

QUEBEC, OCTOBRE, 1935

No. 10

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. 331 RUE ST-JOSEPH QUÉBEC

# NUPERCAINAL



(Connu auparavant sous le nom de Percainal "Ciba")

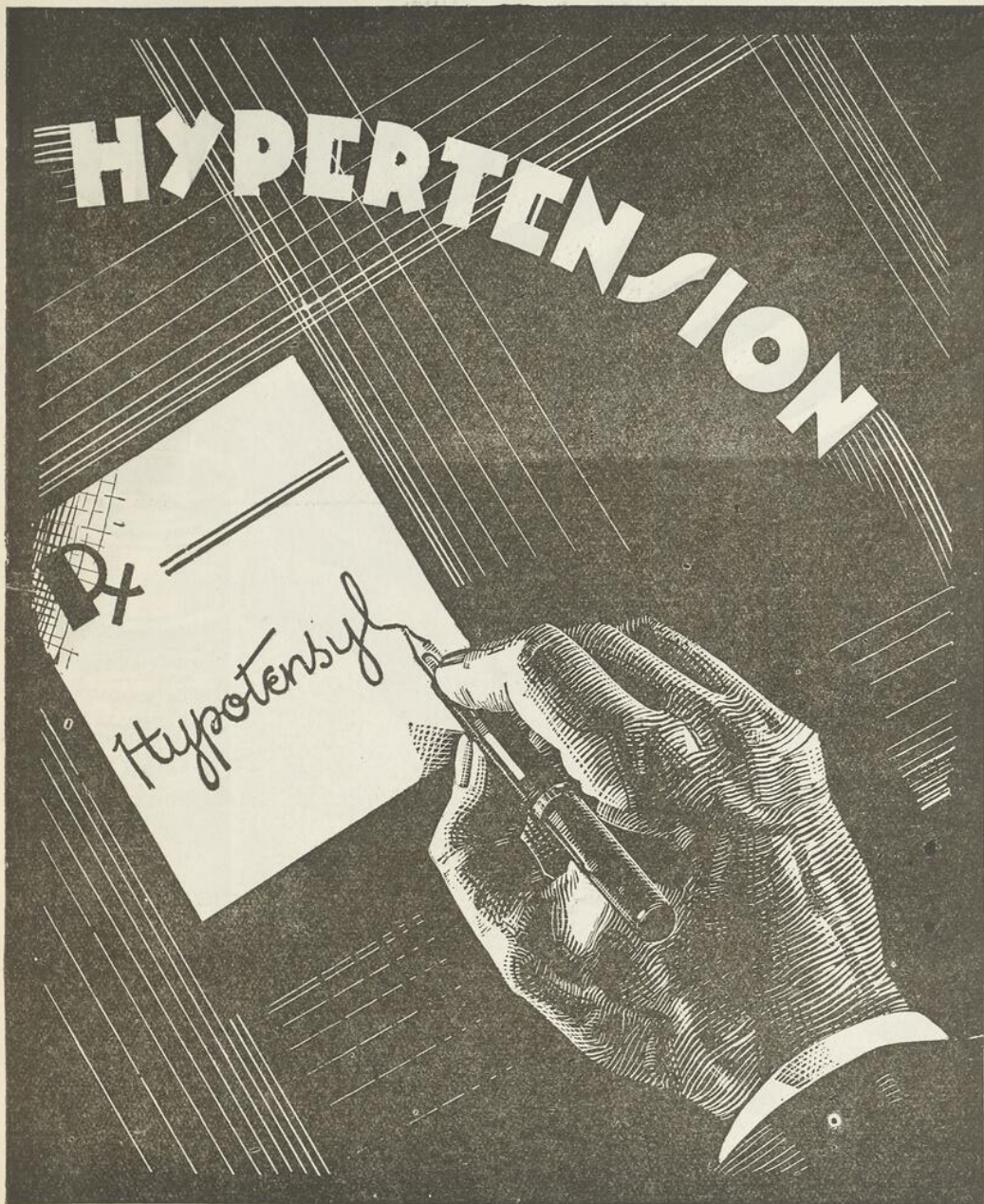
Le NUPERCAINAL réalise l'une des meilleures formules d'utilisation, dans les affections cutanées ou les plaies douloureuses, des propriétés anesthésiques intenses de la Nupercaine (1%), l'anesthésique local si remarquable dans le domaine de la chirurgie.

Le NUPERCAINAL trouve ses indications notamment dans les cas de brûlures, décubitus, eczémas, gerçures, ulcères, crevasses, prurit anal et vulvaire, fissures anales, hémorroïdes, etc.

En tubes d'une once avec canule rectale.

COMPAGNIE CIBA LIMITEE — MONTREAL.

**A louer**



EFFICACE DANS LES MAUX DE TÊTES, LES TROUBLES DE LA VUE  
ET DE L'OUÏE DUS A LA "HAUTE TENSION ARTERIELLE."

## **HYPOTENSYL**

Littérature et échantillon de:

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



Pour la FURONCULOSE, l'ANTHRAX, les ORGELETS  
ET TOUTES LES MALADIES A STAPHYLOCOQUES.

Littérature et échantillon de:

L'ANGLO-FRENCH DRUG Cie. 354 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 Professeurs 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 relève de l'administration et de la publicité on doit correspondre avec le Docteur Geo. Racine, 145 Boulevard Langelier, Québec.

## SOMMAIRE

---

Octobre 1935

---

### — MEMOIRES —

	Pages
ROGER J-P.—Au sujet d'un Cas de Fracture compliquée du Fémur chez un enfant.	295
CAOINETTE J. et GARANT O.—Hermaphrodite gyandre externe.	300
POTVIN A-R.—A propos d'Hermaphrodisme.	304
MAYRAND R. et GAUMOND E.—Chancre syphilitique du dos de la main.	312
DESMEULES Roland.—Accidents de la Phrénicectomie.	315

---

LIVRES NOUVEAUX.

323

## **SEDORMID "ROCHE"**



sédatif doux et inoffensif  
le grand médicament des petits  
insomniaques et des petits anxieux.  
un à 3 comprimés par jour.

Littérature et échantillons sur demande:

**HOFFMAN-LA ROCHE LIMITEE**

286, rue St-Paul (ouest),

Montréal

### **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 Asciiatiques pour Salles d'Opérations et Dispensaires

Ultra-Violets — Electrodes de Quartz — Infra-Rouges

**ETABLISSEMENTS G. BOULITTE, PARIS**

Electrocardiographie, Pression Arterielle, Métabilisme 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

## AU SUJET D'UN CAS DE FRACTURE COMPLIQUEE DU FEMUR CHEZ UN ENFANT

par

J.-P. ROGER

---

Nous n'avons pas la prétention de vous apporter un travail original; mais l'observation que nous allons vous présenter nous a semblé intéressante, tout d'abord par elle-même, et ensuite par les renseignements que l'on peut en tirer au sujet du traitement des fractures chez l'enfant.

Le 25 octobre 1932, Clermont L..., âgé de 6 ans, est frappé par une automobile et projeté violemment contre un poteau. Il est admis à l'Hôpital, quelques heures plus tard, dans un état de demi-conscience.

Outre de nombreuses contusions, les examens cliniques et radiologiques nous font découvrir plusieurs fractures: fracture de la base du crâne avec troubles visuels; fracture cervico-trochantérienne gauche avec chevauchement marqué des fragments; enfin fracture sus-condylienne du même côté, le fragment supérieur ayant glissé au-devant de l'épiphyse et surplombant la rotule. Il est à remarquer que, dans cette dernière fracture, le fragment distal n'est pratiquement pas basculé en arrière, comme la chose se produit habituellement à cause de la contraction des jumeaux; l'explication de cette disposition particulière des fragments nous sera donnée dans quelques instants, après étude des différents documents radiographiques.

Pendant près de deux semaines, l'état précaire du blessé nous oblige à limiter nos manœuvres de réduction au plus strict minimum. Le membre est tout simplement mis en extension dans un appareil de Bohler.

Enfin, le 10 novembre, 15 jours après l'accident, l'état général est satisfaisant. Sous anesthésie générale, avec contrôle fluoroscopique nous tentons, mais inutilement, d'obtenir la réduction; les tractions sur la diaphyse n'arrivent qu'à redresser le col fémoral sans rapprocher les surfaces de fracture, alors que les manipulations du genou ne produisent aucun résultat.

Convaincus que notre petit malade sera fatalement infirme s'il reste dans cet état, nous décidons d'intervenir chirurgicalement. Dans un premier temps (le 16 novembre) nous pratiquons un enchevillement du col du fémur. Par une incision d'Ollier modifiée, le foyer de fracture est découvert, et les fragments déjà fortement fixés sont dégagés et réunis dans une situation quasi normale. La réduction est maintenue par une cheville osseuse prélevée sur le tibia opposé et enfoncée dans le col à travers la masse trochantérienne.

Les suites opératoires ne présentent rien de particulier.

Sur une radiographie prise le 18 janvier 1933, c'est-à-dire, 2 mois plus tard, le greffon est encore bien visible. De plus, l'angle cervico-trochantérien qui est un peu plus ouvert est comblé par un cal important qui descend très bas sur la diaphyse.

Quand à la fracture sus-condylienne qui n'a pas encore été touchée, elle se consolide très rapidement. En effet, sur la radio on peut voir un forte trainée opaque qui s'étend du fragment distal à la face postérieure de la diaphyse dont le bout inférieur a glissé en avant. De toute évidence, ce cal s'est organisé dans la partie inférieure de la gaine périostique deshabitée, et c'est probablement ce frein périostique postérieur qui a limité la bascule en arrière du fragment distal attiré normalement par les jumeaux.

