

L'Union Médicale du Canada

REVUE MENSUELLE

Fondée en 1872

IN MEMORIAM

Le Professeur Gustave Archambault ..	Albert LeSAGE	845
Le Professeur René Hébert	Louis E. FORTIER	848

MEMOIRES

La Malariathérapie à l'Hôpital de Bordeaux	Antonio BARBEAU	850
Identification des Douilles	Rosario FONTAINE	858

RECUEIL DE FAITS.

Dégénérescence combinée sub-aiguë de la moelle chez un anémique manifestant les signes de déficience hépatorenale et en plus, anachlorhydrique	A. LEGER Roma AMYOT	863
Contribution à l'étude de la maladie de Paget	O. A. GAGNON	867

PETITE CLINIQUE.

Importance de l'examen du fond de l'oeil au cours des affections cardiovasculaires et rénales	Alfred DESLOGES	872
--	----------------------	-----

REVUE GENERALE

La pression veineuse périphérique	Gabriel LEFRESNIERE	877
--	--------------------------	-----

MEDECINE PRATIQUE

Kératite impétigineuse ou phlycténaire	Jules BRAULT	898
---	-------------------	-----

VARIETES

Le Collège des Médecins et Chirurgiens de la Province de Québec	Joseph GAUVREAU	880
--	----------------------	-----

REVUE DES LIVRES

Rapport présenté à la Société d'ophtalmologie	Jean-A. LAPOINTE	891
Techniques courantes de chimie clinique	R. BOUCHER	893
Problèmes actuels de pathologie médicale	R. BOUCHER	894
International Clinics	R. BOUCHER	894
Diabète rénal et déséquilibre neuro-végétatif	R. BOUCHER	895
Chimie biologique médicale		895
Embonpoint et Obésité. Conception et Thérapeutiques actuelles ..		896
Leçons de physico-chimie, à l'usage des médecins et des biologistes		897
Physiologie normale et pathologique des reins	R. BOUCHER	897
Anatomie pathologique		898

ANALYSES

Voir détails page		X
------------------------	--	---

SOCIETES

La Société Médicale de Montréal	Léon GERIN-LAJOIE	910
	Louis FORTIER	

NOUVELLES

Nécrologie: Le Docteur Wilfrid Derome		915
Nomination		916
Distinction scientifique		917
Table des matières pour l'année 1931		921

REDACTEUR EN CHEF

Professeur Albert LeSage

SECRETAIRE DE LA REDACTION

Léon GERIN-LAJOIE

ASSISTANT-SECRETAIRE

Donatien MARION

Administrateur: T. VALIQUETTE

3705, rue Saint-André. Boîte postale No 3026. Téléphone FRontenac 5931. Montréal

GARDE LA PRÉÉMINENCE COMME ANTISEPTIQUE URINAIRE

CHACQUE cuillerée à thé, bien pleine, contient $7\frac{1}{2}$ grains d'Urosine (Hexamine) en combinaison avec de l'acide Benzoïque.

L'Urosine se dissout immédiatement avec effervescence mis dans l'eau et constitue un breuvage carbonaté agréable au goût.

Le fait qu'il est associé à l'acide Benzoïque rend inutile l'administration séparée d'un sel acide.

La valeur de cette préparation dépend de la présence d'une réaction acide dans l'urine. Dans de telles conditions l'aldéhyde formique est libéré de l'Urosine en quantités suffisantes pour arrêter le développement et effectuer la destruction des bactéries.

Malgré les antiseptiques urinaires plus nouveaux et tant vantés, l'Urosine occupe toujours la première place comme antiseptique.

L'Urosine produit ces conditions.

Il est vendu en bouteilles de huit onces contenant quatre onces d'Urosine granulé effervescent, munies d'une capsule mesure ayant une capacité de deux pleines cuillerées à thé.

UROSINE

(HEXAMINE)

G. E. S. No 15 "Frosst"

Charles E. Frosst & Co.

PHARMACIENS-FABRICANTS DEPUIS 1899

MONTREAL
CANADA

RICHMOND
VIRGINIE

GUDE'S PEPTO-MANGAN

(LIQUIDE OU SOUS FORME DE PASTILLES)



UNE combinaison spécialement agréable et efficace de manganèse et dexter à employer dans la chloro-anémie comme tonique facilement assimilable et approprié. Le Pepto-Mangan Gude a été prescrit à de tels patients depuis près de trente-cinq ans. C'est un produit honnête et recommandable sur lequel on peut compter quand il est prescrit dans des cas appropriés. Fourni seulement en bouteilles de 11 onces et en boîtes de 60 tablettes.

Echantillons et littérature sur demande

M. J. BREITENBACH CO.

160 Varick St.

New York City

Agents pour le Canada LEEMING MILES COMPANY, Montréal.

COQUELUCHE

Traitement efficace de la coqueluche par le

PAVERAL

C'est le traitement le plus efficace qui existe actuellement, il guérit les cas de coqueluche dans l'espace de 5 à 24 jours suivant l'intensité et sans complications.

Littérature sur demande

Agents : CANADA DRUG COMPANY

Pharmaciens en Gros

857, rue Saint-Maurice,

MONTREAL

La diète du Diabétique



ALIMENTS DEPOURVUS D'AMIDON

La farine caséinée de Listers est entièrement dépourvue d'amidon. Sa pâte lève bien et sert à la confection de plats agréables. Une liste de recettes est fournie avec chaque boîte.

Grande boîte pour 30 cuissons
\$4.85

Petite boîte pour 15 cuissons
\$2.75

En vente chez tous les pharmaciens ou directement chez

LISTERS Limited

Huntingdon, Quebec

CANADA

EAU MINERALE NATURELLE DE

VITTEL

GRANDE SOURCE

PRINCIPALES INDICATIONS

GOUTTE — GRAVELLE
HYPERTENSION ARTERIELLE
ARTHRITISME — DIABETE

EAU DE REGIME DES ARTHRITIQUES



Agent pour le Canada :

J. ALFRED OUMET — MONTREAL

84, rue Saint-Paul est





Stabilité

Depuis 1860 la firme John Wyeth & Brother a servi la profession médicale en fournissant des médicaments purs préparés avec soin et présentés sous la forme la plus pratique et la plus commune.

Dès le début, la réputation de la Maison a acquis une renommée universelle. Les principes du fondateur sur lesquels fut basée la stabilité de la Maison animent l'organisation entière et sont une inspiration pour servir le médecin d'aujourd'hui et de demain selon la même règle de conduite et l'idéal élevé qui ont rendue fameuse la Maison Wyeth.

JOHN WYETH & BROTHER INC.
PHILADELPHIE et MONTREAL.

New York City
Cincinnati, Ohio
Kansas City, Mo.
Portland, Ore.
Saint Paul, Minn.

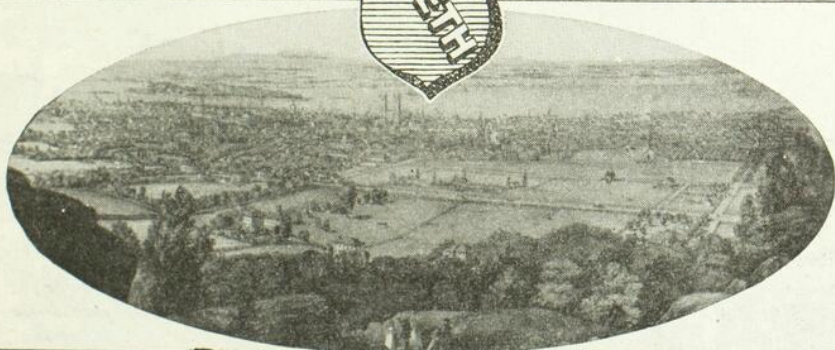
Boston, Mass.

Chicago, Ill.
Denver, Colo.
New Orleans, La.
San Francisco, Cal.
Los Angeles, Cal.



MONTREAL

IN 1860



Pourquoi deux ou trois prescriptions

Dans les rhumes, la bronchite, la grippe ou la laryngite, quand

L'EMULSION ANGIER

donne tous les résultats désirés.



1. L'Emulsion Angier calme les muqueuses respiratoires irritées, facilite la sécrétion et l'expectoration. Elle modère ainsi l'intensité des symptômes aigus avec un confort presque immédiat pour le patient.
2. L'évacuation intestinale — nécessaire pour un prompt rétablissement dans les affections respiratoires — est obtenue grâce à l'huile minérale lourde parfaitement émulsionnée de l'Emulsion Angier.
3. Après que les symptômes aigus se sont amendés, l'Emulsion Angier stimule l'appétit et exerce une influence tonique puissante. Que peut-on désirer de plus?

L'Emulsion Angier est obtenue dans toutes les pharmacies et est également utile pour les enfants et les vieillards.

Echantillon sur demande.

Distributeurs canadiens :

Wingate Chemical Company Limited
378 ouest, rue Saint-Paul
Montréal, Canada.

Angier Chemical Company
Boston 34, Massachusetts

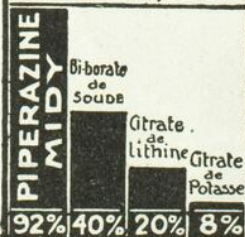
PIPERAZINE MIDY

GRANULES
EFFERVESCENTE

La plus riche en principe actif."



Solubilité comparée :
de l'Acide Urique dans



Bien Spécifier
le nom **MIDY** pour
éviter les Substitutions.

2 à 4
Cuillerées
à Café par Jour

Laboratoires MIDY, 9, Rue du Comte Rivière. PARIS

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

LAIT DE BEURRE

“SANTÉINE”

Se recommande comme antiseptique dans les maladies de l'intestin, particulièrement l'entérite, à cause de sa richesse en ferments lactiques. Breuvage idéal comme article de consommation courante d'une grande valeur tonique.

*Le secret d'être heureux,
D'avoir bonne mine,
Et de vivre vieux,
C'est le lait "Santéine".*

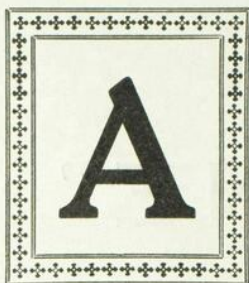
J. Joubert
LIMITÉE

Les abonnés sont priés

de mentionner

L'Union Médicale du Canada

en écrivant aux annonceurs.



AGOBYL

Granulé
Soluble



Cholagogue
véritable

AGENT DE DRAINAGE DES VOIES BILIAIRES EN CLIENTELE SANS SONDE DUODENALE

FORMULE

Succinate de Lithium — Sulfate de Magnésium C. P. Anhyd.
Peptone de Witte — Sucre de Menthe.

INDICATIONS

Congestion du Foie et de la Vesicule (Lithiase, Cholécystite, Ictère, etc.

Troubles digestifs d'origine Hépatique tels que: Migraine, Urticaire, Constipation, etc., etc.

DOSE ET MODE D'EMPLOI

Prendre le matin à jeun, deux cuillerées à thé d'AGOBYL dans un demi-verre d'eau chaude. Se coucher ensuite sur le côté droit durant 15 minutes. Traitement : 10 à 12 jours par mois.



945, rue Côté — Tél. Lancaster 0573

LA PHYTINE "CIBA"

le plus assimilable des médicaments phosphorés

Son indication est formelle :

- dans la croissance,
- dans les périodes de surmenage intellectuel, musculaire ou nerveux,
- dans les convalescences,
- pendant la grossesse et l'allaitement,
- dans les états neurasthéniques ou névrosiques,
- dans la tuberculose,
- dans les états anorexiques,
- et en présence de tout fléchissement du tonus de l'organisme.

COMPRIMÉS

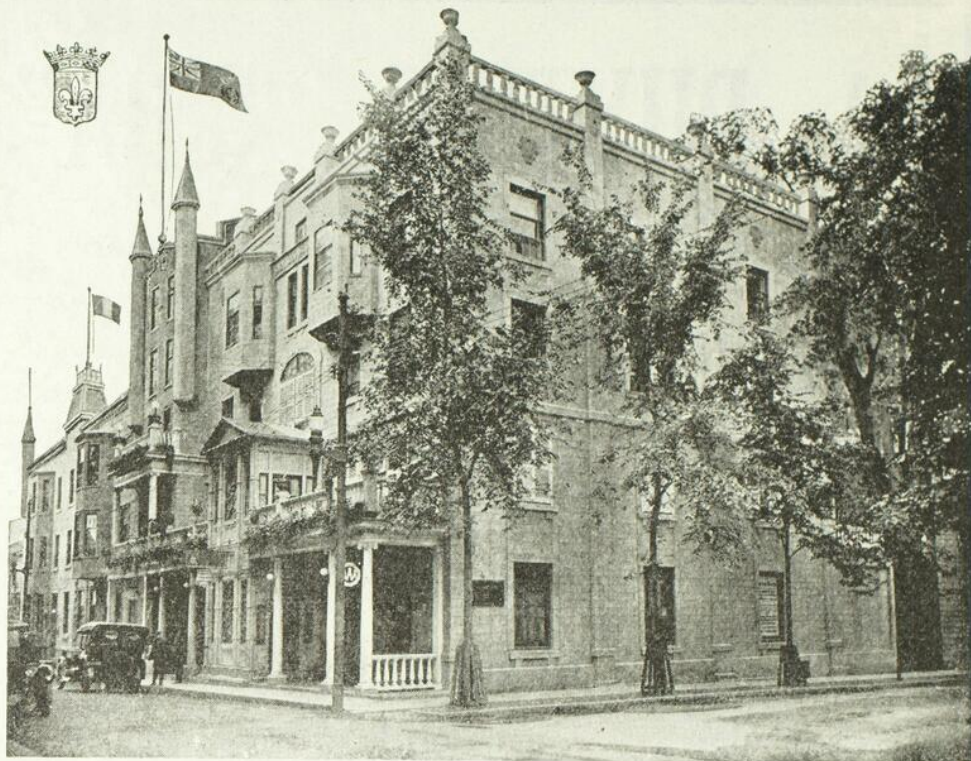


GRANULÉS

COMPAGNIE CIBA, LIMITÉE

146, RUE ST-PIERRE,

MONTRÉAL



SANATORIUM DE BLOIS

23, Avenue Laviolette, TROIS-RIVIERES, Qué.

Fondé en 1896

Maison de repos, de régimes et
de convalescence

Affections nerveuses en général

Maladies de l'estomac et de l'intestin ; surmenage, troubles de la nutrition.
Neurasthénie, rhumatisme, artério-sclérose, intoxications, morphine,
alcool, etc. Psychothérapie, hydrothérapie, électrothérapie,
rayons ultra-violets, etc.

DEUX MEDECINS RESIDENTS

PRIX MODERES

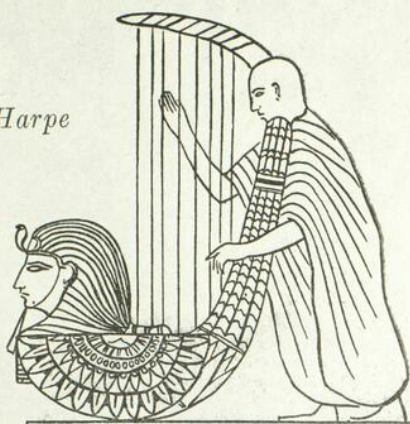
Pour prospectus illustré, s'adresser au

Directeur, DR C. DE BLOIS

Trois-Rivières, P. Q.

Téléphone, 932

Les aliénés et les contagieux ne sont pas admis.

*Prêtres jouant la Harpe*

Pour l'Enfant dans la Croissance

"Ovaltine" est indiquée comme moyen d'assurer une croissance et un développement normaux quand le poids de l'enfant sous observation est inférieur à celui que les statistiques attribuent à tout enfant de même taille.

Le médecin n'a qu'à considérer la composition et les propriétés du produit pour reconnaître comme il remplit bien l'office de nutriment créateur et reconstituant.

"Ovaltine" est de l'extrait concentré de malt, de lait et de cacao sous la forme de granules brun doré. Elle fournit, dans les proportions nutritives exactement requises, pour la croissance ou la réparation des tissus, les protéines, les minéraux constituants, une valeur adéquate d'énergie et les Facteurs Accessoires de Croissance, ou Vitamines.

Les enfants aiment la saveur exquise d'"Ovaltine" et tirent un profit remarquable de cet aliment complet. Elle offre une valeur insurpassable comme breuvage à l'heure des repas, au lieu de thé, de café ou autres breuvages.

OVALTINE

ALIMENT-TONIQUE-LIQUIDE

*Approvisionnement généreux pour essai clinique
envoyé gratis sur demande.*

A. WANDER LIMITED, Londres, Angleterre.

Succursale au Canada: 455, rue King O., Toronto.

M237F



Sanatorium du Lac Edouard

LAC EDOUARD, P. Q.

Pour le traitement de la

TUBERCULOSE PULMONAIRE

Situé au sommet des Laurentides, le Sanatorium du Lac Edouard offre tous les avantages scientifiques et climatiques de la cure hygiéno-diététique.

Seuls, les patients susceptibles d'amélioration sont admis.

Excellente cuisine. Personnel expérimenté et sympathique. Ambiance gaie. Taux modérés.

Service direct de Montréal et de Québec par le réseau du Canadien National.

Pour tout renseignement, s'adresser à

Docteur J. A. COUILLARD, B. A. L. Ph.

Surintendant médical

L'Union Médicale du Canada

Fondée en 1872

Comité de Direction

MM. Archambault, Benoit, Boucher, (R.), Boulet, Bousquet, Bourgeois, Bruneau, DeCotret, Derome (Wilfrid), Desloges, Dubé, Harwood, Lassalle, Leduc, LeSage, Marien, Marin (Albéric), Marion (D), Masson (D), Mercier, Parizeau, Rhéaume, Roy, Saint-Jacques, Vidal.

Président: J. N. Roy; Secrétaire-trésorier: G. Archambault. Membre d'honneur: Professeur Pierre Masson.

Comité de Rédaction

MM. Amyot, Roma; Badeaux, François; Bellerose, Antonio; Bertrand, Albert; Boucher, Roméo; Brault, Jules; Comtois, Albert; DeGuise, Albert; Desloges, Alfred; Doré, Réal; Dubé, Edmond; Dutilly, Arthème; Fauteux, Mercier; Fontaine, Rosario; Gérin-Lajoie, Léon; Lapierre, Gaston; Legrand, Emile; Letondal, Paul; Magnan, Arthur; Marin, Albéric; Marion, Donatien; Mathieu, Emile; Mercier, Oscar; Mousseau, J. Alfred; Pépin, Roméo; Rivard, Jos; Saucier, Jean; Simard, Charles; Trottier, Ernest; Vidal, Albert.

Président: A. LeSage; Vice-Président: Albéric Marin;
Secrétaire: Léon Gérin-Lajoie;
Assistant-secrétaire: Donatien Marion.

