

Numéro 2

Cinquième année

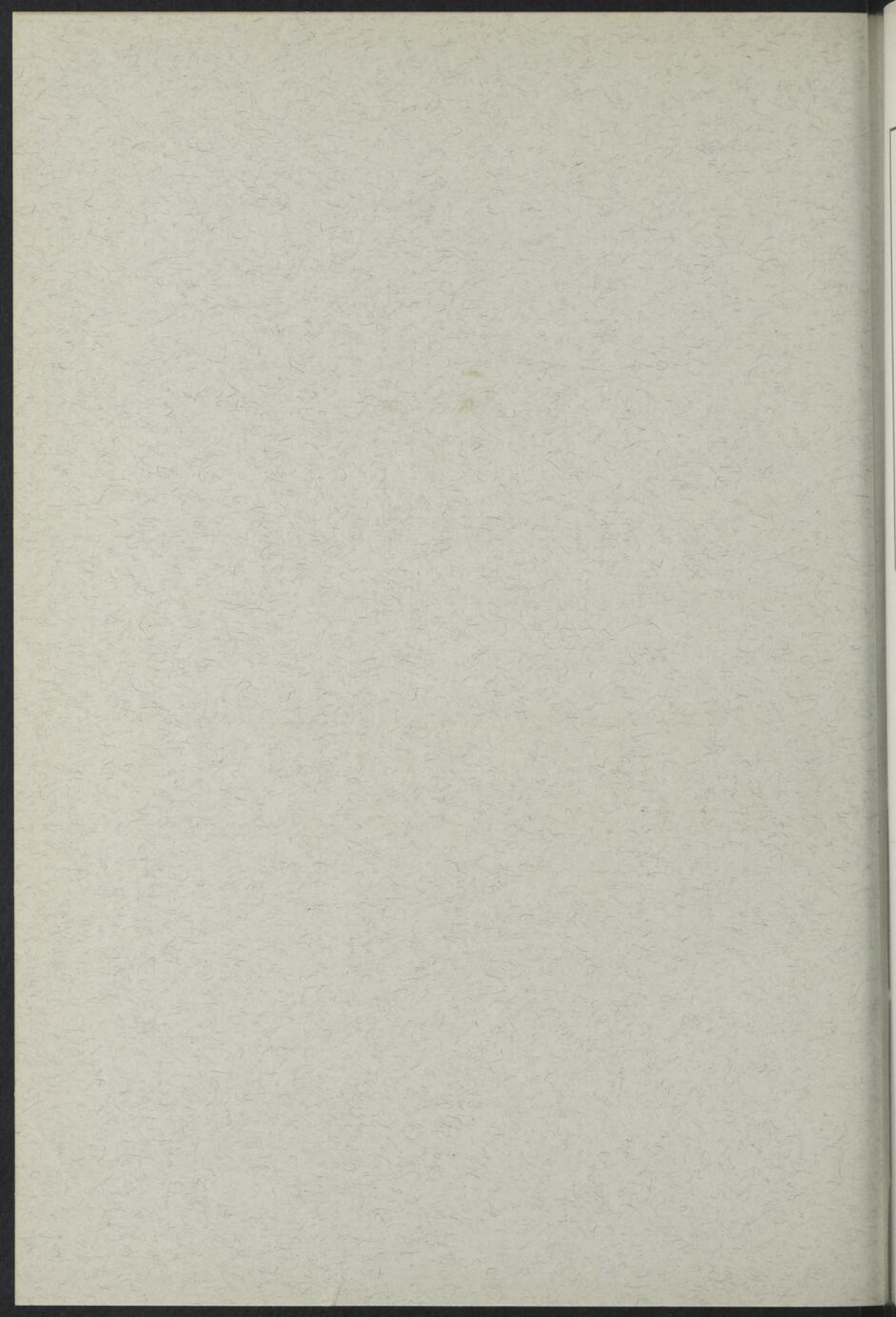
# LE JOURNAL

... de ...

# L'HOTEL-DIEU DE MONTRÉAL



1936



## SOMMAIRE du No 2

Année 1936

	Pages
OSCAR MERCIER : La cystite incrustée .....	61
ALCIDE PILON : Deux observations sur la maladie de Dupuy- tren .....	75
LÉO-E. PARISEAU : L'Hôpital Marcoux... « fermé pour cause de ... réouverture » .....	82
GEORGES-ÉTIENNE CARTIER : Typhoïde compliquée .....	100
LÉO-E. PARISEAU : Diagnostic et thérapeutique " automa- tiques?" — 1° <i>Le radioclaste</i> .....	105



# PROVEINASE

## MIDY

“ RÉGULATEUR DE LA  
CIRCULATION VEINEUSE ”

TROUBLES de la PUBERTÉ et de la MÉNOPAUSE

LABORATOIRES DE LA PIPÉRAZINE MIDY  
New Birks Bldg. MONTREAL

2 à 4 comprimés par jour.



LABORATOIRES MIDY,  
67 AVENUE DE WAGRAM, PARIS, XVII<sup>E</sup>

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

## RÉDIGER son TESTAMENT

*est la chose la plus importante de la vie.*

---

AVEZ-VOUS PENSÉ AU VÔTRE?

CONSULTEZ-NOUS

---

### Société d'Administration et de Fiducie

*Administratrice et fiduciaire*

5 EST, RUE ST-JACQUES - MONTRÉAL

(Immeuble Crédit Foncier Franco-Canadien) - Téléphone : HARbour 4192

AGENCES :

QUÉBEC - WINNIPEG - RÉGINA - EDMONTON - VANCOUVER

## NUPERCAINAL "CIBA"

---

Onguent analgésique et antiprurigineux contenant  
1% de Nupercaine.

Le Nupercainal, pommade onctueuse et douce, met à la disposition du médecin un moyen maniable d'analgésie par applications externes des lésions douloureuses ou prurigineuses de la peau et des muqueuses.

INDICATIONS : Brûlures, coup de soleil, eczéma, macérations de la peau, décubitus, gerçures, crevasses des seins, ulcères, prurit anal et vulvaire, fissures anales, hémorroïdes, etc.

MODE D'EMPLOI : L'endroit douloureux est enduit de Nupercainal, puis, si nécessaire, recouvert d'un léger pansement. — Dans les affections étendues il est recommandé de ne pas employer plus que le contenu d'un tube par 24 heures.

*En tubes d'une once avec canule rectale.*

---

**COMPAGNIE CIBA Limitée, MONTRÉAL**

FOLLICULINE · CRISTALLISÉE



# GYNCESTRYL

**Thérapeutique Hormonale de la Femme**  
EN GOUTTES ET EN AMPOULES

*Littérature de*

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

# LA BRONCHITE

liée à la Coqueluche, la Rougeole et l'Influenza.

Quand la bronchite vient compliquer ces maladies, l'emploi de l'Anti-phlogistine est d'un grand secours.

Cette médication n'exerce aucune pression sur la poitrine; procure, au contraire, un bienfaisant soutien de l'organe.

Soulage la respiration, calme la douleur, tranquillise le malade.

*Echantillon et littérature sur demande.*

## **ANTIPHLOGISTINE**

*(fabriquée au Canada)*

**THE DENVER CHEMICAL M'F'G CO.**

153, LAGAUCHETIÈRE OUEST, . . . . . MONTRÉAL

# **COMPAGNIE D'OXYGÈNE du CANADA**

(Oxygen Co. of Canada)

Etablie en 1895.

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

**OXYGÈNE MÉDICAL.                      PROTOXYDE D'AZOTE.**

**MIXTURE D'OXYGÈNE ET DE GAZ CARBONIQUE.**

**ANHYDRIDE CARBONIQUE.                      ÉTHYLÈNE.**

**CHLORURE D'ÉTHYLE.**

**LOUAGE DE TENTE À OXYGÈNE.**

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

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

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

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

Bureaux et Laboratoires :

2549 ouest, rue  
Saint-Jacques,  
MONTRÉAL



Le jour :

Téléphone : WIlbank 1728

Le soir :

Téléphone : DExter 0759

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

#### CE QUE FAIT LA LEVURE FLEISCHMANN

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

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



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

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

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

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

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

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

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



ACHETEZ DES PRODUITS  
FABRIQUES AU CANADA

MEANS

DUCKETT

QUALITY

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

## MÉCANICIEN ORTHOPÉDIQUE

Attitré auprès des Hôpitaux suivants:

Children's Memorial Hospital

Montreal General Hospital

Montreal Children's Hospital

Royal Victoria Hospital

Shriner's Hospital

Western Hospital

HEURES DU BUREAU

Monsieur DUCKETT (sur rendez-vous seulement)

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

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

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

# J. A. DUCKETT

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

MONTRÉAL

Téléphone: HARbour 0630

# PAVERAL

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

## COQUELUCHE

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

Ne cause ni intolérance, ni complication.

Littérature sur demande.

Agents : LA CIE CANADA DRUG

PHARMACIENS EN GROS

857, rue Saint-Maurice,

Montréal

**Prescrivez  
avec confiance**

# JEL-LAX

*Laxatif naturel aux fruits*  
Ne contient pas de Phénolphthaléine.

**POUR LA CONSTIPATION CHRONIQUE**

*Une spécialité populaire de M. & M.*

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

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

**MOWATT & MOORE Limitée**

64 rue Prince,  
MONTRÉAL

Tél. MARquette  
8166-8167-8168



## LE SIROP DIÉTÉTIQUE PAR EXCELLENCE



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

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

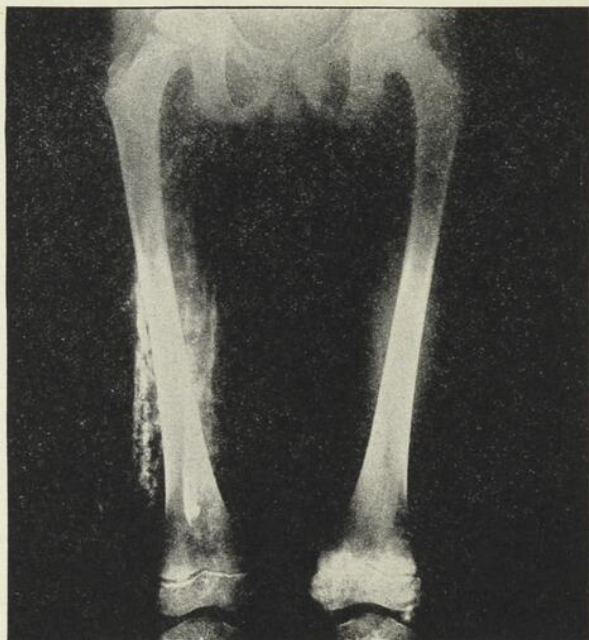


## SIROPS de MAÏS

**Edwardsburg "CROWN BRAND"  
et "LILY WHITE"**

Produits de THE CANADA STARCH CO. Limited - MONTREAL

# Consistently Satisfactory



CALCINOSIS INTERSTITIALIS UNIVERSALIS  
Radiograph courtesy of Children's Memorial Hospital, Montreal, P. Q.,  
and Dr. A. E. Childe, Roentgenologist

- No x-ray film excels ILFORD in production of consistently good radiographs.

Leading x-ray men approve — and use — ILFORD FILM, having learned that it can be relied upon as to speed, superior detail, and uniform high quality.

We, too — old timers in knowledge of radiographic values — recommend

## ILFORD X-RAY FILM

and carry complete, FRESH stocks at Vancouver, Winnipeg, Toronto and Montreal.

### VICTOR X-RAY CORPORATION



of Canada, Ltd.



Distributors for General Electric X-Ray Corporation • TORONTO—1221 Bay St., Toronto 5, Ont. • MONTREAL—524 Medical Arts Bldg. • VANCOUVER—Motor Transportation Bldg., 570 Dunsmuir St. • WINNIPEG—Medical Arts Bldg. Wholesale Warehouse, 389 St. Paul St. W., Montreal, P. Q.

# Le Journal de l'Hotel-Dieu de Montréal

---

---

No 2

1936

---

---

## LA CYSTITÉ INCRUSTÉE

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

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

Nous avons eu l'occasion d'observer, au cours des derniers 18 mois, un certain nombre de cas de cystite incrustée. Le fait, que depuis des années, nous n'en avons vu que quelques cas et que subitement nous constatons leur fréquence augmenter, nous incite à présenter leurs observations. Nous en tirerons des commentaires qui mettront en éveil l'attention des médecins.

Leur diagnostic devient d'autant plus nécessaire que le traitement classique des cystites banales est d'une efficacité nulle. Les malades continuent donc à souffrir.

Voici les observations des malades que nous avons soignés depuis 2 ans.

### OBSERVATIONS (Résumé)

#### OBSERVATION I:

Mme H. C. . . , 42 ans, entre à l'Hôtel-Dieu, service d'Urologie, lit no 414, le 2 mars 1934. Elle est admise pour des phénomènes de cystite datant de 4 ans. Actuellement, elle urine depuis 3 mois à toutes les 5 ou 10 minutes. De temps à autre apparaît une incontinence. Enfin depuis 2 mois les douleurs sont très violentes et s'accompagnent fréquemment de ténésme vésical. Elle est traitée depuis le début de sa maladie. Les derniers traitements qui datent de 2 mois sont des lavages de la vessie qui semblent empirer la

situation. De temps à autre, la malade émet quelques gouttes de sang à la fin de la miction. Elle signale que depuis un an elle émet par l'urètre au cours des mictions des petites pierres. L'état général est mauvais; depuis six mois la malade a maigri de 28 livres. Cette déchéance a fait porter au médecin qui nous l'adresse le diagnostic de cancer de la vessie. Les urines sont glaireuses, ammoniacales; elles contiennent du pus, des staphylocoques. Leur réaction est alcaline et les sels de chaux sont présents en excès.

La cystoscopie montre une vessie de 20 c.c. de capacité. La muqueuse est presque entièrement recouverte de nombreuses plaques de cystite incrustée. L'examen gynécologique est négatif.

Le 26 mars 1934: nous pratiquons un curettage de la vessie par cystostomie large. La cavité vésicale est drainée jusqu'au 5 mai. La plaie sus-pubienne est cicatrisée le 20 mai. Des lavages quotidiens de la vessie sont pratiqués jusqu'au 2 juin où la malade reçoit son congé.

Ultérieurement elle vient à la consultation pour traitement et n'est considérée comme guérie qu'au mois d'octobre 1934.

#### OBSERVATION II:

Mme A. M. . . , âgée de 30 ans, entre à l'Hôtel-Dieu, service d'Urologie, lit 405, le 5 février 1935. Elle est admise pour des phénomènes de cystite, datant depuis de nombreuses années. Actuellement, elle urine 15 à 20 fois le jour et 10 fois la nuit. Il existe des douleurs terminales très violentes depuis 3 semaines. Il n'y a pas d'hématurie, ni d'autres symptômes urinaires. Le mauvais état général, avec amaigrissement nous la fait adresser par son médecin avec le diagnostic de tuberculose urinaire.

Tous les traitements de cette cystite ont été inefficaces jusqu'à date. Les urines sont alcalines à odeur ammoniacale; elles contiennent du pus et des colibacilles. Leur teneur en sels de chaux est considérable.

Une première cystoscopie ne donne aucun résultat probant en raison des douleurs et de l'incapacité vésicale. Des instillations quo-

tiennes avec une solution à 2% de nitrate d'argent sont pratiquées. Six jours après une deuxième cystoscopie fait voir trois plaques calcaires caractéristiques. Un cathétérisme des uretères prouve l'intégrité des deux reins. Le lendemain, sous anesthésie épidurale, un étincelage des plaques est fait. Une sonde à demeure est laissée pour 2 jours. Puis les instillations quotidiennes au nitrate d'argent à 1% sont reprises. La malade quitte l'hôpital avec un régime et une médication acidifiante le 22 février. Elle est revue et cystoscopée à la consultation externe à la fin d'avril. La guérison se maintient.

