

Numéro 3

Cinquième année

# LE JOURNAL

... de ...

# L'HOTEL-DIEU DE MONTRÉAL



JUILLET-AOÛT-SEPTEMBRE

1936



CONTRÔLONS NOS  
DÉPENSES

ÉCONOMISONS AVEC  
INTELLIGENCE ET NE DÉPENSONS  
QU'AVEC SAGESSE



## LA BANQUE D'ÉPARGNE

DE LA CITÉ ET DU DISTRICT DE MONTRÉAL

FONDÉE EN 1846

COFFRETS DE SÛRETÉ À TOUS NOS BUREAUX

SUCCURSALES DANS TOUTES LES PARTIES DE LA VILLE

# SOMMAIRE du No 3

Juillet-août-septembre 1936

Pages

J.-E. DUBÉ : Le professeur Amédée Marien .....	121
J.-L. RIOPELLE : Éosinophilie sanguine et tumeur maligne .....	132
ALCIDE PILON : A propos de la psychopédeutique ou du développement psychique de l'enfant et de l'adolescent .....	154
LÉO-E. PARISEAU : Diagnostic et thérapeutique "automatiques?" .....	159



# PIPÉRAZINE

# MIDY

"ANTI-URIQUE TYPE."



LABORATOIRES DE LA PIPÉRAZINE MIDY  
New Birks Bldg. MONTREAL

2 à 4 cuillerées à café par jour.

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

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

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

---

AVEZ-VOUS PENSÉ AU VÔTRE?  
**CONSULTEZ-NOUS**

---

**Société d'Administration et de Fiducie**  
*Administratrice et fiduciaire*

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

AGENCES :

QUÉBEC - WINNIPEG - RÉGINA - EDMONTON - VANCOUVER

**NUPERCAINAL "CIBA"**

---

Onguent analgésique et antiprurigineux contenant  
1% de Nupercaine.

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

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

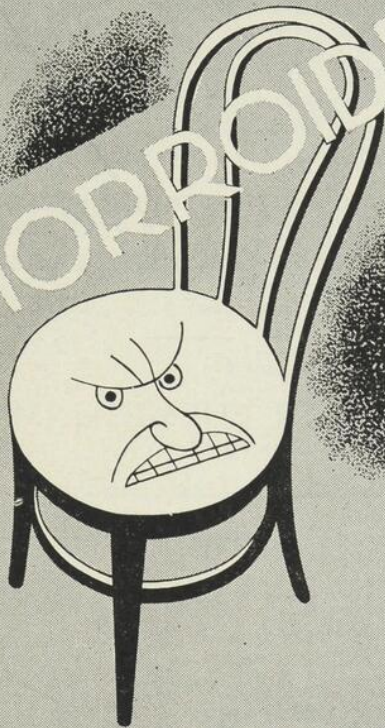
MODE D'EMPLOI : L'endroit douloureux est enduit de Nupercainal, puis, si nécessaire, recouvert d'un léger pansement. — Dans les affections étendues il est recommandé de ne pas employer plus que le contenu d'un tube par 24 heures.

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

---

**COMPAGNIE CIBA Limitée, MONTRÉAL**

HEMORROIDES



**ADREPATINE**

SUPPOSITOIRES ET POMMADE

*En boîtes de 12 suppositoires* . . . . . **\$1.00**

*En tube de 40 grammes de pommade* **\$1.25**

*Littérature et échantillon de*

**L'ANGLO-FRENCH DRUG CIE.,**

**MONTRÉAL**

## Furoncles

## Anthrax

## Furonculose

Si employée dès l'apparition de ces troubles, c'est-à-dire avant la destruction du tissu, l'Antiphlogistine réussit presque toujours à enrayer le processus pathologique.

Si la suppuration est déjà installée, l'Antiphlogistine, appliquée aussi chaude qu'elle peut être supportée, constitue un pansement local des plus utiles; accélère l'activité de la circulation; régénère les tissus lésés; réduit au minimum l'étendue de la cicatrice.

# ANTIPHLOGISTINE

(fabriquée au Canada)

Echantillon sur demande:

THE DENVER CHEMICAL M'F'G CO.  
153, LAGAUCHETIÈRE OUEST, . . . MONTRÉAL

## COMPAGNIE D'OXYGÈNE du CANADA

(Oxygen Co. of Canada)

Etablie en 1895.

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

OXYGÈNE MÉDICAL.           PROTOXYDE D'AZOTE.  
MIXTURE D'OXYGÈNE ET DE GAZ CARBONIQUE.  
ANHYDRIDE CARBONIQUE.           ÉTHYLÈNE.  
CHLORURE D'ÉTHYLE.  
LOUAGE DE TENTE À OXYGÈNE.

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

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

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

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

Bureaux et Laboratoires :

2549 ouest, rue  
Saint-Jacques,  
MONTRÉAL



Le jour :

Téléphone : Wllbank 1728

Le soir :

Téléphone : DExter 0759

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

#### CE QUE FAIT LA LEVURE FLEISCHMANN

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

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

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

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

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

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

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

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



ACHETEZ DES PRODUITS  
FABRIQUES AU CANADA

MEANS



QUALITY

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

### MÉCANICIEN ORTHOPÉDIQUE

Attitré auprès des Hôpitaux suivants:

Children's Memorial Hospital  
Montreal General Hospital  
Montreal Children's Hospital

Royal Victoria Hospital  
Shriner's Hospital  
Western Hospital

HEURES DU BUREAU

Monsieur DUCKETT (sur rendez-vous seulement)

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

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

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

## J. A. DUCKETT

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

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 : LA CIE CANADA DRUG**

PHARMACIENS EN GROS

857, rue Saint-Maurice,

Montréal

**Prescrivez  
avec confiance**

# JEL-LAX

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

**POUR LA CONSTIPATION CHRONIQUE**

*Une spécialité populaire de M. & M.*

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

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

**MOWATT & MOORE Limitée**

64 rue Prince,  
MONTREAL

Tél. MARquette  
8166-8167-8168



## LE SIROP DIÉTÉTIQUE PAR EXCELLENCE



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

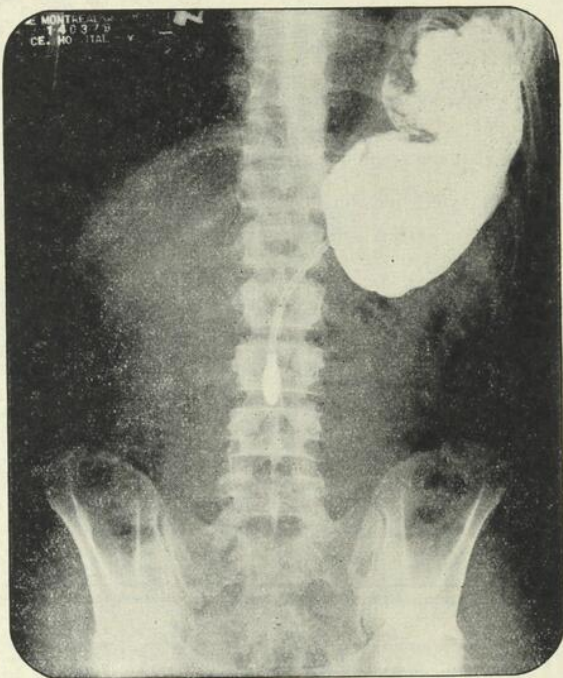
Ces fameux sirops sont fabriqués scientifiquement et dans les conditions les plus hygiéniques... Ils sont les plus purs sirops de maïs qui se puissent obtenir. On peut donc les prescrire en toute sécurité et confiance.



**SIROPS de MAÏS**  
**Edwardsburg "CROWN BRAND"**  
**et "LILY WHITE"**

Produits de THE CANADA STARCH CO. Limited - MONTREAL

# Consistently Satisfactory



## DIAPHRAGMATIC HERNIA OF STOMACH

Radiograph Courtesy of Montreal General Hospital, and Dr. W. L. Ritchie,  
Director of Dept. of Roentgenology.

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

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

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

## ILFORD X-RAY FILM

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

**VICTOR X-RAY CORPORATION**  
of Canada, Ltd.

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

# Le Journal de l'Hotel-Dieu de Montréal

---

---

No 3

Juillet-août-septembre 1936

---

---

## LE PROFESSEUR AMÉDÉE MARIEN

1866-1936

La nouvelle de la mort du Professeur Marien, survenue le 1er septembre dernier, à l'âge de soixante et dix ans, a pris ses amis et ses anciens élèves par surprise. Il vivait retiré dans le calme, à la campagne, et seuls ses intimes connaissaient l'endroit qu'il habitait à la Pointe-aux-Trembles.

Marien avait, depuis quelques années, cessé tout travail professionnel. Sa vue, qui s'affaiblissait depuis assez longtemps, ne s'étant guère améliorée par le repos, il résolut, non sans chagrin, d'abandonner son enseignement clinique et ses opérations à l'Hôtel-Dieu. Ses visites à l'hôpital se firent de plus en plus rares jusqu'au jour où, très malade, il y entra, en janvier dernier, pour n'en plus sortir vivant.

Amédée Marien naquit à la Rivière-des-Prairies, le 10 mai 1866, du mariage du Dr A. Marien et de Joséphine Simard, fille du Dr. Amable Simard qui, après cinq années d'études à Paris, pratiqua la médecine dans ce beau village tout près de Montréal.

Après quelques années à la petite école du village, Marien fit son cours au Collège de l'Assomption, grâce à la protection d'un vieil ami, feu le curé Ecrément, alors chapelain du pensionnat des religieuses de Jésus-Marie, à Hochelaga, et plus tard curé de la paroisse de Ste-Cunégonde, où il mourut à un âge avancé.

Il fit son cours à l'Ecole de Médecine et de Chirurgie Victoria, située avenue des Pins, en face de l'Hôtel-Dieu. Aussi courageux

qu'avidement de savoir, le jeune étudiant s'était engagé comme commis dans une pharmacie appartenant à feu le Professeur L.-A. Demers, afin de trouver l'argent nécessaire pour payer ses cours. Il fut reçu docteur en 1890. Après sa graduation il acheta de son patron la pharmacie qu'il transporta plus tard à l'angle des rues Ste-Catherine et Maisonneuve. Il exerçait en même temps la médecine, et l'on raconte que les cultivateurs de St-Léonard lui avaient fourni cheval et voiture afin qu'il allât les voir en cas de maladie.

En 1892 il se rendit à Paris pour y continuer ses études et il y demeura jusqu'en 1896. Il s'adonna tout d'abord à l'anatomie et à l'histologie. Puis il passa plusieurs mois à l'Institut Pasteur, dans le laboratoire de M. Weinberg, et travailla sérieusement l'anatomie pathologique avec les professeurs Letulle et Brault. Avec raison Marien considérait ces études préliminaires comme une préparation nécessaire à la chirurgie, qu'il approfondit pendant deux années dans le service du Professeur Legueu, dont il devint l'un des assistants et collaborateurs les plus dévoués.

Marien avait pu se rapprocher davantage de son maître grâce à ses connaissances de la langue anglaise qui lui permettaient de traduire, à ses intentions, les travaux de chirurgiens contemporains anglais et américains.

A son retour à Montréal il entra à l'Hôtel-Dieu comme assistant dans les services de chirurgie dirigés par les Professeurs Sir William Hingston et A. Brunelle, et le Dr. H. Merrill. Les succès opératoires du nouvel arrivé ne tardèrent pas à attirer l'attention de ses collègues, qui admirèrent sa technique et particulièrement les méthodes d'asepsie et d'antisepsie apportées à la préparation de ses instruments, du champ opératoire, des objets de pansements. La guérison de ses opérés par première intention amena la conviction chez les plus réfractaires aux méthodes modernes. Ceux de ma génération se souviennent très bien de l'insuffisante préparation des malades avant l'opération, et aussi du grand nombre d'opérés qui ne guérissaient qu'après une longue suppuration. En ces temps-là, chez nous, on croyait et même on enseignait qu'il y avait du pus « de bonne nature » et du pus de mauvaise nature. Certains rap-



LE PROFESSEUR AMÉDÉE MARIEN

pellent encore celui qui, devant ses élèves, se demandait si « ces microbes, dont on parlait tant, n'étaient pas plutôt l'effet que la cause des maladies ». Il me revient que l'interne de service d'alors préparait les ligatures qui devaient servir à l'opération en passant sur un bloc de cire du fil de chanvre, coupé en longueur définie, et fixé avec soin sur le coin de la table près de l'opérateur. Je n'oublierai jamais non plus le pied en verre soutenant un coussin en forme de melon, avec ses tranches de velours de différentes couleurs, sur lequel étaient piquées les aiguilles qui devaient servir à l'opération. Les chirurgiens se bornaient à se laver soigneusement les mains et, une fois les ongles bien curés avec le coin de la serviette, avaient soin d'assujettir leur lorgnon avec les doigts qui l'instant d'après maniaient le bistouri. J'ai même vu un chirurgien, au cours d'une amputation de la cuisse qui présentait quelque difficulté, mettre son couteau entre ses dents, pour bien examiner, en s'aidant de ses deux mains, le fond de l'incision qu'il venait de pratiquer. Et pourtant! ces hommes de l'art avaient considérablement fait évoluer la chirurgie. Ils étaient de vrais enseignants, d'excellents techniciens. Mais il leur manquait les données d'une chirurgie nouvelle issue des travaux de Pasteur, de Lister et de Lucas Champonnière, ces pionniers de l'asepsie et de l'antisepsie.

C'était cet évangile que Marien apportait à l'Hôtel-Dieu. Je me souviens des luttes homériques qu'il eut à soutenir contre les préjugés surgissant de tous côtés. Vint le jour où ses collègues reconnurent loyalement, devant ses succès opératoires, que les théories qu'il défendait, toutes révolutionnaires qu'elles apparussent, n'en étaient pas moins le résultat des travaux de savants incontables et de chirurgiens renommés. Ils ne tardèrent pas à reconnaître l'efficacité de ses méthodes, qu'ils adoptèrent à leur tour.

Ceux qui avaient présidé à l'enseignement de la chirurgie aux médecins de ma génération et des précédentes, étaient des hommes sincères qui apportaient au service de leurs malades une très haute culture et un dévouement sans bornes. Marien fut le digne successeur de ces illustres disparus dont le souvenir reste impérissable à l'Hôtel-Dieu, et devant lesquels je m'incline respectueusement.

Marien était toujours aimable pour ses confrères, et ceux qui lui confiaient leurs malades savaient qu'il leur prodiguerait sa science et son dévouement. Il n'exerçait que la chirurgie et exigeait que le médecin de famille suive son malade avec lui avant et après l'opération. Il fut l'un des premiers à penser qu'il était impossible de connaître à fond, et tout à la fois, la chirurgie et la médecine. Il enseigna toujours qu'en plus des analyses de laboratoire, qui fournissent d'excellents renseignements, il faut les connaissances du médecin-clinicien pour décider sur le moment d'intervenir et pour surveiller l'opéré immédiatement après l'acte opératoire et pendant la convalescence.

A la mort de ses vieux collègues: les Professeurs Hingston et Brunelle, Marien fut nommé professeur de clinique chirurgicale par la Faculté de Médecine, et chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu. Lui qui s'était révélé si excellent opérateur prouva qu'il était de plus bon professeur. Les nombreuses générations d'élèves qui se sont succédées dans les salles de l'Hôtel-Dieu se rappellent la clarté de son enseignement et l'attention qu'il apportait à leur formation. Le maître réunissait souvent ses assistants et ses internes chez lui, en ville ou à sa maison de campagne. En ces circonstances, il avait soin de se départir de la rigueur du chef et s'entretenait familièrement avec ses aides; il leur demandait même s'ils n'avaient pas des suggestions à lui faire pour améliorer le service.

Marien se montra toujours très sévère aux examens de fin d'année. Il se rappelait ceux qui avaient été assidus à sa clinique: pour eux il était rempli d'aménité, mais il se montrait impitoyable pour les élèves qui n'avaient pas été ponctuels dans le service.

Marien fit, il y a quelques années, un autre voyage d'études à Paris et revint à l'Hôtel-Dieu plus enthousiaste que jamais de la chirurgie. Lors de la reconstruction des salles d'opération de l'hôpital, il collabora avec ses collègues à l'organisation de ce département qui est encore aujourd'hui considéré comme l'un des plus modernes.

La Faculté de Médecine avait confié au Dr Marien le cours d'histologie, peu de temps après son arrivée d'Europe. Il fut ravi

d'être chargé de cet enseignement, et ne tarda pas à réunir autour de lui, à l'Université, ceux de ses amis qui voulaient faire des travaux de laboratoire. Je faisais partie de ces réunions qui se transformèrent plus tard en Comité d'Etudes avec un nombre plus considérable d'amis. C'est ce même Comité d'Etudes qui donna naissance ensuite à la Société Médicale de Montréal, qui n'a cessé de progresser jusqu'à nos jours. Le Dr Marien a donc été le véritable fondateur de cette Société.

Il fut, en 1900, l'un des réorganiseurs du journal *l'Union Médicale du Canada*, qui a toujours progressé depuis, et qui fait l'honneur du journalisme médical canadien.

Marien était membre de la Société Anatomique de Paris.

Notre ami ressemblait beaucoup à son père, qui pratiquait à la Rivière-des-Prairies, et que j'ai bien connu. On raconte que ce dernier s'était épris de la fille du Dr Simard. Elle était très jolie, et bien qu'elle n'eut que 17 ans, ses talents musicaux l'avaient fait agréer comme organiste à l'église du village. Le Dr Simard s'opposait énergiquement au mariage de sa fille avec son jeune confrère; mais il dut y consentir tout de même lorsque le soupirant résolut d'enlever sa belle et de s'enfuir avec elle à dos de cheval.

Marien avait également des traits de ressemblance avec son aïeul, le Dr Amable Simard, dont l'originalité et les sautes d'humeur ont été racontées par ses contemporains. Ce vieux médecin était de bonne taille, vigoureux et soigneux de sa personne. Il aimait à porter costume blanc et faire, à cheval, ses visites de malades. Les amis de Marien se rappellent qu'il était, lui aussi très soigneux de sa personne et qu'il affectionnait tout particulièrement les longues randonnées à cheval, à la campagne.