Les mouvements du genou sont pratiquement nuls, le tendon du quadriceps restant accroché sur le bout inférieur du fragment proximal. Il apparait donc nécessaire de faire disparaître cette pointe osseuse pour obtenir une récupération fonctionnelle de l'articulation. Cette intervention n'est pratiquée que le 6 mars 1933, environ 3½ mois après l'acci-

# 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., Montreal.



# PIPÉRAZINE

## MIDY

“ANTI-URIQUE TYPE.”



LABORATOIRES DE LA PIPÉRAZINE MIDY  
New Birks Bldg. MONTREAL

2 à 4 cuillères à café 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.

dent alors que le cal est assez solide à lui seul pour supporter le poids du malade. Une incision longitudinale antéro-interne de la cuisse suivie d'une dissociation des fibres du vaste interne nous conduit sur la pointe diaphysaire qui est complètement réséquée. Une radiographie prise deux jours plus tard nous montre qu'en effet les deux fragments ne sont plus réunis que par le cal périostique postérieur.

Les suites opératoires sont normales. Le lendemain le petit malade fléchit son genou de lui-même et 5 jours après son opération, il commence à marcher. A partir de ce jour son état s'améliore rapidement. A sa sortie de l'Hôpital, le 31 mars 1933, soit 25 jours après sa dernière intervention on peut faire les constatations suivantes: Raccourcissement du membre inférieur gauche  $\frac{1}{4}$  pouce.

Hanche gauche: l'amplitude des mouvements n'est pratiquement pas diminuée.

Genou gauche: Extension complète. Flexion jusqu'à 60 degrés. Boiterie très légère. Aucune déformation apparente; aucune douleur à la marche.

Depuis son départ de l'Hôpital en mars 1933, le malade n'a plus été soumis à aucun traitement. Très rapidement il est redevenu ce qu'il était, c'est-à-dire un enfant turbulent, ne conservant plus qu'un vague souvenir de son accident.

Le voici aujourd'hui, deux ans après l'accident, et complètement rétabli.

Vous pouvez voir, en effet, qu'il marche sans boiterie. La longueur de ses membres inférieurs est rigoureusement la même, et le malade déshabillé ne présente aucune déformation. Quant à ses mouvements, ils ne sont aucunement limités au niveau de sa hanche; au genou gauche il n'existe qu'une légère limitation de la flexion, le talon restant éloigné de la fesse d'environ trois pouces.

Et voici maintenant les dernières constatations radiographiques:

Les contours de la région cervico-trochantérienne sont à peu près rétablis et c'est à peine si on constate un léger redressement du col par rapport à la diaphyse. La radiogra-

phie de face de la région sus-condylienne ne nous laisse voir qu'un léger trouble dans l'architecture osseuse, alors que la radio de profil nous montre une légère déviation ayant la forme d'un s très allongé.

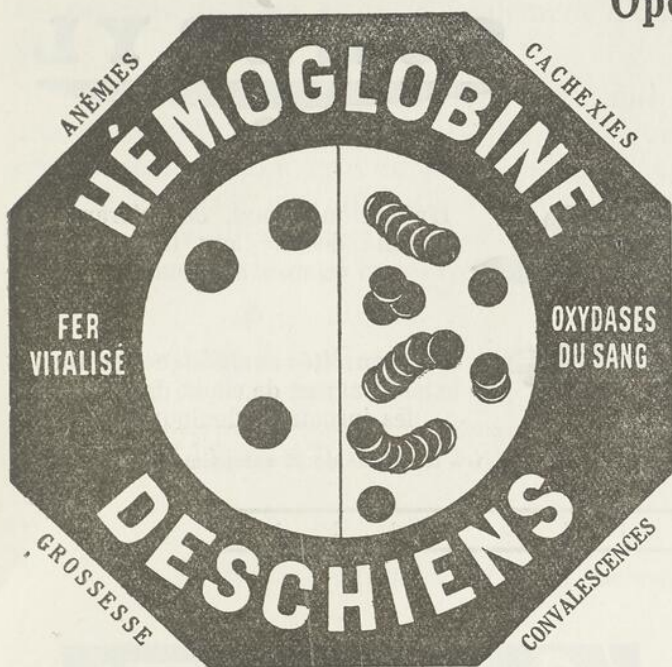
Ce résultat, que l'on pourrait qualifier d'excellent, n'a cependant rien d'extraordinaire si on se rappelle que les enfants possèdent de merveilleuses facilités d'adaptation et que chez eux l'activité ostéogénétique permet des consolidations rapides et des remaniements tardifs des cals pour le moins surprenants.

C'est, en effet, une des caractéristiques des fractures chez les enfants que de se consolider avec une rapidité inconnue chez l'adulte. Il n'est pas rare de voir un enfant consolider une fracture de cuisse en un mois, une fracture de jambe en trois semaines, une fracture de l'avant bras en 15 jours. Notre petit malade nous en donne une bonne preuve, puisque 15 jours après son accident des adhérences nous empêchaient déjà de réduire par des manœuvres externes. En principe les fractures des enfants doivent donc être réduites le plus tôt possible, car elle deviennent très rapidement irréductibles.

Un autre enseignement à tirer de cette observation c'est que le remaniement tardif des cals est beaucoup plus important chez l'enfant que chez l'adulte. Le défilé des radiographies en fournit des preuves convaincantes. Sous l'influence des actions morphogénétiques (mécaniques et physiologiques) le tissu osseux en pleine période d'activité de l'enfant se rétablit peu à peu et souvent complètement dans ses lignes primitives. Il en résulte que des déformations importantes dans le jeune âge deviennent de moins en moins apparentes à mesure que l'enfant grandit.

D'un autre côté plus le cal est rapproché du cartilage de conjugaison plus il va subir, du fait de l'allongement ultérieur de l'os, un déplacement secondaire de grande amplitude qui l'éloigne des extrémités articulaires. Nous en avons un exemple dans le cas de la fracture sus-condylienne où, sous l'influence de la croissance, le cal s'est éloigné du genou. Ainsi un cal qui constituait en quelque sorte une butée articulaire, se dirige peu à peu vers le centre de la diaphyse avec

# 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<sup>r</sup> en Ph<sup>s</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.

# SONÉRYL



Hypnotique doux, de tolérance parfaite destiné aux insomniaques et aux anxieux.



Ses propriétés analgésiques en font le médicament de choix dans toutes les insomnies douloureuses.

- En tubes de 20 comprimés à 0 gr. 10 -

## Prescrit à doses

Faibles

Fractionnées

Répétées.



exerce une puissante action

antispasmodique

sans que se manifeste d'effet hypnotique

Dose pour adultes: 1 à 4 comprimés à 0 gr. 01 plusieurs fois par jour  
(dose max.: 30 comprimés).

La dose utile sera fixée par progression lente.

Laboratoires Poulenc Frères du Canada, Ltée

Distributeurs: ROUGIER FRÈRES . . . . MONTRÉAL

les progrès de l'âge et cesse finalement d'être une cause de gêne.

Enfin, les enfants s'adaptent avec une grande facilité aux déformations dont ils sont atteints. Pour s'en convaincre il suffit de voir agir un jeune infirme. Contrairement à l'adulte qui trop souvent hélas trompe sciemment pour faire prolonger ou augmenter son indemnité, l'enfant emploie instinctivement toutes ses ressources pour compenser son infirmité.

En résumé, il faut retenir que la consolidation des fractures chez l'enfant est très rapide, que les déformations qui en résultent s'atténuent et disparaissent souvent avec le progrès de l'âge, enfin que le degré d'incapacité est rarement définitif.

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



## HERMAPHRODITE GYNANDRE EXTERNE

par

J. CAOUCETTE et O. GARANT.

---

Il est absolument exceptionnel pour un accoucheur de se trouver indécis pour savoir si le nouveau-né qu'il a dans les mains appartient au sexe masculin ou bien au sexe féminin. Habituellement le problème est facile à résoudre, et le simple examen des organes génitaux externes, au moment de la naissance, permet de l'étiqueter garçon ou fille. Mais il arrive de temps en temps, qu'à cause de certaines malformations congénitales, le médecin hésite à se prononcer sur l'état civil de cet enfant; et chaque fois que le cas se présente, il est fort embarrassant, car il lui faut annoncer immédiatement à la famille, au moment même de l'accouchement, si c'est un fils ou une fille qui vient de naître. Et d'après le dire du médecin, ce petit est ensuite enregistré et élevé avec les égards dus à son "supposé" sexe.

Tant qu'il est jeune, les parents ne s'inquiètent guère qu'il porte la culotte ou la jupe, mais rendu à la puberté, son aspect extérieur change, ses organes génitaux externes se développent, ses poils poussent, et l'appétit sexuel commence à se manifester. Il n'est plus indifférent alors d'envoyer un garçon dans un pensionnat de jeunes filles et vice versa; ou dans les familles nombreuses de laisser partager la même chambre à des enfants de sexes différents.

Attendre plus longtemps, pour décider de son sexe, serait sûrement s'exposer à une erreur regrettable qui risquerait de compromettre, dans la suite, l'avenir de cet enfant. Le diagnostic précis s'impose à ce moment là, et c'est pourquoi, nous voyons ordinairement ces petits malheureux venir con-

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, 350, 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.

sulter dans les services spécialisés des hôpitaux, vers l'âge de 13 ou 14 ans.

Nous en avons eu un cas récemment, dans le Service de Gynécologie de l'Hôtel-Dieu, qui nous a laissés perplexes durant plusieurs jours.

