

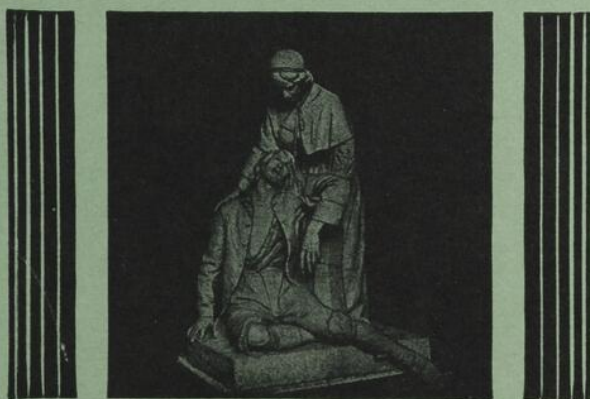
Numéro 4

Douzième année

LE JOURNAL

... de ...

L'HÔTEL-DIEU DE MONTRÉAL



JUILLET-AOÛT

1943

“Depuis le mois d'août 1936 nous avons administré le pentothal sodique 11,825 fois de suite à des patients âgés de 2 à 94 ans. Cette série comportait tous les types de chirurgie sauf l'amygdalotomie. Nous considérons que l'anesthésie au pentothal sodique et à l'oxygène se rapproche plus de cet idéal qu'aucune autre forme d'anesthésie.”

C. N. CARRAWAY ET T. C. DAVISON
L'Anesthésie par le Pentothal Sodique et l'Oxygène en Chirurgie Thyroïdienne.
Western Journal of Surgery, Obstetrics and Gynecology, 49:514, septembre 1941.

- LUNDY, J. S., TOVELL, R. M. (1935) Proc. Staff Meet. Mayo Clin., 10:257.
LUNDY, J. S. (1935) Proc. Staff Meet. Mayo Clin., 10:536.
PRATT, T. W., TATUM, A. L., HATHAWAY, H. R., WATERS, R. M. (1936) Amer. J. Surg., 31:464.
JARMAN, R., ABEL, A. L. (1936) Lancet, 1:422.
TOVELL, R. M., THOMPSON, S. J. (1936) J. Urol., 36:81.
WERNER, H. W. (1937) J. Pharmacol. and Exp. Therap., 60:122.
WERNER, H. W., PRATT, T. W. (1936) J. Pharmacol. and Exp. Therap., 57:149.
WERNER, H. W., PRATT, T. W., TATUM, A. L. (1937) J. Pharmacol. and Exp. Therap., 60:189.
ADAMS, R. C. (1938) Canad. Med. Assn. J., 38:330.
ADAMS, R. C. (1939) Surg. Gynec. & Obst., 68:719.
ADAMS, R. C. (1940) Arch. Surg., 40:364.
ALLEN, E. V. (1936) Science, 83:9.
ALLEN, LUNDY and ADSON (1936) Proc. Staff Meet. Mayo Clin., 11:402.
ASHWORTH, H. K. (1938) Practitioner, 140:232.
BERKOWITZ, N. J. (1939) Lancet, 59:351.
BETLACH, C. J. (1937) J. Pharmacol. and Exp. Therap., 61:329.
BETLACH, C. J. (1938) Proc. Staff Meet. Mayo Clin., 13:189.
BLACKBERG, S. N., and HRUBETZ, C. (1937) J. Lab. and Clin. Med., 22:1224.
BOWEN, J. D. (1939) J. Kansas Med. Soc., 40:462.
BRAY, L. (1938) Anesth. and Analg., 17:61.
BROWN, G., TROUP, A., and TROUP, G. (1937) Med. J. Australia, 24 (ii):16,687.
BROWN, G., and TROUP, G. (1938) Med. J. Australia, 25 (i):989.
BURSTEIN, C. L. (1937) Proc. Soc. Exp. Biol. and Med., 37:267.
BURSTEIN, C. L., and ROVENSTINE, E. A. (1938) J. Pharmacol. and Exp. Therap., 63:42.
CADY, J. B., HORTON, B. T., and ADSON, A. W. (1936) Proc. Staff Meet. Mayo Clin., 11:825.
CAMERON, W. A. (1937) Anesth. and Analg., 16:230.
CARRAWAY, B. M., and CARRAWAY, C. N. (1938) Amer. J. Surg., 39:576.
CARRAWAY, B. M., and CARRAWAY, C. N. (1938) Bull. Norwood Clin., 2:3.
CARRAWAY, C. N. (1939) Med. Times, 67:164.
CHALLIS, J. H. T. (1937) Brit. M. J., 2:1296.
CHALLIS, J. H. T. (1937) Brit. M. J., 2:386.
CLAUSEN, R. J. (1937) Lancet, 2:925.
COE, H. E. (1936) J. Pediat., 9:513.
COE, H. E. (1936) Can. Med. Assn. J., 35:390.
COE, H. E. (1937) J. Pediat., 11:270.
COOPER, M. P. (1939) Anesth. & Analg., 18:181.
CRAIG, W. McK., and ALLEN, E. V. (1939) Miss. Doctor, 16:11.
DELMONICO (1939) Proc. Staff Meet. Mayo Clin., 14:109.
DICKS, H. V., and STUNGO, E. (1940) Lancet, 1:991.
DIXON, C. P. (1938) Brit. J. Anaesth., 15:60.
DOBBS, R. T. (1939) Miss. Doctor, 16:19.
DRURY, G. (1938) East African Med. J., 15:256.
DUNLOP, J. G. (1939) Anesth. & Analg., 18:301.
GAROFALO, M. (1938) J. Conn. State Med. Soc., Vol. II, No. 11.
GARDNER, W. J., NOSIK, W. A., and BRUBAKER, R. E. (1940) Cleveland Clinic Quart., 7:174.
GOLD, L. H., and GAROFALO, M. L. (1940) Anesthesiology, 1:94.
GRUBER, C. M., GRUBER, C. M. Jr., COLOSI, N. (1937) J. Pharmacol. and Exp. Therap., 60:143.
GRUBER, C. M. (1937) Amer. J. Obst. and Gynec., 33:729.
GRUBER, C. M., GRUBER, C. M. Jr., and COLOSI, N. (1937) Amer. J. Med. Sci., 193:145.
GRUZHIT, D. M., DOX, A. W., ROWE, L. W., and DODD, M. C. (1937) J. Pharmacol. and Exp. Therap., 60:125-142.
HALE, D. E. (1935) Proc. Staff Meet. Mayo Clin., 10:743.
HAMILTON, N. E. (1939) Western J. Surg., Obst. & Gynec., 12:668.
HEARD, K. M. (1936) Canad. Med. Assn. J., 34:828.
HERZBERG, B. (1937) Southw. Med., 21:206.
HORSLEY, J. S. (1936) Lancet, 1:690.
HORSLEY, J. S. (1936) Brit. Med. J., 1:939.
HORSLEY, J. S. (1937) Lancet, 1:141.
HORSLEY, J. S. (1937) Med. Press. and Circ. No. 5109.
HORSLEY, J. S. (1938) Brit. J. Anaesth., 16:1.
HOTTEN, W. I. T. (1940) Med. J. Australia, 4:132.
HRUBETZ, M. C., and BLACKBERG, S. N. (1938) Amer. J. Physiol., 122:759.
HUNTER, J. T. (1934) Brit. Med. J., 1:102.
HUNTER, J. T. (1939) Lancet, 11:33.
HUTTON, J. H., and TOVELL, R. M. (1937) Surg., Gynec. & Obst., 64:888.
HUTTON, J. H. (1939) West. J. Surg., Obst. & Gynec., 12:873.
JARMAN, R. (1937) Brit. J. Anaesth., 15:20.
JARMAN, R. (1938) Brit. Med. J., 1:996.
JARMAN, R. (1939) Brit. Med. J., 1:896.
KASSENBOHM, F. A., and SCHREIBER, M. J. (1938) Amer. J. Surg., 40:377.
KNIGHT, R. T. (1939) Minn. Med., 22:105.
KOHN, R., and LEDERER, L. (1938) J. Lab. and Clin. Med., 23:717.
KOPFANYI, T. (1938) J. Pharmacol. and Exp. Therap., 58:199.
LABRECQUE, J. C. (1938) New Engl. J. Med., 219:954.
LAHEY, F. H. (1938) South. M. J., 31:29.
LEWIS, A. E. (1938) Northwest Med., 37:206.
LONG, A. (1938) J. Roy. Nav. Med. Serv., 24:66.
LORHAN, P. H., WESTPHAL, C., and GRANDSTAFF, E. (1940) Anesth. & Analg., 19:87.
LUNDY, J. S., TUOHY, E. B., ADAMS, R. C., MOUSEL, L. H. (1939) Proc. Staff Meet. Mayo Clin., 14:273.
LUNDY, J. S. (1938) J. Amer. Med. Assn., 110:434.
LUNDY, J. S. and TUOHY, E. B. (1936) Proc. Interstate Postgrad. Med. Assembly, N. Amer. P. 82.
LUNDY, J. S. (1936) South. Med. J., 29.
LUNDY, J. S. (1938) Amer. J. Surg., 34:559.
LUNDY, J. S., TOVELL, R. M., and TUOHY, E. B. (1938) Proc. Staff Meet. Mayo Clin., 11:421.
LUNDY, J. S., TUOHY, E. B., and ADAMS, R. C. (1937) Proc. Staff Meet. Mayo Clin., 12:225.
LUNDY, J. S., TUOHY, E. B., and ADAMS, R. C. (1938) Proc. Staff Meet. Mayo Clin., 13:177.
LUNDY, J. S., TUOHY, E. B., ADAMS, R. C., and MOUSEL, L. H. (1939) Proc. Staff Meet. Mayo Clin., 14:273.
LUNDY, J. S., and MOUSEL, L. H. (1939) Practitioner, 143:539.
MALLISON, F. B. (1937) Lancet, 2:1070.
MALLISON, F. B. (1940) Brit. Med. J., 1:123.
MARCUS, P. S. (1939) New Eng. J. Med., 222:137.
MARSHALL, S. V. (1937) Med. J. Aust., 1:7.
MARSHALL, S. V. (1939) Med. J. Aust., 1:382.
MURPHY, S. J. (1936) Brit. Med. J., 2:1308.
NICHOLSON, M. J., and SISE, L. F. (1940) 222:994.
O'CONNOR, C. R., and CHMELNIK, A. G. (1939) J. Urol., 41:649.
ORGANE, G., and BROAD, R. J. B. (1938) Lancet, 2:1170.
PALMER, E. P. (1937) Southw. Med., 21:316.
PALMER, E. P. (1939) South. M. J., 32:290.
PAYNE, R. T. (1939) Lancet, 1:816.
PEARSON, C. (1939) Bull. Dade County Med. Assn., 9:15.
PORTER, A. R. (1940) Memphis Med. J., 15:3.
REYNOLDS, C., VEAL, J. R. (1938) Proc. Soc. Exp. Biol. and Med., 37:627.
RUTH, H. S., TOVELL, R. M., MILLIGAN, A. D., and CHARLEROY, D. K. (1939) J. A. M. A., 113:1804.
SAUNDERS, F. W. (1939) Anesth. and Analg., 18:145.
SCARBOUGH, R. A. (1939) Surgery, 5:952.
SISE, L. F., and FORD, E. J. (1936) Surg. Clin. North Amer., 16:1713.
SISE, L. F. (1938) New Eng. J. Med., 219:349.
SISE, L. F. (1939) New Eng. J. Med., 220:667.
SMITH, C. H. (1937) Proc. Staff Meet. Mayo Clin., 12:239.
SMITHWICK, G. (1938) Ky. Med. J., 36:437.
STEEL, G. C. (1939) Lancet, 2:251.
TOVELL, R. M., and HUTTON, J. H. (1937) Surg. Gynec. and Obst., 64:888.
THOMAS, G. J. (1938) Anesth. & Analg., 17:163.
THOMAS, G. J. (1940) Pittsburgh Med. Bull., 29:434.
THOMPSON, G. J. (1936) Proc. Staff Meet. Mayo Clin., 12:809.
THOMPSON, G. J. (1939) Proc. Staff Meet. Mayo Clin., 14:657.
TOVELL, R. M., and GAROFALO, M. (1939) New York State J. Med., 39:2026.
TUCKER, A. O. (1939) Northwest Med., 38:246.
TUOHY, E. B. (1937) Current Res. Anesth. and Analg., 16:164.
TUOHY, E. B. (1938) Proc. Staff Meet. Mayo Clin., 13:377.
TUOHY, E. B., and THOMPSON, G. J. (1939) Am. J. Urol., 42:642.
VAIZEY, J. M. (1938) Brit. J. Anaesth., 15:55.
VAN DER POST, C. W. H. (1938) South African Med. J., 12:421.
VEAL, J. R., REYNOLDS, C. (1938) Southern Med. J., 31:649.
VILLAR ANDRADE, F. (1938) Rev. Mex. de cir. ginec. y cancer, 6:47.
VOLPITTO, P. P., and MARANGONI, B. A. (1938) J. Lab. and Clin. Med., 23:575.
WEINSTEIN, M. L. (1939) Anesth. & Analg., 18:221.
WIDENHORN, H. L., VOLINI, I. F., and McLAUGHLIN, R. F. (1935) Anesth. & Analg., 17:93.
WILCOX, F. C., TOVELL, R. M. (1939) Anesth. and Analg., 18:94.
WOODBRIDGE, P. D. (1938) Surg. Clin. N. Amer., 18:863.

LABORATOIRES ABBOTT LTÉE - 20 CHEMIN BATES, MONTRÉAL

LITTÉRATURE SUR DEMANDE

PENTOTHAL SODIQUE

(Sodium Ethyl | 1-Méthyl Butyl | Thiobarbiturate, Abbott)

ABBOTT

Pour anesthésie intraveineuse

SOMMAIRE du No 4

Juillet-Août

RENÉ LEBEAU — Considérations sur l'anoxie	213
ANTONIO BARBEAU — Sous le signe de Psyché	247
LÉO PARISEAU — Et avant l'ACFAS, il y eut la SPASLAC	261
PARAMÉDICA : Paul Dumas — Notes sur la pein- ture mexicaine	282



VARICYL

NADEAU

Vaso-constricteur

100 ST. PAUL O. LABORATOIRE **NADEAU** LIMITÉE MONTRÉAL, CAN.

"Où la qualité intrinsèque et la véracité formulaire équivalent au nom Nadeau"

RÉDIGER son TESTAMENT

est la chose la plus importante de la vie.

AVEZ-VOUS PENSÉ AU VÔTRE?

CONSULTEZ-NOUS

Société d'Administration et de Fiducie

Administratrice et fiduciaire

5 EST, RUE ST-JACQUES - MONTRÉAL

(Immeuble Crédit Foncier Franco-Canadien) - Téléphone : PLateau 3821

A G E N C E S :

QUÉBEC - WINNIPEG - REGINA - EDMONTON - VANCOUVER

UN COMPRIMÉ DANS UN 1/2 VERRE D'EAU

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

NORMOGASTRYL

Médication alcalino-sédative des
gastro-hépatiques fonctionnels

Littérature et échantillons sur demande

Agents pour le Canada :
LABORATOIRES JEAN OLIVE
200, rue Vallée, Montréal

NORMOGASTRYL





Le traitement rationnel de l'hypertension

La bonne conduite du traitement de l'hypertension artérielle comporte un régime de vie approprié aux besoins de chaque cas particulier. On doit généralement restreindre les activités physiques et éviter le surmenage. Dans certains cas, on prescrira un régime alimentaire particulier et l'usage des stimulants devra être limité.

A toutes ces mesures on ajoute très souvent l'administration du Theominal. Cette médication vaso-dilatatrice et sédatrice contribue à abaisser la tension artérielle à un taux plus normal; et elle a pour effet de soulager les symptômes hypertensifs et de diminuer les dangers de complications.

POSOLOGIE : La dose habituelle du Theominal est de 1 comprimé deux ou trois fois par jour. On pourra réduire la dose à 2 comprimés par jour dès que se manifestera une amélioration. Chaque comprimé contient 5 grains de théobromine et $\frac{1}{2}$ grain de Luminal.*

* Luminal (marque de commerce), Winthrop Chemical Company, Inc., marque de phenobarbital.

THEOMINAL

Marque de commerce enregistrée

Présenté en flacons de 25, 100 et 500 comprimés.

WINTHROP CHEMICAL COMPANY, INC.

*Produits pharmaceutiques supérieurs à l'usage
de la Faculté.*

Administration : WINDSOR, Ontario

Bureaux à l'usage de MM. les médecins: Immeuble "Dominion Square", Montréal, P. Q.



B-PLEX WYETH



VALEUR ACCRUE PAS D'AUGMENTATION DE PRIX

Extrait aqueux de riz non décortiqué
avec l'addition de facteurs, de façon que
4 cc. (une cuillerée à thé) fourniraient—

	VALEUR ANCIENNE	VALEUR ACCRUE
Chlorure de thiamine	500 gamma	500 gamma
Riboflavine	400 gamma	1000 gamma
Acide nicotinique	2500 gamma	5000 gamma
Vitamine B ₆	200 gamma	500 gamma
Acide panthé- nique	520 gamma	2500 gamma

Contient aussi des quantités appréciables de Choline, de Biotine, d'Acide Folique, d'Inositol et les facteurs moins connus que l'on rencontre dans l'extrait de riz non décortiqué.

**PAS D'AUGMENTATION DE PRIX
POUR VOTRE PATIENT**

S.M.A.—BIOCHEMICAL DIVISION
John Wyeth & Brother (Canada) Limited
WALKERVILLE, ONTARIO

CASGRAIN & CHARBONNEAU *présentent:*

SULPHOBYL

*qui par sa formule améliorée
en plus de son arôme et son goût agréables,
rencontre la définition du cholagogue par excellence:*

- a) ACTIVE LA SÉCRÉTION BILIAIRE.
- b) RÉALISE L'ANTISEPSIE DES VOIES EXCRÉTRICES DE LA BILE.

Sa FORMULE :

Taurocholate de Soude,	Peptone pancréatique,
Citrate de Lithine,	Sulfate de Magnésie,
	Hexamine.

SULPHOBYL est donc tout indiqué :

- a) dans les troubles résultant de la congestion du foie et de la vésicule biliaire, tels que Cholecystite, Ictères,
- b) dans les troubles digestifs d'origine hépatique, tels que Vertiges, Migraines, Nausées, Urticaires.

Cette thérapeutique s'est révélée de beaucoup supérieure aux traitements à base de sels biliaires.

SULPHOBYL vous parvient :

- a) sous forme liquide en bouteilles de 8 oz. et 16 oz.
- b) sous forme de granulé soluble en flacons de 3 oz. et 6 oz.

Littérature sur demande.

CASGRAIN & CHARBONNEAU LIMITÉE

— MONTRÉAL

RÉDUCTION DE PRIX

PAR SUITE DU



DÉVELOPPEMENT DE NOS MOYENS DE FABRICATION

Nous avons le plaisir d'annoncer au Corps médical une réduction de prix des spécialités "Ciba" suivantes :

Lutoclyline	Progestérone	Approximativement	30%
Lutocylol	Progestérone par voie buccale	—	50%
Métandrène	Méthyltestostérone	—	50%
Pérandren	Propionate de testostérone	—	10%
Ampoules de Coramine	Le stimulant cardiaque et respiratoire de renommée mondiale	—	20%
Comprimés de Digifoline	Le flacon de 40 comprimés remplace, sans augmentation de prix, le petit tube de 25 comprimés, et l'emballage de 100 se vend 52% environ meilleur marché. La Digifoline se présente aussi en flacon de 500 comprimés pour hôpitaux à un prix très avantageux.		

COMPAGNIE CIBA Limitée - Montréal



SCILLITRINE

*Médication d'Urgence
des crises*



LABORATOIRE PERRIER FRANCE

Agents généraux pour le Canada

MILLET ROUX & CIE, LIMITEE

1215 RUE ST-DENIS

MONTREAL

TRAITEMENT MAGNÉSIEN

PAR LE

TOTAL MAGNÉSIEN

Chlorure de magnésium, médicinal, déshydraté

INDICATIONS :

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

LABORATOIRES du "TOTAL MAGNÉSIEN"

24 BOULEVARD SÉBASTOPOL

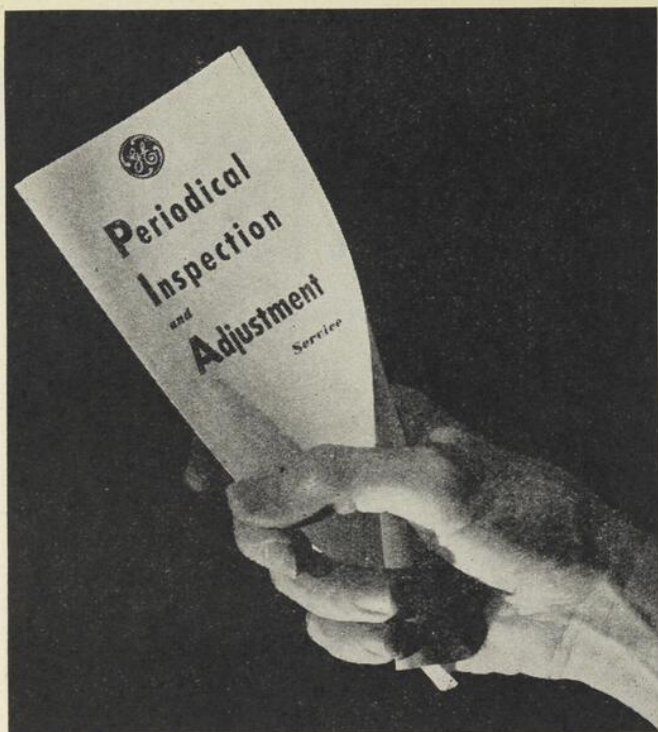
PARIS, FRANCE

Agents généraux au Canada :

MILLET, ROUX & CIE LIMITÉE

1215, RUE ST-DENIS

MONTRÉAL



"Notre plus sage placement sur rayons X"

C'est ainsi que des centaines de laboratoires radiologiques jugent le *Service périodique d'inspection et de mise au point* de G.E. Ce service tient leur matériel dans les meilleures conditions d'opération.

Tout comme votre automobile donne le rendement le plus satisfaisant et le plus économique, des années durant, lorsqu'elle est révisée avec compétence à intervalles réguliers, il en sera de même de vos délicats appareils à rayons X. Dans ce but notre *Service périodique d'inspection* est donné depuis treize ans aux usagers des rayons X dans tous les coins du Dominion, grâce à l'organisation G.E. Il se continue malgré les difficultés qui découlent des restrictions du jour.

L'inspection et le réglage périodiques représentent un service tangible. Quand un propriétaire d'un appareil à rayons X veut obtenir ce service, il stipule le nombre de contrôles qu'il désire durant l'année, de la part du *G.-E. Service Engineer*. Vous apprendrez de ceux qui l'emploient depuis longtemps qu'ils le considèrent comme une assurance ridiculement bon marché sur leur placement original. Oui, des réglages de détail lorsqu'ils sont exécutés au moment où ils sont nécessaires, aident à prévenir les troubles sérieux et les réparations coûteuses.

Au Canada ce service est donné par les succursales de Victor, et, le service régional par les dépôts ci-dessous énumérés. Vous pouvez dépendre du personnel expérimenté de ces bureaux pour toujours vous donner des informations techniques utiles.

MONTRÉAL, QUÉ.

600 Edifice Medical Arts

HALIFAX, N. S.

37 rue Deacon

TORONTO

30 Ouest, rue Bloor

OTTAWA, ONT.

454 Ave Holland

WINNIPEG, MAN.

Edifice Medical Arts

RÉGINA, SASK.

82 Angus Crescent

CALGARY, ALBERTA

431, 14e Ave., N. E.

EDMONTON, ALBERTA

11511, 97e rue

VANCOUVER, B. C.

Edifice Motor Transportation
570 rue Dunsmuir



*Today's Best Buy
War Savings Certificate*

VICTOR X-RAY CORPORATION of CANADA, Ltd.

DISTRIBUTORS FOR GENERAL ELECTRIC X-RAY CORPORATION
TORONTO: 30 Bloor St., W. - VANCOUVER: Motor Trans. Bldg., 570 Dunsmuir St.
MONTREAL: 600 Medical Arts Building - WINNIPEG: Medical Arts Building

Le Journal de l'Hôtel-Dieu de Montréal

Fondé en 1932

Oscar Mercier — Léo-E. Pariseau — Ernest Prud'homme — Ernest Trottier
par

BUREAU DE DIRECTION

ALBERT JUTRAS, *Président*

LÉO-E. PARISEAU, *Vice-Président*

EDOUARD DESJARDINS, *Secrétaire-trésorier*

RÉDACTION

ANTONIO BARBEAU, *Rédacteur-en-chef*

PAUL DUMAS, *Secrétaire de la rédaction*

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

No. 4

Juillet-Août 1943

CONSIDÉRATIONS SUR L'ANOXIE

Par RENÉ LEBEAU

L'homme peut vivre durant des jours sans eau et des semaines sans nourriture; mais la privation d'oxygène, lui est souvent fatale au bout des quelques minutes.

