

QUEBEC, MAI 1935

No. 5

PER  
B-142


**BULLETIN**  
DE LA  
**SOCIÉTÉ MÉDICALE**  
DES  
**HÔPITAUX UNIVERSITAIRES**  
DE QUÉBEC

---  
Publication périodique mensuelle  
---

Secrétaire Général, M. R. Desmeules.  
167, Grande Allée

Secrétaire de la rédaction  
M. R. BLANCHET  
Ecole de Médecine.

Administrateur  
M. GEO. RACINE  
145, Boulevard Langelier.

  
LE BULLETIN MEDICAL DE QUEBEC, INC. (36<sup>E</sup> ANNÉE)

---  
P. LAROSE ENR., 351 RUE ST-JOSEPH QUEBEC

# COMPRIMÉS RÉSYL

*(Ether glycéro-gaiacologique soluble)*



**Préparation gaiacolée entièrement résorbée.**

**Expectorant et antiseptique dans les affections  
aiguës et chroniques de l'appareil respiratoire.**

**DOSE:** Les comprimés de Résyl se prennent  
soit dilués dans ou avalés avec de l'eau à raison  
de 3 - 5 comprimés par jour.

**PRÉSENTATION :**  
flacons de 30 comprimés à 0.10 grm.

**COMPAGNIE CIBA LIMITEE,**

**MONTREAL.**

**A louer**



Efficace dans les Maux de Têtes, les troubles de la Vue  
et de l'Ouïe dus à la "Haute Tension Artérielle."

## **HYPOTENSYL**

Littérature et échantillon de:

L'ANGLO-FRENCH DRUG Cie. 384 Ste-Catherine E., Montréal.



Pour la FURONCULOSE, l'ANTRAX, les ORGELETS  
et toutes les maladies à Staphylocoques.

Littérature et échantillon de:

L'ANGLO-FRENCH DRUG Cie. 384 Ste-Catherine E., Montréal.

LA  
SOCIÉTÉ MÉDICALE  
DES  
HÔPITAUX UNIVERSITAIRES  
DE QUÉBEC

---

BUREAU DE DIRECTION:

*Président*.....M. le Professeur J. GUERARD  
*Vice-Président*.....M. le Professeur P-C. DAGNEAU  
Doyen de la Faculté de Médecine.  
*Secrétaire*.....M. le Docteur R. DESMEULES  
*Trésorier*.....M. le Docteur G. DESROCHERS  
*Membres*.....MM. les Professeur A. VALLEE,  
A-R. POTVIN et S. ROY.

---

RÉDACTION :

Tout ce qui concerne la rédaction doit être adressé au secrétaire, le Dr R. Blanchet, Ecole de Médecine, Université Laval, Québec.

---

ADMINISTRATION ET PUBLICITÉ

Le Bulletin de la Société Médicale des Hôpitaux Universitaires de Québec paraît tous les mois. Il est publié par "Le Bulletin Médical de Québec Inc." Le prix de l'abonnement annuel est de trois dollars.

Pour ce qui révèle de l'administration et de la publicité on doit correspondre avec le Docteur Geo. Racine, 145 Boulevard Langelier, Québec.

## SOMMAIRE

---

Mai 1935

---

— MEMOIRES —

	Pages
DAGNEAU P.-C., PICHETTE H. et MORIN Ed. — Sarcôme d'Ewing à point de départ costal.	129
MARCOUX Henri. — Le Diagnostic bactériologique de la Pleu- résie tuberculeuse.	143
DESMEULES Roland. — Tuberculino-réaction et Primo- infec- tion tuberculeuse chez l'adulte.	147
FRENETTE Olivier. — Complications à la suite d'une Amygda- lectomie.	152
<hr/>	
PROGRAMME des COURS de Vacance de L'HOPITAL ST-SACREMENT.	156
LIVRES REÇUS.	158



**OPOTHÉRAPIE SÉRIQUE**

DÉCHÉANCES ORGANIQUES,  
CONVALESCENCES,  
ANÉMIES.

SÉRUM HÉMOPOIÉTIQUE FRAIS de CHEVAL  
(Sirop)

Agent de Régénération Hématique, de Leucopoïèse et de Phagocytose.

2 à 4 cuillerées à potage par jour

19, rue Alain Chartier, Paris (XV<sup>e</sup>)

Lit<sup>r</sup>. Échantill<sup>on</sup> :

ROUGIER, 350 rue Le Moine,  
Montreal, Canada.

**Compagnie Générale de Radiologie, Paris**

autrefois

Gaiffe Gallot & Pilon et Ropiquet Hazard & Roycourt

**Rayons X - Diathermie Electrotherapie**

Installations ultra-modernes pour Hôpitaux, Cliniques, Cabinets médicaux

**SOCIÉTÉ GALLOIS & CIE, LYON**

Lampes Ascitiques pour Salles d'Opérations et Dispensaires  
Ultra-Violets — Electrodes de Quartz — Infra-Rouges

**ETABLISSEMENTS G. BOULITTE, PARIS**

Electrocardiographie, Pression Arterielle, Métabolisme Basal  
Tous appareils de précision médicale pour hôpitaux et médecins.

**COLLIN & CIE, PARIS**

**L'Instrumentation Chirurgicale par Excellence**

**PAUL CARDINAUX**

Docteur es-Sciences

**"PRECISION FRANÇAISE"**

Catalogues, devis, Renseignements sur demande.

Service d'un Ingénieur électro-radiologiste

428, CHERRIER, MONTREAL.

Phone: HARbour 2357

# OCREINE CREMY

Principe actif du corps jaune de l'ovaire.

Traitement des Troubles menstruels  
par Insuffisance ovarienne.

2 à 5 pillules par jour pendant les 8 jours qui précède les règles  
et pendant leur durée.

P. S.—Dans le cas de troubles menstruels par insuffisance ovarienne associée à de l'insuffisance thyroïdienne, employer de préférence la THYROCREINE (Association de THYRENINE et D'OCREINE.)

LABORATOIRES G. GREMY, 14, rue de Clichy, PARIS

# STRYCHNAL LONGUET

Dérivé synthétique de la Strychnine  
de toxicité dix fois moindre.

Toutes indications de la Strychnine

Granules dosées à 1 ctgr.  
Ampoules de 1 cc. à 1 ctgr.

LABORATOIRES P. LONGUET, PARIS.

# VULCASE BRISSON

Comprimés laxatifs-dépuratifs  
Soufre organique et opothérapie biliaire.

Constipation. — Affections du Foie et de l'Intestin.  
Dermatoses.

Comme laxatif: 3 à 4 comprimés le soir au coucher.

Comme dépuratif: 2 comprimés le matin à jeun.

LABORATOIRES P. BRISSON & Cie, PARIS.

Dépôt général pour le Canada: J. Eddé, Ltée, New Birks Bldg., Montréal

## SARCOME D'EWING A POINT DE DEPART COSTAL.

par

P.-C. DAGNEAU, H. PICHETTE et Edouard MORIN.

---

Le sarcome d'Ewing, identifié depuis peu d'années par les anatomo-pathologistes, se présente uniquement avec des symptômes qui le rapprochent bien plus d'une inflammation que d'une tumeur.

Pour bien montrer combien l'erreur est facile de prendre cette affection ou pour une tuberculose osseuse ou plus souvent pour une ostéomyélite chronique, nous en trouvons un exemple probant dans le cas que nous présentons aujourd'hui.

Le 11 août 1933, se présente à l'Hôpital, M.J.B., jeune garçon de 16 ans, bien constitué et apparemment en bonne santé.

Il portait disait-il, une tumeur dans la région dorsale que l'on avait tenté, à deux reprises, de traiter chirurgicalement. Sur le conseil d'un médecin, il venait requérir un traitement radiothérapique. Dans son histoire, on relève que son père et sa mère sont en bonne santé. Il a eu 11 frères et sœurs, dont une sœur seulement serait morte de diabète.

Il ne présente aucun passé pathologique personnel autre qu'une luxation de l'épaule gauche au cours de l'année 1932.

Il a bon appétit, les séro-réactions Bordet-Wassermann, Kahn sont négatives. On ne signale rien dans les urines. La formule sanguine révèle une hyperleucocytose de 21,000 éléments avec une prédominance de 86% de polynucléaires.

Le malade nous raconte que dans le courant de juillet 1932, il a vu pousser le long de sa onzième côte une tumeur qu'il a fait voir au médecin. Cette tumeur grosse comme un

œuf, indolore et insensible, paraissait située profondément en dessous de la peau, mais absolument libre de celle-ci.

Plusieurs mois après, la tumeur devenant douloureuse, il se fait examiner de nouveau par un chirurgien qui incise la masse, en curette la cavité, fixe un drain et laisse guérir la plaie.

Vers la fin de juillet 1933, la tumeur est redevenue plus grosse et un peu plus douloureuse; elle s'étend le long de la paroi abdominale postérieure et semble envahir l'espace costiliaque.

Le chirurgien fait alors une incision à travers la peau et les muscles de la région lombaire, vers la fosse rénale, mais il devient rapidement apparent que la tumeur perçue n'est que la continuation d'une tumeur costale. La plaie refermée guérit par seconde intention.

Lors de l'arrivée du malade, il porte une large ulcération siégeant le long de l'incision plus haut décrite. La tumeur, le 11 août 1933, intéresse la paroi postérieure du thorax et l'abdomen depuis la dixième côte jusqu'au niveau de la crête iliaque. On sent manifestement que les plans superficiels sont libres sur la tumeur, sauf à l'endroit de l'incision et de l'ulcération. Cette masse est pratiquement indolore; mais sensible à la pression.

Avant d'établir un diagnostic précis, on institue un traitement pour limiter l'infection de la dernière plaie chirurgicale.

Le 2 octobre, une biopsie est faite dont le rapport dit: "Bourgeon charnu à évolution chronique sans aucune trace de formation tumorale". Le 16 décembre, alors que la plaie s'est très sérieusement nettoyée, on procède avec succès à l'ablation de la tumeur.

A deux reprises, la radiographie nous avait révélé une destruction de l'extrémité distale de la onzième côte, et à ce niveau, un soupçon de contour de la tumeur.

L'opération, faite le 16 décembre 1933, a consisté à circonscrire la portion ulcérée de la peau; à sectionner de chaque côté de la tumeur les muscles et les aponévroses de la région lombaire jusqu'au péritoine; à libérer celui-ci de la

# SULFOÏDOL ROBIN

Granulé - Capsules - Injectable - Pommades - Ovules R.C. 221839

**ARTHRITISME CHRONIQUE - ANEMIE REBELLE - ACNÉ  
PHARYNGITES - BRONCHITES - FURONCULOSE - VAGINITES  
URÉTRO-VAGINITES - INTOXICATIONS MÉTALLIQUES**

**LABORATOIRES ROBIN, 13, Rue de Poissy, PARIS**

Agent Général pour le Canada, J. EDDE, Limitée, New Birks Bldg., Montréal.



