenhoek, die in het jaer 1632 geboren is te Leeuwarden in de provincie van Friesland, en die in het jaer 1701 is overleden te Leeuwarden. Hij was een der beroemdeft en gefchiedteft menfchen van de Nederlanden, en heeft veel ontdekkingen gedaan in de natuurgefchiede, die hem een naam hebben gemaakt, die niet meer zal vergeten worden. Hij heeft ook veel gefchreeven over de natuurgefchiede, en zijn gefchreeven werken zijn zeer gefchat. Hij is ook een der beroemdeft menfchen van de Nederlanden, en heeft veel ontdekkingen gedaan in de natuurgefchiede, die hem een naam hebben gemaakt, die niet meer zal vergeten worden.

par l'entremise du révérend pasteur Gribius . . . Voici maintenant le coffret qu'il vous promettait . . . Il renferme six et vingt verres grossissants dans leurs étuis . . . C'est vraiment un piètre cadeau à faire à une Académie si célèbre . . . »

.

Bien au contraire, c'était un cadeau magnifique que celui-là. Imaginez un petit musée rétrospectif où l'on retrouverait les outils de travail des savants et des inventeurs les plus illustres du dix-septième siècle. On y verrait, entre autres choses, l'électroscope de Gilbert, les pompes pneumatiques de Boyle, les baromètres de Torricelli et de Pascal, la trousse à dissections de Harvey, la lunette de Galilée et vingt autres appareils que l'on pourrait appeler: des machines à changer la face du monde.

Certes, le conservateur d'un tel musée se sentirait riche à millions. Mais j'ose affirmer que tant de trésors le laisserait inassouvi et malheureux s'il manquait à sa collection l'un des microscopes qu'Antony van Leeuwenhoek construisit de ses propres mains.

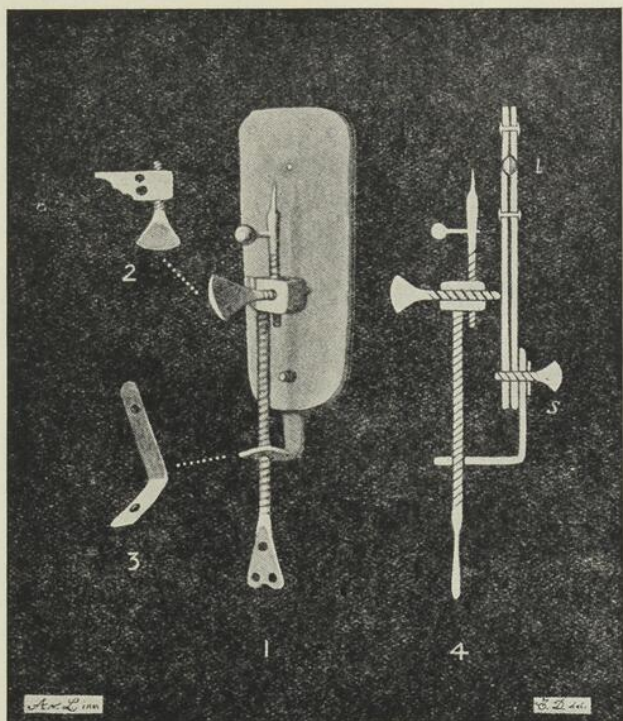
En doutez-vous, Mesdames et Messieurs . . . Alors permettez-moi de projeter sur l'écran quelques images qui vous feront voir ce que les yeux du prince des micrographes ont vu, il y a plus de 250 ans.

.

Vingt images furent projetées; le soir de la conférence. Le journal n'en peut reproduire que trois. C'est la crise! A défaut, je vais essayer de donner à mes lecteurs une faible idée de la partie iconographique de mon travail.

Les portraits de Leeuwenhoek.

Presque tous dérivent d'une toile peinte par Verkolje en 1686. J'ai choisi pour le journal une gravure *mezzo-tinto* exécutée par le peintre d'après son tableau (Voir figure 1). Noter que le savant tient dans sa main gauche l'un des microscopes qui lui ont permis de faire ses grandes découvertes.



Ce dessin a été exécuté par Dobell (voir bibliographie) d'après un microscope construit par Leeuwenhoek lui-même. Mais Dobell a fait quelques retouches, afin que l'on puisse considérer son schéma comme une synthèse des différents modèles qui nous sont parvenus.

Les microscopes de Leeuwenhoek.