#### OBSERVATION III:

Mme A. C. . . ., âgée de 43 ans, entre à l'Hôtel-Dieu, service d'Urologie, lit 410, le 26 février 1935. Elle est admise pour de la cystite datant de 6 mois. Actuellement, elle urine à toutes les heures le jour et la nuit avec de fortes cuissons à la fin de la miction. Deux fois elle a émis des morceaux calcaires en urinant, si bien qu'elle nous dit qu'elle présente un calcul de la vessie. Son état général est médiocre; il s'agit d'une nerveuse hypertensive. Les urines sont alcalines, glaireuses; elles contiennent du pus, des colibacilles et des staphylocoques. Une cystoscopie montre deux plaques de cystite incrustée reposant sur une muqueuse uniformément rouge. Les lavages quotidiens de la vessie avec instillation de nitrate d'argent à 2% sont institués. L'amélioration se fait sentir rapidement. Une deuxième cystoscopie le 8 mars indique la disparition des plaques incrustées et la malade reçoit son congé le lendemain avec une médication acidifiante. Elle est revue à la consultation externe et la guérison se maintient.

#### OBSERVATION IV:

M. J. P. C. . . ., âgé de 23 ans, entre à l'Hôtel-Dieu, service d'Urologie, lit 428, le 19 mars 1936. Il est admis pour des phénomènes de cystite, datant de 5 semaines. A son entrée, il urine 15 à 20 fois par jour et une quinzaine de fois la nuit. Depuis 6 jours, les douleurs terminales sont si violentes qu'elles produisent

du ténésme rectal et vésical. Il y a trois semaines, le malade a eu une forte hématurie d'apparence terminale, avec caillots. Les urines sont alcalines à odeur ammoniacale, renfermant du pus et des staphylocoques. Une cystoscopie faite à l'anesthésie épidurale montre une vessie à capacité de 30 c.c. dont la muqueuse est très rouge. Il existe au bas fond et sur la face postérieure trois plaques de cystite incrustée caractéristiques. Cinq instillations vésicales au nitrate d'argent à 2% ne produisent qu'une légère amélioration. Le 3 avril, sous anesthésie générale, nous pratiquons une fulguration des plaques d'incrustations; une sonde à demeure est laissée jusqu'au 9 avril. A ce moment, l'amélioration est notable et la guérison s'accroît rapidement. Le 2 mai, un cathétérisme des uretères montre que les reins sont indemnes. Le 11 mai le malade quitte l'hôpital guéri. Il est sous observation à la consultation externe pendant six semaines et la guérison se maintient.

#### OBSERVATION V:

Mlle L. D. . . ., âgée de 18 ans, entre à l'Hôtel-Dieu, service d'Urologie, lit 412, le 10 octobre 1935, pour des phénomènes de cystite. Elle se plaint de pollakiurie (environ toutes les 15 minutes jour et nuit) et de dysurie terminale allant jusqu'au ténésme vésical. Le début remonte à 18 mois. Elle a subi depuis ce temps des traitements et des lavages de la vessie sans amélioration; les troubles ont toujours été en augmentant. Elle émet de temps à autre avec les urines des concrétions calcaires. Il y a six mois elle a eu des hématuries terminales peu abondantes. L'analyse des urines indique qu'elles sont alcalines, renferment du pus, des colibacilles et des staphylocoques. La capacité vésicale est de 50 c.c.

Une cystoscopie pratiquée à la rachi-anesthésie indique une rougeur diffuse de la muqueuse avec 2 grandes plaques de cystite incrustée à la face postérieure. Le cathétérisme des uretères ne montre rien d'anormal, sauf une quantité considérable de sels de chaux.

Le 14 octobre 1935, nous fulgurons à l'étincelage électrique les plaques incrustées. La malade quitte l'hôpital le 18 octobre.

Après un mois d'instillations au nitrate d'argent pratiquées à la consultation externe, elle est guérie.

#### OBSERVATION VI:

Mme A. M. . . ., 30 ans, entre à l'Hôtel-Dieu, service d'Urologie, lit 406, le 5 février 1935. Elle est admise pour des troubles de cystite datant de 18 mois. Depuis 2 semaines les symptômes ont pris une acuité marquée. Elle urine très douloureusement 15 fois le jour et 10 fois la nuit. Parfois apparaissent des mictions impérieuses. Il n'existe aucune hématurie. Tous les traitements ordinaires ont été tentés sans résultat. Les urines sont alcalines à odeur ammoniacale; elles contiennent du pus et des colibacilles. Leur teneur en sels de chaux est considérable.

La cystoscopie fait voir en outre de la rougeur, une large plaque incrustée qui s'étend au bas fond entre les orifices urétéraux jusqu'au col. Le 10 février 1936: fulguration par voie endoscopique sous anesthésie rachidienne. Sonde à demeure. Le traitement subséquent comprend des instillations quotidiennes au nitrate d'argent à 1%. Le 17 février une nouvelle cystoscopie fait voir la disparition de la plaque incrustée.

Elle quitte l'hôpital le 22 février pour la consultation externe où les lavages de la vessie sont continués. Le 4 avril: elle reçoit un congé définitif, étant guérie. Revue le 27 mai: la guérison se maintient.

#### OBSERVATION VII:

Mme H. C. . . ., âgée de 43 ans, entre à l'Hôtel-Dieu, service d'Urologie, lit 410, le 26 février 1935. Elle est admise pour des phénomènes de cystite, datant de six mois et rebelle au traitement. Actuellement elle urine à toutes les 30 ou 40 minutes et avec douleur. Elle a eu deux hématuries depuis 2 semaines et a éliminé un morceau calcaire.

La cystoscopie indique une rougeur intense de la muqueuse et deux petites plaques calcaires au sommet. Le cathétérisme des ure-

tères démontre que les reins sont sains. Des instillations vésicales quotidiennes au nitrate d'argent à 1% sont pratiquées, combinées à des lavages.

La malade quitte l'hôpital le 9 mars 1936 guérie, ce qui est démontré par une cystoscopie.

#### OBSERVATION VIII:

Mme A. J. . . ., âgée de 49 ans, entre à l'Hôtel-Dieu, chambre 259, le 3 mars 1936, pour des phénomènes très douloureux de cystite. Les troubles remontent à 10 ans environ, mais ils sont plus marqués depuis un mois. En janvier 1936, nous avons pratiqué chez elle une néphrectomie droite pour tuberculose. A ce moment, la vessie était très malade, présentant de nombreuses granulations et ulcérations. Il n'existe pas de plaques de cystite incrustée. A la suite de la néphrectomie, les signes de cystite ont légèrement diminué. Mais depuis 4 semaines, ils sont en recrudescence. Les urines sont ammoniacales, contiennent du pus et des staphylocoques; leur teneur en sels de chaux est grande. La cystoscopie indique une capacité vésicale de 40 c.c. et fait voir deux plaques calcaires au sommet et une au pourtour de l'orifice urétéral droit. Une sonde introduite de 5 cms. dans l'uretère gauche recueille de l'urine apyrique et aseptique. Cinq instillations vésicales au nitrate d'argent n'améliorent pas la situation. Alors, le 14 mars, sous anesthésie générale, nous décollons en fulgurant les plaques. Une sonde à demeure est laissé pendant 7 jours. Déjà l'amélioration se fait sentir. Les instillations vésicales au nitrate d'argent sont reprises.

La malade quitte l'hôpital le 8 avril, n'urinant qu'à toutes les 90 minutes environ et sans douleur. Son médecin de famille continue les instillations à raison de trois par semaine. Le 4 juillet 1936, les urines sont limpides, la malade est bien. Cependant, les urines deviennent neutres, dès qu'elle cesse l'ingestion d'acide.

\* \* \*

Tous ces malades, ainsi que nous le constatons, furent traités sans succès pendant plusieurs mois. Dès que nous portâmes le diagnostic de cystite incrustée, le traitement approprié leur apporta la guérison.

Voyons donc comment dépister ces malades et comment diriger le traitement.

### DÉFINITION

La cystite incrustée est une inflammation de la vessie, caractérisée par la présence de plaques calcaires adhérentes à la paroi vésicale et recouvrant des ulcérations. Ces plaques sont fortement fixés aux tissus sous-jacents et donnent souvent des saillies blanchâtres plus ou moins considérables.

### ÉTIOLOGIE

Les théories sont nombreuses pour expliquer les causes de la cystite incrustée. Disons immédiatement que l'hypothèse de ceux qui rattachent ce processus à des lésions d'origine syphilitique est loin d'être prouvée. M. le professeur Marion la met en doute. Chez nos malades, la nature spécifique fut attentivement recherchée. Aucun ne présentait d'antécédents et chez tous les réactions humérales furent négatives. Quoi qu'il en soit, il est acquis que les plaques calcaires ne se développent que sur une paroi vésicale ulcérée. Il semble donc que la cystite incrustée relève d'un phénomène double. D'une part l'ulcération de la paroi vésicale et d'autre part une infection vésicale dont les microbes ont une affinité spéciale à alcaliniser les urines et à favoriser ainsi la précipitation des sels de chaux sur la partie dénudée de la muqueuse.

L'ulcération peut être de nature variable. Le plus souvent, il s'agit d'un ulcère banal succédant à l'abcédation de petits abcès banaux à staphylocoques de la paroi vésicale. Chez d'autres malades, l'érosion de la muqueuse vésicale a pour cause la tuberculose, comme chez notre malade de notre observation VIII. Cette malade dont le rein droit était tuberculeux et que nous avons enlevé présentait

une infection mixte de la vessie, c'est-à-dire produite par le bacille de Koch et par le staphylocoque. Il faut, dans ces cas, une association microbienne. Nous savons que le bacille de Koch ne décompose pas l'urée en corps ammoniacaux et laisse ainsi à l'urine son acidité.

L'alcalinité du milieu vésical est la deuxième condition nécessaire à la formation des plaques calcaires. Les sels de chaux, en effet, restent en suspension dans un milieu acide et ne précipitent pas. L'infection est l'élément indispensable à l'alcalinisation des urines. Elle amène une transformation ammoniacale des urines. Le staphylocoque, le streptocoque, le colibacille, le bacille crassus, le protens sont les agents de cette infection. Il semble que le staphylocoque soit celui que nous rencontrons le plus fréquemment. Cependant, nous devons nous demander pourquoi tous les malades atteints de cystite alcaline ne voient pas l'incrustation calcaire s'installer par les ulcérations. Pour répondre à cette question, nous croyons qu'il nous faut ajouter une troisième condition aux précédentes, dont les auteurs ne parlent pas. Celle-ci est évidente: il est nécessaire qu'il y ait dans les urines un excès de sels de chaux. Les malades atteints de cystite incrustée souffrent aussi de *calciurie*. Il sera nécessaire en instituant le traitement de tenir compte de cette troisième condition.

### ANATOMIE PATHOLOGIQUE

Nous n'avons aucune expérience personnelle des lésions anatomopathologiques de la cystite incrustée. En effet, chez aucun de nos malades, il nous a fallu faire une résection partielle de la vessie, ce qui nous aurait permis d'étudier ces lésions. Il nous faut donc recourir aux auteurs qui les ont décrites.

L'aspect macroscopique des plaques calcaires est celui que nous aurons l'occasion d'étudier lorsque nous parlerons du diagnostic cystoscopique. Vues par le cystoscope, ou à vessie ouverte, elles offrent le même aspect. Nous voyons un ou plusieurs placards blanchâtres fortement adhérents à la paroi vésicale. La couche cal-

caire superficielle est facilement décollable et nous trouvons sous elle une membrane blanche de sphacèle qui constitue la partie très adhérente. Le reste de la muqueuse vésicale est ordinairement rouge. Il existe un oedème plus ou moins considérable autour des plaques calcaires.

L'étude microscopique des lésions que nous empruntons à Marion et Kagon est très particulière.

Les lésions se répartissent sous trois zones selon leur étendue en profondeur.

1° « La zone superficielle est amorphe, nécrosée, c'est la zone des inclusions calcaires. On ne trouve plus ici ni noyau, ni cellules; ce sont tantôt de simples taches bleues, tantôt des amas qui arrivent à constituer une couche ininterrompue remplaçant la muqueuse disparue ». Cependant, cette destruction cellulaire peut n'atteindre que l'épithélium. Nous voyons alors sous la couche calcaire le derme qui est souvent gorgé de leucocytes.

2° La zone sous-épithéliale ou zone de la sous-muqueuse est atteinte d'infiltration inflammatoire. « Elle est constituée par du tissu conjonctif fortement infiltré par de petits lymphocytes, des polynucléaires et de nombreux vaisseaux gorgés de sang. » Là se rencontre le microbe causal.

3° La troisième zone est celle de la musculuse. Le plus souvent elle est intacte et les réactions inflammatoires, si elles existent, vont en décroissant à la profondeur. Parfois, nous remarquons une sclérose de cette couche musculaire; d'autres fois, la musculuse s'hypertrophie. Dans les 17 cas rapportés par M. le professeur Marion, il n'existait aucune lésion de la couche musculaire.

### SYMPTOMATOLOGIE

Au début de son évolution, la cystite incrustée n'offre aucun signe particulier. Nous observons les trois symptômes caractéristiques des inflammations de la vessie, à savoir la pollakiurie, la douleur à la miction et la pyurie.

Au fur et à mesure de leur évolution, ces trois signes prennent une acuité de plus en plus marquée. *Les besoins d'uriner* sont très fréquents; ils réapparaissent à toutes les 15 ou 5 minutes. Dans certains cas leur fréquence est si grande que la pollakiurie cède la place à une véritable incontinence des urines ayant pour substratum l'incapacité vésicale. Les douleurs vont de la simple cuisson terminale au ténésme vésical. La pyurie a pour caractéristique d'être *alkaline*; les urines sont glaireuses et d'odeur ammoniacale.

Tous ces symptômes ne présentent donc rien de particulier, même s'ils sont à leur paroxysme. Cependant, cette cystite est essentiellement rebelle au traitement ordinaire.

Deux autres phénomènes s'ajoutent après une certaine période d'évolution de la maladie. Ce sont les *hématuries* et *l'émission d'agglomérations calcaires*. L'hématurie est celle des cystites, elle est terminale et le plus souvent consiste en une élimination de quelques petits caillots à la fin de la miction. Rarement elle est abondante.

*L'émission d'agglomérations calcaires* est le symptôme pathomonique de la cystite incrustée. Il est fréquent. Les morceaux éliminés peuvent présenter le volume d'un noyau d'orange. L'état général du malade s'altère rapidement en raison des douleurs et de la fréquence des mictions. Cette altération conduit à la déminéralisation du sujet et favorise la précipitation des sels de chaux dans les urines. D'ailleurs, comme nous l'avons constaté chez tous nos malades, la teneur en sels de chaux des urines est toujours augmentée. Ce phénomène existe même dans les cas de début. Nous croyons donc que la *calciurie* jointe à l'infection est le substratum physiologique qui crée la cystite incrustée. Ce fait expliquerait pourquoi certains malades présentant une infection de la vessie à staphylocoque avec ulcération ne souffrent pas de cette maladie, tandis que d'autres dans les mêmes conditions incrustent rapidement les ulcérations dont leur paroi vésicale est atteinte.

## DIAGNOSTIC

Toutes les erreurs de diagnostic ou toutes les omissions de diagnostic au cours de la cystite incrustée viennent du fait que l'examen cystoscopique n'a pas été pratiqué. Marion signale cette vérité que confirme la série de nos observations. Il est donc indispensable de pratiquer une cystoscopie chez tous les malades de cystite rebelle au traitement ordinaire. Evidemment, la cystite avec urines glaireuses, ammoniacales et s'accompagnant d'élimination de concrétions calcaires doit être soupçonnée de nature incrustée. Seule la cystoscopie tranchera nettement la question.

Les lésions vésicales vues au cystoscope sont particulières. En outre de la rougeur et de l'oedème, nous trouverons la *plaque blanche*, élément caractéristique. Elle est d'un blanc sale, teinté ici et là de points gris et même noirs; sa surface est ordinairement recouverte de particules purulentes, ce qui donne un aspect ouaté. L'étendue de la plaque est variable, mais ne dépasse pas un centimètre. Son épaisseur peut aller jusqu'à faire saillie dans la vessie et donner le change pour une tumeur recouverte d'une couche calcaire. Nous trouvons ordinairement plusieurs plaques de cystite incrustée et cette multiplicité constitue un caractère particulier.