Il s'agissait d'une enfant de 13 ans, appelée Isabelle, mesurant 57 pouces de hauteur, portant les cheveux longs, et habillée en jeune fille. Sa mère qui l'accompagnait était un peu gênée de nous la présenter comme telle, et celle-ci, avec son intelligence d'enfant, semblait tout de même se rendre compte qu'il existait chez elle quelque chose d'étrange.

À la voir, au premier coup d'œil, on eut dit tout de suite, une jeune fille. Des cheveux longs, une voix aiguë, des épaules rondes, des seins appréciables, une touffe de poils pubiens à bord supérieur concave, ne remontant pas comme chez les garçons sur la ligne médiane, et totalement absente autour de l'anus, enfin un bassin évasé, bref autant de caractères morphologiques qui appartiennent à la femme, mais qui existaient malheureusement chez une personne dont les organes génitaux externes ne pouvaient être définis aussi clairement.

De fait, comme l'illustrent les photographies de la région, cette supposée fille possédait à notre grand étonnement, un organe érectile trop important pour être celui d'une femme normale, et d'un autre côté, trop petit pour convenir décemment à un garçon de 13 ans. Il était long de 2 centimètres environ et de la grosseur du petit doigt. Il coïncidait de plus avec des parties génitales externes complètement fermées du pubis à l'anus; en d'autres termes, on ne voyait ni grandes ni petites lèvres et ni vagin. Et enfin cet appendice minuscule recouvert comme un gland, par un prépuce, et muni à sa partie inférieure d'un orifice par où s'écoulait l'urine, ressemblait beaucoup plus à un pénis rudimentaire qu'à un clitoris hypertrophié, bien qu'il ne fut pas accompagné, comme à l'ordinaire, de ses deux acolytes réguliers les testicules.

Apparemment, il y avait donc, chez elle, des signes extérieurs de l'homme et de la femme. Tête et buste d'une femme, organes génitaux externes se rapprochant du type mas-

culin, mais pour que ce soit un hermaphrodite vrai, il aurait fallu, nécessairement pouvoir reconnaître chez elle des ovaires et des testicules, ou du moins un ovaire et un testicule, qui auraient fonctionné simultanément. Or, non seulement ses ovaires ne fonctionnaient pas, probablement à cause de son âge, mais on ne trouvait nulle part de trace de testicules, pas même dans les canaux inguinaux. D'ailleurs, nous nous sommes guère attardés à cette hypothèse, parce que les hermaphrodites vrais n'existent pas en réalité chez l'être humain.

Nous avons cru avoir affaire à un pseudo-hermaphrodite hypospadique, avec ectopie testiculaire double: cet individu qui infailliblement est enregistré à sa naissance comme fille, parce que ses organes génitaux **externes** sont de **type féminin**, mais qui présente cependant un développement "**disproportionné**" de ses divers éléments, pénis clitoridien énorme à côté d'un orifice vulvaire tout petit. Et si on lui ouvre le ventre, on est surpris de constater chez lui des testicules, et non pas des ovaires. Ce qu'on a pris en somme pour un développement disproportionné de ses organes génitaux féminins, clitoris démesuré et vulve minime, n'est en réalité qu'un arrêt de croissance des organes mâles, ayant abouti à la formation d'un homme anormal, hypospadique. Mais on abandonna de nouveau cette idée de mâle quand nous eûmes cathétérisé l'enfant avec une sonde en gomme. En effet, l'introduction de la sonde dans l'orifice sous pénien aboutissait à deux cavités bien différentes l'une de l'autre. Tantôt nous réussissions à la faire pénétrer à 15 ou 16 centimètres, et de l'urine s'écoulait en abondance; tantôt, au contraire, elle butait à 5 ou 6 centimètres, et au lieu de l'urine, on voyait sourdre par la sonde un liquide visqueux blanchâtre, ressemblant étrangement à des sécrétions vaginales. Il paraissait donc y avoir chez elle un vagin rudimentaire sous le repli membraneux de la base de ce volumineux clitoris. Ce caractère secondaire, avec tous les autres, était bien encore celui d'une femme, mais il restait toujours à savoir, "chose capitale", si ses glandes sexuelles étaient du type masculin ou du type féminin. C'est la laparatomie, qui trancha définitivement la question, en révélant qu'il existait des ovaires, un utérus, un dôme vaginal. Le col était imperceptible.

# Elixir-Ducro

## TONIQUE reconstituitif par excellence

L'ELIXIR DUCRO s'adresse particulièrement aux malades affaiblis et sans appétit.

Son goût très agréable (dû aux écorces d'oranges amères) en facilite son administration chez les malades qui ont de la répugnance pour les aliments. Il est facilement digéré par les estomacs rebelles. Il procure, dès l'absorption, une sensation de bien-être qui redonne courage et confiance au malade.

### IL EST PRESCRIT:

Dans l'ASTHÉNIE, l'anorexie, les convalescences, à la dose d'une cuillerée à soupe avant ou après les repas, selon les cas.

Dans la GRIPPE et la PNEUMONIE, où il remplace avantageusement la potion de Todd.

Son emploi peut accompagner le traitement médical institué pour chaque cas.

DURIEZ, Successeur de DUCRO & Cie

Dépôt Général pour le Canada: ROUGIER FRÈRES, à MONTREAL

# 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.

# NEOTONINE

## BUISSON

Accélérateur de la nutrition

MÉDICATION RECONSTITUANTE

Vanadium Phosphore - Phosphore

Arsenic - Strychnine

*Ampoules et Gouttes*

Société Générale d'Applications Thérapeutiques

**- THERAPLIX -**

Distributeurs: ROUGIER FRÈRES - Montréal



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'harmamélis: 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.,**

2077 MCGILL COLLEGE AVENUE

MONTREAL

L'examen histologique de l'ovaire gauche que nous avons enlevé en demandant au Professeur A. Vallée s'il ne s'agissait pas par hasard d'un ovo-testis, nous a appris que cette partie de glande était absolument normale et contenait des follicules atrésiques kystiques.

Tous ces renseignements étaient suffisants pour établir enfin un diagnostic précis.

Un enfant de 13 ans, avec des ovaires, un utérus et des trompes doit être considéré comme une fille puisque sa glande sexuelle est du type féminin. Si en plus, elle présente des caractères mâles, c'est une hermaphrodite, et enfin une gynandre et non pas une androgyne lorsque ses glandes sexuelles ne sont pas des testicules.

Isabelle est donc une fille à cause de ses deux ovaires; c'est une hermaphrodite à cause de son clitoris qui rappelle un pénis; en troisième lieu c'est une gynandre externe parce que ses voies génitales utérus et trompe sont du type féminin, et ses organes génitaux externes s'apparentent au type masculin.

#### Hypertrophie du clitoris.

Persistance du canal uro-génital, que l'on soupçonne, en dessous de ce repli membraneux, simulant le scrotum et masquant un orifice vaginal.

Soudure des grandes lèvres qui forme ce repli de la base du clitoris et par où s'écoulent l'urine et les sécrétions vaginales.

Il s'agit maintenant que son sexe est parfaitement connu de lui créer un organe convenable de copulation. En nous inspirant de la technique du Professeur Ombrédanne, de Paris, qui a opéré des cas superposables à celui que nous avons présentement, il suffira simplement de faire sauter cette soudure des grandes lèvres pour découvrir, en arrière, un orifice urétral et un vagin. Quant à son clitoris, malgré son peu d'esthétique, nous hésitons encore à le faire disparaître de crainte qu'en le lui enlevant nous la privions plus tard des sensations voluptueuses de la copulation, si, par hasard, elle trouvait un mari.

*(Travail de l'Hôtel-Dieu.)*

## A PROPOS D'HERMAPHRODISME.

par

A.-R. POTVIN.

---

Si on en croit la mythologie grecque, la nymphe Salmacis aurait obtenu des dieux la fusion de son être avec celui de son volage amant, Hermaphrodite, fils de Mercure et de Vénus. Platon, à son tour, cherchait à expliquer ainsi toutes les tendances de l'instinct sexuel: chaque être, depuis le dédoublement des Titans primitifs, qui auraient été à la fois hommes et femmes, se sentant incomplet, cherche instinctivement sa moitié complémentaire.

Un marbre du Louvre, qu'on attribue à Périclès, exprime de façon concrète cette conception d'un être double et complet.

Ces conceptions métaphysiques ne satisfont guère nos exigences positivistes; elles nous rappellent néanmoins que la troublante question de l'hermaphrodisme humain tourmentait déjà les penseurs antiques, et on excuse les errements de philosophes que ne pouvaient éclairer l'Anatomie, la Biologie et l'Embryologie comparées. Ces différentes disciplines nous permettent aujourd'hui de saisir, en grande partie, le mécanisme et le déterminisme de cette étrange anomalie; et si elles restent muettes quant au pourquoi, elles peuvent nous en expliquer le comment.

L'hermaphrodisme est un terme qui a été pris dans les acceptions les plus disparates, abusives et même franchement erronées. Ne parle-t-on pas d'hermaphrodisme vrai, faux, apparent, caché, interne, externe, glandulaire, tubulaire, et même de pseudo-hermaphrodisme, ce qui en est la négation. Chacune de ces appellations peut avoir, à l'occasion, une

certaine valeur analytique; mais il importe de définir l'hermaphrodisme de façon à la fois simple et rigide, sous peine de nous égarer dans le maquis du verbalisme et de la synonymie.