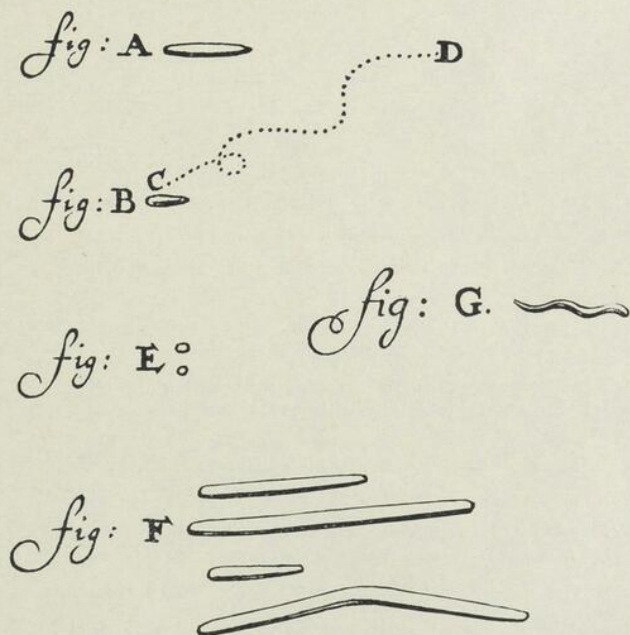
Dans un récent ouvrage intitulé « Man versus Microbes », un certain Nicholas Kopeloff écrit ce qui suit à propos de notre savant : « But what was the magnification obtained with the simple lens, however perfect, compared with a combination of lenses ? (sic) It was this ingenious idea which won for him the title of Father of Microscopy . . . He set two minutes lenses between metal plates and brought into focus a new world ». L'auteur de ce qui précède se trompe absolument. Le microscope à lentilles multiples, le microscope « composé » était connu dès avant la naissance de notre savant, et celui-ci le dédaigna toujours. Comme on pourra s'en rendre compte par l'examen de la figure 2, les microscopes de Leeuwenhoek ne comportent qu'une seule lentille, "1", sertie entre deux plaques de métal. La mise en place de l'objet, monté sur un fragment de mica affixé à la pointe mobile, se faisait en maniant la tige 1 (ou 4) pour les déplacements en hauteur, et en faisant osciller le système autour de l'axe "S" pour les déplacements horizontaux. La mise au point s'opérait en agissant sur la vis "2". Le grossissement pouvait atteindre 200 diamètres avec des lentilles à très court foyer. C'est avec cet instrument très simple, mais supérieur par son optique à ce que l'on avait réalisé jusqu'alors, que notre savant a pu voir et décrire les globules du sang, les spermatozoïdes, les infusoires et . . . tenez-vous bien — les microbes ! Le soir de la conférence j'ai fait voir la figure d'un autre microscope dont se servait Leeuwenhoek pour certains examens plus élaborés : circulation du sang, etc., etc.

L'oeuvre écrite de Leeuwenhoek et ses illustrations.

Les éditions hollandaises, latines, anglaises et françaises des lettres du savant sont nombreuses. Grâce à l'obligeance de mon ami le docteur W. W. Francis, l'érudit conservateur de la bibliothèque léguée par Sir William Osler à l'Université McGill, j'ai pu photographier sur place les frontispices et les principales illustrations des vieilles éditions mentionnées plus loin, dans ma bibliographie. Mais il en coûterait trop cher pour reproduire tout cela dans notre

journal, et l'on devra se contenter d'une seule planche, la plus célèbre de toutes.

Découvrir les infusoires et devenir du fait l'ancêtre de tous les protistologues, c'était bien plus qu'il n'en fallait pour être immortel. Notre homme fit mieux; il découvrit les microbes. C'est lui et non Athanase Kircher qu'il faut considérer comme le Père de la Bactériologie. Notre figure 3 accompagne la mémorable lettre dans laquelle Leeuwenhoek décrit certains "animalcules" qu'il a trouvés dans la salive humaine. Sans aucun doute il a vue des



bactéries! — En "A" un bacille qu'il n'est pas possible d'identifier. En "B" le *selenomonas sputigena* dont la trajectoire en cours d'examen est indiquée par la ligne pointillée "CD". — En "E" des microcoques quelconques. — En "F", le *leptothrix buccalis*. — En "G" un gros spirôchète.