On peut confondre la plaque incrustée avec les autres concrétions calcaires vésicales. Cependant, le diagnostic ne sera hésitant que si la plaque fait une saillie marquée. On pourrait alors penser à un calcul ou à une tumeur recouverte de sels calcaires. Le calcul se reconnaît rapidement et en réalité il paraît difficile de le confondre. C'est surtout avec le néoplasme recouvert d'une couche calcaire que la confusion est possible. Le plus souvent la tumeur n'est pas entièrement recouverte de concrétions. Si elle l'était, l'unicité de la lésion plaide contre la cystite incrustée. En effet, lorsque la plaque prend un volume suffisant pour en imposer pour une tumeur, il en existe toujours plusieurs, ce qui ne s'observe pas dans le pléonasme.

Nous pouvons donc dire que le diagnostic cystoscopique de la cystite est un de ceux qui s'imposent par le caractère même des lésions.

## PRONOSTIC

En lui-même, le pronostic de la cystite incrustée n'est pas grave, car l'urologiste possède un traitement curatif. Cependant, il devient sérieux si la maladie est laissée à elle-même. La fréquence extrême des mictions, les violentes douleurs produisent à la longue une déchéance de l'état général et la mort peut survenir par acidose, conséquence de la dénutrition de l'organisme. Il faut savoir que la récurrence après le traitement est la règle, si le malade est libéré sans soins et sans surveillance.

## TRAITEMENT

Le traitement doit porter :

- 1° Sur les plaques calcaires.
- 2° Sur l'infection de la vessie.
- 3° Sur l'alcalinité des urines et la calciurie.

### 1° *Traitement des plaques calcaires :*

Celui-ci sera variable selon leur épaisseur et leur nombre.

*Les instillations de nitrate d'argent* concentré à 2 ou 4% conviennent aux lésions discrètes et minces.

Lorsque ce traitement est inefficace ou que les plaques sont plus nombreuses ou plus épaisses, nous devons recourir à l'*étincelage*. A l'aide du cystoscope, il faut lancer des étincelles électriques jusqu'à avivement complet des tissus situés sous la plaque incrustée. Lorsque l'*étincelage* a été de quelque importance, il convient de laisser une sonde à demeure pendant quelques jours. Ce traitement endoscopique sera inutile, si les plaques sont très nombreuses ou très épaisses, il est alors nécessaire de pratiquer le *curettage* des lésions. Celui-ci peut être fait par les voies naturelles chez la femme. Au contraire, il sera toujours nécessaire d'ouvrir la vessie chez l'homme. De même, chez la femme, dans les lésions marquées comme chez notre malade de l'obs. 1, il ne faut pas hésiter à recou-

rir à la taille. Le curettage sera exécuté à la curette tranchante et doit s'étendre en profondeur jusqu'aux tissus sains. Après la vessie sera drainée pendant plusieurs jours et même plusieurs mois, c'est-à-dire jusqu'à ce que l'infection soit disparue.

*La cystoscopie de drainage* est toujours nécessaire dans les récidives ou dans les formes graves.

### 2° *Traitement de l'infection de la vessie.*

Cette partie du traitement est indispensable pour éviter les récidives. Nous lutterons contre l'infection à la fois par les médicaments internes et par une médication locale.

*Les médicaments internes* sont connus de tous; ce sont les préparations d'urotropine, les désinfectants à base de colorants tels que le bleu de méthylène, etc. A notre avis, ils sont d'une efficacité douteuse et l'acidification des urines dont nous parlerons plus loin est de beaucoup plus importante. Certains auteurs ont conseillé des injections intra-veineuses de novarsénobenzol qui auraient une action sur le staphylocoque.

*La médication locale* consiste en des lavages de la vessie, complétés parfois d'instillations. Les solutions employées varieront selon leur efficacité particulière; nous employons de préférence le nitrate d'argent à 1/1000 ou le mercurochrome à 1/500. Quel que soit le choix du produit, il importe de n'utiliser aucune solution huileuse. Les huiles dans un milieu alcalin et chargé de sels de chaux se saponifient et forment de petits calculs de savon. La fréquence de ces traitements variera selon l'intensité de l'infection. Quotidien au début, le lavage peut être bi-hebdomadaire plus tard.

### 3° *Traitement de l'alcalinité des urines et de la calciurie.*

A notre avis, l'échec du traitement ou les récidives ont toujours pour cause la précipitation et la surabondance des sels de chaux dans l'urine.

Il importe donc de corriger cet état à la fois par *une médication interne acidifiante et par le régime.*

*La médication interne acidifiante* sera réalisée soit par l'acide phosphorique officinal soit par le nitrate d'ammonium. Ce dernier sera donné en pilule Kératinisée de 0 gr. 50 à la dose quotidienne de 3 à 4 grammes.

Nous pouvons recourir à deux variétés de régime :

Si nous voulons agir directement sur l'alcalinité nous pourrions utiliser la *diète cétogène*, essentiellement acidifiante. Au contraire, si nous avons l'intention de diminuer la surabondance des sels de chaux, il faudra proscrire de la diète les aliments dont la teneur calcique est grande. Nous défendrons donc le lait, les laitages, les foliacés, la cervelle; le pain et les oeufs seront absorbés en très petite quantité.

Nous attirons l'attention sur l'importance de retrancher du traitement général les eaux alcalines et les médicaments à base de glycérophosphates de chaux.

### CONCLUSIONS

1° La cystite incrustée est une inflammation de la vessie, caractérisée par la présence de plaques calcaires, adhérentes à la paroi vésicale et recouvrant des ulcérations.

2° Les causes sont d'une part une infection vésicale produisant une ulcération, d'autre part une alcalinité des urines avec calciurie.

3° Les symptômes sont ceux de la cystite. Cependant, l'émission de concrétions calcaires est un signe très particulier.

4° Le diagnostic ne peut se poser que par la cystoscopie qui permet de voir une ou plusieurs plaques calcaires caractéristiques.

5° Le traitement portera sur la plaque calcaire, l'infection vésicale et l'alcalinité des urines avec calciurie.

## DEUX OBSERVATIONS SUR LA MALADIE DE DUPUYTREN

Par ALCIDE PILON,

Médecin de l'hôpital Ste-Justine et de l'Hôtel-Dieu.

Etant une affection qui ne se rencontre que relativement peu souvent, la maladie de Dupuytren est restée d'une étiologie encore incertaine. Depuis quelques années cependant on a essayé d'expliquer la cause de la rétraction aponévrotique avec un peu plus de succès. La littérature médicale s'est enrichie d'un plus grand nombre de publications à ce sujet. Oppenheim rencontre la maladie de Dupuytren chez un syringomyélique et chez un alcoolique syphilitique chez qui la maladie se développa comme suite à une névrite cubitale. Noica et Parvulesco disent que c'est une affection nerveuse des mains due, soit à une lésion intrarachidienne traumatique ou pathologique (syphilitique ou alcoolique) s'attaquant aux racines C<sup>8</sup>D<sup>1</sup> ou bien à la moëlle au même niveau, soit à une lésion traumatique du nerf cubital directement, mais sans section complète du nerf; ceci avec des troubles de la sensibilité superficielle et vibratoire de la partie affectée.

Selon Shröder la maladie vient d'un désordre héréditaire, et le changement de tissu local est une dysplasie congénitale du tissu conjonctif qui se manifesterait généralement chez l'adulte. D'autres auteurs ont invoqué des maladies constitutionnelles, telles que la goutte, les arthrites déformantes, le rhumatisme, la tuberculose et l'alcoolisme. H. Powers (*Arch. of Neur. and Psy.* 1932, p. 955), a observé que la plupart de ses cas avaient débuté à l'auriculaire ou à l'annulaire et que fréquemment il y avait des affections pulmonaires qui coïncidaient avec ces troubles trophiques et nerveux. La toux fréquente serait à incriminer; elle serait une cause d'irritation presque perpétuelle du ganglion cervical inférieur et du ganglion thoracique supérieur du sympathique, lesquels sont en contact intime avec la plèvre. Le nerf cubital, ayant sa source à C<sup>8</sup>D<sup>1</sup>, porterait des fibres post-ganglionnaires sympathiques qui jaillissent

des ganglions plus haut mentionnés et par conséquent sont irrités dans les affections pulmonaires chroniques.

M. S. Koster (*Rev. Neur.*, fév. 1935) dit que cette théorie n'est pas en parfait accord avec les rapports anatomiques, puisque les fibres sympathiques vont de C<sup>8</sup>D<sup>1</sup> comme rami communicantes albi au ganglion colli supremum, pendant que le ganglion stellatum



Figure I

(c'est-à-dire la conjugaison du ganglion cerv. inf. et thor. sup.) reçoit les rami communicantes de D<sup>1</sup>D<sup>5</sup>.

La théorie phylogénétique de N. Coenen dans *Medizinische Klinik*, 20 déc. 1935, voudrait que l'affection soit due à des os sésamoïdes se trouvant dans l'aponévrose de la main. Coena pense aussi que les traumatismes répétés amènent une rétraction de l'apo-

névrose palmaire et non un raccourcissement des tendons. En parcourant la littérature médicale nous pourrions vous citer encore d'autres cas tendant à expliquer la pathogénie et l'étiologie de cette affection, mais nous nous bornerons pour le moment à vous présenter nos deux observations.

M. Paul C . . . 40 ans, se présentait au début de janvier 1935 à l'Hôtel-Dieu pour rétraction de l'auriculaire droit, fléchi presque



Figure II

complètement sur la paume de la main avec rétraction aponévrotique dans la région de l'annulaire et du médian. (Fig. I.) A gauche, on notait une flexion de l'auriculaire et de l'annulaire et une réaction aponévrotique du médian. (Fig. II.) Depuis deux ans, cette affection allait en progressant et comme on lui avait dit de ne rien faire, que cela s'arrangerait seul, il commença à s'alarmer

car bien au contraire tout allait en augmentant. Comme antécédents, nous sommes en présence d'un vétéran de la grande guerre ayant subi les misères des tranchées. Le Wassermen est ++++ et en plus il est porteur d'un pneumothorax du côté droit.

Donc rétraction palmaire aponévrotique, syphilis et tuberculose chez un ancien guerrier maintenant aux prises avec une certaine impotence de ses mains.



Figure III

Les pupilles sont paresseuses à la lumière, normale à l'accommodation, sans anisocarie. Hypoesthésie tactile et anesthésie douloureuse en C<sup>5</sup>D<sup>1</sup>, sans troubles de l'articulation profonde des mains et des bras. Donc troubles peu prononcés de la sensibilité super-

ficielle sans troubles de la sensibilité vibratoire. Pas de troubles vaso-moteurs.

Le traitement au bismuth et non au Salvarsan (celui-ci était contre-indiqué dans les hémoptysies) ne donna aucune régression spontanée telle mentionnée par M. S. Koster qui, ayant traité une rétraction aponévrotique qui s'étendait au domaine du médian



Figure IV

par le Bismogénol, 1 cc., No 12, vit une amélioration spontanée; les nodules et les brides devinrent plus tendres et les doigts moins crochus; cette théorie serait donc en faveur d'un rôle principal joué par la syphilis. Remarquons cependant que dans notre cas, il y

avait en plus de la tuberculose pulmonaire qui, selon Poivers, serait également une cause de la rétraction aponévrotique.

*Deuxième observation.* — M. B. . . Ernest, 54 ans, était venu consulter à l'Hôtel-Dieu en 1932 pour insomnie, asthénie, céphalée, idées obsédantes à se trancher la gorge avec un rasoir. Comme antécédents: Père, mort à 83 ans, calculs de la vessie? Mère, morte à 35 ans de tuberculose. Un frère: B. S. Un frère qui s'est noyé dans le canal de Lachine au cours d'une crise d'épilepsie; deux soeurs: B. S. — Le patient aurait travaillé 15 ans dans les chantiers, puis jusqu'aux cinq dernières années, il aurait travaillé dans le bois comme charpentier-menuisier. Il a été opéré pour mastoïdite à droite, il y a quinze ans, et depuis il n'entend que difficilement de cette oreille; il a fait du rhumatisme aux épaules il y a cinq ans. Nie tout passé vénérien; son Wasserman est d'ailleurs toujours resté négatif. Il y a huit mois, il a commencé à remarquer que ses doigts devenaient plus raides et que l'aponévrose palmaire commençait à épaissir et à rétracter. Il a noté qu'il a plus de facilité à mouvoir ses doigts au beau temps sec, alors qu'il se sent plus gêné aux temps humides.

A l'examen de la main gauche (fig. III), nous constatons une augmentation de volume de la deuxième articulation des deux derniers doigts; il y a une très légère flexion de l'auriculaire, une rétraction aponévrotique dans le domaine de l'annulaire; la peau en se rétractant a creusé un petit trou que nous pouvons discerner au centre. — A la main droite (fig. IV), la réaction est plus subtile, mais nous notons une tendance à la flexion de l'auriculaire et de l'annulaire. Les phalanges des trois derniers doigts sont augmentées de volume. Il n'y a aucun trouble de la sensibilité ni superficielle, ni profonde. Nous avons l'impression que la diathèse arthritique est à incriminer dans ce cas et nous n'avons pas hésité à traiter l'état général et à faire des séries intra-veineuses d'un anti-infectieux. L'état est resté stationnaire pour un certain temps, puis le patient dit qu'il sent moins de gêne pour remuer ses doigts et qu'il est plus agile. Nous avons l'intention de faire suivre ce traitement par les injections d'extraits orchitiques qui, selon N. Coenen donnent sou-

vent de bons résultats. Plus tard, si le traitement médical devient insuffisant, nous aurons recours au traitement chirurgical, consistant à inciser la peau atteinte avec l'aponévrose selon une forme elliptique.

J'ai cru bon rapporter ces deux observations, dont l'une, à son tout début, semble donner des résultats satisfaisants par le traitement médical, et dont l'autre, évoluant depuis assez longtemps, nous oblige à recourir au traitement chirurgical qui, de pair avec un traitement spécifique, devrait nous donner une récupération plus que satisfaisante.



## L'HÔPITAL MARCOUX

"fermé pour cause de . . . réouverture ?"

Par LÉO PARISEAU

Entre le roi Salomon, de glorieuse mémoire, et le magistrat Lemay . . . de Sherbrooke, il doit bien y avoir quelques dissemblances. Par un côté, cependant, ces deux hommes se ressemblent beaucoup. L'un et l'autre ont une fois voulu couper quelque chose en deux, pour faire plaisir à tout le monde.

Mais Salomon *prévoyait* que le poupon que deux femmes se disputaient ne serait jamais dichotomisé; il *savait* que l'une des plaideuses se révolterait à temps, et qu'il pourrait ainsi remettre un enfant complet à sa véritable mère.

Le juge Lemay, lui, est allé jusqu'au bout. De ses attendus et de ses considérants il a fait deux parts. L'une, enveloppée dans un beau billet de cinquante, a été remise au Collège des Médecins. L'autre, enveloppée dans une note de frais, a été remise à notre éminent cancérologue, Théophile Marcoux. En cette affaire, c'est le charlatan qui écope et c'est nous qui encaissons, mais . . .

Mais j'oserai dire que toutes les « tenancières » de Montréal seraient heureuses de payer une amende de temps à autre, si les juges devant qui elles auraient à comparaître poussaient leur souci d'équité jusqu'à l'extrême, et se croyaient obligés d'introduire dans leurs décisions des phrases comme celles-ci, que j'imagine:

« ATTENDU que de nombreux témoins sont venus déclarer que la maison tenue par dame Lapute est un lieu de prostitution;

« ATTENDU qu'il n'existe présentement à l'égard de ces endroits aucune tolérance;

« CONSIDÉRANT cependant que tous les témoins appréhendés lors de la descente du 16 janvier dernier se sont déclarés enchantés des services rendus par la dame Lapute et ses acolytes;

« CONSIDÉRANT aussi que le sieur Alonzo Lupanar, homme de grande expérience en ces matières, déclare que le b . . . . de ladite Lapute n'est pas comme tant d'autres, qui sont un danger pour la santé publique :

« CONDAMNONS la femme Lapute à . . . etc., etc. »

Bien entendu, M. le magistrat Lemay n'est pas homme à commettre pareil impair. Et j'ajouterai qu'il n'y a pas de comparaison possible entre les oeuvres de miséricorde corporelle prodiguées dans la Maison Lapute et celles de « l'Hôpital du Cancer ».