Notre ami était prompt à s'irriter. Il lui arrivait même d'être plutôt désagréable pour un ami, un confrère ou un assistant qui avait pu faire ou dire quelque chose qui lui avait déplu. Mais, ces moments d'humeur étaient de courte durée et il était le premier à tendre la main. Les confrères de Marien, qui l'assistèrent à la salle d'opération ou dans les chambres de ses opérés, au moment des

pansements, l'ont vu plus d'une fois lancer par terre des objets qui ne présentaient pas toutes les garanties de stérilité parfaite ou qui avaient été manipulés par un personnel qu'il estimait insuffisamment entraîné à la propreté chirurgicale.

Notre ami avait toujours été d'une robustesse remarquable. Sans être de haute taille, il avait la carrure et les muscles d'un athlète. Il était infatigable. Sur sa ferme, il savait aussi bien labourer, faire les semailles et la moisson que dompter les jeunes « pur sang » qu'il élevait, chaque fois que son fermier s'en déclarait incapable. Une fois en selle Marien y restait, coûte que coûte, et devenait maître de sa monture. Grand chasseur, notre ami se distinguait de ceux qui courent le chevreuil ou l'orignal, le canard sauvage ou la perdrix. Il ne faisait pas la chasse à courre, parce qu'il la trouvait trop peu « scientifique » et trop cruelle. « Le chasseur qui lance ses chiens sur une piste et qui attend le moment d'abattre d'un coup de fusil l'animal apeuré, n'est pas un sportsman », disait-il avec emphase. Il préférait attendre le chevreuil ou l'orignal, seul à seul avec son fusil, embusqué près d'une piste parcourue chaque jour par ces bêtes pour aller tout près s'abreuver dans un lac ou un ruisseau. Il fallait souvent attendre longtemps, ne pas bouger surtout et encore moins parler, mais c'est dans cette attente, dans le silence de la forêt et la froidure des jours d'automne, que le chasseur qui aime la « chasse fine » trouve son plaisir. Il apportera peut-être moins de gibier, mais il appréciera sa prise davantage. Chose curieuse, Marien qui, d'année en année, faisait ses expéditions de chasse avec son confrère, le Dr Omer Lachapelle, cessa tout-à-coup son sport favori peu après la mort de son compagnon dans l'Ouest canadien. Il en vint même à dire qu'il était cruel d'abattre avec autant d'acharnement ces fiers animaux qui ne nous font aucun mal.

Marien possédait une ferme magnifique à la Rivière-des-Prairies qui lui venait de ses ancêtres, et il y avait construit une fort belle maison sur l'emplacement de la demeure paternelle. Il avait rapporté de Paris des goûts artistiques et possédait des tableaux, des meubles antiques et des porcelaines d'un grand goût qu'il avait

réunis dans ses maisons, à la ville et à la campagne. Il est fort regrettable qu'un incendie ait réduit en cendre, il y a quelques années, sa maison de campagne et un grand nombre d'oeuvres d'art.

En bonne compagnie j'ai passé des heures bien agréables à la Rivière des Prairies, et j'y ai entendu de graves dissertations sur les chevaux « pur sang », les troupeaux de race, la culture de la terre et autres sujets chers aux gentilhommes-fermiers.

J'ai voulu rappeler ici, dans le *Journal de l'Hôtel-Dieu*, ces souvenirs qui me sont si doux et qui se présentent en foule à mon esprit. Ses anciens élèves, qu'il a laissés en quittant l'Hôtel-Dieu, les partagent avec moi.

Marien est mort, il nous a quittés pour toujours, mais sa mémoire restera dans le coeur de ceux qui l'ont connu.

Nos chères Soeurs Hospitalières me permettront, j'en suis sûr, de leur exprimer ici ma reconnaissance pour les bons soins et le dévouement qu'elles ont prodigués, jour et nuit, à ce grand ami, si souffrant, surtout pendant les longues heures de ses nuits pleines d'angoisse. La religieuse qui avait connu Marien aux heures de sa plus grande activité de chirurgien me répondit, lorsque je la remerciai pour son inlassable dévouement envers mon malade: « Nous lui devons tout cela, et plus encore, car ce bon Docteur Marien a beaucoup fait pour nos pauvres et notre hôpital ».

Marien avait épousé en 1902 Blanche Prévost, soeur des docteurs Charles-Auguste et François de Sales Prévost. De ce mariage naquirent deux filles: Blanchette (Madame Philias Côté) et Josette, qui lui survivent.

Notre vieil ami eut, quelques semaines avant sa mort, l'immense joie de tenir dans ses bras son petit-fils, l'enfant que lui donnait sa fille Blanchette. En me racontant son bonheur, Marien me disait: Il se nomme « Marien Côté » et ma fille veut qu'il soit chirurgien comme son grand-père!

Mes collègues de l'Hôtel-Dieu se joignent à moi pour présenter à Madame Marien et à sa famille l'expression de notre profonde sympathie dans le deuil cruel qui vient de les frapper.

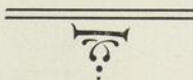
J.-E. DUBÉ.

*Liste des principaux travaux du Professeur A. Marien*

- Notes sur un fibro-sarcôme du nerf sciatique (en collaboration avec M. Legueu, Paris). *Union Médicale du Canada*, p. 384, 1896.
- Note sur un épithélioma hétéradénique de la région rétro-anaie (en collaboration avec M. Legueu). *Union Médicale du Canada*, p. 269, 1896.
- Anatomie pathologique et cure radicale du pied-bot, varus equin congénital. *Union Médicale du Canada*, p. 540, 1897.
- Note sur une tumeur de l'ovaire. *Union Médicale du Canada*, p. 605, 1898.
- Suppuration de la cuisse d'origine pelvienne. *Union Médicale du Canada*, p. 40, 1899.
- Notes sur deux cas d'ankylose osseuse du coude. *Union Médicale du Canada*, p. 159, 1899.
- Néphrolithotomie pour un volumineux calcul du rein. *Union Médicale du Canada*, p. 348, 1899.
- Un cas d'arthrodèse tibio-tarsienne pour un pied-bot paralytique ballant. *Union Médicale du Canada*, p. 358, 1899.
- Salpingo-ovarite, suivi d'hydronéphrose mortelle. *Union Médicale du Canada*, p. 550, 1899.
- Gastro-entérostomie pour un néoplasme du pylore. Guérison depuis cinq mois. *Union Médicale du Canada*, p. 731, 1899.
- Appendicite par corps étranger. *Union Médicale du Canada*, p. 306, 1900.
- Arthrite tuberculeuse du genou. *Union Médicale du Canada*, p. 306, 1900.
- Tumeur osseuse de la jambe. *Union Médicale du Canada*, p. 309, 1900.
- Volumineux chondrome de la jambe chez un malade présentant des angiomes cutanés. *Union Médicale du Canada*, p. 499, 1900.
- Pathogénie des fibro-myomes. *Union médicale du Canada*, p. 769, 1900.

- Péritonite généralisée par perforations intestinales dans un cas atypique de fièvre typhoïde. *Union Médicale du Canada*, p. 844, 1900.
- L'ostéotomie trochantérienne. *Union Médicale du Canada*, p. 207, 1901.
- Cancer intestino-péritonéal (en collaboration). *Union Médicale du Canada*, p. 731, 1901.
- Volumineux sarcome fuso-cellulaire développé dans la cavité utérine. *Union Médicale du Canada*, p. 67, 1902.
- Volumineuse hernie inguinale gauche infectée par la présence d'une grosse arête de poisson. *Union Médicale du Canada*, p. 332, 1902.
- Variété spéciale des cholécystites aiguës suppurées, leur traitement chirurgical. *Union Médicale du Canada*, p. 392, 1902.
- La cathétérisme et l'antisepsie des voies urinaires. *Union Médicale du Canada*, p. 759, 1903; p. 148, 1903; p. 641, 1903.
- La discussion de l'appendicite au Congrès de Montréal. *Union Médicale de Montréal*, p. 506, 1904.
- Cure radicale de la névralgie trifaciale par l'extirpation du ganglion de Gasser. *Union Médicale du Canada*, p. 471, 1904.
- Le danger de laisser aux malades le soin de se sonder eux-mêmes. *Union Médicale du Canada*, p. 285, 1904.
- Fibro-chondrome ostéoïde. *Union Médicale du Canada*, p. 325, 1905.
- L'empoisonnement par le lait. *Union Médicale du Canada*, p. 4, 1907.
- Leçon didactique du jeudi. *Union Médicale du Canada*, p. 125, 1908.
- Tumeur « pas ordinaire » des fosses nasales — Conjonctivome ou tumeur conjonctive à tissus multiples. — *Union Médicale du Canada*, p. 193, 1908.
- Tumeur solide de l'ovaire, « sarco-épithéliome » *Union Médicale du Canada*, p. 317, 1908.
- Grossesse ectopique et hémorragies pelviennes d'origine tubaire. *Union Médicale du Canada*, p. 249, 1911.
- Tumeur Royale en gibecière de la région lombo-fessière dans la neurofibromatose généralisée. *Union Médicale du Canada*, p. 311, 1911.

- Incision oblique transversale dans les opérations sur la vésicule et les voies biliaires. *Union Médicale du Canada*, p. 7, 1913.
- Traitement moderne des pleuro-pneumonies purulentes. *Union Médicale du Canada*, p. 57, 1919.
- Les maladies infectieuses et les organes génitaux de la femme. Leurs traitements. *Union Médicale du Canada*, p. 163, 1920.
- Le traitement chirurgical des ulcères perforés de l'estomac. *Union Médicale du Canada*, p. 55, 1922.
- Luxation congénitale de la hanche. Traitement par la méthode de Lorenz. — Second Congrès de l'Ass'n des Méd. de Langue Française de l'Amér. du Nord, 1904.



Laboratoire d'Anatomie pathologique de l'Hôtel-Dieu  
et de l'Université de Montréal (Canada)  
(Directeur: Professeur Pierre Masson)

## ÉOSINOPHILIE SANGUINE ET TUMEUR MALIGNÉ <sup>1</sup>

(*Contribution casuistique*)

Par J.-L. RIOPELLE <sup>2</sup>

Même dans les affections où il est classique de l'observer, l'éosinophilie sanguine atteint très rarement le taux de 50 à 60% de leucocytes. Au cours de l'évolution des tumeurs malignes, une éosinophilie de cette importance peut se rencontrer, mais à titre tout à fait exceptionnel. Ainsi, Paviot, Levrat et Guichard, dans un travail récent, n'en ont-ils relevé que dix observations précises dans toute la littérature médicale. Leur cas personnel et celui de Fribourg-Blanc, Lassale et Passa, récemment présenté à la Société de Médecine française, porteraient à 12, à notre connaissance, le total des cas publiés.

Encore faut-il les partager en catégories, de valeur documentaire différente. Ceux de Rheinbach, Collins, Caplan, Dunge, Csaki, Schellong, ne comportent ni vérification biopsique, ni autopsie. Toute cause d'erreur n'en est donc pas exclue. Dans celui de Chiray et Beaudoin, l'existence d'un cancer du pancréas est contrôlée par une laparatomie exploratrice et par une biopsie. Par malheur, il n'existe pas d'examen histologique précis, et surtout,

---

<sup>1</sup> Note de la Rédaction. — Cet article est reproduit des *Annales d'Anatomie pathologique et d'Anatomie normale médico-chirurgicale*, revue publiée à Paris, où il a paru dans le no 4 du Tome XIII, en avril 1936.

<sup>2</sup> Les microphotographies sont l'oeuvre du professeur agrégé L.-Ch. Simard, que nous remercions vivement de sa collaboration.

pas d'autopsie. Quant au cas de Fribourg-Blanc, Lassale et Passa, il ne nous est connu que par un résumé de la *Presse médicale*. Ici encore, il s'agit, semble-t-il, d'une présentation clinique, avec contrôle biopsique, mais sans examen *post mortem*.

De ces publications se dégage l'absence d'un type clinique particulier aux tumeurs avec éosinophilie: étiologie variable, symptomatologie locale ou générale d'une néoplasie maligne, absence de tout signe révélateur d'une perturbation sanguine, dont l'existence est une surprise de l'examen hématologique. Aussi ne prêtent-elles, on le conçoit, qu'à des développements assez restreints.

Restent 5 observations où les données cliniques et hématologiques sont complétées par une étude anatomo-pathologique, celle de Kappis, Strisower, Strassmann, Manlio-Pisa, et de Paviot, Levrat et Guichard. Dans une publication parue ici même, en février 1935, ces derniers auteurs ont ajouté, à une observation personnelle d'un extrême intérêt, une revue générale des cas publiés et des commentaires généraux sur l'éosinophilie au cours des tumeurs malignes.

Inutile pour nous de refaire ce travail d'ensemble, qui nous fournira, toutefois, des éléments de discussion. Contentons-nous d'apporter un document nouveau, susceptible, croyons-nous d'ajouter par quelques détails à la solution d'un problème à peine posé.

## OBSERVATIONS CLINIQUES

D... (Georges), commis, cinquante et un ans, se présente, le 28 novembre 1934, à l'Hôtel-Dieu de Montréal. Il est admis dans le service du professeur Bruneau, à qui nous sommes redevable des renseignements cliniques suivants:

Le malade accuse des douleurs au creux épigastrique, avec irradiations lombaires et abdominales gauches. Ces douleurs, lancinantes, ne sont pas influencées par l'ingestion d'aliments, mais sont exacerbées par le décubitus dorsal. Leur début remonte à un mois, et coïncide avec l'apparition d'un oedème considérable des membres inférieurs. Mais tandis que l'oedème disparaît complètement en quinze jours, laissant pour toute séquelle une sensation de tiraillement dans les mollets, l'épigastralgie s'accroît progressivement.

Depuis six mois, le malade, éthylique avéré, jusqu'alors gros mangeur et nullement dyspeptique, souffre de pyrosis avec éructations gazeuses. Son appétit diminue graduellement, de sorte qu'il est actuellement anorexique. Il accuse des nausées fréquentes, mais sans vomissements. Il souffre d'insomnie et de vertige. C'est à ces divers facteurs qu'il rattache l'amaigrissement considérable, atteignant à l'heure actuelle 20 kilos, qu'il a subi durant cette période.

Comme antécédents personnels, signalons une rougeole et une diphtérie en bas âge, ainsi qu'un ictere dont la durée et les caractères ne sont pas précisés. Il y a deux ans, le patient, à cause d'une pyorrhée intense et rebelle, subit l'avulsion totale de ses dents. C'est de cette époque que daterait l'apparition de ses boutons d'acné. Le malade nie tout antécédent vénérien.

A l'examen, il s'agit d'un sujet de taille et de complexion moyennes, dans un état de maigreur accusée. Acné rosacée et hypertrophique de la face. Acné boutonneuse du thorax, surtout région dorsale. Pas d'œdème des membres inférieurs.

A la palpation on sent une tumeur arrondie, du volume d'un jaune d'oeuf, sous le sterno-cléido-mastôidien gauche, région sus-claviculaire. Ganglions axillaires et inguinaux hypertrophiés. A travers la paroi abdominale, on perçoit une masse bosselée, douloureuse, à siège épigastrique, se prolongeant vers la gauche jusque dans la région ombilicale. Foie de volume normal. Rate non palpable, mais dont l'aire de matité semble légèrement agrandie.

L'examen du coeur et des poumons est complètement négatif. Du côté du système nerveux, réflexes pupillaires, achilléens et plantaires normaux. Bilatéralement, réflexe patellaire douteux.

Le patient est apyrétique. Sa pression artérielle est de 135/80. Ses urines ne contiennent ni albumine, ni sucre, ni cylindres, ni pigment biliaire. A la radiographie, l'image gastrique apparaît déformée par une masse extra-stomacale.

Le 9 décembre, le patient ressent un point de côté gauche, accompagné d'expectoration sanguinolente et de fièvre (37°8). Durant quelques jours, il accuse des douleurs pongitives transitoires, au même endroit. Les crachats contiennent un sang noirâtre et poisseux. On perçoit des râles inspiratoires dans la moitié inférieure du poumon gauche, vis-à-vis l'aisselle. La température retombe à la normale le 16. On diagnostique un infarctus pulmonaire.

Le 11 décembre, biopsie d'un ganglion inguinal. Ce ganglion apparaît partiellement envahi par un épithélioma atypique. La petite quantité de tissu néoplasique soumis à l'examen, et l'absence de caractères distinctifs, rendent impos-

sible un diagnostic de provenance. Dans le tissu lymphoïde, au pourtour du néoplasme, on observe de nombreux éosinophiles.

Durant les deux mois suivants, évolution apyrétique. Le malade se cachectise lentement. Il présente successivement aux jambes des poussées d'œdème qui disparaissent en une ou deux semaines. Quinze jours avant la mort du patient, on perçoit une matité franche de la base pulmonaire droite. Le 6 mars, l'examen radioscopique révèle l'existence d'un épanchement considérable dans la plèvre droite, ainsi qu'une forte infiltration du hile gauche.

Dans les trois jours suivants, la dyspnée augmente progressivement, le pouls devient filiforme et le patient succombe le 9 mars.

### EXAMENS HÉMATOLOGIQUES (docteur GAUTHIER)

#### 1° Numération des globules:

	18-12-34	29-12-34	9-1-35	21-1-35	31-1-35	11-2-35
Hémoglobine ... ..	68%	56%	56%	68%	58%	36%
Globules rouges ...	3.480.000	3.752.000	3.565.000	4.178.000	4.379.000	2.218.000
Globules blancs ...	19.000	22.900	34.700	21.700	20.300	31.700
Valeur globulaire...	0,97	0,75	0,78	0,81	0,66	0,80

#### 2° Formule leucocytaire:

	%	%	%	%	%	%
Polys neutrophiles	65	46	13	35	36	30
Lymphocytes (petits et moyens)	6	6	8	5	5	6
Grands mononucléaires. ... ..	2	7	1	6	1	2
Polys éosinophiles	27	41	78	54	58	62

Absence d'hématies nucléées, de myélocytes neutrophiles, de myélocytes éosinophiles, d'anisocytose, de paecilocytose, sauf à l'examen du 11 février 1935, où l'on trouve une anisocytose et une paecilocytose peu marquées.