BIBLIOGRAPHIE

CLIFFORD DOBELL — « Antony van Leeuwenhoek and his "little animals" . . . published on the 300th anniversary of his birth » (Harcourt Brace and Company, New York, 1932).

C'est dans ce magnifique ouvrage de plus de 400 pages que j'ai puisé presque tous mes renseignements. On pourrait reprocher à l'auteur de s'en être tenu aux seuls travaux de L. qui soient susceptibles d'intéresser les protistologues et les bactériologistes. Mais son étude biographique et ses traductions de certaines « Lettres » resteront classiques.

HENRY BAKER. — « The microscope made easy ». (London, 1754).

BAYLE ET THILLAYE. — « Biographie Médicale ». (Paris, Delahay, 1855).

VICTOR CARUS. — « Histoire de la Zoologie ». (Traduction Hagenmuller, Paris, 1880).

REGINALD CLAY AND THOS. COURT. — « The history of the Microscope ». (London, Chas. Griffin, 1932).

NICHOLAS KOPELOFF. — « Man versus Microbes ». (Garden City, N. Y., 1930).

WM. A. LOCY. — « The Story of Biology ». (Garden City, N. Y., 1925).

P. E. LAUNOIS. — « Les Pères de la Biologie ». (Paris, Naud, 1904).

PANCOUCKE. — « Biographie Médicale ». (Paris, 1822).

SIR BENJ. WARD RICHARDSON. — « Disciples of Aesculapius ». (London, Hutchison & Co., 1900).

CHARLES SINGER. — « Histoire de la Biologie ». (Traduction Gidon. Paris, Payot 1934).

Tous les ouvrages sus-mentionnés sont dans ma bibliothèque. J'ai consulté à l'Université McGill les éditions suivantes des Oeuvres de Leeuwenhoek.

OEUVRES. En hollandais. 5 vols. Leyde et Delft, 1685-1718.

« *Continuatio arcanorum Naturae detectorum . . . etc.* » (Delft, 1697).

« *The select works (of Leeuwenhoek) containing his Microscopical Discoveries . . . Translated by Samuel Hoole.* » (London, 1800).

Post scriptum. — Mes monographies sur Malpighi et Swammerdam ne seront point publiées dans le Journal de l'Hôtel-Dieu. Je les réserve pour un livre que devrait paraître au cours de l'année 1936.

Léo-E. Pariseau.

POUR VOUS, GOURMETS

Par le docteur LÉOPARD,
Médecin de l'Hôtel-Dieu.

NOTE DE LA RÉDACTION. — Nous avons laissé imprimer dans le No 3 de la présente année des vers de notre distingué collaborateur le docteur Léopard. Un seul lecteur s'est déclaré « scandalisé ». Enquête faite il se découvre que ce bonhomme est un abominable tartuffe et qu'il est, par surcroît, l'ennemi juré de notre grand poète. Pour montrer le peu de cas que nous faisons de telles protestations, nous rouvrons nos colonnes au docteur Léopard. La recette qui suit est inédite. Elle fut composée à l'occasion d'un dîner offert par l'auteur à ses camarades du groupe de « La Fourchette Joyeuse ».

RECETTE POUR FAIRE DES "OISEAUX SANS TÊTE"

Au docteur Edouard de Pomiane, illustre médecin-gastronome.

Procurez-vous du veau qui ne soit point mort-né.
A ce choix, cependant, personne n'est borné;
Mieux que du méchant veau du bon boeuf fait l'affaire,
Et l'important, en somme, est de savoir quoi faire.
Coupez votre « bidoche » en lanières très minces,
Grandeur quatre par deux. Et puis, augustes princes,
Sachez que vos morceaux, taillables à merci,
Doivent, pour leur bien même, être battus aussi.
Pour les battre employez le rebord d'une assiette.
Dites, tout en battant: « A devenir paupiettes
Vous êtes condamnés, mais en plus d'être arcis,*

* ARCIS, dérivé de *ardere*, je suppose . . . « Etre ars et brûlé », dit quelque part notre Rabelais . . . Si j'ai bonne mémoire, la rue St-André des Arts, à Paris, s'appelait auparavant la rue St-André des Ars, en souvenir d'un incendie terrible où il y eut beaucoup de morts.

Pour notre bon plaisir vous serez tous farcis. »

.....