PRÉAMBULE

Pour une meilleure compréhension du présent exposé, il convient de rappeler certaines idées générales sur la physiologie de la respiration. Son fonctionnement normal est d'ordre réflexe et chimique. Or il existe un ensemble d'appareils nerveux qu'opèrent en synergie; les phénomènes inspiratoires et expiratoires qu'ils produisent sont sous la dépendance des stimulants chimiques du sang.

A. — *Contrôle réflexe.*

Depuis Legallois (1812) et Flourens (1842) — les études de Teregulow, d'Henderson et de Sweet (1929) ont confirmé le fait d'emblée —, on sait que le principal cen-

tre respiratoire siège au bulbe : il occupe la pointe du calamus scriptorius, à l'angle inférieur du IV^e ventricule, de chaque côté de la ligne médiane, tout près du noyau du faisceau solitaire où finissent les fibres pulmonaires sensibles et organiques du parasymphatique, un peu au-dessous des noyaux où naissent les fibres motrices et organiques du pneumogastrique; chaque moitié se rejoint par des filaments commissuraux et communique avec les noyaux moteurs médullaires (Schiff et Porter). Aussi ce foyer vital est générateur et régulateur des stimuli qui influencent ces neurones, origine vraie des nerfs vague et grand sympathique régissant les muscles de la respiration.

En même temps, il reçoit les impulsions des postes intermédiaires placés en dehors du myélocéphale : ceux-ci sont représentés par le sinus carotidien, la glande carotidienne et les plexus nerveux pulmonaires.

Dans l'adventice du sinus, qui est un élargissement de l'artère carotide commune, à l'endroit même de sa bifurcation, on distingue de petits organes; c'est là où vient aboutir, en étalant un réseau délicat le « nerf du sinus », branche du glosso-pharyngien. Ces récepteurs agissent surtout au gré de la pression sanguine. Ainsi à l'élévation de celle-ci répond une baisse de l'amplitude inspiratoire; pour peu que la première continue de s'accroître, la respiration cessera bientôt — cela est de l'apnée — et reprendra son cours quand la tension artérielle aura tendance à revenir plus basse.

Tout à proximité, on voit le glomus caroticus, amas globuleux de cellules polyédriques irriguées d'abondantes artérioles d'aspect sinusoidal; il est accolé à un rameau de l'artère occipitale ou à un filet de la carotide externe, juste au-delà de la division des carotides. Ses éléments sont mis en oeuvre uniquement par des variations chimiques du sang.

Les influx qui émanent des chémorécepteurs ont une puissance remarquable vis-à-vis le jeu de la respiration; à ce propos, Henderson (1924-27), Moissejeff (1926-27), Koch (1931), Koch et Marek (1931), Heymans, Bouchaert et Regniers (1933) ont publié des travaux intéressants. La stimulation de ces chémorécepteurs par l'anoxémie, les drogues comme la morphine, la lobéline et le chloral, les poisons tels que les cyanures, les sulfures et la nicotine, leur insensibilité relative au CO^2 et au P.H. sanguin, et leur extraordinaire résistance aux agents déprimants sont redevables à leur structure embryonnaire (Gesell et Schmidt); ce sont des dérivés primitifs, mésodermiques des arcs branchiaux (Marshall, Koch et Boyd).

Au niveau des poumons, les terminaisons du vague se résolvent en deux espèces de flexus bronchioliques dont l'un est sous-épithélial et l'autre fondamental situé dans la tunique fibro-élastique et musculaire. Pendant l'expiration, les alvéoles subissent un retrait stimulateur des fibres inspiratoires; transmise au bulbe, cette impression influe sur le centre qui alors met en branle les nerfs des muscles inspireurs. Durant l'inspiration, les sacs alvéolaires se distendent le taux de la décharge nerveuse se dirigeant vers la région bulbaire s'intensifie à mesure que progresse l'inflation; à un moment donné, tout s'apaise et le centre respiratoire commande ensuite aux noyaux expirateurs de la moelle épinière. Grâce au réflexe de Hering-Brewer (1868), les poumons sont protégés contre un excès de gonflement, comme l'est le cerveau contre une pression sanguine trop élevée par le mécanisme du sinus carotidien.

B. — *Contrôle chimique.*

La respiration externe appartient aux poumons, la respiration interne aux tissus. A toutes les trente secon-

des, le sang se charge d'oxygène au contact de l'endothélium alvéolaire et il s'y débarrasse de l'anhydride de carbone, rebut de la combustion métabolique.

Ces deux gaz, dont le premier est le « primum movens » de l'acte respiratoire, ont pour véhicules spécifiques des globules rouges. Au nombre global de 35 millions de millions chez l'homme, les hématies sont nanties de réserves inépuisables. Entre les mailles du stroma de chaque érythrocyte s'agitent 240,000,000 de molécules d'hémoglobine, capables de fixer 960,000,000 de molécules d'oxygène. L'hémoglobine, qui figure à elle seule 90 p.c. de tous les solides du globule rouge, est un complexe contenant quatre atomes de fer à l'état ferreux, une protoporphyrine ou pigment sanguin et une albumine (histone) nommée globine. Cette substance est tellement indispensable qu'en son absence le plasma devrait augmenter 60 fois son volume actuel pour distribuer à l'économie la quantité d'oxygène convenable; comme le suppose Barcroft, le liquide circulant au lieu d'équivaloir à 6 litres serait de 360 litres : ce qui est impossible, puisque cette donnée quintuplerait la masse totale des tissus.

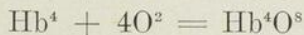
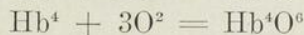
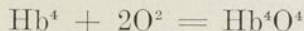
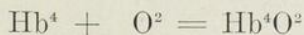
I. — *Transport de l'oxygène.*

Dans l'air atmosphérique, estimée à 160 millimètres de mercure (Hg) la pression partielle de l'oxygène tombe à 100mm dès l'entrée des alvéoles; elle diminue à 95mm lorsque le sang franchit l'aorte et les vaisseaux artériels; finalement, elle baisse à 40mm au niveau des capillaires. Cette pente abrupte par laquelle dévale l'oxygène est la "clé de voûte" qui assure sa répartition intégrale vers les méandres intercellulaires où il baigne librement en faible solution, voire 0.5 p.c.; cela est essentiel à la vie.

Quelques détails expliqueront comment les choses se passent. Aux conditions ordinaires le sang artériel a une teneur de 95 p.c. en oxygène, évaluée à 19 volumes pour cent. Précisons pourquoi une saturation absolue serait égale à 20 volumes. L'oxygène convoyé par une seule hématie emplit un espace de 35.5 microns cubes; étant admis que cette cellule a une capacité cubique de 90 microns, l'oxygène comprend donc environ 40 p.c. de son volume. Normalement, tout globule rouge est entouré d'un même volume de plasma où se trouve en dilution 0.5 de micron d'oxygène. A 180 microns cubes de sang correspondent 36 microns d'oxygène: ces chiffres indiquent que sa contenance réelle en oxygène est de 20.

A la traversée des capillaires, 5 volumes d'oxygène sont déplacés de sorte que dans le sang veineux qui va se purifier aux poumons il ne reste plus que 14 volumes pour cent; la saturation de l'hémoglobine est alors de 70 p.c., représentant grosso modo une pression de 40mm de mercure.

Après avoir diffusé par la membrane alvéolaire, l'oxygène se combine chimiquement avec le fer de l'hémoglobine qui devient un composé nouveau: l'oxyhémoglobine. Cette union s'effectue en quatre phases distinctes, mais simultanées:



La caractéristique de ce phénomène est la facilité dont jouit ce gaz de quitter l'hémoglobine aussitôt que décroît la tension du milieu environnant: cela s'appelle la dissociation de l'oxyhémoglobine. Le pourcentage de la saturation de l'hémoglobine épouse une courbe proportionnelle avant tout à la pression plasmatique en oxygène i.-e., à la quantité du

gaz en solution simple qui est conditionnée en retour par la pression de l'oxygène dans le champ pulmonaire.

II. — *Transport du CO²*

L'équilibre normal de la respiration est intimement lié à la présence de l'anhydride carbonique, déversé à chaque instant dans le torrent circulatoire. C'est la tension du CO² sanguin qui régularise le centre myélocéphalique, et un surplus de cet élément gazeux ébranle celui-ci en exhaussant la concentration de l'ion hydrogène du même lieu; cet excédent accroît l'amplitude respiratoire, parce qu'il affaiblit le réflexe Hering-Brewer. Selon Haldane, quand il y a au-dessus de 4.7 p.c. de CO² dans l'air inspiré, d'ordinaire il ne se produit pas d'apnée; toutefois, une réduction aussi légère que 0.2 p.c. suffit à la provoquer. La susceptibilité du « noeud vital » envers l'anhydride de carbone est telle qu'un changement alvéolaire de 0.01 p.c. en plus ou en moins peut déterminer une hausse ou une baisse de 5 p.c. (400 cc per minutam) de la ventilation pulmonaire.

Environ cinq pour cent du gaz carbonique sont dissous dans le plasma à l'état physique. Huit à dix pour cent adhèrent directement à l'hémoglobine par son radical amine : ils constituent avec elle un composé qui porte le nom de carbhémoglobine (CO²H—NH—Hb, Henriques). Le reste se présente comme des bicarbonates de potassium et particulièrement de sodium (Haldane). Dès que l'anhydride de carbone pénètre dans la circulation, un catalyseur — l'anhydrase carbonique — originant de l'hématie elle-même, a charge de le muer en acide hydrocarbonique lequel s'identifie à une base pour former les sels alcalins.

Au sein des tissus, le sang perd de son oxygène; l'hémoglobine devient un acide plus faible; capable de céder davantage ses bases au gaz carbonique (Hb Na ou Hb K + H²CO³ = HbH + CO³HNa ou CO³HR). C'est le moment

de souligner que l'hémoglobine se comporte à l'instar d'un électrolyte amphotérique; d'après Hastings, Van Slyke, Neill, Heildelberger et Harrington, son pouvoir de s'allier aux alcalis serait trois fois plus grand que celui des protides sériques dont la quantité d'ailleurs est trois fois moindre. Aussi le gaz carbonique libre favorise la dissociation de l'oxyhémoglobine.

Au niveau des poumons, c'est l'inverse : l'oxygène rend l'hémoglobine plus acide en sorte qu'elle peut briser sans effort la molécule des bicarbonates et aider à l'expulsion de l'anhydride de carbone. L'on n'ignore pas que le sang séjourne une seconde dans les capillaires des poumons et des tissus en activité; ce passage en éclair empêcherait celui-là de rejeter au dehors dix pour cent de son CO^2 s'il n'avait pas certaines propriétés, redevables à l'anhydrase carbonique qui accélère à l'infini la réaction réversible $\text{CO}^3\text{H}^2 = \text{CO}^2 + \text{H}^2\text{O}$ et à cette aptitude extraordinaire de combinaison et de désunion du CO^2 vis-à-vis l'hémoglobine.

DEFINITION ET CLASSIFICATION DE L'ANOXIE

L'anoxie désigne toutes les conditions où l'organisme manque d'oxygène, sans égard à la cause (Barcroft). Cette déficience prend le terme d'anoxémie dans le milieu sanguin : ici la quantité d'oxygène libre est anormalement réduite (Haldane et Priestley). Wiggers suggère le mot hypoxie lorsque l'oxygène de l'air inspiré dépasse douze pour cent; mais cette division arbitraire ne concilie pas l'unanimité des auteurs. L'anoxie diffère théoriquement de l'asphyxie qui, pour Van Lière, Gellhorn et Lambert, implique en outre une accumulation de CO^2 dans le sang et les tissus.

On reconnaît à l'heure actuelle quatre types d'anoxie.

I. — *L'anoxie anoxique.*

C'est une des formes qui affecte le plus l'économie humaine; la pression partielle d'oxygène et la saturation de l'hémoglobine y sont toutes les deux abaissées.

Voici en quelles circonstances elle peut survenir :

A. — Basse tension dans l'air inspiré : hautes altitudes, gaz inertes, agents anesthésiques.

L'atmosphère des montagnes élevées offre un pourcentage en oxygène équivalent à celui des plaines, mais avec une pression de beaucoup inférieure. A telles enseignes, si le baromètre indique 600mm de mercure, la tension partielle d'oxygène sera de 125.76 mm de mercure

$$\frac{20.96}{100} \times 600$$

Au fond des mines, l'azote, le méthane et l'oxyde de carbone peuvent diminuer la concentration de l'oxygène bien que les chiffres barométriques soient plus forts qu'au voisinage de la mer; les deux premiers n'ont aucun effet délétère sur les viscères.

Quant aux narcotiques volatiles, ils chassent en quelque sorte l'oxygène des alvéoles : conséquemment la pression partielle intra-capillaire sera faible dès le point de départ. Pour ce motif, il est à se demander si l'on ne doit pas substituer à l'expression « anoxie anoxique » celle d'anoxie initiale ou primitive.

B. — Anomalies du mécanisme pulmonaire : occlusion des voies aériennes supérieures, pneumonie, tuberculose, asthme, emphyseme, oedème, collapsus, embolie.

Dans les pneumopathies, une barrière s'oppose à la pénétration de l'oxygène extérieur : l'hématose se fait mal;

le mucus obstrue les bronchites, les sacs alvéolaires sont comblés d'exsudat et de fibrine. De plus, le sang pauvrement aéré circule au ralenti; sa concentration en oxygène, incomplète il va sans dire, oscille autour de 80 p.c.

C. — Malformations congénitales du coeur ou des vaisseaux ; maladie de Roger.

Si, comme cela arrive en ce cas, une bonne partie du sang veineux chemine par un trajet raccourci du ventricule droit au ventricule gauche sans traverser les poumons, il est clair que la saturation du sang artériel sera sérieusement compromise.

II. — *L'anoxie anémique.*

Elle est caractérisée par une insuffisance de la somme d'oxygène disponible, charrié dans le courant sanguin; elle tient à une réduction du nombre des hématies et du taux de l'hémoglobine, lesquelles sont alors incapables d'en fournir une provision adéquate aux divers organes.

L'étiologie de cette anoxie se résume aux causes suivantes :

A. — Anémies dues à une perte de sang ou à une destruction exagérée des érythrocytes.

(a) Anémie post-hémorragiques : aiguë ou chronique.

(b) Anémie hémolytique : septicémie, hémoglobinurie paroxystique, ictère acholurique, malaria, plomb, hydrogène d'arsenic.

B. — Anémies dues à une formation défectueuse du sang.

(a) Anémie de nutrition : carence de fer, de protéines, de vitamines B et C.

- (b) Anémie pernicieuse.
- (c) Anémie aplastique (moëlle osseuse) : benzol, radium, rayons X.
- (c) Anémie due à des altérations de l'hémoglobine.

Ainsi avec les nitrates, les chlorates, les sulfates, l'acétanilide, le sang revêt une coloration noirâtre attribuable à une méthémoglobine qui est un véritable oxyde; la hème renferme en l'occurrence du fer à l'état ferrique : un atome d'oxygène s'unit à un atome de fer.

Dans l'empoisonnement par le monoxyde de carbone (CO), les globules rouges surchargés de ce gaz, dont l'affinité envers l'hémoglobine excède 300 fois celle de l'oxygène, ne peuvent remplir à l'aise leur fonction hématosique qui est temporairement bloquée; l'oxycarbo-hémoglobine remplace presque en totalité l'oxyhémoglobine.

III. — *L'anoxie stagnante.*

Elle consiste en une défaillance du système cardio-vasculaire où se manifeste un ralentissement du débit circulaire; il résulte que les hématies voyageant à une allure modérée ne dispensent pas aux tissus tout l'oxygène que réclament leurs besoins dynamiques évalués à 250 cc par minute.

Ce genre d'anoxie s'observe dans la décompensation cardiaque, la thrombose coronarienne, la maladie de Raynaud et de Burger, la cirrhose hépatique ou le choc provenant d'hémorragie ou de déshydratation ou de brûlure.

IV. — *L'anoxie histotoxique.*

A l'origine de cette variété, si l'on consulte Peters et Van Slyke, se trouverait une incapacité des tissus à assimiler l'oxygène mis à leur disposition; cela n'est point la con-

séquence de l'anoxémie, car la tension, le volume et le transport de l'oxygène ne pèchent ici en aucune manière.

Il est établi que certains poisons comme l'alcool, le chloroforme, les cyanures, la formaldéhyde et l'acétone inhibent la respiration cellulaire. A ce sujet, il semble opportun de connaître les catalyseurs qui rendent possible l'utilisation de la molécule oxygène.

La théorie la plus récente veut qu'un petit nombre de métabolites de la cellule soit oxydé directement par l'oxygène; la majorité le serait au moyen d'un « système oxydant » qui lui-même fonctionnerait avec l'appui de déshydrogénases d'une complexité fort variée.

Le cytochrome, composé de trois hémochromogènes contenant une porphyrine, du fer et une protéine non encore identifiée, assume une lourde tâche dans la respiration tissulaire; il subit alternativement le double processus de l'oxydation et de la réduction, reconnaissable au microspectroscope (Keilin). Pour enlever à l'hémoglobine son oxygène, il est secondé par une enzyme; cette dernière ou ferment de Warburg, qui a aussi le synonyme d'oxydase indophénol, serait au dire de Keilin et de Hartree formée de fer et d'une protide, mais dépourvue de porphyrine.

Comment le cytochrome livre-t-il ensuite son oxygène aux tissus ambiants? Ce travail est facilité par les déshydrogénases, donneurs d'hydrogène, parmi lesquels figurent la flavine, l'uricase, l'oxydase amino-acide (d—déaminase), l'oxydase xanthine, les acides (C^4 dicarboxylique, succinique, fumarique, malique, oxalo-acétique (Szent-Gyorgyi), l'acide citrique (Krebs). D'autres substances catalysantes collaborent aux combustions organiques: le glutathion, l'acide ascorbique, l'adrénaline, l'insuline, le pyrophosphate de thiamine, les orthodiphénols.

La nitrite formique intoxique l'enzyme et partant entrave l'oxydation du cytochrome, tandis que les anesthésiques nuiront à sa réduction en paralysant l'activité des déshydrogénases. En l'une ou l'autre occasion, la chaîne de l'oxygène pourvoyant aux cellules est interrompue.

ACTION DE L'ANOXIE SUR L'ORGANISME

« L'anoxie, si l'on paraphrase Haldane, disloque et tue l'être humain ». Une des plus célèbres ascensions de l'histoire, dont l'issue tourna en tragédie, est celle du Zénith sous la conduite de trois scientifiques : Sivel, Croce-Spinelli et Tissandier. Seul ce dernier survécut à l'envolée entreprise le 15 avril 1875 à la suggestion de Paul Bert; on en peut retrouver une description graphique dans les revues de l'époque : « La Nature et la Pression Barométrique ». Ces hommes étaient devenus si faibles à une altitude de 24,606 pieds que leurs mains ne pouvaient saisir les sacs d'oxygène dont ils s'étaient munis avant leur départ. A une hauteur de 25,247 pieds, Tissandier demeura inanimé un laps de temps; les instruments marquèrent que le ballon avait monté à 28,000 pieds, où la pression partielle atmosphérique est de 51.87 mm de mercure., pour redescendre peu à peu de son propre chef. La relation mentionne qu'aucune des deux victimes n'avait montré des signes de dyspnée violente, mais seulement de la tachycardie accompagnée d'une myasthénie extrême; une perte de connaissance avait enfin succédé à une sensation d'assoupissement.

De nos jours, malgré les progrès de la civilisation, une multitude de gens paie à l'anoxie un tribut onéreux.

Le Bureau des Statistiques Vitales de la Cité de New-York (1931 et 1934) rapporte, en regard de 2443 décès relevant de collisions d'autos, un total de 6,110 mortalités imputables à l'asphyxie. En 1933, le Bureau de Censure Américain enrégistre 18,432 suicides et accidents mortels

portés sur le compte du même facteur étiologique. Chaque année, aux Etats-Unis, environ 80,000 enfants meurent en naissant et plus de 30,000 succombent aux premières heures de leur existence; il appert que beaucoup de ces léthalités se rattachent à des troubles respiratoires.

L'enquête de Jarman, menée de 1921 à 1939 dans tous les hôpitaux de langue anglaise, affiche des chiffres si impressionnants qu'ils obligent à une attentive méditation. Que le lecteur nous permette de citer, entre les mille trois cents décès colligés par cet auteur, deux exemples typiques qui ont trait à la clinique chirurgicale.

1° —

C'est le cas d'un adulte de 58 ans, qui souffrait d'un cancer gastrique, associé à une anémie hypochrome. De multiples transfusions sanguines réussirent à remonter les érythrocytes de 1,850,000 à 4,100,000 et le taux de l'hémoglobine de 31 p.c. à 77 p.c. Comme médication préparatoire, on lui avait donné 1½ grains de nembutal, 1-6 grain de morphine et 1-200 de grain de scopolamine. Un peu avant l'intervention, on pratiqua entre les 3ième et 4ième vertèbres lombaire une injection intra-arachnoïdienne du 100 milligrammes de procaine et 5 milligrammes de pontocaïne; à titre d'anesthésique supplémentaire, l'opéré reçut un mélange de 50 p.c. de protoxyde d'azote et de 50 p.c. d'oxygène. Le chirurgien se contenta d'explorer la cavité abdominale, car le néoplasme avait déjà métastasé au foie. Vingt minutes plus tard, le patient entra en état de choc. Il resta comateux quelques jours, et irrationnel avec incontinence des sphincters et incoordination musculaire jusqu'à son trépas, qui survint trois semaines après la laparatomie. A l'autopsie, un liquide clair d'oedème suintait sous les méninges dont les vaisseaux étaient congestionnés. La tranche de section dévoilait une région d'un demi-pouce de diamètre, en déliquescence kystique, à l'extrémité antérieure gauche

de l'hypothalamus, tout près de la capsule interne. Dans le cortex cérébral, la substance de Nissl était agglutinée en petites masses; il y avait pyknose et chromatolyse des cellules nerveuses dont le stroma paraissait plus lâche et vacuolé; certains endroits offraient des foyers dévastés par la nécrose.

Cette observation réunit toutes les formes d'anoxie : l'anoxie anémique si l'on se souvient de la valeur très basse de l'hémoglobine que présentait le malade; l'anoxie stagnante subséquente à la rachi-anesthésie qui atteignit la quatrième vertèbre dorsale; l'anoxie anoxique développée sous l'influence de l'oedème pulmonaire aigu et d'une paralysie subite des muscles intercostaux; l'anoxie histotoxique résultant d'une prémédication intensive.

2° —

Il s'agit cette fois d'un garçon de trois ans, traité à diverses reprises pour pieds bots. Lors de sa dernière admission à l'hôpital, à part cette difformité, sa santé était excellente. On intervint sous anesthésie à l'éther qui dura plus d'une heure, où l'orthopédiste redressa les malléoles au moyen d'une greffe osseuse prélevée à l'ischion. Revenu à son lit en bonne condition apparente, l'enfant reposa une couple d'heures paisiblement. Bientôt apparut un nystagmus latéral en même temps que des contractures de la face; puis surgirent des convulsions généralisées. La respiration prit le type de Cheyne-Stokes, et l'oedème envahit les plages pulmonaires; le jeune malheureux expirait en moins de quinze heures.

A la nécropsie, le cerveau bombait gros et oedémateux; ses vaisseaux et les plexus choroïdes étaient dilatés. La matière blanche, pleine de vacuoles, laissait voir une dégénérescence avec extravasation sanguine.

Il est juste de penser que l'anoxie cérébrale fut la cause réelle de ce désastre. Courville affirme que les convul-

sions et la mort qui suivent la narcose à l'éther dépendent presque toujours de l'anoxémie.

Lorsque l'anoxie n'engendre pas d'aussi funestes dénouements, souvent elle inprime sur l'organisme des stigmates profonds et durables; ses coups les plus rudes, elle les décoche contre l'axe cérébro-spinal et à l'assaut des systèmes cardio-vasculaire et respiratoire.

