

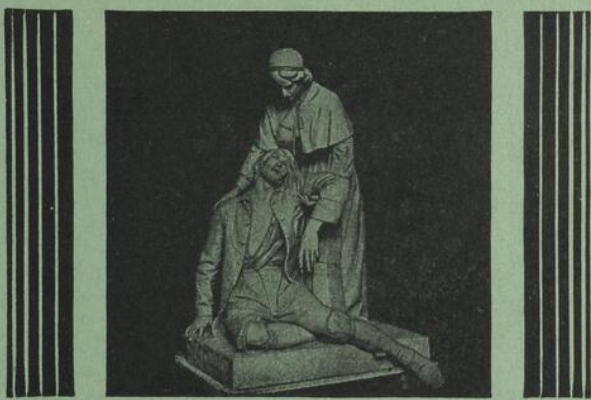
38-1-46

Numéro 5



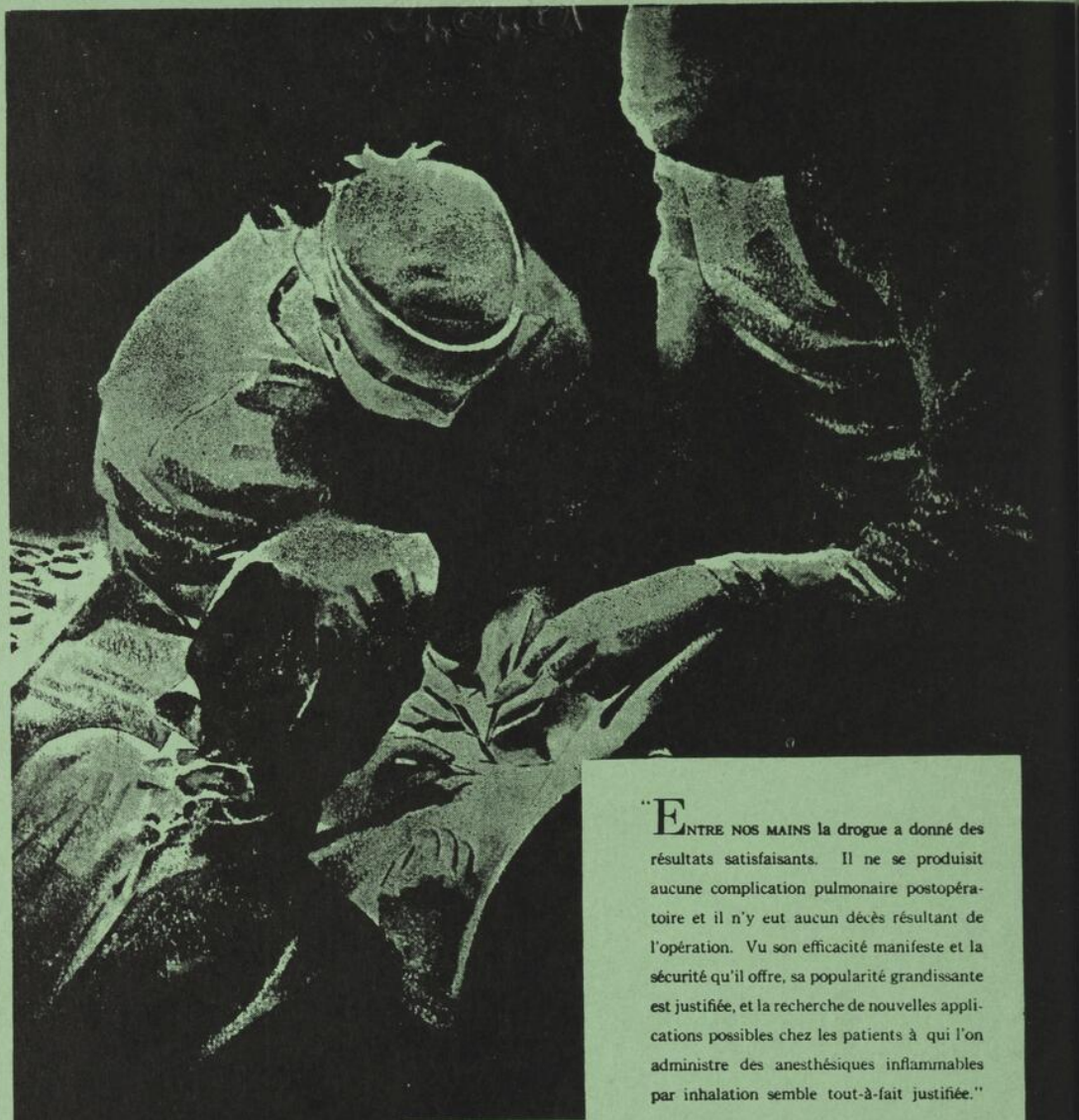
Quatorzième année

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




SEPTEMBRE-OCTOBRE

1945



"**E**NTRE NOS MAINS la drogue a donné des résultats satisfaisants. Il ne se produisit aucune complication pulmonaire postopératoire et il n'y eut aucun décès résultant de l'opération. Vu son efficacité manifeste et la sécurité qu'il offre, sa popularité grandissante est justifiée, et la recherche de nouvelles applications possibles chez les patients à qui l'on administre des anesthésiques inflammables par inhalation semble tout-à-fait justifiée."



**PENTOTHAL
SODIQUE**

*Ruth, H. S., Torell, R. M.,
Milligan, A. D., Charley, D. K.*
LE PENTOTHAL SODIQUE,
Sa Popularité grandissante est-elle justifiée?
Jour. Am. Med. Assoc. 113: 1864 (18 nov. 1939).

Laboratoires **ABBOTT**, Ltd
20 Chemin Bates, Montréal

TIRAGE CERTIFIÉ : 2350 EXEMPLAIRES

SOMMAIRE du No 5

Septembre-Octobre 1945

LE SOUVENIR D'OSCAR MERCIER

ALBERT JUTRAS : Hommage à Oscar Mercier	303
EDMOND DUBÉ : Oscar Mercier, universitaire	305
JEAN-PAUL LEGAULT : Le docteur Mercier, chef d'école	307
JEAN-PAUL BOURQUE : Docteur Oscar Mercier, urologue	313
JEAN CHARBONNEAU : Le docteur Mercier et ses internes	318
ANTONIO BARBEAU : Oscar Mercier	320
EDOUARD DESJARDINS : In memoriam : Oscar Mercier	322
OSCAR MERCIER : A propos de 900 cas de résection trans-urétrale de la prostate	341
<hr/>	
J.-RENÉ ROUX : Adéno-cancers de la thyroïde	349
JEAN CHARBONNEAU : Du diagnostic des tumeurs de la vessie par la cystographie	357
ANTONIO BARBEAU : Chronique des livres	362

NADEAU

ANÉMIES

Capsules

FOVITAL

NADEAU



FOIE DE MORUE • SULFATE FERREUX
CUIVRE COLLOIDAL • VITAMINES

RÉDIGER son TESTAMENT

est la chose la plus importante de la vie.

AVEZ-VOUS PENSÉ AU VÔTRE?

CONSULTEZ-NOUS

Société d'Administration et de Fiducie

Administratrice et fiduciaire

5 EST, RUE ST-JACQUES - MONTRÉAL

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

A G E N C E S :

QUÉBEC - WINNIPEG - REGINA - EDMONTON - VANCOUVER

**OMNIVALENT
ATOXIQUE
INDOLORE**

1 à 4 ampoules par jour

Lantol

Rhodium colloïdal électrique



adopté par
les hôpitaux
de Paris

**GRIPPES INFECTIEUSES
BRONCHO-PNEUMONIES
ÉRYSIPELES
THYPHOÏDES
SEPTICÉMIES PUERPÉRALES
TOUTES HYPERTHERMIES**

Laboratoires COUTURIEUX, 18 Avenue Hoche, PARIS

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

POUVOIR

analgésique....

• L'effet analgésique du chlorhydrate de DEMEROL se situe entre celui de la morphine et celui de la codéine, mais comporte moins de risque d'application et une absence presque complète de danger d'accoutumance. L'incidence d'euphorie produite par le chlorhydrate de DEMEROL est de 10% seulement en présence de la douleur. De plus, l'administration du chlorhydrate de DEMEROL provoque rarement l'insuffisance respiratoire, et n'occasionne jamais de constipation.

Antispasmodique et sédatif

En outre de sa puissance analgésique remarquable, DEMEROL possède une action antispasmodique semblable à celle de l'atropine et de la papavérine et est doué d'un léger effet sédatif.

DEMEROL

Marque de commerce enregistrée au Canada et aux Etats-Unis

C H L O R H Y D R A T E

Marque of CHLORHYDRATE DE MEPERIDINE

(Isonipécaïne)

ANALGÉSIQUE - ANTISPASMODIQUE - SÉDATIF

SUJET AUX LOIS CANADIENNES SUR LES STUPÉFIANTS

WINTHROP CHEMICAL COMPANY, INC.

Produits pharmaceutiques de qualité pour le médecin



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

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

*Un pour Un . . . et pas une minute à perdre.
Le temps pour le repas . . . exactement selon
l'ordonnance du médecin . . . dans le pot rose
de famille.*



Un pour Un . . .

C'est le motto S.M.A.: une mesure* de poudre S.M.A. pour une once d'eau chaude (préalablement bouillie), quelle que soit la quantité désirée. Il est facile de préparer S. M. A. et pour les médecins d'indiquer aux mères la façon de le faire.

Parce que S.M.A. se rapproche tellement du lait maternel, les bébés aiment son goût . . . le digèrent facilement . . . et font des progrès. Comme le lait maternel, la formule S.M.A. demeure constante. Seule la quantité doit être modifiée. Les bébés S.M.A. sont des bébés tellement en santé . . . les médecins aussi bien que les mères sont reconnaissants à S.M.A.

MÉLANGE FACILE . . .



Nom déposé
au Canada

S.M.A. provient de lait de vaches qui ont subi l'épreuve de la tuberculine, dont le gras est remplacé par du gras animal et végétal, d'huile de foie de morue titrée biologiquement; additionné de lactose, de vitamines et de minéraux; le tout formant un aliment antirachitique. Lorsque dilué selon les directives, S.M.A. est essentiellement identique au lait humain quant au pourcentage de protéine, de gras, d'hydrates de carbone et de cendre, dans les constantes chimiques du gras et dans ses propriétés physiques.

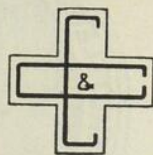
*Une mesure S.M.A. est fournie avec chaque boîte de 16 onces de Poudre S.M.A.

Tout le monde est heureux si c'est un bébé S.M.A.

JOHN WYETH & BROTHER (CANADA) LIMITED, WALKERVILLE, ONTARIO
Nutritional Division

CASGRAIN & CHARBONNEAU Limitée

PRÉSENTE



COMME SUPPLÉMENT DIÉTÉTIQUE COMPLET

TOUS LES ACIDES AMINÉS NATURELS

(ESSENTIELS ET SECONDAIRES)

Produits de l'hydrolyse enzymatique de la Caséine

COMBINÉS

AU COMPLEXE B — À LA VITAMINE C

ET AUX GLYCÉROPHOSPHATES

GLYCAMIN

ELIXIR-TONIQUE

GLYCAMIN vous parvient en bouteilles de 16 oz.,
80 oz., 160 oz.

Echantillon sur demande à Messieurs les Médecins seulement.

GLYCAMIN est préparé sous la surveillance et le contrôle immédiat de :

