

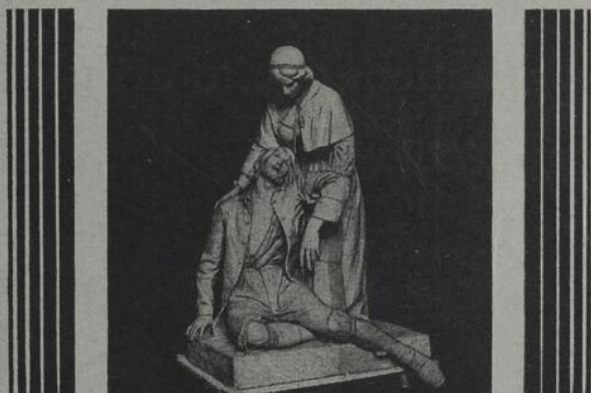
Numéro 6

B.S.J.
Première année

LE JOURNAL

... de ...

L'HOTEL-DIEU DE MONTRÉAL



NOVEMBRE-DÉCEMBRE

1932

dans la cystite et la pyélite

Marque **PYRIDIUM** de commerce

CHLORHYDRATE DE PHENYL-AZO-ALPHA-ALPHA
DIAMINO-PYRIDINE

Fabriqué par la Pyridium Corporation



Administré par la bouche
pour le traitement spécifique
des affections génito-urinaires
et gynécologiques.



MERCK & CO.
LIMITED

412, rue St-Sulpice - - MONTRÉAL

Seuls dépositaires au Canada

SOMMAIRE du No 6

NOVEMBRE-DÉCEMBRE 1932



W.-J. DEROME : Epithélioma adamantin kystique et à globes épidermiques du maxillaire inférieur	333
ROMÉO ROCHETTE : Pour honorer la mémoire de Charles LaRocque	341
ÉDOUARD TÉTRAULT : Les oblitérations artérielles des membres	343
ANTOINE BERNARD : Sur un livre neuf	371
LÉO-E. PARISEAU : Miettes gastronomiques de l'histoire du Canada	374
Table des auteurs	395
Table des matières	397

Si vous voulez combattre

Dyspepsie hyposthénique ou
hypo-peptique — fermenta-
tions anormales — hypo-
chlorhydrie — indigestions.

recommandez

des ferments digestifs purs
et non altérés dans une eau
citro-carbonique et carmina-
tive.

Nous vous offrons alors le

DIGESTAN L.N.L.

Pepsine, force protéolytique 3000.

Papaine C.P. force protéolytique 2000

aa 12 grains ou 0.78 cg.

Base effervescente et carminative q.s. 1 oz.

ou 28.3 grammes.

Posologie: Une cuillerée à thé dans un verre d'eau
dégourdie, pris immédiatement après effe-
verscence, aux repas.

Sur demande, nous enverrons avec plaisir un échantillon.

LABORATOIRE NADEAU Limitée
LANcaster 2185 - 100 ST-PAUL OUEST, MONTRÉAL

LE NOUVEL ANESTHÉSIQUE LOCAL

LA NUPERCAINE « CIBA »

(En Europe, la Nupercaïne est en vente sous le nom de Percaine, « CIBA »)



durée et intensité d'action remarquables — inaltérable et stable à la chaleur — d'emploi économique.

La Nupercaïne produit, à doses minimales, d'excellentes anesthésies tant régionales que par infiltrations. Elle exerce, en outre, une action analgésique remarquable dans le traitement des douleurs superficielles, résultant d'eczéma, prurit, brûlures, etc.

POUDRE - COMPRIMÉS - AMPOULES

COMPAGNIE CIBA LIMITÉE, MONTRÉAL

A LOUER



Le Yogourt préparé en solide avec du lait entier, est
supérieur au Yogourt liquide, parce qu'il est
plus riche en ferments et en vitamines.

C'est l'aliment des convalescents,
des épuisés, des intoxiqués
et des malades du
tube digestif.



|| A messieurs les médecins qui pratiquent ||
en province, nous fournissons les fer-
ments bulgares avec les instructions qui
permettront à leurs patients de préparer
eux-mêmes leur Yogourt. ||

J. D E L I S L E

916, RUE DULUTH EST.

Tél.: AMherst 0434

UNE VUE PARFAITE EST UN FACTEUR
DE BONNE SANTÉ



CARRIÈRE & SÉNÉCAL LIMITÉE
Optométristes-Opticiens à l'Hôtel-Dieu

271 RUE SAINTE-CATHERINE EST, MONTRÉAL
Tél. LAncaster 7070

**DÈS AUJOURD'HUI,
RÉCLAMEZ VOTRE ÉCHANTILLON DE DELBIASE**

Vous saurez gré au professeur Delbet d'avoir inventé cette formule à base de sels halogénés du magnésium. Vos prostatiques, eux, seront reconnaissants à la DELBIASE pour le soulagement qu'elle apportera à leur pollakiurie, leur état de ténésme et d'inflammation.

Prescrivez 2 à 4 tablettes, tous les jours, dans un peu d'eau, avant le déjeuner. Ou encore: injectez en plein muscle, trois fois par semaine, une ampoule de Gelodelbiase.

DELBIASE
(Tablets)

Veillez m'envoyer, à titre gracieux, un échantillon de Delbiase.

Nom
Rue
Ville

Laboratoire de Pharmacologie Générale

Dr. Ph Chapelle, 8 rue Vivienne, Paris.

Agents pour le Canada:

LYMAN AGENCIES, LIMITED, 294 ouest, rue St-Paul, Montréal.

ASTHME CŒUR REINS ARTERIOSCLEROSE ANGINE DE POITRINE etc

ELIXIR EUPNÉIQUE MARTIN-MAZADE A L' IODURE DE CAFÉINE

0 GR. 25 PAR CUILLERÉE A CAFÉ

*Remède vraiment héroïque journellement prescrit par toutes les sommités médicales.
Ne provoque ni intolérance ni accidents d'iodisme. — 2 à 4 cuillérées à café par jour.*

LITTÉRATURE & ÉCHANTILLONS: LABORATOIRE MARTIN-MAZADE SAINT-RAPHAËL (VAR)

L'EAU PRÉCIEUSE DÉPENSIER

GUERIT RADICALEMENT

MAUX DE JAMBES — MALADIES DE LA PEAU
ULCÈRES — VARICES — ECZÊMAS

Préparation Antiseptique non dangereuse recommandée par un grand nombre de médecins.

*Pilules Dépuratives. — Pilules d'Hyppocastine. — Magnésie Broudeau.
Savon Antiseptique. — Pommade Antidartreuse.*

DEPOSITAIRE AU CANADA

AUG. SORIGNET, 511, RACHEL EST, MONTREAL

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.

LOUAGE DE TENTE À OXYGÈNE.

Nous tenons à la disposition des praticiens des appareils à oxygène pour les cas de
pneumonie, maladie du cœur 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.
We have the only Oxygen Tent service in Montreal for pneumonia cases.

Bureaux et Laboratoires :

1458, rue Mansfield,
MONTREAL



Le jour :

Téléphone: HARbour 7370

Le soir :

Téléphone: WALnut 0415M

MEANS



QUALITY

**Membres Artificiels, Appareils Orthopédiques
Bandes Herniaires, Ceintures Abdominales, Bas Elastiques
et Corsets "Caniff"**
Faita 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,

MONTREAL

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 : CANADA DRUG COMPANY

PHARMACIENS EN GROS

857, rue Saint-Maurice,

Montréal

ARTICLES DE FANTAISIE

POUR SOIRÉES D'HIVER

intimes et familiales

DEMANDEZ NOS CATALOGUES:

ARTICLES EN PAPIER POUR TABLE ET MAISON

Assiettes en carton, Centres en papier, Chandelles, Nappes en papier crêpé, Nécessaires en papier pour tables de bridge, Serviettes de table, Confettis, Serpentins, Verres en papier ciré, Soufflettes en papier, Chapeaux en papier crêpé, Eventails, Pétards (*Crackers*), etc.

JEUX DE SOCIÉTÉ

Cartes à jouer, Blocs pour bridge, Nécessaires pour bridge, Boîtes à jetons, Indicateurs (*Tallies*), Jeux de toutes sortes.

DÉCORATIONS

Drapeaux, Lanternes, Ecussons, Banderolles, Papier crêpé uni, Papier crêpé avec dessins, Papier de soie, Banderolles en papier crêpé, Nécessaires pour emballer les cadeaux, Nécessaires pour décorer la table, Pétards (*Crackers*), Chapeaux en papier crêpé, Chandelles, Masques, Loups, Flûtes en carton, Ballons, etc.

~~~~~  
NOTRE ASSORTIMENT EST AU COMPLET  
~~~~~

GRANGER FRÈRES

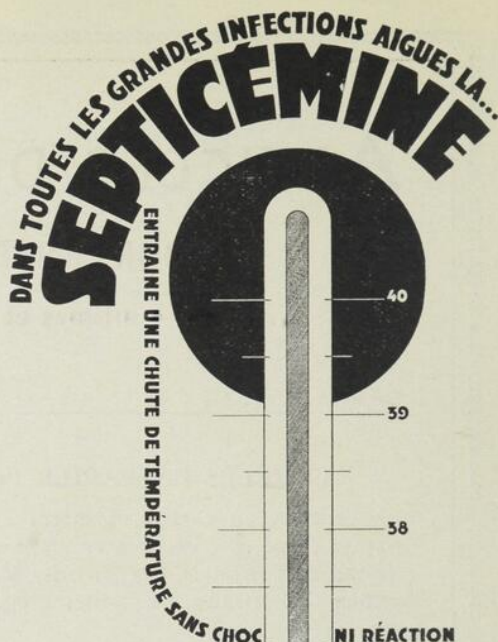
Libraires, Papetiers, Importateurs

54 Notre-Dame-Ouest, Montréal

La plus importante librairie et papeterie française du Canada



LABORATOIRES
CORTIAL
15 BOUL' PASTEUR
PARIS (XV)



LABORATOIRES CORTIAL, 15 BOUL' PASTEUR, PARIS

Uniques distributeurs pour le Canada: MILLET ROUX & LAFON Ltée

Le Laboratoire du Bactériophage

sous le contrôle scientifique du Prof. D'HERELLE.

BACTÉ-INTESTI-PHAGE. Bactériophages adaptés aux microbes des infections intestinales: Coli, Paracoli, Entérocoques, Staphylocoques, etc.

BACTÉ-COLI-PHAGE. Bactériophages adaptés à de très nombreuses races de Bacilles Coli et Paracoli.

BACTÉ-PYO-PHAGE. Bactériophages adaptés aux microbes des infections pyogènes: Staphylocoques, Streptocoques, Coli, Pyocyaniques, Proteus, etc.

BACTÉ-STAPHY-PHAGE. Bactériophages adaptés à de très nombreuses races de Staphylocoques: Auréus, Citrus, Albus.

BACTÉ-RHINO-PHAGE. Bactériophages adaptés aux microbes des infections du Rhino-Pharynx: Pneumobacilles, Entérocoques.

Littérature et échantillons de

L'Anglo-French Drug Cie

354, RUE SAINTE-CATHERINE EST,

MONTRÉAL

APPLICATIONS de l'INSULINE
par voie digestive

PANSULINE FORNET

le **Diabète**
et
ses accidents

**artérite oblitérante
cure d'engraissement
psoriasis**

**ulcères variqueux
plaies atones, brûlures
rhumatismes diabétiques**

Agent dépositaire pour le Canada

JOUOT, 460, AVE. MONT-ROYAL EST, MONTRÉAL.

DRÉVIL

LA TEINTURE DE METAPHEN

pour la

Sterilisation pré-opératoire

1. Non irritante, non caustique.
2. Non toxique.
3. Pénètre rapidement.
4. Ne précipite pas en présence du sérum sanguin.
5. Ne tache pas.
6. Pouvoir antiseptique de 15% PLUS ÉLEVÉ pour la stérilisation cutanée, de 90% PLUS ÉLEVÉ pour la stérilisation sous-cutanée que celui des meilleurs antiseptiques connus jusqu'ici.
7. Manufacturée au Canada.



ABBOTT LABORATORIES LIMITED
388, rue St-Paul Ouest,
MONTRÉAL

Littérature et échantillons sur demande.

TUSSIVA

Eucalyptus. Tr. Bryonia. Tr. Pulsatilla. Sulfure d'antimoine.

**ANTISEPTIQUE ET SÉDATIF D'UNE
PUISSANCE REMARQUABLE.**

COQUELUCHE TOUX DES TUBERCULEUX TOUTES LES TOUX

Exempt de tout narcotique, TUSSIVA est donc d'une innocuité absolue. Les observations cliniques les plus rigoureuses, avec contrôle de laboratoire, ont démontré que Tussiva fait disparaître entièrement la coqueluche, en moins de quinze jours.

Mode d'emploi: Une cuillerée à thé, dans un grand verre d'eau. Donner une cuillerée à thé de ce mélange, toutes les heures.

HYPOCARDINE

**Médication d'urgence et traitement d'entretien
de toute défaillance cardiaque
et de l'hypotension.**

Composition: Carbonate de potassium; Tr. Strophantus; Tr. Digitale; Chlorure d'or.

Mode d'emploi: Dix gouttes dans une cuillerée à thé d'eau, trois ou quatre fois par jour.

J. A. HARRIS Limitée

506 EST, RUE SAINTE-CATHERINE, - - MONTRÉAL

Le Journal de l'Hôtel-Dieu de Montréal

No 6

Novembre-décembre 1932

ÉPITHÉLIOMA ADAMANTIN KYSTIQUE ET À GLOBES ÉPIDERMIQUES DU MAXILLAIRE INFÉRIEUR

Par W.-J. DEROME, F.A.C.S., F.R.C.S. (Canada)

Professeur agrégé de l'Université de Montréal.
Chirurgien de l'Hôtel-Dieu.



Revoir un ancien patient après plus de trois ans et demi, constater qu'il n'y a pas de récurrence du mal pour lequel il fut opéré, ce mal ayant été étiqueté *cancer* par le laboratoire, est chose consolante pour le chirurgien et rassurante pour l'opéré.

Tel est le cas de Monsieur X., maintenant âgé de trente-cinq ans, qui fera l'objet de la présente observation.

Le début du mal remonte à 1916. Ce fut d'abord l'apparition d'une petite tuméfaction sur la face antérieure du maxillaire inférieur gauche au niveau de la première molaire.

Deux ans plus tard le patient fut tout surpris de sentir deux dents s'enfoncer dans le maxillaire pendant qu'il essayait de broyer un bonbon dur. La première molaire, en effet, a complètement disparu et la seconde s'aperçoit encore dans l'ouverture de la cavité produite par l'effondrement osseux. Les molaires furent extraites. Une fistule persistant, le jeune homme fut cureté en 1918 à l'Hôtel-Dieu et pansé pendant plusieurs semaines au dispensaire. La guérison se fit par granulation et semblait assurée. Il n'en fut rien. Le mal continua d'évoluer sournoisement et bien lentement.

En 1927, X. vint consulter pour la réapparation, au même endroit qu'en 1916, sur le maxillaire inférieur gauche, d'une voussure du volume d'oeuf de poule, sans relief appréciable dans la fosse sublinguale.

Une intervention fut proposée et acceptée. L'entrée à l'hôpital fut faite. Mais au lieu de prendre le chemin de l'Hôtel-Dieu de Montréal, tel que convenu, X. prit le train et regagna son domicile pour revenir en avril 1929.

A ce moment la branche gauche du maxillaire inférieur est totalement envahie par une tumeur volumineuse, tumeur dont le bord antéro-inférieur repose sur la partie supérieure du thorax et touche presque à l'épaule gauche.

La branche droite présente aussi des bosselures très apparentes de consistance dure. La branche gauche du maxillaire est très amincie et se laisse déprimer par le doigt. On y constate nettement la sensation parcheminée décrite par Dupuytren. Grâce à la minceur de l'os on peut même percevoir de la fluctuation dans la tumeur. L'examen de l'intérieur de la bouche révèle une voussure qui refoule la langue dans la voûte palatine en faisant disparaître tout à fait le sillon sublingual. Un petit pertuis se voit sur le bord supéro-interne de la gencive gauche au niveau de l'emplacement de la première molaire. Un liquide séro-purulent à odeur des plus répugnantes pour le patient et son entourage s'échappe par cette ouverture. Tout séjour avec le malade, même dans une pièce assez spacieuse, devient intolérable au bout de quelques minutes; ce qui nécessita l'isolement du patient durant son séjour à l'hôpital.

Cette fistule survint au commencement de février 1929 à la suite d'une engelure de la figure. Le liquide enkysté, en se congelant, se dilata et rompit les parois du kyste au point de la moindre résistance, c'est-à-dire au niveau de l'endroit où origina le mal.

Par cette petite ouverture, l'introduction d'un stylet permit l'exploration d'une ample cavité à parois rugueuses et confirma

la nature kystique de la tumeur. De plus la succussion que le patient imprime au liquide, par un mouvement brusque de la tête, détermine dans le kyste un bruit de flot qui s'entend à une distance de plusieurs pieds.

Le développement de la tumeur s'est fait sans douleur. La peau est saine. Sa vascularisation, ainsi que celle de la muqueuse au devant de la paroi antérieure du kyste, est nulle ou à peu près. Les ganglions sous-maxillaires ne sont pas engorgés.

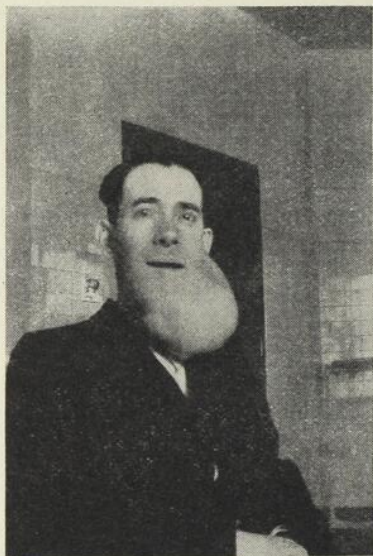
L'infection de la cavité kystique suivit de près l'établissement de la fistule buccale et explique l'écoulement à senteur nauséabonde ci-haut mentionnée.

Le patient devient bientôt un objet d'aversion pour son entourage. Lui-même ne peut plus supporter cet état de choses. Sa bouche est constamment remplie de pus dont l'odeur et le goût lui donnent des haut-le-cœur.

En présence de l'extension du mal, une intervention radicale jugée nécessaire fut proposée et acceptée. Le malade entre donc à l'Hôtel-Dieu de Montréal le 19 avril 1929 et est aussitôt soumis à une série d'injections de vaccin Sherman no 35, à base de streptocoques, pneumocoques, staphylocoques blancs et jaunes, et de coli-bacilles.

De 101° Fahrenheit, lors de la consultation, la température est descendue graduellement pour atteindre la normale le 2 mai et s'y maintenir.