Avant de prononcer la sentence terrible,
S'assurer qu'une farce est vraiment disponible.
On en fait de très bonne avec du porc haché,
Des pommes ou du pain, le tout bien rabâché.
Au succulent mélange, en guise d'aromate,
S'ajoutent céleri, poivre, persil, tomate.
Il n'est pas de rigueur que tout cela soit cuit,
Mais on sait qu'en cuisine « abondance ne nuit ».
Ainsi donc laisser frir au moins un bon quart d'heure.
Dans une poêle où l'on a fait fondre du beurre.

.....

Lors donc que vous avez sous la main votre farce,
Soumise, prête à tout comme une simple garce,
Et vos morceaux de veau encor tout pantelants
D'avoir été battus avec les gestes lents
D'un bourreau coréen vous roulez vos paupiettes
Comme après un repas on roule les serviettes.

.....

Le veau se débattrait, cherchant à se détendre;
La farce voudra fuir, mais craignez d'être tendre.
Pour mieux les contenir, bardez-les de gros lard
Ou de bacon fumé. Transfixez-les d'un dard
Que vous improvisez avec un cure-bouche,
Ou bien ficélez-les. Qu'aucun cri ne vous touche !

.....

Après quoi, frémissants d'un sadique plaisir,
 Laissant là vos paquets, vous les faites saisir
 Par le chef-rôtisseur, sa femme ou sa . . . cocotte,
 Et les faites jeter dans un pot dit « cocotte ».
 En voilà bien assez. Vous vous imaginez
 A combien de tourments ces malheureux damnés
 Peuvent être soumis. C'est ainsi, par exemple,
 Qu'on les fait . . . « revenir », et puis qu'on les contemple
 En train de grésiller. Ceci fait, froidement
 L'on doit lâcher ces mots: « Je veux qu'à ce tourment
 Par le feu, l'on ajoute un bon ébouillantage
 Avec du bouillon gras. » — N'en dirai davantage.

.
 Ma recette provient d'un livre canadien
 Publié par Lauzon. Las! la femme de bien
 Qui l'écrivit n'est plus. — O bonne Jeanne Añtil
 Dieu vous garde avec lui. *Amen, ainsi soit-il.*

Dr LÉOPARD.

NOTE: Mademoiselle Añtil, que j'ai bien connue, était la directrice des *Écoles Ménagères Provinciales*. Son livre parut il y vingt ans déjà (1915) sous le titre: « *350 recettes de cuisine* ». Le choix des recettes témoigne de sa haute compétence en art culinaire et de son grand sens pratique. Si votre cuisinière ne connaît pas le langage des dieux peut-être comprendra-t-elle la prosaïque formule que voici:

« Couper des tranches de veau ou de boeuf, $3\frac{1}{2}$ pouces de long sur 2 pouces de large; les battre avec le plat du couperet et envelopper dans chèque morceau une boulette de farce cuite ou

crue composée de restes de viandes, d'oeufs durs, de pain trempé, de persil, de céleri, le tout haché ensemble et cuit au beurre pendant 20 minutes. Ensuite on roule la paupiette comme une petite serviette et on la ficelle avec une petite barde de lard. Faire cuire 1 heure dans un chaudron en fer avec 2 cuillerées à table de beurre, 2 cuillerées à table de graisse, 1 bouquet garni, puis couvrir de bouillon ou d'eau. »



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

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

se trouve chez

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



PIPÉRAZINE

MIDY

“ANTI-URIQUE TYPE.”



LABORATOIRES DE LA PIPÉRAZINE MIDY
New Birks Bldg. MONTREAL

2 à 4 cuillerées à café par jour.

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

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

La Pneumonie est facilement classifiée

DIAGNOSTIC — pneumonie! Pneumonie à pneumocoque? la séro-thérapie est-elle indiquée? la réponse à ces deux questions dépend du type de pneumocoque en cause.

Le médecin peut faire appel au séro-diagnostic types I et II, de *Lederle* dit « Rapid Typing », groupes pour lesquels il est possible de se procurer une séro-thérapie « Council Accepted ». L'examen microscopique pratiqué sur un échantillon de crachats du malade mêlés à une quantité déterminée de sérum spécifique décèle des modifications tout à fait caractéristiques de la capsule; c'est la réaction de Neufeld qui permet l'identification du type de pneumocoque en jeu. Ces modifications consistent en un gonflement de la capsule avec limites très bien découpées.