# PROVEINASE

## MIDY

"RÉGULATEUR DE LA  
CIRCULATION VEINEUSE"

TROUBLES de la PUBERTÉ et de la MÉNOPAUSE

LABORATOIRES DE LA PIPÉRAZINE MIDY  
New Birks Bldg. MONTREAL

2 à 4 comprimés par jour.



"LABORATOIRES MIDY, 67 Avenue de Wagram, Paris.  
J. EDDE, Limitée, Montréal, Agent Général.



**HUILE de FOIE de MORUE**  
**10 - D**  
*Ayerst*

Un mode pour la thérapeutique de l'huile de foie de morue, lors que la vitamine D — le facteur régulateur du calcium — s'impose comme traitement. La teneur en vitamine D de cette huile est dix fois supérieure à celle de l'huile de foie de morue adoptée par la Wisconsin Alumni Research Foundation.

**L'huile de Foie de Morue 10-D Ayerst est une huile de Terre-Neuve riche en vitamine A, et sa teneur en vitamine D est élevée par l'addition d'Ergostérol Irradié, d'après un procédé de la Wisconsin Alumni Research Foundation qui en contrôle la vente.**

Les titrages biologiques des vitamines de l'huile de foie de morue Ayerst et des autres produits biologiques Ayerst sont scrupuleusement faits sous la surveillance du docteur A. Stanley Cook et de ses collaborateurs dans les laboratoires d'Ayerst, McKenna & Harrison, Limitée à Montréal.

**Ayerst, McKenna & Harrison**  
**Limited**  
*Pharmaciens et Biologistes*

MONTREAL

:::

CANADA.

face profonde de la masse, et à sectionner alors la tête des onzième et douzième côtes et à enlever en masse toute la tumeur ainsi libérée. Il a fallu évidemment ouvrir la plèvre pour enlever la paroi intéressée et sectionner les insertions du diaphragme en bas du cul-de-sac pleural.

Le diaphragme est suturé à la dixième côte, la cavité est drainée, les plans musculo-aponévrotiques sont rapprochés et la plaie guérit en temps normal.

La tumeur est envoyée au laboratoire, et afin de ne pas trop la démolir, on prélève un fragment au niveau de la onzième côte, dans la portion qui semble avoir été le point de départ de cette tumeur. A notre grande surprise, le rapport revient portant cette simple mention: "Le fragment est constitué par un tissu conjonctif excessivement dense de type chéloïde. On ne trouve aucune trace de tumeur sur le fragment prélevé".

Nous verrons plus loin l'explication de ces deux résultats négatifs.

Dès les premiers jours qui suivent l'intervention, apparaît à l'œil droit une exophtalmie qui devient rapidement considérable, comme il est facile de s'en rendre compte sur la photographie prise le 6 février 1934.

Depuis son entrée jusqu'au 15 décembre deux séries de traitements radiothérapeutiques avaient été administrés sans résultat appréciable.

Exactement 15 jours après l'ablation de la tumeur costale, le malade et son entourage constatent que l'œil droit commence à "devenir plus gros". L'exophtalmie de ce côté est assez prononcée, irréductible, non douloureuse à la pression. La motilité du globe n'est guère modifiée.

A l'exploration digitale de la cavité orbitaire, on ne perçoit rien d'anormal; le globe est simplement refoulé en avant et un peu en bas. Les réflexes pupillaires sont conservés. L'examen du fond de l'œil ne révèle qu'une dilatation des veines comparativement à l'œil homologue.

L'exophtalmie progresse avec une rapidité extraordinaire, dix jours plus tard le globe a perdu sa motilité et lors de l'occlusion des paupières la cornée reste à découvert et commence à s'opacifier.

Le 27 janvier, on fait à l'anesthésie locale, une orbitotomie externe. Une tumeur bourgeonnante de coloration violacée remplit la cavité orbitaire. Une biopsie prélevée sur un des fragments a donné le résultat suivant: "Tumeur à cellules jeunes, encore mal différenciées: sarcome d'Ewing".

Au début de février, le globe est complètement exophthalmié, la cornée est largement perforée et l'iris fait hernie au dehors.

Un traitement de radiothérapie fut appliqué du 5 au 19 février: 3500 R.... Sous l'effet du traitement, la tumeur régresse avec une rapidité extraordinaire, et le globe reprend sa place dans l'orbite.

Ce résultat encourageant n'est malheureusement que passager: bientôt, le globe recommence à grossir. Il devient très douloureux et l'énucléation s'impose.

Un mois plus tard, on voit apparaître dans la voûte crânienne, débutant à la région frontale, de nombreuses tumeurs de la grosseur d'une noix à celle d'une petite orange. Ces tumeurs ont une consistance molle, un peu fluctuante.

Une radiographie du crâne prise à ce moment, montre de grandes plages diffuses de destruction osseuse dans tous les os de la boîte crânienne; ce même aspect se retrouve dans la cavité orbitaire droite.

Un nouveau traitement radiothérapique est appliqué du 3 au 14 mai: 2000 R.

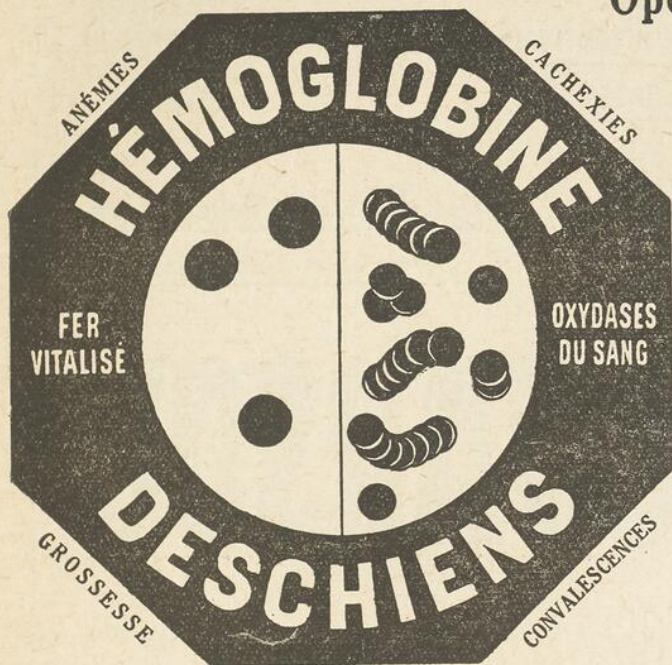
Dans les jours suivants, les tumeurs disparaissent les unes après les autres. A la radiographie, le crâne a repris à peu près son aspect normal. A la fin de juillet, on note l'apparition de nouvelles métastases crâniennes.

L'enfant pâlit, son état général est moins bon. Des céphalées atroces exigent pour le soulager des rachicentèses fréquentes.

Il reçoit à cette époque une nouvelle série de traitements radiothérapiques: 2700 R.

Le résultat de ce dernier traitement fut moins efficace; le malade reste abattu et s'alimente moins bien.

# Opothérapie Hématique



SIROP de  
**DESCHIENS**

à l'Hémoglobine

Renferme intactes les Substances  
Minimales du Sang

Médication rationnelle des  
**SYNDROMES ANÉMIQUES**  
et des  
**DÉCHÉANCES ORGANIQUES**

Une cuillerée à potage à chaque repas.

DESCHIENS, D' en Phi<sup>6</sup>, 9, Rue Paul-Baudry, Paris (8<sup>e</sup>). — Agents Généraux: ROUGIER Frères, 350, Rue Le Moyne, Montréal.

## Le Meilleur Calmant de la Toux

LE PLUS PUISSANT ANTISEPTIQUE DES BRONCHES

# SIROP FAMEL

au LACTO-CRÉOSOTE soluble

Phosphate de Chaux, Codéine, Aconit, etc.

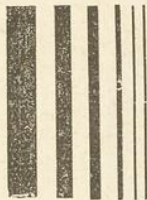
DOSES : de deux à trois cuillerées par jour.

ADOPTÉ PAR LES HOPITAUX

Envoi gratuit d'échantillons à MM. les Docteurs sur demande  
à MM. ROUGIER Frères, Agents Généraux à Montréal  
ou à Paris, 20-22, Rue des Orteaux.

**SPIROCHÉTOSES ET**  
**PARASITÓSES INTESTINALES**

**HELMINTHIASES**

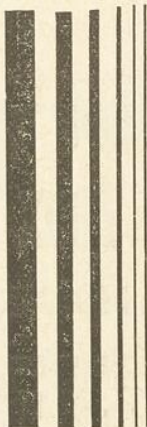


Diarrhées des Tuberculeux

Diarrhées Catarrhales

# STOVAR SOL

Acide oxyacétylaminophénylarsinique



Action antiparasitaire, antiseptique  
et antifermentescible



Faible toxicité, malgré la teneur  
élevée du Stovarsol en arsenic



Propriétés reconstituantes

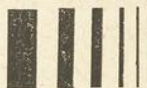


Administration facile

Comprimés à 0 gr. 25

Comprimés à 0 gr. 05

Comprimés à 0 gr. 01



**Laboratoires Poulenc Frères du Canada, Limitée**

Distributeurs: ROUGIER FRÈRES

-

**MONTREAL.**

Le 20 septembre, il accuse des douleurs lombaires et la marche est beaucoup plus difficile. Une radiographie de la colonne vertébrale révèle un écrasement de la douzième vertèbre dorsale.

Du 28 septembre au 18 octobre, le malade reçoit encore 3500 R. sur la colonne et sur le crâne. Le résultat fut cette fois-ci à peu près nul et n'empêcha pas l'apparition d'une paraplégie avec paralysie des sphincters.

Au début de novembre, nouvelles métastases au niveau de la onzième vertèbre dorsale et au fémur droit.

Le malade se cachectise rapidement et meurt le 24 novembre.

- AUTOPSIE -

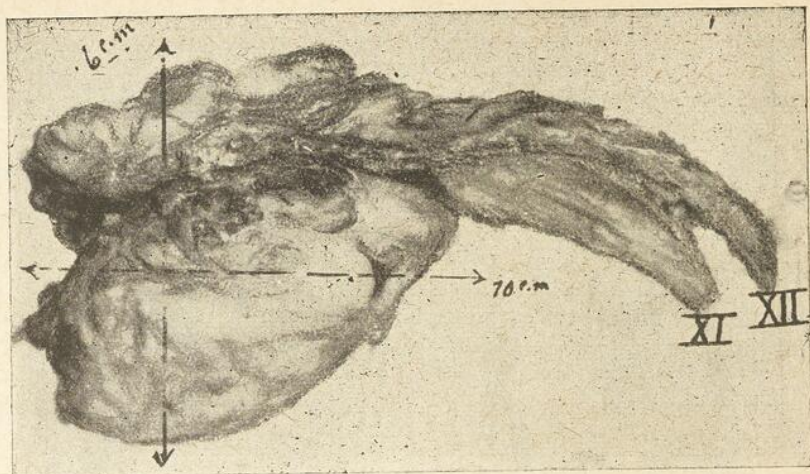
**Examen externe du cadavre.**

Jeune homme normalement développé dont les téguments sont imprégnés de pigments (teint ictérique). L'œil droit a été extirpé. La dentition des deux maxillaires est bonne.