En date du 18 décembre 1934: plaquettes sanguines, 700.000.

### PROTOCOLE D'AUTOPSIE

Cadavre d'un homme d'une cinquantaine d'années, de taille assez élevée (1 m. 72), de complexion moyenne, dans un état d'émaciation prononcée. Cadavérisation peu avancée. Lividités étendues aux parties déclives. Absence de rigidité.

EXAMEN EXTÉRIEUR. — Sub-ictère des culs-de-sac conjonctivaux. Acné ponctuée et rosacée du nez. Forte déviation vers la droite de la cloison nasale.

Denture artificielle. Voussure de la région sus-claviculaire gauche. A la palpation, tumeur bosselée, du volume d'un oeuf, partiellement recouverte par le sternocléidomastoïdien. Acné ponctuée et boutonneuse des épaules, du dos et de la poitrine. Au niveau du l'hémithorax gauche, présence de petites nodosités sous-cutanées, aplaties, du volume d'un pois. Abdomen légèrement globuleux. Incision linéaire presque totalement cicatrisée, mesurant environ 2 centimètres de longueur, région inguinale gauche. Œdème des membres inférieurs (pieds et jambes) plus accentué à gauche qu'à droite.

A L'OUVERTURE DU CADAVRE: Pannicule adipeux totalement disparu. Peau amincie et atrophique. Amyotrophie diffuse.

Diaphragme: à droite, 6<sup>e</sup> espace; à gauche, 5<sup>e</sup> espace.

Foie: abaissé, dépassant d'un travers de main le rebord des fausses côtes.

Coeur: athérome discret de la grande valve mitrale. Autres valvules sans particularités. Myocarde assez ferme, légèrement oedémateux, de coloration rouge brunâtre. Athérome discret de l'aorte. Quelques plaques chondroïdes de la crosse (poids du coeur: 250 grammes).

Plèvres: adhérences fibreuses de la base gauche.

A droite, épanchement séreux, jaunâtre, légèrement trouble, d'environ 3000 centimètres cubes. A la surface des feuillets pariétal et viscéral, innombrables granulations en relief, de coloration gris-jaunâtre, du volume moyen d'un grain de chènevis.

Poumons: collapsus du poumon droit.

Congestion hypostatique et minuscules foyers apoplectiques du lobe inférieur gauche (poids, poumon droit: 480 grammes; poumon gauche: 320 grammes).

Cou, médiastin: amas de ganglions hypertrophiés, du volume d'une mandarine, région sus-claviculaire gauche (groupe sus-claviculaire de la chaîne sous-sterno-mastoïdienne). Ganglions de consistance ferme, élastique, de coloration grisâtre, à surface de section lisse, homogène.

Au niveau du médiastin postérieur, présence de 8 à 10 ganglions, du volume d'une noisette, de même aspect que ci-dessus. Un petit ganglion, à l'angle de Louis.

Abdomen: ascite citrine, d'environ 300 centimètres cubes. Péritoine criblé d'innombrables granulations semblables à celles de la plèvre. A la surface du jéjunum, présence de vaisseaux dilatés, tortueux, gorgés d'une substance semi-solide, onctueuse, de coloration blanc-jaunâtre (histologiquement, injection chy-

leuse de varices lymphatiques sous-péritonéales). Le reste de l'intestin ne présente rien de particulier. Muqueuse intestinale, normale.

Mésentère épaissi, induré, criblé de ganglions.

Estomac: sans particularités macroscopiques.

Rate: de volume normal, plutôt molle. Parenchyme rouge-brunâtre, œdémateux. Boue splénique abondante. Pulpe blanche apparente. Dilacération assez facile (poids, rate: 180 grammes).

Pancréas: configuration extérieure et structure du pancréas macroscopiquement normales. Pancréas refoulé en avant par une tumeur rétro-péritonéale du volume des deux poings, et enchâssé dans la masse tumorale, de sorte que sa face antérieure, seule visible, émerge à effleurement avec cette dernière. L'existence d'un plan de clivage permet de dégager l'organe qui n'a aucun rapport de continuité avec le tissu tumoral avoisinant.

La section de la masse rétro-péritonéale donne l'impression d'un amas de gros ganglions pré et latéro-aortiques, particulièrement nombreux au voisinage du tronc coeliaque et des artères mésentériques, de consistance ferme, élastique, de coloration grisâtre, de structure homogène.

Vésicule biliaire, sans particularités.

Voies biliaires, perméables.

Foie: parsemé de nodules jaunâtres, fermes, homogènes, du volume moyen d'un gros pois. Au voisinage de ces nodules, territoires infarctoïdes étendus.

Reins, uretères, vessie, prostate, vésicules séminales, organes génitaux externes, sans particularités.

Cerveau, sans particularités.

Moelle osseuse sternale, rougeâtre. Moelle osseuse fémorale, rose grisâtre, d'aspect gélatineux, de consistance molle.

En résumé, cachexie, généralisation ganglionnaire d'un néoplasme dont la nature épithéliale avait été préalablement démontrée par une biopsie, pleurésie et péritonite cancéreuses, métastases viscérales relativement rares et peu développées, tel est le bilan des constatations nécropsiques. Il n'existe, à l'examen macroscopique, aucune lésion d'allure autonome, non subordonnée à l'évolution du cancer. On n'observe, en particulier, aucune hypertrophie gan-

glionnaire qui ne soit l'effet d'une métastase. Il n'y a ni tuméfaction ni modifications notables de la rate. Enfin la diaphyse fémorale se montre remplie d'une moelle adipeuse à peine congestive.

### EXAMEN HISTOLOGIQUE

En dépit d'un examen minutieux, on ne trouve aucun nodule cancéreux susceptible d'être considéré comme primitif. L'étude histologique de l'abondant matériel que nous fournit l'autopsie nous permettra-t-elle d'établir le point de départ du néoplasme?

### LE NÉOPLASME

Il s'agit d'un épithélioma, dont la structure générale varie dans les limites assez grandes, suivant ses localisations.

A l'intérieur des ganglions, il se présente d'ordinaire sous forme d'amas ou de larges coulées, injectant les sinus lymphatiques. Ces massifs sont criblés d'innombrables cavités sphériques, la plupart très réduites, remplies d'une substance compacte, homogène, très colorable. Certaines, de plus grandes dimensions, sont encombrées d'éléments cellulaires desquamés et nécrotiques. Au pourtour de ces cavités, les cellules néoplasiques, agencées en un vêtement cylindrique haut, comportent un plateau strié parfaitement distinct, un protoplasme homogène, basophile, ainsi qu'un volumineux noyau ovalaire, pauvre en chromatine, situé dans leur région moyenne. Elles ne présentent nulle part de différenciation caliciforme, et n'ont aucune affinité pour le mucicarmine. Toutefois, ce colorant teinte souvent en rouge vif leur plateau strié et le matériel qui remplit les cavités acineuses.

Outre cette forme hautement différenciée, les métastases ganglionnaires comportent, par endroits, des amas de cellules sphériques dépourvues de toute cohésion. Une observation plus attentive permet de reconnaître que ces éléments cellulaires, mêlés de macrophages vacuolaires, sont pour la plupart atteints de dégénérescence graisseuse, ou même franchement nécrotiques. Ainsi, cette évolution

atypique semble-t-il secondaire à des accidents dégénératifs, aboutissant à un véritable émiettement de massifs primitivement compacts.

Enfin, dans sa phase d'extension interstitielle, au niveau du foie, des surrénales, des plèvres et du péritoine, le néoplasme prolifère sous forme de travées étroites ou d'une infiltration cellulaire diffuse et ne manifeste qu'une tendance faible et tardive à l'agencement glanduliforme.

Ainsi, les métastases ne possèdent pas de caractères structuraux qui permettent de reconnaître avec rigueur leur provenance. Toutefois, leur concentration prédominante dans l'espace rétro-péritonéal, à proximité du tronc coeliaque, en contact intime avec le pancréas, ainsi que leur structure histologique, évoquent la possibilité d'un néoplasme de la sphère digestive, d'un adéno-carcinome né, peut-être, d'un petit nodule pancréatique aberrant.

#### L'ÉOSINOPHILIE TISSULAIRE

a) *Dans le néoplasme.* — Quoi qu'il en soit, inutile d'insister plus longtemps sur ce point d'intérêt secondaire. Ce qui importe, ce n'est pas tant le néoplasme pris en soi, encore moins son point de départ, que l'évolution simultanée d'une éosinophilie sanguine extrêmement élevée. Cette modification singulière de la formule sanguine a pour pendant une éosinophilie tissulaire importante, dont il s'agit maintenant d'étudier les caractères, les localisations et les relations possibles avec le cancer.

Une étude même sommaire des métastases tant ganglionnaires qu'interstitielles, permet d'y reconnaître la présence constante de cellules éosinophiles. Mais d'abord, n'y a-t-il pas possibilité de confusion, et ne peut-on pas se tromper sur l'identité des cellules en question? Regaud et Lacassagne, étudiant les épithéliomas de la prostate, signalent, en effet, que les éléments à granulations roses qu'on y rencontre sont en réalité non des leucocytes, mais des mastocytes altérés ou fixés de façon défectueuse. Telle n'est pas l'éventualité dans le cas présent. Les tissus, en bon état de conservation, montrent, au May-Giemsa, des éosinophiles typiques bi- ou

tri-nucléés, à grosses granulations égales, rouge brique, réfringentes. On aperçoit aussi de rares éléments mononucléés, à noyau arrondi et clair, qui ne diffèrent des premiers ni par leur volume ni par leur forme. Leur protoplasme apparaît également pourvu d'abon-

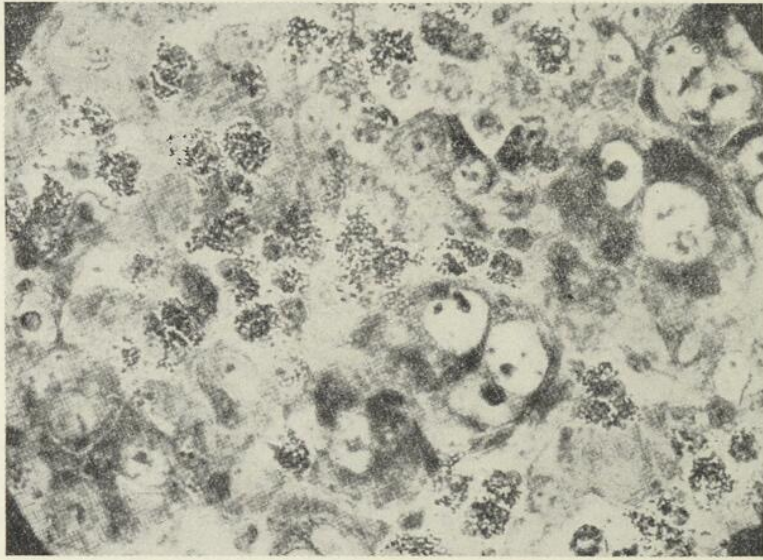


Fig. 1. — *Biopsie d'un ganglion métastatique. Zone d'invasion de l'épithélioma.* (Bouin, May-Grunwald-Giemsa.)

Amas de cellules cancéreuses reconnaissables à leur noyau pâle, volumineux et ponctué de gros nucléoles. Cytoplasme d'une basophilie intense, tantôt faible.

Le tissu ganglionnaire, profondément remanié par l'invasion cancéreuse, apparaît infiltré de nombreux éosinophiles. Les granulations  $\alpha$  masquent le noyau de ces leucocytes. Les variations de mise au point montrent qu'il s'agit exclusivement de polynucléaires.

dantes granulations oxyphiles. Les mastzellen qu'on observe à leur côté s'en distinguent nettement par leur noyau, toujours unique, par leurs dimensions plus grandes, et surtout par la présence de

granulations franchement basophiles ou métachromatiques. Enfin s'il n'est pas superflu d'ajouter ce complément de démonstration, les premiers seuls donnent une réaction positive aux oxydases. En un mot, les caractères morphologiques et histo-chimiques excluent toute possibilité de confusion, comme de filiation, entre ces deux catégories cellulaires.

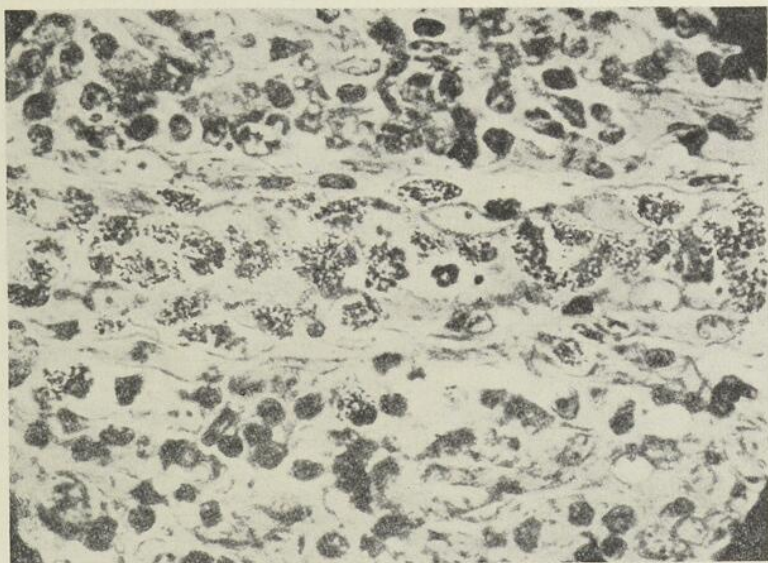


Fig. 2. — *Biopsie, Tissu ganglionnaire au voisinage de la métastase.*

Au milieu de la figure, en vue longitudinale, gros capillaire dont les ramifications irriguent le tissu cancéreux.

Lumière béante, gorgée d'éosinophiles, tous polylobés. Figures de diapédèse à travers la paroi vasculaire. Dans la moitié inférieure du cliché, à proximité du capillaire, trois cellules oxyphiles récemment extravasées s'engagent dans le tissu ganglionnaire.

L'infiltration éosinophilique du cancer se rencontre dans tous les échantillons soumis à l'examen microscopique. Toutefois, sa densité varie dans de larges limites. C'est dans le prélèvement biopsique qu'elle atteint son maximum. La métastase, encore récente, y progresse de la capsule vers le hile, dans un ganglion irrité, dépourvu

de structure folliculaire. Les sinus ganglionnaires apparaissent élargis et encombrés de cellules endothéliales. Au voisinage du néoplasme, cellules et trame lymphoïdes s'effacent. Elles sont remplacées par un tissu d'aspect inflammatoire à la fois congestif et riche en plasmocytes souvent bi-nucléés, ainsi qu'en cellules d'abord arrondies, lymphocytoïdes, qui, grossissant progressivement, se chargent de granulations violacées, et, au terme de leur évolution, sont muées en éléments en tout semblables aux mastocytes. Mais les cellules prédominantes dans cette région sont des éosinophiles, tous adultes. Un certain nombre se trouvent encore dans la lumière des capillaires. La plupart se pressent au pourtour immédiat des travées envahissantes. Certains s'insinuent même entre les cellules cancéreuses.

Dans le matériel d'autopsie, les cellules oxyphiles sont relativement beaucoup moins nombreuses. Ici encore, elles se répartissent surtout à la périphérie des métastases extra-ganglionnaires, dans un semis assez discret d'éléments lympho-plasmocytaires. Quant aux ganglions nécropsiques, leurs sinus sont injectés de part en part par le néoplasme, de sorte que toute figure d'invasion y manque totalement. Toutefois, entre les sinus gorgés de cellules cancéreuses, persistent des cordons lymphoïdes qui, peu à peu, s'enrichissent en cellules fixes et en fibrilles collagènes, pour se transformer, finalement, en une mince cloison fibreuse. Ces cordons lymphoïdes se montrent parsemés d'éosinophiles, tandis que le tissu scléreux n'en renferme pas.

En un mot, c'est dans la zone d'envahissement du cancer que prédomine l'infiltration éosinophilique. Sa densité semble proportionnelle à l'intensité de la stroma-réaction. Elle se fait plus discrète dans le stroma jeune, et n'existe plus dans le stroma constitué et inerte.

Contentons-nous, pour le moment, de noter cette concentration plus grande à la périphérie des métastases, sans en rechercher l'explication. Etudions plutôt avec soin la répartition des éosinophiles à l'intérieur du parenchyme tumoral. Si l'on examine attentivement le cancer, on observe des cellules oxyphiles dans les travées encore étroites de la zone d'invasion. Dans les régions plus anciennes, plus évoluées, on trouve en plein massif néoplasique, outre des éosinophiles reconnaissables à première vue, des éléments de même

taille, à noyau pycnotique ou caryorhctique. Il s'agit d'éosinophiles morts, en désintégration. Un examen minutieux permet en effet de reconnaître, dans le corps cytoplasmique d'un bon nombre d'entre eux, de rares granulations  $\alpha$ , dont l'affinité tinctoriale diminue progressivement. Il n'existe pas d'images analogues dans le tissu de soutien du néoplasme. L'infiltration éosinophilique du cancer peut d'ailleurs se produire en l'absence d'un stroma ou même de toute réaction inflammatoire. Cette dernière fait parfois défaut, au pourtour de lymphatiques injectés par l'épithélioma. Pourtant, on peut y observer des éosinophiles parvenus par diapédèse en pleine coulée néoplasique.