N'empêche que le jugement émis par M. Lemay le 18 mars 1936, s'il est inattaquable devant nos tribunaux d'appel, prête le flanc à d'amples critiques.

Le charlatan Marcoux songe probablement à encadrer copie du document et à la mettre bien en évidence dans sa salle d'attente. D'autre part nous, les médecins, n'avons pu résister à la tentation de l'encadrer . . . de quelques commentaires. Voici les miens.

Commençons par faire l'estime de ce que nous rapporte au juste ce procès intenté au plus tenace et au plus dangereux des charlatans non-diplômés du Québec :

« CONSIDÉRANT, d'après la preuve que le défendeur tient un hôpital privé dans la cité de Sherbrooke, appelé "l'Hôpital du Cancer" où il reçoit des malades qui sont affectés ou croient l'être (sic) de la maladie du cancer ou d'autres affections du genre ;

« CONSIDÉRANT que le défendeur est en outre possesseur du secret de la préparation d'un certain emplâtre qui aurait (sic) le mérite de guérir la terrible maladie ;

« CONSIDÉRANT que le défendeur s'est assuré les services d'un médecin qui visite chaque jour l'hôpital et qui dit (sic) examiner les patients à leur entrée, et les voir chaque jour ;

« CONSIDÉRANT en plus qu'il appert de tout l'ensemble de la preuve que ce médecin ne fait pas de diagnostic (sic), que ce n'est

pas lui qui détermine le temps de la sortie des malades de l'hôpital et que l'on commence le traitement même avant qu'il n'ait vu un patient;

« CONSIDÉRANT en plus qu'il appert de tout l'ensemble de la preuve que ledit médecin est là simplement comme couverture » . . . etc.

Tout ce qui précède, accordé en plus des cinquante dollars, mérite un merci. Toutefois, j'espère que M. le juge Lemay ne se formalisera pas si les remerciements des médecins du Québec manquent un peu de chaleur.

Disons-le tout net: la cause était de celles que le plus humble « juge de paix » aurait pu instruire. La preuve était écrasante, les articles de loi invoqués contre le défendeur étaient clairs. M. Lemay ne pouvait pas ne pas émettre l'arrêt qu'il a émis. Lui-même, du reste, semble avoir voulu réduire le problème à sa plus simple expression puisqu'il a écrit: « CONSIDÉRANT que je n'ai pas à m'occuper ici de la question de savoir si le défendeur fait du bien ou non, si son emplâtre vaut quelque chose ou rien. » Très juste; mais alors, pourquoi ce hors-d'oeuvre: « CONSIDÉRANT en effet qu'il semble bien reconnu par tous ceux qui ont fréquenté l'hôpital du défendeur qu'il s'opère beaucoup de guérisons dans l'établissement du défendeur, tous les témoins amenés par le Collège des Médecins déclarant en effet avoir été guéris et disant hautement leur désir d'y retourner s'ils sont de nouveau malades. » Ne l'oublions pas, celui qui rédige les lignes que l'on vient de lire a déclaré, l'instant d'auparavant, qu'il n'avait pas à s'occuper de la question de savoir si le défendeur fait du bien ou non.

L'honorable juge Lemay a cru devoir ajouter d'autres fioritures à des déclarations empreintes d'une sagesse indiscutable. Il nous dit, par exemple, que les charlatans sont de façon générale « des êtres qui constituent un danger public à cause surtout de cette auréole de mystère dont ils s'entourent. » — Mais il se hâte d'ajouter: « Je sais bien que le cas actuel (sic) diffère de celui des charla-

tans ordinaires; de même d'ailleurs en est-il de certains rebouteurs qui ont fait et font des cures merveilleuses, dont peu de médecins sont capables. »

Quelle compétence a ce magistrat dans les choses de la Médecine? Quels experts a-t-il fait comparaître pour l'éclairer? Il était, certes, en état de discerner si le défendeur est ou non un « charlatan » à la lumière de nos lois, et il n'a pas manqué de se prononcer là-dessus. Mais pour le reste . . .

Il paraît que la caractéristique du véritable charlatan c'est l'auréole de mystère dont il s'entoure. On voit assez que ces manières-là scandalisent le très estimable magistrat. Mais Théophile Marcoux, lui, ne fait-il pas son gros mystérieux?

M. Lemay ne l'ignore point, puisqu'il écrit: « CONSIDÉRANT que, pour ne divulguer son secret à personne, le défendeur prépare lui-même ledit emplâtre et l'applique personnellement aux patients de son hôpital, se réservant également le privilège de l'enlever à la fin de la journée, pour le détruire. »

Dont acte. De deux choses l'une: ou bien le dénommé Marcoux a hérité d'une véritable « *segret* » et peut, comme il le prétend, guérir tous les cancers; ou bien, ce bonhomme a reçu des mains de ses ascendants la formule d'un vulgaire emplâtre escharotique, ni plus ni moins efficace que ceux dont on se servait contre les squirrhés il y a quelques siècles déjà.

Dans la seconde alternative Marcoux est un charlatan comme un autre, n'en déplaie au savant juge. Que dis-je? C'est un charlatan plus redoutable, plus nocif que tout autre.

Mais supposons, par impossible, que Théophile ait reçu de Lozéphir (sic) le secret de guérir le cancer. Le cas échéant, j'affirme que Théophile, loin d'être l'homme au grand cœur dont parle la brochure que nous allons lire, est un être sans cœur. On n'a pas le droit d'exploiter un secret médical quand il s'agit d'une maladie qui fait tant de victimes et contre laquelle les médecins du temps présent sont, hélas! trop mal armés.

M. Lemay n'a pas un mot de blâme pour le mercanti qui garde pour lui son « secret ». Que dis-je? sans le vouloir, peut-être, il ajoute à l'auréole du mystère dont s'affublent nos charlatans québécois, une autre auréole, infiniment plus belle, celle du martyr. Lisez: « Et si bon que soit l'emplâtre du défendeur, celui-ci ne peut faire autre chose avec que de le vendre comme remède breveté selon la loi. C'est peut-être regrettable pour les malades qu'il en soit ainsi. Mais nous ne pouvons qu'espérer que le défendeur trouvera un moyen légal de faire bénéficier ses concitoyens des vertus de son emplâtre, s'il en a de si grandes qu'il le dit. »

Le mot SI n'a pas souvent sa place dans un jugement de cour bien rédigé. Il n'y a plus de SI, le procès terminé. Il y a la preuve. Le magistrat qui oublie cela sort de son rôle; et qui sort de son rôle se dépouille de ses prérogatives, renonce à l'immunité. J'abandonne M. Lemay à la merci de mes lecteurs.

Voilà Théophile en possession de son jugement. « *Yenque cinquante piasses pour ca? c'est pas cher* », dut-il s'écrier; et peut-être ajouta-t-il: « *Mé c'est ben vlimeux que j'seye condamné aux fras! . . . Ça fait rien on va tâcher d'rattraper c't'argent-lâ.* »

Eh, oui! Marcoux aura tôt fait de reprendre son aplomb. Ce qu'il fit au lendemain de sa condamnation, je ne saurais dire, ne l'ayant pas surveillé. Je suppose que l'Hôpital du Cancer fut « *fermé pour cause de réouverture* », comme on dit: Il y a deux mois (fin avril 1936) il n'était pas grand ouvert, mais l'illustre oncologiste brassait quelque chose. A preuve la lettre suivante, dont je conserve précieusement l'original:

## HÔPITAL DU CANCER

Sherbrooke, le 29 avril 1936.

Mr. J. P. . . .

2009 M. . . St.,

Montreal.

Dear Sir,

I am in receipt of your letter of April 25 and as requested, I send you a booklet that will explain about my Hospital.

I have to tell you that for the moment I have closed my Hospital for a new organisation. I do not know yet the date of the opening but, I keep your name, and I'll let you know.

Truly yours,

(Signé) Th. Marcoux,

27 rue Ball, Sherbrooke, Qué.

---

Pendant que Théophile « réorganise », lisons sa brochure. Elle est bilingue, mais je veux donner la préférence au texte français, parce qu'il est plus savoureux. Et puis, *vinguienne!* c'est après-demain la St-Jean-Baptiste; on est des patriotes, pas vrai?

Sur la couverture s'étale le titre suivant: *La Cure du Cancer par Théophile Marcoux — Sherbrooke, Qué., juillet 1931.*

Les mots « La Cure », imprimés en gros caractères, ont été . . . oblitérés au moyen de trois petits traits de plume. Ne me demandez pas à quoi notre homme espère échapper en recourant à ce truc naïf; je ne saurais vous dire. Peut-être à « l'ingéniosité » de nos deux registraires? peut-être à certaine loi fédérale? Mystère! . . . Ne perdons pas notre temps en conjectures. Lisons:

## PRÉFACE

« Cette plaquette qui se répandra par milliers et fera le tour du monde, n'est faite dans aucun but lucratif, mais seulement humanitaire. »

« Celui qui trace ces lignes, à la suite d'une longue maladie que des efforts savamment dirigés semblaient impuissants à maîtriser, sur les conseils réitérés d'amis, décida de suivre le traitement qui fait l'objet de cet ouvrage. ( . . . ) On ne peut donc voir dans ce geste aucun intérêt personnel, on ne peut le taxer de folie, on ne peut non plus accuser l'auteur d'hallucination. »

Suit le portrait du grand homme:



M. Théophile Marcoux  
Hôpital: 41 rue Laurier  
Sherbrooke, P. Q.

Et puis, un avant-propos intitulé:

#### AUTOUR D'UNE MERVEILLE

« Alors que le monde évolue vers l'inconnu et qu'il commande à la Science de lui dévoiler son secret, le mystère semble planer sur une merveille dont les échos devront bientôt retentir par tout l'univers. »

« La plume est bien ingrate qui essaie de lever le voile sur un trésor à vrai dire inestimable et de montrer ainsi la Vérité au grand jour. » Suit une longue tirade qui se termine ainsi: « comme l'oiseau prenant un vif essor, après une triste captivité, nous volons à toutes ailes dans l'espace qui nous accueille. Il est des merveilles que les hommes ont peine à reconnaître. Est-ce parce qu'elles les surpassent? Est-ce parce que leurs auteurs d'humble origine, sans titre ou sans ressources parfois ne peuvent les faire admettre? »

Ici encore il nous faut supprimer une dizaine de lignes. Nous n'avons pas l'intention de couper les ailes à cet *Oiseau*, mais il nous faut bien le prévenir que « l'espace qui l'accueille » lui est mesuré.

### HISTORIQUE DU TRAITEMENT

Il sera sans doute intéressant de connaître l'histoire de ce traitement par emplâtres (. . .). Nous savons de source autorisée qu'il vit encore de vieilles personnes guéries du chancre et du mal que l'on dénomme aujourd'hui le cancer, par une aïeule de M. T. Marcoux. Ces guérisons ne firent pas grand bruit, car ces procédés par emplâtres étaient plus en usage autrefois et le mal beaucoup moins répandu. Ces faits remontent à une époque éloignée de près de cinquante ans. »

« Un quart de siècle durant, toujours avec un résultat infaillible, une génération plus jeune écrivit le nom Marcoux dans bien des mémoires. C'est alors que l'on commence à les rechercher; bientôt on accourt de partout au joli petit village des cantons de l'Est, Weedon, leur place d'origine. »

Weedon? Weedon? ce nom me dit quelque chose . . . Cherchons . . . Euréka! J'ai trouvé! Voici, tirée de mes riches dossiers, une étiquette gommée qui témoigne de la science médicale d'un autre Marcoux dont le nom très euphonique — *Lozéphir* — me fait rêver à ces vacances que je devrai prendre bientôt si je ne veux pas être classé parmi les « glorieux martyrs de la Radiologie ».

## EMPLATRE DE MARCOUX

pour

Ulcere, Tumeur, et Depot de Sang



Manière de l'employer

Changer l'emplatre tout les 24 Heures.

preparer par

LOZEPHIR MARCOUX

WEEDON . . . P. Q.

PRIX \$2.00

Loi des Medicaments brevetes ou "Proprietary" No 10722

Il est bien entendu que le sieur Typo et moi respectons l'orthographe de Lozéphir et de l'Oiseau à Théophile. *Revenons à la plaquette.* Elle nous apprend que les esculapes de Weedon, « comme tous les bienfaiteurs de l'humanité » avaient tout juste de quoi vivre. Un jour le dépositaire du fameux secret fit ses malles:

« Le moment était venu de frapper un grand coup. Les Marcoux pouvaient être plus utiles à leurs compatriotes, ils pouvaient profiter d'une renommée dignement acquise. C'est alors que M. Théophile Marcoux songea sérieusement à la fondation d'un hôpital dans la Reine des Cantons de l'Est. Vraiment, une fois de plus, Sherbrooke était privilégiée; mais la réussite d'une telle entreprise ne dépendait que de la reconnaissance de tous les citoyens; le maintien d'une réputation si enviable étant assuré dès ses premiers âges. — Et voilà que depuis quatre ans », (l'Oiseau écrit en 1931) « depuis les début, on ne cesse de courir des coins les plus éloignés du Québec, voire même des Etats les plus reculés de la République voisine. (. . .) Désormais ils seront rares ceux qui crieront au charlatisme: Monsieur Marcoux est trop conscient de ses devoirs, il

# ANGOR PECTORIS

POUR VOS CARDIAQUES, SOUFFRANT  
D'ANGINE DE POITRINE, DE SCLÉROSE,  
DE THROMBOSE, etc.

## LE NOUVEAU COMPOSÉ DE THÉOPHYLLINE

REHAUSSE L'ACTION THÉRAPEUTIQUE DE LA THÉOPHYLLINE.  
RÉDUIT L'IRRITATION GASTRO-INTESTINALE.  
PRODUIT un EFFET DIURÉTIQUE TRÈS MARQUÉ.

# GLUCOPHYLLINE

ABBOTT

UN ÉCHANTILLON DE GLUCOPHYLLINE ET UNE NOTICE  
DÉTAILLÉE VOUS SERONT ENVOYÉS SUR DEMANDE.

---

---

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

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

---

---

**À LOUER**

## A VOTRE DISPOSITION

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

### BANQUE CANADIENNE NATIONALE

534 bureaux au Canada

65 succursales à Montréal

## ETHER PUR

pour Anesthésie

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

MALLINCKRODT CHEMICAL WORKS, LIMITED

378, RUE SAINT-PAUL OUEST

MONTRÉAL

# SPASMOSEDINE

SEDATIF CARDIAQUE

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

# DIGIBAINES

TONIQUE CARDIAQUE

Remplacent  
DIGITALE et DIGITALINE

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

2 FORMES  
GRANULÉ  
COMPRIMÉS  
(avec bonbonnière de poche)

# SÉDOGASTRINE

SÉDATIF GASTRIQUE

Association Alcalino-phosphatée + semences de cigüe

HYPERCHLORHYDRIE  
SPASMES  
DOULEURS GASTRIQUES

POSOLOGIE

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

LABORATOIRES  
DU DOCTEUR ZIZINE  
24 Rue de Fécamp - PARIS

ANÉMIES  
et INSUFFISANCES HÉPATIQUES

# Hépatrol

EXTRAIT de FOIE de VEAU FRAIS  
en ampoules filtrables

MÉTHODE de WHIPPLE

ADULTES et ENFANTS  
sans contre-indications

LABORATOIRES ROLLAND  
31, rue des Francs-Bourgeois (4<sup>e</sup>)  
Paris

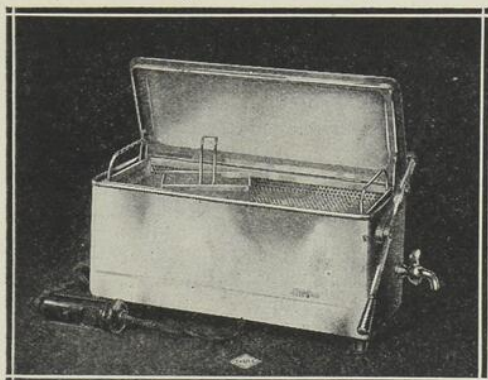


Littérature et échantillons : MILLET, ROUX & LAFON L<sup>tee</sup>, 1215 St-Denis, Montréal

# STÉRILISATION

## EFFICACE AUTOMATIQUE ÉCONOMIQUE

Pour MÉDECINS ET HÔPITAUX



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

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

Vous ne pouvez endommager le Stérilisateur par négligence.