Charles Laurin, B.A., B.Ph.,

Léopold Bergeron, B.A., B.Ph.,

Assistant-bactériologiste

Pharmaciens, Chimistes, Analystes, Biochimistes

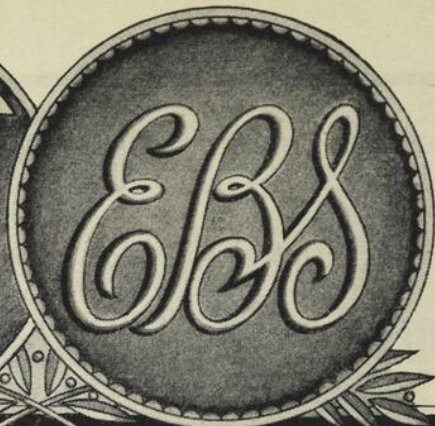
Diplômés de l'Université de Montréal.

~~~~~  
D'un arôme et d'un  
goût agréables,  
**GLYCAMIN**  
contient 3 grammes  
d'Acides Aminés à  
l'once.

•  
SPÉCIALITÉ DU LABORATOIRE

**CASGRAIN & CHARBONNEAU**  
Limitée

"UNIVERS PHARMACEUTIQUE ET MÉDICAL"



**THE QUALITY SYMBOL  
OF PHARMACEUTICAL PRODUCTS**



**Le Codophen E.B.S. Agit Triplement**

**ANALGÉSIQUE :** L'action combinée de trois analgésiques: acide acétylsalicylique, phénacétine et phosphate de codéine, assure le soulagement rapide de presque tous les genres de douleurs.

**FÉBRIFUGE :** L'acide acétylsalicylique et la phénacétine sont deux agents très employés pour faire baisser la fièvre.

**SÉDATIF :** Le phosphate de codéine permet le relâchement des nerfs tendus.

**DEUX FORCES**

C. T. No 260 Codophen E.B.S.

Ebsal E.B.S. .... 3 grs.  
(Acide Acétylsalicylique)  
Phénacétine ..... 2 grs.  
Citrate de caféine ¼ gr.  
Phosphate  
de codéine .... ¼ gr.

Ces comprimés ont une teinte orange pâle.

C. T. No 260A Codophen Stronger E.B.S. (plus fort)

Ebsal E.B.S. .... 3 grs.  
(Acide Acétylsalicylique)  
Phénacétine ..... 2 grs.  
Citrate de caféine ¼ gr.  
Phosphate  
de codéine .... ½ gr.

Ces comprimés ont une teinte orange foncé.

Nous avons le plaisir d'annoncer que, par suite de l'amélioration de la situation en ce qui concerne la codéine, nous faisons de nouveau les comprimés C.T. No 260A Codophen Stronger, et que ceux-ci, ainsi que les comprimés de Codophen simples sont vendus en flacons de trois formats: 100, 500 et 1,000 comprimés.

**SUR VOS ORDONNANCES, SPÉCIFIEZ "E. B. S." AINSI :**

C. T. No 260 Codophen E.B.S.

ou

C.T. No 260A Codophen Stronger, E.B.S.

**THE E. B. SHUTTLEWORTH CHEMICAL CO. LIMITED**  
TORONTO MANUFACTURING CHEMISTS CANADA

Utile dans le



## TRAITEMENT de l'ANGINE de POITRINE

● Par la relation de 22 nouveaux cas, Lesser<sup>1,2</sup> confirme ses premières expériences avec le **PERANDREN**\* dans le traitement de l'angine de poitrine. Il constate que les injections de **PERANDREN** réduisent notablement aussi bien la fréquence des accès que l'acuité et la durée de la douleur. La persistance et le degré de l'amélioration varient suivant la susceptibilité individuelle; mais, d'un traitement rationnel (25 mg. à intervalles de 2 à 5 jours, au total 5 à 25 injections), on peut attendre une diminution de la douleur et du sentiment d'angoisse, une augmentation de la tolérance à l'effort et une sensation prononcée de bien-être général. D'autres auteurs rapportent les mêmes observations.<sup>3,4,5</sup>

<sup>1</sup>Lesser: New Eng. J. Med., 228: 185, 1943. <sup>2</sup>Lesser: New Eng. J. Med., 226: 51, 1942. <sup>3</sup>Hamm: J. Clin. Endo., 2: 325, 1942. <sup>4</sup>Walker: J. Clin. Endo., 2: 560, 1942; M. Rec. & Ann., 34: 667, 1940. <sup>5</sup>McGavock: J. Clin. Endo., 3: 71, 1943.

### PERANDREN

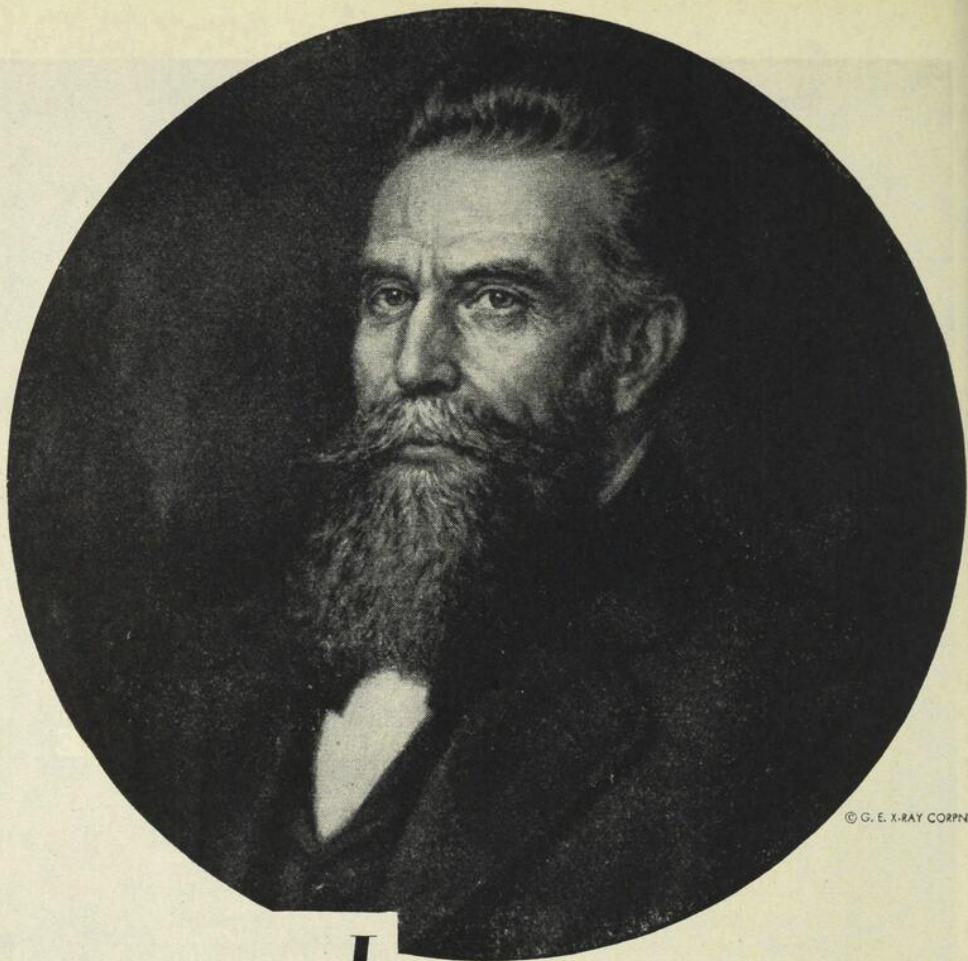
\*Nom déposé.



OMPAGNIE  
**I B A** LIMITEE  
MONTREAL, CANADA



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



© G. E. X-RAY CORP. N.

**L** A nouvelle lumière apparut comme un météore éblouissant au crépuscule du XIXe siècle. Sur l'aube de notre propre siècle, elle projeta une clarté riche d'espoir et de promesses. Et au midi de ce XXe siècle, elle continue de luire et d'éclairer des horizons neufs dans presque tous les domaines du monde de la science . . . En cette année du centenaire de la naissance de William Konrad Röntgen et du cinquanteaire de sa découverte des rayons X, nous devrions tous être encouragés au travail par le souvenir de ce bel hommage rendu à Chicago, en 1937, lors du Cinquième Congrès International de Radiologie, par le Dr Costa Forssell, de Stockholm, Suède.



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

DISTRIBUTORS FOR GENERAL ELECTRIC X-RAY CORPORATION

TORONTO: 30 Bloor St., W. - VANCOUVER: Motor Trans. Bldg., 570 Dunsmuir St.  
MONTREAL: 600 Medical Arts Building - WINNIPEG: Medical Arts Building

# Le Journal de l'Hôtel-Dieu de Montréal

Fondé en 1932

par

Oscar Mercier

Léo-E. Pariseau

Ernest Prud'homme

Ernest Trottier

BUREAU DE DIRECTION

ALBERT JUTRAS, *Président*

EDOUARD DESJARDINS, *Secrétaire-trésorier*

RÉDACTION

ANTONIO BARBEAU, *Rédacteur-en-chef*

PAUL DUMAS, *Secrétaire de la rédaction*

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

---

---

No 5

Septembre-Octobre 1945

---

---

## HOMMAGE À OSCAR MERCIER

L'onde et la nuit. En une tragédie de quelques minutes, la vie humaine d'Oscar Mercier s'interrompait. Quelques heures plus tard, sous le cristal du lac, le jour éclairait sa dépouille. Le mol bercement des vagues n'avait pas encore détendu la crispation de la lutte. Lui qui avait été fort et superbe, se trouvait anéanti par la fatalité d'un enchaînement de circonstances, chacune insignifiante en soi.

La nouvelle s'étant répandue de par la ville, des milliers pleuraient et refusaient de croire. Les uns perdaient le médecin qui les avait guéris; les autres, un puissant allié; tous, un ami cher. Et la sympathie générale se tournait vers ce jeune foyer que le drame brisait. Chacun essayait d'évaluer la perte. Chirurgien, professeur, officier d'hôpital, vice-doyen, père de famille, Oscar Mercier était grand partout. Sa puissance de travail stupéfiait ses proches. Il fallait voir cet homme à la tâche. Chaque jour, après des séries exténuantes d'opérations, c'était la visite de ses patients à l'hôpital, au bureau, en ville. Toujours le sourire... et le mot qui rassure. Son immense autorité comme urologiste rendait ses avis définitifs, indiscutables. C'était aussi l'œuvre universitaire, l'enseignement, la participation aux administrations hospitalières, les devoirs sociaux, les assemblées, les conférences, les articles.

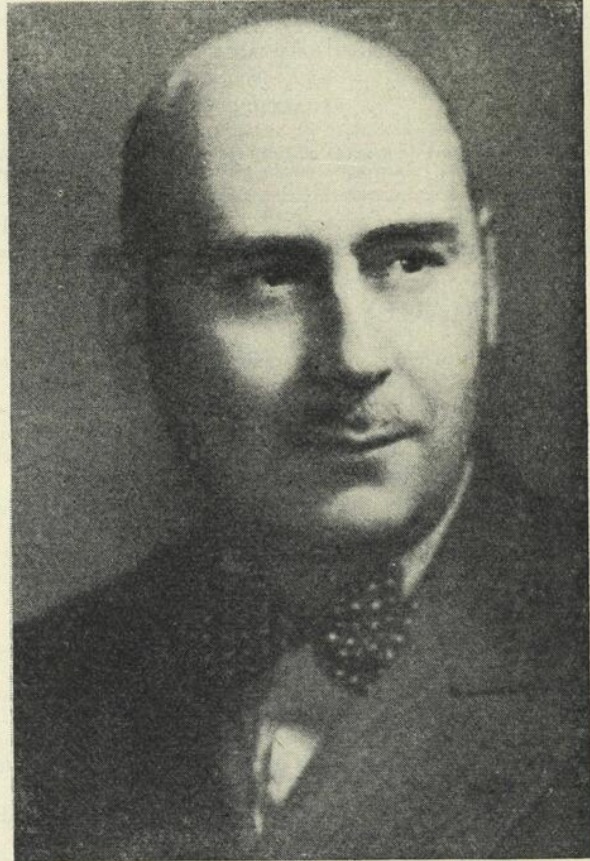
Oscar Mercier a porté très loin le nom de l'Hôtel-Dieu. Il a fait de notre hôpital le grand centre d'urologie du Canada. Il a été l'un des principaux inspirateurs du Pavillon LeRoy. Avec Pariseau, Prud'homme et Trottier, il a fondé le *Journal de l'Hôtel-Dieu* et y a abondamment écrit.

La vie spirituelle d'Oscar Mercier continue. Il survit à lui-même dans le souvenir de ses amis, la vénération de ses disciples, la durabilité de ses œuvres.

Notre journal consacre ce numéro à sa mémoire : nous le lui devons.

Le Président,

ALBERT JUTRAS.



## OSCAR MERCIER

### *Universitaire*

par EDMOND DUBÉ

*Doyen de la Faculté de Médecine*

Je croyais vivre un cauchemar quand, le vendredi 21 septembre, une voix éplorée m'annonça la fin tragique de mon ami, Oscar MERCIER.

J'avais eu avec lui, l'après-midi même, un long entretien que nous devions reprendre à son retour du Lac L'Archigan où il allait se reposer en fin de semaine. C'était là, dans sa magnifique propriété qu'il refaisait les forces qu'il avait dépensées sans compter pour tout ce qui le sollicitait.

L'amitié qui nous unissait, MERCIER et moi, depuis de nombreuses années ne s'est jamais démentie. C'est, il y a six ans environ, alors que nous faisons partie tous deux de l'Exécutif de la Faculté de Médecine, que nos relations devinrent plus étroites et que je m'aperçus avec satisfaction que nos vues se rencontraient presque sur tous les points. Depuis près d'un an et demi, le rôle que nous avons assumé à la Direction de la Faculté nous donna l'occasion de nous voir presque quotidiennement. Nombreux sont les problèmes que nous avons étudiés, discutés et mûris ensemble. Réorganiser, assurer le fonctionnement d'une Faculté de Médecine n'est pas une sinécure, surtout quand il s'agit d'une faculté comme la nôtre, en progrès constant et dont l'enseignement demande continuellement à être révisé et mis à jour. Pour ce faire, il est indispensable de connaître à fond les exigences du curriculum et d'avoir le courage d'exécuter, en dépit de tous les obstacles, les décisions jugées opportunes.

Ces décisions ne sont pas toujours faciles à prendre et la tâche paraît souvent insurmontable quand les moyens

financiers à notre disposition sont nettement insuffisants. Mes collègues de l'Exécutif qui, avec moi, au cours des derniers mois, ont eu plusieurs problèmes complexes à envisager sauront reconnaître le dévouement de notre regretté vice-doyen. En toute occasion, tant au sein de l'Exécutif que dans certaines démarches délicates, le docteur MERCIER m'a toujours accordé son appui.

Je ne saurais mieux honorer sa mémoire qu'en soulignant ici sa largeur de vues dans la discussion des problèmes, son entière loyauté envers moi. Malgré ses nombreuses occupations, il ne m'a jamais ménagé ses services ni son temps. Une collaboration si parfaite est inestimable. C'est pourquoi sa perte m'affecte peut-être plus que d'autres, surtout quand je me souviens de la sollicitude qu'il me témoignait devant le surcroît de travail imposé par mes responsabilités et de la générosité avec laquelle il s'offrait à les partager.

Il ne m'incombe pas d'insister ici sur la valeur du docteur MERCIER dans la spécialité qu'il avait choisie. Sa compétence, comme urologue, était connue de tous et aucun de ses confrères n'hésitait à se confier à ses soins.

Il s'était taillé en urologie une réputation internationale. C'est ce qui incita la Faculté de Médecine à créer une chaire d'urologie et de faire de MERCIER son premier titulaire. Et l'Hôtel-Dieu subit une perte qui sera éprouvée par tout son personnel.

Je m'associe, sans restriction, à tous les témoignages de sympathies que sa disparition soudaine a suscités. Pour moi, je perds en lui à la fois un ami et un collaborateur précieux dont le souvenir me sera une source d'inspiration et d'énergie.

C'est avec un profond respect que je prie Madame Mercier et ses enfants, la Direction et ses camarades de l'Hôtel-Dieu, d'accepter l'expression de mes plus sincères condoléances.

## LE DOCTEUR MERCIER

### *Chef d'école*

par JEAN-PAUL LEGAULT

Tous les panégyriques sur le professeur Oscar Mercier formulent la même idée et expriment le même regret. Tous vantent ses mérites de praticien éminent de l'urologie et déplorent sa disparition. Certes, son départ soudain laisse un grand vide dans le monde universitaire et hospitalier aussi bien que dans notre profession médicale, mais le docteur Mercier continue de vivre parmi nous et l'œuvre considérable qu'il a édifiée de toutes pièces demeure dans son intégrité.

C'est à nous, l'aîné de ses assistants, qui avons eu le précieux avantage d'être exclusivement et complètement formé à son enseignement et à ses méthodes, que revient l'émouvant privilège de mettre en lumière les caractères de l'école canadienne française d'urologie dont il fut et reste le maître. Peu de canadiens français peuvent se flatter d'avoir fait école. Pourtant, de son vivant même, le docteur Mercier avait déjà acquis la stature d'un chef d'école.

Formé au contact des maîtres de la brillante école française d'urologie, le professeur Mercier avait quand même une conception toute personnelle de l'urologie et a inculqué à ses élèves une formation distincte et originale. Esprit éclectique il a su choisir parmi les techniques française, anglaise et américaine, les procédés les meilleurs pour les faire siens en les modifiant et les perfectionnant. C'est par cet éclectisme qu'il s'est imposé à l'admiration et au respect des milieux médicaux américains et européens.

Le professeur Mercier s'est fait valoir par ses qualités de chirurgien et de professeur. Dès 1933, les élèves

affluaient à son service pour s'y perfectionner en urologie. Je ne parle pas ici des étudiants de l'Université de Montréal, qui depuis longtemps bénéficiaient de son enseignement, mais des médecins étrangers désireux de se spécialiser en urologie. Ceux-ci se recrutaient parmi les médecins de langue anglaise aussi bien que de langue française. Ainsi, dès 1935, l'Université de Pensylvanie, reconnaissant la valeur du docteur Mercier, lui dirigeait ses diplômés pour venir suivre auprès de lui des cours de perfectionnement en urologie. Ces médecins américains que j'ai personnellement connus ne tarissaient pas d'éloges à l'endroit du docteur Mercier dont le savoir et l'enseignement les avaient comblés. Je me souviens que l'un d'eux m'avait confié un jour qu'il était venu chez le docteur Mercier avec une certaine appréhension, laquelle avait vite fait place à une telle satisfaction que par la suite et pour aucune considération il n'aurait voulu aller poursuivre ses études ailleurs.

Parmi les contributions du docteur Mercier à l'urologie canadienne-française, mentionnons ses écrits et ses techniques. D'autres se chargeront de rédiger l'importance nomenclature de ses travaux écrits. Quant à ses techniques, il convient de citer celle de la néphropexie qu'il a améliorée en faisant usage d'une aiguille nouvelle, l'aiguille Mercier. Mentionnons de même, l'aiguille en hameçon qu'il utilisait dans la cure de la fistule vésico-vaginale et qui simplifie étonnamment cette opération difficile. Signalons encore sa technique, très personnelle celle-là, du traitement chirurgical de l'épispadias féminin. Cette technique est devenue classique et figure dans tous les traités de chirurgie et d'urologie.

Il existe encore une foule d'autres méthodes qu'il a perfectionnées ou créées, comme la cure du cystocèle, les points en « U » dans la néphrotomie partielle et combien d'autres.

Le docteur Mercier était essentiellement français dans ses méthodes, ses idées, son enseignement, mais cela ne l'empêchait pas de puiser ailleurs, comme par exemple auprès de l'école américaine, ce qu'il croyait être une amélioration. Il en fut ainsi de la résection trans-urétrale de la prostate.

Je me rappelle très bien, comment au début il ne s'adonnait que très prudemment à cette intervention alors qu'à la fin, rompu à cette méthode, il s'attaquait aux cas les plus difficiles. Il était chirurgien par tempérament et un des plus habiles que le Canada ait connus.

Le docteur avait à cœur de perpétuer l'enseignement de l'urologie française au Canada français. Mais il voulait plus encore. Citons ces lignes, prononcées lors de sa leçon inaugurale. « Cependant je vous l'avoue, mon ambition s'étend plus loin. Dépositaire en cette terre d'Amérique de l'enseignement français, je caresse l'idée de faire connaître à nos collègues anglais et américains les méthodes de diagnostic et de traitement des urologues de France ». Le docteur Mercier a certes réalisé cette ambition.

Le premier élève du docteur Mercier fut le regretté docteur Berdino Dumas que la mort, tel son chef le docteur Mercier, frappa surnoisement. Le docteur Dumas, à l'époque où j'entrai dans le service du professeur Mercier, était déjà passé à la maturité comme urologiste. Je ne puis faire de plus bel éloge du docteur Dumas que de citer les propres paroles du docteur Mercier : « Au moment où le service d'urologie devenait un service modèle, le malheur s'abattit sur nous. Dumas, notre collaborateur fidèle, sans lequel toutes ces réalisations nous auraient été impossible, mourait subitement ». Quelles belles paroles d'un Maître pour son élève : Quelle belle appréciation du maître qui sait reconnaître le travail et la compétence du collègue.

Après Dumas, ce fut Stillman. D'origine russe, le docteur Stillman n'a pas moins eu une formation classique et médicale française. Les autorités du *Montreal Jewish General Hospital* reconnaissent au docteur Stillman la compétence qu'il a su acquérir auprès du docteur Mercier et l'ont nommé chef de leur service d'urologie.

Passons maintenant aux élèves de langue anglaise. Ce sont Shields, de Kitchener, Ont. qui revenait régulièrement dans le service; Barlow du South Dakota; Langenbaum de South Bend, Ind.; Newland de Denver, Colorado; Nicely de Knoxville, Tém.; Farcht de Minneapolis, Minn.; Edsell de Winnipeg, Man.; Maeso de San Juan, Porto Rico.

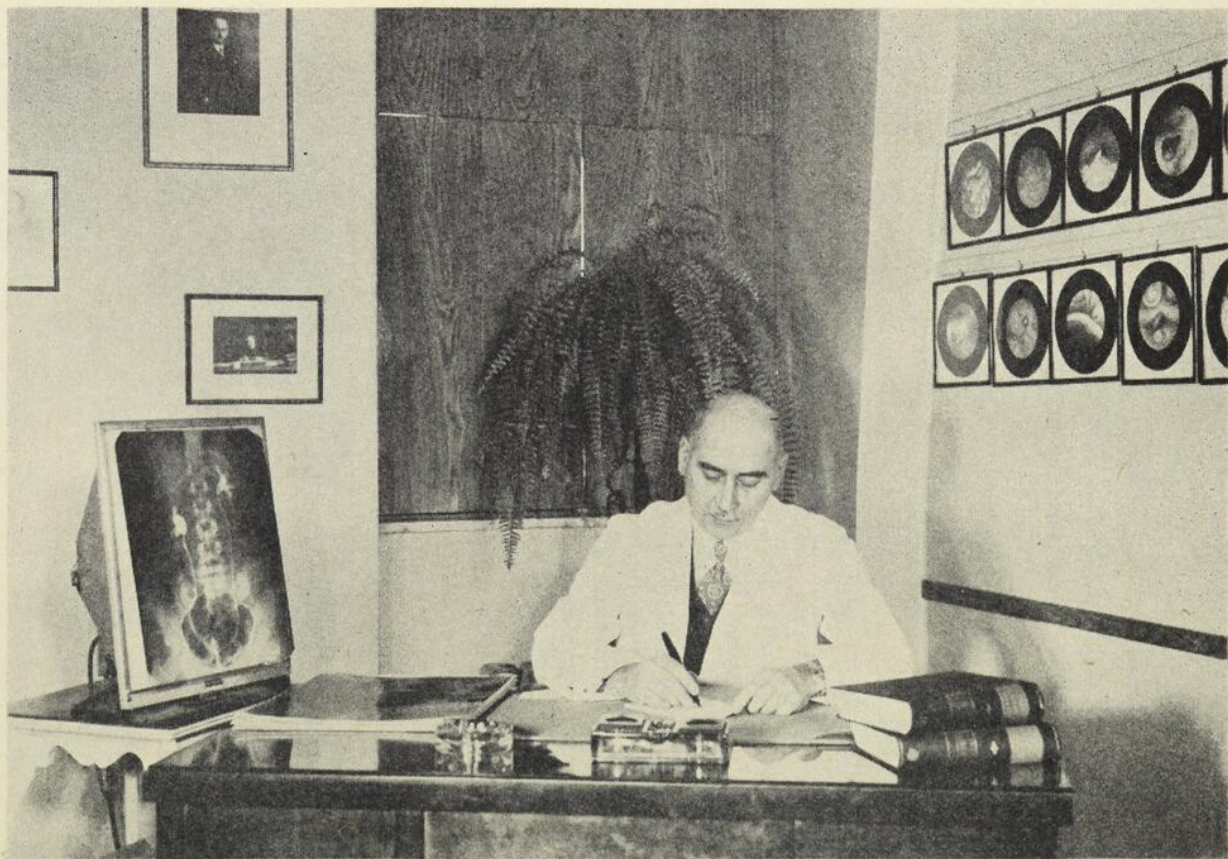
Tous les élèves partaient du service de l'Hôtel-Dieu complètement formés comme urologistes et prêts à diriger un service. Tous avaient obtenu en plus le certificat de « Master in Urology » de l'Université de Pennsylvanie, après avoir préparé une thèse qui rédigée sous l'inspiration personnelle du docteur Mercier, recevait les meilleurs notes et les plus grands éloges des autorités universitaires américaines. Pour n'en citer que quelques uns, mentionnons la thèse de Langenbaum sur la formation d'hydronéphrose par vaisseau anormal. Ce fut le docteur Mercier qui le premier préconisa cette pathogénie dans l'hydronéphrose. Citons aussi la thèse de Newland sur la ligature totale de la veine cave inférieure. Grâce aux cas qu'il a pu suivre dans le service d'urologie, Newland a pu démontrer comment se faisait le retour du sang, quand la veine cave inférieure était totalement ligaturée.

Le docteur Mercier avait à son crédit quatre cas heureux de ligature de la veine cave. Peu nombreux sont les urologistes qui peuvent se vanter de telles réussites. Cette thèse a été publiée dans l'*American Journal of Urology*. Nicely a publié une thèse sur les ruptures traumatiques de l'urethre traitées par l'urétrorrhaphie circulaire.

Il ne faudrait pas non plus oublier parmi les élèves du Professeur Mercier, les médecins canadiens-français qui firent des stages dans son service. Mentionnons les docteurs Couturier, de la Rivière-du-Loup; Racicot, de Lévis; Bédard, de Québec; Brassard, de Roberval; Desjardins, de Ste-Jeanne d'Arc, Montréal; Paré, de Verdun; Arthur Mercier, de Québec, actuellement à Philadelphie, en séjour d'études; Simard, de Bagotville, actuellement encore dans le service. C'est toujours avec reconnaissance qu'ils se rappellent leur séjour auprès du docteur Mercier.

Il serait oiseux d'insister ici sur ses élèves actuels, ses anciens assistants, les docteurs Bourque, Charbonneau et moi-même, qui continuons l'œuvre du Maître. Nous n'avons pas la prétention de le remplacer mais de lui succéder afin que la lignée d'urologistes dont il est le chef, se continue pour sa gloire et celle de l'école canadienne français d'urologie, école qui sous sa direction a déjà formé des élèves par tout le Canada et les Etats-Unis.