Pris dans son sens étymologique et intégral, l'hermaphrodisme est: "la coexistence des deux sexes dans un même organisme". Cette dualité sexuelle exige immédiatement; d'une part, la coexistence de **Glandes** sexuelles de signes contraires; en second lieu, la présence de **Voies d'excrétion** — également bi-sexuées — pour leurs produits. C'est déjà beaucoup demander, mais il faut encore **Simultanéité** physiologique et fonctionnelle de tout le système. Circonscrit avec cette rigueur, le concept d'hermaphrodisme se clarifie et peut être soumis à l'étude scientifique; les cas d'espèce qui en relèvent en biologie humaine en tirent une explication lumineuse dont ils ont, avouons-le, grandement besoin.

Un hermaphrodite vrai, concret, serait donc un être muni en même temps d'ovaires et de testicules; produisant à la fois des ovules et des spermies, et possédant en outre des conduits excréteurs qui en permettent la rencontre et la sortie.

Pareille organisation précise existe--elle? Est-elle seulement possible?

La nature nous répond en nous en proposant des exemples aussi nombreux que tangibles. Le règne végétal nous la montrerait à l'état parfait dans la fleur, mais il convient d'en limiter la démonstration à la série animale.

Les objections et l'espèce de froissement ressenti par d'aucuns, pour qui la biologie humaine doit rester étrangère et transcendante à la biologie animale, ne sont pas des arguments. Couverts par l'orthodoxie des philosophes qui nomment le roi de la création "un animal raisonnable", nous pouvons, à notre tour, le considérer du point de vue zoologique; le point de vue anthropocentrique n'en sera du reste que mieux éclairé tout à l'heure.

Or, que constatons-nous dans l'échelle animale qui va des formes simples aux plus compliquées, du microbe à l'homme?

Un premier groupe comprend des êtres unicellulaires — bactéries, infusoires, protistes — parfaitement asexués, et qui n'en prospèrent pas moins, ce qui, en passant, nous fait voir que la sexualité est quelque chose de surajouté, et non l'essentiel. Une autre catégorie d'êtres, qu'il est convenu d'appeler inférieurs — en quoi le sont-ils? — possède d'emblée les deux sexes. Une foule de vers, dont le vulgaire lombric, des mollusques dont l'huître, l'escargot, etc., sont hermaphrodites. Plus accessibles à nos observations médicales journalières, les taenias ne le sont-ils pas de façon parfaite, puisque leur condition de "solitaires" ne les empêche pas de se reproduire abondamment.

Il s'en faut de beaucoup que tous les animaux inférieurs soient hermaphrodites. Plusieurs adoptent précocement la séparation des sexes pendant que d'autres, se contentant d'un seul, se reproduisent par bourgeonnement ou par parthénogénèse; ce qui faisait dire à Fabre, l'entomologiste: "pourquoi deux sexes, puisqu'un seul est suffisant, et que même celui-là n'est pas indispensable?"

Mais les pourquoi ne recevant jamais de réponse satisfaisante, constatons plutôt que même les êtres bi-sexués ne le sont qu'à regret, et cherchent à s'évader de l'hermaphrodisme, où il apparaît déjà une fissure.

Les taenias réalisent bien forcément l'auto-fécondation, mais chez d'autres, — lombrics, escargots, etc., — il y a accouplement de deux individus, chacun étant à la fois fécondant et fécondé. D'autres encore, chez qui les produits sexuels ne sont pas mûrs en même temps, ne peuvent qu'être soit fécondants ou fécondés. L'hermaphrodisme devient illusoire et inopérant.

A mesure qu'on s'élève l'hermaphrodisme initial devient purement anatomique. Dans la série des vertébrés, depuis les poissons jusqu'aux mammifères, jusqu'à l'homme qui en est un, nous assistons à la disjonction, pas nécessairement graduelle, mais fractionnée, puis totale des sexes.

Un antagonisme vraisemblablement d'ordre humoral, s'établit entre les glandes sexuelles, et chez les mammifères le divorce est consommé. Mais cette disjonction ne va pas



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 Sirops 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.

Téléphone 2-5003

BRAIS &amp; MENARD

**“KIK”**

—PURE  
—SAINÉ  
—AGREABLE  
—RAFRAICISSANTE

68, RUE ST-VALLIER

- - QUEBEC.

Pour SERVICE RAPIDE—

**2-6818****TAXI FRONTENAC Enrg.**

— Voitures 5 et 7 Passagers —

Une ATTENTION spéciale est donné aux Médecins.

**GARAGE CARRIER**

Débossage — “Duco” — Mécanique.

— SERVICE RAPIDE. —

284½ DU ROI

- - QUEBEC.

**Edouard Ratté**

Electricien Licencié

Réparations d'appareils électriques — Service de Rayon X  
Ultra Violets, Diathermie Etc.

— — —  
- SATISFACTION GARANTIE -  
109, rue Notre-Dame des Anges

# IODO CINNAMATE CHOMEDY

L'**IODO-CINNAMATE** a une action chimiothérapique anti-infectieuse en général, et anti-infectieuse pulmonaire en particulier; il tend de plus à conférer à l'organisme une immunité artificielle vis-à-vis des bacilles.

Chaque ampoule contient :

Cholestérine .....	0.03	Goménol	} à 0.05 }
Cinnamate de Benzyle .....	0.05	Gaiacol	
Iode combiné .....	0.01	Eucalyptol	

Huile d'arachide neutralisée stérilisée Q.S. pour 1 cc. ½

Le **CHOLESTERINE**, pure, possède une propriété antitoxique, antihémolytique, et, d'après les travaux de Legout et d'Abderhalden, antigénétique fixatrice du complément; le professeur Lemoine en collaboration avec Gérard a souligné les propriétés curatives de la cholestérine à l'égard de l'infection bacillaire sous ses formes les plus diverses.

Le **CINNAMATE de BENZYLE**, un des éthers de la cinnaméine, qui est un composant du baume du Pérou, a donné expérimentalement et cliniquement, entre les mains de Jacobson, Barbary, Darier, Jeanselme, Spilmann, Dufourmental et Sébileau, etc... des résultats remarquables. "Le cinnamate de benzyle facilite ou provoque l'action de la forte main de la nature par formation du tissu conjonctif évoluant vers la cicatrisation, avec dilatation des capillaires, accumulation de leucocytes, rappelant le travail d'englobement cicatriciel d'une lésion par corps étranger". (A. Aimes).

L'**IODE** a toujours tenu une large part dans le traitement de la scrofule et du rachitisme. Dans l'**Iode-Cinnamate**, l'iode employé est de l'iode bi-sublimé chimiquement pur, que, par un procédé spécial, nous combinons intimement à l'huile végétale dans laquelle il se trouve fixé.

Le **GOMENOL**, le **GAIACOL** et l'**EUCALYPTOL** agissent synergiquement, grâce à leur qualité éminemment antiseptique, sur tous les microbes végétant dans les voies respiratoires; leur volatilité fait qu'ils sont éliminés en grande partie par les poumons, en effectuant ainsi une sorte d'inhalation à rebours. Ils ont de plus une action sclérogène sur les lésions et une action modificatrice des sécrétions bronchiques.

Dans les infections pulmonaires, les gripes et leurs séquelles on constate une diminution de la température, la disparition des symptômes alarmants; quand il y a abcès du poumon, bronchite fétide ou gangrène pulmonaire, l'**Iodo-Cinnamate** fait disparaître l'odeur repoussante des crachats. Dans les convalescences, des infections aiguës, l'**Iodo-Cinnamate** stérilise non seulement les voies respiratoires, mais protège l'organisme contre une poussée bacillaire évolutive.

La boîte contient DOUZE ampoules, \$1.65

J. PLÉ, Docteur en Pharmacie de l'Université de Paris  
Licencié ès Sciences, Ancien Interne des Hôpitaux de Paris,  
Ancien Elève de l'Institut Pasteur.

Distributeurs pour le Canada :

**HERDT & CHARTON, INC.**

2027, Avenue du Collège McGill — MONTREAL

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

PRATIQUE



### HUILE de FOIE de MORUE SOLIDIFIÉE

Contrôlée Biologiquement  
sur sa teneur en  
VITAMINES A et D  
par le

## CALCOLÉOL

HUILE de FOIE de MORUE CONTRÔLÉE  
VITAMINE B. SELS de FER et de CALCIUM

### RACHITISME

TROUBLES de CROISSANCE  
SPASMOPHILIE DÉMINÉRALISATION  
AVITAMINOSES

AGRÉABLE



DRAGÉES  
GLUTINISÉES  
INALTERABLES SANS ODEUR

GRANULÉS  
GLUTINISÉS  
INALTERABLES SANS ODEUR

DRAGÉES



GRANULÉS



Laboratoire des Produits Scientia. D<sup>r</sup> Perraudin & Ph<sup>m</sup> de 1<sup>re</sup> Classe 21 Rue Chaptal Paris

HERDT & CHARTON Inc. 2027, avenue McGill College, Montréal.  
"Représentants exclusifs pour le Canada".

toujours sans incidents ni retours offensifs de l'hermaphrodisme.

Laisant de côté les constatations faites chez les poissons, batraciens et reptiles, qu'il suffise de signaler le cas des oiseaux. Chez la poule notamment, comme Bouin l'a signalé avec d'autres, il existe normalement un ovaire à gauche et un testicule rudimentaire à droite.

Ces faits nous préparent à rencontrer sans trop de scandale ou de surprise, les mêmes dispositions chez nombre de mammifères, décrites par les zoologistes et les vétérinaires, et observées chez l'homme sur la table d'examen, d'opération ou d'autopsie.

Il n'y a donc aucune objection logique à faire entrer les cas humains dans la synthèse générale. D'autant moins que l'hermaphrodisme humain est toujours accidentel, incomplet, imparfait, et suivant la norme humaine, monstrueux. Mais cette vue à vol d'oiseau dans la biologie comparée projetée déjà sur le problème quelque lumière, dont les disciplines proprement médicales auraient tort de se priver.

