S610
J73m

Tome 74 — Numéro 1

MONTRÉAL, JANVIER 1945

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

(Fondée à Québec en 1902)

L'Union Médicale du Canada

(Revue mensuelle fondée à Montréal en 1872)

ADMINISTRATION ET SECRÉTARIAT
326 est, boul. Saint-Joseph
Montréal
Tél.: LAncaster 9888

SECRÉTARIAT
128, rue Sainte-Anne
Québec

Confiance Illimitée

JEAN ne s'était plaint d'aucun trouble, ce jour-là, bien que son nez fût quelque peu enchifrené. Mis au lit à bonne heure, il s'amusa un instant avec son chien fait de laine puis tomba dans un sommeil agité.

Réveillés au milieu de la nuit par un murmure incohérent, les parents alarmés accoururent à son chevet. On appela le médecin de famille. On attendait le diagnostic avec anxiété. Après que l'examen fût complété et la famille assurée que "Jeannot serait sur pied en peu de temps," l'anxiété fit place à une confiance suprême. Ils possèdent une foi illimitée dans le jugement du médecin.

Rien de plus réconfortant pour les parents au chevet d'un enfant malade que le conseil amical du médecin de famille. Aussi n'est-ce pas une satisfaction pour le médecin de savoir que sa science et son habilité professionnelles peuvent être complétées par des agents médicinaux de la meilleure qualité, sans inconvénient ni perte de temps. On se procure rapidement les produits Lilly par le truchement de toute ordonnance. Une spécification "Lilly" signifie une meilleure garantie d'un prompt résultat thérapeutique.

ELI LILLY AND COMPANY (CANADA) LIMITED • TORONTO, ONTARIO

Lilly



soneryl

PRÉSENTATION:

COMPRIMÉS ROSES. Contenants de 20, 100 et 500 comprimés.

Suppositoires pour usage rectal. Boîtes de 10 suppositoires.

Messieurs les médecins sont priés de faire la demande d'échantillons.

SUIVI D'UN RÉVEIL FACILE ET EUPHORIQUE POUR UN SOMMEIL CALME ET PROFOND

Le Sonéryl est un barbiturique à action douce exempt d'effets secondaires indésirables. Le sommeil est obtenu en moins de trente minutes et se prolonge paisiblement durant six à huit heures.

Laboratoires Poulenc Frères

DU CANADA LIMITÉE — MONTRÉAL

PRATIQUE... et bien ÉQUILIBRÉE



Chaque comprimé de "Supplavite" fournit au moins la quantité minimum requise chaque jour des vitamines les plus importantes, et contient:

Vitamine A	5,000 unités int.
Vitamine D	500 unités int.
Vitamine B1	333 unités int. (1 mg.)
Riboflavine	2 mg.
Nicotinamide	10 mg.
Vitamine C	35 mg.

Comprimés "SUPPLAVITE" NO 833

Formule bien équilibrée . . . particulièrement recommandée durant l'adolescence, la grossesse et la convalescence, et chez les patients soumis à des régimes insuffisants ou qui ont un appétit capricieux. Présentée en bouteilles de 36 et 100 comprimés.

296F

AYERST, McKENNA & HARRISON LIMITÉE • *Biologistes et Pharmaciens* • MONTRÉAL, CANADA

SOMMAIRE

•

BULLETIN

Léon GERIN-LAJOIE

Congrès médicaux en 1945 1

• • •

Roméo BOUCHER

Les hématémèses sans participation ulcéreuse ou cancéreuse de la muqueuse gastro-duodénale 2

Léon GERIN-LAJOIE

L'endométriose 13

RECUEIL DE FAITS

Albéric MARIN

Accidents du travail et syphilis récente 18



HUILE DE FOIE DE MORUE

Il n'est pas besoin d'insister sur l'importance des vitamines A et D dans la nourriture des enfants. L'Huile de Foie de Morue "10-D" Ayerst constitue un supplément diététique efficace et économique. Pour les enfants qui ne tolèrent pas l'huile de foie de morue pure, l'Alphamette Liquide offre une solution pratique.

HUILE DE FOIE DE MORUE "10-D" AYERST

Plus riche en vitamines A et D. Titrée à environ 10,000 unités int. de vitamine A et 1,300 unités int. de vitamine D par cuillerée à thé.

"ALPHAMETTE" *Liquide*

Huile de foie de morue sous forme de gouttes. Titrée à environ 1,500 unités int. de vitamine A et 300 unités int. de vitamine D par goutte.

Ayerst

Ayerst, McKenna & Harrison Limitée

Biologistes et Pharmaciens • MONTRÉAL, Canada

292F

EST-CE DE LA GOUTTE?

EST-CE DE L'ARTHRITISME?

Sensibilité, raideur, léger gonflement des jointures des phalanges (les autres articulations peuvent être prises), motilité affaiblie, ralentissement graduel des fonctions... se manifestant surtout vers l'âge moyen... tel est le tableau-symptômes que présentent de nombreux cas.

Il peut indiquer un cas de goutte, ou bien un cas d'arthritisme.

La LYXANTHINE ASTIER

donnée *per os*, à dose d'une cuillerée à thé, une, et même deux fois par jour, amène ordinairement une rapide amélioration de cet état, et, si on continue le traitement, la disparition complète de tous les symptômes.

La Lyxanthine Astier produit cet effet en vertu de ses éléments synergiques associés: iode, calcium, soufre, bitartrate de lysidine[1]... ce dernier, puissant dissolvant et éliminateur des déchets métaboliques.

1. Méthylglyoxalidine ou éthylethenyldiamine.

ROUGIER FRÈRES, 350, rue Le Moyne, **Montréal**

Veuillez m'envoyer de la littérature documentaire:
LYXANTHINE ASTIER

Dr.....

Adresse.....

Ville..... Province.....



SOMMAIRE

(Suite)

Roma AMYOT

Méningite à pneumocoque guérie par la pénicilline 21

Valmore LATRAVERSE

Un cas d'angine de Ludwig 28

Paul POIRIER

Ecthyma térébrant des scrofuleux 32

Antonio PAGER et Marc PAPINEAU

Considérations sur un cas d'infarctus du myocarde 34

MOUVEMENT MEDICAL

E. SIMON

Traitement hormonal de l'acné 37

UTILISÉE DANS LES INSTALLATIONS INDUSTRIELLES



• Stabilisée selon une pression osmotique équivalente à celle des larmes, à une alcalinité et une isotonicité précises, la Murine est recommandée dans les premiers soins comme traitement adjuvant immédiat dans les accidents causés par des étincelles provenant de machines à souder et dans les brûlures par les acides, lorsque le temps est un facteur si important pour enrayer de tels effets caustiques. On l'utilise aussi pour soulager l'irritation des yeux causée par la lumière vive, les poussières, les vapeurs chimiques, les parcelles métalliques et la fumée.

Les yeux rougis, irrités ou enflammés n'ont pas toujours pour cause l'envahissement microbien de la conjonctive. Par exemple, les peintres employant le vernis-laque souffrent souvent d'inflammation des yeux; les rayons ultra-violets projetés par les soudeurs électriques sont très irritants pour les yeux. Beaucoup d'autres éléments entrent en cause dans les installations industrielles, telles que les vapeurs chimiques et les poussières qui sont une source de malaises pour les ouvriers.

La Murine a depuis longtemps été utilisée comme moyen efficace et sûr de nettoyer la membrane muqueuse des yeux et des paupières.



SEPT INGRÉDIENTS COMPOSENT LA MURINE

Bicarbonate de potassium
Borate de potassium:
Acide borique
Chlorhydrate de berbérine
Glycérine
Chlorhydrate d'hydrastine
Eau stérilisée
'Merthiolate' (Ethyle mercurethiosalicylate de soude, Lilly) .001%
Remarquez que l'action libre du potassium et de l'acide borique est maintenue dans la solution présentée.

THE MURINE COMPANY — TORONTO, ONTARIO

VASODILATATION DANS L'HYPERTENSION ARTERIELLE

	DÉBUT DE L'ACTION	*MAXIMUM D'EFFET*	*DURÉE DE L'ACTION*
NITRITE D'AMYLE	1 MINUTE	3 MINUTES	7 MINUTES
NITROGLYCÉRINE	2 MINUTES	8 MINUTES	30 MINUTES
NITRITE DE SOUDE	10 MINUTES	25 MINUTES	60 MINUTES
TÉTRANITRATE D'ERYTHROL	15 MINUTES	32 MINUTES	**3 à 4 heures**

Comparaison de l'action de divers nitrites ordinairement employés sur la pression artérielle systolique chez les individus normaux. Les effets du Tétranitrate d'Erythrol débutent dans l'espace de 15 minutes et persistent de trois à quatre heures.

Parmi les diverses préparations disponibles pour le traitement de l'hypertension artérielle, le Tétranitrate d'Erythrol offre l'avantage de provoquer un abaissement suffisamment prolongé de la pression artérielle pour que son administration trois fois par jour puisse maintenir cet abaissement. L'action vasodilatatrice soutenue du Tétranitrate d'Erythrol, survenant si rapidement après son administration orale, n'est obtenue par aucun autre nitrite habituellement employé.

Le Tétranitrate d'Erythrol peut être administré durant une longue période et produire un effet persistant. En dilatant les artères périphériques, cette préparation contribue non seulement à diminuer la tension de la pression excessive sur les parois artérielles, mais aussi à alléger le fardeau du cœur.

LITTÉRATURE SUR DEMANDE

ERYTHROL TETRANITRATE MERCK
(Erythrityl Tetranitrate)

Pour une vasodilatation prolongée dans l'hypertension.

COUNCIL ACCEPTED AMERICAN MEDICAL ASSN. ACCEPTED

MERCK & CO. LTD. *Fabricants Chimistes* MONTREAL - TORONTO

SOMMAIRE

(Suite)

EDITORIAL

Roger-R. DUFRESNE

Frank B. Layey à la Société de Chirurgie 41

MEDECINE SOCIALE

George A. S. NAIRN

La santé de l'ouvrier 43

VARIETES

Gabriel NADEAU

Un savant anglais à Québec à la fin du XVIIIe siècle. Le docteur John-Mervin Nooth 49

• • •

"L'Union Médicale du Canada" en 1876 75

ANALYSES 78

PHTISIOLOGIE

La collapsothérapie dans la tuberculose pulmonaire bilatérale (78).

GASTRO-ENTEROLOGIE

La gastrite chronique (78). **Les symptômes gastro-intestinaux dans l'hypertension et la pathologie rénale** (78). **Sténose hypertrophique du pylore chez les adultes** (79).

CHIRURGIE

Réduction du taux de mortalité dans les perforations abdominales post-traumatiques par l'usage des transfusions et des sulfamidés (79).

PEDIATRIE

Asphyxie mécanique accidentelle chez le nourrisson (80).

OPHTALMO-OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE

Histopathologie de la muqueuse nasale et suggestions thérapeutiques (81).

DERMATO-SYPHILIGRAPHIE

Traitement des trychophytoses avec le chlorure d'éthyle (82). **Le traitement des dermites eczémateuses par contact avec des injections intraveineuses de thiosulfate de sodium** (83). **La pénicilline dans le traitement des infections simultanées syphilitiques et gonorrhéiques** (83). **Epidermolyse bulleuse** (83). **Les dermatophytoses dans l'industrie** (84).

ANESTHESIE

Etat actuel de l'anesthésie obstétricale (85).

NECROLOGIE 87

NOUVELLES 90



HOMICEBRIN EST HOMOGÉNÉISÉ

'Homicebrin' (Homogenized Vitamins A, B_1, B_2, C, and D, Lilly) est une préparation homogénéisée qui contient les vitamines A, B_1, B_2, C et D. Dans le procédé d'homogénéisation, les vitamines hydro-solubles et oléo-solubles sont tout à fait séparées et également en suspension dans une base contenant de la pectine, de la glucose et de la lactose. L'homogénéisation assure la miscibilité, le goût agréable et la stabilité. 'Homicebrin' ne perd pas sa valeur par son incompatibilité, mais peut rapidement s'associer aux formules de lait, aux jus de fruits ou à l'eau. 'Homicebrin' est préparé en bouteilles de 60 cc. et de 120 cc.

Lilly

ELI LILLY AND COMPANY (CANADA) LIMITED • TORONTO, ONTARIO

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

Fondée à Québec en 1902

L'Union Médicale
du Canada

Fondée en 1872

DIRECTION SCIENTIFIQUE

MEMBRES D'HONNEUR

Professeur Maurice Roch, Genève.
Professeur Pierre Masson.

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

BUREAU DE DIRECTION

MM. R. Amyot, Albert Bertrand, R. Boucher, A. Comtois, J.-A. Denoncourt, Edouard Desjardins, Edmond Dubé, C.-A. Gauthier, L. Gérin-Lajoie, Renaud Lemieux, A. LeSage, Paul Letondal, A. Marin, D. Marion, O. Mercier, L.-P. Petitclerc, J.-N. Roy, Roméo Roy, Jean Saucier, L.-C. Simard, Pierre Smith, Eugène Tremblay, R.-E. Valin, J.-A. Vidal, Sénateur Lacasse.

BUREAU DE RÉDACTION

Rédacteur en chef

Albert LeSAGE

Assistant-rédacteur en chef
Léon Gérin-Lajoie

Secrétaire adjoint à Montréal
Edouard Desjardins
326 est, boulevard Saint-Joseph.

Secrétaire de la Rédaction
Roma Amyot

Secrétaire adjoint à Québec
Maurice Beaudry
128, rue Sainte-Anne.

BUREAU DE COLLABORATION

MM. P.-R. Archambault, P. Bourgeois, A. Cantero, René Dandurand, R. Doré, Guy Drouin, Roger Dufresne, Roland Dussault, J.-C. Favreau, De la Broquerie Fortier, Emile Gaumond, H. Gélinas, A. Gratton, Pierre Jobin, A. Jutras, V. Latraverse, Rosaire Lauzer, Paul La Rochelle, Sylvio Leblond, J. LeSage, Emile Maranda, Antonio Martel, Honoré Nadeau, J.-P. Paquette, Antoine Pettigrew, Germain Pinsonneault, P. Poirier, J.-L. Riopelle, L.-P. Roy, Raymond Simard, Henri Smith, Félix Tétu, Norbert Vézina.



TUBES de 20 et 100 comprimés.

TONICARDIAQUE ET EUPNÉIQUE

D'ACTION RAPIDE ÉNERGIQUE et DURABLE

Camphosulfonate de diéthylènediamine 0.10
Camphosulfonate de Spartéine 0.03 par comprimé.

SOLUCAMPHRE SPARTÉINÉ COMPRIMÉS

LABORATOIRES MICHEL DELALANDE
PARIS — FRANCE

Représentants exclusifs au Canada:

MILLET, ROUX & CIE, LIMITÉE
MONTRÉAL, P.Q.

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

Fondée à Québec en 1902

L'Union Médicale du Canada

ADMINISTRATION

OFFICIERS

Président: C.-A. Gauthier
Vice-Présidents: L.-C. Simard et J.-A. Denoncourt
Secrétaire-trésorier: J.-A. Vidal

COMITÉ EXÉCUTIF

MM. C.-A. Gauthier, A. LeSage, L.-C. Simard, J.-A. Vidal, D. Marion.

COMITÉ DE PUBLICITÉ

MM. A. LeSage, D. Marion, J.-A. Vidal.

CORRESPONDANTS

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

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

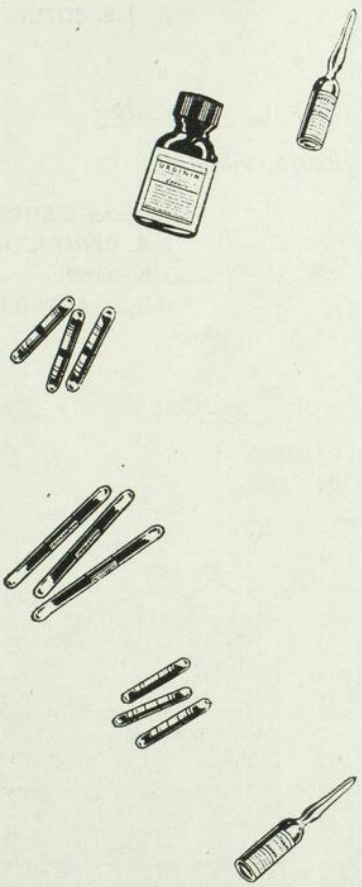
Publicité: Jacques D. Clerk, 326 est, blvd Saint-Joseph. LAncaster 9888.

Lederle

Agents thérapeutiques pour le cardiologiste exigeant

TANT pour les cas d'urgence que pour l'emploi prolongé, le médecin qui traite les maladies internes a besoin d'agents thérapeutiques sur l'activité, le titrage et la sûreté desquels il peut se fier. *Lederle* offre les produits suivants qui sont appuyés de tout le prestige d'une organisation déjà considérable et encore grandissante, vouée à la production de ce qu'il y a de mieux —

- **Aminophylline***
- **Aminophylline avec Phénobarbital**
- **Chlorhydrate d'Epinéphrine Injectable***
- **Chlorhydrate de Thiamine**
- **Nikéthamide***
- **Phénobarbital**
- **Trichloroéthylène, Frangules***
- **Urginin***



Ecoutez l'émission radiophonique Lederle

"THE DOCTORS TALK IT OVER"

Causerie instructive sans apprêt

Le vendredi soir (Poste CFCF, Montréal)

5 janv. **Karl Meyer, M.D.**
Pathologiste éminent de la Californie, Directeur de la Hooper Foundation for Medical Research à l'Université de Californie, Aviseur du Secrétaire de la Guerre, et membre du Sous-Comité sur les Maladies Tropicales du National Research Council (Washington).
Sujet: "La Psittacose ou Fièvre des Perroquets".

12 janv. **Wesley W. Spink, M.D.**
Professeur Adjoint de Médecine à l'Ecole de Médecine de l'Université du Minnesota.
Sujet: "La Pénicilline".

19 janv. **Paul Dudley White, M.D.**
Cardiologiste éminent et ancien président de l'American Heart Association.
Sujet: "Les Maladies du Cœur".

26 janv. **Thomas Francis, Jr., M.D.**
Professeur d'Epidémiologie à l'Ecole d'Hygiène Publique de l'Université du Michigan, Directeur de la Commission sur l'Influenza, du Bureau Epidémiologique de l'Armée des Etats-Unis.
Sujet: "Les perspectives d'enrayer la grippe".

Consultez vos journaux locaux pour l'heure de l'émission.

**Accepté par le Conseil sur la Pharmacie et la Chimie de l'American Medical Association.*



LEDERLE LABORATORIES A UNIT OF AMERICAN CYANAMID COMPANY **INC.**

1396 ouest, rue Sainte-Catherine, Montréal, Canada
Dépôts au Canada:

TORONTO, Ont. — 64-66 est, rue Gerrard.
ST-JEAN, N.-B. — 181, rue Union.
VANCOUVER, B.-C. — 883, rue Howe.
WINNIPEG, Man. — 219, rue Kennedy.
EDMONTON, Alta — 10056 - 100e rue.

OFFICIERS

DE

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

Fondée à Québec en 1902

•

DIRECTEUR GÉNÉRAL

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

•

SECRÉTAIRE-TRÉSORIER-GÉNÉRAL

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

EXÉCUTIF DE L'ASSOCIATION

R.-E. VALIN,	Ottawa.
Donatien MARION,	Montréal.
Oscar MERCIER,	Montréal.
Chs. VÉZINA,	Québec.
Eugène GAULIN,	Ottawa.
J.-B. JOBIN,	Québec.

•

COMITÉ DU XVIIIe CONGRÈS

Chs VÉZINA, Président.

Eugène GAULIN,	1er Vice-président.	**Richard GAUDET,**	5e Vice-président.
J.-F.-A. FONTAINE,	2e "	**J.-A. DENONCOURT,**	6e "
Albert SORMANY,	3e "	**J.-B. JOBIN,**	Secrétaire.
G. LACASSE, Sén.,	4e "	**C.-A. GAUTHIER,**	Trésorier.

•

ANCIENS PRÉSIDENTS

Albert LeSAGE,	**Albert PAQUET,**	**J.-A. JARRY,**
J.-H. LAPOINTE,	**Chs-N. DeBLOIS,**	**Oscar MERCIER.**

•

MEMBRES DU CONSEIL

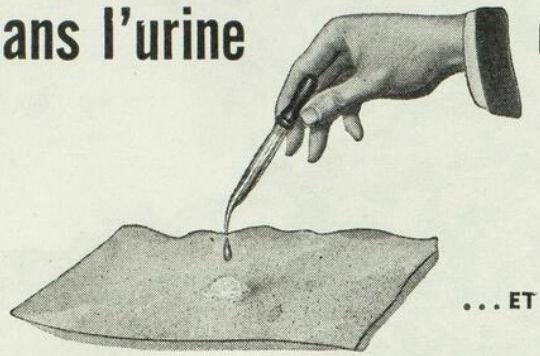
AMYOT, Roma, 454 est, rue Sherbrooke, Montréal	1946
BAUDOUIN, J.-A., 23, Springrove, Montréal	1944
BEAUCHEMIN, L.-O., Calgary, Alberta	1946
BELIVEAU, P., Méthégan, N. E.	1944
BIBAUD, B., Valleyfield	1944
BLAIN, Emile, 3464, St-Denis, Montréal	1944
BLANCHET, R., 7, Couillard, Québec	1944
BOHEMIER, C.-A., 4119, St-Denis, Montréal	1944
CARON, Sylvio, Mastaï, Québec	1944
CHOLETTE, A.-M., 1451, Blvd St-Joseph Est, Montréal	1946
CLOUTIER, Victor, St-Georges, Beauce	1944
COLLIN, Donat, St-Boniface, Manitoba	1946
D'ARGENCOURT, Guy, Drummondville	1946
DESMEULES, Roland, 167, Grande-Allée, Québec	1944
DESROCHERS, J.-E., 4305, St-Hubert, Montréal	1946
DUBE, Edmond, 6055, St-Denis, Montréal	1946
DUBE, L.-F., Notre-Dame du Lac	1946
DUFAULT, Paul, Rutland State Sanat., Rutland, Mass.,	1946
DUMAS, F.-A., Chicoutimi	1944
GAUTHIER, Henri-E., Woonsocket, R.I.	1946
GAUTHIER, P.-P., 47, Hazelwood, Montréal	1946
LACHARITE, V., St-Célestin	1944
LAFRAMBOISE, J.-M., 692, St-Patrice, Ottawa	1946
LAROCHELLE, J.-R., Manchester, N. H.	1944
LEBEL, M.-H., 3646, Laval, Montréal	1944
LEMIEUX, J.-R., 17, Ste-Ursule, Québec	1944
MICHAUD, R., Moose Jaw, Saskatchewan	1946
MILOT, J.-D., 1017, Stafford Road, Fall River	1944
PANNETON, Auguste, Trois-Rivières	1946
PELLETIER, A., Winchendon, Mass.	1946
PERRAS, J.-E., Hull	1944
PERRON, Jos., Shawinigan	1946
PHENIX, G., St-Jean	1944
PIETTE, Ed., Joliette	1946
POWERS, A., Hull	1946
PROVENCHER, G., Granby	1946
RICHARD, L.-A., 168 est, Laurier, Ottawa	1946
RIVARD, Paul-Léon, Clova, Abitibi	1946
SMITH, Pierre, 300, Carré St-Louis, Montréal	1944
TANGUAY, R., Sudbury, Ont.	1946
TASSE, C.-E., Worcester, Mass.	1944
VIDAL, J.-A., 454 est, rue Sherbrooke, Montréal	1944
VIGER, J.-A., St-Hyacinthe	1944

PAS PAS PAS PAS

D'ÉBULLITION DE TUBES À MESURER D'ÉPROUVETTES DE BRISURES

ANALYSES SIMPLIFIEES POUR LA RECHERCHE DU SUCRE ET DE L'ACETONE dans l'urine du diabétique

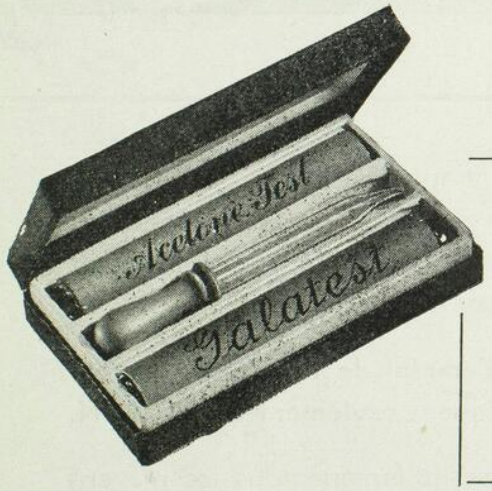
Réactif à l'Acétone (DENCO)



... ET *Galatest*

LE RÉACTIF À L'ACÉTONE (Denco) décèle la présence ou l'absence d'acétone dans l'urine dans l'espace d'une minute. La réaction par modification de couleur est identique à celle de l'épreuve avec l'anneau violet. Un soupçon d'acétone donne à la poudre une couleur lavande pâle — une plus forte quantité la rend pourpre foncée.

GALATEST est un réactif sec pour la découverte immédiate du sucre dans l'urine. S'il y a présence de sucre à un degré pathologique, la poudre devient immédiatement grise ou noire — selon la quantité de sucre dans l'urine.



LA MÊME SIMPLE MÉTHODE POUR LES DEUX ÉPREUVES

1. Un peu de poudre. 2. Un peu d'urine.

S'il y a présence de sucre — changement immédiat de la couleur.

Nécessaire commode disponible pour le diabétique ou la trousse du médecin.

Contient une fiole de réactif à l'acétone (Denco), une fiole de Galatest (suffisant dans chacune d'elles pour au moins 100 analyses), un stilligoutte médical et un tableau des couleurs. Ce nécessaire ou les fioles de rechange sont en vente à toutes les pharmacies d'ordonnances et chez les marchands d'accessoires chirurgicaux.

Accepté pour publicité dans le "Journal of the American Medical Association".

THE DENVER CHEMICAL MANUFACTURING COMPANY

153 ouest, rue Lagauchetière, Montréal

Les résultats publiés s'appliquent seulement à

ERTRON

" . . dans la majorité des cas l'amélioration était prolongée . . . "

" . . . les effets salutaires sont soutenus et peuvent être permanents, même après la cessation de la médication . . . "

" . . . l'amélioration se manifestait par la diminution de la douleur, la mobilité plus facile, la diminution de la difformité et l'amélioration de la tonicité musculaire . . . "

Dix années de recherches incessantes, couvrant des milliers de cas dans les principales cliniques, Universités et grands hôpitaux accrédités, ont fourni une importante compilation de preuves soulignant l'efficacité et l'innocuité de l'ERTRON dans le traitement de l'arthrite.

Ces études cliniques furent basées sur l'emploi de l'ERTRON — par conséquent, les résultats rapportés s'appliquent seulement à l'ERTRON.

Les plus grands effets salutaires sont réalisés lorsque tous les moyens anti-arthritiques indiqués sont mis en œuvre dans un cas particulier.

Ces moyens comprennent le traitement médical, diététique et orthopédique.

ERTRON seul — à l'exclusion de tout autre produit — contient de l'ergostérol vaporisé activé par courant électrique (procédé Whittier).

ERTRONISEZ L'ARTHRITIQUE

"ERTRONISER" SIGNIFIE: Employer l'ERTRON* à doses suffisantes et pendant une période assez prolongée pour en obtenir les meilleurs résultats. Augmenter graduellement la dose jusqu'au niveau recommandé ou jusqu'à la limite de la tolérance. Maintenir cette dose jusqu'à l'obtention du maximum d'amélioration.

Offert en flacons de 100 et de 50 capsules.

Présenté selon l'éthique



*Nom déposé au Canada.

L'Ertron est fabriqué par

NUTRITION RESEARCH LABORATORIES, CHICAGO, U.S.A.

Distribué au Canada par

LAURENTIAN AGENCIES, REG'D., MONTRÉAL 1, P. Q.

1. Dreyer, I. and Reed, C. I.: Treatment of Arthritis with Massive Doses of Vitamin D, Archives of Physical Therapy, *16*:537 (1935).
2. Livingston, S. K.: Vitamin D and Fever Therapy in Chronic Arthritis, Archives of Physical Therapy, *17*:704-706 (nov.) 1936.
3. Steck, I. E.: Clinical Experience in the Treatment of Arthritis with Massive Doses of Vitamin D, Peoria Medical News, *8*:2-7 (1937).
4. Steck, I. E.: Clinical Experience in the Treatment of Arthritis with Massive Doses of Vitamin D, Illinois Medical J., *71*:243-248 (1937).
5. Steck, I. E., Deutsch, H., Reed, C. I. and Struck, H. C.: Further Studies on Intoxication with Vitamin D, Annals of Internal Medicine, *10*:951-964 (1937).
6. Farley, R. T.: The Treatment of Arthritis with Massive Dosage Vitamin D, J. Amer. Inst. of Homeopathy,*31*:405-409 (juillet) 1938.
7. Reed, C. I., Struck, H. C. and Steck, I. E.: Vitamin D, Chemistry, Physiology, Pharmacology, Pathology, Experimental and Clinical Investigations, Pub. by University of Chicago Press (1939).
8. Farley, R. T.: Management of Arthritis, Illinois Med. J., *71*:74-77 (jan.) 1939.
9. Farley, R. T.: The Influence of Prolonged Administration of High Dosages of Vitamin D Upon the Serum Calcium of Adults, Journal-Lancet, *59*:401-404 (sept.) 1939.
10. Snyder, R. G. and Squires, W. H.: A Preliminary Report on Activated Ergosterol, N. Y. State J. of Med., *40*:708 (mai 1) 1940.
11. Farley, R. T., Spierling, H. F. and Kraines, S. H.: A Five-Year Study of Arthritic Patients, Indus. Med., *10*:341-352 (août) 1941.
12. Snyder, R. G. and Squires, W. H.: Follow-Up Study of Arthritic Patients Treated with Activated Vaporized Sterol, N. Y. State J. Med., *41*:2332 (déc.) 1941.
13. Steck, I. E.: Further Clinical Experience in the Treatment of Chronic Arthritis with Vitamin D, Ohio State Med. J., *38*:440 (mai)1942.
14. Snyder, R. G., Squires, W. H., Forster, J. W., Traeger, C. H. and Wagner, L. C.: Treatment of Two Hundred Cases of Chronic Arthritis with Electrically Activated Vaporized Sterol (Ertron), Indus. Med., *11*:295 (juillet) 1942.
15. Freyberg, R. H.: Treatment of Arthritis with Vitamin and Endocrine Preparations, J. A. M. A., *119*:1165 (août 8) 1942.
16. Reynolds, C.: Comparative Therapeutic Value and Toxicity of Various Types of Vitamin D, Journal-Lancet, *62*:372-375 (oct.) 1942.
17. Levinthal, D. H. and Logan, C. E.: The Orthopedic and Medical Management of Arthritis, Journal-Lancet, *63*:48 (fév.) 1943.
18. Snyder, R. G., Squires, W. H. and Forster, J. W.: A Six Year Study of Arthritis Therapy—With a Special Reference to the Pharmacology, Toxicology and Therapeutics, Indus. Med., *12*:291 (mai) 1943.
19. Snyder, R. G., Squires, W. H., Forster, J. W., Rudd, E.: The Therapeutic Value of Electrically Activated Ergosterol when Administered Intramuscularly, Indus. Med., *12*:663 (oct.) 1943.
20. Reynolds, C. and Burns, E. L.: The Effect on the Rat of Prolonged Administration of Large Doses of Electrically Activated Ergosterol, Indus. Med., *12*:835 (déc.) 1943.
21. Snyder, R. G., Squires, W. H., Forster, J. W. and Rudd, E.: Comparative Study of Ultraviolet Irradiated Ergosterol (Steenbock Process) and Electrically Activated Ergosterol (Whittier Process)—A Preliminary Report, Journal-Lancet, *64*:25 (jan.) 1944.
22. Levinthal, D. H., Logan, C. E., Kohn, K. H. and Fishbein, W. L.: Practical Management of Arthritis—Medical and Orthopedic, Indus. Med. *13*:377 (mai) 1944.

CASGRAIN & CHARBONNEAU LIMITÉE

présente

UN TRAITEMENT OPHTALMIQUE ASEPTIQUE

Oculets

Les OCULETS ***sont préparés*** *sous la surveillance et le contrôle de:*

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

Applications uniques d'onguent hydrophile d'un pH approprié aux sécrétions glandulaires de l'œil.

a) OCULETS Thiazol (sulfathiazole 5%) Couleur rouge

b) OCULETS Oxyde jaune de Mercure 1% } Couleur jaune

c) OCULETS Oxyde jaune de Mercure 2% } Couleur jaune

Application facile et sanitaire.

Vous n'avez qu'à "couper le bout effilé de l'oculet avec un canif ou des ciseaux propres".

Les OCULETS vous parviennent sous conditionnement de 12 - 100.

ECHANTILLONS

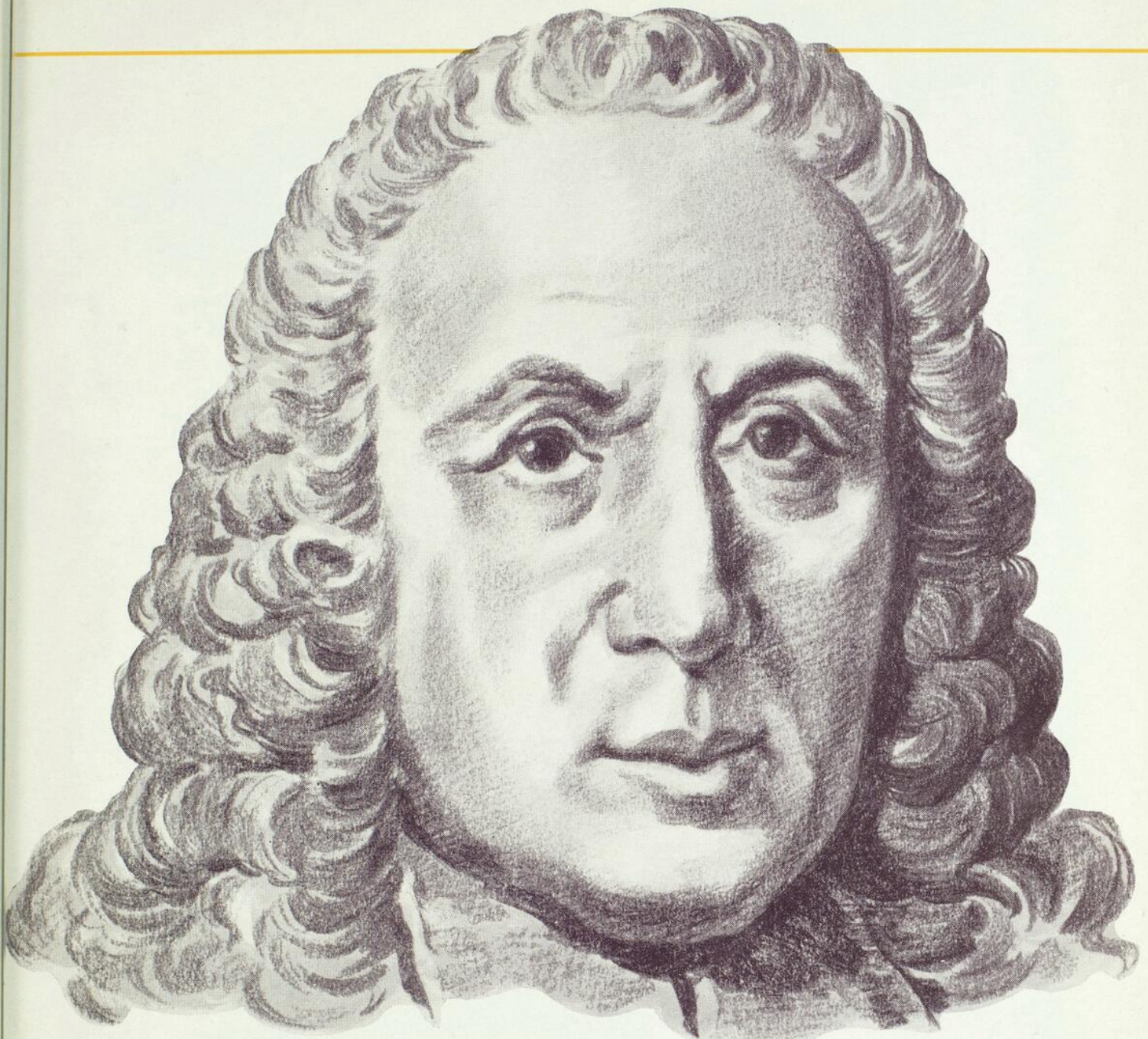
Sur demande, à Messieurs les Médecins seulement. (S. V. P. spécifier la formule désirée.)

N. B. – Aussi tubes (en gélatine) d'onguent ophtalmique Thiazol (sulfathiazole 5%) 1/8 oz. avec capsules de plastique (en boîte de 12 tubes).

CASGRAIN & CHARBONNEAU Limitée

Spécialité du Laboratoire.

Les Pères de la Médecine



JEAN-BAPTISTE MORGAGNI

(1682-1771)

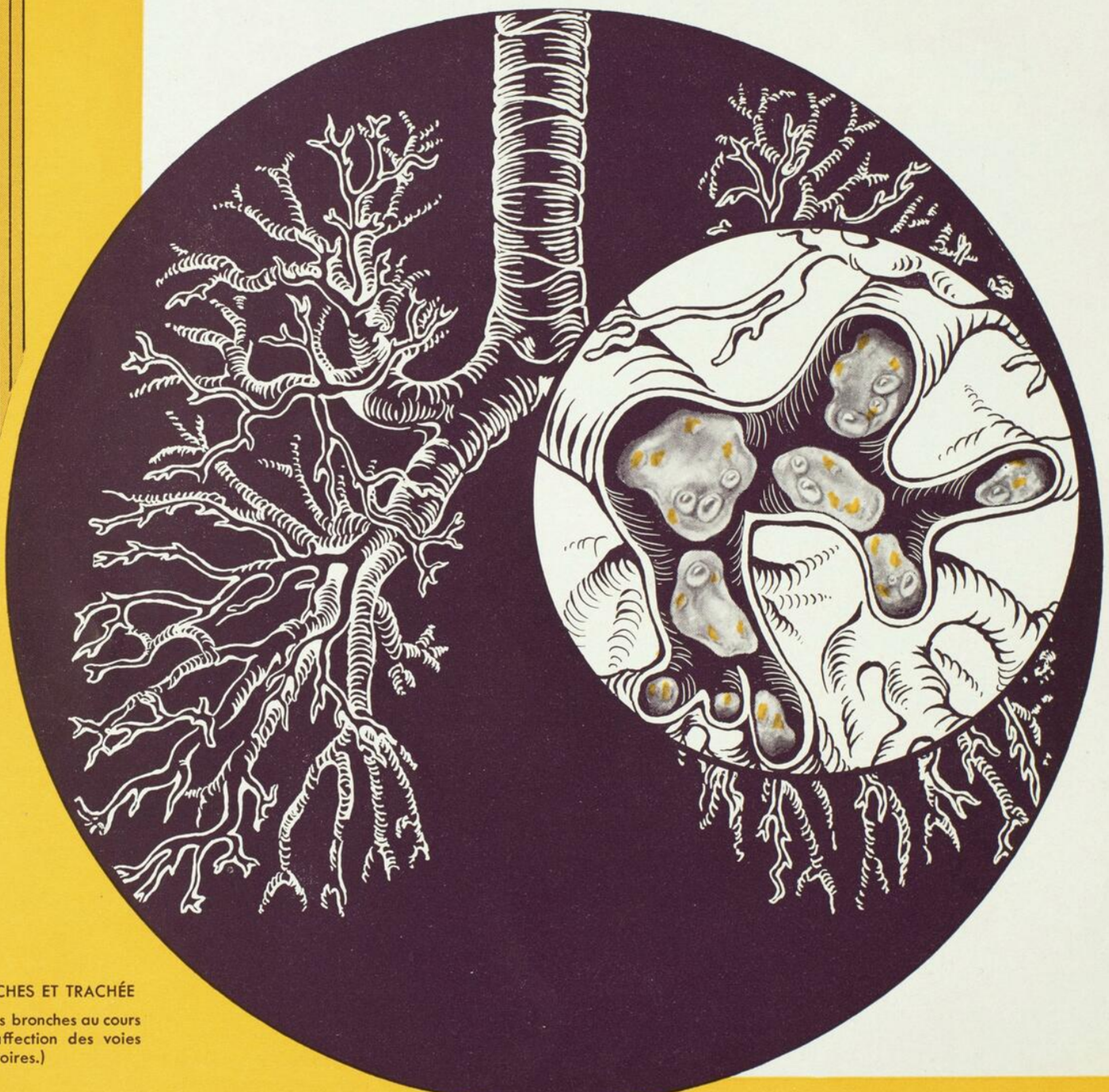
Né à Forli, il eut pour maîtres Valsalva et Alberti, et cultiva avec le plus grand succès l'anatomie pathologique. Il devint professeur de médecine, puis d'anatomie, à Padoue en 1712, et y forma une école qui attirait les étrangers de toutes les parties de l'Europe. On a de lui des *Adversaria* (1741) et des *Miscellanea* (1755). Ce n'est que dans sa quatre-vingtième année qu'il publia l'oeuvre maîtresse qui fit une science véritable de l'anatomie pathologique (*De sedibus et causis morborum per anatomen indagatis*, traduit en français par Désormeaux) et engagea le cours de la médecine dans des voies d'une exactitude ignorée jusqu'alors.

Il fut le premier à démontrer la nécessité d'appuyer le diagnostic, le pronostic et le traitement sur une compréhension aussi parfaite que possible des conditions anatomiques. Il sut rédiger et classer les relations corrélatives entre les minutieux dossiers cliniques qu'il dressait pour chaque cas et les observations pathologiques obtenues après la mort du sujet.

Charles E. Frosst & Co. a rédigé ces brèves notices biographiques à l'intention de MM. les médecins canadiens de langue française.

"SIROPHYLLIN"

EXPECTORANT



BRONCHES ET TRACHÉE

(Etat des bronches au cours d'une affection des voies respiratoires.)

Le début d'une infection aiguë des voies respiratoires s'accompagne d'une réaction inflammatoire, caractérisée par la tuméfaction et l'inflammation de la muqueuse bronchique, et bientôt suivie par le stade exsudatif, pendant lequel augmentent les exsudats et les sécrétions, tendent à adhérer aux parois des petites bronches, et causent une toux persistante.

ET SEDATIF
Pour le traitement
DES INFECTIONS DES VOIES RESPIRATOIRES

Les observations cliniques attestent que la "SIROPHYLLIN", pendant ce stade, tend à liquéfier les sécrétions et à dilater les bronches, et facilite ainsi l'expectoration des exsudats. La toux est évitée, les tissus reviennent bientôt à la normale, le malade retrouve le repos.

DOSE:

Adultes: de 1 à 2 cuillerées à thé, dans un 1/2 verre (à vin) d'eau, toutes les 4 heures.

Enfants: de 1 à 2 ans — 1/4 cuillerée à thé (30 gouttes);

de 2 à 4 ans — de 1/3 cuillerée à thé (40 gouttes) à 1/2 cuillerée à thé (60 gouttes) dans 1 cuillerée à thé d'eau, toutes les 4 heures.

Chaque once fluide représente:

Théolamine (éthylène-diamine de théophylline "Frosst") - - - - - -	5 gr.
Citrate de potassium - - - - - - -	40 gr.
Teinture d'Ipéca. - - - - - - - - -	40 min.
Chloroforme - - - - - - - - - - -	8/10 min.
Sirop simple, aromatisé - - - - - -	*q.s.*

Flacons de 4 onces, 16 onces et 1/2 gal. Imperial.

Frosst

Depuis 1899, cette marque canadienne est le symbole de préparations pharmaceutiques de qualité supérieure.

Charles E. Frosst & Co.
MONTRÉAL CANADA



"TECHNIQUE in TRAUMA"

PLANNED TIMING IN THE TREATMENT OF WOUNDS, INCLUDING BURNS

par

FRASER B. GURD, M.D., C.M.
F. DOUGLAS ACKMAN, M.D., C.M.

CE TRAVAIL EST MAINTENANT A LA DISPOSITION DE LA FACULTÉ.

Un nombre d'exemplaires limité seront distribués à la demande des intéressés. Ce remarquable travail retiendra en particulier l'attention de MM. les chirurgiens. On s'adresse à Charles E. Frosst & Co., Case Postale 247, Montréal. Prière d'écrire lisiblement.

"SULFAMUL"

Emulsion 5% de sulfathiazole "Frosst".

C'est, à date, le *concentré*, le *véhicule*, la méthode d'application *in situ* les plus efficaces qui aient été découverts pour le sulfathiazole. Minimum de gêne pour le malade et insensibilité locale bien définie. Le Sulfamul n'exige pas que les pansements soient changés fréquemment, il tend à abréger la période de cicatrisation et maintient remarquablement l'intégrité épidermique.

- Traitement des Plaies infectées, Abcès, Brûlures, Ulcères chroniques et Infections superficielles.
- Pansement des Brûlures de la face, des mains, des points de flexion.
- Tamponnement bactériostatique dans les Infections avoisinant le col utérin et le vagin.
- Tamponnement (bactériostatique, non adhésif) du vagin avant et après une opération intéressant l'appareil génital.

MODE D'EMPLOI

Imprégner de Sulfamul de la gaze stérile et introduire ce tampon, fermement mais sans serrer, dans l'abcès ou la cavité infectée. Ce tampon peut être laissé en place pendant une période allant jusqu'à 72 heures, les seuls changements effectués étant en surface.

En cas d'infections superficielles, on peut appliquer directement soit le Sulfamul soit de la gaze imprégnée de Sulfamul.

PRESENTATION: Bocaux (en verre) de 2 onces, 1 livre et 7½ livres.

Depuis 1899, cette marque canadienne est le symbole de préparations pharmaceutiques de qualité supérieure.

Frosst

Charles E. Frosst & Co.
MONTRÉAL CANADA

RÉTROSPECTIVE

Trois décades d'expérience clinique

L'emploi d'un mélange de lait de vache, d'eau et d'hydrates de carbone représente la seule méthode d'alimentation infantile qui, d'une façon constante, durant trois décades, a reçu l'approbation générale des pédiatres. Aucun hydrate de carbone employé dans cette méthode d'alimentation infantile, ne jouit d'une rétrospective aussi magnifique et aussi durable en expérience clinique de haute valeur, que Dextri-Maltose

DEXTRI-MALTOSE No 1 (avec 2% de chlorure de sodium) pour bébés normaux.

DEXTRI-MALTOSE No 2 (ordinaire, sans sel) permet au médecin de modifier le sel.

DEXTRI-MALTOSE No 3 (avec 3% de bicarbonate de potassium) pour bébés constipés.

Ces produits sont hypo-allergiques

DEXTRI-MALTOSE

Veuillez inclure votre carte professionnelle lorsque vous demandez des échantillons de produits de Mead Johnson afin de coopérer à empêcher leur destination à des personnes non autorisées à les recevoir.

Mead Johnson & Company of Canada Limited, Belleville, Ontario.

L'ANTIPHLOGISTINE

ENTRETIENT

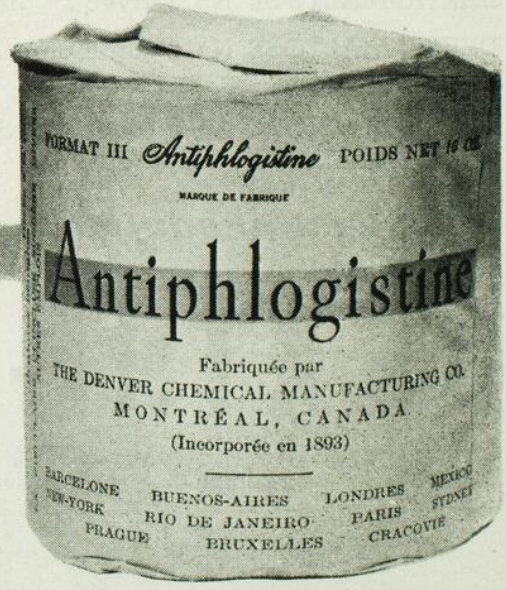
"LA CHALEUR HUMIDE"

L'ANTIPHLOGISTINE, modérément chauffée et appliquée directement sur la région affectée, entretient la chaleur humide durant plusieurs heures et contribue au soulagement de la douleur, de l'enflure et des spasmes musculaires causés par les entorses, les foulures et les contusions.

Dans le traitement symptomatique du rhume d'estomac et de la bronchite, la chaleur de l'ANTIPHLOGISTINE est employée avantageusement pour soulager la toux, la douleur musculaire et la sensation de constriction thoracique.

L'ANTIPHLOGISTINE peut être utilisée associée à la chimiothérapie.

Antiphlogistine



Littérature sur demande

THE DENVER CHEMICAL MFG. COMPANY
153 ouest, rue Lagauchetière, Montréal



Action Rapide et prolongée

Les effets rapides et l'efficacité soutenue sont des propriétés très avantageuses qui caractérisent ce puissant vaso-constricteur.

En outre, la décongestion nasale s'opère sans effets secondaires appréciables sur le cœur et le système nerveux et son action est inoffensive sur les cils vibratiles.

Neo-Synephrine

Hydrochloride

(laevo-alpha-hydroxy-beta-methylamino-3-hydroxy-ethylbenzene-hydrochloride)



Présenté en solution à ¼% ou 1%, en flacons de 1 once pour compte-gouttes ou vaporisateur; en émulsion à ¼%, en flacons de 1 once, et en gelée à ½% en tube avec applicateur.

Frederick Stearns & Company

OF CANADA, LIMITED

WINDSOR, ONTARIO

NEW YORK KANSAS CITY SAN FRANCISCO DETROIT, MICH. SYDNEY, AUSTRALIE AUCKLAND, N.-ZELAND



Pour l'Antisepsie Chirurgicale

Le Chlorure de Zephiran est un germicide d'une grande puissance bactéricide et bactériostatique. Dilué selon les indications, il n'est ni irritant ni toxique pour les tissus cellulaires.
Le Chlorure de Zephiran possède des propriétés détersives, kératolytiques et émulsives susceptibles de favoriser l'imprégnation de la surface des tissus, ce qui a pour effet de faciliter l'enlèvement de la saleté, du gras de l'épiderme et de la peau en desquamation.

INDICATIONS

Le Chlorure de Zephiran est largement employé dans l'antisepsie de la peau et des membranes muqueuses — la désinfection pré-opératoire de la peau et des membranes muqueuses dénudées, dans les instillations et les irrigations vaginales, les irrigations vésicales et urétrales, les pansements humides, en irrigations dans les infections des yeux, des oreilles, du nez, de la gorge, etc.

PRÉSENTATION

Le Chlorure de Zephiran est disponible sous les formes suivantes:
TEINTURE 1:1000 colorée
TEINTURE 1:1000 pure
SOLUTION AQUEUSE 1:1000
en flacons de 8 oz. et de 1 gal.

Aussi, plus économique,

CONCENTRÉ AQUEUX 12.8%
en bouteilles de 4 oz. et de 1 gal.

Demandez la brochure descriptive

WINTHROP CHEMICAL COMPANY, INC.

Produits pharmaceutiques supérieurs à l'usage de la Faculté.

Succursale au service de MM. les médecins:
Immeuble "Dominion Square"
Montréal

Administration:
1010 ouest, rue Elliott.
Windsor, Ontario

WINTHROP

ZEPHIRAN CHLORIDE

"Zephiran" Trademark Reg. U.S. Pat. Off. & Canada
Brand of BENZALKONIUM CHLORIDE REFINED

" CONSULTONS LE DOSSIER "



L'étude de l'abondante littérature médicale consacrée à la NUPERCAINE souligne l'emploi de cette préparation dans les anesthésies locales — de surface, par infiltration, régionale, sacrée, parasacrée, paravertébrale et rachidienne. La NUPERCAINE, anesthésique local d'action remarquablement prolongée même en solutions relativement faibles, possède donc un vaste champ d'application: cette conclusion s'impose. Quoique plus active que les anesthésiques locaux usuels: la novocaine, etc., la Nupercaine peut être employée sans danger si l'on suit avec soin les directives indiquées.

Point n'est besoin d'insister davantage sur la valeur d'un produit d'usage aussi répandu. La NUPERCAINE (chlorhydrate de la diéthyl-éthylène-diamide de l'acide α-butyloxycinchoninique) a résisté victorieusement à la plus rude épreuve . . . celle du temps.

NUPERCAINE

Nom déposé

POUDRE COMPRIMÉS AMPOULES SOLUTION pour usage externe

Compagnie CIBA Limitée

MONTRÉAL, CANADA

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

CASGRAIN & CHARBONNEAU LTÉE

présente:

benzotol

Expectorant - Sédatif Antiseptique

d'un arôme et d'un goût agréables.

BENZOTOL rencontre la définition de la **Thérapeutique par excellence** dans le **Traitement de la Toux.**

a) **Médication sédative.**
Le Succinate de Benzyl et de Sodium, antispasmodique puissant, apporte un soulagement rapide.

b) **Expectoration.**
Le Chlorure d'Ammonium et le Tartrate d'Antimoine et de Potassium favorisent le drainage broncho-alvéolaire en amorçant une expectoration plus facile parce que fluidifiée.

c) **Antisepsie des Voies Respiratoires.**
Le Menthol et le Chloroforme réalisent l'antisepsie des poumons et des bronches.

BENZOTOL est préparé sous la surveillance et le contrôle de:
Charles Laurin, B.A., B.Ph.
Léopold Bergeron, B.A., B.Ph., assistant-bactériologiste.
Pharmaciens, Chimistes, Analystes-Biochimistes
Diplômés de l'Université de Montréal.

BENZOTOL vous parvient en bouteilles de 16 oz., 80 oz. et 160 oz.

Echantillons et littérature sur demande à Messieurs les Médecins seulement.

N. B. — Dans les toux d'un caractère vraiment opiniâtre, pour obtenir un soulagement immédiat et même instantané, le médecin pourra prescrire notre BENZOTOL avec Morphine (¼ de grain à l'once).

CASGRAIN & CHARBONNEAU Limitée

Spécialité du Laboratoire.

Présentation

de la nouvelle préparation de Sharp & Dohme

TYROTHRICIN

CONCENTRÉ, *Mulford*

Qu'est-ce que c'est? TYROTHRICIN CONCENTRÉ, de Mulford, est un puissant agent bactéricide provenant du *bacillus brevis* de Dubos, extrait du sol . . . d'une grande efficacité, même très fortement dilué, sur plusieurs organismes gram-positifs, y compris le pneumocoque, le streptocoque, le bacille de Loeffler, le staphylocoque, le microbe anaérobie, et autres.

Quelles sont ses indications? TYROTHRICIN est indiqué dans le traitement d'ulcères superficiels indolents, d'abcès cutanés et des tissus mous, la mastoïdite, l'empyème, certains types de plaies infectées, ainsi que dans l'otite moyenne purulente chronique.

Comment l'emploie-t-on? TYROTHRICIN s'emploie pour usage général, en solution isotonique diluée, contenant 0.5 mg. par cc., en instillation, irrigation ou pansement humide. On peut l'instiller dans les cavités du corps humain qui ne communiquent pas avec le courant sanguin (sinus para-nasaux, voies urinaires, cavités pleurales). A employer en application locale seulement.

Comment est-il présenté? TYROTHRICIN CONCENTRÉ, de Mulford, est offert sous deux formes:

M 330-419 — Carton contenant une ampoule de 1 cc. d'une solution de TYROTHRICIN, 25 mg. par cc., et une fiole contenant 49 cc. d'eau distillée stérile exempte de pyrogène pour la dilution du concentré avant son emploi.

M 330-022 — Fiole de 20 cc. de la solution de TYROTHRICIN, 25 mg. par cc.

Littérature sur demande.

SHARP & DOHME

(Canada) Ltd., Toronto 5, Ont.

MALTLEVOL

Maltlevol est un tonique que vous pouvez prescrire à vos patients en toute confiance et avoir l'assurance qu'ils recevront un médicament dont la perfection reste inégalée dans le domaine pharmaceutique.

Maltlevol est un tonique agréable au goût du patient et dont les résultats se révèlent merveilleux. Maltlevol contient les vitamines essentielles combinées avec les extraits animaux: moëlle rouge, lécithine, albuminate de fer, extraits de foies, de levure et de malt—le tout dans une base de vin de sherry médicinal.

FRANK W. HORNER LIMITED

Montréal **Canada**

Complément multi-vitaminique économique et rationnel...

MARQUE

'AVICAP'

CAPSULE MULTI-VITAMINIQUE

"L'essence du traitement des maladies d'insuffisance repose dans l'administration d'aliments riches en vitamines, additionnés d'agents thérapeutiques spécifiques. Les aliments compris dans les régimes seront en rapport avec la nature de l'insuffisance, l'âge, la race, les habitudes, le goût et l'état financier du patient en cause. Le régime peut très bien se compléter de préparations vitaminiques appropriées." (Ref. The J.A.M.A. 119: 948, 18 juillet, 1942).

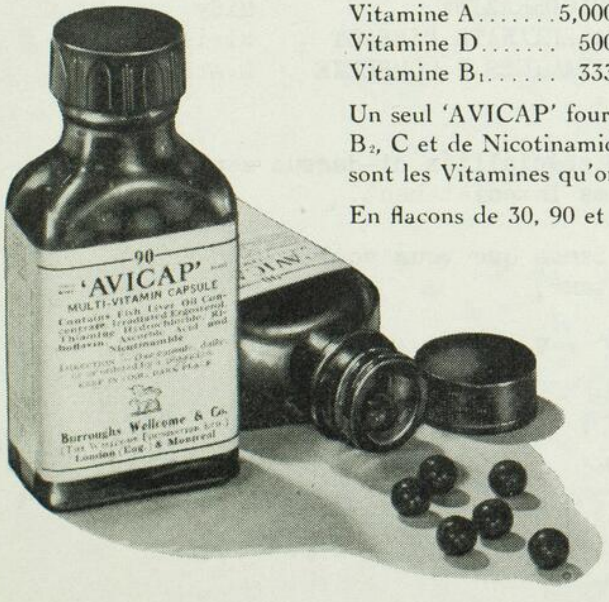
Les insuffisances vitaminiques peuvent être prévenues ou vaincues par l'administration routinière de 'AVICAP', une formule multi-vitaminique rationnelle.

Chaque 'AVICAP' renferme:—

Vitamine A	5,000 Unités Int.	Riboflavine (B_2)	2 mgm.
Vitamine D	500 Unités Int.	Vitamine C	30 mgm.
Vitamine B_1	333 Unités Int.	Nicotinamide	10 mgm.

Un seul 'AVICAP' fournit des quantités suffisantes de Vitamines A, D, B_1, B_2, C et de Nicotinamide pour satisfaire les besoins minima quotidiens. Ce sont les Vitamines qu'on a constaté être essentielles à la nutrition humaine.

En flacons de 30, 90 et 500 capsules.



BURROUGHS WELLCOME & CO.

(The Wellcome Foundation Ltd.)

MONTRÉAL

MAISONS ASSOCIÉES: LONDRES - NEW YORK
SYDNEY - CAPE TOWN - BOMBAY - SHANGHAI
BUENOS AIRES

AVIS IMPORTANT pour 1945

VINANT
LIMITED

CABLE ADDRESS:
VINANT-MONTREAL
TELEPHONE:
PLATEAU 4433

200, RUE VALLÉE
MONTREAL
CANADA

HALIFAX
TORONTO
WINNIPEG
VANCOUVER

3 janvier 1945

Monsieur le Docteur,

Nous sommes heureux de vous annoncer que vous pouvez continuer à prescrire, comme par le passé, les spécialités pharmaceutiques suivantes:

Produits	Laboratoires	Produits	Laboratoires
BACTERAMIDE	Bailly	PULMO	Bailly
BIESTRINE	L.A.F.A.	RHINAMIDE	Bailly
ELECTRARGOL	Clin,Comar & Cie.	SEDOSINE	Licardy
GELOGASTRINE	Licardy	SOLUTION SALICYLATE DE SOUDE	Clin,Comar & Cie.
GENATROPINE	Amido	SPARTO-CAMPHRE	Clin,Comar & Cie.
GENESERINE	Amido	SPARTOVAL	Clin,Comar & Cie.
GENISTENAL	Clin,Comar & Cie.	SPLENARMONE	Byla
GENOSCOPOLAMINE	Amido	STANO-PLEX	L.A.F.A.
LIQUEUR LAVILLE	Clin,Comar & Cie.	SUPPOSITOIRES	Midy
LIPIODOL LAFAY	Guerbet & Cie.	SYMPTHYL	Chantereau
NEUROTROPHOL	Byla	THIODACAINE	Midy
OPOBYL	Bailly	THIODERAZINE	Midy
PIPERAZINE	Midy	VALERIANATE PIERLOT	Rivier
POMMADE ADRENO-STYPTIQUE	Midy	VITAMINES B COMPLEXE	L.A.F.A.
PROVEINASE	Midy		

Comme nous avons en stock les spécialités ci-dessus mentionnées, vos ordonnances pourront donc être remplies immédiatement.