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

WILMOT CASTLE COMPANY

Rochester, N. Y.

### "CASTLE"

## CASGRAIN & CHARBONNEAU LIMITÉE, MONTRÉAL

*Représentants Exclusifs*

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

---

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

Générateurs à Thérapie Profonde 200-400 K. V.

Générateurs Combinés (Diagnostic-Thérapie)

Générateurs à Diagnostic (Haut Milliampérage)

Générateur à Diagnostic (Condensateurs)

Générateur à Diagnostic pour Praticien

Tables à Rayons-X (modèles de tous genres)

Fluoroscopes verticaux. Stéréoscope

Civière radiographique Spéciale

Appareils à Haute-Fréquence

Escamoteurs de Cassettes

Ampoules à Rayons-X

Electro-Cardiographe

Accessoires.

*Littérature descriptive gracieusement fournie*

**CASGRAIN & CHARBONNEAU**

LIMITÉE

Représentants Exclusifs

Lancaster 3292

MONTRÉAL

30 est, rue St-Paul

# UROPRAZINE

ÉLIMINE L'ACIDE URIQUE



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

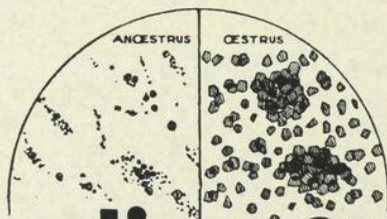
Une cuillerée à thé 2 à 4 fois par jour dans un demi-verre d'eau tiède,  
selon l'avis du médecin.

BOUTEILLES DE 150 et 270 GRAMMES

LABORATOIRE SPARTOL  
PARIS, FRANCE

**HERDT & CHARTON, Inc.**

2027, AVENUE DU COLLÈGE MCGILL - - MONTRÉAL



## Folliculine CHOAY

Hormone sexuelle femelle

En ampoules stérilisées de 1<sup>cc</sup> et 2<sup>cc</sup>  
titrées respectivement à 250 et 500 unités Internationales



LABORATOIRE CHOAY - 48, rue Théophile Gautier - PARIS (XVI<sup>e</sup>)

**À LOUER**

**ASSOCIATION JEANNE MANCE**

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

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

S'adresser à

**GABRIELLE BROSSARD, G.M.E.**

Téléphone: ATlantic 5730


**59, chemin Bellingham,  
Outremont**

APPLICATION DU PROPIDON A LA  
BACTÉRIOTHÉRAPIE LOCALE

BOUILLON STOCK VACCIN MIXTE DU PROFESSEUR DELBET



**PROPIDON**  
VACCINATION CURATIVE  
DES  
AFFECTIONS À PYOGÈNES  
VACCINATION  
PRÉ-OPÉRATOIRE  
BOITES DE 3 ● AMPOULES DE 4<sup>cc</sup>



**PROPIDEX**  
POMMADE A BASE DE PROPIDON  
EN TUBE ETAIN DE 30 gr.

Le Propidon et le Propidex  
sont indiqués dans tous les cas  
où il y a lieu d'éviter la suppuration  
ou de la combattre si elle  
est déjà installée.

LABORATOIRES POULENC FRÈRES DU CANADA, LIMITÉE  
(Licence Rhône-Poulenc)  
Distributeurs : ROUGIER FRÈRES, MONTREAL

a trop tôt gagné la sympathie d'un public averti pour qu'on lui impute un seul tort, si léger soit-il. Il ne fait rien à l'aveugle, il suit ses patients de près, leur assure un service de tout premier ordre du médecin et de la garde-malade. »

Plus d'un lecteur pouffera de rire à la seule mention de l'excellence du service médical assuré aux patients de l'Hôpital du Cancer. C'est qu'il aura retenu certains passages du jugement de M. Lemay, où ce dernier déclare que le médecin marron qui tirait sa pitance de Marcoux ne faisait pas de diagnostic et n'était pas consulté lors de l'institution du traitement, ni même au moment de donner congé aux malades guéris.

Je dis qu'on a tort de rire, Je dis que Mossieu Théophile Marcoux pourrait fort bien se passer d'un médecin. S'il en retient un à ses côtés, c'est pour marquer son respect de la Loi, pour échapper aux persécutions d'un Collège qui s'obstine à croire qu'un cancéreux doit être soigné par un médecin. Du reste, pour comprendre combien gracieux est le geste de Théophile, il suffit de se demander ce qu'il peut faire avec son emplâtre. Consultons la brochure:

#### MAUX GUÉRIS PAR L'EMPLÂTRE MARCOUX

« Toutes les maladies suivantes sont non seulement soulagées, mais complètement guéries par le traitement Marcoux. Nous ne signalons que les plus importantes: tous les cancers, externes ou internes (sic), tumeurs, ulcères, chancres, abcès, empoisonnements de sang, toutes plaies distillantes, les rhumatismes, bronches (sic), maux de reins et d'estomac. Toutes les maladies de la peau. »

---

Marcoux et son apologiste, dans un chapitre intitulé « *Le Traitement* », déclarent: « c'est leur plus grand désir de renseigner le public dans la mesure du possible. Ne serait-ce pas satisfaire à la plus légitime curiosité que d'expliquer ce traitement? » La légitime curiosité des lecteurs les pousse avant tout, je pense, à demander au grand bienfaiteur de l'Humanité quelle est sa formule, afin

que des milliers de pauvres diables condamnés à mourir dans d'atroces souffrances sous les yeux de leurs médecins navrés et impuissants, puissent bénéficier sans retard de ce remède merveilleux qui peut non seulement soulager mais complètement guérir *tous les cancers externes ou internes* ». D'autres, dont la curiosité est plus perverse — et je suis de ceux-là — se demandent comment il se fait qu'un quidam puisse confier à nos postes \* de la littérature comme celle que nous analysons, sans être immédiatement mis à la raison.

Quoi qu'il en soit, Marcoux et son ancien patient veulent bien fournir quelques précisions. Nous apprenons que « sur le consentement explicite du patient on applique sur la partie malade la fameuse (sic) emplâtre » composée . . . composée . . . « composée d'une toile imperméable enduite d'une mince couche gommeuse. » De plus :

« S'il n'y a pas trace d'infection ou de déformation des tissus, ou dans la peau, ou dans un endroit avoisinant interne, l'emplâtre ne produira aucun résultat (. . .) On a vu bien des personnes prier M. Marcoux de leur appliquer des emplâtres sur les parties qui n'étaient atteintes que d'un mal passager; essais demeurés toujours sans effet (. . .) Le traitement opère différemment suivant la gravité et le cas (. . .) On a beaucoup exagéré les souffrances que certaines gens ont pu endurer. (. . .) Si vous enlevez l'emplâtre, au bout de quelques jours, vous distinguerez très bien des taches noirâtres d'où s'écoule la matière infectieuse qui a tracé sa voie à travers les tissus sans le détériorer, à travers les pores si la peau était intacte, et ces taches n'apparaîtront qu'aux endroits affectés. Après avoir subséquemment changé la puissance d'opération de l'emplâtre, suivant les phases du progrès (!) toujours cette même emplâtre fermera les plaies (. . .) Nous ne pouvons voir autre chose dans ce développement qu'un phénomène chimique par lequel les cellules ou matières infectieuses seraient converties et attirées sur (sic) l'emplâtre. Il semble que ce soit la conclusion la plus plausible que nous puissions déduire à (sic) cette étude. »

\* J'ai conservé l'enveloppe qui contenait et la lettre du guérisseur et sa brochure.

## PREUVES DE L'EFFICACITÉ

Les « preuves », ce sont douze attestations comme en pourrait fournir n'importe quel vendeur de poudre de perlimpinpin. C'est *Simon G.* qui déclare que sa femme « a souffert horriblement et pendant des années d'un cancer dans le côté ». — C'est *Edmond C.* qui souffrait d'un cancer à la figure et dut subir sans succès une opération chirurgicale. Il paraît qu'à la suite « de sérieuses consultations, des médecins experts jugèrent inutile le traitement au radium et tout soulagement impossible ». — C'est *John O.* qui se porte à la défense de l'éminent oncologiste Marcoux: « Pourquoi condamner un homme qui possède le véritable remède? Pourquoi déconseiller le public d'y recourir? Est-ce parce que cet homme ne livrera pas son secret? » — C'est *Désiré B.* qui souffrait d'un mal « causé par une côte cassée sous laquelle il y avait un abcès ». Il recommande fortement « aux personnes souffrant de *cancer*, abcès, etc. (sic) de se présenter sans tarder à "l'Hôpital du Cancer de Sherbrooke" ». — C'est *Joseph R.* qui s'empresse de donner les renseignements qu'on lui réclame: « Je dois vous dire que les douleurs cancéreuses au dos sont entièrement disparues ». — C'est *Georges P.* qui dit avoir eu « en l'espace de deux jours de grandes hémorragies telle que j'envoyai le sang par gorgées ». Il fut d'abord soigné à l'hôpital, mais se décida bientôt à « essayer le traitement Marcoux ». — C'est *Armand D.* qui souffrait depuis six mois « des ulcères d'intestins ». — C'est *Victor P.* qui depuis trente ans souffrait « des reins et des jambes, ainsi que d'ulcères à la gorge (sic) ». — C'est *Arthur N.* qui « souffrait de maux d'estomac et d'intestins, depuis trois ans ». Il va sans dire que « les médecins eux-mêmes désespéraient de son cas et ne pouvaient lui donner aucune espérance de retour à la santé ». Ce pauvre homme, que les médecins « désespéraient » de guérir, pour des raisons dont il ne se doutera jamais, déclare que l'emplâtre Marcoux a été pour lui « le vrai remède ». — C'est *Paul D.* qui avait des « troubles d'estomac et de violent maux de têtes (sic) depuis quatre ou cinq ans ». L'emplâtre anti-cancéreux l'a guéri. — C'est *Madame A. W.* qui depuis douze ans ne pouvait « rien digérer d'acide, ni rien de pesant ». Des hémorragies assez fréquents (sic) aggravaient sa condition. Elle est

« aujourd'hui bien portante ». Sa lettre est datée du 8 juin 1931 et la brochure du farceur qui a nom Marcoux est datée de juillet 1931. — Et puis, enfin, c'est *J.-Alphonse D.*, dont l'enfant « souffrait d'eczéma » depuis « l'âge d'un an et demi. A douze ans », le pauvre petit ne pouvait plus aller à l'école. » Il est allé à l'Hôpital Marcoux. « Il y a de cela huit mois et le mal n'a pas réapparu ».

Telles sont, fidèlement résumées, les douze histoires de cas qui constituent le *dessus du panier* de fruits du charlatan Théophile Marcoux. Que de choses il y aurait à dire, là-dessus ! Et que de choses je vais dire, en temps et lieu, sans plus me soucier des *charlatans diplômés* que de Théophile Marcoux, qu'il faut continuer à pourchasser parce que, si son emplâtre est « breveté » lui ne l'est pas, et parce qu'il constitue, tout compte fait, un danger public.

Pour l'heure, les pages du *Journal de l'Hôtel-Dieu* appartiennent à Marcoux et à son panégyriste. Ce dernier, on s'en souvient, est parti comme un pigeon-voyageur dont on ouvre la boîte : « comme l'oiseau prenant un vif essor, après une triste captivité, nous volons à toutes ailes dans l'espace qui nous accueille ».

J'aime les gens frustes quand il ne sont pas canailles. Je veux croire que l'Oiseau que j'ai laissé chanter a plus du serin que de l'épervier. Je veux qu'on entende toute sa chanson. C'est pourquoi je consens à laisser paraître ici le chapitre où sont pourfendus ceux qui, comme moi, et comme la plupart de mes lecteurs, s'entêtent à ne pas croire. Ecoutez ! écoutons !

### THÉORIES REJETÉES

« Nous serions incomplets et vous ne seriez point satisfaits si nous omettions de réfuter les objections que des gens même bien intentionnés nous posent assez fréquemment, objections que nous classons en trois groupes :

« 1 — Si l'on admet l'efficacité du traitement Marcoux, immédiatement l'on criera au charlatanisme ou à l'autosuggestion ou que l'emplâtre Marcoux détruit ou brûle les tissus. »

« 2 — Si l'on refuse partiellement d'en admettre l'efficacité, on se donnera raison d'affirmer hautement que l'emplâtre ne peut extraire (sic) les cancers internes (sic), en ajoutant souvent, comme preuve extrinsèque (sic) que dans le cas contraire, M. Marcoux pourrait assurément jouir des octrois multiples (sic) qu'offrent généreusement tous les pays à l'heureux inventeur d'un remède efficace contre le terrible fléau. »

« 3 — Ou encore l'on fixera son opinion sur les rares cas de mortalités survenues dans la suite en exagérant leur nombre. Dans un cas de cancer, après déclaration de complète, on se fera fort de proclamer que l'heureux patient ne souffrait aucunement de cancer. »

« Ces fausses théories (théories?) naissent de préjugés souvent bénins, mais qu'il importe toutefois de combattre. L'argumentation facile (sic) que nous faisons suivre devra ouvrir de nouveaux horizons et convertir les intelligences à la vérité.

---

Ah! ouïche. L'argumentation de ce demi-lettré est « facile », mais pas comme il l'entend! Il y a d'abord trente lignes contenant des éloges extravagants du dénommé Marcoux. Il est défendu de l'appeler charlatan: « Porter cette accusation contre M. Marcoux serait une injustice flagrante et une grave atteinte à sa personnalité. (. . .) On n'a qu'à l'approcher pour embrasser dans ses replis les plus cachés toute la noblesse et la magnanimité d'une âme. (. . .) Cet homme serait charlatan, quand il a conquis la confiance de tous? (. . .) C'est que les préjugés tombent quand l'on a subi ou vu subir le traitement. »

Il ne saurait être question d'autosuggestion en cette affaire et « *Un patient* » nous le fait bien voir, en cinq ou six lignes.

Puis il se lance contre une catégorie de gens qui semblent lui puer au nez tout particulièrement. Ce sont ceux « qui racontent que l'emplâtre fait pourrir les cellules ». Heureusement que « cette théorie se réfute non moins facilement qu'elle se présente. Si l'em-

plâtre détériorait tous les tissus, les bons comme les mauvais, il y aurait une plaie sur toute l'étendue couverte par l'emplâtre, puisque celle-ci (sic) est composée d'un produit uniforme ayant sur toute sa surface la même force d'opération. Ce qui pourtant n'a pas lieu ».

Ici, amis lecteurs, je crois devoir intervenir. Veuillez jeter un coup d'oeil sur les illustrations que Marcoux a eu la très grande imprudence d'adjoindre à son ineffable brochure. Déjà très floues dans l'original elle perdront encore à la reproduction. On vous prie de ne pas jeter des pierres au photographe et à l'imprimeur. On vous demande d'étudier attentivement la planche qui figure « *un cancer dans la gorge* »; et celle qui démontre « *les ulcères dans le dos* »; et celle qui vous fait voir un cas typique de « *cancer d'estomac* ».\*

Et ne manquez pas de constater que « *les ulcères d'estomac* » n'ont pas, à « l'Hôpital du Cancer », qui fait la gloire de « la Reine des Cantons de l'Est », le même aspect qu'ailleurs. (S'il est permis de parler de l'aspect d'une lésion qui souvent n'est guère plus grande que la tête d'une allumette, et que le radiologiste le plus exercé n'arrive pas toujours à mettre en évidence).