**Crâne:** On remarque sur le côté droit, dans les régions fronto-temporales, deux voussures qui repoussent le cuir chevelu. Ces masses sont molles, facilement dépressibles. Elles font hernie à travers la calotte crânienne. L'une d'elle est piriforme, et son volume correspond à celui d'une petite poire. L'autre, arrondie, mesure 3 cm. de diamètre. Toute la calotte est criblée de trous dans lesquels on peut introduire l'extrémité des doigts. **L'ouverture du crâne** révèle une multitude de tumeurs essentiellement localisées au tissu osseux, mais adhérentes à la dure-mère. Leur centre est nécrotique.

**Macroscopiquement:** Toutes les masses tumorales ont le même aspect. Elles sont molles, rougeâtres, hémorragiques. Par suite de leur aspect et de leur consistance encéphaloïde, il est possible de faire des étalements en couche très mince sur des lames. Ces masses rappellent en tout point la moëlle osseuse.

L'abdomen est légèrement ballonné.



**Fig. 1**

Tumeur primitive de la XIème côte.  
10 c.m. x 6 c.m.



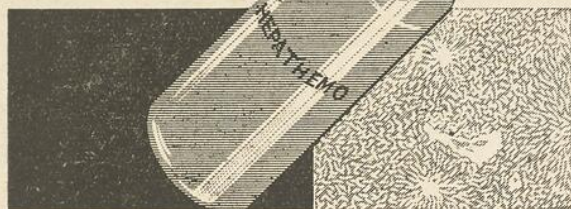
**Fig. 2**

Tumeur envahissant la cavité orbitaire droite 50 jours après l'ablation de la tumeur costale.

METHODE DE WHIPPLE

# HEPATHEMO

DESCHIENS



Extrait concentré hydrosoluble de foie de veau  
Forme ampoule-Forme sirop

**SYNDROMES  
ANÉMIQUES**

DESCHIENS, 9, RUE PAUL BAUDRY - PARIS (VIII<sup>e</sup>)  
REPRÉSENTANT : ROUGIER, 250, RUE LEMOINE MONTREAL (CANADA)

## PEPTONATE DE FER ROBIN

GOUTTES VIN ELIXIR

**ANÉMIE - CHLOROSE  
DÉBILITÉ**

R.C. 221839

**LABORATOIRES ROBIN, 13, Rue de Poissy, PARIS**

Agent Général pour le Canada, J. I. EDDE, Limitée, New Birks Bldg., Montréal

## J. E. LIVERNOIS, Limitée

FOURNISSEURS

En Produits Chimiques, Pharmaceutiques et Photographiques  
Instruments et Accessoires de Chirurgie  
Remèdes Brevetés. Articles de Toilette et Parfumerie.

Entrepôts:

43 à 49, rue COUILLARD  
et 48-50, rue GARNEAU

**QUEBEC**  
**CANADA**

MAGASIN et BUREAUX  
RUE St-JEAN

A LOUER

## 5 Variétés

—Pour aider le médecin à adapter un traitement selon le besoin d'un chacun, il existe cinq préparations de Petrolagar qui répondent aux indications particuliers, nécessaires au succès du traitement.

Echantillon sur demande.

PETROLAGAR LABORATORIES  
OF CANADA, Ltd  
364 Argyle Road  
Walkerville, Ontario.

**Petrolagar**   
POUR LA **CONSTIPATION**

—Consultez-nous pour la reliure du Bulletin Médicale.  
Prix spécial aux Médecins.

### OUVRAGES

D E L U X E	D E V I L L E	R E L I G I E U X	L I T T É R A I R E S
----------------------------	---------------------------------	---	---

APPELEZ

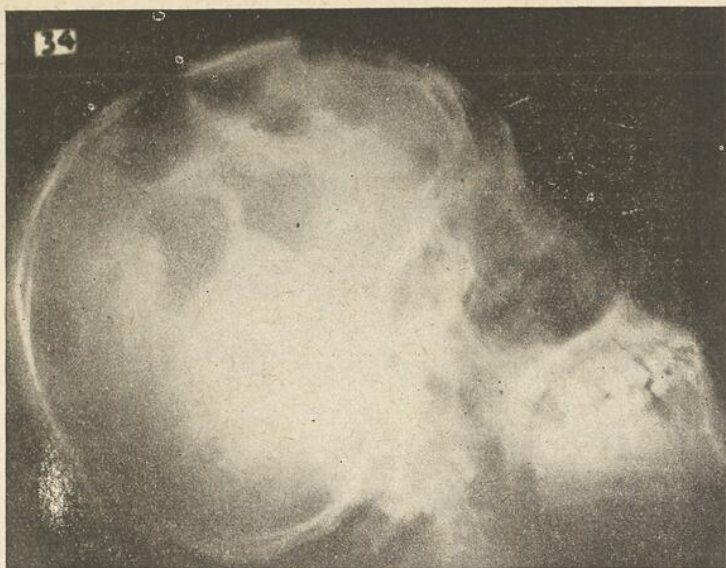
**3-0337**

**P. LAROSE**

ENR.

IMPRIMEUR-RELIEUR

331, Rue St-Joseph, Québec.



**Fig. 3**

Radiographie du crâne, 19 octobre, 1934.  
Aspect lacunaire de la boîte crânienne.



**Fig. 4**

Crâne.  
Métastases multiples de la boîte crânienne.

**Membres inférieurs.** Le membre inférieur droit est très gonflé (50 cm. de circonférence) et en rotation externe. Dans les deux tiers supérieurs, on perçoit une masse volumineuse (10 cc. de diamètre), bien délimitable qui semble faire corps avec les muscles. Le fémur est fracturé à cet endroit.

**Examen externe.**

**Thorax, Poumons et Plèvre.** Légères adhérences au sommet des deux poumons. Rien dans le parenchyme. Sur le feuillet viscéral du poumon droit, on compte plusieurs petits nodules métastatiques de la grosseur d'un pois. Ces nodules n'infiltrant pas le parenchyme pulmonaire.

**Cœur.** 200 grammes, mou et très pâle.

Après l'éviscération du thorax, on trouve sur la quatrième côte, une grosse tumeur allongée (6 cm. par 3 cm. de large), bien encapsulée par du périoste.

A la palpation, on a l'impression d'être en présence d'un abcès de la côte. A l'incision de la coque, il apparaît un tissu mou, blanchâtre, encéphaloïde.

La douzième vertèbre dorsale est complètement rongée par une métastase.

**Abdomen.**

**Le foie,** 1250 grammes, de couleur jaune chamois, très mou, aucune métastase.

**Le rein:** 210 grammes r.g. 220 grammes r.d. Aspect de la néphrite épithéliale massive. Les calices du rein gauche renferment du sable urinaire.

**Surrénales.** Sans particularité.

**Rate.** 220 grammes, boue splénique abondante.

Rien à signaler du côté du système sympathique paravertébral.

Nous éliminons immédiatement la microscopie des viscères, afin d'étudier plus en détail la tumeur costale et les métastases rencontrées dans les différents os.

**Histologie.**



OPÉRÉS, CONVALESCENTS, DÉPRIMÉS  
RETROUVENT APPÉTIT, FORCES, ENTRAIN  
PAR LE DÉLICIEUX

# ÉLIXIR DUCRO

INSOMNIES — MENSTRUATIONS DOULOUREUSES  
SIROP POUR TOUS TROUBLES NERVEUX

## Chloral Bromuré du Dr. Dubois

ACTIVITÉ, INNOCUITÉ ÉPROUVÉES



INFLUENZA ANÉMIE ET NÉVRAL  
GIES CONSÉCUTIVES

## QUINOÏD

"QUINOÏDINE DURIEZ"

AUCUN DES INCONVÉNIENTS DE LA QUININE  
CONTRAIREMENT AUX ARSENICAUX, AUCUNE TOXICITÉ  
PRÉVENTIF: 2ou 3 PILULES — CURATIF 4 À 8 PILULES PAR JOUR  
AU DÉBUT DES REPAS

LABORATOIRE DURIEZ, 20 PLACE DES VOSGES, PARIS  
DÉPOT GÉNÉRAL: ROUGIER FRÈRES. MONTRÉAL.

# IODALOSE GALBRUN

**IODE PHYSIOLOGIQUE, SOLUBLE, ASSIMILABLE**

Première Combinaison directe et entièrement stable de l'Iode avec la Peptone  
DÉCOUVERTE EN 1896 PAR E. GALBRUN, DOCTEUR EN PHARMACIE

**Remplace toujours Iode et Iodures sans Iodisme,**

Vingt gouttes d'Iodalose agissent comme un gramme d'Iodure alcalin

Echantillons et Littérature: Laboratoire GALBRUN, 8 et 10, r. du Petit-Musc, PARIS

**Ne pas confondre l'Iodalose, produit original, avec les nombreux similaires  
parus depuis notre communication au Congrès International de Médecine de Paris 1900.**

Dépôt général: ROUGIER FRERES, 350, rue Le Moyne, Montréal, Canada.

## **LA VACCINOTHERAPIE ANTICONGOCOCCIQUE**

### **METHODE de DEMONCHY**

*Nous extrayons d'un travail paru dans "La Médecine" de juin 1931 "La blennorrhagie et son traitement chez l'homme et chez la femme." par le Docteur Challet, médecin assistant à St-Lazare, les quelques lignes suivantes relatives au vaccin de Demonchy:*

"Le Docteur Demonchy ayant bien voulu mettre à notre disposition une provision du vaccin qu'il prépare (25 milliards de corps microbiens par centimètre cube), nous avons expérimenté sa méthode. Cette méthode consiste à pratiquer d'abord une série de 8 injections sous-cutanées de vaccin aux doses croissantes de 1/4 de centimètre cube à 1 cent.cube 5, à raison d'une injection tous les deux jours. Les lavages au permanganate sont commencés seulement après la huitième piqûre, vers le dix-septième jour. On obtient alors la clarification des urines avec une dizaine de lavages. Cette méthode nous a fourni de bons résultats, les chocs vaccinaux sont en général peu intenses et la fréquence des complications est réduite. Maintes fois, la guérison est survenue plus rapidement qu'avec les grands lavages d'emblée".

**SOCIÉTÉ GÉNÉRALE D'APPLICATIONS THÉRAPEUTIQUES**  
**— THERAPLIX —**

Distributeurs: ROUGIER FRERES

MONTREAL

**Poumons et plèvres.** Du côté du parenchyme pulmonaire, on trouve une congestion passive étendue. Un grand nombre de cellules alvéolaires remplissent les cavités des alvéoles. Il n'y a cependant aucun phénomène inflammatoire de ce côté.