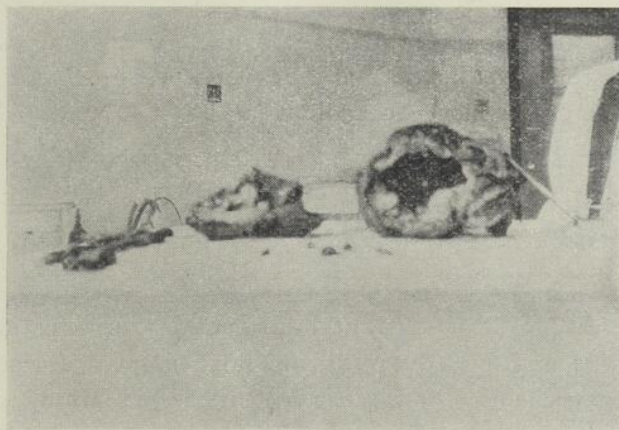
L'opération est pratiquée le 2 mai 1929, à l'anesthésie régionale, suivant la technique Pauchet-Labat, par le blocage des nerfs maxillaires inférieurs par le trou oval, et de celui des plexus cervicaux par la voie paravertébrale au moyen d'une solution de néocaïne à 1%, et enfin par l'infiltration simple du menton et de la lèvre inférieure avec la même solution diluée à ½ %. Après une attente de vingt minutes, la résection sous-condylienne du maxillaire



inférieur fut faite avec la plus grande aisance et sans douleur pour le patient.

Une incision, d'une oreille à l'autre, menée dans le plan imaginaire d'un maxillaire normal avec une incision perpendiculaire au niveau de la symphyse, en respectant le muscle orbiculaire de la lèvre inférieure, permit de faire, sans trop de difficulté, l'exérèse du maxillaire inférieur.

La ligature des carotides externes, recommandée dans cette intervention, ne fut pas faite au préalable. L'hémostase fut assurée par le pincement et la ligature des vaisseaux, au fur et à mesure de leur rencontre. Le patient perdit bien peu de sang. A sa demande, au cours de l'opération, le travail était suspendu afin de lui permettre de se rincer la bouche et de prendre une gorgée de café au cognac.



La figure ci-dessus laisse voir la branche gauche du maxillaire avec la tumeur et sa cavité kystique ainsi que la branche droite plus petite. Sur ces deux pièces se voit l'implantation de dents.

Le soir même de l'intervention, le malade laissé seul quelques instants est surpris debout devant une glace, s'examinant dans les

détails et évidemment satisfait du résultat obtenu. La première nuit est bonne. La malade se plaint de soif; au moyen d'un tube il aspire facilement des jus de fruits et de l'eau. Les jours suivants se passent sans incident. La convalescence fait présager une guérison chirurgicale rapide.

Le malade quitte l'hôpital le 25 mai.

L'opéré présente encore de l'oedème, mais peut parler distinctement, boire sans difficulté et prendre toute nourriture liquide ou semi-liquide.

La grande planche fait voir le patient avant l'intervention et quatre mois après.

X. a engraisé de quatorze livres. La difformité qui persiste semble peu en rapport avec la grande mutilation imposée par l'extirpation du mal.

Les photographies intercalées dans ce texte sont dues à la gracieuse collaboration de monsieur le docteur E.-P. Grenier, en charge du département du radium à l'Hôtel-Dieu de Montréal. A lui vont des remerciements bien mérités.

Ces photographies mettent suffisamment en relief le mal dont le malade souffrait et dispensent de commentaires qui seraient, pour le moins, superflus.

Le diagnostic posé avant l'intervention fut celui de kystes adamantins multiples du maxillaire inférieur avec dégénérescence cancéreuse probable. Monsieur le docteur Pierre Masson, anatomo-pathologiste de l'Hôtel-Dieu et professeur d'anatomie pathologique à l'Université de Montréal, a étiqueté l'affection « épithélioma adamantin kystique et à globes épidermiques ».

Cette affection n'est pas nouvelle et l'intervention qu'elle a nécessitée ne l'est pas non plus. La priorité en serait réclamée par Dupuytren. Il aurait fait l'exérèse du maxillaire inférieur en 1812.

« Reference Handbook of the Medical Sciences » donne cependant la priorité au docteur W. H. Deadrick, de Tennessee, qui aurait pratiqué cette opération en 1810.

La présente observation relate probablement la première exérèse du maxillaire inférieur faite au pays et peut-être aussi la première, tant ici qu'ailleurs, entreprise et menée à bonne fin à l'anesthésie régionale. Elle vous fera part aussi de la satisfaction vive et réelle éprouvée par le chirurgien en pratiquant cette anesthésie et de l'émotion non moins grande en constatant quelques minutes plus tard le succès du blocage des nerfs. C'est lui qui a permis l'intervention sans choc pour le patient.





POUR HONORER LA MEMOIRE
DE
CHARLES LA ROCQUE
MEDECIN DE L'HOTEL-DIEU
ET RAPPELER SA MAITRISE
DANS LA SCIENCE ET L'ART D'ANESTHESIER.
SES COLLEGUES DE LA
INTERNATIONAL ANESTHESIA RESEARCH SOCIETY
OCTOBRE MCMXXXII

DÉVOILEMENT D'UNE PLAQUE EN L'HONNEUR DU DOCTEUR LaROCQUE



Le vingt-cinq octobre dernier, dans l'après-midi, le dévoilement d'une plaque en bronze était l'occasion d'une cérémonie qui, malgré sa simplicité, laissera à ceux présents un souvenir inoubliable. Son Excellence Monseigneur Deschamps présidait.

La International Anaesthesia Research Society, qui comptait, depuis longtemps, le Dr LaRocque parmi ses membres les plus actifs, étant au fait du travail inlassable qu'il avait consacré à la science de l'anesthésie, n'a pas voulu laisser passer inaperçu le départ d'un tel collègue, et décida de perpétuer sa mémoire. C'est pourquoi le docteur McMechan, de Rocky River, Ohio, secrétaire et rédacteur général de cette société internationale, était délégué pour dévoiler la plaque.

Le docteur Wesley Bourne, président de la Montreal Society of Anaesthetists, dont LaRocque avait été le premier président et un des fondateurs, après avoir évoqué quelques souvenirs sur son ami Charles LaRocque, nous présenta en peu de mots, le docteur McMechan.

Celui-ci, dans un discours émouvant, nous fit voir la réelle valeur de notre confrère disparu, les qualités principales qui l'avaient caractérisé, et ce pourquoi LaRocque avait pour ainsi dire fait école. Il avait consacré vingt-cinq années de sa vie pour faire de l'anesthésie un art et une science, que seul, un médecin gradué d'université, avait le droit et les qualifications requises pour la bien pratiquer.

Son Excellence Monseigneur Deschamps souligna en passant la grande charité de LaRocque pour les pauvres et, au nom des Religieuses Hospitalières de l'Hôtel-Dieu, il remercia le docteur McMechan en même temps que la International Anaesthesia Research Society du magnifique geste, dont la plaque serait pour toujours le témoin inaltérable.

Puis, le docteur Baril, président du Bureau Médical, traduisant la pensée de tous ses confrères, dit tout l'honneur qui rejaillissait sur l'hôpital du fait de ce bronze, justement dévoilé, et il indique tout ce qui se dégage de la cérémonie du jour et de la vie professionnelle et scientifique de Charles LaRocque.

Le docteur Harwood, de la Faculté de Médecine, revendique pour l'Université de Montréal une part des honneurs posthumes conférés au docteur LaRocque, car celui-ci faisait partie du personnel enseignant de la Faculté.

Enfin, le docteur Léo Pariseau, dans une allocution palpitante d'émotion, passe en revue quelques faits saillants, qui ont précédé la mort de notre cher confrère, ceux surtout qui pouvaient nous le faire voir comme un médecin dévoué à sa spécialité, dont il dédaignait les dangers. Il termine par un dernier adieu: « Dors, mon camarade ! durant toute une éternité, fais des rêves ineffablement beaux ! »

Les discours terminés, un goûter fut offert par les Religieuses de l'Hôtel-Dieu.

De nombreuses personnalités avaient tenu à venir rendre un dernier hommage à la mémoire de Charles LaRocque. Mentionnons en passant: Son Excellence Monseigneur Deschamps, la Supérieure et les Religieuses de l'Hôtel-Dieu, le Dr McMechan, le Dr Bourne, le Dr Harwood, le Dr Dogliotti, de l'Université de Turin, Italie, le Dr Jones de Lister (Angleterre), les membres de la Montreal Society of Anaesthetists, les représentants de tous les hôpitaux de Montréal, de l'Union Médicale, de l'Action Médicale et de la Société Médicale, les médecins de l'Hôtel-Dieu, etc.

Roméo ROCHETTE

Anesthésiste à l'Hôtel-Dieu

*Leçons de séméiologie cardio-vasculaire*¹**LES OBLITÉRATIONS ARTÉRIELLES
DES MEMBRES****Par ÉDOUARD TÉTRAULT,**

Médecin de l'Hôtel-Dieu

Cette première leçon sera consacrée à l'étude de la séméiologie fonctionnelle et physique de l'oblitération artérielle des membres. Mais avant d'en aborder l'analyse il est indispensable que nous repassions brièvement *les causes étiologiques* de ce syndrome dont les signes feront l'objet de cette revue.

Ces causes sont réparties en deux groupes inégalement importants: celui des artérites, de loin le plus considérable, l'embolie ne survenant qu'assez rarement comme cause provocatrice.

I. ARTÉRITES**1° ARTÉRITE TRAUMATIQUE**

Tantôt elle est produite par un trauma répété; l'artérite axillaire chez les béquillards par exemple.

Tantôt elle est la conséquence d'une ligature ou d'une cicatrice artérielle, dues à une blessure par arme à feu ou autre.

¹ Cet article est le premier d'une série traitant de la séméiologie du coeur et des vaisseaux.

Son but, comme celui des suivants, est bien modeste. Rendre service à l'étudiant en médecine et lui permettre de posséder en quelques pages formant un tout homogène la plus grande partie des notions séméiologiques essentielles actuellement éparses dans plusieurs publications médicales.

J'espère que ces mises au point, intentionnellement schématiques et pratiques, lui seront de quelque utilité: peut-être que les anciens élèves, aujourd'hui aux prises avec une clientèle absorbante, pourront, aux rares moments de loisir, y puiser rapidement les dernières acquisitions de ce domaine si important en médecine.

Tantôt elle est due à la compression simple, par un cal osseux, une masse du voisinage, etc.

2° ARTÉRITE TOXI-INFECTIEUSE

a) Infectieuse:

Divers microbes peuvent en être la cause mais on les rencontre surtout dans les états typhiques et dans les pneumococcies.

b) Toxique:

Le tabac est assez souvent tenu responsable de la production d'artérite; cependant, son rôle exclusif est loin d'être démontré. Et si l'on peut invoquer son action, elle est toujours associée à une cause infectieuse, la syphilis, par exemple.

c) A. noueuse:²

3° ARTÉRITE CHEZ LES DIABÉTIQUES

On ne peut pas, en effet, parler d'artérites diabétiques proprement dites, leur classification dans ce domaine n'est due qu'à l'allure clinique particulière prise par les artérites évoluant sur ce terrain spécial.

A cause de leur fréquence particulière, vous devez toujours penser à explorer les membres de ces sujets diabétiques, même quand il n'existe aucun signe fonctionnel très apparent. Vous serez souvent surpris de déceler des atteintes minimales ou latentes dont l'évolution sera jugulée par un traitement approprié.

Artérite juvénile.

1° Soit qu'elle revête l'aspect du type thrombo-angéite (maladie de Buerger) avant la participation simultanée des artères et des veines. Se rencontre même chez des jeunes personnes avec une préférence peut-être marquée pour la race juive: cette affection évolue par poussées très espacées s'étageant parfois sur plusieurs années.

2° Soit qu'elle prenne la forme du type athéromateux, semblable au groupe suivant, mais ayant comme particularité de survenir vers la quarantaine ou même plus tôt.

4° ARTÉRITE SÉNILE OU PRÉ-SÉNILE

Maladie de la cinquantaine ou d'un âge plus avancé, elle est l'aboutissant terminal de l'usure des artères par les infections et les intoxications rencontrées au

² D'une rareté extrême, cette variété est caractérisée par un ensemble de symptômes toxi-infectieux plus ou moins sévères et par la constatation au toucher de nodules inflammatoires répartis sur les petites et moyennes artères, ces nodules envahissant peu à peu les diverses tuniques artérielles pour produire dans un délai assez court des thromboses intra-artérielles.

cours de la vie. Très fréquent, cet athérome sénile, dont la marche est chronique et progressive doit, tout comme le diabète, vous inciter à en rechercher les premières manifestations locales.

II. EMBOLIE

Un embolus se détache d'un endocarde en voie d'évolution infectieuse et vient obstruer une artère dont le calibre inférieur en empêche le passage et l'immobilise.

Caractérisée par un début brusque, l'embolie entraîne une douleur subite en coup de fouet suivie sous peu de pâleur et d'engourdissement de tout le segment du membre sousjacent.

C'est une forme importante à connaître puisque l'intervention chirurgicale effectuée à temps pourra conserver au malade le membre touché.

CONSIDÉRATIONS PHYSIOPATHOLOGIQUES

Ce cadre étiologique brièvement esquissé, permettez-moi de vous rappeler quelques notions d'ordre physiologique et même pathologique: elles seront très utiles et même indispensables pour vous aider à comprendre le pourquoi et le comment de ce chapitre de séméiologie.

Le fait capital, évidemment, dans le syndrome qui nous occupe aujourd'hui, *réside dans l'existence d'une oblitération artérielle* et cette oblitération partielle ou complète, intéressant un ou plusieurs vaisseaux, propagée ou non aux artères collatérales, aura comme conséquence immédiate de s'opposer au passage partiel ou complet du courant sanguin.

L'effet immédiat sera donc que les tissus sousjacents ne seront que peu ou pas nourris: de là leur plainte se traduisant par des douleurs, de la gangrène, etc.

Il est donc raisonnable de dire que la précocité et l'intensité des symptômes observés sont en raison directe du degré d'obstruction.

Vraies dans leur ensemble, ces considérations seront cependant influencées par un facteur important qui est *la mise en jeu des artères collatérales*.

En effet, existe-t-il un obstacle sur le trajet d'une artère que la Nature en état d'éveil constant fait appel pour contourner cet obstacle aux artères collatérales. Dilatant leur calibre, ces artères secondaires pourront ainsi suppléer à une insuffisance d'irrigation tissulaire occasionnée par la perte partielle ou totale d'un tronc principal. Si la circulation peut se rétablir par cette voie, on n'aura que pas ou peu de troubles pathologiques, tout au moins une circulation suffisante à l'état statique sinon dynamique. Si, par contre, cette mise en jeu est rendue impossible, les accidents apparaîtront sûrement et rapidement.

Mais cette participation des artères corollaires est soumise à quelques aléas constitués par des particularités anatomiques ou par des modalités évolutives de l'affection; enfin, le rôle que peuvent jouer les spasmes artériels entre aussi en ligne de compte.

1° ZONE DANGEREUSE

Il existe, en effet, sur le trajet des artères principales, des régions totalement dépourvues d'anatomose. Situées plus spécialement dans les endroits de bifurcation, ces zones feront qu'une obstruction même légère à leur niveau déterminera des effets immédiats et constants: les artères corollaires étant absentes pour dériver le courant sanguin principal et assurer aux tissus sous-jacents une circulation suffisante.

2° EVOLUTION DE L'AFFECTION

a) *Rapidité de l'évolution.*

Une oblitération subite de nature embolique par la brusquerie de son installation n'accordera pas aux corollaires le temps nécessaire à leur dilatation compensatrice. Aussi ne pourront-elles pas remplacer la voie principale.

Il en va tout différemment dans le cas d'une atteinte chronique, les corollaires ayant eu à leur disposition des mois et des

années pour s'adapter à l'insuffisance lentement grandissante d'une artère principale s'obstruant de plus en plus.

b) *L'affection peut-être stationnaire ou progressive:*

Certaines formes d'artérite peuvent ne toucher qu'un endroit relativement restreint de l'artère principale tandis qu'une autre forme plus évolutive obstruera de proche en proche les collatérales et les mettra ainsi en état de ne plus remplir leurs fonctions. Le mécanisme est le même lorsque, dans une embolie artérielle, le caillot se fragmente, les débris venant obstruer la lumière des petites artères avoisinantes.

Vous voyez ainsi, messieurs, le rôle considérable que jouent les corollaires dans ce syndrome d'oblitération des artères des membres. Mais ce rôle grandit encore si nous considérons les réactions vaso-motrices dont elles peuvent être l'objet.

3° SPASMES ARTÉRIELS

Vous savez que les besoins circulatoires augmentent dans un muscle soumis à l'exercice, les vaisseaux sanguins se dilatant pour assurer à ce muscle la quantité de sang supérieure qui lui est nécessaire. Ce phénomène de défense, cette vaso-dilatation compensatrice s'opère aussi dans l'oblitération artérielle, retardant d'autant les accidents. Elle peut même s'exagérer dans ce sens et produire ces crises du type érythromélgique que nous étudierons bientôt. Mais assez souvent, il se produit une vaso-constriction paradoxale d'étiologie incertaine ayant une tendance à la répétition de plus en plus marquée. « Ainsi se crée et s'invétère le spasme qui achève d'obstruer une artère à demi oblitérée, qui s'oppose au jeu normal des circulations collatérales qui engendre les crises vaso-motrices du type de la maladie de Raynaud, qui exagère ou qui détermine les troubles trophiques, qui intervient puissamment dans la claudication intermittente. » (Langeron).

Munis de ces notions étiologiques et physiopathologiques indispensables, abordons maintenant l'étude détaillée des

SIGNES FONCTIONNELS

DOULEUR

Evidemment variable dans ses modalités ou dans son intensité, la douleur fait rarement défaut au cours de l'évolution des artérites oblitérantes et vous n'aurez peut-être jamais l'occasion, dans votre vie médicale, d'observer un fait analogue à celui rapporté par Paupert Ravault: celui d'un brave paysan, à la vue un peu courte, qui, sans jamais avoir rien ressenti, laisse, un beau matin, au fond de sa chaussette, un orteil que la gangrène y avait détaché. Ces cas rarissimes mis de côté, votre attention devra cependant être constamment en éveil, car certains malades ne l'accuseront qu'à un degré très relatif: je veux parler de ceux qui, de par leur état physique ou occupation, n'ont pas ou peu l'occasion de faire des mouvements musculaires appréciables. Il en sera souvent ainsi pour certains infirmes confinés à la chambre, pour des vieillards peu actifs, des cardiopathes en état d'insuffisance cardiaque ou même des sédentaires invétérés ne quittant leur fauteuil de bureau que pour s'asseoir sur celui de leur automobile. Aussi, lorsque consultés par ces catégories de malades ou par ceux qui, dépassant la cinquantaine, n'accusent au niveau de leurs membres que des sensations vagues et imprécises, vérifiez toujours l'état de la circulation artérielle des membres: vous éviterez ainsi à ces clients ainsi qu'à vous-même les conséquences fâcheuses d'un faux diagnostic tel que celui de rhumatisme musculaire, sciatique ou autre.

A part ces quelques exceptions, les manifestations douloureuses franches existent dans presque tous les cas, mais elles ne revêtent pas toujours cependant les mêmes caractères: elles peuvent du fait de l'évolution plus ou moins rapide ou intense de l'oblitération, donner un tableau soit de douleurs paroxystiques survenant à l'effort, soit de douleurs plus ou moins continues ou fortes.