Prix de l'abonnement pour 1931

Canada et Etats-Unis	\$3.00
Etranger (pays faisant partie de l'Union Postale)	4.00
Etudiants	1.50
Prix du numéro	0.50

Conditions de Publication

L'Union Médicale du Canada paraît tous les mois par fascicules de 60 pages. Chaque numéro contient des mémoires originaux, des faits cliniques, une revue générale, un mouvement médical, des notes de pharmacologie, des analyses et des nouvelles médicales.

Le Comité de Rédaction accepte des articles de tous les médecins à condition que ceux-ci n'aient pas déjà été publiés dans un autre journal. Les Mémoires Originaux ne doivent pas excéder 15 pages; les Faits Cliniques auront un maximum de 5 pages et les Revues Générales comprendront au plus 10 pages.

Tout ce qui concerne la rédaction doit être adressé franco, au secrétaire, Dr Léon Gérin-Lajoie, 1414, rue Drummond, Montréal, Téléphone Harbour 8444.

Tout ce qui concerne l'administration doit être adressé franco à M. T. Valiquette, administrateur, 3705 rue St-André, ou Boîte Postale 3026.

SUITE DU SOMMAIRE

ANALYSES

MEDECINE

René A. Gutmann. **Les critères de guérison des ulcères gastriques et duodénaux.** (p. 899). A. Clerc, R. Soupault et P.-N. Deschamps. **Considérations sur l'opération de Brauer** (p. 900). R. Damade. **Quelques acquisitions récentes dans le traitement des ulcères gastro-duodénaux.** (p. 901). Chs Achard et A. Codounis. **Les déchets azotés du sang dans la néphrose lipoïdique** (p. 901). F. Moutier et L. Camus. **Le taux de la calcémie dans l'ulcère gastro-duodénal.** (p. 902). C. E. Jenkins. **Traitement de la septicémie streptococcique** (p. 902).

CHIRURGIE

Dragstedt, Montgomery, Ellis et Matthews. **Pathogénie de la dilatation aigüe de l'estomac** (p. 903). Gregory Connell, F. A **propos des cas morts avec ascension rapide de température à la suite d'interventions sur les voies biliaires.** (p. 903). New et Harper. **Inflammation chronique avec ou sans calcul, des glandes salivaires.** (p. 903).

OBSTETRIQUE

Courmont et Sésallian. **Epidémie de fièvre puerpérale causée par un même streptocoque d'origine pharyngée.** (p. 904).

GYNECOLOGIE

Pierre Mocquot et Georges Boquel. **La colpo-hystérectomie élargie par voie combinée vagino-abdominale pour cancer de l'utérus.** (p. 905).

PEDIATRIE

Richard Kohn. **Le coup de chaleur du nourrisson.** (p. 905).

CHIRURGIE INFANTILE ET ORTHOPEDE.

Geo. B. Packard, jr, **La pleurésie purulente chez l'enfant.** (p. 906). R. Burbank et B. E. Christensen. **De l'emploi du vaccin comme traitement dans les arthrites chroniques.** (p. 907).

LABORATOIRE

Laborde S. et Wickham Y.-L. **La radiothérapie du Cancer du col de l'utérus au centre anticancéreux de la banlieue parisienne.** (p. 908). Bell, E. T. et Clawson, B. J. **Glomérulo-néphrite expérimentale chez un singe.** (p. 908).

MEDECINE LEGALE

N. Matwejeff-Odessa. **Criminal Investigation of broken window panes.** (p. 909).

Compagnie Générale de Radiologie, Paris

autrefois

Gaiffe, Gallot & Pilon et Ropiquet, Hazard & Roycourt

RAYONS X - DIATHERMIE - ELECTROTHÉRAPIE

Installations ultra-modernes pour Hôpitaux, Cliniques, Cabinets médicaux

SOCIÉTÉ GALLOIS & CIE, LYON

LAMPES ASCIATIQUES pour SALLES D'OPÉRATIONS ET DISPENSAIRES

Ultra-Violets - Electrodes de Quartz - Infra-Rouges

ETABLISSEMENTS G. BOULITTE, PARIS

ELECTROCARDIOGRAPHIE, PRESSION ARTÉRIELLE, MÉTABOLISME BASAL

Tous appareils de précision médicale pour hôpitaux et médecins

ETABLISSEMENTS R. LEQUEUX, PARIS

STERILISATION - DESINFECTION

pour Hôpitaux, Dispensaires et Cabinets médicaux

PAUL CARDINAUX

Docteur es-Sciences

"PRECISION FRANÇAISE"

3458, ST-DENIS
MONTREAL

Catalogues, devis, Renseignements sur demande.
Service d'un Ingénieur électro-radiologiste

Phone
HARbour 2357

La Sérobactérine composée Mulford contre l'Influenza

Stimule la formation d'anticorps contre la flore microbienne habituelle des rhumes et de leurs séquelles.

Elle inclut le **bacille de l'influenza** de Pfeiffer, le bacille de Friedlander, les **Streptocoques**, les **Staphylocoques**, les **Pneumocoques**, Types I, II et III et le **microbe Catarrhalis**.

La sérobactérine produit moins de réaction et une immunisation plus rapide que les bactérines non-sensibilisées.

Dans un but prophylactique, on peut se procurer un nécessaire contenant une seringue et quatre doses graduées (A, B, C et D). Administrée à intervalles d'une semaine.

LES LABORATOIRES BIOLOGIQUES MULFORD

SHARP & DOHME

PHILADELPHIE

BALTIMORE

Dépositaires généraux pour le Canada:

FRANK W. HORNER Limitée

950, rue Saint-Urbain, Montréal

ELECTRARGOL CLIN

Argent Colloidal Electrique à petits grains.

Stérile

Stable

CONSTITUE TOUJOURS LA BASE DE LA MÉDICATION
ANTI-INFECTIEUSE, GÉNÉRALE ET LOCALE.

Chirurgie Générale: Plaies, Suppurations, Fractures Ouvertes, Abscess Superficiels,
Phlegmons, Panaris, Abscess du sein, Anthrax.

Médecine: Pleurésies, Méningites, Phlébites.

Gynécologie: Métrites, Vaginites.

FORMES: Ampoules de 5 et 10 c.c.
Collyre de 10 c.c. pour instillations nasales et oculaires.

NEUROTROPHOL BYLA

TONIQUE NERVIN

à base

D'ACIDE NUCLEINIQUE

D'HORMONES ORCHITIQUES

DE GLYCERO-PHOSPHARSINATE DISODIQUE.

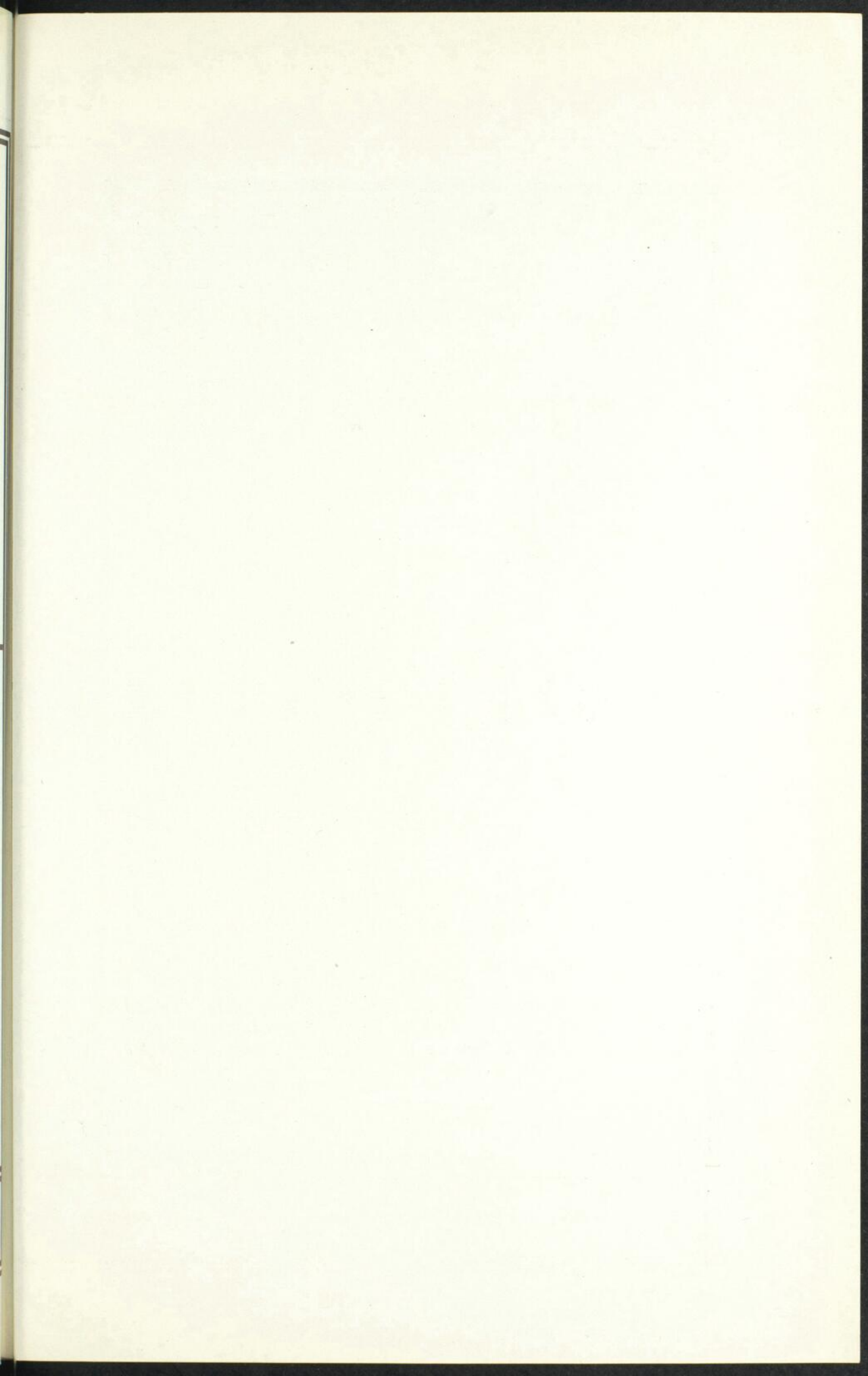
ANÉMIE — ÉPUISEMENT NERVEUX

Le NEUROTROPHOL se révèle un merveilleux agent
d'équilibration du système génital NEURO-ENDOCRINIEN.

POSOLOGIE: Adultes: 1 verre à liqueur après chaque repas.
Enfants: 1 cuillerée à dessert après chaque repas.

Agents exclusifs pour le Canada

VINANT Limitée - New Birks Building - **MONTREAL**
Téléphone: HARBOUR 3495





LE PROFESSEUR GUSTAVE ARCHAMBAULT

1883 - 1931

IN MEMORIAM

LE PROFESSEUR GUSTAVE ARCHAMBAULT

1883 - 1931

*“Quand on a mis dans l'action tout
l'intérêt de la vie, on ne s'arrête
guère aux superfluités”.*

(Clémenceau)

Je songeais à ces paroles définitives, empreintes de philosophie, en suivant le cortège funèbre imposant et recueilli de notre collègue et ami : le professeur Gustave Archambault.

Il fut un homme d'action!...

Quel plus bel éloge peut-on prononcer sur la tombe d'un médecin ?

Etre un homme d'action, pour un *médecin*, c'est exercer sa profession avec science et probité, en répondant à l'appel de toutes les souffrances, soucieux avant tout d'accomplir un devoir plutôt que de réaliser un gain. C'est s'intéresser aux *œuvres sociales* ayant pour but d'enrayer le flot sans cesse envahissant des maladies infectieuses qui menacent l'individu, la famille, la société, la race.

Etre un homme d'action, pour un médecin, *professeur à l'Université*, c'est enseigner les élèves avec le désir de leur apprendre non seulement les sciences médicales, mais surtout la connaissance profonde de l'homme, c'est-à-dire *le caractère*. — C'est répandre au dehors le bon renom de la grande Institution que l'on représente, soit dans les congrès, soit dans les revues. C'est rajeunir sans cesse la doctrine en tenant compte des travaux publiés ailleurs. C'est renforcer les cadres. C'est assurer la pérennité de l'enseignement en formant des compétences choisies parmi les meilleurs élèves.

Etre un homme d'action pour un *médecin des hôpitaux*, c'est assumer gratuitement la lourde et double responsabilité de la direction scientifique et administrative de la Maison. C'est consacrer le meilleur de sa vie intellectuelle au traitement des indigents. C'est, sans ostentation mais non sans mérite, contribuer de ses deniers pour grossir ou équilibrer un budget. C'est délibérer longuement sur toutes les questions qui peuvent assurer le confort et la guérison des malades. C'est, quelquefois, faire appel à ses meilleurs amis dans l'intérêt de l'œuvre, grâce aux liens sûrs qui nous unissent.

Etre un homme d'action, pour un *médecin attaché à un hôpital militaire en pays étranger*, c'est abandonner son propre pays, sa famille, ses parents, ses amis, sa clientèle, une situation enviable, un avenir plein de promesses, contre les risques d'une aventure périlleuse, peut-être le sacrifice d'une vie, pour un principe et au nom d'une race qui veut, elle aussi, lutter pour "le droit" contre "la force".

Voilà l'homme d'action.

Trève de vaines paroles.

Le professeur Gustave Archambault a été celui-là.

Fils de médecin, collégien, étudiant en médecine, interne, élève à Paris, jeune assistant à la clinique, plus tard chef de service, professeur agrégé, puis titulaire à l'Université de Montréal, secrétaire du Conseil Médical et membre du Bureau d'Administration de l'Hôpital Notre-Dame, médecin de l'Institut Bruchési, de St-Jean de Dieu, membre du Conseil Supérieur d'Hygiène provincial, secrétaire-trésorier de l'Union Médicale du Canada, ancien secrétaire général de l'Association des Médecins de Langue Française de l'Amérique du Nord au Congrès de Montréal, en 1926, ancien président de la Société Médicale de Montréal, membre actif de plusieurs Sociétés savantes étrangères, ancien président de la "Canadian Dermatological Association"; partout, le professeur Gustave Archambault a déployé une activité incessante et atteint les sommets à un âge où les aspirants sont quelquefois très nombreux et souvent déconcertés.

Il devait son succès à des qualités réelles qui constituent la personnalité: l'intelligence, l'initiative, la finesse, l'ordre, la méthode, la persévérance et cette tenacité qui lui permettait souvent d'atteindre

le but grâce à une décision rapide et clairvoyante. Son apparente nonchalance dissimulait, habilement, de nouvelles énergies qui étonnaient même ses intimes. Sa brusquerie masquait peut-être sa franchise, mais sa sincérité et son dévouement ne faisaient aucun doute dans les questions d'intérêt général.

Il rencontra maintes fois des contradicteurs; c'est l'habitude chez les gens qui ont encore le courage d'exprimer une opinion, mais il savait naviguer à travers les détroits et il arriva presque toujours à bon port sans être forcé d'abandonner ses passagers: un bon capitaine.

Officier d'Académie, Chevalier de la Légion d'Honneur, décoré de la médaille du Roi et des Alliés, il portait dignement ses décorations "pour services rendus en France".

L'Université a perdu un professeur instruit, l'Hôpital Notre-Dame un conseiller judicieux, un collaborateur infatigable et éclairé, l'Union Médicale un secrétaire-trésorier intègre et averti, sa famille un chef respecté, attentif et ambitieux, ses amis un compagnon plein de verve et d'ironie, tous, un homme d'action que la mort a figé dans l'éternel repos.

C'est ainsi que s'en vont les médecins, prématurément — quand "ils sont las de souffrir après avoir payé en bel or fin: leur moelle et leur cerveau" — à la recherche du royaume des élus, escomptant sans doute là-haut, mieux qu'ici-bas, le prix d'une vie de labeur consacrée au soulagement des souffrances humaines pour mériter la Miséricorde Divine.

*Ici-bas tous les lilas meurent,
Je songe aux lauriers qui demeurent.*

Albert LeSAGE.

LE PROFESSEUR RENÉ HÉBERT

Le jeudi, 12 novembre 1931, le drapeau flottait à mi-mât, sur l'Université de Montréal.

Le matin même, après une longue et pénible maladie, le Docteur René Hébert, professeur honoraire à la Faculté de Médecine et chargé du cours de Propédeutique à l'École Dentaire, s'était éteint doucement à sa résidence de Westmount.

*
* *
*

Dans notre monde médical, le professeur Hébert était une personnalité.

On le connaissait pour sa distinction, pour son grand sens clinique et pour son esprit chrétien.

Appartenant à une de nos meilleures familles, marié à la fille d'un de nos juristes distingués, le professeur Hébert était très répandu dans la société canadienne française et c'est surtout dans ce milieu qu'il a exercé sa profession.

Lorsqu'il revint d'Europe, il fut attaché à l'Hôpital Notre-Dame, dont son père et sa famille avaient été les bienfaiteurs insignes. Il fut pendant quelques temps, surintendant de l'Hôpital St-Paul. — Mais ce n'était pas là son idéal.

Ce qui l'attirait surtout; c'était la clientèle, la grande clientèle de famille.

Il ne tarda pas à se retirer de la Faculté de Médecine, où il donnait des leçons très suivies; et celle-ci, en reconnaissance des services rendus, lui décerna le titre de professeur honoraire; il abandonna complètement le service hospitalier, mais il garda religieusement à l'École Dentaire, la chaire de propédeutique qu'il avait fondée.

Puis, tout entier, avec toute son énergie, il se consacra à l'exercice de la profession.

Nuit et jour, on le vit au chevet des malades.

On n'oubliera pas l'aménité de son accueil, l'entrain de son dévouement, la gentilhommérie de ses procédés.

Les familles se rappelleront sa façon digne, simple et précise tout à la fois, d'examiner les malades. Son diagnostic était sûr; son traitement apportait toujours du soulagement; et son expérience faisait qu'il se trompait rarement dans ses pronostics.

Il était sympathique à la souffrance, mais il n'aimait pas qu'on le remarquât; aux désespérés, — il y en a dans toutes les classes de la société, — il parlait avec une douceur, un soin, et une habileté singulière.

On accuse parfois les médecins de manquer d'altruisme. Allez demander à la sœur grise qui est en charge de l'Hospice St-Antoine, ce qu'était le professeur Hébert.

Aujourd'hui qu'il est disparu, elle vous dira ce qu'elle eût craint de révéler de son vivant, quels soins empressés, assidus et constants notre confrère savait donner aux pauvres malheureux, commençaux de son refuge; comme il savait pallier la douleur, ranimer l'espérance ou adoucir les derniers moments de ces ruines de l'humanité.

A l'épouse dont le dévouement a été de tous les instants; à la famille, nous offrons le témoignage de notre sympathie.

Nous conserverons, du confrère disparu, le souvenir d'un homme d'une modestie réelle, d'un collègue courtois et d'un médecin d'élite.

L. E. FORTIER.

MÉMOIRES

LA MALARIATHÉRAPIE À L'HÔPITAL DE BORDEAUX

Par Antonio BARBEAU.