A. — *Système nerveux.*

Les spécialistes sont d'avis que le tissu nerveux s'avère le plus vulnérable au manque d'oxygène. Tandis que le cartilage peut résister durant plusieurs heures à une absence complète d'oxygène, le premier au contraire supporte cette épreuve à peine quelques minutes. En 1940, Weinberger et Gilbon produisirent chez des chats une anémie temporaire par ligature de l'artère pulmonaire; après 190 secondes d'expérience, la voûte de l'hémisphère cérébrale accusait des altérations sérieuses et permanentes; pour endommager les cellules du cervelet et celles des ganglions de la base, il fallut une période beaucoup plus longue. Les mémoires de Gomez et de Pike évoquent des constatations analogues en 1909. Aussi les essais de Thorner et de Levy attestent que la privation d'oxygène frappe électivement l'encéphale. Leur technique, exempte de toute probabilité d'erreur, consiste à placer des cobayes et des chats dans une ambiance d'azote presque pur et à examiner ensuite les coupes histologiques de ces animaux. Une anoxie de quinze secondes détermine à la surface du cerveau une congestion minime et quelques hémorragies miliaires. Si elle dure soixante secondes, les lésions sont plus étendues et il n'y a aucun doute que certains neurones subissent une atteinte irréparable; on aperçoit des foyers coagulés autour des vaisseaux de la substance blanche; ici les témoins sont décapités une demi-heure plus tard. Quand ils sont sacri-

fiés huit, dix et quarante-huit heures après une ou maintes immersions, les dégâts deviennent davantage apparents : les noyaux sont pyknotiques et le cortex semble dépouillé de cellules ganglionnaires.

Cette brève incursion dans le domaine expérimental nous amène à considérer ce qui se passe en pathologie humaine.

Pour qui aime les faits tangibles, voici l'odyssée d'une femme de 32 ans. Chez cette personne, anesthésiée pendant quatre-vingt-dix minutes avec une mixture d'éther et d'éthylène on fit l'exérèse de l'appendice, de l'utérus et des annexes ; il est à noter qu'elle avait reçu la veille trois grains d'amytal sodique, et neuf grains du même soporatif le matin de son opération. Dix jours s'écoulèrent avant que la malade recouvrât un peu de sa lucidité ; un mois après, ses réponses étaient encore inintelligibles. Affligée d'une paralysie réciduelle droite, elle quitta l'hôpital presque sans espoir de retrouver la raison.

La triste aventure que relate Weber en 1931, à propos d'un enfant de 2 ans qui sombra dans l'idiotie, est un autre témoignage préemptoire de la malignité de l'anoxie. Endormi à l'éther pour appendicectomie, le bébé manifesta, cinq minutes après les premières vapeurs de la narcose, des convulsions de mauvais augure qui se prolongèrent quatorze heures. Revu par le même neurologue deux années plus tard, le petit diplégique avait l'air d'un « automate décérébré ». Sa bouche émettait une espèce de grognement ; sa figure était impassible et son oeil gauche sans vision. Insensible aux perceptions tactiles et douloureuses, son corps était par intermittence secoué de spasmes. On peut s'imaginer hélas ! que ces cas ne sont pas solitaires dans la littérature médicale.

Très souvent l'anoxémie aiguë pertinente au monoxyde de carbone entraîne comme séquelles : une céphalée

rebelle aux analgésiques courants, de la myasthénie, de la fatigue mentale, un état confusionnel, de l'hémiplégie, Quelques-uns de ces troubles peuvent persister des mois et même être irréductibles; consécutifs à des phénomènes sympathiques vaso-moteurs et non pas à une névrite toxique (Claude et Guillain), ils ressortissent à des hémorragies et à des thromboses vasculaires disséminées le long du névraxe.

L'anoxie chronique rend les personnes irascibles, déprimées, peu aptes à concentrer leurs pensées; leur sommeil est hanté de cauchemars. C'est le lot de ceux qui habitent les hautes montagnes et qui ne sont pas encore acclimatés. Si on compare avec ces gens-là les patients qui souffrent habituellement d'anémie, d'asthme ou de cardiopathie, il est raisonnable de croire que leur comportement soit identique en plus d'un point.

B. — *Système cardio-vasculaire.*

Le coeur, qui doit travailler sans répit, est un organe très sensible aux privations d'oxygène. Au repos relatif, il en requiert une quantité cinq fois supérieure à celle des autres muscles du squelette — suivant Evans et Starling, la moyenne serait à toutes les soixante minutes de 3.4 cc par gramme de tissu cardiaque —; en période maxima d'activité, ses besoins sont au moins douze fois plus intenses, égalant à vrai dire ceux de tout le reste de l'économie.

C'est une notion acquise que l'anoxie modifie la fréquence des battements du coeur. Au début, on peut avoir un ralentissement des pulsations; cette effet secondaire tint à une élévation de la pression sanguine (loi de Marey) : il y a en plus atteinte passagère du centre cardio-inhibiteur, localisé sur le plancher du IVe ventricule dans le noyau dorsal du vague (Miller et Bowman). Bientôt le nombre des contractions s'accélère, et cela est d'observation constante.

Schneider et Truesdell remarquent que la vitesse du pouls augmente lentement jusqu'à ce que la tension d'oxygène corresponde à une altitude de 14,000 pieds (446 mm de Hg) ; après quoi, elle s'accroît de beaucoup : soit de 15 unités pour 15,000 pieds (428.8 mm de Hg) et de 20 degrés pour 18,000 pieds (379.4 mm de Hg). Mc Farland raconte l'expérience de quatre aviateurs qui exécutèrent une envolée de cinquante minutes à une hauteur de 15,000 pieds : chez le premier, le pouls varia de 60 à 98 ; chez le second, de 100 à 116 ; chez les deux derniers, de 68 à 86 et de 72 à 115.

A preuve qu'un déficit d'oxygène puisse altérer l'état fonctionnel du cœur, il suffit de jeter un coup d'oeil sur les tracés de l'électrocardiogramme. Benson signale qu'à 20,000 pieds au-dessus du niveau maritime une dépression légère de l'onde T accompagne une baisse d'amplitude du complexe Q R S. D'après les recherches de Hatz, Hamburger, Schultz, Levy, Barach, Bruenn, Rothschild et Kissin, une anoxémie très poussée allonge l'intervalle S—T. Les investigations de Wiggers, Sands et De Graff témoignent à l'évidence que l'anoxie a des répercussions néfastes sur le myocarde. « Si, concluent-ils, le volume en oxygène de l'air inspiré décline aux alentours de 6 à 7 p.c., ce qui coïncide à une saturation artérielle de 35 à 50 p.c., la pression sanguine cède brusquement et l'on assiste à des perturbations de conductivité et de rythme ; en fin de compte une crise coronarienne s'établit, suivie d'une congestion aiguë du cœur ».

Selon l'opinion de Krogh et de Moon, l'anoxie qui fait partie intégrante du choc, influencerait sur la perméabilité des capillaires ; ceux-ci, perdant de leur tonicité, se dilatent et il s'installe une stase qui après un quart d'heure est irréversible et définitive. La situation peut s'aggraver quand, par surcroît, nous avons affaire à un candidat menacé de myocardie chronique au stade d'hyposystolie.

Landis constate également que l'anoxémie donne naissance chez la grenouille à une augmentation de cette perméabilité capillaire. S'il prive l'animal d'oxygène pendant trois minutes, le fluide et ses protéines filtrent à travers la paroi des vaisseaux du mésentère avec une célérité quatre fois plus grande que la normale ; cette exode réduit de moitié la pression osmotique du plasma.

C. — *Système respiratoire.*

Divers physiologistes, notamment Mosso, Zuntz, Haldane, Douglas, Henderson, Schneider et Barcroft se sont préoccupés d'analyser l'influence des basses tensions en oxygène à l'égard de la respiration.

Une des premières conséquences se traduit par un changement de rythme. Tout d'abord l'anoxémie déclenche et entretient, durant quelques minutes, une stimulation d'un précieux secours, à l'endroit des plexus nerveux pulmonaires, des chémorécepteurs et du centre bulbaire. Pour contrebalancer cette saturation défectueuse du sang, les mouvements respiratoires se font plus rapides car le patient est comme assoiffé d'oxygène : c'est de l'hyperpnée compensatrice.

Mais dans l'anoxie progressive, le tableau se couvre d'ombres capricieuses et menaçantes. Quelquefois la respiration marche à une cadence exagérée ; comme résultante de cette polypnée, l'anhydride de carbone est pour ainsi parler lavé du torrent circulatoire et il y a affaissement de la pression alvéolaire de cet élément gazeux. Cette élimination de CO² fait que le myélocéphale n'est pas excité convenablement, le volume respiratoire « per minutam » tend alors à baisser et la respiration devient superficielle. La ventilation pulmonaire ne tarde pas à décroître : si les capillaires des poumons s'engorgent (Schneider, Monge, Hurtado, Guyman-Barros), par ailleurs la trop faible tension des gaz

est impuissante à gonfler comme il le faut les alvéoles dont le tonus est relâché.

Que l'anoxie vienne à léser grièvement les noyaux bulbaires, il apparaît aussitôt une série de respiration d'avantage fréquentes, amples et bruyantes, puis des respirations espacées, petites et silencieuses auxquelles succède une phase d'apnée absolue : c'est le rythme Cheyne-Stokes. Sans période d'apnée, il est dit de Biot; tous les deux ont une signification clinique superposable.

Et Haldane, de qui nous empruntons certains passages, ajoute cette remarque digne d'attention : « Si la profondeur de la respiration diminue sans qu'il y ait accroissement de la fréquence, cela présage un danger de mort immédiate ».

SYMPOMATOLOGIE DE L'ANOXIE

Le syndrome réalisé par l'inhalation de monoxyde de carbone ressemble à celui de l'ivresse alcoolique; il vaut la peine qu'on s'y arrête un instant.

Le sujet qui en est victime présente, au stage initial, de l'emphorie avec sensation de bien-être et de puissance; il rit ou chante. Ensuite, il se plaint de céphalalgie, de vertige, de dérobement des jambes, d'anorexie, de nausées, de vomissements. Tantôt il est morose, querelleur, violent, téméraire devant le péril. Sa mémoire, son esprit se brouillent; la notion du temps et d'espace, la sensibilité à la douleur sont émoussées. Son teint est cendré, son pouls très vite et hors de proportion avec la fièvre, sa respiration peu profonde ou sans régularité.

Voilà en résumé les signes de l'asphyxie légère et d'intensité moyenne; dans les formes graves, le coma assombrit parfois la scène.

Quelle qu'en soit l'origine, l'anoxie aiguë ne possède aucun caractère particulier qui puisse renseigner avec exactitude sur son début. En chirurgie par exemple, il faut se

fier à l'ensemble des symptômes et observer leur développement respectif.

Il n'est pas rare que les irrégularités respiratoires sonnent la première alarme. Une inspiration saccadée, une expiration convulsive et prolongée, une respiration accélérée ou périodique dénotent que l'organisme manque d'oxygène.

Le pouls, à l'artère radiale ou temporale, est un point de repère utile; si les pulsations sont lentes et bondissantes (Waters) ou si elles dépassent 100 à la minute (Mc Carthy) à moins que d'autres facteurs ne s'interposent, c'est l'indice d'une anoxémie.

Un signal assez précis nous avertit encore du danger : c'est quand la pression systolique tombe au-dessous de 100 et que fléchit en même temps la force du pouls. Quelque chose d'analogue se rencontre dans le choc chirurgical; mais il est aisé de trancher le dilemme en augmentant la dose d'oxygène : si vraiment l'anoxie seule existe, qui ne soit pas trop avancée, la tension artérielle retournera sans retard à ce qu'elle était auparavant.

La coloration des téguments à priori serait un guide de bon aloi pour évaluer l'oxygénation tissulaire; telle n'est pas toujours la réalité : fréquemment les malades meurent sans avoir manifesté de cyanose. Ce phénomène, qui trahit une apparence blentée ou grisâtre de l'épiderme, est visible selon Lundsgaard et Van Slyke, à la condition qu'il y ait cinq grammes ou plus d'hémoglobine réduite par 100 cc de sang circulant; or le sang normal contient sous le même volume 15 grammes d'hémoglobine.

C'est ainsi qu'une personne anémique, dont le taux de pigment sanguin est de 30 p.c., peut succomber d'« anoxie blanche », parce qu'elle n'a point le pourcentage nécessaire à la production maxima de méthémoglobine.

Par contre, un individu affecté de polycythémie, qui aurait une teneur hémoglobinique double de la norme, est

susceptible de présenter une teinte cyanotique en dépit d'une anoxémie à peine soupçonnée, i-e d'une sous-saturation de 3.5 p.c. seulement en oxygène au-niveau des capillaires.

ANOXIE ET ANESTHÉSIIQUES

Nous nous proposons ici d'étudier l'anoxémie en rapport avec les anesthésiques les plus usuels.

I. — *Avertin.*

Le tribrométhanol avec l'hydrate d'amylène est souvent utilisé comme narcotique de base, aux doses ordinaires de 70 à 90 milligrammes par kilogramme de poids. Il abaisserait la tension artérielle vraisemblablement par son action vaso-dilatatrice; cette chute a lieu au bout de huit minutes, d'après Kennedy et Greer. Au cours d'une expérience où six chiens reçurent 180 milligrammes d'avertin par kilogramme pondéral, McClure et ses collègues ont noté que la saturation oxygénée du sang avait diminué de 10 p.c. en moyenne; la réduction s'échelonnait de 3 à 25 p.c. Administrées à dix patients, des doses moins fortes (70 à 90 milligrammes) faisaient néanmoins descendre le taux d'oxygène sanguin de 3 à 20 p.c., et le sphygmomanomètre dénonçait de son côté une baisse de la pression maxima, s'étalant entre 4 et 62 mm de mercure.

II. — *Barbiturates.*

Les sels de l'acide barbiturique, soit à titre d'hypnotiques ou de sédatifs pré-opératoires, produisent toujours un certain degré d'anoxémie, laquelle provient de l'effet dépresseur qu'ils exercent à la fois sur le centre respiratoire et sur la tension artérielle.

Voici un aperçu synoptique, qui confirme cette assertion; comparant entre eux quelques barbiturates, il résume les recherches de McClure, Hartman, Schnedorf et Schelling.

CHIENS (6)

HUMAINS (11)

	Posologie (Doses anesthésiques)	Saturation En O ₂	Posologie (Doses sédatives)	Saturation En O ₂
ÉVIPAL	60 à 70 Mgrs par Kilo	63.8 à 84% Moyenne: 79.2%		
DIAL	0.5 c.c. par Kilo	84.6 à 92.5% Moyenne: 87.7%		
SECONAL	10 à 15 Mgrs par Kilo	70.8 à 86.3% Moyenne: 79.7%	6 grains	79.7 à 93.5% Moyenne: 87.1%
CYCLOPAL SODIQUE			10 grains	74.7 à 89.5% Moyenne: 83.4%
NEMBUTAL	30 à 35 Mgrs par Kilo	63 à 79.8% Moyenne: 71.6%		
AMYTAL SODIQUE	30 à 35 Mgrs par Kilo	82.3 à 91% Moyenne: 86.4%		

III. — *Rachi-anesthésie.*

Méthode de choix pour un groupe sélectionné d'interventions majeures, l'anesthésie rachidienne expose l'opéré au risque de l'anoxémie, qui sera bénin si la parésie n'effleure que les nerfs intercostaux, mais qui peut devenir inquiétant lorsque l'activité des nerfs phréniques (4e, 5e, 6e segments cervicaux) se trouve gênée.

Les essais de McClure et de ses collaborateurs, quoique restreints, méritent qu'on en fasse mention; chez douze patients analgésiés avec la spinocaïne, deux seulement virent leur taux d'oxygène artériel décliner à 85 et 83 p.c. : en l'occurrence, le manomètre à mercure avait indiqué un fléchissement de 40 et 60 millimètres.

IV. — *Ether.*

Des études expérimentales de Shaw, Steele et Lamb, il ressort que ce somnifère tend à réduire la concentration du sang artériel en oxygène. Les résultats, recueillis une heure après la narose et basés sur sept chiens, se lisent ainsi : 81.5 pour cent; 89.5 pour cent; 94.2 pour cent; 81.3 pour cent; 88.5 pour cent; 91.4 pour cent; 75.3 pour cent. Il est probable que plusieurs facteurs participent à cette éventualité, entre autres la baisse de la tension alvéolaire en oxygène qui normalement et dès le point de départ règle la pression différentielle de ce gaz: v. g. sa vitesse de diffusion à travers les espaces tissulaires.

V. — *Protoxyde d'azote.*

Opérant sur des chiens, Leake, Hertzmann et Green prétendent que l'oxyde nitreux ne peut sans anoxémie procurer un sommeil satisfaisant en ce qui regarde la résolution musculaire.

Chez vingt-quatre parturientes, anesthésiées avec une mixture de 80 p.c. de protoxyde d'azote et de 20 p.c. d'oxy-

gène, McClure, Hartman, Schnedorf, Schelling, Raginsky et Bourne constatent que les saturations d'oxygène artériel variaient sensiblement entre 48 et 94 p.c.

VI. — *Cyclopropane.*

Puisque le triméthylène mêlé à 77 p.c. d'oxygène conserve ses propriétés anesthésiantes, il est plausible d'opiner que la teneur du sang en oxygène restera la même à peu près. En consultant le travail de McClure, lequel n'est pas à l'abri de la critique parce que limité au nombre de six malades, on voit que les taux de l'oxygène sanguin ne s'éloignent guère de la normale; ils se tiennent entre 88.2 p.c. et 95 p.c., avec comme chiffres intermédiaires : 89.3 pour cent, 89.6 pour cent, 92.8 pour cent, 94.0 pour cent.

TRAITEMENT DE L'ANOXIE

Au début de ce chapitre, nous dirons en quelques mots comment la lutte doit être menée en face de deux ennemis d'une puissance redoutable : l'oxyde de carbone (CO) et l'anhydride prussique (HC²N) composant certains gaz de combat. Au premier, là où il s'agit de coma ou de mort apparente, on peut opposer de front cinq armes bien efficaces : le carbogène (mélange de 93 p.c. d'oxygène et 7 p.c. d'anhydride carbonique, véritable hormone respiratoire), la respiration artificielle (technique manuelle de Schafer), la saignée, la transfusion sanguine, l'injection endoveineuse d'huile camphrée (2cm³).

Contre l'acide cyanhydrique, poison des plus violents puisqu'inhalé il foudroie en moins d'une minute, on recourt à part des mesures précédentes à l'hyposulfite sodique, au nitrite de sodium et au bleu de méthylène. Ces substances dont les résultats sont discutés et inconstants auraient selon Sahlin, Eddy, Geiger, Haggard, Greenberg, Hug, Heymans

et Masoin, une action neutralisante envers l'acide prussique; elles changeraient une partie de l'hémoglobine en méthémoglobine, qui s'associe au cyanure sous forme d'un corps peu toxique : la cyanométhémoglobine.

Les trois antidotes s'administrent par voie intraveineuse; le premier inoffensif est instillé par 20 cc à la fois en solution de 30 p.c., qui seront réitérés si les circonstances l'exigent; le second se donne à la dose de 10 cc d'un soluté de 2 p.c., avec posologie maxima de 1 gramme per die; quant au troisième, la quantité prescrite est de 50 cc d'une dilution de 1 p.c.

Parmi les moyens dont la science médicale dispose pour combattre l'anoxie, il en est un qui jouit assurément d'une valeur incontestable : c'est l'oxygénothérapie. De même que les sérums salés ou glucosés, les injections de sang total ou de plasma ont pour but de restituer aux tissus une juste balance en eau, en matières minérales et organiques, cette thérapeutique leur garantit une suppléance d'oxygène favorable aux défenses naturelles de l'économie. Elle repose sur les principes physiologiques dont nous avons parlé au commencement de cet article. Le volume d'oxygène, qui est de 19.5 cc par 100 cc de sang artériel chez un individu sain quand celui-ci inhale de l'air, peut augmenter jusqu'à 22 cc lorsqu'il respire de l'oxygène pur : la teneur sanguine s'accroît donc de 10 à 15 p.c. (Boothby, Mayo, Lovelace). De prime abord, cette différence semble négligeable, mais ce qui lui confère une souveraine efficacité, c'est la rapidité avec laquelle le sang parcourt les méandres intratissulaires.

D'aucuns soulèvent des objections à ce mode de traitement; chez les animaux et les humains en bonne santé, l'inhalation d'oxygène à 100 p.c., sous une pression d'une atmosphère, pour une période de cinq à six heures, créerait des méfaits sérieux : troubles visuels, hypertension artérielle, oedème des poumons, convulsions et collapsus.

Nonobstant les sujets anoxiques réagissent tout autrement, et c'est heureux. Boothby, Mayo et Lovelace ont donné à plus 800 patients de l'oxygène pur à flot continu pendant 48 heures sans y découvrir la moindre irritation pulmonaire, et à jet intermittent durant plusieurs jours sans plus d'inconvénient.

L'oxygène doit être humidifié et son débit moyen sera de six litres à la minute pour les adultes et d'un à trois litres pour les enfants. Le cathéter nasal, destiné aux malades conscients, fournit une oxygénation de 50 p.c. Dans les cas graves, on utilise avec autant d'avantage que la tente le masque oro-nasal B. L. B. (Boothby, Lovelace et Bulbulian), garni d'un sac-réservoir en caoutchouc et d'un dispositif servant à la sortie du CO² exhalé; ce procédé assure une oxygénation 70 p.c. à 100 p.c.

Voyons maintenant les indications où l'oxygénothérapie se recommande d'une façon spéciale.

A. — En médecine.

Les affections pulmonaires comptent au nombre de celles qui peuvent le plus bénéficier de ses bienfaits.

Dans la pneumonie, l'engorgement et l'hépatisation des alvéoles posent un barrage à l'entrée de l'air; la fièvre, témoin de l'infection, active le métabolisme qui s'élève de 5 à 7% à chaque degré de température. L'organisme doit alors envisager une demande plus impérieuse d'oxygène. Il faut reconnaître que l'anoxémie précède de loin la cyanose des lèvres et des extrémités digitales, laquelle équivaut à une désaturation sanguine de 15 à 20%. Si l'oxygène pur réussit à enrayer de bonne heure l'anoxie avant que les dommages ne soient irréparables, le malade vaincra plus facilement l'invasion bactérienne et toxémique, et il sera plus vite soulagé de ses peines : toux, dyspnée, cépha-

lée, tachycardie, douleur pleurétique, délire, faiblesse (Barach, Evans, Durskordive, De Takats et Jesser).

Au cours de l'assystolie avec oedème généralisé, Richards et Barach admettent l'excellente influence de l'oxygène inhalé; les symptômes subjectifs comme les palpitations et l'état dyspnéique s'atténuent, et le myocarde refait mieux ses réserves.

Les mêmes constatations s'appliquent à l'angor pectoris et à la sclérose des coronaires; les effets du traitement sont appréciables sur l'élément douleur, due à une ischémie du muscle cardiaque (Lewis, Rothschild et Kissin).

B. — En chirurgie.

Il importe que tout candidat à une opération d'ordre majeur soit l'objet d'une minutieuse préparation, qui rendra toujours meilleures les chances de l'acte chirurgical.

Les mesures prophylactiques doivent s'adapter à chaque cas particulier. Pour celui qui souffre d'anémie, il faudra une médication ferrugineuse, des extraits de foie ou encore des transfusions de sang. En présence d'un hypotendu ou d'un myocarditique, on y adjoindra les solutés artificiels et les stimulants du coeur, tels la digitaline, la coramine, l'hormone cardiaque (extrait hépatique déprotéinisé).

Inutile de dire que la pré-anesthésie ne sera pas massive, si le chirurgien et l'anesthésiste veulent s'épargner des déboires.

C'est une règle de stricte observance que de compléter l'anesthésie générale et rachidienne d'une quantité adéquate d'oxygène dont le courant sera varié entre 300 et 500 c.c. à la minute, en se guidant sur les besoins actuels du patient.

Nous insisterons en terminant, sur l'oxygénothérapie post-opératoire; il est sage qu'elle soit pratiquée au moins pendant douze heures après les interventions laborieuses. Cette manière d'agir contribuera certes à limiter les complications pulmonaires dont l'incidence de mortalité serait de 1 sur 185, si l'on se reporte à la statistique de Lemon.

Elle est aussi un palliatif des contre-coups que subit le tractus digestif à la suite des laparatomies : nausées, vomissements, distension intestinale, iléus paralytique. (Fine, Hermanson et Frekling). Il est prouvé que l'azote représente approximativement 70% des gaz qui pullulent à l'intérieur des intestins. Par l'introduction de 100% d'oxygène dans les voies aériennes, l'azote pulmonaire est bientôt réduit à zéro; l'azote du plasma sanguin traverse forcément la membrane alvéolaire : il est expulsé en vertu de cette loi qui « veut qu'un gaz diffuse toujours à partir d'une pression plus haute vers une région où la tension de ce même gaz se trouve plus basse ».