Le tout en un instant! Et la séro-thérapie peut être faite sur le champ. Des photos du groupement capsulaire typique sont fournies sur les feuillets d'instructions qui accompagnent chaque boîte *Lederle*.

(Si la réaction est négative, les recherches pour identifier le type de pneumonie peuvent être poussées plus loin. La maison *Lederle* possède des sérums capables de classer 29 types de pneumonie, mais l'emploi au complet de la série est considérée habituellement comme relevant des techniciens spécialisés.)

Le recours précoce à cette technique est essentiel, si l'on veut réduire par la séro-thérapie le taux moyen de mortalité.

LEDERLE LABORATORIES, Incorporated
1396 ouest, rue Ste-Catherine, MONTRÉAL, Qué., PL. 3968

▼

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

●

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

COGNAC MONNET

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

▼

**iodaseptine
cortial**

TUBERCULOSE
PULMONAIRE CHRONIQUE

ADENOPATHIES
DE L'ENFANCE

RHUMATISMES
CHRONIQUES

SUPPRESSION DE LA DOULEUR
NI IODISME NI INTOLERANCE

LABORATOIRES
CORTIAL
15 BOUL. PASTEUR
PARIS (XVI^e)

RHUMATISMES
AIGUS

**iodaseptine
salicylée** UNIT

L'ACTION DE L'IODE A L'EFFET SALICYLE

DANS TOUTES LES GRANDES INFECTIONS AIGUES LA...

SEPTICEMINE

ENTRAINE UNE CHUTE DE TEMPERATURE SANS CHOC

40
39
38
37
NI RÉACTION

LABORATOIRES CORTIAL . 15 BOUL. PASTEUR . PARIS

Uniques distributeurs pour le Canada: MILLET ROUX & LAFON Ltée

À LOUER

Yoghourt
(lait fermenté)

Les Produits Laitiers

ORBIS

Fromages
à la crème

sont délicieux !

Le Yoghourt est l'aliment complet à base de lait par excellence. Il constitue un désinfectant remarquable de l'intestin à cause de la présence de certains bacilles, le Bulgare en particulier, qui détruisent les fermentations intestinales.

On le recommande régulièrement aux personnes souffrant de maladies des voies

digestives ou de troubles provenant de ces maladies.

Les autorités médicales reconnaissent que les produits "yoghurés" (yoghourt, fromage à la crème **ORBIS**) devraient passer dans l'alimentation quotidienne de notre population.

LES PRODUITS LAITIERS ORBIS, Ltée

(Organisation 100%

canadienne-française)

Lieu de fabrication

6740, rue de Gaspé
CR. 7878

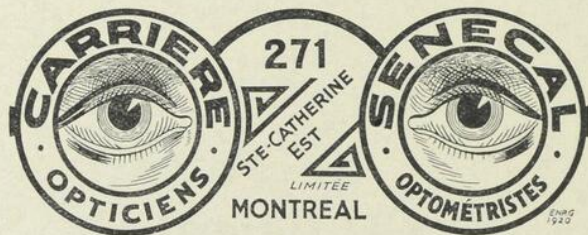


Bureau Technique

316, Edifice Amherst
HA. 4747

Distribution à domicile par la

Laiterie Canadienne Limitée.



CARRIÈRE & SÉNÉCAL LIMITÉE

Optométristes-Opticiens à l'Hôtel-Dieu

(Ajustement des yeux artificiels)

271 RUE SAINTE-CATHERINE EST, MONTRÉAL

Tél. LANcaster 7070

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

Marcel LeMat, Fleuriste

PLateau 8545

1256 OUEST, RUE SAINTE-CATHERINE
Coin de la rue de la Montagne.

MONTREAL

À LOUER

* Tél. MARquette 6262

SARRAZIN & CHOQUETTE

PHARMACIENS



OUVERTE JOUR ET NUIT

*··] Nous envoyons chercher les ordon- [c·
nances à domicile 24 heures par jour.*

ARTHUR SARRAZIN

Bachelier de l'Université de
Montréal, boursier en matière
médicale et chimie
1919, 1920

LUC CHOQUETTE

Docteur de l'Université de
Paris, bachelier de l'Uni-
versité de Montréal

921 rue Ste-Catherine, Est

-

-

Montréal

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

Spécialistes dans le transport des malades et des blessés

GEO. VANDELAC LIMITÉE

G. VANDELAC, jr.

Fondé en 1890

ALEX. GOUR

DIRECTEURS DE FUNÉRAILLES
SALONS MORTUAIRES

120 RUE RACHEL EST, - - MONTRÉAL

Tél.: BELair 1717

Plus que de simples marchands de LAIT

Nous ne limitons pas notre responsabilité au fait d'être de simples marchands de lait. Nous allons beaucoup plus loin que cela. Nous contribuons à réduire le taux de la mortalité infantile à Montréal en fournissant du lait plus sain, plus propre, plus pur.