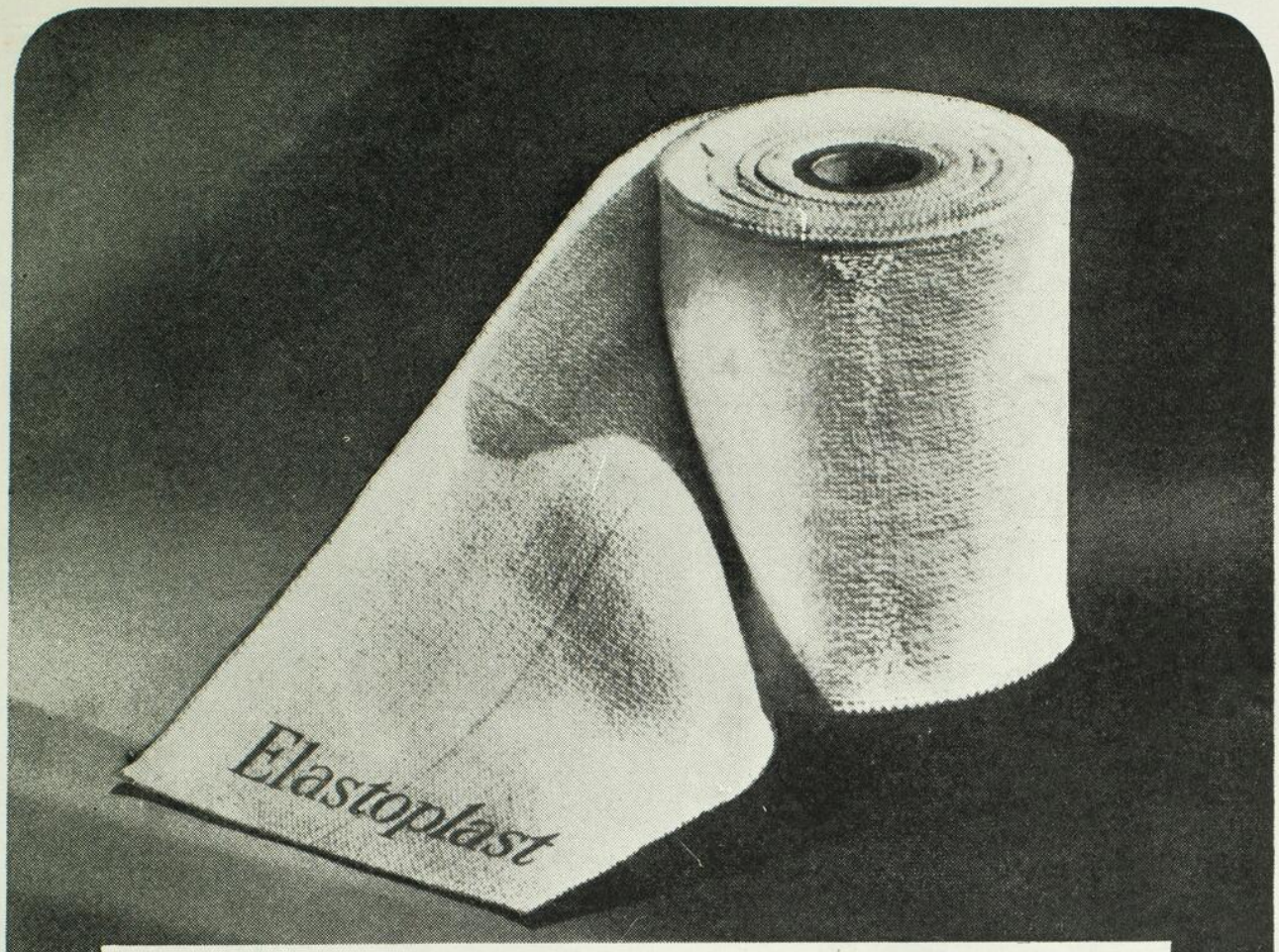
En vous remerciant de la confiance que vous voulez bien nous accorder, nous demeurons, Monsieur le Docteur,

Vos tout dévoués,

VINANT LTEE.

G. P. Vinant

P.S.- Echantillons et littérature sur demande.



L'"Elastoplast"

et l'économie dans les pansements

L'"Elastoplast" est d'emploi économique — veuillez l'employer économiquement. Comme pansement, l'"Elastoplast" protège les granulations de formation récente et pourvu qu'aucune douleur inusitée ne se fasse sentir, devrait être laissé en place aussi longtemps que possible.

•

Pour renseignements supplémentaires, s'adresser aux

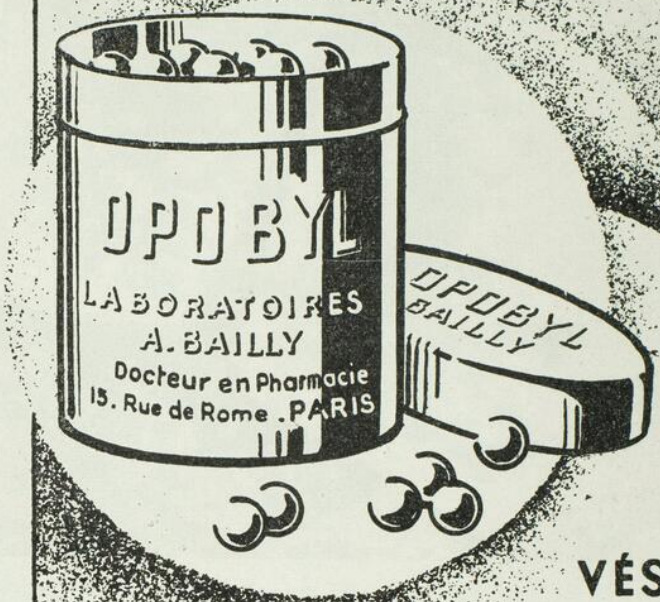
Dépositaires:

SMITH & NEPHEW LTD., 378 ouest, rue Saint-Paul, Montréal.

Fabriqué en Angleterre par T. J. Smith & Nephew Ltd., Hull.

E.1

OPOBYL



Pour vos
VÉSICULAIRES
Pour vos
HÉPATIQUES

OPOBYL
associe

L'OPOTHÉRAPIE BILIAIRE ET HÉPATIQUE
A LA MÉDICATION VÉGÉTALE HABITUELLE

●

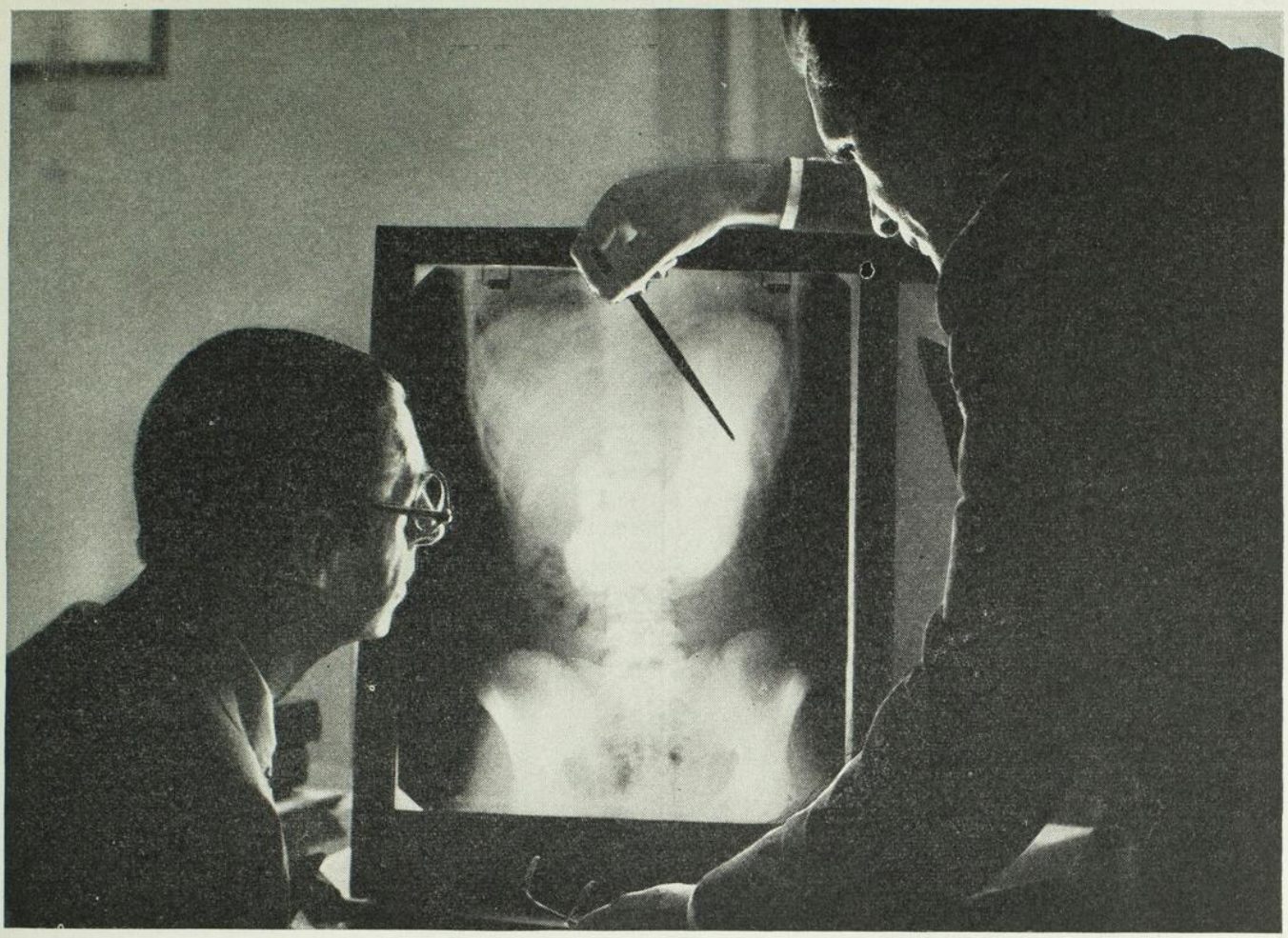
Hépatites et Cirrhoses
Cholécystites et Ictères
Troubles digestifs et Constipation
Hépatisme latent

●

Laboratoires A. BAILLY, 15, Rue de Rome, PARIS-8e

●

Agents
pour le Canada:
VINANT Ltée
200, rue Vallée,
MONTRÉAL



Les régimes restreints demandent une surveillance constante

Des milliers de personnes subsistent d'un régime journalier qui est restreint pour une raison ou pour une autre. En grande partie, ce sont des personnes qui se font traiter pour un ulcère peptique, ou bien pour quelque maladie du coeur, des intestins ou des voies urinaires, ce qui nécessite une surveillance soigneuse, et pendant leur séjour à l'hôpital et par la suite.

Les régimes que l'on ordonne à ces groupes, tout en étant thérapeutiquement indiqués, manquent assez souvent de quelques-uns des facteurs essentiels à la nourriture.

La formule des Vitamines Unicap*, à la fois compréhensive et peu coûteuse, est éminemment appropriée à la supplémentation de ces régimes. La commodité et l'économie des Vitamines Unicap les rendent facilement et généralement accessibles.

UNE SEULE UNICAP CONTIENT:

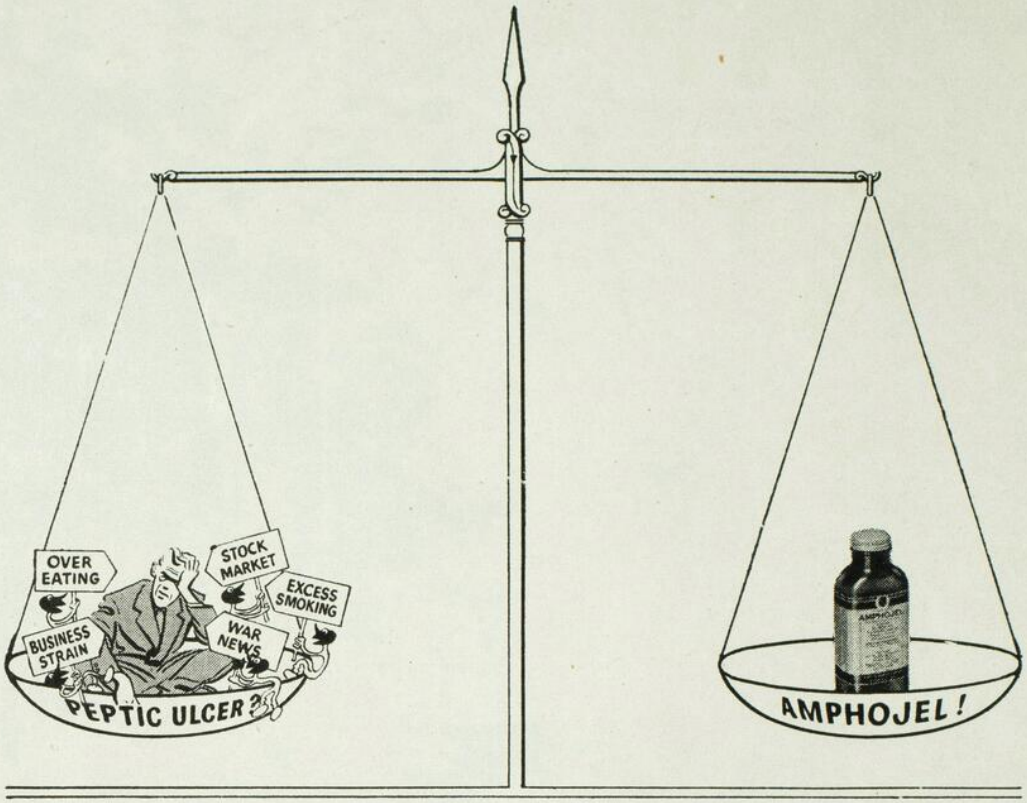
Vitamine A	5,000 unités int.
Vitamine D	500 unités int.
Vitamine C (37.5 mg. Acide Ascorbique)	750 unités int.
Vitamine B_1	500 unités int.
Riboflavine (B_2)	2.0 mg.
Vitamine B_6	0.2 mg.
Pantothénate de Calcium	1.0 mg.
Amide d'Acide Nicotinique	20.0 mg.

En vente en bouteilles de 50 et de 100

Upjohn
TORONTO, ONTARIO
384, rue Adélaïde, Ouest

FABRICANTS DES MEILLEURS PRODUITS PHARMACEUTIQUES DEPUIS 1886 *Nom Déposé

VITAMINES UNICAP



La vie trépidante actuelle peut devenir une sérieuse menace à la fonction digestive normale. Pour contrebalancer la fréquence croissante de l'ulcère peptique, des gastro-entérologistes insistent sur le diagnostic précoce de l'ulcère peptique et sur le traitement immédiat afin d'éviter des complications sérieuses.

AMPHOJEL

Wyeth

JOHN WYETH AND BROTHER (CANADA) LIMITED, Walkerville

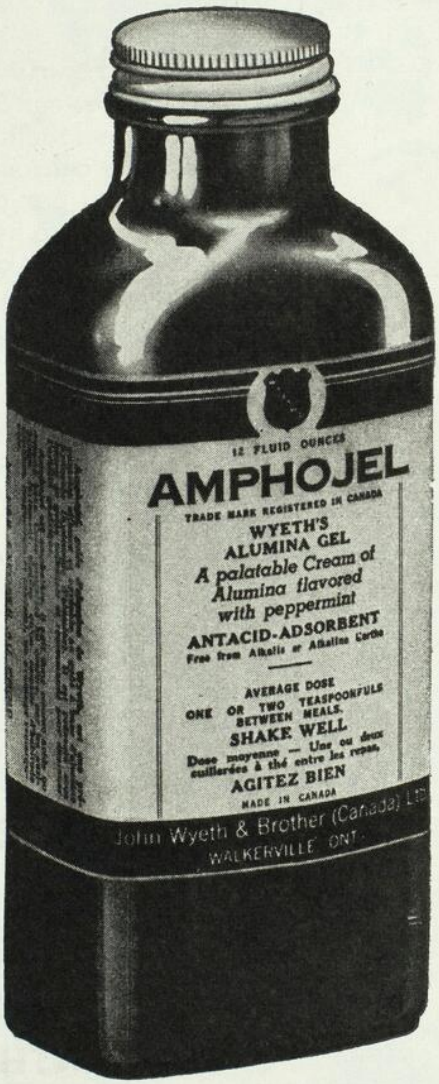
AMPHOJEL

Wyeth

GEL D'HYDROXYDE D'ALUMINE

La statistique impressionnante d'Amphojel, au point de vue efficacité, lui a mérité une position importante dans cet arsenal du traitement moderne. A la suite de l'emploi d'Amphojel dans le traitement de l'ulcère peptique, les résultats ci-dessous sont bien confirmés:

- *Prompt soulagement de la douleur*
- *Guérison rapide de l'ulcère*
- *Moins de récidives*
- *Nécessité moindre d'un régime sévère*
- *Pas d'alcalose*



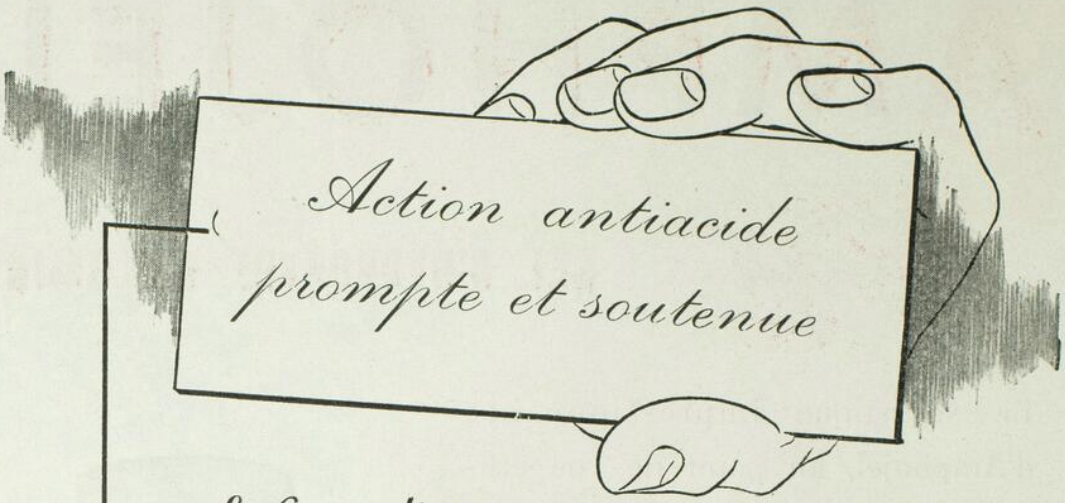
Le supplémentaire convenable à la thérapie Amphojel

AMPHOJEL TABLETS

Wyeth

Chaque tablette produit l'effet antacide de deux cuillerées à thé d'Amphojel

PREMIER GEL D'ALUMINE FABRIQUÉ AU CANADA — UN "WYETHICAL"



Le Creamalin corrige rapidement l'acidité gastrique. Son effet est durable et son administration n'occasionne aucune réaction compensatrice au niveau de l'estomac, comme cela se produit habituellement dans l'emploi des alcalins; par conséquent le Creamalin ne provoque non plus aucune hypersécrétion réactionnelle de l'acide chlorhydrique. En outre, il n'entraîne aucunement la présence d'alcalose.

Le Creamalin soulage rapidement les douleurs et l'aigreur de l'estomac associées à l'hyperacidité gastrique.

Le Creamalin amène souvent la guérison de l'ulcère peptique lorsqu'on l'associe au régime préconisé dans cette affection.

Saveur agréable
Faciles à garder sur soi
et à prendre
Action efficace



COMPRIMES

CREAMALIN

Marque de commerce enregistrée

Marque du GEL D'HYDROXYDE D'ALUMINIUM

WINTHROP CHEMICAL COMPANY, INC.

Produits pharmaceutiques supérieurs à l'usage de la Faculté.

Succursale au service de
MM. les médecins du Québec:
Immeuble "Dominion Square"
Montréal.

Administration et laboratoires:
1019 ouest, rue Elliott
Windsor, Ontario.

"C'est probablement quelque chose que j'ai mangé..."



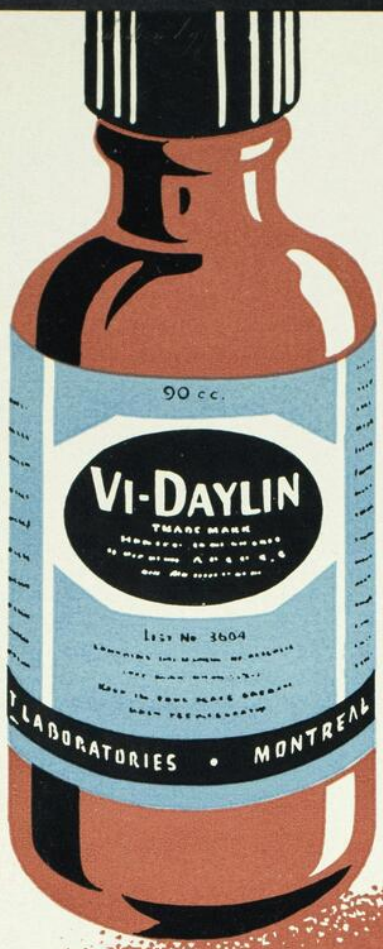
. . . ou peut-être quelque chose que vous n'avez pas mangé !

De vagues malaises peuvent fort bien provenir du fait que l'alimentation journalière ne contient pas les quantités optimum d'aliments protecteurs importants. Aujourd'hui un grand nombre d'individus . . . trop occupés, trop négligents, ou trop ignorants . . . se trouvent dans ce cas. Et même si leur régime peu judicieux n'entraîne pas une avitaminose nettement caractérisée, beaucoup d'entre eux n'en courent pas moins un risque constant d'hypovitaminose subclinique. Lorsque le médecin soupçonne une déficience vitaminique subaiguë, non seulement corrige-t-il le régime défectueux, mais il prescrit un complément de vitamines sous forme d'un produit fabriqué par une maison de confiance afin d'être sûr que son malade reçoive chaque jour les quantités optimum des vitamines importantes. Beaucoup d'entre eux spécifient les Penta-Kaps Améliorées Abbott sur leurs ordonnances, car ils savent que leurs malades auront ainsi un produit vitaminique irréprochable. Pourquoi ne pas prendre avantage de la sécurité qu'offre ce nom ? LABORATOIRES ABBOTT LTÉE., Montréal, 8.

CHAQUE CAPSULE CONTIENT:

VITAMINE A	5,000 unités int'les
VITAMINE D	500 unités int'les
VITAMINE B_1 (Chlorhydrate de Thiamine, B.P., 1.5 mg.)	500 unités int'les
VITAMINE G (Rivoflavine 1 mg.)	1,000 mg.
NICOTINAMIDE	20 mg.
ACIDE PANTOTHÉNIQUE (200 microgrammes)	0.2 mg.
VITAMINE C (Acide ascorbique, B.P., 25 mg.)	500 unités int'les

Penta-Kaps
AMÉLIORÉES
Abbott



Vi-Daylin

EMULSION HOMOGENEISEE DES VITAMINES A, D, B_1, B_2, C, ET DE NICOTINAMIDE

Une cuillerée de grandeur moyenne (5 cc.) contient:

Vitamine A (*extrait d'huiles de foies de poissons*)	5000 unités Int.	Riboflavine (*Vitamine B_2*)	1.5 mg.
Vitamine D (*Viosterol*)	1000 unités Int.	Acide Ascorbique (*Vitamine C, 800 unités Int.*)	75 mg.
Chlorhydrate de Thiamine (*Vitamine B_1, 266 unités Int.*)	1.0 mg.	Nicotinamide	5 mg.

dans une émulsion agréable au goût.
Contient très peu d'alcool (pas plus de ½%)
Titré
Garder dans un endroit frais, de préférence dans le réfrigérateur.
Bien agiter avant d'en faire l'emploi.

Abbott présente
2 NOUVEAUX PRODUITS VITAMINES

Cecon



SEULE SOLUTION STABLE DE LA VITAMINE C ADMINISTREE ORALEMENT

SOLUTION D'ACIDE ASCORBIQUE À 10 GM. PAR 100 CC. DANS LE PROPYLÈNE GLYCOL, ABBOTT

Chaque cc. (environ 40 gouttes mesurées avec le compte-gouttes ci-inclus) contient:

Acide Ascorbique (*Vitamine C*) . . . . . 100 mg.

Le Cecon fournit un moyen commode d'administrer la Vitamine C aux nourrissons par addition de quelques gouttes dans le biberon, ou aux adultes par addition de la dose à tout aliment liquide approprié. Le médecin seul est en mesure de déterminer la dose thérapeutique convenant dans chaque cas.

LABORATOIRES ABBOTT LTEE • MONTREAL, 8

BULLETIN

CONGRÈS MÉDICAUX EN 1945

La profession médicale du Québec sera particulièrement favorisée cette année par la tenue, en cette Province, de trois Congrès Médicaux.

L'un, provincial: celui de la *Division du Québec de l'Association Médicale Canadienne,* les 26 et 27 janvier, à Montréal, et dont nous trouvons ailleurs, dans cette édition de notre revue, un programme assez détaillé. Le second, national: celui de *l'Association Médicale Canadienne,* en juin, à Montréal également. Le troisième, dirons-nous, international: celui de *l'Association des Médecins de Langue Française de l'Amérique du Nord,* en septembre, à Québec.

Ces grandes réunions s'adressent particulièrement aux médecins praticiens. Il y aura sans aucun doute des congrès de spécialistes, comme aussi les séances régulières de nos sociétés savantes, et les *Journées Médicales,* mais qui ressortissent d'un domaine plutôt spécialisé ou qui s'adressent à des médecins de régions bien définies.

Etait-ce trop? Nous ne le croyons pas. La première réunion, en janvier, comportera une part égale de communications en langue anglaise et en langue française; la seconde verra au moins le tiers de ses travaux présentés en français, et, si nos démarches aboutissent comme nous l'espérons, nous devrions obtenir un délégué de la République Française pour prendre part à nos délibérations; quant à la dernière convention, elle constituera en quelque sorte l'apogée de la pensée médicale française.

L'évolution toujours constante de la médecine, l'expérience acquise au cours de plus de cinq années de guerre, les progrès accomplis dans le domaine chirurgical, les découvertes thérapeutiques récentes, toutes les recherches qui se poursuivent constamment, concourent à rendre la mise au point de ces questions, pour le praticien général comme pour le spécialiste, d'une difficulté toujours croissante et d'une impossibilité physique et intellectuelle. Aussi, dans ces réunions où chacun, dans son domaine, apporte sa contribution, ses connaissances et son expérience pour en faire bénéficier ses confrères, il nous est possible d'absorber et d'assimiler en quelques heures des données qui prendraient autrement des jours de lectures et de recherches.

Les restrictions imposées sur les voyages, tant à l'étranger qu'au Canada, ne devraient pas cette année servir d'excuses aux médecins du Québec, pour s'abstenir de se tenir « à la page » dans le domaine médical. Sachons donc profiter du grand avantage qui nous est offert par la tenue de ces trois Congrès et organisons nos congés en conséquence pour y participer en grand nombre en janvier, juin et septembre.

Léon GERIN-LAJOIE, F.R.C.S. (C), F.A.C.S.

112146

LES HÉMATÉMÈSES SANS PARTICIPATION ULCÉREUSE OU CANCÉREUSE DE LA MUQUEUSE GASTRO-DUODÉNALE

Observations

Par **Roméo BOUCHER, F.R.C.P. (C.)**,
Professeur à l'Université de Montréal,
Médecin-chef de l'hôpital Saint-Luc (Montréal).

En présence d'une hématémèse, le premier réflexe du médecin — et souvent du malade ! est de penser à un ulcère ou à un cancer de l'estomac. Même sans passé dyspeptique net, tant d'accidents subits et mortels surviennent en trombe qu'on doit veiller à ne pas laisser passer le moment opportun de l'intervention, en certains cas le seul traitement vraiment efficace. Pour cela il faut un diagnostic sûr, une interprétation pathogénique parfois très difficile à donner, parce qu'elle porte non sur l'hémorragie elle-même, mais sur sa signification précise. Et ce n'est qu'après une exploration très minutieuse de l'estomac et du duodénum, exploration qui s'aide de tous les moyens que la clinique, la biochimie et la physique mettent à notre disposition, que l'idée d'une hématémèse sans participation gastro-duodénale vient à l'esprit. Ces hématémèses, beaucoup plus nombreuses qu'on ne le croit communément, nous voudrions les passer en revue, en les illustrant, ici et là, de quelques observations typiques, colligées au hasard de notre service hospitalier et de notre clientèle, de nos lectures même, et résumées à leur strict minimum, afin de ne pas alourdir et allonger inutilement notre travail.

Evidemment, nous ne pouvons mettre au rang de l'hématémèse vraie certains vomissements ou rejets de sang qui proviennent, par exemple, de sang dégluti. Certaines épistaxis, surtout postérieures, sont fréquemment avalées et rejetées peu après sous formes de vomissement. C'est ce qui arrive aussi au cours de certaines hémoptysies. Tant de pulmonaires, des femmes le plus souvent, ont l'habitude d'avaler leurs crachats qu'il n'est pas rare de constater après une hémoptysie, abondante ou non, un vomissement de sang qui n'est, en somme, que du sang passé dans l'estomac. Quant aux gingivorrhagies, aux filets de sang provenant du nez et du pharynx, aux hémorragies œsophagiennes par plaies, varices, corps étrangers, rupture, ulcère, tuberculose, syphilis ou cancer, ce ne sont pas, non plus, de véritables hématémèses, mais plutôt un pseudo-vomissement de sang accumulé dans l'estomac. Beaucoup d'entre elles ne sont que des rejets sanguinolents, faits de mucosités et d'un peu de sang. Cependant il peut arriver que l'hémorragie soit massive. Nous reviendrons plus loin sur ces cas.

1° Les hématémèses traumatiques

Dans cette catégorie, nous envisagerons les agents physiques, mécaniques ou autres qui viennent léser directement ou indirectement l'estomac et provoquer une hémorragie qui se traduira par une hématémèse. Dans un hôpital où le service des accidentés est actif et varié, on a souvent à lutter contre des vomissements de sang, parfois fort graves. D'autant plus que le patient, toujours mal en point, est sous le coup d'un choc profond. Rien n'est alors plus alarmant pour le malade et son entourage que la constatation d'une hémorragie provenant des voies naturelles de l'organisme, du tube digestif tout spécialement. Nous avons tous présents à l'esprit — ceux qui se passionnent pour la boxe, du moins — les noms de ces deux athlètes qui se sont affalés dans leur coin, l'un avec

une hématémèse qui l'emporta en moins de quarante minutes et l'autre en quelques heures de la même façon. Contusion directe, coup violent à l'estomac qui se met à saigner, qui se rupture parfois et l'hématémèse abondante, choquante, se produit presque aussitôt. C'est aussi le sort de celui qui, dans un accident d'automobile, reçoit le volant « en plein dans le creux »; de celui qui attrape un coup de poignard ou une balle de fusil qui touche l'estomac. Un couvreur eut, un jour, la malencontreuse idée de mettre dans sa bouche quelques clous dont il devait se servir. A la suite d'un faux mouvement, il avale les clous et, de surprise, perd l'équilibre qu'il cherche par des contorsions à rattraper et vient tomber à plat ventre sur une clôture. Transporté d'urgence à l'hôpital, il fait, chemin faisant, une violente hématémèse, accompagnée de tous les signes d'une hémorragie grave. A la salle d'opération on retrouve l'un des clous ayant traversé de part en part la paroi gastrique. Le malade mourut de péritonite.

A part ces hématémèses par plaie piquante, par contusion directe épigastrique ou par écrasement, nous pourrions aussi citer toutes celles qui peuvent survenir à la suite d'une intervention chirurgicale sur l'estomac et dont la très grande majorité s'expliquent d'elles-mêmes.

Ces cas relèvent d'un traumatisme direct sur l'estomac. Il existe des cas plus exceptionnels. C'est Smithies qui a rapporté trois observations de lombrics ayant émigré à travers la paroi en causant une gastrorragie avec hématémèses. Voici deux observations personnelles assez curieuses.

Observation 1.

P. D., 24 ans, est amené à l'hôpital en juillet 1928 pour des petites hématémèses répétées ayant débuté la veille au soir à la suite de circonstances bien définies. Etant à la pêche dans un camp situé non loin de Montréal, il se rend, le soir venu, à un ruisseau pour y faire provision d'eau fraîche. Assoiffé par un repas très copieux et bien arrosé, à grandes lampées, il s'abreuve à même la « chaudière ». Quelques moments après, il est pris de violentes crampes à l'estomac qu'il attribue à l'eau froide absorbée rapidement en assez grande quantité. Les douleurs se localisent bientôt à la région épigastrique donnant la sensation d'une véritable coupure et vingt minutes après survient un abondant vomissement de sang accompagné de matières alimentaires et de mucus. Le malade est, pour un temps, soulagé, mais la douleur persiste et deux heures après nouvelle hématémèse de deux cuillerées à table à peu près. Sur le matin, après deux autres épisodes semblables, le malade se fait transporter à l'hôpital. Il est pâle, anxieux, très agité et se plaint d'une douleur au creux épigastrique. Pas de mélæna à ce moment. L'estomac est quelque peu tendu et la palpation, tout en réveillant une certaine sensibilité, ne s'arrête à aucun point fixe. Nous prescrivons une vessie de glace, 1/8 gr. de morphine, deux ampoules de Coagulen, du sérum glucosé hypertonique. Vers dix heures du matin, brusquement de nouvelles nausées apparaissent suivies d'une hématémèse assez abondante au milieu de laquelle s'étalaient *deux sangsues,* l'une morte et l'autre encore gorgée de sang. Le lendemain, la douleur avait complètement cessé après un lavage de l'estomac au perchlorure de fer et deux mélænas suivis d'un grand lavement évacuant firent disparaître les coliques qui persistaient. L'alimentation fut bientôt reprise et, sept jours après son arrivée, le malade quittait l'hôpital absolument guéri. Nous avons eu l'occasion, depuis, de le revoir à maintes reprises: il n'a jamais souffert de son estomac, ni de sa digestion.

Observation 2.

Mme F. R., 42 ans, est hospitalisée en 1931, à la suite d'une forte ingestion volontaire de lessive de soude. Elle présente au pour-

tour de la bouche et sur la muqueuse buccale des marques évidentes de brûlure caustique. Son état est très grave, désespéré même. L'état général devient vite mauvais, la pression artérielle est basse, le pouls filant, quasi incomptable, l'azotémie de 1 gr. 30%, les urines chargées d'albumine. Après des lavages répétés d'estomac, des sérums glucosés nombreux, une transfusion et des lavements alimentaires, petit à petit la malade prend du mieux et sort de son état de choc. Le douzième jour de son hospitalisation, alors que tout semblait tourner à son avantage, deux hématémèses très abondantes surviennent coup sur coup qui emportent la malade en moins de deux heures. L'autopsie révéla des escharres nombreuses au niveau de l'œsophage et de la région du cardia surtout. Deux de ces escarres s'étaient détachées laissant à nu des surfaces cruentées qui saignaient abondamment par suite de lésions vasculaires, l'une au niveau de l'estomac et l'autre à la région juxta-cardiaque de la petite courbure.

Ces deux observations peuvent indiscutablement se rattacher à celles, très nombreuses, des psychiatres dont les malades ont un estomac souvent rempli par les objets les plus hétéroclites, capables de causer une effraction grave de la muqueuse. Quoique cette observation ne soit pas de nature strictement traumatique mais surtout purement psychiatrique, qu'on nous permette d'intercaler ici celle que Bockus a publiée dans son récent *Traité de Gastro-Entérologie* (1943).

Observation 3.

Une femme très nerveuse et très anémique, d'âge moyen, est admise au « Graduated Hospital » avec une histoire récente d'hématémèse. Tous les jours la malade montre aux gardes-malades et aux médecins de la maison des haricots de sang pendant la première semaine de son hospitalisation. Un jour, elle exhibe tout un haricot rempli d'un sang plutôt rouge qu'elle affirme avoir passé par le rectum. On pense à la simulation. Une sigmoïdoscopie faite immédiatement montre une muqueuse absolument saine sans trace d'effraction récente ou ancienne, ni de sang dans le sigmoïde ou le rectum. Surveillée très étroitement et par les gardes-malades et par les internes, elle est examinée par un psychiatre qui croit à de la simulation. On finit par trouver des ciseaux à manucure encore légèrement teintés de sang. Un examen vaginal révéla du sang sur les grandes lèvres et sur la muqueuse vaginale quelques petites scarifications suffisantes pour faire saigner. On lui fit avouer qu'elle s'était ainsi blessée délibérément à plusieurs reprises, qu'elle buvait ce sang, puis le vomissait. On découvrit par la suite qu'elle avait été admise en plusieurs hôpitaux de la ville, toujours pour hématémèse, parce qu'elle savait que, dans ce cas, on donnait régulièrement de la morphine. D'où un diagnostic évident de morphinomanie.

*
* *

D'autres auteurs, de leur côté, ont rapporté des cas d'hématémèse où les variations de la pression atmosphérique étaient en cause: ouvriers travaillant dans les caissons, dans les cloches à plongeur et ayant subi une décompression trop brusque (« on ne paye toujours qu'en sortant »), aviateurs s'élevant sans préparation à de trop hautes altitudes. Mais, aujourd'hui, ces accidents sont de plus en plus rares et représentent d'ailleurs d'autres signes hémorragiques que l'hématémèse.

Enfin, nous croyons devoir ranger dans cette catégorie toutes les hématémèses qui proviennent d'un surmenage de la musculature gastrique, pouvant amener une effraction de la muqueuse ou une rupture des vaisseaux. C'est ce qui se passe au cours des vomissements de la coqueluche, du tabes, de la gastrite alcoolique et de la maladie de Reichmann.

En dernier lieu, il faut invoquer comme cause d'hématémèse, le choc. Elle survient comme la manifestation dernière, ou à peu près, d'un traumatisme violent. Et nous nous rappelons encore cet accident dramatique d'automobile où, sur cinq passagers, quatre sont morts, le dernier après une hématémèse foudroyante. Dans les cas où l'état de choc se prolonge, Klemperer, Penner et Bernheim ont émis l'opinion que la vaso-constriction des tissus anoxémiques consécutive au choc amène des petits foyers de nécrose secondaire sur tout le tractus gastro-intestinal, qui peut se mettre à saigner brutalement. Et nous verrons plus loin que, dans les maladies infectieuses, il faut attribuer à la septicémie les hématémèses qui surviennent. Mais, au fond, c'est le choc par toxémie infectieuse qui joue le plus grand rôle dans la pathogénie de cette complication.

Et encore n'avons-nous fait que mentionner le choc post-traumatique. Que dire de certains chocs postopératoires suivis d'hématémèse ? Ils sont plus nombreux que nous ne le croyons, la gastrorragie ne se traduisant parfois que par quelques mélænas. C'est le diagnostic qui erre de façon imprécise et souvent fantaisiste. Quels sont les chirurgiens qui recherchent de façon systématique le sang dans les selles quand, après une opération, le ventre est ballonné, la malade s'agite, a des nausées, que la température est normale ou sub-normale et que la pression artérielle baisse ? Sans compter que l'hématémèse peut être légère, unique, passant inaperçue et la gastrorragie persister. C'est, du moins, ce que des statistiques récentes ont prouvé abondamment.

2° Les hématémèses d'origine toxi-infectieuse

Toutes les infections et toutes les intoxications susceptibles de provoquer des modifications profondes de l'organisme soit par altération du sang, soit par troubles vasomoteurs, soit par obstruction embolique ou autres troubles circulatoires, comme cela se voit souvent, peuvent provoquer des hématémèses. Cependant, la plupart de ces toxi-infections devraient, en réalité, se ranger parmi les affections d'origine hépato-splénique capables d'engendrer le vomissement de sang, parce qu'elles sont rares celles qui ne touchent ni le foie, ni la rate.

a) *Hématémèses au cours de la typhoïde.* Les relations de l'infection éberthienne avec l'estomac sont assez obscures. Il y a de multiples exemples d'ulcus gastro-duodénaux survenus quelques années après une fièvre typhoïde, mais il arrive aussi que celle-ci, à sa période d'incubation, se traduit par des petits signes hémorragiques, tels qu'épistaxis, hématémèse, etc. La plupart des auteurs les attribuent à la rate qui manque rarement d'être augmentée de volume au début de cette maladie. Mais quelle est la signification exacte de cette splénomégalie ? Défense organique ? Déficience splénique ? Nous ne sommes guère en mesure de le dire d'une façon certaine. Sans compter qu'il n'est pas toujours facile de faire un diagnostic séméiologique de splénomégalie infectieuse. Surtout quand il y a hémorragie. Car après une perte de sang importante la rate se rétracte toujours en vue de rétablir l'équilibre hématique. Et si, dans les jours qui suivent l'hématémèse, par exemple, on cherche à préciser les contours de l'organe, il devient très difficile d'y arriver.

Au cours de la fièvre typhoïde, des hématémèses peuvent se présenter à la fin du troisième septenaire et au commencement du quatrième. Nous en avons plusieurs observations. Chaque fois, ce fut un signe de gravité et sur six malades qui ont présenté cette complication, cinq sont morts. Voici deux observations d'hématémèse au cours de la fièvre typhoïde, l'une, au début de la maladie, comme signe initial, équivalent, pourrions-nous dire, de l'épistaxis commune, et l'autre observée alors que la septicémie battait son plein et que le malade était dans un état de prostration extrême.

Observation 4.

E. H., 27 ans, est amené d'urgence dans notre service de l'hôpital Saint-Luc pour une hématémèse abondante, unique, survenue le matin même. Depuis une semaine le malade ne se sent pas très bien. Il a des coliques intestinales, une diarrhée fétide et abondante, des nausées constantes. A deux reprises, il a vomi des matières alimentaires. Il accuse, de plus, une forte céphalée qui dure, d'après ses dires, depuis au moins quinze jours. La température est de 101° et le pouls est, à son entrée à l'hôpital, de 120. L'examen clinique montre un malade un peu agité, sub-délirant, avec une pression artérielle de 110/72. Comme signes positifs on ne constate qu'un peu de submatité à la base droite, un abdomen distendu, très sensible à la palpation, quelques gargouillements dans les fosses iliaques, une rate peu percutable. Le lendemain, après un traitement alterné de Coagulen et de Rouge Congo et deux vessies de glace sur l'abdomen, le malade est plus abattu, moins délirant, mais la température prise rectalement toutes les deux heures se maintient aux environs de 102°. L'hémogramme donne: hémoglobine 75%; globules rouges: 4,350,000; globules blancs: 3,800; valeur globulaire: .77; polynucléaires: 60; lymphocytes: 38; grands mononucléaires: 1; éosinophiles: 1. L'idée d'une fièvre éberthienne nous vient alors à l'esprit. En interrogeant davantage le malade et sa famille, nous apprenons que son lieu de travail est à quelque distance de Montréal et qu'il ne s'est guère privé de boire l'eau du Richelieu. Le séro-diagnostic nous revient négatif. Quatre jours après apparaissent quelques taches rosées lenticulaires. L'abdomen est plus souple et les gargouillements plus faciles à mettre en évidence. Le malade se stupéfie et le diagnostic se confirme cliniquement d'abord puis sérologiquement une semaine plus tard. La maladie a suivi son cours normal et le malade a quitté l'hôpital parfaitement guéri.

Observation 5.

Marie L., 37 ans, nous est envoyée de Chambly par son médecin traitant pour une fièvre typhoïde cliniquement et sérologiquement déterminée. A son entrée à l'hôpital en 1935, la malade est dans son troisième septenaire et dans un état de prostration extrême. La pression est de 90/60, le pouls bat à 97, la température rectale est de 105°, la langue rôtie et la torpeur intense. Carphologie. L'azotémie est de 1 gr. 05 et les globules blancs se chiffrent à 10,300. Deux jours après son arrivée, la malade fait une hématémèse de 350 c.c. à peu près, hématémèse qui se renouvelle en moins grande abondance (100 c.c.) le lendemain, accompagnée d'épistaxis et d'un pointillé purpurique de mauvais augure. Malgré une transfusion d'urgence et toute la médication hémostatique connue, la malade meurt dans le coma quelques heures après.

b) *Tuberculose.*

La tuberculose de l'estomac est presque toujours d'ordre ulcératif. Beaucoup de tuberculeux souffrent de leur estomac, particulièrement les femmes plus prédisposées à avaler leurs crachats chargés de bacilles, ce qui amène à la longue un ensemble symptomatique rappelant la gastrite banale. Mais si la muqueuse devient ulcérée, le signe cardinal, mais exceptionnel, est encore l'hématémèse. Les auteurs rapportent une proportion de 9 hématémèses pour 147 cas de gastrite tuberculeuse.

c) *Urémie.*

Il existe certains cas d'urémie confirmée où les troubles digestifs semblent dominer toute la maladie. Ces faits sont surtout bien connus depuis les travaux de Widal et de ses élèves. Parfois la maladie se traduit par une dyspepsie rebelle avec anorexie, amaigrissement et vomissements marc de café qui orientent faussement le diagnostic vers le cancer. D'autres fois, c'est la stomatite qui se met au premier plan, accompagnée de sécheresse de la langue, d'une parotidite bilatérale ou d'une lésion

ulcéreuse avec sialorrhée. D'autres fois encore, c'est une diarrhée profuse, tenace, sanguinolente et abondante, riche en urée et compensant l'insuffisance de l'élimination rénale. Enfin, le vomissement peut être le principal signe, un vomissement qui jaillit sans effort apparent, que rien ne peut enrayer et dont la senteur est fortement uréique. Ce vomissement se présente fréquemment sous forme d'hématémèse. Voici une observation assez typique d'une hématémèse urémique.

Observation 6.

Joseph P., 42 ans, a fait il y a une dizaine d'années une néphrite aiguë avec hématurie assez prononcée. De cette maladie il ne conserve qu'une albuminurie persistante qu'il fait suivre attentivement par son médecin. L'année dernière, le malade, qui est voyageur de commerce, qui doit se dépenser beaucoup et couvrir en auto des distances considérables, est pris tout à coup, la nuit, d'une crise d'œdème aigu du poumon qui rentre vite dans l'ordre avec le traitement habituel: morphine, saignée, ventouses, cardibaïne intraveineuse. Il conserve cependant de cette crise une forte tendance à la dyspnée et une soif intermittente très marquée. Comme il ne veut pas quitter son travail malgré les conseils qui lui sont donnés, les troubles progressent rapidement, la digestion devient difficile, le facies très altéré et des vomissements fréquents et tenaces font leur apparition. Le malade, presque malgré lui, est alors conduit à l'hôpital. A peine couché dans son lit, il se plaint d'une sensation de défaillance très grande et fait, sans effort, une hématémèse de 450 c.c. environ. L'examen complet du malade fait le lendemain ne révèle rien d'autre qu'un galop cardiaque, quelques petits râles aux bases pulmonaires, une pression artérielle de 168/110. L'azotémie faite d'urgence se chiffre à 2 gr. 85 0/00. Le malade est très agité, l'insomnie à peu près complète, l'intolérance gastrique presque absolue quoique l'hématémèse ne se soit pas répétée. La soif est toujours très intense et les urines sont très pâles, contenant 2 gr. 50 d'albumine, sans sucre, sans sang, sans cylindres. La formule rouge est à trois millions et l'hémoglobine à 60%. Le chlore sanguin montre un abaissement évident tant dans le plasma (4 gr. 20) que dans les globules (2.35). Sous l'influence du sérum hypertonique (40 c.c. à 33% tous les jours pendant treize jours) l'état général s'améliore. L'azotémie, faite tous les jours et qui avait atteint un sommet de 3 gr. 80 0/00, descend avec une rapidité remarquable pendant que les troubles digestifs suivent une régression absolument parallèle. Si bien que deux mois après le malade avoue ne s'être jamais porté aussi bien depuis plusieurs années.

Evidemment, cette observation offre un exemple de poussée urémique avec déchloruration subséquente survenant à une période avancée d'une maladie dont le début remonte à quelque dix années auparavant. Mais si nous la rapportons ici ce n'est pas tant pour la donner en exemple de néphrite azotémique hypertensive que pour souligner qu'au moment où la situation paraissait désespérée, le malade a eu une hématémèse abondante, hématémèse unique malgré la fréquence des vomissements et l'élévation de plus en plus marquée de l'azotémie. Nous pourrions nous laisser entraîner ici à des discussions mille fois soulevées sur les rapports qu'il peut y avoir entre la déchloruration et les troubles gastriques, mais il nous serait difficile de trouver une pathogénie qui puisse satisfaire toutes les opinions quand il s'agit d'expliquer les hématémèses au cours des intoxications uréiques. Faut-il ou ne faut-il pas les rattacher à des troubles de la rate ou du foie toujours intéressés quand il s'agit d'intoxication; ou faut-il laisser aux reins l'explication de cette hématémèse survenant en même temps qu'une déchloruration assez intense ?

d) *Fièvres éruptives (variole, scarlatine, rougeole).*

Tous les classiques mentionnent le fait

que la variole, la scarlatine et la rougeole peuvent présenter des hématémèses. Pour un praticien ou un clinicien d'un hôpital général, ces maladies ne sont pas d'observation courante. D'autant plus que la variole a une forte tendance à disparaître. A l'Hôpital des varioleux de Montréal, on n'a hospitalisé aucun picoté depuis une quinzaine d'années à peu près. Quant aux deux autres maladies, elles ne présentent que rarement des hématémèses et le docteur J.-H. Charbonneau, directeur de l'hôpital Pasteur, consulté à cet effet, nous affirme que l'incidence de cette complication est plutôt exceptionnelle.

e) *Fièvre jaune et autres infections.*

La fièvre jaune est une maladie que nous ne rencontrons guère au Canada, mais au cours de laquelle on a signalé de multiples accidents hémorragiques. Ce n'est pas la seule infection capable de donner des hématémèses. Il y a aussi la malaria, le choléra, la dengue, la diphtérie, toute pyémie, l'ankylostomiase et la pellagre. A part un cas de malariathérapie, décédé en cours de traitement et sans que nous ayons pu faire la preuve de la non-existence d'une lésion gastrique, nous n'avons jamais pu observer d'hématémèse au cours des maladies que nous venons de mentionner. Voici cependant deux observations qui viennent de l'hôpital Pasteur et qui nous ont été fournies par le docteur J.-H. Charbonneau.

Observation 7.

Fillette de 6 ans. Diphtérie dont l'évolution date de 6 jours avant la sérothérapie. Gorge remplie de membranes avec jetage nasal considérable. Cou proconsulaire. Tachycardie marquée. Etat général très mauvais. Epistaxis constante d'un sang très foncé. Purpura presque généralisé. Ecchymoses aux endroits de chaque piqûre, intramusculaire, sous-cutanée ou intraveineuse. Vomissements répétés avec hématémèse noirâtre à chaque vomissement. Mélæna et hématurie. Mort au bout de 48 heures en dépit d'une sérothérapie intraveineuse faite avec intensité.

Observation 8.

Garçon de 4 ans. Diphtérie maligne évoluant depuis quatre jours avec cou proconsulaire, membranes très étendues, coryza purulent et sanguinolent. Etat général très mauvais. Le syndrome hémorragique s'installe 24 heures après le début de la sérothérapie avec une épistaxis violente et un purpura généralisé. Vomissement noirâtre répété à plusieurs reprises. Mélæna et hématurie. Evolution fatale.

3° Les hématémèses d'origine hépato-splénique

Il y a quelque vingt ans, tout malade qui avait des hématémèses à répétition était voué à une mort certaine, car ce sont celles-là surtout qui caractérisent le mieux leur origine hépato-splénique. Mais les acquisitions nouvelles de l'hématologie sur la contractilité de la rate, sur la transfusion et sur la chirurgie splénique ont permis à la clinique de préciser ses diagnostics et de sauver de nombreux malades.

Quel est le signe dominant de la pathologie sanguine dans les maladies du foie et de la rate ? Le saignement. Le saignement qui se traduit par une hématémèse suivie, quelques heures après, d'un mélæna. Pour d'Alméida cette notion est très importante et « répond à l'hémorragie en nappe d'une large portion du territoire veineux ». Entre ce qui revient au foie et ce qui revient à la rate, quand il s'agit d'hématémèse, il est bien difficile de se prononcer. Tout atteinte hépatique peut se traduire par une répercussion splénique. L'inverse peut être aussi vrai. Echappent cependant à ce concept certaines splénomégalies primitives et essentielles. Ce qui a fait dire à Chabrol: « La décision de la splénectomie est bien plus lourde de responsabilité devant un cirrhotique qui saigne que devant une splénomégalie primitive avec hématémèse. »

Pourquoi donc les cirrhotiques saignent-ils ? On sait leur tendance aux varices. Or le mécanisme d'hypertension portale explique bien la fréquence des varices œsophagiennes, situées à la portion sus-cardiaque de l'estomac. Elles sont, à cause de l'état hépatique, d'une extrême friabilité et saignent facilement, les auteurs cotant leur fréquence à 80% des cas.

Observation 9.

J. P., âgé de 57 ans, est sous traitement pour troubles hépatiques qui se sont manifestés au début par une jaunisse dont la disparition a été très lente (43 jours). Le foie est resté gros, débordant de 2 travers de doigt les fausses côtes et le malade, une fois sorti de l'hôpital, ne suit ni conseils, ni régime. Ancien alcoolique, il se remet à boire de plus belle. Au mois de janvier 1942, alors qu'il faisait une randonnée à la campagne en voiture hippomobile, une secousse assez violente, due à l'état du chemin, amène une hématémèse rapide, violente, unique et dramatique qui laisse le malade très inquiet et fort agité. Transporté à l'hôpital le lendemain, il est mis sous observation. Comme son passé et ses séjours antérieurs nous étaient bien connus, nous nous sommes surtout attachés à rechercher l'état du foie. Tous les tests, dont il est inutile de donner le détail, révèlent une insuffisance hépatique grave. Huit jours après son entrée à l'hôpital et comme les selles montrent encore la présence évidente de sang, une œsophagoscopie est faite qui montre un paquet variqueux avec des traces récentes d'effraction.

L'estomac d'un cirrhotique saigne pour les mêmes raisons de friabilité vasculaire et variqueuse. Les signes cliniques diffèrent quelque peu cependant. Le saignement de l'estomac est massif et se présente sous forme d'une hématémèse violente, laissant le malade pantelant avec tous les signes généraux de l'hémorragie grave. Rien de plus dramatique que ces vomissements de sang à pleine bouche se répétant à des intervalles plus ou moins réguliers, mettant chaque fois la vie du malade en danger. Parfois, l'hématémèse est unique, isolée, et l'on pourait croire, une fois l'incident terminé, qu'il n'y a plus rien à craindre.

Les Américains insistent beaucoup sur la fréquence de la thrombose portale et mésentérique quand l'hématémèse survient chez un ascitique qui a une grosse rate. D'après Rolleston et McNee, 44% de ces cas montreraient une hématémèse, massive toujours. Le saignement serait dû à une nécrose de la muqueuse, secondaire à la stase portale.

Le rôle de la rate, nous l'avons déjà dit, est assez intriqué avec celui du foie. Splénopathie primitive, plasmodiale, tuberculeuse et même le syndrome de Banti gouvernent le tableau hémorragique. On a même signalé des hématémèses ayant suivi une épreuve de contractilité splénique par l'adrénaline. Et les explications qu'on a données sur les relations de la rate avec les hématémèses sont complexes et très variées. Elles invoquent au niveau de l'organe tantôt une thrombophlébite primitive avec hypertension de la circulation splénogastrique (Fruzoni), tantôt une origine sclé-reuse, tantôt une origine artérielle, tantôt une lésion à distance ayant une répercussion sur la rate elle-même. Au fond, de la pathogénie on ne sait à peu près rien, car les cas qui ont été sérieusement étudiés relèvent d'une pathogénie propre à chaque cas et ne servent guère à expliquer les autres. Au point de vue clinique, on peut cependant affirmer que les hématémèses surviennent chez un sujet plutôt jeune, avec abondance et récidives, précédées d'un syndrome de dyspepsie acide qui dirige l'attention plutôt sur un ulcère que sur une affection splénique. D'autant plus que les douleurs, à peu près constantes, prennent toujours le type transfixiant. Le sang vomi est noirâtre et le mélæna de règle. Quant aux autres signes, ils sont peu caractéristiques et relèvent de la séméiologie générale des hémorragies.

Depuis quelques années cependant des auteurs ont essayé d'expliquer la fréquence des hématémèses dans le syndrome de Banti, dans l'anémie splénique et autres splénomégalies de même genre. Larrabee, le premier, affirme par l'étude de 47 cas, que ce syndrome n'est, en somme, qu'une obstruction intra-abdominale du flot circulatoire venant de la rate, la plupart du temps une cirrhose hépatique. De leur côté, Thompson et Rousselot ont signalé, dans tous leurs cas, la présence d'une splénomégalie avec anémie, d'une leucopénie avec thrombocytopénie et la présence d'une forte circulation collatérale. Tout cela accompagné histologiquement de signes d'atrophie folliculaire et de fibrose avec paquets de veines en dilatation et caractéristiques d'hémorragies péri-folliculaires. Malgré toutes ces théories, il n'en reste pas moins cliniquement vrai qu'un certain nombre de malades, présentant une grosse rate, de l'anémie, de la leucopénie et souvent de la thrombocytopénie *sans lésions histologiques* du foie, ont comme symptôme initial une hématémèse massive. Il peut arriver, comme nous le verrons plus loin, qu'elle soit due à une congestion intense du tiers supérieur de l'estomac avec varices ou varicosités de la partie inférieure de l'œsophage; comme on a publié maintes observations où ces conditions anatomiques manquaient on s'est tourné de plus en plus pour l'explication pathogénique de ces hémorragies vers l'hypothrombinémie ou vers la thrombocytopénie, sans résultats encore nettement positifs.

En terminant ces notions assez élémentaires — nous l'admettons volontiers — sur les hémorragies de l'estomac dues à la rate, rappelons que les lésions vasculaires de la sous-muqueuse gastrique y sont toujours la règle. Visibles ou infra-visibles, elles ne s'en rapportent pas moins pour la plupart d'entre elles à l'hypertension ou à la stase, aux troubles de la crase sanguine et aux processus congestifs subits en relation avec des perturbations vaso-motrices (P. Emil-Weil), sous la dépendance du système nerveux, tout comme les hémorragies du poumon et de l'encéphale. Bref, le piqueté hémorragique, l'aspect purpurique de la muqueuse, l'absence d'érosions avec altération et fragilité des vaisseaux sont autant de facteurs qui permettent en expliquant ces hémorragies spléniques de dire avec Harvier « que le sang sourd de la muqueuse comme la sueur perle sur la peau ».

4° Les hématémèses d'origine digestive (*ulcère et cancer exceptés*)

Il est admis aujourd'hui, depuis les expériences anatomiques de Roger, Perturier, Mosaf, Nattan-Larrier, et depuis la description détaillée de Basset des voies lymphatiques efférentes au flanc droit qui aboutissent au carrefour sous-hépatique, que la région pyloro-duodénale répond facilement à toute irritation provenant des segments inférieurs du tube digestif. Sans compter que la richesse vasculaire et nerveuse de cette région constitue le meilleur argument pour expliquer sa réponse ulcérative à des irritations fort éloignées (cautérisation du cerveau, section des splanchniques, hémorragie cérébrale, tumeur du médiastin, etc., etc...). Si ces faits restent acquis, comment ne pas donner la même importance au fait anatomique d'une périviscérite ? Quel clinicien n'a pas observé de ces hématémèses attribuées à un ulcus de l'estomac qui se muait en cholécystite calculeuse à la salle d'opération ?

Ces adhérences avec hémorragies produisent une torsion de l'estomac et se conduisent, en somme, comme certaines hernies diaphragmatiques de l'estomac (Carnot et Laffitte). La clinique dans ces cas de périviscérite est assez imprécise. Elle est dominée par un fait capital: l'hémorragie. Une hémorragie à répétition, constante et retrouvée dans presque toutes les observations publiées. Albert LeSage en a présenté, il y a 18 ans, un beau cas que j'avais eu l'avantage de suivre avec lui dans

son service de l'hôpital Notre-Dame [1]. Ces gastro-duodénites hémorragiques secondaires font maintenant partie du tableau pathologique des cholécystites et des appendicites. Certains auteurs y ajoutent même certains troubles du transit colique, tels que la stase colique gauche et le dolichocôlon (Chiray et Amy).

A cette notion de périviscérite secondaire on oppose celle de la gastro-duodénite primitive, qu'on essaie d'expliquer par une hypothèse neuro-sympathique en s'appuyant sur certaines expériences de Reilly, qui obtient des lésions qui saignent par l'injection, au contact du splanchnique gauche, d'une toxine paratyphique vieillie et sur celle de Tinel qui a observé, lui aussi, des hémorragies « par simple excitation électrique du bout périphérique des racines postérieures correspondant au nerf splanchnique, lesquelles racines répondraient en étendue et en profondeur à une atteinte limitée mais répétée de leurs filets terminaux muqueux et sous-muqueux ». Cercle vicieux à point de départ muqueux par changement du pH cellulaire avec libération de toxines et d'histamine, les premières se résorbant au niveau des gaînes lymphatiques des troncs nerveux et l'histamine modifiant la chronaxie de ces filets nerveux, d'où choc en retour neuro-hémorragique sur la muqueuse se traduisant par une hémorragie en nappe d'origine capillaire.

Cette hypothèse, pour trop séduisante qu'elle paraisse, n'en répond pas moins assez bien aux précisions données par les chirurgiens au cours de leurs interventions et aux prétentions de certains maîtres en gastro-entérologie.

Avant de clore ce paragraphe qu'il nous soit permis — et nous aurions peut-être dû commencer par là — de signaler les hématémèses provoquées par une lésion de l'œsophage. A cause d'une lésion cirrhotique, il survient cette congestion du tiers supérieur de l'estomac dont nous avons déjà parlé, avec varices du tiers inférieur de l'œsophage. Il est alors possible que l'hémorragie éclate par suite d'une élévation subite dans la pression de la circulation portale, avec perte transitoire ou permanente de la faculté de la rate de se contracter ou de se dilater pour équilibrer cette circulation portale. C'est ce qui arrive dans l'anémie splénique où l'hémorragie peut être fatale ou se répéter plusieurs fois pour se terminer par la mort au bout de 10 à 15 ans et c'est ce qu'ont observé Collins et Knowlton dans 13.5% des 141 cas qu'ils ont présentés.

Il existe d'autres causes plus évidentes d'hématémèse par lésions œsophagiennes. Le carcinome, les gommes, les œsophagites, les corps étrangers, autant de lésions à saigner dans l'estomac qui rejette ensuite le sang qu'il contient. De plus, dans l'œsophage peuvent venir saigner une tumeur médiastinale ayant perforé la paroi, l'abcès du poumon et surtout l'anévrisme de l'aorte.