La thérapeutique de la paralysie générale par injection de la malaria tierce n'est sûrement pas une panacée. Les statistiques le démontrent. Une autre preuve nous en est fournie par la multitude des traitements que l'on persiste à essayer ou que l'on innove en vue de guérir la méningo-encéphalite diffuse progressive (1), sans d'ailleurs obtenir avec eux, des résultats nettement supérieurs à ceux fournis par la malariathérapie. La tendance actuelle de la majorité des auteurs vise à combiner différentes thérapeutiques dans le but de donner aux malades toutes les chances possibles de guérison. Négliger l'emploi de la malaria, à cause de ses contre-indications nombreuses, de ses succès relatifs, de ses complications parfois mortelles, constituerait, à notre humble avis, une lamentable erreur.

Les lecteurs de l'"Union Médicale" du Canada, connaissent bien cette méthode. Dans les revues étrangères, (2), ici même (3), on leur en a fréquemment décrit la technique, les modalités d'évolution, l'action heureuse sur les symptômes psychiques et biologiques. Quelques données statistiques suffiront à leur rappeler les titres de noblesse de la malariathérapie.

Le Dr Rodolphe Richard, (4) de St-Jean de Dieu, a traité 31 paralytiques généraux par l'impaludation, et a obtenu :

Rémissions complètes	Rémissions partielles	Non améliorés	Décès
7 ou 22.5%	9 ou 29.3%	12 ou 38.7%	3 ou 9%

Ayant compilé les chiffres de plusieurs auteurs, Prussak les résume dans le tableau suivant :

Nombre de cas	Gerstmann	Schulze	Mingazzini	Nonne	Weygandt
	1000	215	250	400	700
Rémissions complètes,	33 à 35%	36.2%	40%	Prati- que- ment- guéris environ 30%	Rémissions nettes et incomplètes oscillant entre 60% et 70%
Rémissions incom- plètes.	35%	13.5%			

Enfin, 5000 cas, empruntés à la littérature de 43 auteurs, fournissent à Vallejo Nagera les résultats suivants : 29.6% de rémissions complètes et 25.3% de rémissions incomplètes.

Les cas récents ont infiniment plus de chances de guérison que les autres : 83.8% de rémissions complètes et 10.33% de rémissions incomplètes (Statistiques de 31 cas récents de Gerstmann).

Nous voudrions présenter maintenant au public médical, les données de notre expérience personnelle à l'Hôpital de Bordeaux. Nos statistiques partent du 16 août 1927, au 17 avril 1931. Depuis lors, nous avons impaludé un certain nombre d'autres malades que nous gardons sous observation ; nous en avons 9 actuellement sous traitement malarique ; et nous sommes à préparer la réimpaludation de tous les malades qui dans notre rapport d'aujourd'hui, sont présentés comme n'ayant pas ou peu réagi.

Après quelques considérations générales, nous synthétiserons en tableaux nos résultats.

CONSIDERATIONS GÉNÉRALES :

Quarante-huit paralytiques généraux ont été admis à l'Hôpital de Bordeaux, au cours de la période fixée ci-dessus. L'état physique précaire de 20 d'entre eux constituait une contre-indication formelle à toute tentative de traitement. Comme l'indique le tableau 5, leur mort suivit de près leur entrée à l'Hôpital. Deux étrangers furent déportés peu après leur arrivée chez-nous. Restent 22 paralytiques généraux dont deux furent traités par le Dmelcos, sans aucun succès et qui sont morts depuis.

Vingt malades reçurent l'impaludation. Le tableau 2 schématise leur évolution. Onze présentèrent une rémission telle qu'on les remit en liberté, et qu'aux dernières nouvelles, ils se comportent très

bien à l'extérieur; deux ont recouvré une certaine activité pragmatique élémentaire qui leur permet de rendre de menus services à l'hôpital mais demeurent incapables de s'adapter à la vie sociale et de gagner leur vie. Quatre ne présentèrent aucune amélioration et il semble que le seul bénéfice qu'ils aient tiré de la malariathérapie, ait été une prolongation indéfinie de leur état pathologique. Seize malades accusèrent une amélioration physique étonnante après le traitement. Enfin, trois cas virent leur syndrome de paralysie générale muer en psychoses. Nous reviendrons sur ces transformations dans un article prochain. Nous n'avons eu à déplorer aucun décès au cours de la malaria ni dans les mois qui la suivirent.

Le tableau, (4) a trait à l'âge des paralytiques généraux observés à l'hôpital de Bordeaux. Enfin, le tableau (3) répartit, suivant les formes cliniques, les effets de la malariathérapie sur nos patients.

Tous les malades impaludés, moins un, avaient un Wassermann positif dans le sang. Toutes les réactions biologiques du liquide céphalo-rachidien revinrent positives, en faveur de la paralysie générale. Nous n'éliminâmes de notre série que les cas dont l'état physique ne nous permettaient aucune velléité d'impaludation.

Par voie sous-cutanée, nous avons injecté à chacun de nos malades, 2 ou 3 cc. de sang palludéen, gracieusement mis à notre disposition par nos confrères de St-Jean de Dieu. Période d'invasion généralement assez longue, variant de 12 à 20 jours. Nous laissons évoluer de 12 à 15 accès, selon la résistance physique du malade. La température moyenne monta aux environs de 103° ou 104°. Elle atteignit parfois 105° et plus. La courbe des accès fut plutôt atypique chez la plupart de nos sujets, la température s'élevant tantôt tous les deux jours, tantôt à des intervalles plus éloignés. Les seules complications observées, consistèrent en diarrhée profuse dans trois cas, impaludés avec une souche qu'on nous avait déclarée contaminée; sub-ictère chez un malade, tachycardie à 140-160 et au delà, chez trois malades souffrant par ailleurs de myocardite chronique. Au cours du traitement, les seuls médicaments donnés consistèrent en injections d'huile camphrée lorsque l'état cardiaque devenait alarmant. Bref, la plus grande partie de nos malades supportèrent, sans grand dommage, cette pyrexie accablante. Amaigris et adynamiques à la fin du traitement, ils eurent tôt fait de récupérer. Nous avons fait suivre l'impaludation d'injections intra-musculaires de muthanol, de bismuthoïdol et depuis un an, de stovarsol.

NOVARSENOBENZOL-BILLON

Traitement d'assaut de la syphilis par voie veineuse

Le "Billon" canadien offre l'avantage additionnel d'une préparation récente et d'un contrôle direct.

PRODUITS DES
LABORATOIRES POULENC FRÈRES
DU CANADA, LIMITEE
Spécialités anti-luétiques



Distributeurs:
ROUGIER FRÈRES
350, rue LE MOYNE
Montréal.

SULFARSENOBENZOL-BILLON

En injections sous-cutanées

Spécialement indiqué chez les enfants; chez les adultes lorsque l'injection intraveineuse est impraticable. D'une technique simplifiée.

SPIROCHÉTOSES ET PARASITOSEs INTESTINALES HELMINTHIASES

Diarrhées des tuberculeux

Diarrhées catarrhales

Stovarsol

Acide oxyacétylaminophénylarsinique

Action antiparasitaire, antiseptique
et antifermentescible - - - -
Faible toxicité, malgré la teneur
élevée du Stovarsol en arsenic - -
Propriétés reconstituantes - - - -
Administration facile - - - -

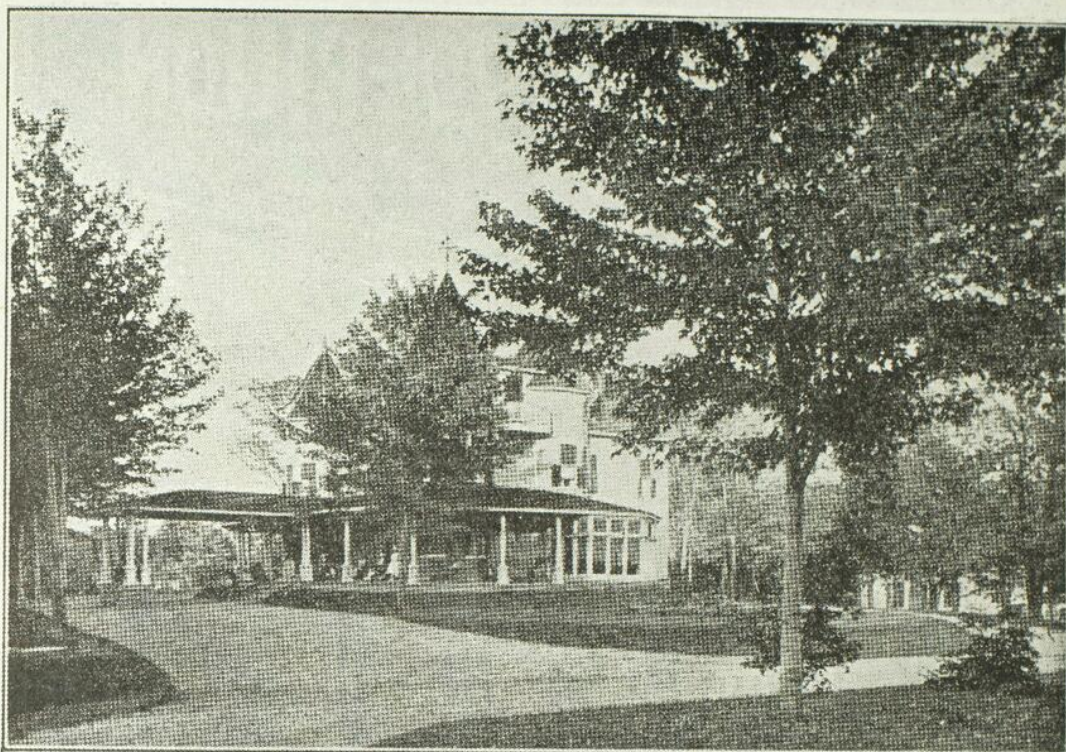
Comprimés à 0 gr. 25

Comprimés à 0 gr. 05

Comprimés à 0 gr. 01

LABORATOIRES POULENC FRÈRES DU CANADA, Limitée
(Licence Rhône-Poulenc).

Distributeurs au Canada: Rougier Frères, 350, rue Le Moyne, à Montréal.



SANATORIUM PRÉVOST

INCORPORE

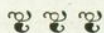
CARTIERVILLE, P.Q.

A 30 MINUTES DE MONTREAL



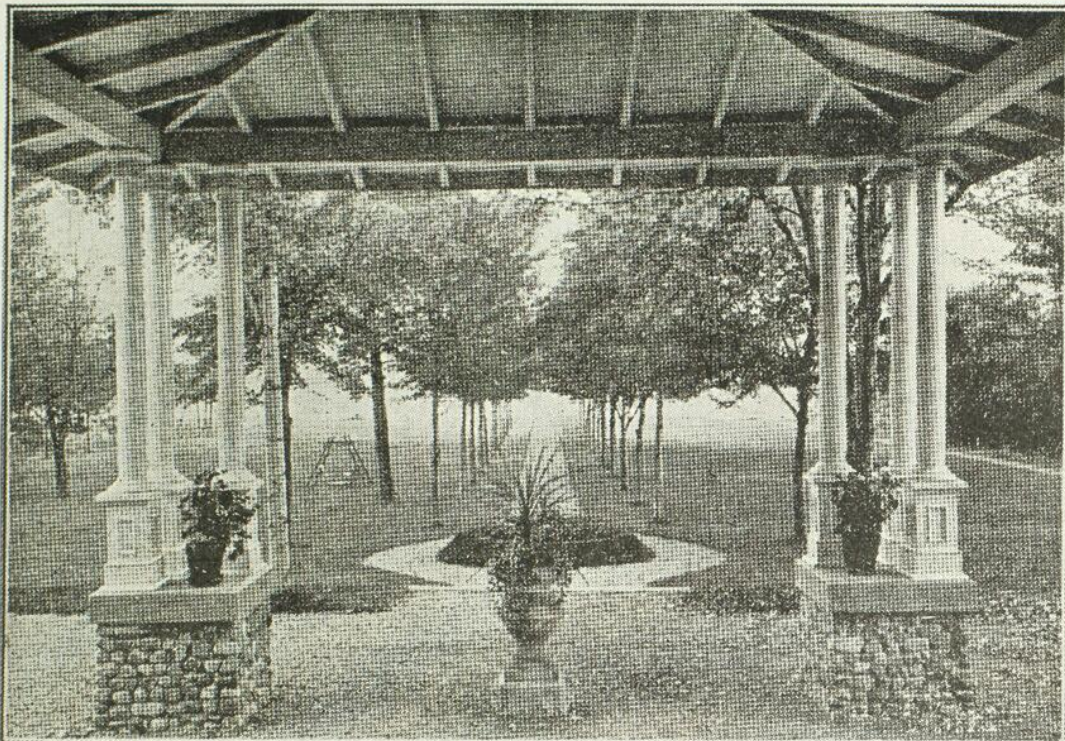
Affections du Système Nerveux

CURE DE REPOS, DE REGIME ET DE
DESINTOXICATION · MALADIES DE
LA NUTRITION



Pas de maladies mentales ou Contagieuses

Téléphone BYwater 1240



VUE PRISE DE LA VERANDA — LA MAGNIFIQUE ALLEE QU'ON VOIT
AU CENTRE CONDUIT JUSQU'A LA RIVIERE.

Institution fondée par feu
le

DR ALBERT PRÉVOST

Médecin-Directeur:

Dr EDGAR LANGLOIS

Spécialiste des maladies nerveuses
Chargé du service de Neurologie de l'Hôpital Notre-Dame

Dr Chas-A. LANGLOIS

Radiologiste
Médecin de l'Hôtel-Dieu

Dr JEAN SAUCIER

Neurologiste
Médecin de l'Hôpital Notre-Dame
et de l'Hôpital Sainte Jeanne d'Arc

Dr R. AMYOT

Neurologiste
Médecin de l'Hôpital Notre-Dame

Ecole de gardes-malades sous la direction
de

Mademoiselle Charlotte Tassé

PROSPECTUS SUR DEMANDE.

PHIOGYNE

Opothérapie Hépatique, Ovarienne et Rénale,
associé au Léontice,

Auxiliaire précieux du médecin, cette préparation a pour effet d'abrèger et de faciliter l'accouchement.

MODE D'EMPLOI : Un cachet trois fois par jour, entre les repas, pendant les trois dernières semaines de la grossesse.

NAUSICIDE

Sédobenzyl, — Lactopeptine. — Strychnine.

Par son action antispasmodique et tonifiante, le NAUSICIDE fait disparaître rapidement les nausées et vomissements de la grossesse.

MODE D'EMPLOI : Une cuillerée à thé toutes les 1 ou 2 heures selon le besoin.

HELONARSINE

Hélonias. — Arséniate de fer.

Traitement rapide et efficace de la leucorrhée, par voie interne.

MODE D'EMPLOI : Deux pilules trois fois par jour, entre les repas.

TABLEAU I
PARALYTIQUES GENERAUX INTERNES A L'HOPITAL DE BORDEAUX.

NOMBRE	Non impaludés			Dmeleos	Impaludés
	morts	déportés	vivant		
48	23	2	1	2	20
48				2	20

TABLEAU II

Nombre des ma- lades qui ont été impaludés	REMISSIONS				Non modifiés mentalement		Transfor- mation		Amélioration physique		Décès	
	Complètes		Incomplètes		Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
	Nombre	%	Nombre	%								
20	11	55%	2	10%	4	25%	3	15%	16	80%	0	0%

TABLEAU III
RESULTATS DE LA MALARIATHERAPIE SUIVANT LES FORMES CLINIQUES

	Nombre de rémissions complètes. — Sortis	Nombre de rémissions incomplètes. — Internés	Transformation	Non modifiés	TOTAL
Affaiblissement sans délire	4		1	2	7
Forme expansive	5	2		2	9
Forme tabétique	1				1
Forme confuse	1		1		1
Forme paranoïde	1		1		2
TOTAL	11	2	3	4	20

TABLEAU IV
REPARTITION SELON L'AGE DES PARALYTIQUES GENERAUX DE L'HOPITAL DE BORDEAUX

	moins de 20 ans	20 à 25	25 à 30	30 à 35	35 à 40	40 à 45	45 à 50	50 à 65	TOTAL
Non traités	0	0	3	2	6	7	3	5	26
Impaludés et dmelcos	1	0	4	3	3	7	1	3	22
Rémissions complètes	0	0	3	2	3	2	0	1	11

TABLEAU V
MALADES NON IMPALUDES. — SURVIE APRES LEUR ENTREE A BORDEAUX

	1 mois	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12 et plus	TOTAL
TOTAL	9	3	4	3	0	0	0	1	1	0	0	3	24

(2 malades ont été déportés)

RESUME et CONCLUSIONS:

1. — Sur 48 paralytiques généraux admis à l'Hôpital de Bordeaux de juillet, 27 à avril, 31, nous n'en pûmes traiter que 22 ; 20 par la malaria-thérapie, deux avec le Dmelcos, selon la méthode de Sicard. La formidable et précoce léthalité chez les premiers, indiqués par les tableaux I et V, illustre une fois de plus l'irrévocable évolution de la paralysie générale laissée à elle-même, et la nécessité de traiter cette maladie, le plus près possible du début, puisqu'un moment arrive bientôt où toute thérapeutique curative devient matériellement impossible.

2. — Les conditions mêmes de recrutement de nos malades à l'Hôpital de Bordeaux nous rendent impossible dans la plupart des cas la détermination du début réel de la paralysie générale de nos sujets. Mais de la considération des tableaux IV, ressort nettement le fait suivant. La courbe des âges est plus élevée chez les sujets que les contre-indications formelles nous ont empêché de traiter. Et d'autre part, cette courbe s'abaisse chez les sujets qui, traités, ont bénéficié d'une rémission complète.

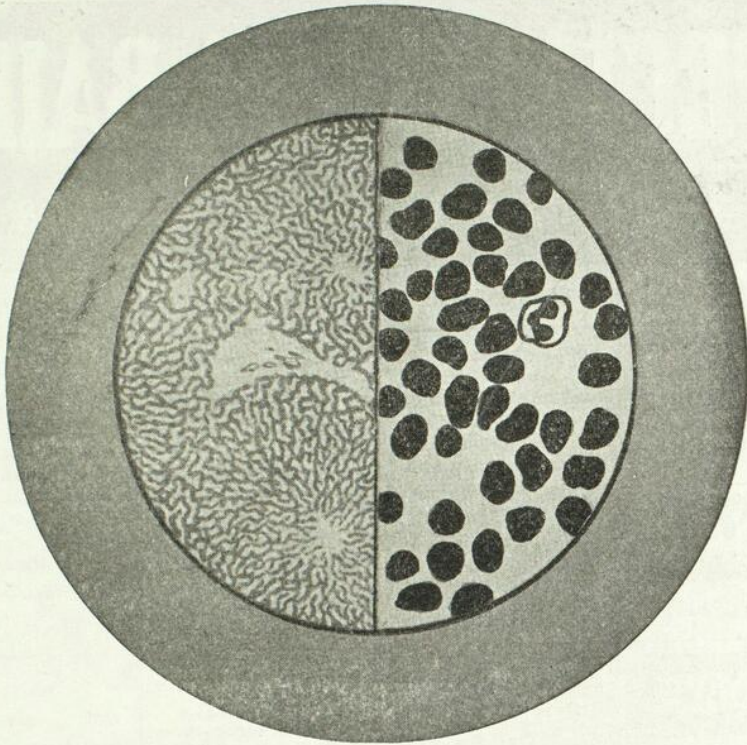
3. — Gerstmann prétend que parmi les formes cliniques de la paralysie générale, la forme "affaiblissement sans délire" et la "forme tabétique" sont celles qui réagissent le mieux à la malaria. Kirschbaum donne la palme à la forme "maniaque expansive". Nos résultats du tableau III confirment l'une et l'autre de ces affirmations.