MAIS, amis lecteurs, je vous prie de porter une attention toute particulière à la planche qui est censée illustrer « *un cas de tumeurs cancéreux* ». (Sic) — Constatez qu'en effet le travail de l'emplâtre ne s'effectue pas à tous les endroits à la fois. Constatez — si notre vignette le permet — que le cancer de l'estomac se manifeste par une série de petites escarres circulaires, disposées à intervalles réguliers, suivant deux lignes rigoureusement parallèles. Souvenez-vous que, pour employer les propres termes du juge qui l'a condamné, cet homme « prépare lui-même ledit emplâtre et l'applique personnellement aux patients de son hôpital, se réservant également le privilège exclusif de l'enlever à la fin de la journée pour le détruire ». — Et puis concluez, mais gardez-vous bien de conclure tout haut.

\* Au moment de paraître on nous fait dire que trois des clichés sur cinq ne méritent pas de figurer dans le journal. C'est dommage!



Les ulcères dans le dos

Un cas de tumeurs « cancéreux »

« Si le cancer répand ses ramifications à travers tous les membres (sic) le patient éprouve comme un courant intermittent qui le parcourt tout entier, de l'extrémité des pieds jusqu'au sommet de la tête (sic) pour transporter, tels des canaux qui remontent leurs eaux (sic) les déchets qui iront se déposer à leur source. — Est-ce que les phénomènes se produiraient si la valeur de l'emplâtre était relativement faible pour n'agir que sur les cancers ou maux externes? Il n'y a pas de cause sans effet, et l'effet correspond à la cause. Personne pourrait nous détourner de la solution la plus logique. »

Il paraît que les statistiques de l'Hôpital Marcoux sont excellentes. « La mortalité n'atteint pas le dixième des cas de cancer ». Assurément non, si l'on appelle cancer ce qui ne l'est pas, et si l'on déclare guéris ceux qui ne le sont pas encore.

Les derniers paragraphes de l'extraordinaire prospectus que je viens de résumer s'évertuent à défendre l'illustre cancérologue

« sherbrouquois » contre ceux qui lui reprochent de ne pas ressusciter les morts. « Exiger ce formidable tour de force serait demander à la Nature ce qu'elle n'a jamais su ni pu donner ».

Et puis — *in cauda venenum* — une dizaine de lignes à l'adresse de certains médecins qui nient l'existence du cancer dans tel et tel cas, alors qu'il a été bel et bien constaté « par la science ».

Il ressort de tout ce qu'on a lu que « le traitement Marcoux est efficace envers et contre tous les préjugés ou doutes qui ont donné naissance à tant de fausses maximes ».

J'avoue que je ne crois pas du tout à l'efficacité de l'emplâtre Marcoux contre le cancer. Cependant, pour donner des preuves de ma bienveillance à l'égard du sieur Marcoux, vais-je reproduire quelques extraits de son . . .

#### APPEL AU PUBLIC

« Nous désirons que ces pages constituent un chapitre intéressant dans l'histoire du merveilleux traitement Marcoux. Nous devons maintenant nous adresser au public pour en faire l'apothéose. »

« Ceux que le récit des faits ne peut convaincre sont cordialement invités de se rendre les constater sur les lieux mêmes. Et monsieur Marcoux sera très heureux de recevoir leur visite, nous n'en doutons pas. (. . .)

« Nous félicitons chaleureusement ceux dont la lecture de ce livret a dessillé les yeux. La tâche est vraiment enviable de ceux-là qui n'ont pas craint de contempler la Vérité éblouissante de lumière. Qu'ils la fassent rayonner autour d'eux. (. . .)

« A tous nous tendons la main, afin que, par la diffusion de cette oeuvre humanitaire rejaillisse plus d'honneur sur la patrie canadienne.

Signé . . . « Un patient ».

Pour être complet je dirai que l'*Appel au Public* contient un appel particulièrement émouvant aux . . . médecins. Le voici, mis à part et reproduit intégralement: « Vous, vaillant médecins, que de lourdes responsabilités engagent à la charité, vous ne recevez souvent que de l'ingratitude en retour des bienfaits que vous prodiguez à tous très largement. Votre devoir est si beau, si noble qu'il est digne de vous (sic). Et, si d'autres ne comprennent pas la sublimité du rôle que vous remplissez avec zèle, nous, malgré les faux jugements dont l'on puisse nous accuser (sic) nous la comprenons et en sommes touchés jusqu'à la reconnaissance. Imbus de tels sentiments que nous serons prêts à faire valoir à toute occasion, nous vous conjurons de croire que cet appel en faveur d'une oeuvre n'ira pas à l'encontre de la vôtre. Au contraire, nous serions heureux de vous voir pénétrer dans les profondeurs de ce secret (sic!) pour le divulguer avec avantage et le rendre plus profitable. »



## TYPHOÏDE COMPLIQUÉE

Par GEORGES-ETIENNE CARTIER,

Médecin-interne de l'Hôtel-Dieu.

*Avec la bienveillante autorisation du médecin et du chirurgien traitants nous portons à la connaissance du lecteur la relation du cas suivant, pour la seule fin documentaire.*

Le petit Y. G. est envoyé à l'Hôtel-Dieu, le mercredi soir, 3 juillet, pour typhoïde; un de ses parents, médecin, nous assure par téléphone qu'on a reçu à la maison, le rapport du laboratoire d'hygiène: séro-diagnostic: b. typhique et para B = positifs.

C'est un enfant de 11 ans, de taille et de poids apparemment normaux. De ses réponses monosyllabiques et parcimonieuses mais précises on peut épingler les faits suivants.

Douleur sourde et persistante dans le ventre, s'étant fait sentir pour la première fois, il y a cinq ou six jours, sans grand tapage. Elle n'a jamais été accompagnée de nausées, ni de vomissements, ni de diarrhée franche, ni de céphalée. Localisée à la fosse iliaque droite au début, on la réveille de l'autre côté ce soir. En plus, accompagnant cette douleur, diminution de l'appétit, des forces, de l'entrain. Bref: douleur abdominale avec fléchissement de l'activité physique et intellectuelle.

Nous observons le malade étendu sur le dos, immobile, sans façon; aucune mimique qui indique la souffrance, l'angoisse ou la stupeur. Le teint est vivement coloré, les yeux brillants; la langue, humide et bordée d'un liseré rose, tremblotte un tout petit peu.

Les ailes du nez sont animées de battements; le diaphragme participe peu à la respiration qui est courte, superficielle, accélérée — 32 — et presque exclusivement thoracique. L'abdomen est tendu, gonflé, sonore partout sauf peut-être au flanc droit où il semble y avoir de la sub-matité. Rate non percutable; matité

hépathique normale. Absence de taches rosées et d'hyperesthésie cutanée. Le palper profond décèle une douleur dans la fosse iliaque gauche, mais pas de gargouillement à droite.

L'examen de l'arbre respiratoire est négatif. Pas de toux. Le coeur est accéléré à 120; ses battements, bien transmis à la radiale, sont réguliers. On n'entend pas de souffle. Les reins ont toujours fonctionné normalement jusqu'à date. Pas de strabisme ni raideur de la nuque, ni Koernig. Hyperthermie = 102° F.

Dans son passé on relève quelques indigestions. En somme, il s'agit d'un syndrome abdominal aigu avec réaction générale de tout l'organisme. Mais en dépit de six jours de maladie, l'état général est bon; le coeur, les poumons, les reins ont conservé leur intégrité du moins apparente; il n'y a pas d'urgence. Nous prescrivons donc au malade de la glace sur l'abdomen, et, pour la forme puisqu'il n'a pas le goût de manger, une diète hydro-lactée; demain, nous aurons une analyse des urines et des globules sanguins.

Son médecin le voit le lendemain. L'examen objectif n'apporte rien de nouveau sauf sur le siège de la douleur; localisée d'abord à la fosse iliaque gauche puis à la fosse iliaque droite, celle-ci a encore déménagé: elle est cantonnée à présent dans l'hypochondre gauche et se retrouve, mais très peu marquée, dans le flanc droit. Et dorénavant, à la question: « Où ça fait mal ? » la réponse restera invariablement la même: « ici (hypochondre gauche) et là (flanc droit), mais plus ici. »

Les urines n'offrent que des traces d'albumine. La cytologie est celle d'une infection aiguë: hyperleucocytose moyenne (14843), augmentation des polynucléaires (71%), diminution des lymphocytes (24%) et augmentation des grands mononucléaires (3%). La température est montée à 103° F., le pouls à 132; la respiration se maintient à 32.

Qu'est-ce qui peut bien donner de la douleur à gauche? la rate? peut-être; en tout cas elle ne semble pas hypertrophiée; l'angle splénique? absence de début brusque, de défense et de douleur aiguë; la plèvre? l'oreille ne perçoit rien d'anormal; le rein? l'ana-

lyse chimique et le laboratoire s'y opposent. Pourtant il y a certainement quelque chose; quoi? On fait venir le chirurgien.

Nouvel examen, même constatations. Il s'agit, il n'y a pas de doute là-dessus, d'un état infectieux grave. Est-il primitif ou secondaire? doit-on accepter sans discussion le séro-diagnostic positif du laboratoire; si oui, il faut admettre une complication au cours d'une typhoïde; mais de quelle nature et où! Il vaut toujours mieux opérer pour rien que de ne pas intervenir dans un cas qui n'a pas d'autre alternative d'échapper à la mort. Mais le mieux est d'ouvrir le ventre et de trouver l'abcès. Il est donc décidé qu'on peut temporiser sans compromettre la vie du petit patient.

Le lendemain: mêmes symptômes, une nouvelle cytologie n'éclaircit pas le tableau: globules blancs 20625; polynucléaires: 80%, lymphocytes: 12%, grands mononucléaires: 6%.

Péritonite à colibacilles? l'évolution serait plus foudroyante: péritonite à pneumocoques? il n'y a pas eu au début tous les signes nécessaires: vomissements fréquents et précoces, diarrhée abondante, il n'y a pas aujourd'hui la prostration. Et le palper localise désespérément la douleur à l'hypochondre gauche et au flanc droit, et une douleur si peu marquée.

Un troisième examen du sang pratiqué le même jour donne un rapport sensiblement identique. Il est 4 heures 30 p.m.; le chirurgien, informé par téléphone, décide d'intervenir à 8 heures 30. A son arrivée, nous l'informons d'un changement: le malade est pris depuis l'après-midi d'une toux faible et sèche. Si l'on allait opérer une pneumonie? L'auscultation attentive pratiquée par le chirurgien et le médecin laisse un doute sur l'intégrité des bases pulmonaires, pas autre chose. On recourt au radiologiste. La coupole diaphragmatique gauche est un peu remontée, les hiles sont embrouillés, rien de grave en somme; il n'y a donc pas d'inquiétude à avoir de ce côté-là. Il s'est pourtant déjà rencontré des pleuro-péricardites aiguës marquées par un syndrome abdominal; et la pneumonie à début typhique n'est pas une rareté. Cependant, il y a la toux. Après étude et discussion du cas, le médecin et le

chirurgien en viennent à la conclusion qu'il vaut mieux fixer la limite d'expectative au lendemain matin. Le malade est fatigué de tous ces examens et ne demande qu'à dormir en paix; sa résistance générale se maintient. On le laisse tranquille pour la nuit.

3 heures a.m. Pour la première fois le malade vomit du suc gastrique et de la bile. Nous notons que pour la première fois aussi depuis 40 heures la douleur tend à se déplacer vers l'épigastre. Au bout d'une demi-heure, l'accalmie se fait, le patient se rendort.

A 8 heures, la lumière se fait: douleur généralisée au côté droit avec défense musculaire marquée surtout au flanc. Il ne semble plus y avoir de doute sur l'existence d'une appendicite. Et pourtant on peut voir aujourd'hui une quinzaine de petites taches lenticulaires rose-pêche; d'un autre côté pour une appendicite elle est un peu haut localisée surtout dans le cas d'un enfant de cet âge chez qui l'appendice est ordinairement bas située. En tout cas, l'on est certain de ne pas procéder à tâtons; il y a un abcès à droite qu'on va ouvrir, c'est important. Sous anesthésie une dernière palpation vient tout fixer: on sent très bien rouler sous le doigt ce qui doit être la vésicule biliaire.

Diagnostic: cholécystite purulente.

#### OPÉRATION :

Incision latérale haute. Fausses-membranes sur la face supérieure du foie. Vésicule tendue. La ponction retire d'abord un liquide sirupeux translucide, puis une bile semi-liquide, brun sale. Le laboratoire identifiera dans cette bile le bacille d'Eberth. La rate est peu tuméfiée, les anses intestinales dilatées, l'appendice d'aspect normal, les ganglions mésentériques sont nombreux et tuméfiés, l'iléon, avec ses placards ovalaires rouges confirme le diagnostic de dothiénthérie. Anastomose de la vésicule biliaire à la paroi abdominale. L'opération a duré 20 minutes.

Suites opératoires et évolution de la maladie sans incidents. Le malade quitte l'hôpital, guéri, six semaines plus tard.

Traitement médical: septicémine en injection intra-veineuse, 1 ampoule par jour pendant trois semaines.

Diète: du 6 au 16 juillet, liquide: Eau de Vichy, lait, crème glacée, bouillon de légumes, ovaltine, chocolat au lait; du 16 juillet au 3 août, on ajoute des céréales puis des légumes. Dans la suite, alimentation au goût du malade.

Nous avons donc eu affaire dans ce cas à une infection éberthienne de forme extra-intestinale. Les savants lui ont conservé le nom de « forme de Bezançon et Philibert ».

Une seule considération.

Si l'on était intervenu 48, 24 ou même 12 heures plus tôt, la vésicule biliaire aurait-elle alors justifié un drainage qui semble avoir été indispensable? Nous ne le croyons pas. Voilà pourquoi nous pensons que l'expectative patiente et attentive du chirurgien et du médecin ne sont pas pour rien dans la guérison de ce malade.



## DIAGNOSTIC ET THÉRAPEUTIQUE "AUTOMATIQUES?"

Par LÉO-E. PARISEAU

### 1° *Le Radioclaste*

Dans la très vivante revue « les Idées », notre camarade Adrien Plouffe a fait paraître, en novembre dernier, un article intitulé « Les forbans de la Médecine ». Il y brosse le portrait de quelques sinistres farceurs devant qui Knock lui-même ferait figure d'apprenti. L'un d'eux bonimente dans les termes suivants: « Mesdames et Messieurs, la médecine moderne, que je représente, vous offre aujourd'hui l'invention la plus colossale du siècle et de tous les temps! Le monde n'a jamais connu d'appareil aussi sensationnel que le *Robodiagnostherapeuticon!* C'est le dernier cri de la science contemporaine! Enfin nous avons une machine merveilleuse, bien au point et qui est appelée dans un avenir rapproché à vaincre toutes les maladies connues et inconnues! Le Robodiagther va faire reculer les bornes de la vie! Oui, mesdames; oui, messieurs, Pascal, Pasteur, Lister et Edison sont des enfants à côté du génie bienfaisant qui a découvert cet appareil! En effet, le Robodiagther, non content de diagnostiquer toutes les affections qui existent, peut aussi les guérir — vous entendez bien, les guérir! — avec une certitude quasi mathématique. Cet homme modeste qui a voulu rester dans l'anonymat est le plus grand bienfaiteur de l'humanité et les siècles futurs lui élèveront des monuments dans toutes les parties du monde! Approchez, mesdames et messieurs. »

.....