Enfin pour terminer citons, comme causes d'hématémèse, l'intussusception, la fistule pancréatico-duodénale et la tuberculose gastro-intestinale.

5° Les hématémèses d'origine circulatoire et dyscrasique

On ne peut guère éprouver de difficulté à rapporter ces hématémèses à leur véritable cause, car il existe toujours d'autres lésions hémorragiques. Tout praticien a rencontré, au cours de son expérience, des vomissements de sang venant dramatiser le tableau symptomatique du purpura, de l'agranulocytose, de l'anémie grave de Biermer, de la leucémie, de l'hypertension et même de la sténose mitrale. Certaines de ces hématémèses sont moins fréquentes les unes que les autres. Ainsi, par exemple, celles que l'on rencontre au cours de l'anévrisme de l'aorte, dans certaines télangiectasies héréditaires ou familiales (Guttman,

1. Au moment où nous allons sous presse, cette malade vient d'échouer dans notre service, avec les mêmes symptômes qu'autrefois. Nous nous proposons de publier bientôt la suite de cette observation où hémogénie et périviscérite allaient de pair.

Loeper) avec des insuffisances endocriniennes entraînant une défaillance cardiaque (l'acromégalie, par exemple) et au cours de certaines intolérances gastriques à forme hémorragipare. Tzanck, qui voit l'hémorragie comme « la manifestation d'une sursensibilité organique » au même titre que l'urticaire et l'asthme, rentre ainsi la vieille conception des hémorragies dites essentielles dans le cadre de l'anaphylaxie. Du reste, certaines hématuries seraient le fait d'une intolérance rénale et certains purpuras suivent de très près le choc anaphylactique. On a aussi rapporté de nombreux cas de gastrorragies à la suite d'une injection de sérum anti-tétanique, d'ingestions massives des substances albuminoïdes et d'injection de novarsénobenzol. Nous n'avons jamais eu l'occasion d'observer aucun cas de ce genre.

Parce que plusieurs auteurs ont signalé l'épistaxis comme épisode d'équivalence d'un trouble menstruel, on croit en certains milieux que les hématémèses peuvent être mises de pair avec ces épistaxis. Nous n'en connaissons aucun cas publié qui ait emporté toute notre conviction et Bockus dans son récent traité dit qu'il n'en a jamais vu de cas.

6° Les hématémèses des enfants

Si nous faisons une mention spéciale de ces cas, c'est qu'ils appartiennent à une spécialité de la médecine qui les cite souvent. Les hématémèses surviennent surtout chez le nouveau-né, dans les quatre premiers jours ou du 5e au 12e, disent les pédiatres. 40% de ces cas montrent du sang expulsé à la fois par la bouche et par l'anus. La plupart de ces hématémèses n'ont pas une pathogénie bien nette à l'exception, toutefois, de la syphilis hémorragique des nouveau-nés. Plus tard, au cours de la première ou de la seconde enfance, on ne rencontre la gastrorragie qu'exceptionnellement ou au cours des maladies graves de l'enfance, signalées plus haut.

*
* *

Nous voilà au terme de notre travail et des observations qui nous ont paru dignes d'être rapportées pour prouver que la pathogénie des hématémèses est loin d'être toujours d'une luminosité aveuglante. Tant de théories, tant d'explications en sont données qu'il est bon, parfois, de les classer en les illustrant, au meilleur de notre connaissance, par l'expérience acquise auprès de nos malades.

L'ENDOMÉTRIOSE[1]

Par **Léon GERIN-LAJOIE, F.R.C.S. (C.), F.A.C.S.**

Pour les besoins de la démonstration, nous avons cru bon de diviser l'endométriose en deux catégories: l'endométriose intra-utérine et l'endométriose extra-utérine. Nous avons dit dans notre précédente causerie [2]:

1° que l'endométriose était l'envahissement de l'utérus et des régions adjacentes par des cellules endométriales;

2° que l'endométriose intra-utérine se manifestait par une localisation des cellules endométriales en dehors des limites où généralement elles s'arrêtent dans le tissu conjonctivo-musculaire utérin.

L'endométriose extra-utérine est la localisation de cellules endométriales dans les organes avoisinant l'utérus ou dans les régions immédiatement adjacentes.

Or, cette division en intra-utérine et extra-utérine est bien arbitraire, comme le fait remarquer Goodall; car, il n'y a aucun doute aujourd'hui que tous les cas d'endométriose prennent origine d'une région de l'endomètre, et par une route quelconque, les cellules finissent par atteindre les organes pelviens.

Par ailleurs, l'endométriose endométriale ou intra-utérine reste la plupart du temps une découverte postopératoire, parce que cette affection répond aux hormones du cycle menstruel, et partage avec l'endomètre la congestion, les changements folliculaires et lutéiniques, les extravasations subséquentes et l'élimination de ses couches superficielles. La symptomatologie comme entité reste silencieuse.

Dans la forme extra-utérine, au contraire, la maladie peut être soupçonnée par sa symptomatologie, ses troubles de fonction, sa tendance destructive et sa palpabilité.

Pour qu'il se produise une invasion ou une contamination endométriotique extra-utérine, il faut qu'il y ait un véritable ensemencement et celui-ci se produit généralement par les pavillons tubaires.

Pour bien comprendre les régions les plus fréquemment atteintes dans ces ectopies endométriales, il faut se rappeler la disposition anatomique normale des trompes. Il suffit de se souvenir qu'à l'ouverture de l'abdomen, même dans la position de Trendelenburg, nous trouvons invariablement les trompes couchées sur la paroi postérieure des ligaments larges à côté de l'ovaire. Certaines exceptions se rencontrent dans les tumeurs ovariennes mobiles qui entraînent les trompes avec elles, ou dans les kystes parovariens qui déploient les trompes sur leur surface et les déplacent de leurs relations normales. Il s'ensuit que l'implantation par chute se fera plus normalement au niveau de la paroi postérieure du ligament large. L'implantation du cul-de-sac vésico-utérin est relativement rare et de contamination secondaire.

Les sièges de prédilection pour la sédimentation d'une contamination primaire du cul-de-sac postérieur sont: la base du cul-de-sac du Douglas, laquelle par extension peut intéresser les surfaces contiguës: septum recto-vaginal, rectum, péritoine et mésorectum; puis le sommet du ligament utéro-ovarien, qui conduit fatalement à l'ovaire; et enfin, la surface inférieure de l'ovaire, puisqu'elle repose contre la paroi postérieure du ligament large. Une fois que les cellules menstruelles ont pris racine en aucune de ses régions, le progrès d'extension de la maladie n'a pas de limite. Et la contamination pelvienne contient dans ces cellules transplantées la susceptibilité potentielle d'une réaction aux hormones du cycle menstruel.

Cette implantation produit fatalement des

---

1. Communication à *La Société de Chirurgie de Montréal*, séance du 29 novembre 1944.
2. Voir *L'Union Médicale du Canada*, oct. 1944, p. 1141.

adhérences. Celles-ci ont la caractéristique des adhérences que l'on rencontre dans la tuberculose et les lésions malignes. Avec l'endométriose, elles constituent les trois affections où les plans de clivage n'existent pas. Pour dégager les lésions, il faut littéralement déchirer les tissus soit au risque de laisser des tissus pathologiques, soit aux dépens des tissus sains qui peuvent être lacérés. Les frontières normales de ces trois maladies sont introuvables, et la fusion est complète et destructive.

Il existe une variété d'endométriose ayant plus ou moins les caractéristiques de l'affection: nous voulons parler des kystes chocolatés ou goudronneux. Il est vrai que d'autres extravasations sanguines peuvent simuler telle variété de kystes, mais les kystes endométriaux sont généralement multiples, et leur contenu offre le même degré de consistance goudronneuse ou sirupeuse, par leur pouvoir d'absorption qui atteint simultanément toutes les extravasations sanguines d'origine endométriale. Toute différence dans la consistance du liquide relève de causes locales, comme la vascularité, l'épaisseur de la paroi qui encapsule le sang, et d'autres conditions de terrain.

En acceptant cette théorie de l'implantation des organes du pelvis par les cellules endométriales, il est facile d'expliquer la pathogénie des localisations endométriales ectopiques que nous mentionnions lors de la première partie de cet exposé, à savoir: intestins, rectum, trompes, ligaments larges, parovaire, vessie, ligaments ronds, en plus du péritoine et des ovaires dont nous venons de décrire l'envahissement.

Plus difficile sera l'explication à fournir pour faire accepter l'envahissement du col, du vagin et de la vulve. Aussi l'endométriose est-elle rarement localisée à ces régions. Goodall interprète cet envahissement par les voies lymphatiques; c'est d'ailleurs l'explication qu'il offre à notre approbation pour l'envahissement de l'ombilic et de la paroi antérieure de l'abdomen, mais tous les auteurs ne sont pas également d'accord sur ce point. Il importe peu, croyons-nous, d'essayer à solutionner le problème ou même d'en étudier les différentes théories. Qu'il nous suffise de savoir que ces localisations endométriales peuvent exister et qu'elles offrent chacune une symptomatologie variée.

C'est cette question que je désire aborder immédiatement.

Il n'y a pas de symptômes qui soient caractéristiques de l'endométriose en général. La localisation et la variété de l'affection déterminent la symptomatologie. A la vulve, au vagin et au col les néoformations seront diagnostiquées par la biopsie. Il serait dans l'ordre, toutefois, de songer à la possibilité de la présence d'une endométriose dans tous les cas de tumeurs de ces régions et de s'en rapporter au pathologiste pour nous offrir un diagnostic précis.

Dans l'endométriose intra-péritonéale il est difficile de poser le diagnostic différentiel avec les affections chroniques du pelvis. Dans l'endométriose toutefois, les organes génitaux peuvent, à l'examen, se délimiter plus aisément dans le bassin, la leucocytose est à peu près normale, et il n'y a pas d'augmentation du taux de sédimentation. La grande majorité des cas d'endométriose intra-péritonéale n'est diagnostiquée qu'à l'opération. Les raisons sont faciles à concevoir: 1) l'absence de signes caractéristiques; 2) la grande quantité de ce cas à type peu prononcé; et 3) l'absence de test biologique diagnostique. Jusqu'à ce que ce test soit découvert, il ne nous est pas permis de songer à améliorer la fréquence de notre diagnostic, mais précisément la plus grande fréquence reconnue de cette affection permet de poser un diagnostic probable d'endométriose et devrait ainsi se présenter à l'attention du chirurgien, comme une possibilité.

Avant d'envisager quelques cas cliniques d'endométriose qui sont venus à notre attention dans ces dernières années, je crois qu'il n'est pas indispensable d'aborder la question du traitement.

Goodall suggère un traitement préventif qui n'est pas sans intérêt et qui mérite d'être soumis à votre considération: « Premièrement, nous savons que l'endométriose de quelque variété que ce soit apparaît entre les âges de 23 ans et la ménopause. J'ai la ferme conviction que c'est une affection qui surgit du fait d'une fonction de reproduction négligée. Les fibromes sont appelés les enfants des célibataires. Ils apparaissent principalement entre l'âge de 25 ans et la ménopause, et avec prédominance dans les dernières années de la vie sexuelle. En ceci, ils diffèrent de l'endométriose qui est plus fréquente dans la première moitié de la vie sexuelle. Aucune de ces affections n'apparaît chez les multipares qui n'ont pas eu un long intervalle de temps entre leurs enfants, mais elles apparaissent chez les multipares qui ont eu de longs intervalles de stérilité. Je considère l'endométriose comme un produit de notre civilisation, en ce que les mariages tardifs, et, davantage, les conceptions retardées sont la règle, dus principalement aux exigences économiques. Les ovaires affligés d'endométriose sont, dans mon opinion, des ovaires particulièrement prolifiques, remplis d'ovules, avec des possibilités de développement de follicules à maturité, mais défectueux. Il semblerait que la prévention réside dans les mariages hâtifs et des conceptions hâtives. Quand les conditions qui produisent la maladie apparaissent, la stérilité est passée auparavant, et un cercle vicieux entre en opération. En voilà autant pour une opinion sur la prévention. »

Et l'auteur continue: « Quand la maladie a été diagnostiquée, ce n'est plus un problème de prévention. C'en est un de savoir comment nous causerons le moins de mutilation, non seulement physique mais également fonctionnelle. Pour l'inception de tous les types de l'endométriose, les ovaires sont des organes essentiels, et les ovaires entretiennent l'activité de la maladie. Leur ablation ou l'arrêt de leur fonction par des moyens naturels ou artificiels arrêtent généralement de façon abrupte l'évolution de la maladie. L'arrêt de la fonction ovarienne semble la solution logique du problème, et paraît la seule solution généralement acceptée, à moins qu'une étude d'un grand nombre de cas et la différenciation entre les divers types et les degrés d'extension ne soient mis en valeur. En étudiant le traitement, il faut garder en mémoire que tous les cas d'endométriose prennent origine de l'endomètre. »

Telles sont les remarques générales de l'auteur sur le traitement de cette affection. Elles restent profondément vraies et devraient s'appliquer à toute la chirurgie gynécologique, pour quelque affection que ce soit. Malgré la place importante qu'y tiennent les opérations restauratrices et conservatrices, la chirurgie gynécologique demeure trop souvent mutilante. Il y a certes une satisfaction immense en rendant à une vie active et utile tant de malades que le développement d'un fibrome ou les complications d'une salpingite vouent parfois à la mort. Notre devoir et notre ambition ne sont plus seulement de conserver l'individu, de lui épargner des infirmités ou de le soustraire à des dangers, mais encore de chercher à conserver et à restaurer les fonctions dont le but est la conservation de l'espèce, ou du moins d'atténuer l'effet de mutilations inévitables. Mutiler pour guérir, c'est faire aveu d'ignorance. Nous serons encore réduits à cette extrémité, mais je pense que notre devoir est de chercher à obtenir des guérisons meilleures en conservant tout ce qui peut être sauvé des organes et des fonctions.

*
* *

Pour illustrer cet exposé sur l'endométriose, j'ai choisi trois cas types parmi 21 que j'ai relevés dans notre service de gynécologie à l'hôpital Notre-Dame depuis 4 ans. Dans ces 21 cas, l'affection endométriotique siégeait seule à l'exclusion de toute autre condition pathologique. La symptomatologie, dans nos trois cas, reste donc le fait de l'endométriose. Dans deux de ces cas l'appendicectomie de routine a été pratiquée concomitamment tandis qu'une fois les annexes droites et l'appendice avaient été enlevées onze ans auparavant.

Observation 1.

Mme L. L..., 28 ans, est adressée à l'hôpital Notre-Dame, le 5 août 1941, pour des douleurs abdominales existant depuis 11 ans (époque d'une annexectomie droite et appendicectomie), augmentant d'intensité depuis un an; survenant par paroxysmes depuis 1 mois, ces crises douloureuses récentes durent environ deux heures. La douleur s'irradie vers les cuisses et vers les lombes. La douleur existe des deux côtés à la fois mais avec un peu plus d'intensité à gauche. Réglée à 11 ans, régulière, durée de 5 jours et douloureuses. Mariée à 26 ans, les règles restent régulières, de même durée, mais sont plus douloureuses. Elle a eu une grossesse qui s'est terminée par un avortement le 3 mai 1940.

L'examen révèle un utérus augmenté de volume, douloureux à la mobilisation. Les culs-de-sac sont rétrécis et le gauche contient une masse douloureuse qui fuse vers le Douglas. On pose le diagnostic de métrite et annexite gauche.

Le 18 août: laparotomie médiane sous-ombilicale. Libération d'adhérences intimes entre la face antérieure du corps utérin et la vessie. L'ovaire gauche est augmenté de volume, de la grosseur d'une mandarine et prolabé dans le cul-de-sac postérieur et adhérent. Hystérectomie sub-totale et annexectomie gauche. Drain-cigarette dans le Douglas. Fermeture en trois plans.

Examen histo-pathologique.

« A la surface de la muqueuse, macroscopiquement, existent plusieurs petits polypes sessiles et pédiculés, dont l'extrémité est de coloration noire hémorragique.

Au microscope il existe une *endométriose* très nette avec éléments glandulaires siégeant dans la région moyenne de la paroi.

La muqueuse tubaire n'est pas modifiée.

L'ovaire contient plusieurs kystes folliculaires atrétiques. »

(Signé: L.-C. Simard.)

Donc endométriose utérine.

Observation 2.

Mme J.-A. G..., 48 ans, est adressée à l'hôpital Notre-Dame le 23 janvier 1944 pour des métrorragies qui existent depuis un mois (25 décembre 1943 à son entrée). Depuis un an la patiente était menstruée toutes les trois semaines. N'accuse aucune douleur abdomino-pelvienne.

Réglée à 13 ans; plus ou moins régulière, sans douleur, ses règles durent une semaine.

Mariée à 29 ans, n'a pas remarqué de changement dans sa fonction génitale. Stérilité involontaire.

A l'âge de 34 ans aurait eu une péritonite qualifiée de tuberculeuse pour laquelle elle a subi une laparotomie aux Etats-Unis. Aucun autre détail de ce côté. Elle se fait suivre régulièrement à une clinique de dépistage de tuberculose pulmonaire. L'examen stétacoustique révèle des crépitements de bronchite au sommet gauche. Il y a une respiration rude sur toute l'étendue des deux plages pulmonaires.

L'examen aux rayons X des poumons montre:

« Les deux plages pulmonaires présentent un aspect sensiblement normal. On note seulement une légère déformation de la coupole diaphragmatique et une discrète ombre satellite de la 2e côte coiffant les deux sommets, à notre avis, sans aucune signification pathologique actuelle. »

(Signé: L.-P. Bélisle.)

Il y avait une anémie prononcée:

Globules rouges	2,950,000
Globules blancs	3,000
Hémoglobine	56%
Valeur globulaire	0.9

La formule leucocytaire était sensiblement normale. L'examen local révèle un utérus en antéversion assez gros et mobile. Les culs-de-sac sont pleins, douloureux, avec masses annexielles d'origine probablement tuberculeuse. Le diagnostic de tuberculose génitale et péritonéale est posé malgré l'absence d'ascite.

Le 31 janvier on pratique une laparotomie médiane sous-ombilicale en dehors de l'ancienne cicatrice. A l'ouverture on constate des adhérences épiploïques et intestinales à la paroi et aux annexes qui sont enfouies dans les culs-de-sac latéraux sous ces masses d'adhérences. Débridement laborieux et difficile. Sub-hystéro-annexectomie bilatérale. Péritonisation après saupoudrage aux cristaux de sulfamidés. Appendicectomie. Fermeture de la paroi en trois plans sans drainage. Guérison *per primam.*

Rapport histo-pathologique.

« Le muscle utérin présente une endométriose assez profonde et plusieurs kystes glandulaires assez volumineux au niveau de l'isthme. L'un des ovaires contient un groupe de kystes à épithélium cylindrique partiellement cilié. La muqueuse de l'une des trompes est constituée en partie par de la muqueuse utérine.

L'appendice est oblitéré à son extrémité par du tissu cicatriciel. »

(Signé: L.-C. Simard.)

Donc endométriose utérine et tubaire.

Observation 3.

Mme A. T..., 47 ans, est adressée à l'hôpital Notre-Dame le 5 janvier 1943, pour des furoncles au niveau des organes génitaux avec œdème de la jambe gauche depuis 4 ans.

Réglée à 16 ans. Règles sont régulières, non douloureuses, de 4 jours de durée. Mariée à 24 ans: les règles ne sont pas modifiées. Elle eut 5 grossesses, 4 accouchements à terme et 1 fausse couche. Le dernier accouchement remonte à 17 ans, l'avortement à 12 ans.

L'examen clinique révèle de la folliculite du pubis et de la région pileuse de la vulve. Le toucher ne nous permet pas d'apprécier les organes qui sont inclus dans une masse médiane dure, peu mobile et douloureuse qui remplit complètement le petit bassin. Hémorroïdes considérables. On pose le diagnostic de fibrome.

Le 4 février on pratique une laparotomie médiane sous-ombilicale. A l'ouverture de l'abdomen on constate un utérus porteur de petits fibromes sous-pubiens. Il est refoulé vers le haut par deux masses endométriales dont la droite est du volume d'un pamplemousse (écoulement d'un liquide brun chocolat, indices de kystes endométriaux). Ces deux masses sont intimement adhérentes dans le Douglas et au sigmoïde dont la séreuse est lésée en les libérant; réparation du sigmoïde par un surjet. Hystérectomie sub-totale et annexectomie bilatérale, appendicectomie.

Fermeture en trois plans avec drain tubulaire et drains-cigarettes nº 2 dans le Douglas.

Rapport histo-pathologique:

« Les ovaires renferment de volumineux *kystes endométriaux*. La muqueuse de l'une des trompes présente elle-même un point, dont la *structure est semblable à de l'endomètre*. Le kyste le plus volumineux est ulcéré et bordé par du tissu conjonctif, riche en macrophage. »

(Signé: L.-C. Simard.)

Donc endométriose ovarienne et tubaire.

RECUEIL DE FAITS

ACCIDENTS DU TRAVAIL ET SYPHILIS RÉCENTE

Par **Albéric MARIN, F.R.C.P. (C.)**.

On est assez souvent porté à méconnaître une syphilis récemment acquise, et ceci pour des raisons extra-médicales.

Ces raisons (qui n'en sont pas) se réduisent à quatre catégories:

1. *L'individu que l'on examine n'a pas atteint l'âge sexuel ou l'a dépassé.*

Or la syphilis peut infecter tous les humains, quel que soit leur âge.

Dans la majorité des cas, il est vrai, ce sont les jeunes adultes qui en sont les victimes. Le plus grand nombre de syphilis jeunes, de nos jours, s'observe de 17 à 30 ans.

Mais la syphilis récemment acquise se rencontre aussi à des âges très tendres. Ainsi nous avons eu déjà l'occasion de rapporter l'observation d'une fillette de onze mois, porteuse de deux chancres vulvaires (donc syphilis acquise, non pas congénitale).

Elle peut aussi se contracter à un âge très avancé. Il y a quelques années nous avons donné l'histoire d'un vieillard de 84 ans qui venait d'être infecté de syphilis (chancre de la verge, donc syphilis récente). Dans les deux cas il s'agissait d'individus qui n'étaient pas d'âge sexuel.

2. *L'individu est d'une situation sociale où il est exceptionnel qu'une telle infection puisse survenir.*

Cette raison est des plus futiles. Un poste élevé dans la hiérarchie sociale ne met pas à l'abri des misères humaines, n'immunise pas non plus contre le tréponème.

Il est inexact de croire que la syphilis soit l'apanage exclusif des gens pauvres. Ceux de la classe aisée y sont tout autant exposés. La syphilis est plus apparente chez les indigents parce qu'ils se font traiter dans des cliniques publiques. Elle est plus cachée chez les riches parce que ceux-ci sont traités privément.

3. *L'individu présente une lésion extra-génitale.*

Lorsqu'on voit une érosion siégeant aux organes génitaux, on est parfois enclin à porter de façon hative le diagnostic de syphilis. Souvent il ne s'agit que d'une chose banale (herpès, gale, etc.). Si au contraire une lésion ayant tous les caractères cliniques d'un chancre syphilitique présente une localisation extra-génitale, on écarte souvent d'emblée l'étiologie luétique parce que le « bobo » n'est pas situé aux organes sexuels.

Ainsi nous avons observé en novembre 1944, dans notre Service de Dermato-siphiligraphie de l'hôpital Notre-Dame, un vieillard de 74 ans, porteur d'une ulcération de la lèvre inférieure. Comme à cet âge et à cette localisation, chez un homme, les épithéliomas sont fréquents, certains médecins qui l'avaient vu avaient pensé d'emblée à un cancer. Or il s'agissait d'un chancre syphilitique évoluant depuis trois semaines. L'erreur ici était due aux deux (mauvaises) raisons: *a*) localisation extra-génitale; *b*) âge avancé.

Nous rapporterons plus loin deux autres exemples où l'erreur de diagnostic était due en partie à une localisation extra-génitale.

4. *L'individu, aux questions qui lui sont posées, ou répond d'une façon évasive, ou ment, ou attribue à des causes diverses (traumatiques, industrielles ou fantaisistes) les lésions dont il est porteur.*

En réalité c'est une faute d'attribuer de l'importance aux réponses du malade. Nous irons plus loin: dans la majorité des cas, c'est une faute de le questionner.

En effet, le médecin a sous les yeux des signes objectifs suffisants et les recherches de laboratoire précisent le diagnostic. Pourquoi alors poser des questions au malade ? Si celui-

ci avoue des rapports sexuels récents, est-ce que forcément la lésion suspecte est syphilitique ? S'il nie toute aventure sexuelle, est-ce que l'ulcération dont il est porteur et qui a tous les signes cliniques et de laboratoire de syphilis cesse d'être syphilitique ?

Le syphilitique peut nier des relations sexuelles antérieures pour diverses raisons: pour éviter des ennuis ou des drames familiaux, par gêne, ou encore parce qu'il veut recevoir une indemnité de l'employeur en attribuant à son travail une éruption ou une ulcération qui sont d'origine vénérienne, etc.

Nous avons eu l'occasion, l'an dernier, de voir deux cas de syphilis secondaire, avec roséole, chez des employés d'usine de guerre où cette éruption avait été admise comme étant d'origine industrielle. Et ceci, parce que leurs médecins avaient cru aux déclarations des deux ouvriers qui niaient tout contact vénérien.

Nous rapportons ici deux observations de chancres extra-génitaux qui tous les deux ont été pris pour des accidents du travail (en dépit de leurs signes cliniques) parce que, dans les deux cas, *a*) la localisation était extra-génitale, *b*) et que les deux ouvriers ayant subi l'un et l'autre un léger traumatisme attribuaient à celui-ci l'origine de leurs maux.

Observation I (Photo I).

Le 21 octobre 1942, s'est présenté à notre Clinique externe de Dermato-syphiligraphie de l'hôpital Notre-Dame, un ouvrier qui, cinq semaines auparavant, au cours de son travail, s'était superficiellement écorché le bout du majeur droit. Cette blessure légère fut traitée à l'infirmerie de l'usine par des soins habituels. Au lieu de cicatriser en deux ou trois semaines, cette plaie prit des allures extensives. A la quatrième semaine, on procéda à l'extirpation de l'ongle, laquelle n'amena aucune amélioration. Peu à peu, du reste, cette écorchure se transformait.

Lorsque nous le vîmes pour la première fois, il s'agissait d'une ulcération ovalaire, à limites précises, à bords non décollés. Cette ulcération superficielle, dont le plus grand diamètre était d'environ un pouce, présentait un fond uni, de coloration rouge chair musculaire. Un ganglion, mobile, indolent, siégeait à la région épitrochléenne droite.



FIG. I.

En dépit du fait incontestable du traumatisme initial, nous avons, en présence de ces signes et de leur évolution, pensé immédiatement à un chancre syphilitique. La présence de tréponèmes à l'ultra-microscope confirma ce diagnostic.

La réaction de Wasserman était positive.

Observation II (Photo II).

Le 13 novembre 1944, nous vîmes, à notre clinique externe de Dermato-Syphiligraphie de l'hôpital Notre-Dame, un individu qui au cours de son travail avait subi une petite éraillure à la pointe du menton. Cet accident était survenu le 28 septembre, soit six semaines auparavant.

Cette blessure légère ne répondit pas aux soins qui lui furent donnés à l'infirmerie de l'usine. Elle prit peu à peu des caractères nets

qui nous permirent de l'individualiser d'emblée lors de notre premier examen: ulcération superficielle, régulièrement arrondie, à bords décollés, à fond uni et de couleur rouge vif. On notait une adénopathie sous-mentonnière et sous-maxillaire bilatérale. Des deux côtés, des ganglions latéro-cervicaux étaient présents. A l'épitrochlée gauche, se palpait un petit ganglion. Une roséole fruste était apparente à chaque flanc.

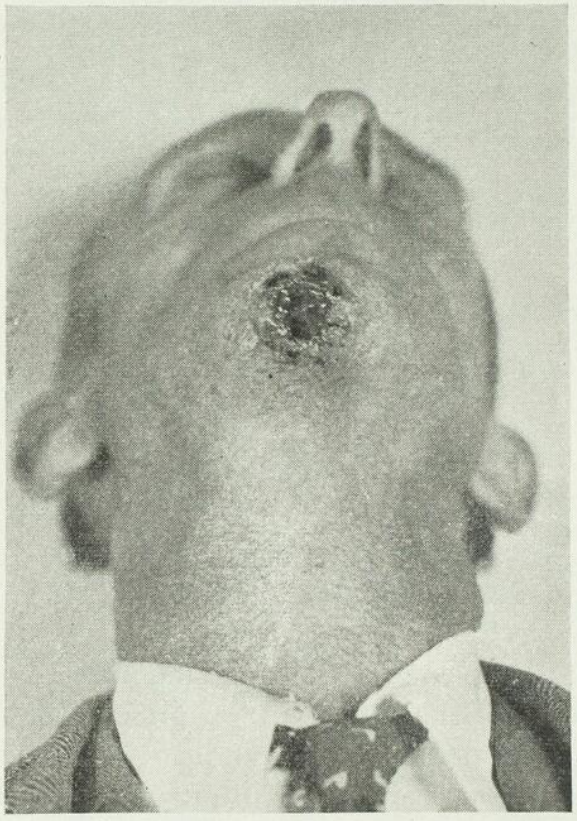


FIG. II.

Une recherche par l'ultra microscope à la plaie du menton donna un résultat positif.

Le Wasserman et le Kahn étaient positifs.

*

* *

Voici deux cas qui furent traités pour accidents du travail, qui en étaient sûrement au début, mais sur lesquels s'est surajoutée une infection tréponémique.

Celle-ci, bien entendu, n'a pas été contractée à l'usine mais ailleurs, par un mécanisme vénérien, analogue dans les deux cas.

La responsabilité de l'employeur ne saurait ici être mise en cause. S'il est vrai que l'effraction tégumentaire a favorisé la pénétration du tréponème, celui-ci a tout de même été récolté auprès d'une femme contagieuse, non pas à l'usine. En d'autres termes, l'origine de l'infection a été vénérienne, non pas industrielle.

Notre intention n'est pas de blâmer ceux qui ont méconnu la syphilis chez ces deux ouvriers. Le dépistage de celle-ci était du reste quasi impossible au cours des premières semaines. Nous désirons seulement illustrer par ces deux observations certaines causes d'erreur qui peuvent parfois influencer un médecin averti et l'orienter sur une mauvaise piste.

Si le médecin, au bout de 2-3-4 semaines de traitements locaux, s'aperçoit qu'une égratignure banale se comporte d'une façon étrange, ne guérit pas comme elle devrait le faire normalement, qu'au contraire elle s'étale, prend des caractères particuliers, il devra songer à la possibilité d'une infection secondaire surajoutée, telle que la syphilis.

Il est inutile d'insister sur le fait qu'un diagnostic tardif, retardant le début du traitement antiluétique, diminue les chances de guérison de cet individu, le laisse plus longtemps dans un état éminemment contagieux (d'autant plus contagieux qu'il ignore la plupart du temps la nature véritable de son infection) et qu'une indemnité lui est payée alors qu'il n'y a plus droit, ou qu'il n'y a jamais eu droit.

En somme la confusion de la syphilis récente avec un accident d'origine industrielle est due surtout aux deux dernières des causes d'erreur que nous avons signalées plus haut: *a*) localisation extra-génitale; *b*) historique où se retrouve à l'origine un traumatisme survenu au cours du travail.

Il faut se rappeler constamment que, si la syphilis est une simulatrice, plusieurs syphilitiques sont aussi des simulateurs.

MÉNINGITE À PNEUMOCOQUE GUÉRIE PAR LA PÉNICILLINE [1]

Par **Roma AMYOT,**
Chef du Service de Neurologie à l'hôpital Notre-Dame (Montréal).

Observation.

Sœur E. D..., âgée de 38 ans, hospitalisée d'urgence le 14 septembre. Depuis la veille, elle était en proie à une céphalée violente et n'avait pu garder aucune boisson ni aucune nourriture; elle vomissait dès qu'elle remuait la tête ou qu'elle tentait de s'asseoir. Elle-même avait noté que son cou était enraidi et que la douleur s'étendait le long du rachis. Elle nous apprit en plus qu'elle avait été traitée tout récemment pour une sinusite frontale.

EXAMEN.

Je fus mandé d'urgence pour examiner cette malade. En fait, je me rendis à sa chambre dès son arrivée et je me trouvai en présence d'une malade lucide, se plaignant de céphalée, au visage vultueux.

La nuque était manifestement raide et il existait un signe de Kernig indéniable. La langue était saburrale, le pharynx et la région amygdalienne n'étaient pas congestionnés. Pouls 116; P.A. 85/50; température: 100°.

Je procédai immédiatement à une ponction lombaire qui permit de recueillir un liquide trouble dont la pression était de 200 mms. Son examen révéla la présence *de pus et de pneumocoques.* (Dr A. Bertrand.)

La formule sanguine était la suivante: globules rouges 3,650,000; globules blancs 20,000; hémoglobine 69%; valeur globulaire .9; poly. neutro. 87%; grands mono. 5%; lymphocytes 8%; poly. éosino. 0%.

TRAITEMENT ET ÉVOLUTION.

Dès après ce premier examen je prescris:

Solu-Dagenan: 5 grammes dans 500 c.c. de sérum physiologique en injection intraveineuse, puis 1 gramme, toutes les 4 heures, également injecté dans les veines.

Coramine: injection du contenu d'une ampoule, toutes les 4 heures: 1200 c.c. de liquide ou, si la malade vomit, 1000 c.c. de sérum glucosé isotonique en goutte-à-goutte intraveineux.

15 *septembre* 1944 (lendemain de l'admission):

Malade non lucide; vomissements incessants; incontinence d'urine. A la moindre excitation, la malade se raidit, crie et se défend énergiquement.

Nuque raide — Kernig prononcé — P.A. 70/40 — Température (rectale) 100° — Pouls 100 — Liquide céphalo-rachidien: présence de pus, pneumocoques plus nombreux, glucose 0.3%. (Dr A. Bertrand.) Liquide trouble.

Je cesse Solu-Dagenan.

Injection intrarachidienne de 20,000 unités de pénicilline dans 20 c.c. de sérum physiologique.

Je prescris: pénicilline 10,000 en injection intramusculaire, toutes les 3 heures.

Coramine, 2 ampoules, alternée avec Percorten 1 ampoule, toutes les 3 heures.

16 *septembre.*

Malade plus lucide qu'hier. Prête une certaine collaboration à l'examen. Kernig un peu moins marqué. Raideur de la nuque aussi prononcée. La malade vomit moins. Elle a bu un peu ce matin et la nuit dernière. Pouls 90-96. Température (rectale) 99-100°. Herpès labial très étendu. Tous les réflexes tendineux sont normaux. Nerfs crâniens normaux. Liquide céphalo-rachidien: légèrement moins

1. Communication au Bureau Médical de l'hôpital Notre-Dame, réunion scientifique du 14 décembre 1944.

trouble qu'hier, présence de pus, pneumocoques rares, glucose 0.56%. (Dr A. Bertrand.)

Pénicilline: 20,000 unités en intrarachidienne; 10,000 unités en intramusculaire, toutes les 3 heures. L'injection intrarachidienne a été très douloureuse.

17 *septembre.*

Malade lucide. Boit et ne vomit pas. Raideur de la nuque et Kernig diminués de 25%. Pouls 80-92. Température (rectale) 99 3/5°. Liquide céphalo-rachidien: pression d'environ 50 mms, perméabilité sous-arachnoïdienne normale (pas de blocage), liquide beaucoup moins trouble, traces de pus, examen bactériologique négatif, glucose 0.54%.

Pénicilline: 20,000 unités en intrarachidienne; 5,000 unités, toutes les 3 heures, dans les muscles.

Je cesse Percorten et je prescris la coramine: 15 gouttes 3 fpj. *per os,* après avoir demandé de cesser les injections de cette substance.

18 *septembre.*

Pas de céphalée, pas de nausées, pas de vomissements. Raideur de la nuque et Kernig presque disparus. Pouls 70-90. Température (buccale) normale. Liquide céphalo-rachidien: le liquide se montre limpide, glucose 0.80%, lymphocytose 80, examen bactériologique négatif. (Dr A. Bertrand.)

Pénicilline: 10,000 unités en intrarachidienne; 5,000 unités en intramusculaire, toutes les 3 heures.

19 *septembre.*

Ce matin, la malade a vomi. Elle souffre de céphalée. Le signe de Kernig est réapparu. La nuque n'est pas plus raide cependant. La malade est lucide. La température monte à 101.4°. Le pouls à 104.

La ponction lombaire et l'injection de la pénicilline ont été beaucoup plus difficiles, parce que beaucoup plus douloureuses. Liquide céphalo-rachidien: toujours limpide; pression basse. L'instabilité de la malade rend impossible l'exécution de l'épreuve de Queckenstedt. Pas d'examen du liquide.

Pénicilline: 20,000 unités en intrarachidienne; 10,000 unités en intramusculaire, toutes les 3 heures.

20 *septembre.*

Malade souffrante et délirante durant la nuit du 19 au 20. Vu la reprise de l'hyperthermie depuis hier, la réapparition de la céphalée, des vomissements, des troubles mentaux, je me décide à effectuer une ponction sous-occipitale. Le liquide céphalo-rachidien sous-occipital est trouble, sa tension paraît élevée, son examen donne: présence de pus, examen bactériologique négatif. (Dr A. Bertrand.)

Injection de 20,000 unités de pénicilline par voie sous-occipitale. Cette injection provoque une sensation pénible ressentie aux membres inférieurs qui nécessite une injection de ¼ de grain de morphine.

Pénicilline: 10,000 unités en intramusculaire, toutes les 3 heures.

22 *septembre.*

Le 21, la malade a eu une température de 99.6° F., aujourd'hui, la température est normale. La malade a reçu de la pénicilline en intramusculaire, à la dose de 10,000 unités, toutes les 3 heures.

Aujourd'hui, la malade est normale, elle mange, elle a dormi sans s'éveiller de 10 - 11 heures jusqu'à 4 - 5 heures, sans hypnotique, pour la première fois.

La pénicilline et la coramine *per os* sont supprimées.

23 *septembre.*

Rien de particulier, sauf que la malade paraît puérile et indifférente.

28 *septembre.*

La malade est normale mentalement et physiquement. Son congé est signé et elle part guérie, exactement 15 jours après le début subit de sa méningite.

Voici les hémogrammes de cette malade:

18-9-44	19-9-44	20-9-44	21-9-44
Globules rouges:			
3,500,000	3,525,000	3,500,000	3,500,000
Globules blancs:			
3,500	9,250	7,250	5,250
Hémoglobine:			
68%	65%	65%	63%
Val. globulaire:			
1%	0.9%	0.9%	0.9%
Poly. neutro.:			
59%	77%	67%	53%
Grands mono.:			
9%	8%	7%	6%
Lymphocytes:			
37%	15%	23%	36%
Poly. éosino.:			
1%	0%	2%	4%

Rappelons que le 15 septembre, à l'admission de la malade, les globules blancs étaient de 20,000, les poly. neutro. à 87%.

Commentaires

Cette malade fut soumise, pendant 18 heures, à un traitement sulfamidé; en fait, elle reçut une première dose de 5 grammes de sulfapyridine dans les veines et subséquemment un gramme toutes les 4 heures.

Comme l'état de la malade avait empiré le lendemain et après cette phase de traitement sulfamidé énergique, nous avons eu recours, sans tarder, à la pénicilline. Nous fûmes impressionné par l'exagération des vomissements, par la disparition de la lucidité, par l'incontinence d'urine, enfin par l'hyperexcitabilité neuro-musculaire qui déterminait des contractions musculaires et même des contractures généralisées, ressemblant à ce qu'on voit dans le tétanos, à la moindre excitation portant sur le tégument.

Notre malade reçut 110,000 unités de pénicilline dans les espaces sous-arachnoïdiens et 480,000 unités par voie intramusculaire.

Quarante-huit heures après le début de ce traitement, la lucidité d'esprit était revenue, les vomissements étaient arrêtés, la raideur de la nuque et le signe de Kernig étaient diminués de 25%; on ne trouvait plus de pneumocoques dans le liquide et il ne s'y montrait que des traces de pus.

Après soixante-douze heures de pénicilline, les signes cliniques n'existaient plus, le liquide était limpide et il ne contenait plus de lymphocytes.

La reprise des signes cliniques, le 20, avec hyperthermie et délire, alors qu'on avait trouvé un liquide limpide et sans pus la veille, nous suggéra immédiatement la possibilité d'un cloisonnement méningé. Aussi recourûmes-nous sans tarder à la ponction sous-occipitale qui révéla la présence d'un liquide trouble contenant du pus, et à l'injection de la pénicilline par cette voie. Heureusement, le cloisonnement siégeait à un niveau spinal. Cette dernière injection, sous-occipitale, de pénicilline coupa court à toute velléité de récidive de l'affection; la pénicilline put baigner la région qu'elle ne pouvait pas atteindre du fait du cloisonnement et du blocage depuis au moins les dernières trente-six heures.

Nous tenons à faire remarquer que le taux du glucose dans le liquide s'est accrû avec la guérison. Le dosage de la glucorachie peut être un élément important de pronostic: le taux augmente à mesure que l'infection décroît.

Nous avons voulu relater en détail cette observation, afin qu'elle puisse enseigner sur la façon de traiter, jusqu'à nouvel ordre, une méningite purulente, avec la pénicilline. Nous nous sommes conformé, en grossissant peut-être un peu les doses, aux prescriptions acceptées, c'est-à-dire que nous n'avons pas introduit dans les muscles moins de 10,000 unités toutes les 3 heures, et pas moins de 10,000 unités par 24 heures dans le liquide céphalo-rachidien.

On est en droit actuellement de traiter encore une méningite à méningocoque par

les sulfamidés; nous-mêmes avons déjà rapporté des guérisons et surtout, après compilation bibliographique, nous avons affirmé qu'on pouvait guérir presque 100% des méningites à méningocoque prises à point, de virulence habituelle et survenant chez des sujets à résistance moyenne. Nous affirmons que les autres méningites purulentes courantes: à pneumocoque, à streptocoque, à staphylocoque (surtout à staphylocoque), doivent être traitées par la pénicilline.

Les deux premiers types pourront être guéris par les sulfamidés, le dernier ne le sera pas, mais comme on ne doit prendre aucun risque avec ces affections d'une gravité extrême, comme aussi les sulfamidés sont toxiques, en plus de n'être, dans ces méningites, que très partiellement curatifs, on doit recourir à la pénicilline qui est plus efficiente et ne comporte aucun ennui d'intolérance ou de toxicité réelle.

Autre remarque: nous avons employé une solution de pénicilline à une concentration de 5,000 unités par c.c.; pour les injections intrarachidiennes et la sous-occipitale, nous avons joint nos 20,000 unités à 20 c.c. de sérum physiologique. L'introduction de ce mélange a provoqué des douleurs à la région lombo-sacrée et aux membres inférieurs les jours où le processus de méningite n'était pas encore éteint. L'injection de cette solution étendue dans la citerne cérébelleuse fut pénible et fit apparaître une sensation intolérable aux membres inférieurs, nécessitant l'emploi de la morphine.

C'est donc que la pénicilline à cette concentration de 5,000 unités par c.c. et diluée dans du sérum physiologique à raison de 1 c.c. de sérum pour 1,000 unités de la solution fournie peut être irritante pour une moelle et des racines de méningitiques. Cependant, cette irritation paraît inoffensive.

Avant les sulfamidés, on peut affirmer que la méningite à pneumocoque était mortelle dans pratiquement 100% des cas (1, 4, 11). Avec l'utilisation des sulfamidés, le taux de guérison a été impressionnant et variable selon les auteurs; certains d'entre eux, éliminant de leurs statistiques les cas qui moururent dans les 24 heures qui suivirent la mise en œuvre du traitement, ont rapporté jusqu'à 62.7% et 71% (2) de guérison. En fait, les statistiques de guérison publiées varieraient de 31 à 80% (11). Ces chiffres nous paraissent optimistes et nous induiraient à croire les pourcentages de 33% (1) et 31.8% (3) plus près de la vérité.

L'emploi des sulfamidés en thérapeutique courante a coïncidé chronologiquement avec la mise au point définitive d'un sérum antipneumococcique vraiment efficace. Cette coïncidence a plutôt favorisé l'usage des sulfamidés au détriment du sérum, parce que la médication chimique était plus simple, moins coûteuse, n'exigeant pas le typage du pneumocoque en cause et qu'elle s'avéra d'une action curative plus énergique. Il s'ensuit que les méningites pneumococciques furent traitées par les sulfamidés, soit seuls, soit associés au sérum.

Des auteurs sérieux et au courant des faits, qui ont paru résumer l'opinion générale, affirmèrent que l'usage concomitant du sérum n'avait pas paru renforcer l'efficience du sulfamidé. D'autre part, on en arriva à peu près unanimement à cette conclusion que le sérum ne devait pas être rejeté complètement mais plutôt réservé, dans la méningite pneumocoçcique, aux cas qui n'avaient pas réagi favorablement aux sulfamidés ou qui s'y étaient montrés sévèrement intolérants. Le sérum anti-pneumococcique restait un pis aller, une ressource de dernier recours. Cependant que certains auteurs persistaient à croire qu'on devait traiter une affection aussi grave que la méningite pneumococcique par une association thérapeutique devant accorder une réussite plus assurée.

La première de ces deux conceptions nous

paraît préférable par sa plus grande simplicité de réalisation et sa logique.

Des sulfamidés, ce furent d'abord les composés colorants azoïques; ce furent ensuite le sulfanilamide, puis la sulfapyridine et plus récemment la sulfadiazine. Mais toutes ces considérations appartiennent au passé, à un passé bien près de nous puisque c'était hier et parce que les événements s'accélèrent à un rythme grandissant dans le domaine du traitement des infections. La pénicilline vint et, du coup, elle surpassa tout ce qui existait auparavant dans l'arsenal des agents anti-infectieux. Ce qui lui valut une telle primauté, c'est d'abord une efficience non seulement plus profonde sur les microbes qui sont communément sensibles à l'action des sulfamidés, mais surtout une action plus étendue puisqu'elle s'exerce sur des microbes qui ne sont pas influencés par les sulfamidés. C'est ensuite son innocuité absolue. On a donc en main, avec la pénicilline, une médication inoffensive et d'une activité merveilleuse. Nous n'avons pas à insister sur son action dans la syphilis, sur les infections staphylococciques, son efficience, jusqu'à nouvel ordre radicale, dans les gonococcies. Pensons aux conséquences préventives par l'usage de la pénicilline et nous sommes étonnés de la portée de cette découverte.

Pour ce qui est du traitement des méningites purulentes et de la méningite pneumococcique en particulier que devons nous dire ?

Un fait demeure jusqu'à nouvel ordre bien confirmé. Il a été démontré expérimentalement par Rammelkamp et Keefer (5): la pénicilline injectée par voie endoveineuse ou intramusculaire ne pénètre pas dans le liquide céphalo-rachidien normal. Conséquemment on en vint à cette méthode d'injecter, dans le cas de méningite purulente, la pénicilline directement dans le liquide par ponction rachidienne, sous-occipitale et même intraventriculaire (6). De la sorte, la concentration y est efficiente et on conseille de répéter cette injection toutes les 24 heures, car injecter avant, ce serait agir inutilement, parce que la pénicilline y demeure active jusqu'à ce terme; injecter plus tard, ce serait perdre du temps puisque la pénicilline n'y est plus en concentration utile après les 24 heures.

La pénicilline, introduite dans les espaces, y est très bien tolérée. On l'injecte, mêlée préalablement à du sérum physiologique, à raison de 1 c.c. de sérum par mille unités du produit.

La méningite sera donc ainsi traitée par l'injection locale, mais aussi par l'injection intraveineuse ou intramusculaire, afin de lutter contre une bactériémie concomitante possible et contre la source, identifiée ou non, de cette méningite. Nous n'avons pas à insister sur un fait bien connu maintenant: c'est que, en général, on ne doit pas introduire moins que 80,000 unités de pénicilline par 24 heures par une de ces deux voies parentérales, c'est qu'aussi la voie intramusculaire étant la plus pratique et la pénicilline s'éliminant rapidement, on doit l'injecter dans les muscles toutes les 3 heures, afin de conserver dans le sang et les milieux intercellulaires une concentration du produit suffisamment élevée pour agir contre les agents infectieux.

Cette technique des injections combinées intramusculaires ou intraveineuses et intrarachidiennes servira-t-elle encore dans un avenir rapproché ? On peut en douter, si on attribue un certain crédit aux recherches très récentes de Rosenberg et Sylvester (7).

Ces chercheurs ont trouvé que la pénicilline qui ne passe pas dans le liquide céphalo-rachidien de méninges normales, y diffuse dans le cas de méningite, la barrière vasculo-méningée étant modifiée dans sa vigilance probablement par l'état inflammatoire des méninges.

A tout événement, Rosenberg et Sylvester ont découvert que 60 à 140 minutes après une injection de 70,000 à 40,000 unités de pénicilline dans les veines, chez 8 méningitiques,

on trouvait une concentration variant de 0.03 à 0.35 unité dans chaque c.c. du liquide céphalo-rachidien, en moyenne 0.19 unité dans un centimètre cube.

Si on confronte ces données avec celles de Rammelkamp et Keefer (8), établissant qu'une concentration de 0.019 dans 1 c.c. de sérum produit un effet bactéricide maximum sur le streptocoque hémolytique et qu'une de 0.156 sur le staphylocoque, on doit se demander dès lors si ces travaux de Rosenberg et Sylvester ne portent pas à rejeter le procédé d'injection intrarachidienne pour n'employer que les voies intraveineuse et intramusculaire. Ce qui simplifierait sûrement le traitement et éliminerait la ponction lombaire difficile et très pénible chez les méningitiques à rachialgie, à rachis enraidi et même en hyperextension.

On devrait, dans la mise en œuvre de cette méthode, simplifiée, utiliser des doses beaucoup plus fortes de pénicilline que celles qu'on conseille d'injecter pour les cas courants.

Jusqu'à date certains travaux ont été publiés relatant les résultats obtenus de la pénicilline dans la méningite pneumococcique.

Cairns et ses collaborateurs rapportèrent leur expérience en mai 1944. Ils traitèrent 19 cas de méningite à pneumocoque. Sur ce nombre, 3 succombèrent quelques heures après le début du traitement. Sur les 16 restants, 12 guérirent, ce qui donna un pourcentage de 75% de guérison. Six de ces malades avaient été soumis, avant le recours à la pénicilline, à un traitement sérieux aux sulfamidés qui avait amélioré l'état clinique des malades, mais n'avait pas fait disparaître le pneumocoque du liquide. En plus, deux cas qui moururent ne reçurent de la pénicilline que par voie lombaire et développèrent un blocage sous-arachnoïdien par cloisonnement fibrino-purulent. Cette constatation ne sera-t-elle pas un motif de plus favorisant l'utilisation concomitante de la voie intramusculaire et intraveineuse avec fortes doses ?

Rosenberg et Arling (6) publièrent leurs résultats dans 71 cas de méningite purulente qui se partagent comme suit:

6 méningites à méningocoque;
3 méningites à streptocoque hémolytique;
2 cas à streptocoque viridans;
1 cas à pneumocoque.

Tous les malades guérirent, sauf une méningite à méningocoque.

Keefer et ses collaborateurs (10), dans un long article qui fut une des premières mises au point importantes sur l'effet de la pénicilline dans les différentes injections, nous apprirent en 1943 qu'ils traitèrent 23 cas de méningite à pneumocoque et qu'ils en guérirent 7. Résultat vraiment très médiocre, mais qui s'explique très bien par le fait qu'on était alors à l'époque des tâtonnements, qu'on employa des doses insuffisantes et surtout qu'une faible partie des malades reçut la pénicilline par voie intrarachidienne. Rammelkamp et Keefer n'avaient pas encore démontré que la pénicilline ne pénètre pas dans le liquide céphalo-rachidien et les doses employées étaient inférieures à celles qu'il aurait fallu utiliser pour faire pénétrer la substance à travers la barrière méningo-vasculaire chez des sujets à méninges inflammées. Aussi, l'expérience de Keefer, publiée en 1943, ne doit pas servir dans l'élaboration d'une opinion sur l'efficacité de la pénicilline contre la méningite à pneumocoque. On doit retenir celles de Cairns, de Rosenberg et admettre le pourcentage d'environ 75% de guérison en présumant qu'avec une pénicilline bien pure, assez concentrée, employée à des doses fortes et en utilisant toutes les voies d'entrée efficientes, on devrait obtenir un pourcentage encore plus heureux; à cette condition, bien entendu, que les malades soient traités à temps comme notre malade, qu'ils aient une résistance au moins bonne, qu'on ait

la ténacité de ne pas fléchir dans la poursuite du traitement et d'employer, quand il y a lieu, la voie sous-occipitale et même ventriculaire pour surmonter les cloisonnements et porter la pénicilline dans tous les recoins méningés et ventriculaires. Cependant, cette opinion semblerait beaucoup trop optimiste à A. J. Warning et M. H. D. Smith qui tout récemment firent paraître un article (11) sur le traitement combiné de la méningite pneumococcique par la pénicilline et les sulfamidés. Selon eux, la pénicilline seule ne parviendrait à guérir qu'un tiers des cas atteints de cette affection. Aussi, afin d'améliorer les résultats, ont-ils employé simultanément des sulfamidés (sulfapyridine et sulfadiazine) à de fortes doses et la pénicilline administrée par voie sous-arachnoïdienne et intramusculaire aux doses reconnues comme efficaces. Cette méthode a permis aux auteurs de guérir 11 cas sur douze dont 8 n'étaient pas plus âgés que 16 mois. La seule mortalité survint moins de 24 heures après le début du traitement. Trois cas reçurent, en plus, du sérum anti-pneumococcique. Ces résultats sont très impressionnants surtout si on se rend compte que la sévérité de la méningite pneumococcique s'accroît à mesure que l'âge diminue au-dessous de deux ans. Une statistique citée par les auteurs le démontre incontestablement: elle relève de méningitiques observés dans deux institutions de Baltimore, de 1939 à 1943, et elle comprend 60 malades; sur ce nombre, 32 avaient moins que deux ans et un pourcentage de 22% obtint la guérison, 28 dépassaient les deux ans et la guérison fut le couronnement du traitement sulfamidé dans 64% des cas.

Tout cela, encore une fois, pour souligner l'intérêt des résultats de A. Warning et Smith et pour attirer l'attention sur leur méhode de traitement de la méningite pneumococcique, qui réunit les plus puissants agents anti-infectieux: la pénicilline et les sulfamidés, associés, quand il y a lieu, à l'intervention chirurgicale qui doit éliminer le foyer d'infection et éventuellement, comme dernier recours en cas d'échec de la pénicilline et des sulfamidés, au sérum de lapin anti-pneumococcique.

BIBLIOGRAPHIE

1. J. B. NEAL: « Sulfapyridine and its sodium salt in the treatment of meningitis due to the pneumococcus and hoemophilus influenzae. » *J. A. M. A.*, **115**: 2055 (14 décembre) 1940.
2. C. W. STEELE et J. GOTTLIEB: « Treatment of pneumococcic meningitis with sulphanilamide and sulfapyridine. » *Arch. Int. Med.*, **68**: 211 (août) 1941.
3. P. S. RHOADS et collaborateurs: « Treatment of pneumococcic meningitis. » *J. A. M. A.*, **115**: 917 (14 septembre) 1940.
4. James M. RUEGSEGGER: « Pneumococcal Meningitis. » *An. Int. Med.*, **17**: 693 (octobre) 1942.
5. C. H. RAMMELKAMP et C. S. KEEFER: *Am. J. M.*, **205**: 343; 1943 [1].
6. D. H. ROSENBERG et P. A. ARLING: « Penicillin in the treatment of meningitis. » *J. A. M. A.*, **125**: 1011 (25 août) 1944.
7. D. H. ROSENBERG et J. C. SYLVESTER: *Science*, **100**:132 (11 août) 1944 [1].
8. C. H. RAMMELKAMP et C. S. KEEFER: *J. Clin. Investigation*, **22**: 425; 1943 [1].
9. H. CAIRNS et collaborateurs: « Pneumococcal meningitis treated with penicillin. » *The Lancet*, **246**: 655 (20 mai) 1944.
10. C. S. KEEFER et collaborateurs: « Penicillin in the treatment of infections. » *J. A. M. A.* **122**: 1217 (28 août) 1943.
11. A. J. WARNING Jr et M. H. D. SMITH: « Combined penicillin and sulfonamide of pneumococcic meningitis. » *J. A. M. A.*, **126**: 418 (14 octobre) 1944.

1. *In* Simplified therapy of meningitis (Editorial) *J. A. M. A.*, **126**: 370 (7 oct.) 1944).

UN CAS D'ANGINE DE LUDWIG

Pénicilline-trachéotomie-drainage

Par **V. LATRAVERSE,**
Broncho-œsophagologiste à l'hôpital Notre-Dame (Montréal).

Observation.

Le 28 septembre 1944, Y. D., jeune fille de 16 ans, est hospitalisée pour phlegmon du plancher de la bouche et de la langue. Le début éloigné de la maladie remonte à juillet 1944; il se manifesta par un gonflement sous-maxillaire et de la déglutition douloureuse. Le début immédiat de l'affection se reporte au 23 septembre; il se caractérise par de la dysphagie, du gonflement sous-maxillaire gauche volumineux et de l'odynphagie. Comme les signes locaux ajoutés à la dyspnée progressent malgré le traitement médical du médecin de famille, on a recours au docteur Adrien Robert qui hospitalise immédiatement la malade et demande notre aide. La cause déclenchante de l'infection est imprécise. La température est de 102.2 et monte à 103.2 le lendemain.

Examen objectif.

Aspect courbaturé, pommettes rouges, battement des narines. La bouche entr'ouverte laisse voir la pointe de la langue soulevée vers les incisives supérieures et le palais; en même temps, la base semble repoussée en haut et en arrière contre la paroi postérieure du pharynx. Le plancher de la bouche est presque au niveau des incisives inférieures. On constate une voussure sous-maxillaire gauche qui s'étale du bord inférieur du mandibule jusqu'au-dessous de l'os hyoïde; elle s'étend à la région sus-hyoïdienne droite et atteint en arrière le sterno-cléido-mastoïdien gauche.

La déglutition est à la fois laborieuse et très douloureuse. Le palper douloureux donne la sensation d'une induration ligneuse. La dyspnée est plutôt légère malgré la présence de rares gargouillements au cours des mouvements respiratoires. Il ne semble pas exister de signe d'asphyxie imminente, la patiente étant demi-assise dans son lit. Elle ne peut tolérer le décubitus à cause de l'étouffement qui la menace. La voix est limpide quoique gênée.

Diagnostic.

Angine de Ludwig, plus correctement, phlegmon du plancher de la bouche et de la base de la langue.

Traitement (principes par ordre d'urgence).

1. Agir contre l'imminence d'asphyxie, faciliter la mécanique respiratoire après s'être rendu compte de la perméabilité des voies pharyngo-laryngées et des possibilités de contrôle.

2. Combattre et découvrir le foyer d'infection — drainage.

3. Favoriser l'hydratation et l'alimentation par la sonde naso-œsophagienne.

(La photo représentée par la fig. 1 illustre l'application de ces principes.)

Evolution du traitement de la malade.

A. Traitement préopératoire.

Pénicilline, 20,000 unités I.V.
Morphine 1/6, atropine 1/200, strychnine 1/30.

Sérum physiologique glucosé 5%, 800 c.c. I.V.

B. Protocole opératoire.

1) Laryngoscopie directe: la langue est repoussée en haut et en arrière contre la paroi postérieure du pharynx. L'épiglotte et le larynx sont poussés en bas et en arrière, projetant le vestibule en arrière. L'épiglotte rouge est peu œdématiée. Il n'y a pas d'œdème du larynx; les cordes vocales sont congestionnées, non hypertrophiées et la mobilité est normale.

Les sinus piriformes légèrement œdématiés sont lisses, libres et perméables.

2) Anesthésie par le docteur J.-C. Doucet.

Après avoir introduit un tube de Mayo dans le pharynx, nous demandons à l'anesthésiste d'amorcer l'anesthésie au pentothal intraveineux. La respiration est plutôt facile.

3) Incision elliptique sous-maxillaire gauche de la peau et de l'aponévrose.



FIG. I.

4) Trachéoscopie.

Comme la malade entre en dyspnée progressive avec une respiration superficielle, que le sang devient noirâtre, nous considérons que le tube de Mayo n'aborde pas suffisamment le vestibule laryngé puisqu'il est impuissant à éviter l'asphyxie imminente. A l'aide du laryngoscope, nous introduisons un bronchoscope 6 x 35 dans la trachée. A travers celui-ci, nous pratiquons l'insufflation d'oxygène: la malade reprend sa coloration normale graduellement.

5) Nous élargissons la boutonnière sous-maxillaire. A l'aide du doigt et d'une paire de ciseaux mousses, nous allons à la recherche d'une collection purulente, parfois présente au niveau du plancher de la bouche et dans la base de la langue. Il y a absence d'écoulement de pus; tout est œdématié, diffus et plus ou moins induré. Vraisemblablement, il s'agit d'un phlegmon des muscles de la langue. Le refoulement postérieur du bloc linguo-laryngé, le manque de décompression suffisante commandent la trachéotomie immédiate.

6) Trachéotomie.

Anesthésie locale à la novocaïne 1%.

Boutonnière trachéale à travers le 3e et le 4e arc trachéaux.

Introduction de la canule. — Pansement.

7) Introduction de deux drains-cigarettes dans la plaie sous-maxillaire, l'un vers le plancher buccal, l'autre vers la base de la langue.

Suture des plans musculo-aponévrotiques au catgut n°1; celle de la peau avec des agrafes de Michel.

C. Traitement postopératoire.

a) Anti-infectieux.