4. — Afin de consolider la cure malarique, nous avons, selon les indications des meilleurs auteurs, employé comme complément une thérapeutique chimique anti-syphilitique.

5. — Enfin, notre petite expérience personnelle nous permet d'affirmer, après tant d'autres, que la malariathérapie constitue à l'heure actuelle l'un des meilleurs, sinon le meilleur, traitement de la paralysie générale. Un concours de circonstances heureuses explique sans doute notre très haut pourcentage de rémissions complètes (55%) ; mais le nombre des cas traités un peu partout depuis 1918 par la malaria nous autorise à escompter actuellement une rémission complète chez environ 30% des sujets impaludés. Existe-t-il, dans une autre maladie aussi grave, un traitement empirique qui puisse se réclamer d'une telle efficience ?

BIBLIOGRAPHIE

- 1.— Les traitements sont innombrables qu'on a dirigés contre la paralysie générale. Les uns rationnels, étant donnée la nature para-syphilitique de cette maladie. (Iodures, mercure, bismuth, arsenics, tri et pentavalents; parmi ces derniers, il convient de signaler tous spécialement la tryparsamide et le stovarsol), les autres, empiriques, nucléinate de soude, vaccin typhique et para-typhique, tuberculine, fièvre récurante, sodoku, etc... et en ces derniers temps, la pyrothérapie soufrée et diathermique. Les résultats obtenus sont tantôt aléatoires tantôt prometteurs. Mais aucun traitement ne possède à son crédit actuellement, ni sur une aussi grande échelle les résultats de la malariathérapie. Les lecteurs que ces sujets intéressent trouveront facilement à se renseigner, dans les quelques références qui suivent:
- a) HARRY GOLDSMITH: Protein therapy in neuro-syphilis. *American Journal of psychiatry*, November 1929.
 - b) HARRY BUNKER: Recent methods in the treatment of general paralysis. A brief survey. *American Journal of Psychiatry*, January 1929.
 - c) SALOMON, BERG, THIEBER, CLAY: The use of sodoku in treatment of general paralysis. *Archives International Medecine* 38,391, September 1926.
 - d) HERSHFIELD ALEX: Sodoku treatment in paresis. *Journal A. M. A.* March 9th, 1929. Vol. 92, no. 10.
 - e) SCHAMBERG J. TSENG, HIEN-WU: Experiments on the therapeutic value of hot baths with special reference to the treatment of syphilis and some physiologic observations. *American Journal of Syphilis*, July 1927.
 - f) J. CASH KING: Therapeutic fever produced by diathermy, with special reference to its application in the treatment of paresis. *Southern Medical Association*, Nov. 19-22, 1929.
 - g) SEZARY et BARBE: Pyrétothérapie par le vaccin streptobacillaire dans la paralysie générale et la sclérose en plaques. *Progrès médical* No 30, 23 juillet 1927.
 - h) SICARD et HAGUENAU et WALLICH: Pyrétothérapie réglée dans la paralysie générale par l'injection intra-veineuse du vaccin anti-chancereux. *Presse médicale*, No 74, 14 sept. 1927.
 - i) JEAN SAUCIER. La pyrétothérapie dans la paralysie générale. *L'Union Médicale du Canada*, avril 1931.
- 2.— a) PAGNIEZ: Mouvement médical dans la Presse médicale 30 mai 1925.
- b) CLAUDE et TARGOWLA: Sur le traitement de la p. g. par la malaria associée aux anti-syphilitiques. *Société médicale*, 22 mai 1925.
 - c) PAUL CHEVALIER: Le paludisme contre la syphilis (Le traitement de la P.G. par l'inoculation de la fièvre tierce). *La pratique médicale française*, juillet 25 (A)



MÉTHODE DE WHIPPLE

(TECHNIQUE DE MINOT & MURPHY)

HEPATHEMO

*Extrait hépatique concentré hydrosoluble
de Bovidés jeunes*

Fer globulaire (Hémoglobine)

Forme sirop - Saveur agréable

ANÉMIES GRAVES

SYNDROMES ANÉMIQUES

DESCHIENS, Docteur en Pharmacie, 9, Rue Paul-Baudry - PARIS-8^e

Représentant : ROUGIER, 550, Rue Lemoine - MONTRÉAL (Canada)

SPÉCIALITÉS A. BAILLY

15 & 17, Rue de Rome, PARIS (8^e)

DÉNOMINATION	COMPOSITION	INDICATIONS	MODE D'EMPLOI
FORXOL (Solution)	Acide glycéro-phosphorique. Nucléinates de Manganèse et de Fer. Méthylarsinates de soude et potasse.	États de dépression. Faiblesse générale. Troubles de croissance et de formation. Neurasthénie. Anémie. Débilité sénile. Convalescences.	<i>Une à deux cuillères à café, suivant l'âge, au milieu des deux principaux repas, dans un peu d'eau, de vin ou un liquide quelconque.</i>
MÉNATOL (Dragées)	Ovarine Hydrastis Hamamelis Capsicum Rhamnus. Viburnum. Genista. Marron d'Inde.	Aménorrhée. Dysménorrhée. Métrites. Salpingites. Ovarites. Troubles de la Ménopause.	<i>Deux à six dragées par jour, au début des repas.</i>
OPOBYL (Dragées)	Extrait hépatique Sels biliaires. Boldo et Combretum.	Hépatites. Ictères. Cholécystites. Lithiase biliaire. Entérocôlites Constipation chronique. Dyspepsie gastro-intestinale.	<i>Une à deux dragées après les repas.</i>
PULMOSERUM (Solution)	Phospho-Galacolate de Chaux. de Soude et de Codéine.	Toux catarrhale. Laryngites. Bronchites. Congestions pulmonaires. Sequelles de Coqueluche et Rougeole. Bacillose.	<i>Une cuillère à café, matin et soir au milieu des repas, dans un peu d'eau.</i>
PHAGURYL (Dragées)	Santalol β , Cédrol. Térébenthinol. Salicylate de Phényle. Lupuline. Formine.	Blennorrhagie. Rétrécissements. Urétrites. Cystites. Prostatites.	<i>Six à douze dragées par 24 heures.</i>
QUERGEMOL (Dragées)	Cérébrine. Splénine. Bromhydrate de Quinine. Méthylarsinate disodique. Nucléinate de Manganèse.	Infection paludéenne. Paludisme chronique. Anémie palustre.	<i>Adultes: Deux à quatre dragées par jour, au début de chaque repas.</i>
THEÏNOL (Élixir)	Théine en combinaison salicylique. Salicylate d'Antipyrine.	Migraines. Névralgies. Douleurs rhumatoïdes. Crises gastro-intestinales. Dysménorrhée.	<i>Deux cuillères à dessert à 1 heure d'intervalle l'une de l'autre.</i>
UROPHILE (Granulé Effervescent)	Hexaméthylène Tétramine. Lithine en combinaison benzoïque. Acide Thyminique.	Diabète arthritique. Goutte aiguë et chronique. Gravelle urique. Lithiase biliaire. Rhumatismes. Cystites.	<i>Une cuillère à soupe, dans un peu d'eau, deux fois par jour, entre les repas.</i>

ECHANTILLONS & BROCHURES SUR DEMANDE

- d) CLAUDE et TARGOWLA: Le traitement actuel de la P.G. *Le monde médical*, 15 août 1925.
 - e) MAX BAHR et BRUETSCH: Two years' experience with the malarial treatment of G.P. in a state institution (100 cas). *American Journal of psychiatry*, Nov. 1929.
 - f) ABELY: Contribution à l'étude du traitement de la P.G. par le paludisme. *Annales médico-psychologiques*, Nov. 1929.
 - g) CAPGRAS et G. FAIL: Statistiques d'une année de la malariathérapie *Annales médico-psychologiques*, Avril 1931.
 - h) WAGNER JAUREGG: La malariathérapie. *Revue neurologique*, Juin 1929.
 - i) LEON PRUSSA: Le traitement de la P. G. par l'inoculation du paludisme. mars 1929.
 - j) WILLIAM A. WHITE: The malarial treatment of paresis. *International Clinics. Vol III, 4 series*, 1931.
3. — a) ALBERT BERTRAND: Formule sanguine du P.G. soumis à la malariathérapie. *Union Médicale du Canada*, nov. 1928.
- b) PAUL POIRIER: La malariathérapie. *Union Médicale du Canada*, janvier 1930.
- c) ARCHAMBAULT et MARIN: Trois cas de p.g. traités par la malariathérapie. *Union Médicale du Canada*, mars 1930.
4. — RODOLPHE RICHARD: La malariathérapie à St-Jean de Dieu. *Union Médicale du Canada*, janvier 1928.
5. — LÉROY, MEDOKOVITH et MASQUIN: Les variations de la courbe du poids dans la paralysie générale. *Annales médico-psychologiques*, avril 1931.
-

IDENTIFICATION DES DOUILLES

Par **Rosario FONTAINE,**
Médecin légiste.

Dans les pistolets automatiques, la force du recul est utilisée pour l'éjection de la douille de la cartouche tirée et pour le rechargement, c'est-à-dire pour la mise en place dans la chambre de l'arme d'une nouvelle cartouche.

Il en résulte que, lorsqu'un meurtre a été commis au moyen d'une arme automatique, l'on retrouve sur les lieux du crime une ou plusieurs douilles vides, grâce auxquelles il est possible d'obtenir des indications précises sur l'arme utilisée, alors même que l'on ne retrouverait pas dans le cadavre la balle meurtrière. Il est rare en effet que les criminels pensent à recueillir ou se donnent la peine de rechercher sur les lieux de leurs forfaits ces témoins indiscrets.

Les éléments qui nous servent à identifier les douilles avec l'arme suspecte ont leur base dans l'usinage des organes de l'arme venant en contact avec le culot des douilles au moment du recul.

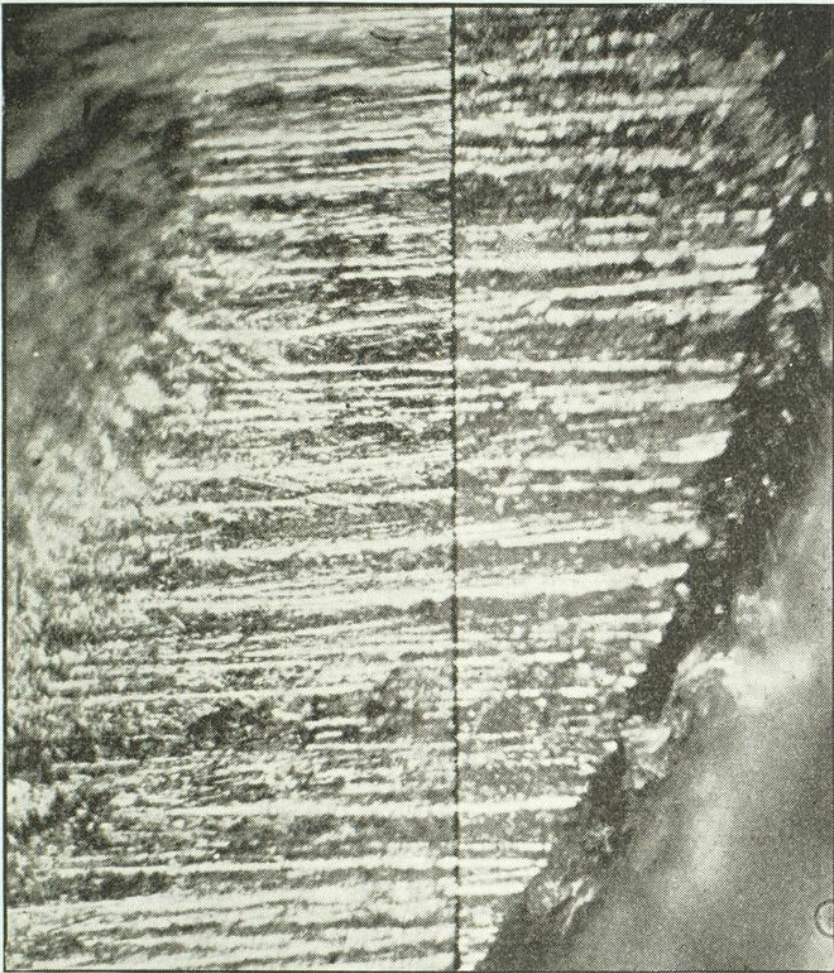
Ces organes qui laissent leurs empreintes individuelles sur le culot de la douille sont pour les armes automatiques le percuteur, l'épaulement de la glissière ou culasse mobile, l'éjecteur et le butoir et pour les autres armes ordinaires : le chien et la culasse fixe.

Tous ces organes qui ont reçu leur forme par tournage sont parachevés à la lime. Les coups de lime donnés par l'ouvrier sur des espaces aussi faibles sont jetés au hasard ; ils varient d'un cas à l'autre en intensité et en direction de telle sorte que les dessins qu'ils laissent sur le culot des douilles varient d'une arme à l'autre et constituent dans leur ensemble les éléments distinctifs individuels des armes.

Les traces laissées par l'éjecteur et le butoir pour être moins intéressantes que celles du percuteur et de la culasse ne doivent pas être négligées, leur position par rapport aux traces de ces derniers organes réalise un repère garantissant la concordance de position et dans certains cas peuvent faciliter grandement le travail de comparaison.

Voici maintenant en peu de mots le principe de la méthode d'identification : Lorsqu'on presse la détente d'une arme à feu, le percuteur vient frapper la capsule de la cartouche qui se trouve dans la chambre ; l'explosion qui s'ensuit exerce sur le culot de la douille une pression suffisante pour lui imprimer un mouvement de recul tel qu'il vient

se comprimer sur l'épaulement de la culasse prenant tous les dessins de ce dernier et s'il s'agit d'une arme automatique par suite du recul de la glissière, l'éjecteur et le butoir imprimeront fortement leur image sur le rebord de la douille. Ainsi donc une douille tirée reproduira tous les dessins des organes essentiels de l'arme qui a servi à la tirer.

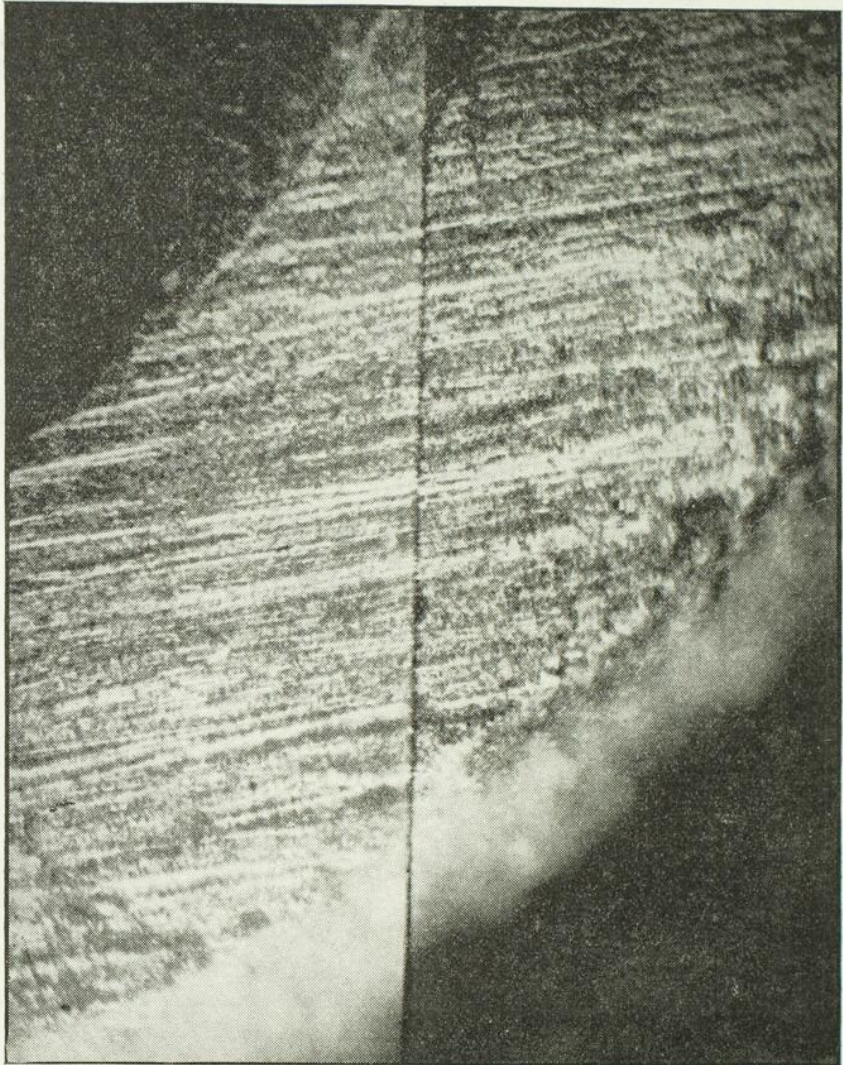


Meurtre Kolivas. — Fig. I
Douille du lieu du crime, — Douille de comparaison.
Grossissement 50 d.

Ce sont les similitudes relevées sur toutes les douilles tirées par une même arme qui constituent la base de l'identification.

Le problème judiciaire consiste à savoir si telles douilles trouvées sur les lieux d'un crime ont été tirées par telle arme qui a été saisie.

Pour résoudre le problème, nous tirons avec l'arme suspecte une ou plusieurs cartouches de même origine si possible que les douilles recueillies sur les lieux du crime et nous comparons ensuite toutes ces douilles entre elles.



Meurtre Kolivas. — Fig. II

Douille du lieu du crime, — Douille de comparaison.

Grossissement 50 d.