DOULEURS À L'EFFORT — CLAUDICATION INTERMITTENTE

En 1831, le vétérinaire Bouley constatait sur des chevaux atteints de sténose de l'aorte abdominale ou de l'iliaque un fait intéressant: au repos l'animal ne manifestait aucune souffrance, mais lorsqu'on le faisait courir ou même aller au pas pendant longtemps il se mettait à boiter. En même temps, un des membres postérieurs, parfois les deux, devenaient froids et les pulsations disparaissaient: si l'on insistait, la chute arrivait inévitablement.

Quelques années plus tard, un malade de Charcot présentait les mêmes phénomènes et, à l'autopsie, on constata un anévrysme artério-veineux, traumatique de l'iliaque primitive, ainsi qu'une circulation collatérale suffisante pour assurer la nutrition des membres au repos, mais ne permettant qu'une activité très réduite.

Depuis, de nombreux auteurs ont rapporté des cas identiques de cette *boiterie intermittente* survenant à l'effort, et petit à petit s'est édifiée et complétée la séméiologie de la claudication intermittente, dont voici succinctement la description.

Un jour que la promenade a été plus longue ou plus rapide qu'à l'ordinaire, le malade éprouve soudain dans son mollet une douleur sourde qui augmente d'intensité pour devenir bientôt si aiguë que l'arrêt devient nécessaire. Avec l'immobilité cette sensation pénible s'atténue petit à petit pour disparaître dans quelques instants. Mais si le malade se remet en marche à une allure trop rapide ou que cette marche est trop prolongée, les mêmes symptômes surviennent, forçant de nouveau l'arrêt. *C'est donc une douleur qui survient à la marche et qui cesse au repos.*³

³ Un mot d'explication supplémentaire pour comprendre ce phénomène particulier de la crampe musculaire.

Survenant à l'effort, cette sensation douloureuse est la traduction de la souffrance des masses musculaires qui, relativement bien irriguées, lorsque demi-actives, ne le sont plus suffisamment quand, de par leur mise en mouvement elles ont besoin d'une quantité de sang supplémentaire.

L'oblitération artérielle ne pouvant satisfaire ce besoin momentané, l'hypo-nutrition passagère qui s'ensuit se manifeste par de la claudication intermittente.

Conditions d'apparition.

Tantôt les conditions d'apparition des crises douloureuses restent inchangées pendant de longues années: il faut alors un même effort après un temps identique pour les produire. Tantôt le seuil de la douleur s'abaisse: un effort moindre étant alors suffisant pour produire une douleur qui ne survenait au début qu'après une somme d'énergie musculaire beaucoup plus considérable. Et vous verrez ainsi des patients qui, lors de la première atteinte de la maladie, n'éprouvaient des sensations douloureuses qu'après une marche d'un ou deux milles, ressentir le même phénomène pénible ayant parcouru un ou deux arpents à peine.

Tantôt la distance parcourue n'est pas le seul élément qui intervienne dans la production des crises. Une marche effectuée sur terrain plat au milieu d'une bonne température étant bien supportée, tandis qu'une marche en montée fera naître la douleur.

Cette relation entre la qualité et la quantité de l'effort n'est cependant pas aussi apparente dans tous les cas: il faut compter sur l'influence du système nerveux vaso-moteur, et des spasmes artériels (dont vous venez de voir l'importance) peuvent être créés ou augmentés par l'émotivité du malade, l'attention qu'il porte à ses troubles, l'appréhension que ceux-ci lui inspirent, la température basse, etc. Cet élément vaso-moteur surajouté aide ainsi à la production des douleurs. Il rend aussi compte des faits apparemment paradoxaux dans lesquels le rapport des crises provocatrices et des réponses douloureuses varient d'un jour à l'autre.

C'est ainsi, par exemple, que l'intensité des crises varie pour des efforts identiques: tantôt la douleur, habituellement provoquée par une courte promenade, ne fera son apparition que tardivement, la marche ayant duré plus longtemps. Tantôt on peut observer une diminution d'acuité et un espacement des crises douloureuses au fur et à mesure que la marche se poursuit comme si ces manifestations tendaient à s'épuiser après la fatigue d'adaptation initiale.

Mais si les spasmes surajoutés peuvent faire quelquefois varier les réponses, il n'en reste pas moins vrai que, toutes choses égales d'ailleurs, la douleur se manifestera d'autant plus vite et acquerra une acuité d'autant plus aiguë que l'effort qui la produit sera plus intense ou prolongé.

L'intensité de la douleur :

Offre elle aussi quelques variantes.

Le plus souvent, tel est le cas des crises typiques, l'acuité devient bientôt extrême: les douleurs revêtent l'aspect soit de crampes intenses, soit de torsion atrocement douloureuse, soit enfin de constriction en étau des masses musculaires.

Mais, parfois, les douleurs sont très atténuées et le malade n'éprouve alors qu'une sensation de tension anormale ou qu'un engourdissement pénible dans les muscles atteints.

Siège de la douleur :

Tantôt la douleur ne se manifeste que d'un côté dans les cas de lésions unilatérales, par exemple, ou dans ceux où l'atteinte artérielle est bilatérale, mais prédominante sur un membre. Tantôt enfin la douleur change de côté: le côté qui jusqu'alors était resté le moins atteint devenant le siège d'une aggravation locale accentuée.

Le mollet est le plus souvent le siège de ces douleurs, soit que la douleur y ait originé pour gagner petit à petit la jambe toute entière et même les muscles du pied, soit qu'elle soit l'aboutissant de la sensation pénible ayant débuté aux extrémités pour y remonter ensuite.

Elle peut cependant être localisée au cou-de-pied et parfois au genou où elle se manifeste alors sous la forme constrictive d'un bracelet ou d'un étau enserrant le membre à ces niveaux.

Mais les membres inférieurs ne sont pas les seuls à souffrir et les bras peuvent aussi être le siège de douleurs identiques: même réponse à l'effort, même sensation de crampe douloureuse amenant l'impotence complète, même disparition par le repos.

Cette note des membres supérieurs est le résultat, soit d'une atteinte localisée à ce niveau, soit d'une prédominance à cette hauteur d'une atteinte généralisée. Elle est aussi accrue du fait que la maladie survient chez des gens dont les fonctions prédisposent aux efforts des bras: par exemple, les cordonniers, les couturières, les forgerons, etc.

Douleur continue:

A côté de cette douleur paroxystique, il existe d'autres variétés qui n'ont peut-être pas les mêmes caractères démonstratifs, mais qui n'en sont pas moins importants à connaître. Elles surviennent lorsque la sténose s'accroît de plus en plus, la nutrition des membres même au repos est insuffisante ou nulle. *C'est dire qu'elles précèdent ou accompagnent le plus souvent la gangrène.* Non seulement les muscles mal nourris font entendre leur plainte propre, mais les nerfs étant dans le même état d'hyponutrition, donnent aussi leur note quelquefois prédominante dans le concert de ces douleurs

Localisées à un ou plusieurs orteils, parfois au talon et même généralisées à tout le pied, elles revêtent quelques aspects différents. Tantôt elles se manifestent lorsque le malade passe de la position debout à la position couchée. Tantôt elles ne débent qu'après un séjour au lit d'une heure ou deux. Tantôt enfin elles sont continues, plus aiguës la nuit et persistent pendant des jours et même des semaines.

Légères, elles prennent la forme d'élancement, de fourmillement, de picotement et même de brûlure légère.

Mais, à un degré plus aigu, elles revêtent l'aspect de brûlures atrocement douloureuses, de tiraillements profonds, de morsure ou

déchirure intolérables, sensations si pénibles pour le malade que pour échapper à ces tourments, il réclame à grands cris l'intervention chirurgicale si toutefois il ne tente pas de se suicider.

Vous voyez donc, messieurs, l'importance de ce signe séméiologique. Bien interprété, il peut à lui seul vous mettre sur la piste d'une oblitération artérielle. Il ne faudrait pas cependant vous contenter de sa seule présence, si généralisée soit-elle; d'autres manifestations pouvant aussi vous guider et parmi les principales se placent

LES RÉACTIONS VASO-MOTRICES.

Ainsi que nous l'avons vu, les artères collatérales se dilatent à un degré raisonnable lorsque l'obstruction d'une artère principale les force à devenir une voie de dérivation supplémentaire.

Vous savez aussi qu'une vaso-constriction paradoxale ou une vaso-dilatation trop accentuée peut s'établir sur ces corollaires: vous avez ainsi l'explication des deux phénomènes suivants.

SYNDROME DE RAYNAUD ⁴

Ce syndrome se rencontre assez souvent au cours de l'évolution de l'oblitération artérielle, qu'il soit commandé par des lésions artériolaires accompagnant souvent les lésions des gros troncs artériels ou qu'il soit seulement la traduction d'un réflexe vaso-moteur à distance.

Tantôt vous pourrez assister au développement du type habituel en phases successives: tantôt l'affection se manifestera indif-

⁴ SYNDROME DE RAYNAUD. — D'ordre spasmodique sous la dépendance du sympathique, ce syndrome se présente au niveau d'artérioles touchées.

Survenant de préférence chez la femme et obéissant assez fidèlement à l'influence du froid, elle conserve une disposition symétrique et reste localisée aux extrémités en gagnant plus en profondeur qu'en étendue.

Elle se répartit en trois stades.

SYNCOPE LOCALE. — A l'occasion du froid, un ou plusieurs doigts prennent une coloration blanche caractéristique qui ressemble à celle de la cire

féremment, soit par des démonstrations vaso-constrictives, soit par un stade d'asphyxie locale; tantôt enfin, ces deux troubles distinctifs, au lieu de se succéder dans le cours des accès alterneront au cours d'accès successifs.

Cette morphologie différente dans les stades d'apparition du syndrome ne doit donc pas vous dérouter dans vos recherches. De plus, sachant qu'il n'apparaît pas, comme traduction d'une lésion artériolaire seulement, devrez-vous, lorsqu'en face d'une ou plusieurs de ses manifestations, ne pas vous contenter de faire un diagnostic « local », mais chercher s'il n'est pas dépendant, à distance, d'une artérite oblitérante.

ERYTHROMÉLALGIE

Beaucoup plus rare que le précédent, ce syndrome traduit la vaso-dilatation excessive des artéριοles: c'est donc un réflexe vasomoteur opposé au précédent. Il est causé habituellement soit par une chaleur un peu forte, soit par la position déclive d'un membre, ou même par un effort musculaire un peu prolongé.

Le membre atteint devient alors le siège d'une turgescence oedémateuse locale, accompagnée de rougeur des téguments: le malade accusant une sensation excessive de battements à ce niveau.

TROUBLES MOTEURS

De beaucoup moins importants et fréquents que les précédents, ces troubles méritent une brève description, ne serait-ce que pour les rattacher à leur vraie cause.

ou de l'albâtre; de plus, on constate une diminution de la sensibilité au tact et à la douleur.

Dans le second stade qui ordinairement suit le premier à des mois ou des années d'intervalle, mais avec lequel cependant il y a parfois alternance ou coïncidence, on observe de

L'ASPHYXIE LOCALE. — Les doigts prennent alors une teinte cyanotique, bleuâtre, violacée, et procure au malade une sensation douloureuse se manifestant sous forme de brûlure légère, d'élancement ou d'onglée.

Puis survient d'une manière inconstante une autre phase qui est celle du SPHACELE, se manifestant plus ou moins tardivement.

Oedèmes:

En tous points semblables à ceux de la phlébite, apanage plus particulier de certaines formes d'artérite, ces oedèmes ne traduisent en somme que l'extension à la veine satellite de l'inflammation artérielle. Leur apparition se superpose le plus souvent au tableau clinique de l'oblitération artérielle mais parfois ils peuvent précéder de plusieurs semaines les autres manifestations. Aussi la vue d'un oedème de la jambe ne devra-t-il pas écarter votre attention d'une artérite cachée évoluant parallèlement à une phlébite apparente.

Amyotrophies, paralysies:

D'ordre névritique ou ischémique, ces manifestations très rares n'ont aucun caractère séméiologique spécial.

Il s'agit tout simplement de paralysies du type périphérique avec flaccidité.

Quant à l'amyotrophie, elle est limitée au pied ou à la jambe et n'atteint que des degrés très peu prononcés.

GANGRÈNE

Et nous en aurons fini avec les symptômes fonctionnels lorsque nous connaîtrons une complication si fréquente de l'oblitération artérielle des membres qu'elle mérite de s'élever au rang des signes séméiologiques de ce syndrome: je veux parler de la gangrène.

Manifestation habituellement tardive, elle peut cependant survenir précocement avant que le malade n'ait pu accuser aucun malaise spécial. D'intensité et d'évolution variables, la gangrène peut évoluer sous trois aspects différents.

Forme localisée, parcellaire.

Très commune, cette forme est l'aboutissant habituel d'un processus *lentement* évolutif, et présente ce caractère dominant qui

est la limitation d'emblée du processus à un territoire peu étendu: c'est ainsi que le plus souvent les orteils seuls seront intéressés. Le début se fait insidieusement par une petite ulcération qui apparaît sur un des orteils au voisinage de l'ongle, ou parfois sur la face plantaire. Laissant échapper un suintement continu, cette petite plaque de sphacèle gagne peu à peu en largeur et en profondeur. Bientôt les tissus de voisinage perdent leur mollesse pour se durcir et se rétracter peu à peu: parallèlement, la peau perd sa blancheur ordinaire pour revêtir une coloration de plus en plus sombre et devenir franchement noire.

Au pourtour des parties malades se dessine en même temps un sillon, séparant nettement ce foyer de nécrose des parties saines. Si on n'intervient chirurgicalement, ce foyer, en gagnant en profondeur, est passible (surtout au niveau d'une interligne articulaire) d'effectuer par lui-même la section de la partie ou de tout l'orteil atteint.

Les phénomènes généraux dans cette forme de gangrène sont nuls, l'infection entrant rarement en jeu.

Forme massive:

Beaucoup plus rare que la précédente, cette forme débute en général brusquement et, d'emblée, le territoire touché est considérable. La gangrène envahit soit une partie importante ou la totalité du pied et même de la jambe.

Rapidement le membre prend une teinte livide, parsemée de traînées rougeâtres ou violacées, surtout marquées aux extrémités. Bientôt des suffusions sanguines se dessinent sur la surface, tandis qu'un certain oedème vient infiltrer les tissus.

A ces manifestations locales s'ajoutent rapidement des phénomènes généraux marquant la profonde intoxication de l'organisme par les produits de désintégration mis en circulation au niveau du membre malade. Cette sidération de l'économie se traduit par des phénomènes de shock: hypothermie, inappétence absolue, soif

vive, respiration de Cheyne-Stokes. Et le malade en proie à des douleurs atroces tombe bientôt dans le délire et le coma pour mourir quelques jours seulement après le début. La marche a été tellement rapide que la gangrène proprement dite n'a pas eu le temps de faire son apparition.

Heureusement que cette terminaison fatale n'est pas absolue, et les cas favorables voient leurs lésions changer d'aspect et s'acheminer vers la

Forme momifiante sèche.

Le membre se couvre petit à petit d'escars qui débent au niveau des orteils pour remonter vers la racine du membre. La peau se parchemine, les tissus se dessèchent et bientôt on assiste à la formation d'un bloc noir compact parsemé de vésicules peuplées d'un liquide louche. Au bout de semaines et de mois, le processus momifiant étant à son apogée, le membre diminué de volume dans son ensemble présente une dureté ligneuse offrant une coloration d'un noir uniforme, qu'on a pu comparer à de l'ébène. Entre temps le sillon d'élimination qui s'est creusé et élargi du fait de l'infection concomitante à ce niveau met graduellement à nu les divers plans anatomiques qui s'éliminent successivement.

Gangrène humide:

Simple variante clinique des formes précédentes, la gangrène ne devient humide que du fait de la présence d'une infection locale intense évoluant sur un terrain spécial, le plus souvent diabétique. Le tableau sera donc celui d'une infection surajoutée sur un membre atteint de gangrène sèche. C'est ainsi que vous verrez les parties nécrosées s'entourer d'un tissu rouge, chaud, oedémateux, parcouru de traînées lymphangitiques. Puis vous assisterez à l'éclosion de suppurations abondantes, fusant vers la profondeur où elles décollent et détruisent les fibres musculaires. Les phénomènes généraux seront intenses, la marche très rapide, et si une intervention chirurgicale ne libère le malade qui se défend mal de ce foyer purulent, l'issue sera presque toujours fatale.

Avant de quitter le domaine de la séméiologie fonctionnelle, je désirerais attirer votre attention sur un point important. Vous venez d'entendre la description des diverses manifestations pouvant se succéder les unes aux autres. Mais il ne faudrait pas croire que ces cadres distincts, établis pour le bénéfice de l'exposé, se suivent chez les malades dans un ordre aussi défini: la nature se rit le plus souvent de toute classification trop schématique.

Evidemment, on a pu décrire en parlant de syndrome d'oblitération artérielle des membres, trois phases successives correspondant aux stades progressifs de cette lésion: une première période où dominerait la claudication intermittente, une seconde caractérisée par la continuité de la douleur et l'apparition de troubles trophiques: une troisième enfin dominée par la gangrène terminale.

En réalité, les exceptions à cette règle sont très nombreuses, et si les manifestations peuvent se rencontrer, dans un certain ordre évolutif, on les voit assez souvent intervertir leur position et persister ainsi isolément pendant parfois de longues années. Tel malade, par exemple, entrera d'emblée dans la gangrène; tel autre en restera au stade de claudication intermittente; tel autre ne souffrira que de crises vaso-motrices et de douleurs légères.

Vous saurez donc vous contenter de la constatation bien établie de l'un des signes fonctionnels; et pour en établir l'authenticité, vous recourrez à la recherche des

SIGNES PHYSIQUES

INSPECTION

En position allongée, l'aspect des téguments ne présente ordinairement aucune anomalie et l'épiderme du membre touché conserve une coloration normale; il faudrait peut-être faire exception pour quelques cas graves où l'on peut observer de la cyanose.

Mais si on laisse pendre ce membre en dehors du lit, on ne tardera pas à le voir, au bout de quelques minutes, prendre une coloration rose vif ou rouge franc; parfois cette teinte ne revêt que les orteils; parfois elle envahit le bord du pied; parfois même elle simule une véritable chaussette vermillon remontant plus ou moins au-dessus de la cheville.

Mais aussitôt que l'on replace le membre, en position horizontale, on voit petit à petit cette coloration disparaître.

Ce signe, certes, n'est pas pathognomonique des oblitérations artérielles, puisqu'il peut manquer chez certains malades, même sérieusement atteints de troubles circulatoires d'origine uniquement spasmodique. Il n'en comporte pas moins une valeur indicatrice que vous devrez toujours confirmer ou infirmer par d'autres recherches.

PALPATION

a) DEGRÉ DE TEMPÉRATURE.

Ne recevant, dans un temps donné, qu'une quantité moindre de sang, la portion du membre atteint laissera percevoir une hypothermie d'autant plus marquée que le courant circulatoire est plus réduit de volume.

Une condition importante est cependant requise pour que cette différence de température soit correctement évaluée: il est absolument nécessaire que les deux membres soient dans la même position, soumis à la même température et à l'abri des causes pouvant produire des spasmes artériels; toutes ces raisons pouvant faire varier largement le résultat.