1° *Pénicilline*: du 29 septembre au 2 octobre: 10, 000 unités I.M. t.l. 2 h. pendant les 24 premières heures puis, t. l. 4 h.: doses quotidiennes de 90,000; 100,000; 30,000; 30,000; soit un total de 250,000 unités.

2° *Sulfadiazine*: du 29 septembre au 2 octobre inclusivement au rythme de 1 comprimé (0. gm. 50) t. l. 2 heures le jour avec une prise 175 dans un verre d'eau (bicarbonate de soude: 0 gm. 25 — citrate de soude: 0 gm. 50 — lactose: 4 gm. 25). Le comprimé est trituré pour faciliter son passage dans le tube de Levine. La dose totale s'élève à 10 gms en 2 jours. Dosage: sang, 0.5 mgr %; urine, 0.20 mgr %.

b) Hydratation et alimentation.

1° *Sérum physiologique glucosé* 5%, 1,000 c.c. I.V., le 29 septembre a.m.

2° *Sonde naso-œsophagienne* installée le 29 septembre et enlevée le 4 octobre. Diète liquide généreuse.



FIG II.

c) Ventilation trachéo-bronchique.

A travers la stomie trachéale, l'on pratique l'aspiration des sécrétions trachéo-bronchiques à l'aide d'une sonde de Nélaton communiquant avec une pompe électrique. Nettoyage de la canule trachéale externe. Pansements antiseptiques. Extraction de la canule le 8 octobre.

d) Drainage de la plaie sous-maxillaire gauche.

Les drains sont remplacés par des mèches le 2 octobre; celles-ci sont enlevées le 6 octobre. Pansements aux pommades de zinc (4) et de Reclus. Lavages de la bouche à la solution oxygénée. Il n'y a pas eu de suppuration marquée.

Laboratoire (analyses).

Urine: (4 octobre) — Densité: 1,020 — albumine: traces — examen microscopique: présence de trichomonas — cristaux: phosphates — leucocytes: oui — pus: traces — bactéries: quelques.

	G.R.:	G.B.:	Hg.:	V.G.:	Poly.
Sang (30 sept.):	4,275,000	21,875	68%	0.8	87%
Sang (3 oct.):	4,200,000	10,000	70%	id.	82%

La malade, ayant quitté l'hôpital le 11 octobre 1944, est maintenant complètement guérie (fig. 2).

COMMENTAIRES

1) Le taux élevé de mortalité due à l'angine de Ludwig est plutôt imputable à l'asphyxie qu'à l'infection elle-même. Jusqu'à ces dernières années (1-2-3), l'on s'attaquait d'abord au foyer infectieux, faisant passer la dyspnée au second plan. La littérature actuelle prouve, notre cas à l'appui, que la trachéotomie précoce sauve le malade car, le plus souvent, il se défend bien contre son infection, surtout avec l'emploi des nouveaux agents bactériostatiques. L'œdème sous-maxillaire est le signe précoce du phlegmon du plancher de la bouche.

2) La pénicilline et la sulfamidothérapie combinées complètent l'acte opératoire. Cette association thérapeutique devrait abaisser le taux de la mortalité à un très faible pourcentage. De 1939 à 1942, A. C. Williams et W. C. Guralinck (6), du Boston City Hospital, l'ont abaissé de 54% à 10% grâce à la trachéotomie précoce.

3) La porte d'entrée de l'infection peut être localisée aux éléments anatomiques que voici: lèvre inférieure, langue, plancher buccal, gencives, dents inférieures, amygdales, pharynx, calcul du canal de Warthon. Chez notre malade, l'amygdalectomie dès l'enfance, la bonne dentition, la bouche propre, la peau saine et la muqueuse lisse nous font considérer la voie lymphatique comme ayant

servi de canalisation à l'agent pathogène. F. Meleney (4) explique ainsi le mécanisme de la virulence de l'affection: une culture de la gent microbienne buccale inoculée à l'animal n'est pas pathogène; mais, si l'injection comprend une association étrangère (strepto, staphylo, etc.), il en résulte une action synergène qui produit une lésion infectieuse importante. La forte proportion d'anaérobies explique l'heureux effet de l'eau oxygénée et du peroxyde de zinc en lavage ou en pansement.

4) L'anesthésie au pentothal (5) est ici l'anesthésie de choix. Le malade ne meurt pas de son anesthésie, mais plutôt de son asphyxie due à l'obstruction pharyngo-laryngée.

5) En premier lieu, le malade doit respirer avec aisance à l'aide d'une bronchoscopie ou d'une trachéotomie basse. Selon l'école du Boston City Hospital (6), avant même d'amorcer l'anesthésie générale, le premier geste chirurgical devrait consister à mettre la trachée à découvert en vue de la trachéotomie. En effet, un dyspnéique ne doit pas être soumis à l'anesthésie générale à moins qu'on n'ait un contrôle parfait de la ventilation respiratoire du malade. En face d'une affection aussi grave que le phlegmon du plancher de la bouche, la trachéotomie salutaire devient trop inoffensive pour ne pas y avoir recours.

6) Les procédés chirurgicaux qui permettent d'atteindre le foyer infectieux sont multiples. Grâce à la trachéotomie, il nous semble que dissocier les muscles sus-hyoïdiens et ceux de la langue suffit au maintien du drainage tout en évitant la section large de certains de ces muscles comme le propose H. B. Orton et d'autres (7-8-9-10).

Enfin, le traitement de l'angine de Ludwig demande la collaboration du chirurgien et du bronchoscopiste.

En résumé, lorsqu'on est en présence d'un phlegmon du plancher de la bouche, notre cas venant à l'appui, l'emploi combiné de la pénicilline et des sulfamidés, le contrôle immédiat de la ventilation pharyngo-trachéale rendent le drainage complètement efficient. Grâce à une meilleure conception de la pathogénie de la maladie et aux moyens actuels de traitement, nous pouvons dire que le pronostic si sombre de l'angine de Ludwig est en train de devenir chose du passé.

BIBLIOGRAPHIE

1. Jean TREMBLAY: « Considérations sur certains phlegmons du cou d'origine dentaire. » Réunion du 21 avril 1938, hôpital Notre-Dame, *L'Union Médicale*, **67**: 593 (juin) 1938.
2. A. C. WILLIAMS: « Ludwig's Angina. » *Surg. Gynec. and Obst.*, **70**: 140; 1940.
3. M. TAFFEL et S. C. HARVEY: « Analysis of 45 cases. » *Surgery*, **11**: 841 (juin) 1942.
4. Frank MELENEY: « Prophylactic and Active Use of Zinc Peroxyde in Foul Smelling Mouth and Neck Infections. » *Ann. Surg.*, **107**: 32; 1938.
5. A. C. WILLIAMS et P. C. MARCUS: « Choice of Anesthesia in Ludwig's Angina, 20 cases. » *Anesthesia and Analgesia*, **20**: 160; 1941.
6. A. C. WILLIAMS et C. Walter GURALINCK: « The Diagnosis and Treatment of Ludwig's Angina, 20 cases. » *New England Journal of Medicine*, **443**: (8 avril) 1943.
7. H. B. ORTON: « Deep Infection of the Neck. » *J. A. M. A.*, **120**: 873 (21 nov.) 1942.
8. C. H. McCASKY: « Ludwig's Angina. » *Archives of Otolaryngology*, **36**: 467; 1942.
9. Manuel GRODINSKY: « Ludwig's Angina Retropharyngeal Abscess. » (Omaha). *J. A. M. A.*, **114**: 19 (6 janv.) 1940.
10. V. VEAU et F. D'ALLAINES: « Pratique courante de chirurgie d'urgence », 9e éd., *Masson et Cie*, Paris, 1935.

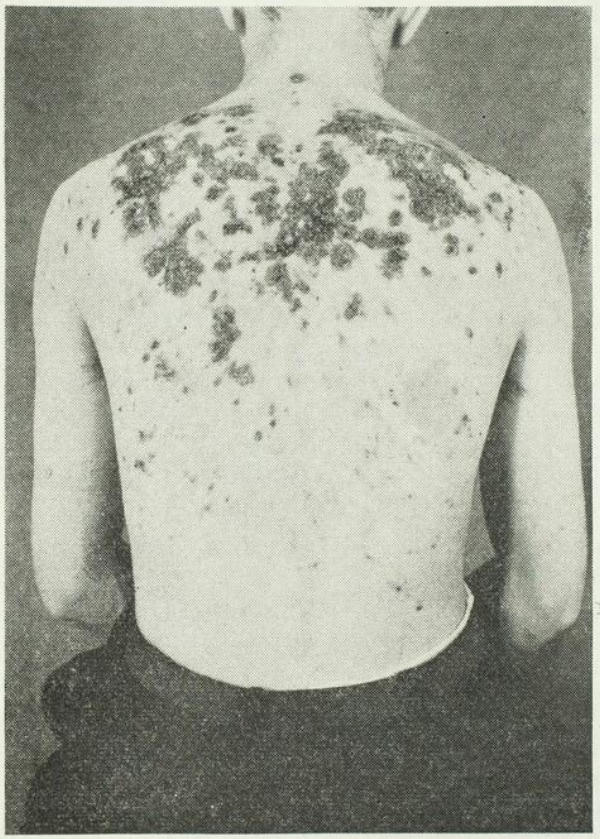
ECTHYMA TÉRÉBRANT DES SCROFULEUX

Une forme rare de Tuberculide

Par **Paul POIRIER,**
Chef du Service de Dermato-syphiligraphie de l'Hôtel-Dieu de Montréal,
Professeur agrégé à l'Université de Montréal.

Observation [1].

Maurice G., âgé de 21 ans, se présente au dispensaire de l'Hôtel-Dieu (n° 2579), le 8 novembre 1939, pour une dermatose, qui fait de lui presque un impotent, et dont le début remonte à 2 ans. Il avait été traité au moyen de régime, pommade et vaccin (*staphylococcus toxoid*), pour ce que les Anglais semblent avoir appelé l'*acne conglobata* et cela sans le moindre soulagement.



Morphologie des lésions. Eruption localisée à la face, au cou, à la poitrine et au dos, caractérisée par des éléments divers: comédons, papules folliculaires, papulo-pustules, des macules roses pâles et brunes, des cicatrices déprimées, et plus particulièrement par des ulcérations lenticulaires et surtout nummulaires, peu profondes, indolentes, confluentes en plaques et en nappes irrégulières, à contours nettement arrêtés et entourés d'une zone érythémateuse non infiltrée, et recouvertes de croûtes jaunes brunâtres peu saillantes, mais épaisses, enchassées et incrustées dans la peau. Les lésions présentaient dans l'ensemble l'aspect d'acné et d'ecthyma.

Histoire personnelle et familiale. Rien de particulier à noter. L'enquête du point de vue de tuberculose est négative.

Examen de laboratoire.

Hémogramme:

Hémoglobine	68%
Globules rouges	4,160,000
Valeur globulaire	0.81
Globules blancs	12,700
Polynucléaires neutrophiles	77%
Polynucléaires éosinophiles	1%
Polynucléaires basophiles	1%
Lymphocytes (petits et moyens)	17%
Grands mononucléaires	4%

Glycémie 1.10

Urines Nil

Réactions de Wassermann et de Kahn: négatives.

Réaction à la tuberculine (Patch Test, Vollmer): négative.

Radiographie pulmonaire: normale. (Dr Albert Jutras.)

Anatomo-pathologie (n° 1512). Le prélèvement présente, dans l'ensemble, d'étroites similitudes avec la biopsie précédente. En un endroit, on voit un petit abcès dermique, à la surface duquel l'épithélium est infiltré de polynucléaires. Ailleurs, on observe une ulcération constituée, bordée de tissu de granulation. Il est impossible de dire à l'heure

1. Malade présenté à la *Montreal Dermatological Society*, au Montreal General Hospital, le 25 novembre 1939.

actuelle si ces lésions sont d'origine folliculaire.

Le reste du derme est transformé en un tissu conjonctif de néoformation (tissu cicatriciel jaune), infiltré ici et là de plasmocytes.

Dans ce tissu cicatriciel jeune, on note, surtout dans le nouveau prélèvement, *la présence de plusieurs cellules géantes, et de quelques follicules plus ou moins complets.*

Cette constatation, combinée à l'ensemble de caractères histologiques, semble favorable au diagnostic de tuberculide papulo-nécrotique.

Ziehl, négatif.

Dr J.-L. Riopelle,
anatomo-pathologiste,
à l'Hôtel-Dieu, 3 janvier 1940 [2].

Commentaires

Toutes les dermatoses pour lesquelles le mot de tuberculide a été créé ont certains caractères bien nets. Elles s'observent très souvent sur terrain tuberculeux et ont une parenté évidente les unes avec les autres. Mais, bien qu'elles présentent quelques-unes des réactions des tuberculoses authentiques, il est toujours difficile de mettre en évidence leur nature bacillaire soit par la recherche de B.K., soit par l'inoculation. S'agit-il de tuberculoses atténuées, de tuberculoses paucibacillaires et de tuberculoses dues à une forme spéciale de virus? La question n'est pas encore définitivement tranchée.

Ces tuberculides affectent cliniquement les aspects les plus variés, unis généralement par des formes de passage.

L'aspect morphologique de l'affection, cette apparence ecthymateuse avec sa localisation atypique, permettait facilement d'orienter le diagnostic; en effet l'ecthyma véritable, pyodermite pustulo-ulcéreuse d'origine streptococcique, a son siège d'élection aux membres inférieurs; le dos est moins souvent atteint.

Une biopsie tranchait la question.

Le malade, traité par des soins appropriés, consistant à remonter l'état général, avec en plus 10 séances hebdomadaires de rayons X (75 r chacune), a guéri en 4 mois.

Résumé

I. Présentation d'un cas rare.
II. Fréquence relative de dermatoses ayant une origine tuberculeuse.
III. Plusieurs formes de tuberculides ressemblent cliniquement à de l'acné (Actinis; folliclis; tuberculides papulo-nécrotiques; acné cachecticorum, etc.); à de l'ecthyma (Ecthyma térébrant des scrofuleux); à de la rosacée (Lupus érythémateux, Rosacea-like, Senear-Usher Disease, etc.).
IV. L'anatomo-pathologie a, dans bien des cas de ce genre, le point de l'énigme.
V. Intérêt d'un diagnostic précis pour obtenir le summum des résultats thérapeutiques.

2. Remerciements au Service du professeur Pierre Masson, pour nous avoir éclairé une millième fois.

CONSIDÉRATIONS SUR UN CAS D'INFARCTUS DU MYOCARDE.[1]

Par **Antonio PAGER** et **Marc PAPINEAU.**
(Lachute, Québec)

Qu'il nous soit d'abord permis de féliciter et de remercier l'exécutif de la Société Médicale d'avoir pris le risque d'inviter à participer activement à ses soirées scientifiques quelques médecins praticiens choisis au hasard.

C'est un programme un peu nouveau que vous mettez à l'essai. Il paraît que dans le passé la chose vous a souvent tentés; il est à souhaiter qu'aujourd'hui vous ne regrettiez pas d'avoir tenté la chose. Et si cette séance doit servir d'épreuve, nous voulons croire qu'elle ne sera marquée d'aucune réaction allergique et que son succès répondra pleinement aux vœux de ceux qui l'ont organisée.

En intitulant notre travail: « Considérations sur un cas d'infarctus du myocarde », nous avons voulu par là même vous indiquer que jamais nous n'avons songé à tenter devant vous l'exposé complet de cette étrange maladie de la vie moderne, responsable de tant de morts. Plus habitués à manier le forceps que la plume, plus habitués aussi à garder le secret professionnel qu'à faire des communications scientifiques, nous nous proposons de vous rapporter brièvement et simplement l'histoire d'un cas qui nous a intéressés et dont l'évolution heureuse nous suggère quelques commentaires pratiques dans le triple domaine du diagnostic, du pronostic et du traitement.

Observation.

Le quinze mars dernier, vers une heure du matin, Madame X nous appelle en nous disant: « Venez donc tout de suite, mon mari fait une indigestion aiguë, il souffre beaucoup et veut avoir quelque chose pour le faire vomir. »

Nous trouvons notre malade, qui a soixante-quatre ans, assis dans son lit et se tenant la poitrine de ses deux bras croisés. Il se plaint d'une douleur précordiale très vive s'irradiant au creux épigastrique, à l'épaule et au bras gauches. Sa douleur s'accompagne de pâleur extrême, de sueurs abondantes, d'un état nauséeux qui l'incommode beaucoup et de quelques vomissements bilieux. Il nous dit faiblement: « Faites-moi vomir encore et je serai soulagé. » Le pouls est petit et rapide, les bruits du cœur assourdis, la tension écrasée: 90/70, et la température: 97.2°.

Un questionnaire rapidement poussé ne nous permet pas de relever le moindre trouble digestif dans ses antécédents. Le dernier repas a été léger, la soirée, paisible. Aucun facteur émotionnel et nerveux en cause. Et le malade a bien dormi jusqu'au moment où la douleur dont il se plaint l'a brusquement tiré de son sommeil.

Mais la situation s'éclaire quand Madame nous raconte que depuis quinze jours son mari s'est plaint du fait que sa marche quotidienne a été interrompue à deux ou trois reprises par une douleur au cœur qui l'a obligé à s'arrêter pour reprendre contenance. Forts de ce renseignement précieux, nous écartons résolument le diagnostic d'indigestion aiguë, malgré les troubles digestifs présents, et nous pensons à l'infarctus du myocarde.

Une première piqûre de morphine est sans effet; une deuxième, répétée au bout de vingt minutes, amène une sédation marquée de ses douleurs et, deux heures après notre arrivée, notre malade peut goûter un peu de repos. Nous complétons notre examen les jours suivants. Les urines ne contiennent ni sucre ni albumine. L'azotémie est normale, le Wasserman, négatif, et nous trouvons une leucocytose de 14,000 globules blancs. Au bout de quelques heures, une fièvre légère apparaît pour durer trois ou quatre jours et osciller entre 99° et 100.3°.

Le vingt mars, soit cinq jours après le début de la maladie, un électrocardiogramme apporte la signature authentique à ce tableau

1. Communication à la *Société Médicale de Montréal*, le 3 octobre 1944.

en précisant que nous avons affaire à une forme postérieure de l'infarctus du myocarde, c'est-à-dire le type Q3T3.

A partir de ce moment, la maladie évolue sans bruit et sans complication. Un repos au lit de six semaines, une étroite surveillance, une diète réduite au début, plus généreuse par la suite, quelques médicaments tels que caféine, Coramine, Gardénal, et de l'aminophylline à la période d'état ont fait les frais du traitement.

Avant de lui donner son congé, nous nous entendons sur le régime de vie qu'il devra désormais suivre et qui comporte en résumé une réduction de ses activités dans tous les domaines. Aujourd'hui, après six mois, notre homme est bien portant. Il a repris ses habitudes de bon bourgeois et il n'est incommodé par aucun malaise.

* * *

Quel est donc le diagnostic étiologique dans ce cas? L'infarctus du myocarde, qui résulte toujours d'un apport sanguin insuffisant, peut avoir pour cause soit une anémie grave: chez notre malade la formule sanguine est pratiquement normale; soit une insuffisance ou un rétrécissement aortique marqué: il n'est porteur d'aucune lésion valvulaire. Et, à cause de son rythme normal, il nous faut aussi éliminer une bradycardie ou une tachycardie extrême.

Il va sans dire que nous n'avons pas non plus à considérer ici une hypotension brutale et passagère comme il s'en produit au cours du choc chirurgical. L'endocardite infectieuse ulcéro-végétante n'est pas en cause non plus et l'aortite syphilitique qui amène souvent une occlusion ostiale des artères coronaires, doit être également rejetée. Le Wasserman est négatif comme nous l'avons dit, les pupilles sont égales et leurs réactions normales, les réflexes tendineux, normaux aussi et rien dans l'histoire de notre malade ne nous fait penser à un accident de cet ordre. Il est donc logique de conclure que la cause de beaucoup la plus fréquente de l'infarctus du myocarde, soit l'occlusion des coronaires par thrombose ou athérosclérose, doit être considérée comme l'accident responsable de cet état pathologique.

Au chapitre du diagnostic, il se dégage de cette histoire de cas une leçon pratique. L'esprit du médecin doit être en éveil nuit et jour. Il ne doit jamais se laisser imposer par le malade ou son entourage un diagnostic facile et apparemment plausible. Comme personne ne doit viser au diagnostic-éclair, nous avons le devoir, lorsque nous sommes en présence d'un malade qui a depuis longtemps atteint l'âge des angineux et des scléreux et qui présente à la fois des troubles digestifs et cardiaques, d'user de beaucoup de prudence. Gardons notre malade au lit et ne lui permettons pas de reprendre son train de vie ordinaire avant d'avoir, par tous nos moyens d'investigation clinique, éliminé sûrement le diagnostic d'une maladie aussi grave que l'infarctus du myocarde. Car bien des fois les choses ne se passent pas aussi facilement. L'infarctus ne s'installe pas toujours avec un grand déploiement dramatique et une mise en scène de luxe. Le décor clinique est parfois très pauvre et le gros de l'intrigue se joue dans les coulisses.

La douleur, précieuse sonnette d'alarme pour le médecin, peut manquer complètement ou affecter une allure bizarre.

Parfois, une douleur dorsale, qui en impose pour un point pleurétique ou une névralgie intercostale et qui s'accompagne d'une tension artérielle abaissée, sera la seule manifestation clinique d'un infarctus aigu et basal, comme la chose s'est produite ces jours derniers chez une de nos malades souffrant de diabète.

Une hémiplégie, chez une personne anémiée et à tension basse, peut être causée par une embolie cérébrale consécutive elle-même à un infarctus du myocarde. Un monsieur de 82 ans que nous avons traité il y a quelques mois, en est un bel exemple. Dans bien des cas, il faudra éliminer une péricardite aiguë,

une embolie pulmonaire, une infection des voies biliaires, une hernie diaphragmatique, un ulcus perforé. Le point le plus important ici, c'est un interrogatoire bien dirigé, une histoire bien faite. Mais soyons prudents. Ne prenons pas trop de responsabilités et, en cas de doute, demandons du secours.

Un mot maintenant du pronostic. Toujours très grave, il ne dépend pas seulement de l'étendue de l'infarctus, de la rapidité avec laquelle le myocarde est envahi, mais il dépend aussi du traitement et surtout de cette précieuse force de réserve que le cœur possède et qu'il est impossible d'évaluer avec précision. La plupart des malades survivent à la crise. La moitié peut-être peut vivre cinq ans et un petit nombre dix ans et plus. On a rapporté trois cas où la survie a été respectivement de dix-sept, vingt-quatre et quarante ans. La première semaine est de beaucoup la plus critique, mais la mort subite est à redouter également au cours de la deuxième semaine alors que parfois tous les symptômes s'amendent et que tout semble aller pour le mieux. Il est tout de même rassurant de pouvoir affirmer qu'en général la guérison est la règle lorsque les quinze premiers jours se passent sans accident.

L'âge avancé, un état de choc grave, une chute brusque et prolongée de la tension artérielle, une douleur rétro-sternale qui dure plus de douze heures, la fièvre élevée et qui dure plus d'une semaine, une leucocytose marquée et prolongée, une dilatation cardiaque rapide, un rythme de galop, une tachycardie ventriculaire paroxystique, un bloc du cœur, un pouls alternant, un œdème aigu du poumon sont autant de signes qui assombrissent le pronostic.

En gardant ici un juste milieu, nous avons raison de penser que notre malade devrait au moins bénéficier de la survie moyenne qui est d'environ cinq ans. Comme circonstances favorables, retenons qu'il n'est ni diabétique, ni syphilitique, ni hypertendu. Il vit en quelque sorte au ralenti et ses accès douloureux ne l'ont jamais incommodé de nouveau depuis six mois.

Et nous voici au chapitre du traitement. Le cœur infarci est un grand blessé qui mérite tous les égards et qu'il faut respecter. La première, la plus importante et la plus nécessaire des prescriptions est le repos. Repos physique et moral, absolu et prolongé. Un mois, six semaines au lit et encore autant de semaines de transition douce entre l'immobilité la plus complète et la reprise des activités permises et désormais réduites.

Les bons mots du médecin ne guérissent pas les mauvais maux du malade N'empêche que lorsqu'il s'agit d'une maladie aussi moralement déprimante les bonnes paroles valent souvent mieux que certains médicaments inopportuns. On doit user de beaucoup de psychologie. Rendons-nous maîtres de la situation et traitons notre malade avec assurance et fermeté. Que notre attitude confiante fasse naître chez lui l'espoir bienfaisant d'une guérison prochaine et durable.

Mais une fois la crise conjurée, n'oublions pas que l'athérosclérose des coronaires est une maladie chronique lentement progressive. Expliquons franchement la situation au malade qui n'hésitera sûrement pas à payer de quelques restrictions et sacrifices une survie de plusieurs années. Donnons-nous la peine de régler pour lui dans tous ses détails un régime de vie où rien ne sera omis ou négligé.

Le traitement médical a été très simple ici. Certains auteurs recommandent de façon systématique et à titre préventif de la digitaline et de l'ouabaïne contre l'asystolie et de la quinidine contre la tachycardie ventriculaire. Avant de recourir à une thérapeutique agressive, rappelons-nous que la rupture du cœur a rarement lieu dans le territoire envahi par l'infarctus, mais sur les confins de ce dernier et du tissu musculaire resté sain, et qu'elle est presque toujours subordonnée à l'activité physiologique du muscle cardiaque. Il est donc logique de croire que le cœur qui bat

à une tension modérée a plus de chances de ne pas se rupturer et d'assurer à l'infarctus une cicatrisation plus solide et plus durable que le cœur soumis sans nécessité à des contractions énergiques et violentes.

Et pourquoi déprimer un myocarde déjà gravement touché dans le seul but d'éviter une tachycardie ventriculaire qui heureusement ne vient pas toujours alors que du même coup on risque d'ouvrir la porte à une insuffisance cardiaque qui peut devenir rapidement mortelle ?

N'est-il pas plus sage d'avoir l'œil ouvert et de n'intervenir qu'au bon moment ? C'est la politique que nous avons suivie. Les événements nous ont donné raison. Certes nous ne prétendons pas avoir guéri notre malade; nous avons fait de notre mieux pour ne pas lui nuire.

Comme dernière leçon à tirer de cette histoire, retenons que bien des fois les médicaments jouent un rôle secondaire dans l'infarctus du myocarde. Le repos absolu, le réconfort moral, un régime de vie bien ordonné par le médecin et bien suivi par le malade qui veut guérir, donnent souvent de meilleurs résultats qu'une thérapeutique inutilement compliquée.

MOUVEMENT MÉDICAL

TRAITEMENT HORMONAL DE L'ACNÉ [1]

Par **E. SIMON**,
(Beauharnois).

Parmi les affections cutanées que le praticien est appelé à traiter, il n'y en a peut-être pas de plus fréquentes que l'acné. Affection des adolescents, et même des adultes, sa fréquence, la multiplicité de ses formes de même que l'inefficacité thérapeutique des médicaments d'autrefois, en faisaient le désespoir des médecins. Il semblait en effet logique et parfois inévitable d'avertir le patient que la médecine était impuissante en face de cette affection et que le temps, et le temps seul, finirait par avoir raison de cette éruption. Heureusement, depuis une couple d'années, les recherches et les expériences conduites en endocrinologie ont abouti au traitement hormonal de cette affection et il est à prévoir que, dans un avenir prochain, le problème de l'acné sera entièrement résolu.

Définition et étiologie

L'acné est caractérisé par des lésions des glandes sébacées, causées par la rétention de leurs propres sécrétions. Cette matière jaunâtre, huileuse, est retenue en dedans du canal de la glande par une série de couches concentriques de cellules cornées prenant l'aspect d'un point noir: c'est le comédon. Si l'infection ne s'y développe pas, c'est l'acné simple. Mais, la plupart du temps, l'inflammation due au microbe de l'acné, un bacille, décrit d'abord par Unna, puis par Sabouraud, transforme l'aspect de cette simple affection en une maladie cutanée inflammatoire; d'après les différents stades de l'inflammation, les dermatologistes ont décrit l'acné rosacé, l'acné induré, l'acné suppuré, etc., etc. La suppuration prend parfois l'aspect de véritables abcès, souvent considérables, nécessitant incision et drainage.

1. Communication à la *Société Médicale de Montréal*, le 3 octobre 1944.

Jusqu'à tout récemment la théorie infectieuse de l'acné fut presque universellement reconnue (1). C'est surtout à Sabouraud que nous devons la reconnaissance de cette théorie étiologique. L'affection serait causée par un microbe spécial, le bacille acné, dont le développement stimulerait les sécrétions des glandes sébacées et favoriserait l'obstruction des canaux glandulaires. Cependant l'inefficacité des injections de vaccin et l'inefficacité de la multitude des traitements locaux stimulèrent l'attention des chercheurs et actuellement cette théorie est de plus en plus rejetée. C'est dans un déséquilibre hormonal de l'adolescence qu'il faudra rechercher et la cause et le traitement de l'acné.

C. H. Lawrence et N. T. Werthessen (2) se sont basés sur les phénomènes biologiques et expérimentaux suivants pour appuyer leur théorie hormonale de l'acné:

1° L'acné n'apparaît pas spontanément chez le mâle castré;

2° l'acné est l'affection caractéristique de l'adolescence et disparaît spontanément au début de la vie adulte alors que l'équilibre hormonal est rétabli;

3° l'acné se développe chez beaucoup sinon chez toutes les femmes traitées au propionate de testostérone;

4° il y a exacerbation de l'acné avant et au début des menstruations, temps où le taux de la folliculine dans le sang est à son plus bas niveau. L'affection se développerait donc à l'occasion d'un déséquilibre des hormones androgéniques et estrogéniques; s'il existe un taux d'hormone mâle suffisamment élevé en comparaison de l'hormone femelle, l'action acnégénique de celle-là entre en jeu et l'hormone estrogénique perdrait alors son pouvoir de protéger l'individu contre cette action.

Traitement

Comme traitement de l'acné, il suffirait donc d'administrer des doses suffisantes d'hormone femelle pour rétablir l'équilibre; thérapeutique d'une extrême simplicité, ne nécessitant ni application locales, ni diète appropriée.

Il est cependant à se demander s'il ne serait pas plus logique et plus physiologique de tenter de rétablir cet équilibre hormonal à l'aide de stimulines hypophysaires, ou de produits rappelant leur action, c'est-à-dire, les prolans, le sérum de juments gravides, etc. Il existe en effet un principe primordial en endocrinologie, et c'est le suivant: la sécrétion des stimulines est étroitement conditionnée par le taux des hormones sécrétées par les autres glandes endocrines et libres dans le sang (3). Or l'administration d'hormones estrogéniques d'une façon continue et prolongée n'est pas sans avoir une action frénatrice nuisible sur les sécrétions des gonadotrophines et, par ailleurs, la thérapeutique de stimulation par les extraits anté-hypophysaires, les prolans et les produits similaires tend à augmenter les sécrétions des gonades; ce mode d'action a l'avantage de pouvoir restaurer d'une façon définitive l'équilibre androgénique-estrogénique recherché dans le traitement de l'acné. C'est dans ce sens que plusieurs cliniciens ont tenté cette thérapeutique de l'acné et que quelques-uns d'entre eux ont rapporté des succès (4). Cependant il est à prévoir que ce mode de traitement disparaîtra après une vogue passagère. Il est connu et admis aujourd'hui que ces préparations rappelant l'action des stimulines anté-hypophysaires n'ont pas donné de résultats appréciables dans le traitement des insuffisances et des déséquilibres de la fonction sexuelle tant mâle que femelle. Pour obtenir des résultats thérapeutiques avec de telles préparations, il faudrait que la poursuite du traitement fût conditionnée par plusieurs facteurs: 1) associer les extraits anté-hypophysaires à de petites doses de prolans; 2) afin d'obvier au phénomène anti-hormonal (5), varier le genre de prolans: par exemple, traiter durant deux mois avec un produit tiré des urines

de femmes enceintes, deux mois avec un autre tiré du placenta et enfin deux autres mois avec du sérum de juments gravides; 3) enfin le traitement doit être continu et longuement poursuivi.

Mais si ce traitement de stimulation comporte des avantages physiologiques évidents, ses inconvénients sont faciles à prévoir pour sa mise en pratique; tout d'abord le traitement doit être donné en injections fréquentes, toujours ennuyeuses pour le patient; ensuite il y a le danger des phénomènes allergiques avec le sérum de juments gravides et enfin le coût élevé du traitement.

Il semble donc que la thérapeutique de l'acné par les hormones estrogéniques de substitution soit tout indiquée, malgré les inconvénients que nous allons énumérer. Elle comporte tout d'abord les avantages suivants et ils sont d'importance majeure: modicité du prix du traitement et facilité d'administration. C'est surtout chez l'homme que cette thérapeutique présente des inconvénients et même des dangers; c'est l'atrophie testiculaire qu'il faut redouter et qu'il faut éviter à tout prix. A part ce danger l'administration d'hormones estrogéniques chez l'homme tend à féminiser le sujet; il se fait du gonflement douloureux des seins, phénomène heureusement peu grave et qui disparaît assez rapidement après la cessation du médicament, la peau s'amincit, pâlit, perd son caractère huileux, ce qui transforme littéralement la figure de l'individu. Evidemment chez la femme ces dangers ne sont pas à craindre; au contraire la médication lui redonne son teint et son aspect féminin, apparence qu'un excès d'hormone mâle lui avait fait perdre en partie. Cependant le cycle menstruel pourrait être grandement altéré si les précautions d'usage ne sont pas prises; en d'autres termes, il faut respecter la physiologie des sécrétions hormonales de l'ovaire afin que l'endomètre utérin puisse conserver ses phases proliférative et sécrétoire: question de doses et d'administration du médicament. On ne donne pas habituellement d'hormone durant l'écoulement sanguin, mais, si celui-ci persiste au delà de cinq jours, on peut commencer à la cinquième journée et, comme normalement le taux de la folliculine monte graduellement dans le sang jusqu'à la quinzième et même jusqu'à la vingtième journée du cycle, on continue l'administration du médicament au moins jusqu'à cette date et même, chez les femmes aux cycles prolongés, jusqu'à quatre jours avant le temps prévu des règles. L'incident possible est une hémorragie fonctionnelle et, dans d'autres cas, de l'aménorrhée; il suffira de diminuer les doses pour voir le cycle se rétablir.

L'équilibre hormonal devra être réalisé d'une façon lente et prolongée, le traitement devant se poursuivre durant de longs mois, au moins six, dans les cas sévères. Il est trop tôt pour établir des données définitives en ce sens, mais il est probable que des petites doses d'entretien seront nécessaires pour prévenir les récidives et, chez les tout jeunes sujets, maintenir l'équilibre durant un temps indéterminé.

*
* *

Observation 1.

Il s'agit d'un jeune homme de dix-huit ans, bien constitué et sans passé pathologique important, qui souffrait d'acné de la face depuis cinq ans. La face, le front et le cou étaient recouverts d'acné à tous les stades de l'affection: comédon, rosacé, induré et suppuré. Il avait reçu tous les traitements habituels sans succès: diète appropriée, soufre localement et à l'intérieur, injections de vaccins et enfin quelques séances d'irradiations. L'amélioration fut sensible dès les premières semaines de traitement et la guérison fut obtenue après six mois, sans adjonction d'aucune attention ni locale ni générale.

Observation 2.

Dans le second cas, il s'agit d'un homme de quarante ans, marié et père de cinq enfants. Il souffrait d'acné depuis l'âge de quinze ans, l'affection étant surtout localisée aux faces latérales et postérieure du cou et prenant l'aspect nettement suppuré; il y avait formation d'abcès parfois considérables, nécessitant incision et drainage. Ces abcès se développaient régulièrement deux ou trois fois par année depuis dix ans. Traité durant six mois, aucun abcès ne s'est formé après le début du traitement et il y eut régression rapide, non seulement de la suppuration mais des formations d'acné comédon recouvrant la face et le front. Au sixième mois du traitement il se développa du gonflement douloureux des seins, lequel régressa dans les quinze jours qui suivirent la cessation du médicament. L'activité génitale fut conservée durant tout le cours du traitement et il ne se produisit pas, du moins par examen externe, d'atrophie testiculaire.

* * *

Ces patients furent traités au diéthylstilbestrol. Les doses journalières ont varié d'un demi-milligramme à un milligramme et demi. On pourrait également employer les hormones estrogéniques naturelles en augmentant les doses en proportion de la puissance de leur activité estrogénique. En général l'activité estrogénique des hormones pures ou naturelles est de trois à cinq fois moindre que celle du diéthylstilbestrol, exception faite pour le sulfate sodique d'estrone (Prémarine) dont l'activité estrogénique est égale.

En conclusion, on peut prévoir que ce traitement hormonal de l'acné nous permettra de soigner avec succès et peut-être de guérir définitivement ces patients. Ce mode de traitement est trop récent pour nous prononcer sur les résultats éloignés, mais il promet les plus grands espoirs. Il comporte certains dangers, particulièrement chez l'homme, mais, avec une surveillance étroite du malade et avec des doses ne dépassant pas les limites physiologiques, on devrait pouvoir les éviter. Chez l'homme le médicament tend à féminiser l'individu; il peut se produire une atrophie des cellules nobles de la prostate et des testicules, mais ce changement ne devrait pas être définitif; autrement nous devrions obtenir des guérisons définitives et complètes à l'aide d'hormones estrogéniques à hautes doses dans le traitement des tumeurs bénignes et malignes de la prostate chez l'homme, et pareillement dans les cancers et tumeurs de l'utérus et des seins chez la femme à l'aide d'hormones mâles à hautes doses. Or, si nous obtenons des résultats thérapeutiques appréciables et même parfois impressionnants chez ces malades, les dernières statistiques montrent qu'il y a régénération cellulaire après cessation du traitement hormonal. Ainsi l'avenir montrera probablement que l'atrophie testiculaire n'est pas définitive. Chez la femme, avec des doses extra-physiologiques et administrées en des temps inopportuns, c'est-à-dire en ne respectant pas les deux phases hormonales du cycle menstruel, il peut se produire des métrorragies ou, dans d'autres cas, de l'aménorrhée, deux symptômes que l'on peut expliquer par un dosage exagéré d'hormone estrogénique circulant dans le sang.

BIBLIOGRAPHIE

1) Norman WALKER et G. H. PERCIVAL: *An Introduction to Dermatology*, 216, 1939.

2) C. H. LAWRENCE et N. T. WERTHESSEN: *The Journal of Clinical Endocrinology*, **3**: 636 (nov.), 1942.

3) Dr R. RIVOIRE: *La Science des Hormones*: introduction, 1938.

4) BIRNBERG et REIN: *The Journal of Clinical Endocrinology*, **4**: 65 (fév.), 1944.

5) Rémy COLLIN: *Les Hormones*, 172, 1938.

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

L'Union Medicale du Canada
(Revue mensuelle fondée à Montréal en 1872)

Tome 74 — N° 1 Montréal, janvier 1945

FRANK B. LAHEY À LA SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Le 14 décembre dernier, la *Société de Chirurgie* invitait la profession médicale de Montréal à entendre le docteur Frank B. Lahey, de Boston, discuter du traitement des lésions de l'estomac et du duodénum. De ce rare privilège, que nous devons à l'initiative du docteur Antonio Bellerose, président de la *Société de Chirurgie,* près de deux cents médecins et chirurgiens des deux langues ont profité, et bien leur en prit. Le docteur Lahey, l'un des maîtres de la chirurgie aux Etats-Unis, a consacré la plus grande partie de sa vie à l'enseignement. Comme l'a dit le docteur Pierre Smith en le remerciant, le docteur Lahey est de ceux qui croient de leur devoir de communiquer autour d'eux ce que l'étude et l'expérience leur ont enseigné. Il sait répandre ce qu'il estime être la vérité sans apprêt qui la déguise, sans précautions oratoires qui la fardent. Cette simplicité et cette honnêteté scientifique ont permis aux auditeurs de tirer de la conférence du directeur de la Clinique Lahey un profit réel en même temps qu'un plaisir inaccoutumé. Chacun d'entre nous se sera incliné une fois de plus devant la vigueur et la discipline de cet homme qui, à 68 ans, porte allègrement, semble-t-il, sur ses épaules des responsabilités multiples accrues par la guerre, et sait trouver le temps et l'énergie nécessaires pour venir entre deux envolées nous entretenir pendant plus d'une heure d'un sujet aussi complexe et discuté que le traitement des lésions gastriques et duodénales.

Le problème de la maladie ulcéreuse de l'estomac et du duodénum fut le premier envisagé. Le conférencier en parle en connaissance de cause; la statistique de la Clinique Lahey porte, en effet, sur au-delà de 7,000 malades dont 96% présentaient des lésions duodénales et 4%, des lésions gastriques. De ce nombre, 10% des des ulcéreux du duodénum ont été opérés et 30% des ulcéreux de l'estomac. La plus grande fréquence de l'intervention chez les porteurs de lésions gastriques tient aux difficultés du diagnostic différentiel entre l'ulcère bénin et le cancer ulcériforme, qui forcent le chirurgien à intervenir au moindre doute. Nous reviendrons sur ce point tout à l'heure.

A la lumière de son expérience actuelle, le docteur Lahey n'estime pas assez élevées ces proportions de 10% et de 30% d'ulcéreux opérés; ceci veut dire que, pour des raisons variées, un plus grand nombre d'ulcéreux auraient dû, à son avis, profiter du traitement chirurgical. Le temps n'a pas permis au conférencier d'expliquer cette assertion ou de répondre aux questions que nous aurions aimé à lui poser sur ce point; nous n'entreprendrons donc pas d'en discuter ici. Ajoutons simplement que le docteur Lahey reste d'avis que l'ulcère duodénal et gastrique doit être soumis d'abord à un traitement médical adéquat, et que seul l'ulcère compliqué appartient à la chirurgie. C'est d'ailleurs l'opinion actuelle de la majorité des médecins et chirurgiens intéressés à cette question. Mais si cette façon de voir ne souffre pas discussion lorsqu'il s'agit de complications telles que l'obstruction mécanique, l'hémorragie grave ou récidivante, la perforation et enfin la cancérisation propre à l'ulcère gastrique, il y a des mises au point nécessaires au sujet de ce que les Américains appellent « l'intractable ulcer », l'ulcère qui, résistant au traitement médical bien compris, appartient de ce fait au domaine chirurgical.

« Le traitement médical bien compris » ne se borne pas à la prescription d'un régime alimentaire plus ou moins stéréotypé et à l'administration d'antacides variés. Les foyers infectieux doivent être

éliminés, l'élimination intestinale, hépatique et rénale appréciée et, au besoin, améliorée. L'hygiène générale a des exigences qui imposent parfois un remaniement total des habitudes du malade; le repos physique est souvent nécessaire; de tels bouleversements comportent des difficultés pratiques trop souvent insurmontables. De plus, la solution des conflits émotionnels et la suppression des causes de tension et de déséquilibre nerveux dont souffrent un grand nombre d'ulcéreux sont loin d'être toujours possibles. Pour toutes ces raisons, quantité d'ulcéreux, du duodénum surtout, qui devraient, « sur papier », bénéficier pleinement du traitement médical, n'en profitent pas, continuent à souffrir et, de ce fait, sont incapables de gagner leur vie et de faire face à leurs obligations. Voilà le problème à résoudre à propos de ces malades difficiles. Il s'agit de permettre à Monsieur X..., qui présente telle lésion, tel comportement mental, telles habitudes, et peut exercer tel métier et pas d'autres, de travailler d'une façon continue et de mener une existence aussi proche de la normale que possible. Dans ces cas, le malade finit souvent par réclamer lui-même le traitement chirurgical. Un grand nombre en tirera une amélioration indiscutable, mais nous avons l'impression qu'il est dangereux de faire sauter la moitié ou les trois quarts de l'estomac d'un monsieur qui ne veut pas entendre raison et se confie au chirurgien parce qu'il n'a pas l'énergie nécessaire ou les moyens de corriger son régime alimentaire, ses habitudes de vie et de régler ses problèmes personnels. A chacun ses responsabilités. Il n'est pas juste, ni prudent que de tels malades se débarrassent sur les épaules du médecin ou du chirurgien de leur propre fardeau qu'ils se disent incapables de supporter plus longtemps.

A propos du cancer gastrique, le docteur Lahey s'est exprimé en des termes auxquels nous tenons à laisser leur éloquente simplicité. Le diagnostic précoce du cancer de l'estomac est particulièrement difficile; l'estomac tolère souvent pendant des mois, sans protester, la présence et la prolifération d'un néoplasme qui dépassera souvent la limite de l'opérabilité avant de signaler sa présence. Le cancer pourra d'ailleurs se manifester sous la forme de la dyspepsie la plus banale. S'il s'agit d'une lésion ulcéreuse de l'estomac, la surveillance étroite, clinique, radiologique et gastroscopique s'impose; si l'amélioration n'est pas rapide, simultanée et complète en quelques semaines, il faut intervenir. L'indigestion la plus insignifiante qui dure plus d'une semaine chez un individu qui dépasse trente ans mérite une enquête complète; si celle-ci laisse des doutes, l'intervention est indiquée.

Pour un grand nombre de médecins, cette ligne de conduite semblera extrémiste. Elle impose une surveillance étroite des dyspeptiques; elle exige un contrôle radiologique bien fait, auquel le malade se soumettra difficilement pour différentes raisons; elle met sur les épaules du médecin et du chirurgien une responsabilité nouvelle, ou, du moins, différente. Il ne s'agit plus, en effet, de savoir si l'on pourra enlever les deux tiers de l'estomac de Monsieur X..., qui souffre d'un néoplasme évident et qui ne subira dans la plupart des cas qu'une laparotomie exploratrice; il faut décider d'opérer, avec tous les risques inhérents à la chose, Monsieur Z..., porteur d'une lésion douteuse, qui pourrait bien être bénigne, lésion dont la nature ne sera souvent exactement révélée que sous le microscope.

Ces commentaires purement médicaux ne rendent pas justice à l'ampleur de l'exposé du conférencier dont les chirurgiens auront plus profité que nous encore. Ces derniers voudront sans doute rendre hommage à la dextérité et à l'audace réfléchie du docteur Lahey. Mais, à cette séance du 14 décembre, chaque auditeur aura apprécié autant la valeur de l'enseignement donné que la personnalité du conférencier. Souhaitons que de semblables occasions de nous instruire nous soient plus souvent fournies.

Roger-R. DUFRESNE.

MÉDECINE SOCIALE

LA SANTÉ DE L'OUVRIER [1]

Par **George A. S. NAIRN,**
Président, Lever Brothers, Canada.

La présente guerre a accompli une transformation gigantesque dans le destin de notre Dominion. Avant la guerre, l'agriculture et les forêts étaient la base de ses ressources nationales; toutefois, le Canada émergera de cette guerre une nation industrielle. Et c'est pour cette raison qu'il n'est pas présomptueux qu'un chef d'industrie, si je puis dire que j'en suis un, vienne s'adresser à vous aujourd'hui; mais malgré cela, j'apprécie à sa juste valeur l'honneur que m'a fait votre directeur en m'en fournissant l'occasion.

Le principal avantage qu'offre l'industrialisation d'un pays est une hausse dans le revenu national. Mais avec tous ses avantages, elle apporte aussi ses problèmes et ses responsabilités et la santé de ceux qui participent à ce progrès industriel n'en est pas le moindre.

D'après la donnée du dictionnaire, le mot santé veut dire « être sain physiquement, mentalement et moralement » et j'aimerais me servir dans ma causerie de cette vaste interprétation à l'appui de mon sujet. Tout programme ayant trait à la santé devrait être formulé sur un très grand principe de philosophie et ne devrait jamais être restreint aux moyens à prendre pour éviter et reconnaître les symptômes évidents d'une maladie quelconque, mais plutôt nous indiquer les moyens à prendre pour maintenir un état de bonne santé général, lequel nous donne une garantie de sécurité et le sens du bonheur.

Les dangers physiques que représente la nouvelle vie industrielle sont maintenant bien connus et les mesures de précaution nécessaires afin de les éviter sont en pratique dans chaque industrie moderne.

Comment maintenir et développer un état mental et émotif bien balancé de même que le bien-être de tous dans la vie industrielle de la communauté, est le problème que nous venons à peine de reconnaître.

Me servant comme point de départ de cet immense champ d'action, j'aimerais à vous soumettre quelques principes et idéaux qui me semblent de la plus haute importance.

Comme l'exemple l'emporte sur le précepte, j'ai aujourd'hui le privilège d'énoncer pour vous les principes fondamentaux que nous pratiquons au Canada de même que dans plusieurs autres pays à travers le monde. Je cite ceux-ci simplement comme illustration. De tels exemples me viennent facilement à la mémoire parce qu'ils sont reliés avec une industrie que je connais à fond et il est probable que quelques-uns d'entre vous en ont entendu parler.

La Compagnie Lever Brothers fut fondée en 1886 et porte le nom de son fondateur. Le génie d'entreprise de celui-ci la fit progresser de presque rien jusqu'à ce qu'elle obtînt une importance formidable. William Hesketh Lever, fils d'un épicier en gros, naquit dans le nord de l'Angleterre, mais il mourut un des pairs du Royaume-Uni avec le titre de Vicomte Leverhulme qui lui avait été conféré en reconnaissance des innombrables services rendus à la cause commune.

Plusieurs des directives humanitaires qui sont aujourd'hui considérées comme principes indispensables au bon fonctionnement du commerce moderne remontent au Vicomte Leverhulme. Dès leur émission, elles furent considérées comme révolutionnaires. Mais,

1. Causerie à l'assemblée annuelle de la *Ligue de Santé du Canada* à l'Hôtel Windsor, Montréal, le 23 novembre 1944.

comme question de fait, elles n'étaient que l'application du bon sens, suggérées par une imagination fertile et une connaissance approfondie de la psychologie.

Le but principal du fondateur de notre maison était de rendre la vie plus facile et plus agréable pour le producteur aussi bien que pour le consommateur.

Il fut le pionnier des villes-jardins et Port Sunlight est une preuve vivante comme quoi notre industrie s'intéresse au bien-être de ses employés de même qu'à ses produits. Ceci est un symbole que l'industrie ne peut pas et ne doit pas être indifférente à la santé et au bien-être du peuple. Les intérêts de l'industrie doivent embrasser le mode de vie de même que les conditions de travail. La nécessité de récréation et d'heures de travail plus courtes appartient de droit au peuple et doit être reconnue.

Lord Leverhulme vit à ce que Port Sunlight fût pourvue de terrains de jeux, centres récréatifs, bibliothèque, théâtre et d'une église; aussi qu'y a-t-il de plus typique dans le village anglais que l'historique taverne « pub » ?

Ce puissant instinct naturel de toujours donner l'exemple nous porte à devancer les diverses industries d'autres pays dans la pratique courante des affaires, soit en rapport à la santé ou au bien-être social des autres.

Par conséquent, je puis sans fausse modestie vous énumérer certaines mesures que nous avons prises dans l'intérêt de nos employés en me servant de l'expression santé dans tout le sens du mot.

J'ai eu dernièrement l'occasion de m'entretenir de ce sujet avec un chef de haute importance dans la vie canadienne et je lui ai mentionné le fait que j'avais l'impression « de faire chanter mon propre violon » et il me répondit: « Ne vous en faites pas, car, de toute façon, vous jouez un fichu bon rigodon. »

Tel que déjà énoncé, notre philosophie au sujet de la santé dans l'industrie est démontrée de plusieurs manières et quelques-unes de celles-ci sauront peut-être vous intéresser.

J'aimerais, si vous me le permettez, grouper ces points saillants sous trois en-têtes principaux: l'aspect physique, mental et moral de la santé d'après la donnée du dictionnaire.

En premier lieu, permettez-moi de présenter *l'aspect physique de la santé*. Pendant plusieurs années, la Compagnie opéra un département de « Premiers Soins » principalement pour faire face aux accidents qui auraient pu se produire dans notre fabrique. Toutefois, notre opinion était que l'expression « Premiers Soins » était plutôt négative, car nous tenions à encourager nos employés à se rendre à ce département non simplement pour faire panser leurs blessures, mais aussi pour mettre à leur disposition les soins et les conseils médicaux nécessaires dès les premiers symptômes d'une maladie quelconque. Il avait été décidé auparavant qu'il n'existerait pas de différence entre les diverses classes d'employés. Nous croyons qu'il est de la plus haute importance de ne pas avoir de ligne de démarcation entre le personnel de la fabrique et celui du bureau. Il y a déjà près de deux ans, nous ouvrions un nouveau département connu sous le nom de « Centre de Santé », lequel est ouvert vingt-quatre heures par jour et dont le personnel comprend deux médecins et quatre garde-malades graduées. Tous les employés de même que l'exécutif ont le privilège de bénéficier des avantages du « Centre de Santé ».

Le médecin en charge m'assure que ce changement dans nos directives se rapportant à la santé de nos employés est devenu d'une valeur sans égale pour tous, et les faits parlent par eux-mêmes, car la moyenne de santé parmi nos employés est des plus hautes.

Notre plus récente acquisition a été de nous assurer les services d'un pédicure diplômé. Ceci peut paraître, à certains d'entre vous, un luxe plus ou moins nécessaire. Toutefois,

cette mesure a été nécessitée par la constatation que l'efficacité de certains de nos employés n'atteignait pas son maximum dû à certaines maladies de pieds. Il faut se rappeler que les personnes affligées de cors ont beaucoup trop souvent un caractère à angles aigus.

Mais les soins physiques que nous apportons à nos employés ne s'arrêtent pas à notre « Centre de Santé ». Nous avons en plus mis à la portée de tous, sans égard à leur position, le plan d'hospitalisation provincial que la plupart d'entre vous connaissent très bien. Nous payons la moitié de la cotisation de l'employé, celle de sa famille y compris les enfants.

Nous avons aussi à l'usage des employés un cafétéria des plus modernes sous la direction de diététiciennes qualifiées, où l'on sert des repas nutritifs et bien balancés à des prix plus bas que le prix coûtant. L'importance donnée à la nutrition durant la guerre suscite l'intérêt du public sur la nécessité de donner toute l'attention voulue à un programme de nutrition à longue portée dont la communauté pourra bénéficier. C'est un fait reconnu que la majorité du peuple consomme une quantité trop minime d'aliments essentiels et je n'ai aucun doute que les diètes non appropriées sont un des aspects importants pour la santé dans le sens physique du mot, ce que tous vous reconnaissez déjà trop bien. Nous acceptons les pertes encourues dans notre cafétéria comme notre contribution à la santé et aussi comme encouragement à la consommation d'aliments de haute qualité.

Il y a quelque temps, l'expression suivante attira mon attention: « Une bonne santé rapporte des dividendes », mais une telle expression peut porter à confusion si elle est lue et non approfondie. Comme question de fait, notre expérience et la vôtre nous ont prouvé que, sans aucun doute, sauvegarder la santé peut être coûteux, mais, heureusement, nous considérons ceci comme étant la responsabilité de tout bon citoyen et une telle responsabilité repose sur le public en général tout autant qu'elle est celle de l'industrie. Je suis heureux de constater que l'industrie canadienne réalise de plus en plus ses devoirs en ce sens.

Si nous envisageons l'avenir des services de santé dans le sens physique du mot, nous prévoyons des progrès importants au point de vue industriel de la santé. Le code de l'éthique médicale est versatile et a déjà surmonté tous les obstacles en s'adaptant lui-même à l'élan moderne et en saisissant le privilège de faire sa part pour la santé dans les industries. J'aime à croire que les mêmes avantages s'offrent à l'art dentaire et qu'avant longtemps, cette profession coopérera plus étroitement avec l'industrie afin de développer encore davantage les moyens à prendre pour améliorer la santé publique.

*
* *

Maintenant, voyons le second groupe: *la santé mentale*. Il arrive très souvent un désordre mental chez les travailleurs, leur épouse et leurs enfants et celui-ci est causé par des interruptions subites de leurs revenus.

Nous croyons qu'il y va du devoir de l'industrie de protéger ses gens dans de telles circonstances, car il me semble que ceci est une de leurs responsabilités premières.

Certains individus prétendent que ce devoir dépend de l'Etat et que celui-ci devrait prendre les mesures nécessaires ou les a déjà prises. Il est vrai que l'Etat a formé la Compensation du Travail et l'Assurance-Chômage sans oublier un Fonds de Pension pour les vieillards, mais je considère celui-ci comme ne donnant qu'une maigre pitance. Pourquoi donc, se demandent-ils, l'industrie devrait-elle se préoccuper de cet état de choses ? Un fait qui me semble extraordinaire est que ces mêmes gens qui expriment ces idées sont presque toujours les plus violents défenseurs des entreprises libres, du moins en paroles. Assurément, le premier principe des entreprises commerciales est que l'industrie ne doit pas dépendre de l'Etat, ni attendre après celui-ci. Similairement, l'industrie ne doit pas

attendre après les siens pour progresser; chacun de nous, autant comme individu que comme compagnie, est libre de procéder dans les voies respectives qu'il juge bonnes ou appropriées.

Une des conséquences qui affectent le plus les revenus d'une personne est la maladie ou l'accident. Le besoin d'argent dans la demeure du travailleur est toujours des plus grands dans les cas de maladie ou d'accident, car les dépenses augmentent toujours en de telles circonstances et certaines douceurs qui sont essentielles à une guérison rapide par l'apaisement de l'esprit et des inquiétudes monétaires ne peuvent pas être fournies et sont souvent la cause d'un lent retour à la santé. Notre directive est de combler la différence qui existe entre la compensation qu'un accidenté reçoit du gouvernement et ses gages réguliers. En cas de maladie, nous payons au malade deux semaines et demie de plein salaire pour chaque année de service. De cette manière, nous lui enlevons de l'esprit toute inquiétude qui pourrait lui rendre sa maladie insupportable du point de vue financier.

Nous avons aussi un Fonds de Pension qui protège les veuves et les orphelins. Nous supportons ce plan conjointement avec nos employés.

De plus, tous les employés qui étaient avec nous dès le début de la guerre et qui sont encore sous les armes, sont considérés comme étant en permission. Dans le cas des hommes mariés, nous payons à leur épouse des allocations qui représentent la différence entre leur salaire au temps de leur entrée dans les Forces Armées et leur solde. En plus, nous ne faisons aucune déduction à ces allocations quelles que soient la promotion accordée et l'augmentation de solde que peut représenter une telle promotion et nous sommes fiers de voir que nombreux sont ceux qui occupent des rangs supérieurs dans l'un ou l'autre des services armés.

Nous croyons donc que nous avons fait beaucoup pour éloigner autant que possible toute source d'inquiétude parmi nos employés.

*
* *

Et maintenant revisons ce qui est peut-être le groupe le plus important au maintien de la santé: *la santé morale*. Comme je l'ai d'ailleurs mentionné précédemment, l'industrialisation d'un pays apporte toujours de graves problèmes. Un de ceux-ci est de savoir comment éviter le chômage et toutes les misères qui en sont résultées dans le passé. Je n'ai pas l'intention de discuter ce problème, mais j'aimerais souligner en passant comment nous avons contribué dans le passé à apporter une solution à un problème de si grande envergure. Notre livret: *The Problem of Unemployment* fut publié au Canada il y a déjà quelques mois par « Oxford University Press » et je puis dire que la popularité dont a joui cette publication parmi les citoyens les plus distingués du Canada de même que parmi les autres qui l'ont lue, en justifie tous les mérites.

C'est un fait indéniable que l'enveloppe de paye a beaucoup plus de valeur que les simples dollars et sous qu'elle contient, car elle doit aussi représenter un emploi sain au milieu de l'industrie. Comme question de fait, je crois qu'il existe aujourd'hui un défi à l'adresse de l'industrie et du travail.

Cette double tâche, premièrement de créer des richesses, lesquelles comprennent la distribution des produits et l'éducation du public consommateur tant au point de vue usage que du point de vue producteur, et deuxièmement, d'avoir à cœur le bien-être de ceux qui en sont responsables, en fait la responsabilité conjointe du travailleur et de l'industrie.

Je suis convaincu que l'organisation et la discipline sont toutes les deux bonnes pour le travail et l'industrie. J'irai même plus loin et suggérerai qu'au lieu de résister à certaines tendances, qu'elles soient déjà établies ou croissantes, l'industrie devrait écouter et encourager le développement du chef chez le travailleur. Beaucoup peut être accompli en

encourageant une plus grande familiarité par des discussions fréquentes et intimes, lesquelles ont toujours fait ressortir les meilleures qualités des deux partis en cause et ont toujours produit des chefs expérimentés.

Il n'existe pas de monopole pour les bonnes idées quelle que soit l'industrie, et, avec l'encouragement nécessaire et des représentants recrutés parmi ses employés, l'industrie trouvera en son sein une source continue de suggestions constructives, profitables aux deux. Le principe de discussion libre, qui forme une partie intégrale de notre Commonwealth de Nations, demeure un point vital dans sa survivance par sa pratique.

Comme simple illustration, il serait peut-être intéressant que je vous cite quelle a été notre approche à cette phase importante du problème que pose la santé morale. Et je m'empresse d'ajouter qu'il y a amplement d'espace pour améliorer même les relations plus ou moins compréhensibles que nous pratiquons aujourd'hui envers le travail.

Un des plus importants problèmes qui confronte l'industrie aujourd'hui, sinon le plus important de tous pour les nations industrialisées, est le rétablissement dans la vie civile des hommes présentement dans les Forces Armées. Il est un fait connu de tous que nos militaires eux-mêmes considèrent la question d'emploi comme leur plus difficile problème à résoudre pour l'après-guerre. A leur retour, ils n'accepteront pas charité ou assistance et, cette fois, ils ne retourneront pas vers cette « terre promise aux héros », comme ce fut le cas de la « Première Guerre Mondiale », car alors ils s'aperçurent qu'en pratique elle n'est que légende.

Le temps seul change les hommes, et ceux qui sont dans les Forces Armées ont certainement changé et un jour, peut-être bientôt, ils vont nous revenir et il nous faudra les réinstaller dans des emplois civils.