Téléphonez dès aujourd'hui à FRontenac 3121, ou bien arrêtez notre vendeur lorsqu'il passera devant votre porte.

F. Joubert
LIMITÉE

Bureau-chef: 4141, rue Saint-André — FRontenac 3121

LAIT — CRÈME — BEURRE — CRÈME À LA GLACE

Lait certifié provenant de la Ferme des Sulpiciens d'Oka

F. H. PHELAN

MARCHAND DE CHARBON

à la tonne ou au wagon

Anthracite Gallois — Anthracite Ecosais

ANTHRACITE SCRANTON

"Buckwheat" et petites variétés.

Charbon bitumineux de première qualité.

HUILE À CHAUFFAGE

315, RUE COLBORNE, - - - MONTRÉAL

Téléphone : MARquette 1270 et 1279

**"VOICI
pour votre
SANTÉ"**



NOURRICES

CONVALESCENTS

**PERSONNES
ÉPUISÉES**

**VICTIMES
D'INSOMNIE**

**DAWES CREAM
PORTER**

CHEZ TOUS LES EPICIERIS LICENCIES

ENCOURAGEZ NOS IMPRIMEURS!

IMPRIMEURS - LITHOGRAPHES

Thérien Frères

LIMITÉE

GRAVEURS - IMAGIERS

ÉDITEURS - RELIEURS



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

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

FINANCE

ADMINISTRATION

ASSURANCES

Guardian Finance & Investments Co.
AGENTS FINANCIERS

Spécialité : Assurances contre les risques professionnels

266 RUE ST-JACQUES OUEST MONTRÉAL

GASTON RIVET, Gérant.

Tél. MARquette 2587

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

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

TABLE DES ANNONCEURS

	Page		Page
Abbott Laboratories	XII	Hoffmann-LaRoche	IX
Anglo-French Drug	III	Hudson-Grenier	XXVIII
Antiphlogistine	IV	Ilford X-Ray Films	XI
Association Jeanne-Mance	VII	J. J. Joubert	XXV
Banque Provinciale du Canada	VII	Lechasseur Limitée	VIII
Bière Dawes	XXVI	Lederle Laboratories	XIX
Bilhuber-Knoll	XIII	LeMat, Marcel, fleuriste	XXIII
Birks, Henry & Sons	XIII	Merck & Co.	XIII et couvert. 4
Canada Drug Co.	VI	Millet, Roux & Lafon	XIV et XXI
Canada Starch Co.	VIII	Mowatt & Moore	IX
Carrière & Sénécal	XXII	Nadeau (Laboratoire)	I
Casgrain & Charbonneau	XV	Oxygène du Canada (Compagnie)	IV
Ciba (Compagnie)	II	Phelan, F. H.	XXV
Cognac Monnet	XX	Rougier Frères	XVII
Duckett, J. A.	VI	Sarrazin & Choquette	XXIV
Eddé, J.	XIX et XXIII	Société d'Administration et de Fiducie	II
Cellona	XVIII	Thérien Frères Limitée	XXVII
Fleischmann (Levure)	V	Vandelac (Geo.)	XXIV
Guardian Finance Co.	XXVII	Victor X-Ray	X et XI
Herdt & Charton	XVI	Yoghourt Orbis	XXII

Quartiers généraux du

TERRAPLANE-HUDSON

VENTES et SERVICE

Prenez rendez-vous avec nous pour examiner nos magnifiques modèles 1936, automobiles Terraplane et Hudson venez les essayer tenez le volant vous-même pour vous rendre compte pourquoi ces voitures surpassent celles de leur catégorie.