A son tour, l'Embryologie visant la question sous un angle différent, vient y apporter quelque relief. Les données qu'elle fournit ont une valeur spéciale du fait qu'elles sont tirées de l'embryogénèse strictement humaine; les objections qu'on voudrait faire aux autres porteraient ici à faux.

L'Embryogénèse humaine répète en raccourci les complications progressives de la série animale et nous permet de saisir sur le vif la cause de multiples anomalies et monstruosité, dont l'hermaphrodisme qui nous occupe. Le développement des **Glandes** sexuelles, des **Conduits** sexuels et des **Organes Génitaux Externes** en explique la genèse et la fréquence.

### **Glandes sexuelles.**

A un stade précoce, l'embryon est absolument asexué. Un bourgeon, né de la paroi de la cavité générale ou péritonéale, apparaît bientôt dans la région lombaire de chaque côté du rachis, et cette ébauche est encore sexuellement indé-

férente. L'épithélium germinatif qui la recouvre, se met à proliférer et envoie dans sa profondeur des trainées de cellules qui sont les cordons ovariens et testiculaires; l'ébauche jusque-là neutre est maintenant bi-valente; elle est devenue une glande à double potentialité sexuelle. L'antagonisme s'établit, et l'une des formations régresse pendant que l'autre, n'étant plus freinée, s'organise et reste finalement seule.

Cette dominance d'une glande génitale sur l'autre est la norme, mais non la règle absolue. La régression peut ne pas se faire et la persistance de deux glandes détermine l'hermaphrodisme dit **Grandulaire**, rare chez l'homme, mais fréquent chez les espèces inférieures; la régression peut n'avoir lieu que d'un côté — rappelons le cas de la poule —, c'est l'hermaphrodisme dit **Alterne**; enfin elle peut être partielle ou incomplète, c'est l'**Ovotestis** des anatomo-pathologistes.

### Conduits génitaux.

Pendant ce temps, se développent deux paires de canaux devant servir de voies d'excrétion aux glandes correspondantes, soit: 1) deux canaux de Wolff, qui sont les futurs épididymes, et 2) deux canaux de Muller, futures trompes utérines. L'un de ces systèmes régresse et l'autre reste seul. Mais ici encore, la régression d'une paire de canaux peut manquer, d'où persistance chez un sexe de conduits spécifiques de l'autre. Elle peut être incomplète et dans son état le plus parfait, elle laisse encore après elle de nombreux vestiges qu'on a irrévérencieusement appelés des "rognures". Témoins les canaux de Wolff, devenus canaux de Gartner dans la paroi du col utérin, et les canaux de Muller devenus l'utricule prostatique qui est un utérus masculin. Et les anatomistes nous citeraient encore l'hydatide sessile et pédiculée, l'organe de Giraldès, l'organe de Rosemuller.... etc.

Cette dualité parfaite ou incomplète des voies génitales constitue l'hermaphrodisme dit **Tubulaire**.

### Organes génitaux externes.

Reste la question des organes extérieurs. Tous les conduits ci-dessus débouchent avec l'intestin dans un vaste carre-

four: le **Cloaque**. Une cloison transversale, le périnée, isole d'abord la région anale; puis la fermeture plus ou moins complète de la région uro-génitale antérieure va lui donner l'aspect mâle, femelle ou mixte. L'occlusion ménage-t-elle une fissure verticale, c'est la fente vulvaire; complète, elle se signe par le **Raphé Médian**.

Les bords restés libres sont les grandes lèvres; soudés, ils deviennent les bourses. Le tubercule médian, ou **Phallus**, reste atrésique ou s'hypertrophie.

Une fois de plus, nous voyons qu'une dysplasie ou un défaut de synchronisme peuvent intervenir et donner à la région un faciès hybride ou larvé. Un clitoris hypertrophié joint à l'absence vulvaire donne l'aspect dit **Gynandre**; un pénis accompagné d'un hypospadias simulant une vulve, l'aspect **Androgyne**.

D'autres éléments d'erreur coexistent souvent, tel que cryptorchidie ou hernie ovarienne labiale, et l'on s'explique en les excusant, tant de pseudo-hermaphrodismes et de pseudo-diagnosics.

Ces quelques aperçus biologiques et embryologiques ne prétendent pas expliquer le pourquoi de l'hermaphrodisme; elles aident cependant à en saisir le déterminisme et la fréquence. Von Neugebauer, dans son ouvrage monumental: *Hermaphroditismus beim menschen*, en rapporte 1891 cas, observés jusqu'à 1908; et les compilations bibliographiques récentes sont d'une richesse étonnante. Ne vient-on pas d'en signaler 5 cas dans une même famille (O'Farrell) et 8 autres (Goldschmidt) dans une série de six générations successives, ce qui entr'ouvre encore des horizons mendéliens sur ce sujet pourtant touffu. Il y a donc lieu d'enregistrer quelques conclusions d'ordre pratique:

1. L'hermaphrodisme intégral est possible; il est même la forme chez bon nombre d'espèces animales.

2. Chez les mammifères et chez l'homme, il est, quoique fréquent, accidentel, incomplet et imparfait. Son sens étymologique devient abusif, et pour éviter de fâcheuses et obscures synonymies, plusieurs auteurs proposent de le dési-

gner plutôt sous le nom d'intersexualité, c'est-à-dire mélange de caractères sexuels. De toutes façons, il convient de le ranger près des dysembryômes auxquels il se relie par des degrés intermédiaires.

3. Quand il y a coexistence de glandes génitales différentes, les conséquences endocrinologiques ne doivent pas échapper aux physiologistes, psychiatres et médecins légistes. Les invertis et homosexuels ont peut-être une certaine excuse ou logique hormonale, d'après une thèse allemande.

4. Il est parfois d'une grande difficulté et de la plus haute importance de déterminer exactement le sexe, et le seul critère des organes externes est aussi trompeur qu'insuffisant. Il a conduit à de multiples erreurs, dont les avatars de Marie-Madeleine Lefort illustrent la plus célèbre. La laparatomie et l'examen histologique seront parfois indispensables. Et même alors, le médecin pourra se trouver fort embarrassé sur la déclaration à faire et la conduite à tenir, lorsque, par exemple, la sexualité interne, la vraie, jure avec les attributs extérieurs. Messieurs Ombrédanne et Laignel-Lavastine entr'autres, se sont trouvés en face de pareil dilemme. Comme eux, le médecin, chirurgien ou gynécologue aura parfois à trouver une solution biologiquement fautive, mais visant à éviter des complications familiales ou sociales, et comme tous les actes vraiment médicaux, soucieuse de la dignité humaine.

#### - Bibliographie -

Pratique Médico-chirurgicale. T. IV.

Pozzi; Traité de Gynécologie.

Guinard; Précis de Tératologie.

Rabaud, Et.; La Thératogénèse.

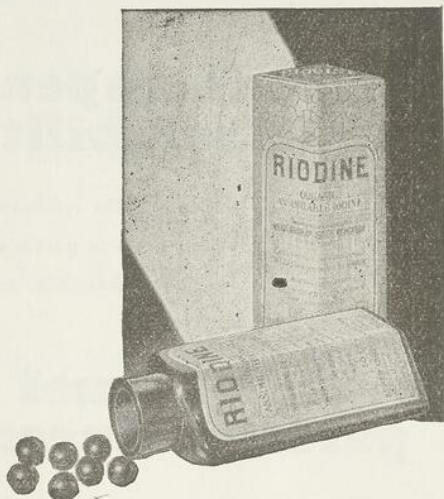
Goldschmidt; Le déterminisme du sexe et l'intersexualité.

Bulletin Soc. Obs. et Gynécologie. Vol. 22.

The British Journal of Surgery. Vols XVIII et XXII, Nos 21, 24, 87.

The Journal of the American Medical Ass. Vols 102, 105, Nos 6 6 12.

**L'efficacité de la  
MÉDICATION IODÉE  
avec le danger  
d'IODISME  
réduit au minimum.**



L'utilité de la thérapie iodée est bien reconnue quoique pendant longtemps ce fût un problème d'obtenir des résultats sans iodisme.

En général, la thérapie iodée est inséparable de l'iodisme, mais en de-

hors de l'idiosyncrasie, la sévérité des symptômes de l'iodisme est en raison directe de la quantité d'iode retenue dans le sang. Cette quantité, en retour, dépend de la quantité administrée.

# RIODINE (Astier)

Iode organique assimilable

Dans la Riodine (Astier) qui est une solution huileuse à 66% d'éther glycérique iodé de l'acide ricinoléique renfermant environ 17% d'iode, l'iode ne subit aucune modification dans l'estomac mais est émulsionné dans l'intestin puis absorbé. En conséquence, il se fixe dans les cellules sous une forme soluble lipoïdique et demeure dans l'organisme pendant longtemps, éliminant la nécessité de doses élevées fréquemment répétées d'iode, cause d'iodisme.

La Riodine (Astier) se prescrit de préférence dans les cas où l'on désire une action prolongée de petites quantités d'iode, par exemple les affections cardio-rénales, l'Artério-Sclérose, l'Asthme, l'Arthrite rhumatismale chronique, l'Emphysème pulmonaire, la Bronchite chronique, la Syphilis latente, l'Empoisonnement par le plomb, l'Hypothyroïdisme, le Goitre simple et l'Obésité.

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

**LABORATOIRES P. ASTIER, PARIS, FRANCE**

Pour la Province de Québec:

**ROUGIER FRERES**

359, rue Le Moine,  
MONTREAL.