Plus loin le docteur Plouffe met en scène un autre hâbleur qui se nomme Poignecruche: « L'homme de l'art a la parole facile, le verbe haut et le geste tranchant. Il regarde fixement sa victime et il s'arrange pour capter sa confiance par des mots rares et abracadabrants qui n'ont parfois aucun sens. Voici notre benêt ou notre bécasse devant un appareil. On lui applique des fils et des

plaquettes de métal sur les diverses parties du corps. O miracle! une aiguille bouge, elle oscille et s'arrête devant un mot: cancer, tuberculose, syphilis, etc. Le robotdiagnostic a parlé. Le sort du patient en est jeté. Le voilà catalogué, il sait enfin la maladie qu'il a, grâce à la machine extraordinaire! Et maintenant ce n'est pas tout: une autre expérience et notre client va savoir s'il a tel microbe dans le cortex cérébral, dans la glande pinéale, dans l'hypophyse ou dans la rate (. . .). Quelle fumisterie! Et voilà comment certains clients de la fausse médecine sont des dadais de grande lignée! Des naïfs, soit. Mais les médecins qui machinent ces procédés pour leur monter le coup sont des Tabarins de bien petite classe. »

L'article se termine ainsi: « Qu'on soit impitoyable pour les histrions qui font fi de l'honneur professionnel et qui considèrent le peuple comme un troupeau à exploiter, à ronger, à tondre jusqu'au sang, mais pour l'amour de la justice et de la vérité, qu'on soit indulgent envers les médecins — et c'est le grand nombre — qui comprennent pleinement leurs obligations et qui, par des méthodes utiles et honnêtes, s'évertuent contre la maladie, contre la douleur et contre la mort. »

« Quant aux larves, aux parasites, aux docteurs-ès-charlatanisme qui se glissent dans les rangs de la famille médicale, qu'on traque ces flibustiers comme des hôtes indésirables, qu'on les ridiculise, qu'on les brocarde, qu'on s'efforce de ruiner la réputation surfaite qu'ils ont acquise. Surtout, que le public intelligent apprenne à distinguer entre ces forbans-médocastres qui prostituent la dignité de la science, et les médecins consciencieux qui sont l'honneur de la profession et qui se font un devoir impérieux de servir l'humanité. »

Avant que d'apporter à M. Plouffe des confirmations inespérées, je veux signaler tout ce qu'il y a d'utopique et d'exagéré dans la dernière phrase de son article, la seule du reste contre laquelle j'éprouve le besoin de réagir. Intelligent ou non, le Public ne peut

apprendre tout seul à distinguer entre Knock et les médecins sérieux, entre les « forbans » et les honnêtes gens.

Aujourd'hui comme hier et bien moins que demain, « *vulgus vult decipi* »; et quand même il perdrait sa sottise propension à se laisser tromper, quand il retrouverait son sens critique, il serait néanmoins incapable de l'appliquer aux choses de la Médecine. Nos doctrines et nos pratiques n'ont plus ce caractère d'hermétisme qu'elles avaient jadis, mais elles n'en continuent pas moins à être des arcanes, inaccessibles à ceux qui n'ont pas fait toutes les études nécessaires. Je le répète: le public ne peut apprendre tout seul à distinguer entre la véritable médecine et la fausse, entre ce qui est acquis et ce qui est à prouver.

C'est à nous, médecins sérieux, qu'il appartient de lui enseigner ce qu'il y a de vérifié — et, donc, de vrai — dans la Médecine contemporaine; à nous de lui rappeler que ce qui est vraisemblable peut fort bien être controuvé ou encore à démontrer.

Jadis les masses, dépourvues de la plus élémentaire instruction, nous prêtaient leur foi. Elles adoptaient tout naturellement une attitude se traduisant par le classique *Credo quia absurdum*. Aujourd'hui les masses sont instruites, ou croient l'être. Elles n'accordent plus créance qu'à ce qui est *plausible* au premier abord, ou paraît être scientifiquement démontré.

Les forbans de la médecine n'ont pas manqué de constater ce changement d'attitude et ils ont fait litière de tous les beaux trucs utilisés par leurs ancêtres spirituels, les vieux marchands d'orviétan. Plus de carrosses dorés, plus d'habits galonnés, plus de trétaux dressés aux carrefours, plus de discours macaroniques. A la place de tout cela, une littérature que l'on fait circuler sous le manteau, et qui a de faux airs d'être scientifique.

Le maître ès-charlatanisme médical du XX<sup>ème</sup> siècle, qu'il se nomme Abrams, ou Ellis, ou Palmer, ou William Koch, est un homme très fort. Considérées du seul point de vue stratégique, ses méthodes sont parfaites. Non content de tromper le grand public, il s'ingénie à tromper ses disciples immédiats, ceux à qui il veut

vendre ses machines ou ses remèdes. Et il réussit sur toute la ligne. Les disciples adoptent sa « littérature » sans la retoucher, car ils trouvent profit à ce faire.

Il faut être optimiste comme mon ami Plouffe pour s'imaginer que les profanes pourront un jour apprendre d'eux-mêmes à reconnaître Cagliostro réincarné parmi la foule des médecins honnêtes. Cette réserve faite, j'ai grand plaisir à écrire que notre confrère n'a rien exagéré quand il s'est avisé, avec un courage qui lui fait honneur, de dénoncer certains farceurs du diagnostic et de la thérapeutique automatiques. Qu'on en juge par mes échantillons.

Le 5 juin 1935, une personne que nous appellerons « Made-moiselle Hérédo » adressait au siège social du Collège des Médecins la lettre suivante :

Messieurs,

Pourriez-vous me donner l'opinion du Collège au sujet des diagnostics et traitement faits par un médecin au moyen de la machine électrique *Radioclast*?

Le docteur . . . (mettons qu'il se nomme Electron et qu'il pratique à St-Onuphre de Crackerville) . . . après m'avoir fait subir un examen médical au moyen de cette machine, m'a affirmé que la machine indiquait chez moi la présence de syphilis « héréditaire » à un degré très, très grave. Quand je lui ai dit que je désirais une épreuve Wasserman, il m'a répondu que le résultat de l'épreuve serait fort probablement négatif, mais que la machine *Radioclast* ne pouvait se tromper et que c'était le diagnostic du *Radioclast* qu'il fallait suivre comme étant le plus sûr et non celui de l'épreuve Wasserman. Il m'a donné successivement trois piqûres de Novarsenobenzol et vingt-deux traitements à la machine *Radioclast*.

J'ai fait faire par l'entremise du docteur (ici le nom d'un médecin montréalais) ainsi que d'autres membres de ma famille (sic) par l'entremise d'autres médecins de Montréal, une épreuve Wasserman, et tous nous avons reçu un rapport négatif.

J'aimerais bien à connaître votre opinion au sujet de cette machine électrique *Radioclast*. Est-ce une machine reconnue par les

autorités médicales pour faire le diagnostic et le traitement de la syphilis ?

Votre très obligée,

Blanche Hérodo,

Casier postal 606,

St-Onuphre de Crackerville.

La demoiselle H. n'attendit pas longtemps d'être éclairée (?). Quelques jours après elle recevait une réponse tapée sur papier officiel, et signée par le Registraire du Collège des Médecins. L'original est dans mon coffre-fort et sera produit devant qui de droit. En voici la transcription fidèle:

LE COLLÈGE DES MÉDECINS ET CHIRURGIENS  
DE LA PROVINCE DE QUÉBEC

Montréal, le 8 juin 1935.

Mademoiselle,

En réponse à votre lettre du 5 juin, je dois vous répondre qu'il n'est pas du ressort du Collège des Médecins de décider de l'efficacité de la machine électrique radioclaste.

Auriez-vous l'obligeance de vous adresser à Monsieur le docteur (ici M. Laberge désigne un homme qui fait de la radioclasie à tour de bras, et il a soin de fournir son adresse. Mettons qu'il se nomme Thomas Turge et qu'il habite au 914 du Boulevard des Gogos, à Montréal). Je crois qu'il se fera un plaisir (sic) de vous donner tous les renseignements dont vous pourriez avoir besoin.

Le Collège des Médecins ne s'occupe que de l'enregistrement des membres de la profession et de leur surveillance (sic) et n'a aucune autorité pour donner son opinion sur les questions d'intérêt scientifique.

Croyez-moi, mademoiselle,

Votre tout dévoué,

J.-E. Laberge, M.D.,

Registraire.

Et voilà! Comme bien on pense, la demoiselle Hérédo et ses parents, déclarés tarés par leur radiodiagnosticien, firent une petite enquête auprès de certains amis qui habitent Montréal. On leur fournit des renseignements *très intéressants*. Ils apprirent, entre autres choses que l'expert désigné par M. Laberge est le « héros » de certaines réclames un peu tapageuses parues dans des périodiques où l'on s'attend à trouver tout excepté ça.

Il y eut, m'a-t-on dit, un petit conseil de famille. Un certain monsieur Zède, beau-frère de la prétendue vérolée, la détourna de la consultation recommandée par M. Laberge. Peut-être avait-il lu l'*Amour médecin* de Molière, et se souvenait-il du mot fameux:

« Vous êtes orfèvre, Monsieur Josse. »

. . . . .

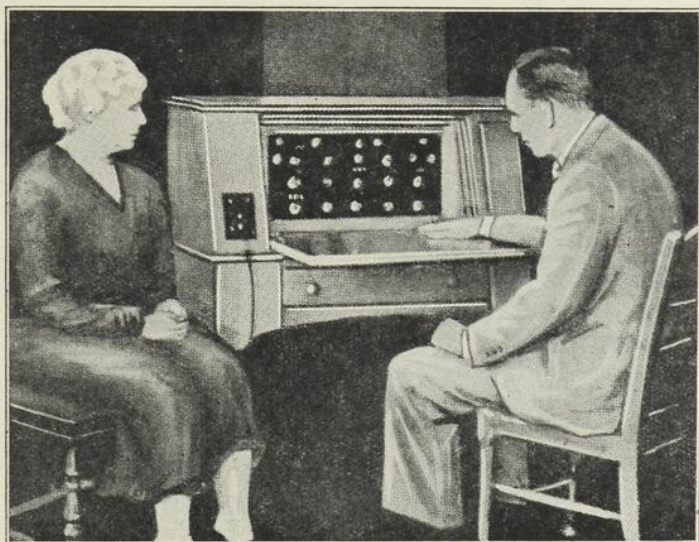
Dans mon humble estime, Zède s'est montré beaucoup trop défiant. Rien ne prouve que le docteur Thomas Turge soit un forban, à l'instar de tant d'exploiteurs du robotdiagnostic et de la robothérapie.

J'aime à penser que l'expert du Registraire se serait exprimé ainsi, advenant la consultation:

« Mademoiselle, je suis au regret de vous dire que vous avez été odieusement trompée. Il n'existe présentement aucune machine, aucun "robot" capable de diagnostiquer la syphilis. Rien n'autorise qui que ce soit à dire que l'épreuve au Radioclaste doive être préférée à la réaction de Wasserman. Et j'ajouterai . . . »

Arrêtons là cette imaginaire citation. Je ne veux pas mettre dans la bouche du docteur Thomas Turge d'autres paroles que celles qui lui seraient dictées par la plus élémentaire probité scientifique. Mais, il faut bien qu'on sache que plusieurs n'auraient pas manqué de donner un satisfecit à l'instrument qui fait l'émerveillement des innombrables badauds du Québec.

Au lieu d'envoyer Mademoiselle Hérédo à son ami Turge, le docteur Laberge eût mieux fait de l'envoyer au chiropraticien Albert Langlais, qui a beaucoup plus d'expérience en la matière. J'ai là devant moi une circulaire que cet estimable spondylomasseur distribuait il y a six ans déjà. J'en fais reproduire photographiquement la première page afin que les lecteurs du *Journal de l'Hôtel-Dieu* puissent connaître au moins l'aspect du fameux piano sur lequel le médecin de St-Onuphre et ses pareils jouent avec tant de virtuosité. Voyez!



THE  
AUTO ELECTRONIC RADIOCLAST  
RADIO WAVE INSTRUMENT

This unique scientific instrument, developed on the principle of the radio, reads the exact condition of every organ of the human body by measuring their vibrations. Please read in the inside pages the description and information about this marvellous instrument.

« Please read », dit Langlais à la page deux. J'ai lu et voici ce qui m'a paru digne d'être retenu: « Cet appareil, semblable à un poste de T. S. F., est l'aboutissant de douze ans de recherches et de perfectionnements. Il est maintenant accepté par les docteurs de toutes les écoles. Le Radioclaste ne fait pas que découvrir le siège de votre mal, il en dépiste également la cause. Il détermine le degré de vitalité de votre coeur, de vos reins, de votre estomac, de vos glandes thyroïdes, de votre pancréas, de vos poumons, en somme de tous les organes et tissus de votre corps (. . .). Le Radioclaste découvre les microbes, le pus ou n'importe quel foyer d'infection empoisonnant l'organisme. Vous voudrez savoir si vous avez des calculs biliaires, si vous êtes en danger (sic) de devenir cancéreux (sic) ou tuberculeux (sic) ou, plus simplement, ce qui va mal » (resic).

« Ce merveilleux instrument, en plus de dépister votre maladie, peut choisir le traitement qui s'impose dans votre cas. (Ici se place un passage que je préfère citer tel quel, sans le traduire, parce que nous le retrouverons plus loin dans un autre prospectus contresigné, cette fois, par un médecin authentique, hélas!

« The Radioclast treatments are a natural treatment, for like nature in her constructive moods, they are silent, imperceptible and dynamic. The patient does not feel a thing, no more than they (sic) can feel the healing impulses of nature, but while they are under treatment a silent forceful stream of energy is being directed into the very heart of the disease. »

Passons quelques lignes et reprenons notre traduction: « C'est un fait bien connu (sic) que chaque maladie a sa longueur d'onde propre; celle-ci est invariable et se retrouve chez tous les sujets (sic) . . . Je vous invite cordialement à venir à mon bureau en aucun temps et à voir ce merveilleux instrument, le Radioclaste, la plus grande invention du vingtième siècle pour donner la santé. »  
—Signé: Albert Langlais. (Ici encore je change le nom.)

. . . . .

Quelques années passent et voilà qu'un vendeur me fait tenir le prospectus d'un Radioclaste perfectionné. En temps et lieu, nous étudierons ensemble, amis lecteurs, cette prose très spéciale et nous verrons qu'elle vise surtout à obnubiler le sens critique du lecteur. Pour l'heure considérons quels sont les perfectionnements qui ont, paraît-il, valu au « merveilleux instrument » d'être *enfin* accepté par toutes les écoles: « Almost fourteen years of Radioclast Service mark a record of constant progress and attainment until now it is accepted by doctors of all schools as THE ONE DEPENDABLE diagnostic unit. »

Notez bien que le chiropracte Langlais disait déjà ça au temps où l'appareil n'était pas encore muni de ces importants accessoires! On voudra connaître la nature des améliorations qui l'imposent à l'attention de tout médecin vraiment à la page. Voici:

1° THE NERVE PRESSURE DETECTOR. *Built into the instrument is a resistant type of nerve pressure detector. Since the patient can both feel and hear the reaction when a pressure is located, it is very impressive \* to them (sic).*

2° THE FOOD SELECTOR. *With the new Food Selector it is now possible to work out a specific diet for each individual patient. "May I eat meat, fish, eggs, milk, starches, etc.?" are questions often asked by the patient. These and all other dietary questions can be answered by the Food Selector."*

. . . . .

Je traduis afin que tous mes lecteurs sachent bien de quoi il retourne, et quels sont les trucs ou les prétentions de la plupart des usagers du Radioclaste:

1° *Le Neuro-détecteur (ou appareil à déceler les compressions nerveuses). Nous avons incorporé à notre instrument un détecteur de construction robuste. Cet accessoire ne peut manquer d'impressionner*

---

\* Non moins « impressionnant » est le spot lumineux du Micro-dynamètre d'Ellis. Nous en parlerons l'automne prochain.

le patient qui entend et ressent tout à la fois les manifestations qui ont lieu quand on se trouve à passer sur un point où la conduction nerveuse est mauvaise.

2° *Le Sélecteur des Aliments.* Avec ce nouveau sélecteur il est désormais possible de fixer la diète qui convient à chaque patient. « Puis-je manger de la viande, du poisson, des oeufs, du lait, des farineux, etc.? » demande le patient. A toutes ces questions le Sélecteur donne réponse.

---

Ne vous gaussez pas trop, amis lecteurs. Si le robodiététicien mérite tous vos brocards, parce qu'il n'a jamais été prouvé que chaque aliment a son rayonnement propre, pas plus qu'il n'a été prouvé que chaque maladie a le sien, il semble qu'on doive admettre qu'un *accessoire* comme le « Nerve pressure detector » est capable d'apporter un *tout-p'tit queuq'chose* au diagnostic. Nous verrons, nous verrons.

Pour l'instant nous nous occupons de la prose très odorante répandue par des Mouffettes de la Médecine. Jusqu'ici nous n'avons lu que des circulaires pour chiropractes ou commis-voyageurs. Nous abordons maintenant la littérature proprement médicale. Quand je dis proprement, il faut bien s'entendre sur la signification du mot!