Comme il a été signalé macroscopiquement, on trouve sur le feuillet pleural des nodules sarcomateux. Dans ces nodules, les vaisseaux sont très nombreux. Les mitoses sont assez rares.

**Cœur.** Ne présente aucune lésion histologique.

**Foie.** Celui-ci présente des lésions un peu particulières qui consistent dans la segmentation et la dissociation des lobules hépatiques. Ces cellules isolées présentent un certain degré de souffrance, plusieurs sont en dégénérescence. Entre les éléments cellulaires, on remarque une très grande quantité de bacilles gram positif. Lésions d'agonie prolongée.

**Reins.** On trouve par-ci par-là, quelques glomérules sclérosés, mais l'ensemble de l'épithélium rénal est en partie dégénéré; nous mettons sur le compte de l'agonie ces lésions massives des reins, l'autopsie ayant été pratiquée immédiatement après la mort.

**Surrénales.** Lésions d'autolyse superposables à ce que l'on a signalé dans les reins.

**Pancréas.** Infiltration graisseuse très marquée au point que son volume est réduit au tiers.

**Rate.** Stase très marquée avec hypertrophie des cordons de Billroth et hémosidérine très abondante.

**Aspect histologique des tumeurs.** Tous les fragments prélevés sur les tumeurs métastatiques des côtes, des vertèbres ou du crâne présentent les mêmes caractères histologiques.

Il s'agit d'un sarcome d'Ewing typique dont les cellules sont très différenciées. L'imprégnation argentique met en évidence un treillis réticulaire extrêmement abondant. La première tumeur métastatique de la région orbitaire est constituée, au contraire, par des cellules très jeunes et peu différenciées.

Cependant, avant de terminer cette étude histologique, il est opportun de dire un mot de la tumeur costale (10 par 6 cm.) enlevée chirurgicalement.

Lors des premiers examens histologiques pratiqués sur cette tumeur, nous avons donné trois diagnostics négatifs de tumeur maligne. Dans les deux premiers cas en effet, les biopsies avaient été prélevées sur le bourrelet en chou-fleur qui faisait saillie de chaque côté de la première incision chirurgicale.

Le troisième examen a porté sur des tranches de 6 cm de longueur par 3 cm de hauteur parallèles au grand axe de la tumeur, mais en évitant d'empiéter sur les côtes, afin de conserver l'intégrité de la pièce. Sur ces trois prélèvements histologiques, on trouve un tissu conjonctif très dense, du type de la chéloïde, centré par un petit trajet fistuleux. Ce n'est qu'au quatrième prélèvement, quand nous avons fait une incision transversale aux côtes, que nous avons trouvé un gros nodule tumoral de la grosseur d'un jaune d'œuf. Celui-ci enfoui en plein centre de la côte avait soufflé et détruit le tissu osseux.

Au microscope, le fragment, qui mesure 3 cm de diamètre, est constitué par un gros manchon de tissu conjonctif périosté. Tout au contact de celui-ci, on trouve une couronne très mince de cellules néoplasiques, petites et très mal fixées (fixation au Kaiserling). Le centre de la tumeur est complètement nécrotique.

**En résumé,** il s'agit donc d'un réticulo-endothéliome malin ou sarcome d'Ewing qui a pris naissance dans la cavité médullaire de la onzième côte.

#### COMMENTAIRES

Par suite de la rareté et des caractères particuliers de cette tumeur, nous croyons utile d'ajouter à cette observation quelques renseignements histo-pathologiques et cliniques complémentaires.

Le sarcome, qu'en 1922 Ewing (1) a isolé des autres tumeurs osseuses, appartient à ce groupe néoplasique que l'on désignait autrefois sous le nom **d'endothéliome osseux** et qu'Ewing appelle "**endothélial-myéloma**" (2)

Cette tumeur a son point de départ dans le tissu réticulo-endothélial de la moelle osseuse. Elle répond à un groupe bien individualisé tant par ses caractères morphologiques que par son comportement clinique.

Nous savons présentement que ce tissu, d'origine mésenchymateuse, joue non seulement un rôle de soutien pour les cellules hémofonmatrices de la moelle, mais de plus, il a une potentialité pour engendrer des cellules sanguines du type monocytes et même myéloïdes (Oberling). Enfin, on lui reconnaît une fonction macrophagique très importante.

Au point de vue **étiologique**, le sarcome d'Ewing est une tumeur des jeunes, plus de la moitié des cas se rencontre avant la vingtième année et la fréquence est encore plus grande dans la première décade. Connor (3) et Kolodny (4), sur 650 cas de tumeurs osseuses malignes, ont rencontré 6.50% de sarcome d'Ewing. Oberling (5), dans le matériel de l'Institut à Strasbourg, en relève 5%. D'après les statistiques recueillies à Québec, lors de la Semaine du Cancer, sur 38 sarcomes osseux, nous rencontrons 5 cas d'Ewing, dont la répartition est la suivante:

Hôtel-Dieu:	1 cas- 22 ans.-H.	Ostéomyélite de l'Avant-bras.
Enfants-Jésus:	1 cas- 5 mois.-F.	Tumeur du fémur et du bassin.
Hôpital St-Hyacinthe:	1 cas- 16 ans.-F.	Ostéomyélite 1er. métatarsien. R. X. Ostéite.
Hôtel-Dieu, Gaspé:	1 cas- 51 ans.-F.	Tumeur face plantaire du pied. Lésion ostéite ou t. b.
Hôpital S. Sacrement:	1 cas- 18 ans.-H.	Tumeur costale.

Ces chiffres nous fournissent un pourcentage de 13%. Dans une statistique récente de Beaumann et Crowell 1931, ces auteurs donnent 14% de tumeur d'Ewing. D'après nous, ces chiffres très élevés sont dûs certainement au nombre restreint (38) de tumeurs osseuses malignes que comporte notre statistique.

Le sarcome se **localise** à la diaphyse des os longs. Les os plats et courts, l'omoplate, les côtes, le sternum, le crâne, les vertèbres et les métacarpiens sont des localisations fréquentes.

D'après des chiffres fournis par Christenses 68% des affections apparaissent chez l'homme; cependant, nous notons 2 cas du sexe masculin et 3 du sexe féminin.

**Cliniquement**, les malades invoquent très souvent le traumatisme comme origine de la tumeur. Dans la plupart des cas (observation personnelle), il est difficile de déterminer une filiation directe. S'il y a eu traumatisme ou non, la tumeur évolue, d'une façon générale, avec des symptômes **douloureux** qui disparaissent au repos. A la longue, les douleurs sont plus opiniâtres et plus fréquentes. Elles déterminent par la suite des troubles fonctionnels des membres, si la tumeur siège à ces endroits.

Avec le progrès de la tuméfaction, le malade remarque que la région **tuméfiée** est **plus chaude**, la peau est rouge et vascularisée. Parfois, on note une légère hyperthermie vespérale. Les Rayons X, à ce moment, révèlent un os à contours rugueux ou flous qui rappelle une lésion inflammatoire (cas de St-Hyacinthe). Cet ensemble de symptômes conduit souvent vers un diagnostic d'ostéomyélite. C'est alors que le chirurgien intervient et sa curette pénètre dans un os rarefié, ramolli, d'où elle sort un tissu épais, encéphaloïde et d'aspect purulent.

Plus tard, quand le néoplasme poursuit son développement, les signes cliniques et radiologiques deviennent des plus évidents et le diagnostic de sarcome s'impose. L'os est canalisé et évidé.

**Les métastases** du sarcome d'Ewing sont très précoces: notre observation le démontre. Ces essaimages se font au crâne, au sternum, dans les vertèbres, et parfois, dans les os longs avec production de fractures (fémur droit, dans notre cas).

**La durée moyenne de l'évolution**, d'après Ewing, est environ de 18 à 20 mois. Cependant, la marche de la tumeur peut être enrayée, si on a soin de pratiquer le plus tôt possible une biopsie. L'étude histologique rendra un grand service au malade en le dirigeant vers la radiothérapie. Nous avons vu en effet fondre d'une façon surprenante les nombreuses métastases crâniennes survenues chez notre malade. Quelques auteurs conseillent, si possible, l'amputation après les traitements radiothérapeutiques.



**PEPTONE IODÉE SPÉCIALE**

RICHE EN IODE ORGANIQUE, ASSIMILABLE, UTILISABLE

*Iodogénol Pépin*

**GOÛT  
AGRÉABLE**

INDICATIONS DE L'IODE ET  
DES IODURES MÉTALLIQUES

**GRANDE  
TOLÉRANCE**

Bien supérieur aux Sirups et Vins Iodés ou Iodotanniques.

*PRESCRIRE*

AUX ENFANTS : 10 à 30 gouttes par jour. — AUX ADULTES : 40 à 60 gouttes par jour.

Échantillons sur demande  
à MM. les Docteurs.

Laboratoires PÉPIN & LÉBOUCQ.  
COURBEVOIE — PARIS

J. EDDE, Limitée, Agent Général pour le Canada.

# C

# YSTITE

**D**ANS LE traitement de la cystite aiguë, de copieuses et larges applications d'Antiphlogistine chaude, sur la région pubienne, supra-pubienne et périnéale, constituent l'un des modes thérapeutiques des plus actifs, en raison de son action à la fois décongestive et sédative.

De même, dans les cas chroniques, l'application d'un large cataplasme d'Antiphlogistine sur le pubis est expédient. Elle se montrera une aide thérapeutique de grande importance dans le traitement local.

●  
*Echantillon et  
littérature  
sur  
demande*

# A NTIPHLOGISTINE

**EXOSMOTIQUE**

**HYPEREMIQUE**

**ANALGESIQUE**

**DECONGESTIVE**

THE DENVER CHEMICAL Mfg Co.,  
153 Lagachetière Ouest, Montréal



## **Pour filer de l'HUILE** **sur les flots agités...**

Il se présente souvent, dans la vie, des circonstances où des crises émotives mettent en péril le mécanisme et l'équilibre de l'organisme.

Ceux qui sont sujets à l'hypertension ont particulièrement besoin d'un correctif des facteurs émotifs qui entraînent le spasme vasculaire, toujours accompagné d'une recrudescence de la pression sanguine.

Les médecins, en nombre toujours croissant, ont recours au THEOMINAL. N'offrant aucun danger et toujours efficace, il diminue peu à peu la tension artérielle et régénère non seulement le mécanisme vasculaire du sujet, mais aussi rectifie sa diathèse en général.

**Flacons de 25 et 100 comprimés**

Notice franco sur demande.

# THEOMINAL

Marque Déposée au Canada et aux E.-U. d'A.  
Correctif de l'Hypertension.

## **WINTHROP CHEMICAL COMPANY, INC.**

Produits Pharmaceutiques Supérieurs

907, Ouest, rue ELLIOTT

WINDSOR, Ontario

Laboratoires à Rensselaer, N.-Y., et Windsor, Ontario.