Pour les Provinces Maritimes,  
de l'Ouest et de l'Ontario:

**JOHN A. HUSTON Company, Ltd.**  
35-48 Caledonia Road,  
TORONTO, ONT.

---

---

## **L'effet thérapeutique depend 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.

---

---

- The Canadian Med. Ass. Journal. Vol. XXV, Nouvelle série.  
Lacassagne: Gynécol. & Obst. 1920 i, 273.  
Masson: Amer. Journal Obst. & Gynécol. 1925, IX, 81.  
Klebs: Handbuch d. Pathol. Anat. 1873.  
Guéricolas: Thèse Lyon, 1899 (Lacassagne).  
Primrose: Journ. Anat. & Physiol. 1898, 99. XXXLII, 64.  
Nauman: Arch. f. Gynakol. 1927-28, CXXXL, 701.  
Christophe, Furkel & Hogge: Ann. d'Anat. Pathol. 1927. IV,  
989.  
Couvelaire et Duclaux: Ann. de Gynécol. & Obst. 1918-19.  
Rutherford: Journal of Anat. 1929, LXIV.  
Young, H.: Bull. John Hopskins Hosp. June 1924.

*(Travail de l'Hôtel-Dieu.)*

---

## CHANCRE SYPHILITIQUE DU DOS DE LA MAIN.

par

Robert MAYRAND et E. GAUMOND.

---

Le chancre dur, accident primaire de la syphilis, est si bien connu qu'il serait inutile d'en faire l'objet d'une communication devant cette Société, si une localisation anormale ne venait pas y ajouter son intérêt.

Mlle R. L.,..., âgée de 19 ans, bien constituée physiquement, vient consulter dans le Service de Dermatologie pour des excroissances vulvaires rendant la marche difficile. Ces excroissances qui siègent à la vulve et à son pourtour, s'étendent en arrière jusqu'à l'anus et en avant jusque dans les aines; il s'agit de papillomes vénériens. Mlle R. L.,..., présentait bien une plaie sur le dos de la main droite mais n'y attachait aucune importance, cette plaie n'étant pas douloureuse et ne la gênant nullement.

Cette plaie qui n'était qu'une vulgaire blessure, d'après la malade, nous parut très intéressante et voici comment elle se présentait: Ulcération circonscrite, ronde de la dimension d'une grande pièce de cinq sous, chair musculaire après nettoyage et à bords indurés; en même temps un ganglion facilement palpable presque sans douleur, à la partie inféro-interne du bras.

Les différents caractères de cette lésion laissaient de suite à penser qu'il s'agissait d'un accident primaire syphilitique, malgré que nous soyions en présence d'une lésion ulcérée avec les bords bien nets; toutes choses que pouvaient expliquer la présence d'un peu de pus, l'application intempestive d'antiseptiques variés et l'ancienneté d'apparition de la lésion.

C. E. CLOUTIER, Gérant

--- --                      -- ---      Service: JOUR et NUIT  
Tél. 6210

**CHARLES CLOUTIER**

Directeur de Funérailles      174, D'Aiguillon  
Embaumeurs, Etc.                      QUEBEC.

A LOUER

**JOS. BOUCHARD**

Tél. Bureau 2-6642

ENTREPRENEUR - GENERAL      --- --                      -- ---  
ET MENUISERIES                      29<sup>1</sup>/<sub>2</sub> rue St-Stanislas  
de toutes sortes.                      Québec.  
--- --                      -- ---

**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>A) Sérothérapie spécifique des <b>ANÉMIES</b> (Carnot).</p>
<p><b>Sirop ou Comprimés</b> de sang hémopoïétique total</p>	<p>B) Tous autres emplois du Sérum de Cheval : <b>HÉMORRAGIES</b> (P.E. Weill) <b>PANSEMENTS</b> (R. Petit.)</p>
<p><b>ANÉMIES</b> <b>CONVALESCENCES</b></p>	

*Echantillons, Littérature*

97, RUE de VAUGIRARD, Paris

Agent pour le Canada: J. EDDE, Lmitée, Edifice New Birks, Montréal, P. Q.

Nous étions, en effet, au 31 juillet et la malade avait noté l'apparition d'un petit "bouton" à la face dorsale de la main vers la mi-juin.

Vu la durée du chancre, la légère suppuration et surtout à cause de l'application d'antiseptiques faite par la malade, nous avons jugé un examen sérologique préférable à un examen direct.

Le résultat du B. W. à l'antigène cholestériné nous est revenu + + +, mais la réaction de Kahn négative - - - -. Il est assez curieux de noter ici que le Kahn, considéré habituellement par les sérologistes comme un peu plus sensible que le B. W. est négatif alors que le B. W. est nettement positif.

Cette malade a reçu pendant ses six jours d'hospitalisation 0.15 et 0.30 de 914. Des pansements humides au bichlorure de mercure lui ont aussi été faits sur l'ulcération de la main.

Revue un mois plus tard, il ne persiste plus qu'une cicatrice légèrement pigmentée à l'endroit où siégeait le chancre.

Pour compléter l'histoire, il nous reste à dire que Mlle R. L..., est à la date du 31 juillet enceinte de six mois.

Pourquoi cette malade a-t-elle fait un chancre syphilitique du dos de la main et de quelle façon s'est faite la contamination? C'est une question à laquelle nous aimerions pouvoir donner une réponse, mais malheureusement il nous a été impossible d'en trouver une.

La malade affirme n'avoir subi aucune morsure à cet endroit. D'un autre côté, la position sociale de la malade — il s'agit d'une femme de peine — nous porte à croire que ce n'est pas par un baiser sur la main que la contamination s'est faite. Ce qui est le plus vraisemblable c'est qu'à la suite d'une écorchure à la main ce qui est courant chez une femme de peine, la main droite de la malade est venue en contact avec une lésion syphilitique en évolution chez une autre personne, peut-être le père de l'enfant, celui-ci, dans ce cas, ayant contracté la syphilis après avoir rendu la malade enceinte. Nous n'avons aucune preuve toutefois que cette hypothèse soit vraie.

Nous avons voulu vous présenter brièvement l'histoire de cette malade, non pas pour vous raconter l'histoire d'un chancre syphilitique, ce qui est assez banal, mais pour ajouter notre observation à celles de nombreux auteurs qui ont décrit les chancres extra-génitaux.

Il n'est peut-être pas mauvais d'ajouter encore que la syphilis, maladie qui a si mauvaise presse, n'est pas toujours et nécessairement une maladie vénérienne; à ce que semble bien démontrer le site anormal de l'accident primaire de notre malade.

*(Travail de l'Hôtel-Dieu.)*



### 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 1/2 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 LIMITÉE

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*.

DÉPÔT 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.**

# RHODAYA TREVIRANUS.

Médicament effectif et rapide contre l'hypertension artérielle et la sclérose des vaisseaux sanguins.

**RHODAYA** abaisse la tension artérielle, stimule la circulation dans les veines, soulage le cœur.

**RHODAYA** est aussi recommandé dans les cas de rhumatisme chronique déformant.

**RHODAYA** est facilement toléré par l'estomac. Il n'y a aucune contre indication à l'emploi de **RHODAYA**.

Les résultats obtenus par plusieurs médecins en clientèle et dans les hôpitaux sont probants. Dans certains cas **RHODAYA** peut être administré à la dose de une cuillerée à thé pour quelques jours. Repos de 5 à 6 jours et reprendre à une cuillerée à café.

**RHODAYA** est un médicament que nous recommandons fortement.

<p>MODE D'EMPLOI :</p> <p>Une cuillerée à café 4 fois par 24 heures.</p>	<p>Chaque cuillerée à café contient :</p> <p>Rhodanate .....0.10 Sodium Pheny Ib .....0 015 Bromure sodium .....0.20 Tr. Aubepine .....10 M</p>
--	---

STRAND CHEMICAL Co.

**Eug. Caouette,** Pharmacien-propriétaire

Messieurs les médecins  
sont cordialement invités  
à venir visiter notre établissement.

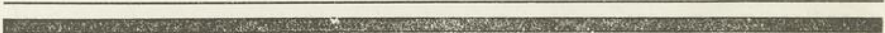
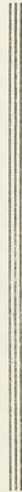
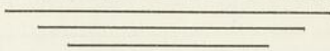
**Laiterie Laval Enrg.**

237 - 4ième Avenue (Limoilou)

Tél: 4-3551



**A LOUER**



## ACCIDENTS DE LA PHRENICECTOMIE

par

Roland DESMEULES

---

Certains accidents consécutifs à la phrénicectomie peuvent être dus à une mauvaise technique opératoire ou à l'existence d'anomalies de situation du nerf phrénique. Ils consistent soit en blessure du canal thoracique, des nerfs du plexus brachial ou cervical, des gros vaisseaux sous-claviculaires ou encore en l'atteinte des nerfs sympathiques.

Ces accidents, en rapport direct avec l'intervention chirurgicale, étudiés par plusieurs auteurs dont Berg, Lilienthal, O'Brien et Scarlett, sont bien connus de ceux qui s'occupent de chirurgie thoracique. En raison de leurs rapports étroits avec la technique opératoire, ils ne nous intéresseront pas dans le travail que j'ai l'honneur de vous présenter.

Nous étudierons les embolies septiques, les troubles digestifs, les accidents cardiaques, hémorragiques et congestifs.

Il est bon de savoir que la mort rapide peut survenir après phrénicectomie. Cassidy et Lee ont rapporté dans le "British Medical Journal" du 14 octobre 1933, l'histoire d'un malade qui mourut d'asphyxie quelques heures après une phrénico-exérèse faite pour bronchectasie. A l'autopsie on trouva un collapsus marqué du lobe inférieur droit, les bronches et la trachée remplies de pus.