Cette hypothermie est parfois si peu appréciable qu'on doit avoir recours à un thermomètre pour être exactement fixé. Tantôt au contraire, la différence de température est de plusieurs degrés.

Mais, somme toute, ce signe n'acquiert d'importance qu'en autant qu'il est appuyé par d'autres constatations physiques beau-

coup plus solides, car à lui seul il est sujet à **trop de causes d'erreurs**. Je n'en veux comme exemple que celui des **pieds froids** chez les neurotoniques.

b) PALPATION ARTÉRIELLE.

L'oblitération diminuant ou annulant le courant sanguin, l'artère, en aval, ne laissera percevoir que peu ou pas de battements.

Aussi cette exploration artérielle est-elle très utile, parce que pratique et rapide si on a soin toutefois de se mettre à l'abri des quelques causes d'erreur que voici :

1° *La petitesse des artères.*

Chez certains sujets le système artériel est dans un tel état d'aplasie qu'il ne se laisse percevoir au doigt que très difficilement.

2° *Influence vaso-motrice.*

Pour une raison quelconque, l'appréhension de l'examen parfois, on peut voir survenir assez souvent chez des malades une crise vaso-motrice éliminant momentanément les pulsations appréciables au doigt.

3° *Infiltration graisseuse abondante.*

Un obèse dont le tissu adipeux entoure d'un coussin plus ou moins épais les artères décelables offrira un empêchement mécanique parfois considérable à leur perception; il en est de même pour un oedème volumineux.

De temps en temps les artères ne suivent pas le trajet qu'on leur connaît habituellement; aussi en recherche-t-on vainement la pulsation à un endroit où, par anomalie, elles ne sont pas.

5° *Suggestion individuelle.*

Une dernière cause d'erreur est celle qui consiste, pour un médecin recherchant un pouls difficile à palper, à percevoir, à force

d'une trop grande attention et par auto-suggestion, les battements de ses propres artères.

Un moyen facile d'éviter cette erreur consiste à palper en même temps une autre artère du malade et à noter s'il y a ou non synchronisme entre les deux battements.

Mais toutes les artères des membres ne sont pas perceptibles au toucher; seules celles qui par leur situation superficielle et le plan résistant qui les supporte sont accessibles au doigt: en voici les principales.

L'artère pédieuse: située au cou-de-pied entre l'extenseur propre et l'extenseur commun des orteils.

L'artère tibiale postérieure: qu'on trouve derrière la malléole interne.

L'artère poplitée: se perçoit assez difficilement. Elle est décelable dans le creux poplité, la jambe étant en flexion légère, à condition, cependant, qu'il n'y ait pas à ce niveau de tissu adipeux très abondant et que l'aponévrose n'offre pas trop de tension.

L'artère fémorale: passe à la partie supérieure du triangle de Scarpa.

L'artère humérale: c'est celle qui habituellement sert à la prise de la tension artérielle; elle est située à la partie interne du bras.

L'artère radiale, avec laquelle vous êtes maintenant familiers.

Munis de ces précautions anatomiques, voyons quels renseignements nous procure la palpation artérielle.

Il est évident que la *diminution notable* ou l'*absence totale de pulsations* sur le trajet d'une artère perceptible, doit nous faire penser à une oblitération artérielle. Mais ce signe, de haute importance diagnostique, est sujet à tant de causes d'erreurs assez souvent inévitables qu'il perd de sa valeur entière. Aussi sa constatation ne

doit-elle pas emporter d'emblée votre conviction, mais vous inciter à d'autres recherches.

En plus, par la palpation artérielle, vous découvrirez assez souvent que les artères décelables, au lieu de posséder une paroi souple, lisse et unie, sont devenues plus au moins rigides, sinueuses et bosselées. Apanage de l'artérite sénile ou diabétique, cet athérome, vous le savez, peut être le substratum anatomique à la base d'une oblitération artérielle, et sa constatation sera une nouvelle découverte clinique venant s'ajouter au faisceau de présomptions que vous possédez déjà.

TENSION ARTÉRIELLE LOCALE

Normalement, il n'existe entre deux artères symétriques d'un sujet sain qu'une différence minime de un à deux centimètres de Hg. dans le taux de la tension systolique: un même écart se constate aussi entre la pression systolique des artères du membre supérieur et celles du même inférieur: celles-ci ayant l'avantage. Aussi ne devrez-vous attacher aucune importance à ces légères dénivellations.

Une autre cause d'erreur consisterait à ne prendre la tension qu'une seule fois. En effet, la première compression produit souvent un spasme artériel réflexe pouvant élever parfois de 3 à 4 centimètres d'Hg. le taux de la pression systolique. Et si, pour une cause quelconque, ce réflexe ne se produit pas sur l'autre membre servant de point de comparaison, vous croirez que le second est en état d'insuffisance vasculaire, comparativement au premier, la différence n'étant en somme que le résultat d'une vaso-constriction artérielle. Aussi ferez-vous bien de répéter successivement quatre ou cinq fois la prise de tension: le réflexe cessant habituellement sous l'effet de ce massage artériel.

Ces causes évitées, vous trouverez que dans l'oblitération artérielle la tension systolique accuse du côté atteint une diminution notable: de 4 à 6 centimètres de Hg. Parfois plus accentuée, cette

différence peut même tendre vers le zéro, indiquant l'affaiblissement ou même l'absence de l'onde sanguine pulsatile.

OSCILLOMÉTRIE

Si les procédés précédents peuvent vous donner des renseignements plus ou moins précis, il n'en est plus de même de l'oscillométrie et l'on peut dire que c'est, l'appareil de Pachon en main, que l'on pose le plus sûrement le diagnostic d'oblitération artérielle des membres.

Cette méthode, en effet, recueille et enregistre les mouvements d'expansion dont sont animées les parois artérielles sous la poussée de l'ondée sanguine: elle rend ainsi objectives et visibles les variations d'amplitude de ces mouvements.

Aussi les oscillations que vous constatez sur le cadran enregistreur ne seront que la reproduction des oscillations des parois artérielles, soumises d'un côté à la pression sanguine artérielle et de l'autre à la pression variable exercée par le brassard.

De plus, le cadran de l'appareil donne non seulement des renseignements sur la vibration d'une artère seule, mais de toutes les artères d'un diamètre suffisant, principales et collatérales, contenues dans le segment du membre comprimé par le brassard. C'est pourquoi les *avantages de l'oscillométrie sont multiples*.

1° Elle renseigne non seulement sur la perméabilité du tronc artériel mais encore sur la valeur fonctionnelle des voies collatérales de dérivation.

2° Elle fait le départ, en présence de la disparition du pouls artériel, entre une anomalie anatomique et un processus d'artérite oblitérale.

3° Elle surmonte l'obstacle d'une infiltration oedémateuse.

4° Sa sensibilité lui permet d'objectiver une lésion artérielle discrète qui échapperait à toute autre méthode d'investigation.

5° Elle joue aussi un rôle important dans la détermination du siège de l'oblitération artérielle, détermination d'une importance capitale lorsqu'il s'agit de fixer le siège de l'intervention.

6° Elle fait la différence entre les états pathologiques et les états spasmodiques.

7° Elle renseigne sur l'étendue de l'atteinte, limitée soit à une partie de membre, soit à tout un membre, soit à plusieurs membres.

8° Elle permet enfin de suivre de mois en mois l'évolution d'un traitement.

Il faut bien aussi reconnaître qu'elle présente *quelques désavantages*.

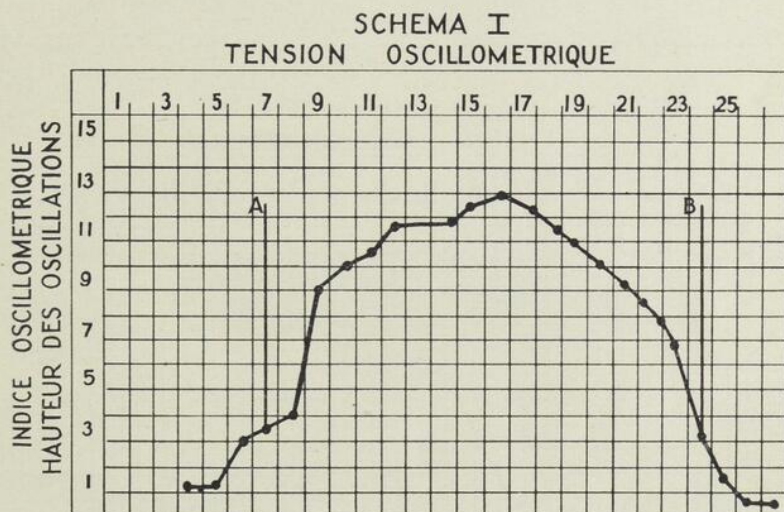
En effet, elle ne renseigne que sur la perméabilité des artères suffisamment volumineuses qui peuvent rester normales, alors que les troubles circulatoires démontrés par le développement d'une gangrène des orteils, portent sur des artères principales échappant à l'exploitation de cet appareil.

Ainsi s'explique l'apparition, paradoxale en apparence, d'une gangrène qui siège du côté où la perméabilité artérielle est démontrée suffisante, alors que le côté symétrique, l'oscillomètre objectivant la diminution ou même la suppression de la pulsabilité artérielle, reste indemne de toute manifestation pathologique.

« Il existe même une éventualité où l'oscillomètre se trouve « franchement en défaut et où une circulation périphérique suffisante coïncide avec un affaiblissement extrême et même avec l'abolition des oscillations. En présence d'un rétrécissement de l'isthme de l'aorte ou d'une sténose artérielle haut située, la circulation s'effectue en totalité ou en partie par des voies de dérivations collatérales dont la multiplicité et la disparition irrégulière tendent à transformer le débit artériel, saccadé et intermittent en un courant continu ». (Laubry).

Oscillométrie normale:

Les renseignements donnés par le cadran de l'appareil de Pachon portent à la fois sur l'étendue et sur la hauteur des oscillations.

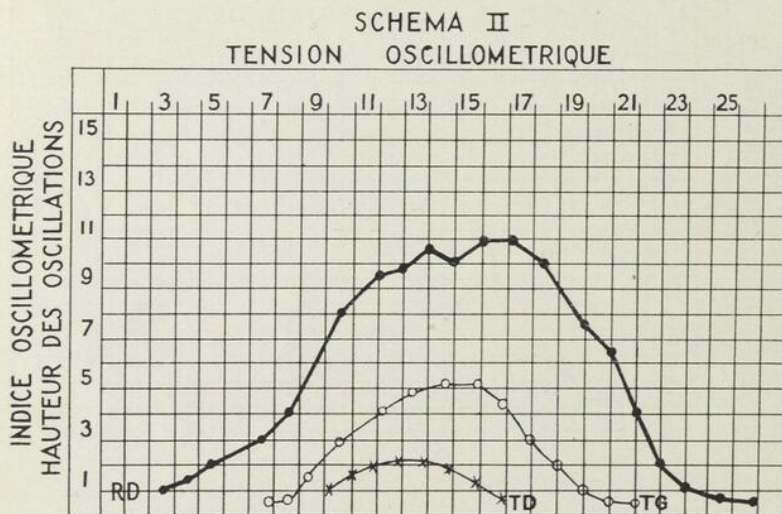


Si vous vous reportez au schéma I, vous verrez, la tension étant estimée à 24 pour la Maxima et 7 pour la Minima, que la hauteur des oscillations (*l'indice oscillométrique*) atteint pour les plus hautes près de 13 divisions tandis que l'étendue des oscillations utiles à l'estimation de la tension est comprise entre A et B.

Oscillométrie dans les cas d'oblitération.

Dans les formes légères, l'indice oscillométrique est réduit du côté malade à deux ou trois divisions du cadran, alors qu'il atteint de 6 à 8 divisions du côté sain.

En même temps, la longueur de la courbe oscillométrique est diminuée, elle tient entre les chiffres de 13 et 8 par exemple, tandis que du côté sain elle s'établit depuis 19 jusqu'à 5; l'aspect de la courbe se trouve donc à la fois raccourci et écrasé.



Dans les formes graves, lorsque l'oblitération est complète et la circulation collatérale précaire, les oscillations disparaissent au niveau des extrémités et même plus haut; vous aurez ainsi des tracés n'offrant qu'une à deux divisions en hauteur, la courbe ainsi fournie n'ayant plus qu'une longueur minime.

LE NOUVEAU GÉNÉRATEUR GALVANIQUE MODÈLE VICTOR

à courant redressé par soupape thermionique

doit nécessairement faire partie
de votre instrumentation, ne
serait-ce que pour le traitement
de vos cas d'hémorroïdes
internes.

Combien parmi vos patients continuent à endurer la douleur et les embarras résultant de leurs hémorroïdes, et préfèrent recourir aux suppositoires ou autres traitements locaux plutôt que de se soumettre à l'opération chirurgicale et à l'hospitalisation ?

L'emploi du courant galvanique pour le traitement des hémorroïdes n'est pas nouveau. Nombreux sont les médecins qui y recourent depuis longtemps et le placent au premier rang parmi les moyens thérapeutiques.

Quand on songe que l'application n'exige ni hospitalisation ni anesthésie; qu'elle est indolore, soit pendant, soit après;

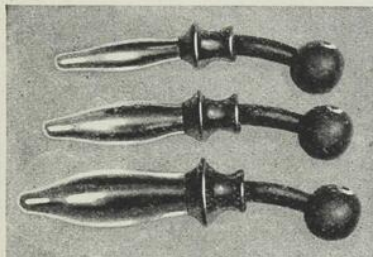
qu'il n'y a aucune hémorragie, et que d'habitude tout est fini en un semaine ou deux, on ne s'étonne plus de la vogue grandissante du courant continu.

La technique est simple, les accidents ne sont pas à craindre, les résultats sont presque toujours très encourageants, grâce à l'emploi d'une électrode rectale spéciale alimentée par un courant absolument continu et parfaitement réglable.

Le générateur Victor utilise le courant du secteur, qu'il redresse au moyen de lampes-soupapes. On est assuré du meilleur rendement possible dans tous les cas où la galvanisation est indiquée.

Écrivez-nous pour plus amples détails.

Voici quelques autres affections qui répondent bien au traitement par courant galvanique: Endométrite, endocervicites chroniques, érosions du col, troubles menstruels, otite moyenne, otorrhée, ulcères chroniques, fistules, rétrécissements.



La nouvelle électrode rectale en cuivre est facile à insérer grâce à la gaine qui la recouvre complètement. Grâce à sa forme elle tient bien en place et fait contact avec toute la muqueuse rectale.



GENERAL ELECTRIC X-RAY CORPORATION

2012 Jackson Boulevard

Chicago, Ill., U. S. A.

FORMERLY VICTOR



X-RAY CORPORATION

EDMONTON
Tegler Building

TORONTO
1221 Bay St., Toronto 5, Ont.

MONTREAL
524 Medical Arts Bldg.

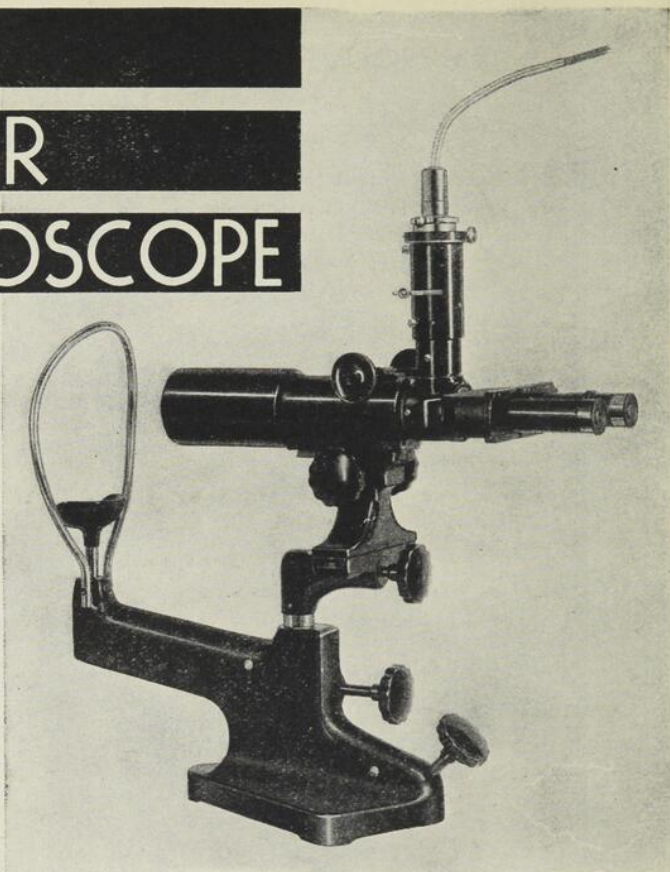
VANCOUVER
Motor Transportation Bldg., 570 Dunmuir St.

WINNIPEG
Medical Arts Building.

Soyez aux écoutes tous les dimanches après-midis quand la "General Electric" irradie son programme aux quatre coins du continent.

THE NEW BINOCULAR OPHTHALMOSCOPE

PRICE
\$300⁰⁰
F.O.B.
ROCHESTER



Cet appareil nouveau et perfectionné réalise enfin le rêve des ophtalmologistes: la vision en relief du fond de l'oeil.

SES CARACTÉRISTIQUES :

- 1° Il permet d'avoir une vue stéréoscopique à travers une pupille non-dilatée dont le diamètre peut n'être que de 3 millimètres.
- 2° Tout le champ rétinien, du centre à l'extrême périphérie, se voit aussi bien qu'avec le classique ophtalmoscope monoculaire.
- 3° L'image n'est pas renversée, ce qu'on aperçoit avec l'ophtalmoscope classique peut être très vite retrouvé par notre ophtalmoscope binoculaire.
- 4° La source éclairante est une simple ampoule de 6 volts, telle qu'employée dans les phares d'autos.

BAUSCH & LOMB OPTICAL CO.
ROCHESTER, N. Y.

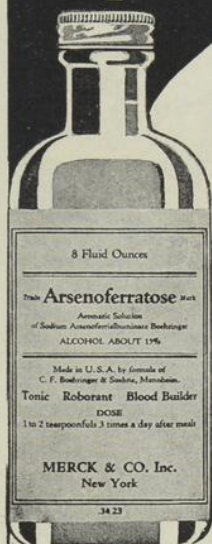
Distributeurs exclusifs :

NATIONAL OPTICAL Co. Ltd., 463, rue Ste-Catherine Ouest
Fabricants et Opticiens en Gros

Arsenoferratose

TRADE-MARK

tonique reconstituant



L'Arsénoferratose s'emploie beaucoup comme altérant et reconstituant dans le traitement de l'anémie, de la chlorose, dans la chorée, dans les dermatoses rebelles, dans la maladie de Basedow et dans tous les troubles d'origine nerveuse.

D'un goût agréable, les femmes et les enfants n'hésitent aucunement à prendre cette préparation qui est bien tolérée. Elle ne tache pas les dents et ne cause pas de constipation.

Votre pharmacien peut vous procurer l'Arsénoferratose sous forme de comprimés, en flacons de 75, et sous forme liquide, en bouteilles de 8 onces.