L'oxygène pur serait encore un sédatif remarquable de la thyrotoxicose. L'insomnie, l'angoisse et l'hyperthermie disparaissent peu à peu comme sous l'effet d'une brise rafraîchissante; le coeur récupère plus rapidement son rythme normal, la convalescence de l'opéré, plus paisible et moins longue, n'encourt pas autant la menace de la broncho-pneumonie, de l'insuffisance cardiaque et de l'œdème pulmonaire observés sur une échelle de 2%, suivant les chiffres de Haines et de Boothby.

La thérapeutique de l'oxygène est pareillement avantageuse dans les états de choc; elle aide à remonter la pression systolique dont le gain peut aller jusqu'à 30 millimètres de mercure (Davis); en ces cas où la circulation est lente et faible, elle est capable d'accroître de 50 à 75% la tension d'oxygène tissulaire (Campbell et Poulton).

BIBLIOGRAPHIE

- Alexander, F. A. D., and Himwick, H. E. : Brochure on Anoxia. Albany Hospital and Medical College, Albany, New-York.
- Armstrong, H. G., and Heim, J. W. : Journ. Lab. and Clin. Med. 26:263; 1940.
- Barach, A. L. The Therapeutic Rise of Gases (Blumer) G. Therapeutics of Internal Diseases, New-York, D. Appleton Century Co., 1939.
- Barcroft, J. : Anoxemia, Lancet : 2:485 (Sept. 4 1920).
- Best, C. H., and Taylor, N. B. : "The Physiological Basis of Medical Practice". The Williams and Wilkins Company, Baltimore, 1939.
- Blalock, A. : "Principles of Surgical Care. Shock and Other Problems". C. V. Mosby, Co., St. Louis, 1940.
- Boothby, W. M., Mayo, C. W. and Lovelace, R. "One Hundred per Cent Oxygen". Journ. Am. Med. Ass. Aug. 5, 1939; 113:477-482.
- Brace, D. E. The Significance of Oxygen to the Surgical Patient. West Virginia Med. Journal, 1940.
- Bradshaw, H. H. : The Fall in Blood Pressure during Spinal Anesthesia, Ann. Surgery, 104:41, 1936.
- Burford, G. E., and Leigh, H. Routine oxygen Inhalation during Spinal Anesthesia: a factor for Increased Safety. Anesthesia and Analg. 18:312; 1939.
- Chase, H. C. : Surg. Gynec. and Obst., Internat. Abst. Surg., 73:105 Aug. 1941.
- Clifford, S. H. : Am. Journ. Obst. and Gynec. 39:388; 1940.
- Collected Papers of The Mayo Clinic: XXXIII — 1941.
- Coryllos, P. N. : Mechanical Resuscitation in Advanced Forms of Asphyxia, Surg. Gyn. and Obst. 66:698-722. April 1938.
- Courville, C. B. : (a) Asphyxia as a Consequence of N²O - Medicine 15:129; 1936. (b) Ether Anesthesia and Cerebral Anoxia. Anesthesiology 2,44, 1941.
- Cusick, P. L., Benson O. O., Jr, and Boothby W. M. : Proc. Staff Meet. Mayo Clin. 15:500; 1940.

- Davis, H. A.: Oxygen in Experimental Secondary Shock, Archives of Surgery, July 1941. Volume 43.
- Douglas, C. G., Haldane, J. S., and Haldane J. B. S. The Laws of Combination of Hemoglobin with CO² and Oxygen. Journal Physiol., 1942; 44:275.
- Evans, J. H.: New York State Journ. Med. 39:709; 1939.
- Fine J., Banks, B. M., Sears, J. B., and Hermanson, J. Treatment of Gaseous Distention of Intestine. Ann. Surg. 103:375; 1936.
- Fine, J., Frehling, S. and Starr, A. Experimental Observations on the Effect of 95% Oxygen on the Absorption Rate of Air from Body Tissues. Journ. Thoracic Surg. 4:635; 1935.
- Fine, J., Hermanson, J., and Frehling, S. Further Clinical Experiences with 95% Oxygen for Absorption of Air from Body Tissues. Ann. Surg. 107:1; 1938.
- Gellhorn, E. and Parker, A. Studies on the Interaction of Hypolycemia and Anoxia. Am. Journ. Physiol. 129:610, 1940.
- Gilis, P. Anatomie élémentaire des Centres nerveux et du Sympathique. Masson et Cie, éditeurs, 120 Boul. Saint-Germain, Paris, 1932.
- Greene, C. W., and Others : The Distribution of N²O and O in the Blood of Dogs in Gaz Anesthesia. Arch. Int. Med. 35:371 (March 1925).
- Greer, C. C.: Rectal Narcosis with Avertin. West Virginia Med. Journ. 26:538; 1930.
- Haines, S. F. and Boothby, W. M. The Value of Oxygen Treatment after Thyroidectomy. Am. Journ. Surg. 6;1, 1929.
- Haldane, J. S.: Anoxemia, Brit. Med. Journ. 2:65; 1919.
- Haldane and Priestly, Respiration. New Edition: Yale University Press, 1935.
- Hartman, F. W.: Some Etiological Factors and Lesions in Cerebral Anoxia. Am. Journ. Clin. Path. 8:629; 1938.
- Hendrix, J. P.: Journ. Pharm. and Exper. Therap. 68:22. Jan. 1940.
- Jarman, R.: Deaths Under Anesthesia from 1921 to Present Date. Brit. Journ. Anesth. 16:100;1939.

- Kennedy, W. P.: Prel. Note on the Blood Pressure During Avertin Anesthesia. *Tr. Med. Chir. Soc. Edinburgh* 1929-1930, P. 142.
- Krogh, A.: *The Anatomy and Physiology of the Capillaries*. New-Haven : Yale University Press, 1929.
- Landis, E. M.: Micro-injection Studies of Capillary Permeability. The Effect of lack of Oxygen . . . *Am. Journ. Physiol.* 83:528; 1938.
- Lavoisier, A. Quoted by Brace, D. E. The Significance of Oxygen to Surgical Patients. *West Virginia Med. Journ.* 36; 1940.
- Leake, C. D., and Hertzmann, A. B.: Blood Reaction in Ethylene and N²O Anesthesia. *Journ. Am. Med. Ass.* 82:1162. April 12, 1924.
- Lemon, W. S. The Nature of Postoperative Pulmonary Disease, Prophylaxis and Treatment. In Eusterman G. B. and Balfour D. C. *The Stomach and Duodenum*. Philadelphia: W. B. Saunders Co., 1935.
- Lowenberg, K., Waggoner R., and Zbinden, H. The Destruction of the Cerebral Cortex following Nitrous Oxide-Oxygen Anesthesia. *Ann. Surg.* 104:801; 1936.
- Lucas, G. H. W. and Henderson, V. E. Cyclopropane *Can. Med. Ass. Journ.* 21:173; 1929.
- Lund, C. J.: *Am. Journ. Obst. and Gynec.* 40, 946; 1940.
- Lundy, J. S.: Convulsions Associated with General Anesthesia, *Surgery* 1:666; 1937.
- Lunsgaard, C. and Van Slyke, D. D. : Cyanosis. *Medecine* 2:1, 1923.
- Mayo, C. W.: Concentrated Oxygen as a Therapeutic Agent. *West Virginia Med. Journal*, Nov. 1939.
- Mayow, J. Quoted by Amberson, W. R. and Smith D. C. *Outline of Physiology*. Baltimore. Williams and Wilkins Co., 1940.
- McCarthy, K. C.: The Relationship of N²O Anesthesia and Anoxia. *Anesth. and Analg.* May-June 1942.
- McClure, R. D., Hartman, F. W., Schnedorf, J. G. and Schelling, V.: Anoxia: a Source of Possible Complications in Surgical Anesthesia. *Ann. Surg.* 110:835; 1939.
- McIver, M. A., Redfield A. C., and Benedict, E. B. *Ann. Journ. Physiol.* 76:92; 1926.

- Minnesota Medecine. Vol. 22. No. 2. Feb. 1939: Oxygen in Aviation and Therapeutics. Editorial.
- Moon, V. H.: Am. Journ. Med. Sc. 203:1, 1942.
- Quastel J. H.: Respiration in the Central Nervous System. *Physiol. Rev.* 19:135; 1939.
- Raginsky, B. B. and Bourne, W.: Cyanosis in Nitrous Oxide — Oxygen Anesthesia in Man. *Canad. Med. Ass. Journal* 30:518; 1934. Anesthesia and Analg. 13:152, 1934.
- Reid, L. C.: Anesthesia in Relation to Cardiac Disease. *Anesthesiology* 2:161; 1941.
- Savy, Paul. *Thérapeutique Clinique*, vol. 3, édit. 1938.
- Schmidt, C. F. Effect of Carotid Sinus and Carotid Body Reflexes in Respiration. *Analgesia and Anesthesia*, 1940, 19:261.
- Schnedorf, J. G.: Oxygen Therapy in Reactions Following Barbiturate Anesthesia and Cisternal Intervention; *Surg. Gynec and Obst.* 69:305; 1939.
- Schnedorf, J. G., Lorhan, P. H., and Orr, F. G.: Problem of Anoxia in Surgery and Anesthesia; *Archives of Surgery*, 169: Aug. 1941.
- Schreiber, F., and Gates, N.: Cerebral Injury in the New-Born Due to Anoxia at Birth, *Journ. Michigan Med. Soc.* 37:145, 1938.
- Shaw, J. L., Steele, B. F., and Lamb, C. A.: Effect of Spinal Anesthesia on Oxygen in Arterial and Venous Blood, *Arch. Surgery*: 35:503 (Sept. 1937).
- Singer, C. *Greek Biology and Medecine*. New-York: Oxford University Press, 1938.
- Sollmann, T.: *Manual of Pharmacology*, ed. 5, Philadelphia, W. B. Saunders, Co. 1936.
- Szent Gyorgyi, A. von. Oxidation and Fermentation Perspec. in *Biochem.* 165:1938.
- The Journal of the American Medical Association, June 20, 1936, Vol. 106, pp. 2188 and 2189. Oxygen Administration.
- Thorner, M. W., and Levy, F. H. The Effects of Repeated Anoxia on the Brain. *Journ. Am. Med. Ass.* 115:1595 (9 Nov. 1940).

- Van Lière, E. J. Anoxia, its effect on the Body. Book The University of Chicago Press. Chicago, Illinois, 1942.
- Warnock, E. H. and Tovell, R. M. Oxygen Therapy and Resuscitati. Anesthesiology Vol. 1, No 2, pp. 187-204. Sept. 1940.
- Waters, R. M.: Journ. Am. Med. Ass. 115:1687; 1940.
- Waters, R. M., Wineland, A. J., and Seevers, M. W. Carbon Dioxide and Oxygen Problems in Anesthesia. Anesth. and Analg. 10:10, 1931.
- Weber, P. F. Complete Mindlessness (Lowest Degree of Idiocy.) and Cerebral (Cortical) Diplegia after Status Conclusions Associated with Ether Anesthesia; Brit. Journ. Child. Disease 28:14, 1931.
- Wiggers, C. J.: Ann. Int. Med. 14:1237; 1941.
- Woolner, R. F., and Taylor, S.: Late Ether Convulsions. A Study Based on Four Cases; Lancet 1:1005; 1936.



SOUS LE SIGNE DE PSYCHÉ¹

Par ANTONIO BARBEAU

L'organisme humain est un assemblage de systèmes, d'organes, de tissus, de cellules. L'anatomie et l'histologie décrivent l'aspect, la structure, la disposition, la situation relative de ces éléments. Anatomie et histologie apparaissent, pour la compréhension, pour l'exercice de la médecine et de la chirurgie, sciences liminaires essentielles.

L'anatomie pathologique recherche les altérations morphologiques produites dans les appareils, dans les organes, dans les tissus, dans les cellules par la maladie. L'étude nécropsique éclaire ou corrige nos impressions cliniques. Elle nous permet de bâtir une pathogénie plus ou moins rudimentaire. Voilà le thème principal de cette méthode anatomo-clinique si féconde, si française, dans laquelle tous plus ou moins nous avons été élevés. Nous avons accoutumé de penser en termes de lésions créant des symptômes et en termes de symptômes révélateurs de lésions. Nous n'avions pas tort. Nous n'avions pas entièrement raison. En vérité, la maladie déborde la lésion, dans son origine, dans son existence, dans ses manifestations. Au niveau des structures, en marge des structures, les forces physiques, chimiques, biologiques opèrent qui, pour leur compte, déterminent parfois des lésions, plus souvent encore des symptômes.

Notre génération et celles qui l'ont précédée ont lamentablement souffert d'une préparation scientifique incomplète. Les jeunes sont beaucoup plus favorisés. Ils reçoivent dans les premières années du cours un enseigne-

¹ Conférence donnée à l'Hôpital Général de Verdun lors des Journées médicales de la Société Médicale de Montréal, juin 1943.

ment de base convenable. Dès qu'ils pénètrent dans les salles d'hôpital, tout semble s'évaporer. Certains cliniciens n'ont pas connu, n'ont pas cultivé, et partant dédaignent ou mésestiment l'apport judicieux dans le diagnostic et le traitement des innombrables techniques physiques et chimiques. Dès lors, comment voulez-vous que les élèves, qui ne lisent pas d'ordinaire — ce en quoi ils ont tort — les périodiques médicaux, singulièrement Anglo-Saxons et qui ne peuvent prendre avec les services étrangers des contacts personnels, saisissent sur le vif les applications concrètes et fécondes des notions qu'on a cependant mis trois années à leur apprendre ? Comment empêcher qu'ils n'aient l'impression nette qu'on leur a imposé une formation onéreuse, et superflue .. ? Ce n'est cependant pas trahir la vieille clinique française, si fine, si subtile, si puissante, laquelle aussi a d'ailleurs évolué en ce sens, que de l'enrichir de toutes les contributions intéressantes des sciences connexes. Il existe donc, à mon humble avis, un hiatus dangereux dans notre enseignement médical. Un redressement s'impose tant chez les aînés que chez les plus jeunes.

Que dire maintenant de la physiologie ? On ne citera jamais trop la phrase célèbre de Claude Bernard : « Il n'y a en médecine qu'une science : la physiologie, appliquée à l'état normal comme à l'état pathologique ». La physiologie en effet, a pénétré, en les vivifiant, l'anatomie, l'histologie, l'embryologie, l'anatomo-pathologie, la bactériologie et que sais-je. Elle présente en propre ce caractère d'être une analyse du mouvement fonctionnel. Elle est au surplus une synthèse, où entrent également les phénomènes de l'hérédité, les influences de la climatologie, voire de la sociologie. Influences qui s'exercent sur tel organe, sur tels tissus, sur tels appareils, influences qui jouent aussi sur ceci qui est quelque chose d'autre et de plus que l'assemblage des parties : sur l'organisme. Voilà une notion qui dé-

borde les cadres de la physiologie générale, de la physiologie des manuels et très souvent de la physiologie des laboratoires. L'être humain, on l'a souvent répété, est un petit cosmos où travaillent des forces physiques et chimiques. Mais, j'en appelle à Claude Bernard, forces physiques et chimiques, singularisées par leur incorporation dans la vie.

Ce long préambule n'était pas, à notre avis, inutile. Premièrement, le grand courant qui emporte depuis plusieurs décades toute la médecine contemporaine, fut nettement et demeurera physiologique, physique et chimique, sans négliger pour autant l'anatomie, l'histologie et l'anatomie-pathologique. Ce qui est acquis doit rester acquis. Deuxièmement, sous l'égide d'une clinique qui reste maîtresse, qui choisit et qui juge, l'examen du malade doit comporter la mise en oeuvre intelligente de telle ou telle science connexe, de telle ou telle technique physique et chimique. Pas de toutes à la fois, ce qui serait un manifeste d'ignorance totale. Mais il faut toutes les bien connaître, pour choisir celle qui importe, pour parfois n'en solliciter aucune. Troisièmement, la neurologie et la psychiatrie ont dû, pour se mêler* intimement à la médecine générale, par le truchement de la physiologie, quitter un peu la stratosphère de la psychologie pure. La médecine générale a par cela même appris à se maquiller avec la poudre d'or que ses compagnes nouvelles apportaient des régions éthérées « où les astres vont paître ». Voici toute l'histoire qu'il me reste maintenant à vous raconter.

Depuis les débuts de la médecine, on savait que la vie émotionnelle d'un sujet peut concourir à la constitution d'un tableau pathologique. On le sait encore. Mais pour

* BARBEAU : Evolution de la neurologie moderne. Leçon inaugurale à la chaire de neurologie. Union médicale du Canada, février 1940, pp. 117 à 126.

un temps, on l'avait oublié. Entichés du concept de structure, que Virchow avait ancré dans la philosophie médicale, les médecins ont d'abord mis l'accent sur les lésions tissulaires ou cellulaires dans la maladie. Ils en vinrent naturellement à penser qu'il n'y avait que cela, que la maladie n'était que cela. L'évolution de la médecine vers la physique, la chimie et la biologie fit d'abord craquer ces cadres trop étroits. On pensa désormais avec des phantasmes fonctionnels. C'était une inconsciente mais fatale préparation au destin que nous apportent les jours présents. Pour sûr, certaines écoles, considérées comme retardaires par d'éphémères pontifes, n'ont pas un instant oublié le rôle du terrain total en face du germe universel. Ainsi l'école française. Ainsi surtout l'école montpelliéraine qui fit toujours si large en physiopathologie la part du psychisme humain. L'école anglo-saxonne n'a emboité le pas que récemment. Récemment, c'est-à-dire depuis deux décades à peine. Du point de vue terminologique, on ne parle plus de biologie humaine, de biopathologie humaine, ou plus simplement de médecine hippocratique. Il est, à cette heure, question de médecine psychosomatique. Et il en est question, abondamment. Au cours des cinq à dix dernières années d'excellentes monographies et de nombreux articles sur le sujet ont paru aux États-Unis, à la suite de la magistrale enquête de Dumber, * qui a recueilli toute la littérature publiée de 1910 à 1933, sur le rôle des émotions en pathologie humaine. En janvier 1939, premier numéro d'une revue intitulée « Psychosomatic Medicine ». Dans ces derniers mois de 1943, Weiss et Ingliss ** présentent au public médical leur fort volume :

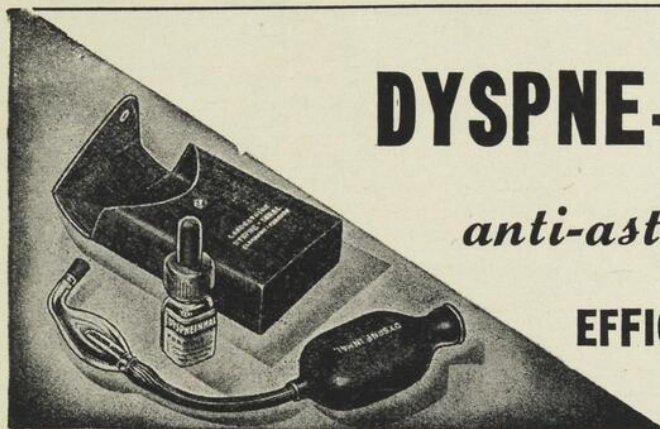
* DUMBAR : Emotions and Bodily changes : A survey of literature on psychosomatic interrelationships. 2e édition N. Y. Columbia University Press, 1939.

** WEISS et INGLISS : Psychosomatic Medicine. The clinical application of psycho-pathology to general medical problems. Un volume, 687 pages, W. B. Saunders, 1943.

Traitement qui prévient et soulage
RAPIDEMENT

les crises d'asthme, rhume des
foins, emphysème, gênes respi-
ratoires.

*M*édication non toxique sans ris-
que de mauvais effets secondai-
res et d'une action indiscutable
puisque IMMÉDIATE.



DYPNE-INHAL

anti-asthmaticque

EFFICACE-RAPIDE

*D'*une efficacité remarquable, il
arrête promptement les crises
même les plus violentes. Sans
danger et sans risque de mau-
vais effet.

*U*n pulvérisateur de poche spécial
et peu encombrant en rend l'uti-
lisation facile à tout moment.

LABORATOIRES A. FOURTON, — CLERMONT-FERRAND, FRANCE

Fabricants et concessionnaires au Canada

ROUGIER FRÈRES - 350, rue Le Moyne - MONTRÉAL

Un point d'appui :

VIADOL

FORMULE :

La dose quotidienne fournit
en :

Sirop iodo-tannique . 180 m.
Vitamine A . . . 2,500 U.I.
Vitamine D . . . 2,000 U.I.
Fer assimilable . 1/20 grn
Calcium soluble . . 1 grn
Extrait de foie
(standardisé) . . . 1 once
Malt. q.s.

POSOLOGIE :

Une cuillerée à thé rase
trois fois par jour, avant
les repas.

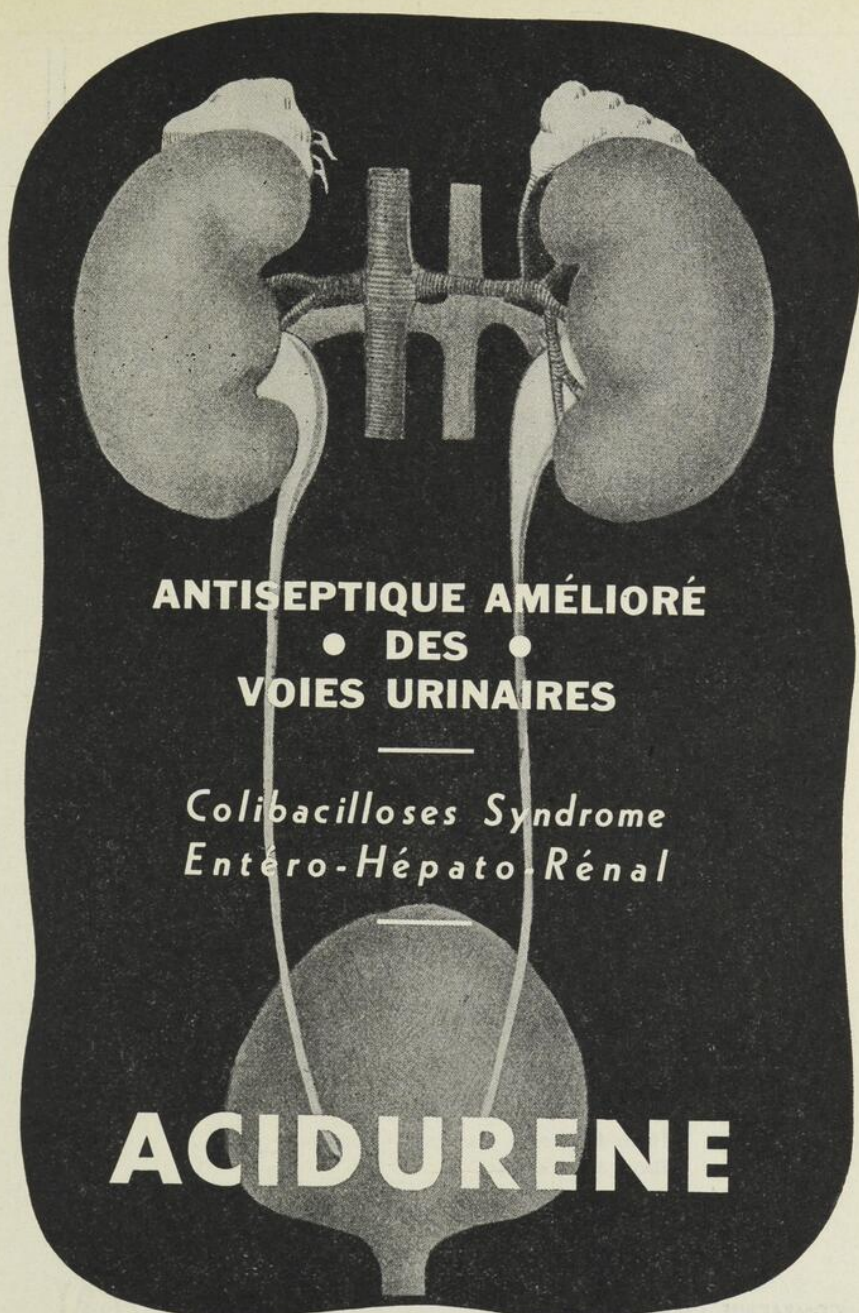
PRÉSENTATION :

En pot de 10½ oz.

*Médicament alimentaire et
tonifiant pour la croissance
et le maintien de la santé de
l'enfant et de l'adolescent.*

LABORATOIRE
NADEAU
LIMITÉE - - MONTRÉAL

"Où la qualité intrinsèque et la véracité formulaire équivalent au nom Nadeau."