Non ! le docteur Mercier n'est pas mort ! Il vit et vivra longtemps encore son service de l'Hôtel-Dieu, dans son enseignement universitaire, dans ses traités, ses écrits, ses conférences et surtout dans ses élèves dispersés aux quatre coins de l'Amérique qui vénèreront toujours sa mémoire, se rappelleront ses conseils et garderont une reconnaissance filiale et émue pour celui à qui ils doivent tout ce qu'ils savent, et tout ce qu'ils sont.



Docteur Mercier à sa table de travail

## DOCTEUR OSCAR MERCIER

### *Urologue*

par JEAN-PAUL BOURQUE

L'Urologie mondiale vient de perdre une de ses plus brillantes figures. La mort tragique du Docteur Oscar Mercier a ravi prématurément à l'urologie canadienne-française, son fondateur et son plus grand maître; aussi le vide que cette mort vient de créer, sera long et difficile à combler. Il faut avoir vécu à ses côtés, d'abord comme son assistant, puis comm son associé depuis déjà plusieurs années, pour avoir pu connaître et apprécier à sa juste valeur toutes les belles qualités de ce grand homme. Tous ont connu sa simplicité, sa bonté, sa sincérité, sa délicatesse, son grand dévouement, son enthousiasme, son ardeur et son immense capacité de travail, mais c'est dans son intimité que j'ai pu apprécier sa grande érudition, sa belle culture générale et scientifique, et surtout la sureté et la justesse de son magnifique jugement, preuve de son intelligence si compréhensive et si merveilleusement équilibrée.

Après ce trop court préambule sur ce que fut le Docteur Mercier comme homme, je dois maintenant vous dire ce qu'il fut comme urologue.

Après ses études médicales à l'Université de Montréal où ses maîtres furent d'abord son père, le Professeur F.-O. Mercier, puis les Professeurs J.-E. Dubé et T. Brunau, le Dr Mercier s'embarque pour Paris en 1922. Il s'inscrit à la faculté de Médecine et deux ans plus tard y reçoit son doctorat de l'Université de Paris.

A son arrivée à Paris, ayant l'intention de se spécialiser en chirurgie générale, il est admis comme assistant étranger dans le service du Professeur E. Desmarest qu'il

suit assidûment pendant un an. Au retour d'un voyage au Canada Français, Desmarest ayant constaté que l'Urologie n'y était pas encore spécialisée, conseille au Dr. Mercier de se spécialiser dans la chirurgie de l'arbre urinaire et le dirige chez le grand maître de l'Urologie française, le Professeur Georges Marion. C'est donc en 1923, dans le service de Marion, que commença la carrière si féconde et beaucoup trop brève du Docteur Mercier comme urologue. Pendant trois années il suivit ce grand maître qui lui enseigna tous les secrets de l'urologie, et ce dernier, en plus d'une occasion, parlant du Dr. Mercier, l'appelait avec affection, son « meilleur élève ».

Le Dr Mercier revient au Canada en 1926 et entre à l'Hôtel-Dieu où il ouvre le premier service d'Urologie au Canada Français. Les débuts furent pénibles, mais grâce à la compréhension des Religieuses Hospitalières de l'Hôtel-Dieu et à la confiance et à l'appui de ses confrères d'alors, l'Urologie s'individualise et en 1927, le Dr. Mercier a dix lits à sa disposition à la Salle St-Paul, six chez les hommes et quatre chez les femmes, avec une salle de cystoscopie à la salle d'opération. En 1931, le nombre de lits passe à vingt-six, dont seize pour les hommes et dix pour les femmes. En 1933, le service augmente toujours et est transporté au département Ste-Famille où sont disposés trente-sept lits, vingt-deux chez les hommes et quinze chez les femmes ainsi que deux salles de cystoscopie. Enfin en 1938, le service est encore agrandi et passe à sa capacité actuelle de cinquante-trois lits, dont trente-sept chez les hommes et seize chez les femmes, et on y ajoute deux autres salles de cystoscopie. Voici en bien peu de mots l'histoire du Service d'Urologie de l'Hôtel-Dieu, fondé, organisé et développé par le Dr Mercier, appuyé par les Religieuses Hospitalières de l'Hôtel-Dieu. Ce Service d'Urologie est un des plus grands et des mieux organisés sur le continent américain, aussi sa réputation est-elle établie bien au-delà des frontières.

Le Dr Mercier, toujours débordant d'enthousiasme et d'activité, n'a pas cantonné son génie aux seules activités hospitalières, mais aussi à l'enseignement universitaire. En 1930, après avoir brillamment passé son concours d'agrégation à l'Université, il est nommé professeur agrégé d'Urologie à la Faculté de Médecine. En 1938, la chaire d'Urologie est créée et il en devient le premier titulaire.

La production scientifique du Dr Mercier est immense et sa réputation fut vite établie au pays, en Amérique et même en Europe, et c'est ainsi qu'il fut admis à titre de membre correspondant, à la « Société Française d'Urologie », société fermée qui n'admet que quarante membres correspondants pour le monde entier. Le Dr Mercier fut aussi admis comme membre de l'« American Urological Association » où, à plusieurs reprises, il fut invité à présenter des travaux originaux aux grands congrès américains. Il fut admis de même, comme membre de la « Société Internationale d'Urologie » dont il devient le Vice-Président en 1938. Enfin au dernier congrès de l'Association Médicale Canadienne en juin dernier, il fut un des principaux organisateurs de la Société Canadienne d'Urologie qui vient d'être fondée.

Il m'est impossible de faire ici une revue de tous les travaux et publications dues à la plume du Dr Mercier; je me bornerai donc uniquement, à rappeler sa contribution scientifique à la clinique et à la chirurgie urologique.

La première étude approfondie porte sur les hydronéphroses. Le Dr. Mercier, en 1925, fut le premier urologue à décrire les brides péri-pyéliques et péri-urétérales qui compriment le bassinet ou l'uretère, et qui sont la cause de l'hydronéphrose dans près de 40% des cas.

Son principal travail porta ensuite sur la maladie du « Rein en fer à Cheval » où il décrivit plusieurs symptômes nouveaux de cette affection, entr'autres, l'attitude courbée

de ces malades, l'impossibilité pour ces sujets de se tenir droit, dans la position du « garde à vous », sans ressentir des douleurs au creux épigastrique, et les douleurs brusques, sous forme de tiraillements, que ces malades éprouvent par moment au niveau de l'ombilic surtout en position horizontale.

Le Dr Mercier développa aussi plusieurs techniques chirurgicales personnelles.

La première fut la modification qu'il apporta à la néphropexie capsulaire de Marion où, au lieu de fixer les fils sustentateurs du rein sous la peau, il les fixe sur la peau à l'aide de petits bourdonnets, évitant ainsi, les dangers de formation d'hématomes, favorisés par le grand décollement qu'il fallait faire pour placer ces fils sous la peau.

Vient ensuite sa technique pour la réfection du sphincter vésical chez la femme où il fait un surjet en « lacet de bottine », sur toute la longueur du l'urèthre pour raccourcir le sphincter et rétablir un urèthre continent.

Puis en 1932, il décrit une technique personnelle pour la cure de l'épispadias féminin. Le Dr. Mercier fut aussi le premier à réaliser la néphrostomie partielle, sur l'une des faces du rein, pour l'extraction des calculs enchatonnés dans un des calices, et il fut aussi le premier urologue à utiliser du tissu musculaire pour assurer l'hémostase parfaite de ces plaies de néphrostomie.

Ce grand chirurgien fut aussi un des pionniers de la résection trans-urétrale de la prostate, opération où il était passé maître. D'ailleurs, il n'y a qu'à faire une revue de sa statistique pour constater que sur plus de 2000 opérés il avait une mortalité inférieure à 2%.

Il fut aussi un des premiers urologues à s'attaquer avec succès à la cure radicale du cancer de la vessie par la

transplantation des uretères dans le sigmoïde et la cystectomie totale.

Son plus grand triomphe chirurgical fut sa technique personnelle, imaginée et créée par lui, pour le traitement chirurgical du rein en « fer-à-cheval ». Ce grand maître ne s'est pas contenté de faire une étude magistrale de cette entité pathologique, mais il s'est acharné à créer une technique sûre, pour soulager et guérir ces malades chez qui la mortalité opératoire était d'environ 40%. Il élaborera donc, sa propre technique, qui consiste à placer, de chaque côté de l'isthme, une série de points en « U » entrelacés, qui réalisent une hémostase parfaite du parenchyme rénal et permettent la section de l'isthme sans aucun danger. Cette technique a permis au Dr. Mercier d'opérer trente-six cas de rein en « fer-à-cheval » sans perdre un seul malade, là où la mortalité opératoire était de 40%.

Voici trop brièvement exposé ce que fut le Docteur Oscar Mercier, urologue. Sa maîtrise, son sens clinique, son génie chirurgical, font que nous pouvons fièrement placer son nom avec ceux de Guyon, Albarran, Marion, Lepoutre, Lichtenburg, Young, Cabot, McCarthy, les grands maîtres de l'Urologie moderne.

Il nous reste un devoir à nous, ses élèves, ses assistants, envers celui qui fut notre maître et notre ami; il nous faut, quoique la tâche et les responsabilités soient énormes, continuer, par le travail, l'enthousiasme et surtout la persévérance, son œuvre grandiose et splendide, en suivant le magnifique exemple que nous a toujours donné celui qui fut le plus grand urologue du Canada Français.

## LE DOCTEUR MERCIER

*et ses internes*

par JEAN CHARBONNEAU, M.D.

Si la mort du Docteur Mercier a laissé des regrets unanimes tant dans la classe médicale que dans tous les milieux où il a exercé ses activités, il n'en reste pas moins vrai que cette douleur a été vivement ressentie par les Internes qui ont eu l'honneur de travailler plus près de lui.

Le Docteur Mercier s'est en effet révélé à eux comme un homme de grande science, d'une bienveillance et d'une dignité remarquables.

Il avait de sa spécialité une connaissance parfaite. Son diagnostic était sûr, toujours basé et confirmé sur des examens complets et répétés au besoin. A la salle d'opération, il possédait la sureté du véritable maître et chacune de ses manœuvres, chacun de ses gestes avaient une signification dont il se faisait plaisir de rendre compte à tous les jeunes qui souvent le harcelaient de questions.

Aux heures de consultations et de visites, alors même qu'il était souvent accablé de fatigue, il nous était toujours possible de puiser largement à ce puits de science.

Quels beaux souvenirs pour nous que ces petits « *laïus* » à la fois scientifiques et culturels qu'il nous donnait à son bureau du quatrième où chaque soir il venait, à cinq heures précises, faire la lecture de ses radiographies et visiter ses malades.

Cette ponctualité, que tous lui connaissent et sur laquelle il insistait souvent, était une autre de ses belles qualités. Survenait-il un imprévu dans son horaire, il prenait bien soin de nous prévenir; il allait même jusqu'à justifier son retard.

Nul n'osait se formaliser de ces légers contre-temps car tous comprenaient très bien que la besogne qu'il abattait en une journée était quelque chose de fantastique.

Le docteur Mercier était, en effet, un travailleur infatigable et cet amour du travail s'était manifesté très jeune. Le professeur Marion avait bien vite reconnu ses grands talents et l'avait nommé son assistant régulier; il lui prédisait déjà de grands succès. Nul n'ignore la somme formidable de travail qu'il a dû effectuer pour organiser le service d'urologie tel qu'il l'a laissé lorsque la mort le frappa.

Mais les nombreuses occupations auxquelles il s'adonnait avec tant d'ardeur, ne l'avaient jamais empêché d'être aimable. Son arrivée et son départ étaient toujours ponctués d'un « bonjour, monsieur ».

Avions-nous de la difficulté à faire un cathétérisme des uretères, à manipuler un filiforme, c'était toujours avec le sourire qu'il corrigeait nos erreurs, et il avait bien soin de signaler, pour nous encourager sans doute, que réellement, « la sonde était difficile à passer ».

Au mois de juillet dernier, au tout premier jour des vacances de notre regretté maître, les internes étaient les invités du docteur Jean-Paul Cholette au Lac L'Achigan. Ayant entendu parler de cette réunion, le docteur Mercier s'empressa d'envoyer son fils Paul nous avertir que, sans faute, il voulait nous voir. Et c'est encore ce sourire, cette gentillesse et cette simplicité, qu'il nous accueillit à sa résidence d'été où il aimait tant aller se reposer dans le décor magnifique que plusieurs connaissent bien.

Ces vacances de juillet dernier furent ses dernières. Notre docteur Mercier est disparu. Il a perdu la vie après en avoir sauvé de si nombreuses; il est disparu après avoir soulagé tant de pauvres malheureux. Mais il aura quand même et pour toujours laissé le souvenir d'un savant et d'un parfait gentilhomme.

## OSCAR MERCIER <sup>1</sup>

par ANTONIO BARBEAU

Oscar Mercier avait tout. Un beau nom médical, une famille remarquable, une clientèle abondante et choisie, une situation universitaire de premier plan, une santé solide, une fortune bien établie.

A quarante-sept ans, il avait occupé les postes les plus recherchés, obtenu les honneurs les plus convoités, réalisé une œuvre scientifique sérieuse. Très tôt, il avait créé un service d'urologie comme il en existe peu au monde; sous son impulsion notre Hôtel-Dieu a connu un élan professionnel remarquable. Successivement, Mercier occupa le fauteuil présidentiel à la Société Médicale de Montréal, au Cercle Universitaire, à l'Association des médecins de langue française de l'Amérique du Nord. En ces dernières années, il avait entrepris, à titre de vice-doyen, de donner à notre Faculté de médecine une vigueur nouvelle. Vie déjà pleine, et cependant, pensions-nous, à l'orée seulement de son destin.

Le succès lui était venu si naturellement qu'on était tenté de l'attribuer à ses talents ou à la chance. Sans doute; mais Mercier a réussi pour bien d'autres raisons. D'abord, il avait une ardente volonté de réussir, soutenue par un rare sens inné de l'organisation. Il était doué d'un extraordinaire esprit de travail. Les moyens divers, matériels et spirituels dont il disposait, il les avait transformés en leviers propres à décupler son rendement.

Depuis plus de trente ans nous le regardions évoluer : au collège, à l'Université, en Europe, à l'Hôtel-Dieu, à l'Uni-

---

<sup>1</sup> Article reproduit du journal: « Le Sainte-Marie », vol. 2, no 2, octobre 1945.

versité. Toujours et partout, tôt et tard, Mercier travaillait. Il est mort à la veille d'un repos.

Aux yeux du public et de ses confrères, Mercier fut l'un des chirurgiens les plus considérables, les plus prestigieux de sa génération. Dans le souvenir de ses malades, il demeure le plus humain des médecins. Son incontestable maîtrise leur assurait une parfaite sérénité... Sa compréhension profonde apportait à ceux qui souffrent l'es-pérance et la paix.... Telle est la véritable grandeur de notre profession, et, pour le docteur Oscar Mercier, le plus précieux de ses titres de gloire.



## IN MEMORIAM <sup>1</sup>

---

OSCAR MERCIER

(1898-1945)

par EDOUARD DESJARDINS

La mort, qui frappe l'individu en pleine gloire, à la période du rendement maximum, au moment où tout ce qu'il entreprend réussit, comporte un aspect dramatique impressionnant. Aussi, la disparition tragique d'Oscar Mercier a-t-elle sidéré, non seulement la profession médicale, mais aussi le grand public.

Oscar Mercier est mort !... Cette nouvelle s'est, tard dans la soirée du 21 septembre 1945, répandue avec une extrême rapidité et la matinée du 22 n'était pas déjà bien avancée que nul n'ignorait l'affreuse réalité.

Rien ne pouvait laisser prévoir la fin aussi prochaine d'un homme qui était bâti solide et qui, de tous, paraissait être celui qui possédait les meilleures réserves vitales. Il s'en est fallu d'un fâcheux concours de circonstances pour que le fil de sa vie fût en un instant tranché, vie active s'il en fut, vie laborieuse, vie fructueuse.

Elève au collège Sainte-Marie, Mercier ne se révéla ce qu'il devait être que tard durant son cours. Lorsqu'il comprit vraiment la valeur de la préparation classique, il fut un des premiers de sa classe et les prix de diligence ne lui échappèrent jamais de ce moment. Il apprit au collège à devenir un bourreau de travail. Les études ne le rebutaient pas; bien plus, son père l'avait incité à prendre des cours complémentaires. Si la somme du travail quotidien semblait énorme à ses copains d'étude, elle n'était qu'une parcelle du labeur qu'accomplissait l'élève Mercier.

<sup>1</sup> Reproduit de *l'Union Médicale*, nov. 1945.

Il posséda rapidement les sciences naturelles, la chimie et la physique, ce qui lui permit de faire, sans effort (et par un privilège spécial accordé à Henri Renault, à Lucien Sylvestre et à lui-même), concurremment et simultanément, sa deuxième année de philosophie et sa première de médecine.

Orienté par un père énergique et d'esprit positif, qui comprenait l'importance de la compétence en médecine, Oscar ne pouvait pas ne pas prendre ses études médicales très au sérieux. Aussi, ne manquait-il ni cours, ni séances de laboratoires, ni cliniques. Aux uns comme aux autres, il était toujours au premier rang, assidu et présent, non pas uniquement de corps comme beaucoup, mais aussi d'esprit. Il avait la réponse toujours prête aux questions posées et ne se faisait pas faute de questionner à son tour les différents professeurs.

Il avait compris, ayant mieux que les autres bénéficié de l'expérience d'un père averti, que la formation médicale est faite d'efforts personnels et qu'elle ne repose pas uniquement sur le talent servi par une admirable publicité.

Ses cinq années de médecine à Montréal furent exemplaires et l'année d'internat qu'il passa à Notre-Dame lui valut le complément qu'à toute éducation forcément théorique apporte l'exercice pratique.

Premier de sa promotion, presque hors concours pourrais-je dire — et je le sais d'autant mieux que nous étions de la même année — Mercier s'embarqua en 1922 pour l'Europe. Il trouva à Paris des protecteurs dévoués, des tuteurs magnifiques, tels Ombredanne, Desmarets, J.-L. Faure et Marion. Ils étaient déjà des amis de Mercier père et il est juste de dire que Mercier fils ne démérita pas. L'amitié que l'on avait pour l'aîné, on la reporta tout entière sur le nouveau venu. Le Canada avait envoyé un enthousiaste du travail, un apôtre de la recherche scientifique et un esprit