Quoi qu'il en soit, une constatation primordiale s'impose, au cours de cet inventaire: l'infiltration éosinophilique du tissu cancéreux ne résulte pas d'une simple coïncidence. Ce fait se dégage avec

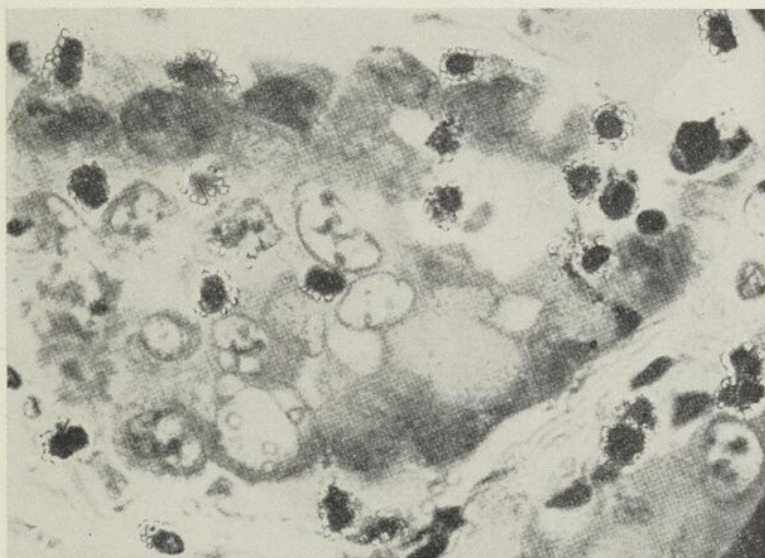


Fig. 3. — *Injection cancéreuse d'un lymphatique pulmonaire.*

Nombreux éosinophiles, les uns au voisinage immédiat du vaisseau, les autres engagés en pleine coulée néoplasique. Suivant la mise au point, les granulations  $\alpha$  se présentent sous la forme de points noirs ou de granulations claires serties de noir. (Microphotographie retouchée.)

une particulière évidence de l'étude des métastases hépatiques. Le néoplasme, envahissant le foie par voie lymphatique, à partir du hile, a progressé plus ou moins loin le long des ramifications portes. Les espaces de Kiernan non encore envahis se montrent intacts, quiescents. Dans ceux qu'infecte le cancer, on observe des éosinophiles mêlés à des lympho-plasmocytes. Lorsque l'épithélioma, effondrant la paroi vasculaire et l'espace porte, pénètre en plein parenchyme hépatique, c'est à son voisinage seulement qu'on observe les cellules oxyphiles; le parenchyme hépatique intercalaire se montre complètement dépourvu de ces éléments. Enfin, tous les viscères respectés par le cancer, coeur, rein, thyroïde, hypophyse, pancréas, intestin, n'en renferment pas d'excès, exception faite pour la rate et la moelle osseuse, dont il nous faut maintenant aborder l'étude.

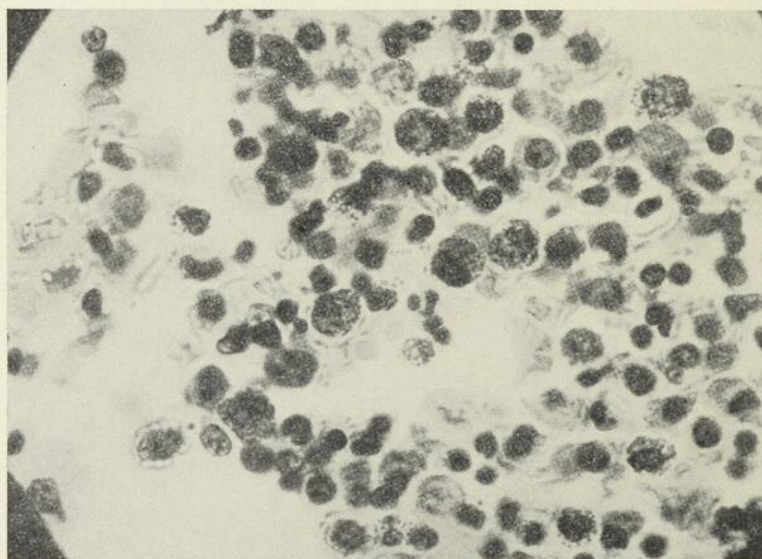


Fig. 4 — *Moelle osseuse.* (May-Giemsa.)

Nombreux myélocytes éosinophiles.

Au bas de la figure, deux éosinophiles adultes, l'un bi-, l'autre tri-nucléé.

b) *Dans la rate.* — La rate renferme des éosinophiles en grand nombre. La densité de cette infiltration dépasse, dans l'ensemble, celle du tissu néoplasique, sans atteindre celle du prélèvement biopique. Ici encore, il s'agit en grande majorité de polynucléaires. On observe également de rares cellules à noyau arrondi, vésiculeux, à protoplasma vitreux, légèrement basophile, ponctué de granulations  $\alpha$ . Ce sont vraisemblablement des promyélocytes. Tous ces éléments sont répartis d'une façon diffuse dans les mailles des cordons de Billroth. Les sinusoides n'en contiennent qu'un nombre assez restreint. Ils manquent presque totalement dans les corpuscules de Malpighi. La trame splénique qu'ils infiltrent renferme également un grand nombre de macrophages chargés de rubigine. Pour le reste, elle ne présente aucune modification notable. Il n'existe ni lésions vasculaires ni fibro-adénie, ni sclérose pulpaire.

c) *Dans la moelle.* — L'examen de la moelle sternale montre une pullulation d'éosinophiles, dont on peut observer tous les stades, depuis le promyélocyte jusqu'au leucocyte adulte. On y rencontre également toutes les autres cellules qui font normalement partie du parenchyme myéloïde, éléments de lignées blanches et rouges, mégacaryocytes souvent pycnotiques, ainsi que des macrophages chargés d'hémosidérine. Dans la moelle fémorale, en involution gélatineuse, on observe une reviviscence hématopoïétique à peine ébauchée, dont l'élément presque exclusif est encore l'éosinophile.

#### LÉSIONS ACCESSOIRES

Mentionnons brièvement les lésions accessoires forcément laissées de côté au cours de cette description synthétique.

L'hémosidérose, déjà signalée à propos de la rate et de la moelle osseuse, existe également dans la trame ganglionnaire et, surtout, dans le foie. Au cœur, on constate uniquement des lésions discrètes d'atrophie brune. Le poumon apparaît parsemé de petits foyers d'alvéolite et d'apoplexie pulmonaire. Les bronches sont le siège d'une réaction catarrhale. Leur paroi et le bouchon muqueux qui les encombre sont infiltrés de nombreux polynucléaires neutrophiles. Les reins, la thyroïde, l'hypophyse, l'estomac, l'intestin se

montrent complètement normaux. Les surrénales, quoiqu'envahies par le cancer, conservent une proportion assez grande de leur parenchyme cortical et médullaire.

## DISCUSSION

### ORIGINE DE L'ÉOSINOPHILIE

Au terme de cette description se pose une première question: quelle origine faut-il attribuer à l'éosinophilie sanguine et tissulaire? Envisagé d'un point de vue général, ce problème a suscité des discussions dont l'exposé dépasserait le cadre de cet article. Dans le cas particulier des cancers avec grande éosinophilie sanguine, quatre auteurs, Kappis, Strassmann, Strisower, Manlio-Pisa, ont apporté des documents favorables à la genèse médullaire des cellules oxyphiles. Paviot, Levrat et Guichard, au contraire, ont retracé dans l'intimité même du tissu néoplasique toutes les étapes de leur cytogénèse. Ils y observent des cellules fixes, conjonctives, endothéliales ou réticulaires, toutes pourvues de granulations  $\alpha$ , des monocytes libres paucigranuleux, des polynucléaires également paucigranuleux ou normaux. De nombreuses formes de transition relient ces types morphologiques et confèrent à leur ensemble une véritable unité cytologique. Un grand nombre de ces éléments, nés sur place, passeraient secondairement dans la circulation sanguine. Ainsi, les éosinophiles mononucléés, d'un type si spécial, qu'ils ont observées dans le sang de leur malade, seraient de véritables monocytes.

Dans notre cas, de telles images de formation *in situ* font totalement défaut. Les quelques leucocytes mononucléés, à noyau arrondi, qu'on aperçoit dans le stroma tumoral, sont tous pleinement constitués, et pourvus de nombreuses granulations. On peut d'ailleurs retrouver des éléments en tout point semblables dans la lumière des gros vaisseaux. Du côté de la biopsie, l'infiltration éosinophilique, d'une extrême richesse, ne comporte pas le bariolage cellulaire, les figures de transformation, seules compatibles avec une cytogénèse active. Il s'agit, en effet, de leucocytes adultes, polynucléaires, localisés non seulement dans les interstices tissulaires, mais aussi dans les capillaires sanguins. On peut même assister à leur

diapédèse à travers la paroi de ces vaisseaux. La moelle osseuse, au contraire, est le siège d'une éosinopoïèse indubitable, d'une grande intensité. Quant à la rate, sa fonction granulocytaire, normalement très atténuée chez l'adulte<sup>1</sup>, s'est sans doute corrélativement accentuée dans une faible mesure. Quoi qu'il en soit, aucun fait ne milite, dans notre observation, en faveur d'une morphogénèse locale analogue à celle que décrivent Paviot, Lyrat et Guichard. Toutes les données impliquent plutôt un processus homoplastique presque purement médullaire.

#### CAUSE DE L'ÉOSINOPHILIE SANGUINE TISSULAIRE

Posons schématiquement le problème, afin d'en faciliter la discussion. On peut, *a priori*, envisager les trois hypothèses suivantes: L'éosinophilie sanguine résulte d'une perturbation primitive, idiopathique, de la leucopoïèse, analogue à une leucémie. L'éosinophilie sanguine n'est pas assimilable à une affection leucémique, sans cause décelable; elle dépend d'une cause passée, en fait, inaperçue, mais sûrement distincte du cancer. Dans les deux éventualités, l'éosinophilie tumorale n'est qu'un phénomène secondaire, n'impliquant aucune relation de causalité entre néoplasme et réaction médullaire. Enfin l'éosinophilie locale et générale doit être attribuée, d'une façon directe ou indirecte, au néoplasme lui-même.

Sans parler des arguments cliniques, deux catégories de données concourent à la solution de ce problème, les documents hématologiques et nécropsiques d'une part, les constatations histo-pathologiques de l'autre.

Un retour aux examens hématologiques permet de constater l'absence de toute anomalie qualitative. L'anémie reste modérée jusqu'au dernier mois de la maladie. Anatomiquement, il n'existe pas d'hypertrophie notable de la rate et du tissu ganglionnaire. En un mot, tout s'oppose à l'hypothèse d'une leucémie fruste véritable.

Les modifications quantitatives de la formule leucocytaire, établies en valeur relative, paraissent, à première vue, assez com-

<sup>1</sup> Bouin (P.): *Éléments d'histologie*, t. I, p. 267.

plexes. Calculons le nombre absolu par millimètre cube, des mononucléaires, des neutrophiles, des éosinophiles, afin d'avoir une idée plus précise de leurs variations numériques. Nous obtenons ainsi le tableau suivant:

	<i>Mononucléaires</i>	<i>Polys neutrophiles</i>	<i>Polys éosinophiles</i>
Normale ... ..	2.300 à 2.500	5.200 à 5.600	80 à 160 par mm <sup>3</sup>
18 déc. 1934 .....	1.520	12.350	5.130
29 déc. 1934 .....	2.977	10.534	9.389
9 janv. 1935 ...	3.123	4.511	27.066
21 janv. 1935 ...	2.387	7.595	11.718
31 janv. 1936 ...	1.218	7.308	11.774
11 fév. 1935 .....	2.536	9.510	19.654

Nous voyons donc qu'en moyenne le nombre absolu des mononucléaires ne s'éloigne pas très sensiblement de la normale, et que ses écarts les plus considérables se font dans le sens d'une diminution. Celui des neutrophiles, doublé au début, baisse aux environs de la normale, pour accuser ensuite une légère ascension. En somme, variations assez restreintes, hors de proportion avec celles de l'éosinophilie, qui atteint, à son acmé, près de deux cent fois son chiffre habituel. Comparée à la sollicitation morphogénétique extrême de la lignée myélocytaire éosinophilique, celle des granulocytes neutrophiles et des mononucléaires apparaît comme presque négligeable. Présentée sous cette forme, l'éosinophilie sanguine acquiert une telle prédominance que l'on peut parler de réaction éosinophilique pure.

On peut toutefois observer, en l'absence de toute cause habituelle d'éosinophilie, des modifications sanguines analogues, strictement quantitatives et sélectionnées. On les désigne souvent, faute de mieux, sous la dénomination de « leucémie à éosinophiles ». Dans une revue générale, parue en 1931, Chalié et Levrat n'en ont pu réunir que 17 observations précises, qu'ils groupent sous l'expression de « grande éosinophilie sanguine ». Dans la grande majorité des cas, ils ont constaté la présence d'une splénomégalie. Aussi rattachent-ils cette affection à une insuffisance congénitale ou acquise de la rate, dont on connaît les relations avec l'éosinophilie.

Comme à Paviot, Levrat et Guichard, la coexistence fortuite d'une affection aussi rare et d'une tumeur maligne nous paraît, à première vue, peu vraisemblable. Dans notre cas, d'ailleurs, comme dans tous ceux de cette espèce, l'absence de splénomégalie accentuée encore l'improbabilité de cette supposition.

Les faits jusqu'ici envisagés ne fournissent donc qu'une présomption. L'étude histo-pathologique confirme cet argument *a priori* et permet, nous semble-t-il, de rattacher positivement au néoplasme, à l'exclusion de toute autre cause, l'éosinophilie sanguine et tissulaire.

Un fait primordial se dégage, en effet, de l'examen microscopique. D'étroites relations topographiques se manifestent constamment entre éosinophilie tissulaire et foyers tumoraux. L'expérience spontanée ainsi réalisée montre que le leucocyte à granulation  $\alpha$  ne fait pas figure d'intrus dans le tissu cancéreux. Tout se passe au contraire, comme s'il y était sollicité par un tactisme d'une électivité frappante.

A quel constituant du complexe formé par le stroma et le parenchyme néoplasique cette propriété est-elle dévolue? L'infiltration éosinophilique prédomine à la périphérie des métastases. On pourrait donc, de prime abord, penser que la réaction inflammatoire et les remaniements tissulaires déclenchés par le cancer sont la cause de l'action attractive. Un examen plus minutieux s'oppose à une telle interprétation.

Les éosinophiles parviennent à l'intérieur du parenchyme cancéreux en l'absence d'un stroma ou d'une stroma-réaction banale, dans certains lymphatiques injectés par l'épithélioma. Dans les métastases interstitielles et ganglionnaires, ils s'insinuent également en plein massif néoplasique. C'est là seulement que, finalement arrivés, ils entrent en dégénérescence et meurent. Ainsi, le constituant épithélial même du cancer apparaît, en toutes circonstances, comme le terme ultime de leur migration, et le lieu de leur destruction.

On voit que la répartition des éosinophiles est due à deux facteurs. L'hyperhémie du tissu réactionnel, la vascularisation plus

grande de la zone d'invasion, constituent des conditions particulièrement favorables à leur extravasation, sans en être la cause. Le stroma n'est qu'une étape qu'il leur faut forcément parcourir, pour parvenir en plein parenchyme néoplasique, et s'y détruire. Diapédèse plus accentuée à la périphérie, désintégration progressive dans les régions plus anciennes, telle est la double explication de leur distribution générale dans le nodule cancéreux.

L'éosino-tactisme n'est donc pas un effet de la stroma-réaction, et l'on ne saurait assimiler l'infiltration éosinophile dans notre cas à celle que l'on constate dans maintes inflammations subaiguës. L'éosinotactisme ne dépend pas, non plus, d'accidents évolutifs, nécrose ou infection secondaire du tissu cancéreux, comme dans l'observation de Kappis. Il apparaît plutôt comme une propriété du parenchyme néoplasique lui-même.

Cette notion une fois acquise, le choix devient possible entre les hypothèses précédemment formulées. Il ne s'agit pas simplement d'une perturbation idiopathique des centres leuco-formateurs, que celle-ci porte directement sur le parenchyme myéloïde, ou résulte d'interactions médullo-spléniques viciées. La causalité présumée du néoplasme lui-même ne saurait dépendre d'une action directe, immédiate sur les organes hémopoïétiques. Ainsi, la réaction éosinophile ne peut relever de simples particularités évolutives du cancer, dissémination osseuse qu'à l'encontre de Kappis nous n'avons pas, en fait, constatée, ou compression du pneumogastrique par une métastase, avec retentissement sur la moelle osseuse (Strisower).

En effet, on ne saurait admettre une irritation directe de la moelle osseuse. L'éosinophilie sanguine n'est pas une simple résultante, sans but défini. Elle apparaît plutôt comme une phase intermédiaire dont le néoplasme est le terme constant et unique. Elle semble commandée, dans ses variations même, non seulement par l'activité des centres leucoformateurs, mais par l'extravasation des cellules oxyphiles et leur démolition ultérieure dans la masse sans cesse accrue des métastases.

Tout se passe donc comme si l'éosinophilie sanguine résultait d'une irritation indirecte, médiate, chimio-tactique, de la moelle

**T**EINTURE DE



# METAPHÈNE

ANTISEPTIQUE

**Très puissant • Non-irritant**

Au laboratoire comme en clinique, le Métaphène s'est montré un agent de stérilisation extrêmement puissant, son pouvoir germicide dépassant de loin celui de la plupart des antiseptiques communément employés, y compris le bichlorure de mercure. En présence même des spores résistantes du bacille Subtilis, la Teinture de Métaphène exerce son pouvoir destructeur en moins de cinq minutes.

De plus, fait particulièrement important, il n'est pas irritant. Dans tous les cas où une stérilisation complète de la peau est nécessaire, le Métaphène est indiqué et peut s'employer à des concentrations beaucoup plus fortes que tout autre composé mercuriel en usage.

**Présentation:** Flacons de 1, 4, 16 et 80 oz. (Colorée et non-colorée).

---

*Échantillon et littérature sur demande*

---

**LABORATOIRES ABBOTT**  
LIMITÉE

388, OUEST, RUE ST-PAUL,

MONTRÉAL, Qué.

---

---

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

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

---

---

## VITAMINE C "ROCHE"

acide ascorbique gauche synthétique cristallisé  
en flacons de 40 comprimés à 25 mgm.

### SOUTIEN INDISPENSABLE DE L'ORGANISME CARENCÉ

ANÉMIE ET DYSTROPHIE DES NOURRISSONS  
DÉCALCIFICATION  
ALTÉRATIONS VASCULAIRES  
DERMATOSES  
TROUBLES DU MÉTABOLISME

Notre procédé de fabrication par synthèse nous permet d'offrir à MM. les Médecins un produit parfaitement pur à un prix très avantageux.