Dr W. E. BRUNET, président      PAUL BRUNET, vice-président

# W. BRUNET & Cie. Ltée.

Fondée en 1855

PHARMACIENS EN GROS	IMPORTATEURS ET
INSTRUMENTS DE CHIRURGIE	MANUFACTURIERS
AMEUBLEMENTS D'HOPITAUX	DE PRODUITS
RAYONS X ET PHYSIOTHERAPIE	PHARMACEUTIQUES

70, rue Laliberté .... 139, St-Joseph

## QUÉBEC

CANADA

### TRAITEMENT DES TUBERCULOSES CHIRURGICALES

PAR LA  
METHODE DU D<sup>R</sup> FINIKOFF

**HUILE IODÉE  
INJECTABLE**  
DU D<sup>R</sup> FINIKOFF  
(MÉLANGE EXTEMPORANÉ)

**CALCIUM  
DU DOCTEUR  
FINIKOFF**  
(INTRAVEINEUX)

Littérature et échantillons à MM. les Docteurs  
LABORATOIRE DES PRODUITS SCIENTIA  
21-Rue Chaptal-Paris IX

HERDT & CHARTON Inc. 207, avenue McGill College, Montréal.  
"Représentants exclusifs pour le Canada".

### - Résumé -

Il s'agit d'un jeune homme de 16 ans, porteur d'un sarcome d'Ewing dont le point de départ est la onzième côte. L'évolution tumorale s'est comportée, au début, comme une lésion inflammatoire du type ostéo-myélite. A deux reprises, la masse est incisée et curettée comme telle. Treize mois après les débuts de l'affection, le malade est dirigé vers l'hôpital où il reçoit deux séries de radiothérapie (avant l'exérèse de la tumeur). A ce moment, deux biopsies pratiquées dans la zone ulcérée ne révèlent qu'un tissu de granulation, sans trace de tumeur maligne.

La tumeur est enlevée le 16 décembre 1933. Vers les premiers jours de janvier 1934, on constate une tumeur orbitaire droite qui repousse le globe oculaire. Une biopsie montre qu'il s'agit d'un sarcome d'Ewing. On tente immédiatement les traitements radiothérapiques qui ont un effet heureux, mais passager. Des métastases multiples apparaissent dans le crâne, les vertèbres, le fémur, etc. A l'autopsie, on trouve des métastases crânienne, vertébrale pleurale et fémorale.

Le malade a reçu en tout 43,600 unités R. Solomon.

La durée de la maladie fut de 16 mois.

---

### Conclusions:

Cette observation est un bel exemple de sarcome d'Ewing typique, dont le point de départ a été le tissu réticulo-endothélial de la moelle osseuse d'une côte.

Cette tumeur, comme il arrive très souvent, a présenté dans les débuts un caractère ostéomyélique.

Contrairement à l'opinion de Cornille et Willis, l'autopsie a démontré l'absence complète de tumeur surrenalisée et para-sympathique.

Enfin la radiothérapie a eu un effet merveilleux mais passager sur la régression des métastases.

- BIBLIOGRAPHIE -

- 1- Ewing, James- Neoplasme Disease, 1928.
- 2- " " Further report on Endothelial myeloma of Bone. Publ. Cornell. Univers. Med. College 18-1922-1926.
- 3- Connor- Endothelial Myeloma Ewing-Archives of Surgery. Vol. 12, 1926.
- 4- Kolodny- Bone Sarcoma- Surgery, Gynecology and Obst. XLIV, 1927.
- 5- Oberling, C.- Les Reticulo-sarcomes et les Reticulo-endéthélio-sarcomes de la moëlle osseuse (Sarcome d'Ewing). Bulletin du Cancer T. 17, No. 5, 1928.
- 6- Oberling et Raileanu- Reticulo-sarcome de la moëlle osseuse. Bulletin du Cancer, T. 21, 1932.
- 7- Herzog- Sarcome primitif des côtes. Bruns' Beitrage Zur Klinischen Chirurgie, T. CLIX, No. 5, 1934.
- 8- Colville, H.-C. & Willis- Neuroblastoma Metastasis in bones, with a criticism of Ewing's Endothelioma — Am. Jour. of Pathology, vol. 9, p. 423, 1933.

(Travail de l'Hôpital du Saint-Sacrement).

---

## LE DIAGNOSTIC BACTERIOLOGIQUE DE LA PLEURESIE TUBERCULEUSE.

par

Henri MARCOUX.

---

### Sensibilité comparée de la culture sur milieu de Lœwenstein et de l'homogénéisation.

---

J'ai déjà fait devant cette société quelques communications à propos du diagnostic du bacille de Koch. J'apporte quelques nouvelles considérations que je crois pouvoir déduire de mes recherches bactériologiques dans la tuberculose pleurale.

Malgré les précisions de l'examen clinique, on veut toujours avoir la preuve microscopique de l'étiologie tuberculeuse des infections de la plèvre. Il n'est donc pas sans intérêt de chercher quel est le meilleur moyen de trouver le bacille de Koch dans un exsudat pathologique.

Vaut-il mieux rechercher l'agent tuberculeux dans un culot d'homogénéisation ou par l'ensemencement du liquide pleural sur un milieu sensible, comme celui de Lœwenstein, pour n'en nommer qu'un. L'examen microscopique, après homogénéisation de 50 cc. de liquide pleural au moins, fournit des résultats certainement plus rapides que l'ensemencement. On trouve ou on ne trouve pas de bacille de Koch; et c'est l'affaire de deux ou trois jours de recherche au plus, si l'on veut faire un examen minutieux de tous les frottis et

qui comporte l'étude de la totalité du culot homogénéisé. Est-il plus sûr que l'ensemencement? C'est pour moi la question capitale. Si j'en crois mon expérience, l'ensemencement renseigne mieux que le simple examen au microscope après homogénéisation, mais les résultats sont plus tardifs.

J'ai suivi depuis quelques mois l'évolution bactériologique d'un certain nombre de liquides pleuraux. Je ne faisais au début que l'examen direct après homogénéisation à la soude. J'ai été, à ce moment, intrigué par la disparition intermittente du bacille de Koch, mais je n'ai jamais voulu m'arrêter à l'hypothèse trop commode d'une tuberculocirase qui lyserait peu à peu les bacilles tuberculeux dans les liquides d'épanchement. J'ai écarté cette explication pour deux raisons. Les liquides n'étaient abacillaires que par intermittences et le processus tuberculeux ne semblait pas regresser.

J'ai cru qu'il valait mieux ensemer sur un milieu favorable au développement du bacille de Koch, milieu de Petraghani, de Dorset, de Petroff, de Lœwenstein. J'ai choisi le milieu de Lœwenstein parce qu'il m'offrait un avantage particulier: la recherche des microcolonies, notion nouvelle en bactériologie signalée et recommandée par Lœwenstein lui-même.

C'est pourquoi je réunis, ce soir, pour vous les présenter, un certain nombre de milieux de Lœwenstein sur lesquels j'ai ensemencé dix-neuf liquides pleuraux différents et provenant d'une pleurésie tuberculeuse.

Le tableau suivant indique les résultats obtenus au moyen de l'homogénéisation à la soude et de l'ensemencement sur milieu de Lœwenstein. Il permet de faire une étude succincte de la sensibilité des deux méthodes.

# ACTION ANTISEPTIQUE



*prolongée*

sur

## L'APPAREIL URINAIRE

DANS l'inflammation aiguë de la vessie, de l'urètre postérieur et de l'appareil génito-urinaire — lorsqu'il existe de la douleur, du ténesme et de la pollakiurie — le principe actif de l'essence de santal, le santalol, constitue un des meilleurs adjuvants médicaux par voie interne.

Par la présence constante du santalol dans l'urine, toute la muqueuse de la vessie et de l'urètre postérieur se trouve continuellement lavée par un liquide cicatrisant, modificateur et antiseptique.

C'est exactement ce qui arrive quand vous prescrivez

# ARHÉOL (Astier)

Car l'Arhéol (Astier) est le principe actif purifié de l'essence de santal, ne contenant jamais moins de 98% de santalol. Il ne contient pas de substances thérapeutiquement inertes mais irritantes, décelées dans l'essence de santal ordinaire.

Dans la période aiguë de la gonorrhée, l'Arhéol (Astier) soulage la douleur, réduit l'inflammation, atténue la gêne de l'urètre postérieur et diminue la fréquence des mictions. Lorsqu'il y a indication de traitement local, il agit comme adjuvant utile aux antiseptiques et aux astringents locaux. Il peut être employé, avec avantage, dans la Cystite, le Catarrhe vésical, la Prostatite, l'Urétrite postérieure. Dans la Pyélite, grâce à ses propriétés antiseptiques, l'Arhéol (Astier) constitue une aide précieuse pour subjuguier l'infection dans le rein et le bassin.

Pour renseignements et échantillons, écrivez aux  
Dépositaires canadiens pour les produits des

## LABORATOIRES P. ASTIER, PARIS, FRANCE

Pour la Province de Québec:  
**ROUGIER FRERES**  
350, rue Le Moine,  
MONTREAL.

Pour les Provinces Maritimes,  
de l'Ouest et de l'Ontario:  
**JOHN A. HUSTON Company, Ltd.**  
36-48 Caledonia Road,  
TORONTO, ONT.

---

---

## **L'effet thérapeutique dépend de la solubilité...**

Même si les spirochettes étaient localisés au site de l'injection, seule la partie de la solution contenant les sels, parfaitement solubilisés, serait l'agent efficace.

## **Le Thio-Bismol est en solution parfaite durant l'injection...**

Etant soluble dans le fluide des tissus, il n'est pas précipité de façon appréciable dans l'organisme, tels que le sont la plupart des préparations de bismuth, mais il est rapidement diffusé dans le sang; produisant ainsi une haute concentration de sel bismuth spirochecticide dans les tissus.

Le Thio - Bismol (Thioglycollate de bismuth sodique) renferme 37.5% de bismuth métal.

## *Emballages...*

Boîtes de 12 et 100 Ampoules de 2-cc (No. 156), chaque ampoule contient une dose moyenne (0.2 Gm. - 3 grains de Thio - Bismol). La solution est faite, au besoin, dans de l'eau distillée stérile fournie en quantité suffisante avec chaque emballage.

# **PARKE, DAVIS & CIE**

Les plus grands fabricants de produits Pharmaceutiques et Biologiques de l'univers.