Nous avons déjà fait les préparatifs nécessaires pour assurer à tous ceux qui nous reviendront mutilés les moyens de gagner leur vie. Nous avons entrepris de leur fournir du travail qui conviendra à leurs capacités. Nous mettrons à leur disposition tous les moyens nécessaires à leur entraînement afin qu'ils obtiennent de meilleures positions. A tout événement, nous comblerons leurs salaires au delà du maximum du salaire alloué pour la position qu'ils occuperont, et ceci, en plus des pensions qu'ils pourront recevoir de sources étrangères. La valeur de ce boni s'établira par le montant de gages qu'ils auraient dû percevoir s'ils nous étaient revenus en parfaite santé et prêts à occuper des positions responsables. Nous sommes déterminés à ne pas les voir souffrir parce qu'ils ont eu le courage et étaient prêts à faire le suprême sacrifice en défense de la cause commune.

La majorité des vétérans auront passé par des expériences plus ou moins variées et parmi ceux-ci un nombre assez considérable aura développé des talents et aptitudes nouveaux et quelques-uns d'entre eux auront acquis les qualités supérieures si nécessaires à la bonne conduite de nos entreprises. Comment peut-on s'attendre à avoir une industrie en santé (dans le sens propre du mot), avoir à notre emploi des gens heureux et satisfaits si nous ne faisons pas plus que ce que la loi exige de nous ? Nous ne pouvons nous contenter d'offrir à ces vétérans leurs positions d'avant-guerre, non plus que les mêmes gages. Il y va du devoir de l'industrie d'adopter des moyens entreprenants et constructifs afin de pourvoir à la réhabilitation de tels hommes si nous désirons les voir revenir à la vie civile des citoyens utiles et satisfaits.

Nous avons déjà accompli beaucoup en nous attaquant à cette tâche si importante, ayant toujours en vue les nombreux changements apportés par cette guerre et aussi en constatant que rien ne pourrait causer autant de dommages psychologiquement que de traiter les vétérans de cette guerre comme de simples étrangers. Voilà pourquoi nous avons établi ce qu'il nous plaît d'appeler « Un Comité de réception et de réhabilitation ».

Ce comité, qui est la responsabilité d'un directeur de la compagnie ayant parmi son personnel un militaire qui lui-même est un vétéran de la présente guerre et a été réhabilité par nous, a le devoir d'interviewer le soldat dès son retour et ceci d'une manière avenante, amicale et simple. Les différents changements qui ont pris place dans notre industrie durant son absence lui sont expliqués et, en même temps, il y va du devoir du comité de fournir au vétéran l'occasion d'émettre les idées et les projets qu'il a conçus lui-même pour l'après-guerre. Notre Comité de réception et de réhabilitation a en main, pour faciliter sa tâche, le dossier de chaque vétéran. Ce dossier, qui est compilé par nous, démontre, par exemple, que nous aurons peut-être à faire suivre un entraînement spécial à cet homme afin de lui permettre de remplir la position à laquelle ses années de service lui donnent droit. Malheureusement, ces dossiers ne nous conduiront qu'à moitié chemin. Nous croyons qu'il incombe au Gouvernement de faire sa large part dans le rétablissement des vétérans en fournissant à chaque homme qui reçoit son licenciement militaire un dossier donnant en détail les activités et l'expérience acquise durant ses années de service sous les drapeaux, afin que celui-ci puisse les présenter à ces futurs patrons. J'ai la ferme conviction que les nombreux entretiens que j'ai eus récemment avec les représentants du Gouvernement fédéral à Ottawa à ce sujet, se réverbéreront dans un court délai et que l'autorité fédérale passera des paroles aux actions, lesquelles sont d'une importance de premier plan.

L'aspect moral de la santé, qui est de la plus haute importance, demande une attention soignée. L'industrie doit reconnaître que ses employés sont humains et non pas des roues d'engrenage dans l'immense machine. Il y a dans l'industrie un besoin toujours grandissant de s'assurer les services d'hommes compétents dans l'exécution du travail, appelé « Personnel ». Le fonctionnaire d'autrefois, responsable d'employer le personnel nécessaire pour l'industrie, qui se retranchait derrière son guichet et qui plus souvent qu'autrement n'avait même pas l'affabilité de donner une réponse civile, est entièrement passé de date. Les hommes sont des êtres humains et doivent être traités comme tels, et c'est pourquoi tout homme ayant la charge du département du « Personnel » dans toute industrie doit avoir une bonne éducation, de la volonté et être imprégné du sens de la justice. Il doit avoir la confiance et le respect de tous ceux avec qui il vient en contact et ses connaissances de la psychologie doivent être illimitées.

Si nous désirons créer ce monde si riche en promesses et au sujet duquel nous entendons tellement de commentaires, il y va du devoir de chacun d'entre nous d'éviter à tout prix les tribulations psychologiques qui peuvent se glisser dans la vie des civils. Vous et moi devons jouer notre rôle dans sa construction, autrement le tout ne deviendra encore une fois que légende.

La ligne de conduite que doit adopter la « Ligue de Santé du Canada » est déjà tracée et sa contribution au bien-être des générations présentes et futures de ce Dominion peut être d'une valeur inestimable. Il est d'importance primaire que la santé dans l'industrie soit considérée sous tous ses aspects et je vous en ai suggéré quelques-uns aujourd'hui.

Aucun développement social ne peut évoluer sous un même plan. La petite industrie est physiquement incapable de s'attaquer à certains problèmes de la même manière que les grandes entreprises; il existe toutefois un point de réconciliation entre faire beaucoup et ne rien faire du tout.

Le point culminant est de garder toujours présent à l'esprit le but vers lequel tous nos efforts communs doivent être dirigés et il ne peut y avoir de doute en ce qui concerne notre but ultime. Notre merveilleux « Commonwealth de Nations » doit sa force à l'unification de ses desseins et à la pleine mesure de

coopération qui existe entre les diverses parties. Similairement, le travail que la « Ligue de Santé du Canada » s'efforce d'accomplir envers la santé industrielle dépend en entier de la coopération sincère et active de tous les individus et industries quelle qu'en soit leur puissance respective.

Quelle que soit l'industrie que vous représentez, quelle que soit son importance, si vous croyez que notre expérience peut vous bénéficier, nous serons heureux de collaborer avec vous.

On a bien discuté de ce que l'on convient d'appeler les relations industrielles et du besoin qui s'imposait de les améliorer, mais le problème n'est pas encore résolu. Toutefois, celui-ci se résume en une entente entre les deux partis concernés à reconnaître et à sympathiser avec les vues de l'un et de l'autre, et à prendre comme résolution « qu'unis ils survivront et divisés ils périront ».

Votre admirable organisation, la « Ligue de Santé du Canada », a droit et mérite de s'agrandir et son influence devrait se faire sentir non seulement chez les individus, ses membres, mais aussi comme groupe.

C'est avec une ferme conviction et m'appuyant sur votre sympathie que je me suis permis de prendre avantage de l'occasion qu'on m'a offerte pour vous dépeindre, sous toutes ses perspectives, le magnifique champ d'action qui s'ouvre devant vous et dont vous avez déjà si bien compris toute l'importance.

VARIÉTÉS

UN SAVANT ANGLAIS À QUÉBEC À LA FIN DU XVIIIe SIÈCLE LE DOCTEUR JOHN-MERVIN NOOTH

Par **Gabriel NADEAU.**

Le docteur John-Mervin Nooth a été l'un des hommes les plus éminents qui ont vécu chez nous au début du régime anglais. Botaniste, chimiste et médecin, il occupa un rang honorable dans sa profession et fut connu des plus grands savants de son temps. Il fut le médecin de nos gouverneurs et soigna le duc de Kent. A Québec, la profession médicale le regardait comme son guide. Après avoir été, durant plusieurs années, haut fonctionnaire de l'administration militaire, dans les Colonies anglaises de l'Amérique d'abord, au Canada ensuite, il retourna à Londres, fut élu membre de la Société royale et nommé compagnon de l'Ordre du Bain. En 1790, Mgr Bailly de Messein, coadjuteur de l'évêque de Québec, disait de lui qu'il était « un médecin habile que les Académies de France envient à l'Angleterre et dont le sçavant professeur l'abbé Sauri a célébré au milieu de Paris les découvertes et les expériences » [1]. S'il est oublié aujourd'hui, il ne faut pas en blâmer la diligence des historiens, mais Nooth lui-même qui fut trop modeste pour donner plus d'éclat à son nom.

En 1797, un accident malencontreux, arrivé à Québec, mettait sa vie en danger et le forçait à demander son rappel. Il avait aspiré un plomb de fusil en buvant du vin. C'était le fond de la bouteille et il avait vidé son verre à la hâte. Passé inaperçu, le plomb s'était logé dans une des divisions bronchiques de gauche. Deux ans plus tard, Nooth, malade et entrevoyant une mort prochaine, finit enfin par expulser ce corps étranger. La préhistoire de l'endoscopie n'offre guère de cas plus intéressants que le sien et c'est lui-même qui nous a laissé, dans un fragment d'autobiographie, le récit de sa maladie.

Nooth en Amérique

Nous avons dit que Nooth était Anglais; mais peut-être était-il Ecossais, car il fit ses études médicales à Edimbourg. Nous ne savons rien de son enfance ni de sa jeunesse. Il dut naître aux alentours de 1740. En 1766, année où il fut reçu médecin, il faisait paraître à Edimbourg une thèse en latin sur le rachitisme. Cette thèse de 38 pages avait été écrite en vue du doctorat. Voici la page du titre:

TENTAMEN MEDICUM / INAUGURALE / DE / RACHITIDE, / quod, / Annuente Summo Numine, / *Ex Auctoritate Reverendi admodum Viri,* / GULIELMI ROBERTSON S.S.T.P. / Academiæ Edinburgenæ Præfecti; / nec non / Amplissimi Senatus Academici Consensu, / et Nobilissimæ Facultatis Medicæ Decreto; / pro Gradu Doctoris, / Summisque in Medicina Honoribus et Privilegiis, / Rite ac Legitime Consequendis; / *Eruditorum Judicio Subjicit* / JOHANNES MERVIN NOOTH, / Britannus. / Ad diem 31 Julii, hora locoque solitis. / *Si solum spectes hominis caput, Hectora credas; / Si stantem videas, Astyanacta putes.* / Mart. / *Auxerat articulos macies, genuumque tumebat / Orbis.* / *Ovid.* / *Edinburgi.* / Ex Officina Roberti et Andreæ Foulis / M. DCC. LXVI.

La dédicace se lisait ainsi: « Gulielmo Duncan, Equiti Baronetto, Medicinæ Doctor, Magnæ Britanniæ Regis Medico Ordinario, ad tantum honoris fastigium meritis ac virtutibus solis evecto, hos primos labores sacros voluit Johannes Mervin Nooth. »

Nooth semble avoir séjourné à Naples en 1771, alors que William Hamilton y était ambassadeur [2]. On a dit qu'il avait été chirurgien à Halifax et à New-York avant la Révolution américaine [3]. Cela est peut-être vrai. En tout cas il était à New-York le 28 novembre 1775, date à laquelle il fut nommé « Purveyor and Physician Extraordinary to the Hospitals in North America » [4]. Le 15 mai 1780, il écrit de cette ville, à titre de surintendant général des hôpitaux, au docteur Hugh-Alexander Kennedy qui était, lui, « Inspector General of the Infirmaries of Canada ». Depuis le 10 avril de l'année précédente, en effet, il était « Superintendent General of Hospitals for the British Forces in North America ». La lettre à Kennedy est à propos des régiments allemands qui servaient alors avec les troupes anglaises. Nooth lui dit qu'ils devront recevoir les médicaments dont ils ont besoin de l'hôpital de la garnison de Québec. Quant à deux autres régiments, allemands aussi, qui sont à New-York et qui s'en vont au Canada, ceux de Losberg et de Knyphausen, ils auront droit à la même faveur [5]. Il est encore à New-York en 1783; car, le 23 août de cette année, il émet un certificat « portant que Rolland et Longmore, aides-chirurgiens, ont été payés pour jusqu'au 24 octobre prochain » [6].

Des relations d'amitié durent s'établir plus tard entre Nooth et Longmore. A la signature de la paix, en 1783, Longmore était resté à Québec où il pratiqua pendant plus de vingt ans. Il épousa Christina-Lætitia Cox, sœur du lieutenant-général Cox, de Gaspé. Le 27 octobre 1789, les époux Longmore faisaient baptiser un fils, Alexander-Nooth, à la Cathédrale anglicane de Québec et le docteur Nooth était le parrain [7]. C'est grâce à ses relations avec Longmore que Nooth faillit apprendre un jour le fameux secret de l'abbé Compain pour la guérison des chancres. Voici dans quelles circonstances. Le 27 juin 1796, Compain et Longmore passaient le contrat suivant devant le notaire Dumas de Québec. « Fut présent messire Pierre-Joseph Compain, prêtre, résident et desservant la paroisse Saint-Etienne de Beaumont, en le d'Hertford, lequel dit sieur comparant a promis et par ces présentes promet et s'oblige envers M. George Longmore, chirurgien, de Québec, de lui enseigner et apprendre l'art ou secret efficace qu'il emploie depuis plu-

sieurs années de guérir radicalement les chancres ou exulurations fréquentes en ce pays, et pour cet effet s'oblige aussi de lui indiquer sans réserve et dès la signature ou perfection des présentes la recette ou composition du remède qu'il emploie à cette guérison, ainsi que la manière de l'appliquer ou donner, et le régime indispensable qui doit être observé par le sujet qui se fait traiter et qui désire guérir; enfin, de donner et fournir au dit sieur Longmore les preuves autant convaincantes qu'il soit possible de l'efficacité du dit remède, de l'application d'icelui, et du régime du sujet malade pendant le traitement, lequel susdit art ou secret une fois connu du dit sieur Longmore sera gardé et professé secrètement par les deux parties contractantes pendant dix années soit gratuitement ou autrement suivant que chacune d'elles en particulier jugera à propos ou lui plaira; après lesquelles dix années le dit secret ou traitement sera rendu public par les deux actuels contractants ou le survivant d'eux, pour raison de laquelle dernière et particulière convention le dit secret ou traitement bien et exactement déduit par écrit signé des deux parties sera déposé sous leur scel et cachet respectif, et immédiatement la perfection des présentes es-mains de Monsieur le supérieur du séminaire de Québec que les dits contractants prieront de vouloir bien en avoir soin et garder pendant les dites dix années à moins que les deux parties ne s'accordent entre elles de le rendre public avant les dites dix années. Le dit sieur Longmore étant sur son départ pour la Grande-Bretagne et convaincu de l'incertitude de la durée de la vie, il est ici convenu que s'il décédait pendant ce voyage, mon dit sieur Compain communiquerait alors le dit art et secret et traitement relatif à M. Mervin Nooth, écuier, lequel dit sieur Nooth à ce présent promet au dit sieur Longmore le pratiquer et en user pour le profit et l'avantage de la dame épouse du dit sieur Longmore et de leurs enfants qui alors seraient chargés de satisfaire et remplir l'obligation suivante de leur dit mari et père envers mon dit Compain ou ses ayans cause. » Cette obligation était de payer à Compain, en 1798, la somme de quatre cents livres. En passant le contrat, Longmore lui avait donné cent vingt-neuf livres, dix-sept chelins et neuf deniers comptant [8]. Le 29 août 1798 cependant, Compain et Longmore résiliaient leur contrat de 1796.

A quelle date Nooth arriva-t-il à Québec ? Il semble que ce soit en 1788, et non avec Lord Dorchester en 1786, comme on l'a écrit [9]. Dorchester revenait au Canada comme gouverneur général le 23 novembre 1786. Le 5 septembre 1788, Lord Sydney lui écrivait de Londres pour lui dire qu'il était heureux d'apprendre qu'il était assez rétabli pour visiter les postes d'en haut; que les nouvelles de sa santé l'avaient alarmé et que l'arrivée du docteur Nooth serait une satisfaction pour lui [10]. Le 16 octobre, la *Gazette de Québec* annonçait que Nooth était arrivé sur le *Carleton* [11]. Nooth demeura le médecin particulier du gouverneur jusqu'au départ de celui-ci en 1796.

L'*Annual Register* de 1788 rapportait que Nooth avait fait « des observations à New-York sur le degré de chaleur à l'intérieur de la terre. » [12] Ces observations se firent sans doute aux alentours de 1783, alors qu'on sait d'une manière certaine qu'il était dans cette ville. En 1789, commence sa correspondance avec sir Joseph Banks. Banks était un éminent explorateur et naturaliste qui, à titre de botaniste, avait accompagné Cook dans son voyage autour du monde. En 1789, il était président de la Société royale et de la Société linnéenne de Londres. Le 25 octobre, Nooth lui écrit de Québec:

« I have the honour of sending you by the Mary Ann, Captain Patterson a Box enclosing some seed of the Zizania aquatica which has been collected with Care & dried without smoke. I hope therefore it will arrive in a vegetating State & fully answer your Wishes.

With the folle Avoine I have taken the Liberty of sending a small parcel containing a kind of Fruit which goes by the name of the unknown Fruit. I know no more of it than that the timber is very hard & very useful. I have not myself seen the tree as I have been hitherto confined to Quebec. My friend at William Henry that sent the fruit as he calls it has given no farther Account of it than the above & the Departure of the Nepels for Europe prevented me from making any further Enquiry. Inclos'd in the same Box with the Zizania aquatica is a small Box with some Specimens of the Cryptogamious Class for a Dr. Schoepff [13] Physician at Bayreuth in Franconia who under the Auspices of Screiben is writing a Flora Americana. Should you have an Opportunity of sending the said Box I shall esteem it a particular favour. The Collection which I have made of the Cryptogamia Class is in fact very confin'd but I hope to send a more extensive Collection whenever I shall get Leave to make an Excursion from Quebec. Should any thing at any time occur to you, that I may possibly procure in this Country, I shall at all times attend your Commissions with pleasure & shall be happy to convince you that I am most devotedly Yours. » [14]

C'est en cette année de 1789 que Pierre de Sales Laterrière fut admis à la pratique. Il revenait de Harvard où il avait passé une thèse qui lui avait valu le doctorat. A Boston, il avait fait la connaissance d'un chirurgien du nom de Penson qui avait servi avec Nooth pendant la Guerre de l'Indépendance. Voici ce qu'il écrit dans ses *Mémoires*: « Je puis dire avec vérité que je fus fêté pendant tout ce temps [à Boston] par mes confrères et tous les bons citoyens de ce petit port de mer américain. Je me faisois un plaisir d'aller avec eux visiter leurs malades. J'en connus un assez intimement pour l'engager à venir à notre examen; il y vint en effet, et je lui fis toutes les politesses dont j'étois capable. Il fut si étonné de mes réponses à l'*exhibition*, qu'il m'offrit et me donna une lettre des plus favorables au Dr. Nooth, le premier médecin anglois de Québec, avec qui il avoit servi dans la guerre américaine, en qualité de chirurgien, à Halifax et à New-York, — lettre qui, comme je le dirai par la suite, me fut bien utile à mon retour. » De retour à Québec, Laterrière se présenta devant le Bureau des examinateurs. Ce bureau était composé des docteurs John Foote, James Fisher, James Davidson et F. Lajust. « Ma première visite, écrit toujours Laterrière, fut chez mon ami Dumas, et la seconde chez le gouverneur, pour qui j'avois des dépêches. Je déposai en même tems au bureau ma requête pour mon examen; il y fut répondu tout de suite et ordre fut donné aux MM. de la commission en médecine de m'examiner le mercredi. C'étoit un lundi que je pétitionnai Son Excellence lord Dorchester, et j'eus le tems de les voir tous, ainsi que le Dr Nooth, pour qui j'avois une lettre particulière de recommandation du Dr. Penson, chirurgien à Halifax. Quoiqu'il ne fît pas partie de la commission, néanmoins, étant médecin général, il me promit qu'il se rendroit au bureau pour empêcher qu'aucune injuste question ne me fût faite; et il s'y rendit effectivement. » [15] Nooth assista à l'examen et, par deux fois, vint à la rescousse du candidat.

Le 16 avril 1790, Nooth achète d'Antoine-J. Duchesnay des terrains sur lesquels devait s'élever, vers 1816, le Commissariat de la rue Saint-Louis, à Québec. Il les garda jusqu'au 3 juillet 1799, alors que, forcé de quitter pour toujours le Canada, il les revendit à l'honorable John Hale [16]. En avril de cette année, il est nommé directeur de la Société d'agriculture de Québec. Le 5 novembre il écrit à Banks:

« I have the honour to transmit you by Colonel Davis of the Artillery a small Box containing the Folle Avoine pack'd in every manner that I could contrive to insure its vegetation on its arrival in Britain. I have likewise sent a few Berries of a Canadian Plant

which in flavour very perfectly resemble the Coffee Berry. With these you will also receive a dried vegetable which the Indians use to dye the porcupine Quills which they employ in a variety of work which they bring to the Quebec Market. To strike the colour, as they call it, the acid berries of the Sumach are most generally used & it must be confessed that the colour is beautifully red. It is therefore I think to be presumed that in the hands of our intelligent Workmen a still finer red may be obtain'd.

The plant in the state in which I have sent may be now purchase'd at 2 s' . . . & it is probable that it may be cultivated & exported at much lower rate provided our manufactures may find it worth their notice. I have not yet seen the plant in its recent state but I dare say it may be obtain'd altho the Indian are desirous of concealing every thing they can from the Suspects. As soon as I can therefore procure it in this state I shall have the Honour of transmitting it to you. When I wrote yesterday the former part of this Letter I intended to have sent you some Berries which in taste & texture entirely resemble Coffee, but having since chang'd my Quarters I cannot now find them & have likewise lost with them a particular detail of the manner in which the Folle Avoine is pack'd in the Box committed to Colonel Davies' Care. But I hope it will be sufficient to tell you that some of the Seeds are in wet moss, others in Bottles together with the mud of the River where they grew, & again others in a dry State. As the Artillery are order'd to embark immediately I am much afraid that I shall not recover these things before their Departure, but should I be so fortunate I will certainly send them. » Quelques jours plus tard, le 24 novembre, il lui écrit de nouveau:

« Altho' I had a few days since the honour of writing to you by Lt Colonel Davies who is still detain'd in the River by contrary Winds, I must beg leave to communicate to you a circumstance that may prove of importance to the mercantile part of the Nation.

« A person is just arrived here from New York who has obtain'd from Congress a patent for an exclusive right of making Potash in a new Way by which the quantity of that article is greatly encreas'd. He solicits likewise an exclusive right in the Province & propose to reveal the secret to such persons as will pay him £ 25 Halifax Currency. There are others that pretend to have discover'd new Methods of making Potash to great advantage as the Quantity by their methods is greatly encreas'd. From the information which I have been able to collect respecting this Business I am induced to believe there is a deception in it. The Process is conducted without Lixiviation, the Ashes being calcin'd & semivitrified by the addition of Quicklime. In this calcination all the carbonaceous part is inflam'd & the whole of the ashes by Heat united to the pure calcareous Earth. The Potash the product of this process has a good Appearance & may perhaps at first find as good a market as the ordinary Sort but I believe it will be found that the Quantity of real Alkali is not encreas'd in the proportion that they pretend & that the augmentation in bulk arises principaly from the union of the Ashes & of the calcareous Earth that is added, with the vegetable fixed Alkali.

« I do not pretend to say that there is any intentional fraud in the Business, but I think it would be right to put my Contrymen on their Guard & as I know your patriotic Zeal & general Acquaintance I was induced to trouble you with this communication with the view of preventing that Loss to the Merchant & disappointment to the Manufacturer which this new practice might otherwise occasion. »

Nooth et le mal de la Baie Saint-Paul

Nooth commença, vers cette date, à s'intéresser au Mal de la Baie Saint-Paul qui exerçait, depuis quelques années, ses ravages dans la province. A la mort du docteur Bowman,

le Gouvernement chargea Nooth de le remplacer et de faire rapport sur cette maladie qui était devenue une épidémie. Le rapport de Nooth n'a pas encore été retrouvé; il est peut-être en Angleterre. « A pamphlet, écrivait l'honorable Andrew-William Cochran en 1841, was published, in 1785 or 1786, at Montreal, on the disorder as it appeared there, with a statement of cases and their cure; and, when Dr. Nooth, a physician of eminence, belonging to the army, was at the head of the Military Hospital Department, in this country, a few years after Dr. Bowman was employed, and while his claims were still before the Government, Dr. Nooth's attention was called to the subject, by Government, and he approved of the course that had been pursued. It is believed, that he collected such information as could then be got on the subject, for the purpose of publishing it in England; but it is to be regretted, that the report he made upon it to the Provincial Government is not to be found. » [17] Nous savons cependant par une lettre à Hugh Finlay ce que Nooth pensait du Mal de Baie. « A variety of diseases, lui écrivait-il, are by the inhabitants of this province called the mal de la baye de St. Paul, which are nothing more than the venereal disease aggravated by neglect or mismanagement, or such cancerous or cutaneous affections as daily occur in other parts of the world. » [18]

Il n'est pas sans intérêt de faire connaître ici comment Nooth traitait les maladies vénériennes. C'est Swediaur qui va nous renseigner. Pour les chancres: « The beft remedy, as well for preventing as for curing recent fhankers, écrit-il, I find, after repeated trials, to be fpirit of wine, rum, and, ftill better, Hungary water, or lavender fpirit. The ufe of this efficacious remedy was firft communicated to me by Dr. Nooth, phyfician in London; the fame who is the inventor of the ingenious apparatus now generally in ufe for impregnating water with aërial acid. » Pour le bubon syphilitique: « The volatile liniment, rubbed into, and round about, the bubo for eight or ten minutes, once or twice a day, has been found very effectual to this purpofe, in feveral inftances, by Dr. *Nooth*. » Pour le yaws ou pian: « The *Yaws* is only a local excrefcence or external cutaneous difeafe, entirely different from the lues; the cure of which is often performed by nature, without any intérnal or external medicine, but may be, according to the obfervations of Dr. *Nooth,* accelerated by lint dipped into a folution of blue vitriol in water, frequently applied to the parts. » Pour la syphilis en général: « The infpiffated juice of the *Papaver fomniferum,* known under the name of Opium, by fucceffive increafed dofes from one to twelve or fixteen grains in a-day, firft propofed for a trial by Dr. *Nooth,* . . . has proved very fuccefsful in the Great Military Hofpital at New York. » [19]

Le 2 novembre 1791 Nooth écrit à Banks:

« I am glad to find by your Letter which I had the honour to receive a few days since by the mail from Halifax that the Zizania aquatica vegetated that I had the pleasure last year to send but I am somewhat mortified to find that there is reason to believe that the Seed will not often ripen in Britain. As you particularly ground your suspicions respecting the immaturity of seed on the appearence of the plant in your Ponds where you observe it scarce appear'd above the water in the month of July, I must beg leave to mention a remark which I made in August last when I was in the upper part of the Province. Having occasion to pass thro' a creek that form'd a passage for Canoes betwixt two Islands I could not help remarking that the Zizania which absolutly grew in the Water was then only in blossom, whilst the same plant that was growing on the banks now dry but which had been overflow'd till late in the spring was fully ripe. From the state indeed in which I found the folle Avoine that grew altogether in the water I am induc'd to believe that it never would be ripe & as the

Winter came on this Year uncommonly early I am certain that it did not ripen this Autum & I suspect that when the plant happens to grow in Water during the whole vegetating Season that even the Heat of a Canadian Summer is not capable of bringing it to maturity. I have thus been particular with regard to this circumstance as it appear'd to me of consequence in the Culture of the Zizania. Should it prove useful in your future trials I shall be happy to hear of your Success. I return your thanks for your Hint about the possibility of transporting the hardy plants to Europe without Injury when pack'd in the sphagnum palustre & altho the weather was extreemly severe when I got your Letter I attempted to shew you what may be done in that Way. With some difficulty I got a few shrubs pack'd in the Sphagnum which I have taken the Liberty to address to you. Next year I will take care to collect in proper time such plants as may appear to me worth transporting to Europe. I must freely acknowledge that I am no adept in Botany: I can however investigate a plant pretty readily according to the Linnean System but I find my present Library unequal to the Inquiries such [as] I should wish to make in the vegetable Kingdom in this new World. The only new Publications which I have, is Murray's Systema Vegetabilium; all the other botanical Books which I possess are the Genera Plantarum, the species Plantarum & Systema Natura. By a Letter latily from Germany I find there is a new Genera Plantarum which I wish much to have & I should indeed be happy to get any publications that would enable me to prosecute my Inquiries in the vegetable Kingdon in Canada. Your Acquaintance with books of this Kind would readly suggest the most proper [way] to facilitate my views in this Line but the idea of giving you too much trouble has hitherto prevented me from requesting the favour of you to order some Bookseller in London to send me such Books as you may deem requisite for my botanical pursuits in this country. Should you however condescend to oblige me so for, the Bookseller may be assur'd of prompt payment whenever I am apprized of the Debt which your Kindness has contracted for me.

As soon as you have had a report respecting the dying articles which I last Year transmited, I should be glad to hear the result. There are other dying materials that may be used with Advantage & which I shall collect & send you next Summer. With regard to the Potash Business I must observe to you that Plan of encreasing the quantity of that Article by the addition of Quicklime as mentione'd in my former Letter seems to be laid aside & a person from the new States has been lately amongst us soliciting a patent for a more beneficial method of making Potash than the ordinary methods. He has obtain'd from the Legislature of this province an exclusive right to a method of calcining the Ashes before Lixiviation; by which process a more than usual quantity of Pearl Ash is said to be obtain'd. In this ordinance of the Province that pass'd on this occasion, a clause is inserted that renders this priviledge null and void provided a Patent for a similar process shall be granted to any individual in Britain. A British patent as you will see by the inclos'd has been granted but the date of it raises a suspicion that it was an ex post facto Business & that . . . time enough elaps'd betwixt the passing the ordinance here & the granting the Patent at home for the transmission of the necessary information respecting the mode of conducting the Process & for obtaining a patent for the same process. This jostling in the Potash Business has hitherto prevented any Adventurers from engaging in the Work; & I believe the real ignorance of the Patentees with regard to the Principles on which the Process should be conducted will deter every Body from attempting the manufacture of Pearl Ash on the New Plan. — With a view of elucidating

this Business I have this Summer made a variety of experiments on a large scale & have found that the pretented advantages depended on the impregnation of the Alkali with fix'd Air. In consequence indeed of this impregnation with the aerial Acid, its tendency to unite with other Bodies was lessend & of course its purity encreas'd. By the addition too of the fix'd Air & by the addition of the water which the Alkali, thus render'd mild, retain'd in its Chrystals, the weight of the Pearl ash was greatly encreas'd & thus the article was improv'd as to purity & augmented as to weight & at the same time render'd more fit for a variety of Purposes which the impure Potash could not answer. All these circumstances were however unknown to the Patentees . . . had accidentaly found that by calcining their ashes as they term it, an encreased weight was acquir'd, and a Pearl Ash instead of a Potash was obtained, but being ignorant of the principles on which the process depended they knew not how to take advantage of them to the extent that the nature of the Process will admit. It is indeed a fact notwithstanding all their Pretensions that they know no more than the Russian Boor who calcines his Ashes in the following manner for the purpose of making Pearl ash. He takes a quantity of Wood & places it in a heap & burns it. He forms a second pile of Wood & strews the Ashes of the first on it & burns that likewise. The ashes of the first & second Heap are strewed on a third pile & thus he goes on till it is found by Experience that the Alkali is capable of being converted into Pearl Ash. Here the impregnation of the Alkali by means of the aerial acid arishing from the burning Fuel takes place in the same manner as when Ashes are subjected to the Calcination, as it is term'd proposed by the Patentees. In short the impregnation of the Alkali with the aerial Acid & the chrystalization of the salt thus impregnated are the principal Objects of Attention in the manufacture of Pearl Ash. I am indeed inclin'd to believe that the old method of making Pearl Ash which consisted in converting Potash by kind of calcination into Pearl Ash may by a little judicious management & some slight variation be render'd equally productive with the new Plans. A Gentleman of my Acquaintance at Sorel is carrying on the manufacture with a furnace that I contriv'd for the purpose in which all advantages are taken of the principles which before mention'd & where they are carried, as far as I can judge, to their utmost Extent. By him the Lixiviation of the Ashes is performed with hot water & the water when saturated is subjected to Evaporation. The Alkali thus reduc'd to dry . . . but not flux'd is then exposed to the fix'd Air arising from the burning fuel under the Boilers & when the impregnation is completed the salt is redissolv'd & chrystaliz'd. By this process a very pure salt slightly diliquescent is obtain'd from the mode of conducting the process & from some peculiar advantages in the construction of the furnace this salt can be sold at as cheap a rate as the ordinary Pearl Ash altho the quantity procur'd by this method is much greater than the produce from the same quantity of Ashes in the ordinary Way. — As this Pearl Ash Business is the utmost consequence of this Country where Wood is an incumbrance I am well convinc'd you will excuse my long detail respecting so important an article & hear with pleasure every Attempt that is made to promote the cultivation & riches of this Country. » [20]

Cette lettre semble bien longue et fastidieuse. Elle nous fait voir cependant, comme d'ailleurs toute sa correspondance avec sir Joseph Banks, que Nooth cultivait non seulement la médecine, mais la botanique, la chimie et la physique, et qu'il savait s'intéresser à toute question d'ordre général.

Le 6 décembre 1791, il y eut un tremblement de terre le long de la côte du Saint-Laurent, entre Québec et la Baie Saint-Paul.

Mme Simcoe, épouse du lieutenant-gouverneur du Haut-Canada, John-Graves Simcoe, note dans son journal le 24 décembre: « Dr. T. M. Nooth says a great light was observed last night in the air in a direction N. E. beyond St. Paul's Bay, which is 30 leagues below Quebec, opposite Isle aux Coudres, in the St. Lawrence. He supposed an eruption had taken place from a volcano, which is believed from the reports of Indians to be in those parts, and a fresh eruption might have taken place there, occasioned by an earthquake which was severely felt a few days since near St. Paul's Bay. However, there is much of conjecture in the supposition about the existence of this volcano.[21] *La Gazette de Québec* avait rapporté qu'on avait vu, à la Baie Saint-Paul, vers cinq heures de l'après-midi, « a globe of fire appearing to the eye of the size of a 48-pound cannon ball . . . in the sky coming from the southwest striking towards the northeast, disappearing in its perpendicular descent above St. Paul's Bay, after bursting with an explosion. » Le 2 janvier 1792, Nooth écrit de nouveau à Banks et, dans le cours de sa lettre, décrit le phénomène qui avait émerveillé les gens de la Baie Saint-Paul:

« I had the honour to answer your kind Letter by the Brig Recovery & to enclose a Bill Landing from the Captain for some shrubs which I had by way of trial pack'd up in some Sphagnum palustre. This Vessel is I find, to my great mortification detain'd in the River, the winter commencing uncommonly early this year, so that the last Vessels that were to depart for Europe are actually frozen up & cannot proceed till the Spring. But altho the Beginning of Winter was particularly severe, the weather for this last month has been remarkably moderate. The oldest inhabitants indeed do not recollect such mild weather before at this season of the Year & on looking over my Journal I find only one instance of the thermometers being below nought as yet this Winter. For my own part I am induc'd to ascribe this extraordinary mildness of the season to a Vulcano that may be now burning in the mountains to the north East of Quebec. There is indeed every reason to believe that a Vulcano does exist at present within sixty or seventy miles of us; for on the sixth of December we had two smart shocks of an Earthquake & Letters from the Country in the N. E. Direction tell us that at St Pauls Bay & at other Places the Earth is in constant Motion & that rumbling noises are constantly heard in the back mountains and at Night unusual illumination are perciev'd amongst the Clouds. I can not however find that any person has actually found the Vulcano, but I expect to hear of the real Existence of a Vulcano to the North of us, when the Voyageurs return from their Hunting in the Spring. Till Then I shall rest my Belief with regard to the fact on the Accounts which we daily receive from the Country & on the peculiar circumstances observable on my journal of the weather since the Shocks were felt at Quebec. Since the sixth indeed of December, we have had no N.Ne. or NW. Wind, all the winds since that Day have, contrary to what I have before experienc'd at this season of the Year been from W. thro the South to E. & vice versâ, which of course produc'd the mild Weather which we have lately had. During the last month we have likewise had two heavy Gales from the Southward which are extraordinary circumstances, as the South winds are in general very faint at Quebec & months frequently elaps'd before this Winter without a single Breeze from the South. It is likewise to be observ'd that contrary to custom the nights for this last month have been frequently warmer than the Days. All these different facts lead me therefore to conclude that the late mildness of the Weather has been produc'd by a Vulcano, to the northward of Us. It is well known that the rarefaction of the Air produced by a Vulcano

must make a current from all directions towards that Vulcano. Places therefore that are near the Mountain must feel the Effect of this current & be variously affected according to their situation with respect to the Vulcano. If they lie to the north of the Mountain, the north winds will of course prevail as long as the Eruption & the consequent rarefaction of the air continue, if on the contrary, they are situated to the southward (as we are) there will be a prevalence of the southerly Winds & this has really happen'd ever since the 6th of December when the Shocks of an Earthquake were felt at Quebec. This mildness of the Weather during the night that frequently occur'd lately may perhaps be accounted for in the same manner supposing a Vulcano to exist to the northward of us. It is indeed a fact that has been frequently remarked that the winds at Quebec blow much stronger at all seasons by day than by night. When therefore a Wind from the West has been strong enough lately to make us feel its Effects in the day it has generally died away before night & in its place we (have) had a gentle breeze from the south till the [22] of the West Wind was again restor'd by the Change from night to Day, & thus contrary to what has been usually observ'd the middle of the Days has been colder than the mornings or the Evenings. A constant Current of Air towards the Vulcano will explain this Circumstance & will in my mind sufficiently account for so extraordinary a Phenomenon. — In my Letter of November which you will certainly not receive before this as the Vessel is still in the River, I took the liberty of craving your assistance in the prosecution of my botanical Pursuits in the Country. I then inform'd you that my botanical Books were but few inadequate to my views & after giving you a list of them, I humbly requested you would be so kind as order some Bookseller to send me what you may think necessary & I at the same time promis'd to transmit a Bill to the Amount as soon as I receiv'd the Books. As it is more than probable that I shall spend the next Summer in upper Canada, I shall again intrude so far on your Goodness as to repeat my request — send you a list of such Botanical Books as I have, to enable you to judge of what I want. My stock stands thus Genera Plantarum. Holmiæ. 1754 — Spec: Plantar: Vindobonæ. 1764. — Syst: Naturæ. Holmiæ: 1766. Hortus Europa Americanus. London 1767. — Linnei Opera — Coloniæ Allobrogum 1785. Syst: Vegetabilium. Gottingæ 1784. Materia medica Americ: Schaeff. 1788 — This short list forms my botanical library & I can assure you it is solely from a conviction of my poverty in the botanical Line that I am thus importunate in my request. — Should my former Letter ever reach you, together with the Shrubs, I think it may still be worth while to open the package to see whether the Sphagnum has really preserv'd the Life of an individual Shrub pack'd in it. Lest my Letter should be destroy'd I have omitted saying any thing respecting the Defeat of the American Army, under St Clair in the Miami Country. You will undoubtedly soon hear the dreadful tale from the best Authority. »

Le lieutenant-gouverneur Simcoe était à Québec depuis quelque temps avec sa famille et Mme Simcoe parle de Nooth à plusieurs reprises dans son journal. Le chirurgien l'accompagnait dans ses promenades aux alentours de la capitale. Elle note le 18 février 1792: « I went across the river to Point Levy yesterday. The ice was excellent, and the sun excessively hot. We walked as far as the church. The firs looked beautiful among the snow this bright day. We met the Prince in a carriole [23]. I gathered bunches of berries from a low shrub Dr. Nooth called a clither. People cut holes in the ice and catch fish through them. Poisson d'or (gold fish) pickerall are the most esteemed fish. » [24] Le 26 mai de cette année, Simcoe écrit de Québec au ministre, Dundas, pour lui dire qu'il lui envoie le plan de la communication entre les

lacs Ontario et Huron, dans le voisinage de laquelle se trouve une source salée. Il a dépêché une personne compétente pour analyser l'eau de cette source et le docteur Nooth, ajoute-t-il, surveillera l'analyse [25].

C'est en 1792 que Nooth commence à demander des concessions de terre. Des centaines de personnes assaillaient le gouvernement de leurs demandes, plus ou moins légitimes, et Nooth crut qu'il méritait de son pays tout autant que les autres. Sa demande ne fut pas exaucée. Il la répéta en 1793 et en 1796 et finalement en 1800, c'est-à-dire deux ans après avoir quitté le Canada. Le 10 novembre 1802, le lieutenant-gouverneur Milnes lui concédait enfin 23,100 acres dans le canton de Thetford [26].

Le 28 octobre 1793, Nooth écrit à son ami Banks:

« I have herewith the honour of sending you By His Majestys Frigate the Severn three specimens of Indian earthen Ware that were lately found near Lake Huron amidst the ruins of an Indian Village which was probably deserted some hundred Years ago as the Trees now growing on the Spot seem to lay claim to very great Antiquity. As it has been frequently asserted that the Indians knew nothing of Earthen ware before the Europeans discover'd the Country, I thought the present fragments would prove acceptable & have desir'd my friend Captain Freeman to deliver them to You.

« Thinking that every circumstance respecting the variation of the magnetic Needle is really of importance to mankind, I must beg leave to trouble you with an Account of what has occur'd very lately to Mr. Gale of the Surveyor Generals Department & myself relative to the variation at present at Quebec. Having lately receiv'd a new Circumferenter from Fraser on Bond Street Mr. Gale & myself went to the meridian on the Plains of Abraham which had been run in the Year 1785 by Major Williams of the Royal Artillery & Major Holland Surveyor General of the Province with the view of trying the needles belonging to that Instrument & some others that had been lately brought to the Surveyor Generals Office. In comparying the variation which the needles then shew'd with the variation mark'd on the meridian stones we found half a degree less than in the year 1785. On the stones the variation was 12o. 35′. by our Compasses 12o. 5′ — To ascertain this diminution of the Variation beg and all doubt, about sixty needles have been tried & the mean has always be [en] 12o. 5′ — So that there is already a considerable diminution in the western variation upon this Continent but when this return to the Eastward began we do not by any means know. Whether or not this circumstance respecting the variation has been remarked in Europe I am altogether ignorant, but I am induced to believe that it is not, as all the masters of the Vessels complain'd on their arrival here at the Badness of their compasses & have almost all had their compasses retouch'd , as they call it, since they came into Port not suspecting that any change had taken place with respect to the variation.Altho the autum is far advanc'd, we are here under some apprehensions of an attack from the French & are at present in the greatest Bustle to frustrate their views on this Province. Had we any other Enemy to contend with but frenchman I should think we run no risk of a visit this year, but mad as they are they may attempt what others would think altogether impracticable. A few days must now decide the matter as the season is so far advanced; for it is hardly possible to reach Quebec after the tenth of November. »

Nooth s'intéressa à la fabrication du sirop d'érable. Mme Simcoe note dans son journal, le 19 mars 1794: « This is the month for making maple sugar; a hot sun and frosty nights cause the sap to flow most. Slits are cut in the bark of the trees, and wooden troughs set under the tree, into which the

sap — a clear, sweet water — runs. It is collected from a number of trees, and boiled in large kettles till it becomes of a large consistence. Moderate boiling will make powder sugar, but when boiled long it forms very hard cakes, which are better. I saw a number of trees slit today as I rode with Mr. McGill to his farm. In a month's time, when the best sap is exhausted, an inferior kind runs, of which vinegar is made. Cutting the trees does not kill them, for the same trees bear it for many years following. Dr. Nooth, at Quebec, showed me some maple sugar which he had refined, and it became as white as West India sugar. The sap of birch trees will make vinegar. » [27] Isaac Weld, qui visitait le Canada à cette époque, écrit à son tour: « Le docteur Nooth, qui est administrateur de l'hôpital général du Canada, n'a rien épargné pour persuader aux Canadiens qui sont aussi incrédules sur ce point, qu'ils sont crédules sur beaucoup d'autres, que le sucre d'érable est susceptible, comme celui des îles, d'être raffiné. Mais quoiqu'il leur ait mis sous les yeux les résultats de ses nombreuses expériences, et tous les degrés d'épuration, depuis l'instant où le sucre sort de la chaudière du cultivateur, jusqu'à celui où il est parvenu à lui donner la blancheur du beau sucre de Londres, il n'a été fait aucune entreprise sérieuse pour établir une raffinerie au Canada, car il ne faut pas compter quelques essais infructueux faits à Québec par des aventuriers qui n'avoient ni les fonds ni les talens nécessaires pour faire prospérer un pareil établissement. Le docteur Nooth a calculé que la vente seule de la mélasse indemniseroit les propriétaires d'un pareil établissement, de tous leurs frais; et s'ils se chargeoient eux-mêmes de l'extraction de la sève, de son transport dans des atteliers, et de sa cristallisation, alors le docteur suppose que les profits seroient considérables. » [28]

Le 16 octobre 1794, Nooth écrit à Banks:

« By the Ship Eweretta, Captain Paterson, I this day sent a small package containing three dozen plants of the Cypripedium calceolus & two or three plants of the Sarracencia purpurea & as I have taken care to pack them very well in Sphagnum palustre I make no doubt of their arriving in good condition. It gives me particular pleasure to find that the Zizania aquatica succeeds so well in Europe. It may certainly be made a very useful article of culture. In this country it supports a great number of Indians for months together & the flocks of wild geese & ducks that are fed by it thro' the Autum are far beyond all calculation.

« The Indians have a singular method of collecting the seeds of the Zizania. Wherever they find the Plants numerous & the seeds ripe, they forcibly push their canoes thro' them & as they pass they beat the seeds into the canoes with their Paddles. In this manner they will collect a very considerable quantity in a short time as the Grain readily escapes from the Ear. You will readily suppose that a great part of the seed will fall in the water but you are not therefore to conclude that the grain is lost. On the contrary there is reason to believe that but few grains are really lost as this rude kind of Harvesting is immediately followd by such flocks of wild fowl as must be sufficient to glean the whole of the fallen seeds. I am happy to find that the mode of packing plants which I have for some time follow'd is found so effective in preserving them. Last Spring I order'd for myself & friends about 800 fruit trees [from] a Nursery man at New York & particularly desired that they should have their roots well surrounded with swamp Moss & the whole well secur'd in mating [matting ?]. These trees arrived in the best condition & are all excepting a very few in perfect Health. You will see by the inclos'd that the practice of packing in Moss was altogether new but I hope it will soon become general on this Continent & in Europe. During an Excursion which I made in the Spring, I had an opportunity of seeing the mode of making Sugar from the Maple in this Country.

The Quantity produced from one tree was really astonishing & the whole produced throughout the Province exceeds all Beliefs. I have tried to refine it & have so far succeeded without much difficulty as to make it equally pure with the single refin'd Sugar from Europe. As this species of Maple may make a pretty variety in our plantations in England & as it may even prove advantageous on account of its Juice, I shall with-pleasure send you some plants next Year would you think it worth while to plant them. From the juice of this tree & from the will Hops of this Country I have some years past made as good Beer as can be drunk. By means of some parch'd wheat or Barley I can give the beer the exact flavour of that from Malt & I have now by me some Maple Ale that cannot be distinguish'd from the best Liverpool Ale that is brought to this Country.

As we have no late news from Europe, it is with the utmost impatience we expect the last Ship from England this year. It is indeed high time that they were arriv'd as the navigation of the River St. Lawrence will soon cease. By Letters from the New States of America yesterday, we find a pretty general spirit of Revolt pervades the lower class of Americans. The diabolical french principles seem to have taken strong root amongst them & seem to threaten the subversion of their federal Government. Whilst Mr. Washington is attempting to quell the Insurgents on the Ohio a new flame has broken out in the State of Vermont. The custom House at Burlington was a few days since burnt to the ground by the Mob & a general Insurrection is expected throughout the Province. Some thousands are already in Arms but the real Object in view is not certainly known. It behooves us however to be on our guard as our force is not great & as the attachment of the Canadians to Britain cannot be much depended on. It is indeed to be fear'd that a War will soon take place betwixt us and our neighbours. Their Arrogance & presumption is inconceivable & as the mob seems to rule we have every reason to apprehend some attack from them as soon as they have assembled troops enough to promise them success. By late accounts from Detroit & the fort on the Miami, the Great General Wayne's retreat is confirm'd but as they have taken care to establish post through the Country they may again come forward when the Indians have finished their campaings & are gone to their hunting Grounds. Our Situation is indeed critical & our real weakness in the Province very flattering to the Democratic party in the New States. Quebec However may bid them defiance but I am afraid that the rest of the Province will be overrun should they think proper to invade us. Mr. Washington has certainly been acting a foolish part. By the great Encouragment which he has given to the French & by his declar'd Enmity to Britain in many of his public measures a Spirit of Democracy has been rais'd in his country which will in all probability involve the States in a war & ultimately tend to the subversion of the present federal Government over which he presides.

« Although our late news from Flanders was rather unfavourable, [I] still entertain hopes that the campaings may terminate in favour of the Allies. For my own part I cannot help thinking that the sudden retreat of the Allies was the consequence of some newley concerted plan. Perhaps the French were allow'd to overrun Flanders to shew the world what they are to expect from French Licentiousness. Such an Example must certainly enforce the necessity of Exertion both in Men & Money to oppose them & prove a good Supplement to those Address [es] to the people of Holland & Germany which have lately appear'd. »

Le 20 décembre 1794, le fils de Mme Simcoe, Francis, tombe malade et sa mère note dans son journal: « At home on account of Francis' illness, which Dr. Nooth cannot de-

fine, whether it was worms, gravel or plum stones, or what. »

Le 5 novembre 1796, Nooth écrit au docteur Keats, chirurgien militaire qui se trouvait alors dans le Haut-Canada. Il lui dit que « les Canadiens, encouragés par l'apparition des Français sur les côtes, ont osé résister à la loi. Le 4e et le 26e régiments, avec de l'artillerie, s'en vont à Montréal pour réprimer l'esprit de révolte excité par des papiers incendiaires que l'ambassadeur français a mis en circulation. On n'aurait rien de sérieux à craindre des Canadiens, continue-t-il, ni de la flotte de Richery; mais il y a des Français errants, qui affluent aux Etats-Unis, et qui peuvent profiter du moment de l'élection d'un nouveau président, où l'ordre public se relâche plus ou moins, pour se rassembler en nombre sur la frontière et engager les Canadiens à les aider à réaliser leur rêve des droits naturels de l'homme. Adet promet aux Canadiens toutes sortes de secours, s'ils veulent secouer « le joug despotique de l'Angleterre ». La paix est donc incertaine, dit Nooth; et le service médical est bien mal préparé pour la guerre. Il ne désespère pas cependant de recevoir des médicaments cet automne; mais il fera une réquisition à l'ouverture de la navigation. Il envoie la liste des malades. L'état sanitaire des troupes est très bon. Seulement, les médecins, dans les postes d'en haut, sont fort occupés par ceux qui sont atteints de la petite-vérole chez les Sauvages. Ceux-ci, qui avaient d'abord trop peur de la maladie pour se soumettre à l'inoculation, viennent maintenant en foule pour subir l'opération. » [29]

Le 10 novembre 1797, il écrit à Banks une longue lettre où il est question des choses les plus diverses, de la situation politique du pays, de celle des Etats-Unis, des connaissances médicales de ses confrères américains, de l'industrie des marsouins. « I had the honour of receiving your letter by Dr. Longmore & was pleas'd to find that the Cypripedia arriv'd safe & in good condition. It is certainly to be regretted that your Gardener was so unfortunate in the management of them but to make amends for the accident you mention'd I made an arrangement in the summer for taking up a fresh quantity in the Autumn, but having unfortunately employ'd a drunken Gardener who has since enlisted with the Canadian Volunteers, I find it is now out of my power to ascertain the places, so as to procure them this season. Next year I may perhaps be more fortunate & should nothing intervene to prevent me, I shall take care to send you an ample supply. My station is still at Quebec & it is probable that my quarters will not be chang'd whilst I remain in this Country unless the war should extend to these Provinces. Hitherto we have been so much out of the Line of fire that we know nothing of the war but by report. This tranquillity is not to be ascrib'd to the forbearance of our Enemies, for nothing has been left unattempted to excite the Canadians to Rebellion. An alien Act for some time clear'd the Country of French Emissaries, but the Americans have lately taken upon them the kind office of debauching the good people of the Colony who are & I am sorry to say it, too much dispos'd to listen to those diabolical doctrines which have been lately propagated by the French nation. Some weeks since an Inhabitant of the New States nam'd M'Lane with a Generals commission in the French service was detected in sedetious & treasonable practice at Quebec & was accordingly tried convicted & executed. This vigilance & firmness on the part of Government have greatly check'd the spirit of Democracy amongst us & will probably ensure us tranquility till the end of the War unless the Americans should be drub'd into an alliance with the New Republic, and be oblig'd by their good Allies to assist them in the conquest of the Canadas. That such an Event Mighty States of America clearly evinces. Never surely was a people more

humbled than our proud blustering Neighbours. They are every where insulted & plunder'd by the French, without even daring to complain of the injury, lest worse may befall them. The Americans in fact, sensible at present of the vanity of their independence & convinc'd of their own weakness must see that the only alternative is a cordial union with Great Britain or a resignation of their independence into the Lap of the New Republic. All the soberminded, reasonable people amongst them look towards Great Britain for their Salvation, but that Antipathy to Britain which has been studiously nurs'd by the insidious democratic characters amongst them, that prospect of advantage which the subversion of the present government may offer to the ambitious, that liquidation of British debts which may be expected in case of a rupture with us, that prospect of plunder which the conquest of Canada may promise & lastly that dread & Apprehensions with which the Americans behold the measures of French Directory, will I fear finally make them determine in Favour of France & thus lay the foundation of that universal Influence & Dominion in the western world which they have too successfully establishd in Europe. The trade in the New State from the late depradations on their shiping is almost annihilated. Their Towns are crowded with Beggars & their prisons with debtors Landed property of every kind is fallen full two thirds of its former value & the load of Taxes already impos'd & expected is dewing [driving ?] the best of the Inhabitants into Upper Canada where the door is kindly & politically open'd to receive them. The acquisition of these new Settlers will greatly encrease the internal Strength of this Country & prove a counterbalance to the disaffection which too generally prevails amongst the Canadians. From the old Loyalists we have reason to expect their usual firmness & attachment to the British Cause & from those settlers who have experienc'd the fallacy of the schemes that led to their Independence & who now find it their interest to line again under the British Government we may reasonably expect the most cordial cooperation in the defense of these Provinces. For the Evils indeed that now arise from their boasted Independence & the disadvantages which their Separation from Britain has drawn after it, are too obvious to be overlook'd & too weighty to be soon forgotten.

If this country was inhabited by an intelligent set of people it would very soon become important. It possesses natural advantages which are not to be found in the other parts of America or at least not to be met with in the United States. Lower Canada may with justice be consider'd one of the most healthy countries in the world & as to Upper Canada it is by no means so unhealthy as those parts of the New States that lie to the southward of Connecticut River. In the more southern provinces of the States, the Climate is so unhealthy & the Expence of Inhabitants so great that I am well convinc'd that the present population could not be supported without emigrations from Europe. It is observable that before the late Revolution, the towns of America were consider'd as much more healthy than the Country, at present the reverse in many instances takes place. Before the Rebellion their towns were not so crowded as at this time, nor had they then amongst them any indigent persons. They were all provided with those comforts that were necessary to protect their health against the ill Effects of the Climate. But now indigence & wretchedness appear in every street & in every alley & in the most unhealthy season of the Year thousand are carried off by diseases that are engender'd by the climate & aggravated by distress & mismanagement. To save the credit of their Country, the Americans have been at great pains to make the world believe that the diseases with which they have been lately particularly afflicted have been imported from other Countries. Diseases indeed that could only be con-

sider'd as epidemic have been represented as contagious. Intrigue in individuals & credulity in the Government have confirm'd these opinions & have thereby occasion'd an universal Alarm. In this state of general Consternation the sick have been either totally neglected or expos'd to the wild & inconsiderate practice of a set of men determin'd to oppose each other in the method of cure. By one party the yellow fever, which has been the prevailing disease, was consider'd as an highly inflammatory Affection by their opponants it was thought highly putrid & to convince the world of the sincerity of their opinions each party ran to excess in the method of cure or rather in the method of killing. The consequences of course were dreadful in the New States & I am much afraid that this inconsistency in the medical people of America has misled many & particularly the younger part of the medical Gentlemen that went with our troops to the west Indies. That the yellow fever is by no means a rare occurrence in the West Indies has been long known in Europe, but never till lately was it consider'd as a contagious disease. Had it indeed been of that nature the City of London must have been depopulated long before this time by the annual Importation of that disease in the West India fleet which is admitted without fear or restrain into the very Centres of the British Metropolis. Amongst the advantages which I before mention'd as posses'd by Canada, may be reckon'd with propriety the fisheries in the River St. Lawrence & on the Labradore coast. But hitherto the Canadians have not carried there fisheries to any great Extent. The white porpoises with which the River swarms would certainly be an inexhaustible source of oil & from some late trials which have been made under my directions I am induced to believe that an oil fully equal in quality to the best sperma Ceti oil may be easily obtain'd from the Fish, & it is to be presum'd that all the animal oils may be procur'd in a much higher degree than it has been hitherto done. There are two methods in general employ'd in this country for extracting the oil from the blubber both which debase the quality of the oil. In one process the oil is separated from the blubber or more properly from the congeries of vesicles in which the oil is naturally lodged by the putrid fermentation. In the other the vesicles of the blubber are burst & the oil thus set loose by a high degree of heat. By the first method the oil always requires a highly putrid smell, by the second a highly offensive empyreumatic one. To obviate these inconveniences I some short time since proposed to some Adventurers, after having previously explain'd to them the structure of the blubber, to try to extract the oil without putrifaction or any high degree of Heat. For this purpose I recommended the bruizing of the blubber & forcible Expression at first without heat. By these means a very large proportion of the oil was extracted but it was found necessary to pass the blubber a second time under the mill & to subject it to the heat of boiling water before the whole of the oil could be obtain'd. In this manner there has been made some of the purest oil this summer that was ever to send to the London market. It is less offensive than the best sperma Ceti & has been even us'd by the fishermen for culinary purposes. You may perhaps in the course of the winter have a sample sent to you & I flatter myself that the success of the Canadian fishermen in this instance will tempt others to try to obtain the oil from all kinds of blubber in a purer state than has been hitherto practis'd. Next summer I intend to try what can be done with the remains of the blubber after expression & a practice which I have lately discover'd amongst the Canadians leads me to think that the resid [residue] may be converted to some important purposes. I find that not only muscular flesh but all animal matter is converted by the people of this country into an adepose substance more expediously

than it can be done by those methods that have been lately adopted in Europe. A Cow or Horse for instance that dies here, is totally converted into soap by the Canadians. Membranes muscles & all other parts seem to unite equally well with the caustic Alkali & to form together a soap of equal quality with that compos'd altogether of fat & Alkali. Perhaps by a process of this nature the remains of the white porpoises may be render'd useful & it is highly probable that the cuticle with (which) that species of Balana is cover'd may (be conver)ted into parchment & made useful in many respects. »

Nooth appelé auprès du duc de Kent

Le prince Edouard-Auguste, duc de Kent et quatrième fils de Georges III, était au Canada depuis 1791. En 1798, alors qu'il était à Halifax, il fit une chute de cheval et se blessa à la cuisse. Deux chirurgiens de l'armée, Almon et Halliburton, le soignèrent pendant quelque temps. A la fin d'août, le duc, sur l'avis de ses médecins, fit mander Nooth auprès de lui. Il écrivait le 29 au général Prescott:

« This letter will be delivered to your Excellency by Capt Hale, my military secretary, and one of the Gentlemen of my Family whom I have found myself under the painful necessity of dispatching to Quebec, for the purpose of communicating to you, that on the 8th instant, I had the misfortune to meet with a very severe accident, by my horse falling upon me in consequence of which, I am at present crippled, and under no small apprehension, either of remaining so, or at least (should I ever be fortunate enough to recover the perfect use of the limb) of the blemish continuing for life. Under this circumstance, which I trust your Excellency will admit, is to me personaly a very serious consideration. After waiting the event of twenty one days, and perceiving not the least visible alteration for the better, I am induced earnestly to solicit that Doctor Nooth may be sent here in order that I may have advantage of his advice and experience. I have therefore obtained from Sir John Wentworth, the loan of a Provincial armed Brig the *Earl of Moira,* to proceed to Quebec, so that an immediately conveyance may thereby be afforded to the Doctor, and no delay occasioned.

« The object in sending Capt. Hale, is that your Excellency may be enabled to ask any questions you may think proper on the subject of my accident, which he will be perfectly able to answer, having seen me daily since it happened. However as it is possible that some points with which you might wish to be acquainted, may not immediately present themselves to your mind, I shall think it my duty to state as much of my situation as it appears to me indispensible you should know.

« At the moment I fell, the pain I suffered was so intense, from the whole weight of the annimal resting upon my left thy, which had previously been jammed during the fall between the saddle and a large heap of stones in the ditch into which we rolled, that I conceived the limb must have been shivered to pieces, but finding that I was able to stand after I was raised up, I concluded that the only injury sustained was a severe contusion, and being anxious to put the best face upon it, I treated it no otherwise than as any common bruise, and notwithstanding the violence of the pain and the numbness of the part, I continued untill the 13th inclusive attending to every part of my daily duties as far as I was able. However, at that time perceiving that the numbness continued without the smallest intermission, and that although the bruises began to lose their Blackness, there was no diminution whatever, either in the swelling, or in the shooting pain which arose whenever I exerted the limb to its full extent in any position, I thought it adviseable to call in the best medical assistance I could procure and was in consequence attended by Mr. Haliburton and

M. Allmon, the former surgeon to the naval Hospital and the latter to the Ordnance. These Gentlemen made use, for four successive days, of some very powerful applications, which, so far from having the desired or expected effect, only served to excite excessive inflamation and excoriation of the skin, without removing either the numbness, the swelling or the pain in any degree whatever.