Un jour un médecin montréalais entendit parler d'un outillage que le chiropraticien X voulait revendre à sacrifice. Il acheta le tout sans tarder, car c'est un homme d'une curiosité scientifique véritablement insatiable. En plus de la machine il acheta le nègre qui savait la manier et qui, surtout, pouvait manier les clients.

Il n'en fallait pas plus pour ouvrir un « Institut » que nous appellerons, si vous voulez, *l'Institut de Médecine transcendante*.

Et quand on a fondé un Institut destiné à sauver l'humanité souffrante, il faut bien, n'est-ce pas? envoyer des lettres de faire-part aux malheureux qui se traînent chez les médecins arriérés, chez vous et moi.

Il y eut donc distribution de prospectus. L'un d'eux m'est tombé dans les mains. Je le reproduis sans rien ajouter, et sans omettre autre chose que le nom et les adresses du directeur:

#### *Diagnostic et traitement par le Radioclaste*

La science a enfin produit un instrument d'une extrême précision capable de déterminer exactement la condition de chaque organe et de chaque tissu de l'organisme. En éliminant toute supposition hasardeuse, il établit une base scientifique au diagnostic. Il est devenu ainsi possible de localiser le cancer, la tuberculose, les inflammations et infections, et même toute maladie, pour ensuite pouvoir appliquer un traitement rationnel à chaque cas particulier.

Le *Radioclaste* est le résultat de douze années d'études et de recherches scientifiques. Cet instrument extrêmement sensible, amplifie les vibrations de l'organisme sous l'effet de la maladie, de sorte qu'il est facile à l'opérateur de les saisir. C'est de cette façon qu'il peut déterminer la véritable situation dans laquelle se trouvent les organes, les glandes et les autres tissus de l'organisme.

Pour compléter un diagnostic avec cet appareil, point n'est besoin de donner aucun renseignement. Souvent ce que le malade croit être la cause de son affection n'est qu'un effet secondaire à la cause principale.

Le *Radioclaste* non seulement localise le mal, il en indiquera également la cause fondamentale.

Il indique le degré de vitalité du coeur, des reins, du foie, du pancréas, de l'estomac, des poumons et même de chaque autre tissu de l'organisme.

Le traitement avec le Radioclaste se rapproche du traitement de la nature, car comme elle son processus de reconstruction est silencieux, imperceptible et dynamique. Le patient ne ressent absolument rien, pas plus qu'il ne ressent les efforts de la nature dans les processus de restauration; mais pendant qu'il est sous traitement, une silencieuse et puissante énergie pénètre au foyer même de la maladie.

Grâce à l'aide de ce merveilleux instrument nous sommes persuadés qu'il n'y a plus de maladies introuvables ni incurables.

*Institut de Médecine Transcendante*  
2345 avenue des Poires,  
Montréal.

.....

Pour être complet j'ajouterai que le texte anglais de cette proclamation bilingue diffère un tantinet de celui que l'on vient de lire. On y relève ceci, qui ne se retrouve pas dans la version française: « In making a diagnosis there is no exposure necessary (sic), and it is better if you do not tell the Doctor about yourself. »

Il y aurait beaucoup à dire là-dessus. Je m'abstiendrai cependant de tout commentaire, parce que je ne fais pas ici le procès de la pudibonderie anglo-saxonne, mais bien plutôt celui d'un charlatanisme effronté qui lève de plus en plus la tête dans nos milieux médicaux canadiens-français.

J'ai été violemment tenté de mettre des *sic* partout où cela s'imposait dans les paragraphes que l'on vient de lire; mais j'ai bien vite compris qu'il y en aurait trop et que mes *sic* perdraient du fait toute valeur signalétique.

Je vais donc demander à chacun de mes lecteurs de relire la circulaire de l'*Institut de Médecine Transcendante* à la lumière de

la science du temps présent. Qu'on veuille bien faire halte après chaque phrase, et méditer un peu. Et que la méditation se prolonge surtout devant ce mot de la fin :

**“Grâce à l'aide de ce merveilleux instrument nous sommes persuadés qu'il n'y a plus de maladies introuvables ni incurables.”**

---

Je suis sûr que tous et chacun voudront savoir quel est le personnage qui cherche à nous convaincre en faisant mine de s'être lui-même rendu à l'évidence. Le très obligeant publiciste de l'Institut ayant eu soin de baliser ma route, j'ai pu atteindre le but sans trop de difficultés. A ma grande surprise, j'eus tôt fait de découvrir que le « Bureau d'information » auquel on me référait était celui d'un médecin très . . . répandu. Et l'un des deux numéros téléphoniques qui m'étaient fournis me permettait d'entendre la voix d'un grand Maître de la Médecine et de bien d'autres choses . . . itou.

Muni de ces précieux indices j'ai poussé plus avant mon enquête, et j'ai tendu les pièges qu'il fallait, non sans prendre toutes les précautions qu'un avocat éminent me conseillait de prendre. Et bientôt je me suis trouvé en possession de la carte d'affaires de cette firme médicale.

Elle est là, devant moi. Elle porte, imprimé tout au long, le nom du médecin auquel je viens de faire allusion. Supposons qu'il se nomme . . . Hippocrate II, afin de l'anoblir autant que faire se peut. Je ne suis d'autre part que le très discuté et très discuté Léo Pariseau. Mais je sais qu'un chien peut regarder un évêque, comme disent nos gens.

Très humblement donc, mais sans crainte, j'adresse au savant docteur Hippocrate la lettre ouverte que voici :

Eminent confrère,

J'ai en mains quelques petits papiers qui semblent avoir été contresignés par vous.

De deux choses l'une: ou ces écrits ont été répandus dans le public avec votre permission, ou bien quelqu'un l'a fait à votre insu sans vous consulter.

Dans la première alternative je crois que vous vous reconnaîtrez sans être plus clairement désigné, à certains signes... pathognomoniques. Le cas échéant, je vous dis, devant deux mille confrères, que vous êtes un ignoble charlatan.

Si, d'autre part, quelqu'un a abusé de votre bonne foi, le moment est venu de vous expliquer, de vous disculper. Pour ce faire le *Journal de l'Hôtel-Dieu* vous est grand ouvert, aux conditions suivantes: vous devrez signer votre écrit; en plus de déclarer qu'on a abusé de votre signature, vous devrez répudier l'infecte prose dont je viens de fournir des échantillons; faute de la répudier vous devrez la défendre; mais n'oubliez pas qu'en ce moment nous parlons de déontologie, non de physique.

J'ai l'honneur de me souscrire,

Votre très dévoué serviteur,

Léo-E. Pariseau.

.....

En attendant la réponse du directeur de l'Institut de Médecine Transcendante, et pour mieux résister à la tentative de commenter la lettre de ce bon vieux M. Laberge, penchons-nous attentivement sur celle de Mademoiselle Hérédo, patiente du médecin de St-Onuphre. Elle trahit les préoccupations d'un grand nombre de malades affolés par certains spécialistes de l'Oscilloclaste d'Abrams,

du Radioclaste de je ne sais quel savant trop modeste, du Microdynamètre d'Ellis, et par certains sérodiagnosticiens très . . . prophétiques.

Se croyant syphilitique et s'entendant dire qu'elle tenait son mal de ses procréateurs, l'infortunée s'en est prise à ces derniers. On imagine sans peine tout un drame de famille . . . La prétendue vérolée et ses parents, déclarés tarés sur la foi d'une méthode qui n'a jamais été reconnue par aucun corps médical sérieux, se décident à consulter des docteurs en qui ils ont confiance . . . Ceux-ci, sans s'être concertés et sans connaître les dessous de l'affaire, déclarent qu'il n'y a pas le moindre signe de syphilis chez les sujets soumis à l'examen . . . Sur ce, nouveau conseil de famille; on décide, cette fois, de s'en rapporter au jugement du Collège des Médecins . . . M. Laberge répond dans les termes que vous savez . . . Pour répondre ainsi, il n'a consulté personne; ni son président, le docteur Dagneau, qui n'aurait pas manqué de mettre les choses bien au point; ni aucun de ceux qui en Amérique ont une compétence reconnue en matière de biophysique et d'électrothérapie; ni les écoles de médecine; ni le Bureau qui fait la police de tout un continent et nous a fourni, tout récemment encore, des armes pour lutter victorieusement contre les chiropraticiens.

Non! Pour plus amples renseignements ce cher M. Laberge renvoie la cliente d'un robotdiagnosticien à un autre! Et il signe: « le Registraire du Collège des Médecins et Chirurgiens de la province de Québec ».

*P. S. — Entendons-nous bien. Rien n'empêche un médecin d'expérimenter avec une machine nouvelle comme il expérimenterait avec un remède nouveau. Mais le « Radioclaste » est loin d'être une nouveauté; et après tant d'années, sa « littérature scientifique » se ramène aux échantillons que l'on vient d'examiner. Le moins que l'on puisse demander au médecin de St-Onuphre, dans les circonstances, c'est de ne pas battre la grosse caisse comme il le fait. Sinon,*

*gare! — Quant à ceux qui ne voient rien de répréhensible dans les prospectus que je viens de porter à l'attention générale, je les plains sincèrement. Ils seront encore plus à plaindre quand j'aurai étalé au grand jour l'ignoble prose des Abrams et des Ellis.*



---

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

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

se trouve chez

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

---

---

---

▼

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

●

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

**COGNAC MONNET**

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

—▼—

---

---

---

**iodaseptine  
cortial**

TUBERCULOSE  
PULMONAIRE CHRONIQUE

ADENOPATHIES  
DE L'ENFANCE

RHUMATISMES  
CHRONIQUES

SUPPRESSION DE LA DOULEUR  
NI IODISME NI INTOLÉRANCE

LABORATOIRES  
CORTIAL  
15 B<sup>o</sup> PASTEUR  
PARIS (XV<sup>e</sup>)

RHUMATISMES  
AIGUS

**iodaseptine  
salicylée** UNIT

L'ACTION DE L'IODE A L'EFFET-SALICYLÉ

DANS TOUTES LES GRANDES INFECTIONS AIGUES LA...

**SEPTICEMINE**

ENTRAINE UNE CHUTE DE TEMPERATURE SANS CHOC

40  
39  
38  
NI RÉACTION

LABORATOIRES CORTIAL . 15 BOUL<sup>e</sup> PASTEUR . PARIS

Uniques distributeurs pour le Canada: MILLET ROUX & LAFON Ltée



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

**CARRIÈRE & SÉNÉCAL**  
LIMITÉE

*Optométristes-Opticiens à l'Hôtel-Dieu*

**271 RUE SAINTE-CATHERINE EST, MONTRÉAL**

Tél. LANcaster 7070

*Ajustement des yeux artificiels*

Pour vous messieurs . .



## SOULIERS BLANCS

TEL QU'ILLUSTRÉ ET AUTRES MODÈLES

Cuir de première qualité. Modèle uni. Forme élégante. Intérieur soigneusement fini. Talons de cuir. Pointures 5½ à 10. Ne manquez pas cette aubaine. La paire ..... **3.95**

Aussi grand choix de souliers toilette à des prix pour convenir à toutes les bourses.

PLateau 5151

**Dupuis Frères**  
LIMITÉE

Rez-de-chaussée

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

Bureau 1253  
Ordre 1366  
Résidence BELAIR 1918

*Angéline Germaey*

*Artiste-Fleuriste*



4051, RUE ST-DENIS, Coin Duluth

- MONTRÉAL, Qué.



“Vous savez, dites-vous, qui écrit ces annonces de Sweet Caporals?”

“Oui . . . et il fume lui-même les Sweet Caporals!”

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

*Spécialistes dans le transport des malades et des blessés*

**GEO. VANDELAC LIMITÉE**

Fondé en 1890

G. VANDELAC, jr.

ALEX. GOUR

**DIRECTEURS DE FUNÉRAILLES**  
**SALONS MORTUAIRES**

**120 RUE RACHEL EST, - - MONTRÉAL**

**Tél.: BELair 1717**

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

De l'avis des médecins, le lait est un  
aliment complet. Hélas! Il s'en offre  
des qualités bien différentes. Celui de  
J. J. JOUBERT est, sans conteste, le  
plus sain.

**J. J. Joubert**  
LIMITÉE

4141, rue Saint-André

Téléphone: FRontenac 3121

LAIT — CREME — BEURRE — CREME A LA GLACE

Lait certifié de notre Ferme Saint-Sulpice à Oka.

**F. H. PHELAN**

MARCHAND DE CHARBON INDÉPENDANT

à la tonne ou au wagon

Anthracite Gallois — Anthracite Ecossais

ANTHRACITE SCRANTON

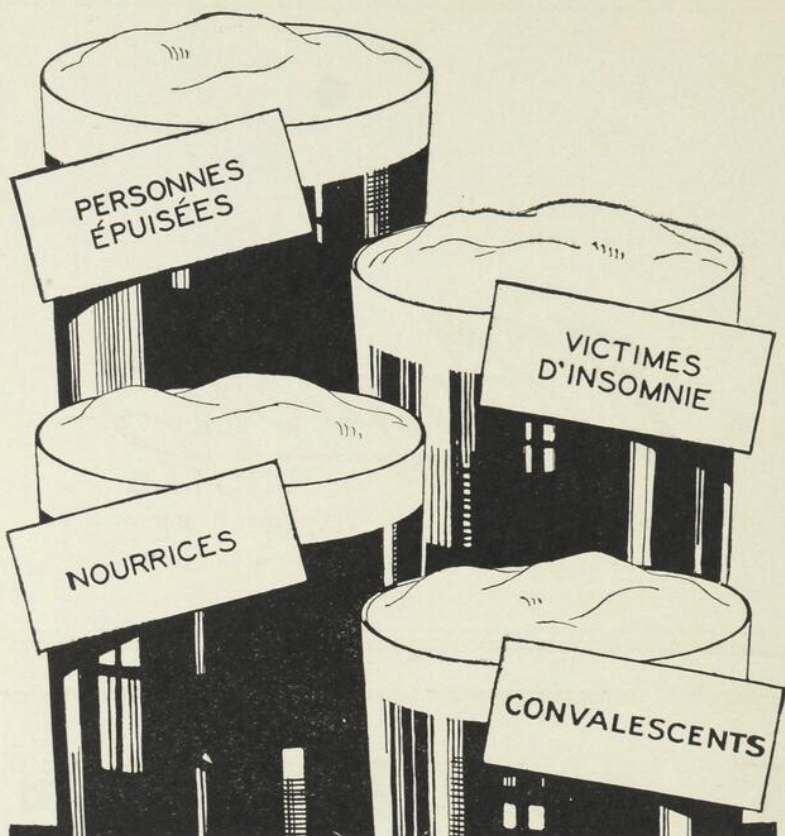
"Buckwheat" et petites variétés.

Charbon bitumineux de première qualité.

HUILE À CHAUFFAGE

315, RUE COLBORNE, - - MONTRÉAL

Téléphone : MARquette 1270 et 1279



*Dow*

**CROWN  
STOUT**

CHEZ TOUS LES EPICIERS LICENCIES

1F

ENCOURAGEZ NOS IMPRIMEURS!

*Thérien Frères*  
LIMITÉE

IMPRIMEURS - LITHOGRAPHES  
GRAVEURS - IMAGIERS  
ÉDITEURS - RELIEURS



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

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

FINANCE

ADMINISTRATION

ASSURANCES

**Guardian Finance & Investments Co.**  
AGENTS FINANCIERS

*Spécialité : Assurances contre les risques professionnels*

266 RUE ST-JACQUES OUEST . . . MONTRÉAL

GASTON RIVET, Gérant.

Tél. MARquette 2587

*Renseignez-vous auprès de vos confrères et demandez nos conditions.*

*Près de 300 médecins sont nos clients satisfaits.*

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

## TABLE DES ANNONCEURS

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

*Quartiers généraux du*

# TERRA PLANE-HUDSON

VENTES et SERVICE

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

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

*Distributeurs*

## HUDSON-GRENIER

Motors Limited

2087 RUE STE-CATHERINE OUEST

Fitzroy 6383

W  
W  
L  
X  
I  
4  
I  
I  
W  
I  
I  
I  
X  
I