---

---

No.	Ex. direct	Ensemenc. date	Lœw. B.K. + date	Nombre de jours	Micro- colonies	Macro- colonies
3	B.K. posi- tif	21. 8.34	10. 9.34	20		+
4		21. 8.34	10. 9.34	20		+
5		21. 8.34	8. 9.34	18		+
18	B.K. posi- tif	23. 8.34	13. 9.34	21		+
19		23. 8.34	13. 9.34	21		+
20		23. 8.34	13. 9.34	21		+
21	B.K. O	4. 8.34	1. 9.34	28		+
37	B.K. pos.	18. 8.34	26. 9.34	39		+(une)
50	B.K. O	2. 8.34	31. 8.34	29		+
51		2. 8.34	31. 8.34	29		+
59	B.K. O	8. 8.34	1. 9.34	24		+
60		8. 8.34	1. 9.34	24		+
71						
72	B.K. O	6. 9.34	29. 9.34	23		+
73						
93	B.K. O	13. 9.34	10.10.34	28		+
99	B.K. O	18. 9.34	22.10.34	34		+
126	B.K. O	1.10.34	30.10.34	29		+
136	B.K. O	8.10.34	30.10.34	22		+
140	B.K. O	8.10.34	30.10.34	22		+
141						
142						
143	B.K. O	17.10.34	5.11.34	18		+
144						
155	B.K. pos.	24.10.34	6.11.34	13	+	
158	B.K. pos.	25.10.34	6.11.34	12	+	
164	B.K. O	3.11.34	16.11.34	13	+	
165	B.K. O	3.11.34	14.11.34	11	+	
162	B.K. pos.	27.10.34	6.11.34	10	+	
L.P.	B.K. O	19. 7.34	15. 8.34	27		+
L.P.	B.K. O	26. 7.34	15. 8.34	20		+

B.K. O: pas de bacille de Koch.

B.K. pos.: présence de bacille de Koch.

Après lecture de ce tableau, il est facile de déduire les conclusions suivantes, en tenant compte non pas du temps qu'ont pris les bacilles à cultiver mais de la comparaison à faire entre les résultats positifs et négatifs des deux méthodes.

1. L'ensemencement sur le milieu de Lœwenstein ou tout autre milieu sensible est beaucoup plus sûr que la recherche directe au microscopique, mais il est plus lent.

2. Le bacille de Koch pousse rapidement en macrocolonies sur le milieu de Lœwenstein (18 à 39 jours). Mais il est préférable de faire la recherche des microcolonies qui s'y trouvent dix à treize jours après l'ensemencement du liquide.

3. Lorsqu'un liquide provenant d'une pleurésie tuberculeuse ne semble pas contenir de bacille de Koch à l'examen microscopique, il faut l'ensemencer le plus vite possible sur milieu de Lœwenstein et y rechercher les micro- et les macrocolonies.

*(Travail du laboratoire de l'Hôpital Laval.)*

---

Pommade  
**HEMORONE**  
CHOMEDY

renferme les principes actifs suivants:

adrénaline: vaso-constricteur et hémostatique puissant.  
fluorure de sodium: antiseptique excellent.

stovaïne: anesthésique local aussi puissant mais moins toxique que la cocaïne.

extrait d'hamamélis: tonique et astringent.

extrait de belladone: excite le péristaltisme intestinal.

extrait de marron d'Inde: d'action bien connue.

extrait d'arnica: reconnu depuis les temps les plus reculés comme vulnéraire très actif.

Mode d'emploi: faire une application matin et soir.  
Tube de 22 grammes: \$0.60

**HERDT & CHARTON, INC.,**  
2027 MCGILL COLLEGE AVENUE  
MONTREAL

**CHIMIE - BIOLOGIE**

Appareils et Instruments de Laboratoire

Ferronnerie - Verrerie - Reactifs.

- CATALOGUE SUR DEMANDE -

**FISHER SCIENTIFIC Co. Ltd.**

898 - RUE ST-JACQUES MONTREAL

**Hémostyl**

Du Dr. **ROUSSEL**

Anémies Hémorragies

**SÉRUM HÉMOPOÏÉTIQUE FRAIS DE CHEVAL**

<p><b>Flacons-ampoules</b> de 10<sup>cc</sup> de Sérum pur</p>	<p><i>A) Thérapie spécifique des ANÉMIES (Carnot).</i></p>
<p><b>Sirap ou Comprimés</b> de sang hémopoïétique total</p>	<p><i>B) Tous autres emplois du Sérum de Cheval :</i> <b>HÉMORRAGIES (P.E. Weill)</b> <b>PANSEMENTS (R. Petit)</b></p>
<p><b>ANÉMIES</b> <b>CONVALESCENCES</b></p>	

*Echantillons, Littérature*  
97, RUE de VAUGIRARD, Paris

## TUBERCULINO-REACTION ET PRIMO-INFECTION TUBERCULEUSE, CHEZ L'ADULTE.

par

Roland DESMEULES.

Les intéressantes études de Troisier, Bariéty, Sanctis, Monardi et Nico, parues dans les "Annales de Médecine", le beau travail de Vaucher et de ses collaborateurs, lu à la séance, du 14 décembre dernier, de la Société Médicale des Hôpitaux de Paris, m'ont incité à vous présenter une statistique personnelle de cutiréactions chez des adultes supposés sains et à vous communiquer deux observations de primo-infection tuberculeuse chez le jeune adulte.

Les travaux anciens s'accordent pour enseigner qu'à partir de 15 ans, 95 à 98% des enfants réagissent à la tuberculine. D'où cette notion: la tuberculose de l'adulte est pratiquement toujours la conséquence d'une tuberculose prise dans l'enfance. La surinfection endogène reste encore la vérité pour expliquer la grande majorité des tuberculoses de l'adulte. Mais, de récentes recherches sur la fréquence des tuberculino-réactions négatives nous permettent de penser que la tuberculisation du jeune adulte n'est pas aussi répandue qu'on l'enseignait autrefois.

Vaucher trouve 30% de réactions négatives chez les Étudiants de l'Université de Strasbourg.

A l'Université Yale, 40% des étudiants nouveaux ne réagissent pas à la tuberculine.

Heimbeck, à Oslo, constate chez les Étudiants 52% de cuti-réactions négatives et 34% chez des infirmières.

Courcoux et ses collaborateurs trouvent 23% de réactions négatives parmi des étudiants et 20% dans un groupe d'infirmières.

A Paris, chez des recrues de ville, Debenetti et Foret constatent 33.33% de cuti-réactions négatives, et 59.19% chez des recrues de la campagne.

Arborelins présente une statistique très importante concernant des soldats de Stockholm; il trouve 24.7% de réactions négatives.

De toutes ces statistiques Troisier et Bariéty concluent que, "vers 20 ans, 16% à 40% des sujets peuvent avoir une cuti ou une intradermo-réaction négative."

Il m'a paru intéressant de relever le pourcentage de réactions négatives chez des employées éprouvées à la tuberculine, dès leur arrivée à l'Hôpital Laval. Depuis environ un an, ce test ainsi qu'une fiche sanitaire complétée par une radioscopie sont faits pour chaque personne qui vient travailler dans notre Hôpital Sanatorium.

Sur un total de 118 femmes, dont l'âge varie de 16 à 42 ans, j'ai constaté 16% de réactions négatives.

Parmi les 118 employées, 107 venaient de la campagne; sur ce nombre j'ai trouvé 18 cas négatifs. Une seule personne eut une cuti-réaction négative parmi les onze originaires de la ville.

De 16 à 21 ans, 23% de mes sujets ne réagissent pas à la tuberculine. Ce pourcentage est de 7, chez les femmes de 22 à 42 ans.

Ma statistique est trop peu importante pour me permettre d'avoir une idée juste sur le pourcentage d'adultes allergiques dans notre milieu. Elle laisse cependant entrevoir qu'ici, comme dans les pays étrangers, nous sommes loin des 95% à 98% de réactions tuberculiniques positives considérés jadis la règle, chez les jeunes adultes, dans tous les pays civilisés.

La lecture des travaux mentionnés, certaines constatations personnelles, m'ont orienté, après un grand nombre de médecins, vers l'étude et la recherche de la primo-infection tuberculeuse chez le jeune adulte.

Très souvent, ainsi que le soulignent Troisier et Vaucher, la primo-infection ne s'accompagne pas de symptômes clini-

**THYVACRINE No. 10 C & C**

Chaque comprimé représente en glandes fraîches:-

Ovaire complet 10 grains, Thyroïde 1 grain.

**INDICATIONS:-** Aménorrhée soit occasionnelle causée par émotion vive, froid aux pieds, fatigues etc., ou générale tel que, chloro-anémie, tuberculose, changement de vie, convalescences etc. Troubles de la ménopause, etc. Ménorrhagie et dans les syndromes à prédominance ovarienne.

**NEUROCRINE No. 5 C & C**

Chaque comprimé représente: Teinture de Valériane 40 gouttes, Surrénale ½ grain, Substance Cérébrale 10 grains, Thymus 3 grains.

**INDICATIONS:-** Neurasthénie, Perte ou sommeil agité cause nerveuse, Surrénalites aiguës ou chroniques, Névroses, Hystéries Hyperexcitabilité psychique, Fatigues, Surmenage, Epuisement de l'énergie et tout autres troubles nerveux.

**DIACRINE No. 6 C & C**

Chaque comprimé représente en glandes fraîches:-

Ilots du Pancréas 10 grains, Duodenum 1 grain, Amygdale 2 grains.

**INDICATIONS:-** Insuffisance intestinale, Pancréatite Chronique, Irritations du pancréas, Dyspepsies pancréatiques, Diabète.

**PRIX:-** En bouteilles de 50 dozs. \$10.20      En bouteilles de 100 dozs. \$18.00

Echantillon sur demande.

**CASGRAIN & CHARBONNEAU**  
LIMITEE

28-30 rue St-Paul Est  
MONTREAL.

Pharmaciens en Gros  
Instruments de Chirurgie  
Instruments pour Dentistes  
Rayons-X et Physiothérapie

Téléphone  
LANcaster 3292

**Traitement des AFFECTIONS VEINEUSES**

***Veinosine***

Comprimés à base d'*Hypophyse* et de *Thyroïde* en proportions judicieuses d'*Hamamélis*, de *Marron d'Inde* et de *Citrate de Soude*.

DÉPOT GÉNÉRAL : **P. LEBEAULT & C<sup>o</sup>**, 5, Rue Bourg-l'Abbé, PARIS

Dépôt Général pour le Canada:  
ROUGIER FRERES, 350, rue Le Moyne, Montréal, Canada.

Quand les fonctions digestives sont au ralenti.....

LA

# NEO-GASTRICINE

Véritable extrait opothérapique des muqueuses  
stomacales fraîches de porcs et de veaux de lait

activé  
par l'action catalytique  
de l'hypophosphite de Mn  
additionné  
de deux toniques amers:  
Gentiane et Condurango

**TONIFIE LA MUQUEUSE GASTRIQUE**

**APPORTE UN SOULAGEMENT**

dans les

**GASTRALGIES - AIGREURS D'ESTOMAC**

**DIGESTIONS PENIBLES**

**ATONIES GASTRIQUES - DYSPEPSIES.**

**Dose:** 3 à 6 cuillerées à café par jour, avant, pendant ou  
après les repas.

Produits du Dr. E. DUHOURCAU  
**CAUTERETS (Hautes-Pyrénées) FRANCE.**

Concessionnaires pour le Canada:  
**ROUGIER FRÈRES, 350, rue Le Moyne, MONTRÉAL.**

ques apparents. Seule la cuti-réaction positive permet de se rendre compte que le sujet examiné est devenu allergique.