ouvert à la culture générale. Nul ambassadeur ne pouvait mieux, au lendemain de la guerre de 1914-18, servir les intérêts spirituels de notre petite patrie.

Recherchant une discipline, Mercier pensa, dans les premiers temps de son arrivée à Paris, se présenter aux concours d'externat et d'internat, mais il réalisa tôt que ceci le mènerait bien tard que de débiter à 24 ans dans la carrière des concours. Aussi s'inscrivit-il à la Faculté et passa-t-il les épreuves théoriques, de laboratoires et cliniques conduisant au diplôme universitaire. Il prépara une thèse remarquable qu'il soutint brillamment en 1924, malgré les objections de Pierre Duval et de Cunéo, thèse qui portait comme titre: « Etude du syndrome douloureux du côlon proximal. »

Jusque là, Mercier avait fait porter ses études sur la chirurgie générale et il faisait chez Desmarests fonction d'assistant étranger, consacrant tous ses efforts à la connaissance meilleure des divers aspects de la pratique chirurgicale.

Il savait fort bien que la spécialisation doit être un couronnement de carrière et non un point de départ. Il avait vu juste; son propre succès en est la meilleure preuve.

L'urologie, branche de la chirurgie traitée chez nous jusqu'alors un peu à la légère, lui offrit le champ d'action propice au développement de ses talents. C'est en 1924 qu'il opta pour cette spécialité et c'est à Lariboisière, chez Marion, qu'il poursuivit ses études particulières. Le maître ne manqua pas d'être touché par l'assiduité, l'appétit scientifique, le désir d'apprendre et la constance de cet élève de Desmarests. Marion comprit qu'il avait en Mercier un disciple qui porterait au delà des mers la pensée française et qui ferait connaître là-bas que l'urologie est bien une création de l'esprit chirurgical français. Le maître en

eût-il douté que ses craintes se seraient vite envolées, lorsque Mercier fit paraître, chez Legrand, en 1927, son volume de Séméiologie urinaire. Marion sut, dès lors, que l'élève du Canada saurait triompher de tous les obstacles et ferait brillamment reconnaître en la jeune Amérique que l'enseignement de la vieille France n'était pas nécessairement arriéré et démodé. Mercier, lui-même, ne renia jamais son passé d'étudiant français; bien plus, ici-même, à *L'Union Médicale du Canada*, dans le numéro de novembre 1944 offert en hommage à la Médecine Française à l'occasion de la Libération de la France, il rendit généreusement hommage aux maîtres de l'urologie française.

1926... Retour au Canada.

Le premier contact avec la réalité fut un peu décevant. L'hôpital Notre-Dame, pour lequel Oscar ne nous cachait pas à Paris son grand attachement et où Mercier père avait espéré voir évoluer son fils, escomptant la récompense d'un travail en commun et souhaitant la douce consolation d'y voir sourdre la moisson du succès, n'offrit pas ce qu'il attendait. L'Hôtel-Dieu fit un appel si éloquent à Mercier fils que Mercier père se fit violence et qu'il brisa lui-même son beau rêve en ne mettant aucun obstacle au départ de son fils de Notre-Dame...

Nommé, en décembre 1928, chef du service d'urologie à l'Hôtel-Dieu, Mercier ne disposait que de moyens très limités: une petite salle d'examen et quatre lits à la salle Saint-Joseph. C'était peu et ce fut beaucoup, parce que notre collègue sut accomplir le miracle de la multiplication des lits et des salles d'opération. A sa mort, le service d'urologie comprenait 53 lits et quatre salles de cystoscopie.

Le succès n'avait pas tardé à poursuivre Mercier. D'une compétence professionnelle reconnue, il s'est tôt bâti une réputation exceptionnelle. Fortement préparé par ses

études préliminaires, armé à la perfection pour parer à toutes les interventions de sa spécialité, il avait et le savoir et la manière de bien faire.

Avec un pareil savoir-faire, il ne pouvait pas ne pas réussir, d'autant plus qu'il sut manier à la perfection l'art de s'imposer. Si le faire-savoir est odieux quand il s'inspire de motifs publicitaires de bas aloi, il est fort recommandable s'il est conforme à la dignité professionnelle; publications de recueils de faits, mémoires originaux, communications aux sociétés savantes, participations aux congrès, articles de journaux de médecine: combien variés sont les modes qui peuvent décentement créer, favoriser ou compléter une saine réputation.

C'est de cette manière honnête: par la plume et par la parole, l'une et l'autre largement étendues au public médical, que Mercier sut gagner une renommée qu'indéniablement l'historien de notre temps reconnaîtra comme une des plus répandues.

Le nom de Mercier avait dépassé les bornes de notre ville, de notre province même, car les malades lui venaient de toutes les régions du Canada et même des Etats voisins. Sa maîtrise de l'urologie chirurgicale et son enseignement à la française lui valurent de faire école. Coïncidence étrange, celui qui fut le premier assistant de Mercier, Berdino Dumas, mourut, il y a douze ans, dans des circonstances également tragiques. Dumas disparu, il forma Stilman, Jean-Paul Legault, Jean-Paul Bourque, Jean Charbonneau, Arthur Mercier, de Québec. Il eut aussi comme élèves, mais à des titres divers, Racicot, de Lévis, Bédard et Cauchon, de Québec, Couturier, de la Rivière-du-Loup, Etsell, de Winnipeg, et Brassard, de Roberval.

L'Université de Philadelphie, avant la guerre de six ans, lui confia même, chaque année, un de ses candidats à

la maîtrise en urologie et exigeait que celui-ci préparât dans le service d'urologie de l'Hôtel-Dieu une thèse sous l'inspiration de Mercier.

On note parmi les stagiaires étrangers Shields (de Kitchener, Ont.), Langenbaum (de South Bend, Ind.), Newland (de Denver, Col.), Farcht (de Minneapolis, Minn.), Nicely (de Knoxville, Ten.) et Maeso (de Porto-Rico).

\*

\* \* \*

On n'achète pas une telle réputation avec de la fausse monnaie. Si Mercier avait le savoir-faire, il possédait aussi le don de savoir s'imposer auprès de ses malades. Il leur était compatissant et ne leur marchandait pas les paroles réconfortantes. Il avait compris la magie de l'accueil sympathique et savait particulièrement plaire à cette catégorie de patients qui composaient une bonne partie de sa clientèle et qui ne sont pas faciles à manier : les vieilles gens.

Bien qu'il fût affreusement pris de tous les côtés, débordé par ses occupations, il ne fit jamais montre d'indifférence, ni n'opposa un refus à celui qui lui faisait appel ; à peine montrait-il parfois un peu d'impatience ou se laissait-il aller à marquer de la contrariété, quand les patients venaient l'importuner à certaines heures de presse ou à la veille des séances opératoires.

Mercier manifestait le même intérêt aux malades de son service public qu'à ceux des départements privilégiés. Les uns et les autres l'aimaient profondément, bien qu'il ne pût consacrer à chacun de ses malades que quelques instants, ces minutes étaient attendues avec impatience et les malades étaient fort inconsolables quand un contretemps retardait ou empêchait la visite quotidienne. Sa

seule entrée dans la chambre suffisait à en transformer l'atmosphère. Il se dégageait de sa personne une telle impression de force et d'assurance qu'il lui suffisait de peu de mots, d'un sourire et d'un regard bienveillant pour que l'inquiet se rassurât, que l'anxieux retrouvât son calme et que le timoré se sentit brave. Ceux qui ont eu recours aux bons offices professionnels de Mercier étaient les premiers à lui reconnaître le don sacré, celui de savoir impressionner, reconforter et se faire aimer. Les malades se sentaient en sûreté entre ses mains, car il connaissait son métier d'urologie à la perfection.

L'urologie passe, aux yeux des encyclopédistes, pour une spécialité au champ restreint d'action; mais elle n'en comporte pas moins un nombre important de techniques. Mercier les possédait toutes et il n'attendit pas toujours la consécration universelle avant de tenter une nouvelle méthode.

Son service à l'Hôtel-Dieu était assez vaste pour qu'il ne fût pas limité dans l'exercice de sa pratique à de rares observations; aussi, ses interventions se chiffraient-elles par milliers.

Son service lui permettait également de dispenser à ses étudiants un enseignement de premier ordre. Il était excellent enseignant et ses cliniques étaient en grande estime auprès des élèves. D'ailleurs, ils auraient eu mauvaise grâce à ne pas lui rendre ce témoignage de reconnaissance, car Mercier professeur cherchait à éclipser Mercier célèbre urologue.

Ce fut peut-être son dernier rêve et il ne le cachait pas, celui de quitter — le jour où s'ouvrirait l'hôpital de la Montagne — son service de l'Hôtel-Dieu pour se consacrer tout entier à l'œuvre universitaire. Ils sont rares ceux qui pensent abandonner une situation solidement assise pour

entreprendre une tâche possiblement ingrate et à rendement inconnu; ils sont peu, car il faut un idéal élevé.

Mercier serait devenu un grand universitaire, car il était imbu de cet idéal... Il voulait que l'Université de Montréal fût universellement reconnue comme de premier ordre. A la Faculté, il ne cessait de proposer, suggérer ou introduire des réformes; il y allait cependant en douceur et avec une science consommée de la manœuvre diplomatique. Il avait appris qu'on ne renverse pas d'un éclat de voix ou d'une poussée de la main les murs de béton que constituent certains obstacles, mais qu'il vaut mieux les contourner; fin psychologue et bon observateur, il donna pour recevoir.

Elu vice-doyen en juin 1944, il consacra aux fonctions de cette nouvelle charge des heures précieuses et ne se laissa jamais affaiblir par les tracasseries administratives; maniaque du devoir, il se rendait à son poste universitaire, où il ne commandait que des cachets insignifiants, à l'heure fixée, dût-il chaque fois, pour ce faire, refuser les appels rémunérateurs de sa clientèle. Il avait promis sa collaboration au doyen et à ses collègues du Conseil et il tenait sa parole. Il leur fut toujours loyal et le doyen Dubé en rendit le témoignage public au lendemain du 21 septembre.

Si l'honneur d'être vice-doyen à 46 ans n'est pas un privilège très répandu, il en va de même pour certaines présidences fort recherchées.

Mercier avait peut-être le pressentiment d'un départ prématuré; ce qui expliquerait qu'il voulut ou accepta jeune ce qui n'est conféré qu'à des collègues beaucoup plus avancés en âge; l'octroi de ces fonctions importantes lui valut toutefois d'être considéré généralement comme plus vieux que son âge réel. Un officier couvert de médailles et de rubans ne peut nécessairement passer pour autre chose qu'un vétéran.

Nommé professeur agrégé en 1930, il devint le premier titulaire de la chaire d'urologie en septembre 1938, à 40 ans.

Il fut, à 42 ans, président de la « Société Médicale de Montréal » et, à 44 ans, président du XVII<sup>e</sup> congrès de l'« Association des Médecins de Langue Française de l'Amérique du Nord ».

Il était membre de la « Société de Chirurgie de Montréal », du « Collège des Chirurgiens du Canada » et de plusieurs sociétés d'urologie française et américaines.

Il fallait être d'une activité hors pair pour satisfaire aux exigences de chacune de ces fonctions. On doit cette justice à Mercier de reconnaître qu'il s'est jeté corps et âme dans chacune des organisations qu'il entreprenait. Sa présidence à la « Société Médicale de Montréal » fut remarquable et le Congrès de 1942 obtint un très grand succès.

Mercier avait hérité de l'esprit pratique de son père et il savait faire face à la réalité. Sa vie était si bien réglée qu'il y avait chaque jour place pour tout et qu'aucune minute n'était perdue. Ce qui ne veut pas dire que les loisirs en étaient exclus, loin de là; la culture générale avait pour Mercier de grands attrait : il lisait beaucoup et s'intéressait à l'histoire, à la grande.

Certains, qui se seraient servis de son nom, auraient voulu le voir se lancer dans la politique, mais il eut assez d'esprit pour leur faire comprendre que sa réputation était telle qu'il n'avait pas à courir le risque de l'électorat et que, s'il méritait une récompense publique, il n'avait pas à la solliciter.

La politique internationale l'intéressait au plus haut point, d'autant mieux qu'il y avait été initié à Paris par son vieux camarade Pierre Dupuy.

Les arts avaient aussi pour lui un grand attrait et il était toujours heureux de nous apprendre l'acquisition d'un

nouveau tableau qui, je dois à la vérité de le dire, n'était pas du genre abstrait. Il fut même tenté par le théâtre et, étudiant, commit un péché de jeunesse : il composa, en collaboration avec Henri Letondal, un grand drame qui fut joué dans l'ancien « Chanteclerc » et qui s'appelait : *L'étrange aventure*. Il fut un généreux pourvoyeur de la littérature médicale. Il ne considéra pas sa tâche d'écrivain terminé quand ses deux volumes furent publiés. Il écrivit un nombre important d'articles qui parurent dans *L'Union Médicale du Canada* et dans le *Journal de l'Hôtel-Dieu*.

Bien plus, il fut à *L'Union Médicale du Canada* secrétaire de la Rédaction pendant plusieurs années et il y a été nommé directeur en 1930.

*Le Journal de l'Hôtel-Dieu de Montréal* lui doit sa fondation en 1932, entreprise qu'il mena de concert avec Léo Pariseau, Ernest Prud'homme et Ernest Trottier.

Mercier a contribué largement à ces deux publications jusqu'à ces dernières années, où le surcroît de travail ne lui permit pas de publier comme il aurait voulu... Il a toutefois compensé par la parole et trouvé des auditoires au lieu des lecteurs. Invité fort souvent comme conférencier, il avait acquis une certaine aisance et défendait habilement les thèses qui lui étaient chères. Il avait débuté à la salle Saint-Sulpice, alors qu'il n'était pas encore médecin, par une étude sur l'évolution de la chirurgie. Il fut à l'honneur et à la tâche lors des fêtes de l'inauguration du pavillon LeRoy et, il y a à peine quelques mois, il parlait au Ritz Carlton de ses projets universitaires.

\*

\* \*

Il est des vies qui sont tellement remplies, si riches, qu'il est impossible d'en relater les faits principaux en

quelques pages. L'appréciation mériterait une étude en profondeur et non un raccourci forcément superficiel.

L'avenir retiendra de l'œuvre de Mercier ce qui mérite de demeurer ; mais il n'empêche que sa disparition a creusé au sein de la profession médicale un vide qui sera difficile à combler. Mercier reste comme le premier urologue canadien-français, non seulement en date, mais en renommée. En plus d'affliger ses parents, élèves et amis, sa mort est un deuil douloureux pour ses malades, une perte immense pour le service qu'il a créé et pour l'Hôtel-Dieu qu'il a servi avec dévouement et opiniâtreté ; elle crée à la Faculté de Médecine de l'Université de Montréal une vacance difficile à combler.

Mais, si grand que soit l'homme, si fournie, si belle que soit sa vie, quelle que soit la hauteur de la cime atteinte, nul ne peut se dérober quand l'heure de Dieu est venue. Elles sont éternellement vraies les paroles du sage : « ...sic transit gloria mundi ».

« La vie du chirurgien est une belle vie », écrivait Jean-Louis Faure dans *L'Âme du chirurgien*, et quand vient l'heure de la mort, nul ne peut, avec plus de calme et de tranquillité, s'endormir dans la nuit suprême. Il lui suffit d'entendre la voix de sa conscience murmurer à son âme apaisée qu'il a fait en ce monde plus de bien que de mal et que, sur cette terre de joie et de misère, ses mains ensanglantées ont soulagé plus de souffrances qu'elles n'ont causé de douleurs. »

Les derniers mots de Mercier furent pour implorer Dieu et lui recommander son âme. Qu'il repose en paix ! Le Seigneur ne peut être sourd aux ultimes prières du médecin...

Mercier n'est plus, mais son souvenir demeurera.

## NOTES BIO-BIBLIOGRAPHIQUES

Oscar Mercier, né à Montréal le 19 février 1898, fils du docteur Oscar-Félix Mercier, chirurgien en chef de l'hôpital Notre-Dame, et d'Alexina Rolland.

Etudes classiques au collège Sainte-Marie.

B.A., juin 1918. M.D., Montréal, 1922. Diplôme universitaire de Paris, 1924. Interne à l'hôpital Notre-Dame, 1921-22. Assistant libre du service du docteur Desmarets, Paris, 1922-23. Assistant étranger du service du docteur G. Marion, Paris, 1923-26. Bénévole en chirurgie à l'hôpital Notre-Dame, d'avril à décembre 1926. Chargé de l'urologie au service de chirurgie de l'Hôtel-Dieu, en décembre 1926. Chef du service d'urologie de l'Hôtel-Dieu, en 1928. Professeur agrégé d'urologie, 1930. Professeur titulaire d'urologie, 1938. Vice-doyen de la Faculté de Médecine, 1944.

*Sociétés.* Membre correspondant de la « Société Anatomique de Paris », 1924. Membre correspondant de la « Société d'Orthopédie de Paris », 1924. Membre correspondant de la « Société Internationale d'Urologie », 1933. Membre de la « Société de Chirurgie de Montréal », 1928. Fellow Royal College of Surgeons (Canada), 1930. Président de la « Société Médicale de Montréal », 1940. Président du XVIIe Congrès de l'« Association des Médecins de Langue Française de l'Amérique du Nord », 1942. Président du Cercle Universitaire de Montréal, 1943.

Epousa, en 1922, Jeanne Bruneau, fille du docteur Théodule Bruneau, professeur de clinique médicale à l'Hôtel-Dieu, et de Madame Bruneau. Laisse huit enfants.

## Travaux scientifiques

1922

1. « D'Hippocrate à nos jours. » *Union du Canada*, 1922.
2. « Contribution à l'étude des traumatismes rachi-médullaires. » *Union Médicale du Canada*, 1922.

1923

3. « Hernie au travers du ligament de Henle et du tendon conjoint. » *Société Anatomique de Paris*, 1923.
4. « Tumeur épithéliale glandulaire du triangle de Scarpa. » *Société Anatomique de Paris*, 1923.

1924

5. « Vingt cas de résection du côlon droit pour stase cœcale. » *Presse Médicale, Paris* 1924.
6. « *Etude du syndrome douloureux du côlon proximal.* Chez Amédée Legrand, édit., Paris, 1924.

1925

7. « A propos du diagnostic des calculs de la vessie. » *Union Médicale du Canada, 1925.*
8. « Le prolapsus intravésical de l'extrémité inférieure de l'uretère. » *Journal d'Urologie, Paris* 1925.
9. « De la miction en deux temps dans la barre interurétérale. » *Journal d'Urologie, Paris, 1925.*