ANTISEPTIQUE AMÉLIORÉ
● **DES** ●
VOIES URINAIRES

Colibacilloses Syndrome
Entéro-Hépto-Rénal

ACIDURENE

Littérature et échantillon sur demande

ANGLO-FRENCH DRUG CIE.,

MONTREAL

3 gouttes dans chaque narine . . .

et le coryza disparaît

PRIVINE "CIBA"

Solution à 1:1000 de chlorhydrate de 2-(naphtyl-1'-méthyl)-imidazoline

GOUTTES NASALES

Au nombre des importants travaux de chimie-pharmacologie de l'année 1940 se rangent la synthèse du 2-(naphtyl-1'-méthyl)-imidazoline, réalisée dans les Laboratoires "Ciba", et son classement comme puissant vaso-constricteur et décongestionnant des muqueuses nasales et pharyngiennes. Déjà plus active que l'éphédrine, l'épinéphrine se voit à son tour surpassée par la Privine, quatre fois plus efficace et d'une durée d'action trois fois plus longue.

L'observation clinique prouve que la Privine, qui assure non seulement l'ischémie, mais encore la décongestion des muqueuses, des fosses nasales principalement, convient parfaitement au traitement des affections naso-pharyngiennes sous toutes leurs formes. Quelques instants après l'instillation de 3 gouttes de Privine dans les narines, la céphalée et la sensation de lourdeur de la tête disparaissent, tandis que la respiration nasale devient libre. Le nasillement des enrhumés et le larmolement cessent, la voix retrouve son timbre normal, l'odorat est récupéré. La Privine rend aussi d'excellents services au dentiste, à l'oculiste et comme complément aux anesthésiques.

DOSE

3 gouttes dans chaque narine, 1 à 3 fois par jour.

PRÉSENTATION

Flacon de $\frac{1}{2}$ once, avec compte-gouttes.

Flacon de 4 onces.

Littérature et échantillons sur demande.

COMPAGNIE CIBA LIMITÉE

MONTRÉAL



Voici les Raisons de vous dire "essayez S-M-A"



*S-M-A, nom déposé de S.M.A.—Division Biochimique pour cette variété de nourriture préparée spécialement pour l'alimentation du nourrisson—préparé avec du lait de vaches soumises à l'épreuve de la tuberculine dont le gras est remplacé par des graisses animales et végétales, en plus d'huile de foie de morue titrée biologiquement;

▶ Les médecins constateront que S.M.A. n'est pas une "formule de pis-aller". C'est une formule de lait complet pour les nourrissons privés de lait humain.

▶ Le gras du lait de vache est remplacé par le gras unique S.M.A. pour une digestion facile et une nutrition adéquate. Il se compare physiquement, cliniquement et biologiquement avec le gras du lait humain.

▶ Les hydrates de carbone dans S.M.A. et dans le lait humain sont identiques.

▶ A l'exception de la vitamine C, les vitamines essentielles à la croissance normale et à un parfait développement, (B₁, D et A) sont contenues en proportions adéquates dans S.M.A. prêt à servir.

▶ De plus, le fer, (si difficile à procurer au nourrisson nourri au biberon) est contenu dans S.M.A. Une fois préparée, chaque pinte fournit 10 mg. de fer et de citrate d'ammonium.

* * * * *

Les excellents résultats chez des centaines de milliers de nourrissons, n'est-ce pas une raison suffisante qui explique le choix de S.M.A. par un nombre toujours croissant de médecins.

Essayez S.M.A. Les résultats feront connaître la véritable histoire d'une façon plus adéquate que les mots et les photographies.

quement; avec addition de lactose et de chlorure de potassium; le tout formant une nourriture antirachitique. Lorsque dilué selon les instructions, il est essentiellement comparable au lait humain quant au pourcentage de carbone et de cendre et quant aux constantes chimiques du gras et de ses propriétés physiques.

S. M. A. Biochemical Division—John Wyeth & Brother (Canada) Limited
WALKERVILLE - ONTARIO



TUTAMATE

(Tutamina matris)

Vitamines et sels minéraux

COMPLÉMENT INTÉGRAL DE LA NUTRITION

*fréquemment prescrit comme mesure préventive de
L'ACCOUCHEMENT AVANT TERME*

INDICATIONS :

Prématurité — polynévrite causée par l'avitaminose B₁ —
anémie de la nutrition — rachitisme — carie dentaire —
tétanie résultant de l'avitaminose D — hypiodémie. Com-
pense la diminution des réserves de vitamines et de sels
minéraux.

DOSE :

2 capsules par jour, aux repas

PRÉSENTATION :

Boîtes de 50 et 100 capsules

Charles E. Frosst & Co.
MONTREAL, CANADA

Frosst

*La Marque Canadienne de Produits Pharmaceutiques
de Qualité depuis 1899.*

À QUALITÉ ET PRIX ÉGAUX OU MEILLEURS, PRESCRIVEZ LES PRODUITS CANADIENS.



Roche annonce
SYNKAVITE

Le SYNKAVITE "ROCHE" est une vitamine K nouvelle découverte et préparée par synthèse dans les laboratoires "Roche". Il possède l'action totale de la vitamine K naturelle avec de nombreux avantages : solubilité dans l'eau, stabilité.

Le Synkavite "Roche" relève le taux de la prothrombine, qui passe dans le sang et rétablit un pouvoir coagulant normal. On peut maintenant opérer les malades atteints d'*ictère par rétention* sans crainte d'hémorragie par prothrombinopénie. Le Synkavite rend aussi de grands services dans les *diathèses hémorragiques des nouveau-nés, l'ictère grave, l'anémie*; on a enfin signalé de bons résultats dans l'ictère léger et d'autres troubles hépatiques.

Ampoules à 5 et 10 mgm. - Comprimés oraux à 5 mgm.

HOFFMANN - LA ROCHE LIMITÉE, MONTRÉAL

**iodaseptine
cortial**

TUBERCULOSE
PULMONAIRE CHRONIQUE
Dose: 300 mg 3 à 5 fois par jour

ADENOPATHIES
DE L'ENFANCE
Dose: 100 mg 3 à 4 fois par jour

RHUMATISMES
CHRONIQUES
Dose: 300 mg 3 à 4 fois par jour

SUPPRESSION DE LA BOULEUR
NI IODISME NI INTOLÉRANCE

LABORATOIRES
CORTIAL
15 B^o PASTEUR
PARIS (XV^e)

RHUMATISMES
AIGUS

**iodaseptine
salicylée** UNIT

L'ACTION DE L'IODE A L'EFFET SALICYLÉ

DANS TOUTES LES GRANDES INFECTIONS AIGUES LA...

SEPTICEMINE

ENTRAINE UNE CHUTE DE TEMPÉRATURE SANS CHOC

40
39
38
NI RÉACTION

LABORATOIRES CORTIAL . 15 BOUL^e PASTEUR . PARIS

SOLUCAMPHRE

S
O
L
U
C
A
M
P
H
R
E

SOLUCAMPHRE

DELALANDE

Camphre en Solution aqueuse

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

2 Formes : SOLUCAMPHRE SIMPLE
SOLUCAMPHRE SPARTEINÉ

MILLET ROUX & CIE, LIMITÉE

1215 RUE ST-DENIS

MONTREAL

CASGRAIN & CHARBONNEAU présentent:

ASTHMAGYL

Le traitement symptomatique par excellence dans les crises d'Asthme. ASTHMAGYL par la composition de sa formule, réunit les qualités thérapeutiques des spasmes bronchiques, et remet la respiration au normal.

FORMULE:

- Théophylline — diurétique et vasodilatateur
- Phénobarbital — sédatif et antispasmodique
- Ephédrine — stimulant circulatoire
- Lobélie — expectorant et antidyspnéique

- L'Association bien ordonnée de ses divers composants,
- tout en faisant d'ASTHMAGYL l'antiasthmatique parfait,
- renforce l'action bienfaisante de chacun,
- tout en atténuant l'intolérance de certains d'entre eux.

ASTHMAGYL est aussi fortement recommandé toutes les fois qu'il est besoin d'augmenter l'amplitude et la fréquence respiratoire, comme dans le Rhume des foins, Catarrhe, Bronchites, Cyanose, Dyspnée.

ASTHMAGYL s'emploie non seulement au cours des attaques, mais doit même les anticiper et les suivre pendant quelque temps. Un traitement prolongé éloignera les crises. ASTHMAGYL vous parvient :

en bouteilles de 100—500—1000 comprimés.
Echantillons et littérature sur demande,
à MM. les Médecins seulement.

C
A
S
G
R
A
I
N

et CHARBONNEAU Limitée - Montréal



LES LABORATOIRES DU MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DU BIEN-ÊTRE SOCIAL

En 1886, le gouvernement de la province de Québec instituait un Conseil d'Hygiène et, en 1894, créait une division d'expériences scientifiques et d'analyses bactériologiques. Ce fut le premier laboratoire d'état à faire gratuitement le diagnostic de la fièvre typhoïde par le procédé d'agglutination (réaction de Widal), avec du sang desséché. Cette innovation fut rapidement adoptée dans le monde entier.

Jusqu'en 1910, le travail de ce service se limite annuellement à quelques centaines d'examen, mais cette année-là il fut complètement réorganisé. A mesure que la diffusion des notions d'hygiène se faisait dans notre province, les différentes branches du département prenaient de l'extension. Les médecins, les municipalités et la population en général acquièrent l'habitude d'utiliser les laboratoires pour résoudre les problèmes d'hygiène. L'augmentation considérable des échantillons soumis à l'analyse durant ces dernières années le démontre d'une façon évidente.

L'établissement actuel occupe le quatrième et le cinquième étage de l'édifice du gouvernement, 89 est, rue Notre-Dame, à Montréal. Au cinquième étage sont situées les salles où se font la préparation des nécessaires; on y trouve aussi la salle de stérilisation de la verrerie, la préparation des nécessaires; on y trouve aussi la salle des animaux de laboratoire, la salle d'expédition des nécessaires et de réception des échantillons par la poste ou par messageries. Au quatrième étage sont situés les bureaux de l'administration et les pièces où se font les travaux d'analyse. Voilà ce que la province met à la disposition des médecins.

Toutes les analyses sont gratuites pour les individus, les médecins et les municipalités. Il est inutile d'ajouter que les employés sont tenus au secret le plus rigoureux. Le personnel des laboratoires est à la disposition de tous. Médecins, officiers sanitaires et profanes sont toujours admis et peuvent visiter les différentes salles avec facilité. Tous sont invités à profiter des avantages qu'offrent les laboratoires, qu'il s'agisse d'analyses bactériologiques, sérologiques ou de chimie et de contrôle sanitaire. C'est une institution destinée au public, fondée dans le but d'améliorer les conditions sanitaires de la province et de servir la population.

●

LE MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DU BIEN-ÊTRE SOCIAL

HON. HENRI GROULX
ministre

JEAN GRÉGOIRE, M.D.
sous-ministre

Le traitement "per os" efficace de tous les cas de ménopause



COMPRIMÉS

"PRÉMARINE"

POUR LES SYMPTÔMES PRONONCÉS :

La Prémarine (oestrogènes conjugués chevalins) est préconisée dans le but de soulager même les symptômes les plus marqués. Des essais cliniques d'une grande portée ont démontré qu'elle est l'oestrogène naturel le plus puissant pour usage "per os" qui ait été élaboré jusqu'ici.



LIQUIDE
ET
COMPRIMÉS



"EMMÉNINE"

POUR LES SYMPTÔMES BÉNINS ET COMME THÉRAPEUTIQUE D'ENTRETIEN: Institué dès les premières manifestations ou dans les cas bénins, le traitement par l'Emménine (oestrogènes conjugués placentaires) s'est avéré efficace. Après le soulagement des troubles prononcés par la Prémarine, l'Emménine se montre utile comme thérapeutique d'entretien.

La Prémarine et l'Emménine se tolèrent bien et procurent une sensation d'euphorie.



LES PIONNIERS DU DOMAINE DES OESTROGÈNES
PAR VOIE BUCCALE

Les Vitamines seules ne suffisent pas.

Elles sont plus utiles associées à des sels minéraux.

BETAGEN

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

COMPOSITION

Chaque once contient:
500 U. I. de Vitamine B₁
Chlorure de Thiamine
1 mgm. Riboflavine
avec les autres facteurs de la
Vitamine B Complexe,
B₂, B₄, B₅ et B₆
Lécithine d'oeufs 1/16 gr.
Avenine 1/30
Glycerophosphates
de Sodium 8 grs.
de Calcium 4 grs.
de Potassium 4 grs.
de Strychnine 1/60 gr.

Tonique et Aliment Nervin

RECOMMANDÉ

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

MODE D'EMPLOI

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

PAVERAL

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

COQUELUCHE

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

Ne cause ni intolérance, ni complications.

Littérature sur demande.

Agents : LA CIE CANADA DRUG

PHARMACIENS EN GROS

857, rue Saint-Maurice, - - - Montréal

● **Pour tout appareil à rayons X**

RADIODIAGNOSTIC
RADIOTHÉRAPIE

● **Pour tout matériel radio-photographique**

FILMS
PRODUITS CHIMIQUES

● **Pour tout instrument électro-médical**

DIATHERMIE À ONDES LONGUES OU
À ONDES COURTES
RAYONS ULTRA-VIOLETS
RAYONS INFRA-ROUGES
COURANTS GALVANIQUES ET FARADIQUES

● **Pour appareils électro-cardiographiques**

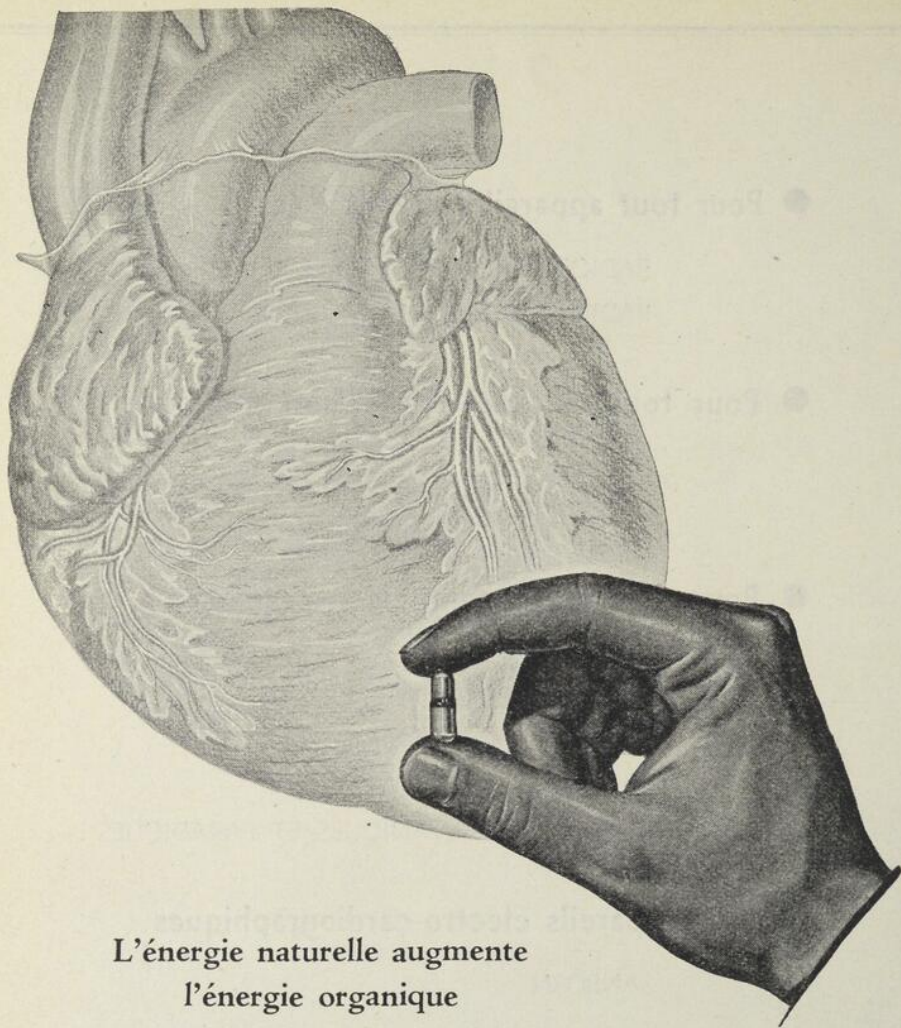
SANBORN

**CONSOLIDATED X-RAY COMPANY
LIMITED**

313 Dominion Square Building

MONTRÉAL

HArbour 3717



L'énergie naturelle augmente l'énergie organique

Les "Kapseals" Digifortis sont préparées avec un soin méticuleux. Digifortis veut dire tous les principes cardio-actifs de la feuille de digitale, exempts de matières grasses.

La capsule est scellée hermétiquement (Kapseals) afin d'éviter la détérioration du contenu; c'est pourquoi les Kapseals Digifortis représentent une forme stable de Digitale.

Le dosage thérapeutique original des Kapseals Digifortis a toujours été maintenu d'après un "standard" inter-

national et titré en unité grenouille. Digifortis est présenté en trois titrages différents: 1 unité internationale, 0.6, et 0.3 U. I., équivalant à 15, 10, et 5 gouttes de teinture Digitale C.F. Digifortis est présenté en bouteilles de 100 et 500 Kapseals, en bouteilles d'une once fluide et en ampoules.



PARKE DAVIS & CIE
WALKERVILLE, Ont.

POUR GAGNER CETTE GUERRE ET




UNE PAIX PERMANENTE!

*Achetez des Timbres et des Certificats
d'Épargne de Guerre*

SCHERING CORPORATION LIMITED

137, RUE ST-PIERRE, MONTRÉAL



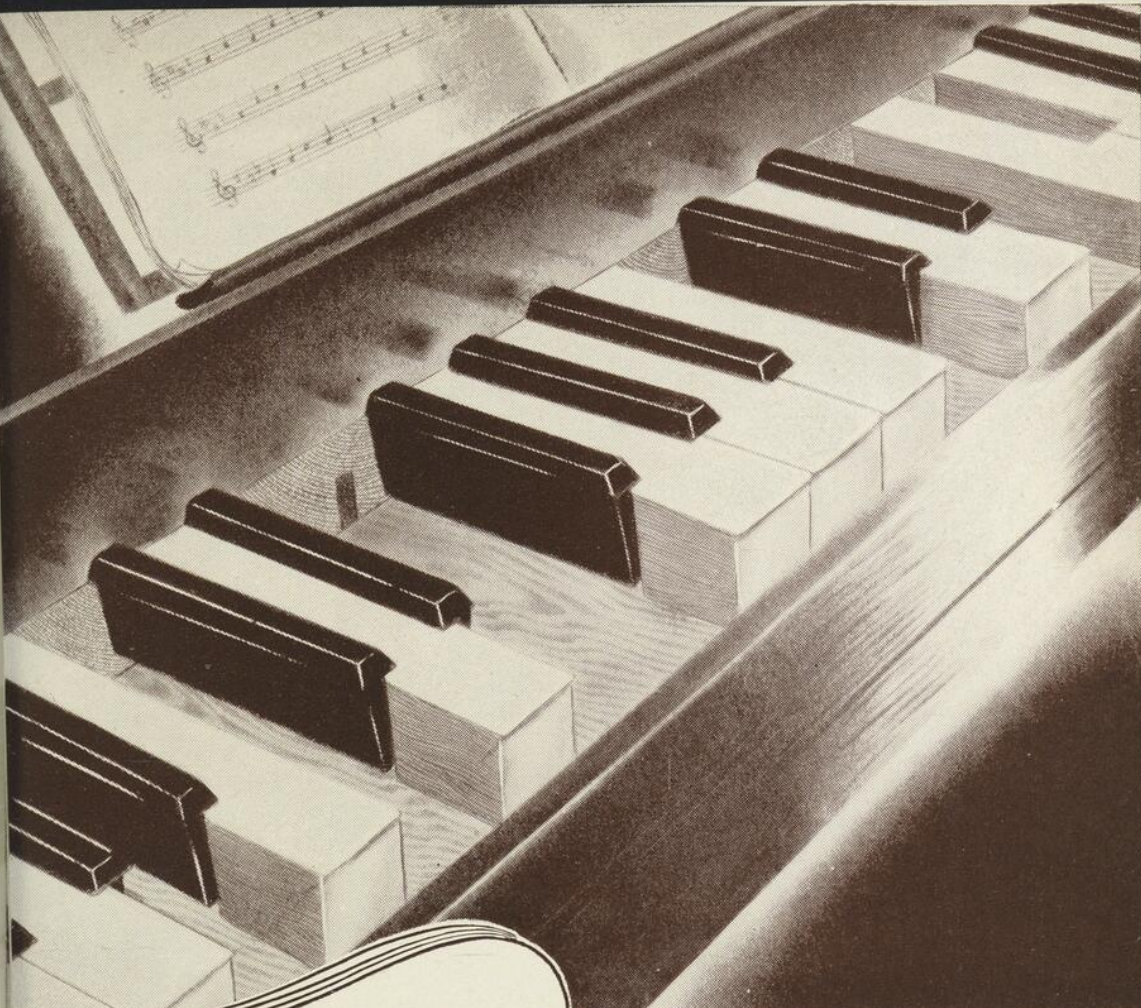
À votre disposition

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

BANQUE CANADIENNE NATIONALE

ACTIF, ENVIRON \$180,000,000

529 bureaux au Canada



**UN PRODUIT
ENTIER
EST PLUS
EFFICACE**

IB ° TOTUMI

**EST UN COMPLEXE B
NATUREL
ENTIER
CONCENTRÉ**



Sa forme de comprimé assure sa stabilité

Echantillons et références bibliographiques sur demande.

LABORATOIRES DES BERGERS-BISMOL

Pharmaciens - Chimistes - Biologistes

MONTREAL

*Les troubles menstruels de
tous les âges sont justiciables
de*



Les hormones de provenance naturelle possèdent une action physiologique supérieure aux produits de synthèse.

Werner: "Des doses extrêmement élevées de préparations synthétiques sont nécessaires pour reproduire les effets constatés par des doses comparativement faibles de folliculine naturelle."

OESTRILIN (folliculine polyvalente) solution huileuse titrée biologiquement à 2,500 U.I. et 10.000 U.I. par ampoule de 1 cc. Aussi sous forme de cônes vaginaux, 2,500 U.I.

PROGESTILIN (hormone lutéale polyvalente) en solution huileuse titrée biologiquement à 1 et 2 U.I. par ampoule de 1 cc.

Littérature et cycles schématisés sur demande.

LABORATOIRES DESBERGERS-BISMOL

Pharmaciens - Chimistes - Biologistes

MONTREAL

Psychosomatic Medicine. The Clinical Application of Psycho-Pathology to General Medical Problems.

En somme, de quoi s'agit-il ? Pas de psychiatrie, et pas de neurologie. Les psychiatres et les neurologues voient trop, et trop souvent le jeu du psychisme dans les manifestations morbides ; ils utilisent trop couramment contre les symptômes, les diverses méthodes psychothérapeutiques pour manifester la moindre surprise devant les avancées qui vont suivre. D'ailleurs psychoses et névroses pures sont, par définition, éliminées de la médecine psychosomatique, laquelle, ne s'intéresse, pour le moment, qu'aux faits de la médecine générale. Ce qu'elle entend embrasser, c'est la matière habituelle, sur quoi travaillent, médecins, chirurgiens et quelques spécialistes. L'étiologie est en général passablement obscure des maladies qu'elle observe. Leur apparition, leurs exacerbations paraissent subir le contre-coup des chocs émotionnels petits ou grands. La durée de ces maladies s'étale dans le temps. Elles semblent pousser dans le riche humus d'un terrain psychologique propice à leur culture... Un tiers des malades qui consultent un médecin n'ont que ce terrain pour expliquer tous leurs symptômes. Un deuxième tiers présentent des signes organiques réels, insuffisants par eux-mêmes à rendre compte de l'entier syndrome si l'on ne fait appel à l'intervention des facteurs psychiques. Pour ce qui concerne le dernier tiers, il se peut que l'organique ou le physiologique au sens restreint illuminent momentanément toute la pathogénie. Momentanément seulement, car on sait que l'émotion est, ici encore, susceptible d'amener des récurrences ou des aggravations.

Mais enfin, de quelles maladies parlons-nous ? De toutes. Plus les recherches progressent en médecine psychosomatique, — et l'on n'en est encore qu'aux débuts, — plus les corrélations entre le somatique et le psychique

s'avèrent étroites et profondes. Aucun domaine ne doit désormais échapper à cette sorte d'enquêtes. Nous l'allons voir très rapidement, car plus encore que les faits, nous intéresse aujourd'hui l'esprit de cette orientation médicale.