La méthode suivie jusqu'ici par nous et par la plupart des experts en ballistique pour l'identification des douilles consistait à faire des microphotographies de toutes les douilles à comparer pour ensuite

faire un repérage direct de toutes les similitudes qui pouvaient s'y trouver en tenant compte de leur forme, de leur position et de leurs dimensions. Ce travail qui, de prime abord, paraît simple présente en réalité les plus grandes difficultés. Pour faire un bon repérage de toutes les similitudes qui peuvent se trouver sur les douilles à comparer il faut que le grossissement soit rigoureusement le même sur toutes les photographies, or ce n'est qu'au prix d'un travail ardu et qu'après bien des tâtonnements que nous pouvons en arriver à un résultat qui n'est pas toujours satisfaisant. Il est vrai qu'il est possible d'obtenir sur une seule photographie les images de toutes les douilles à comparer, nous sommes ainsi certains d'avoir un même grossissement; la mise au point et l'orientation par ce procédé sont aussi grandement facilitées, mais la question de l'éclairage devient ici un problème presque impossible à résoudre. Il est facile de comprendre en effet que pour mettre en relief les caractéristiques microscopiques qui se trouvent sur la surface du culot et qui constituent la base de l'identification un éclairage oblique soit nécessaire et par conséquent qu'une seule source lumineuse doive être utilisée. Cette source de lumière est-elle placée à droite que la douille de droite sera trop éclairée tandis que celle de gauche ne le sera pas assez et vice versa.

En outre de ces inconvénients nous ne pouvons obtenir par cette méthode qu'un très faible grossissement qui dans bien des cas sera insuffisant.

Pour parer à ces difficultés nous appliquons depuis quelque temps la méthode de Goddard pour l'identification des balles à l'identification des douilles. Cette méthode ne se distingue en aucune façon des principes fondamentaux des expertises ordinaires mais par contre elle est caractérisée par un procédé extraordinairement ingénieux et élégant pour faire le travail d'identification proprement dit, elle a en plus l'avantage de permettre l'identité de deux objets par vision directe.

L'appareil imaginé par l'expert américain se compose essentiellement de deux microscopes munis d'oculaires et d'objectifs de même longueur focale et réunis par un oculaire de comparaison.

L'appareil dont nous nous servons au laboratoire médico-légal, et qui a été construit pour nous par la maison Spencer de Buffalo, est muni d'un porte-objet spécial pour chaque microscope, celui-ci sert à tenir la douille verticalement et lui permet de tourner autour de son axe. Chaque douille est éclairée par une petite lampe fixée sur la platine du microscope. Cette dernière peut s'élever ou s'abaisser à

volonté sur une charnière micro-métrique. Contrairement aux microscopes ordinaires, la mise au point est réglée par l'élévation ou la descente de la platine, les objectifs et les oculaires restant fixes et de niveau et la source lumineuse, fixée sur la platine, suivant l'objet qu'elle éclaire dans son mouvement d'élévation ou de descente. Les avantages d'une telle installation sont faciles à comprendre: le problème de l'éclairage se trouve ainsi élégamment solutionné et la mise au point de même que l'orientation ne présentent plus aucune difficulté grâce à la platine mobile et au porte-objet spécial qui permet à la douille de tourner sur son axe.

Les douilles à examiner étant soigneusement fixées sur les porte-objets et la mise au point étant réglée, on verra dans l'oculaire de comparaison une image de chacune des deux douilles une à côté de l'autre ou plutôt une portion de chacune de ces douilles. En tournant une des douilles de façon à voir ensemble les stries correspondantes dans l'oculaire, l'identité peut être facilement déterminée.

Dans le cas d'identité les petites stries microscopiques de deux douilles tendent à se confondre donnant l'impression d'une seule douille dont la moitié est constituée par celle de droite et l'autre moitié par celle de gauche. Dans le cas de non identité on n'obtient aucune conformité.

Le long travail nécessité par la microphotographie de chaque douille qui fait perdre un temps considérable est ici supprimé. Il n'est pas nécessaire d'être en ballistique pour comprendre immédiatement l'avantage d'une telle méthode.

RECUEIL DE FAITS

DÉGÉNÉRESCENCE COMBINÉE SUBAIGUE DE LA MOELLE CHEZ UN ANÉMIQUE MANIFESTANT LES SIGNES DE DÉFICIENCE HÉPATO- RÉNALE ET EN PLUS, ANACHLORHYDRIQUE.

Par A. LEGER et Roma AMYOT,
de l'Hôpital Notre-Dame.

Nous croyons que le simple exposé de l'observation clinique qui suit est susceptible d'intéresser. Elle montre, en effet, que la clinique a encore tous ses droits à l'égard des recherches complémentaires du laboratoire. Elle établit que ces dernières ne doivent pas être négligées, mais employées dans un ordre hiérarchique, c'est-à-dire en complément de l'examen clinique. De cette façon, elles sont en mesure de diriger parfois l'esprit vers un diagnostic, de confirmer et même d'infirmer au besoin une impression que le tableau clinique imposait.

La malade dont il s'agit ici ne présentait aucun signe clinique d'anémie. Sa face, ses muqueuses ne marquaient aucune décoloration. Il n'avait aucune tendance aux hémorragies et sa vue était normale. Cependant, après avoir procédé à un examen objectif attentif de tous les systèmes, nous concluons qu'il s'agissait d'un syndrome neuro-anémique, que ce malade, contrairement aux apparences et selon toute probabilité, offrait un aspect hématologique avec réduction numérique des hématies, peut-être à type pernicieux, qu'en tout cas il le présenterait un jour ou l'autre ultérieurement, sinon maintenant, qu'enfin ce syndrome neuro-anémique était rattachable à une intoxication chronique et profonde, auto-intoxication liée peut-être à une anachlorhydrie, plus probablement à un complexe hépato-rénal associée à cette anachlorhydrie.

Comme on pourra le constater, le laboratoire se montra généreux. Il nous décela l'anachlorhydrie; il nous découvrit de l'urobiline dans les urines et une azotémie de 0.66 centigrammes au litre de sang.

Nous ne voulons pas ennuyer davantage; nous ne tirons non plus aucune vanité. Nous avons absorbé un problème relativement par trop banal et d'une façon dont nous rougirions de n'avoir pas adoptée.

Nous ne voulons que réclamer les droits de la clinique, prier même les cliniciens et les praticiens d'y tenir intégralement, tout en usant largement et logiquement des avantages du laboratoire.

Notre malade présentait un syndrome neurologique typique de l'entité neuro-anémique. Les engourdissements, les troubles de la sensibilité profonde, l'atteinte pyramidale, l'évolution lente et progressive des symptômes de bas en haut marquaient classiquement le syndrome. Il en était à la seconde période de l'évolution. Les lecteurs qui désireraient des renseignements plus élaborés sur ce syndrome pourront consulter une "Petite clinique" de l'un de nous sur "Le syndrome neuro-anémique" dans "L'Union Médicale", février, 1931, p. 105.

Observation:

M. J. B..., 54 ans, cultivateur vient consulter l'un de nous à l'hôpital Notre-Dame le 19 sept. 1931, pour engourdissements au niveau des mains, des membres inférieurs et du tronc remontant jusqu'aux fausses côtes, pour impotence fonctionnelle des membres inférieurs. Il séjourna à l'hôpital durant deux jours. Il ne fume ni ne fait usage d'alcool. Il n'a jamais eu de maladie grave. A souffert de diarrhée depuis une dizaine d'années; se plaint, au contraire, de constipation depuis le début de la maladie actuelle.

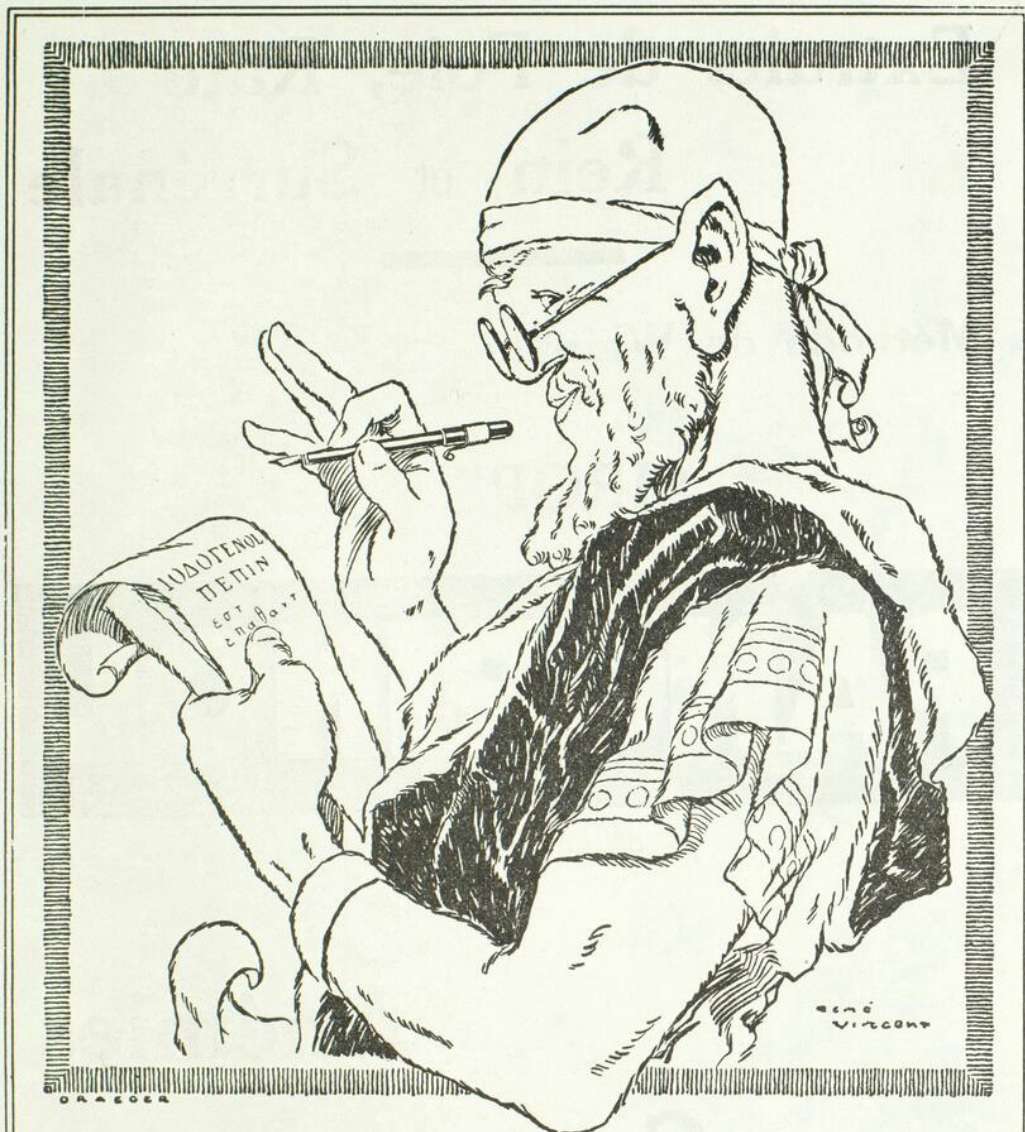
Il est père de onze enfants vivants et en bonne santé; en a perdu quatre. Son épouse est vivante et en bonne santé.

La maladie actuelle a débuté en décembre 1930 par des engourdissements et des sensations de froid aux pieds. Progressivement, ces troubles de la sensibilité subjective se diffusèrent au point d'atteindre les fausses côtes. En même temps, ils se modifièrent et des sensations de chaleur, de brûlure même, remplacèrent les premières, les mains devinrent le siège de phénomènes semblables et les membres inférieurs s'affaiblirent au point d'entraver profondément la marche. Ceci après un laps de temps équivalent à 4-5 mois.

Le malade est génitalement impuissant. Il ne présente pas d'incontinence sphinctérienne, n'a pas plus de difficulté à uriner qu'antérieurement mais urine peut-être plus souvent, il peut cependant retenir parfaitement ses urines.

A l'examen objectif, nous constatâmes que le malade n'était pas amaigri, que le facies était légèrement bronzé mais que les muqueuses étaient de coloration normale. L'aspect de la langue était normal. Les réflexes photomoteur et à la lumière, et la convergence de la pupille étaient également normaux. La dentition était défectueuse.

L'auscultation du poumon faisait constater des ronci des deux côtés. Les bruits du cœur étaient assourdis. Le pouls avait une fréquence de 86



PEPTONE IODÉE SPÉCIALE

LA PLUS RICHE EN IODE ORGANIQUE, ASSIMILABLE, UTILISABLE

Iodogénol Pépin

**GOÛT
AGRÉABLE**

TOUTES LES INDICATIONS DE L'IODE
ET DES IODURES MÉTALLIQUES

**TOLÉRANCE
PARFAITE**

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

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

**Extraits de Foie, Rate
Rein et Surrénale**

Méthode de Whipple

SIROP

PANCRINOL

du D^r DEBAT

Anémies
Convalescences
Etats dépressifs

Laboratoires du D^r DEBAT, 60, Rue de Prony - PARIS (France)

pulsations à la minute, il était dépressible, égal et régulier. La P.A. était de 108/75. La matité du foie marquait 9 centimètres dans le sens vertical de l'abdomen.

Le malade pouvait remuer tous les segments de ses membres inférieurs, mais la force musculaire y était diminuée d'une façon appréciable, surtout au niveau des raccourcisseurs. Le tonus, le volume et l'extensibilité des muscles étaient anormaux.

Il n'y avait pas de phénomènes de l'automatisme médullaire. Pas, non plus, le clonus de la rotule et du pied. D'ailleurs, les réflexes rotuliens présents n'étaient pas exagérés et les achilléens étaient affaiblis, le gauche plus que le droit.

Le signe de Babinski existait à droite, il était douteux à gauche.

Le sens des attitudes était aboli aux deux pieds; le diapason n'était pas senti sur un territoire s'étendant des pieds jusqu'à la 8^{ème} côte. Les cercles de Weber couvraient une aire démesurée à la plante des pieds. Par ailleurs, les sensibilités superficielles se montraient intégralement conservées.

L'épreuve du talon-genou décelait une incoordination marquée et qui s'exagérait quand le malade fermait les yeux.

Le réflexe crémastérien était aboli à gauche, très faible à droite. Les réflexes cutanés-abdominaux, sauf les inférieurs abolis, étaient normaux.

La force musculaire était diminuée aux trois segments des membres supérieurs. Les réflexes ostéo-tendineux et périostés y étaient à peu près normaux.

Le sens des attitudes, la stéréognosie étaient bien conservés; les vibrations du diapason étaient cependant mal perçues à la main gauche. Toutes les sensibilités superficielles étaient normales.

L'épreuve de l'index-nez, à gauche, les yeux du malade étant clos, montrait de l'incoordination.

Les épreuves cérébelleuses étaient exécutées normalement aux membres inférieurs et supérieurs.

Voici ce que le laboratoire, interrogé, nous fournit.

B. W. du sang: négatif;

Liquide céphalo-rachidien: B.W. négatif;

globulines: négatives;

benzoin colloïdal: négatif;

(albuminose et lymphocytose non fournies par le médecin qui fit la ponction lombaire et qui recommanda le malade à l'un de nous);

Une épreuve radiographique de la colonne lombaire et dorsale fut négative.

Les urines présentaient une réaction neutre et une densité de 1023. Elles ne contenaient ni sucre ni albumine, mais de fortes traces d'urobiline sans pigments biliaires.

Le sang contenait 0.66 centig. d'urée et 1 gr. 58 de sucre au litre;
sa formule était celle-ci:

Hématies	2.600,00		
Leucocytes	7812	Poly. neutrophiles	49%
		Grands monos	17%
		Lymphocytes	30%
		Poly. éosinophiles	4%
Hémoglobine	60%		
Valeur globulaire	1 +		

Le chimisme gastrique montrait l'absence d'acide chlorhydrique.

Nous avons prescrit à ce malade un traitement hygiénique comprenant une diète hypo-azotée et une alimentation surtout constituée de fruits et de légumes, associée à l'ingestion de limonade lactosée. Nous lui avons recommandé l'absorption d'extrait hépatique, d'extrait d'estomac (ventriculin) et d'acide chlorhydrique à hautes doses (Hurst) ajouté à la limonade; nous lui avons conseillé aussi la médication cardio-rénale douce et d'usage (vin de Trousseau et pilules de Lancereaux) intermittente.

Le pronostic chez ce malade est réservé. Nous croyons cependant que la médication symptomatique que nous lui avons indiquée améliorera sa condition, prolongera son existence, si elle n'amène pas la guérison.

CONTRIBUTION À L'ÉTUDE DE LA MALADIE OSSEUSE DE PAGET

Par O. A. GAGNON,

Chirurgien à l'hôpital Notre-Dame,

Professeur agrégé à la Faculté de Médecine de l'Université de Montréal.

Les quelques radiographies que je vous présente se rapportent à deux cas de fractures spontanées qui méritent notre attention non à cause de leur rareté mais parce que d'une part, elles se sont produites d'une façon étrange, et d'autre part elles semblent apporter un argument à la conception héréditaire de la maladie osseuse de Paget.

Histoires de cas.

L. E. C., 52 ans, tailleur, me fait appeler d'urgence à sa boutique, le 19 juin dernier pour une vive douleur dans la partie supérieure de l'avant bras droit près du coude; la douleur est exagérée par le mouvement; il supporte de sa main gauche son avant bras droit; la pression sur le cubitus, au niveau de l'union du 1/3 supérieur avec le 1/3 moyen, lui cause aussi de la douleur; il n'y a pas de gonflement ni trace de blessure, ni difformité apparente du membre, par comparaison avec l'avant bras gauche; la crépitation n'est pas perçue.

Il raconte qu'il n'a fait aucune chute, n'a reçu aucun choc ou contre choc; quelques instants auparavant il était assis en train de coudre de sa main droite, quand, au va et vient de l'aiguille, il sentit brusquement quelque chose se rompre et en même temps il ressentit la vive douleur qui le fit m'appeler.

Les antécédents personnels se résument ainsi:

Scoliose depuis son bas âge.

Opéré pour hernie inguinale droite il y a 20 ans; en 1926 réopéré par moi pour récurrence locale et hernie inguinale gênante du côté opposé.

En 1927. — Il trébuche sur le pavé et sent une vive douleur dans la hanche gauche; transporté chez lui il doit s'aliter pendant plusieurs semaines avec un diagnostic probable d'entorse sacroïliaque.

Sa boiterie augmente, son pantalon devient trop long à gauche, il doit ajouter plusieurs rangs de cuirs à son talon.

Il continue de se plaindre et de se faire traiter d'une façon intermittente pour ce qu'il appelle son rhumatisme.

Marié deux fois; sa première femme est morte d'anémie pernicieuse.

Six (6) enfants sont issus de ce premier mariage; trois sont vivants dont une fille qui souffre de scoliose; son fils aîné, est d'une petite taille remarquable; 5 sont nés viable et avant terme.

Le B. W. Négatif.

Il a deux frères et quatre sœurs, dont l'une âgée de 40 ans souffre d'une déviation de la colonne vertébrale avec déformation du bassin, et pieds plats.

Antécédents héréditaires.

Sa mère vivante, âgée de 82 ans; souffre de ramollissement cérébral.