« On the fifth day both gentlemen told me, after carefully examining the state of the injury by placing the limb in every possible position, that they were so firmly convinced it would be a long and tedious cure (at the same time confessing that they could not categorically ascertain the exact seat of the hurt, or the precise cause of the appearance), that they felt themselves in duty bound strongly to urge me to apply without delay to the Admiral, for a ship of war, and to proceed immediately to England, that I might there have the benefit of the best chirurgical assistance that could be procured.

« To this I immediately objected the delicacy and peculiarity of my situation, and my apprehension lest, if absorption should take place on the passage, which they admitted to be possible, though not probable, it might be conceived at home, the whole was an invention of my own brain or at least a cunning trick to effect my return to England; as every one must feel after an absence of 13 1-2 years that I must be extremely anxious that event should take place, and moreover that from this opinion, Persons who might be disposed to be inimical to me, would insinuate, that I had in the first instance left North America without the King's permission and secondly, that I had quitted my station in a military point of view, without the sanction of your Excellency as Commander in chief; at all events having solicited by letters that went home in April, leave to quit North America before the commencement of the next winter on acct of my health having been much injured during the preceeding one, from the effects of the climate, and apprehending there was a possibility of my receiving answers by the July mail, I thought myself bound to wait that period before I came to a determination. The Packet has since arrived on the 24th. instant, but no letter whatever communicating to me His Majesty's intentions on the subject of my application. The medical gentlemen still persisting in their former opinion, no change having taken place in the State of the injured limb, and being myself anxious to leave nothing untried before I adopted so pointed a measure, I promised them that I would forthwith write to your Excellency to solicit that Doctor Nooth, who is I believe justly considered the first professional man on this continent, might be sent to me, when, if his opinion coincided with theirs, I was confident I might be certain of your permission in that case to proceed on my voyage home and I assured them, I should then no longer have any scruple or uneasiness on the subject. From this statement your Excellency will be able to form a pretty competent judgment on my position.

« I have therefore now to solicit that I may have your leave to give up my Command into the hands of Brigr Genl Murray and embark for England; in the event of Doctor Nooth being of opinion, either that an operation is necessary to be performed, which it would be most adviseable to have done by one of the best operators at home, or that there is a reason to apprehend, If I do not quit this country before the winter sets in, I may be exposed to the risk of the swelling setting into a Blemish for life, which perhaps by a change of air, and a more temperate climate, would not be equally to be apprehended.

« Your Excellency may rest assured, that I shall not make use of your permission to return home, except in case it is Doctor Nooth's opinion that I ought to do so. I trust the zeal with which I have strove to do my

duty, for nine successive years that I have been employed on foreign service, will have so far established my character, that no one can ever entertain the most distant idea of my having a wish to screen myself from any fatigue or point of service which it is in my power to execute. And I therefore feel fully confident that you will receive this communication with indulgence and grant me the leave I have requested, under the restrictions above mentioned.

« It now remains for me only to represent, that as the season is advancing, it will be an object of infinite consequence to me, that (if I am finally to be under the necessity of embarking for England) the Doctor's determination should be known as early as possible. I therefore hope, that you will not suffer the *Earl of Moira* to be detained any longer than is necessary for Doctor Nooth to prepare himself for the voyage. »

Nooth fut dépêché à Halifax. Le 22 septembre, il écrivait de cette ville au secrétaire du gouverneur:

« It is with pleasure I acquaint you that I landed at Halifax on Wednesday last and I must beg leave to desire you to acquaint His Excellency General Prescott that on my arrival I waited on His Royal Highness Prince Edward and examined his *thy,* and had the satisfaction to find that the fluctuation in the limb, which had been so evident and alarming when the *Earl of Moira* was dispatched to Quebec, was apparently altogether removed, there remained however a very considerable fulness and hardness of the limb with a sense of soreness on the slightest touch and a great debility and ackwardness in the motion of the whole limb. Finding that there was no reason to suppose that any manual operation would be necessary and that the first object was to endeavour to restore the natural strength of the limb, to remove that restraint which the preceding inflamation had occasioned by a preternatural union of the leg and thy, I with that view proposed to His Royal Highness the use of hot water in imitation of the Hot pump at Bath in England, as the most effectual plan that would be persued in this country, but as the effects of this method could not be considered as equal to those of the Pump at Bath itself, His Royal Highness thought it would be more adviseable to go to Britain as he could there have the full effects that may be expected from the plan proposed and could return again to Halifax in the spring should His Majesty think it expedient and right. As it was my duty only as a professional man to point out the mode of proceeding most likely to forward his Recovery, I could only observe that it would be in my opinion proper, as he was so anxious to try the Hot-pump at Bath, that a courier should be immediately dispatched to Quebec for General Prescott's approbation of the measure. This proposal was however objected to on account of the season of the year and I am therefore inclined to believe that His Royal Highness will take the liberty of going to Europe in full confidence that my opinion with regard to the method of cure and the present state of the limb will justify that step. Inclosed I have sent a copy of the certificate which I have given respecting the case of His Royal Highness and I hope it will prove satisfactory to Genl. Prescott. At present however I believe nothing is yet absolutely determined on respecting the time of his departure, but I suppose it will take place before any answer can be obtained from Quebec. As my stay at Halifax dit not appear indispensably necessary, I have mentioned my wish to return as soon as possible, the season of the year by no means admitting of delay, the captain of the *Earl of Moira* has, in consequence of my request to return, received orders to carry me to any part of the New States from whence I may proceed by land to Canada, it being thought too late to risk a voyage to Quebec. »

Le 24 septembre, le duc écrivait à Prescott et lui annonçait sa décision de partir pour l'Angleterre sans attendre son autorisation.

« I have the honor to acknowledge the receipt of your Excellency's letters... I have to offer my particular acknowledgements for the expressions of regret contained in your letter on the subject of the accident, I met with on the 8th of last month, which has rendered my application for the advice of Doctor Nooth so urgently necessary. Your Excellency, by the manner in which your letter is worded, seemed to be impressed with the idea, *that to a certainty* an operation *would* be necessary, to free me from the effects of the injury sustained by my fall, and that the only point to be determined by the Superintendent General, was, whether that could be executed here with safety, or whether I should run most imminent danger unless it was performed by one of the best operators England afforded, in which case, you would sanction my intention of returning to Europe, with your leave. By the inclosed certificate from that highly respectable professional Man, you will perseive that he has judged my case to be otherwise than he had at first expected to find it from the report sent him by the medical gentlemen of this place; but that he is of opinion, that unless some effectual method is soon pursued to restore the limb to its perfect strength and use, a degree of infirmity may long continue; and that he thinks, *the most* effectual means of reestablishing the natural strength and vigour of the limb, will be the use of the Hot pump at Bath, and which plan he has been the more induced to propose, from a knowledge of my being very subject to Rhumatism in the winter season in America, and from a conviction that an attack of a disorder of that nature, might greatly retard the recovery of the diseased limb.

« Under this circumstance and your Excellency having expressed « *Your firmest reliance and hope that I should very soon be personnally convinced that by following Doctor Nooth's advice, I should be freed from the apprehension I entertained of the possibility that the accident might occasion a blemish for life* », I trust you cannot but think me justified in acting up in the present instance to the spirit of your communication, though the change in the state of my case obliges me to deviate from the *letter* of; for I conceive Your Excellency's meaning to be very decided, that I should be sanctioned in proceeding to England, with your leave in case Doctor Nooth should determine that I should run imminent danger of impeding or retarding my recovery were I not [to] take that step.

« Being from the first perusal of your [letter] fully persuaded, that you could not possibly intend your decision to be construed otherwise, I can assure you, that I never even for a moment, felt the slightest dissatisfaction as you were apprehensive I might do, in reading it; for as you were pleased to grant your sanction for my return to Europe, in the event of Doctor Nooths decision being that the operation ought to be performed in England, from the impression you had received that such an operation was the only cure for the injury I had received, I cannot but to all intents and purposes look upon the same as extended, in the event of that gentleman giving, as he now does, his express and unequivocal opinion, that I ought to go to England, though not for the sake of having an operation performed, yet to take the benefit of the hot spring at Bath, a cure not to be obtained here, and without which, he is clear, my recovery would be both imperfect and retarded. »

Quel déluge de mots! Il accable Prescott d'une longue correspondance — nous n'en avons cité qu'une partie — pour lui dire que la nécessité le force à partir. La vérité, c'est que depuis longtemps il désirait revenir d'exil avec sa maîtresse, Mme de Saint-Laurent. Il avait enfin trouvé une excuse qui pourrait passer

pour une raison. Le 21 avril 1799, il écrit, toujours à Prescott, du palais de Kensington: « I was honored on the 17th inst. with Your Excellencys letter dated December the 12 and No 30. I have to offer my best acknowledgements for the concern you expressed at my having been under the necessity, from the consequences of the accident I met with at Halifax, of proceeding to England, as also for the obliging manner in which you assure me of your best wishes for my safe arrival in England, and for my early recovery after reaching home. Your Excellency will probably have heard before this, that I had a passage of 21 days, which though moderately short, was extremely uncomfortable from the roughness of the water. It was two months after I put myself into the hands of Mr. Keate, before I was able to get rid of the contraction in my limbs, but now I am able to walk without appearance of lameness, and I think *Electricity* was the principal cause of my getting my heel so soon to the ground as I did. I cannot pretend to say that I possess the same strength and power in the injured limb that I did formerly, for I mount my Horse with considerable difficulty, and I am not able to stand so many hours fatigue as yet, as I did before, in addition to which there is still a considerable hardness about the part, and I am sensible to every acute pain if I meet by accident with a blow from any thing hard. However I am so much better, than I ever flattered myself to become, that I am sure I have no cause to complain. » [30]

On se rappelle que Nooth était revenu d'Halifax au Canada en passant par les Etats-Unis. Il dut se rendre à New-York. Il était lui-même malade depuis un an et peut-être voulut-il consulter quelque confrère de cette ville. Le 12 décembre 1798, Prescott écrit au ministre, Portland, pour lui dire que « le docteur Nooth rapporte que Jay, gouverneur de New-York, et d'autres ont quelques soupçons que les émigrants français aux Etats-Unis sont en correspondance avec ceux en Canada. » [31]

Le 16 février 1799, il écrit la dernière lettre que nous connaissons de lui à Banks.

« Allow me to introduce to you the Bearer Mr Bertzy a German Gentleman that has been some time resident in Upper Canada. As he is a very intelligent worthy man it is with particular pleasure I embrace the opportunity of making him known to you & of soliciting at the same time for him your advice respecting an affair that very essentially concerns him. Some years since this Gentleman with a considerable number of his Country men came out to America with the view of settling under the British Government in Canada. At that time very flattering proposals were held out by Government, to induce people to settle in this new Country. Every kind of Encouragement was indeed then given & some thousands came forward to people & cultivate the waste Lands of the Crown. Warrants of survey were issued for the distribution of the new Townships & permission was even given by public Authority to individuals to begin to settle on the waste Lands without loss of time. In short nothing seem'd wanted but the final Patent to give a legal title to the Lands, when a party was form'd in the Executive Council of the Province to oppose the granting of these Lands & to propose that all such persons as had actually settled on them should be oblig'd to depart & leave those lands which they had already in some measure made valuable. The views of the Council in these proceedings, I shall not pretend to know, but their Conduct has certainly been attended with manifest Injury to the Province & with ruin to many Individuals. Amongst the greatest Sufferers may be reckon'd Mr. Bertzy who has unfortunately already expended betwixt fourteen & fifteen thousand pounds in the maintenance & Equipment of those persons who follow'd him to America. Some papers extracted from the Proceedings of the Council will however explain this Business more fully than I can pretend to do it, & for this purpose I have desir'd my friend to present them to you. You will thereby

unfortunately see the breach that at present exists betwixt the Governor & Council & will I dare say regret with me that the Governor is thus obliged to publish the dissentions in the Council & to expose the party spirit & intrigue that prevail amongst them. This Opposition however to the views of His Majesty in granting the waste Lands of this Country cannot long continue for the advantages to be deriv'd from the encreas'd population & cultivation of them are surely too important to be neglected by the British Ministry.

« In a former Letter I had the Honour of informing you that our friend Masson was well at Montreal. He is still in good health but out of humour with our long winters in Cañada. It was his intention to leave us as soon as the Season was so far advanc'd as to permit the Northwest Company to proceed on their annual journey, but I am much afraid that the late Conduct of the Indians in the Upper Country will induce him to postpone his Excursion for some time. The French, it seems, are industriously employ'd in debauching the Indians on the Missisippi & Ohio & have already so far succeeded as to make these people very troublesome to the American back Settlements & even to threaten our Posts in Upper Canada. Some nations of Indians almost total Strangers to Europeans have for this purpose been brought forward by the French & there is too much reason to apprehend that some serious Business will take place before the termination of the next Summer. »

William von Moll Berczy, dont parle Nooth dans cette lettre, était un Allemand qui a joué un certain rôle dans notre pays. Dans les lettres qu'il écrivait à sa femme, il est question de Nooth à plusieurs reprises. Le 5 janvier 1799, par exemple, il lui écrivait de Québec: « Ma description historique des deux Canada augmente beaucoup et je l'ay avancé depuis mon départ de Montréal de plus de cent pages. Docteur Nooth le Gouverneur et plusieurs autres personnes de connoisences & de méritent m'encouragent très fortement en cet ouvrage, et me fournissent des Livres et matériaux pour m'assister à le rendre complet et utile, & j'espere qu'il contribuera aussi quelque chose à mon intérêt & à ma réputation. Pour gagner l'intimité de Docteur Nooth de plus je lui fais le plaisir de lui faire le portrait de sa fille qui est un enfent charment de huit ans. Elle est belle et petrie d'agremens et de tallents. — J'ay vu bien peu de tain aussi fleurique de cette fille. » Le 10 février, de Québec aussi: « Ancore une Lettre de cette Ville & jusqu'à ce que je pars je ne manquerai pa de te donner au moin deux lignes, malgré le peu de momens que l'on me laisse en liberté — Ma bone Amie, je me flatte effectivement qu'il y a plusieur persones ici qui me voient partir à regrêt. Quand je te revois à mon passage pour les états unis, j'aurai le plaisir de pouvoir te montrer aumoins quelques unes de mes esquisses que je prens avec moi. Docteur Nooth est presque achevé & il est extraordinairement resemblant; j'ay une copie de Gale & du General. Ces trois portraits sont autant de lettres de recommendation très forte qui me metront tout de suite dans le pas de commencer à Londres une méthode d'introduction de laquelle je comte tirer des grands avantages à tout égard. Le Docteur ou plus tôt son effigie me sera surtout d'une grande assistance auprès de Sir Joseph Banks. Tu connois Londre & les anglois assez bien pour prévoir toi même de ces conséquences. » Le 18 février: « Voila ma bonne Amie la dernière Lettre que je t'écris de Quebec & en peu de jours j'aurai le plaisir de t'embrasser. Mes amis m'ont encore retenu deux jours de plus puisque ce n'est que demain matin que je me metrai en chemin. C'est Docteur Nooth et la maison Gale qui en sont la cause. J'ay eu de longues conversations avec le premier les dernier deux jours et je ne l'ay toujours quitté qu'après minuit, il m'a recommendé à ses amis de Londre comme son ami, et surtout à Sir Joseph Banks dans les termes les plus forts et les plus flatteurs pour moi. » Le 10 juillet enfin, il lui écrit de Londres: « Mardi matin

je me suis tout de suite mis en route pour voir les persone à qui j'étois recommendé mais je n'ay pu trouver que l'ami de Docteur Nooth Mr Mackenzie chez lequel est un des fils du Docteur, et Madame Barrow une vielle Dame à laquelle j'étois recommendé par Mr Gale où j'ay pris le Thée et j'ay souppé. » [32] Berczy, une fois à Londres, fut jeté en prison pour dettes. Le 14 janvier 1800, il écrit à Nooth qui est rendu dans la capitale lui aussi. La lettre est adressée comme suit: «Dr. J. Mervin Nooth, no. 7, Quebec Street, Oxford Street. » Il lui demande de prendre ses intérêts au sujet des terres qu'il possède au Canada. Il lui dit qu'il est prisonnier pour dettes et qu'il ne peut accomplir les formalités exigées par l'arrêt du Conseil Exécutif, en date du 8 novembre 1799 [33].

Il y avait à Québec une source d'eau minérale, qui était sensée posséder des vertus médicinales. Le 15 août 1799, un nommé Denis Breton dit Dubois faisait paraître la note suivante dans *la Gazette de Québec*:

« Le soussigné, possesseur des Eaux Minérales au bout du faubourg Saint-Jean, croit convenable, tant par justice pour lui-même que pour le public, de publier le certificat du docteur Nooth, qu'il a entre ses mains, sous la signature du docteur, et qu'il donnera à lire à aucune personne quelconque.

Québec, 17 juillet, 1799.

« Ayant examiné les Eaux Minérales, au bout du faux-bourg St-Jean, je suis d'opinion que, dans bien des maladies, elles peuvent être un remède très utile. Toutefois qu'il y a foiblesse dans l'estomach et les intestins, l'usage de cette eau peut tendre à augmenter les pouvoirs de la digestion, et peut rendre les évacuations naturelles plus réglées et plus efficaces. Dans les maladies de la pierre, cette eau peut être très salutaire, et dans les cas d'acidité dans les premiers passages elle peut devenir d'un secours particulier.

(Signé) *J. Mervin Nooth*
Dennis Breton dit Dubois, No 32,
Fauxbourg St-Jean. » [34]

Quelque temps avant de s'embarquer pour Londres, Nooth fut appelé auprès du lieutenant-gouverneur Peter Hunter, qui était malade à Québec. Le 29 juillet, Hunter écrit à John King, à Londres, pour lui dire qu'il est arrivé à Québec le 13 juin et que Prescott s'embarquera demain. Lui-même, il se mettra bientôt en route pour le Haut-Canada. Il a été malade; mais grâce au docteur Nooth il est tout à fait remis [35].

Un plomb de fusil dans les bronches

Nous avons dit que Nooth était tombé malade en 1797. C'est lui qui va nous raconter sa maladie. Le 3 janvier 1804, il présentait devant les membres de la Medico-Chirurgical Society de Londres l'histoire de son cas qu'il avait intitulée *Case of a Disease of the Chest from a leaden Shot accidentally passing through the Glottis into the Trachea.*

« In the year 1797, whilst I was on duty at Quebec, I became subject to an asthmatic affection, that came on almost every day for some months. It was at first very slight, there being only a sense of weight and fulness on the left side of my breast, together with some little difficulty in breathing. These symptoms attacked me sometimes in the day, sometimes in the night, and frequently continued for two or three hours.

« The attacks were, for some months, very uncertain as to time and continuance, and during that time my general health was very little affected. My appetite and strength continued nearly as usual, until I was unfortunately exposed to causes that brought on a fever, which in a short time assumed the character of a double tertian.

« This intermittent very soon diminished my strength and lessened my appetite, and seemed to augment the unpleasant feelings about my breast. When the attack came on, which was generally about the middle of the day, the sense of weight and of fulness in my breast was greatly increased, and my pulse, which was before perfectly regular, became

very irregular. This irregularity for some weeks daily increased, and was at last so frequent, particularly during the febrile paroxysm, as to occasion apprehensions for my life. The feelings about my chest were at this time very distressing. A peculiar sensation about my heart always preceded the irregularity in my pulse, and very often impressed me with an idea of immediate dissolution.

« To remove the intermittent, and to alleviate the unpleasant symptoms which accompanied it, a great variety of medicines was employed, but without any permanent advantage. It was therefore at last proposed, that I should return to Europe, to try what the change of climate might produce.

« Having obtained leave of absence, I embarked about the end of July, 1799, for Great Britain. On the passage I was daily attacked by the intermittent fever. It came on regularly every day about eleven o'clock in the forenoon, and was always attended with the usual distress about the breast, and the same irregularity in the pulse. These symptoms did not appear to be increased or diminished by the voyage, and the duration of the febrile fit was nearly the same, as before I embarked.

« Soon after my arrival in London, as the intermittent fever went off in general early in the afternoon, I went to the Theatre. The evening was remarkably warm, and the house was unusually crowded. These circumstances rendered my respiration more than usually difficult, and produced a greater degree of irregularity in my pulse than I had ever before experienced. To these symptoms was superadded a more troublesome cough than had ever before occured; and at last such a difficulty of breathing came on as obliged me to retire.

« On arriving at my lodgings, I found myself so extremely ill, that I went to bed with very little expectation of living till the next morning.

« During the night, my respiration was very laborious, and my cough so extremely troublesome, that I slept very little. In the morning, when I attempted to get out of bed, the cough came on with such violence, that after many severe fits of it, I was, through fatigue, obliged to throw myself on the bed with my face downwards. In this position I remained some time, coughing occasionally with great violence, and spitting from time to time a considerable quantity of phlegm into my handkerchief.

« Perceiving accidentally that there was something very hard in the handkerchief, I was induced to examine it, and dividing it with my knife, I found it was a large shot, about the eighth of an inch in diameter.

« As the cough, soon after I had expectorated this foreign body, was somewhat less frequent and less violent, I began to dress myself, and in a short time became so easy that I sat down to breakfast.

« The cough, however, remained for some days, and the quantity of mucus discharged was very considerable; but in a short time both the cough and spitting were greatly lessened, and in about ten or twelve days disappeared altogether. The sense of weight and fulness in my chest likewise went off, and my pulse became regular.

« From that time to the present I have felt no uneasiness similar to what I experienced before the discharge of the shot; but the intermittent fever, which had greatly aggravated my complaints, still continued to return daily, and was not removed until recourse was had to arsenic about fifteen months afterwards.

« Reflecting on the circumstances which have been related, it occurred to me, that the complaints in my chest must have arisen from the shot, and that this substance must have passed unperceived through the glottis in the act of drinking. I can indeed now recollect, that previously to my experiencing any uneasiness in my chest, I was one day seized,

immed'ately after drinking hastily the last glass of a bottle of wine, with a convulsive cough, which I at the time considered to be occasioned by a drop or two of the wine, that had, as it is usually said, gone the wrong way; and that for some days after the cough continued very troublesome.

« Had the ejection of the shot from the trachea not taken place, I should never perhaps have recalled to mind the circumstances which I have just related. I am, however, now convinced, that my late pectoral complaints did arise from the accidental passing of a shot into the windpipe; and I shall always think it a very fortunate and a very extraordinary circumstance, that a case so serious as mine should terminate so favourably. » [36]

Voici les commentaires que faisait Frederick Ryland, en 1838, sur le cas de Nooth: « There can be no doubt that the shot expectorated had been lodged in one of the ramifications of the left bronchus, and that the train of distressing symptoms was owing to the irritation kept up by this extraneous body on the mucous lining of the air passages. » [37]

La partie postcanadienne de la vie de Nooth, comme la partie précanadienne, nous est peu connue. Il nous reste donc peu de choses à dire de lui. Après la Guerre de l'Indépendance américaine, le 6 février 1784, il avait été mis à la demi-solde. A Londres, il resta jusqu'en 1807 « Inspector of Hospitals ». Mais, le 25 août de cette année, il était remis à la demi-solde. Le 3 février 1817, le Prince Régent le nommait « Companion of the Most Honourable Military Order of the Bath », honneur qu'il avait bien mérité. Il mourut à Bath le 3 mai 1828 [38].

REFERENCES

1. Dans sa *Lettre de l'évêque de Capse*. Voir *Bull. rech. hist.*, 1922, 349-350. Mgr Bailly de Messein ne nomme pas Nooth, il est vrai; mais il n'y avait personne d'autre à Québec à qui ces paroles pussent s'appliquer. C'est feu M. Ægidius Fauteux qui a le premier pensé qu'il s'agissait de Nooth dans ce passage de la *Lettre de l'évêque de Capse*.
2. Philéas Gagnon, *Essai de bibliographie canadienne*, II, 452.
3. Michael-James et George Ahern, *Notes pour servir à l'histoire de la médecine dans le Bas-Canada*, 425-426.
4. Gagnon, *Op. cit.*, II, 452. Le Dr J.-H. Elliott, qui était avant sa mort conservateur honoraire du *Canadian Military Institute*, nous disait que c'est le 19 octobre 1775, et non le 28 novembre, que Nooth fut nommé « Purveyor and Physician Extraordinary ».
5. *Rapport sur les archives du Canada*, 1888, Coll Haldimand, 1062. En 1782, le Dr Kennedy était appelé auprès de l'enfant de la baronne de Riedesel à Sorel. Voici ce que la baronne écrit dans son journal: « We had a distinguished English physician, named Kennedy, come from Three Rivers, who, as soon as he saw the child, said it was dying from debility. He had an old hen killed, and took out the entrails, which he had cooked without being cleaned. Of this, he gave her every half hour injections, which at first seemed to infuse into her new life; but she was too far gone to rally permanently, and we had the unhappiness to lose her ». *Letters and Journals Relating to the War of the American Revolution*, Albany, 1867, 206.
6. *Rapport sur les archives du Canada*, 1888, 1068.
7. Ahern, *Op. cit.*, 377.
8. *Bull. rech. hist.*, 1923, 85-86.
9. Ahern, *Op. cit.*, 425; Maude-E. Abbott, *History of Medicine in the Province of Quebec*, 43; John-J. Heagerty, *Four Centuries of Medical History in Canada*, I, 237.
10. *Rapport sur les archives du Canada*, 1890, Papiers d'état, 224.
11. Gagnon, *Op. cit.*, II, 452. Nooth fut nommé à son poste à Québec le 25 juin 1788. (Dr J.-H. Elliott).
12. Etait-il resté à New-York de 1783 à 1788? Peut-être.
13. Sur Johann-David Schoepf, voir notre étude dans le *Naturaliste canadien*, août-septembre 1939, 218-222.
14. Les lettres de Nooth à sir Joseph Banks ont été publiées par M. Jacques Rousseau dans le *Naturaliste canadien* en 1931. Nous reproduisons ici, avec quelques corrections et avec sa permission, le texte de M. Rousseau. Nous le remercions de cette autorisation. M. Rousseau dit que Michaux le botaniste, qui fit la connaissance de Nooth à Québec en 1788, en parle avantageusement dans son Journal. John Long dédia à Banks ses *Voyages and Travels of an Indian Interpreter and Trader, Describing the Manners and Customs of the North American Indians*.
15. *Mémoires de Pierre de Sales Laterrière et de ses traverses*, 168, 185, 186, 187. Quand il dit: Penson, chirurgien à Halifax, c'est chirurgien qui avait pratiqué à Halifax qu'il veut dire.

16. *Bull. rech. hist.*, 1942, 363-364.
17. *The Literary and Historical Society of Quebec, Transactions*, 1855, 146.
18. Heagerty, *Op. cit.*, I, 147.
19. Swediaur, *Practical Observations on Venereal Complaints*, Edimbourg, 1788, 120, 146, 239, 259. Voir aussi François Blanchet, *Recherches sur la médecine*, New-York, 1800, 127. C'est Nooth qui conseilla à Blanchet d'aller étudier à New-York. Abbott, *Op. cit.*, 50.
20. Il ajoute en post-scriptum: « The Edition of my Books are Genera Plantæ: Holmiæ 1754 Spec: Plantarum, Vindobonæ 1764 Systema Naturæ Holmiæ 1766 Hortus Europæ americanus London 1767 Linnæi Opera, Gillibert, Coloniæ Allobrogum 1785. Syst. Vegetab: Gottingæ 1784 ». L'Américain qui s'occupait de potasse était Samuel Hopkins. M. Rousseau a publié, avec les lettres de Nooth, un supplément de la *Gazette de Québec* du 3 novembre 1791 qui se rapporte à cette question de l'industrie de la potasse.
21. John-Ross Robertson, *The Diary of Mrs John Graves Simcoe*, Toronto, 1911, 68.
22. La lettre est déchirée dans la marge.
23. Le prince, c'est le duc de Kent.
24. Robertson, *Op. cit.*, 77.
25. *Rapport sur les archives du Canada*, 1891, Papiers d'état, Haut-Canada, 12, 14, 17, 21, 45, 92, 103, 106.
26. *Ibid.*, 1891, Papiers d'état, Bas-Canada, 18, 31, 45, 134, 205.
    Aussi Gagnon, *Op. cit.*, II, 452.
27. Robertson, *Op. cit.*, 219.
28. Isaac Weld, *Voyage au Canada, dans les années* 1795, 1796 *et* 1797, Paris, 1800, II, 113-114.
29. *Rapport sur les archives du Canada*, 1891, Papiers d'état, Haut-Canada, 85-86. Nous avons donné le résumé de la lettre tel qu'il se trouve dans ce rapport des archives.
30. *Bull. rech. hist.*, 1919, 367, ss. *Rapport sur les archives canadiennes*, 1894, 594-595. William-James Anderson, *The Life of F. M., H. R. H. Edward, Duke of Kent*, Ottawa et Toronto, 1870, 55-56. Le duc de Kent fut le père de la reine Victoria.
31. *Rapport sur les archives du Canada*, 1891, Papiers du Bas-Canada, 184.
32. Pierre-Georges Roy, *Rapport de l'Archiviste de la province de Québec pour* 1940-1941, 16, 23, 24, 26.
33. Gagnon, *Op. cit.*, I, 540.
34. *Bull. rech. hist.*, 1936, 264. Voir aussi sur cette source *Bull. rech. hist.*, 1936, 451; 1937, 219 et Roy, *Rapport de l'Archiviste de la province de Québec pour* 1934-1935, 304.
35. *Rapport sur les archives du Canada*, 1891, Papiers d'état, Haut-Canada, 124.
36. *Transactions of the Medico-Chirurgical Society of London*, III, 1-6. Le titre de son travail porte: By John Mervin Nooth, M.D., F.R.S. and Inspector of Hospitals. Read January 3, 1804.
37. Ryland, *A Treatise on the Diseases and Injuries of the Larynx and Trachea*, Philadelphie, 1838, 206. Ryland était Anglais. Le cas de Nooth a été cité plusieurs fois dans la presse médicale. Voir: l'article du Dr T. Bowie dans la *Montreal Medical Gazette*, 1844, I, 45-46; Ellen-J. Patterson, « Foreign Bodies in Air Passages and Esophagus. Review of Cases in History and Literature », *The Laryngoscope*, 1924, 768-769; Louis-H. Clerf, « Historical Notes on Foreign Bodies in the Air Passages », *Annals of Medical History*, 1936, 549. Citons ici quelques cas de corps étrangers dans les voies respiratoires qui ont été rapportés chez nous: Crawford. « Case of a Carpet Tack in the Trachea for 19 Days Expelled by Nature », *The Medical Chronicle*, 1854, 178-179; A.-H. Paquet, « Foreign Body in the Lungs; Ulceration; Death », *Nelson's American Lancet*, 1854, 164; l'intubation originale que fit le Dr Horace Nelson vers 1860: « Impromptu Tracheotomy; a Thumb-lancet, Pocket-knife and Clay Pipe the Instruments. Recovery », *British American Journal Devoted to the Advancement of the Medical and Physical Sciences*, 1860, I, 248-251. Le P. Jacques Dugas, S.J., avala accidentellement, en 1929, un fragment de dents postiches et mourut deux jours plus tard. (Allaire, *Dictionnaire biographique du clergé canadien-français*, VI, 269). Rapportons enfin, pour la curiosité de la chose, le cas du chef des Chactas dont parle Margry. « Le chef des Chactas, nommé le Dos Grillé, homme de cœur, ne fut point estonné du nombre des Alibamons, et quoy qu'il eust d'abord un coup de fusil de fort loin, dont la balle luy avoit percé la joue, il retira la balle qui luy estoit restée dans la bouche, qu'il mit dans son fusil, dont il tua celuy qui l'avoit blessé. » (Margry, *Découvertes et établissements des Français dans l'Ouest et dans le Sud de l'Amérique septentrionale*, V, 483).
38. Plusieurs Canadiens, ou personnages qui ont été mêlés à notre histoire, ont fait la cure à Bath. Citons: Wolfe, John Gregory, le rév. Jones Dieskau, Ogden, le juge Monk, Carleton, Mme Riedesel. Le neveu du gouverneur Haldimand se suicida à Bath.

"L'Union Médicale du Canada" en 1876

A nos lecteurs

(Editorial, décembre 1876.)

Avec le commencement de l'année, le journal doit à ses lecteurs les souhaits et les compliments d'usage. C'est une dette bien légitime, dont nous nous acquittons un peu tard, mais toutefois avec le plus grand plaisir. Que le bonheur règne au foyer de chacun, que le succès couronne toutes leurs entreprises, que 1876 soit enfin pour tous et pour chacun de nous une année heureuse et prospère.

Mais en ces jours de réconciliation, d'harmonie, de paix, dont le retour n'élève dans tous les cœurs que des sentiments élevés et généreux, un nuage s'est montré menaçant dans le ciel, jusqu'aujourd'hui si serein, de nos rapports mensuels, d'où cela vient-il?

Pour expliquer ce mystère, nous devons vous faire assister à une scène d'intérieur.

Comme nous voulons considérer tous nos bienveillants lecteurs comme de la famille, nous ne devons rien leur cacher de ce qui les intéresse.

Depuis quelque temps, l'enfant[1] dont vous avez reçu les visites plus ou moins régulièrement tous les mois, tout en conservant les apparences extérieures de la santé, présentait aux yeux des intimes quelques symptômes alarmants; astreint à des obligations qui devenaient de plus en plus impérieuses dans ce temps de crise, ne recevant qu'une nourriture insuffisante et peu substantielle, il devait nécessairement s'affaiblir, d'après la doctrine de la corrélation des forces physiques.

Aussi présenta-t-il bientôt toutes les marques de l'anémie. Son père nourricier continuait toujours à lui fournir les aliments intellectuels, mais il prévoyait le moment où son état de débilité physique viendrait l'arrêter dans sa carrière...

Le malade déclinait visiblement.

Les six pères protecteurs, appelés en consultation, jugèrent le cas grave, et prescrivirent de faire connaître aux autres membres de la famille l'état de leurs obligations envers cet intéressant patient. Ce remède ne produisit pas l'effet qu'on en attendait.

Et le malade déclinait toujours.

Lors d'une seconde consultation, les six pères infusèrent quelque peu de leur sang pour donner à cet organisme affaibli le temps d'attendre des secours plus efficaces.

Mais le malade déclinait toujours.

Une troisième consultation eut lieu et l'on résolut de réitérer les appels pressants qui avaient déjà été faits aux autres membres de la famille. Cette ordonnance s'effectua sous la forme d'un avis important.

Et le malade déclinait de plus en plus.

Les six consultants se réunirent de nouveau au chevet de ce fils bien-aimé.

Ils furent tous frappés de sa pâleur, de son amaigrissement, des progrès rapides du mal.

Assis autour de la couche où reposait le moribond, ils se désolaient de ne pouvoir consciencieusement augmenter les sacrifices qu'ils avaient déjà accomplis en sa faveur, et pensaient avoir le temps d'avertir personnellement chacun des membres de la famille de l'état critique où se trouvait le pauvre malade.

Le père nourricier, assis à l'écart, paraissait ému, mais résigné. Occupé d'une manière active à remplir les devoirs de sa profession, investi de plusieurs autres charges d'une nature onéreuse, il sentait le fardeau de ses obligations diminuer avec un mélange de regret et de satisfaction.

Il se fit un moment de silence. Les six consultants, penchés au-dessus du moribond, épiaient sa respiration qui devenait de plus en plus haletante, tous paraissaient anxieux et voyaient le mal prendre, de minute en minute, un caractère plus alarmant. Toutefois, ils espéraient encore, quand le râle trachéal vint leur annoncer une fin prochaine. Alors leurs cœurs se serrèrent doulou-

---

1. Cet enfant, on le comprendra en poursuivant la lecture de cet éditorial, était *L'Union Médicale du Canada* dont l'état financier devint alarmant en fin de 1875. Heureusement le courage et le bel esprit de persévérance de nos prédécesseurs la sauvèrent de la silencieuse disparition qui fut et est encore la fin de bien des publications. Nées dans l'enthousiasme, mortes dans l'indifférence et l'oubli, telle serait l'épitaphe à leur adjuger. (*La rédaction.*)

reusement, un nuage traversa leurs esprits, un cri étouffé s'échappa de leurs poitrines et ils se mirent à lancer à droite et à gauche des injonctions violentes et impérieuses à ceux qui pouvaient sauver leur enfant et paraissaient vouloir l'abandonner.

L'amour paternel l'avait emporté sur l'amour confraternel.

Dans le trouble du moment, beaucoup furent apostrophés qui n'auraient pas dû l'être; aussi, quelques-uns ressentirent-ils vivement ce manque d'égards. Heureusement, la plupart comprirent les sentiments qui poussaient les six pères à tenter cet appel suprême et ils répondirent généreusement.

La crise fut violente et terrible, un moment l'on crut l'enfant mort, le cœur seul battait faiblement, mais bientôt le sang commença de nouveau à circuler dans les vaisseaux, de légères couleurs se manifestèrent sur ses joues amaigries, la convalescence fut assez rapide, et il se présente aujourd'hui devant vous, amis lecteurs, avec son air accoutumé.

On ne peut le cacher cependant, il est sorti mutilé de cette lutte terrible entre la vie et la mort; heureusement, aucun organe vital n'est affecté, en sorte qu'il peut fournir encore une belle carrière, si ses amis veulent bien lui continuer leur ancienne et solide fidélité.

Qui sait si, par quelque opération autoplastique, ne réussirons-nous pas à faire disparaître les traces de cette pénible affection?

Alors renaîtraient la confiance mutuelle et tous les bons rapports d'autrefois. Puisse ce vœu s'accomplir pour le plus grand bien de notre commune profession.

Pour notre part, nous avons pris des engagements, nous vous avons fait des promesses. Avons-nous rempli les uns, avons-nous tenu les autres? A vous seuls le droit de juger.

Comme le dit un de nos confrères, quand on fait ce qu'on peut, on fait ce qu'on doit: nous nous permettrons d'appliquer ce vieux proverbe aux efforts que nous accomplissons pour améliorer la position du corps médical en cette province et pour nous rendre en même temps utiles au praticien.

Indépendance dans les questions médico-politiques, impartialité pour ce qui regarde les institutions et les hommes, soin particulier et variété la plus grande possible dans le choix des matières, voilà les principes que nous n'avons cessé de suivre jusqu'ici et qui continueront à nous guider à l'avenir.

Nouvelles médicales

Départ. Le Dr Douglas, un des plus anciens résidents de Québec, est parti le 13 décembre dernier, pour fixer sa résidence à Philadelphie.

Parlement provincial. Au nombre des actes sanctionnés durant la dernière session, on compte ceux qui suivent:

Acte concernant la compilation des statistiques des naissances, mariages et causes de décès dans cette province.

Acte pour amender la loi concernant la vaccination.

Cette dernière a simplement pour objet de permettre aux hôpitaux de recevoir l'allocation annuelle du gouvernement, sans les obliger à recevoir les varioleux, excepté sur un ordre du Conseil Exécutif.

La mesure concernant les statistiques est d'une importance majeure, au point de vue de l'hygiène. C'est un grand pas de fait dans la direction d'une bonne législation sanitaire.

Il est permis d'espérer beaucoup dans ce sens, en voyant l'intelligence avec laquelle la Législature de Québec traite les questions soumises à son examen, et la bonne volonté qu'elle manifeste à l'égard des mesures concernant la santé publique.

Centenaires. On signale l'existence, dans le comté de Montgomery, Illinois, d'un couple de centenaires, M. et Mme Fruits, âgés, le mari de 113 ans, et la femme de 111 ans. Voilà maintenant 87 ans qu'ils sont mariés.

Nomination. La Corporation de cette ville a nommé le Dr Larocque seul médecin pour l'hôpital des variolés.

Rumeur. Le professeur Sterry Hunt, de Boston, est arrivé à Ottawa.

On dit que le gouvernement lui a offert de le nommer chimiste analytique pour la Puissance.

Anecdote touchant l'honorable Premier. Le *St. John's News* rapporte le fait suivant à la louange de M. de Boucherville. Lorsqu'il pratiquait la médecine à Saint-Athanase, il aimait peu à être dérangé la nuit, et lorsqu'on frappait à sa porte durant la nuit, il demandait si l'on avait de l'argent. Dans ce cas, il répondait aux gens d'aller

chercher le docteur un tel, à Saint-Jean. Si au contraire le requérant répondait qu'il n'avait pas d'argent, M. de Boucherville se levait, faisait atteler sa voiture et se rendait chez le patient, et si ce dernier se trouvait sans ressources, il l'assistait de ses propres deniers.

Le recensement. On achève le quatrième volume du recensement qui sera mis devant le parlement à sa prochaine session. Ce sera la seule publication du recensement complet d'un pays qui se soit vue au monde. Elle contiendra les statistiques de toutes les provinces depuis leur première colonisation jusqu'à 1871. Le Dr Taché, député ministre de l'Agriculture, y a consacré dix années de travail.

Concours. Dans la liste des élèves en médecine nommés externes des hôpitaux de Paris, à la suite du dernier concours, liste publiée par le *Mouvement Médical*, nous remarquons le nom de M. Azarie Brodeur, de Montréal.

Nous apprenons, de plus, qu'à son second exament de fin d'année, en août dernier, sur l'anatomie, la physiologie et l'histologie, ce monsieur a obtenu la note *très bien.*

Après avoir passé quelque temps dans un service d'hôpital chez les enfants, sous M. Périer, M. Brodeur est maintenant externe à Lourcine, sous M. Fournier, le célèbre syphilographe de Paris.

Revenu des médicaments patentés en Angleterre. Le montant des sommes produites par l'estampille des *patent medicines*, pour l'année expirée au 31 mars dernier, s'est élevé à 114,322 livres, soit près de trois millions de francs. « Il est peut-être juste, ajoute le *Medical Times*, de taxer la crédulité et l'ignorance; mais nous préférerions certainement que le revenu public ne dérivât pas d'une source qui non seulement vide le gousset des particuliers, mais encore met en danger la santé et la vie. »

Enseignement médical. M. le professeur Christison, de l'Université d'Edimbourg, dans son discours comme président à l'Association Médicale Britannique, a pris comme sujet: l'état actuel de l'enseignement médical dans les îles britanniques et les réformes dont il est susceptible.

M. Christison a beaucoup insisté sur la nécessité d'augmenter le nombre des années règlementaires, qui est de quatre, et de commencer les études non par le semestre d'hiver, mais par un semestre d'été de trois mois à trois mois et demi pendant lequel l'étudiant se familiariserait avec les sciences naturelles et physiques, afin d'être libre au second semestre d'hiver de commencer ses études anatomiques et d'avoir, pour la fin de ses études, un semestre tout entier de révision et de pratique en clinique. Les études théoriques sont prônées par lui au même titre que les études pratiques et il n'est pas d'avis que l'on puisse beaucoup étudier dans les livres, mais il voudrait restreindre le nombre des leçons de certains cours qui va quelquefois jusqu'à cent en un semestre. Il trouve que cinquante suffiraient. — *Gazette Méd. de Paris.*

Déontologie médicale. La question de savoir *si un médecin peut se trouver en consultation avec un homœopathe* a été posée devant la Société locale du Calvados. Le rapport a conclu en ces termes: « Tout médecin homœopathe, ou exerçant en cette qualité, doit être considéré comme faisant acte de charlatanisme, et, par conséquent, tout médecin de l'Association doit lui refuser son concours. » Le rapport fait remarquer que l'homœopathie est aujourd'hui un vain mot, qu'elle n'est plus pratiquée nulle part, et que, dès lors, elle ne peut être qu'un manteau pour le charlatanisme. (*Bordeaux Méd.*)

Médecin demandé. Un correspondant fournit sur Osséo, Minnesota, quelques renseignements qui intéresseront peut-être quelques-uns de nos lecteurs.

Osséo fut établi en 1855 par des Canadiens français.

Le sol est fertile et le climat très salubre. La population canadienne se compose d'une centaine de familles, toutes propriétaires de bonnes terres. Il y a une église et un presbytère convenables. Le Rév. M. Ladrière, de Rimouski, est curé de l'endroit. Le correspondant ajoute qu'un médecin canadien ferait bien son affaire à Osséo.

ANALYSES

Dans le but d'uniformiser les indications biliographiques qui accompagnent les analyses, afin de les rendre plus complètes et utilisables, on est prié des les inscrire dans l'ordre suivant adopté par le « Quarterly Cumulative Index Medicus » : nom de l'auteur, titre de l'article, nom du périodique, le volume, la page, le mois (le jour du mois si le périodique est hebdomadaire), l'année. Exemple : J. Beerens. — Tuberculose et démence précoce. « Ann. Méd.-psychol. » **94** : 1 (juin) 1938.

PHTISIOLOGIE

B. ANDOSCA et John A FOLEY. — **La collapsothérapie dans la tuberculose pulmonaire bilatérale (Collapse Therapy in bilateral pulmonary tuberculosis).** "Diseases of Chest", **10**: 95 (mars-avril) 1944.

Avant d'intervenir, il faut penser à la physiologie respiratoire en relation avec le système cardio-vasculaire. Il faut s'enquérir de la capacité vitale de chaque patient, afin qu'il ait quelques chances de passer à travers ces interventions. C'est, cependant, dans les cas de tuberculose pulmonaire bilatérale que les progrès au point de vue thérapeutique sont les moins avancés, alors que, dans la tuberculose unilatérale, tout semble plus au point.

Il faut noter que quatre-vingts pour cent des malades admis aux sanatoria sont déjà des malades sérieusement atteints. On devrait donc employer des moyens radicaux, puisque, dans la grande majorité des cas de tuberculose pulmonaire, c'est la collapsothérapie qui paraît être le seul moyen d'arrêter l'évolution de la maladie.

Pour ce faire, il faut la collaboration entre le phtisiologiste et le chirurgien, afin que l'on choisisse la meilleure méthode. A tout événement, le taux de la mortalité dans la tuberculose pulmonaire bilatérale est très élevé. Comme on est en face d'un cas pratiquement désespéré, à part le pneumothorax, il y a la pneumolyse ou la thoracoplastie. Quant à l'oléothorax, les auteurs l'ont abandonné. Il reste la phrénicectomie, employée dans les lésions aux bases compliquées de lésions apicales. Au point de vue technique, on agit comme si on avait affaire à une intervention unilatérale.

Paul-René ARCHAMBAULT.

GASTRO-ENTÉROLOGIE

Felix CUNHA. — **La gastrite chronique (Chronic Gastritis).** "Rev. of Gastroenterol.", **11**: 239 (juillet-août) 1944.

Pendant longtemps, la gastrite chronique était considérée comme non existante. Mais depuis que les examens endoscopiques se pratiquent plus couramment, grâce à l'emploi du gastroscope flexible, le diagnostic de la gastrite chronique se trouve fermement confirmé, et le rôle que joue cette gastrite dans l'étiologie de l'ulcus gastrique est de nouveau mis en relief.

L'auteur est d'opinion que la classification simple de gastrite atrophique, hypertrophique et mixte suffit et correspond aux lésions anatomo-pathologiques constatées dans la muqueuse gastrique.

Il fait une description des trois variétés, telle que vue par le gastroscope. Il doute fort que la gastrite atrophique prédispose à la polypose ou cancer gastrique.

Dans la gastrite hypertrophique, l'examen endoscopique de la muqueuse gastrique et l'examen radiologique des plis muqueux ne semblent pas être d'accord avec ce qui constitue une hypertrophie des plis muqueux.

Ici, l'auteur fait noter que la gastroscopie ne doit que compléter et non pas remplacer la radiologie.

Il termine en esquissant rapidement la thérapeutique préconisée dans chacun des trois types de gastrite chronique.

A. CANTERO.

B. JABLONS. — **Les symptômes gastro-intestinaux dans l'hypertension et la pathologie rénale (Gastrointestinal symptoms in relation to hypertension and renal disease).** "Rev. of Gastroenterol.", **11**: 246 (juillet-août) 1944.

La vaso-constriction splanchnique fréquemment associée à l'hypertension affecte nécessairement la circulation normale dans le tractus gastro-intestinal et dont les symptômes gastro-intestinaux peuvent être, soit flatulence, éructation, spasme et même douleur abdominale aiguë.

Cependant, seulement dans l'hypertension maligne retrouve-t-on des lésions ulcéreuses très étendues de la muqueuse gastro-intestinale pouvant donner lieu à l'hématémèse ou méléna.

Les symptômes de nausées et vomissements prédominent souvent le tableau clinique dans l'hypertension essentielle. Par contre, dans l'hypertension avec lésion rénale, les symptômes gastro-intestinaux sont d'origine réflexe dans l'estomac et l'intestin provenant de stimulation rénale.

L'explication du « syndrome rétro-péritonéal », que mentionne l'auteur, se trouve dans l'innervation vagale, le plexus cœliaque et l'apport du sympathique des nerfs splanchniques.

98 cas observés ont révélé des symptômes gastro-intestinaux dont 50% sont des nausées, vomissements, éructations, pyrosis, constipation ou diarrhée.

En conclusion, l'auteur fait noter que la très petite fréquence de lésions organiques dans la paroi du tube digestif indique que les symptômes gastro-intestinaux que l'on rencontre dans l'hypertension ou dans la pathologie rénale sont causés par un spasme vasculaire agissant par les nerfs splanchniques ou bien sont secondaires à l'artériosclérose de l'aorte abdominale.

A. CANTERO.

H. WAKEFIELD. — **Sténose hypertrophique du pylore chez les adultes.** "Gastroenterology", **2**: 250; 1944.

Il semble que la sténose hypertrophique du pylore de l'enfance peut évoluer jusqu'à l'âge adulte avant que des symptômes fassent leur apparition.

La clinique et l'anatomo-pathologie indiquent qu'il s'agit d'une condition congénitale pouvant être compatible avec une vie normale adulte. Les hommes sont affectés dans la proportion de 80% des cas.

Des nausées et des vomissements ayant fait leur apparition dès le jeune âge semblent être les symptômes les plus caractéristiques.

Le diagnostic n'est pas toujours facile. Souvent, radiologistes, médecins et chirurgiens posent le diagnostic de cancer du pylore.

Cependant, des nausées et des vomissements qui remontent à plusieurs années et le signe radiologique, *i.e.*, l'allongement du canal pylorique tel que décrit par Kirklin, doivent toujours faire penser à une sténose hypertrophique du pylore.

A. CANTERO.

CHIRURGIE

Herbert E. SLOAN. — **Réduction du taux de mortalité dans les perforations abdominales post-traumatiques par l'usage des transfusions et des sulfamidés (Perforating abdominal injuries with special reference to reduction in mortality by the use of transfusions and sulfonamides).** "Surg., Gyn., Obst.", **79**: 337 (octobre) 1944.

La guerre actuelle attire de nouveau notre attention sur les traumatismes abdominaux. Ce fut durant la dernière grande guerre que l'on mit en usage l'exploration pour de telles lésions. Cette méthode n'a pas changé et, jusqu'à il y a cinq ans, les résultats ont été les mêmes. La mortalité jusqu'à 1939 varia de 60% à 51.97%, et pendant les derniers vingt ans les taux de mortalité ont été très peu inférieurs à 50%, et ceci, non sur un champ de bataille, mais dans des hôpitaux bien organisés. Depuis le début de la guerre actuelle, Gordon-Taylor a rapporté le taux de mortalité chez les blessés à Dunkerque et durant les bombardements de Londres comme étant de 50%. Ogilvie, qui a rapporté ses expériences en Afrique sur 316 cas, donne une mortalité de 47%; puis, dans une seconde série de 247 cas, une mortalité surprenante de seulement 34%. Il est établi que le choc et l'infection sont les causes responsables de la grande majorité des morts. Et, depuis les dernières cinq années, on s'est appliqué à traiter l'infection et le choc, le premier par les sulfamidés et le second par le plasma et la transfusion, et on a ainsi baissé le taux de mortalité d'une façon fantastique.

Durant la période de 1925 à 1943, l'auteur a analysé 146 cas de plaie perforante de l'abdomen qui ont été explorés au « Johns Hopkins Hospital ». Quatre-vingt-sept cas ont été traités de 1925 à 1938 et cinquante-neuf entre 1939 et 1943. Tous ces cas présentaient une perforation de l'intestin ou une rupture d'un organe de l'abdomen. Ces patients étaient tous des jeunes nègres, hommes et femmes, en très bonne santé. Les blessures étaient dues à des instruments tranchants ou des armes à feu. Quatre-vingt-huit pour cent des patients furent opérés dans les trois heures après l'accident. L'éther a été généralement employé comme anesthésique et l'exploration faite par incision transmusculaire du droit. Sur les 146 cas, 91 étaient causés par une arme à feu et 55 par un poignard. De 1925 à 1938, il y eut 87 cas avec 27 morts, soit une mortalité de 31%. De 1939 à 1943, il y eut 59 cas avec 6 morts, soit 10.1% de

mortalité. Alors la mortalité pour l'ensemble des 146 cas fut donc de 22.6%. Dans l'étude des causes des mortalités, il ressort que de 1925 à 1938, 11 des morts sont dues au choc, 4 à la péritonite et 5 à la pneumonie, 2 moururent d'une infection non localisée, 2 d'iléus et un d'une fistule et abcès sous-diaphragmatique, etc. En résumé, 11 cas moururent de choc et 11 d'infection. De 1939 à 1943, sur les 6 morts survenues, 5 furent causées par le choc et un cas d'une complication de paraplégie; il n'y eut aucun cas de mort par l'infection. Avant 1939, huit transfusions furent faites à l'opération. Après 1939, 30 patientes ont eu une transfusion ou du plasma, ou les deux ensemble, avant l'opération, ou pendant, ou après celle-ci. Actuellement, tout patient arrivant dans la chambre des accidents en état de choc reçoit immédiatement du plasma et est groupé pour une transfusion. Excepté si on croit qu'il y a hémorragie intraabdominale active, des transfusions sont faites jusqu'à ce que les patients sortent de leur état de choc. Si le patient ne réagit pas aux transfusions et que l'on croit à une hémorragie active, on fait l'exploration après qu'une transfusion continue est installée. Dans les dernières cinq années, l'emploi des sulfamidés est devenu une routine pour ces accidentés de l'abdomen, et 46 des patients ont reçu des sulfamidés sous une forme quelconque. Présentement, on emploie 10 grammes de sulfanilamide dans la cavité abdominale et la plaie. Le sulfadiazine et le sulfamérazine sont administrés après l'opération soit par la voie buccale, soit par la voie parentérale. Les complications opératoires furent en général l'infection de la plaie et la pneumonie. Ce groupe de 146 plaies perforées de l'abdomen représente une série assez uniforme. Les sujets étaient jeunes et en santé et furent opérés dans les trois heures après l'accident. La technique opératoire fut la même pour tous les cas. La réduction du taux de mortalité est frappante depuis 1939, puisqu'elle est passée de 31% à 10.1%, et ceci peut être attribué principalement à l'emploi des transfusions et des sulfamidés. Il y a aussi les améliorations dans l'anesthésie employée et l'emploi constant de la succion gastrique ou du tube Miller-Abbott. De 1939 à 1943, il n'y eut pas de mort par iléus ni par anesthésie. Il est probable que l'usage de la transfusion du plasma a joué le rôle principal plus encore que les sulfamidés, quoique les morts qui eurent lieu furent causées par le choc et non par l'infection, la transfusion améliorant la défense du sujet contre l'infection. Depuis cinq ans, les morts eurent lieu surtout chez des sujets en hémorragie impossible à contrôler. Les conditions du travail dans un hôpital bien organisé et bien équipé ne peuvent être comparées à celles du champ de bataille, et par conséquent le taux de mortalité sera ici un peu plus élevé. Cependant, il ressort de l'étude de ce petit groupe de 146 cas que l'usage de la transfusion et des sulfamidés et aussi du plasma peut grandement réduire le taux de mortalité dans les plaies perforées de l'abdomen.

Ant. PETTIGREW.

PÉDIATRIE

H. ABRAMSON. — **Asphyxie mécanique accidentelle chez le nourrisson (Accidental mechanical suffocation in infants).** "The Journal of Pediatrics", **25**: 404 (novembre) 1944.

Le but de cet article est d'attirer l'attention sur le nombre alarmant d'enfants de moins de 1 an qui meurent tous les ans à la suite d'asphyxie mécanique accidentelle. Le nombre de ces fatalités, aux Etats-Unis, augmente d'année en année, si bien qu'à l'heure actuelle, la suffocation mécanique accidentelle apparaît comme la cause de mort par accident la plus importante chez le nourrisson.

Cependant, l'auteur s'étonne de constater que ce problème ne semble émouvoir personne, et que la littérature médicale reste presque muette sur ce sujet.

Par exemple, dans la seule ville de New-York, de 1939 à 1943, il est mort 182 enfants de moins d'un an à la suite d'asphyxie mécanique accidentelle. De ce groupe de 182 enfants, l'auteur en choisit 139, et étudie leur dossier dans le détail. Cette étude lui permet de mettre en lumière diverses circonstances d'âge, de sexe, de temps, de lieu, etc., qui ont entouré la mort de ces enfants.

C'est surtout chez des enfants de 2 ou 3 mois que ce genre d'accident se produit. Du nombre des fatalités étudiées par l'auteur, 85% étaient des enfants de moins de 6 mois.

L'infériorité biologique du mâle se manifeste une fois de plus, même lorsqu'il s'agit de mort à la suite de suffocation mécanique accidentelle: en effet, de ce groupe de 139 enfants morts étouf-

fés accidentellement, 69% étaient des bébés du sexe masculin, et 31% du sexe féminin.

Les décès par asphyxie mécanique accidentelle, durant la première année de la vie, ne sont pas distribués également sur toute l'année, mais c'est surtout au cours des mois de novembre, décembre et janvier que sont rapportés le plus souvent ces malheureux accidents. Quant à l'heure de l'accident, l'auteur constate que le plus grand nombre de ces décès par étouffement surviennent de 3 h. a.m. à 6 a.m. et de 6 a.m. à 9 a.m.

L'obstruction mécanique accidentelle du nez et de la bouche se produit de différentes façons: le plus souvent, ce sont les couvertures qui étouffent l'enfant. Mais ce peut être aussi le matelas, l'oreiller, les toiles caoutchoutées, etc. Dans le lit des parents, la cause la plus fréquente d'asphyxie est l'occlusion des orifices buccal et nasal, par le contact du sein ou du bras de la mère qui s'est endormie.

La plupart de ces enfants (68%) étaient couchés sur l'abdomen au moment où la mort par étouffement fut constatée. De ce groupe d'enfants morts dans cette position, 55% étaient âgés de moins de 5 mois. Le petit cadavre fut découvert dans le décubitus dorsal dans 17% des cas seulement.

Comme mesure de prévention, l'auteur est d'avis que l'on devrait d'abord, dans les revues médicales et non médicales, faire plus de publicité à cette cause de mort accidentelle chez le nourrisson. Le monde médical ne semble pas réaliser que l'asphyxie mécanique représente la cause de mort par accident la plus fréquente chez l'enfant de moins d'un an. Cette indifférence tient surtout au fait que ce genre de mort tombe dans le domaine de la médecine légale, et que les circonstances qui entourent ces accidents sont considérées comme strictement confidentielles et sont rarement rapportées dans la littérature médicale courante.

L'auteur conseille d'éviter les couvertures inutiles dans la préparation du lit de l'enfant. On devra veiller à ce que la bavette, le bonnet, l'encolure de la robe, ne causent aucune constriction. La tête de l'enfant ne doit reposer en aucun temps sur un oreiller, mais directement sur le matelas. Les piqués seront fixés au matelas, à l'aide de bandelettes ou d'épingles. Les toiles caoutchoutées, les draps de lit, les couvertures, doivent être d'une grandeur suffisante pour qu'on puisse les rentrer solidement sous le matelas, sur les côtés et au pied.

Il est préférable d'éliminer tous ces hochets que l'on suspend souvent au-dessus de la tête de l'enfant, sur une corde transversale. La courroie de cuir que l'on emploie habituellement dans le but d'empêcher l'enfant de tomber de son carrosse a pu, dans certaines occasions, causer une asphyxie mortelle.

Il est imprudent de laisser sans surveillance le très jeune enfant qui vient juste de finir sa bouteille; il peut en effet s'étouffer en aspirant du lait régurgité. Il n'y a aucun inconvénient à placer l'enfant dans le décubitus ventral, pourvu qu'il soit possible de le surveiller pendant qu'il est dans cette position. Le bébé ne devrait jamais être couché sur l'abdomen pour le sommeil de la nuit, à moins qu'il ne soit suffisamment âgé pour se retourner tout seul.

Norbert VEZINA.

OPHTALMO-OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE

Le Roy A. SCHALL. — **Histopathologie de la muqueuse nasale et suggestions thérapeutiques.** "Annals of O.R.L.", **53**: 391 (sept.) 1944.

Etant de type respiratoire, la muqueuse nasale comprend un épithélium, une membrane basale et un chorion.

L'épithélium, cylindrique stratifié, est constitué, chez l'enfant, de petites cellules arrondies, de cellules fusiformes moyennes et de cellules superficielles en partie cylindriques ciliées, en partie caliciformes à mucus. Chez l'adulte, il existe des zones de métaplasie de l'épithélium cylindrique en épithélium pavimenteux sans cils vibratiles, conséquence des infections grippales répétées, de la mauvaise hygiène nasale ou de l'habitude de se moucher brusquement des obstrués du nez; ces zones privées de cils vibratiles se localisent à la tête des cornets inférieurs et moyens et à la partie inférieure de la cloison.

La membrane basale est très mince.

Le chorion est formé d'un filet de tissu conjonctif fibro-élastique dont la couche profonde constitue le périchondre ou le périoste. Il contient des glandes séro-muqueuses, des vaisseaux, des nerfs, des lymphatiques, des polynucléaires et des leucocytes, des cellules endothéliales et fibroblastiques, des lymphocytes.

Le chorion des cornets inférieurs contient des lacs veineux érectiles engainés par une couche musculaire lisse et plexiforme, appelés « cavernous spaces » par les auteurs américains.