### Diagnostic d'avitaminose C :

Veuillez nous demander tous renseignements et notre procédé pour la recherche de la Vitamine C.

**HOFFMANN-LA ROCHE LIMITÉE**

286 OUEST, RUE ST-PAUL

(PL. 3181)

MONTRÉAL

## A VOTRE DISPOSITION

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

### BANQUE CANADIENNE NATIONALE

534 bureaux au Canada

65 succursales à Montréal

## ETHER PUR

pour Anesthésie

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

MALLINCKRODT CHEMICAL WORKS, LIMITED

378, RUE SAINT-PAUL OUEST

MONTRÉAL

# SPASMOSEDINE

SEDATIF CARDIAQUE

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

# 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 DOCTEUR ZIZINE  
24 Rue de Fecamp - PARIS

ANÉMIES  
et INSUFFISANCES HÉPATIQUES

# Hématrol

EXTRAIT de FOIE de VEAU FRAIS  
en ampoules filtrées

MÉTHODE de WHIPPLE

ADULTES et ENFANTS  
sans contre-indications

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

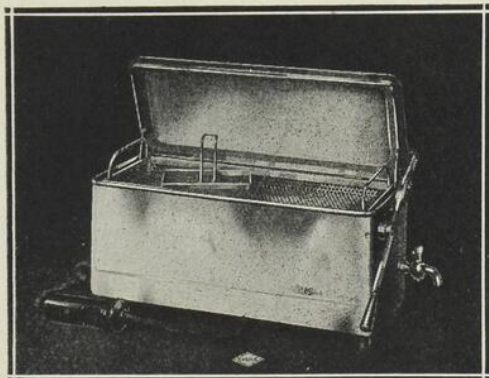


Littérature et échantillons: MILLET, ROUX & LAFON Ltée, 1215 St-Denis, Montréal

# STÉRILISATION

## EFFICACE AUTOMATIQUE ÉCONOMIQUE

Pour MÉDECINS ET HÔPITAUX



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

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

Vous ne pouvez endommager le Stérilisateur par négligence.

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

WILMOT CASTLE COMPANY  
Rochester, N. Y.

### "CASTLE"

## CASGRAIN & CHARBONNEAU LIMITÉE, MONTRÉAL

*Représentants Exclusifs*

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

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

Générateurs à Thérapie Profonde 200-400 K. V.

Générateurs Combinés (Diagnostic-Thérapie)

Générateurs à Diagnostic (Haut Milliampéragé)

Générateur à Diagnostic (Condensateurs)

Générateur à Diagnostic pour Praticien

Tables à Rayons-X (modèles de tous genres)

Fluoroscopes verticaux. Stéréoscope

Civière radiographique Spéciale

Appareils à Haute-Fréquence

Escamoteurs de Cassettes

Ampoules à Rayons-X

Electro-Cardiographe

Accessoires.

*Littérature descriptive gracieusement fournie*

**CASGRAIN & CHARBONNEAU**  
LIMITÉE

Représentants Exclusifs

Lancaster 3292

MONTRÉAL

30 est, rue St-Paul



# UROPRAZINE

ÉLIMINE L'ACIDE URIQUE



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

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

BOUTEILLES DE 150 et 270 GRAMMES

LABORATOIRE SPARTOL  
PARIS, FRANCE

**HERDT & CHARTON, Inc.**

2027, AVENUE DU COLLÈGE MCGILL . . . MONTRÉAL

## MÉDICATION OPOTHÉRAPIQUE

Extrait folliculaire purifié

# FOLLICULINE

CHOAY

Hormone sexuelle femelle retirée du *liquide contenu dans les follicules ovariennes*. Se présente exclusivement sous forme d'ampoules de 2 c.c. titrées à 500 unités internationales en solution huileuse stérilisée.

3 à 12 injections, de deux en deux jours.

# SPÉCIALITÉS

## ● PHARMACEUTIQUES ●

### BISCAMINE

Bismuth, Kaolin colloïdal, Mucilage,  
Magnésie paraffinée.

PANSEMENT DU TUBE DIGESTIF

Mode d'emploi. — Estomac: Une cuillerée  
à thé dans un peu d'eau, avant ou après  
les repas ou au moment des douleurs.

### ELIXIR POLYBROMURE

(Une cuillerée à bouche de 20 grammes  
renferme 3 grammes de Bromure de Potas-  
sium, Sodium et Ammonium, associés à des  
Teintures amères et toniques.)

La pharmacie d'ordonnances **ARTHUR HIRBOUR** ci-devant Bisailon-Hirbour

*35 ans d'expérience dans l'exécution exclusive d'ordonnances de Médecins.*

*Nous n'employons que les produits chimiques supérieurs.*

Angle Saint-Denis et De Montigny

Téls: LA. 7356 — PL. 0305

**M O N T R É A L**

## ASSOCIATION JEANNE MANCE

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

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

S'adresser à

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

Téléphone: ATLantic 5730

**59, chemin Bellingham,**

**Outremont**

# ARRHÉNO-FER

BUREAU



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



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

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



## LABORATOIRES BUREAU

86, Boulevard Port-Royal, PARIS



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

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

Dépositaires généraux pour le Canada

osseuse. À ce point de vue, elle est comparable à la polynucléose neutrophile dont une bactérie pyogène est la cause et le terme. Aussi doit-on admettre que, comme l'influence éosino-tactique, l'incitation éosino-formatrice procède du cancer.

Il faut donc attribuer directement à la néoplasie l'éosinophilie tant générale que locale.

Une réaction si rare et si intense, observée durant l'évolution de néoplasmes de tous types, nécessite peut-être, du côté de l'organisme réagissant, un concours de facteurs exceptionnellement réalisé. Dans une note supplémentaire, Paviot, Levrat et Guichard font allusion à un article de Benedetti, sur le rôle de la rate et du tissu réticulo-endothélial dans les éosinophiles. Ils mentionnent que cet article, parvenu trop tard à leur connaissance, leur aurait permis de faire le trait d'union entre leur observation d'éosinophilie sanguine au cours d'un réticulo-sarcome, et l'insuffisance éosinophilique.

L'hémosidérose généralisée observée dans notre cas constitue peut-être un fait favorable à une telle hypothèse. Nous ne saurions insister longuement, dans cette contribution casuistique, sur la signification de cette lésion, d'autant plus que le travail de Benedetti nous est resté inaccessible.

Cette sidérose ne paraît jouer aucun rôle dans la genèse des granulations  $\alpha$ , contrairement à l'opinion de Weidenreich. Il n'existe, non plus, aucune relation rigoureuse entre sa répartition et celle des cellules oxyphiles. Elle ne semble pas, en un mot, intervenir directement dans l'éosinophilie. Son intérêt résiderait plutôt dans ses rapports avec le système réticulo-endothélial. Elle n'atteint pas, il est vrai, une intensité suffisante pour en provoquer le blocage. Elle témoignerait toutefois, d'une perturbation, dont elle serait moins la cause que la résultante. On sait, en effet, qu'il n'existe aucun parallélisme entre hémolyse et hémosidérose. Aussi, cette dernière traduirait moins une destruction globulaire exagérée qu'une dysfonction du système réticulo-endothélial, en particulier du couple hépato-liénique.

D'après Mayr et Moncorps, il existe une relation certaine entre la rate et l'éosinophilie sanguine. Une diminution de fonction de la rate déterminerait une augmentation des éosinophiles, et une hyperfonction de cet organe entraînerait leur diminution. Etant donnée cette action régulatrice de la rate, on conçoit, sans préciser davantage, qu'une perturbation splénique, extériorisée par l'hémosidérose, puisse intervenir dans la réaction éosinophilique. Outre les néoplasmes, cause de la réaction, on pourrait ainsi envisager une exaltation de la réactivité médullaire, par insuffisance splénique. On entreverrait de cette façon pourquoi, dans le cancer, l'éosinophilie locale, d'une relative fréquence, s'accompagne si rarement de grande éosinophilie sanguine.

## RÉSUMÉ ET CONCLUSION

Durant la phase de généralisation d'un adéno-carcinome à point de départ incertain, on observe une élévation considérable du taux des éosinophiles sanguins. De 27% au premier examen, le taux de ces leucocytes atteint 78% en trois semaines, pour retomber aux environs de 60% au cours du mois suivant. Après trois mois de séjour à l'hôpital, le patient succombe à l'évolution du néoplasme. A l'autopsie, on constate une dissémination ganglionnaire extrêmement accusée, des métastases viscérales relativement moins importantes, ainsi qu'une pleurésie et une péritonite cancéreuse. Il n'existe aucune lésion macroscopique qui ne soit subordonnée au néoplasme. Histologiquement, l'éosinophilie, d'origine médullosplénique, reconnaît pour destination constante et exclusive les innombrables déterminations néoplasiques. Elle possède donc les caractères d'un phénomène réactionnel dont le cancer apparaît comme la cause et le terme.

## BIBLIOGRAPHIE

(partiellement empruntée à PAVIOT, LEVRAT et GUICHARD).

- BENEDETTI: « Sulla questione della eosinofilia. » (*La Riforma Médica*, 1934, p. 1352.)
- CHALIET et LEVRAT: « La grande éosinophilie sanguine. Insuffisance splénique éosinophilique. » (*Le Sang*, 1931, p. 1, et *Lyon médical*, t. 2, 1930, p. 305.)
- CHAUFFARD et BOIDIN: « L'éosinophilie hydatique. » (*Soc. méd. Hôp. Paris*, 1907, p. 473.)
- COLLINS et KAPLAN: « Studies of the Blood in Disease Commonly Called Nervous Diseases. » (*The American Jour. of the Med. Sc.*, 1911, p. 702.)
- CHIRAY et BEAUDOIN: « De l'éosinophilie sanguine en général, et en particulier au cours de quelques tumeurs malignes. » (*Presse médicale*, 1931, p. 1869.)
- CSAKIS *Wiener Klinische Wochenschrift*, 1921.
- DUNGER: « Eine einfache Methode der Zahlung der eosinopilen Leucocyten und der praktische Wert dieser Untersuchung. » (*Müncher Med. Wochen.*, vol. 57, 1910, p. 1942.)
- FAVRE et DUBREUIL: *C. R. Soc. Biologie*, t. 1, 1918, p. 215.

- KAPPIS: « Hochgradige Eosinophilie des Blutes bei einem malignen Tumor der rechten Lunge. » (*Münch. Med. Woch.*, t. 1, 1907, p. 881.)
- MAGNE: « La grande éosinophilie sanguine. » (*Thèse*, Lyon, 1933.)
- MANLIO (PISA): « Sull' eosinofilia sel sangue nei umori maligni. » (*Minerva Medica* t. 1, 1931, p. 152.)
- MYNARD: « Contribution à l'étude de l'éosinophilie pleurale. » (*Thèse*, Lyon, 1915-16.)
- PAVEL et BRANCOVI: « Contribution à l'origine des éosinophiles dans le syndrome de l'éosinophilie pleurale. » (*Le Sang*, 1928, p. 4.)
- PAVIOT, LEVRAT et GUICHART: « L'éosinophilie sanguine des tumeurs malignes. » (*Ann. d'Anat. Path.*, t. 12, pages 111 à 130, 1935.)
- MAYR (J.-K.) et MONCORPS (KARL): « Die Milz in ihren Beziehungen zur Eosinophilie. » (*Münch. Med. Woch.*, 1925, t. 1, p. 683.)
- ID.: « Eosinophilie und Milz. » (*Ibid.*, 1926, t. 2, p. 1777.)
- ID.: « Studien zur Eosinophilie. » (*Virch. Arch. für Path. Anat.*, 1917, p. 774.)
- RHEINBACH: « Ueber das Verhalten der Leukocyten bei malignen Tumoren. » (*Arch. für Klin. Chir.*, 1893, p. 486.)
- SCHELLONG: « Ueber Hochgradige Eosinophilie bei Tumoren. » (*Münch. Med. Woch.*, t. 1, 1922, p. 553.)
- STRISOWER: « Beitrag zur Kasuistik hochgradiger Bluteosinophilie bei einer Karzinomatose und einem Lymphogranulomatose. » (*Wiener Klin. Wochen.*, t. 26, 1913, p. 16.)

(Travail exécuté grâce au fonds Rougier-Armandy.)



## À PROPOS DE LA PSYCHOPÉDEUTIQUE OU DU DÉVELOPPEMENT PSYCHIQUE DE L'ENFANT ET DE L'ADOLESCENT

Par ALCIDE PILON,

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

Les trésors que l'on trouve en puissance dans le cerveau de l'être qui se croit le centre du monde sont complexes et presque infinis; il faut savoir les découvrir, mais ce n'est pas l'Achéron à franchir. E. Pichon était particulièrement doué pour écrire un livre là-dessus, ayant beaucoup d'expérience dans la psychanalyse et la psychothérapie et connaissant certains parties de l'âme humaine dans ses replis les plus cachés. Sa judicieuse revue de la question et son savoir personnel ont contribué à étouper de nombreuses lacunes; personne, je crois, ne voudrait le récuser comme un expert en la matière.

Dès le début de son travail, nous le voyons péremptoire, avec tendances à l'ostracisme dictatorial, sans camouflage, ni subterfuge. Aurait-il déjà été sous la férule de quelqu'un? Toujours est-il qu'il montre une critique vivace de certaines idées philosophiques en s'appuyant sur des faits cliniques; rien n'est plus agréable que d'entrer dans le courant de l'analyse de son bouquin, d'envahir le monde de sa pensée et de pénétrer des idées aussi fortement chevillées. Peut-être a-t-il une dent ancrée sur certains auteurs nonobstant H. Wallon qu'il ne ménage pas du tout, lorsqu'il dit: « Hypothèse pure de H. Wallon; peut-être est-ce une fulguration de génie qui préfigure la science de l'avenir »; p. 221. Autre exemple: « H. Wallon, dont les beaux travaux constituent une des principales bases de la psychopédeutique en France, assure qu'il est vain de chercher dans la conscience elle-même le fondement de la conscience. Bon! mais croit-il avoir trouvé lui, une voie valable pour résoudre ce grand problème métaphysique des fondements de la conscience? Si oui, il se trompe du tout au tout ». P. 12. Autre exemple: « Mme Montessori, la grande prôneuse de la liberté abso-

lue, développe avec un certain pompiérisme des aphorismes admirables sur l'éducation absolument libérale; elle oublie que ce n'est nullement l'observation des faits qui les lui a fait poser en principe. Qu'on ne se croit pas obligé de la suivre dans cet aphorisme gratuit, à savoir qu'il ne faut jamais corriger une erreur des enfants ». P. 290. Nous pourrions répéter les exemples de ce genre qui laissent croire que E. Pichon semble pertinent, ne freine pas son verbalisme et n'est pas hermétique. En plus d'être médecin, E. Pichon est psychologue et s'est adonné durant vingt ans, affirme-t-il, à des travaux concernant le problème linguistique au point de vue grammatical et lexicologique. Rien d'étonnant alors si nous trouvons échelonnés un peu partout des néologismes, parfois tissés dans une même page, et s'il semble se plaisir à châtier les termes hybrides, les vieilleries et les archaïsmes.

La division, avec sommaires précédant les chapitres, est très claire. Certaines phrases cependant sont d'une extrême longueur et difficiles à digérer; témoin, à la page 35, cette phrase sur l'intelligence; elle nous étouffe; nous avons l'impression d'un genre de traduction latine mot-à-mot; il nous faut relire plusieurs fois pour saisir et se resaisir; c'est presque un test de notre intelligence ou bien c'est du galimatias.

Peu importe, il y a tellement d'autres belles choses qu'il nous raconte et qui compensent entièrement par leur saveur agréable. Nous allons glaner un peu ici et là maintenant. Des tests Binet-Simon il résulterait que les adultes moyens normaux de classes ouvrières ne dépassent pas l'âge mental dit de douze ans, surtout au point de vue compréhension abstraite; cette règle des douze ans, pour Pichon, ne prouve rien contre l'intelligence des gens arrêtés à ce niveau; elle indique seulement que, dans notre état social, le niveau intellectuel de douze ans est suffisant pour une vie adaptée, et que tous les niveaux intellectuels supérieurs représentent, pour l'intelligence, une élévation de luxe qu'elle n'atteint que si elle est à la fois capable et affectivement désireuse. Donc ne pas les classer dans le suradulthood.

Le bilinguisme serait à rejeter absolument jusqu'à l'âge de neuf ans; les enfants bilingues seraient nettement en retard sur les

unilingues: infériorité psychologique, ballotement entre des systèmes de pensées différents l'un de l'autre, adultération des deux en les privant de leurs originalités, d'où croissance intellectuelle diminuée de moitié et « opilée ».

Nous avons l'impression que le chapitre sur les hypnodrasies n'est pas assez développé. P. 207. Il y aurait, nous semble-t-il, foison de choses à dire là-dessus. Nous attendions des idées et des inférences plus adéquates. L'auteur nie leur relation avec la mauvaise digestion et nous avons pourtant une tendance à croire, d'après notre expérience clinique, que cette relation existe assez fréquemment. Si E. Pichon nous avait dit le pourquoi de sa négation nous ne serions probablement pas zizaniques. Bien entendu, nous ne discutons pas sur les équivalents comitiaux comme relation également possible.

Sur l'anorexie mentale (p. 243), les tics (p. 246), nous avons peut-être une croyance asséritive que le sujet aurait pu être développé un peu plus; etc., etc.

Le terme de démence précoce devrait, dit-il, être remplacé par la « Folie discordante juvénile ». Peut-être; mais comme il est passé dans la coutume c'est plutôt difficile de revenir incessamment sur les termes adoptés universellement sans tomber dans des balivernes. Hédonique et hédonisme au lieu de sexuel et sexualité. Intrasexuel pour homo-sexuel, tout ceci pour éliminer les affreux hybrides dont il semble avoir une horreur conflictuelle.