Cette terrible complication peut être redoutée chez des patients affaiblis, porteurs soit de vastes dilatations bronchiques, d'abcès pulmonaires ou de cavernes tuberculeuses contenant une grande quantité de pus. La préparation du patient par l'emploi du drainage postural ou mieux encore de la bronchoscopie aspiratrice, semble indiqué, afin d'éviter l'asphyxie post-opératoire ou l'installation de nouveaux foyers

dans des régions pulmonaires saines, grâce à l'inondation de l'arbre respiratoire par le pus exprimé des cavités septiques.

Des accidents digestifs peuvent suivre la phrénicectomie. Ils furent bien étudiés par Longuet et Launay dans le deuxième numéro des "Archives médico-chirurgicales de l'appareil respiratoire," année 1934. Les troubles sont tous en rapport avec une modification dans la statique de l'œsophage, de l'estomac ou de l'intestin. Ils sont plus fréquents après la phrénicectomie gauche qu'après la phrénicectomie droite.

Les troubles œsophagiens furent étudiés et observés par Bier de Berlin, Wilson, Singer et Graham. Ils consistent en dysphagie due probablement à la plicature de l'œsophage au niveau de l'orifice diaphragmatique.

Si les troubles digestifs sont d'origine stomacale on peut rencontrer des pesanteurs avec éructations après les repas. L'existence de douleurs vives suivies de vomissements tenaces doit éveiller l'idée de sténose duodénale par déplacement considérable de l'estomac ou du foie. Ces manifestations gastriques inquiétantes nécessitent une exploration radiologique pour être bien comprises et bien traitées.

Les accidents intestinaux se manifestent surtout par de la constipation suivie de débâcles diarrhéiques.

La plupart des auteurs estiment que les troubles digestifs sont rares. Parmi 93 cas de phrénicectomies, je n'ai pas rencontré une seule observation où des complications digestives étaient causées, d'une façon certaine, par l'intervention.

Les accidents cardiaques furent l'objet de nombreux travaux surtout de la part d'auteurs allemands.

Ils peuvent être peu marqués et consistent soit en dyspnée légère ou en tachycardie passagère avec extrasystoles fréquentes. Ces incidents cardiaques sont sans importance. Il n'en est pas ainsi pour la grande insuffisance cardiaque qui peut se rencontrer après la phrénicectomie. On l'a observée chez des patients qui présentaient avant l'intervention des signes de défaillance cardiaque droits. Porteurs de lésions pulmonaires chroniques, fibreuses, souvent étendues, ces malades avaient installé graduellement de l'insuffisance ventri-

culaire droite qui pouvait se traduire par de la dyspnée, de la cyanose, de l'hépatomégalie, l'élévation de la tension veineuse, et parfois par un souffle d'insuffisance tricuspidiennne avec image fluoroscopique de cœur en "sabot". Chez de tels patients le collapsus réalisé par la phrénico-exérèse gauche ou droite entraîne, d'après Roger Pigeon, une réduction de l'hématose, par compression des vaisseaux pulmonaires et accentue souvent brutalement la défaillance cardiaque droite. Mais, il faut avouer que les complications cardiaques graves sont heureusement rares. Il n'en est pas ainsi des hémoptysies et des poussées congestives qui surviennent assez souvent après la phrénicectomie.

Sergent qui les a étudiées les explique par l'influence d'une cause mécanique et voici ce qu'il écrit: "Quand on fait une phrénicectomie, on provoque une élévation de la base du poumon et on favorise une stase veineuse par compression exercée sur les gros vaisseaux hilaires; ainsi peut s'expliquer cette congestion passive du poumon, qui peut être suivie, comme nous l'avons vu plusieurs fois, d'hémoptysies, surtout si l'on tient compte que, dans les régions où se trouvent les foyers tuberculeux, les vaisseaux sont plus friables."

L'action mécanique n'est peut-être pas la seule en cause. Les connexions du phrénique avec le système neuro-végétatif, ainsi que le soulignent Sergent et Dumarest, peuvent expliquer-uns des accidents que nous venons de passer en revue.

Il me semble qu'on doit aussi penser à la possibilité d'embolies bacillaires, par voie bronchique, secondaires à l'opération, pour expliquer les poussées congestives et les hémoptysies.

Dans mon service à l'Hôpital Laval, j'ai observé des poussées pulmonaires aiguës chez 6.5% de mes malades. Ces complications furent le plus souvent graves et contribuèrent à rapprocher la mort de mes patients. Notons que c'est dans les formes ulcéro-caséuses actives et évolutives que j'ai rencontré la majorité des poussées congestives.

Voici des observations personnelles qui illustrent quelques les répercussions de la phrénicectomie sur le tissu pulmonaire.

**Obs. 1**—Anne-Marie L..., R-697- âgée de 45 ans, souffre de tuberculose pulmonaire depuis 5 ans lorsque je suis appelé à la soigner en juillet 1933.

Après des séjours prolongés en divers sanatoriums, elle subit des périodes d'accalmies et de reprises de sa maladie. Depuis deux ans, elle maigrit progressivement, tousse et crache beaucoup et présente de temps en temps de petites hémoptysies. Graduellement la patiente devient de plus en plus oppressée. A son entrée à Laval, il existe des signes de tuberculose ulcéro-fibreuse, rétractiles, droite avec lésions profondes, cavitaires, occupant tout le lobe supérieur. A gauche, je note une atteinte plus discrète aux régions sus et sous-claviculaires. Il y a de nombreux bacilles de Koch dans les crachats. La température est légèrement fébrile; le pouls varie entre 80 et 90; la respiration est de 30 à la minute; la sédimentation de 131 après une heure.

Devant l'état grave de la malade, je tente un pneumothorax artificiel sans succès à cause de symphyse pleurale. Le 2 août, je fais faire une phrénicectomie. Deux jours plus tard, la température, qui était à 100°, avant l'intervention, monte à 102.30. Le pouls atteint 130; la respiration 40. En même temps, la malade accuse de la douleur à la base thoracique droite. Elle devient de plus en plus dyspnéique, cyanosée. Des œdèmes malléolaires apparaissent ainsi que des râles abondants à la base droite. L'état très grave ne permet pas la prise d'une radiographie pulmonaire. La malade meurt le 17 août, quinze jours après la phrénicectomie.

Je crois que la mort fut causée par l'association, à la tuberculose ulcéro-fibreuse, d'un état congestif pulmonaire aigu, et d'une défaillance cardiaque brutale, chez une patiente présentant avant l'opération des signes d'insuffisance cardiaque.

**Obs. II**—Germaine C.-R.-63, âgée de 17 ans lorsqu'elle entre à l'Hôpital Laval, en février 1932. Sa mère et un frère sont morts de tuberculose. Un de ses frères est atteint de la même maladie. Il existe des lésions ulcéro-caséuses aux régions supérieures des poumons, surtout à gauche. La malade présente des signes d'activité et d'évolu-

tion. L'aurothérapie est essayée sans autre résultat que de déclencher de la diarrhée. Mais durant les mois qui suivent, sous l'action de la cure d'air et de repos les lésions droites diminuent, les signes d'activité s'amendent.

En octobre 1932, je propose à la patiente un double pneumothorax. La symphyse pleurale gauche m'empêche de le réaliser. Le 16 octobre 1932, une phrénicectomie gauche est faite par le Dr J-P. Roger. Quelques heures plus tard, la malade commence à cracher du sang et des hémoptysies assez abondantes surviennent durant les semaines qui suivent. Il est à noter que la patiente n'avait jamais expectoré de sang avant la phrénicectomie.

Malgré la bonne ascension diaphragmatique, les lésions évoluent à gauche. Des signes de tuberculose intestinale s'installent et la malade meurt de phtisie le 21 décembre 1932.

L'autopsie montre l'existence de tuberculose iléo-cœcale associée à la tuberculose pulmonaire commune.

**Obs. III**—Madame David G.-R.-10, âgée de 30 ans, est malade depuis un an environ lorsqu'elle entre à l'Hôpital Laval, en janvier 1932. Des symptômes de tuberculose pulmonaire, ulcéro-caséuse, existent dans la moitié supérieure du poumon gauche. On note la présence d'une infiltration à la région moyenne droite. Il y a état fébrile, tachycardie et nombreux bacilles dans les crachats. Je propose une phrénicectomie après essais infructueux de pneumothorax gauche.

L'intervention est faite le 22 avril 1932. Deux jours plus tard, la malade a de fortes douleurs thoraciques gauches, des vomissements et une ascension de température à 104°. La patiente tousse et crache beaucoup. L'examen clinique et la radiographie indiquent l'apparition d'une condensation marquée et très intense à gauche.

Dix jours plus tard, la température devient subfébrile; cependant, le foyer ne se résorbe pas. Des signes de ramollissement et d'excavation s'installent et la malade, phtisique avancée, quitte l'Hôpital, quelques mois plus tard.

**Obs. IV**—Madame A. D.-R.-141, âgée de 29 ans, entrée à l'Hôpital Laval, le 22 mars 1931, atteinte de tuberculose

pulmonaire droite. De belles ombres annulaires existent à la région moyenne droite. Les crachats sont riches en bacilles de Koch. La tuberculose est active et évolutive. Peu de temps après l'arrivée de la malade, je tente sans succès un pneumothorax à droite.

En septembre 1931, j'ai l'occasion de montrer la malade au Professeur Sergent qui conseille une phrénicectomie.

L'opération est faite le 9 septembre. Deux jours plus tard, la patiente, subfébrile à 103°. En même temps, des signes de condensation apparaissent au tiers supérieur droit. La radiographie montre des opacités assez homogènes à la région infra-claviculaire droite avec démarcation scissurale très nette.