Rhinite aiguë. Il se produit une vaso-constriction temporaire suivie de vaso-dilatation. La diapédèse des polynucléaires et la transsudation dans le tissu lâche périvasculaire donnent lieu au ralentissement de la circulation locale des cornets, d'où diminution du pouvoir contractile des lacs caverneux gorgés de sang et hypersécrétion des glandes du chorion. Ici le principe du traitement, selon l'A., est de maintenir la ventilation nasale par l'emploi répété de vaso-constricteurs isotoniques. La vaso-constriction des vaisseaux et des espaces caverneux contribue à diminuer le volume sanguin local et ainsi à produire une meilleure perméabilité nasale par l'affaissement de la muqueuse.

L'A. conseille l'irrigation légère par le médecin, mais non pas des lavages par le patient.

Rhinite chronique. Elle se caractérise par la dilatation des espaces ou lacs caverneux qui ont perdu leur pouvoir érectile ou contractile. Le chorion ne contient plus de polynucléaires et est progressivement envahi par la prolifération du tissu conjonctif; la stase sanguine entraîne une hypersécrétion glandulaire. L'obstruction des fosses nasales par une déviation ou un éperon de la cloison provoque une hypertrophie compensatrice du côté opposé. La raison qui conduit le malade vers le médecin, c'est l'oblitération de la fosse nasale généralement libre. Le traitement se résume à maintenir l'atmosphère tiède et humide, à éliminer les causes de congestion telles: excès alimentaires, constipation, déviation et éperon de la cloison traités par résection sous-muqueuse, le gonflement des espaces caverneux du cornet inférieur combattu par l'électro-coagulation sous-épithéliale ou les injections sclérosantes dans le chorion.

Rhinite vaso-motrice. Aux lésions de la rhinite aiguë s'ajoutent l'œdème des cellules superficielles, la desquamation épithéliale, l'altération de la membrane basale, la transsudation de sérum dans le chorion et la présence d'éosinophiles ou autres éléments du sang dans les sécrétions nasales. Si une substance allergène spécifique ne peut être dépistée ou que la désensibilisation devienne un échec, l'électro-coagulation ou les injections sclérosantes permettent le maintien d'une bonne ventilation nasale.

Rhinite atrophique. La métaplasie de l'épithélium cylindrique cilié en épithélium pavimenteux stratifié s'ajoute à la prolifération fibroblastique du tissu conjonctif du chorion; cette fibrose engendre la thrombose vasculaire et la dégénérescence glandulaire et comme résultat l'atrophie. Tant que dure le traitement, l'emploi local de glucose ou de produit œstrogénique se montre favorable. La prostigmine est à l'essai. L'A. considère les opérations chirurgicales inefficaces. L'irrigation est encore la meilleure thérapeutique.

V. LATRAVERSE.

DERMATO-SYPHILIGRAPHIE

Major J. H. LEWIS et Captain W. J. MORGINSON. — **Traitement des trychophytoses avec le chlorure d'éthyle (Treatment of Trichophytosis with Ethyl Chloride).** "American Archives of Dermatology and Syphilology", **50**: 243 (octobre) 1944.

Quarante malades souffrant d'épidermomycose des pieds, des mains ou des plis inguinaux sont traités au moyen de chlorure d'éthyle selon la technique préconisée en novembre 1943 par N. Bograd.

Avant de commencer le traitement, on recherche les champignons directement dans les squames des lésions cutanées et par les cultures sur milieu de Sabouraud. Le jet de chlorure d'éthyle est dirigé sur les lésions jusqu'à ce que celles-ci blanchissent. On répète ce procédé tous les jours pendant 10 jours, et le traitement est terminé. Dix jours plus tard, les malades sont revus afin de constater la guérison ou l'échec du traitement.

Le chlorure d'éthyle détermine une sensation assez vive de brûlure, surtout dans les quelques heures qui suivent son application. Il faut prendre garde de ne pas laisser le chlorure d'éthyle se répandre sur la peau saine où il peut produire une dermite par congélation.

Toutes les variétés cliniques de lésions cutanées mycosiques furent traitées par le chlorure d'éthyle. A l'exception de deux cas très anciens, tous les malades virent leurs lésions s'améliorer rapidement. En fin de traitement, la plupart des malades semblent guéris: disparition des vésicules et des pustules, cicatrisation des régions dénudées, sécheresse de la peau et diminution de

l'hyperhydrose. Dix ou quinze jours plus tard cependant, alors que les malades sont revus, on constate, chez la plupart, que les lésions sont réapparues. On ne peut donc parler de guérison véritable.

D'après les auteurs, le chlorure d'éthyle peut être employé avec avantage comme adjuvant du traitement habituel des trichophytoses, surtout dans les formes vésiculeuses.

Henri SMITH.

Albert STRICKLER. — **Le traitement des dermatites eczémateuses par contact avec des injections intraveineuses de thiosulfate de sodium (Treatment of eczematous contact dermatitis with intravenous injections of sodium thiosulfate).** "American Archives of Dermatology and Syphilology", **50**: 251 (octobre) 1944.

L'auteur rapporte brièvement les observations de 20 malades souffrant de dermites par contact. Tous ont été traités par le thiosulfate (hyposulfite) de sodium selon la méthode proposée par Ormsby. Cette méthode consiste à faire 5 injections intraveineuses d'une solution d'hyposulfite de soude comme suit: 1 injection, 7½ grains; 5 injections (24 heures plus tard), 15 grains; 3, 4 et 5 injections (à 48 heures d'intervalle chacune), 15 grains pour chaque injection.

Les malades sont répartis en 2 groupes suivant l'âge de leurs lésions. Le 1er groupe comprend 11 cas récents, *i.e.*, de moins de 6 mois. Le 2e groupe compte 9 cas de plus de 6 mois.

Les résultats immédiats furent bons dans 9 cas du premier groupe et dans 7 cas appartenant au 2e groupe.

Les résultat éloignés démontrent 1 cas de récidive parmi les malades du 1er groupe et 3 cas dans le 2e groupe.

L'hyposulfite de soude s'est donc montré capable de guérir un certain nombre de malades atteints de dermite eczématiforme par contact. La désensibilisation a été permanente dans certains cas, temporaire dans d'autres cas.

Le mécanisme par lequel le thiosulfate de sodium peut désensibiliser certains sujets qui font une dermite par sensibilisation à différentes substances est fort obscur. La quantité minime du médicament injecté ne semble pas suffisante pour expliquer une neutralisation chimique du facteur causal de la maladie.

Henri SMITH.

Captain Orlando CANIZARES. — **La pénicilline dans le traitement des infections simultanées syphilitiques et gonorrhéiques (Penicillin in treatment of simultaneous infections of syphilis and gonorrhea).** "American Archives of Dermatology and Syphilology", **50**: 246 (octobre) 1944.

La pénicilline est le premier médicament également effectif dans la syphilis et la blennorragie. Cependant, les doses nécessaires pour guérir la blennorragie sont loin d'être suffisantes pour guérir la syphilis. Or, un malade qui contracte en même temps les deux maladies sera traité le plus souvent pour son infection gonococcique en premier lieu, puisque cette dernière apparaît bien avant le chancre primaire. Il recevra donc quelque 50,000 ou 100,000 unités de pénicilline, dose suffisante pour guérir sa blennorragie, mais tout à fait incapable de guérir la syphilis. Les 50,000 unités de pénicilline administrées pendant la période d'incubation de la syphilis ne seront pas, tout de même, absolument sans effet sur cette dernière maladie; elles retarderont ou même supprimeront complètement l'apparition des accidents primo-secondaires. Il y a donc là un danger sérieux, danger qui ne peut être évité qu'en employant pour traiter une blennorragie des doses suffisantes pour guérir en même temps la syphilis (1,000,000 d'unités, par exemple). Comme actuellement il n'est pas possible de traiter tous les cas de blennorragie aiguë avec des doses aussi fortes, il ne reste qu'une chose à faire: surveiller les malades que l'on traite avec la pénicilline pour blennorragie pendant au moins un an.

L'auteur rapporte l'observation d'un malade chez qui, le jour même où il reçoit 50,000 unités de pénicilline pour une blennorragie résistante au sulfathiazole, se développe un chancre primaire. La pénicilline fait disparaître les tréponèmes et amène une cicatrisation rapide du chancre sans arrêter complètement l'évolution de la syphilis. Trois semaines plus tard, en effet, le chancre réapparaît.

Henri SMITH.

Lieutenant Commander J. L. MOONEY. — **Epidermolyse bulleuse (Epidermolysis Bullosa).** "American Archives of Dermatology and Syphilology", **50**: 167 (septembre) 1944.

L'épidermolyse bulleuse est une dermatose qui se rencontre plus fréquemment chez les soldats actuellement qu'elle ne se voyait avant la guerre

dans la population civile. Avant la guerre, en effet, l'épidermolyse bulleuse était souvent méconnue ou confondue avec d'autres dermatoses et, contrairement à ce qui se passe dans l'Armée, un certain nombre de malades, pour une raison ou pour une autre, ne consultaient pas leur médecin.

Sur 1,000 malades qu'il a vus en 3 mois dans une clinique dermatologique de l'Armée américaine, l'auteur a observé 4 cas d'épidermolyse bulleuse. Nous dégageons des observations détaillées de ces 4 malades les faits suivants: dans tous les cas, la maladie est apparue dans le bas âge et s'est continuée dans l'âge adulte avec des périodes d'accalmie et des périodes d'exacerbation; elle s'est manifestée aux pieds et aux mains par des bulles apparues avec ou sans douleur, spontanément ou à la suite d'un traumatisme souvent léger. Chez les 4 malades, on relève dans les antécédents héréditaires une histoire d'épidermolyse bulleuse chez les parents, les frères, les sœurs ou les grands-parents. Dans 2 cas, l'éruption a été confondue avec des lésions mycosiques, dans un cas avec une dermite par contact et dans un cas avec des lésions d'impetigo contagiosa.

L'auteur insiste sur l'importance de l'interrogatoire, sur la connaissance des antécédents héréditaires en particulier, pour faire un diagnostic d'épidermolyse bulleuse. Il termine son article en disant qu'il a vu, en plus des 4 cas rapportés, un certain nombre de malades présentant une forme plutôt fruste d'épidermolyse bulleuse. Il s'agit dans ces cas de soldats qui ne peuvent apporter aucune histoire familiale de la maladie, mais chez qui on a constaté des bulles caractéristiques aux pieds à la suite de marches prolongées.

Dans tous les cas observés par l'auteur, l'examen somatique complet ne révèle rien de particulier.

Henri SMITH.

S. M. PECK, I. BOTVINICK et L. SCHWARTZ. — **Les dermatophytoses dans l'industrie (Dermatophytosis in Industry).** "American Archives of Dermatology and Syphilology", **50**: 170 (septembre) 1944.

Etude très élaborée portant 1) sur la fréquence des dermatophytoses dans l'industrie; 2) sur le rôle des salles de douche comme source possible de contagion; 3) sur la possibilité de considérer les dermatophytoses comme cause prédisposante des dermatites industrielles; 4) sur le diagnostic différentiel entre les dermatophytides et les dermatites industrielles des mains.

Sur 2,123 ouvriers, les uns travaillant dans une usine de guerre, les autres dans une usine de produits en verre, 590 furent classés cliniquement comme porteurs de lésions mycosiques des pieds ou des mains, 714 furent considérés comme douteux et 819 comme indemnes. Un certain nombre des cas considérés comme douteux furent par la suite trouvés porteurs de lésions mycosiques par les cultures. Les cultures révélèrent également que le champignon le plus souvent en cause est le *trichophyton gypseum*.

L'influence des saisons semble nette: augmentation du nombre des cas en été; diminution marquée en hiver.

Les planchers des salles de douche sont généralement considérés comme des sources possibles de contagion. Nous ne retiendrons que les conclusions d'une série d'expériences ingénieuses faites par les auteurs et portant sur des planchers de différentes natures.

Dans plusieurs usines on a tenté, mais en vain, de trouver des champignons sur un plancher en bois de pin sur lequel venaient de passer un grand nombre d'ouvriers pour prendre leur douche.

Il semble certain qu'un plancher en ciment qui vient d'être fait a un pH qui ne permet pas aux champignons de vivre et de se développer, tandis que le pH d'un plancher en ciment un peu vieilli est parfaitement compatible avec la vie des champignons. Cependant, comme dans le cas des planchers en bois, il a été impossible de trouver des champignons sur un plancher en ciment sur lequel avaient marché un grand nombre d'ouvriers dont plusieurs étaient porteurs de lésions mycosiques des pieds.

Les planchers en ciment imprégné de cuivre que l'on emploie à titre prophylactique dans certaines usines ont peut-être un effet bactériostatique, mais ils ne possèdent, d'après les expériences des auteurs, aucune propriété fungicide.

Les auteurs ont rencontré un nombre sensiblement égal de cas d'épidermophytose des pieds chez les ouvriers qui ne faisaient jamais usage des salles de douche installées dans les usines et chez ceux qui en faisaient un usage régulier.

Il semble donc que les salles de douche, qu'elles soient pavées en bois ou en ciment, ne sont pas une source probable d'infection mycosique. De plus, les pavages en ciment imprégné de cuivre et les bains de pieds avec une solution d'hypochlorite à 1 p. 100 que l'on fait prendre immédiatement après la douche, à titre préventif, ne sont pas des moyens prophylactiques sûrs.

Un certain nombre de médecins ont prétendu que la présence d'une infection mycosique chez un ouvrier donné augmentait pour cet ouvrier les chances de faire une dermatite allergique par contact. Les auteurs ne partageant pas cette opinion ont fait des « tests » à la tricophytine à 68 malades souffrant de dermatite due au tétryl ou au trinitrotoluène et à 776 malades indemnes de toute dermatite par contact. Le pourcentage des réactions positives est à peu près le même dans les 2 groupes. Les auteurs en concluent qu'il n'y a rien pour indiquer que la présence d'une allergie aux champignons puisse augmenter la tendance à acquérir une dermite au tétryl ou au trinitrotoluène. Et même si la sensibilité allergique aux champignons prédisposait aux dermatites allergiques par contact, le mal ne serait pas bien grand, puisqu'il est admis aujourd'hui que seulement 9 ouvriers sur 10,000 pourraient en souffrir.

Le diagnostic différentiel entre les trichophytides eczématoïdes et certaines dermites par contact n'est pas toujours facile à faire. Les auteurs donnent les critériums et les symptômes cliniques qui, appuyés sur les « tests » cutanés, permettent dans la plupart des cas de trancher la question.

Henri SMITH.

ANESTHÉSIE

J. KOTZ et M. S. KAUFMAN. — **Etat actuel de l'anesthésie obstétricale (Present status of obstetrical anesthesia).** "Anesthesia and Analgesia", **23**: 66 (mars-avril) 1944.

Les conditions requises pour toute méthode d'analgésie sont la sûreté pour la mère et l'enfant avec une analgésie complète. Elle sera considérée complète si la mère ne ressent aucune douleur ou n'a aucun souvenir de ses douleurs pendant toute la durée de son travail. En plus de ces considérations, il y a aussi le coût du médicament ou de la surveillance de la malade, de même que la facilité d'administration, la rapidité de l'effet et les impressions désagréables que pourra en conserver l'accouchée.

Le facteur sûreté sera évalué d'après les conséquences suivantes: 1) le médicament a-t-il un effet nuisible sur l'organisme maternel; 2) augmente-t-il la durée du travail; 3) l'hémorragie de la délivrance; 4) les manœuvres opératoires; 5) le retard de la respiration chez l'enfant; 6) a-t-il un effet nocif sur le fœtus dans l'utérus ou 7) sur les fonctions normales du nouveau-né dans les premiers jours de la naissance; enfin 8) a-t-il des conséquences permanentes physiques ou mentales pour la mère et l'enfant? Tous ces points sont fortement discutés, mais nous croyons que les cinq méthodes généralement employées pour l'analgésie obstétricale sont également inoffensives pour la mère et le bébé si elles sont administrées avec discernement.

1. « *Twilight Sleep* ». Cette semi-narcose produite avec la scopolamine-morphine fut la première méthode employée dans plusieurs milliers de cas avec succès, malgré le peu de ressources qu'avaient à leur disposition ceux qui l'ont utilisée au début. Les avantages sont la simplicité d'administration et la rapidité de l'effet. Le travail ne subit pas de retard, l'hémorragie est minime et les conséquences permanentes pour la mère et l'enfant sont négligeables.

Les principaux inconvénients sont la narcose du bébé, la dépression respiratoire de la mère avec un sommeil parfois agité qui nécessite une surveillance constante dans un isolement obscur et silencieux. La limite trop étroite entre la narcose profonde et l'obnubilation trop superficielle a rendu la méthode un peu désuète.

2. *Solution huileuse d'éther par voie rectale.* Ce mélange donne de bons résultats, et la marge de sécurité est très grande. On n'a jamais rapporté de mortalité fœtale ou maternelle attribuable à cet anesthésique.

La préparation de la malade avec un lavement évacuant et une injection rectale rend le procédé souvent inefficace chez les multipares à travail rapide, à cause de la longueur des préparatifs et de la lenteur d'absorption. Ces patientes endormies et souvent délirantes nécessitent souvent une surveillance constante.

3. *Paraldéhyde.* Elle peut être employée par voie buccale, rectale ou associée à la morphine

ou aux barbituriques. C'est un des médicaments les moins toxiques et très efficace. La ranimation de l'enfant est assez facile, mais son état de demi-narcose se prolonge parfois pendant plusieurs jours. Comme tout médicament employé par voie rectale, il requiert une période de temps assez prolongée avant que son effet soit total. Son indication sera plus fréquente chez la primipare que chez la multipare, malgré que l'on constate un ralentissement temporaire du travail avec parfois inertie utérine.

C'est probablement le plus sûr de tous les analgésiques, et le dosage doit se faire d'après les besoins de la malade en ne tenant que très peu compte de la quantité totale employée.

4. *Les barbituriques.* Ils ont obtenu une grande popularité, principalement ceux à action rapide, à cause du gros pourcentage d'amnésie complète réalisée et de la facilité d'administration.

La sensibilité de certains individus aux barbituriques, les réactions variables d'un sujet à l'autre et l'étroitesse de marge entre la dose thérapeutique et la dose toxique en font un procédé dont la sûreté est plus discutable.

L'agitation et le délire sont très fréquents et nécessitent non seulement l'emploi d'un lit protecteur, comme pour tout sujet ayant absorbé un médicament à effet narcotique, mais aussi la surveillance constante d'une garde-malade.

5. *Anesthésie caudale continue.* Sa découverte est encore trop récente pour que l'on puisse porter sur elle un jugement absolument précis; certains avantages et dangers méritent tout de même mention.

Le soulagement est complet en 5 à 15 minutes et se prolonge pendant toute la durée du travail si on répète les injections. Le premier stage du travail est souvent plus court, le second temps peut être un peu plus prolongé par le manque de besoin de pousser de la patiente, l'hémorragie de la délivrance et des suites obstétricales n'est pas augmentée. L'état de conscience est parfaitement conservé pendant toute la durée du travail, ce qui en fait une contre-indication chez certaines névropathes.

Il y a peu de surveillance à exercer chez ces malades, si ce n'est la détermination du niveau de l'anesthésie.

L'introduction de l'aiguille dans le canal caudal et les injections consécutives doivent être faites par un anesthésiste d'expérience qui en surveillera les effets. Le coût pour le patient ou pour l'hôpital est souvent prohibitif, vu que la méthode requiert une surveillance médicale presque constante.

Certains dangers peuvent exister si la technique n'est pas rigoureusement observée. Si l'aiguille est introduite jusqu'à travers la dure-mère et que l'on injecte une quantité considérable de la solution anesthésiante dans l'espace sous-arachnoïdien, il peut en résulter un sérieux collapsus vasculaire et respiratoire; le même accident peut arriver à la suite d'injection de médicament dans un plexus veineux. Les nausées, les vomissements, les étourdissements, ne sont que de légères réactions à la novocaïne et habituellement de peu d'importance.

Cette méthode n'est pas encore d'usage général, mais nous croyons qu'elle devrait indiscutablement donner d'excellents résultats si elle est employée dans un hôpital pourvu d'un anesthésiste qui en fera une surveillance constante.

Considérations générales.

Tout médicament analgésique doit avoir un dosage individuel pour convenir à chaque patiente en particulier. Le poids de l'individu est un très mauvais barème; on doit plutôt se baser sur le tempérament, la force et la fréquence des contractions, le degré de dilatation, la position du fœtus et la parité de la parturiente avec ou non rupture de la poche des eaux. Si la perte de conscience n'est pas complète, elle pourra bien souvent être obtenue par l'inhalation de gaz anesthésique pendant 10 à 20 minutes; ce sera par ailleurs le moyen à employer pour la période d'expulsion, car l'anesthésie caudale se montre seule suffisante par elle-même à cette phase.

Conclusions: toute parturiente peut accoucher sans douleur et avec sûreté pour elle-même et son enfant à l'aide des cinq procédés ci-dessus étudiés. Pour arriver à ce résultat, il ne faudra pas adopter une méthode rigide à l'exclusion de toute autre, mais donner à chaque femme en particulier le médicament qui lui convient le mieux après étude approfondie de son cas par l'accoucheur et l'anesthésiste. Les résultats obtenus varient directement en rapport avec l'expérience de celui qui administre les médicaments.

Eugène ALLARD.

NÉCROLOGIE

ANSELME LEGER [1]

Anselme Léger est né à Shédiac, dans la province du Nouveau-Brunswick, en décembre 1887.

Il fit ses études secondaires au Collège Saint-Joseph de Memramcook, Nouveau-Brunswick.

Puis il entre à l'Université Laval de Montréal pour y faire son cours de médecine; il obtient son diplôme en 1913.

En 1914, il est démonstrateur bénévole d'Anatomie.

En 1916, il est assistant bénévole dans le service de Médecine de l'hôpital Notre-Dame.

En 1918, il devient assistant à la Clinique Médicale de l'hôpital Notre-Dame. Il est nommé agrégé la même année.

Chargé du cours de Pathologie Médicale en 1921, il est élu professeur titulaire de Pathologie Médicale en 1927.

Chef-adjoint en Médecine, à l'hôpital Notre-Dame, en 1933, il devient chef du service de Médecine en 1939.

Il fut président de la Société Médicale de Montréal en 1929.

Le docteur Léger a publié nombre de travaux médicaux, sur des sujets variés.

De taille légèrement inférieure à la moyenne, mais robuste, l'œil clair, le front dégagé, les traits fins, réguliers et sympathiques, le docteur Léger était fier de son origine acadienne et il en gardait jalousement les traditions.

Le docteur Léger, grâce, sans doute, à l'influence qu'avait exercée sur lui Alphonse Mercier, s'imposa de bonne heure à l'attention des étudiants, dont j'étais, et des milieux médicaux, par la solidité et la valeur pratique de son enseignement clinique.

Et ce fut surtout par son talent de clinicien que le docteur Léger continua à se faire valoir par la suite, tant à l'hôpital Notre-Dame que dans l'exercice de sa profession en ville.

Dénué de toute prétention, sans autre souci que celui d'atteindre au vrai, il appliquait à la recherche du diagnostic un esprit méthodique, patient et réfléchi, puisant largement aux ressources des laboratoires, et n'hésitant jamais à recourir à l'avis des spécialistes.

Le docteur Léger était, comme médecin, le pendant du regretté docteur Benjamin Bourgeois, le chirurgien, qu'il a suivi de si près dans la tombe: tous deux s'étaient créé, dans le monde, et dans la profession médicale, une situation de premier plan, grâce à leur savoir étendu, leur parfaite probité scientifique, et leur conscience professionnelle à toute épreuve.

Le dévouement que le docteur Léger a mis à servir l'hôpital Notre-Dame et la Faculté de Médecine n'a eu d'égal, en dehors de sa vie familiale, que celui qu'il a prodigué à sa nombreuse clientèle.

Privé des avantages et du prestige qu'ont procurés à bien d'autres les séjours prolongés à l'étranger, particulièrement dans les centres européens d'avant-guerre, le docteur Léger a eu le mérite incontestable d'avoir atteint aux sommets de la profession médicale, à l'hôpital, à la faculté, dans l'exercice de la médecine, par la seule force de ses propres moyens, je veux dire par sa valeur personnelle, son travail persévérant et bien ordonné, et les hautes qualités de son esprit et de son caractère.

Le 20 août dernier, la mort a emporté le docteur Léger, soudainement et prématurément, à l'âge de 56 ans, au moment où il

1. Notice nécrologique du secrétaire de la Faculté de Médecine de l'Université de Montréal communiquée aux membres du Conseil de la Faculté.

venait enfin de réaliser l'un de ses rêves les plus chers: celui de partager avec sa famille et ses amis les joies paisibles et les plaisirs variés que lui assurait sa charmante retraite du Lac Anne, dans les Laurentides.

Chef de famille exemplaire, le docteur Léger laisse derrière lui son épouse et 5 enfants, dont 2, actuellement médecins, font déjà honneur à sa mémoire.

Albert de GUISE,
Secrétaire de la Faculté de Médecine.

LE DOCTEUR J.-OSCAR GODARD

Le docteur J.-Oscar Godard est décédé récemment à l'âge de 85 ans. Il était d'emblée le doyen des médecins du comté de Labelle. Le défunt avait reçu son doctorat de l'Université Laval de Québec en 1894. Il exerça d'abord à Ste-Cécile de Masham, puis et jusqu'à sa mort à Mont-Laurier.

LE DOCTEUR BENJAMIN BONNIER

Le docteur Benjamin Bonnier vient de mourir à l'âge de 81 ans. Le défunt, originaire de Beauharnois, obtint son doctorat en médecine de l'Université de Montréal en 1895. Dès après il s'établit dans le quartier d'Hochelaga, où il exerça jusqu'à sa mort. Le docteur Bonnier, en plus de sa médecine, s'occupa de pédagogie, de mutualité et d'affaires, ayant été membre de la Commission des Ecoles Catholiques pendant plusieurs années, président de la Caisse Populaire d'Hochelaga et officier de plusieurs autres clubs ou associations d'hommes d'affaires.

LE DOCTEUR J.-A. COUTURE

Le docteur J.-A. Couture est décédé tout dernièrement à l'âge de 54 ans. Né à Lévis, il avait fait ses études classiques à cet endroit et ses études médicales à l'Université Laval. Il pratiqua à St-Victor de Beauce puis à Cookshire avant de s'établir à East Angus, où il pratiquait depuis 1918. Il était coroner du comté de Compton depuis quatre ans.

LE DOCTEUR ZACHARIE LEFEBVRE

Le docteur Zacharie Lefebvre vient de mourir à l'âge de 64 ans. Il était né à Saint-Philippe de Laprairie et avait reçu son doctorat en 1906, à l'Université Laval de Montréal. Il exerçait à Montréal.

VALÉRAMONE
LAURIN

Antispasmodique — Sédatif
Efficace et atoxique

association de
VALÉRIANE
CRATAEGUS
ANÉMONE

Traitement actif et inoffensif de l'éréthisme nerveux, des spasmes, des troubles de la circulation et des accidents nerveux de la ménopause, du déséquilibre vaso-moteur, et de l'insomnie nerveuse.

MODE D'EMPLOI :
Sédatif-antispasmodique : 1 à 2 cullerées à thé le matin et le soir.
Hypnotique : 2 à 4 cullerées à thé le soir au coucher.
Enfants : demi-dose.
A prendre à distance des repas, pur ou dilué dans un peu d'eau sucrée à volonté.

LE VALÉRAMONE LAURIN

offre cette distinction rare chez les sédatifs et hypnotiques courants d'être sans aucun produit chimique toxique. Il ne crée pas d'accoutumance et son emploi ne connaît pas de contre-indication.

Le Valéramone a le mérite d'avoir surmonté les inconvénients de l'emploi de l'antique Valériane dont il retient tous les avantages en les alliant aux propriétés régulatrices du Crataegus et à l'action sédative traditionnelle de l'Anémone.

C'est donc avec raison que le Valéramone, régulateur de l'innervation, mérite une place de premier ordre dans la thérapeutique des affections nerveuses.

Laboratoires L. Laurin, 86 Bd de Port-Royal, Paris
Fabricants et Concessionnaires
ROUGIER FRÈRES, 350, rue Le Moyne, MONTRÉAL

NOUVELLES

CLINIQUES DE DERMATO-SYPHILIGRAPHIE DE L'UNIVERSITE DE MONTREAL [1] 1945

PROFESSEUR: ALBÉRIC MARIN (Notre-Dame).

Professeur agrégé: *Paul Poirier* (Hôtel-Dieu).
Assistants: *F.-L. Boulais* (Notre-Dame).
A. Lambert (Notre-Dame).

Mois	*Date*	*Jour*	*Lieu*	*Heures*	*Groupe*	*Présentation de malades. Moulages. Photos.*
Janv.	18	Jeudi	N.-Dame	9 à 12	II	Lésions élémentaires. Formes pharmaceutiques.
—	22	Lundi	H.-Dieu	9 à 10.30	I	Lésions élémentaires. Formes pharmaceutiques.
			N.-Dame	9 à 12	II	Psoriasis. Pityriasis Rosé. Eczématides, etc.
—	25	Jeudi	N.-Dame	9 à 12	II	Impétigo. Sycosis. Furoncles. Intertrigos. Ulcères variqueux. Gale et Phtiriase.
—	29	Lundi	H.-Dieu	9 à 10.30	I	Acnés. Tuberculose et Tuberculides.
			N.-Dame	9 à 12	II	Syphilis I. II. III. Latente et Viscérale. Diagnostic. Ultra et Sérologie. Ponction lombaire.
Févr.	1	Jeudi	N.-Dame	9 à 12	II	Eczéma. Dermites artificielles. Urticaires. Allergie.
—	8	Jeudi	N.-Dame	9 à 12	II	Traitement de la Syphilis I. II. III. Latente et viscérale.
—	12	Lundi	H.-Dieu	9 à 10.30	I	Lichen plan. Purpura. Herpès et Zona. Taigne et Pelade, etc.
			N.-Dame	9 à 12	II	Cancers et Précancers (Biopsie). Leucoplasie. Tumeurs bénignes et Verrues, etc. Rayons X et Radium.
—	15	Jeudi	N.-Dame	9 à 12	II	Syphilis nerveuse. Diagnostic.
—	19	Lundi	H.-Dieu	9 à 10.30	I	Syphilis congénitale. Syphilis et grossesse. Traitements.
			N.-Dame	9 à 12	II	Traitements de la Syphilis nerveuse.
—	22	Jeudi	N.-Dame	9 à 12	III	Lésions élémentaires. Formes pharmaceutiques.
—	26	Lundi	H.-Dieu	9 à 10.30	II	Impétigo. Sycosis. Furoncles. Intertrigos. Ulcères variqueux. Gale et Phtiriase.
			N.-Dame	9 à 12	III	Psoriasis. Pityriasis Rosé. Eczématides, etc.
Mars	1	Jeudi	N.-Dame	9 à 12	III	Syphilis I. II. III. Latente et Viscérale. Diagnostic. Ultra et Sérologie. Ponction lombaire.
—	5	Lundi	H.-Dieu	9 à 10.30	II	Acnés. Tuberculose et Tuberculides.
			N.-Dame	9 à 12	III	Eczéma. Dermites artificielles. Urticaire. Allergie.
—	8	Jeudi	N.-Dame	9 à 12	III	Traitements de la Syphilis I. II. III. Latente et Viscérale.
—	12	Lundi	H.-Dieu	9 à 10.30	II	Eczéma. Dermites artificielles. Urticaire. Allergie.
			N.-Dame	9 à 12	III	Cancers et Précancers (Biopsie). Leucoplasie. Tumeurs bénignes et Verrues, etc. Rayons X et Radium.
—	15	Jeudi	N.-Dame	9 à 12	III	Impétigo. Sycosis. Furoncles. Intertrigos. Ulcères variqueux. Gale et Phtiriase.
—	19	Lundi	H.-Dieu	9 à 10.30	II	Lichen plan. Purpura. Herpès et Zona. Teigne et Pelade, etc.
			N.-Dame	9 à 12	III	Lichen plan. Purpura. Herpès et Zona. Teigne et Pelade, etc.
—	22	Jeudi	N.-Dame	9 à 12	III	Syphilis nerveuse. Diagnostic.
—	26	Lundi	H.-Dieu	9 à 10.30	II	Syphilis congénitale. Syphilis et grossesse. Traitements.
			N.-Dame	9 à 12	III	Traitements de la Syphilis nerveuse.
Avril	5	Jeudi	N.-Dame	9 à 12	I	Psoriasis. Pityriasis Rosé. Eczématides, etc.
—	9	Lundi	H.-Dieu	9 à 10.30	III	Psoriasis. Pityriasis Rosé. Eczématides, etc.
			N.-Dame	9 à 12	I	Syphilis I. II. III. Latente et Viscérale. Diagnostic. Ultra et Sérologie. Ponction lombaire.

1. Les praticiens sont cordialement invités à assister à ces leçons cliniques faites à l'hôpital Notre-Dame et à l'Hôtel-Dieu, sans aucune formalité à remplir.



LES ALGIES RHUMATISMALES et SYNDROMES DOULOUREUX

Complexe médicamenteux de Polysalicylates, Soufres, Calcium, Thyroïde et Parathyroïde, en capsules glutinisées, ne se dissolvant que dans l'intestin.

PUISSANT MODIFICATEUR DU TERRAIN RHUMATISMAL

●

POSOLOGIE. — Pour obtenir les meilleurs résultats, prescrire: **12 Capsules par jour** pendant 4 jours, afin d'obtenir l'effet de saturation et la cessation des douleurs. Continuer ensuite à raison de 6 ou 8 capsules par jour **aussi longtemps que nécessaire.** Ne jamais dépasser 2 capsules toutes les heures ou toutes les 2 heures.

PRÉSENTATION: En flacons de 100 Capsules.

SULFOSALYL

Échantillon sur demande.

ANGLO-FRENCH DRUG COMPAGNIE

209 Est, rue Sainte-Catherine, Montréal.

Avril	12	Jeudi	N.-Dame	9 à 12	I	Eczéma. Dermites artificielles. Urticaire. Allergie.
—	16	Lundi	H.-Dieu	9 à 10.30	III	Impétigo. Sycosis. Furoncles. Intertrigos. Ulcère variqueux. Gale et Phtiriase.
			N.-Dame	9 à 12	I	Traitement de la Syphilis I. II. III. Latente et Viscérale.
—	19	Jeudi	N.-Dame	9 à 12	I	Impétigo. Sycosis. Furoncles. Intertrigos. Ulcère variqueux. Gale et Phtiriase.
—	23	Lundi	H.-Dieu	9 à 10.30	III.	Eczéma. Dermites artificielles. Urticaires. Allergie.
			N.-Dame	9 à 12	I	Cancers et Précancers (Biopsie). Leucoplasie. Tumeurs bénignes et verrues, etc. Rayons X et Radium.
—	26	Jeudi	N.-Dame	9 à 12	I	Syphilis nerveuse. Diagnostic.
—	30	Lundi	H.-Dieu	9 à 10.30	III.	Syphilis congénitale. Syphilis et grossesse. Traitements.
			N.-Dame	9 à 12	I	Traitements de la Syphilis nerveuse.

OFFICIERS DU NOUVEAU BUREAU A LA SOCIETE MEDICALE DE MONTREAL

Le docteur Paul Letondal, membre du Bureau de direction de *L'Union Médicale du Canada,* a été élu président de la « Société Médicale de Montréal », lors de la séance de fin d'année de cette société, tenue le 19 décembre dernier. Les autres membres de l'Exécutif élus pour 1945 sont: *le docteur Armand Frappier,* vice-président; *le docteur Origène Dufresne,* secrétaire général; *le docteur Jean Denis,* secrétaire des séances; et *le docteur Edouard Desjardins,* trésorier.

Fondée en 1900, incorporée en 1929, la «Société Médicale » comprend plus de 500 membres. Elle est la plus ancienne et la plus importante société de médecine, à Montréal, chez les Canadiens français.

Son but est de maintenir et d'intensifier, au sein de la profession médicale, le goût de l'étude et de la recherche scientifique, et partant, de contribuer au développement de la médecine canadienne.

ELECTIONS À LA SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE MONTRÉAL

Voici la liste des officiers de cette Société pour 1945:
Président: M. Pierre Smith.
Vice-président: M. J.-H. Rivard.
Secrétaire général: M. Paul Bourgeois.
Secrétaire annuel: M. Antonio Samson.
Trésorier: M. J.-Ernest Cabana.
Secrétaire-archiviste: M. Guy d'Argencourt.
Président sortant de charge: M. A. Bellerose.

JOURNEES MEDICALES ANNUELLES DE LA DIVISION DU QUEBEC DE L'ASSOCIATION MEDICALE CANADIENNE

Montréal, janvier 1945

PROGRAMME DÉFINITIF

La division du Québec de l'Association Médicale Canadienne tiendra ses Journées médicales annuelles à Montréal, en janvier 1945.

Ces Journées médicales dureront deux jours; elles commenceront vendredi le 26 janvier et se termineront samedi le 27.

Tous les membres de la profession de la province de Québec sont cordialement invités à y assister.

Durant ces deux jours un programme varié sera présenté. Le matin, il y aura présentations cliniques aux hôpitaux français et anglais, et l'après-midi, travaux et discussion dans les deux langues sur des sujets importants.

Voici le programme:

Séance du matin

Vendredi, 26 *janvier.*

Hôtel-Dieu.

9 à 12.30 a.m. MÉDECINE.

Présentation clinique et traitement d'une série de cas intéressants.

« *The Montreal General Hospital.* »

9 à 12.30 a.m.

Présentation de cas choisis et discussion des méthodes de traitement.

L'Hôtel-Dieu et le Montreal General Hospital ont gracieusement offert un déjeuner aux membres présents.

PÈRES DE LA MÉDECINE CANADIENNE

★ UNE AUTRE ANNONCE DE LA SÉRIE





Michel Sarrazin

MÉDECIN ET CHIRURGIEN
(1659-1734)

SARRAZIN fut le plus renommé des médecins-chirurgiens de son temps au Canada. En outre, il se distingua comme naturaliste. Il naquit en France, en 1659, à Nuicts-sous-Beaune, en Bourgogne. Il fut diplômé en médecine à l'Université de Reims. En 1686, il fut Chirurgien-Major des troupes françaises à Québec, où il s'établit et prit part à la vie de la colonie.

En 1693, il fut choisi comme médecin de l'Hôpital Général par les Religieuses qui dirigeaint cet hôpital. Un an plus tard, il retournait en France pour se perfectionner dans sa profession. Pendant son retour au Canada, à bord de la "Gironde", il lutta contre une épidémie de typhus et sauva de nombreuses vies, y compris celle de Mgr de Saint-Vallier, Evêque de Québec et fondateur de l'Hôtel-Dieu dans cette ville.

Les mémoires qu'écrivit Sarrazin sur la faune canadienne lui valurent d'être élu membre de l'Académie Royale des Sciences de France. Ces travaux comprennent des études sur l'anatomie du lynx, du rat musqué, du chevreuil, de l'orignal, du porc-épic et du castor. Il catalogua plus de 200 plantes canadiennes et écrivit également un traité sur la production du sirop d'érable.

Sarrazin opéra Soeur Marie Barbier et Soeur Elizabeth Chéron, pour une maladie qu'on suppose avoir été le cancer. On lui attribue plusieurs opérations similaires et "d'autres plus difficiles". On croit qu'il introduisit la plante distillatoire (Sarracenia Canadensis) pour le traitement de la variole.

Ce grand pionnier de la médecine et de la chirurgie ne recevait rien ou presque rien de ses patients. Comme Docteur du Roi, on lui accordait 300 livres par année et même quand ses émoluments furent portés à 600 livres, ses ressources étaient si maigres qu'il manifesta le désir de quitter la colonie. Pour prévenir son départ et augmenter ses revenus, on le nomma membre de la Cour Supérieure. Plus tard, ses émoluments furent portés à 2,000 livres par année.

Encore actif à 75 ans, Sarrazin tomba malade et mourut de la variole hémorragique à l'Hôtel-Dieu de Québec, le 8 septembre 1734, après deux jours de maladie.

L'exemple donné par des hommes de caractère comme Sarrazin, qui ont contribué à établir la pratique de la médecine au Canada sur une base solide, inspire notre compagnie à veiller toujours plus jalousement sur le maintien de sa politique — Exactitude Thérapeutique et Excellence Pharmaceutique.

LE SYMBOLE D'EXCELLENCE PHARMACEUTIQUE

OMNIS ORBIS
WARNER
FONDÉE EN 1856

WILLIAM R. WARNER & COMPANY LTD.

Fabricants de Produits Pharmaceutiques

727-733 KING STREET WEST, TORONTO

1856-1944

Samedi, 27 janvier.

Hôpital Notre-Dame.

9 à 12.30 a.m. CHIRURGIE.
Présentation et discussion de cas chirurgicaux d'intérêt particulier.

« *Royal Victoria Hospital.* »

9 à 12.30 a.m. MÉDECINE.
Présentation et discussion de cas médicaux choisis parmi les plus intéressants.

L'hôpital Notre-Dame et le Royal Victoria Hospital ont gracieusement offert un déjeuner aux membres présents.

Séances de l'après-midi

Ces séances auront lieu à l'Engineering Institute, 2050 rue Mansfield.

Vendredi il y aura une série de cinq travaux sur des sujets de médecine, de chirurgie, d'obstétrique, de gynécologie et de pédiatrie.

L'après-midi du samedi sera consacrée à la discussion des divers aspects de l'Assurance-Santé. Quatre rapporteurs ont été invités: les docteurs Antonio Pager, de St-Hermas, Qué.; Murray Stalker, d'Ormstown, Qué.; A.-M. Cholette, de Montréal, et Harris McPhedran, président de l'Association Médicale Canadienne, de Toronto.

Les travaux seront lus dans la langue du rapporteur. Des traductions résumées seront distribuées à l'auditoire.

Toute latitude est accordée à ceux qui voudront poser des questions ou y répondre.

LE DOCTEUR DONATIEN MARION À L'UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL

Le docteur Donation Marion, secrétaire-trésorier général de l'Association des Médecins de Langue Française et directeur de *l'Union Médicale du Canada,* vient d'être nommé membre de la Société d'Administration de l'Université de Montréal. Nos sincères félicitations.

LA TYPHOIDE DIMINUE DE 77.6 p. c. EN 18 ANS

Gare aux conséquences de la typhoïde

Parce qu'elle peut susciter des complications qui affaiblissent définitivement la santé de l'individu, la fièvre typhoïde est chez nous l'une des maladies infectieuses les plus dangereuses.

En dix-huit ans, elle a tué dans la province de Québec 3,721 personnes. Cependant, grâce à la prophylaxie, c'est 1,625 de moins que le chiffre des morts que nous aurions aujourd'hui si le taux de 1926 était demeuré stationnaire. En effet, la typhoïde faisait alors 9.8 victimes par cent mille âmes. Aujourd'hui (1943), ce taux est tombé à 2.2, soit une diminution proportionnelle de 77.6. Il n'est pas exagéré d'affirmer que l'adoption et la diffusion des grandes mesures d'hygiène et la mise à la portée de tous de la vaccination préventive ont largement contribué à améliorer la situation dans la province de Québec.

L'établissement de la déclaration obligatoire a permis de réduire considérablement l'ampleur des épidémies. La surveillance étroite exercée par les inspecteurs d'hygiène sur les aqueducs, les égoûts et les établissements où l'on manipule le lait et ses produits a accéléré la suppression des plus importantes sources de contamination. L'isolement bien compris des typhiques a circonscrit les contagions. Enfin, à force d'attirer l'attention du public sur la propagation de la maladie par l'eau contaminée, par les légumes crus, par le lait et le transport des germes par les mouches, on a obtenu de tous une collaboration efficace qui ne doit pas s'arrêter là. Les magnifiques résultats obtenus à date par l'hygiène et la médecine préventive doivent inspirer à tous la volonté de se conformer aux suggestions et conseils des médecins de famille et des médecins hygiénistes afin de s'épargner deuils et soucis.

Dans le Calglucol D, E.B.S., la présence de la Vitamine D assure que l'organisme pourra transformer entièrement par métabolisme le calcium fourni par le Calglucol et par le régime alimentaire.

CALGLUCOL D, E.B.S.

Pour administration *per os* ou intraveineuse . . .

L'abaissement du niveau du calcium dans le sang est associé à beaucoup de maux divers: coagulation du sang, tétanie, néphrite avec urémie, jaunisse obstructive, rachitisme chez les enfants et détérioration des os pendant la grossesse et la lactation.

Le Calglucol D., E.B.S., offre un moyen utile d'administrer un supplément de calcium quand le besoin s'en fait sentir. Administré *per os*, il aide à relâcher le spasme bronchial et, en réduisant la perméabilité des capillaires, il diminue la sécrétion des mucosités des voies respiratoires.

Dans le Calglucol D, E.B.S., la présence de la Vitamine D assure que l'organisme pourra transformer entièrement par métabolisme le calcium fourni par le Calglucol et par le régime alimentaire.

Les injections intraveineuses de Calglucol sont un moyen d'obtenir une augmentation rapide du calcium dans le sang. Ces injections soulagent vite la douleur causée par les maladies malignes inopérables et les coliques de plomb, urétérales ou biliaires. L'éclampsie cesse souvent après des injections de Calglucol D, E.B.S.



Comprimés ou Ampoules

C. T. No 149A — Le Calglucol D, E.B.S., pour administration per os *se vend sous forme de comprimés, en flacons de 100, 500 et 1,000.*

Chaque comprimé contient 10 grains de gluconate de calcium et 500 unités Internationales de Vitamine D.

Pour injections, employez le Calglucol A-31, E.B.S., qui est une solution de gluconate de calcium à 10%, et est fourni en boîtes de 6 ampoules de 10 cc. chacune.

vos ordonnances, indi-
z votre préférence pour
préparations E.B.S., en
utant les lettres "E.B.S.".

Symbole « E.B.S. » dénote une ur complète; une standardisa- exacte; une composition pré- avec des ingrédients de la plus e qualité. Toutes les prépara- « E.B.S. » sont soumises à un t contrôle de laboratoire et iennent sur ordonnance dans es les pharmacies du Canada.

THE E.B. SHUTTLEWORTH
E.B.S.
CHEMICAL CO. LIMITED

Toronto **Ontario**

Etablie en 1879

Voici, par exemple, ce que préconise l'épidémiologiste de la province à propos de la typhoïde:

« A la suite de ces infections généralisées, la personne atteinte reste souvent porteuse d'une myocardite, une maladie du cœur qui l'emportera à la première maladie subséquente ou du moins rendra cette maladie beaucoup plus sérieuse. Les maladies du cœur sont une des deux plus grandes causes de décès dans notre province. La typhoïde se complique généralement de la cholécystite, maladie de la vésicule biliaire, et de phlébite de la jambe. Tout le monde connaît les troubles de digestion des personnes souffrant du foie et peut se représenter la vie misérable menée par une personne atteinte de cholécystite chronique. La phlébite diminue la force de la jambe sans rendre le membre impotent, restreint les activités. On aurait pu éviter cette infection et ses complications en se faisant vacciner, en s'assurant d'une eau potable saine et en ne prenant que du lait pasteurisé et des aliments sains. »

CONFISCATION DE 5,976 LIVRES D'ALIMENTS IMPROPRES À LA CONSOMMATION

L'amélioration et le maintien de la salubrité générale dans les comtés dotés d'unités sanitaires relèvent des inspecteurs sanitaires. Durant octobre, ils ont visité 1,199 boucheries, 927 épiceries, 383 restaurants, 152 boulangeries, 188 marchés publics et confisqué 5,976 livres d'aliments impropres à la consommation. Ils ont également fait l'inspection de 49 beurreries et fromageries, de 231 laiteries publiques, de 126 usines de pasteurisation, de 530 vacheries et laiteries du producteur. Ils ont visité 673 écoles, 152 boutiques de coiffure et plusieurs autres établissements publics. Des centaines et des centaines d'inspections touchant les nuisances, les aqueducs, les filtres, les puits, les égoûts, les fosses sceptiques, etc., ont été faites durant cette période. Des milliers d'échantillons d'eau, de lait et autres produits ont été expédiés à nos laboratoires pour examens spéciaux.

DÉPISTAGE PRÉCOCE DE LA TUBERCULOSE

Cliniques antituberculeuses en septembre

Tout le monde connaît aujourd'hui les dangers de la tuberculose et les ravages qu'elle fait à travers le monde. Le dépistage précoce de cette maladie infectieuse est, dans l'état actuel de nos connaissances, le meilleur des préservatifs. Par l'intermédiaire des Unités sanitaires surtout, le ministère provincial de la Santé et du Bien-être social poursuit avec succès une lutte intensive contre la peste blanche. Ainsi, durant septembre, 4,341 personnes furent examinées au cours de 151 cliniques antituberculeuses stationnaires ou ambulantes.

Le développement des dispensaires a rendu de grands services, mais l'action de ceux-ci, comme celle des cliniques, doit être complétée par celle des visiteuses d'hygiène. C'est pourquoi nos infirmières hygiénistes ont fait 1,512 visites aux domiciles des malades afin de leur donner les conseils appropriés. Comme moyen de lutte, on ne saurait trop insister sur l'efficacité des mesures d'hygiène. La propreté constitue, dans les cas de tuberculose comme dans tous les autres, le meilleur agent de désinfection. Ne l'oublions jamais.

EXAMEN MÉDICAL DES ÉCOLIERS

Assurez à vos enfants une santé parfaite

« Combien d'élèves manquent chaque année plusieurs jours de classe parce qu'ils ont des maux de gorge fréquents causés par des amygdales infectées. Combien d'autres seraient moins susceptibles de faire des rhumes à répétition si on leur avait enlevé les végétations adénoïdes. Très nombreux sont aussi les élèves qui n'apportent pas à leur classe toute l'attention nécessaire parce que distraits par un mal de dents, épuisés par des travaux ou

AGRIPPOL



ANTIPYRÉTIQUE - ANALGÉSIQUE - ANTISPASMODIQUE

INDICATIONS



Les comprimés Agrippol s'emploient pour soulager les symptômes accompagnant les rhumes, le coryza, la grippe, la bronchite, l'asthme des foins, l'asthme bronchique, la dysménorrhée, les maux de tête et les névralgies.

COMPOSITION

Acétophénétidine — Acide acéthylsalicylique
Chlorhydrate d'aminoxide-atropine

ÉCHANTILLON MÉDICAL ET DOCUMENTATION COMPLÈTE SUR DEMANDE

HERDT & CHARTON, INC.

"MÉDICAMENTS DE MARQUE"

2027, AVENUE DU COLLÈGE McGILL — MONTRÉAL

des jeux qui dépassent leur résistance affaiblie par la maladie ou par une alimentation, abondante peut-être, mais pas suffisamment variée. Tous ces ennuis, vous pouvez les épargner à votre enfant et en même temps vous éviter à vous-mêmes beaucoup d'inconvénients. » Voilà ce que vient de déclarer le docteur Louis-René Vézina, directeur de la division des hôpitaux pour maladies mentales, en lançant un appel aux parents de nos écoliers et en leur conseillant de faire subir à leurs enfants un examen médical périodique.

« Les classes sont maintenant commencées, continue-t-il. Vous avez peut-être ignoré ou négligé de suivre les conseils relatifs à l'examen médical préscolaire. Dans ce cas, tâchez de reprendre le temps perdu et, dès que vous le pourrez, faites examiner l'enfant qui vient de commencer ses études.

« Si un examen a été fait trop récemment pour vous permettre de faire traiter l'enfant, votre médecin vous dira si tel traitement peut être retardé jusqu'aux vacances prochaines ou s'il doit se faire dès maintenant, même au prix de quelques jours d'absence de la classe.

« Et décidez, une fois pour toutes, qu'à l'avenir pas un de vos enfants ne commencera ses études sans que vous ayez tout fait pour lui assurer dès le début une santé parfaite.

« Votre médecin de famille est celui que nous vous recommandons de consulter pour faire cet examen médical préscolaire. Il a sans doute déjà soigné votre enfant et pourrait de ce fait être plus en mesure de dépister chez lui certaine maladie.

« Cependant, dans les villes de quelque importance, le Bureau de Santé met à la disposition du public des cliniques gratuites où peuvent être examinés les enfants d'âge préscolaire. Dans les comtés organisés en Unité sanitaire, de semblables cliniques sont aussi à la disposition des gens moins fortunés. Les cliniques de puériculture sont parfois utilisées à cette fin de sorte que toutes les facilités possibles sont mises à votre disposition pour vous permettre de veiller attentivement sur la santé de vos enfants. »

Une thérapeutique efficace pour... *l'Otite Moyenne*

DOIT ÊTRE ANALGÉSIQUE - BACTÉRICIDE et PRODUIRE la DÉSHYDRATATION des TISSUS

Auralgan

THE DOHOW CHEMICAL COMPANY, LTD. Montréal — New-York — Londca

AMherst 8900-3733

MONTY, GAGNON & MONTY

Ambulances de luxe, chauffées

Transport des malades à la ville et à la campagne. Service prompt et sûr.

Pompes funèbres

Salons mortuaires

Salons mortuaires: 4156, rue Adam. 1926, rue Plessis.

Ambulanciers de l'Hôpital Notre-Dame

LA "MÉDITERRANÉE"
d'Aristide Maillol;
une étude reproduite du livre illustré "Maillol",
publié par l'Imprimerie Hypérion.



Au moment de la Ménopause...

Deux préparations très efficaces et éprouvées en clinique pour l'administration par voie buccale d'un traitement oestrogénique ... "Prémarine" (comprimés), pour enrayer les symptômes même les plus graves; "Emménine" (comprimés et liquide), pour traiter les troubles moins accentués et comme thérapeutique d'entretien.

"PRÉMARINE" et **"EMMÉNINE"**

oestrogènes conjugués chevalins — *oestrogènes conjugués placentaires*

DE PROVENANCE NATURELLE • SOLUBLES DANS L'EAU • BIEN TOLÉRÉES
D'EMPLOI SÛR • PROCURENT UNE SENSATION D'EUPHORIE

Ayerst

300-F

AYERST, McKENNA & HARRISON LIMITÉE • *Biologistes et Pharmaciens* • MONTRÉAL, CANADA

ANTISEPSIE

Le témoignage de la presse médicale

Le premier article sur le 'Dettol' parut en 1933*. Seule une des propriétés de ce nouvel antiseptique y était exposée: son pouvoir bactéricide à l'égard du streptocoque hémolytique; et seule une des applications de cette propriété y était traitée: la prévention des infections puerpérales. A la suite de recherches entreprises dans le plus grand hôpital de maternité de Londres, le Queen Charlotte's, cet article décrivait le 'Dettol' comme étant plus efficace que tous les antiseptiques jusqu'alors utilisés en obstétrique. Quelques mois après son adoption comme antiseptique d'usage courant, le nombre des infections dans les cas de maternité tomba de plus de 50 pour cent.

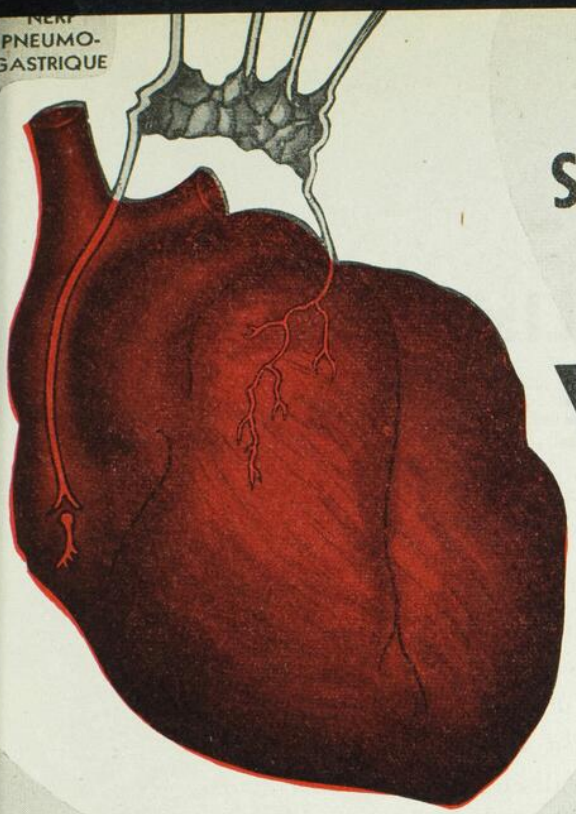
Plusieurs autres articles suivirent qui vinrent confirmer le premier et, après quelques années, il devint évident que les usages du 'Dettol' augmentaient à mesure que le champ de l'antisepsie prenait de l'ampleur. Des travaux de clinique autant que de laboratoire démontrèrent la sûreté du 'Dettol' dans tous les cas de chirurgie, de médecine et d'obstétrique qui nécessitaient un antiseptique qui, tout en possédant une activité bactéricide efficace, se révélait sans danger pour les tissus délicats ou blessés, même à haute concentration.

En application sur la peau du patient, on a trouvé que le 'Dettol' conférait l'immunité contre la réinfection au *Streptocoque pyogène* pendant plusieurs heures. Dans le traitement des blessures, il est tout indiqué, autant parce qu'il conserve son activité en présence du sang et des autres corps organiques que, à l'encontre des phénols et crésols irritants et corrosifs, il n'affecte en aucune façon le mécanisme naturel de la cicatrisation. Dans les cas où des applications répétées d'antiseptique sont indiquées, le 'Dettol' a l'avantage de ne pas être toxique; contrairement à l'iode, on peut en multiplier les applications sur la peau. Dans la pratique des accouchements, la 'dettolisation' du patient, de la garde-malade et du médecin est devenue une pratique de routine générale.

Les caractères spéciaux du 'Dettol' ne reposent pas que sur une seule qualité, mais bien sur un ensemble de propriétés sur lesquelles on a, à plusieurs reprises, attiré l'attention dans les publications médicales et scientifiques. Mentionnons surtout: son pouvoir bactéricide élevé contre toute une variété d'organismes (y compris le *streptocoque pyogène*, le *staphylocoque aureus*, la *colibacille* et le *bacille typhique*), sa non toxicité et son action inoffensive sur les tissus. Parce que le 'Dettol' renferme à un haut degré ces caractères élémentaires qu'on exige d'un antiseptique d'usage général, il s'est trouvé à supplanter tous les autres antiseptiques dans les hôpitaux de la Grande-Bretagne. Aussi, à cause de sa sûreté et de la confiance qu'il commande, les médecins n'hésitent jamais à le recommander à leurs patients comme l'antiseptique idéal pour usage personnel à la maison.

* *Brit. med. J.*, 1933, 2, 723.

RECKITT & COLMAN (CANADA) LIMITED, DEPARTEMENT PHARMACEUTIQUE, MONTRÉAL
M.4fu

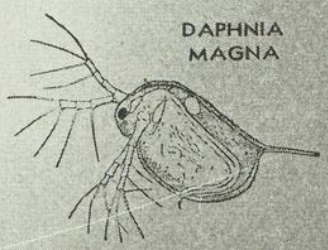


SOULAGEMENT SYMPTOMATIQUE

DANS L'HYPERTENSION

VÉRATRITE

CONTRÔLÉ ET TITRÉ PAR LA DAPHNIA



La "Daphnia Magna" est un réactif vivant qui permet de déterminer sûrement la toxicité relative des préparations de Veratrum (ellébore). Le complexe du Veratrum a une action si marquée sur la locomotion de la "Daphnia" qu'on peut exprimer quantitativement le degré d'altération de cette fonction.

Vératrite apporte un soulagement durable aux hypertendus qui présentent des périodes d'exacerbation et de rémission. Il aide à prévenir les bouffées et les accès explosifs de l'hypertension et évite ainsi au malade des périodes de profond malaise et d'incapacité. Vératrite contient du Veratrum Viride, du nitrite de soude et du phénobarbital, principes dont l'efficacité thérapeutique est reconnue.

Le Veratrum Viride (ellébore vert) employé dans la fabrication du VÉRATRITE est titré biologiquement par la méthode de la Daphnia Magna.

On devra en établir la dose d'après l'abaissement des pressions systolique et diastolique que l'on aura enregistré à la suite de son administration. Il s'administre par la bouche.

Nous vous fournirons sur demande une plus ample documentation touchant ce produit.

Présentation en flacons de 50, 100 et 500 comprimés

IRWIN NEISLER & CO. FONDÉE EN 1886 DECATUR, ILLINOIS

REPRÉSENTANTS AU CANADA

HERDT & CHARTON, INC.

"MÉDICAMENTS DE MARQUE"

2027, AVENUE DU COLLÈGE McGILL — MONTRÉAL

L'IMPORTANCE DE L'ALIMENTATION PRÉNATALE

« Parmi les 216 cas analysés dans cette étude, tous les enfants mort-nés, ceux qui ne vécurent que quelques heures après leur naissance, à l'exception d'un cas, la plupart des enfants atteints d'affections congénitales marquées, tous les prématurés et tous les enfants débiles à leur naissance, naquirent de mères dont l'alimentation avait été insuffisante pendant la grossesse. » — Burke, B. S., Beal, V. A., Kirkwood, S. B., et Stuart, H. C.; J. Nutrition, 26: 569, déc. 1943.

Relatant la « signification statistique », existant entre l'alimentation de la mère pendant la grossesse et l'état de son enfant au moment de la naissance, ainsi que pendant les deux premières semaines de son existence, les auteurs de l'étude précitée en viennent à la conclusion que si l'alimentation de la mère est bonne ou excellente, « son enfant sera évidemment bien constitué ».

Le Lait Carnation irradié évaporé constitue un apport important à l'alimentation prénatale appropriée. Il est particulièrement efficace pour fournir le calcium et le phosphore. En plus, il offre automatiquement une bonne source de vitamine D si nécessaire à l'utilisation de ces sels minéraux.

En raison de sa double teneur de matières solides, le Lait Carnation non dilué facilite l'emploi de plus fortes quantités de lait dans le régime alimentaire lorsque l'on s'en sert dans la préparation de mets et de desserts appétissants.

CARNATION COMPANY, LIMITED, TORONTO, ONTARIO.