10. « A propos de la pathogénie et du traitement des petites hydronephroses dites sans causes apparentes. » *Journal d'Urologie, Paris, 1925.*

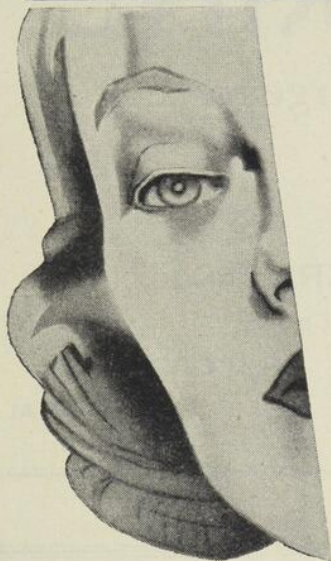
1926

11. « La barre interurétérale. » *Union Médicale du Canada, 1926.*
12. « A propos de la compensation rénale dans un cas de calculs de l'uretère. » *Journal d'Urologie, Paris, 1926.*
13. « Un cas d'hématurie abondante dans une pyélonéphrite arrêtée par le cathétérisme urétéral. » *Journal d'Urologie, Paris, 1926.*
14. « Les gros reins. » *Union Médicale du Canada, 1926.*
15. « A propos du diagnostic du cancer du rein. » *Union Médicale du Canada, 1926.*
16. « The Treatment of the Slight Hydronephrosis. » *Ontario Medical Association, Ottawa, oct. 1926.*
17. « The Causes of the Slight Hydronephrosis. » *Annual Meeting of the Amer. College of Surgeons, Montréal, octobre 1926.*
18. « Une nouvelle sonde urétérale pour déloger les calculs. » *Association des Médecins de Langue Française, Montréal, 1926.*

1927

19. « Un cas d'atrophie du rein compliqué d'un abcès périnéphrétique. » *Société Médicale, 18 janvier 1927.*
20. « Trois cas de polypes de vessie. » *Société Médicale, 15 mars 1927.*

# GYNEXYL



LAURIN

Complexe Végétal

—  
Régulateur du Système  
Circulatoire

—  
Sédatif Utéro-Ovarien

PHYTOTHÉRAPIE  
GYNÉCOLOGIQUE

*Troubles de la puberté  
et de  
la ménopause.  
Dysménorrhée. Ménorrhagie.  
Déséquilibres  
fonctionnels.*

POSOLOGIE: Une à trois cuillerées à dessert par jour, aux repas,  
pur ou dilué dans de l'eau.

— ● —  
LABORATOIRES L. LAURIN, 86, Bould de Port-Royal, PARIS

*Fabricants et Concessionnaires*

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

# SCILLITRINE

*Médication d'Urgence  
des crises*



LABORATOIRE PERRIER FRANCE

*Agents généraux pour le Canada*

MILLET ROUX & CIE, LIMITEE

1215 RUE ST-DENIS

MONTREAL

TRAITEMENT MAGNÉSIEEN

PAR LE

## TOTAL MAGNÉSIEEN

Chlorure de magnésium, médicinal, déshydraté

INDICATIONS :

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

LABORATOIRES du "TOTAL MAGNÉSIEEN"

24 BOULEVARD SÉBASTOPOL

PARIS, FRANCE

*Agents généraux au Canada :*

MILLET, ROUX & CIE LIMITÉE

1215, RUE ST-DENIS

MONTRÉAL

# A L'ÉPOQUE DE LA MÉNOPAUSE



Gravure sur bois inspirée d'une étude d'Aristide Maillol

Les oestrogènes naturels suivants, actifs *per os*, se montrent efficaces chez toutes les patientes, quelle que soit la gravité du syndrome ménopausique: "Prémarine" (No 866), dans les troubles graves; "Prémarine"

Demi-dose (No 867), lorsque les symptômes sont de moyenne intensité; "Emménine", si les troubles sont légers.

## "PRÉMARINE" ET "EMMÉNINE"

*oestrogènes conjugués (équins)*  
Comprimés No 866 - Comprimés No 867

*oestrogènes conjugués (placentaires)*  
Comprimés No 701 - Liquide No 927

DE PROVENANCE NATURELLE — HYDOSOLUBLES — D'UNE PARFAITE INNOCUITÉ  
BIEN TOLÉRÉES — PROCURENT UNE SENSATION D'EUPHORIE

347F

AYERST, McKENNA & HARRISON LIMITÉE  
MONTRÉAL                      Biologistes et Pharmaciens                      CANADA

*Pour diminuer la mortalité des nouveau-nés*

# SYNKAVITE

**'ROCHE'**

Le SYNKAVITE "ROCHE", préparation hydrosoluble ayant l'action totale de la vitamine K, permet de juguler promptement les diathèses hémorragiques des nouveau-nés. On l'administre par voie buccale ou parentérale au nouveau-né peu après l'accouchement. Pour prévenir les hémorragies des nouveau-nés, on recommande de donner le Synkavite en injections intramusculaires à la mère dans les 15 heures avant l'accouchement.

•  
*Comprimés oraux à 5 mgm., flacons de 40 et 100  
Ampoules à 5 et 10 mgm., boîtes de 6 et 100*

•  
Littérature et échantillons à la disposition  
de Messieurs les Médecins.

---

HOFFMANN - LA ROCHE LIMITÉE  
MONTRÉAL



*Au service du  
Corps Médical*



**6 FORMES  
DIFFÉRENTES!**

# CIBAZOL

- COMPRIMÉS
- AMPOULES
- POUDRE ANTISEPTIQUE
- ONGUENT
- ÉMULSION
- SUPPOSITOIRES

Depuis nombre d'années le Cibazol\* (sulfathiazole) est reconnu en chimiothérapie comme agent spécifique contre les infections dues aux pneumocoques, staphylocoques, gonocoques, méningocoques, et celles des voies urinaires; l'on a surtout mis en relief son efficacité dans le traitement intensif des brûlures et des infections localisées accessibles. Les affections de la peau, telles que: infections pyogéniques, infections secondaires de dermatoses pré-existantes, affections mycosiques et parasitaires, cèdent rapidement à l'application locale de Cibazol. Le Cibazol se présente sous six formes différentes, pour administration orale, parentérale, rectale ou locale: la nature de l'affection ou de la plaie aussi bien que le jugement du médecin déterminent la forme à employer.

Littérature et échantillons sur demande

\*Nom déposé.



Compagnie **C I B A** Limitée

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

MONTRÉAL, CANADA

# HEMOSTYL

du Dr Roussel

A base de sérum hémopoïétique frais de cheval

*Anémies - Hémorragies*

Ampoules buvables. Sirop.

# INOTYOL

du Dr Debat

Pommade. Poudre. Savons

*Toutes lésions et irritations de la peau*

Agents : J. EDDÉ Ltée • MONTRÉAL

# ÉTHÉR 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



## LES ALGIES RHUMATISMALES et SYNDROMES DOULOUREUX

---

Complexe médicamenteux de Polysalicylates, Soufres, Calcium, Thyroïde et Parathyroïde, en capsules glutinisées, ne se dissolvant que dans l'intestin.

**PUISSANT MODIFICATEUR DU  
TERRAIN RHUMATISMAL**

●

**POSOLOGIE.** — Pour obtenir les meilleurs résultats, prescrire : **12 Capsules par jour** pendant 4 jours, afin d'obtenir l'effet de saturation et la cessation des douleurs. Continuer ensuite à raison de 6 ou 8 capsules par jour **aussi longtemps que nécessaire.** Ne jamais dépasser 2 capsules toutes les heures ou toutes les 2 heures.

**PRÉSENTATION :** En flacons de 100 Capsules.

# SULFOSALYL

*Echantillon sur demande*

**ANGLO-FRENCH DRUG COMPAGNIE**

209 Est, rue Sainte-Catherine,

Montréal

**iodaseptine  
cortial**

TUBERCULOSE  
PULMONAIRE CHRONIQUE  
Dose: 100 mg 3 fois par jour

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

RHUMATISMES  
CHRONIQUES  
Dose: 100 mg 3 fois par jour

SUPPRESSION DE LA DOULEUR  
EN IODISME NI INTOLÉRANCE

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

RHUMATISMES  
AIGUS

**iodaseptine  
salicylée** UNIT

L'ACTION DE L'IODE A L'EFFET SALICYLÉ

DANS TOUTES LES GRANDES INFECTIONS AIGUES LA...

**SEPTICEMINE**

ENTRAÎNE UNE CHUTE DE TEMPÉRATURE SANS CHOC

40  
39  
38  
NI RÉACTION

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

SOLUCAMPBRE

O  
L  
U  
C  
A  
M  
P  
H  
R  
E

# SOLUCAMPBRE

DELALANDE

Camphre en Solution aqueuse

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

2 Formes : SOLUCAMPBRE SIMPLE  
SOLUCAMPBRE SPARTEINÉ

MILLET ROUX & CIE, LIMITÉE

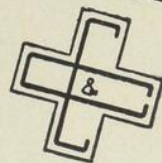
1215 RUE ST-DENIS

MONTREAL

CASGRAIN & CHARBONNEAU LTÉE

présente :

# benzotol



*Expectorant - Sédatif - Antiseptique*

d'un arôme et d'un goût agréables.

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

a) Médication sédatif

**Le Succinate de Benzyl et de Sodium**, antispasmodique puissant, apporte un soulagement rapide.

b) Expectorant.

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

c) Antiseptique des Voies Respiratoires.

**Le Menthol et le Chloroforme** réalisent l'antisepsie des poumons et des bronches.

BENZOTOL est préparé sous la surveillance et le contrôle de :

Charles Laurin, B.A., B.Ph.

Léopold Bergeron, B.A., B.Ph., assistant-bactériologiste.

Pharmaciens, Chimistes, Analystes-Biochimistes

Diplômés de l'Université de Montréal.

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

Echantillons sur demande  
à Messieurs les Médecins seulement.

N. B.—Dans les toux d'un caractère vraiment opiniâtre, pour obtenir un soulagement immédiat et même instantané, le médecin pourra prescrire notre BENZOTOL avec Codéine 1/2 grain à l'once.

**CASGRAIN & CHARBONNEAU**  
Limitée

Spécialité du Laboratoire.  
UNIVERS PHARMACEUTIQUE  
ET MÉDICAL

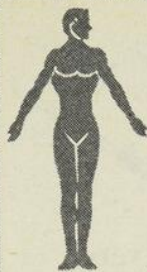
# NÉOLAXINE

Comprimé laxatif qui contient 5 mgm (1/13 grain) de diacétoxyphénolisatine. La NÉOLAXINE possède cette particularité de ne causer qu'exceptionnellement des coliques ou douleurs intestinales.

Posologie : 2 à 4 comprimés par jour.

# NADEAU

Médication à doses massives de  
**VITAMINE D**  
de  
**L'ARTHRITE CHRONIQUE**  
et du psoriasis.



# "OSTOFORTE"

CAPSULE No. 651 "Frosst"

(Chaque capsule renferme 50,000 unités internationales de vitamine D.)

NOTA:—Quel que soit le procédé employé (émission de rayons ultra-violets, etc.), la vitamine D<sub>2</sub> qui résulte des diverses méthodes de fabrication est identique au double point de vue chimique et pharmaceutique.

## TRAITEMENT

Ci-dessous, la méthode recommandée :

Une dose initiale de 50,000 unités de v.D (1 capsule d'Ostoforte) est portée peu à peu à la dose agissante, qui peut être de 300,000 unités par jour, ou même plus, selon la réaction et la tolérance du malade. Dès que sera atteint le maximum d'amélioration, on réduira la dose au niveau de maintien, qui peut varier de 100,000 à 200,000 unités par jour (2-4 capsules d'Ostoforte).

## PRÉSENTATION

Boîtes de 50 et 100 capsules (sur ordonnance).

Quoique les résultats de la médication à doses massives de v.D ne soient pas invariablement remarquables par leur soudaineté, et quoiqu'il faille parfois la continuer, sans interruption, pendant plusieurs mois avant que l'amélioration soit manifeste, le fait que nous sommes en présence de maladies souvent opiniâtres et à marche progressive justifie l'essai de ce traitement. Les résultats suivants ont été observés chez les sujets qui s'y sont montrés sensibles: diminution de la douleur et de la tuméfaction; récalcification du tissu osseux, retour de la motilité articulaire; amélioration générale de la santé.

### BIEN NOTER...

A — Qu'aucun critérium ne permet jusqu'ici de sélectionner les sujets dont la réaction sera favorable à ce traitement et ceux qui n'en tireront pas d'avantage;

B — Que l'emploi de cette médication ne s'appuie sur aucune base physiologique. A l'heure actuelle, elle est purement empirique.

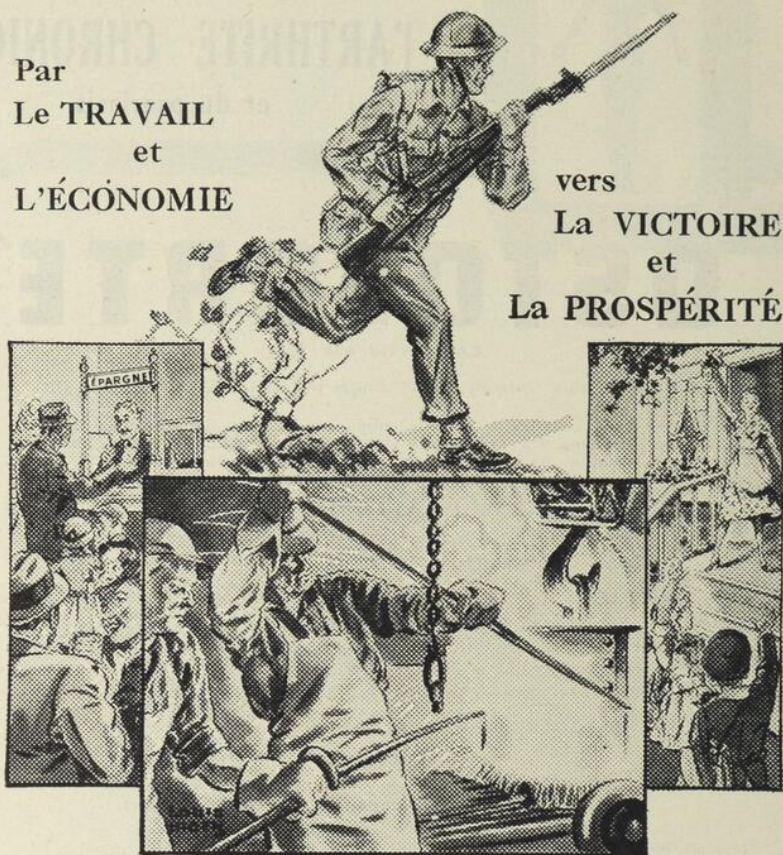
Frosst

La Marque Canadienne de Produits Pharmaceutiques de Qualité depuis 1899.

**Charles E. Frosst & Co.**  
MONTREAL CANADA

Par  
Le TRAVAIL  
et  
L'ÉCONOMIE

vers  
La VICTOIRE  
et  
La PROSPÉRITÉ



---

**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

S533

---



qui préfèrent prescrire des œstrogènes (par voie buccale) provenant de sources naturelles, et qui recherchent un produit sous forme de comprimés peu coûteux.

# ESTINYL

L'ESTINYL, ou éthinyl œstradiol, produit se rapprochant beaucoup de l'alpha-œstradiol, offre les avantages de l'hormonothérapie naturelle, à un prix comparable à celui des œstrogènes artificiels.

Dans la ménopause, un comprimé de 0.05 mg. par jour, pris au coucher, suffit pour enrayer les symptômes de la plupart des malades. Si un plus grand nombre de comprimés sont nécessaires, on peut les prendre pendant ou après les repas.

ESTINYL — comprimés de 0.05 mg. et de 0.02 mg. — en flacons de 30, 60, 250.

SCHERING CORPORATION LIMITED

137, RUE ST-PIERRE, MONTRÉAL



Les Vitamines seules ne suffisent pas.  
Elles sont plus utiles associées à des sels minéraux.

## **BETAGEN**

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

### COMPOSITION

Chaque once contient:  
500 U. I. de Vitamine B<sub>1</sub>  
Chlorure de Thiamine  
1 mgm. de Riboflavine  
avec les autres facteurs de la  
Vitamine B Complexe,  
B<sub>2</sub>, B<sub>4</sub>, B<sub>5</sub> et B<sub>6</sub>  
Lécithine d'oeufs 1/16 gr.  
Avenine ..... 1/30  
Glycerophosphates  
de Sodium 8 grs.  
de Calcium 4 grs.  
de Potassium 4 grs.  
de Strychnine 1/60 gr.

## **Tonique et Aliment Nervin**

RECOMMANDÉ

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

### MODE D'EMPLOI

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

## **PAVERAL**

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

## **COQUELUCHE**

Le PAVERAL est journellement prescrit avec succès  
pour les cas de coqueluche et des toux coqueluchoïdes.  
Ne cause ni intolérance, ni complications.

Littérature sur demande.

Agents : LA CIE CANADA DRUG

PHARMACIENS EN GROS

857, rue Saint-Maurice, - - - Montréal

## La mortalité infantile diminue dans le Québec



On peut juger du progrès accompli dans la province de Québec par l'hygiène et la médecine préventive, par un examen attentif des statistiques démographiques. Les mesures individuelles ou collectives, privées ou publiques, prises pour que, dès les premiers temps de sa vie, chez-nous, l'enfant soit l'objet de soins attentifs et d'une surveillance éclairée de la part des hygiénistes, ont donné des résultats encourageants.

En l'espace de dix-huit ans, dans le Québec, le taux de mortalité infantile (décès des enfants de moins d'un an) est tombé 142.0 par mille naissances à 68.8. Par conséquent, si l'on estime que la puériculture bien appliquée contribue à diminuer la mortalité infantile, il est justifié d'admettre que la vulgarisation des moyens de prévention par les hygiénistes et les techniciens qui s'occupent de santé publique en notre province, a largement contribué à cette heureuse amélioration.

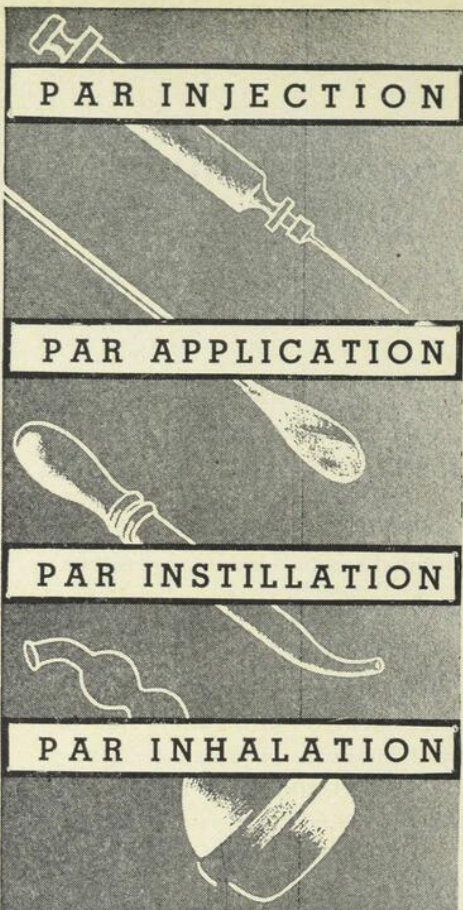
Ces statistiques indiquent que l'on a sauvé plus de 65,000 bébés depuis 1926. C'est un chiffre égal à la population du Canada aux lendemains de 1760. Un examen des statistiques touchant les maladies infectieuses permet de tirer des conclusions analogues. Devant ces résultats, convenons que le respect de l'hygiène et de la médecine préventive est fécond. Accordons notre appui et notre collaboration à ceux qui se chargent d'en assurer la diffusion.



### MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DU BIEN-ÊTRE SOCIAL

Hon. Docteur J.-H.-A. PAQUETTE  
Ministre

Docteur JEAN GRÉGOIRE  
Sous-ministre



Sa facilité remarquable à stimuler le cœur et à augmenter le rendement cardiaque, à élever la pression sanguine, à contracter les artères périphériques, à dilater les vaisseaux sanguins et à relâcher les muscles bronchiaux... fait de l'ADRENALINE un des plus utiles agents thérapeutiques approuvés par le médecin. Ce qui est encore merveilleux, ensuite, c'est qu'elle est toujours gardée sous la main dans les

... sous-cutanée ou intramusculaire, l'ADRENALINE procure un soulagement symptomatique rapide dans les paroxysmes asthmatiques; est utile pour la prévention et le traitement des autres réactions allergiques; localise et prolonge l'action des anesthésiques locaux. En injection intraveineuse, elle est employée dans les chocs et les accidents dus à l'anesthésie.

... à cause de son action vaso-constrictive dans les hémorragies, l'ADRENALINE facilite une meilleure vision du champ et aide à diagnostiquer et à traiter certaines conditions se rencontrant dans la pratique, pour les oreilles, le nez et la gorge.

... dans le passage nasal, l'ADRENALINE produit une prompte décongestion; dans l'œil, l'ADRENALINE diminue la congestion vasculaire, et aide à localiser les corps étrangers.

... orale, l'ADRENALINE empêche les attaques sévères de l'asthme bronchitique en faisant relâcher les muscles bronchiaux.

salles d'opération, les bureaux et la trousse du médecin.

Pour permettre l'usage complet de ses nombreuses applications, il y a une forme d'ADRENALINE (Epinéphrine) pour faire face à tous les besoins médicaux. Solutions 1:100, 1:1000, 1:10,000; Suspensions huileuses 1:500, et les suppositoires et l'onguent.

**ADRENALIN**  
ORIGINAL

**PARKE, DAVIS & COMPANY, LTD.**

WALKERVILLE, ONTARIO

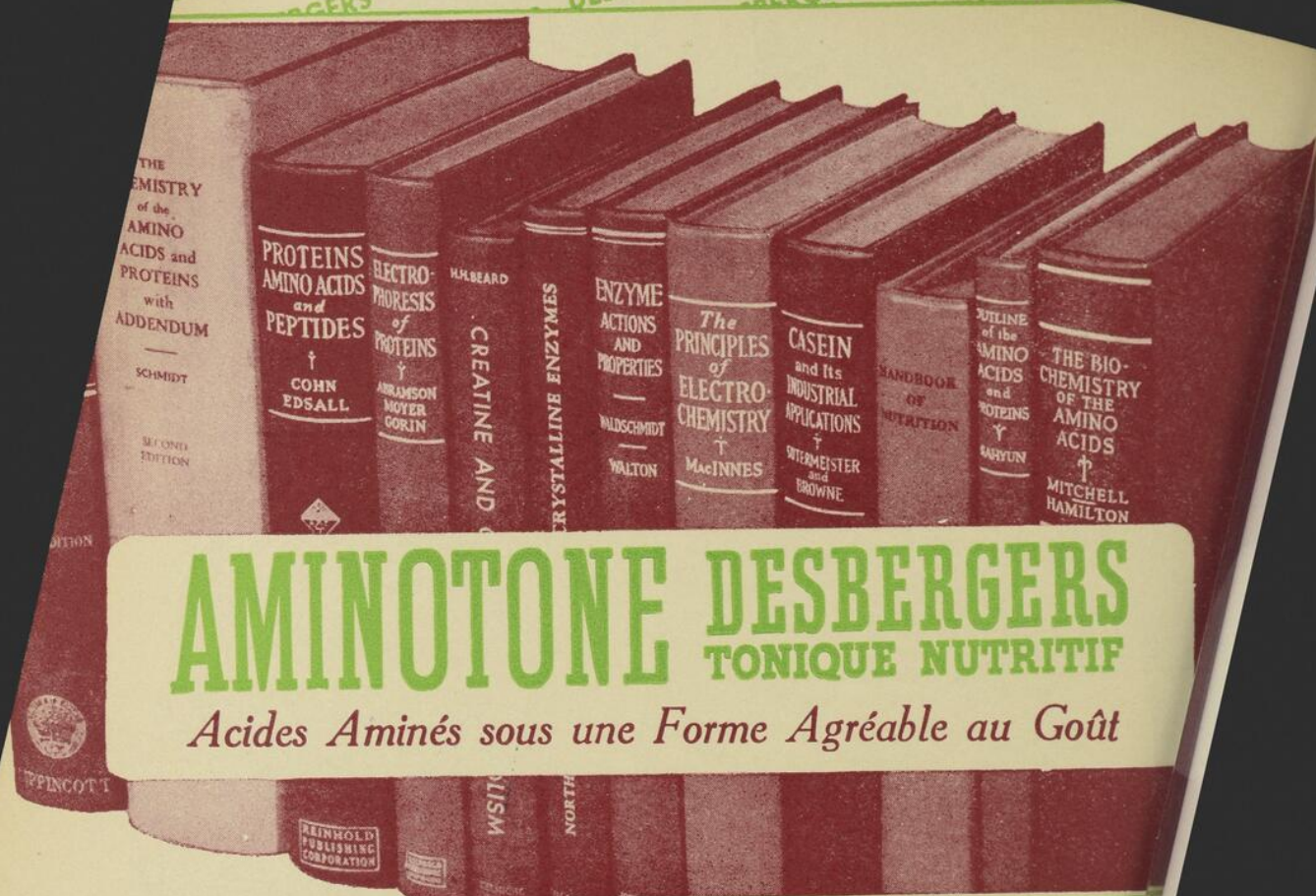
# OESTRILIN

(ESTROGÈNES DESBERGERS)

## EN COMPRIMÉS



**ESTROGÈNES  
NATURELLES CONJUGUÉES  
PAR VOIE BUCCALE**



# AMINOTONE DESBERGERS

## TONIQUE NUTRITIF

*Acides Aminés sous une Forme Agréable au Goût*

### FORMULE:

Chaque 100 c.c. contient

|                                     |         |
|-------------------------------------|---------|
| ACIDES AMINES (avec Tryptophane)    | 5 gm.   |
| Thiamine HCl (Vit. B <sub>1</sub> ) | 18 mgm. |
| Riboflavine (Vit. B <sub>2</sub> )  | 7 mgm.  |
| Glycérophosphate de Sodium          | 4 gm.   |
| Glycérophosphate de Potassium       | 2 gm.   |
| Glycérophosphate de Calcium         | 2 gm.   |
| Maltose, Dextrine et Dextrose.      |         |
| Alcool (volume) 19%                 |         |

INDICATIONS: Débilité générale,  
Épuisement nerveux, Dénutrition,

BOUTEILLES DE 12 ONCES Convalescence.

LABORATOIRES DESBERGERS - BISMARCK

CA

Biologistes - Chimistes  
Pharmaciens

21. « Diagnostic des hématuries. » *Union Médicale du Canada*, septembre 1927.
  22. *Séméiologie urinaire*. Chez Amédée Legrand, édit., Paris, 1927. 292 pages.
  23. « A propos d'un cas de distension chronique de la vessie. » *Union Médicale du Canada*, novembre 1927.
  24. « A propos du diagnostic de la tuberculose rénale. » *Union Médicale du Canada*, décembre 1927.
- 1928
25. « De la pyélonéphrite dans les suites de couches. » *Assoc. des Médecins de Langue Française*, Québec, 1928.
  26. « Un cas de gangrène foudroyante de la verge. » *Société Médicale de Montréal*, 17 janvier 1928.
  27. « Les indications thérapeutiques du cathétérisme des uretères. » *Union Médicale du Canada*, janv. 1928.
  28. « Un cas de rupture traumatique de l'uretère périnéal traité par l'urétrorrhaphie circulaire. » *Union Médicale du Canada*, mars 1928.
  29. « Un cas de pyélonéphrite aiguë à forme méningée. » *Union Médicale du Canada*, juillet 1928.
  30. « Un autre cas de calcul invisible décelé par la pyélographie. » *Société Médicale du Canada*, 6 nov. 1928.
- 1929
31. « A propos de diagnostic de la rétention d'urine. » *Union Médicale du Canada*, janvier 1929.
  32. « Tuberculose d'un rein en fer à cheval, présentation de pièces. » *Société de Chirurgie de Montréal*, janvier 1929.
  33. « Un cas de pyélonéphrite gauche suppurée à abcès miliars corticaux guéri par la néphrectomie. » *Union Médicale du Canada*, mars 1929.
  34. « Muscular Hypertrophy or Sclerosis of the Neck of the Bladder as a Factor of Miction Troubles. » *The Urologic and Cutaneous Review*, 1929.
  35. « De la pyélonéphrite dans les suites de couches. » *Union Médicale du Canada*, avril 1929.