Mais, il arrive aussi que la primo-infection développe une tuberculose aiguë, grave, mortelle.

Une autre forme clinique survient fréquemment; il s'agit d'un état typho-bacillaire qui prend le masque de grippe trainante ou d'infection intestinale. Après un temps plus ou moins long, arrive soit un érythème noueux, une pleurésie, une réaction péritonéale, ou encore, ce qui est fréquent, une tuberculose ganglio-pulmonaire dont le complexe radiologique est si particulier.

Voici deux observations qui peuvent servir à illustrer quelques formes cliniques de la primo-infection tuberculeuse chez l'adulte.

**Obs.** 1. Marguerite T..., âgée de 26 ans, entre à l'Hôpital Laval comme employée le 11 avril 1934.

Il n'y a rien d'important dans ses antécédents personnels et familiaux. Pas de contact tuberculeux connu.

Elle subit le 8 mai une cuti-réaction qui est négative. La radioscopie n'indique rien d'anormal.

Au mois de juin, apparaît de l'érythème noueux avec poussée fébrile pendant 5 jours. Une radiographie faite à ce moment montre des plages pulmonaires normales.

Quinze jours après la terminaison de l'érythème noueux la cuti-réaction est encore négative. Mais, à la fin de juillet, l'intradermo-réaction donne un résultat fortement positif avec état fébrile passager.

Le 8 septembre, après 2 à 3 jours de malaises généraux, survient une douleur thoracique gauche avec ascension brusque de la température. Quatre jours plus tard, la patiente entre dans le service du Dr Louis Rousseau à qui je dois cette observation.

Les examens cliniques et radiologiques font porter le diagnostic de pleurésie. La ponction exploratrice permet de retirer un liquide séro-fibrineux qui donne à l'examen cytologique une belle formule lymphocytaire.

Onze jours après l'entrée dans le service, la température devient normale. La malade quitte l'Hôpital le 18 octobre 1934.

Dans cette observation l'érythème nouveau suivi de tuberculino-réaction positive et la pleurésie séro-fibrineuse, ont été les manifestations apparentes de la primo-infection tuberculeuse.

**Obs. 11.** M. R...., âgée de 17 ans, n'a pas d'histoire tuberculeuse dans ses antécédents personnels et familiaux. Elle est pensionnaire dans un couvent et vit au contact de compagnes qui toussent.

A la fin de septembre 1933, elle commence à perdre des forces, à souffrir de douleurs thoraciques et à tousser.

Vue au Dispensaire Anti-Tuberculeux de Québec, elle est dirigée vers l'Hôpital Laval, le 14 novembre 1933.

Je constate l'existence de souffles à la région inter-scapulaire gauche.

La radiographie montre un complexe ganglio-pulmonaire gauche. Il y a des bacilles de Koch dans les crachats.

Les lésions progressent. J'institue un pneumothorax artificiel qui arrête l'évolution de la maladie.

Cette observation nous permet de penser au diagnostic de primo-infection à cause des images radiologiques hilaires et péri-hilaires qui appartiennent presque exclusivement à l'atteinte primaire tuberculeuse.

#### - Conclusions -

Le pourcentage de jeunes adultes qui ne réagissent pas à la tuberculine est plus considérable qu'on ne le croyait autrefois.

Ce pourcentage varie suivant les régions d'où viennent les sujets examinés. Il est certainement moins élevé dans les villes que dans les campagnes.

La diminution graduelle du nombre de tuberculeux et l'isolement rapide des sujets contagieux entraînent et entraîneront plus encore dans l'avenir une augmentation dans le pourcentage d'adultes non allergiques.

Ceci explique pourquoi les phtisiologues rencontrent de plus en plus des primo-infections à l'âge adulte.

Cette notion, établie en pays étrangers sur des bases solides, doit nous inciter à pratiquer systématiquement la cuti-réaction chez les étudiants en médecine et les infirmières, groupes particulièrement exposés à la contagion tuberculeuse.

Calmette a déjà proposé ce test biologique et suggéré de vacciner par le B.C.G. tout étudiant en médecine qui ne réagit pas à la tuberculine.

A l'Hôpital Laval, nous n'acceptons, depuis plusieurs mois, comme employés que des sujets ayant une cuti-réaction positive.

En terminant, je proposerais que notre Société adopte le vœu suivant accepté à l'unanimité par la Société Médicale des Hôpitaux de Paris:

"En présence des cas nombreux de sujets adultes présentant des primo-infections tuberculeuses la Société Médicale des Hôpitaux émet le vœu que les Etudiants en Médecine et les Infirmières, plus particulièrement ceux qui doivent être affectés dans les services de tuberculeux, soient l'objet d'une cuti-réaction d'épreuve."

#### - Bibliographie -

- |  |  |
|--|--|
| Debenetti et Foret:                          | Revue de la Tuberculose-Juillet 1934.                        |
| Troisier, Bariéty, Sanctis, Monaldi et Nico: | B. et M. de la Soc. Médicale des Hôpitaux, 20 novembre 1933. |
| Troisier, Bariéty, Sanctis, Monaldi et Nico: | Annales de Médecine, No. 1 et 2, Juin et Juillet 1934.       |
| Voucher, Strauss et Schnugans:               | B. et M. de la Soc. Médicale des Hôpitaux, 24 décembre 1934. |

*(Travail présenté à l'Hôpital Laval.)*

## COMPLICATIONS A LA SUITE D'UNE AMYGDALECTOMIE

par

Olivier FRENETTE

---

Vous connaissez tous les complications assez fréquentes et graves qui se produisent du côté du poumon, à la suite de l'amygdalectomie et même de l'adénoïdectomie avec l'anesthésie générale surtout, accidents d'ordre infectieux dûs à l'introduction dans les voies respiratoires de produits septiques venant des amygdales.

Plus communes encore sont les complications auriculaires dont les véritables causes se trouvent dans les inflammations de voisinage; nasopharynx ou pharynx. Elles sont d'observation courante et le praticien ne s'y trompe pas.

Il en est d'autres cependant, moins connues, moins présentes à l'esprit, mais tout aussi importantes. Elles sont aussi de nature infectieuse et leurs manifestations consistent dans l'altération de la formule sanguine se traduisant par de multiples formes d'anémie. Ces manifestations sont difficiles d'interprétation et embrouillent quelquefois de façon troublante la pathologie infantile.

L'observation dont je veux résumer l'histoire clinique, présente un intérêt particulier à cause de la variabilité des syndromes qui se sont succédés chez le même enfant à la suite d'une amygdalectomie.

La petite opérée, Marie B..., âgée de deux ans et demi, ne présentait avant son opération rien d'anormal, soit du côté des reins, du cœur ou des poumons.....La coagulation et le temps de saignement étaient normaux, mais on remarquait chez elle un certain degré de pâleur des téguments.

Six mois avant l'opération, la petite malade avait fait une amygdalite banale avec des symptômes septicémiques graves durant trois semaines, et c'est à la suite de cette infection que fût posée l'indication opératoire.

J'opérai Marie B. le 28 septembre, 1933, pour ses amygdales et ses végétations sous anesthésie générale. Un mélange de deux parties d'Ether et une partie de chloroforme fut utilisé. Rien d'anormal ne s'est présenté au cours de l'opération, et la convalescence alla bien jusqu'au 6 octobre. Ce jour là, la malade fit 102 F. de température et se plaignit de douleurs aux oreilles. L'examen a révélé un gonflement des deux tympans, avec un peu d'inflammation. La gorge présentait des piliers et un voile du palais épaissis et inflammés, il en était de même de son rhino-pharynx; signes évidents d'une angine infectieuse post-opératoire. Les poumons et le cœur étaient normaux. La Paracenthèse fut faite aussitôt, sous anesthésie générale au chloroforme, après une désinfection des deux canaux auriculaires. A l'ouverture, un peu de pus s'échappa et un échantillon fût prélevé et envoyé au laboratoire. L'examen est revenu avec diagnostic d'infection streptococcique.

Durant les huit jours suivants, malgré une désinfection de son nez, de sa gorge et le bon drainage de ses oreilles, la température variait de 102° F. à 103° F. Le douze octobre au soir, je remarquai que l'oreille droite se drainait mal; une nouvelle paracenthèse fut faite, mais, cette fois, à l'anesthésie locale. Les mastoïdes étaient toujours insensibles, et rien d'anormal n'apparaissait ailleurs. Malgré tout, le quinze octobre, la température demeurait haute. Je demandai une consultation. Monsieur le Docteur Fiset examina la patiente, mais ne trouva rien qui put faire croire à une mastoïdite en évolution. On écartera donc tout soupçon que la mastoïde pouvait être en cause. Une large ouverture favorisait l'écoulement du pus, le canal auriculaire ne présentait aucun abaissement et les tympans étaient très peu inflammés et nullement gonflés. Nulle douleur du côté des mastoïdes, mais la gorge demeurait toujours dans le même état. Au point de vue général, la patiente se maintenait assez bien; étant suivie journallement par son médecin. Ce dernier

ne pouvant pas se servir de sérum anti-streptococcique à cause des réactions sériques violentes que la malade avait faites antérieurement lui donna de l'Héposeptine en injection, et par la bouche du Rhodium colloïdal, enfin du Bactépyophage etc.

Le lendemain, devant l'apparition de ganglions cervicaux et l'excessive pâleur de l'enfant, une formule sanguine fut demandée. Le résultat était celui-ci: 2,360,000 Gl. rouges, 14,800 Gl. blancs. La formule leucocytaire de 15,000 Gl. blancs, peut au premier abord paraître un peu minime, pour conclure à une infection septicémique, mais si nous tenons compte de la formule des Gl. rouges, dénote un état d'anémie assez intense, et la fréquence si souvent signalée par les auteurs Allemands, dans ces dernières années, de la leucopénie accompagnant ces syndromes chez l'enfant, on comprendra facilement que la leucocytose dans ce cas soit d'une interprétation délicate; mais nous sommes d'avis tout de même qu'il s'agit ici d'une infection à allure septicémique, comme l'évolution de la maladie semble le démontrer.

L'anémie fut traitée et l'enfant parut s'améliorer au point de vue général, mais la température varia encore entre 101° F. à 103° F. malgré la diminution de l'écoulement auriculaire et malgré l'amélioration sensible de l'état de sa gorge. Les urines furent examinées, car la patiente urinait peu, donnait des signes de rétention et faisait aussi de l'entérite. Le résultat nous donna du pus en abondance. Le traitement fut alors dirigé pour améliorer cet état infectieux.

Après un mois, l'enfant s'était beaucoup améliorée et ne présentait plus de symptômes inquiétants. Les oreilles cessèrent de couler peu à peu, la gorge guérit à mesure que son état général devint meilleur. Une nouvelle formule sanguine révéla ceci: 4,860,000 Gl. rouges, 19,500 Gl. blancs. Cette formule leucocytaire de 19,500 Gl. blancs démontre bien l'influence assez intéressante de la variation du chiffre des globules rouges sur le chiffre de la leucopénie infantile.