Suit l'histoire de son père :

J.-C., actuellement âgé de 84 ans, traité par moi en septembre 1930, pour une fracture spontanée de l'omoplate droite qui se produit au cours de son sommeil alors qu'il était au lit.

Sa famille l'entend jeter un cri perçant, on accourt et on le trouve inconscient dans son lit; on le ranime et durant les manœuvres il se plaint

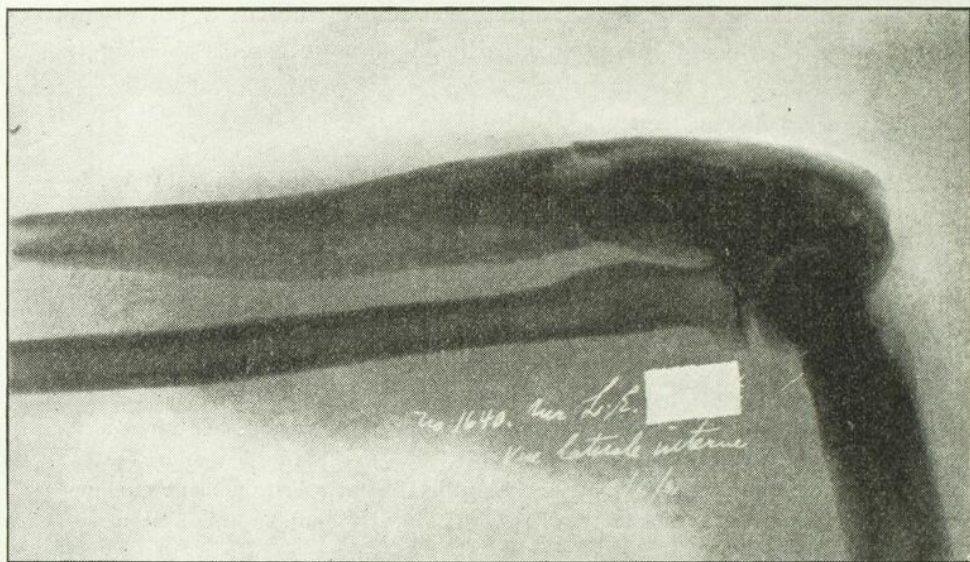


Exhibit R. No. 1.

de mal à l'épaule droite et ressent une vive douleur au moindre mouvement au niveau de l'omoplate droite; la crépitation caractéristique d'une fracture est perçue.

La radiographie de l'épaule droite et plus tard des 2 épaules, pour comparaison confirme la présence d'une fracture de l'épine de l'omoplate. Elle montre des contours flous de la couche compacte sans cependant présenter l'aspect ouaté caractéristique; nous avons classifié à ce moment la maladie, parmi les ostéoporoses séniles avec fracture spontanée.

Mais en reprenant l'aspect clinique; en observant la démarche courbée en avant, son buste tassé, ses épaules tombantes sa boiterie et l'incurvation en parenthèse de ses membres inférieurs (fig.) chez un homme conservant toute sa lucidité et son activité n'est-on pas plutôt en droit de penser à de l'ostéite déformante et hypertrophiante de Paget.

Je signale encore chez ce malade comme chez la plupart de ses enfants y compris L. E. C., de l'exophtalmie plus ou moins prononcée, indiquant un métabolisme élevé.

La fracture spontanée du cubitus chez le fils, comme la fracture spontanée de l'omoplate chez le père, s'est consolidée rapidement et sans laisser aucune impotence fonctionnelle comme il arrive chez ces malades traités par l'immobilisation.

Nous devons à l'obligeance de ces deux malades privés et à la collaboration des Drs L. E. Gagnier et Léonard, de pouvoir vous présenter la confirmation radiologique de ces histoires de cas.



Exhibit R. No. 2.

Exhibits R. No 1.

Montrent l'avant bras droit de L. E. C. radiographié le lendemain de la production de la fracture; à noter, la lésion osseuse classique.

Exhibits R. No 2.

Montrent le bassin, la partie supérieure des fémurs et la colonne lombaire de L. E. C. ces radiographies ont été prises après les exhibits du groupe No 1.

On y peut voir.

- a) L'état Pagétique classique des 2 fémurs, partie supérieure, du sacrum et de la 5e lombaire.
- b) Un coxa vara bilatéral, mais plus marqué à gauche.
- c) Traces de ce qui paraît avoir été une fracture spontanée du col anatomique du fémur gauche, lésion ignorée et pour laquelle L. E. C. a du s'immobiliser pendant plusieurs semaines après son faux pas, en 1927.

Exhibits R. No 3.

Pris en sept., 1930 immédiatement après la production de la fracture spontanée de l'omoplate, de J. C. on y peut voir, a) la fracture de l'épine de l'omoplate.

b) La modification de densité et des contours de l'omoplate droite par rapport à l'omoplate gauche.

Je vous présente en plus deux photographies — dos et face — de L. E. C. qui a bien voulu s'exposer; tel apparaît le fils, tel apparaît au point de vue physique, son père.

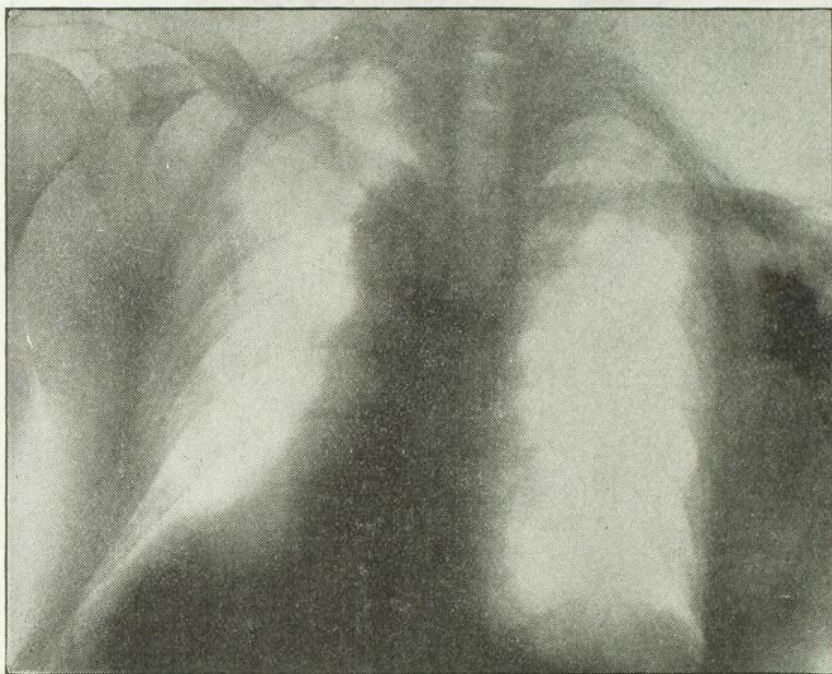
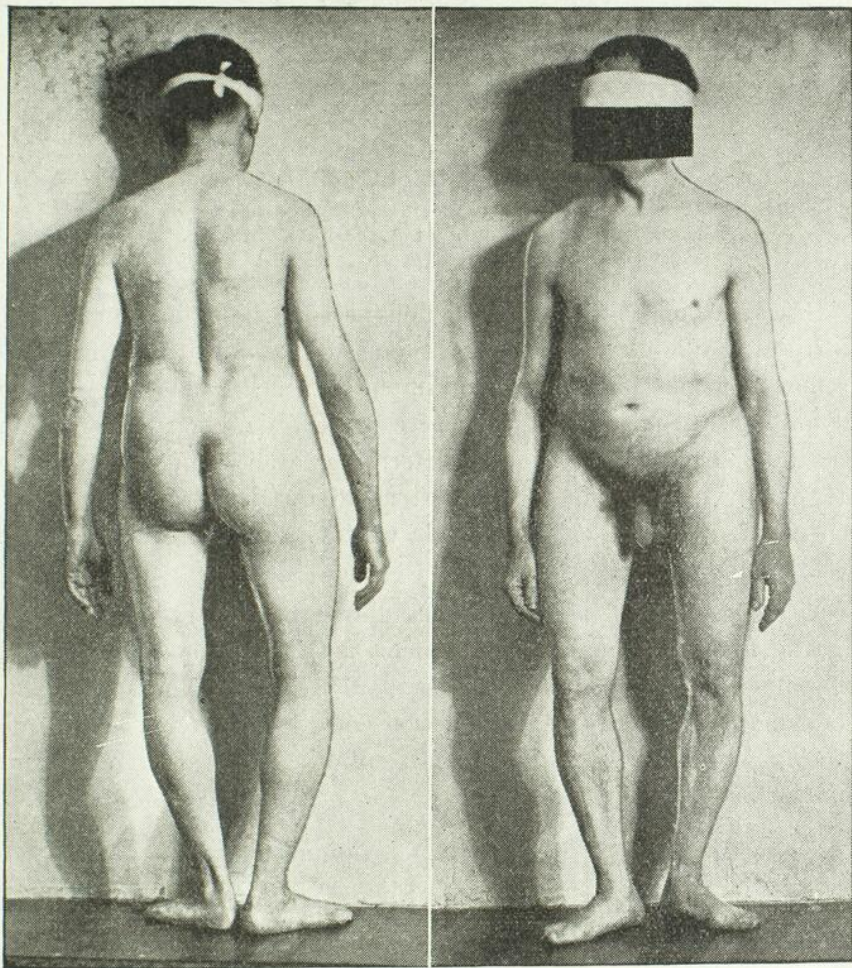


Exhibit R. No. 3.

Les causes les plus ordinaires de la fracture spontanée sont la métastase cancéreuse, l'ostéoporose sénile et la maladie osseuse de Paget; celle-ci n'est plus d'une grande rareté; il y a plus d'un demi-siècle déjà (1876) que Sir James Paget a décrit la maladie sous le nom d'ostéite déformante et nous sommes loin des quelque cents (100) cas publiés après lui, dont la moitié en Angleterre.

Pierre Marie en 1885, a été le premier en France à reconnaître la maladie. Après lui André Leri et beaucoup d'autres ont établi un certain nombre de faits nouveaux, cliniques, anatomiques, étiologiques, au point que la définition se lit encore; "une ostéopathie hypertro-

phiante progressive et systématique de certains os plats et de la portion diaphysaire de certains os longs, avec tendance à se généraliser à l'ensemble du squelette;" Ostéopathie lente et progressive qu'on n'a pas encore vu rétrocéder, bien que soumis à divers traitements d'épreuve; antispécifiques, endocriniens, iodo-iodurés, agents physiques.



La radiologie nous a permis de préciser nos diagnostics et de rattacher au père des lésions osseuses que l'on retrouve plus accentuées et plus précoces chez le fils; partant, de réserver le pronostic chez cette famille.

PETITE CLINIQUE

IMPORTANCE DE L'EXAMEN DU FOND DE L'OEIL AU COURS DES AFFECTIONS CARDIO-VASCULAIRES ET RENALES.

Par Alfred DESLOGES,

Ophthalmologiste et oto-rhino-laryngologiste à
l'Hôpital Notre-Dame et à l'Hôpital St-Luc.

Grâce à l'ophtalmoscopie, il nous est possible d'étudier l'état des artères et d'évaluer leur intégrité ou leurs modifications; malheureusement, on n'attache pas assez d'importance à l'examen du fond de l'œil qui permet mieux que tout autre procédé de juger la condition artérielle. Lorsque nous voulons déterminer exactement si le malade a été primitivement affecté d'hypertension ou de néphrite, l'aspect rétinien est souvent de la plus grande utilité pour faire un diagnostic précis.

Au cours des différentes variétés d'hypertension et de néphrite, un grand nombre de malades présentent, à l'examen de la rétine, des hémorragies et des exudats avec ou sans sclérose artérielle. Il est important de pouvoir faire une distinction entre les différents aspects de ces lésions et d'aider le clinicien à faire un diagnostic et à émettre un pronostic.

Nous étudierons l'aspect ophtalmoscopique au cours

- 1) de l'hypertension essentielle
- 2) de l'hypertension grave
- 3) de la néphrite azotémique chronique.

I RETINITE DANS L'HYPERTENSION ESSENTIELLE

La rétinite dans l'hypertension essentielle se caractérise par:

a) une sclérose du type hypertensif des artères rétiniennes; b) des hémorragies et des foyers exudatifs rétiniens. La papille est habituel-

OPOTHÉRAPIE SÉRIQUE

DÉCHÉANCES ORGANIQUES,
CONVALESCENCES,
ANÉMIES.



Agent de Régénération Hématique, de Leucopoïèse et de Phagocytose,

2 à 4 cuillerées à potage par jour.

LANCOSME, 71, Av. Vict.-Emmanuel-III, PARIS (8e).

Littérature et Echantillons : ROUGIER, 350, rue Lemoine, Montréal.

Académie de Médecine de Paris : Prix Orfila (6.000 fr.)
Prix Desportes

décernés à la

DIGITALINE



Cristallisée

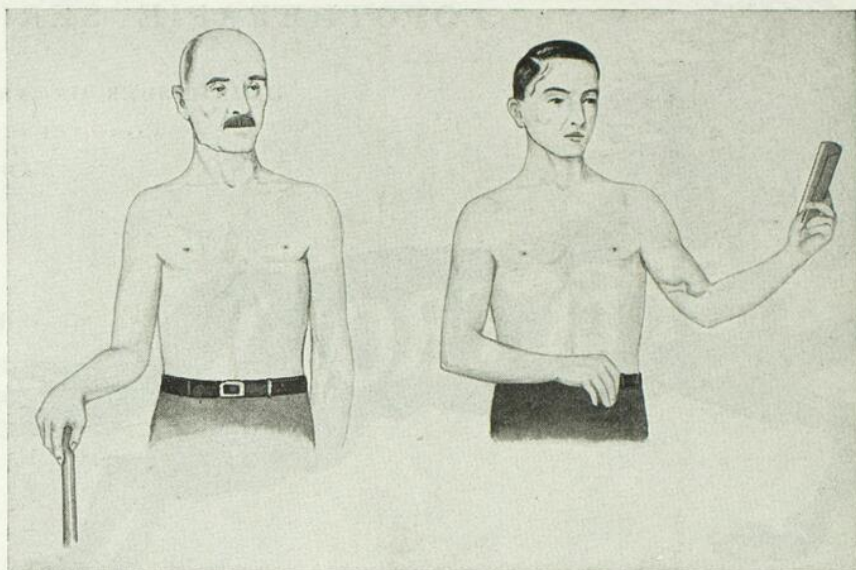
NATIVELLE

Agit plus sûrement que toutes
les autres préparations de Digitale.

GRANULES au 1/4 de milligr. (Gr. blancs).
GRANULES au 1/10 de milligr. (Gr. roses).
SOLUTION au millième.
AMPOULES au 1/4 de milligr. } Digitaline
AMPOULES au 1/10 de milligr. } injectable.

LITTÉRATURE ET ÉCHANTILLONS :
LABORATOIRE NATIVELLE
49, Boulevard de Port-Royal, Paris.

Dépôt général pour le Canada : ROUGIER Frères, 350, rue Le Moyne, à Montréal.



L'Homme a l'âge de ses artères

TOUT dépend de ses artères. De toutes les maladies causant la déchéance de l'organisme, l'ARTERIO-SCLEROSE est celle qui conduit le plus sûrement à la sénilité précoce.

L'ARTERIO-SCLEROSE fait vieillir avant l'âge : n'attendez pas que les artères soient dures et cassantes et que la circulation soit difficile pour songer à

L'IDO-SCILLINE (Gabail)

Le traitement par excellence des hypertendus

est une combinaison judicieuse d'iodo-peptone, de scille et de scammonée. Cette combinaison favorise l'absorption des exsudats vasculaires, élimine les toxines de l'organisme et diminue la pression sanguine : c'est le traitement de choix pour combattre l'ARTERIO-SCLEROSE, l'AORTITE CHRONIQUE et l'HYPERTENSION ARTERIELLE.

Pour avoir les meilleurs résultats il faut prescrire ce remède au début de la maladie.

En flacons de 60 pilules.

En vente chez tous les pharmaciens ou directement à

ANGLO-FRENCH DRUG CIE.,

354 est, rue Sainte-Catherine,

MONTREAL

lement normale, quelquefois elle peut être légèrement hyperémiée. Les foyers hémorragiques sont ordinairement circulaires ou en flammèches, leur nombre est variable. Les foyers exudatifs ont l'aspect de taches blanc grisâtre, de dimension moyenne, ordinairement situées dans les couches de la rétine et décrites sous le nom de plaques d'aspect cotonneux. Il n'est pas rare d'observer des taches brillantes que l'on appelle taches d'œdème résorbant.

Cette rétinite provient d'hypertension essentielle et le traitement doit avoir pour objet de réduire l'hypertension. Cette rétinite ne constitue pas toutefois, dans le pronostic, une indication fatale, parce qu'un traitement approprié peut ralentir la progression de l'hypertension et même faire disparaître la rétinite. Elle peut, cependant, réapparaître si pour une cause quelconque l'hypertension continue à progresser.

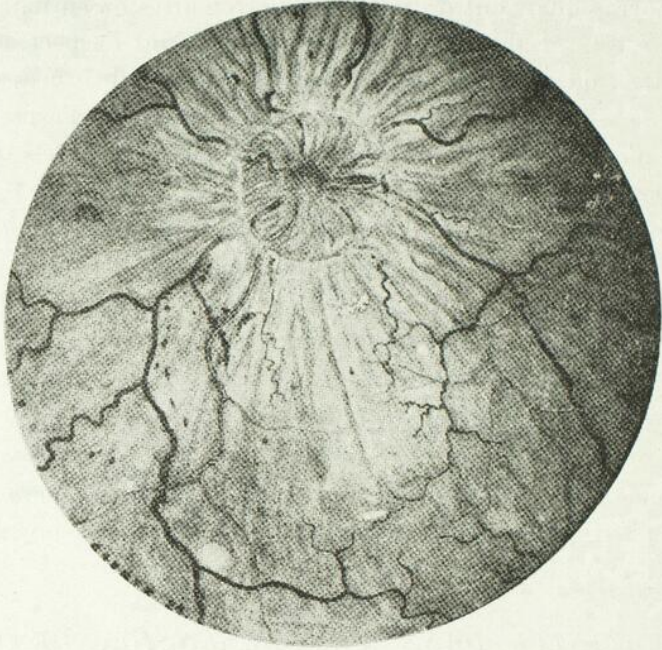
L'œdème rétro-rétinien à amas neigeux que l'on observe dans la rétinite néphritique azotémique chronique n'est jamais constaté dans la rétinite due à l'hypertension essentielle.