  36. « A propos de l'atrophie congénitale du rein. » *Journal d'Urologie*, Paris, 1929.

37. « Un cas de bifidité urétéro-pyélique. » *Union Médicale du Canada*, mai 1929.
38. « Diagnostic précoce des maladies de l'appareil urinaire en clientèle. » *Canadian Medical Association*, Montréal, 21 juin 1929.
39. « L'hypertrophie musculaire du col de la vessie. » *Thèse d'agrégation*, 1929.
40. « Deux cas de calculs bilatéraux des reins, opération, guérison. » *Société Médicale de Montréal*, mars 1929.
41. « Injuries to the Urethra and Bladder. » *Canadian Medical Association*, Montréal, 19 juin 1929.
42. « Two cases of Horseshoe Kidney. » *Canadian Medical Association*, Montréal, juin 1929.
43. « Du traitement des calculs de l'uretère par voie endoscopique. » *Société Médicale de Montréal*, 1er octobre 1929.

## 1930

44. « Cancer du rein: présentation de pièces. » *Société de Chirurgie de Montréal*, 5 février 1930.
45. « A propos du traitement des ruptures traumatiques de l'urètre et de leurs séquelles. » *Société de Chirurgie*, 5 mars 1930.
46. « A propos du diagnostic de l'anurie. » *Union Médicale du Canada*, mars 1930, p. 150.
47. « Les indications de la sonde à demeure. » *Union Médicale du Canada*, avril 1930, p. 221.
48. « Un cas de calcul avec anurie dans un rein unique. » *Union Médicale du Canada*, juin 1930, p. 360.
49. « Un cas d'hématurie par rupture d'une artériole vésicale. » *Union Médicale du Canada*, mai 1930, p. 271.
50. « La pyélographie endoveineuse. » *Union Médicale du Canada*, août 1930, p. 486.
51. « Les agents physiques en urologie. » *Assoc. des Médecins de Langue Française de l'Amérique du Nord*, 17 septembre 1930.
52. « A propos du traitement de la calciurie. » *Union Médicale du Canada*, septembre 1930, p. 571.
53. « Rapport préliminaire sur la pyélographie endoveineuse. » *Société Médicale*, 4 novembre 1930.
54. « Les fistules urinaires vaginales. » *Société de Chirurgie*, 5 novembre 1930.

55. « Le traitement des infections urinaires par les sels de pyridine. » *Union Médicale du Canada*, décembre 1930, p. 739.

1931

56. « Un cas de rétention complète d'urine chez un enfant de deux ans et demi. » *Union Médicale du Canada*, janvier 1931, p.15.
57. « Les abcès pelviens ouverts dans la vessie chez la femme. » *Société de Chirurgie*, 4 mars 1931.
58. « Un cas de calculs et de tuberculose d'un rein à symptomatologie anormale. » *Société Médicale*, 17mars 1931.
59. « De l'appareillage des malades aprs urétérostomie iliaque. » *Journal d'Urologie de Paris*, no 4, avril 1931.
60. « Fistules urétero-vaginales et vésico-vaginales. » *Société de Chirurgie de Montréal*, 7 octobre 1931.

1932

61. « Le cathétérisme des uretères utilisé comme thérapeutique. » *Le Journal de l'Hôtel-Dieu de Montréal*, no 1, 1932, p. 40.
62. « Un cas de cancer de l'urètre chez l'homme. » *Union Médicale du Canada*, février 1932, pp. 340.
63. « Y a-t-il une limite d'âge à la prostatectomie ? » *Le Journal de l'Hôtel-Dieu de Montréal*, 1932, no 2, p. 137.
64. « Un cas de tuberculose rénale chez un pottique opéré par la technique de Legueu-Fey. » *Société de Chirurgie*, 2 mars 1932.
65. « Un cas de calculose vésicale. » *Société Médicale*, 15 mars 1932.
66. « Deux cas d'angiome de la vessie. » *Journal d'Urologie*, Paris.
67. « A New Technic for the Cure of Epispadias on women. Report of a case. » *American Urological Assoc.*, Toronto, juin 1932.
68. « Du traitement des abcès ouverts dans la vessie. » *Journal de Chirurgie de Paris*, 1932.
69. « De la pyélographie dans le diagnostic des calculs invisibles du rein. » *Journal d'Urologie*, Paris 1932.
70. « Two cases of Horseshoe Kidney. » *British Journal of Urology*, 1932.
71. « Notes on four Cases of Traumatic Rupture of the Urethra. » *Canadian Medical Association Journal*, 1932
72. « Les modifications pathologiques du méat urétral de la femme. » *Union Médicale du Canada*, no 5, mai 1932, p. 708.

73. « Les urétrites d'origines rénale. » *Le Journal de l'Hôtel-Dieu de Montréal*, no 4, 1932, p. 213.
74. « Une technique personnelle pour la cure de l'épispadias féminin. » *Union Médicale du Canada*, no 9, sept. 1932, p. 1000.
75. « Les calculs de l'uretère. » *Journal de l'Hôtel-Dieu de Montréal*, no 5, 1932, p. 309.

1933

76. « A propos de deux cas d'hémangiome de la vessie. » *Journal de l'Hôtel-Dieu de Montréal*, no 1, 1933, p. 41; *Journal d'Urologie*, juillet 1933.
77. « Berdino Dumas. » *L'Union Médicale du Canada*, 1933, p. 993.
78. « Etudes séméiologiques des grosses prostatites. » *Journal de l'Hôtel-Dieu de Montréal*, no 3, 1933, p. 140.
79. « Un cas de cancer de l'urètre chez la femme guéri par la curiethérapie. » *Journal de l'Hôtel-Dieu de Montréal*, no 4, 1933, p. 241.
80. « Etude séméiologique des cystites. » *Journal de l'Hôtel-Dieu de Montréal*, no 5, 1933, p. 298.
81. « Etude séméiologique des gros reins. » *Journal de l'Hôtel-Dieu de Montréal*, no 6, 1933, p. 373.

1934

82. « Du traitement de l'hypertrophie musculaire du col vésical par la résection endo-urétrale. » *Journal de l'Hôtel-Dieu de Montréal*, no 2, 1934, p. 113.
83. « L'infection urinaire. » *Journal de l'Hôtel-Dieu de Montréal*, no 3, 1934, p. 167.
84. « La pollakiurie. » *Journal de l'Hôtel-Dieu de Montréal*, no 6, 1934, p. 401.
85. « Personal technique for the cure of female epispadias. » *Brit. Journal of Urology*, décembre 1934.
86. « Une technique personnelle pour la cure de l'épispadias féminin. » *Journal de l'Hôtel-Dieu de Montréal*, no 2, 1934, p. 84.

1935

87. « Le diagnostic de la tuberculose rénale. » *Journal de l'Hôtel-Dieu de Montréal*, no 4, 1935, p. 237.
88. « Le diagnostic du cancer du rein. » *Journal de l'Hôtel-Dieu de Montréal*, no 6, 1935, p. 355.

## 1936

89. « Les dispensaires — le médecin praticien — le médecin des hôpitaux. » *Union Médicale du Canada*, 1936, p. 152.
90. « La cystite incrustée. » *Journal de l'Hôtel-Dieu de Montréal*, no 2, 1936, p. 61.
91. « Les anuries. » *Journal de l'Hôtel-Dieu de Montréal*, no 4, 1936, p. 218.
92. « De la nécessité de l'exploration du pédicule rénal au cours de la néphropexie. » *Journal de l'Hôtel-Dieu de Montréal*, no 5, 1936, p. 250.
93. Sur un livre de G. Marion: « Quelques vérités premières (ou soi-disant telles) en urologie. » *Journal de l'Hôtel-Dieu de Montréal*, no 5, 1936, p. 253.
94. « Nouvelle indication opératoire du résectome prostatique endourétral. » *Journal de l'Hôtel-Dieu de Montréal*, no 6, 1936, p. 310.

## 1937

95. « L'hypertrophie musculaire du col vésical. » *Journal de l'Hôtel-Dieu de Montréal*, no 1, 1937, p. 14.
96. « Les tuméfactions périnéales chez l'homme. » *Journal de l'Hôtel-Dieu de Montréal*, no 3, 1937, p. 166.
97. « La radiographie dans la tuberculose rénale fermée. » *Journal de l'Hôtel-Dieu de Montréal*, no 5, 1937, p. 284.
98. « A propos du traitement de la colibacillose urinaire. » *Journal de l'Hôtel-Dieu de Montréal*, no 6, 1937, p. 315.

## 1938

99. « Les sulfamidés dans la colibacillose. » *Journal de l'Hôtel-Dieu de Montréal*, no 2, 1938, p. 81.
100. Leçon inaugurale de la chaire d'urologie. *Union Médicale du Canada*, 1938, p. 1257.
101. « Considérations pratiques sur les hydronéphroses. » Communication au *Congrès de l'A.M.L.F.A.N.*, sept. 1938.

## 1939

102. « The surgical management am hose-shoe kidney. » *Philadelphia Urological Society*, mai 1939.
103. « Le service d'urologie de l'Hôtel-Dieu. » *Le Journal de l'Hôtel-Dieu de Montréal*, no 4, 1939, p. 205.

104. « Un cas rare de cancer du testicule. » *Le Journal de l'Hôtel-Dieu de Montréal*, no 4, 1939, p. 209.
105. « La dilatation kystique de l'uretère. » *Journal de l'Hôtel-Dieu de Montréal*, no 4, 1939, p. 233.
106. « Etude des statistiques du service d'urologie, 1938. » *Journal de l'Hôtel-Dieu de Montréal*, no 4, 1939, p. 253.
- 1940
107. « Directives de la *Société Médicale de Montréal* pour 1940. » *Union Médicale du Canada*, 1940, p. 299.
- 1941
108. « L'Hôtel-Dieu et la médecine à Montréal. » *Journal de l'Hôtel-Dieu de Montréal*, no 6, 1941, p. 378.
109. « Médecins et chirurgiens de l'Hôtel-Dieu. » *Union Médicale du Canada*, décembre 1941, p. 1273.
- 1942
110. « Echos du tricentenaire. » *Union Médicale du Canada*, 1942, p.608.
111. « Le 17e Congrès de l'A.M.L.F.A.N. » *Union Médicale du Canada*, juillet 1942, p. 673.
112. « Trois siècles de Médecine au Canada français. » *Union Médicale du Canada*, août 1942, p. 801.
113. « Une opération en voie de disparaître: la prostatectomie. » *Union Médicale du Canada*, sept. 1942, p. 923.
114. Discours d'ouverture du XVIIe Congrès. *Union Médicale du Canada*, 1942, p. 1032.
115. Discours du Banquet de clôture du XVIIe Congrès. *Union Médicale du Canada*, 1942, p. 1083.
- 1943
116. « End-results of 900 cases of transurethral resection of the prostate. » *American Journal of Urology*, mai 1943.
- 1944
117. « L'urologie est une spécialité française. » *Union Médicale du Canada*, novembre 1944, p. 1358.
- 1945
118. « L'enseignement de la médecine au Canada français. » *Union Médicale du Canada*, juillet 1945, p. 969.

Texte français du dernier article scientifique  
du prof. Oscar Mercier.

## À PROPOS DE 900 CAS DE RÉSECTION TRANS-URÉTHRALE DE LA PROSTATE <sup>1</sup>

par OSCAR MERCIER

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

Le but de ce travail est de vous faire part de l'évolution de nos idées, sur les indications de la résection trans-urétrale de la prostate. Nous allons donc vous démontrer que graduellement, au fur et à mesure de l'accroissement de notre expérience, nous avons modifié nos vues sur ce procédé, et nous n'avons pas craint de changer d'opinion en ce qui a trait à ses indications dans les affections prostatiques; de sorte que, nous pouvons affirmer que la résection trans-urétrale de la prostate peut être pratiquée dans la majorité des cas, tandis que dorénavant, la prostatectomie sus-pubienne est une intervention qui ne sera pratiquée que dans quelques rares cas. De plus, nous voulons vous démontrer qu'avec une plus grande expérience, dans la pratique de la résection trans-urétrale, le taux de la mortalité opératoire est très réduit; la nôtre étant d'environ 1%.

Notre intention dans cet exposé, est d'encourager les jeunes urologues, à bien maîtriser la technique de la résection trans-urétrale, qui très bientôt sera l'intervention de choix dans la majorité des cas d'hypertrophie de la prostate.

---

<sup>1</sup> Travail présenté au Congrès Annuel de l'« American Urological Association » à New-York, le 2 juin 1942 et publié dans l'« American Journal of Urology ». Vol. 49, no 5, mai 1943. Traduit de l'anglais par le Dr. J.-P. Bourque.

Nos premiers cas remontent à novembre 1932. En octobre 1933, ayant à notre crédit 42 patients traités par ce procédé, nous présentions nos résultats à l'Association Française d'Urologie à Paris. Nos conclusions, que nous croyions alors immuables, étaient que ce procédé devait être réservé à certains cas de cancer de la prostate avec rétention complète, ou, avec diffusion néoplasique, chez qui la prostatectomie était irréalisable, aux barres du col vésical et aux hypertrophies prostatiques de petites dimensions.

Mais les cas se multipliaient et avec eux notre expérience augmenta. Nous pratiquions la résection trans-urétrale dans des cas d'hypertrophie prostatique plus marquée. En 1938, au Congrès des Médecins de langue Française de l'Amérique du Nord, tenu à Montréal, nous élargissions le cadre des indications et nous affirmions que les prostatites grade II, c'est-à-dire d'environ 50 grammes devaient être opérées de cette façon. Finalement, dans les derniers seize mois, nous avons pratiqué la résection trans-urétrale dans pratiquement tous les cas d'hypertrophie prostatique, ne pratiquant la prostatectomie que dans les cas où il fallait faire une cystostomie, soit à cause de la présence de calculs, de tumeurs, ou de diverticules.

Un coup d'œil sur la statistique de nos opérations, illustrera immédiatement le fait que le nombre de prostatectomies a grandement diminué tandis que celui des résections trans-urétrale a augmenté graduellement. (Tableau No. 1)

Étudions maintenant le taux de la mortalité opératoire dans la résection. Nous noterons ici que plus le nombre de résections augmente, plus le taux de la mortalité opératoire diminue, pour finalement atteindre un niveau très bas, soit environ 1% (Tableau No. 2).

Dans les débuts, la mortalité opératoire était passablement élevée (32%). La raison en est bien simple, c'est que dans les premiers 25 cas, nous résequions toutes les catégories de prostate sans discernement, à l'exclusion toutefois des prostates volumineuses. Ces résultats dus à une erreur de discernement, nous amenèrent à réduire énormément les indications du procédé. Nous conseillons donc aux urologues qui débudent, de ne commencer à pratiquer la résection que sur les barres du col vésical et sur les petites hypertrophies prostatiques grade 1. Ainsi, ils éviteront de gros échecs au début de leur pratique, et comme l'habileté et l'expérience vont en augmentant, ils seront mieux préparés pour aborder les prostates volumineuses sans encourir les risques d'une mortalité élevée.

TABLEAU NO 1

|              | Prostatectomies | Résections<br>trans-uréthrales |
|--------------|-----------------|--------------------------------|
| 1932         | 124             | 6                              |
| 1933         | 192             | 36                             |
| 1934         | 216             | 40                             |
| 1935         | 204             | 32                             |
| 1936         | 123             | 71                             |
| 1937         | 118             | 62                             |
| 1938         | 177             | 93                             |
| 1939         | 182             | 109                            |
| 1940         | 169             | 122                            |
| 1941         | 68              | 209                            |
| 1942 à avril | 2               | 120                            |

TABLEAU NO 2

|          |              |   |              |      |
|----------|--------------|---|--------------|------|
| Du 1er   | au 25ème cas | : | 8 morts soit | 32 % |
| Du 26è.  | au 150è. cas | : | 9 morts soit | 7.2% |
| Du 151è. | au 300è. cas | : | 8 morts soit | 5.3% |
| Du 300è. | au 500è. cas | : | 5 morts soit | 2.5% |
| Du 500è. | au 900è. cas | : | 3 morts soit | 0.7% |

Des premiers 25 patients, 8 moururent; parmi ceux-ci, 2 succombèrent à des abcès péri-vésicaux; 3 à l'hémorragie; 2 à la suite de pyélonéphrites ascendantes; et 1 à la suite d'une broncho-pneumonie. Du 26ème au 150ème cas, 9 moururent; 3 d'infection urinaire, 1 d'abcès péri-vésical, 2 d'urémie et 3 d'hémorragie.

Du 151ème au 300ème cas, 8 moururent, dont 1 à la suite d'une rachi-anesthésie, 2 d'infection urinaire, 3 de défaillance cardiaque, 1 d'hémorragie et 1 de bronco-pneumonie.

Entre le 301ème et le 500ème cas, nous avons perdu 5 patients, 3 de broncho-pneumonie et 2 d'insuffisance cardiaque aiguë.

Dans le dernier groupe, du 500ème au 900ème cas, nous n'en avons perdu que 0.7% et tous de broncho-pneumonie.

Passons maintenant à quelques détails de technique. L'instrument que nous utilisons est celui de McCarthy avec l'éclateur Wappler. Cependant, à notre avis, tous les instruments sont bons, il s'agit tout simplement de s'adapter à un instrument et de le manier avec habileté. Avec l'appareil de McCarthy, nous avons réussi à réséquer l'hypertrophie jusqu'à la capsule, sans être obligé de mettre un doigt dans le rectum pour soulever la tumeur, ainsi que cela se pratique avec l'appareil modifié de Stern.

Récemment dans 2 cas de prostates volumineuses, nous avons pratiqué une uréthrotomie externe dans la région du bulbe pour introduire l'instrument et nous avons pu réussir à réséquer dans 1 cas, 182 grammes de tissus.

Dans 491 cas, la rachi-anesthésie fut pratiquée, et dans 402 cas l'anesthésie fut faite au cyclopropane avec l'appareil Connell à circuit fermé. Dans ces derniers, nous n'étions pas préoccupés par la crainte d'une explosion car nous avons une prise de terre et l'anesthésiste vérifiait toujours son appareil afin d'éliminer toute fuite de gaz. Chez 7 patients nous avons utilisé le penthotal sodique.

Au sujet de la technique, nous voulons mettre en garde les débutants qui ont une tendance à trop faire de coagulation, tant en surface qu'en profondeur, pour éviter l'hémorragie au cours de l'intervention. Si la coagulation est trop étendue, des hémorragies secondaires graves peuvent survenir entre le 10ème et le 12ème jour qui suivent l'opération; de plus l'élimination des tissus coagulés retarde la guérison. Actuellement, nous ne coagulons que superficiellement au point précis du saignement d'une artère et nous évitons de coaguler les veines, sauf dans les cas où l'hémorragie est trop abondante.

## TABLEAU NO 3

---

Cancer de la Prostate : 121 cas : 14.7%

78 résultats contrôlés.

8 moururent après 6 ans

14 moururent après 4 ans

11 moururent après 3 ans

9 moururent après 2 ans

24 moururent après 1 an

21 moururent au cours de la 1ère année.

---

Nous avons utilisé d'abord les sondes à « ballons compressifs » mais nous les avons abandonnées parce qu'elles sont inutiles quand une bonne coagulation a été pratiquée, et aussi, parce qu'elles provoquent un ténésme vésical très douloureux.

TABLEAU NO 4

|            |            |
|------------|------------|
| 13 en 1933 | 44 en 1938 |
| 22 en 1934 | 53 en 1939 |
| 28 en 1935 | 58 en 1940 |
| 46 en 1936 | 79 en 1941 |
| 38 en 1937 | 81 en 1942 |

Nous utilisons la sonde de Marion qui a l'avantage d'avoir de multiples yeux. Nous laissons cette sonde à demeure pendant 3 jours; mais dans les cas où la température demeure élevée, nous ne l'enlevons que quand la température est redevenue normale. Le lendemain de l'intervention nous prescrivons des sulfamidés. De cette façon les urines se clarifient et redeviennent normales dans un temps qui varie entre 15 jours et huit semaine. Les mêmes résultats sont obtenus vis-à-vis de la pollakiurie. Le séjour à l'hôpital après l'intervention est d'environ 9 jours pour les résidents de Montréal et de 14 jours pour les patients de l'extérieur.