Dans l'ordre chronologique, c'est le système digestif qui fut l'objet des premiers travaux. Dès 1909, notre vénéré maître Cannon * démontrait que le chagrin, l'anxiété, l'amertume, la colère et d'autres émotions violentes engendraient des troubles digestifs. Ces troubles digestifs produisaient à leur tour une inflammation légère des muqueuses gênant l'absorption, déclenchant par cela même des troubles émotionnels. Cercle vicieux par conséquent à point de départ et à terme psychologiques avec des anneaux intermédiaires fonctionnels et organiques. Les travaux récents, ceux d'Alvarez ** notamment, ont confirmé cette pathogénie dans la gastrite, dans la duodénite, dans la côlite. Dans 85 p.c. de leurs cas, Stanley Cobb et ses collaborateurs ont noté une augmentation qualitative et quantitative des symptômes sous l'influence de facteurs émotionnels. Mêmes constatations pour les spasmes oesophagiens ou gastriques, pour les douleurs épigastriques, les nausées, les hématomèses que l'anxiété ou l'angoisse déclenchent couramment. Mais c'est sur la genèse des ulcères duodénaux que les travaux récents portent surtout. On connaît leur extrême fréquence chez les militaires revenus du front et l'on n'ignore pas combien le repos et le calme, flanqués d'une intelligence psychothérapie, en viennent désormais facilement à bout dans une bonne proportion des cas. La guerre, nous aura, entre autre chose, appris cela... Déjà cependant les psychologues connaissaient le profil psycho-

* CANNON, W. B. :The influence of emotional states on the functions of the alimentary Canal. Am. J. M. Sc. 139 : 480-487, 1909.

** ALVAREZ : Ways of improving gastro-enterology. Rev. Gastro-entero, 4; 160-166, 1937.

logique habituel des malades atteints de troubles gastro-intestinaux. Alexander ** n'avait-il pas décrit, chez les gastriques, un type d'individus actifs, indépendants, et, pour employer un anglicisme intraduisible, efficients; chez les coloniques avec diarrhée un tempérament docile, désireux de donner, de se donner, sous peine d'éprouver un pénible sentiment d'obligation et de faute, chez les coloniques avec constipation au contraire, une constitution dépendante, aimant recevoir, n'éprouvant aucun remords à toujours recevoir et aucun besoin de donner en retour. Ai-je besoin de souligner que j'emploie erronément les termes types, constitution et tempérament comme des synonymes et que les données d'Alexander furent obtenues par la méthode psychanalytique.

Dans le champ de la pathologie cardio-vasculaire, les faits sont bien connus. Certaines affections du coeur et des vaisseaux ne relèvent que de la neurologie. Telles sont les névroses cardiaques avec la douleur, la fatigue, l'accélération respiratoire, l'insomnie, les bourdonnements d'oreilles, les vertiges, le nervosisme, les bouffées de chaleur qui en témoignent. Telle est aussi cette asthénie neurocirculatoire dont on parle tant en pratique militaire, mais qui se rencontre aussi fréquemment en clientèle civile et qu'on a baptisée en quelques milieux du nom pittoresque de syndrome d'effort. Au moindre exercice, le pouls s'affole, la respiration s'agite, le vertige, la syncope, la douleur précordiale, les céphalées, les cauchemars, et tout le cortège des tremblements, des sueurs profuses, des dysesthésies apparaissent. Or il s'agit toujours de sujets mal balancés du point de vue émotionnel; obsédés, scrupuleux, rigides, opprimés ou suragressifs, figés à

** ALEXANDER : Influence of psychologic factors upon gastro-intestinal disturbances: symposium; general principles, objectives and preliminary results. Psychoanalyt. Quarterly 3; 501-559, 1934.

un stage plus ou moins enfantin de leur évolution émotionnelle. Plus encore que des médicaments, une psychothérapie opportune protégera ou améliorera ces patients. C'est à eux que s'applique surtout l'aphorisme suivant : la majorité des malades accusant des symptômes au niveau de la région cardiaque ne présentent pas de maladie organique du coeur. D'autres ont réellement une atteinte cardiaque ou vasculaire; thrombose coronarienne, artériosclérose, myocardite, artérites diverses. Or, il est de connaissance courante que l'anxiété continue, que d'avantage les émotions fortes déclenchent souvent alors des crises graves ou entraînent une décompensation fonctionnelle définitive. Il existe donc, en marge du traitement médical, une hygiène nerveuse et mentale nécessaire, qui garde le cardio-vasculaire à l'abri des chocs, et aussi à l'abri de l'inactivité absolue, génératrice d'auto-analyse et d'anxiété. Mêmes constatations pour la maladie de Raynaud, pour les spasmes cérébraux, les ramollissements, les hémorragies qui sont souvent le tribut immédiatement payé aux fortes émotions. Reste l'hypertension essentielle, bouillon de culture éminent pour toutes les hypothèses pathogéniques, que je n'ai d'ailleurs pas le temps de vous rappeler aujourd'hui. Dans toutes, le facteur psychologique joue un rôle. On a singulièrement remarqué que les malades souffrant d'hypertension artérielle dite essentielle appartiennent en général à une catégorie d'individus dont la vie est une lutte continuelle, le plus souvent inconsciente, entre une soumission nécessaire à l'autorité et un sentiment refoulé de révolte et d'hostilité envers le milieu. Ces complexes ambivalents trouvent-ils une satisfaction, ou tout au moins un compromis acceptable, la tension artérielle baisse d'une façon notable...

Le gros problème de la médecine psychosomatique en pathologie respiratoire, c'est celui de la tuberculose pul-

monaire. Il éclipse ceux des coryzas, des bronchites, des pneumonies, sur lesquels nous possédons cependant d'intéressants détails psychogénétiques. En phtisiologie, le terrain a plus d'importance relative que le germe. C'est à la faveur d'un affaiblissement biologique du terrain que la culture pousse. D'un affaiblissement psychologique aussi, lequel amène une inanition, et un dérèglement sympathique extrêmement favorables à l'évolution de la tuberculose. C'est par une reconstitution du terrain biologique et psychologique que l'on guérit les pneumopathies tuberculeuses. Notre ami, Paul Dufault* a résumé toutes ces notions en des pages si belles qu'il serait outrecuidant d'y insister à nouveau. Tous les médecins de chez-nous connaissent déjà ce que nous en pourrions répéter.

Pour ce qui a trait aux maladies dites allergiques, on s'est surtout intéressé à l'asthme et à l'eczéma chronique. Pour le premier, on ne croit pas que la seule présence de l'irritant coutumier soit suffisante. Dans environ 60 p.c. des cas, la fatigue ou une émotion quelconque possèdent une action déclanchante. Au surplus, la psychothérapie et l'hypnose ont parfois guéri des asthmes irréductibles aux méthodes thérapeutiques usuelles. Pour l'eczéma chronique, Finesinger,* dont les travaux en médecine psychosomatique sont dignes d'une mention spéciale, a remarqué une augmentation manifeste des symptômes à l'occasion de certaines difficultés psychologiques relatives aux milieux de la famille, du travail et de la vie sexuelle...

* PAUL DUFAULT : Emotions, réactions, redressements. Conférence aux Journées médicales de la Société Médicale de Montréal, 12 octobre 1940. Union Médicale du Canada, déc. 1940, page 1290 et seq.

* FINESINGER : Psychiatric components in medical disease : psychosomatic medicine. The New England Journal of Medicine, 227; 578-584 (october 15) 1942.

L'urologie, elle-même, n'a pas échappée aux recherches psychosomatiques... Et, cela va de soi, l'endocrinologie, la pathologie du système nerveux végétatif, la neurologie, pas d'avantage. Mais nous touchons là à des maladies où l'on s'attend naturellement à rencontrer le psychisme avec une fréquence telle que le seul danger consisterait peut-être à le surestimer, ce qui est pratiquement impossible... Nous avons décidé d'omettre dans ce travail ce qui s'apparenterait de trop près à l'endocrinologie, à la neurologie et à la psychiatrie pour demeurer dans le champs déjà si vaste de la médecine générale. Et nous croyons que la preuve est faite de l'ubiquité du psychisme dans la genèse des syndromes habituellement rencontrés en pratique courante, même et surtout de ceux sur qui on a accoutumé d'apposer une étiquette organique.

Tels sont les faits. Ils parlent par eux-mêmes. Mais ils ne nous disent pas le comment et le pourquoi de leur existence... C'est l'explication pathogénique qu'il nous reste à fournir.

On sait que tous les organes de la vie végétative sont sous l'étroite surveillance du système nerveux autonome, qui règle leur fonctionnement, qui vibre à toutes leurs variations physiologiques et pathologiques. Ce système nerveux autonome est lui-même influencé par les glandes endocrines qui, dans un circuit fermé, subissent à leur tour son influence. Et par le système nerveux cérébro-spinal, dont le plus haut niveau psychologique et émotionnel agit sur les niveaux sous-jacents, * selon la lumineuse conception de Jackson, et partant sur le système nerveux de la vie de nutrition également. Il y a donc là une intrication fonctionnelle qui permet à tout le psychisme d'agir sur tout le physique et inversement.

* STANLEY COBB : Psychosomatics and psychoneurosis. Journal of Aviation Medicine, december 1942.

Or ce psychisme achevé est le produit d'une lente germination. Par une mécanique de développement, analogue à celle qui partant de l'oeuf crée l'adulte physique, le psychologique ou l'émotionnel se composent, depuis la naissance jusqu'à la maturité définitive, à même les expériences sociales innombrables de la famille, de la société, de l'école, etc, etc. Action du milieu physique et social modelant l'être par de multiples retouches, accusant les reliefs, négligeant certains détails, donnant finalement un résultat, toujours imparfait, engendrant fatalement un individu dont les fissures psychologiques accueilleront facilement la glaise pathologique...

Ce qui nous intéresse, nous médecins, c'est qu'il existe, du point de vue psychopathologique, une sorte de langage symbolique des organes. Celui-là exprimera plus tard la maladie psychique, dont l'action était prédominante au moment où des conditions défavorables du milieu déterminaient de l'anxiété. Rien d'étonnant à ce que les systèmes digestif, respiratoire, circulatoire, parlent si souvent, quand on se rappelle d'une part la longue dépendance digestive de l'enfance et d'autre part les retentissements considérables des émotions sur les systèmes pulmonaire et cardiaque. Rien d'étonnant à ce qu'on rencontre tant de névroses d'origine sexuelle quand on considère la laborieuse et subtile évolution psychologique de la sexualité. Deux exemples seulement. On a rattaché à l'administration par une main indifférente pendant la première enfance d'une nourriture inadéquate quantitativement et qualitativement, la polarisation vers l'appareil digestif d'une anxiété adulte. L'entraînement du contrôle sphinctérien nécessite de la part des parents une grande habileté. Trop sévère, il crée deux types anormaux de sujets. Les uns, deviennent d'une docilité extrême avec souci pathologique du détail, de la ponctualité, avec anxiété quand l'ho-

raire prévu est manqué, et besoin d'obtenir en tout l'approbation d'autrui et la sienne propre. Les autres se rebellent, deviennent négativistes, cultivent une énurésis tardive et, plus vieux, se montrent parfois criminellement antisociaux. Je tremble pour la médecine de demain quand je vois des enfants grandir dans nos milieux familiaux et sociaux, tellement désaxés.

Je ne voudrais pas terminer cet exposé à vol de pays de la médecine psychosomatique sans y ajouter trois remarques importantes. La première est d'ordre pratique, la deuxième d'ordre doctrinal, la dernière, d'ordre philosophique.

On a l'habitude en médecine courante de recueillir d'abord un historique plus ou moins complet des maladies antérieures du patient et de se faire raconter les symptômes subjectifs des syndrômes actuels. Et s'il y a lieu, on fait appel au laboratoire. Après quoi, on met en oeuvre une thérapeutique hygiénique, médicamenteuse, physiothérapique, etc. Tout cela est fort bien et nécessaire. Mais cela est insuffisant. Pour le diagnostic, l'histoire pathologique antérieure est essentielle, de même que l'anamnèse immédiate. Mais le sont aussi, l'histoire du développement physique et psychologique. A ce sujet, on n'a pas le droit d'exclure l'intervention du psychisme dans un tableau morbide à moins d'être sûr qu'on a devant soi une personnalité psychique normale. Or une telle personnalité se reconnaît aux critères suivants : absence de symptômes, absence de conflits perturbateurs, capacité satisfaisante au travail, possibilité d'aimer une autre personne que soi-même. Aucune enquête diagnostique n'est complète qu'elle n'ait couvert ces différents éléments de la personnalité psychique, aucune thérapeutique n'est satisfaisante qui n'a pas réussi les corrections nécessaires.

La médecine psychosomatique qu'on nous offre aujourd'hui fut inspirée principalement par les psychiatres américains, lesquels sont, en extrême majorité, partisans de la doctrine de Freud. Si bien que cette médecine, si captivante, nous paraît entachée d'un vice originel, celui de l'exclusivisme freudien. Il y a, dans le freudisme, des données extrêmement précieuses pour le psychologue et le médecin. Il y en a de fondamentalement erronnées. Ce n'est pas le lieu de faire en cette matière le partage de l'ivraie et du bon grain. Notons cependant qu'en dehors du freudisme, il existe des apports psychologiques d'une extrême richesse, que la médecine serait misérable d'ignorer. Déjà quelques psychiatres le savent. Mais pas tous. Sûrement pas assez. L'avenir démêlera et synthétisera. Pourquoi les médecins canadiens-français ne collaboreraient-ils pas à cette abondante récolte ?

Enfin, rappelons que l'histoire zigzaguante de la médecine met en lumière, à différents moments, trois types humains, parfois mais pas toujours réunis dans un seul homme. Le clinicien est l'intermédiaire obligé des deux autres après du malade, lequel est la fin dernière de nos oeuvres médicales. C'est le clinicien qui applique les données factuelles et conceptuelle. C'est lui qui doit tout savoir pour tout donner. Le scientifique, au laboratoire ou au lit du malade, s'intéresse aux faits neufs, originaux, parfois révolutionnaires, aux faits qui enrichissent les doctrines régnantes ou qui les pulvérisent. Il appartient au philosophe de la médecine d'analyser les doctrines, d'en suivre l'évolution au cours des âges, d'en constater souvent les splendides métamorphoses. Il est à l'affût de tout; des faits, des gestes, des idées, des sentiments. Il comprend que les périodes anatomiques, physico-chimiques, bactériologiques, physiologiques, bien que polluées de matérialisme et de cartésianisme, ont doté successive-

ment la médecine de données précieuses et définitives. Mais il se sent merveilleusement ému quand en présence de la médecine psychosomatique d'aujourd'hui, il pense à la vieille conception intégrale d'Hippocrate. Et, tel le poète, il lui semble voir alors...

*“s'élargir jusqu'aux étoiles
le geste auguste du Semeur...”*



JOSEPH PARÉ (1862-1943)

C'est une belle et noble figure de praticien, un homme de science et de bien, qui vient de disparaître dans la personne du docteur Joseph Paré, de la Pointe-aux-Trembles. La rédaction du Journal de l'Hôtel-Dieu s'associe à toute la profession médicale pour offrir au docteur Armand Paré, au docteur Louis Paré et à toute leur famille l'expression de sa profonde sympathie.

ET AVANT L'ACFAS, IL Y EUT LA SPASLAC

PAR

Léo PARISEAU, D.M., D.H.P., D.Sc., (*hon. causa*, Laval), F.R.C.P. (Can.), Officier de l'Instruction publique (France) et premier président de l'ACFAS

Note de la Rédaction — En feuilletant le neuvième numéro des Annales de l'Acfas, nous sommes tombés sur une communication présentée par le docteur Léo Pariseau lors du Xème congrès de la société savante dont il fut l'un des fondateurs. Il nous est apparu que la « Spaslac », doit beaucoup aux médecins de l'Hôtel-Dieu de Montréal. Aussi bien avons-nous conscience d'accomplir un pieux devoir en reproduisant le discours de notre collègue dans ce journal, consacré depuis onze ans « à la défense et l'illustration de l'Hôtel-Dieu ».

L'étiquette collée sur mon modeste envoi désigne exactement le contenu. J'aurais pu écrire : « Contribution à l'histoire du mouvement scientifique au Canada français » ; sur la foi d'un titre répandu par les journaux, le grand public se serait écrié : quel infatigable chercheur que ce docteur Pariseau, et quel découvreur !

Mais il ne s'agit présentement que d'apaiser les mânes d'un confrère et de déposer dans les archives de notre société quelques papiers qui pourront servir, un jour.

Au lendemain du dîner où j'annonçais à l'univers « stupéfait et ravi, » la naissance de notre chère ACFAS, je m'entendis reprocher d'avoir passé sous silence l'effort de certains pionniers sans qui nous n'existerions pas, disait-on. Confus et désolé, j'excipai de mon ignorance et suggérai au principal offensé et à ses amis de faire une mise au point.

Les années passèrent et rien ne parut ; mais, le jour où nos *Annales* publièrent un discours demeuré longtemps inédit, les protestations reprirent.

L'ACFAS serait-elle, comme on l'a insinué, la fille ingrate de la *Société pour l'avancement des sciences*, des

lettres et des arts au Canada ? Voyons ce qu'il y a de vrai là-dedans...

L'ACFAS, vous le savez tous, c'est l'*Association canadienne-française pour l'avancement des sciences*. Confectionner des mots avec les initiales les plus significatives d'une phrase est un petit jeu auquel tout le monde se livre aujourd'hui. Nous sommes tellement pressés qu'il ne nous suffit plus de faire de la sténographie ou de la sténotypie; nous en sommes rendus à une véritable sténophonie en attendant, je suppose, de verser dans la sténopsychie.

Le hasard a bien servi l'ACFAS, car son vocable synthétique — son sigle, comme on dit — n'est pas trop cocasse. Par contre, le hasard a été moins généreux pour la société dont j'ai à vous entretenir, puisqu'il nous faut l'appeler la... SPASLAC !

Elle fut fondée le 1er avril 1908, comme l'attestent les prospectus que voici. Le premier jour d'avril ! Advenant un échec, les promoteurs s'exposaient à la facile plaisanterie que vous devinez. Mais, comme on verra, s'ils promirent beaucoup plus qu'ils ne purent donner, leur oeuvre n'a pas du tout l'aspect d'un poisson d'avril. Ceci dit, voyons les brochures.

L'une est consacrée entièrement aux statuts et règlements de la nouvelle société. On y apprend que les sociétaires étaient divisés en membres fondateurs et membres adhérents; ces derniers avaient droit à un rabais de 50 pour cent sur le prix d'entrée aux conférences, expositions et autres manifestations... Le reste de cette brochure ne présentant aucun intérêt, je passe à l'autre, qui vous apprendra certaines choses oubliées par les survivants eux-mêmes.

Au bout de l'année 1909, ils étaient trente-cinq. Si tout le monde paya son écot, la tirelire du trésorier se trouva

j'ai interviewés, montrent bien que plus d'un pionnier se contenta d'assister à la séance inaugurale, laissant au Bureau de direction tout l'honneur d'innover, et toute la peine aussi.

En 1909, le Bureau était composé comme suit :

Président : Joseph-Edmond Dubé, docteur en médecine de la Faculté de Paris; agrégé de la Faculté de Médecine, médecin de l'Hôtel-Dieu, officier d'Académie (France).

Vice-présidents : Honoré Gervais, conseiller du Roi, membre du parlement fédéral, bâtonnier de l'Ordre des avocats de la province de Québec. Et Philippe Hébert, statuaire, C.M.G., académicien de la Société royale des Arts, chevalier de la Légion d'honneur, titulaire de la médaille de la Confédération, et *Bene Merenti*.

Secrétaire général : Charles-Albert Milette, homme de lettres, membre de la Société d'Histoire littéraire de la France et de la Société des Textes français modernes.

Secrétaire adjoint : Albert Lozeau, homme de lettres, membre de la Société des Textes français modernes.

Trésorier : Louis-Joseph-Vitalien Cléroux, professeur à la Faculté de Médecine, médecin de l'Hôtel-Dieu, membre de la corporation de l'Université Laval.

Sans doute, tous les susnommés ont maint droits à notre reconnaissance; mais je crois qu'il faut rendre un hommage particulier au regretté juge Gervais, le véritable parrain — comme chacun sait ou devrait savoir — de l'École des Hautes Études commerciales. D'une courte biographie qui parut en 1939, sous la signature de l'historien Ægidius Fauteux, j'extrais ce passage très pertinent : « N'est-ce pas lui (M. Gervais) qui posa les premiers fondements de l'enseignement des beaux-arts dans la province de Québec lorsqu'en 1908, sous le couvert d'une association dont il était non seulement l'âme dirigeante mais aussi

le pourvoyeur généreux, il s'employa sérieusement à soulever l'opinion publique en faveur de cette importante question ? Passant comme toujours de la pensée à l'exécution, il était alors allé jusqu'à assembler, avec l'aide des musées de France, mais aussi pour une bonne part à ses dépens, une remarquable collection de modèles d'art à l'intention de l'école rêvée, etc. »

Mais alors, direz-vous, la SPASLAC se présenta au public sous de fausses couleurs ? Elle réclama aux particuliers et aux gouvernants ce qu'il fallait pour assurer l'avancement simultané des sciences, des lettres et des arts par tout le pays ; et puis, ayant touché, elle ne s'occupaque de l'établissement d'un musée d'art à Montréal ?

Tout doux ! n'allez pas vous échauffer, chers auditeurs. Si la Société n'a pratiquement rien fait pour les sciences naturelles, c'est qu'elle est morte avant d'avoir pu réaliser la majeure partie de son programme. Le rapport sommaire qu'elle fit paraître après un an d'activité, déborde d'optimisme ; et l'on y promet aux fidèles de la Science que leur déesse aura bientôt ses autels. Du reste, jugez-en vous-mêmes :

SOCIÉTÉ
POUR L'AVANCEMENT
DES SCIENCES, DES LETTRES ET DES ARTS AU CANADA

Un certain nombre de personnes se sont réunies en vue de former une *Société pour l'avancement des Sciences, des Lettres et des Arts au Canada*. Leur but est de travailler au progrès intellectuel et artistique dans le pays au moyen de conférences, expositions d'art — à cette fin, elle travaille à l'établissement d'un musée des beaux-arts à Montréal, pour lequel elle a déjà obtenu de précieuses adhésions tant de la part du Gouvernement français, du Gouvernement anglais, du Gouvernement de Québec et des artistes et sculpteurs de France que de la ville de Montréal — cours

spéciaux de littérature, d'art et de sciences pures; concours de tous genres, de nature à créer entre tous ceux que passionnent ces diverses études une émulation féconde; enfin, par la création de bourses de voyages.

Elle ira chercher ses conférenciers en France, notre éducatrice naturelle, dont la merveilleuse culture intellectuelle profite au monde entier et qui nous accueille toujours avec une bienveillance vraiment touchante.

Ayant à peine une année d'existence la Société a déjà donné deux séries de conférences qui ont remporté un éclatant succès.

Le premier de ses conférenciers a été M. Marcel Dubois, professeur de géographie coloniale à la Sorbonne, dont il nous semble qu'il est inutile de faire l'éloge, tous ayant encore à la mémoire le souvenir de son incomparable éloquence.

Ensuite M. Max Doumie, auquel la Société doit déjà beaucoup, nous a parlé de l'architecture dans ses rapports avec la civilisation et l'originalité autant que la profondeur des idées qu'il nous a exposées lui ont valu l'admiration de tous ceux qui l'ont entendu. M. Doumie n'est d'ailleurs pas un inconnu pour nous et l'excellent travail qu'il accomplit tous les jours ainsi que l'intérêt profond qu'il manifeste pour tout ce qui nous concerne lui ont mérité notre sincère reconnaissance.

La Société fera entendre dans la suite les plus éminents littérateurs, artistes et savants de France dont les conférences méthodiquement organisées constitueront un enseignement supérieur complet.

Elle est en correspondance régulière avec un groupe qui a été fondé à Paris afin de travailler de concert avec elle. Ce groupe est présidé par M. Étienne Lamy, de l'Académie française et directeur du *Correspondant*.

Elle compte parmi ses membres, pour les Lettres : MM. Albert Vandal, René Bazin et René Doumic, aussi de l'Académie française. Pour les Sciences, elle a malheureusement perdu MM. de Lapparent et Becquerel, deux illustres savants qui avaient accepté d'organiser cette section. Il lui reste MM. Jordan et Picart, membres de l'Institut et deux anciens visiteurs du Canada; M. le Chatelier, professeur à la Sorbonne et à l'École des Mines de Paris, le grand spécialiste de France en cette matière; et le grand physicien Branly.