II RETINITE DANS L'HYPERTENSION GRAVE

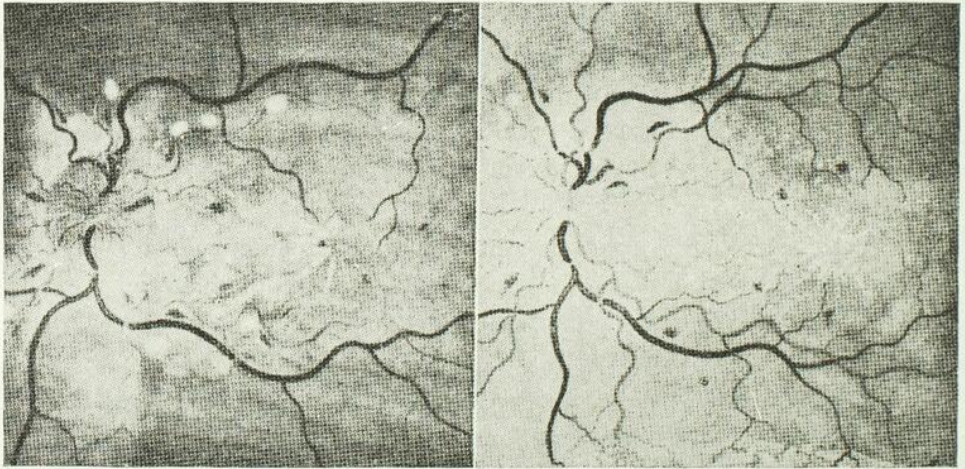
Cette forme de rétinite fut d'abord classée dans le groupe des rétinites rencontrées au cours de la néphrite azotémique chronique. On admit sans difficulté que la rétinite survenant durant l'hypertension essentielle résultait essentiellement de l'hypertension, mais il fut cependant difficile de croire que la rétinite put apparaître en l'absence de néphrite azotémique chronique. Il est devenu évident, en présence d'une fonction rénale normale et après élimination des autres causes d'œdème papillaire et rétinien, telles que la syphilis et les tumeurs cérébrales, que l'hypertension était la seule cause de cette forme de rétinite.

Cette rétinite est caractérisée par : a) une hyperémie et un œdème de la papille ; b) des plaques blanches d'aspect cotonneux ; c) des foyers hémorragiques ; d) de la sclérose marquée des artères rétiniennes du type hypertensif.

Cette rétinite est une affection à évolution progressive. Au stade d'acuité les papilles sont hyperémiées, œdémateuses, l'œdème papillaire mesure de une à six dioptries d'élévation. La rétine présente ordinairement des foyers hémorragiques, des plaques blanches d'aspect cotonneux, des taches blanches punctiformes d'œdème résorbant. Quelquefois l'étoile maculaire existe partiellement ou complètement. L'œ-



Rétinite au cours d'hypertension grave. — Stage initiale.



Rétinite au cours d'hypertension grave. — Stage terminale

Rétinite au cours de la néphrite chronique azotémique.

dème rétinien péri-papillaire est quelquefois assez dense pour ressembler à des amas neigeux, l'œdème rétinien est souvent généralisé sans être dense et le type d'œdème rétro-rétinien est plutôt léger.

Le pronostic de cette rétinite est très grave. Sur 81 cas de rétinites observées, la mort est survenue de 5 jours à 54 mois après l'examen ophtalmoscopique. Chez 73 malades, 3 seulement ont survécu 18 mois et 4, trois ans. La durée moyenne de la vie de 81 malades est donc de huit mois. Le traitement semble n'avoir pas ou peu d'effet sur l'évolution de ce type d'hypertension grave.

L'œdème papillaire, chez certains malades, ressemble beaucoup à la stase papillaire observée au cours de l'accroissement de la tension intracrânienne. La céphalée, dans un grand nombre de cas, est le symptôme dominant chez ces malades. Baillart a observé que la pression du liquide rachidien est augmentée chez un bon nombre de malades atteints d'hypertension grave. La ponction lombaire améliore la céphalée et la rétinite. Il est donc permis de croire que l'augmentation de la pression intracrânienne est une cause de l'œdème papillaire au cours de l'hypertension grave.

Tous les degrés de rétinites ont été observés chez ces malades sans insuffisance rénale. La diminution de la fonction rénale, lorsqu'elle apparaît, est la dernière manifestation de l'affection hypertensive.

L'hypertension grave peut se produire chez le malade à n'importe quel âge. Dans une série de 81 cas, l'âge a varié de 9 à 54 ans; cependant, chez les trois quarts, l'âge de ces malades variait de 35 à 45 ans.

L'examen d'une fillette de 11 ans, amenée dans un dispensaire ophtalmique pour diminution de l'acuité visuelle et céphalée intense, a révélé qu'il s'agissait d'une rétinite au cours d'une hypertension grave: la tension maxima était de 245. Les cliniciens ont cru pendant un certain temps que les troubles de la fonction rénale au cours de la scarlatine avaient pu déterminer dans la suite cette forme d'hypertension grave. Les antécédents de notre malade n'ont pas révélé de scarlatine. La malade est morte quelques semaines après sa visite à l'hôpital et les examens de laboratoire n'ont pu être faits à cause du refus de la mère de l'enfant.

Le docteur Keith, chargé du service des maladies cardio-vasculaires à la Clinique Mayo, considère l'hypertension grave comme une affection vasculaire affectant tout le système circulatoire. Il croit que l'insuffisance rénale observée dans les derniers stages de la rétinite résulte de la sclérose artérielle du rein.

III RETINITE DANS LA NEPHRITE AZOTÉMIQUE CHRONIQUE

Le rapport entre la rétinite et la fonction rénale dans la néphrite chronique diffère de celui que l'on observe dans les rétinites au cours de l'hypertension essentielle ou grave. Dans la néphrite chronique, la diminution de la fonction rénale précède l'apparition de la rétinite. Il n'est pas encore tout à fait démontré que la rétinite soit due à la rétention des produits azotémiques. La rétinite de la néphrite chronique est un signe d'insuffisance rénale grave et progressive. A l'examen ophtalmoscopique, la rétinite néphritique diffère beaucoup de la rétinite de l'hypertension grave.

Au début de la rétinite néphritique, nous constatons généralement une absence significative de sclérose des artères rétinienne. La sclérose observée dans le dernier stage de la néphrite serait donc du type secondaire au lieu du type hypertensif. La papille, dans cette forme de rétinite, est œdémateuse, anémique, souvent même tout le fond de l'œil est d'une pâleur marquée. Cette pâleur serait due, à la fois, à l'anémie associée à la néphrite, à l'œdème dense rétro-rétinien, à l'exudation s'étendant de la région péri-papillaire à la périphérie du fond de l'œil.

Des hémorragies, en flammèches et en flaqes, s'observent dans la rétine œdémateuse. Les plaques blanches d'aspect cotonneux sont rares, on les observe plutôt au stage initial avant que les exudations soient devenues confluentes. On observe de plus des taches brillantes d'œdème résorbant irrégulièrement disséminées. L'étoile maculaire, plus ou moins complète, s'observe au cours du stage avancé de la rétinite. Les radiations de l'étoile maculaire dans la rétinite néphritique sont plus larges et plus denses que celles de l'étoile maculaire de la rétinite de l'hypertension grave. L'œdème rétinien est en général moins dense et de couleur moins jaunâtre dans la rétinite d'hypertension grave que dans la rétinite néphritique. Les principaux signes différentiels de diagnostic sont la présence de sclérose à type hypertensif et l'absence d'anémie du fond de l'œil dans l'hypertension grave, l'absence de sclérose et la présence d'anémie dans la néphrite.

Le pronostic de la rétinite dans la néphrite azotémique chronique est toujours grave. Le plus grand nombre de ces malades ne survivent pas 18 mois après l'apparition de la rétinite et leur vie dépasse rarement 3 ans.

REVUE GÉNÉRALE

LA PRESSION VEINEUSE PÉRIPHÉRIQUE.

Par **Gabriel LAFRESNIERE**
Médecin de l'Hôpital Saint-Luc.

Si les méthodes d'exploration du cœur ont atteint un degré de perfection assez élevé, si la mesure de la tension artérielle est passée dans la pratique courante, par contre, on peut dire qu'il n'en va pas de même pour la pression veineuse qui, jusqu'à présent, a été complètement négligée et même ignorée. Cependant, depuis 1902, quelques travaux sur ce sujet ainsi que des essais furent faits par des physiologistes et des cliniciens français, anglais, allemands et américains, mais les techniques de mesure de la tension veineuse périphérique proposées par ces auteurs, étaient très imprécises et de plus, peu pratiques. Leurs procédés de mesure, soit indirecte, par compression du membre supérieur ou inférieur, au moyen d'un brassard type Pachon, soit directe, en mettant en communication une veine superficielle du coude ou la saphène interne avec un tube manométrique, n'offraient ni sécurité, ni simplicité.

Mais tout récemment, les auteurs de cette étude physiologique, clinique et thérapeutique, MM. Maurice Villaret, Fr. Saint-Girons et L. Justin-Besançon, ont perfectionné et mis au point, un appareil simple, pratique et commode de mesure directe, la seule qui possède une précision indiscutable, et auquel on a donné le nom de phlebopiezomètre. Il se compose de deux manomètres anéroïdes, l'un ultrasensible, gradué en centimètres d'eau de 0 à 60, l'autre gradué de 0 à 200, pour prendre les tensions, au cours des efforts, des compressions ou de la station debout, d'une aiguille pour ponction veineuse et d'un tube de caoutchouc adapté au manomètre et pouvant se relier à cette aiguille.

L'application est très simple. Le sujet étant placé dans le décubitus dorsal absolu, l'épaule complètement dénudée pour prévenir toute striction même légère, on fait saillir les veines du pli du coude ou de la saphène interne, à l'aide du lien élastique et on pique la veine, tout comme pour la saignée. Dès que le sang s'écoule, on retire le lien et on attend une minute et demie, pour être assuré que l'influence de la striction a disparu, avant d'introduire dans l'aiguille, l'embout du tube de caoutchouc relié au manomètre. L'aiguille du cadran se déplace aussitôt lentement et s'arrête à un chiffre qui est celui de la tension veineuse périphérique.

Le chiffre normal de la pression mesurée au coude, chez un sujet dans le décubitus horizontal est de 13cm. d'eau chez l'homme et de 12cm chez la femme. Au membre inférieur et dans la même position, ce chiffre est plus élevé de 2cm. Dans la position debout, la pression est augmentée considérablement, la moyenne étant de 90cm. d'eau.

Mais il y a des facteurs physiologiques qui exercent une influence sur la tension veineuse, depuis le cœur gauche jusqu'au cœur droit, et ce sont la systole ventriculaire gauche, la tension artérielle, les artérioles, capillaires et veinules, les veines et les tissus qui les entourent, le cœur droit et la circulation pulmonaire.

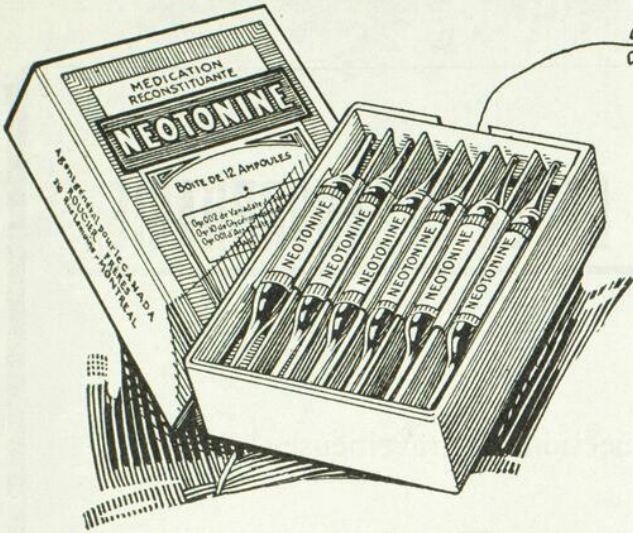
La contraction du ventricule gauche élève la tension veineuse, mais il n'y a pas toujours parallélisme entre les pressions artérielle et veineuse. D'une manière générale, on trouve plutôt que les conditions qui déterminent l'élévation ou l'abaissement de la pression artérielle font diminuer ou augmenter la pression veineuse.

Par ailleurs, il semble bien établi que le débit du cœur droit règle de manière très étroite la pression veineuse et que, comme on l'a dit de façon un peu schématique; si la tension artérielle maxima est sous la dépendance du cœur gauche, la pression veineuse est régie par le fonctionnement du cœur droit.

L'effort musculaire, la digestion, les règles font monter la tension veineuse, tandis que la respiration et l'âge ne la modifient aucunement. Au cours de la grossesse, au début, il y a hypertension veineuse, ce qui éclairerait d'un jour nouveau la physiologie pathologique des troubles circulatoires pendant la gestation.

Les cardiopathies bien compensées ne modifient pas la circulation veineuse périphérique, mais l'hypertension veineuse constitue un signe remarquablement précoce de l'asystolie où la mesure de la pression veineuse devrait être systématiquement effectuée en série. Son maintien à un chiffre élevé, malgré un traitement énergique est d'un pronostic très grave, tandis qu'un abaissement traduit nettement la diminution de la stase dans la circulation de retour et la récupération des forces du muscle cardiaque. Au point de vue pronostique et thérapeutique, la recherche de la pression veineuse donne donc des renseignements précieux, indiquant si le traitement a été capable de lever le barrage.

Au membre supérieur, la détermination de la pression périphérique permet de dépister la compression du tronc de la veine cave supérieure ou d'une de ses branches, de mesurer le degré d'hypertension qui en résulte et de noter ses variations au cours du traitement. Dans le syndrome d'hypertension cave inférieure, cette augmentation de la



MÉDICATION
RECONSTITUANTE
ACTION COMBINÉE
du Vanadium
du Phosphore
de l'Arsenic
de la Strychnine

NEOTONINE

ACCÉLÉRATEUR
DE LA NUTRITION
PRÉSENTATION:
1^o Ampoules pour
Injections
Hypodermiques.
2^o Gouttes:
Administration
par la Bouche



Société Générale d'Applications
Thérapeutiques
157 Rue de Sèvres, PARIS.

Dépôt Général pour le Canada
ROUGIER FRÈRES, 210 rue Lemoine,
MONTRÉAL.

Dépôt général pour le Canada : Rougier Frères, 350, rue Le Moyne, à Montréal.

TRAITEMENT DE LA BLENNORRHAGIE:

A. — AIGUË,

par les injections intraveineuses de

GONACRINE

Chloro-Méthylate (Neutre) de la Diaminoacridine

en solution à 2%

B — CHRONIQUE et de ses COMPLICATIONS,

par les injections intramusculaires de

NEO-DMÈGON

Vaccin antigonococcique fluoruré

Littérature franco sur demande

Société Parisienne d'Expansion Chimique

S P E C I A

Marques **POULENC FRÈRES** et **USINES DU RHONE**

86, Rue Vieille-du-Temple - PARIS (3^e)

tension est parfois le seul symptôme d'une compression qui disparaîtra après l'enlèvement de l'obstacle. La pression veineuse du membre supérieur est aussi diminuée dans le syndrome d'hypertension portale, réalisé par la barrière hépatique, mais elle est augmentée dans les membres inférieurs, par suite de la compression de la veine cave inférieure par l'ascite.

Dans la grande majorité des cas de varices, la constatation d'une hypotension veineuse au niveau du membre inférieur permet de distinguer les varices diathésiques de celles par compression cave qui sont hypertensives.

Chez les hémiplégiques, on constate, du côté paralysé, de l'hypertension en cas de flaccidité et de l'hypotension, s'il s'agit de contracture. Au cours de la tuberculose pulmonaire, la pression veineuse est abaissée ou normale, dans un grand nombre de cas, mais elle est élevée dans la granulie et les formes fibreuses. Une hypertension tardive, à la sixième ou huitième insufflation d'un pneumothorax est un signe d'alarme qui précède les phénomènes d'intolérance.

Les renseignements fournis par la mesure de la tension veineuse périphérique comportent des déductions pratiques en ce sens qu'elles règlent et commandent certains traitements. Par exemple, la saignée, la digitaline et l'ouabaine intra-veineuse produisent une notable hypotension, lorsque l'asystolie n'est pas irréductible. Le phlebopiezomètre renseigne sur l'état de la stase veineuse périphérique consécutive à la compression des veines caves inférieure ou supérieure et permet de suivre l'amélioration du malade.

De même, dans l'hypertension portale où la pression veineuse selon qu'elle est abaissée ou élevée, commande ou non l'institution du traitement digitalique. La surveillance du pneumothorax artificiel est réalisée par la recherche de cette tension qui contrôle la tolérance du médiastin et le retentissement sur les vaisseaux de la base du cœur, de l'injection d'air et permet ainsi d'éviter les accidents cardiaques consécutifs parfois aux insufflations.

Pour les ectasies variqueuses, la mesure de la tension veineuse ne fixe pas seulement le diagnostic mais elle guide en même temps le traitement, selon qu'il s'agit de varices par compression ou idiopathiques.

En conclusion, par une technique devenue aussi facile que précise, grâce à une mise au point rigoureuse, l'exploration de la pression veineuse périphérique par le phlebopiezomètre, mérite d'entrer dans le domaine de la clinique pratique au même titre que la mesure de la tension artérielle par le sphygmomanomètre.

VARIÉTÉS

LE COLLÈGE DES MÉDECINS ET CHIRURGIENS DE LA PROVINCE DE QUÉBEC

son évolution depuis la cession jusqu'à nos jours.

Par le Docteur Joseph Gauvreau

LA SOCIÉTÉ MÉDICALE DE QUÉBEC 1826.