Au commencement de décembre, l'enfant ne présentait plus de symptômes inquiétants et reprenait peu à peu son existence normale. Les urines furent de nouveau examinées

et trouvées normales. Les poumons, le cœur ne présentaient rien de spécial.

**Conclusion:** Les interventions chirurgicales sur la gorge peuvent, en dépit de toutes les précautions prises développer des complications graves, qu'il faut toujours avoir présentes à l'esprit. Il ne faut pas méconnaître leur gravité surtout lorsqu'elles s'éloignent de leur point d'origine et que le streptocoque est en cause. Une autre conclusion à tirer est celle de l'importance, dans ces cas, d'une collaboration étroite entre le spécialiste, le clinicien et le chef de laboratoire. De cette collaboration, nous pouvons espérer les meilleurs résultats dans l'intérêt du malade.

*(Travail de l'Hôpital du Saint Sacrement.)*

---

## PROGRAMME

DES

**Cours de vacances de l'Hôpital St-Sacrement  
les 13, 14, 15 et 16 août 1935**

---

**AFFECTIONS MEDICO-CHIRURGICALES DU REIN**


---

**MARDI**

- 9 heures du matin, Dr. J. Édouard Morin: Physiologie et Histologie du rein.
- 10½ " " " Dr. P. C. Dagneau: Tumeurs du rein.
- 3 " " soir, Dr. J. Édouard Morin: Anatomie pathologique des tumeurs du rein.
- 4 " " " Dr. J. E. Perron et Dr. J. Gosselin: Dépistage radiologique des tumeurs du rein.
- 5 " " " Dr. S. LeBlond: Néphrites aiguës.

**MERCREDI**

- 9 heures du matin, Dr. P. C. Dagneau: Tuberculose rénale.
- 10½ " " " Dr. R. Lemieux: Néphrites chroniques.
- 4 " " soir, Dr. F. Gagnon: Affections rénales au cours de la grossesse.
- 5 " " " Dr. N. Lavergne: Examen fonctionnel du rein.

**JEUDI**

9 heures du matin,	Dr. N. Lavergne:	Infections non tuberculeuses du rein.
10 $\frac{1}{2}$ " " "	Dr. R. Lemieux:	Néphrites chroniques.
3 " " soir,	Dr. J. Édouard Morin:	Examen bactériologique des urines.
4 " " "	Dr. S. LeBlond:	Exploration médicale du rein.
5 " " "	Dr. M. Langlois:	Néphrites des nourrissons.

**VENDREDI**

9 heures du matin,	Dr. N. Lavergne:	Calculs du rein et affections d'origine mécanique.
10 $\frac{1}{2}$ " " "	Dr. R. Lemieux:	Néphrites chroniques.
3 " " soir,	Dr. J. Édouard Morin:	Examens d'urines, dosages.
4 " " "	Dr. J. E. Perron et Dr. J. Gosselin:	Exploration radiologique du rein; Images de déformation du rein.
5 " " "	Dr. H. Pichette:	Symptômes oculaires des affections rénales.

Le nombre de places étant limité tous ceux qui désirent suivre ces leçons devraient se mettre en rapport avec le Directeur Médical de l'Hôpital, le plus tôt possible.

## LIVRES REÇUS

---

### DIAGNOSTIC CLINIQUE EXAMENS ET SYMPTÔMES par le Dr A. MARTINET

Avec la collaboration de MM.  
DESFOSES, Georges LAURENS, Léon MEUNIER  
LUTIER, SAINT-CÈNE et TERSON.

*SIXIÈME ÉDITION ENTIÈREMENT REFOUNDUE*

Par les collaborateurs  
avec le concours du Dr LUTIER, Secrétaire de la Rédaction.

Un volume de 1,154 pages, avec 867 figures et 8 planches en couleurs. Broché. 120 fr. Cartonné toile.....145 fr.

**Chez MASSON et Cie, Editeurs, Libraires de l'Académie de Médecine, 120 Boulevard Saint-Germain, Paris.**

Une 6e édition reparait de ce livre qui fut durant les quinze dernières années un des plus grands succès de la librairie médicale et dont de nombreuses traductions ont été publiées.

A cette 6e édition ont travaillé les collaborateurs de la première heure, ceux-là même que le Dr Martinet avait choisis pour l'aider dans l'exécution de cet ouvrage.

Si le cadre d'un livre dont l'esprit répondait exactement aux besoins du médecin devait être exactement conservé, des modifications plus ou moins importantes et des apports nouveaux ont enrichi la plupart des chapitres.

Une partie de l'ouvrage a été extrêmement remaniée et en certains points entièrement refaite, c'est celle qui est consacrée à la collation des signes et symptômes par *interrogatoire et examens*. On y trouve décrits les moyens actuels d'investigation clinique.

L'autre partie de l'ouvrage, *Séméiologie ou Symptômes*, présente une mise en œuvre synthétique des éléments recueillis au cours de l'examen clinique; elle est marquée de la personnalité de Martinet qui

excellait à éveiller l'attention du médecin et à lui permettre de passer par un processus mental d'élaboration, de coordination, d'intégration, du symptôme à la maladie. Les collaborateurs de Martinet n'ont eu à apporter que peu de modifications à cette étude des symptômes qui reste aussi vivante que précédemment.

Parmi les questions nouvelles qui ont pris place dans cette nouvelle édition il convient de signaler les suivantes :

1° *Appareil respiratoire*: Bronchoscopie; Dilatation des bronches; Gangrène pulmonaire; Absès du poumon; Syphilis pulmonaire; Scléroses pulmonaires; Kyste hydatique du poumon; Cancer du poumon; Médiastinites chroniques.

2° *Appareil digestif*: Gastroskopie; Signes de cliniques de l'insuffisance hépatique; Axamen radiologique du foie; Nouveaux procédés d'examen radiologique de la vésicule biliaire; de la rate; Epreuve de contractilité de la rate.

3° *Appareil circulatoire*: Exploration de la perméabilité artérielle; Sédimentation sanguine.

4° Diagnostic biologique de la fièvre de Malte; de la grossesse; Anaphylaxie; Allergie; Interférométrie; Equilibre acide-base; Réserve alcaline; Acidose; Alcalose.

D'autre part, un nombre important de questions qui avaient été traitées dans les précédentes éditions ont été remaniées; elles concernent principalement: L'examen des voies respiratoires intrathoraciques; Les procédés de diagnostic des affections gastriques; L'examen fonctionnel de l'intestin; du foie; du pancréas; du cœur; le développement de l'exploration des vaisseaux et de l'électrocardiographie. Le diagnostic des maladies du sang; L'examen de l'appareil génito-urinaire; Les procédés de diagnostic de l'insuffisance rénale; Les procédés d'exploration de la recherche des réflexes, du diagnostic des tumeurs cérébrales et des tumeurs de la moelle; Le diagnostic biologique des maladies parasitaires ou microbiennes, etc.

---

## PROLAPSUS DU RECTUM

### Etude clinique, Traitement, Résultats éloignés

Par CARRASCO.

Préface du Professeur HARTMANN.

---

Un volume de 196 pages, avec 41 figures.....35 fr.

**Chez MASSON et Cie, Editeurs, Libraires de l'Académie  
de Médecine, 120 Boulevard Saint-Germain, Paris.**

Aucune étude d'ensemble n'avait paru depuis trente ans sur ce sujet intéressant à la fois le médecin et le chirurgien. Dans ce travail, l'auteur tient compte de tous les travaux publiés jusqu'à ce jour ainsi que des observations recueillies dans la clinique du professeur Hartmann.

Il n'existe pas de traitement unique s'adressant à toutes les variétés du prolapsus rectal. Dans chaque cas particulier, il faut reconnaître le facteur étiologique et pathogénique et dans ce but employer la technique la plus appropriée.

Aussi, après avoir exposé, l'étiologie, les variétés anatomiques du prolapsus, sa pathogénie et sa symptomatologie, l'auteur aborde le traitement. Ce chapitre a été divisé en plusieurs sous-chapitres suivant les techniques employées. Chacune de ces techniques est brièvement exposée avec les résultats opératoires immédiats ou éloignés et les diverses opérations s'y rattachant.

---

# LIBRAIRIE MÉDICALE ET SCIENTIFIQUE

Grand choix de Livres Français (Dernières Editions)

Édités par: J. B. BAILLIÈRE & FILS,  
G. DOIN & Cie, EXPANSION SCIENTIFIQUE FRANÇAISE,  
GAUTHIER-VILLARS & Cie, A. LEGRAND,  
MASSON & Cie, VIGOT Frères., N. MALOINE.

En Vente chez:

J. EDDE Ltée Edifice New Birks, MONTREAL.

Nouveau Traitement sûr, Simple, Sans Danger, de l'**ÉPILEPSIE**

2 comprimés  
par jour

Aucun  
Régime



## ALEPSAL

PHÉNYLÉTHYLMALONYLURÉE combinée  
Communication à la Société Médico Psychologique  
Paris, Août 1921.

Laborat. A. GÉNÉVRIER, 33, Bd du Château, Neuilly, Paris

J. EDDE, Limitée, New Birks Bldg., Montréal, Agent Général pour le Canada.

"Frosst"

# KONDREMUL

L'émulsion d'huile minérale et de mousse d'Irlande.



Voici quelques unes des raisons pour lesquelles vous pouvez recommander cette préparation en toute confiance :

- 1° La balance scientifique de l'huile — 55% d'huile minérale de la plus haute qualité — favorise l'émulsionnement avec les fèces.
- 2° L'huile est en suspension sous forme de gouttelettes — les globules sont maintenues fermement dans une enveloppe émulsive.
- 3° Pas d'écoulement — ne dérange ni l'assimilation ni la digestion.
- 4° Donne des selles abondantes, molles, de la consistance du mastic.
- 5° Ne contient pas d'alcool.
- 6° Ne contient pas d'alcali.
- 7° Ne contient pas de sucre. Peut être prise par les personnes soumises, a un régime non-sucré.
- 8° Ne contient pas d'hydrates de carbone digestibles.
- 9° Un simple régulateur — ne cause pas d'accoutumance.
- 10° Crémeuse et agréable à prendre — aucun goût huileux.
- 11° Les fortes variations dans la température n'ont aucun effet sur cette émulsion.
- 12° Elle se verse facilement.
- 13° Elle se mélange rapidement à de l'eau chaude ou froide, à du lait ou du cacao.
- 14° Le contrôle de laboratoire assure l'uniformité du produit.
- 15° Simple ou avec de la Phénolphtaléine (2.2 grains pour chaque cuillerée à table.)

- EN BOUTEILLES DE 16 ONCES -

Charles E. Frosst & Co.

MONTREAL

CANADA.

BIBLIOTHEQUE NATIONALE

REÇU LE

4 DEC 1972

DU QUEBEC