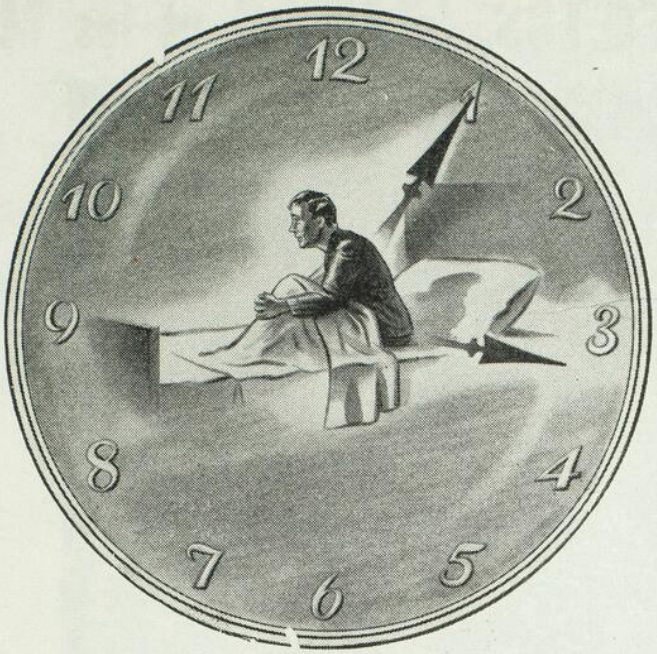
Lait 

Carnation
IRRADIÉ
"provenant de vaches bien nourries"

Produit dans le Québec

POUR L'INSOMNIE

Un barbiturique d'une durée d'action modérée



IPRAL CALCIUM

LE CHOIX d'un barbiturique susceptible de procurer un sommeil ininterrompu, reposant et prolongé, est important. Les barbituriques ne conviennent pas tous également bien à cette fin. Certains d'entre eux agissent rapidement, mais leurs effets sont relativement fugaces. Les différents types de barbituriques ont chacun leurs applications propres.

Dans des conditions telles que l'insomnie, l'agitation et l'hystérie, où un sédatif est susceptible de procurer un sommeil ininterrompu et reposant, il est souvent préférable d'employer un barbiturique dont l'action sédative est modérément longue.

L'Ipral Calcium est classé parmi les barbituriques d'une durée d'action modérément longue. Pris par la bouche environ une heure avant le moment où on désire s'endormir, il suffit le plus souvent d'un ou deux comprimés de 2 grains pour provoquer un sommeil de 6 ou 8 heures dont on se réveille généralement tranquille et reposé.

L'Ipral Calcium est un comprimé blanc et uni, ne portant aucune marque susceptible d'être reconnue par le malade.

L'Ipral Calcium (éthylisopropylbarbiturate de calcium, Squibb) est très employé. Il s'absorbe facilement, s'élimine rapidement, et, si la dose est bien réglée, ne produit pas d'effets cumulatifs.

Présentation: comprimés de ¾ de grain, en flacons de 100; comprimés de 2 grains, en flacons de 100 et de 1000.

Pour notices descriptives, s'adresser à 36 Caledonia Road, Toronto

E·R·SQUIBB & SONS OF CANADA. Ltd.

Fabricants de produits chimiques pour le Corps Médical depuis 1858

Le FŒTUS, la MÈRE et les MATIÈRES PROTÉIQUES



Un grand nombre de rapports médicaux continuent de souligner l'importance d'une quantité adéquate de matières protéiques dans l'alimentation de la femme enceinte.

Burke * et ses collaborateurs ont récemment démontré l'importance d'un apport suffisant de matières protéiques dans l'alimentation de la mère durant la grossesse, et ils en arrivent à la conclusion que "d'après cette étude il est manifeste que, du point de vue de la durée de l'accouchement, du poids et de la santé physique générale de l'enfant à sa naissance, l'alimentation pendant la grossesse devrait comprendre une grande abondance de matières protéiques".

Afin d'encourager l'absorption d'une plus grande quantité de matières protéiques nécessaires, facilement assimilables, sans nécessité de prendre plus d'aliments solides, des cliniciens avertis suggèrent

•

HORLICK'S

(En poudre et en comprimés)

•

Préparé soit avec du lait ou de l'eau, Horlick's offre un moyen agréable d'augmenter l'apport de protéines dans l'alimentation.

•

HORLICK'S

* Burke, B. S., Harding, V. V., et Stuart, H. C.: *Nutrition Studies During Pregnancy*, 23:506-515 (nov.) 1943.

Le lait malté ENTIER — Non pas seulement un aromate pour le lait.

Horlick's Malted Milk Corporation of Canada, Ltd.

64 est, rue Gerrard — Toronto, Ontario

SE VEND DANS TOUTES LES PHARMACIES

Reconstituant des forces musculaires



EUSTHENYL

méthylarsinate de sodium — cola — vitamine B1
phosphate acide de sodium — noix vomique
nucléinate de sodium — teinture de gentiane

FATIGUE GÉNÉRALE — SURMENAGE-ASTHÉNIE
TROUBLES DE LA NUTRITION ET DE LA CROISSANCE

Une à deux cuillerées à thé, dans un peu d'eau, avant les repas.

S.E.P

SOCIÉTÉ D'EXPANSION PHARMACEUTIQUE
INCORPORÉE
680 OUEST, RUE SHERBROOKE, MONTRÉAL



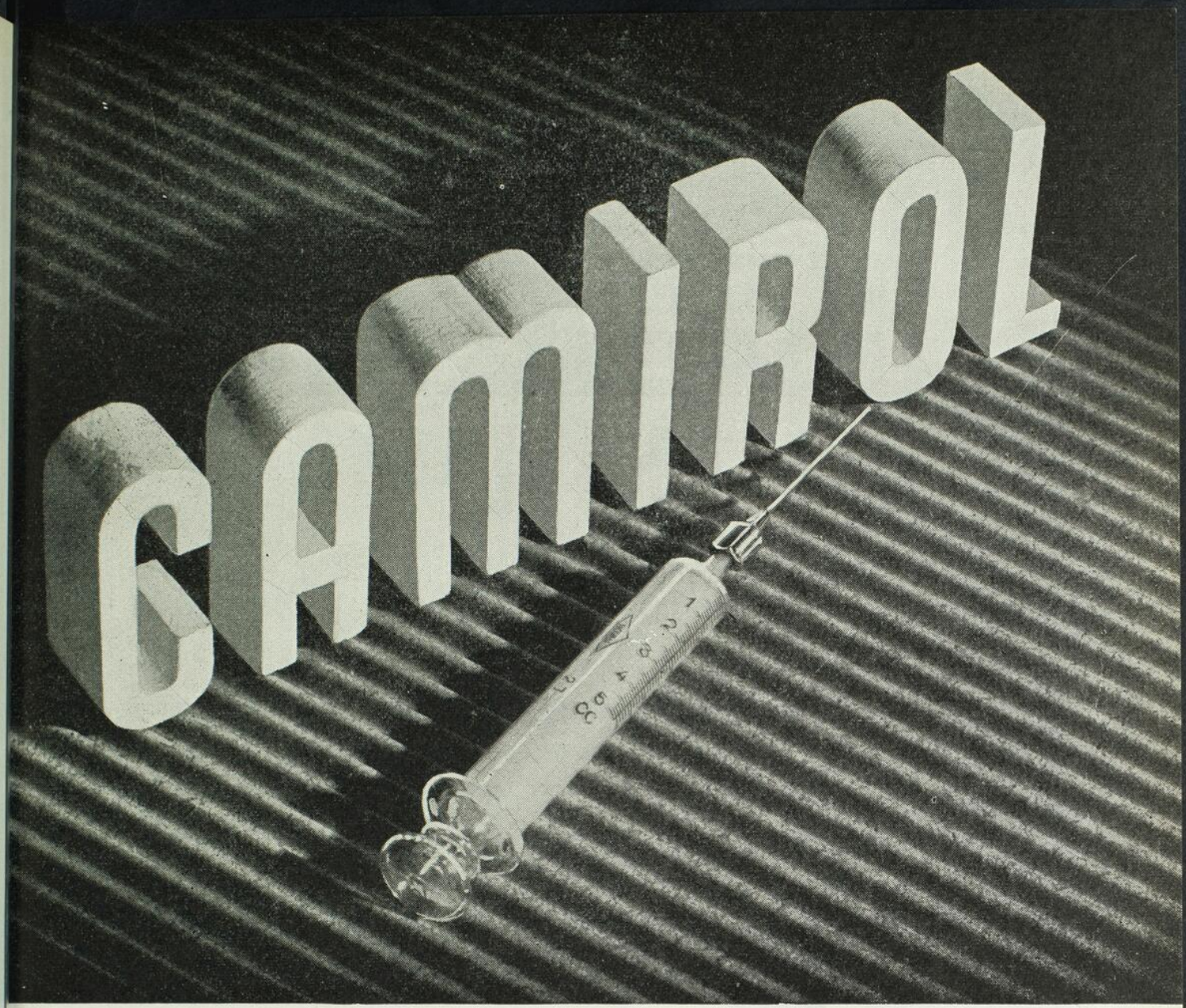
1895 CINQUANTENAIRE DES RAYONS X 1945

1895 ! Enregistra les faits de l'une des plus grandes découvertes scientifiques mondiales qui valut une gloire immortelle à William Conrad Roentgen, humble physicien de l'Université de Wurzburg. Instinctivement homme de science, il étudia un phénomène provoqué par la lumière au moment d'une expérience tentée sur un tube à vide électriquement chargé. Aujourd'hui, avec une profonde gratitude, l'humanité commémore la contribution de Roentgen — *les Rayons X.*

A la G. E. cette année nous célébrons aussi le cinquantenaire de la fondation de la Victor Electric Company (présage de notre organisation actuelle) par les deux pionniers bien connus, feu M. C. F. Samms, et M. J. B. Wantz qui, à titre d'ingénieur consultant, continue une carrière remarquable.

Les services que nous avons rendus à la science des Rayons X dans le passé n'ont pas besoin de commentaires et indiquent ce que seront nos efforts futurs dans l'intérêt de cette science.

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



FORMULE

Iodoforme — Menthol
Iodures — Camphre

Ampoule de 1 cc.
(En solution huileuse de faible acidité)

Nouvelle Médication

pour la sinusite et les infections des voies respiratoires

Injection Intramusculaire

Documentation complète et échantillon sur demande

REPRESENTANTS POUR LE CANADA

HERDT & CHARTON, INC.

"MÉDICAMENTS DE MARQUE"

2027. AVENUE DU COLLÈGE McGILL, MONTRÉAL

PIPÉRAZINE MIDY

"ANTI-URIQUE TYPE"

2 à 4 cuillerées à café par jour.

LABORATOIRES DE LA PIPÉRAZINE MIDY

Agents pour le Canada: **VINANT Ltée,** 200, rue Vallée, **MONTRÉAL**

LIQUEUR LAVILLE

"L'ANTIGOUTTEUX"

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

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

Posologie:

Crise Violente, 1 cuil. à café 2 heures avant le repas ou 4 heures après. Répéter toutes les 6 heures au besoin.

Crise Modérée, 1 cuil. à café le matin à jeun pendant 3 jours.

Dose Préventive, ½ cuil. à café le matin à jeun.

La LIQUEUR du Dr LAVILLE se présente en flacon de 60 cc.

LABORATOIRES CLIN, COMAR & CIE — PARIS

Agents pour le Canada: **VINANT Limitée,** 200, rue Vallée, **MONTRÉAL.**

En glissant . . .

à travers les frimas

LES PERLES VI-PENTA

élégantes et de dosage bien équilibré, représentent une forme supérieure de médication panvitaminée (A, B_1, C, D et riboflavine).

HOFFMANN-LA ROCHE LIMITÉE, MONTRÉAL



BULLETINS RÉSUMANT LES RAPPORTS DES LABORATOIRES KILLIAN SUR LES ALIMENTS POUR BÉBÉS

Les COMBINAISONS HOMOGÉNÉISÉES* sont SUPÉRIEURES À UN LÉGUME SEUL EN PURÉE DANS L'ALIMENTATION INFANTILE

En combinant les légumes et les fruits, Libby se conforme à la fois aux habitudes d'alimentation de la race humaine depuis des générations et aux recommandations des experts en matière d'alimentation depuis une quinzaine d'années.

L'analyse intéressante indiquée dans le tableau ci-dessous est le résultat d'expériences contrôlées faites dans les Laboratoires Killian sur deux groupes de rats anémiques — à l'un, on donna la Combinaison *Homogénéisée Libby's No 3; à l'autre, une purée d'épinards en boîte — ces deux aliments en quantités suffisantes pour fournir 0.30 mg. de fer par jour.

Groupes de Rats	MOYENNE À L'ÉTAT ANÉMIQUE			MOYENNE APRÈS 6 SEMAINES D'ALIMENTATION		
	Poids du Corps GM	Hémoglobine GM. par 100 CC. de Sang	Glob. Rouges Millions par CMM	Poids du Corps GM	Hémoglobine GM par 100 CC. de Sang	Glob. Rouge Millions par CMM
Combinaison No 3	95	4.2	2.55	170	12.5	6.11
Purée d'Epinards	96	4.4	2.84	147	10.4	5.72

Il est évident, d'après les données ci-dessus, que chez le groupe de rats auquel on a donné la combinaison de légumes l'augmentation de l'hémoglobine fut en moyenne de 197 pour cent et celle des globules rouges de 143 pour cent au-dessus des niveaux respectifs à l'état d'anémie. D'un autre côté, chez le groupe de rats auquel on donna une quantité équivalente de fer sous forme de purée d'épinards, l'augmentation de l'hémoglobine fut en moyenne de 136 pour cent et celle des globules rouges de 101 pour cent.

Les pédiatres et les médecins sont priés d'écrire à Libby, McNeill & Libby of Canada, Limited, Chatham, Ontario, pour demander une série de bulletins résumant les différents essais *in vitro* et expériences cliniques faits dans les Laboratoires Killian sur les Aliments pour Bébés.

LIBBY, McNEILL and LIBBY of CANADA, LIMITED

Chatham, Ontario.

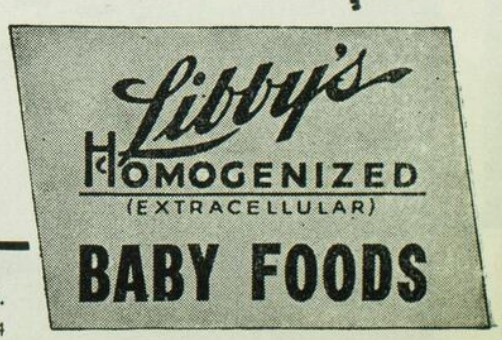
8 COMBINAISONS BIEN ÉQUILIBRÉES D'ALIMENTS POUR BÉBÉS

Ces combinaisons de légumes, céréale, soupe et fruits Homogénéisés permettent au médecin de prescrire une variété d'aliments solides pour les bébés.

1. Pois, betteraves, asperges.
2. Citrouille, tomates, haricots verts.
3. Pois, carottes, épinards.
4. Lait complet, blé complet, farine de soya.
6. Soupe — carottes, céleri, tomates, foies de poulet, orge, oignons.
7. Une soupe maigre composée de céleri, pommes de terre, pois, carottes, tomates, farine de soya, et orge. Peut être donnée à de très jeunes bébés.
9. Une combinaison de légumes verts — Beaucoup de médecins l'ont demandée. Pois, épinards et haricots verts sont mélangés de façon à donner un excellent plat de légumes.
10. Tomates, carottes et pois — Une nouvelle combinaison de légumes ayant une saveur et des propriétés diététiques exceptionnellement bonnes.

Ainsi que Deux Légumes Seuls spécialement Homogénéisés.

POIS, ÉPINARDS ET LAIT ÉVAPORÉ HOMOGÉNÉISÉ LIBBY'S



* Les Aliments Libby's sont les seuls Aliments pour Bébés qui soient Homogénéisés.

12-44



LE "MAL DE GORGE"
L'AMYGDALITE AIGUE ET CHRONIQUE
LA PHARYNGITE
ET APRES L'AMYGDALECTOMIE

Aspergum

• La mastication de l'Aspergum par le malade provoque une sécrétion salivaire chargée d'acide acétylsalicylique — ayant pour effet d'amener l'analgésique en contact prolongé avec les régions pharyngiennes qui, bien souvent, ne sont pas atteintes ou le sont insuffisamment par les gargarismes ou l'irrigation.

La légère stimulation musculaire contribue pour beaucoup au soulagement de la spasmodicité et de la rigidité et, par le fait même, procure plus de bien-être au malade en lui facilitant l'ingestion d'aliments plus substantiels et accélère ainsi la convalescence.

L'Aspergum est agréablement aromatisé — tous l'acceptent bien volontiers, même les enfants et les adultes ayant une certaine répugnance pour les médicaments.

Présenté selon l'éthique — aucune publicité autre qu'à la profession médicale. En paquets de 16; en flacons de 250, à l'épreuve de l'humidité. Demandez des échantillons et de la littérature à: W. Lloyd Wood, Ltd., 64-66 est, rue Gerrard, Toronto, Ontario.



Dillard's **Aspergum**

BIS KAM OIL

Hyperchlorhydrie — Affections de l'estomac.

1 à 3 cuillerées de poudre délayées dans de l'eau froide

HEMOSTYL du Dr Roussel

(Ampoules et sirop)

Anémies. Convalescence. Allaitement.

1 à 2 ampoules dans ¼ de verre d'eau par jour ou 1 cuillère à soupe de sirop avant les repas.

TAXOL

Rééducateur physiologique de l'intestin.

2 à 4 comprimés avant le repas du soir. (Dose moy., 2 comprimés.)

NEURINASE

Sédatif et hypnotique sans accoutumance.

1 à 2 tablettes au coucher.

ALEPSAL

Epilepsie. Convulsions (Non dépressif).

Comprimés dosés à 0 Gr. 015 et à 0 Gr. 10.

INOTYOL

Affections de la peau. Démangeaisons. Brûlures.

Applications journalières.

PLURIGLANDINE

Extrait opothérapique total. Déficiences organiques.

2 à 4 dragées glutinisées par jour.

VEINATONE

Affections veineuses.

2 à 4 dragées glutinisées par jour.

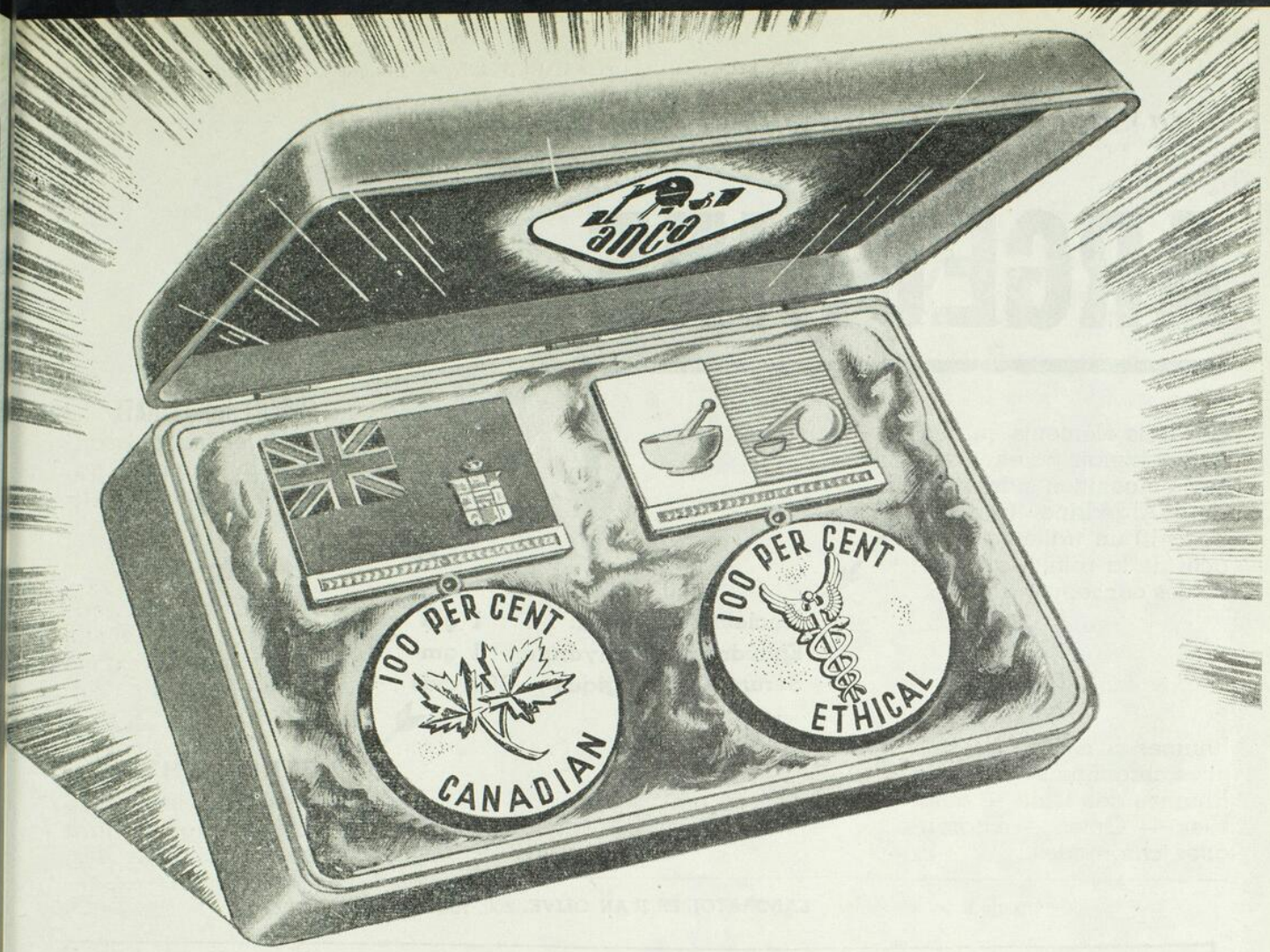
ARTICHOBYL

Maladie du foie. (Action très douce.)

4 à 10 pilules à intervalles réguliers.

J. EDDE Limitée

Edifice New Birks, **MONTRÉAL**



MERCI, DOCTEUR!

1944 EST MAINTENANT PASSÉ dans l'Histoire! Permettez-nous de vous témoigner notre appréciation. Grâce à votre éminent patronage, nos produits ont connu durant l'année, et même durant la dernière décade, un succès remarquable.

Dans ces jours où les récompenses sont de mise, nous voudrions pouvoir vous donner des décorations comme celles qui apparaissent ici.

L'augmentation constante de vos ordonnances pour les spécialités **Scabanca, Prolonotic, Iroplex, Osteocaps,** a démontré qu'une maison essentiellement canadienne peut mériter votre confiance.

Votre encouragement a paré à la nécessité de promouvoir la vente, au comptoir de pharmacie, d'une seule de nos préparations.

Elles vous sont réservées exclusivement.

MERCI! CHER DOCTEUR, et que l'année qui commence en soit une de santé, prospérité et bonheur pour vous et les vôtres.

Anglo-CANADIAN DRUG anca **Company**
LIMITÉE

OSHAWA **MONTRÉAL**

"ACHETONS DES OBLIGATIONS DE LA VICTOIRE"

MANUFACTURIERS DE PRODUITS PHARMACEUTIQUES DE CHOIX

Dépositaires: **MILLET, ROUX & COMPAGNIE** 1215, rue Saint-Denis Montréal

Dans les affections du nez et leurs complications

ARGÉDRINE

Ces trois éléments qui n'avaient jamais pu être associés en solution stable font de l'Argédrine (procédé spécial) un traitement très actif de la rhinite aiguë et de ses conséquences.

FORMULE

Nucléinate d'argent . . 1 gm
Ephédrine chlorhydrate 1 gm
Sérum physiologique . . 100 gms

ARGENT NUCLÉINATE
Désinfectant puissant des muqueuses nasales et rhinopharyngées.

ÉPHÉDRINE
Décongestionnant, vaso-constricteur d'action durable sans vaso-dilatation secondaire.

SÉRUM PHYSIO.
Excipient isotonique spécial non irritant pour les muqueuses.

Rhumes de cerveau — Rhinites chroniques — Asthme Rhumes des foins — Sinusites — Otites — Pharyngites chroniques.

Agents pour le Canada: **LABORATOIRES JEAN OLIVE**, 200, rue Vallée, **MONTRÉAL.**

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



LACTOGEN



FACILEMENT DIGÉRÉ PAR LES ENFANTS

Deux procédés spéciaux sont employés afin que le lait de vache, utilisé dans la fabrication de Lactogen, soit modifié de façon à le rendre aussi digestible que le lait de femme.

Par l'*homogénéisation*, les globules gras du lait de vache sont entièrement brisés et diminués en un volume restreint; ils offrent ainsi une surface plus étendue à l'action des enzymes digestives.

La dessication par pulvérisation se fait dans des chambres immaculées en acier inoxydable, et a pour résultat la modification des propriétés de la caséine en caillots fins et floconneux, comme l'indique la microphotographie.

Une cuillerée à table rase de LACTOGEN dissous dans deux onces d'eau (chaude, préalablement bouillie) fournit 2 onces de la formule de LACTOGEN donnant 20 calories par once.

•

• Pas de publicité ni mode d'emploi excepté aux médecins. Pour échantillons et notes descriptives, prière d'envoyer votre feuille professionnelle d'ordonnance au "Dépt. Lactogen", Nestlé's Milk Products (Canada) Limited, Toronto, Canada.



Lait de vache

GLOBULES GRAS

Grossissement 200 ×



Lactogen dilué



Lait de vache

CAILLOTS

Caillots complètement précipités à 98° F. par l'addition graduelle d'acide chlorhydrique.

Grossissement actuel

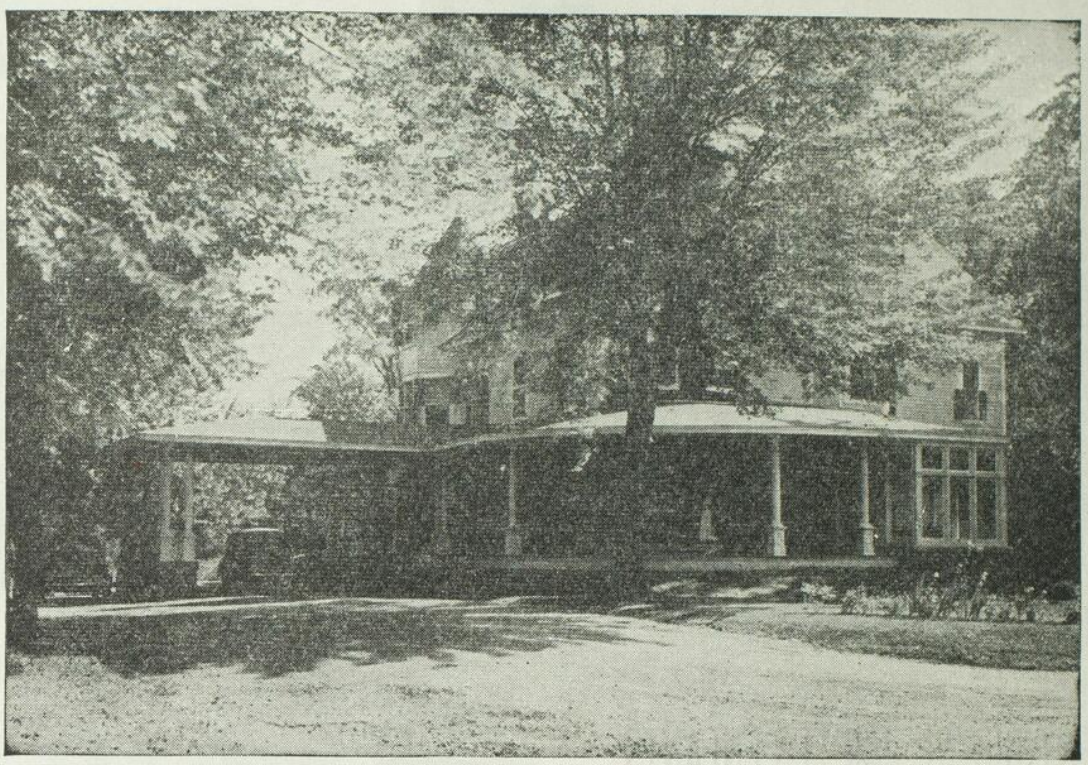


Lactogen dilué

NESTLÉ'S MILK PRODUCTS (CANADA) LTD.

METROPOLITAN BUILDING, TORONTO

SANATORIUM PRÉVOST
INCORPORÉ



ÉTABLISSEMENT DE PSYCHOTHÉRAPIE

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

TRAITEMENT INDIVIDUEL DES AFFECTIONS DU SYSTÈME NERVEUX

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

Personnel médical: Dr Charles-A. Langlois; Dr Jean Saucier; Dr Roma Amyot.

4445 ouest, Boulevard Gouin, **Téléphone: BYwater 1240**



L'Anahæmin B.D.H. est indiquée par voie injectable dans tous les cas d'anémie pernicieuse et autres anémies macrocytiques, car, étant le principe hématopoïétique même, en solution superconcentrée, cette préparation produit les meilleurs résultats sous de petites doses avec le maximum d'intervalle entre les injections. En outre, étant donné que l'Anahæmin B.D.H. ne contient pas de protéines n'ayant aucune action thérapeutique mais pouvant déterminer des réactions ennuyeuses, son injection ne provoque que le minimum de réaction causée par la sensibilité aux protéines.

L'administration de l'Anahæmin B.D.H. seule suffit pour amener une guérison complète de tous les cas d'anémie pernicieuse et pour corriger tous les symptômes nerveux curables et la dégénérescence subaiguë associée. Aucun autre traitement n'est nécessaire excepté dans les cas où la déficience de fer peut devenir un facteur d'aggravation.

L'Anahæmin se vend chez les principaux pharmaciens par tout le Canada, et des renseignements complets seront fournis par:

THE BRITISH DRUG HOUSES (CANADA) LTD.
Toronto **Canada**

An/Can/451



Acceptez LE DÉFI DE L'HIVER

L'HIVER ET SES SPORTS, l'attrait des journées froides et stimulantes — de tels plaisirs ne sont pas pour les gens débiles et épuisés. Les rigueurs de l'hiver sont une dure épreuve pour l'organisme sain et révèlent les dangers des déficiences de la nutrition. Trophonine X est l'aliment liquide supplément de choix dans ces cas. Il fournit des hydrates de carbone qui donnet rapidement une vigueur nouvelle; cinq facteurs connus du complexe vitaminique B synthétique pour stimuler l'appétit et conserver la tonicité nerveuse; des acides aminés facilement assimilables et autres dérivés de protéines hydrolisées très efficaces dans la préservation des tissus et des organes; une teneur modérée en alcool pour assurer une stimulation rapide.

COMPOSITION: Chaque once liquide de cette préparation savoureuse, nutritive et facilement assimilable contient:

Chlorhydrate de thiamine (vitamine B_1)..... 5 mg.	Chlorhydrate de pyridoxine (vitamine B_6).... 0.75 mg.
Riboflavine (vitamine B_2)..... 2 mg.	Hydrates de carbone (dextrine, dextrose, maltose et saccharose)..... 4 gm.
Niacinamide..... 10 mg.	Acides aminés et autres dérivés de protéines hydrolisées..... 1.6 gm.
Pantothénate de calcium..... 1.5 mg.	

Procurez à vos malades une santé florissante avec Trophonine X . . . Présenté selon l'éthique.

POSOLOGIE: A prendre suivant l'avis du medecin. Deux cuillerees a table de Trophonine X contiennent de la riboflavine et de la niacinamide pour les besoins minimums quotidiens recommandés, et de la chlorhydrate de thiamine — la vitamine antinévritique — en quantité plus que suffisante pour les besoins quotidiens de l'organisme.

PRESENTATION: flacons de 12 onces et de 1 gallon.

REED & CARNRICK
(CANADA) LTD.
64-66 GERRARD STREET E., TORONTO, ONT.

TROPHONINE X



DANS LE TRAITEMENT DES

Dermatoses Industrielles par Contact

Grande efficacité thérapeutique — TARBONIS est anti-inflammatoire, décongestif, et il facilite la résolution. Sa valeur est reconnue pour enrayer les dermatoses industrielles (occasionnées par certains facteurs irritants), eczéma, psoriasis, dermatites séborrhéiques, certaines affections mycosiques, lichen simple chronique — en fait, dans tous les cas où le goudron est indiqué.

Antipruritique sûr — TARBONIS soulage le prurit accompagnant plusieurs affections cutanées — il enraye la démangeaison.

Protection efficace — Le vaste emploi de TARBONIS dans les usines a démontré son efficacité pour protéger contre les substances irritantes de tous genres imaginables, ainsi que contre le danger de divers agents physiques ordinaires pouvant irriter l'épiderme: chaleur excessive, sécheresse, vapeur, etc., etc.

TARBONIS, onguent unique en son genre, offre toute l'efficacité thérapeutique du goudron sous forme d'une crème invisible nouvelle. Son élément actif est le "liquor carbonis detergens" (5%), fabriqué par un procédé qui lui est propre.

L'efficacité thérapeutique du goudron est due à sa teneur en dérivés du phénol et du crésol, à ses composants de soufre et à ses hydrates de carbone non saturés. Dans le "liquor carbonis detergens" de TARBONIS, ces composants se trouvent en concentrations remarquablement plus élevées.

La crème invisible qui sert de véhicule à TARBONIS contribue à sa supériorité thérapeutique en gardant toutes les substances actives de l'onguent à l'endroit même où il est appliqué.

Echantillon et brochure concernant la thérapeutique par le goudron envoyés aux médecins qui en feront la demande.

•

TARBONIS est un produit de The Tarbonis Company et il est exclusivement distribué au Canada par Fisher & Burpe, Ltd., Winnipeg, Man. Littérature sur demande.

TARBONIS

REG. U. S. PAT. OFF.

Toute l'efficacité thérapeutique du goudron dans une crème invisible inodore, qui ne graisse pas, ne tache pas et ne souille pas.



L'hiver va être rigoureux...

20 sous zéro, disent certaines prédictions... et ça, c'est froid! Mais, ne vous en faites pas, monsieur; d'entrevoir les hivers de paix vous amènera à l'esprit cette pensée réconfortante: un voyage, une fois encore, à la Barbade ensoleillée! Préparez-vous dès maintenant à prendre ce repos depuis longtemps attendu et dont vous avez grand besoin après la tension de ces actives années de guerre. Vous méritez des vacances prolongées... un changement complet sur toute la ligne — et quel meilleur endroit que la Barbade, cette île de corail au cœur des Antilles... où le climat est le plus sain au monde! Jouissez une fois de plus de tous les plaisirs qu'un homme puisse désirer: golf, tennis, yachting, natation, pêche aux poissons de mer, clubs champêtres accueillants... pays pittoresque encadré de récifs de corail riches en couleurs! C'est la meilleure prescription qui soit, comme vous le savez bien, pour vous remettre sur pied! Nous avons cru vous faire plaisir en vous rappelant qu'il est encore possible de passer des vacances à la Barbade. Naturellement, le voyage offre encore quelques difficultés, mais pour y apporter une solution heureuse, écrivez à

THE CANADIAN WEST INDIES LEAGUE
309 S, Édifice Sun Life, Montréal, P. Q.

ou à

THE BARBADOS PUBLICITY COMMITTEE
Bridgetown, Barbade, Antilles





Les médecins le recommandent

. . . parce que ce fameux savon Baby's Own a mérité leur entière confiance. Depuis plus de 75 ans, les médecins et les gardes-malades le conseillent pour la toilette du bébé.

Les mamans l'apprécient



. . . parce que depuis des générations, il est le savon par excellence, fabriqué avec les meilleurs ingrédients qui gardent la peau du bébé douce et fraîche.

Le bébé en a besoin



. . . parce que son épiderme délicat exige un savon de qualité qui soit conforme aux exigences des laboratoires.

Savon
BABY'S OWN

The J.B. WILLIAMS CO. (CANADA) Limited

Sirop

HEMO-VITOL

ANÉMIES SYMPTOMATIQUES
CROISSANCE DIFFICILE
AMAIGRISSEMENT, PERTE D'APPÉTIT

Secondera avec avantage la cure parentérale.

CONTIENT À L'ONCE :

Chlorure de thiamine . . .	1500 U.I.	Hémoglobine	0.389
Riboflavine	1875 gammas	Glycérophosphate de soude . . .	0.260
Extrait de foie	1.625	Peptone	0.130
Sérum frais de cheval . . .	40 gouttes		

POSOLOGIE: Une cuillerée à thé à prendre dans un peu d'eau aux repas.

TONISEDINE

ANTISPASMODIQUE, RÉGULATEUR DU CŒUR
TONIQUE NERVIN DE VALEUR
FORTIFIANT ET RÉGÉNÉRATEUR DE LA NUTRITION

ÉTATS NÉVROPATHIQUES : insomnie, surmenage, dyspepsie nerveuse, dépression nerveuse et nervosisme durant ménopause.

CONTIENT À L'ONCE :

Crataegus	0.972	Chlorure de thiamine	500 U.I.
Passiflore	0.972	Glycérophosphates de chaux .	0.518
Salix alba	0.972	Soude	1.036
Valériane	0.972	Manganèse	0.065
Méthylarsinate soude	0.004	Pepsine, pancréatine et diastase	

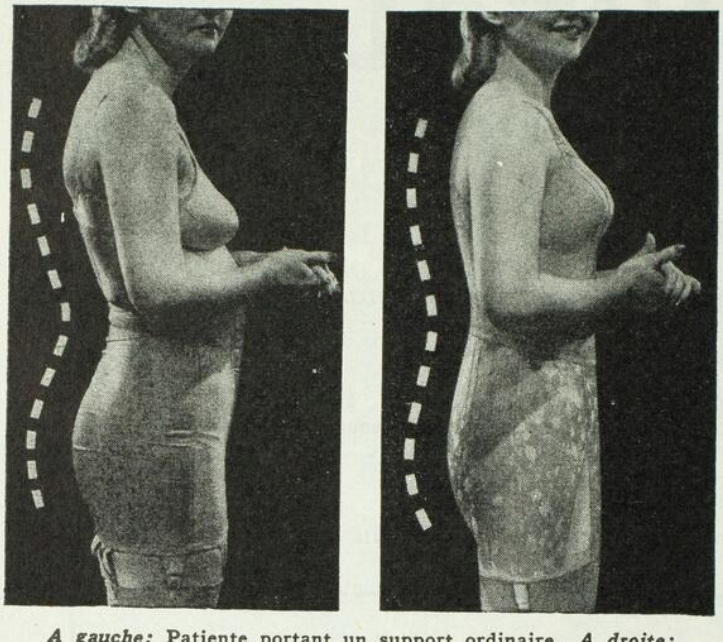
POSOLOGIE: Une ou deux cuillerées à thé avant les repas et au coucher.

Laboratoires Marois

Montréal

LAQUELLE de CES DEUX ATTITUDES

SERAIT LA PLUS FAVORABLE AU TRAITEMENT?



A gauche: Patiente portant un support ordinaire. *A droite:* Même patiente portant un léger support Spencer pour correction du maintien et un support Spencer pour les seins.

UNE AMÉLIORATION DE L'ATTITUDE AU DÉBUT DU TRAITEMENT

peut avoir une influence marquée sur les résultats, dans les cas de:

Viscéroptose — arthrite vertébrale, hernie du disque intervertébral ou autres dérangements de la colonne vertébrale — néphroptose — hernie inopérable — grossesse, postpartum, trouble postopératoire — affection du sein.

Un support, dessiné spécialement pour la patiente, d'après la méthode Spencer, peut faire beaucoup plus qu'un support ordinaire pour provoquer une amélioration positive de l'attitude. Chaque couture, chaque section d'un support Spencer est formée et taillée pour contribuer à rectifier l'attitude de la personne qui portera ce support.

Quand vous prescrivez un support dessiné individuellement, vous êtes certain qu'on ne vendra pas à la patiente ce qui se trouve en magasin — mais qu'elle aura exactement ce que requiert son état.

Si vous voulez faire servir votre patiente chez elle, à l'hôpital ou dans votre bureau, consultez le bottin du téléphone, sous la rubrique "Corsetière Spencer", ou écrivez-nous directement.

Supports pour l'abdomen, le dos et les seins

dessinés individuellement par **SPENCER**

SPENCER SUPPORTS (CANADA) LIMITED
Rock Island, Québec.
Aux Etats-Unis: Spencer Inc., New Haven, Conn.
En Angleterre: Spencer (Banbury) Ltd., Banbury, Oxon.

Voulez-vous une brochure?

Veuillez m'adresser la brochure "Comment les supports Spencer secondent le traitement du médecin".

.....M.D.

Adresse .....

..... 151-1-45

POURQUOI CHOISIT-ON CUPREX



CON... L... PÉDICUL...

Parce qu'il . . .

✓ Détruit PROMPTEMENT Poux, Larves et L...
✓ Une application suffit habituellemen...
✓ Est inodore et non collant!
✓ Agit avec efficacité!

D'EMPLOI PROPRE ET FACILE — CHEZ TOUS LES PHARA...

UN PRODUIT DE MERCK & CO., LIMITED, MO...

WYANOÏDS

pour

HÉMORROÏDES

Hommage à la Musique Française

⚜

MUSIQUE

par

LÉO-POL MORIN

Un grand volume in-8, 440 pages, broché.
PRIX: $2.00 — Par la poste, $2.20.



Par ce choix de chroniques et de causeries, Léo-Pol Morin va continuer dans le grand public et surtout parmi la jeunesse de vivre pour la cause de la musique qu'il servit avec tant d'intelligence et de verve.

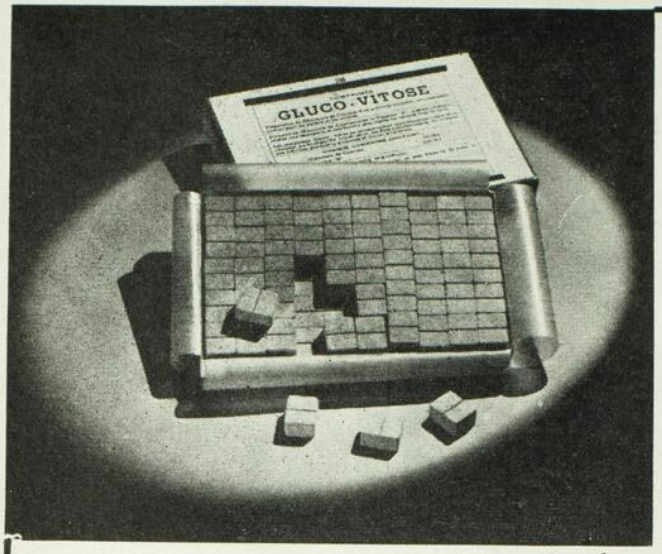
A relire ces textes les uns à la suite des autres, on constate l'étendue de sa curiosité d'esprit, la modération et la finesse de ses jugements, la profondeur de son attachement à l'art.

Dans tout le volume il n'y a pas un article indifférent, et nombreux sont ceux que seul Morin pouvait écrire. Sa vie, tragiquement écourtée, nous a privés de ses jugements toujours pertinents, lumineux et personnels. Pour les jeunes amis de l'art s'éveillant à la musique d'orchestre, ce livre constituera une mine précieuse.

L'ouvrage, triplement et très heureusement préfacé par S. Exc. M. Jean Désy, MM. Marcel Dugas et Robert de Roquebrune, deviendra le livre de chevet de tous les jeunes amis de la musique.

Marcel VALOIS.

ÉDITIONS BEAUCHEMIN



PASTILLES

GLUCO-VITOSE

réalisent l'association

du Gluconate de Chaux assimilable et de la Vitamine "D" (anti-rachitique) nécessaires aux mères durant leur grossesse et aux enfants pendant leur dentition.

Elles se recommandent également comme récalcificateur d'entretien chez les enfants ou les adultes qui manifestent les symptômes habituels du rachitisme.

Chaque pastille renferme

Gluconate de Calcium	0.50 Grm.
Vitamine "D"	600 U.I.
Base chocolatée	Q.S.

Littérature et échantillons sur demande.

LABORATOIRES DESAUTELS Limitée, 1180, rue Benoît, Montréal.

ACHETEZ DES « CERTIFICATS D'ÉPARGNE DE GUERRE »

A VOTRE DISPOSITION

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

BANQUE CANADIENNE NATIONALE

Actif, plus de $250,000,000
514 bureaux au Canada
60 succursales à Montréal

J.-O. GIROUX

OPTICIEN

Membre diplômé de l'A.E.P.O. de Paris

LUNETTES, LORGNONS
VERRES OPHTALMIQUES

Assisté de MM.

A. PHILIE
A. ALLAIRE
G. GUERNON

BUREAUX CHEZ

Dupuis Frères LIMITÉE

MONTRÉAL





NOUVELLE...

Présentation Moderne de

CLINITEST

POUR L'ANALYSE QUALITATIVE DU SUCRE DANS L'URINE

NÉCESSAIRE EN PLASTIQUE: Tout ce qu'il faut pour faire l'analyse se trouve emballé d'une façon compacte dans un bel étui durable en Plastique Tenite. L'étui contient un flacon de 36 comprimés, une éprouvette, un compte-gouttes, une échelle des couleurs et une feuille d'instructions avec espace en blanc pour l'inscription des analyses.
Prix de détail: . . . . . **$2.25** chacun.

COMPRIMÉS DE RECHANGE: Flacons de 36 comprimés avec couvercle vissé, et feuille d'instructions avec espace en blanc pour l'inscription des analyses. Prix de détail: **.75** chacun.

NÉCESSAIRE DE LABORATOIRE: Pour usage dans le laboratoire ou le bureau du médecin. Contient suffisamment de comprimés pour 180 analyses, six tubes ou éprouvettes, trois compte-gouttes, un porte-tubes et une échelle des couleurs avec instructions détaillées.
Prix de détail: . . . . . **$5.00** chacun.

Commandez CLINITEST, dans ces NOUVEAUX emballages, chez votre fournisseur de produits pharmaceutiques ou d'accessoires chirurgicaux.

La sûreté de la méthode CLINITEST a été établie par des données expérimentales et par son emploi extensif dans les laboratoires médicaux et de cliniques. Pour recevoir le livret intitulé: "Méthode Clinitest employant des Comprimés pour l'Analyse Qualitative du Sucre dans l'Urine", des renseignements sur CLINITEST et sur sa composition chimique, adressez-vous aux Concessionnaires exclusifs pour le Canada:

FRED. J. WHITLOW & CO. LTD.
165 DUFFERIN STREET, TORONTO

UN PRODUIT DE

AMES COMPANY, INC.
ELKHART, INDIANA - U.S.A.

PAVERAL

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

. . COQUELUCHE . .

Le Pavéral est journellement prescrit avec succès pour les cas de coqueluche et des toux Coqueluchoïdes — Ne cause ni intolérance, ni complication.

•

Littérature sur demande.

AGENTS CANADA DRUG.CO. MONTREAL

A messieurs les médecins:

LA PHARMACIE D'ORDONNANCES

ARTHUR HIRBOUR

est tout indiquée pour la préparation de vos ordonnances

℞

NOUS N'EMPLOYONS QUE LES PRODUITS CHIMIQUES SUPÉRIEURS.

40 ANNÉES D'EXPÉRIENCE COMME PHARMACIE PROFESSIONNELLE.

Angle SAINT-DENIS et DE MONTIGNY — Téléphone: LAncaster 7356 — MONTREAL

DEPUIS PRÈS D'UN DEMI-SIÈCLE

Toujours le même but:

RÉDUIRE LE TAUX DE LA MORTALITÉ INFANTILE

Par la Qualité de nos Produits

J. J. Joubert LIMITÉE

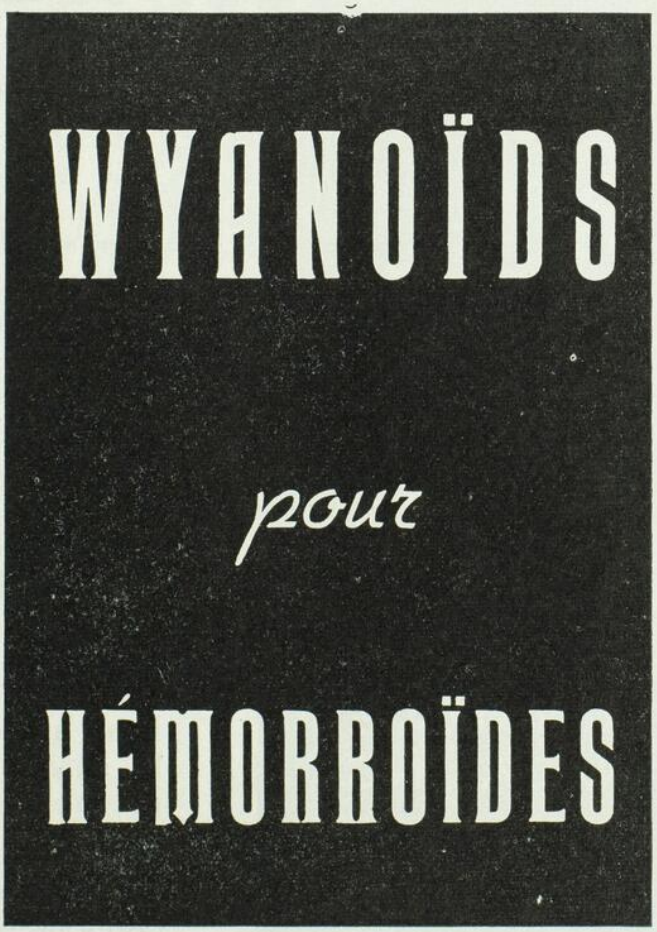
TABLE DES ANNONCEURS

Pages

bbott Laboratoires Ltée 37-38
nglo-French Drug Cie (Sulfosalyl) 91
rerst, McKenna & Harrison Ltée ("Supplavite") . . 1
rerst, McKenna & Harrison Ltée (Huile de foie de Morue "10-D") — (Alphamette Liquide) 2
rerst, McKenna & Harrison Ltée ("Prémarine") — ("Emménine") 99
nque Canadienne Nationale 124
itish Drug Houses (Canada) Ltd. The (Anahæmin) . 117
rroughs Wellcome & Co. ('Avicap') 29
nada Drug Co., Ltd. (Pavéral) 125
nadian West Indies League (L'hiver va être rigoureux...) 120
rnation Company, Ltd. (Importance de l'alimentation prénatale) 102
sgrain & Charbonneau, Ltée (Benzotol) 26
sgrain & Charbonneau, Ltée (Oculets) 16
mpagnie Ciba Ltée (Nupercaine) 25
nver Chemical Manufacturing Company. The (Galatest) — (Réactif à l'acétone) 13
nver Chemical Manufacturing Company (Antiphlogistine) 22
how Chemical Company Ltd. (Auralgan) 98
ldé, J., Ltée (Bis Kam Oil) — (Hemostyl du Dr Rousel) — (Taxol) — (Neurinase) — (Alepsal) — (Inotyol) — (Pluriglandine) — (Veinatone) — (Artichobyl) 112
Lilly and Company (Canada) Ltd. 1ère page de la couverture
Lilly and Company (Canada) Ltd. (Homicebrin) 7
lher & Burpe, Ltd. (Tarbonis) 119
bsst, Charles E. & Co. 17-18-19-20
roux, J.-O. (Opticien) 124
uvernement de la Province de Québec. Ministère de la Santé et du Bien-Etre Social (L'élite intellectuelle et l'hygiène) . . . . . 3e p. de la couv.
lrdt & Charton, Inc. (Camirol) 107
lrdt & Charton, Inc. (Agrippol) 96
lrdt & Charton, Inc. (Vératrite) 101
lffmann-La Roche Ltée (Les perles Vi-Penta) 109
lrner, Frank W., Ltd. (Maltlevol) 28
lrlick's Malted Milk Corporation of Canada, Ltd. (Horlick's) 104
J. Joubert Limitée (Produits) 126
lboratoires Desbergers-Bismol (Upnos) 4e p. de la couv.
lboratoires Désautels (Pastilles Gluco-Vitose) 124
lboratoires Jean Olive (Argédrine) — (Normogastryl) 114
lboratoire Marois (Hemo-Vitol) — (Tonisédine) . . . 121
lboratoires Poulenc Frères (Soneryl) . 2e p. de la couv.
lurentian Agencies, Reg'd. (Ertron) 14-15
llerle Laboratories Inc. (Agents thérapeutiques pour le cardiologiste exigeant) 11
lrairie Beauchemin Ltée 123
lby, McNeill and Libby of Canada, Ltd. (Les combinaisons homogénéisées sont supérieures à un légume seul en purée dans l'alimentation infantile) 110
lad Johnson & Co. of Canada Ltd. (Dextri-Maltose) . 21
lrck & Co., Ltd. (Cuprex) 122
lrck & Co., Ltd. (Tétranitrate d'Erythrol) 5
llet, Roux & Cie Ltée (Merci, docteur!) 113
llet, Roux & Cie Ltée (Tonicardiaque et eupnéique) 9
lnty, Gagnon et Monty 98
lrine Co. (Utilisée dans les installations industrielles) 4
lstlé's Milk Products (Canada) Ltd. (Lactogen) . . 118
Farmacie d'ordonnances Arthur Hirbour. La . . . 126
Fed & Carnrick (Canada) Ltd. (Trophonine X) 115
Fekitt & Colman (Canada) Ltd. (Antiseptic) 100
Fugier Frères (Valéramone) 89

Pages

Rougier Frères (Lyxanthine Astier) 3
Sanatorium Prévost Inc. 116
Sharp & Dohme (Canada) Ltd. (Tyrothricin) 27
Shuttleworth Chemical Co., Ltd. The E. B. (Calglucol D, E.B.S.) 95
Smith & Nephew Ltd. (Elastoplast) 31
Société d'expansion pharmaceutique (Eusthenyl) . . 105
Spencer Supports (Canada Ltd. (Supports Spencer) . 122
Squibb, E. R. & Sons of Canada, Ltd. (Ipral Calcium) . 103
Stearns & Company of Canada Ltd., Frederick (Neo-synephrine) 23
Upjohn (Unicap) 33
Usines Chimiques du Canada Inc. (Aqua Pro Injectione) 128
Victor X-Ray Corporation of Canada, Ltd. (Cinquantenaire des rayons X) 106
Vinant Limitée (Lettre aux docteurs) 30
Vinant Ltée (Pipérazine Midy) — (Liqueur Laville) . 108
Vinant Limitée (Opobyl) 32
Warner, Wm. R., Ltd. (Pères de la Médecine canadienne) 93
White Laboratories (Aspergum) 111
Whitlow, Fred J. & Co. Ltd. (Clinitest) 125
Williams Co. (Canada) Ltd. The J. B. (Savon Baby's Own) 120
Winthrop Chemical Company, Inc. (Chlorure de Zephiran) 24
Winthrop Chemical Company, Inc. (Creamalin) . . . 36
Wyeth & Bro., (Canada) Ltd., John (Amphojel) . . 34-35
Wyeth & Bro., (Canada) Ltd., John (Wyanoïds pour hémorroïdes) 122-127



L'eau distillée
NE DOIT PAS CONTENIR du "PYROGEN"



Rx Aqua Pro Injectione
"VALOR"

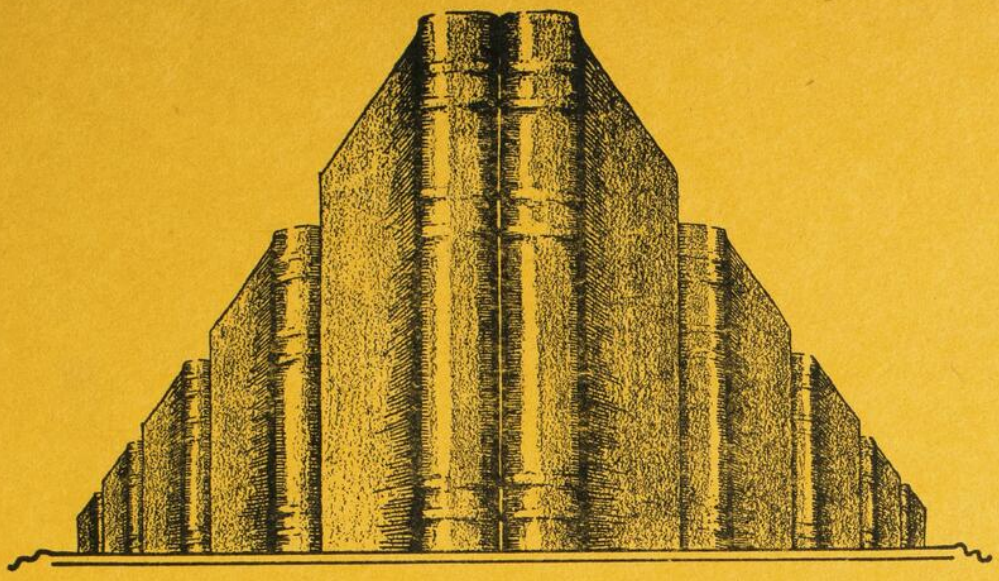
"AQUA PRO INJECTIONE" telle est la dénomination donnée par la pharmacopée américaine à l'eau distillée qui doit être employée pour les solutés injectables. Injectée à des lapins dans des conditions déterminées, elle ne doit pas causer d'élévation de température.

La stérilisation de l'eau distillée par la chaleur ou par filtration ne suffit pas pour éliminer les produits solubles dit "Pyrogen" secrétés par les microbes; les conditions indispensables sont la récolte de l'eau aseptiquement et de plus la sûreté et la rapidité de la méthode de remplissage.

La stérilisation et les contrôles bactériologiques sont des précautions supplémentaires de la routine.

USINES CHIMIQUES
DU CANADA, INC.

MONT



L'ÉLITE INTELLECTUELLE *et l'hygiène*

La collaboration de l'élite intellectuelle d'une nation avec les chefs de file de chaque branche de l'activité humaine constitue, dans un pays, une garantie de progrès. Plus que tout autre, l'hygiéniste le reconnaît. La création d'une mentalité est indispensable. Par exemple, qui, plus que nos classes dirigeantes, peut exercer une heureuse influence quand il s'agit de faire disparaître certains préjugés: opposition à certaines mesures sanitaires, à la quarantaine en cas de maladie contagieuse dans une famille, habitude de se soigner soi-même, recours au rebouteur et autre charlatan. Ces préjugés nous causent des pertes économiques considérables: activités sociales réduites, rendement scolaire diminué, conséquences funestes pour le bien-être présent et futur des enfants; en somme, une perte de capital humain et monétaire qu'il faut enrayer.

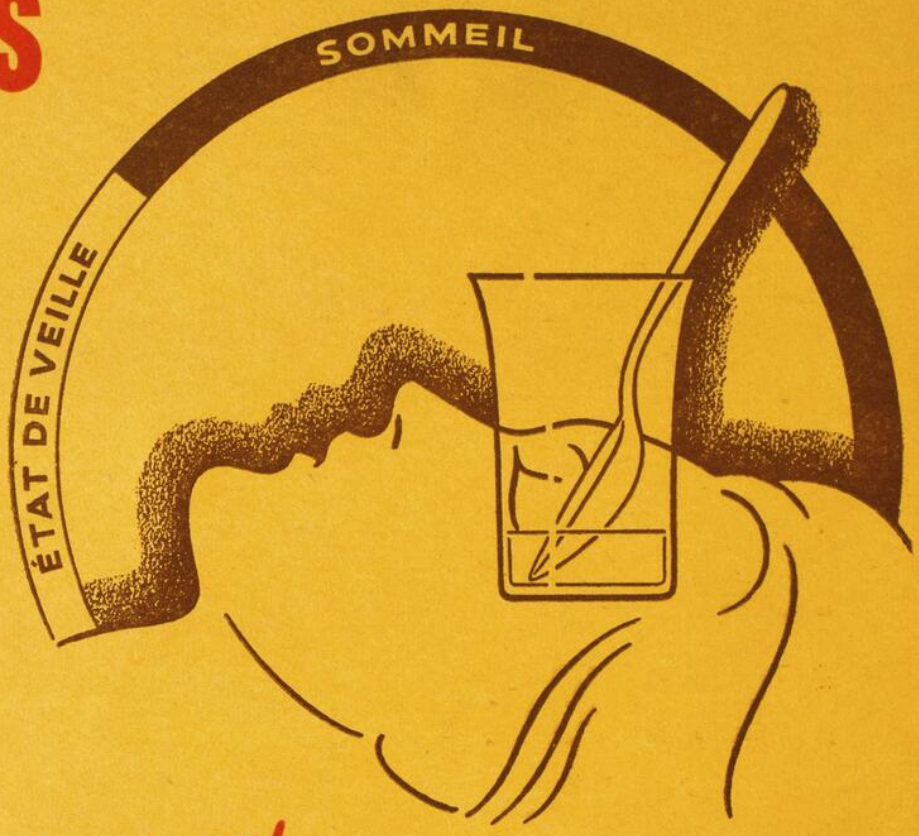
Un meilleur enseignement de l'hygiène contribuerait dans une large mesure à modifier ce déplorable état d'esprit. Que l'élite collabore avec les hygiénistes et, quand plusieurs générations auront successivement bénéficié de l'hygiène, une mentalité favorable existera à cet égard; des résultats plus encourageants s'ensuivront et le jour viendra où nos taux de mortalité et de morbidité occuperont des places d'honneur parmi ceux de notre pays et de l'étranger.

Le Ministère de la Santé et du Bien-Etre Social

Hon. Dr J. A. Paquette
ministre

Dr Jean Grégoire
sous-ministre

UPNOS



Rétablit le cycle du sommeil

Indiqué dans le traitement de l'insomnie, particulièrement dans les cas où le surmenage ou d'autres facteurs tendent à interrompre le cycle régulier du sommeil. Upnos comporte des avantages; ne dérange aucunement les fonctions digestives. Il est très soluble et il s'élimine dans l'espace de quelques heures. Upnos se vend en solution et en comprimés de 3 grs.

LABORATOIRES DESBERGERS-BISMOL

388 ouest, rue Saint-Paul - Montréal