Ecrire pour la littérature

VERODIGEN

(la fraction gitalinique des feuilles de digitale)

est la préparation digitalique qui agit le plus rapidement par ingestion. Il surpasse les autres préparations par sa rapidité d'action et se rapproche par là des digitaliques administrés par voie intraveineuse ainsi que de la strophanthine.

Autres avantages:

Bonne tolérance de la part de l'estomac, pas d'accumulation toxique.

Emballage: tubes de 12 comprimés

Des échantillons sont en tout temps à la disposition de M. M. les médecins.

MERCK & CO. Ltd.
MONTREAL

SPASMOSEDINE

SEDATIF CARDIAQUE

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

DIGIBAINE

TONIQUE CARDIAQUE

Remplacent
DIGITALE et DIGITALINE

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

2 FORMES

GRANULÉ
COMPRIMÉS
(avec bonbonnière de poche)

SÉDOGASTRINE

SÉDATIF GASTRIQUE
Association Alcalino-phosphatée + semences de cigüe

**HYPERCHLORHYDRIE
SPASMES
DOULEURS GASTRIQUES**

POSOLOGIE

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

LABORATOIRES
DU DOCT'ZINE
24 Rue de Fécamp, PARIS

**ANÉMIES
et INSUFFISANCES HÉPATIQUES**

Hépatrol

EXTRAIT de FOIE de VEAU FRAIS
en ampoules buvables

MÉTHODE de WHIPPLE

ADULTES et ENFANTS
sans contre-indications

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



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

PRODUITS GLANDULAIRES C. & C.

HORMOCRINE "F" C. & C.

Chaque comprimé représente en glandes fraîches:

Hypophyse $\frac{1}{2}$ grain, Ovaire complet $7\frac{1}{2}$ grains, Thymus $3\frac{3}{4}$ grains, Substance Cérébrale $7\frac{1}{2}$ grains, Surrénale $\frac{1}{2}$ grain, Thyroïde 5-16 grain.

INDICATIONS : Insuffisance ovarienne, Dysménorrhée, Ménorragie, Désordres de la ménopause, Obésité, Insuffisance glandulaire.

Conditionné en bouteilles de 50 et 100 comprimés.

MODE D'EMPLOI : Un à deux comprimés trois fois par jour. Suspendre la médication après quinze jours de traitement, ainsi que pendant la période de la menstruation.

OVACRINE C. & C.

Chaque comprimé représente en glandes fraîches:

Hypophyse $\frac{3}{4}$ gr., Thyroïde 1-6 gr., Ovaire complet $7\frac{1}{2}$ grs., Surrénale $\frac{1}{2}$ gr., Foie 9 grains.

INDICATIONS : Arrêt de croissance, Développement du système osseux, Infantilisme féminin, Impuissance, Sénilité prématurée, Insuffisance glandulaire, musculaire ou génitale, Troubles de la ménopause.

Conditionné en bouteilles de 50 et 100 comprimés.

MODE D'EMPLOI : Un à deux comprimés trois fois par jour.

NEUROCRINE C. & C.

Chaque comprimé représente en glandes fraîches:

Teinture de Valériane 40 gouttes, Surrénale $\frac{1}{2}$ grain, Substance cérébrale 10 grs, Thymus 3-8 grain.

INDICATIONS : Neurasthénie, Surrénalites aiguës ou chroniques, Névroses, Hystérie, Hyperexcitabilité psychique, Fatigues, Surmenage, Epuisement et tous autres troubles nerveux ou mentaux.

Conditionné en bouteilles de 50 et 100 comprimés.

MODE D'EMPLOI : Un à deux comprimés trois fois par jour.

ÉCHANTILLON SUR DEMANDE.

CASGRAIN & CHARBONNEAU Limitée

PHARMACIENS EN GROS

Instruments de Chirurgie — Instruments pour Dentistes
Rayons X et Physiothérapie.

28-30 EST, RUE ST-PAUL, - - - MONTRÉAL

Téléphone LANcaster 3292

COLI VACLYDUN

Lysat vaccin anticolibacillaire du Dr. L. Duchon

*Formule: colibacilles 10 milliards
lysés par c/c.*

Pyélonéphrites et infections à colibacilles.

THALASSOL

ampoules

Nucléinate de soude	0.01
Glycérophosphate de soude	0.09
Cacodylate de soude	0.05
Sulfate de strychnine	0.001
Eau de mer isotonique	5 c.c.

Boîte de 10 ampoules
" " 50 "

Neurasthénie, Déficiences cellulaires, Atonies.

HERDT & CHARTON, INC.

2027 AVENUE DU COLLÈGE MCGILL, - MONTRÉAL

Traitement original de la syphilis acquise ou héréditaire

PAR

Acétylarsan

Préparé à partir d'un composé de constitution exactement définie, obtenu à l'état cristallisé, l'ACÉTYLARSAN offre toutes les garanties d'une tolérance et d'une efficacité régulières.

Convenablement administré, l'ACÉTYLARSAN jouit d'une activité sensiblement égale à celle des arsénobenzènes. Peut être injecté sous la peau et dans les muscles.

Acétylarsan - Adulte

1 cc. de solution = 0.05 d'As. métal.

Boîtes de 10 ampoules de 3 cc.

Acétylarsan - Infantile

1 cc. de solution = 0.05 d'As. métal.

Boîtes de 10 ampoules de 2 cc.

Son injection est absolument — et dans tous les cas — véritablement indolore.

Laboratoires Poulenc Frères du Canada, Limitée
(licence Rhône-Poulenc)

Distributeurs: ROUGIER FRÈRES - MONTRÉAL

Prescrire de l'URASAL, c'est administrer à son patient un composé dont le principe le plus actif — *l'hexamine* — entre immédiatement en solution. La formule comporte, en plus, de l'acide benzoïque, de la pipérazine et du carbonate de lithium. Elle est conforme à toutes les règles de l'art.

L'assimilation se fait rapidement, le bilan hydrique est augmenté, l'action antiseptique est intensifiée.

Pourquoi s'obstiner à prescrire des produits démodés dont l'hexamine semble se dégager à regret pour n'agir qu'à contrecoeur ?

URASAL

Médecins, pour la protection de vos clients et la vôtre, exigez que l'URASAL soit livré dans le flacon original et cacheté, portant la marque de notre maison.

— ● —

L'Urasal est fabriqué dans les laboratoires de

FRANK W. HORNER Limited

MONTRÉAL, CANADA

Le schéma II objective ces données cliniques.

En effet, dans ce cas particulier, les oscillations de la radiale droite (R.D.) ont une hauteur (indice oscillométrique) de 10 divisions et le tracé s'étale entre 5 et 23. Par contre, la tibiale gauche (T. G.) n'offre que des oscillations de valeur réduite dont la hauteur atteint à peine 4 divisions et le tracé plus écrasé que le précédent est compris entre 10 et 18. Enfin la lésion plus prononcée encore de la tibiale droite (T. D.) est traduite par un tracé dont la hauteur des oscillations dépasse à peine une division tandis que l'étendue est comprise entre 12 et 15.

Mais un état de spasme artériel peut venir fausser ces résultats en augmentant, par une vaso-constriction surajoutée, l'oblitération anatomique. Ainsi serez-vous justifiables, lorsque cette cause sera soupçonnée, d'employer quelques méthodes cliniques dont l'application a pour but de faire cesser ce spasme.

C'est ainsi qu'un indice oscillométrique peut doubler après une de ces épreuves, indiquant ainsi que le spasme entraine pour la moitié dans les troubles observés, tandis que sa persistance, au contraire, au même taux normalement abaissé, témoigne du caractère strictement anatomique de la lésion.

Bain chaud:

Consiste à plonger le ou les membres atteints dans de l'eau à 40° C. et cela pendant cinq minutes.

Massage artériel:

Si, le brassard en place, vous soumettez le fragment de membre sur lequel il s'applique à un véritable massage par des alternatives d'insufflation et de relâchement répétés, vous obtiendrez au bout de 5 à 6 minutes la cessation du spasme.

Acéthylcholine:

Vaso-dilatateur artériolaire, ce produit, injecté à raison de 5 cc. à 10 cc. sous-cutané, produit son effet au bout de quelques minutes.

RADIOLOGIE

Certaines parois artérielles infiltrées de sels calcaires et de cholestérine peuvent devenir opaques aux Rayons X, soit sur une partie, soit sur la totalité de leur trajet.

Habituellement décelées aux avant-bras ou aux jambes, parfois découvertes fortuitement, ces artérites de préférence diabétiques ou séniles présentent des images radiologiques un peu diverses; « tantôt c'est une opacité totale qui marque leur trajet: tantôt elles se manifestent par un flou granuleux: tantôt elles offrent une succession de segments opaques et clairs. » (Langeron.)

Mais, en somme, l'utilité pratique de ces radiographies est presque nulle, puisque, si elles peuvent éclairer sur le caractère pathologique d'une paroi artérielle, elles ne donnent aucun renseignement sur l'aptitude de cette artère à assurer les fonctions normales.

ARTÉRIOGRAPHIE

Un autre procédé beaucoup plus utile et intéressant est celui qui consiste dans l'appréciation aux Rayons X de la perméabilité d'une artère atteinte soumise à une injection par un liquide opaque.

Après anesthésie locale, on injecte dans l'artère nourricière du membre soit 5 à 6 centimètres cubes de lipiodol à raison de 1 centimètre à la minute, soit une solution à 25 p. 100 d'iodure de soude.

Emportés par le courant circulatoire, ces liquides diffusent rapidement: c'est pourquoi le malade doit être installé sur la table de Rayons X, afin de prendre, sitôt l'injection terminée, une radiographie immédiate.

Passible de produire des phénomènes désagréables, tels que refroidissement, menaces d'ischémie et même douleurs vives, cette injection devra être surtout réservée aux cas d'oblitération où l'amputation devient nécessaire.

L'image obtenue est celle d'un *arrêt total* — « le Lipiodol » va heurter le butoir du caillot et coiffer son niveau supérieur d'un

« disque lipiodolé allongé qui se dessine en un tige opaque. Le « surplus lipiodolé s'engage dans les artères collatérales, donnant « ainsi des renseignements sur le degré de perméabilité des voies « artérielles de secours. » (Sicard).

Mais cette image d'arrêt peut manquer, soit par absence de caillot dans l'artère principale (la gangrène étant alors liée à une ischémie périphérique), soit par perméabilité du caillot, soit par passage direct et total du liquide opaque dans les collatérales.

Aussi doit-on en contrôler les résultats par les autres méthodes d'examen, surtout par celui de l'oscillométrie.

Et nous en aurons terminée de l'étude malheureusement trop rapide des procédés physiques s'adressant directement à l'artère.

D'autres méthodes, par des artifices cliniques, tentent d'évaluer la *qualité de la circulation* en essayant d'établir le domaine respectif des portions du membre atteint, celles qui sont encore pleinement irriguées comparativement à celles qui le sont peu ou pas du tout.

Sans posséder l'acuité diagnostique de l'oscillométrie, ces méthodes, parce que simples et pratiques, peuvent tout de même donner une idée approximative, puisqu'elles permettent de constater le niveau où s'arrête, après ischémie provoquée, la circulation superficielle; ce niveau correspondant assez exactement à celui où l'artère profonde est obstruée.

Les principaux procédés en usage sont ceux-ci: les uns frictionnent à l'alcool-éther et notent l'intensité de la tache rouge qu'ils ont provoquée sur les segments comparatifs du membre. D'autres utilisent la tache blanche normale de pression produite en appliquant assez fortement le doigt sur la peau; elle dure plus longtemps au niveau malade. Certains se contentent de mettre pendant quelques minutes le membre en position verticale: ils apprécient alors la différence de coloration des divers segments, lorsqu'ils le replacent sur le lit en position horizontale.

Epreuve de Moskovicz

Semblable à la précédente, sauf que l'ischémie produite est plus intense.

Le membre en position verticale, on enroule autour, *de bas en haut*, une bande d'Esmarch bien serrée remontant jusqu'à la racine de la cuisse. Après quelques instants, le membre est allongé et la bande est retirée rapidement en commençant par le pied.

L'on voit alors une rougeur diffuse envahir en quelques instants les parties saines, mais s'arrêter à un niveau variable qui correspond sensiblement au siège de l'oblitération.



SUR UN LIVRE NEUF



Pour présenter le beau livre que Monsieur le docteur Edouard Desjardins offre au monde médical et au public lecteur, il suffirait de reproduire les deux pages d'avant-propos qu'il y a placées. Voici l'essentiel de ce préambule:

Fruit des observations personnelles de l'auteur, *l'Initiation au Devoir*¹ vise à combler une lacune, en fournissant aux écoles de gardes-malades un manuel d'étiquette professionnelle. Avant d'être écrit, le livre fut parlé: « Ces pages n'étaient pas destinées à la publication; elles ont été rédigées sans aucune préoccupation du ton doctrinal, sans prétention littéraire, pour un auditoire familier, presque familial... » Et loin d'être une faiblesse, ce ton de la causerie distinguée constitue le charme propre du volume. Maintes fois en le lisant, je me suis rappelé, pour en goûter la pleine vérité, ce vers de Louis Veuillot:

Le beau, c'est le bon sens qui parle bon français.

Un livre qui reproduit ainsi la parole courante, habituellement correcte et claire, d'un maître en sa matière, c'est déjà, à un certain degré, une oeuvre d'art qui naît. C'est aussi, dans le cas présent, une bonne action qui commence à rayonner. Car le docteur Desjardins met son talent d'expression au service d'idées saines; sans verser dans le prêche, il inculque avec *gentillesse* des notions de philosophie pratique que tous ont intérêt à entendre. Voici, par

¹ *Initiation au Devoir*, ou *Leçons pratiques de déontologie médicale*, par Edouard Desjardins, chirurgien de l'Hôtel-Dieu de Montréal. 280 pages, à la librairie Déom.

exemple, quelques conseils qu'il adresse à la garde-malade... et à d'autres humains: « Cultivez la gentillesse envers vos camarades de travail. Eloignez de vous la menace des blessures par « piqures d'épingles »; n'ayez jamais de discussions stériles, d'allusions ironiques ou blessantes; ne pratiquez pas les insinuations malignes. Soyez toute douceur... Vous voulez une riche moisson d'amitiés? Alors soignez la loyauté vis-à-vis de vos camarades; pas de réticences méchantes à leur égard; ne les dépréciez jamais; ne critiquez pas leur manière d'agir; défendez-les, quand elles sont attaquées; leur honneur est le vôtre, et l'honneur de la profession entière se confond avec le leur et le vôtre. » Paroles d'or, philosophie salésienne propre à assurer, non seulement à la garde-malade, mais encore à tout membre de la famille humaine, un maximum de paix, une atmosphère favorable au fécond labeur. Il y vibre comme un écho des accents de Lacordaire: « C'est la bonté qui donne à la physionomie humaine son premier et son plus invincible charme; c'est elle qui nous rapproche les uns des autres; c'est elle qui met en communication les biens et les maux et qui est partout, du ciel à la terre, la grande médiatrice des êtres. »

Quatre parties dans le livre du docteur Desjardins. Les deux premières étudient les devoirs de la garde-malade envers elle-même et envers autrui. Une troisième partie traite du devoir social, et la quatrième s'intéresse aux belles figures de l'histoire professionnelle, depuis l'âge d'Hippocrate jusqu'à celui de la trilogie canadienne de la charité: Jeanne Mance, Marguerite Bourgeoys, Madame d'Youville. Les pages que l'auteur consacre au devoir social et à son champ d'action dans la ville de Montréal me semblent particulièrement dignes de fixer l'attention. Elles s'ouvrent sur une humble confession: « Nous sommes trop longtemps restés indifférents au mouvement social. Si nous n'avons rien à envier aux autres peuples sous certains rapports, nous leur sommes par contre bien inférieurs dans le domaine social. » Toute cette troisième partie, assise sur une solide documentation, mérite une considération spéciale.

Je ne sais quel humoriste donnait naguère ce judicieux conseil:

Réfléchissez, avant d'écrire,
A la beauté du papier blanc.

L'auteur de *l'Initiation au Devoir* a choisi pour son livre un fort beau papier, et il y a enclos la beauté supérieure d'une pensée juste, sûre d'elle-même, qui s'exprime avec naturel et sincérité. Ce livre est tout beau et bon, il mérite le succès.

Antoine BERNARD, C.S.V.



MIETTES GASTRONOMIQUES DE L'HISTOIRE DU CANADA



Par LÉO E. PARISEAU, F.R.C.P. (Canada)
Chef du Service de la Radiologie à l'Hôtel-Dieu.
Membre de la Société Historique de Montréal.

(Suite)

Aux deux mille invités du Journal,

Au mois de février dernier, vous étiez conviés par l'Hôtel-Dieu à un dîner de famille où certain cuisinier de lettres devait vous servir des mets rares importés du Passé. En avril, vous trouviez dans votre serviette une carte portant le menu suivant:

Iroquois Rôti

Lait d'Huronne, d'Anesse et de Chèvre

Pieds de Porc Mufle d'Original Patte d'Ours

Queue de Castor Cuisses de Ouaouarons

Anguille, sauce autogène Perdrix aux choux

Bière d'épinette Sirop d'érable

Or voici fin-décembre, et le Castor, l'Ours, l'Ouaouaron, l'Anguille et la Perdrix n'ont pas encore paru sur la table; pour mettre un comble au scandale on n'a versé à boire, jusqu'ici, que du lait.

J'affirme qu'il n'y a pas de ma faute, et vous prie de constater qu'une bande de ménestrels a envahi la salle, s'évertuant à interrompre sans cesse le service pour discuter « de omni re scibili ».

Le sieur Baril vous a beaucoup parlé de ses prouesses dans la recherche du sucre, mais il n'en a pas fourni un seul morceau pour

votre café. Le sieur Prud'homme s'est offert à raccourcir votre tube digestif, mais il n'a pas essayé de le remplir. M. Marchildon s'est fait fort de vous transfuser sans danger du sang non coagulé, mais le moindre bout de boudin eût mieux fait votre affaire. MM. Trottier et Roux ont voulu vous effrayer en parlant d'appendicite et d'obstruction intestinale. Monsieur Pépin, avec ses préceptes de diététique, n'a réussi, en définitive, qu'à troubler votre digestion. Quant à Mercier, je doute fort que les rognons qu'il a fait sauter à votre intention vous aient plu, encore que vous soyez maintenant initiés aux plaisirs de l'anthropophagie. D'autres, dont je tairai les noms, ont tenu des propos de salle d'autopsie au lieu de conter des histoires de salle de garde.

Le scandale a trop duré. Exerçant pour la première fois cette année mes pouvoirs disciplinaires, j'ordonne aux savants diserts de se taire le temps qu'il faudra pour que Maître Léo puisse servir la perdrix aux choux, et tous les autres plats qui figurent sur le menu, si le coeur lui en dit.

Le Maître d'Hôtel,

Hôtel-Dieu, 15 décembre 1932.

LA PERDRIX...

Champlain, dans la dernière de ses relations de voyages, s'exprime ainsi à leur sujet: « Pour la chasse du chien couchant, les perdrix s'y trouvent de trois sortes; les unes sont vraies gelinottes, autres noires, autres blanches, qui viennent en hyver et qui ont la chair comme les ramiers, et d'un très-excellent goût. » (Réf. 74.)