Pour la Médecine : le professeur Landouzy et le docteur Triboulet, qui tout récemment nous visitaient; le chirurgien LeBec, directeur de l'hôpital Saint-Joseph. Pour l'Agriculture : M. le marquis de Vogüé, de l'Académie française, président de la Société des Agriculteurs de France; pour la Musique : M. Widor, membre de l'Institut, professeur de composition musicale au Conservatoire de Paris; pour la Peinture : M. Luc-Olivier Merson, membre de l'Institut, professeur à l'École des Beaux-Arts de Paris; pour la Sculpture : les maîtres statuaires A. Boucher, Max Blondat et Gustave Michel, professeur à l'École des Beaux-Arts de Paris.

Le Comité de Paris s'est adjoint au point de vue industriel et financier l'un des hommes les plus considérables de l'aristocratie parisienne, M. le comte Armand, fils d'un ancien ambassadeur près du Saint-Siège. Il est possesseur d'une très grande fortune et il dispose, par sa naissance, sa situation, sa fortune et la notoriété dont il jouit d'une influence à peu près illimitée.

Enfin, M. Marcel Dubois y représente les études économiques.

La mort lui enlevait tout récemment un de ses membres

les plus éminents, M. le marquis Costa de Beauregard, de l'Académie française. ¹

Président d'honneur : M. J. de Loynes.

Conseil supérieur : Hon. Horace Archambault, Hon. M. Mathieu, Hon. Eugène Lafontaine, Hon. Narcisse Pérodeau, Dr Emmanuel-Persillier Lachapelle.

Bureau : Président : Dr Joseph-Edmond Dubé; Vice-présidents : MM. Honoré Gervais et Philippe Hébert; Secrétaire général : Charles-Albert Milette; Secrétaire adjoint : Albert Lozeau; Trésorier : Dr Ls-Jos. Vitalien Cléroux.

Membres fondateurs : Hon. Horace Archambault, Célestin-Joseph-Marcel Beullac, Dr Séraphin Boucher, Dr Benjamin-Georges Bourgeois, Dr J. C. Bourgouin, Dr Ls-Jos. Vitalien Cléroux, Abbé Adélarde Desrosiers, Max Doumic, Dr Joseph-Edmond Dubé, Paul-Émile Dulieux, Edmond Dyonnet, Hector Garneau, Abbé Georges Gauthier, Honoré Gervais, Louis Gillet, Philippe Hébert, Emmanuel-Persillier Lachapelle, Raoul Lacroix, Hon. Eugène Lafontaine, J.-B. Lagacé, Dr Édouard-Étienne Laurent, Charles-Édouard Leluan, Arthur Letondal, Albert Lozeau, Hon. M. Mathieu, Abbé Jean-Marie Melançon, Charles-Albert Milette, Hon. Narcisse Pérodeau, Abbé Philippe Perrier, Adolphe-V. Roy, Dr Eugène Saint-Jacques, Louis-Wilfrid Sicotte, E. Vautelet, Joseph Venne, Dr Ludovic Verner.

J'ignore si d'autres rapports furent publiés au cours des années qui suivirent, mais on peut affirmer que dans la suite, au moins deux autres conférenciers étrangers furent patronnés par la SPASLAC. L'un était égyptologue;

¹ J'ose affirmer que le texte qui précède n'a pas été rédigé par l'un ou l'autre des deux secrétaires de la Société. Tous deux étaient hommes de lettres, incapables de pareilles négligences de style. — (Léo-E. P.).

l'autre, assyriologue. On trouvera sans doute dans les gazettes contemporaines des renseignements utiles concernant leurs travaux. En attendant l'enquête poussée, voici quelques extraits d'une intéressante lettre que mon ami M. Jean-Baptiste Lagacé — l'un des « grands ancêtres » — a bien voulu m'envoyer, en réponse à une demande très instante :

« Je ne sais pas, dit M. Lagacé, si le premier à répondre à notre invitation a été l'abbé LeGac [est-ce bien ainsi que s'épèle le nom ?] qui, au cours de trois ou quatre conférences, révéla au nombreux auditoire accouru pour l'entendre les étonnantes architectures chaldéo-assyriennes, ou si ce n'est pas plutôt un célèbre égyptologue dont le nom me fuit,¹ qui emporta un égal succès. Je me rappelle même de celui-ci, qu'il avait pris pour titre d'une de ses savantes dissertations : « La médecine et les médecins aux temps des Pharaons ».

« Pour remplir l'intérim entre la venue de deux vedettes de la science française, on eut recours aux quelques professeurs français de passage ou fixés à demeure chez nous. De ce compte fut Louis Gillet, qui prononça plusieurs brillantes conférences sur les peintres de la Renaissance italienne; et je me souviens d'une, notamment, où il démontrait l'influence qu'exerça saint François d'Assise sur les artistes quattrocentristes. Également M. Doumic y alla de deux ou trois conférences sur l'architecture médiévale. » (Ici s'interpose une anecdote que je voudrais bien pouvoir raconter, parce qu'elle condimenterait un peu cette communication forcément insipide. Hélas ! mon correspondant m'a enjoint de respecter ses confidences.)

¹ Il s'agit de M. Alexandre Moret dont j'ai là, à portée de la main, quatre ouvrages qui m'ont largement consolé de n'avoir pu entendre leur auteur, lors de son passage à Montréal.

En somme, au lieu du cours supérieur complet qu'elle avait promis, la SPASLAC ne put que faire entendre une demi-douzaine de maîtres dont les trente ou quarante leçons avaient été rédigées *ad usum delphini*, voire même d'un dauphin encore impubère. On pourrait sans doute porter à l'actif de la société, devant une Clio toujours attentive, d'autres bonnes actions; mais on en viendrait bien vite au jour où la SPASLAC cessa de donner signe de vie.

Elle périt d'inanition, paraît-il. La mort arriva sans râle, sans convulsions, sans hoquet. Une mort si douce et si discrète que mes informateurs n'ont pu me dire à quel moment précis elle survint. L'un d'eux croit se souvenir que certains orateurs invités n'eurent pour auditoire que les fauteuils de la salle dite « des promotions », à l'Université. M. Lagacé s'élève là contre. Il m'écrit : « Contrairement à l'opinion émise, ce ne furent ni l'indifférence ni le désintéressement du public — et ce point est important — qui furent cause de la faillite, car à cette époque la salle des conférences de l'Université se remplissait à sa capacité chaque fois qu'un orateur de quelque mérite s'y faisait entendre. Il en était ainsi, par exemple, du cours public de littérature professé par un de Labriolle, un Gillet, soit par quelques autres de moindre valeur. Il faut de plus se souvenir qu'à ce moment notre ville était plutôt pauvre en attractions ou en distractions, comme vous le voudrez. Il y avait bien parfois du théâtre français, mais il était fréquenté surtout par l'élite intellectuelle... car on ne lui faisait pas précisément de la réclame au prône dominical. Les soirées, pour nos gens, étaient bien vides; le moindre mouvement éveillait donc leur curiosité, à défaut d'intérêt. L'Université profitait de ce concours de circonstances; aussi était-elle sûre de réunir à chaque coup un auditoire nombreux composé en partie de snobs des deux sexes, dévorés de la démangeaison de se mettre en évidence, et de jeunes filles qui venaient là, moins pour écouter le conférencier

que pour flirter avec les étudiants qui garnissaient la galerie (...). Non, la Société fut ruinée par le cancer de la pauvreté. En effet, les seules ressources dont elle pouvait disposer étaient l'octroi du gouvernement et les contributions de ses membres qui, d'année en année, diminuaient en nombre. » Je ferme les guillemets et reprends la parole.

* * *

Mesdames et messieurs, — le cadavre de la SPASLAC est là, devant nous, intact. Quand il serait avéré qu'elle est morte de misère, il n'en reste pas moins opportun de pratiquer une autopsie. C'est, voyez-vous, qu'il en va des oeuvres mortes comme des humains défunts : l'examen attentif de leur dépouille peut toujours servir à quelque chose. Il ne suffit pas, en effet, de savoir quel mal spécifique a tué le sujet; encore faut-il découvrir quels facteurs l'ont privé de ses défenses naturelles, quelles carences l'affaiblissaient lors du dernier assaut, quels germes de mort il portait en lui dès la naissance, quelle était l'ambiance, et que sais-je encore.

Celui qui vous parle ne se sent actuellement aucun goût pour les dissections fines. Il se bornera donc à déposer dans les archives de l'ACFAS, en même temps que sa trop maigre documentation, quelques réflexions sommaires basées sur l'expérience qu'il a des hauts et des bas de notre vie nationale, depuis quarante ans au moins. Elles ont bien l'air d'être livrées en vrac; cependant, chaque paragraphe est susceptible de déclencher chez vous tout un train d'idées. Voici donc quelques-uns des facteurs qui contribuèrent à l'arrêt du développement de la Spaslac, ou qui la mirent à la merci d'une ambiance délétère :

1. La plupart des fondateurs du groupe ne furent que des prête-noms, des décorés-décoratifs. L'aide réelle qu'ils apportèrent ne valut même pas celle que fournissent aux grandes compagnies, de nos jours, certains « chairmen »

dont le fauteuil est partout et la personne nulle part ailleurs que dans leur propre officine.

2. Et donc, au bout de six mois tout au plus, les véritables apôtres, après s'être comptés, durent reconnaître qu'ils étaient cinq et non quarante. Je dis quarante parce que, toujours d'après le prospectus, il fallait ajouter aux trente-cinq incorporés un sénat composé du consul de France, *ex officio*, et de quatre magistrats ou politiciens de marque.

3. Il y a tout à parier qu'en fin d'année, par suite des ravages de l'aquoibonisme, les cinq ne furent plus que trois.

4. Les persévérants ne perdirent ni leur courage ni leur enthousiasme; mais ils se rendirent compte, enfin, qu'ils avaient trop embrassé, que l'heure viendrait où ils ne pourraient plus rien étendre. Sans avouer leur déconfiture ils s'appliquèrent tout particulièrement à faire avancer les beaux-arts; et ce, dans la seule région de Montréal. Ils firent bien, du reste, car de ce côté, leur effort ne s'est point perdu, comme on verra plus loin.

5. Méditant sur les fins dernières de la SPASLAC, ses progéniteurs durent se demander s'ils n'avaient pas manqué de flair en concevant une société dont l'action bienfaitrice devait s'étendre à tout le Canada français, sans toutefois y faire entrer des représentants de la demi-province intellectuelle qui a pour capitale la vieille ville de Champlain. Je me refuse à croire que les artistes, les prélats, les professionnels de Québec se déroberent en masse à la pressante invitation des lanceurs montréalais! L'adhésion franche, immédiate et unanime des savants de la région québécoise au mouvement patronné par notre ACFAS, autorise à penser que l'on aurait pu, dès 1908, réaliser l'union de toutes les bonnes volontés en vue d'instaurer chez nous le règne de la Pensée.

6. De son propre aveu, la SPASLAC compta sur l'encouragement du « gouvernement anglais ». S'il faut en croire le premier rapport, elle obtint de « précieuses adhésions ». Au juste, quoi ? en tout, combien ? Cinq sous, cinq sourires ou cinq mille beaux dollars ? ... Je ne saurais préciser, n'ayant pas encore mis la main sur les petits papiers de la défunte. Mais quelque chose me dit que le « gouvernement anglais », si tant est qu'il se soit jamais montré généreux, dut faire la grimace et refuser toute assistance future lorsqu'il put lire ceci : « Elle (la SPASLAC) ira chercher ses conférenciers en France, notre éducatrice naturelle, dont la merveilleuse culture intellectuelle profite au monde entier ». Ouais ! les Anglais d'outre-mer et leurs rejetons d'ici, n'ont jamais, que je sache, contribué à l'épanouissement de la culture française au pays de Maria Chapdelaine.

7. Mais bah ! direz-vous : une de perdue, deux de retrouvées ! Si une ardente profession de foi au magistère de la France fit perdre quelques adhésions, elle dut, par contre, aviver le bon vouloir des Canadiens francophiles, qui devaient être assez nombreux, même en ces temps-là ? Malheureusement, non. Le climat des années 1907, '8, '9 et '10 n'était pas favorable à la réalisation des projets caressés par la Spaslac. C'était, qu'on s'en ressouvienne, l'époque où le gouvernement de la France était résolument anticlérical, où les éducateurs de là-bas semblaient vouloir faire litière des vieilles humanités gréco-latines, pour leur substituer un enseignement presque exclusivement « scientifique ».

On devine quelles furent les réactions chez nous. J'ai gardé, comme bien d'autres de mon âge, un souvenir amer de cette triste époque où le chauvinisme, le sectarisme et le misonéisme se donnèrent la main pour enrayer tout progrès. Ceux qui partageaient les idées des zéloteurs de la

SPASLAC s'entendaient souvent traiter de « francisçons » ; heureux encore de s'en tirer à si bon compte, puisque pour un oui ou pour un non vous étiez, par surcroît, affublé du titre de franc-maçon !

8. Or il se trouva que l'un des plus fervents animateurs du mouvement « spaslacien », non content de réclamer la réforme de notre enseignement à tous les étages, osa préconiser la fondation d'un lycée où des professeurs étrangers et laïques prêcheraient un évangile nouveau. La réaction fut immédiate ; elle aurait sans doute été très violente si l'enthousiaste chef de file n'avait été prestement — quoique discrètement — désavoué par un certain nombre de ceux qui avaient tiré gloire de figurer sur la liste des fondateurs, à ses côtés. Il n'y eut pas de Judas, que je sache ; mais j'affirme qu'il y eut plusieurs Pierre. Ils firent assavoir à Quidedroit qu'ils ne partageaient pas du tout certaines idées des meneurs et qu'il désavoueraient publiquement ceux-ci dès qu'ils se mettraient à prêcher. On devine le mal causé par ces lâchages.

9. Et puis, s'il faut tout dire, en plus de manquer d'audace on manqua d'imagination. C'est ainsi que l'on continua de croire au salut par les conférenciers¹ et que l'on s'obstina surtout à recruter des *auditoires*, alors qu'il eût fallu susciter des classes, des cellules, des chapelles, des clans, des cliques et même... des claques. Comme conséquence les auditoires, déjà très habitués aux flonflons d'académiciens diserts, ne perquirent aucun changement de timbre ou de ton dans les nouvelles voix. Aussi bien tout le monde demeura-t-il en état de béate obnubilation. Mais, passez-moi cette lapalissade, qui veut instaurer un Ordre Nouveau doit

¹ Longtemps encore la conférence constituera l'un des meilleurs moyens de vulgarisation. Médire de la conférence ou m'en moquer ce serait me vouer moi-même à l'oubli, voire au ridicule, car j'ai été pendant quinze ans un bavard très répandu et ce, dans les deux langues du pays. Mais il y toujours autre chose à faire ; et mieux, très souvent.

apporter du nouveau. Et pour loger ce nouveau, il faut faire de la place au moyen d'une critique incessante et impitoyable, visant à déporter tout ce qui s'est montré malfaisant. La SPASLAC n'osa pas; elle dédaigna même de répondre à ceux qui la dénigraient. En quoi elle eut tort.

10. Oui, elle eut tort; mais souvenons-nous qu'aux temps où elle vécut, s'attaquer à certains magisters abusant de leur double mandat, c'était risquer gros. De regrettables conjonctures compliquèrent la tâche des apôtres de notre avancement vers 1910. Pendant qu'une revue dite universitaire prodiguait les articles où « la Science avec l'S majuscule » était dénoncée, un hebdomadaire jugé très avancé prêchait la modernisation de notre enseignement. Les dévorantes activités du directeur l'exposaient sans cesse aux sévices d'une censure alors très vétilleuse. Ceux qui se sentaient sur la défensive succombèrent sans luttés à la tentation de crier 'raca' contre des hommes de très bonne volonté et d'un grand mérite, que le hasard seul rangeait à côté des suspects.

Mesdames et messieurs, je lâche le scalpel avant que d'être accusé d'avoir pratiqué de véritables vivisections, moi qui n'avais annoncé qu'une simple nécropsie. Et je m'acquiesce d'un devoir plus agréable en rappelant que la SPASLAC fit un miracle au surlendemain de sa mort. Voici comment —

S'étant rendus compte qu'il faudrait peut-être différer indéfiniment l'exécution de leurs généreux desseins, les directeurs de la Société se demandèrent quel emploi il convenait de faire des fonds restés en leurs mains. Remettre l'argent, c'eût été le laisser couler dans cette « caisse du parti » d'où jamais rien ne sort pour les oeuvres de miséricorde intellectuelle. Quelque trois mille dollars furent donc remis à M. Raoul Dandurand, du comité local de « France-Amérique », avec recommandation de les utiliser

pour la création, en temps opportun, d'une oeuvre semblable à celle qui rendait l'âme. Ainsi fut fait, mais l'affaire traîna. En attendant de servir, les fonds s'accrurent, grâce à de sages placements.

En 1922, seulement, l'on vit sortir des presses de l'Imprimerie Nationale de France une minuscule plaquette de 104 pages intitulée : *L'Art français — Guide du Musée d'enseignement de l'art français de Montréal*. L'auteur n'était autre que l'éminent Louis Hourticq, professeur à l'École nationale des Beaux-Arts de Paris, déjà fort estimé par les intellectuels canadiens-français.

Permettez que je tire de l'Introduction de cet opuscule certains passages présentant un réel intérêt historique... « Au nom du Comité France-Amérique de Montréal, dont il est président, l'Honorable René (*sic*) Dandurand a demandé au Comité de Paris d'organiser à Montréal un musée pour l'enseignement de l'art français (...). Le Conseil municipal de la ville de Montréal a fourni les fonds nécessaires et il a réservé un emplacement dans le hall d'entrée et au premier étage de la bibliothèque Municipale (...).¹ Un musée de ce genre ne peut, en ce qui concerne le passé, être composé dans son ensemble d'oeuvres originales. Toutefois, en ce qui concerne le présent, il en est tout autrement (...). Une vitrine d'objets d'art précieux fera connaître à Montréal plusieurs de nos décorateurs les plus estimés (...). Cette partie du musée devra, au fur et à mesure des possibilités financières, s'enrichir d'acquisitions nouvelles. Pour l'art ancien on ne pouvait songer à rassembler des oeuvres originales; il a fallu se contenter de reproductions par le moulage ou la photographie ».

¹ Je ne saurais dire au juste quelle somme fut octroyée aux pétitionnaires. En insistant sur la pauvreté de ma documentation, j'arriverai peut-être à convaincre quelqu'un que le présent « travail » n'est qu'une invitation à mieux faire.

Hélas ! l'embryonnaire Musée fit scandale, à cause surtout du Saint-Jean-Baptiste de Rodin, que l'on jugea trop peu vêtu pour notre climat laurentien, si rigoureux à tous points de vue... Un beau jour, les moulages et les dessins furent déménagés de la Municipale (bibliothèque alors sans livres) jusqu'aux Beaux-Arts (école alors sans images). Sauf erreur, ils y sont encore et contribuent à débarbariser les jeunes générations.

Le certain, c'est que le Comité France-Amérique n'a pu tenir ses promesses en continuant l'oeuvre commencée, grâce à la société disparue. Si le Musée de notre École des Beaux-Arts s'est enrichi depuis 1922, il y a tout à parier que les accrétions sont attribuables à l'initiative de professeurs ou de particuliers portés au mécénat, voire même à nos gouvernants. Mais il ne semble pas que France-Amérique puisse revendiquer d'autre mérite que celui d'avoir intelligemment dépensé l'argent qui lui fut confié.

Il n'est peut-être pas inutile d'insister là-dessus, puisque, par une distraction regrettable, l'auteur du « Guide » n'a fait aucune mention des premiers bienfaiteurs du « Musée de l'enseignement de l'art français à Montréal ». En rétablissant les faits, votre serviteur se trouve à démontrer qu'il y a parenté spirituelle entre l'École des Beaux-Arts et la SPASLAC.

Mais il n'en va pas de même pour nous, de l'ACFAS. Sans risquer d'être taxés d'ingratitude, nous pouvons affirmer que nous ne sommes pas les descendants, les légataires ou les imitateurs de la défunte. Elle est morte victime d'une ambiance délétère qu'elle n'a pu bonifier; nous, d'autre part, sommes nés sous un climat plus favorable, car le Temps avait travaillé pour nous de 1908 à 1923. Ce climat, nous avons tâché à l'améliorer, et nous y avons réussi. Voilà pourquoi nous sommes encore vivants et même prospères.

C'est parce que nous n'avons pas trop embrassé que nous continuons d'être indiens. Par ailleurs, ayant refusé de reconnaître d'autres frontières que celles du pays même, nous sommes devenus société nationale au sens le plus large du mot, sans perdre pour cela les avantages du régionalisme, grâce à la formule fédérative que nous avons adoptée. Canadiens français, fervents admirateurs de la culture française, nous n'en avons pas moins tendu vers une mentalité internationaliste, sachant bien que la Science aime à se promener librement à travers le monde, et qu'il lui déplaît d'avoir à enjamber les chevaux de frise dressés par certains chauvins. Aussi bien n'avons-nous pas stipulé que tous nos conférenciers fussent être indigènes, ou que tous nos conférenciers étrangers fussent être français. Aux conférences, qui inclinent à la passivité, nous avons ajouté les congrès, qui incitent à l'action. En attendant les musées que nous rêvons, nous avons réalisé d'intéressantes expositions. Afin d'être mieux entendus et compris, nous n'avons pas craint de réduire au silence (et donc, à l'impuissance) certains faux bonshommes qui voulaient prolonger l'odieuse chantage de naguère. D'autre part, nous avons servi de tribune à des personnages très méritants, qui semblaient condamnés à ne jamais rien confesser ni professer. Des thèses entières ont pu être imprimées, d'autres plus profusément illustrées, grâce à des subventions fournies par nous. Et tous ceux qui ont participé à nos congrès ont pu faire entériner dans nos *Annales de l'ACFAS* un substantiel résumé de leurs travaux et discours. Nous n'avons pas fait qu'importer des compétences; nous avons permis à plus d'un travailleur de s'expatrier momentanément afin qu'il pût aller chercher outre-frontière ce qui nous manquait.

Pour avoir davantage à donner, nous avons tendu la main, c'est vrai. Mais depuis longtemps déjà nous ne faisons plus figure de quémandeurs auprès de ceux qui dispo-

sent des fonds de l'État, ayant amplement démontré que nous sommes bien « d'utilité publique »...

Je coupe court à ce panégyrique que certains vont peut-être trouver déplacé parce qu'il succède, non pas à l'oraison funèbre de la Société qui nous a précédés mais à son autopsie ! On aurait raison de trouver cela un tantinet sadique, si je négligeais de rappeler à l'ACFAS qu'elle aussi est mortelle, très faillible, et fort sujette à l'action d'une ambiance sur laquelle, un jour, elle ne sera peut-être plus en mesure d'agir efficacement. Vous parler de tout ce qui nous menace, ce serait oublier le titre de ma causerie et dépasser de beaucoup le temps qui m'est imparti. Mais, je vous le demande, comment ne point parler de la Guerre ? Quelles que soient les apparences, la Guerre est l'ennemie de la Science. Elle est encore plus l'ennemie des groupements qui, comme la SPASLAC et l'ACFAS, sont voués à l'avancement intellectuel du genre humain.

Si les hostilités se prolongeaient, l'ACFAS serait en danger de mort. Nos congrès ne pourraient plus être tenus ; les *Annales* ne pourraient plus paraître ; plusieurs d'entre nous seraient forcés d'interrompre leurs recherches ; nos gouvernants nous réduiraient à une portion moins que congrue, et que sais-je encore !

Veillons, travaillons, souvenons-nous ! Veillons pour ne rien perdre de ce que nous avons péniblement acquis. Travaillons plus que jamais pour hâter le retour de la paix, la déroute finale de ses ennemis. Et souvenons-nous que notre chère ACFAS devra disparaître un jour. Nous ne pouvons lui assurer l'immortalité. Si une association comme la nôtre peut rencontrer une mort « glorieuse », elle ne doit pas considérer la mort comme un phénomène « naturel ». Et pourtant...

En 1924, j'assistais au 48ème congrès de l'*Association française pour l'Avancement des sciences*. Comme j'y représentais officiellement le Canada, j'eus l'occasion de recueillir de précieuses confidences. Or, l'un des plus hauts dignitaires de l'AFAS me démontra qu'elle était vouée à disparaître avant longtemps, par suite de l'avancement de plus en plus accéléré des sciences mêmes qu'elle aurait voulu garder sous sa bénigne tutelle. « Nous avons encore une section de Physique, une section de Chimie et plusieurs autres », me dit-il. « Mais considérez que les chimistes ont depuis longtemps leurs congrès particuliers où les « minéraux » n'écoutent que d'une oreille distraite les communications des « organiciens » et vice versa. Il en va de même pour toutes les autres « spécialités » du savoir. Joignez que le nombre des sociétés savantes et des revues scientifiques augmente de jour en jour, celles-là se réunissant à des intervalles de moins en moins éloignés, celles-ci paraissant de plus en plus souvent. Dans les circonstances, un congrès n'est plus un *événement* dans la vie d'un savant. Un jour donc, et qui n'est peut-être pas très éloigné, l'AFAS prendra sa retraite, avec le sourire, parce que le rêve de LeVerrier¹ son fondateur, se sera réalisé trop pleinement ».