Puis il nous donne la clef pour le pertuis de tous les syndromes psychiatriques purs: ce serait la clef morale. Le manque de maîtrise de lui-même par lequel l'enfant a failli à freiner ses appétences captatives, à sacrifier tels ou tels désirs sur l'autel d'autrui, voilà l'origine des troubles psychiatriques purs, si divers soient-ils.

Le propre de l'hystérie serait un mode spécial de non-acceptation: la scotomisation, c'est-à-dire l'événement refoulé se soustrayant complètement à la conscience effective avec symbolisation du refoulé par un symptôme somatique; la fonction, supprimée

au niveau du langage et de la croyance, persiste aux niveaux inférieurs du psychisme.

Les paresseuses générales, les inhibitions scolaires de l'enfant relèveraient à peu près toujours de conflits familiaux; le travail intellectuel est libidinalement alimenté chez l'homme par deux ordres d'appétences: l'ambition et l'appétit pur de culture spirituelle.

L'éducation peut être que normative, mais elle doit avoir quatre qualités: morale, spiritualisante, diversifiante, concaténative. A propos des directeurs de conscience, E. Pichon pose la question respectueusement à l'Eglise: « N'y aurait-il pas lieu de réserver la confession et la direction spirituelle des *enfants* à des prêtres spécialisés? il y aurait une *aide* précieuse des prêtres intelligents et instruits des questions psychopédeutiques et des dommages causés dans le psychisme de l'enfant par le confesseur maladroit. »

L'aphorisme « *mens sana in corpore sano* » n'est pas toujours vrai, ni sophistique; il y a des corps malingres et débiles qui ont une intelligence brillante et un esprit noble; mais il ne faut pas nier que la santé du corps est un des moyens pour favoriser le développement de l'esprit. Aux choses de l'esprit il faut toujours donner le premier pas; c'est à des Newton, des Shakespeare que l'Angleterre doit sa grandeur et non à tel joueur de hockey ou boxeur. Se garder de pousser les enfants contre leurs aptitudes; leur laisser la liberté de choix quitte à intervenir thérapeutiquement sur leur demande s'ils se sentent ensuite inadaptés. Pichon déclare qu'on juge assez bien l'homme à l'emploi de ses loisirs; la lecture et la conversation jouent un rôle éminent dans la civilisation et leurs deux ennemis seraient le bridge et la radiophonie; il qualifie les *bridgeurs perpétuels* de fléau de la société; quant à la radio, il faut apprendre à la dominer plutôt qu'à se laisser dominer par elle; cette idée ne semble pas spécieuse.

L'intelligence masculine étant indéniablement plus apte aux créations originales et aux grandes synthèses, ce serait compromettre, dit-il, l'avenir d'une nation que de laisser se former une élite intellectuelle surtout féminine.

Bref, E. Pichon, s'il semble parfois pétulant, il a le grand mérite d'avoir été original et avec Vauvenargues nous disons qu'il est plus aisé de dire des choses nouvelles que de concilier celles qui ont été dites.



## DIAGNOSTIC ET THÉRAPEUTIQUE "AUTOMATIQUES?"

(suite)

Par LÉO-E. PARISEAU

Amis lecteurs, si l'espace qui m'est dévolu le permet, je vous parlerai tantôt du savant Ellis, inventeur du *Microdynamètre*, découvreur de l'« indice de vitalité » et du « taux d'oxydation ». Mais souffrez que j'inscrive auparavant plusieurs remarques en marge des documents que j'ai portés à votre connaissance au cours de mon dernier article.

*L'article du Dr Plouffe.* — Un très petit groupe reproche à notre confrère Adrien Plouffe d'avoir publié dans une revue profane sa philippique contre ceux qui exploitent la crédulité populaire au moyen d'appareils électromédicaux. Ces messieurs protestent à haute voix devant ce qu'ils estiment être « un outrage à la confraternité ». Ils se mouchent bruyamment, et ils ont toutes les apparences d'être abîmés dans la douleur... Approchez d'eux et vous constaterez qu'ils ont les yeux secs, le nez morveux.

Certes, il serait à souhaiter que toutes nos fautes demeurent inconnues du public. Malheureusement beaucoup finissent par transparaître. Dès lors, si personne de notre clan ne proteste, les masses ont tôt fait de conclure que nous logeons tous à la même enseigne et nous entendons comme larrons en foire.

Croyez-moi, M. Plouffe ne nous a pas desservis; il nous a défendus. Aussi bien ai-je été fort tenté de faire imprimer mes articles là-même où il avait déposé le sien. Cependant, après avoir longtemps balancé, j'en suis venu à la conclusion qu'il appartient à *chacun de nous* de mettre en garde *son* public, et qu'une campagne ainsi conduite contre nos puffistes donnera les meilleurs résultats. C'est donc ici, dans ce journal de famille, que j'enseignerai comment nous pouvons nous défaire de certains faux-frères qui nous font une concurrence déloyale.

. . . . .

Ne parlons pas des nombreux tuberculeux et cancéreux qui meurent *guéris* d'un mal qu'ils n'avaient que trop, hélas! Il est bien entendu que nous avons le droit — pour ne pas dire le devoir — de mentir à plus d'un malheureux, afin d'entretenir dans son âme la faible flamme de l'espoir à défaut de pouvoir raviver dans son corps le beau feu de la vie. Le plus intransigeant des moralistes nous reconnaît ce droit.

Déjà en usons-nous moins dans l'entourage du malade, car il faut bien, n'est-ce pas? que la vérité soit connue de quelques-uns. D'autre part nous rougirions de proclamer *urbi et orbi* une victoire à laquelle nous ne croirions pas. On ne fera jamais oeuvre pie en mentant à tout le monde.

Que dire, donc, des cabotins qui s'en vont criant partout que tel de leurs patients qui avait au début du traitement « 90 unités cancéreuses », n'en a plus que 10, alors que de toute évidence le mal empire? Que dire de ceux qui battent encore la grosse caisse pendant que le malade agonise? et qui, des mois après sa mort, laissent toujours entendre qu'il a été emporté par une affection intercurrente? Oui, que dire de ceux-là et que penser d'eux?

Comme en de telles conjonctures l'on peut avoir affaire à un illuminé aussi souvent qu'à une canaille, l'on ne sait que dire et penser. L'on se contente de sourire et de remettre les choses au point.

Mais le sourire disparaît des lèvres et le rouge de la colère monte aux joues quand on se souvient d'une autre catégorie de clients, trop nombreux en ce moment: ceux que certains spécialistes sont en train de guérir de maladies *qu'ils n'ont pas*. Et la colère s'exacerbe quand on songe que les maladies les plus facilement diagnosticables et curables par les machines que Plouffe appelle plaisamment des *Robotdiagnostherapeuticons* sont, comme par hasard, la Tuberculose, la Syphilis et le Cancer.

Je n'invente rien. Vous le savez bien, mes chers confrères. Nos patients nous ont raconté là-dessus des histoires invraisemblables et cependant vraies. En voici deux que je tire de mon propre fichier:

1° Madame X est bien portante. Tout au plus un peu de fatigue, attribuable surtout au fait qu'elle fivocloque trop. Un jour ses amies lui parlent du fameux Dr Lépateur et des prodiges qu'il accomplit. Par curiosité bien plus que par besoin elle se rend chez ce praticien fort à la mode. Au moyen d'un *Robot* il lui découvre de la tuberculose. Atterrée, Madame X rentre à la maison et se jette dans les bras de son mari. Celui-ci, non moins alarmé qu'elle, la promène de médecin en médecin. Auscultation par un premier; examen microscopique des crachats par un second; radioscopie et radiographie par un troisième, votre serviteur...

Rien de rien! Cependant le robotdiagnosticien s'entête. Il traite Madame X fort longtemps, et finit par déclarer qu'elle est guérie. Non! elle n'est pas guérie. La Peur habite son âme, elle n'est plus la même. Lépateur lui a volé son moi.

2° Monsieur Doublevay entend parler de la fameuse machine. C'est un bourgeois cossu qui peut se payer le luxe de changer de médecin aussi souvent que de chemise. Il y va donc. On lui découvre un précancer, un cancer occulte, de la « carcinose » (sic). Entendez par là un cancer qu'aucun médecin au monde, hors un usager du Radioclaste, ne saurait déceler.

Doublevay n'est pas peureux. Du reste, pourquoi s'inquiéterait-il, puisqu'on lui promet la guérison? Tout de même, notre homme se dit qu'il vaut mieux dételer, se contenter de ses rentes. Il liquide donc, à perte, une affaire qu'il venait de monter et qui promettait beaucoup...

Aujourd'hui le bourgeois Doublevay s'en va criant que tous les médecins sont des voleurs. Il oublie tous ceux qui l'ont mis en garde et tous ceux qui l'ont rassuré.

La sortie du docteur Plouffe était opportune. Elle l'était doublement. Il a eu non moins raison de dire que nous devons brocarder ceux qui annoncent l'existence d'un *automate* capable de faire le diagnostic et la curation d'à peu près tous les maux dont puisse souffrir le genre humain. S'il en était ainsi et, d'autre part, si l'automate était à vendre à n'importe qui, à n'importe quel

charlatan dépourvu de parchemins mais pourvu de papier-monnaie, à quoi serviraient nos études? Or j'affirme que le Dr Miller (de Tiffin, Ohio) vend son meuble à qui veut l'acheter. Concluez.

N'avez-vous pas éprouvé la nausée en lisant dans mon dernier article le texte de la circulaire où l'on prétend qu'il n'y a « plus de maladies introuvables », que « toute supposition hasardeuse est désormais éliminée de la pratique médicale », et qu'il n'est « plus nécessaire de fournir des renseignements » à son médecin ?

Quelqu'un dira que ce sont là des exagérations manifestes et que tous les fervents du Radioclaste ne parlent pas ainsi. *Concedo*. J'irai même jusqu'à convenir qu'il y en a qui ne parlent pas du tout. Par exemple, j'en connais un qui possède le trop fameux instrument depuis assez longtemps. Il a si peu bavardé que ses malades ne nous rapportent rien. C'est là, comme qui dirait, la preuve par zéro de sa probité scientifique et de son sens déontologique. Mais les autres? . . . Entre les deux extrêmes de la gamme des tons se rencontrent mille nuances. On me saura gré, je l'espère, de fournir un échantillon moyen de la prose absconse et abstruse que nos électronistes remettent à leurs clients quand ceux-ci, ayant soldé la note, *exigent un rapport écrit*:

#### EXAMEN DE MONSIEUR G. LATOGE

*Vitalité*: 26% en bas de la normale.

Les plus affectés sont les système digestif, cardio-vasculaire et lymphatique.

*Toxicité*: Trois fois trop élevée. L'origine des toxines dans le tube digestif et le système nerveux. Acidose très élevée.

*Action cellulaire*: Système lymphatique 50% en bas de la normale. Appendice et coecum 25% en bas de la normale. Sang 25% en bas de la normale (anémie). Prostate 75% en bas de la normale. Gorge et trompe d'Eustache 50% en bas de la normale.

*Organes affectés:* Prostate légèrement hypertrophiée. Gorge, mauvaise circulation lymphatique. Tube digestif, légères ulcérations.

*Causes chimiques:* Alimentation à base trop acide.

*Causes mécaniques:* Arthrite dans les articulations vertébrales. Pas assez d'exercices.

*Pronostique:* Rien de grave. Corriger l'alimentation par une diète alcaline balancée.

*Traitements:* Exercices physiques au grand air. Hydrothérapie, ajustements mécaniques par manipulations.\*

Signé: *Dr Lynx.*

---

Et voilà! Rien de grave, mon cher monsieur; mais trois de vos systèmes sont déficients. Rien de grave, mais votre toxicité est trois fois plus élevée. (Votre système nerveux, que j'allais oublier, n'a pas échappé à l'envahissement). Rien de grave, mais vous êtes assez profondément anémique. Rien de grave, mais vous avez beaucoup d'acidose. Rien de grave, mais votre prostate ne donne plus que le quart de son rendement normal. Rien de grave, mais vous avez des ulcérations quelque part entre bouche et anus. Rien de grave, mais votre appendice et votre coecum sont en train d'abdiquer.

En recevant ce fantastique rapport, Latoge, qui a des lettres, dut se dire qu'il était devenu, à l'instar du petit duc de Reischstadt, un *pas-prisonnier-mais*.

Evidemment Jules Romains n'avait pas tout prévu, et son Knock est déjà aussi caduc que les médocastres dont se moquait Molière il y a trois siècles.

---

\* Il ne s'agit pas d'un chiropraticien, comme on pourrait le croire après lecture du dernier paragraphe. Il s'agit d'un médecin en règle avec son Collège. J'ajouterai qu'il a fait un toucher rectal.

Enfin nous comprenons ce que c'est que la Vie, puisque nous pouvons dire, au centième près, quel est le degré de vitalité d'un homme. Alexis Carrel a eu bien tort d'écrire que l'Homme nous est encore *inconnu*.

Nous savions bien que tout client un peu mûr sent déjà le cadavre. Aujourd'hui, grâce au Radioclaste, nous pouvons affirmer que M. Untel est trois fois plus pourri que ses frères.

Nous étions quelques-uns à penser que l'appendice iléo-coecal, voué sans doute à devenir un « vestige », continuait peut-être à jouer un rôle mal défini, pour ne pas dire indéfinissable. Le Radioclaste a changé tout cela. Désormais nous pouvons écrire « Appendice et coecum 25% en bas de la normale ».

Nous savions qu'une grosse prostate empêche de pisser. Avec l'aide du Radioclaste nous pourrions dire dorénavant dans quelle mesure une grosse prostate nuit à la *libido*.

C'est déjà beau, la médecine électronique! Que ne verrons-nous pas quand elle existera véritablement?

En attendant de naître elle parle. Il est juste qu'elle parle, pour l'heure, un langage ésotérique. En effet, comme chacun sait, *ἔσωτερικός* signifie . . . caché, intérieur.

Jamais foetus n'a gueulé si fort avant même de respirer. Il fut un temps où le vocabulaire de ce précoce arriviste était pour moi aussi inintelligible que le jargon d'un vieux sorcier iroquois. Mais depuis quelque mois *je sais!* Un hasard providentiel a fait tomber entre mes mains le Manuel dactylographié que le médecin-constructeur J. G. Miller délivre à ceux qui achètent son piano. Copies photographiques de toutes ses pages figurent maintenant dans mes classeurs. Ça m'a coûté cher, mais vous n'aurez pas à payer la note, amis lecteurs. Dès aujourd'hui commence votre initiation.

Mon distingué client — ulcéré, cardiaque, intoxiqué, acidosique, anémique, prostatique, arthrité, appendiculo-coecal et . . . eustachien—ne saurait servir pour une première démonstration. Devant le tournoiement de manettes qui permet de déterminer son

syndrome, vous seriez pris de vertige. Choisissons donc un cas plus simple, celui de l'honnête demoiselle qui a fait part de ses perplexités à notre « Registraire » et qui a reçu de lui la réponse que vous savez.

*Le cas de Miss Hérédo.* Elle est allée chez le docteur Electron, qui pratique à St-Onuphre. Il l'a fait asseoir à côté de son automate et lui a mis dans la main une petite chose qu'on nomme « the intake electrode ». Et puis il a disposé tel cadran au chiffre 55. C'est à ce point seulement que le Robot du savant Miller répond aux vibrations caractéristiques de la Syphilis.

Pendant que la senestre d'Electron maniait une manette qui indique la « période vibratoire » de chaque maladie, sa dextre frottait une plaque dite « détectrice ». Si notre confrère n'avait rien senti sous ses doigts, il aurait sans plus tarder émis un certificat de vertu à une famille entière.

Par malheur il sentit que ses doigts s'agrippaient légèrement à la plaque. Pour parler le langage de ces messieurs de la race supérieure: « *An adhesive vibration accompanied by an audible crepient sound will be experienced.* »

Et donc: SYPHILIS. Oui, mais... « le vice a ses degrés comme la vertu », pour répéter le mot de Théophile Gautier gravissant l'escalier de la Païva. Il nous faut maintenant déterminer *combien syphilitique* est la demoiselle Hérédo. A cette autre question le Radioclaste peut répondre beaucoup mieux que MM. Bordet, Wassermann et Cie. Vite! faisons toupiller une autre rangée de boutons, sans perdre de vue la page 29 du Manuel, où l'on trouve les indications suivantes: *Mild 7; high 60.*

Hélas! le grippage atteint son maximum vers le chiffre 59. De toute évidence la pauvre fille est *très syphilitique*. Il ne reste plus qu'à savoir si elle-même a... « fauté », ou bien si l'on doit accuser quelqu'un de ses progéniteurs. Sur ce point la miraculeuse machine est muette, et le docteur Electron, tout comme vous et moi, ne peut s'en rapporter qu'à la clinique et à la cliente. Bientôt, peut-être, l'ingénieur Miller pourra mettre entre les mains de ses abonnés

un petit accessoire qui permettra de mesurer « l'indice de moralité ». Tout arrive, en ce moment.

Si l'on doit croire Miss Hérédo, son docteur l'aurait avertie que les médecins du commun ne sauraient rien découvrir, et qu'elle devait, en conséquence, se fier aveuglément au Radioclaste et à Lui. Effectivement les médecins ordinaires n'ont rien trouvé. Pas même les signes ordinaires de la syphilis congénitale. Toutefois il n'est pas défendu de penser que M. Electron a établi son diagnostic sur des symptômes cliniques, et n'a demandé à sa machine qu'une confirmation. L'on comprendrait alors pourquoi il s'entête à rester sur ses positions. Et le cas échéant, nous n'aurions pas à juger entre ses contradicteurs et lui. Il ne nous resterait qu'à lui rappeler qu'un médecin vraiment « *chic type* » préfère perdre tout client dont la confiance défaille, plutôt que de raviver cette confiance en dépréciant des méthodes employées par l'immense majorité de ses confrères.\* Personne, que je sache, ne doute de la bonne foi de cet électroniste enragé; mais tout le monde, à quelques exceptions près, reste persuadé qu'il s'est trompé. Dans les circonstances, s'il tient à conserver notre entière estime, qu'il perde un peu de sa superbe.