La quantité de tissus réséqué chez ces 900 cas, varie entre 2 et 182 grammes. La durée de l'opération a varié de 3 à 65 minutes; la plus longue séance opératoire étant celle où nous avons enlevé 182 grammes de tissus. De tous les cas, nous n'avons jamais eu recours à l'opération en deux temps et nous avons toujours enlevé au cours d'une seule séance opératoire, la quantité de tissus jugée nécessaire.

Chez 11 patients nous avons pratiqué la résection trans-urétrale après cystostomie mais nous avons complètement abandonné cette façon de procéder.

Chez nos 900 cas, 124 présentaient un cancer de la prostate (14,7% ff). De ceux-ci, nous avons pu en retracer 78 avec les résultats démontrés au tableau No 3.

Les 776 autres cas, présentaient une hypertrophie simple de la prostate. Tous les diagnostics anatomo-pathologiques furent contrôlés par le Professeur Pierre Masson. Nous avons pu retracer 482 de nos patients qui ont répondu à notre questionnaire, ce qui nous a permis d'établir une statistique éloignée que nous présentons au tableau No. 4.

De ce nombre, 9 patients ont dû subir une seconde opération; 4 de ceux-ci ayant été opérés en 1934, furent réopérés en 1936, 2 avaient subi une première opération en 1936, 1 en 1937 et 2 en 1939; ceux-ci furent tous réopérés au cours de la même année. La cause de ces quelques récurrences réside vraisemblablement dans le fait que nous n'avions pas enlevé assez de tissus dans la première intervention. Chez 9 de ces patients, nous avons personnellement pratiqué une seconde résection trans-urétrale et dans 5 de ces cas nous sommes sûrs et certains qu'une quantité insuffisante de tissus avait été réséquée dans la première intervention.

Dans 482 cas, la pollakiurie et les douleurs à la miction n'ont pas dépassé une période de plus de huit semaines; chez 296 patients, ces ennuis sont disparus au cours du mois qui a suivi l'opération et finalement 182 de ces patients conservent une légère pollakiurie diurne et urinent sur la fin de la nuit.

#### CONCLUSION

Nous venons de démontrer l'évolution de nos idées sur les indications de la résection trans-urétrale et les progrès

réalisés au fur et à mesure que notre expérience va en augmentant ainsi que les résultats obtenus. Nous nous permettrons donc de tirer les conclusions suivantes :

1) A mesure que l'expérience augmente l'urologue peut pratiquer la résection trans-urétrale dans pratiquement tous les cas d'hypertrophie de la prostate;

2) La prostatectomie doit être réservée aux cas où il est nécessaire d'ouvrir la vessie, soit à cause de la présence de tumeurs, de calculs ou de diverticules;

3) Avec une expérience éprouvée, la mortalité opératoire est d'environ 1%.

4) Les résultats éloignés de la résection trans-urétrale sont excellents.

## ADENO-CANCERS DE LA THYROÏDE

par J.-RENÉ ROUX

La malignité en chirurgie thyroïdienne se rencontre plutôt rarement. Toutefois il est d'une grande nécessité de connaître les lésions qui sont susceptibles de subir une transformation maligne, car le cancer de la thyroïde, comme tous les cancers qui originent ailleurs dans l'organisme, a un stade de début et c'est à ce moment que la guérison en est possible.

Si, comme l'ont démontré Pemberton, Graham, Ward et Herbst, la transformation maligne du goître exophtalmique est presque inexistante, il ne nous reste que deux formes de goîtres sur lesquels pourra se développer un cancer : le goître hyperplasique diffus et le goître nodulaire ou adénomateux.

Dans un relevé des cas de la clinique Mayo rencontrés de 1895 à 1940, W. Carpenter MacCarty a trouvé que, sur 48,882 thyroïdectomies, on a relevé 2.4% de goîtres colloïdes, de 17 à 30% de goîtres parenchimateux diffus à type exophtalmique et de 67 à 75% de goîtres nodulaires.

De son côté Pemberton a noté que 87% des cancers de la thyroïde proviennent d'une transformation maligne d'un adénome et il attire l'attention sur le goître adénomateux comme le facteur étiologique le plus important du cancer de la thyroïde.

Dans ses recherches sur les lésions cancéreuses microscopiques survenant dans un goître hyperplasique diffus, Goestch en est venu à la conclusion que ces cancers originent tous d'un adénome microscopique pré-existant, formé de cellules ayant les caractères des cellules embryonnaires. Celles-ci se situent entre les acini adultes et se rencontrent

dans la substance corticale de la thyroïde. Ces masses de cellules peuvent conserver leur apparence embryonnaire et persister à l'état de cellules dormantes ou entrer en activité et former l'adénome thyroïdien. Le développement pathologique de ces masses embryonnaires interracineuses peut se faire selon deux types :

1° — Le type fœtal de Wolfler ou trabéculaire de Pierre Masson, caractérisé par la présence de tubes pleins, ramifiés, conservant un caractère embryonnaire, c'est-à-dire ne possédant qu'un seul pôle sécrétoire, le pôle vasculaire.

2° — Le type de la glande adulte qui, au lieu de rester à l'état embryonnaire, se développe en tissu thyroïdien normal.

Par transformation maligne, l'adénome a type trabéculaire nous fournira l'adénome malin et celui de la glande adulte l'adéno-carcinome. A l'encontre des autres cancers thyroïdiens qui métastasent par la voie lymphatique, ces adéno-cancers envahissent très vite les vaisseaux sanguins. Cette façon d'essaimer a été mise en évidence par A. Graham en 1925.

Le diagnostic clinique est presque impossible à faire au début; en effet, ces tumeurs ont un volume très restreint et ne donnent pas ou à peu près pas de signes. Les anatomo-pathologistes éprouvent même de la difficulté à faire la distinction entre les transformations malignes et certains changements bénins qui proviennent d'une activité fonctionnelle viciée.

Quels seront les signes précoces qui nous mettront sur la piste ? Nous pouvons nous appuyer sur le changement de consistance d'un adénome préexistant, la difficulté à délimiter un adénome dont on pouvait fixer les limites antérieurement, la fixité d'un adénome jusque-là mobile. Mais le signe le plus précoce sera l'augmentation de volume d'un adénome qui n'avait subi aucune hypertrophie depuis

un certain temps. Il ne faudra donc plus attendre les signes tardifs tels que l'altération de la voix, la gêne respiratoire, etc., qui témoignent de l'envahissement des tissus et organes voisins. En effet, le tableau clinique décrit dans les auteurs est basé sur la pénétration de la glande et l'invasion des tissus environnants.

La voix éraillée résulte de l'infiltration du récurrent; la fixité provient de l'invasion de la trachée ou des muscles rubanés; la dureté dépend de l'extension du tissu cancéreux à la glande qui normalement est molle.

Deux cas serviront à illustrer cet exposé:

Mademoiselle F. C. 26 ans, employée dans un bureau nous consulte, dirigée par son médecin, pour goître toxique. Admise à l'Hôtel-Dieu le 12 novembre 1944, elle se plaint de tachycardie, de nervosité, de modification du caractère, d'engourdissements des extrémités et enfin d'un amaigrissement de près de dix-huit livres en trois mois. Dans ses antécédents nous notons qu'elle a été traitée pour hyperthyroïdie, quatre ans auparavant, par la radiothérapie. En plus la patiente est nerveuse, dort mal et présente fréquemment une colère violente. La tachycardie s'accompagne chez elle de dyspnée d'effort. La digestion est pénible et les vomissements fréquents. Aucun trouble du système génito-urinaire.

A l'examen objectif, l'aspect général est assez bon, la patiente pèse 129 livres et mesure 5 pieds 3 pouces. L'examen des différents systèmes ne permet de découvrir qu'une accélération du pouls à 110, un léger tremblement des extrémités et une hypertrophie uniforme de la glande thyroïde sans exophtalmie.

Analyses de laboratoire:

Urines normales, glycémie 0.88 0/00, urée 0.28 0/00 protéines totales 6.25%, acide hippurique 0 gr. 65, métabolisme basal: plus 27.

*Diagnostic clinique* — Goître hyperplasique diffus.

La patiente est mise au repos complet et prend du gardénal à la dose de deux comprimés de 0.01 egr. après chaque repas et deux comprimés au coucher. Elle suit de plus une diète hyperprotéinée et hyperhydrocarbonée.

*Opération le 16 novembre 1944.*

L'exploration du lobe droit nous montre un lobe hypertrophié, uniformément mollasse. On résèque ce lobe presque en entier par la technique de Bloch (Journal de chirurgie, Tome 54, no 1, pages 48 à 62.)

L'exploration du lobe gauche nous permet de sentir un petit nodule très dur dans la partie supérieure du lobe; nous pratiquons la ligature et la section du pôle supérieur ce qui nous permet de réséquer toute la moitié supérieure du lobe gauche.

Dans les suites opératoires, la patiente conserve une accélération du pouls et une agitation dont on ne vient à bout qu'au cinquième jour avec l'administration de gardénal sodique et de morphine en injections. Au départ, la patiente présente un pouls à 75 et accuse une amélioration de ses symptômes tant nerveux que digestifs.

*Histo-pathologie.*

« Thyroïde en deux fragments pesant 5 et 10 grammes. Goître microlobulé et micro-vésiculaire parsemé de follicules lymphoïdes.

Vésicules de taille très inégale renfermant une quantité variable de colloïde dilué et compact.

Sclérose interstitielle.

En un point, on observe un adénome vésiculaire mais à vésicules privées de colloïde et plus ou moins collabées (mesure: 6 à 7 millimètres de diamètre). Un examen plus

attentif de cette petite tumeur montre qu'elle renferme d'assez nombreuses atypies, et plusieurs mitoses. Les cellules sont relativement volumineuses de même que les noyaux. A sa périphérie on constate des pointes d'accroissement à travers la capsule. La mauvaise encapsulation, les mitoses, les atypies nucléaires, l'absence de colloïde sont en faveur de la nature néoplasique maligne.

En somme goître hyperplasique diffus qui répond peut-être à un goître toxique en rémission, avec adénome présentant des signes de malignité (adénome malin) ».

DR. J.-L. RIOPELLE, pathologiste.

*Cas No. 2.*

L. G. 54 ans, comptable est admis à l'Hôtel-Dieu le 6 septembre 1945. Le patient a noté depuis deux ou trois ans une tuméfaction à la région sous-hyoïdienne gauche. Il ne ressentait aucun trouble jusqu'au mois de décembre 1945, alors qu'il s'aperçoit de tiraillements dans le cou, la joue gauche et jusque dans le thorax. La douleur se serait irradiée dans le dos. Nervosisme, perte de sommeil.

Les antécédents héréditaires et personnels ne révèlent rien d'intéressant. L'examen objectif nous permet de constater une tuméfaction mollasse et assez mobile, légèrement sensible au toucher. Le rythme cardiaque est de 70, les bruits sont normaux et la pression artérielle est de 122/70. Aucun autre signe aux autres organes.

*Diagnostic clinique:* Adénome thyroïdien.

*Opération:* Thyroïdectomie sub-totale à gauche.

*Histo-pathologie.*

« Prélèvement de glande thyroïde pesant 90 grammes et mesurant 9 cms., de longueur X 4.5 X 3.5 de diamètre.

L'aspect extérieur est celui d'un lobe thyroïdien diffusément hypertrophié. En section, goître grossièrement

et vaguement lobé, d'aspect rosâtre. Capsule conservée. En un point, au pôle inférieur, présence d'un foyer de calcification.

Au microscope, l'aspect diffère complètement de celui d'un goître charnu banal. Les deux prélèvements montrent en effet une tumeur lobée à structure trabéculaire et relativement pauvre en stroma.

L'examen à fort grossissement montre que les cellules épithéliales sont toutes acidophiles et granuleuses. Tantôt elles sont polygonales, tantôt cylindriques, et rangées autour de petites cavités de sécrétion renfermant une gouttelette de colloïde. Il n'y a pratiquement pas de mitoses et peu d'atypie cellulaire. Le stroma est constitué d'une délicate résille conjonctivo-vasculaire. A la périphérie, il existe une capsule de refoulement mais cette capsule est, en de multiples endroits, envahie par la tumeur. Il existe même une injection de quelques vaisseaux.

En somme goître néoplasique malin dont la structure rappelle le goître proliférant de Langhans. A l'heure actuelle, ce goître proliférant semble être rangé dans le groupe des adéno-carcinomes à cellules acidophiles. (Hurtle cell carcinoma). Malgré l'invasion vasculaire, la malignité clinique de ces tumeurs est modérée ou faible, contrairement aux formes non glandulaires d'épithélioma thyroïdien.»

DR. J.-L. RIOPELLE, pathologiste.

#### EN RÉSUMÉ

1° — Les cancers de la thyroïde originent, dans 75 à 87% des cas, d'adénome préexistant dans la glande.

2° — Ces adéno-cancers sont difficiles à diagnostiquer au début.

3° — L'augmentation de volume d'un adénome quiet est le seul signe précoce de cancérisation.

4° — Ces cancers métastasent par la voie des vaisseaux.

## CONCLUSIONS

Cet exposé n'a pas la prétention d'apporter des connaissances nouvelles mais il veut rappeler combien la lutte contre le cancer demande d'attention soutenue et d'observation soignée.

Le cancer est curable en autant qu'on le retrace dès son origine; aussi faut-il le rechercher systématiquement partout et toujours. Puisqu'il est prouvé que les tumeurs ordinairement bénignes de la thyroïde peuvent parfois dégénérer en cancer, il faudra prévenir les porteurs d'une échéance désastreuse éventuelle. Si le médecin ne juge pas à propos de recommander habituellement l'excision de ces tumeurs, il devra du moins examiner périodiquement son client afin de surprendre la transformation néoplasique le plus tôt possible.

Le médecin doit prévoir pour guérir ou, du moins, prolonger la vie de ses clients.

## BIBLIOGRAPHIE

- FRANK H. LAHEY, HUGH F. HARE et SHIELDS WARREN: — Carcinome de la thyroïde: *Annals of Surgery* 112: 977-1005, 1940.
- EMIL GOETSCH: — A new concept regarding the origin of so-called primary carcinoma of hyperplastic thyroid: *Annals of Surgery* 118: 843-858, 1943.
- JOHN C. Mc CLINTOCK, GUSTAVUS H. KLINCK et JOSEPH E. CONRAD: — Carcinome de la glande thyroïde: *S.G. and Obst.* 72: 150-157, février 1941.
- ALLAN GRAHAM: — Adénome malin de la thyroïde: *S.G. and Obst.* 66: 577-591, mars 1938.
- GEORGE CRILE jr.: — Hyperthyroïdie associée aux tumeurs malignes de la glande thyroïde: *S.G. and Obst.* 62: 995-1000, juin 1936.
- WILLIAM L. WATSON et JOHN L. POOL: — Cancer de la thyroïde: *S.G. and Obst.* 70: 1037-1050, juin 1940.

- U. V. PORTMANN: — Tumeurs malignes de la glande thyroïde: *S.G. and Obst.* 70: 185-192, février 1940.
- ROBERTSON WARD: — Goître malin: *Surgery* 16: 783-804, 1944.
- JACOB LERMAN: — L'activité endocrine des tumeurs thyroïdiennes et l'influence de l'hormone de la thyroïde sur les tumeurs en général: *Surgery* 16: 266-273, 1944.
- JOHN de J. PEMBERTON: — Lésions malignes de la glande thyroïde: *S.G. and Obst.* 69: 417-430, octobre 1939.
- F. A. COLLER: — Adénome et cancer thyroïdien: *J.A.M.A.* 92: 457, 1929.
- WILLIAM CARPENTER MacCARTY, sr.: — *West. J. Surg.* 48: 550-555, September 1940.
- HAROLD L. FOSS: — Carcinome de la thyroïde: *S.G. and Obst.* 66: 556-560, février 1938.



## DU DIAGNOSTIC DES TUMEURS DE LA VESSIE PAR LA CYSTOGRAPHIE

par JEAN CHARBONNEAU

La cystographie est l'étude des images radiographiques de la vessie remplie d'un liquide opaque aux rayons X. Nous la distinguerons donc de la pneumocystographie qui est l'étude radiographique de la vessie remplie par un gaz.

### HISTORIQUE

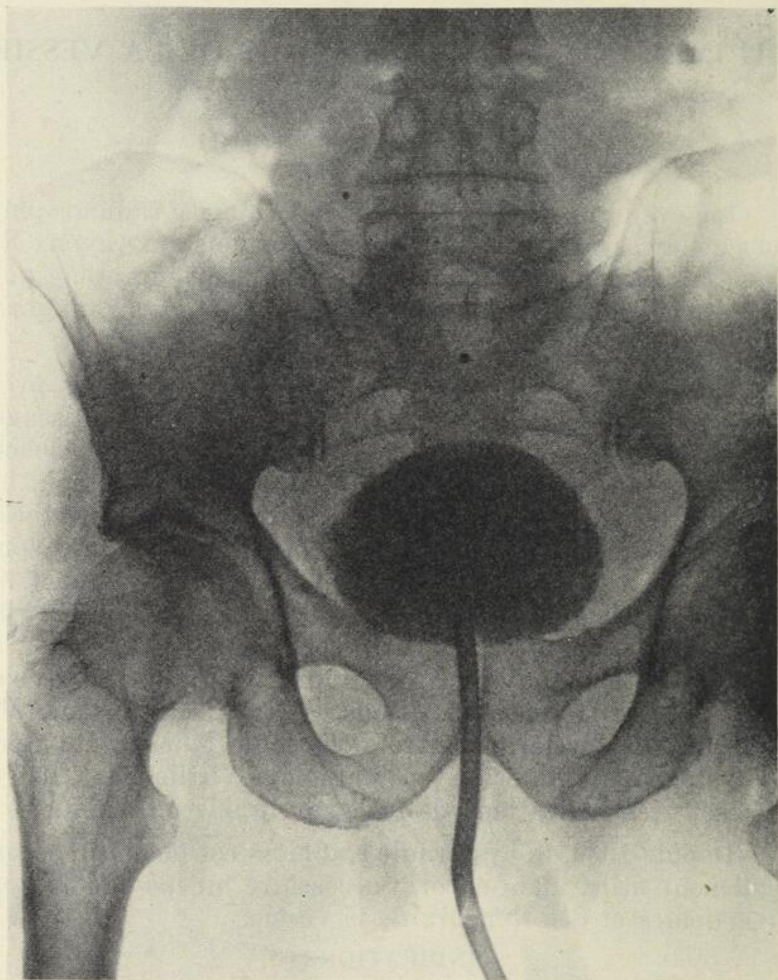
En 1905, P. Wulf et Albers Schoenberg ont, les premiers, obtenu une image de la vessie après son remplissage au moyen d'un lait de bismuth. La même année, Veelcher et Lichtenberg emploient le collargol à 50% et étudient la forme et les variations de la vessie sur le vivant. Perthes, en 1909, obtient pour la première fois l'image d'un diverticule. En 1912, Legueu, Papin et Maingot appliquent la méthode au diagnostic des tumeurs vésicales. En 1921, la cystographie prend, avec Sgalitzer et ses collaborateurs une orientation nouvelle. Ils étudient en effet la vessie normale en différentes positions. En 1926, H. Blanc, M. Negro et O. Mercier, tous trois élèves de Marion, étudient la cystographie latérale en pathologie urinaire. Ils y précisent les indications de la cystographie en oblique.

Depuis 1930, la cystoradiographie s'est démontrée non seulement utile, mais encore, nécessaire au diagnostic des diverticules et des tumeurs de la vessie.

### INDICATIONS

De quelle façon la cystoradiographie peut-elle nous aider à faire le diagnostic d'une tumeur de vessie ? Dans ces cas, très souvent, la cystoscopie est difficile, sinon impossible à cause de :

a) Impossibilité de l'introduction du cystoscope. Il peut s'agir d'un obstacle siégeant dans le canal ou au col.



Cysto-radiographie pratiquée le 29 novembre 1944, montrant l'image lacunaire au sommet de la vessie.

Diagnostic : tumeur de la paroi latérale gauche de la vessie semblant envahir le col.

b) Les phénomènes de cystite qui accompagnent le plus souvent une tumeur maligne de la vessie peuvent empêcher la distension suffisante de la vessie.

c) Lorsque la moindre manœuvre cystoscopique provoque une hématurie abondante.

d) Le volume, enfin, de la tumeur peut être tel que toute cystoscopie est impraticable, de sorte que localiser la lésion et en préciser la nature deviennent choses impossibles.

#### OBSERVATION

Voici comment, chez un de nos malades, la cystographie nous a aidés à confirmer le diagnostic de tumeur de vessie.

Monsieur J. M., âgé de 69 ans, se présente dans le service d'urologie du professeur Mercier le 14 novembre 1944.

Voici brièvement son histoire. Il se plaint :

1) Hématurie terminale. Le malade nous explique, en effet, que ses mictions sont sanguinolentes au début pour devenir franchement sanglantes à mesure qu'il urine.

2) Il doit se lever de 4 à 6 fois durant la nuit, et ses mictions se répartissent sur toute l'étendue de la nuit.

3) Il se plaint, en outre, de dysurie nettement initiale.

L'examen général du patient nous montre un homme en bonne santé. Son état cardio-vasculaire, son système pulmonaire sont en bon état. Ses antécédents ne montrent rien de particulier.

Le toucher rectal nous met en présence d'une prostate hypertrophiée (grade II). La consistance est élastique, son pourtour bien délimité. On ne sent pas les vésicules séminales.