Ce jugement semble décerner le certificat d'excellence aux perdrix blanches; cependant, comme il y subsiste une légère ambiguïté, nous ferons bien de le faire confirmer par un autre tribunal. Et puis, aussi, notre auteur, qui pose un problème de classifica-

tion, se soucie trop peu de nous aider à le résoudre, car il ne fournit pas le moindre signalement sur l'oiseau qu'il estime être plus gelinotte que perdrix.

Cherchons donc ailleurs, sans toutefois sortir du dix-septième siècle . . . Tenez, voici justement un petit livre au titre plein de promesses: « Histoire véritable et naturelle des moeurs et productions du Pays de la Nouvelle-France ». L'épître dédicatoire à Colbert, qui tient lieu de préface, est un document si profondément humain que je ne puis résister au plaisir de le reproduire ici, dût-on m'accuser de trop délayer la matière de mes écrits:

Monseigneur,

Ayant fait une Histoire Naturelle succincte mais véritable, de la Nouvelle-France, qui est arrosée du grand fleuve S. Laurens, et des Lacs et rivières qui s'y vont rendre; j'ay cru que cet ouvrage vous estoit deu, Dieu vous ayant donné pour ce pays un amour particulier, qui sans doute ira croissant, lors que vous aurez esté plus amplement informé de la bonté et de la beauté de toutes nos contrées. lors que vous verrez dans la simplicité de mon stile, qui est sans artifice, que vrayment elle mérite d'estre peuplée J'aurais sujet de craindre que cet Ouvrage ne fust pas bien receu de ceux qui recherchent les ornemens de nostre Langue, si je me ressouvenois qu'ayant eu l'honneur l'année dernière de parler à sa Majesté, et de luy répondre à plusieurs questions qu'il me faisait sur le Pays de la Nouvelle-France; tant s'en faut qu'il se rebutast de mes réponses simples et naïves, qu'au contraire il eut la bonté d'en témoigner de l'agrément; j'ai creu, Monseigneur, que vous n'auriez pas moins de bonté pour moy, et que recevant ce petit présent, que je vous offre d'un grand coeur, vous le protégerez, et me permettrez de me dire,

Monseigneur,

Vostre très-humble et très-obéissant serviteur,

Pierre BOUCHER.

De la Ville des Trois-Rivières,
en la Nouvelle-France,
le 8 Octob. 1663

Ah ! cher brave homme, c'est toi qui va nous renseigner, dans ton langage « simple et naïf ». Apprends-nous bien vite combien il y a chez-nous d'espèces de perdrix; décris-les; dis-nous laquelle est la meilleure à manger.

« Il y a », dit Pierre Boucher, « trois sortes de Perdrix; les unes sont blanches, et elles ne se trouvent que l'Hyver, elles ont de la plume jusque sur les argots, elles sont fort belles et plus grosses que celles de France, la chair en est délicate. Il y a d'autres perdrix qui sont toutes noires, qui ont des yeux rouges: elles sont plus petites que celles de France, la chair n'en est pas si bonne à manger (sic); mais c'est un bel oyseau et elles ne sont pas bien communes. Il y a aussi des Perdrix grises, qui sont grosses comme des Poules: celles-là sont fort communes et bien-aisées à tuer; car elles ne s'enfuient quasi pas du monde (sic): la chair est extrêmement blanche et seiche. » (Réf. 75.)

Samuel de Champlain et Pierre Boucher accordant le premier prix à la perdrix blanche, c'est elle qui doit faire l'objet de mes gloses. Comme elle habite des pays hyperboréens, et se risque rarement dans nos latitudes, elle est peu connue des Canadiens qui restent frileusement blottis dans la vallée du St-Laurent. Mais il n'en fut pas toujours ainsi. L'on trouve dans le Journal des Jésuites, qu'il ne faut pas confondre avec les Relations, la note suivante, datée du mois de décembre 1648: « Il y eut cette année une quantité prodigieuse de perdrix blanches; on en avait tué à Beauport plus de 1200 depuis un mois. » (Réf. 76.)

Ce chiffre apparaît très respectable en regard de celui de la population de Québec et alentours à cette époque.

Mais peuh ! que sont les cent douzaines d'oiseaux occis par les Québécois à côté de la montagne de gibier consommée par le sieur Nicolas Jérémie, commandant du fort Bourbon, et par ses 79 compagnons ? Dans sa « Relation sur le détroit de la baie d'Hudson » (Ref. 77), il nous assure que ses hommes et lui ne mangèrent pas moins de 99000 perdrix et 25000 lièvres au cours d'un seul hiver !

Samuel Hearne, qui devait explorer les mêmes parages trois-quarts de siècle plus tard, se moque des exagérations de Jérémie. « On a peine à concevoir », écrit-il, « comment quatre-vingt personnes ont suffi pour consommer autant de giber. En effet, quatre-vingt-dix mille perdrix et vingt-cinq mille lièvres divisés par quatre-vingts, ne donnent pas moins de onze cent vingt-cinq perdrix et trois cent douze lièvres pour chaque personne. Cette quantité de gibier paraît, en outre excessive, lorsqu'on considère que la saison de chasser les perdrix et les lièvres ne dure pas plus de sept mois de l'année. » (Réf. 78.)

Hearne estime que 40000 perdrix et 5000 lièvres eussent amplement suffi à nourrir la garnison. Croyons-le sur parole et d'autant plus aisément qu'il nous apporte des précisions sur le poids moyen de la perdrix des saules « qui est de 18 à 22 onces lorsqu'elle vient d'être tuée. »

Il décrit aussi par le menu les pièges usités de son temps pour la capture des perdrix blanches. Je veux citer le passage suivant parce qu'il présente quelque intérêt physiologique: « L'été, elles vivent de fruits et d'herbes. Comme leur nourriture d'hiver est sèche et dure, elles sont obligées, pour faciliter leur digestion, d'avaler une quantité considérable de gravier; mais la neige qui couvre alors la terre à une grande profondeur, fait qu'elles ont bien de la peine à s'en procurer. Les Indiens ont imaginé d'y remédier par le même procédé qu'on emploie aujourd'hui en Angleterre, qui consiste à placer un tas de gravier auprès des filets . . . » (Réf. 79.)

A l'exemple de ceux que j'ai déjà cités, l'auteur accorde aux perdrix blanches la primauté sur toutes leurs soeurs: « Quiconque a eu occasion d'en manger ne peut s'empêcher de convenir qu'elles surpassent autant les autres Perdrix en saveur qu'en grosseur. »

Avant de mettre nos oiseaux dans la casserole, où ils devront mijoter sous l'oeil vigilant d'une Clio portant le tablier, je me hâte de rassurer certains puristes de la terminologie. Ils ont opiné du bonnet quand Champlain leur a dit que l'une des trois espèces de perdrix particulières au Canada était « vraie gelinotte », ce qui équivalait à concéder qu'elle n'était point perdrix véritable. Par contre, ils ont sans doute été scandalisés de se voir offrir, en guise de perdrix, des... lagopèdes. Quelles erreur, quelle horreur !

Désavouons ces affronts à la systématique avant que parvienne au Journal quelque sèche mise en demeure. Il est malheureusement trop vrai que nos gens ont péché jadis et pèchent encore contre les systèmes de classification établis par les savants. « Le nom de « caille » est improprement employé pour nos oiseaux canadiens. Ils n'ont rien de commun avec la caille d'Europe, mais ce sont de véritables perdrix. » Ainsi s'exprime P.-A. Taverner, auteur d'un récent traité sur les oiseaux de Québec. « Par contre », ajoute-t-il, « nos perdrix sont des gelinottes. Voilà des exemples de noms européens improprement appliqués à des formes du nouveau monde. Il y a beaucoup de cas semblables, ce qui donne lieu à la confusion au début, mais ils sont tellement implantés dans les usages nationaux qu'il est malheureusement trop tard pour les corriger. » (Réf. 80.)

Trop tard ? Oui, et d'autant plus que les colons anglais en pays d'Amérique ont commis les mêmes erreurs que les français. A preuve cet aveu tiré de l'Encyclopaedia Britannica: « By English colonists the name Partridge has been very loosely applied, and especially so in North America. Where a qualifying word is pre-

fixed, no confusion is caused, but without it there is sometimes a difficulty. » (Réf. 81.)

Dauber le colon est un sport que pratiquent intensément tous les pontifes de toutes les mère-patries. Et leur brocards, souvent, atteignent des innocents. Est-ce bien nous, le Canadiens, qui sommes en faute pour avoir affublé du nom de perdrix des tétras et des lagopèdes ? Non; il est facile de démontrer que nous avons importé ici le langage jadis courant dans les pays d'Europe.

Voici, par exemple, une traduction en français très savoureux des oeuvres de Pline le Naturaliste. Elle parut l'année même que fut fondé Québec, et sans doute fut-elle feuilletée par plus d'un de nos vieux chroniqueurs, au moment de décrire notre faune. Or, dans le chapitre consacré aux oiseaux, on note ceci: « Se trouvent aussi és Alpes . . . les perdrix blanches (sic) qui sont fort bonnes. Les Grecs les appellent Lagopus, à raison de ce qu'elles sont pattues sous les pieds, comme les Lièvres. Elles sont blanches et de la grosseur d'un pigeon . . . » (Réf. 82.)

Et puis, voici un traité de diététique écrit en latin: « *Diaeticon, sive de re cibaria* ». Chronologiquement, cet essai s'insère entre les oeuvres de Champlain et le petit livre de Pierre Boucher. L'auteur, un certain Louis Nonnius, consacre un court chapitre à Perdix, la perdrix; l'on y trouve ceci: *Candidas etiam Perdices esse in Allobrogum Alpibus, quae non multum ab albis colombis corpore discrepant, doctissimi Gallorum afferunt, vulgari Perdice aliquantulum minores, pedes habent plumis tectos, et villosos, instar Leporum: qua de caussa Lagopus ab antiquis dictus.* » (Réf. 83.)

Tout compte fait, s'il y a faute de notre part à dénommer perdrix des oiseaux qui n'en sont pas, nous sommes en assez bonne compagnie. Cependant, nous aurons avantage à nous conformer au désir exprimé par le « *Britannica* » en ajoutant chaque fois au mot générique perdrix « a qualifying word ». Cette précaution

prise, tout quiproquo devient impossible et les champions du langage scientifique n'ont plus rien à dire.

Si j'ai su lire mes auteurs, la *perdrix blanche*, qui fait les frais de notre repas imaginaire, c'est le *lagopède des saules*. (Willow grouse ou willow ptarmigan des Anglais; *lagopus lagopus* des savants). C'est aussi, parfois, le lagopède des rochers (Rock ptarmigan des Anglais; *lagopus rupestris* des savants).

La *perdrix de bois franc* serait la gelinotte du Canada, la gelinotte à fraise, la gelinotte huppée. (Ruffed grouse des Anglais; *bonasa umbellus* des savants).

Enfin, la *perdrix de savane* serait le tétras du Canada, autrement appelé: gelinotte noire d'Amérique (Canada grouse, spruce partridge, Canadian spruce grouse des Anglais; *Canachites canadensis canadensis*, et c. c. *canace* des savants).

Pour plus amples renseignements et tous signalements nécessaires, le lecteur pourra consulter « Les Oiseaux de la Province de Québec », par C.-E. Dionne ou, mieux, l'ouvrage plus récent de Taverner dont il existe une traduction française: « Les oiseaux de l'Est du Canada ». (Réf. 84 et 85.)

LES CHOUX, POUR GARNIR LA PERDRIX

Bien entendu, je respecterai la consigne imposée par le maître d'hôtel en ne servant que des choux historiques, âgés d'au moins cent-cinquante ans.

Utilisons ceux-ci, que j'ai découverts au pays d'Évangéline, sur les indications du sieur Diéreville. Ce digne homme fit, en 1699, la traversée de France en Acadie. Il séjourna quelque temps à Port Royal et alentours, notant les moindres choses en vue d'écrire une relation de voyage qui lui vaudrait les faveurs du prince et... l'immortalité.

Effectivement, notre homme jouit d'une certaine mesure d'immortalité, car son livre est classé parmi les plus cocasses qui aient été écrits sur notre pays. A l'origine, cette relation fut rédigée entièrement en vers; mais par la suite, cédant aux instances de ses amis, l'auteur consentit à transposer en prose une bonne partie de ses élucubrations:

Cette forte raison ne put les satisfaire,
Dans leur opinion constans,
Malgré la tendresse de père,
Il falloit immoler près de cinq mille enfans.

Au cours de ce massacre d'innocents périrent plusieurs alexandrins consacrés aux choux de Port-Royal, et c'est grand dommage, car Diéreville n'est pas un beau prosateur. Jugez-en: « Ils (les habitants de l'Acadie) laissent les Choux dans les champs après les avoir arrachez, la tête en bas et la jambe en haut: la neige qui vient les couvrir de cinq ou six pieds d'épais les conserve ainsi, et on n'en tire qu'à mesure qu'on en a besoin; on ne laisse pas d'en mettre aussi à la cave. Ces deux légumes (navet et chou) ne vont jamais dans le pot l'un sans l'autre, et on en fait de plantureuses soupes avec de grosses pièces de lard. Il faut surtout avoir beaucoup de choux, car les Gens n'en mangent que le pignon, et les Cochons le reste pendant tout l'hyver. » (Réf. 86.)

On demande si des choux ainsi congelés sont vraiment comestibles? Ma foi, je n'en sais rien. Tout ce que je puis dire, c'est que le « *Ménagier de Paris* » (ouvrage du quatorzième siècle) déclare que « les meilleurs choulx sont ceulx qui ont esté férus de la gelée. » (Réf. 87.)

Cet aphorisme gastronomique reçoit une confirmation au seizième siècle. En effet, dans le recueil d'Antoine Truquet contenant « les cent et sept cris de Paris » (1545) on trouve celui-ci:

Choux gelez, les bons choux gelez
Ilz sont plus tendres que rosées,
Ilz ont cru parmi les poirées
Et n'ont jamais été greslez. (Réf. 88.)

Je laisse à d'autres confrères la tâche de déterminer la valeur du procédé acadien. Pour ma part, je veux faire oeuvre pie en remaniant le texte de Diéreville, afin de le rendre tel qu'il devait être au temps où l'auteur ne s'exprimait que « dans le langage des dieux » (sic) :

Ils arrachent les choux et les laissent sur place
Tête collée au sol, jambe tournée en haut.
Et bientôt de l'hyver les neiges et la glace
Étalent sur eux tous un protecteur manteau.
Ceux qu'on ne laisse pas sous la neige, on les met
A la cave. Le Chou, avecque le Navet
Entre dans tous les pots, où l'on fait bonne soupe
En y joignant du Lard qu'on gros morceaux l'on coupe.

Vous trouvez que j'exagère, et que mon pastiche calomnie odieusement monsieur Diéreville ? Alors, lisez les vers qu'il consacre à nos perdrix :

Les Perdrix sembloient d'un fumet admirable,
Et souvent à vil prix j'en faisais mon régal.
Je les trouvais enfin bien meilleures qu'en France,
Celes d'Auvergne et d'Angoumois
Ne sont pas à mon goût d'une telle excellence,
Et si j'avais à faire choix
Dans un festin entre les trois
Celles de l'Acadie auroient la préférence.
Mais quand je vante leur bonté,
Disons des autres l'avantage.
Elles ont bien plus de beauté.
Que de femmes voudroient avoir un tel partage !

Les légumes dont parle Diéreville, conservés dans le « frigidaire » du Bon Dieu, étaient français, cela va sans dire. En voici d'autre non moins fameux qui furent cultivés, eux aussi, en Acadie; mais par des Anglais.

Je vous présente mon fournisseur, John Campbell, quatrième comte de Loudoun, gouverneur de la Virginie, commandant en chef des forces britanniques.

Débarqué à New York en 1756, Loudoun se trouvait succéder à Shirley, le farouche ennemi de la France qui avait réussi dix ans auparavant une attaque contre Louisbourg. Désirant surpasser son prédécesseur, et souhaitant faire oublier la perte toute récente d'Oswego, Loudoun fit assavoir à Londres que l'heure était venue de prendre Québec. On le crut en Angleterre et l'on promit de lui envoyer tous les renforts nécessaires. En attendant, il devait se rendre à Halifax, où des instructions précises lui seraient données.

Notre homme, pessimiste et indécis, hésite à faire voile en l'absence des secours annoncés; il se sent faible et, d'autre part, se fait une idée très exagérée de la force des Français tapés dans le fort et la rade de Louisbourg.

Enfin, le voilà parti, le 5 juin 1757; le 30, il est à Halifax et quelques jours après, la flottille qu'on lui avait promise l'y rejoint...

Le jour de gloire est arrivé? Non! Effrayé par les renseignements qui lui parviennent sur le compte des forces françaises, Loudoun décide d'abandonner la partie et de retourner à New-York. Son collègue Holbourne, plus audacieux, cingle vers Louisbourg; mais tout un concours de circonstances traverse ses ambitions, et lui aussi doit rebrousser chemin. Bref, fiasco complet.

Sitôt que la mauvaise nouvelle eut passé les mers ce fut, dans la métropole, un tollé général contre le gouvernement et ses serviteurs « impotents ». Loudoun, qui s'était montré si piètre capitaine, servit de cible aux railleurs. « Il est comme la statue de saint Georges que j'ai là, sur mon buffet », disait je ne sais quel homme d'esprit; « il est toujours à cheval mais il n'avance pas d'un pouce ! » (Réf. 89.)

Un autre bon mot fit fortune, que l'Histoire a retenu: le coup manqué fut appelé « the cabbage-planting expedition ». Disons pourquoi.

Loudoun, on l'a vu, avait atteint Halifax le 30 juin, et y avait débarqué ses hommes pour y attendre une « heure zéro » qui ne sonna jamais. Ils restèrent donc en plan et, pour se distraire, se mirent à boire le rhum frelaté que des exploiters leur vendaient. Si le chef manqua toujours d'audace, il sut du moins, en l'occurrence, se montrer prévoyant: pour occuper ses soldats et les prémunir contre le scorbut, il les obligea à planter des choux... Hélas ! Le 16 août, le corps expéditionnaire commandé par John Campbell, comte de Loudoun, retournait à New York sans avoir récolté le plus petit brin de laurier ni même la moindre feuille de *brassica oleracea*. (Réf. 90.)

Je suis sûr de flatter le palais de la plupart des invités du *Journal* en jetant dans la cocotte des légumes qui ont un goût prononcé de défaite anglaise.

Il est vrai que trois ans après Loudoun, un certain James Wolfe... mais pourquoi parler de choses tristes ? « Mangeons et buvons car demain nous mourrons ! » disaient les Romains. J'ajouterais: mangeons bien salé pour mieux boire !...

LE SEL DANS NOTRE HISTOIRE

Les découvreurs, les missionnaires, tous ceux qui, par la force des circonstances, eurent à vivre la vie intime des sauvages, souffrirent beaucoup d'être privés de sel. Leurs écrits l'attestent, et j'en citerai quelques-uns.

C'est, d'abord, Cartier. Il ne manque pas de noter que tous les aliments préparés par les aborigènes sont d'une fadeur écoeurante. Lorsqu'il visite la bourgade d'Hochelaga, les habitants lui offrent à manger, mais Cartier refuse: « pource que lesdicts vivres n'estoient à notre goust et qu'il n'y avoit aucune saveur de sel, les remerciasmes, leur faisant signes que n'avyons besoing de repaistre. » (Réf. 91.)