*La circulaire du chiro Albert Langlais.* — Ce sont des chiropraticiens qui ont introduit le Radioclaste chez nous. Tout récemment, lors de la présentation de leur bill, ces gens-là se sont faits bien petits. Ils ont humblement supplié que le Gouvernement veuille bien leur accorder la permission de manipuler la colonne vertébrale et de faire usage de certains appareils électriques, utiles pour le spondylodiagnostic ou la spondylothérapie. Ça, rien de plus. Loin d'eux la pensée de faire de véritables diagnostics, comme MM. les médecins! Loin d'eux la tentation de recourir à d'autres traitements que ceux qui consistent à *ajuster* des vertèbres, pour permettre à l'*intelligence innée* de circuler par tout le corps humain. A Dieu ne plaise qu'il leur vienne jamais le mauvais désir d'enlever la médecine aux médecins. Etc., etc.

\* Il va sans dire que, d'autre part, les médecins en général doivent s'abstenir de casser du sucre sur le dos des confrères qui pratiqueraient une méthode non encore reconnue par la médecine « officielle ». Mais depuis longtemps un grand nombre d'*électronistes* ont forfait tous leurs droits à notre considération.

C'était touchant; et quelques membres du Comité en avaient les larmes aux yeux. Malheureusement, parmi ceux appelés à donner leur approbation ou leur véto, se trouvaient plusieurs authentiques docteurs. Un député fort taquin ne manqua point de leur reprocher d'être en cette affaire à la fois juges et partie. Ils eurent tôt fait de rétorquer que des avocats venaient tout justement d'exciper de leur qualité de représentants du peuple pour faire passer un bill à l'avantage de leur noble profession.

Aussi bien les médecins siégeant sur le Comité ne se firent-ils aucun scrupule de frotter très vigoureusement le bloc enfariné que Maître G. se proposait de présenter aux deux chambres. Tel confrère attira l'attention sur le fait que les Chiros font flèche de tout bois. De mémoire je résume ses objections: « Vous aurez beau dire, cher Maître, vos clients sont des farceurs. Ils s'abstiennent généralement de prescrire des remèdes, c'est vrai; mais sachez qu'ils n'hésitent guère à faire de la physiothérapie, et à employer des appareils établis sur des principes qui n'ont rien à voir avec la doctrine de Palmer. On me dit qu'ici-même, à Québec, un chiropraticien diagnostique et traite au moyen d'un instrument appelé *le Radioclaste*. Je ne saurais dire au juste ce que c'est, mais il m'apparaît bien que cet appareil n'a pas d'affinités avec votre médecine ».

Jusque-là je m'étais tenu coi. Mais dès lors que surgissait un problème nouveau, j'avais le devoir d'intervenir, pour aider à sa solution au moyen de documents inédits. Je me levai donc et, tirant d'une serviette aux flancs rebondis la circulaire du chiro Albert Langlais, j'attirai l'attention sur le fait que les requérants se permettaient déjà de battre monnaie au moyen d'appareils très divers, nullement nécessaires dans l'exercice de leur prétendue spécialité.

Trente secondes plus tard le fatidique « *Drop! drop!* » se faisait entendre de tous côtés. D'autres que moi avaient assassiné le Bill des peloteurs d'échine. Mon rôle — que la puissante dialectique d'un Joseph de Maistre, apologiste du Bourreau, n'arriverait pas à magnifier — mon rôle se borna à donner le coup de grâce.

*Le cocasse prospectus de « l'Institut de Médecine transcendants ».* — A défaut de vous dire par qui fut fondé ce centre . . . d'études, je vous ai conté comment il fut fondé. Apprenez aujourd'hui que l'histoire de sa vie et de sa mort est encore plus drôle que celle de sa naissance. Pour l'heure je m'en tiens aux origines. On sait que M. le Directeur acheta les appareils d'un charlatan et s'adjoignit son technicien. Ici encore efforçons-nous de juger avec impartialité. Posons comme principe que tout homme doit prendre son bien où il se trouve, s'il est à la recherche de la Vérité . . . Quelques-unes de nos meilleures acquisitions à nous, médecins, sont des confiscations . . . Nos orgueilleux gynécologues sont les fils spirituels (si l'on peut dire!) des châtreurs de truies du bon vieux temps . . . Nous devons la connaissance de tel remède à des sauvages cannibales . . . C'est d'une vieille paysanne que William Withering apprit que la digitale est bonne pour le coeur . . . Et Jenner fut « tuyauté » par une fille de ferme . . . Donc, pas de mal à négocier des emprunts forcés chez tous ceux qui nous entourent.

Oui, mais! l'Histoire nous apprend que tous les grands bienfaiteurs qui ont versé dans le trésor commun des vérités dérobées aux empiriques ont toujours eu soin de les soumettre au préalable à une véritable sublimation. Le langage de Withering n'est plus celui de la vieille femme qui lui révéla les propriétés de la digitale. C'est tout à la fois beaucoup moins, un peu plus et beaucoup mieux. Il ne s'agit point d'un simple pas en avant; on assiste à un bond formidable par-dessus la frontière qui sépare l'empirisme aveugle de l'expérimentation clairvoyante.

Apparemment Mossieu le Directeur de l'*Institut de Médecine transcendante* n'a rien d'un Withering ou d'un Jenner. Sa littérature\* est plus fruste que celle des irréguliers qui lui vendirent leurs machines. Evidemment il n'a rien *sublimé*. Il n'appert pas, non plus, que l'Institut au moment de fermer ses portes ait cru devoir remettre les choses au point.

---

\* Ou celle de son publiciste. Je me refuse à croire que le prospectus que j'ai dénoncé fut porté à la connaissance du médecin auquel on réfère le public.

Nous restons donc en présence de cette affirmation qui résume la . . . doctrine de l'Institut: « Il n'y a plus de maladies introuvables, plus de maladies incurables » (sic).

Aïe! Cela me rappelle une histoire. Quelqu'un reprochait amicalement au General Booth, fondateur de l'Armée du Salut, de mettre des paroles édifiantes sur des airs que l'on pouvait entendre dans toutes les boîtes de nuit, dans tous les bouges de Londres. Et Booth de répondre: « *I fail to see why we should let the Devil keep all the good tunes for himself and his own* ». Riposte admirable d'un grand éclectique.

Libre à nos électronistes d'acheter leurs pianos en enfer, et de payer au Diable des leçons de technique. Mais il est temps qu'ils sachent que *les mots* de leurs romances sont jugés indécents par le moins scrupuleux des médecins.

Le Radioclaste est devenu un instrument *mal famé*. La médecine soi-disant électronique *se présente mal*. Ça pue, vous dis-je.

Ce qui pue peut fort bien être bon à manger, j'en conviens. Les meilleurs fromages puent, je le sais. Mais on ne me fera jamais avaler au nom de la liberté de pratique et d'enseignement le syllogisme suivant:

Le fromage de l'Ile d'Orléans pue,  
Or le fromage de l'Ile d'Orléans est bon;  
Donc ce qui pue est bon.

Non! le fumier, par exemple, n'est pas mangeable. Or c'est à pleins tombereaux que les électronistes d'Amérique ont, depuis quinze ans, déversé leur fumier dans la maison du médecin. Sommés de cesser, ils nous supplient de ne point dédaigner les perles qui pourraient se trouver dans cette gadoue . . .

Soit. **Nous retiendrons les perles, s'il s'en trouve, et nous estimerons leur orient.** Le fumier, qu'il serve de lit à ces saints hommes, plus braillards encore que Job.

On a fini de nous jeter dans les jambes Semmelweiss, Pasteur et autres « grands méconnus ». Je n'ai pas, il est vrai, l'honneur

d'être accoucheur, mais je connais à fond la douloureuse histoire de Semmelweiss. Je démontrerai en temps et lieu qu'il n'y a rien de commun entre lui et ceux qui se comparent à lui. Quant à Pasteur, laissez-moi rire! . . . Lui, un persécuté? Ici encore je suis suffisamment renseigné pour pouvoir remettre les choses au point. Pasteur fut un persécuteur, terrible et magnifique comme un vieux Père de l'Eglise. Un abîme le sépare des Miller, des Ellis, et même des Abrams. Si quelqu'un veut me mettre en demeure, j'apporterai à l'appui de mes assertions des preuves écrasantes. Mais à tout péché miséricorde quand les pécheurs, en s'abstenant de crâner, nous permettent de croire qu'ils se repentent.

Tâchons donc *présentement* à perdre le souvenir des excès de langage commis par les chefs de l'Electronique médicale et par leurs disciples.

En me faisant un peu violence je pourrais résumer avec assez d'impavidité la courte histoire de cette « médecine nouvelle » où tout n'est pas à rejeter.

Mais pourquoi se fatiguer les méninges alors qu'il existe déjà dans la littérature médicale une étude historique et critique fort acceptable ? Les cinq pages qui vont suivre ne sont pas de moi. Mettons, pour l'instant, que leur auteur se nomme *le professeur Nemo*. Je me suis fait son *traduttore* en évitant, autant que faire se peut, d'être son *traditore*:

## THE WAVE THEORY OF DISEASE

*A one sided research*

Il est admis que le corps humain est une machine électro-chimique. Et cependant, alors que les méthodes chimiques de diagnostic et de traitement ont inspiré les recherches les plus intensives dont l'histoire médicale fasse mention, les manifestations électriques du corps humain n'ont pas suscité la même curiosité.

On a le droit de s'en étonner, puisque de l'homme vivant émanent certaines réactions électriques bien caractérisées, et puisqu'il est avéré, d'autre part, que les plus grands progrès réalisés à date par l'Humanité sont précisément ceux qu'elle doit à la découverte et à la conquête de l'énergie électrique.

Il résulte de ces préoccupations par trop univoques que toute une *terra incognita* attend encore ses explorateurs.

Certes, ce n'est pas d'hier que l'on s'applique à guérir au moyen de l'électricité. Le galvanisme, la diathermie et bien d'autres modes de l'électrothérapie sont employés depuis longtemps avec les bons résultats que l'on sait. Par ailleurs l'électrocardiographie a révélé les possibilités du diagnostic proprement électrique. Enfin, on a maintes fois affirmé la nature électrique des perturbations qui constituent la maladie.

Mais c'est il y a quelques années seulement que se produisit un véritable bouleversement des idées. Ce qui se passa en ces temps-là mérite d'être considéré attentivement, au moment où nous tentons une mise au point.

#### LA THÉORIE ONDULATOIRE DE LA MALADIE

Il y a dix ans \* quand la Radio imposa à l'attention générale ses appareils étonnants aux effets merveilleux, le monde pensant réagit intensément.

Rien de surprenant à ce qu'on ait vu surgir dans le domaine de la pathologie une théorie « vibratoire » (ou ondulatoire) des maladies. D'après cette théorie, toute matière morbide vibre, émet des radiations décelables au moyen d'appareils appropriés. De plus, pour juguler telle maladie, il suffirait de lui imposer des ondes antagonistes, produites au moyen d'un appareillage purement mécanique. C'est ce que pensait et enseigna le docteur Abrams, de San Francisco.

\* L'auteur écrit en 1933.

Cependant le professeur Robert Millikan, prix Nobel, découvreur de l'électron et grand maître ès électronique, a démontré, par une « *reductio ad absurdum* » que la théorie ondulatoire de la maladie, telle que promulguée par Abrams, ne tenait pas debout. Elle ne tenait pas debout parce que les téléphones, rhéostats et autres accessoires que le médecin de San Francisco mettait en oeuvre étaient incapables de répondre aux fréquences extrêmement élevées qu'il nous faudrait attribuer aux oscillations des tissus malades, si tant est qu'elles existent vraiment.

C'était là le hic! Nous ne pouvons entendre des ondes lumineuses; pas davantage pouvons-nous voir des ondes sonores. Aussi bien faut-il reconnaître qu'un appareil capable de syntoniser les ondes utilisées en T.S.F. est absolument inapte à répondre aux vibrations infiniment plus rapides qu'il faudrait postuler dans l'état de maladie. Il est également inadmissible qu'une machine émettant des ondes de fréquence relativement basse puisse « *interférer* » avec les ondes pathologiques.

Tous ceux qui ont quelques connaissances techniques savent que la capacité électrostatique et l'inductance des soi-disant machines à diagnostic leur impose une périodicité n'excédant pas quelques millions de cycles. (. . .)

Si jamais on arrive à faire accepter une théorie ondulatoire de la maladie, ce sera par le moyen d'appareils tout autres que ceux que nous connaissons. Aucun montage de T.S.F. — si parfait qu'il soit — ne peut présentement déceler les « ondes pathologiques ». Il faut conclure ou bien que ces ondes n'existent pas, ou bien qu'elles nous échappent encore.

Ainsi donc les théories que nous avons exposées ne cadrent aucunement avec les faits. Elles n'ont pas reçu de l'outillage du temps présent le moindre support. Leurs tenants s'efforcent de voler sans avoir des ailes.

Au demeurant les résultats ne répondirent nullement aux espoirs. Pas de contrôle possible, pas de réussite assurée. D'heureuses rencontres, très fortuites, et rien de plus. Ce pourquoi le

mouvement électroniste fit faillite. Il n'en resta plus qu'une poignée d'hommes, dont les uns se cramponnaient à leurs méthodes désuètes, alors que les autres se remettaient à la recherche d'une vérité seulement entrevue.

Plusieurs années après, les méthodes (celles d'Abrams) furent redécouvertes. On les revêtit du prestige qui s'attache à tout raffinement de technique, véritable ou imaginaire. Et des commis-voyageurs vendant des modèles très divers s'évertuèrent à faire oublier que tous découlaient d'un même principe.

Comment donc expliquer les bons résultats que l'on obtenait de temps à autre en thérapeutique? Pourquoi tout le monde s'intéressa-t-il, pour un temps, à ces nouveautés? Il devait y avoir quelque chose là-dedans. « Pas de fumée sans feu », comme on dit.

Dès 1923 nous (*c'est toujours le professeur Némó qui parle*), dès 1923 nous faisons paraître un rapport attirant l'attention sur les vices fondamentaux des méthodes dites « électroniques », et nous suggérions que la maladie est peut-être due à de simples fuites d'électrons hors de l'organisme humain. En cas de cure il y avait restitution d'électrons. Les bons résultats notés de temps à autre après emploi des machines « électroniques » étaient attribuables au fait que ces machines (par pur accident du reste, n'ayant pas été construites pour cela) se trouvaient à délivrer des doses infimes d'électricité, capables de ramener l'équilibre par compensation. Le cas échéant, il n'était pas du tout nécessaire de postuler l'existence d'« ondes » ou de « fréquences ». (...)

Les diagnostics soi-disant électroniques étaient fondés sur certains réflexes localisés que le docteur Abrams disait être associés à telle ou telle maladie. Saisis d'un enthousiasme sans bornes, plusieurs s'élancèrent à la poursuite de ces feux-follets.

Disons-le tout net: quoiqu'on ait prétendu à cette époque avoir fait des « enquêtes », le sujet ne fut pas complètement approfondi. Il faut bien reconnaître d'autre part que le docteur Abrams — quand bien même il se serait prévalu du stratagème des inventeurs, qui est de dérouter tout à la fois leurs critiques et leurs imi-

tateurs — n'aurait pu faire mieux, ou pis, que ce qu'il fit en cachant derrière un amas d'appareils hétéroclites sa découverte de certains réflexes abdominaux.

J'insiste là-dessus. La tactique qui consistait à camoufler une idée n'aura servi, en définitive, qu'à aiguillonner certaines gens — que le mot de RADIO hypnotisait — dans une voie sans issue. Ces gens-là se sont entêtés à trouver des raffinements de technique instrumentale. Tout compte fait ils n'ont réussi qu'à ralentir la marche du progrès.

En dépit de l'effort de certains pionniers, le perfectionnement de l'outillage « électronique » n'amena aucune diminution appréciable du nombre des erreurs commises, aucun progrès capable d'imposer les méthodes à l'attention de ceux qui voulaient rendre la Médecine plus scientifique.

D'ailleurs les procédés des électronistes étaient on ne peut plus rudimentaires. Il y entraient de la percussion, le frottage d'un sujet avec une tige en verre, ou encore des passes avec les doigts sur des plaques émaillées. Tout cela pour déceler de prétendues « énergies pathologiques ».

Malheureusement des carrés de bakelite, ou d'une autre couche isolante, ne possèdent pas une intelligence innée leur permettant de déceler la nature d'une maladie. (. . .) Les « diagnostics » obtenus au moyen de tous ces expédients et dispositifs dépendaient exclusivement du flair des médecins qui y avaient recours. Et le taux des réussites n'excédait jamais celui qu'on aurait pu attendre des lois du hasard, si les expériences avaient été conduites avec quelque méthode.

Bref, de telle techniques, encore qu'elles fussent intéressantes, convenaient plus à des mages et à des diseurs de bonne aventure qu'à des médecins. C'est grand dommage qu'on ait pris plusieurs années à s'en apercevoir.

On aurait pu en dire autant des tentatives de déterminer l'aliment ou le médicament approprié à chaque cas, au moyen des mêmes machines. En voulez-vous la preuve? Souvenez-vous que

des sélections répétées (allant de 10 à 100) faites sur un même patient, ne concordait aucunement quand le patient demeurait invisible à l'opérateur ou inconnu de lui. Les conclusions valables étaient dictées à l'opérateur par son jugement subconscient, mais on poussait la générosité jusqu'à les attribuer à des machines et à des techniques qui n'étaient là que pour la mise en scène.

. . . . .

Arrêtons-là cette trop longue mais très intéressante citation. Tout ce qui précède (de la page 170 à celle-ci), je serais prêt à le contresigner, après avoir fait certaines réserves. La plupart des médecins du Québec, qui ont entendu les airs sortis des boîtes à musique d'Abrams ou de Miller, reconnaîtront que mon auteur inconnu, considéré du moins comme historien et comme critique, mérite quelque respect. Le moment est venu de révéler son nom.

Apprenez, chers lecteurs, qu'il se nomme ELLIS et qu'il veut « vous vendre un autre piano », comme disent nos gens. Le chapitre que j'ai traduit très fidèlement et presque intégralement, sert de préambule à un opuscule cocasse intitulé « Microdynamics » \* que nous analyserons en temps et lieu.