Le 15 novembre 1944, une première tentative de cystoscopie est faite. Disons en passant qu'il a fallu plusieurs litres de solution avant de pouvoir obtenir des urines relativement limpides. Malgré ce grand nettoyage du milieu vésical, la cystoscopie n'a pu être pratiquée. Il nous a fallu mettre le malade à la sonde à demeure et lui faire effectuer des lavages vésicaux répétés.

Le 21 novembre 1944, une nouvelle cystoscopie est entreprise, non sans difficultés. En voici le résultat : Plaques de pus recouvrant la presque totalité de la vessie et masquant vraisemblablement une tumeur.

Le 28 novembre 1944, une troisième et dernière cystoscopie ne peut confirmer davantage notre diagnostic. Une cystoradiographie faite, le 29 novembre 1944, nous montre une image lacunaire importante du sommet de la vessie.

Si nous étudions cette image, nous constatons que les bords en sont assez bien limités, homogènes, ne présentant pas de franges, ce qui est l'expression d'une masse compacte, vraisemblablement un épithélioma.

Negro et Blanc parlent de l'évacuation complète de la vessie atteinte d'épithélioma et de rétention incomplète dans les vessies papillomateuses. Pour que ces faits se réalisent, il faut que la prostate soit exempte d'hypertrophie, sinon, la rétention peut être facilement mise sur le compte de cette hypertrophie. Or notre malade était précisément porteur d'une prostate hypertrophiée de sorte qu'il n'évacuait pas complètement sa vessie.

Ce sont les caractères cystoscopiques et radiographiques qui nous ont fait porter le diagnostic d'un épithélioma de la vessie.

Le malade ayant quitté l'hôpital sitôt ses examens terminés, nous n'avons pu pratiquer une biopsie et vérifier les caractères histologiques de cette tumeur.

#### CONCLUSION

Retenons que la cystoradiographie est un aide précieux et même indispensable pour le diagnostic des tumeurs de vessie. Elle nous permet, en effet, d'établir un diagnostic et d'en préciser la nature en nous démontrant le volume, le caractère et la localisation de cette tumeur.

## CHRONIQUE DES LIVRES

par ANTONIO BARBEAU

Le 28 septembre 1945, on m'écrivait la lettre suivante, dont je garantis la parfaite authenticité.

« Cher Docteur,

Les propos de Berthelot Brunet dans le Canada de ce matin sur les activités littéraires de nombreux médecins (et pas les moindres) ne manquent pas de piquant.

Plus que tout autre profession, la médecine a produit chez nous de bons prosateurs. Doit-on dire: tant mieux pour la littérature, ou tant pis pour la médecine ?

La médecine, (au point de vue scientifique j'entends) apporterait-elle trop de déboires à ses adeptes ? En d'autres termes, la littérature servirait-elle d'exutoire à un besoin d'activité scientifique que la science médicale ne peut totalement satisfaire ?

Je reste songeur devant l'embarras de la médecine en présence par exemple de la migraine, qui demeure un mal, sans gravité peut-être, mais aussi sans remède.

Je connais des quantités de migraineux; je n'en connais pas un seul qui ait été guéri par la médecine.

Pourquoi cela ?

« La migraine, casse tête de la médecine », beau sujet de thèse pour nos médecins littérateurs !

Qu'en pensez-vous ?

En toute simplicité et sans acrimonie,

Veillez me croire, »

Ce que j'en pense ? Ceci... D'abord la médecine n'est pas impuissante devant la migraine. C'est dans tous les cas un problème difficile, rarement insoluble. Convenablement traités, un très grand nombre de migraineux guérissent.

Deuxièmement, mon correspondant qui est un homme intelligent, exprime une opinion que nous avons souvent entendue. Troisièmement, les médecins qui écrivent ne se laissent pas facilement classer sous une même rubrique. Il en est plusieurs variétés.

Je ne parle pas de ceux, trop peu nombreux chez nous, qui, pour le bénéfice de leurs confrères canadiens ou étrangers, communiquent les fruits de leurs expériences, de leurs recherches, de leurs innovations. Notre peuple perd, dans cet excès de timidité, de modestie, ou de paresse, une large part du crédit auquel il a droit. Certains littérateurs furent jadis étudiants en médecine ou médecins : ils n'en font plus état. Ce sont des transfuges de notre profession. Tels Sainte Beuve, Renaudot, Keats, Paul Richer, Duhamel, etc. D'autres encore présentent un dédoublement de leur personnalité. Excellents médecins le jour ; excellents littérateurs le soir. Leurs deux ordres d'activité se déroulent dans un parallélisme absolu. Pour violon d'Ingres ils ont choisi la littérature ou... la médecine, comme d'autres s'adonnent au golf, aux cartes, ou, sans calenmbours, aux dames et aux échecs.

Toutefois, l'extrême majorité des médecins qui publient, le font sans soucis de littérature, dans le but de répandre des idées, de propager des principes d'hygiène physique et mentale. La plume est pour eux un instrument professionnel à l'égal du bistouri, du sthétoscope ou marteau à réflexe. Leurs publications sont de vastes ordonnances qui veulent décupler leurs services aux malades en acte ou en puissance.

Deux volumes, publiés récemment chez nous par des médecins illustrent cette thèse. Le premier : *Viriculture*, par le Dr J. A. Mireault ; le second : *Hygie contre Vénus*, du docteur Adrien Plouffe.

*Viriculture* chante un hymne à la santé. A la santé intégrale, celle du corps et celle de l'esprit. Pour écrire

son volume, le docteur Mireault a puisé à maintes sources. Il connaît, pour sûr, Hippocrate et Galien, Rabelais et Descartes, St-Thomas et St-François de Sales. Les biologistes, les psychologues, les psychanalistes lui ont soufflé dans l'oreille quelques-uns de leurs secrets. Ce qui, joint à une expérience personnelle rare et fine, lui permet de discourir élégamment de la santé, de l'alimentation, de la mécanique corporelle, des vacances, de la femme, d'instruction et d'éducation et enfin, d'une façon très experte, de l'industrie et de la médecine industrielle.

Le docteur Mireault est un de ces médecins à qui rien de ce qui est humain ne saurait être étranger... Mais sa philosophie toute prochaine de la vie procède à la fois de Carrel et de Carton. Les péchés mortels et véniels de notre civilisation tarissent les sources réactionnelles et créatrices de l'individu. C'est la nature toute nue et toute puissante qui peut nous fournir les solutions nécessaires et salvatrices.

Quelques phrases, bien frappées, soulignent la pensée profonde de l'auteur. Celle-ci par exemple :

« La pleine santé du corps et de l'esprit nous arrive grâce à la nature. »

Et cette autre :

« N'imitons pas ces pénitents qui, semblables à la femme de Loth quittent le péché en retournant la tête du côté de Sodome ; péché regretté avec la complaisance est à demi recommencé. Comme les Juifs, les convertis à la vie saine regrettent parfois les oignons d'Egypte et les mauvaises habitudes. D'autres s'abstiennent du péché, comme font les malades, des melons. Ils n'en mangent pas, parce que le médecin les menace de mort, mais ils s'inquiètent de s'en abstenir ; ils en parlent et marchandent ce qu'ils pourraient faire ; ils les veulent au moins sentir et estiment bien heu-

reux ceux qui en peuvent goûter : prennent garde, cette odeur du désir qu'ils hument donnent parfois des indigestions. »

Les pages de *Viriculture* sont toutes de cette veine. C'est de la bonne sagesse, agréablement transmise aux lecteurs, que de tout cœur, je souhaite nombreux au docteur Mireault.

## II. *HYGIE contre VENUS* :

Depuis plusieurs années déjà, Adrien Plouffe, qui est un apôtre tout autant qu'un médecin, écrit dans les revues, les hebdomadaires et les quotidiens. De sa plume extraordinairement facile coulent d'interminables conseils d'hygiène préventive. Il est peu de sujets qu'il n'ait abordés. Et toujours d'une façon originale et concrète. Chacun de ses articles est un tout harmonieux où les principes sont illustrés par des exemples piquants, tels que les médecins d'expérience en accumulent au cours de leur vie.

« *HYGIE contre VENUS* » est un recueil de plus d'une soixantaine d'articles publiés ici et là, sur l'angoissant problème des maladies vénériennes. Le docteur Plouffe s'attaque tout particulièrement à la syphilis dont il montre l'extrême fréquence et les désastreux effets chez l'individu, dans les familles et dans la société. Avec une délicatesse qui s'allie à une franchise remarquable, il en décrit pour le public les principaux symptômes. Il insiste sur les causes occasionnelles parmi lesquelles il range au premier chef l'alcoolisme aigu, tellement répandu de nos jours, parmi les jeunes. Qui pourrait le contredire ? Et pour ceux que le mal a mal frappés, il réclame à hauts cris un traitement précoce, intensif, assidûment poursuivi sous les soins d'un médecin éclairé. Ce n'est pas tout. Adrien Plouffe est un partisan convaincu et convainquant de l'examen pré-nuptial et de l'enseignement par les parents des notions d'hygiène

sexuelle, particulièrement en ce qui concerne l'existence et les dangers des maladies vénériennes.

Voilà donc deux volumes, écrits par des médecins canadiens-français ? Aucun ne vise à faire œuvre littéraire. Ils n'en contiennent pas moins, l'un et l'autre, de fort belles pages. Mais leur but essentiel est d'instruire, de diffuser une doctrine et des préceptes. Que le reste nous soit donné, ce sera de surcroît.

Car les médecins qui écrivent ne cherchent pas d'ordinaire dans la littérature un exutoire à leur besoin d'activité scientifique. Ils la propagent et la diffusent au contraire dans leurs articles et leurs livres. Ils trouvent surtout dans l'imprimé un moyen, parfois puissant, de poursuivre auprès des hommes leurs œuvres de charité, de lumière et de vie...

BIBLIOTHÈQUE  
HÔTEL-DIEU  
MONTREAL

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

## UROPAZINE

RACHITISME — TROUBLES  
DE LA CROISSANCE — LA  
TÉTANIE ET LES ÉTATS SPASMOPHILES — TROUBLES DE DÉMINÉRALISATION.

## CALCOLEOL

DRAGÉES

AU COURS DE LA GROSSESSE  
ET DE L'ALLAITEMENT,  
DURANT LA PÉRIODE DE DENTITION ET DE CROISSANCE —  
ANÉMIE — CONVALESCENCES — PHOSPHATURIE — ALBUMINURIE.

## TRICALCINE

POUDRE — COMPRIMÉS — CACHETS

TROUBLES DU SYSTÈME  
VEINEUX — VARICOLITES  
VARICES — HÉMORROÏDES — ULCÈRES VARIQUEUX — TROUBLES  
POSTPHLÉBITIQUES — MASCULIN ET FÉMININ.

## VEINOTROPE

MASCULIN FÉMININ

CONGESTION DU FOIE  
MIGRAINES — COLITES  
INSUFFISANCE HÉPATIQUE — TROUBLES HÉPATO-BILIAIRES.

## PEPTALMINE

MAGNÉSIÉE

URTICAIRES — PRURIGO  
INFANTILE — MIGRAINES  
TROUBLES DIGESTIFS — STROPHULUS — ECZÉMA  
SOMNOLENCE APRÈS LES REPAS.

## PEPTALMINE

PURE

---

---

HERDT & CHARTON, INC.

MÉDICAMENTS DE MARQUE

2027, AVENUE DU COLLÈGE MCGILL MONTRÉAL

## **VOTRE ALLIÉE**

La Banque Canadienne Nationale apporte à ses opérations de placement la même attention et la même loyauté qu'à ses autres opérations. Elle n'a aucun avantage à vous recommander l'achat d'une valeur plutôt que d'une autre.

Elle est votre alliée. Il existe une étroite solidarité d'intérêts entre vous et la Banque, puisque ses progrès dépendent de la prospérité de ses clients.

Déposez vos épargnes à la Banque Canadienne Nationale et faites vos placements par son entremise.



## **BANQUE CANADIENNE NATIONALE**

ACTIF TOTAL, PLUS DE \$300,000,000

515 bureaux au Canada

60 succursales à Montréal

NADEAU

# DEBILINE

## NADEAU

Cholagogue  
Cholérétique

La DEBILINE n'est pas un "C'est comme..." puisque c'est un produit nouveau par l'ac. déoxycholique qu'il contient.

Essayez L'Ohio

# CYCLOPROPANE

Dans les NOUVEAUX CYLINDRES

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

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

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

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

2535 ouest, rue Saint-Jacques - Montréal, Qué.

Téléphone: Willbank 1728



**CARRIÈRE  
& SENÉCAL**

EMILE CARRIERE,  
O. O. D.  
ADRIEN SENEAL,  
O. O. D.

**OPTOMÉTRISTES**

à l'Hôtel-Dieu

277 est, rue Ste-Catherine — LA. 2211\*

# MERCI . . .

Merci de votre patronage grandissant. Le surcroît de travail est énorme; mais n'interprétez pas ceci comme une plainte, car nous sommes heureux et remercions vivement la Profession Médicale.

Notre seul regret, c'est que nos orthopédistes techniciens additionnels ne sont pas encore suffisamment formés, *faute de temps*. Mais, même s'il nous faut un peu plus de temps pour remplir nos commandes, nous les exécutons sans en sacrifier la qualité.

Veillez continuer à nous faire confiance, mais soyez patients.

Jamais dans l'expérience de la maison Duckett, il n'y a eu autant de demandes pour nos services et nos appareils de prothèse. Nous vous sommes reconnaissants de votre confiance dans notre travail.

---

## ORTHOPÉDISTE TECHNICIEN

aux institutions suivantes :

Children's Memorial Hospital  
Montreal General Hospital  
Montreal Children's Hospital  
Shriners' Hospital  
Royal Victoria Hospital  
Western Hospital

Chemins de Fer Canadien  
National et Pacifique  
Canadien

Commission des Accidents  
du Travail de la  
Province de Québec

---

The School for Crippled Children  
Ecole Victor-Doré

40 ANS de collaboration  
avec la Profession Médicale.

Heures de Bureau  
Sur rendez-vous seulement  
9 à 12 a.m. — 1 à 5 p.m.  
Fermé le samedi.

*Les appareils de prothèse de Duckett sont faits  
scientifiquement et ajustés pour chaque cas indi-  
viduel. Nous ne conseillons pas les commandes  
par la poste.*

---

# J. A. DUCKETT

2014, RUE BLEURY, près rue Ontario,

MONTRÉAL

Tél. HARbour 0630

## DERNIERS DEVOIRS . . .

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

▲  
—  
SALONS MORTUAIRES  
SERVICE D'AMBULANCE  
—  
▼

# GEO. VANDELAC

FONDÉE EN 1890

LIMITÉE

*G. Vandelac, Jr. - Alex. Gour*

120 EST, RUE RACHEL - MONTRÉAL

BEIair 1717

PROTÉGEZ VOTRE FAMILLE par L'ASSURANCE-VIE



# GASTON RIVET

266 ST-JACQUES OUEST

MArquette 2587

*Assurance de tous genres*

*Spécialités :*

VIE - AUTO - RESPONSABILITÉ PROFESSIONNELLE

*15 années d'expérience au service de la profession médicale.*

**LES MEILLEURS CONTRATS AUX MEILLEURS PRIX**

Toutes Grosseurs  
D'ANTHRACITES

"WELSH"

et

"AMERICAIN"

"SCRANTON"

'bleu'

"Le Marchand Indépendant"

## **F. H. Phelan**

"A la Tonne ou au Char"



**MArquette 1 2 7 9**

315, RUE COLBORNE

Charbons  
BITUMINEUX

—  
HUILE A  
CHAUFFAGE

—  
COKE

## TABLE DES ANNONCEURS

| Page                                         | Page                                                          |
|----------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|
| Abbott Laboratories . . . . . Couvert. 2     | Merck & Co. . . . . Couvert. 4                                |
| Anglo-French Drug . . . . . XV               | Millet, Roux et Cie . . . . . X-XVI                           |
| Ayerst, McKenna & Harrison Ltée . . XI       | Ministère de la santé . . . . . XXIII                         |
| Banque Canadienne Nationale . . . . . XXVIII | Oxygène du Canada<br>(Compagnie) . . . . . XXIX               |
| Banque d'Epargne . . . . . XX                | Parke Davis & Co. . . . . XXIV                                |
| Canada Drug . . . . . XXII                   | Phelan, F. H. . . . . XXXIII                                  |
| Carrière et Sénécal . . . . . XXX            | Rivet, Gaston . . . . . XXXIII                                |
| Casgrain & Charbonneau . . . . . V-XVII      | Rougier Frères . . . . . IX                                   |
| Ciba (Compagnie) . . . . . VII-XIII          | Schering Corporation Limited . . . . . XXI                    |
| Duckett, J.-A. . . . . XXXI                  | Shuttleworth Chemical Co. Limited<br>(The E. B.) . . . . . VI |
| Dupuis Frères . . . . . XXXIV                | Soc. d'Administration et de<br>Fiducie . . . . . II           |
| Eddé, J. Ltée . . . . . XIV                  | Vandelac, Georges . . . . . XXXII                             |
| Frosst, Charles E. & Co. . . . . XIX         | Victor X Ray Corporation . . . . . VIII                       |
| Herd & Charton, Inc. . . . . XXVII           | Winthrop Chemical Company, Inc. III                           |
| Hoffmann-LaRoche Limitée . . . . . XII       | Wyeth, John & Brother (Canada)<br>Ltd. . . . . IV             |
| Laboratoire du Bismol . . . . . XXV-XXVI     |                                                               |
| Laboratoires Jean Olive . . . . . II         |                                                               |
| Laboratoire Nadeau Ltée I-XVIII-XXIX         |                                                               |
| Laboratoires Poulenc . . . . . Couvert. 3    |                                                               |
| Mallinckrodt Chem. . . . . XIV               |                                                               |

Savez-vous que chez

# Dupuis Frères

LIMITÉE

il y a un

## Technicien Orthopédiste

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

865 STE-CATHERINE EST

PLateau 5151

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

Quieta Non Movere

Soneryl

PRÉSENTATION :

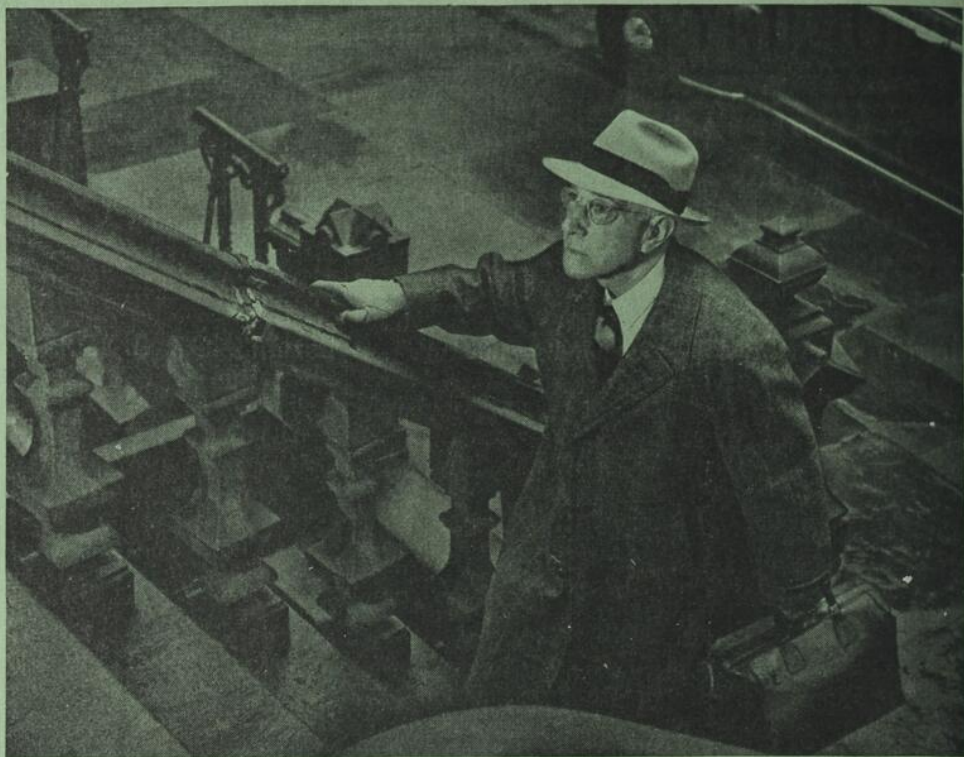
- Tubes de 20, flacons de 100, 500 et de 1000 COMPRIMÉS ROSES.
- Boîtes de 10 SUPPOSITOIRES.

**SOMMEIL CALME ET PROFOND  
RÉVEIL FACILE ET EUPHORIQUE**  
Le Soneryl est un barbiturique à action douce, exempt d'effets secondaires indésirables. Le sommeil est obtenu en moins de trente minutes et se prolonge paisiblement durant six à huit heures.

ÉCHANTILLONS SUR DEMANDE

Laboratoires Poulenc Frères

DU CANADA LIMITÉE - MONTRÉAL



Le médecin très pris appréciera ces avantages importants du

# PYRIDIUM

- Soulagement prompt et satisfaisant des signes urinaires pénibles.
- Facilité et avantages d'administration.
- Sûreté — absence de toxicité.

Un nombre croissant de médecins très pris par la clientèle découvrent que le Pyridium est un agent thérapeutique chimique absolument fiable, qui peut procurer un soulagement rapide et satisfaisant des symptômes pénibles de la cystite, de la prostatite, de la pyélonéphrite et de l'urétrite.

Une expérience clinique de plus de dix ans, comme en fait foi la littérature parue sur le Pyridium, justifie son action prompte et effective et son absence d'effets narcotiques ou irritants.

**PYRIDIUM**  
Marque de commerce déposée  
(Mono-hydrochlorure de phenylazo-alpha-alpha-diamino-pyridine)

Une décade de service  
dans les infections  
génito-urinaires

MERCK & CO. Limited

*Fabricants-Chimistes*

Montréal - Toronto