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

Distributeurs

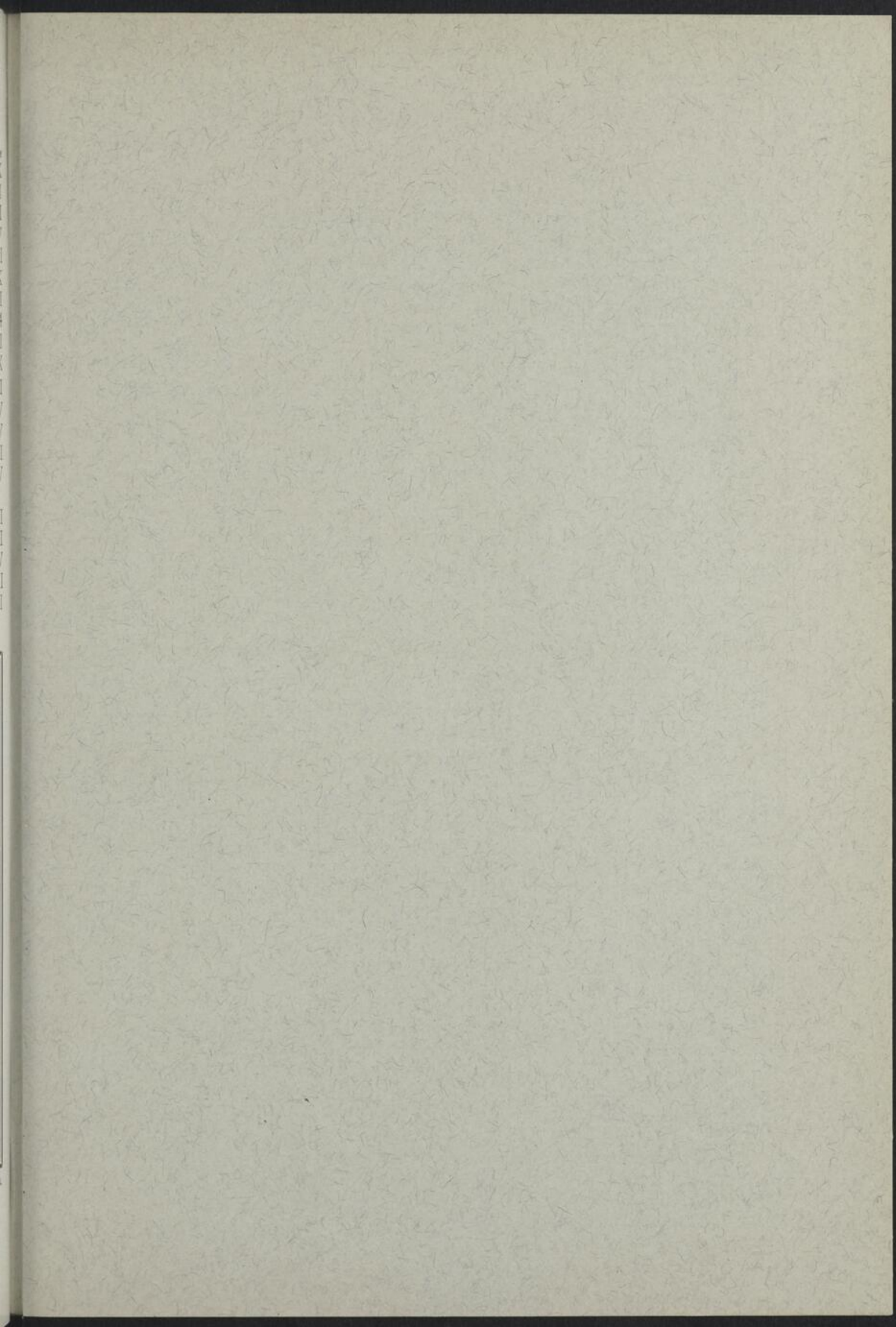
HUDSON-GRENIER

Motors Limited

2087 RUE STE-CATHERINE OUEST

Fitzroy 6383

THÉRIEN FRÈRES LIMITÉE, MONTRÉAL





Monohydrochlorure de phénylazo-alpha-alpha-diamino-pyridine

PYÉLITE - CYSTITITE

LE soulagement rapide des symptômes douloureux dans les infections urinaires et leur traitement.

D'innombrables recherches cliniques et pharmacologiques, faites avec le Pyridium et rapportées dans des journaux médicaux, ont été reçues de milliers de praticiens. Tous s'accordent à dire que le Pyridium *per os* donne des résultats extrêmement rapides.

MERCK & CO. LIMITED

Fabricants de produits chimiques

MONTRÉAL, P. Q.