Auparavant je veux vous raconter l'odyssée de ce « savant ». (Qu'ils disent!) Sachez que le dénommé F. C. Ellis est ingénieur électricien, diplômé de l'Université de Wisconsin en 1915.

« Son histoire est une épopée . . . é . . . e » qui commence en 1923. Cette année-là il était à la tête d'une firme appelée « *The Electronic Research Laboratories* ». Retenez ce mot: *electronic*. De ces labos sortaient des instruments de précision pour le diagnostic et le traitement des maladies. (sic). C'est en 1923 qu'Ellis publia son premier bulletin, intitulé: « *Report on Electronic Diagnosis and Treatment of Disease* ». En voici quelques extraits:

« Chaque espèce de matière pathologique, comme du reste toutes les substances, a sa période vibratoire propre et émet des

---

\* *Microdynamics, new science in diagnosis and treatment*, by F. C. Ellis . . . Director Ellis Research Laboratories, 400 No. Michigan Ave., Chicago. — Copyright, 1933.

ondes qui la caractérisent. (. . .) Si au moyen de fils métalliques on établit une communication entre une personne en santé et un dispositif contenant une goutte de sang extraite d'un malade, il se produit alors des effets physiologiques nettement décelables sur l'abdomen du sujet. Le fait est facile à démontrer » . . . Etc.

La fin de cette très importante communication contient certaines conclusions dont voici la première: « L'existence dans le sang d'un sujet malade d'une énergie radiante de forme ondulatoire est définitivement établie ». (sic).

Or nous venons de voir que l'opuscule publié récemment (1933) nous rappelle que « dès 1923 » Ellis avait fait voir qu'il ne pouvait être question d'ondulations !

En 1923 Ellis essayait de faire accroire au public qu'il avait une machine meilleure que celle d'Abrams. Cette machine n'était qu'un attrape-nigauds. Elle ne comprenait aucun instrument de mesure et prétendait à mesurer l'incommensurable!

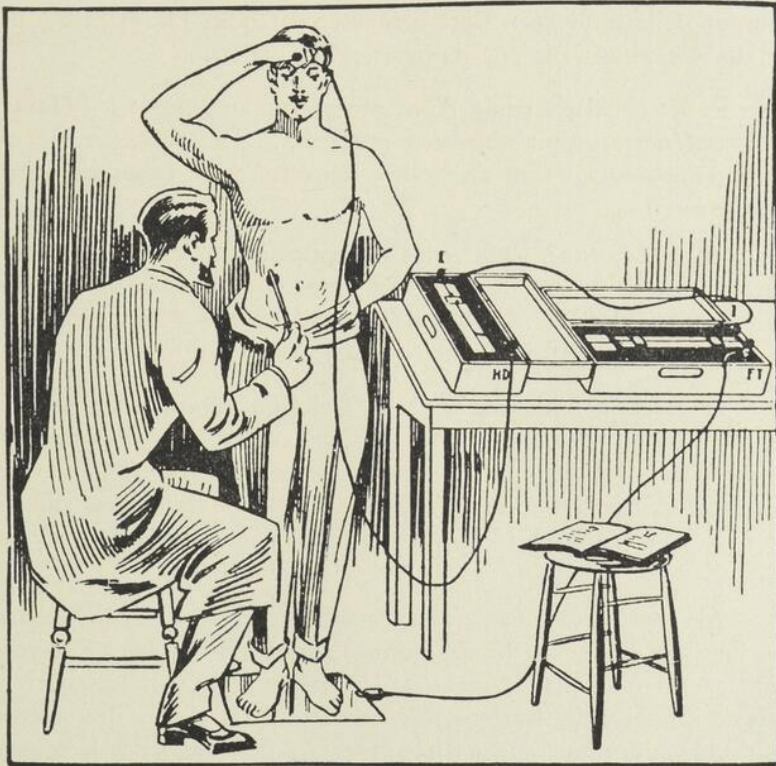
Mais voici septembre 1924. Communiqué décrivant la soi-disant découverte d'un certain L. D. Rogers, qui, au dire de M. Ellis, venait de déceler la radiation caractéristique des tissus cancéreux. Comme sujet d'expérience Doc. Rogers s'était servi d'une femme âgée d'environ 45 ans. Citons-le: « J'ai prélevé à plusieurs reprises des échantillons de sang. Tous émettaient des ondes cancéreuses très prononcées. Un jour j'apportai un spécimen à M. Ellis, l'inventeur de l'instrument très précis dont je m'étais servi (sic). Sans qu'on lui ait soufflé quoi que ce soit, M. Ellis sut déceler du cancer et le situer dans le sein droit. »

Ainsi donc, vers la fin de 1924 Ellis, notre *Nemo*, n'hésitait pas à faire assavoir aux journaux que le cancer peut être considéré comme un poste minuscule de T.S.F. Mais aujourd'hui qu'il a une autre machine à nous vendre, il essaie de nous laisser entendre qu'il n'a jamais sérieusement entretenu ni professé ces idées-là.

Ai-je besoin de dire que son confrère Rogers était un médecin de frontière, ancien doyen de la *National Medical University*, laquelle école a joui — si l'on peut dire — d'une réputation plutôt

mauvaise. Il fut un temps où M. le Doyen annonçait à coups de tam-tam certain traitement « japonais » censé guérir la tuberculose. Pouah!

Les mois passent et nous atteignons l'année 1924. L'ingénieur ingénieur pond une petite plaquette destinée au public et à une certaine catégorie de médecins qui ont — psychologiquement parlant — l'âge du public. Elle s'intitule: « *Feeding the Sick Atoms in Disease* ». Dès les premiers paragraphes Ellis avertit les gogos qu'il vient de trouver « *a new and remarkable method of pro-*



La goutte de sang desséchée est placée sur l'Indicateur et mise en communication avec le Détecteur, un sujet présumé sain. A côté de l'Indicateur, la Jauge d'intensité. Le médecin est en train de percuter l'abdomen du sujet détecteur.

*tecting and combating disease in sick people* ». Sa machine « recharge » les piles épuisées du corps humain. Le même papier avertit le lecteur qu'il existe désormais des appareils perfectionnés pour le diagnostic . . . *électronique*. Voyons un peu comment on opérait au moyen de l'*Indicateur* et de la *Jauge d'intensité*. (P. 177.)

Comme on peut voir, c'est de l'Abrams tout craché. Parbleu! l'illustre charlatan de San Francisco faisait déjà florès en 1924. Le jeune Ellis ne voit pas pourquoi tout le jus de poires coulerait vers la côte sud du Pacifique. Il se hâte donc d'avertir ses lecteurs que M. Albert Abrams est avant tout un médecin (sic!) peu au courant de la physique. Fort heureusement pour l'humanité souffrante, des physiciens ont repris le problème et . . .

Et les dernières pages de ce prospectus annoncent à l'Humanité souffrante qu'un physicien nommé . . . Ellis a *enfin* mis au point l'appareillage tant attendu, « *the result of a long and scientific research* ».

En 1924, donc, Ellis vendait deux petites boîtes ne contenant aucun appareil de mesure digne du nom, pour la modique somme de trois cents dollars (\$300). L'appareil à donner des traitements se vendait trois cent cinquante dollars (\$350).

C'est ici que l'histoire se corse. Celui qui reprochait à Abrams de n'être point physicien ne se gêna nullement pour discourir sur la médecine. Et quels beaux discours, messeigneurs! A l'en croire il y avait sept émanations pathologiques dont les fréquences allaient de 37,500,000,000 à 150,000,000,000 cycles à la seconde. Vous avez bien lu.

Abrams n'avait pas craint de mettre vis-à-vis les différentes graduations de ses échelles des noms de maladies connues. Espérant bien comme son maître ramasser de beaux écus, mais se souciant peu de ramasser des horions, Ellis déclara qu'il était « inopportun de donner des noms aux entités morbides décelables par le moyen de leurs émanations dans le sang des malades. » (*The naming of individual wave forms indigenous to diseased blood is unsatisfactory.*)

Hélas! cette fois le pur physicien n'avait pas tenu compte de la psychologie des patients, qu'Abrams, neurologue assez distingué, connaissait à merveille.

Il s'en trouva donc qui crièrent à une mauvaise plaisanterie quand d'éminents « électronistes », après avoir empoché les honoraires, déclarèrent que celui-ci souffrait de 55,343,000,000 vibrations à la seconde, et celui-là de 147,226,000,000.

Qu'à cela ne tienne, dit Ellis, qui tâchait à devenir médecin. Dans un fascicule contenant le mode d'emploi de l'Indicateur et de la Jauge d'Intensité, il inséra un petit tableau permettant de donner satisfaction au patient qui ne serait pas comblé de s'entendre dire qu'il souffrait de la « troisième maladie fondamentale ». Ce tableau, le voici :

Demi-longueur d'onde	Maladie	Chiffres notés sur l'indicateur	
		Manette L	Manette R
1	Gonorrhée	1	1
2½	Sarcome	2½	2½
3	Carcinome	3	3
4	Syphilis héréditaire	4	4
5	Syphilis acquise	5	5
7	Streptococcie	7	7
8	Tuberculose	8	8

Ellis n'encourait aucun risque en assignant la chaudepisse à la position 1 et la syphilis à la position 5. Mais les usagers des deux fameuses boîtes s'exposaient, en parlant trop, à essayer les mêmes déboires que connut Abrams. Comme dit le *Journal of the American Medical Association*:\* « *diagnosing syphilis in certain husbands and wives who were quite free from that disease, brought Abrams legal grief. As a result he suggested to the followers of his cult that they substitute for what he had been calling congenital or acquired syphilis the euphemism Congenital or Acquired Diminished Resistance* ». — C'est un conseil que nos robotdiagnosticiens feraient bien de suivre, je pense.

\* Livraison du 6 janvier 1934. C'est là que nous avons puisé nos renseignements sur M. Ellis.

Voici 1925. Ce fut pour Ellis une belle année. Parlons d'abord de son rapport d'expert sur une machine dénommée *Tricho*.

Grâce au *Tricho*, disaient les réclames publiées dans la grande presse, toute femme souffrant d'hypertrichose de la face pouvait se faire blanchir en quelques séances, sans aucun danger. Le *Tricho* était censé produire une nouvelle forme de radiation, découverte par un savant américain, et qu'il ne fallait pas confondre avec les vulgaires rayons X, beaucoup plus dangereux. Etc., etc.

Les malheureuses affluèrent par milliers dans des *beauty parlors* dirigés par des profanes. Duvets, poils follets, moustaches et même barbes pour un temps constituèrent une véritable Toison d'or que ces argonautes d'un nouveau genre ramassaient à pleines mains.

Et puis, patatras! Ce fut un désastre. Les brûlées, les télangiectasiques, les kératosées ne se comptèrent plus. Bien vite les charlatans de la méthode *Tricho* fermèrent boutique.

(à suivre)

---

---

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

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

se trouve chez

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

---

---

---

▼

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

●

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

## **COGNAC MONNET**

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

---

▼

**iodaseptine  
cortial**

TUBERCULOSE  
PULMONAIRE CHRONIQUE

ADÉNOPATHIES  
DE L'ENFANCE

RHUMATISMES  
DANS LES ARTHROSES  
SUPPRESSION DE LA DOULEUR  
NI IODISME, NI INTOLÉRANCE

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

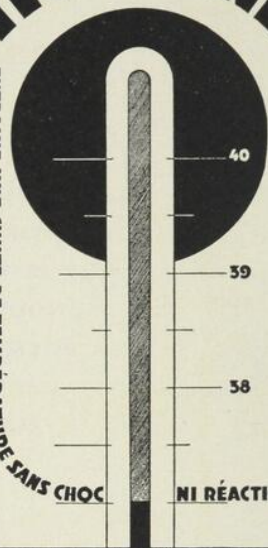
RHUMATISMES  
AIGÛS

**iodaseptine  
salicylée** UNIT

L'ACTION DE L'IODE A L'EFFET SALICYLÉ

DANS TOUTES LES GRANDES INFECTIONS AIGUES LA...  
**SEPTICEMINE**

ENTRAINE UNE CHUTE DE TEMPÉRATURE SANS CHOC



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

Uniques distributeurs pour le Canada : MILLET ROUX & LAFON Ltée



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

**CARRIÈRE & SENÉCAL**  
LIMITÉE

*Optométristes-Opticiens à l'Hôtel-Dieu*

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

Tél. LANcaster 7070

*Ajustement des yeux artificiels*



LES  
PRODUITS  
LAI TIERS

# ORBIS

SONT  
DÉLICIEUX

Yoghourt  
(lait fermenté)

Fromages  
à la crème

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

Le **YOGHOURT ORBIS** se prescrit régulièrement aux personnes souffrant de maladies des voies digestives ou de troubles provenant de ces maladies.

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

## LES PRODUITS LAITIERS ORBIS, Ltée

Distribution à domicile par la Laiterie Canadienne, Limitée

LIEU DE FABRICATION

6740, rue de Gaspé  
CR. 7878

BUREAU TECHNIQUE

307 Edifice Amherst  
HA. 4747

(Organisation 100% canadienne-française)

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

Bureau 1253  
Ordre 1366  
Résidence **BE**lair 1918

*Angéline Gernaey*

*Artiste-Fleuriste*



4051, RUE ST-DENIS, Coin Duluth

- MONTRÉAL, Qué.

Matin, midi  
et soir !



# Les SWEET CAPORALS *sont irrésistibles*

"La forme la plus pure sous laquelle le tabac peut être fumé."—*Lancet*

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

*Spécialistes dans le transport des malades et des blessés*

## GEO. VANDELAC LIMITÉE

Fondé en 1890

G. VANDELAC, jr.

ALEX. GOUR

DIRECTEURS DE FUNÉRAILLES  
SALONS MORTUAIRES

120 RUE RACHEL EST, - - - MONTRÉAL

Tél.: BElair 1717

**S**auver la vie des bébés c'est augmenter le capital du pays. Le lait JOUBERT les sauvera par sa double garantie de sécurité. Tout le LAIT JOUBERT provient de vaches officiellement tuberculínées et est parfaitement pasteurisé.

**J. Joubert**  
LIMITÉE

Bureau-Chef:  
4141, RUE ST-ANDRÉ

Téléphone:  
FRontenac 3121

**F. H. PHELAN**

MARCHAND DE CHARBON INDÉPENDANT

à la tonne ou au wagon

Anthracite Gallois — Anthracite Ecosais

ANTHRACITE SCRANTON

"Buckwheat" et petites variétés.

Charbon bitumineux de première qualité.

HUILE À CHAUFFAGE

315, RUE COLBORNE, - - MONTRÉAL

Téléphone : MARquette 1270 et 1279

**"VOICI  
*pour votre*  
SANTÉ"**



**NOURRICES**

**CONVALESCENTS**

**PERSONNES  
ÉPUISÉES**

**VICTIMES  
D'INSOMNIE**

**DAWES CREAM  
PORTER**

**CHEZ TOUS LES EPICIERS LICENCIES**

ENCOURAGEZ NOS IMPRIMEURS!

*Thérien Frères*  
LIMITÉE

IMPRIMEURS - LITHOGRAPHES  
GRAVEURS - IMAGIERS  
ÉDITEURS - RELIEURS



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

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

FINANCE

ADMINISTRATION

ASSURANCES

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

*Spécialité : Assurances contre les risques professionnels*

266 RUE ST-JACQUES OUEST . . . MONTRÉAL

GASTON RIVET, Gérant.

Tél. MARquette 2587

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

*Près de 300 médecins sont nos clients satisfaits.*

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

## TABLE DES ANNONCEURS

Page	Page
Abbott Laboratories ... IX	Hirbour, Arthur ... XV
Anglo-French Drug ... III	Hoffmann-La Roche, Limitée ... X
Antiphlogistine ... IV	Hudson-Grenier ... XXIV
Association Jeanne-Mance ... XV	Ilford X-Ray Films ... VIII
Banque Canadienne Nationale ... XI	Imperial Tobacco ... XX
Banque d'Epargne ... Couvert. 2	J. J. Joubert ... XXI
Bière Dawes ... XXII	Mallinckrodt Chemical Works ... XI
Canada Drug Co. ... VI	Merck & Co. ... Couvert. 4
Canada Starch Co. ... VII	Millet, Roux & Lafon ... XII et XVIII
Carrière & Sénécal ... XVIII	Mowatt & Moore ... VII
Casgrain & Charbonneau ... XIII	Oxygène du Canada (Compagnie) IV
Ciba (Compagnie) ... II	Phelan, F. H. ... XXI
Cognac Monnet ... XVII	Rougier Frères ... XVI
Eddé, J. ... I	Société d'Administration et de Fiducie ... II
Duckett, J. A. ... VI	Thérien Frères Limitée ... XXIII
Dupuis Frères ... XIX	Vandelac (Geo.) ... XX
Fleischmann (Levure) ... V	Victor X-Ray ... VIII
Gernaey, Angéline, fleuriste ... XIX	Yoghourt Orbis ... XIX
Guardian Finance Co. ... XXIII	
Herdt & Charton ... XIV	

*Quartiers généraux du*

# TERRA PLANE-HUDSON

VENTES et SERVICE

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

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

*Distributeurs*

## HUDSON-GRENIER

Motors Limited

2087 RUE STE-CATHERINE OUEST

Fitzroy 6383

XV

XVI

XVII

XVIII

XIX

XX

XXI

XXII

XXIII

XXIV

XXV

XXVI

XXVII

XXVIII

XXIX

XXX

XXXI



# PYÉLITE

L'ingestion de PYRIDIUM soulage rapidement les symptômes angoissants de la pyéélite et, très souvent, en raccourcit le traitement.

Le PYRIDIUM n'est ni toxique, ni irritant à dose thérapeutique.

La solution de PYRIDIUM pour les lavages du rein peut s'employer avec efficacité en même temps que les comprimés en ingestion.

MARQUE DE **P Y R I D I U M** FABRIQUE

LITTÉRATURE ENVOYÉE SUR DEMANDE

MERCK & CO. LTD., *Fabricants chimistes*, MONTRÉAL