Pendant les quelques semaines qui suivent, le bloc de condensation droite se désagrège, les signes évolutifs et actifs deviennent plus marqués. La malade meurt de phtisie quelques mois plus tard.

**Obs. V**—Madame C. G..., âgée de 30 ans, entre dans mon service, le 8 avril 1932, pour tuberculose ulcéro-caséuse gauche, atteignant surtout la région moyenne. Après essais infructueux de pneumothorax, je fais faire une phrénicectomie qui est suivie de poussée congestive à gauche. La matité est si marquée que je fais des ponctions exploratrices pour rechercher la possibilité d'une réaction pleurale; les ponctions sont négatives.

La poussée pneumonique, fébrile, est suivie d'entérite tuberculeuse. La malade, aggravée, quitte l'Hôpital le 22 octobre 1932.

**Obs. VI**—R. C. La dernière observation est celle d'un étudiant en droit, âgé de 24 ans, qui entre au Sanatorium le 2 juin 1931, pour tuberculose ulcéro-fibreuse, extensive, rétractile, à localisation droite. Le début s'est fait brusquement en 1926. Les crachats sont riches en bacilles de Koch. L'état général est peu satisfaisant.

En septembre 1931, je montrai le malade aux Professeurs Sergent et Archibald qui conseillent la phrénicectomie avant de s'orienter vers la thoracoplastie.

Malheureusement, le patient commence à expectorer du sang durant les jours qui suivent le phrénico-exérèse. Un foyer très dense fait son apparition dans les deux tiers inférieurs du poumon droit. La radiographie montre une forte attraction du cœur et du médiastin, à droite. Les symptômes s'aggravent: il y a amaigrissement, état fébrile, tachycardie. Le 30 décembre 1931, des expectorations purulentes, très fétides, se produisent sous forme de petites vomiques. L'examen des crachats indique la présence d'anaérobies.

De jour en jour, le pouls devient plus rapide; les forces s'en vont et la mort survient le 14 janvier 1932.

Dans cette observation, la phrénicectomie a paru déclencher les hémoptysies et la poussée pneumonique considérable. Un syndrome de gangrène pulmonaire s'est ajouté à la tuberculose chronique et a contribué à hâter la fin du malade.

#### - — Conclusions — -

1°—Éloignons de notre esprit l'idée que la phrénicectomie est une opération des plus bénignes. Notre pourcentage d'accidents graves, nous met en garde contre les surprises désagréables de la phrénico-exérèse.

2°—Il y a nécessité de bien préparer à l'intervention les malades porteurs de vastes bronchectasies, d'abcès pulmonaires ou de grandes cavernes tuberculeuses remplies de pus.

3°—Avant de penser à la phrénico-exérèse, recherchons avec attention les signes de défaillance cardiaque droits. Leur existence est une contre indication à la phrénicectomie.

4°—En présence de troubles digestifs sérieux, secondaires à la phrénico-exérèse, l'examen radiologique s'impose pour comprendre les phénomènes morbides et conseiller une thérapeutique judicieuse.

5°—Évitons, le plus possible, la phrénicectomie dans les tuberculoses ulcéro-caséuses, actives et évolutives qui favorisent les hémoptysies et les accidents congestifs.

N'oublions pas que les bacillooses ulcéro-fibreuses, refroidies, facilitent les bons résultats et éloignent le danger de complications post-opératoires souvent graves.

## - - — Bibliographie — - -

- Longuet & Launay: "Complications abdominales de la phrénicectomie Archives médico-chirurgicales de l'appareil respiratoire. No 2 1934.
- Sergent Émile: "Quelques constatations cliniques sur le nerf phrénique."  
Questions cliniques d'actualités (4e série).
- Cassidy & Lee: "A fatal case of phrenic avulsion." Brit. M.J. 1e octobre 1933.
- Pigeon Roger: "Indications opératoires et accident post-opératoires de la phrénicectomie."  
Revue de la Tuberculose - Juillet 1931.
- Bonafé et Poulain: "Contribution à l'étude des troubles gastriques consécutifs à la phrénicectomie."  
La Presse Médicale - 12 juillet 1932.
- Desmeules R. et  
Rousseau L.: "Résultats et indications de la phrénicectomie"  
Bulletin de la Société Médicale des Hôpitaux Universitaires de Québec, décembre 1933.

(Travail de l'Hôpital Laval.)

---

---

## LIVRES NOUVEAUX

---

LES ACTUALITÉS PHYSIOTHÉRAPIQUES

Publiées sous la direction du Docteur Duhem

---

I. — ÉLECTROTHÉRAPIE, 5

---

### LA DIATHERMIE

et ses Applications médicales

par

Le Docteur DUHEM

Électro-radiologiste de l'Hôpital des Enfants-Malades.

---

DEUXIÈME ÉDITION, ENTIÈREMENT REVUE ET AUGMENTÉE

---

Un volume in-8 (20 x 13) de 147 pages, avec 37 figures 20 fr.

**A la Librairie - Imprimerie GAUTHIERS - VILLARS,**  
55, Quai des Grands-Augustins, Paris (6e).

---

#### Notice.

Dans ce travail, l'auteur laisse volontairement de côté toutes les applications de tension des courants de haute fréquence, qui feront l'objet d'une publication ultérieure. Il n'envisage que les applications purement médicales de la diathermie, champ déjà très vaste que l'auteur aborde après avoir étudié le mécanisme de la formation des ondes de haute fréquence à travers un circuit électrique oscillant, et après avoir décrit les principaux appareils de diathermie utilisés dans la pratique courante.

Il montre que les indications thérapeutiques de la diathermie découlent directement de ses propriétés physiologiques, et il donne de précieuses indications pratiques pour l'application correcte et inoffensive de ce mode de traitement.

Dégagé de toutes préoccupations purement théoriques, ce petit livre, court et précis, est le fruit de l'expérience personnelle déjà longue de l'auteur. Il pourra rendre de précieux services au médecin praticien en lui indiquant toutes les ressources qu'il peut tirer d'un procédé d'électrothérapie qui tend à juste titre à se répandre de plus en plus.

### Table des Matières.

Avant-propos. — Chapitre I: *Considérations générales.* — Chap. II: *Le circuit oscillant.* — Chap. III: *Instrumentation et appareillage.* Principaux appareils utilisés. Appareil de Gaiffe, Gallot et Pilon. Appareil de Heitz Boyer. Appareil de Walther. Appareil de la verrerie scientifique. Montagne de d'Arsonval. Montage de Tesla. Appareils à lampes. Chap. IV: *Technique des applications diathermiques.* — Chap. V: *Action physiologique de la diathermie chez l'homme.* Distribution des courants dans l'organisme. Expérience de Pariseau. Action sur la circulation. Action sur les échanges respiratoires. Action sur la sécrétion urinaire. Action sur la composition du sang. Action sur le système nerveux. Action sur les glandes à sécrétion interne. Action sur le foie. Examen électrique par les ondes de H. F. entretenues et redressées. — Chap. VI: *Action thérapeutique de la diathermie.* La diathermie chez les hypothermiques. Action sur le rhumatisme chronique. Rhumatisme déformant. Arthrite avec épanchement. Athropathie goutteuse. Technique des applications. Troubles circulatoires, action sur la tension artérielle. Technique. Artérite oblitérante. Claudication intermittente. Maladie de Raynaud. Douleurs précordiales. Affections des veines. Hémorroïdes, Phlébites, lymphangites. Erythème induré de Bazin. Action sur le système nerveux Névralgies radiculaires et tronculaires. Sciatique. Névralgie faciale. Myalgies rhumatismales, lombago. Polynévrites. Poliomyélite. Affections du tube digestif. Gastralgies. Technique. Entérites, adhérences péritonéales, appendicite chronique. Vésicule biliaire et carrefour sous-hépatique. Hépatique. Cirrhose alcoolique. Rétrécissements inflammatoires du rectum. Fissures sphinctérogéniques. Affections gynécologiques. Techniques générales. Salpingites. Métrites. Troubles de la menstruation. Urétrites. Stérilité. Affections pleuro-pulmonaires. Pneumonie, pleurésies purulentes. Affections diverses. Affections de l'oreille. Ophtalmologie. Incontinence d'urine. Lupus et tuberculose de la peau. Zona. Hyperhydrose et dyshydrose. Croissance. Sclérodémie. — Chap. VII: *Accidents diathermiques.* Accidents légers. Accidents graves. Traitement. — Chap. VIII: *Les ondes courtes.* Applications générales. Applications locales. *Maladies du système nerveux.* Paralyse générale. Maladie de Parkinson. Séquelles de poliomyélite. Maladies de la nutrition. Obésité. Hypertension artérielle. Claudication intermittente.

# LIBRAIRIE MÉDICALE ET SCIENTIFIQUE

Grand choix de Livres Français (Dernières Editions)  
Edités 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.

SÉDATIF - HYPNOTIQUE - ANTISPASMODIQUE

## NEURINASE

UN EXCELLENT SOMMEIL AUX PLUS FAIBLES DOSES

Sans accoutumance.

Sans effets toxiques, ni pénibles.

Laboratoire A. GÉNÉVRIER, 2, Rue du Débarcadère - PARIS

A base de  
Valériane fraîche  
et de  
Véronal soluble  
(0gr.15 par cuillerée à café)  
Odeur et saveur agréables

Dose :

1/2 à 4 cuillerées à café  
en 24 heures.

ÉCHANTILLONS SUR DEMANDE

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

"Frost"

# 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'émulsification 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, à 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. Frost & Co.

MONTREAL

CANADA.

BIBLIOTHEQUE NATIONALE

RE

4 DEC 1972

DU QUEBEC