Mesdames et messieurs, (j'ai été tenté de dire : mes chers frères), une mort comme celle qui attend la vénérable AFAS n'a rien qui doive effrayer. C'est pareille grâce que je vous souhaite... Ainsi soit-il !

¹ L'Association scientifique de France, fondée par LeVerrier en 1864 s'est fusionnée antérieurement avec l'Association française pour l'Avancement des Sciences dont la première session a été tenue en 1872.

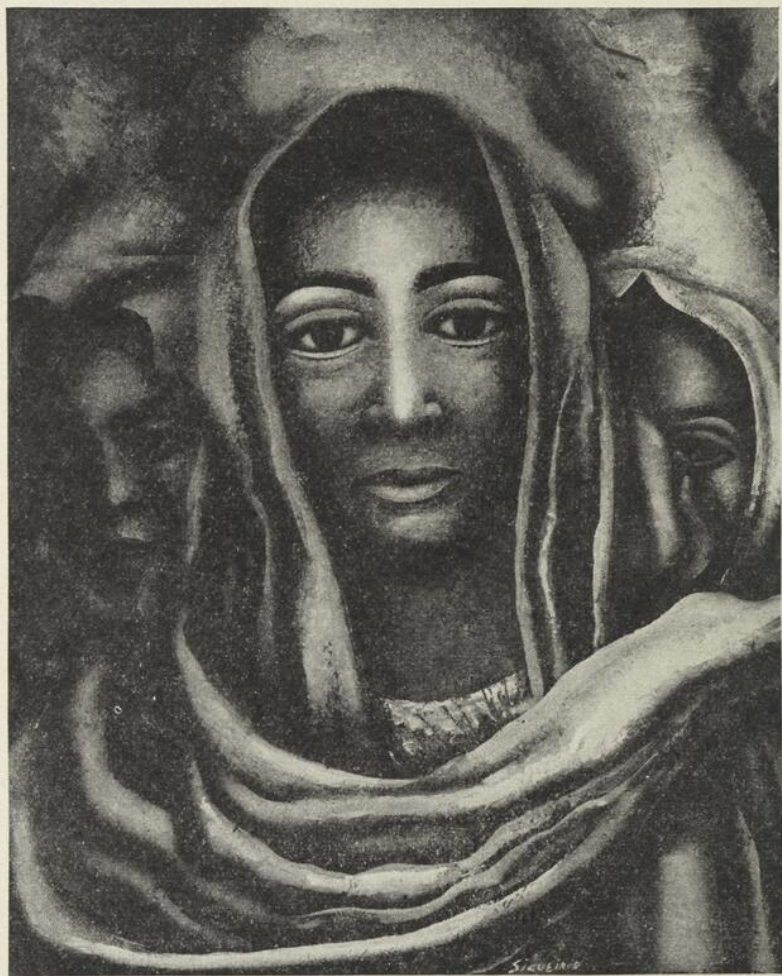
PARAMEDICA

NOTES SUR LA PEINTURE MEXICAINE

Il n'existe pas en art de génération spontanée. Les siècles d'or plongent leurs racines dans les époques archaïques qui les ont précédés et qui les ont parfois même surpassés. Ainsi, nul ne songe plus à opposer la Renaissance au Moyen-Age parce que l'on sait maintenant que dans la statuaire, l'architecture, la fresque, la poésie, la philosophie et la philologie, celle-là dérive de celui-ci et ne fait somme toute que le prolonger en l'épanouissant.¹ Il serait possible également de remonter, par une série de filiations, de la peinture murale moderne aux inscriptions rupestres de la préhistoire, des marbres grecs aux statuettes votives mycéniennes et crétoises, des dômes toscans aux coupoles iraniennes et romaines, etc. Nul n'a mieux reconnu cette dette de l'art envers le passé et cette continuité dans la vie des formes que les peintres de notre temps qui se sont inspirés des primitifs grecs, italiens et flamands, des vitraux médiévaux, des icônes byzantines, des miniatures persanes, de la sculpture nègre, voire même des broderies coptes et des peintures de sarcophages alexandrines, etc, non pour les copier servilement, et sombrer par là dans un académisme plat, à l'exemple des préraphaélites, mais pour y retrouver le secret d'une pureté formelle qui avait failli sombrer dans les triomphes successifs de l'art baroque et de l'art mondain.

La floraison de l'art mexicain contemporain obéit aux mêmes lois historiques. Sans doute, entre l'apogée de la civilisation du Mexique pré-colombien et l'école mexicaine d'aujourd'hui, il s'est écoulé un long interrègne qui, mis à part les sanctuaires ultra-baroques édifiés au dix-septième siècle, ne nous a guère valu que les oeuvres

¹ La culture au Canada français procède toujours avec un retard de vingt ou trente années par rapport à la culture française dont elle est la tributaire; nous avons été romantiques en 1860, parnassiens en 1900, symbolistes en 1910, et à l'heure actuelle nos jeunes poètes claudélisent et tâtent naïvement du surréalisme. Le mythe de l'ignorance et de la barbarie médiévales, si en vogue en Europe avant 1900, conserve encore des fidèles parmi les scribes de chez nous. Les travaux remarquables d'Emile Mâle, de Joseph Bédier, d'Henri Focillon, d'Etienne Gilson et de Gustave Cohen ont pourtant dissipé depuis longtemps cette pénible légende. Il suffira de lire « La grande clarté du Moyen-Age » de Gustave Cohen, qui vient de paraître à New York, aux Editions de la Maison Française, pour mesurer dans toute leur étendue les mérites de cette époque si injustement décriée.



DAVID ALFARO SIQUEIROS — *La patronne.*

timides des artistes coloniaux espagnols. L'art du Mexique actuel ne s'est pas fait de rien pour celà. Les peintres mexicains de notre temps appartiennent à la nation la plus homogène peut-être des Amériques. Deux éléments ethniques bien distincts ont concouru à la formation de cette nation, les types espagnol et amérindien, dont le mélange et la fusion dans un cadre historique particulier sont en voie de produire un type nouveau qui n'est plus tout à fait espagnol, ni tout à fait indien, mais à proprement parler, mexicain. Les artistes de ce peuple jeune participent ainsi de la culture et des traditions de leurs ascendants et leur oeuvre porte de plus l'empreinte du milieu géographique et social qui leur est propre. Pour comprendre la portée de cette oeuvre, il importe donc de connaître les quatre facteurs qui en ont déterminé le caractère, à savoir, le double atavisme ibéro-indien, le visage du pays lui-même et le mouvement d'émancipation sociale sur lequel se superpose la carrière de ces peintres et auquel la plupart d'entre eux ont collaboré. Il conviendrait d'ajouter, pour être complet, l'influence plus ou moins marquée de la peinture européenne contemporaine.

Longtemps relégué au rang de curiosité ethnographique, l'art des peuples pré-colombiens ou pré-cortéziens du Mexique et de l'Amérique centrale a conquis de nos jours ses droits de cité dans l'histoire de l'art universel. Peu de civilisations disparues nous ont laissé un ensemble aussi imposant de monuments que celui des temples, des palais et des forteresses de Teotihuacan, Monte Alban, Palenque, Mitla, Uxmal et Chichen Itza, pour ne citer que les sites archéologiques les plus fameux. Loin de renier ces ancêtres prestigieux, les artistes mexicains d'aujourd'hui les ont remis en honneur et se considèrent leurs héritiers sur le plan culturel aussi bien que national. On retrouve dans leurs tableaux, et dans leurs fresques en particulier, la profusion ornementale et les rythmes plastiques des bas-reliefs toltèques et mayas, les mêmes formes trapues et massives, le même culte de la terre nourricière et la même sereine familiarité avec les phantasmes de la mort qui distinguent l'art figuratif du Mexique ancien.

L'esprit espagnol oscille entre la rigueur et le lyrisme, entre le cubisme et le style baroque. Avec l'architecte Chirruquera il a porté à son apogée ce goût de la luxuriance décorative qui lui vient des Maures et qui produira dans les sanctuaires ultra-baroques du Nouveau-Monde des réussites remarquables où la collaboration de l'artiste colonial et de l'artisan indigène réalise en quelque sorte, à travers le temps et l'espace, une rencontre de l'Orient mauresque et de l'Orient mongol sur la terre d'Occident. Les architectes de l'Es-



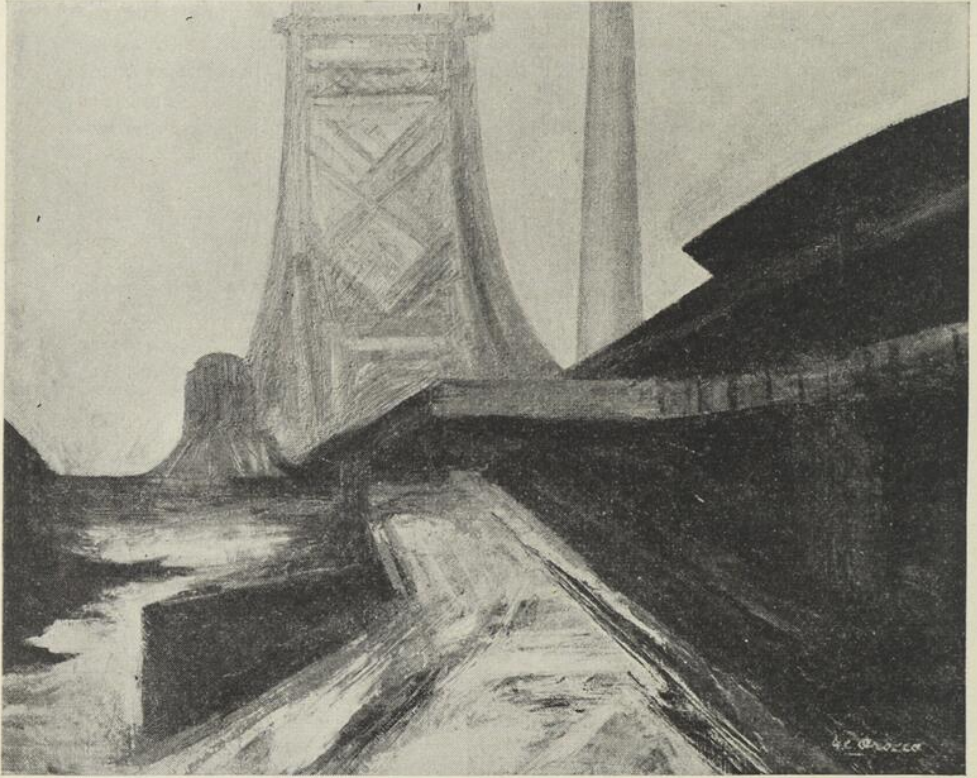
CARLOS OROZCO ROMERO — *La lumière mystérieuse.*

corial, Velasquez, Picasso et Juan Gris représentent la tendance opposée, la recherche de la grandeur dans la simplicité et le dépouillement. Sur le plan spirituel, l'Espagnol va de même du gongorisme à l'ascétisme mystique. Chez lui les contrastes s'attirent au lieu de s'opposer et l'héroïsme chevaleresque voisine avec le goût du macabre et du sang. Une de ses incarnations les plus vraies demeure Don Quichotte, ce fou sérieux et sublime qui s'insurge contre les folies et l'injustice du monde. Tous ces traits de l'âme espagnole transparaissent dans l'art mexicain à des degrés divers: l'austérité et la majesté dans le traitement massif et dépouillé des formes, le lyrisme dans l'intensité colorée de Siqueiros, dans la fougue d'Orozco, dans les volutes rythmiques de Soriano et de Cantu, dans la préciosité murillesque de Guerrero Galvan, la cruauté et le goût du macabre dans l'humanité meurtrie d'Orozco, de Meza et de Siqueiros, le Don-quichottisme enfin dans l'éloquence revendicatrice de tous ces peintres et dans leur attachement fiévreux pour les opprimés et les faibles.

Pétrie dans une nature hostile, l'âme espagnole a retrouvé dans la jungle inhospitalière du Yucatan et dans la majesté sévère des plateaux volcaniques de Mexico, un climat à sa mesure. L'âpreté de ce sol balayé de souffles puissants se reflète dans les tableaux des peintres à qui il a donné le jour.

La révolution, qui a dressé l'indien et le paysan mexicain contre le seigneur espagnol et les propriétaires féodaux, a constitué pour les peintres du Mexique une de leurs plus riches sources d'inspiration, sinon la raison d'être de certaines de leurs oeuvres. Leur art possède un caractère militant qui verse volontiers dans la violence, tandis que leurs fresques et leurs estampes ont été de merveilleux instruments de propagande auprès des masses illettrées du pays.

Quant à l'influence de la peinture européenne contemporaine, — et c'est là un des points d'orgueil de l'école mexicaine — elle n'a pas été au total très sensible. En dehors de la période cubiste de Diego Rivera, on décèle chez celui-ci comme chez Fernandez Ledesma et Castellanos des réminiscences du classicisme picassien. On retrouve encore le souvenir de Chirico chez Chavez Morado et des préoccupations surréalistes chez Meza et Frida Kahli. La véhémence pamphlétaire et les figures tourmentées d'Orozco rappellent parfois l'expressionnisme allemand, mais un expressionnisme exacerbé dans le brasier de la révolution. Mérida et Tamayo ont parcouru le cycle des disciplines abstraites et s'expriment tour à tour dans l'idiome de Braque, de Picasso, de Paul Klee et de Miro.



JOSE - CLEMENTE OROZCO — *Le pont de Queensboro.*

L'exposition de peinture mexicaine organisée par le musée de Philadelphie et présentée à la Galerie des Arts de Montréal par l'Association canadienne inter-américaine, sous la direction intelligente de M. John Lyman, nous procure une vue fragmentaire de l'oeuvre des peintres mexicains. On sait que ceux-ci se sont illustrés surtout dans la fresque et les arts graphiques, alors que le tableau de chevalet n'est resté pour eux qu'un travail d'à-côté. Pour des raisons faciles à comprendre, l'exposition de la Galerie des Arts ne comporte que des toiles et des gravures, dont l'ensemble, forcément incomplet, ne saurait être tout à fait représentatif. D'autre part, cette exposition ayant été organisée « ad usum Philadelphiae », c'est-à-dire d'une cité hautement conservatrice, l'on a malheureusement cru bon d'en exclure les tableaux dont le contenu idéologique eût pu déranger le conformisme philadelphien, tableaux qui sont précisément les ouvrages les plus intéressants des peintres mexicains. C'est ainsi qu'à côté des gravures dont l'accent vengeur et l'éloquence incisive ne laissent place à aucune équivoque, on a groupé des compositions, des portraits, des paysages, des scènes de genre et des abstractions dénués de toute signification sociale ou politique. Pour être ainsi limité, l'ensemble n'en présente pas moins d'intérêt.

Le maître de l'école, José-Clemente Orozco est représenté par cinq tableaux récents, tout vibrants de mouvement et peints dans une gamme de tons sourds. Le registre coloré d'Orozco, comme celui d'à peu-près tous les exposants, manque d'éclat, à cause sans doute d'une longue habitude de la fresque; il s'éclaire quelque peu dans son « Prométhée » et son « Neptune », mais ici la couleur trop mince épouse moins bien la forme vigoureuse et produit un certain malaise visuel. Les envois de Diego Rivera nous ont paru décevants, ou du moins peu à la hauteur de la renommée que s'est acquise ce prolifique Titan : un portrait d'enfant qui frôle l'afféterie, et une danseuse boudinée dont la stylisation n'est guère convaincante. De Siqueiros, deux portraits solides et d'une veine plus sereine que ses ouvrages habituels. D'Orozco Romero, un beau portrait d'une pâte riche et subtile et un séduisant trio de danseuses. Goytia a brossé avec pathos le visage bouleversé de deux femmes en prières. Plus apaisée, l'humanité de Castellanos possède une belle solidité plastique; sa maternité est particulièrement remarquable. Signalons encore le paysage urbain de Chavez Morado, plein de poésie nostalgique, et les « Profils » de Carlo Merida, d'une concision très fine. Quant au portrait trépané de Guillermo Meza, il ne parvient pas à nous troubler. Soriano pratique un style baroque qui s'apparente à celui de Mariano Andreu tandis que Cantu, influencé

aussi par l'art baroque, se souvient plutôt de Greco et des Vénitiens. Les paysages minutieux d'O' Gorman manquent de profondeur. Dans les toiles de Rufino Tamayo se heurtent plusieurs influences, mais l'on sent néanmoins ici un peintre de race qui devient peu à peu maître de ses moyens.

L'ensemble d'oeuvres gravées qui figurent à l'exposition mériterait plus qu'une brève mention. Comme le remarquait un de nos amis, connaisseur très averti, il y a plus de couleur dans ces planches en noir et blanc que dans les toiles exposées. Et cet homme de goût nous faisait encore remarquer que les artistes mexicains semblent plus à l'aise dans la gravure que dans le tableau du chevalet. Il faut dire qu'ici leur verve passionnée n'est plus retenue par un sujet conventionnel mais se déploie à l'aise sur le terrain des revendications politiques. Depuis Posada, qui fut l'initiateur de cette forme d'art au Mexique et qui malheureusement n'est pas représenté ici, tous les peintres mexicains ont usé du médium de la gravure pour communiquer aux masses leur indignation et leur espoir. C'est pourquoi ces estampes, qui paraissent gravées avec du sang, possèdent un accent si énergique et si direct. Les maîtres incontestés du genre demeurent Orozco et Siqueiros. Pour notre part, nous aurions aimé voir plus largement représenté le talent spirituel de Miguël Covarrubias.

En somme, l'art mexicain contemporain, tel que l'exposition de la Galerie des Arts nous le fait connaître, nous donne une impression de force et de vitalité. Conçu dans l'atmosphère de la révolution, il se garde, comme d'une faiblesse, des raffinements et des grâces. Il nous frappe par son abondance et son ampleur plastiques et par le sentiment tragique de la vie qui l'imprègne. Quant à savoir, comme certains critiques enthousiastes l'ont prétendu, si cet art possède une signification universelle, il nous semble prématuré de l'affirmer. Il s'avère néanmoins un art bien autonome dont la rudesse presque primitive et le lyrisme emporté expriment à merveille l'âme d'un peuple jeune qui prend fièrement conscience de lui-même.



UROPAZINE

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

SULPHO-LAC

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

CAMIROL

Injections Intramusculaires

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

EAU PRÉCIEUSE DÉPENSIER

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

BILIFLUINE

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

HERDT & CHARTON, INC.

MÉDICAMENTS DE MARQUE

2027, AVENUE DU COLLÈGE MCGILL MONTRÉAL

CARRIÈRE & SENÉCAL

Limitée

ÉMILE CARRIÈRE, o.o.d.

ADRIEN SENÉCAL, o.o.d.

OPTOMÉTRISTES-OPTICIENS À L'HÔTEL-DIEU

277 RUE SAINTE-CATHERINE EST - MONTRÉAL

Tél.: LANcaster 2211-2212

•

SPÉCIALITÉS :

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

TAXOL

TRAITEMENT PHYSIOLOGIQUE
DE LA CONSTIPATION
SANS ACCOUTUMANCE

CAROVIT

Provitamine A et Chlorophylle — Anémies
Fatigue nerveuse — Héméralopie
(Night blindness)

AGENTS POUR LE CANADA
J. EDDÉ Ltée - New Birks Bldg. - Montreal

ETHER PUR

pour Anesthésie

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

MALLINCKRODT CHEMICAL WORKS, LIMITED
378, RUE SAINT-PAUL OUEST
MONTRÉAL

Essayez L'Ohio

CYCLOPROPANE

Dans les NOUVEAUX CYLINDRES

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

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

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

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

2535 ouest, rue Saint-Jacques - Montréal, Qué.
Téléphone: Willbank 1728



Savez-vous que chez

Dupuis Frères

LIMITÉE

il y a un

Technicien Orthopédiste

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

865 STE-CATHERINE EST

PLateau 5151

Le Broméryl n'agit nullement par le brome qu'il renferme. Efficace dans les cas d'insomnie et d'irritabilité nerveuses. Il ne se produit pas d'accoutumance.

Par comprimé :
Monobromoisovalérylurée, 5 grains

B R O M E R Y L

NADEAU

- *Sédatif*
- *Hypnotique*

DOSES :

Sédative: 1 comp. 3 f. p. jour

Hypnotique: 2 comp. au coucher

"Où la qualité intrinsèque et la véracité
formulaire équivalent au nom NADEAU."

MASSOTHÉRAPIE

Mademoiselle IRÈNE MARTINEAU, G.M.E.

Graduée de l'Hôtel-Dieu et de l'Université de Montréal,

Diplômée en Massage Suédois et en Gymnastique

corrective de l'Hôpital Ste-Justine,

annonce

qu'elle se tient à la disposition des médecins pour donner
à leurs malades des massages à domicile.

Téléphone : CHerrier 7494

DERNIERS DEVOIRS . . .

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

▲
—
SALONS MORTUAIRES
SERVICE D'AMBULANCE
—
▼

GEO. VANDELAC

FONDÉE EN 1890

LIMITÉE

G. Vandelac, Jr. - Alex. Gour

120 EST, RUE RACHEL - MONTRÉAL

BElair 1717

Spécialité:
Responsabilité professionnelle

Voulez-vous épargner
20%
sur le coût de vos assurances



GASTON RIVET

Automobile - Accident-Maladie - Etc.
Assurances Générales et Vie

266, ST-JACQUES OUEST - MONTRÉAL

Bureau: MA. 2587 - Rés.: DO. 7415

LES MEILLEURS CONTRATS AUX MEILLEURS PRIX

Demandez des détails sur nos contrats, sans obligation de votre part.

DES CENTAINES DE MÉDECINS SONT NOS CLIENTS SATISFAITS

Toutes Grosseurs
D'ANTHRACITES

"WELSH"

"SCOTCH"

et

"SCRANTON"

'bleu'

"Le Marchand Indépendant"

F. H. Phelan

"A la Tonne ou au Char"



Marquette 1279

315, RUE COLBORNE

Charbons
BITUMINEUX

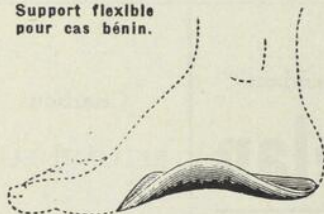
—
HUILE A
CHAUFFAGE

—
COKE

TABLE DES ANNONCEURS

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

Support flexible
pour cas bénin.



Cas grave où le support
Whitman est recommandé.



PES PLANUS — PIED PLAT

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

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

J. A. DUCKETT

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

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

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

pH neutre
Solution stable
Non irritante

SOLUSEPTAZINE

AVEC ÉPHÉDRINE

présente des avantages particuliers comme topique local dans les infections du nez, de la gorge et des oreilles.

Indications

CORYZA

RHINITE

SINUSITE

CONGESTION NASALE

avec obstruction

NASO-PHARYNGITE, etc.

La solution est, en effet, de réaction neutre, caractéristique que ne présentent pas ordinairement les dérivés sodiques solubles des sulfamidés, qui sont le plus souvent très alcalins et impropres par le fait même pour être utilisés en applications locales.

De plus la présence de l'Éphédrine par son action vaso-constrictive retarde la diffusion de la Soluseptazine dans l'organisme et prolonge ainsi son action locale anti-infectieuse.

Soluseptazine avec Éphédrine s'administre à l'aide d'un compte-gouttes, d'un vaporisateur ou d'un tampon.

Flacons de 30 c.c. et de 250 c.c.

Laboratoires Poulenc Frères

DU CANADA LIMITÉE - MONTRÉAL

SOULAGEMENT RAPIDE

des symptômes douloureux dans

LA CYSTITÉ

LA PYÉLONÉPHRITE

LA PROSTATITE

L'URÉTRITE



Le prompt soulagement des symptômes douloureux apporté par le Pyridium est extrêmement agréable pour les malades souffrant d'affections génito-urinaires telles que : mictions douloureuses, impérieuses et fréquentes, ténésme et irritation périnéale.

L'administration convenable per os, à la dose moyenne de 2 comprimés *t.i.d.* du Pyridium possède des avantages nombreux: minimum de toxicité, efficacité en présence d'urine acide ou alcaline, tolérance parfaite, effet analgésique sur la muqueuse génito-urinaire.

PYRIDIUM

Marque de commerce déposée

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

Une décade de service
dans les infections
génito-urinaires

MERCK & CO. Limited

-

Fabricants-Chimistes

-

Montréal - Toronto