La Relation des Jésuites pour l'année 1648, énumérant les épreuves qu'un missionnaire doit supporter en Nouvelle-France, mentionne entre autres « l'insipidité des vivres ». (Réf. 92.)

Il ne faudrait pas croire que les indigènes se passaient de sel parce qu'ils ne pouvaient s'en procurer aisément. Ceux du golfe n'avaient qu'à faire évaporer l'eau de la mer, et cependant, on ne voit pas qu'ils aient usé du sel. Cartier, lors de son premier voyage (1534), n'a connu d'autres naturels que ceux du littoral gaspésien, et il écrit à leur sujet: « ilz ne mangent jamais chose où il y ait goust de sel ». (Réf. 93.)

Cette particularité dans le régime alimentaire des anciens habitants du Canada semble avoir frappé les Européens tout autant que la propension à l'anthropophagie. Non contents d'en rechercher les causes occultes, ils lui attribuèrent les effets les plus divers.

Les problèmes biologiques qu'ils se posèrent, et qu'ils crurent avoir résolus, font penser aux « problèmes » d'Aristote « quae ad medicinam pertinent ». Rappelez-vous: « cur dentium stuporem portulaca tollit et sal ? » — « cur vero alia (des médicaments, s'entend) quidem ventrem movent superiorem alia autem inferiorem ? » — « cur semen genitale ebriosorum magna ex parte infocundum ? » — « cur pili in cicatricibus non exoriuntur ? » — « cur homo inter animantes oculorum minimum pro sua magnitudine habet intervallum ? » — « cur spadones ceteroquin quidem ita immutantur, ut in sexum femineum degenerent: vocem enim femininam habent ? » Et coetera, ad nauseam. (Réf. 94.)

Eh bien, à propos du sel, nos anciens se sont posé toute une série de « problèmes » analogues à ceux qu'on vient de voir.

Premièrement: pourquoi les sauvages sont-ils glabres alors que nous sommes poilus et velus ? Réponse: « parce que leur sang est moins salé que le nôtre ». C'est là l'opinion du Père de Charlevoix et de plusieurs autres. (Réf. 95.)

Deuxièmement: pourquoi les plaies des blancs semblent-elles guérir moins vite que celles des Peaux-Rouges ? Réponse des sauvages: « parce que vous mangez du sel ». Cette explication fantaisiste est acceptée sans contrôle par la plupart des européens. Je la trouve consignée dans les mémoires du baron de la Hontan. (Réf. 96.)

A vrai dire, certains esprits clairvoyants surent discerner la véritable raison d'un phénomène qu'ils tenaient pour indiscutable. Ainsi, le Père Lafiteau, dans son ouvrage sur les moeurs des sauvages américains (1724), émet l'opinion suivante, qui ne manque pas de finesse : « Quelques-uns se persuadent que les sauvages n'usant point de sel ont une charnure plus douce et meilleure que la nôtre. Cela peut contribuer à leur guérison, je l'avoue; mais je suis persuadé qu'elle vient principalement de l'efficace de leurs vulnéraires, et peut-être encore plus de la manière de les appliquer, et du soin qu'ils prennent pour que la playe ne prenne point l'air. » (Réf. 97.)

Troisième problème posé par nos aînés : « Pourquoi les sauvages, si libres en matières sexuelles, sont-ils peu portés à l'amour et relativement peu féconds ? » — Réponse de Corneille de Pauw, auteur des « Recherches philosophiques sur les Américains » : « Il est croyable que les indigènes de l'un et de l'autre sexe seroient devenus, au nouveau continent, plus féconds, plus propres à la propagation s'ils avoient usé de sel commun. » (Réf. 98.)

Par contre, de Pauw ne croit pas que le régime déchloruré — pour parler le langage d'aujourd'hui — ait pu faire des indigènes une race glabre.

La solution apportée au troisième problème est celle que l'on pouvait attendre. Aujourd'hui encore il est assez généralement admis que les gens qui mangent très salé sont fidèles au culte de Vénus. Il y a sans doute « a modicum of truth » dans cette croyance, mais je serais fort embarrassé d'y faire la part du vrai et du faux.

On me trouvera plus éloquent si on me demande de dissenter sur son ancienneté ! Remontons, voulez-vous ? aux temps

... où le ciel sur la terre

Marchait et respirait dans un peuple de dieux ;

Où Vénus Astarté, fille de l'onde amère,

Secouait, vierge encor, les larmes de sa mère,

Et fécondait le monde en tordant ses cheveux. (Réf. 99.)

Bref, aux temps mythologiques, Venus, issue de l'onde amère, ne pouvait pas ne pas aimer le sel; de là à conclure que ceux qui aimaient le sel étaient chéris de Vénus il n'y avait qu'un pas, qui fut vite franchi. Un de mes vieux auteurs affirme que « nec solum obesos reddit sal, sed et foecunditatem augere creditur ». — Inversement: « Aegyptiorum Sacerdotes, qui castimoniam profitentur, sale in totum abstinebant ». (Réf. 100.)

Mais trêve aux digressions. Revenons au sel de chez-nous, et penchons-nous sur un *quatrième problème* biologique qui s'énonce ainsi: « pourquoi les sauvages s'enivrent-ils si facilement, et pourquoi leur ivresse est-elle si redoutable ? » C'est notre grande mystique, Marie de l'Incarnation, qui va nous répondre: « Le mal est que quand ils en peuvent avoir (de l'alcool) il ne leur en faut boire qu'une seule fois pour devenir comme fols et furieux. On en attribue la cause à ce qu'ils ne mangent que des choses douces n'ayant aucun usage ni connaissance du sel. » (Réf. 101.)

De sorte que, s'il fallait en croire nos plus vénérables écrivains, la privation du sel avait pour effet de rendre les sauvages imberbes, inféconds, impuissants et incapables de supporter les boissons enivrantes. Quelques-uns voulaient bien admettre que le régime fade donnait « meilleure charnure » et hâtait la cicatrisation des plaies, mais on n'est pas blessé tous les jours, que diable ! alors qu'il faut manger plusieurs fois le jour.

Ce pourquoi nos ancêtres gardèrent le culte du Sel et tentèrent même d'y convertir les naturels. Ils ne réussirent qu'à moitié suivant mes auteurs. La Relation de 1633 dit bien que les sauvages commencent à s'accoutumer aux mets salés, mais celle de 1658, au cours d'un passage qui signale les différences tant physiques que morales entre blancs et rouges, affirme que « le sel qui assaisonne toutes les viandes qu'on mange en Europe les rend amères au goust des Sauvages ». (Réf. 102 et 103.) Que dis-je ? cinquante ans plus tard, la Hontan n'est pas loin d'insinuer que NaCl est un poison pour les sauvages, puisqu'il écrit: « Ils ne peuvent manger rien de salé sans être malades à mourir. » (Réf. 104.)

Les blancs, par contre, se sentaient mourir quand ils se trouvaient privés de sel. Au bout d'un certain temps, cependant, ils s'accoutumaient au régime déchloruré au point d'éprouver quelque malaise lorsqu'ils tentaient de revenir à leurs anciennes habitudes.

Le récollet Sagard écrit à ce sujet: « Je me trouvais aussi fort bien de ne manger point de sel, ny rien de sallé, encor que je n'en eusse point l'habitude . . . A mon retour en Canada, (le Canada de son temps, ce n'était pas tout le pays) je me trouvais mal au commencement d'en manger, pour l'avoir discontinué un peu trop longtemps, mais je m'y suis racoutumé du depuis, ce qui me faict croire qu'il n'est nullement nécessaire à la conservation de la vie, ny à la santé de l'homme, et qu'aysément s'en pourroit passer qui voudroit, il n'y auroit que de la peine au commencement et point à la fin. » (Réf. 105.)

Sagard se trompe lorsqu'il dit que le sel n'est pas nécessaire à la vie; mais il a raison de croire que l'on peut se dispenser d'en ajouter à sa nourriture. On sait aujourd'hui, grâce aux progrès de l'analyse chimique, que Dame Nature a soin d'introduire un peu de chlorure de sodium dans tout ce qu'elle destine à l'alimentation de ses enfants. N'importe qui pourrait donc se passer du sel ajouté, à la condition de savoir choisir ses mets. Il n'y aurait, comme dit Sagard, que de la peine au commencement.

De la peine, oui. Aussi bien les premiers colons firent-ils l'impossible pour s'assurer une ample provision du précieux condiment. Généralement ils le faisaient venir de France.

Mais parfois quelque missionnaire, quelque coureur-des-bois, quelque groupe isolé savait tirer son sel de la mer, de la terre ou des sources minérales. Ceux qui évoluaient dans les limites de notre province de Québec n'étaient guère favorisés sur ce point, alors que ceux qui allaient dans l'Ontario faisaient parfois d'heureuses découvertes. Ainsi le Père Paul LeJeune, écrivant de sa mission, en 1657: « Nostre petit Lac, qui n'a que six ou sept lieues de circuit, est presque tout environné de fontaines salées, de l'eau desquelles on se sert pour saler et assaisonner les viandes, et pour faire de

fort bon sel qu'on voit souvent se former de soy-mesme en belles glaces. » (Réf. 106.)

Ce n'est tout de même pas avec ça que l'on pouvait créer une industrie et se passer de la mère-patrie; plus de deux siècles devront s'écouler avant que le Canada puisse se suffire en extrayant le sel gemme de son sous-sol. C'est le Manitoba qui a commencé, en 1820. Il put jouir d'un quasi-monopole jusqu'en 1883. A cette époque, l'Ontario conquiert la suprématie, et il l'a gardée depuis. (Réf. 107.)

Sous le régime français il y avait des industries plus urgentes à fonder que celle du sel. Et puis, d'ailleurs, la métropole n'aurait pas permis aux Canadiens d'extraire et de raffiner leur propre produit. Elle exigeait qu'on achetât le sien.

En septembre 1749, Peter Kalm, de passage à Québec, fait l'entrée suivante dans son carnet de route: « Tout le sel en usage ici est importé de France. On pourrait cependant en faire du bon avec l'eau de mer; mais la métropole se réserve le commerce du sel. » (Réf. 108.)

On devine à le lire que le savant homme est scandalisé. Il y avait de quoi l'être, je pense... De toutes les ordonnances sorties de la tête des rois de France et de leurs ministres, celles qui entravèrent la production et le commerce du sel ne furent pas les moins ridicules; de tous les impôts qui ont écrasé le peuple de France, l'impôt sur le sel — la gabelle — semble avoir été le plus vexatoire.

La libre circulation de cette marchandise de première nécessité était gênée dès le quatorzième siècle; la vente ne pouvait plus se faire que par le Trésor et au profit du seul Trésor. Il y eut bien, par la suite, quelques exemptions: des provinces rachetèrent leur liberté, d'autres s'obstinèrent à faire de la contrebande et purent ainsi arracher certaines concessions. Mais ce régime à peu près tolérable ne pouvait durer. Vint le jour où, sous l'inspiration de je ne sais quel génie malfaisant, le Roi décida de retirer les privilèges qu'il avait concédés... Alors la révolte éclata, et elle fut terrible. On massacra les « gabelous » et, chose affreuse à raconter, le gou-

verneur de la Guyenne, que ses fonctions rendaient particulièrement odieux, fut tué, dépecé, salé. (Réf. 109.)

Loin d'ouvrir les yeux, le Roi se mit à la tête d'une armée, et... la gabelle fut maintenue. Deux cents ans plus tard elle pressurait toujours un peuple de plus en plus misérable. Et Kalm nous est garant qu'elle tenait sous sa lourde main les Français de la Nouvelle-France.

Quarante ans après le passage du savant suédois parmi nous, la Révolution éclatait; l'une des premières taxes à disparaître fut la gabelle. C'était à prévoir.

Parlons maintenant des contrebandiers dans le sel, et plaidons leur cause. Voilà un produit absolument inoffensif; un des rares produits qu'il n'y a pas avantage à falsifier.

Direz-vous que celui qui vous l'offre à l'insu du fisc est, de par son commerce, une vile canaille? Le placerez-vous au bas niveau de nos modernes « bootleggers » qui vendent un produit souvent sophistiqué et presque toujours dangereux pour la santé morale et physique des individus? Evidemment non. Eh bien, sachez qu'au bon vieux temps on envoyait les contrebandiers du sel aux galères, souvent pour la vie. Ces malheureux étaient dénommés faux-sauniers pour les distinguer de ceux que le Roi reconnaissait. J'ai parlé d'eux et j'ai plaidé sans grand enthousiasme leur ingrate cause, pour permettre aux lecteurs de débattre dans leur for intérieur une très angoissante question d'histoire canadienne. Rentrons au pays.

Nous sommes en 1714. Tout va mal dans la Nouvelle-France comme dans l'ancienne. La faillite de la politique coloniale française est déjà évidente pour qui sait regarder et réfléchir. Il n'est partout question que de « relever la colonie du Canada ». Le marquis de Vaudreuil, qui représente ici le monarque, a des craintes pour l'avenir... Le traité d'Utrecht, qui vient d'être signé, fait passer l'Acadie aux mains des Anglais, et c'est un beau morceau de perdu. A vrai dire, le traité laisse à la France le « Canada » d'alors et l'Ile du Cap Breton, et ce ne sont pas des domaines à dédaigner, mais !

Mais Monsieur de Vaudreuil connaît les Anglais; il sait que ce sont des goinfres; il sait que la Ville de Londres vient de donner à ses députés des instructions formelles où il est dit qu'ils devront blâmer les ministres du régime sortant pour n'avoir pas arraché la Nouvelle-France à sa mère; il sait que l'attaque viendra du Sud; il sait qu'il n'a autour de lui que 4,484 habitants en état de porter les armes, alors qu'on trouverait sans peine en Amérique anglaise 60,000 hommes prêts à marcher contre lui . . . D'autre part, le gouverneur sait que la France a été saignée à blanc par les guerres qui viennent de finir, et qu'elle n'a plus d'argent, ni de soldats. (Réf. 110.)

Alors, M. de Vaudreuil, réduit aux expédients, écrit à la Cour pour demander qu'on lui envoie . . . des galériens ! Mais il a soin de faire un choix parmi la racaille: qu'on lui expédie seulement 150 faux-sauniers tous les ans. Là-bas ils sont à charge au Roi; ici ils pourront servir le Roi dans la paix comme dans la guerre. On les répartira chez les habitants, pour qui ils devront travailler sans rémunération pendant trois ans. Au bout de ce temps ils seront affranchis, mais ne pourront quitter le pays . . . etc. » (Réf. 111.)

Sa Majesté n'envoya pas d'argent; elle n'envoya pas de soldats; elle n'envoya pas, non plus, les contrebandiers. Cinquante ans plus tard, le Canada tombait pour toujours aux mains des Anglais.

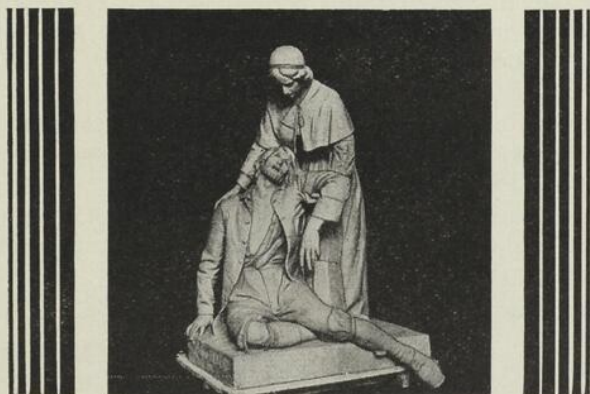
(A suivre)



Numéros 1-2-3-4-5-6

Première année

LE JOURNAL
... de ...
L'HOTEL-DIEU DE MONTRÉAL



MONTRÉAL

1932

AVIS IMPORTANT

Le passant n'a pas manqué de constater, cette année, que l'aile droite de notre Hôtel-Dieu, consacrée aux pauvres, a subi quelques transformations. Une toiture en cuivre a remplacé les vieilles tôles qu'il fallait repeindre à tout instant; les balcons, plus utiles que décoratifs, ont disparu; les carreaux des fenêtres ont changé de format . . . Mais bien peu, dans notre ville, se doutent que l'intérieur de la bâtisse a été refait de fond en comble.

Apprenez que l'on a complètement vidé l'édifice, ne laissant que les chers vieux murs, et que l'on a reconstruit les salles à l'épreuve du feu, suivant un plan moderne.

Ces transformations n'ont pas été sans désorganiser un peu la vie de l'hôpital. Ainsi, la carence des malades a rendu plus difficile le travail des professeurs de clinique, qui ont fait des prodiges afin d'assurer aux étudiants un enseignement suffisant.

Par ricochet le Journal a souffert, et certains collaborateurs attendus nous ont fait faux-bond. C'est là qu'il faut chercher la véritable raison du retard dans la publication du présent numéro. La Rédaction se confesse avec confiance, assurée de recevoir l'absolution de ses lecteurs indulgents.

Il va sans dire que certains personnages ont exploité ce retard à leur profit, et ne se sont pas fait scrupule de dire aux annonceurs que *le Journal ne paraîtrait plus en 1933*.

Rien n'est plus faux. D'ores et déjà la Direction possède l'argent nécessaire pour continuer pendant au moins un an à distribuer gratis plus de 2000 exemplaires, tous les deux mois. Il est même question de paraître plus souvent !

D'autre part, *personne* n'a retiré sa collaboration régulière, ni même menacé de la retirer. Celui qu'on a désigné promet d'être plus fécond que jamais.

Il importait de couper les ailes à ce canard. C'est fait.

LA DIRECTION

* * *

Le docteur Donald Hingston (F.R.C.S. Edim.), (F.R.C.S. Canada), professeur agrégé de l'Université de Montréal et chirurgien de l'Hôtel-Dieu, vient d'être promu professeur titulaire et nommé chirurgien en chef de notre hôpital.

TABLE DES AUTEURS

B

BADEAUX, FRANÇOIS:	
Kystes congénitaux de l'iris	169
BADEAUX, GEORGES:	
Le Docteur Albert Lasalle	59
BARIL, GEORGES H.:	
Laboratoire et examen clinique du malade	3
Recherche du glucose dans l'urine	287
BERNARD, ANTOINE:	
Sur un livre neuf	
("Initiation au Devoir" par Edouard Desjardins)	371
BRUNEAU, THÉODULE:	
Le professeur James J. Guérin	265

D

DEROME, ARMAND:	
Sur un cas de tuberculose miliaire	302
DEROME, WILLIAM-J.:	
Epithélioma adamantin kystique et à globes épidermiques	
du maxillaire inférieur	333
DESJARDINS, EDOUARD:	
Les anévrysmes artério-veineux traumatiques	219
DUBÉ J., EDMOND:	
Au fil de ma clinique	32
DUMAS, BERDINO:	
La ligature et section des canaux déférents et l'orchi-épidi-	
dymite de la prostatectomie	96

G

GAUTHIER, PIERRE-PAUL:	
Diagnostic des leucémies	87
GRENIER, E. P.:	
Un appareil pour la radiumthérapie des cancers du rectum ..	230

L

LESPÉRANCE, HENRI:	
L'endocardite maligne à forme lente	162

M

MARCHILDON, PAUL:	
La transfusion sanguine et l'emploi du sang pur	237

MERCIER, OSCAR:

Le cathétérisme des uretères utilisé comme agent thérapeutique	40
Y a-t-il une limite d'âge à la prostatectomie ?	137
Les urétrites d'origine rénale	213
Les calculs de l'uretère	309
Analyse de livre	202

N**NADEAU, CHARLES:**

La gangrène des membres	121
-------------------------------	-----

P**PARISEAU, LÉO:**

La mort de Charles Larocque	63
Miettes médicales de l'histoire du Canada	67
Miettes gastronomiques de l'histoire du Canada	129-187-243-325-382
Pourquoi il faut assister au Congrès d'Ottawa	256
J. P. Rottot et l'Union Médicale	117
Un dispositif pour la stéréoradiographie automatique	69
L'Hôtel-Dieu vu d'un avion	30

PEPIN, J. ROMÉO:

L'obésité et son traitement	20
Le diabétique avec dénutrition et le praticien	268

PRUD'HOMME, ERNEST:

La gastrostomie continentale	49 et 103
------------------------------------	-----------

R**ROCHETTE, ROMÉO:**

Pour honorer la mémoire de Charles LaRocque	340
---	-----

ROUX, ROLLAND:

Les injections salées hypertoniques dans l'occlusion intestinale	181
--	-----

S**SAINT-PIERRE, P. M.:**

Quelques notes sur l'anatomie des glandes parathyroïdes	205
---	-----

SÉNÉCAL, PAUL:

Six cas de tuberculose pulmonaire traités par la thoracoplastie	149
---	-----

T**TÉTRAULT, EDOUARD:**

Les oblitérations artérielles des membres	343
---	-----

TROTTIER, ERNEST:

L'évolution du traitement de l'appendicite aiguë	79
Considérations sur la septicémie puerpérale	278
Analyse de livre	202

TABLE DES MATIÈRES

A

ANÉVRYSMES:	
Les anévrysmes artério-veineux traumatiques	219
APPENDICITE AIGÜE:	
L'évolution du traitement de l'appendicite aiguë	79
ARTÈRES:	
Les oblitérations artérielles des membres	343
ASSOCIATION DES MÉDECINS DE LANGUE FRANÇAISE DE L'AMÉRIQUE DU NORD:	
Pourquoi il faut assister au Congrès d'Ottawa	256
Programme du XIIe Congrès (Ottawa)	259

B

BIBLIOGRAPHIE:	
Une religieuse de l'Hôtel-Dieu de Montréal: Principes élémentaires concernant le soin des malades	202
Un livre du Professeur Rhéaume	202
Edouard Desjardins: Initiation au Devoir	371

C

CALCULS:	
Les calculs de l'uretère	309
CANAUX DÉFÉRENTS:	
La ligature et section des canaux déférents et l'orchididymite de la prostatectomie	96
CANCER:	
Un appareil pour la radiumthérapie des cancers du rectum	230
Epithélioma adamantin kystique et à globes épidermiques du maxillaire inférieur	333
CATHÉTÉRISME DES URETÈRES:	
Le cathétérisme des uretères utilisé comme agent thérapeutique	40
CLINIQUE:	
Au fil de ma clinique	32

D

DIABÈTE:	
Le diabétique avec dénutrition et le praticien	268

E

ENDOCARDITE:	
L'endocardite maligne à forme lente	162
ESTOMAC:	
La gastrostomie continente	49 et 103

G

GANGRÈNE:	
La gangrène des membres	121
GASTROSTOMIE:	
La gastrostomie continente	49 et 103
GLUCOSE:	
Recherche du glucose dans l'urine	287

H

HÔTEL-DIEU:	
L'Hôtel-Dieu vu d'un avion	30
HISTOIRE MÉDICALE DU CANADA:	
Miettes gastronomiques	
de l'histoire du Canada	67-129-202-243-325-382

I

IRIS:	
Kystes congénitaux de l'iris	169

L

LABORATOIRE:	
Laboratoire et examen clinique du malade	3
LEUCÉMIES:	
Diagnostic des leucémies	27

N

NÉCROLOGIE:	
Albert Lassalle	59
Charles LaRocque	63
James J. Guerin	265
Pour honorer la mémoire de Charles LaRocque	340
OBÉSITÉ:	
L'obésité et son traitement	20
OCCCLUSION INTESTINALES:	
Les injections salées hypertoniques dans l'occlusion intestinale	181

P

PARATHYROÏDES:

Quelques notes sur l'anatomie des glandes parathyroïdes 205

PROSTATECTOMIE:

Y a-t-il une limite d'âge à la prostatectomie ? 137

PUERPÉRALE:

Considérations sur la septicémie puerpérale 278

R

RADIOGRAPHIE:

Un dispositif pour la stéréoradiographie automatique 69

ROTTOT, J. P.:

J. P. Rottot et l'Union Médicale 117

S

SEPTICÉMIE:

Considérations sur la septicémie puerpérale 278

T

THORACOPLASTIE:

Six cas de tuberculose pulmonaire traités par la thoracoplastie 149

TRANSFUSION SANGUINE:

La transfusion sanguine et l'emploi du sang pur 237

TUBERCULOSE MILIAIRE:

Sur un cas de tuberculose miliaire 302

U

URETÈRE:

Les calculs de l'uretère 309

URÉTRITES:

Les urétrites d'origine rénale 213

URINES:

Recherche du glucose dans l'urine 287

BIBLIOTHÈQUE
MÉTROPOLITAIN
MONTREAL

ENCLOSURE
101-111-1111

ENCOURAGEZ NOS IMPRIMEURS !

Thérien Frères LIMITÉE

Imprimeurs
Thermographes
Graveurs
Éditeurs
Relieurs

Tél.: HArbour *5288

334, RUE NOTRE-DAME EST, MONTRÉAL

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

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

Scott & Bousquet Frères, Limitée

JOAILLERIE EXCLUSIVE

HORLOGERIE DE PRÉCISION

BIBELOTS D'ART FRANÇAIS

La PORCELAINÉ chez

BOUSQUET



L'ameublement moderne perd sa valeur décorative s'il est entouré d'objets hétéroclites, qui ne s'harmonisent pas avec son style. Or, il arrive souvent que dans les intérieurs où l'on a le plus grand souci de cet accord, on oublie d'appareiller au coloris de la salle à manger, le décor du service à dîner.

Afin de remédier à cette erreur trop commune, nous vous présentons des services en porcelaine, dernières créations, dont la forme et les couleurs sont appropriées à tous les styles.

Prix modiques, haute qualité, couleurs inaltérables, tels sont les attributs de cette vaisselle hors pair. Et vous en avez pour garantis le service et la réputation de la maison.

SCOTT & BOUSQUET FRÈRES Limitée

921 est, rue Ste-Catherine. — LA.: 5201

Succursale : 6562, rue St-Hubert. — CR.: 1650

M O N T R É A L

LAIT DE "SANTÉINE" BEURRE

Préparé par une maison canadienne.
Le lait le plus riche en ferments lactiques.
INDIQUÉ spécialement
dans les cas d'entérite ou de stase intestinale.

J. Joubert
LIMITÉE

VOICI LA SAISON DES RHUMES ET DE LA TOUX

Contrôlez rapidement un rhume par

**Les comprimés de Phénalone associé
à la Codéine**

Faites cesser la toux avec

MISTURA TUSSI DE HARTZ

La Compagnie J. F. HARTZ de Montréal (limitée)

1434, AVENUE MCGILL COLLEGE, - MONTRÉAL

**POMMADE MIDY
SUPPOSITOIRES MIDY**

4
PRINCIPES ACTIFS
D'OÙ EFFICACITÉ
CERTAINE



ADRÉNALINE
STOVAÏNE
ANESTHÉSINE
EX¹ DE MARRONS D'INDE
FRAIS-STABILISÉ

MIDY, 4, Rue du Colonel-Moll, PARIS

HEMORROÏDES

J. EDDÉ, Limitée, Edifice New Birks, Montréal, agent général pour le Canada.

Un traitement spécifique de l'Anémie

HEMOSTYL

L'HÉMOSTYL DU Dr ROUSSEL

possède en permanence 1,400 chevaux donneurs de Sérum.

L'INSTITUT DE SÉROTHERAPIE HEMOPOIETIQUE
qui prépare

L'HÉMOSTYL DU Dr ROUSSEL

est le centre de Sérothérapie le plus important du monde.

Hémostyl fiolampoules - Hémostyl sirop

Dépôt général pour le Canada: J. EDDÉ, Limitée, New Birks Bldg, Montréal.

Tél.: PLateau 4189-4180

C. A. BRAULT

Pharmacien Consultant de l'Hôtel-Dieu



3508 AVENUE DU PARC
(près de la rue Milton)

MONTREAL

Téléphone: HARbour 4752

J. H. Boivin
Opticien

Spécialité :

ORDONNANCES DE MM. LES OCULISTES

2037, RUE ST-DENIS, - - - MONTREAL

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

DIRECTEURS DE FUNÉRAILLES
SALONS MORTUAIRES

120 RUE RACHEL EST, - - MONTRÉAL

Tél.: BElair 1717

G. VANDELAC, jr.

ALEX. GOUR

MÉDECINS!

ACHETEZ VOTRE VOITURE

chez . . .

JARRY & FRÈRE

Vendeurs autorisés de la voiture FORD.

4450, RUE ST-DENIS

BEIair 2442

BEIair 2443

ASSURANCES

FINANCE

Bureau de VÉRIFICATION MÉDICALE
COLLECTION
TARIF MODÉRÉ **15%**

*Renseignez-vous auprès de vos confrères et demandez
une copie de notre contrat.*

GUARDIAN FINANCE COMPANY
266 RUE ST-JACQUES OUEST, - MONTRÉAL
Tél. MARquette 2587

GASTON RIVET,
Gérant.

M. G. VADEBONCOEUR, B.A., L.L.,
Aviser légal.

Avec les compliments de

JOSEPH FILION, M.P.P.

ENTREPRENEUR

CONSTRUCTEUR

464, CHEMIN DU BOULEVARD DES PRAIRIES

LAVAL-DES-RAPIDES



Téléphone: BYwater 1225

F. H. PHELAN

MARCHAND DE CHARBON

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

AVEC LES COMPLIMENTS

DE L'

A. O. A.



Bureau-chef : 4869 RUE ST-DENIS

BElair 1144-1148

TABLE DES ANNONCEURS

	Page		Page
Abbott Laboratories	IX	Horner, Frank W.	XVIII
Anglo-French Drug Cie	VIII	J. J. Joubert (Santéine)	XXI
A. O. A.	XXVII	Jarry & Frère	XXV
Boivin, J.-A.	XXIII	Jouot, G.	IX
Brault, C.-A.	XXIII	La Compagnie J. F. Hartz de	
Canada Drug Co.	VI	Montréal (limitée)	XXI
Carrière & Sénécal	IV	Merck & Co.	XIII
Casgrain & Charbonneau	XV	Millet, Roux & Lafon	VIII, XIV
Cloutier & Cloutier	Couverture 3	Nadeau (Laboratoire)	I
Ciba (Compagnie)	II	National Optical Co.	XII
Delbiase (Lab. de Pharmacologie) ..	IV	Oxygène du Canada (Compagnie) ..	V
Duckett, J. A.	VI	Phelan, F. H.	XXVII
J. Eddé (limitée)	XXII	Pyridium (Merck)	Couverture 1
Filion, Joseph, M.P.P.	XXVI	Rougier Frères	XVII
General Electric X-Ray Corp.	XI	Sorignet, Auguste	V
Girard Automobile	XXVIII	Scott & Bousquet Frères	XX
Granger Frères	VII	Thérien Frères Limitée	XIX
Guardian Finance Co.	XXV	Vandelac, Geo.	XXIV
Harris, J. A.	X	Yogourt (J. D. Delisle)	III
Herdt & Charton	XVI		

LES NOUVEAUX MODÈLES 1933 DE SOTO ET CHRYSLER

Valeur incomparable — Prix inégalés — Élégance insurpassable.

POURQUOI ILS FONT SENSATION :

- 1° Moteur suspendu (avec les améliorations de Chrysler);
- 2° Embrayage automatique;
- 3° Transmission robuste;
- 4° Roulement libre permettant la vitesse variable;
- 5° Freins hydrauliques indéréglables;
- 6° Tambours de freinage à métaux sélectionnés.

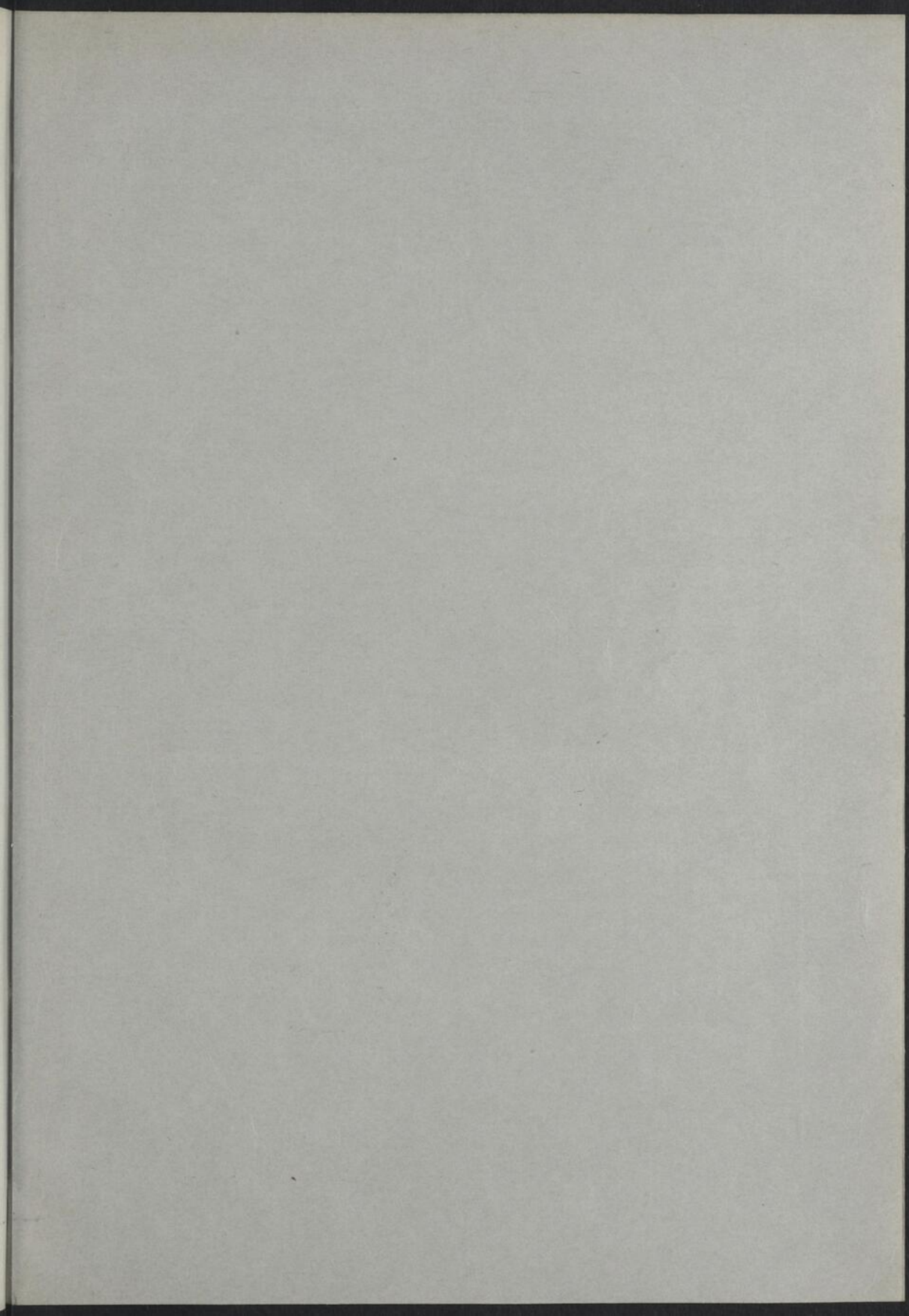
GIRARD AUTOMOBILE, INC.

1448 DORCHESTER OUEST

MARquette 4228*

NOS DÉMONSTRATEURS SONT À VOTRE DISPOSITION.

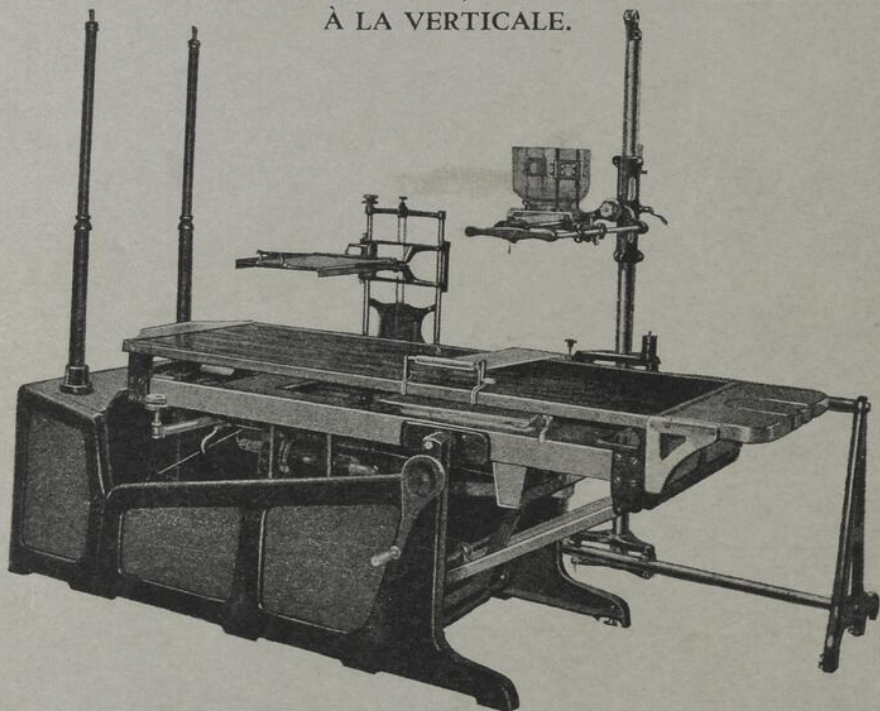
THÉRIEN FRÈRES, LIMITÉE



Notre Table Basculante, *Modèle C Standard, avec dispositif d'auto-bloquage,*

permet:

TOUT LE TORSE EN RADIOSCOPIE,
L'UTILISATION DE LA GRILLE BUCKY SUR TOUTE
LA LONGUEUR.
EN EXTENSION COMPLÈTE, LONGUEUR UTILE: 7' 4".
TOUTES LES POSITIONS, DU TRENDELENBERG
À LA VERTICALE.



Très moderne — Peu encombrante — Très versatile — Peu coûteuse
Son prix : **1695 dollars**

L'addition de quelques accessoires permet d'en faire une table pour la
réduction des fractures ou encore, pour les examens urologiques.

Standard X Ray Company - Chicago, Illinois

Représentants pour le Québec

CLOUTIER & CLOUTIER

4338, RUE ST-DENIS

- - - MONTRÉAL, CANADA