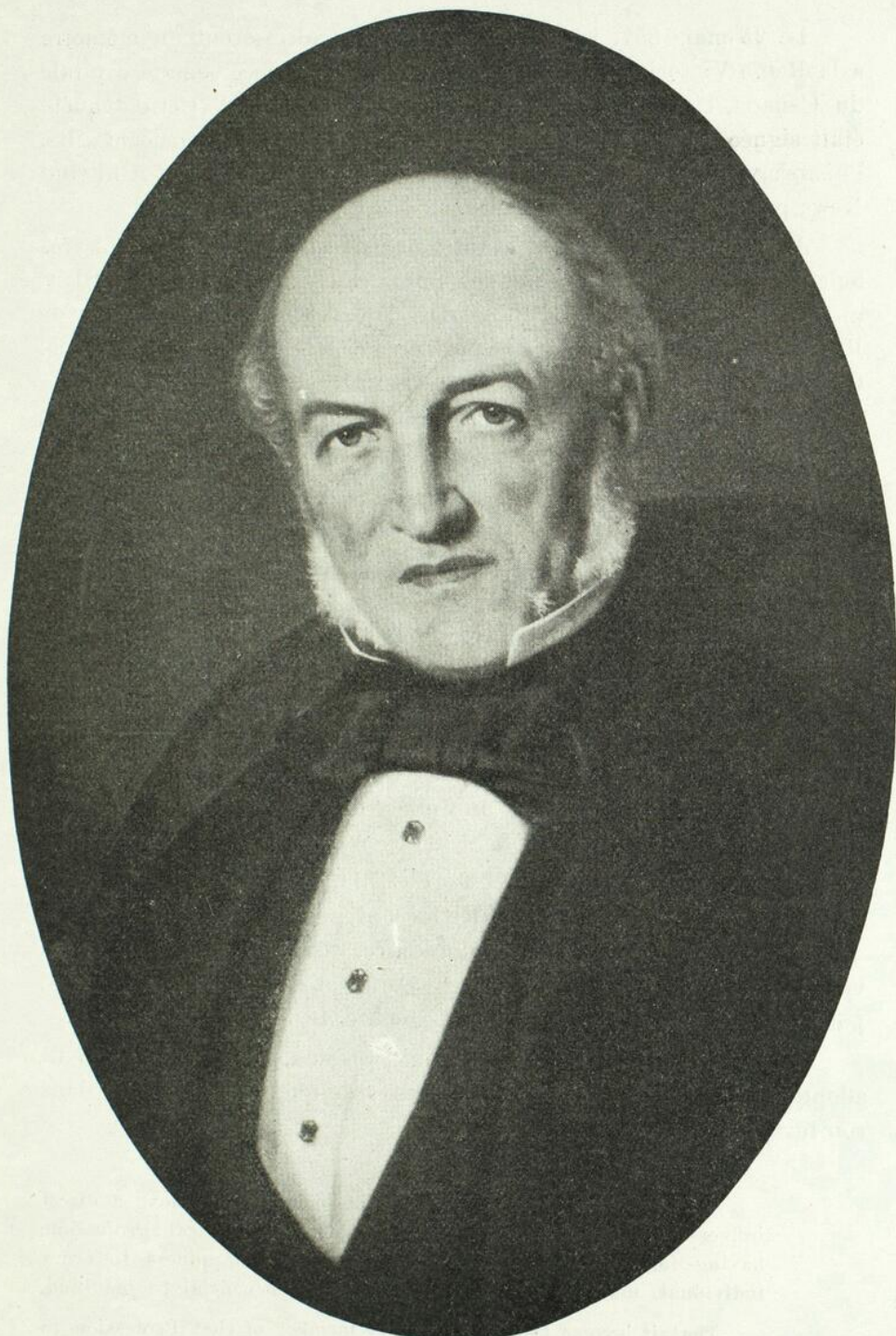
Morrin fondateur — Son programme — Matières à étudier — Morrin
— Perrault et Tessier — Pétition à Lord Kempt en 1830.

Le fondateur de cette société fut le docteur JOSEPH MORRIN.

Originaire de Dumfries en Ecosse, JOSEPH MORRIN émigra très jeune à Québec avec ses parents; il y fit ses études et sa cléricature médicale. Ensuite, il alla étudier à Edimbourg et à Londres, d'où il revint avec le titre de docteur en médecine, en chirurgie et en obstétrique. Toute sa vie, il exerça sa profession à Québec où il mourut, le 29 août 1861.

Né de parents pauvres, il dut à son énergie et à ses propres mérites la belle situation qu'il occupa dans la société civile et médicale de Québec. Il était généralement aimé et respecté. S'intéressant beaucoup aux affaires publiques, il fut pendant plusieurs années Conseiller de Ville, et, à deux reprises, Maire de Québec.

C'est pendant le premier terme où il servit comme Maire que fut posée la pierre angulaire du Monument des Braves à Ste-Foye, le 18 juillet 1855. En 1857, il fut réélu Maire de Québec, mais cette fois par le peuple. Depuis 1840 jusqu'à cette date, ce Magistrat avait toujours été élu par le Conseil municipal de la ville.



Docteur Joseph MORRIN
Fondateur de la Société Médicale de Québec, 1826.
Fondateur de l'Ecole de Médecine de Québec, 1845.
2e Président du Collège des Médecins et Chirurgiens du Bas-Canada,
1850 - 1853.

Le 25 mai 1857, les citoyens de Québec adressèrent un mémoire à la Reine Victoria, lui demandant de choisir Québec comme capitale du Canada, et comme siège du futur gouvernement. Cette requête était signée par le Maire DR MORRIN et par le greffier de la ville, l'historien F. X. GARNEAU. (Ex Gale, Québec Twixt Old and New; page 77, 94, cité par Ahern.)

JOSEPH MORRIN fut avant tout médecin. Il fut pendant très longtemps attaché à l'hôpital des immigrants à la GROSSE-ISLE, médecin en chef de L'HOPITAL DE LA MARINE, et médecin de l'Hôtel-Dieu, dès 1826. Son portrait orne l'un des murs de la Chambre des professeurs, dans cette Institution.

Il fut le fondateur du Collège protestant qui porte son nom, LE COLLEGE MORRIN, sur la rue St-Stanislas, à Québec.

Il fonda les prix MORRIN à l'Université Laval.

Il possédait à un haut degré le souci de la dignité professionnelle, et il a travaillé toute sa vie à limiter les cadres de la profession médicale, à en rendre l'accès de plus en plus difficile. L'amour pour ses semblables, le souci de la santé publique et la recherche des compétences furent ses principales préoccupations. Il a prêché d'exemple le respect des traditions et des consciences. Catholiques et protestants l'ont également aimé et respecté. Il eut l'insigne honneur d'être le fondateur et le premier président de l'École de Médecine de Québec en 1848, le deuxième Président du Collège des Médecins et Chirurgiens du Bas-Canada de 1850 à 1853, et le doyen de la Faculté de médecine de la première Université catholique et française du Canada, en 1860.

C'est le DR JOSEPH MORRIN qui prit l'initiative de convoquer en assemblée générale préliminaire, tous les médecins de la ville et du district de Québec, Anglo-Canadiens et Franco-Canadiens, pour fonder la Société médicale de Québec, le 30 novembre 1826.

A cette assemblée préliminaire qu'il présida, le DR MORRIN fit adopter, à l'unanimité, la résolution suivante que nous publions dans son texte :

"That of all the various classes of society which have a direct influence on the prosperity of the State, the Medical Profession, having for its object to ensure comfort and happiness to every individual, must be considered as the most beneficial to mankind.

That it become the duty of every member of that Profession to support and protection which the interest of Medical Science imperiously requires.

That the improvements which have lately taken place in the Profession of Medecine in this country, enforce on its members the necessity of adopting such measures as may ensure the further support and protection which the interest of Medical imperiously requires.

That it is the opinion of this meeting, that this desideratum can be effectually obtained by an Association of Medical Gentlemen zealous to promote the cause of Medical Science in this part of His Majesty's dominions.

That the members here present do now jointly form themselves into that Association, for the purposes above mentioned, under the name and denomination of the QUEBEC MEDICAL SOCIETY.

That the following resolutions be adopted as the standing rules, by-laws, and constitution of the Society, which shall remain permanent, immutable, and irrevocable for the space of five years, and to which all members present, and those who may in future be added to their number, shall be found to conform themselves as members or officers of this Society."

Le but de la société était d'encourager et de promouvoir l'étude des sciences médicales savoir : L'HISTOIRE NATURELLE, LA BOTANIQUE, LA CHIMIE, LA PHARMACIE, LA MATIERE MEDICALE, LA PHYSIQUE ou médecine, LA CHIRURGIE, L'ANATOMIE, LA PHYSIOLOGIE, LA JURISPRUDENCE MEDICALE, L'OBSTETRIQUE, " AND THE MEDICAL POLICY" (La Deontologie).

Le 4 décembre 1826 eut lieu l'élection des premiers officiers de la Société Médicale de Québec, pour l'année à venir.

Furent élus :

PRESIDENT : DR JOSEPH MORRIN.

VICE-PRESIDENT : DR CHS. NORBERT PERRAULT.

SECRETAIRE : DR XAVIER TESSIER.

La première société médicale au Canada était fondée! (4 décembre 1826.)

Le DR XAVIER TESSIER, élu secrétaire de la Société Médicale de Québec le 4 décembre 1826, avait fondé, au mois de janvier précédent, la première revue médicale du Canada: "LE JOURNAL DE MEDECINE DE QUEBEC," publié en français et en anglais.

A la première séance de la SOCIETE MEDICALE DE QUEBEC, le journal de médecine de Québec fut choisi comme l'organe officiel de la société.

Dès lors, sous la vigilante activité de ses divers présidents, la Société médicale de Québec, dont les membres étaient plus à même de comprendre le caractère inefficace de la loi de 1783, mit tout en œuvre pour faire rappeler cette loi et en obtenir une plus complète, plus restrictive, plus sévère, avec des sanctions pratiques.

En 1830, la Société médicale de Québec adressa à son Excellence Sir James Kempt, l'Administrateur du Gouvernement du Bas-Canada, la pétition suivante :

“Excellence,

L'expérience a parfaitement démontré que la loi actuelle regardant l'exercice de la médecine et de la chirurgie dans cette province est absolument inefficace à réprimer les abus qui constituent à l'heure présente un mépris des lois et de la profession, et un danger public allant de plus en plus en augmentant.

Vos requérants croient à l'urgente nécessité d'insister auprès de votre Excellence sur l'importance de leur requête.

C'est pourquoi ils prient instamment votre Excellence de favoriser l'adoption du Bill qui a été proposé en 1825, ou de toute autre législation qu'elle croit devoir mieux rencontrer les vues de vos requérants.

Et vos requérants ne cesseront de prier.

(Signé) DR JOS. PAINCHAUD, Président
 DR W. A. HALL, Vice-Président
 DR S. W. H. LESLIE, Secrétaire
 DR ANT. G. COUILLARD.
 DR JOSEPH MORRIN.
 DR C. N. PERREAULT.
 DR JOHN ROWLEY.
 DR JAMES DOUGLASS.
 DR GEORGE ROBERT.
 DR JNO. CLARK.
 DR ET. DROLET.
 DR S. BLANCHET.
 DR J. WHITELAN.
 DR S. W. H. LESLIE.
 DR E. S. O'CALLACHAN.

Ont signé cette requête : dix médecins Anglais et cinq médecins Français. C'étaient les proportions de cette époque, et très probablement ces signatures sont celles de tous les médecins de Québec, en 1830, à peu d'exceptions près.

Granulé complexe fixateur du Calcium et du Phosphore :

CALCIFIXINE IRRADIÉE

FORMULE :

Ergostérol irradié (Vitamine D)
Poudre d'os frais de jeunes animaux
Levure de Bière
Thymusine
Fluorure de Calcium
Silicate de Chaux
Carb. de Magnésie
Carb. de Chaux

INDICATIONS :

Rachitisme, ralentissement de la
nutrition, pré tuberculose.

MODE D'EMPLOI :

Nourrissons : 1 à 2 demi-cuillerées à café par jour.
Enfants : 1 à 2 cuillerées à café par jour.
Adultes : 2 à 4 cuillerées à café par jour.

“ Ce granulé réalise les données scientifiques les plus récentes sur la médication réminéralisatrice. Il apporte à l'organisme ses éléments reconstituifs avec le catalyseur, (Vitamine D) — (Ergostérol irradié) — qui en facilite l'assimilation ”.

Laboratoires des Produits J. Bureau

86, Boulevard de Port-Royal

PARIS

Dépôt général pour le Canada: ROUGIER Frères, 350, rue Le Moyne, MONTREAL

Le Tonique à la Mode

Foie frais et rate pour l'amélioration de la formule sanguine
 Huile de foie de morue pour sa valeur nutritive
 Extrait de malt pour son influence nutritive
 Hypophosphites pour la reminéralisation

Excellente formule de

WATERBURY'S COMPOUND

Simple ou avec créosote et guaiacol

Préparation de choix comme tonique à tous les âges de la vie, à chaque saison de l'année.

De saveur agréable — aucun goût ou odeur d'huile.

Une bouteille de chaque formule vous sera envoyée sur demande.

WATERBURY CHEMICAL COMPANY OF CANADA, LIMITED

727 King Street Ouest, Toronto, Ont.

TOUTES LES TOUX
SIROP ET GOUTTES
RAMI
au bromoforme

Dépôt : ROUGIER FRERES. Montréal

Dépôt général pour le Canada : ROUGIER Frères, 350, rue Le Moyne, à Montréal.

L'ÉCOLE DE MÉDECINE DE QUÉBEC

8 Victoria Ch. 80, 1845.

Requête des Etudiants de l'Hôpital de la Marine — Rapport de Sir John Doratt — Détails sur Morrin fondateur. — Pourquoi se hâter? — Le maire. ou le Président parle — Hommages aux Morts — Premiers professeurs — L'Ecole devient la Faculté de Médecine de l'Université Laval. — Encore Morrin.

Dix ans après la fondation de la Société Médicale de Québec par le DR JOSEPH MORRIN, une pétition fut adressée au Gouvernement par les étudiants en médecine de l'Hôpital de la Marine; c'était pour demander la création d'une école de médecine ayant le pouvoir de conférer des grades.

Les étudiants qui signèrent cette pétition étaient: MM. E. S. BELLEAU, A. BERTHELOT, D. F. BLANCHET, L. CHAPERON, M. CHINEE, R. A. CHRISTIE, J. R. DICK, A. FISHER, L. H. GAUVREAU, P. GLACKMEYER, G. R. GROSSET, J. L. HALL, F. X. HIANVIEUX, J. IRVIN, G. LACHANCE, L. LABRECQUE, F. X. LAFRANCE, J. LEE, J. MARMETTE, F. X. POULIN, O. ROBITAILLE, J. WOLFE, sous la présidence de L. LABRECQUE.

Vers la même époque, SIR JOHN DORATT, le médecin de LORD DURHAM, gouverneur du Canada, fut nommé par le gouvernement anglais Inspecteur-général des Hôpitaux. Dans son rapport sur les Hôpitaux Canadiens, SIR JOHN DORATT suggéra l'établissement à Québec d'une école de médecine à laquelle seraient affiliés l'Hôtel-Dieu et l'Hôpital de la marine.

La démarche collective des étudiants de l'hôpital de la marine de Québec, avec le rapport officiel de SIR JOHN DORATT, sont les seuls efforts importants, tentés en faveur de l'enseignement médical, avant la fondation de l'Ecole de médecine de Québec.

Vingt-deux ans s'étaient écoulés depuis l'inauguration de la Société médicale de Québec. JOSEPH MORRIN, son fondateur, était à l'apogée de sa gloire civique. Il était maire de sa ville. Il jouissait d'une très grande influence sociale, et, surtout, d'une vogue incomparable comme médecin.

L'union des Canadas qui venait de s'effectuer (1840) était loin d'être agréable aux meilleurs esprits anglais du Bas-Canada. JOSEPH MORRIN représentait cette mentalité anglaise de l'époque. Il devait pressentir que le nouveau régime ne serait pas de longue durée. Quoi qu'il en soit, il profita de son influence, de sa situation et des circonstances favorables pour réaliser le rêve de sa vie.

En 1826, lors de la fondation de la société médicale de Québec, le DR MORRIN déclarait que cette société se donnait pour mission de vulgariser les sciences médicales: L'HISTOIRE NATURELLE, la BOTANIQUE, la CHIMIE, la CHIRURGIE, l'ANATOMIE, la PHYSIOLOGIE, la JURISPRUDENCE MEDICALE, l'OBSTÉTRIQUE, and the MEDICAL POLICY. (La Déontologie).

Dès cette époque, cela est bien évident, le DR MORRIN avait en vue la fondation d'une école de médecine dont il élaborait par avance le programme. Il savait que la vulgarisation de la médecine et la formation des compétences ne peuvent s'effectuer que par l'enseignement. La Société médicale qu'il fondait, en 1826, n'était que le prélude du grand projet dont il se réservait la réalisation, à la faveur des circonstances.

De la Législature provinciale de 1845, le DR JOSEPH MORRIN obtint la charte d'incorporation de "*L'ECOLE DE MEDECINE DE QUEBEC*", dont les brillantes destinées devaient être celles de l'unique Université Catholique et Française dans l'Amérique du Nord, jusqu'à la fondation de l'Université de Montréal.

Il y eut précipitation pour l'obtention de cette Charte, puisque l'inauguration de l'Ecole de Médecine de Québec n'eut lieu que trois ans plus tard (1848).

MORRIN voulut-il s'imposer à l'attention de l'Université Laval dont le projet était alors connu du public? C'est possible. Voulut-il favoriser le projet de l'Université Laval en créant un organisme prêt à agir au moment psychologique? On ne peut se défendre de le supposer, en constatant l'évolution si simple et si naturelle des événements.

Voulut-il, pour sa ville de Québec, dont il était le premier citoyen, contrebalancer l'influence de l'Ecole de médecine et de chirurgie de Montréal, fondée en 1843, et qui avait déjà attiré sur ses bancs un assez grand nombre d'élèves? On est en droit de le croire.

Mais la raison principale, l'unique raison supérieure qui fit hâter l'obtention de la Charte de l'Ecole de médecine de Québec, c'est que MORRIN et ses confrères, très distingués et très avertis à cette époque, étaient déjà entrés dans le mouvement d'autonomie professionnelle. La Grande Charte de 1847 s'élaborait peu à peu.

2 VACCINS

dont le succès s'affirme
- de jour en jour -

Double supériorité } Action directe sur le microbe
Pas de réaction fébrile . .

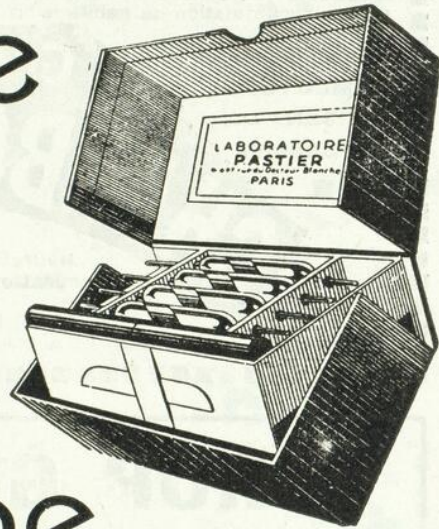
Le Colitique

Vaccin curatif anti-colibacillaire

Adopté par les Hôpitaux de Paris

FORME BUCCALE : LA PLUS ACTIVE

Autres formes } Injectable.
Filtrat pour applications locales.



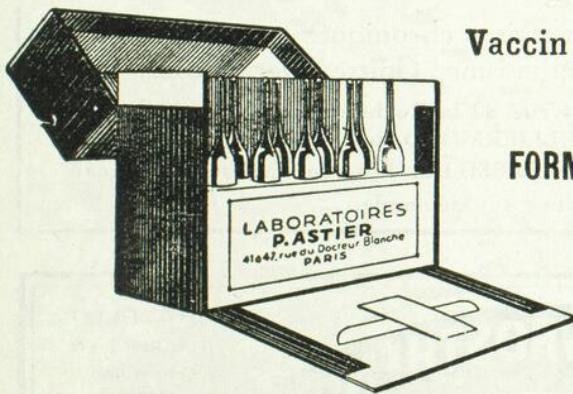
La Stalysine

Vaccin curatif anti-staphylococcique

FORME BUCCALE : LA PLUS PRATIQUE

FORME INJECTABLE :

LA PLUS RAPIDE, LA PLUS SURE



Autre forme : Filtrat pour pansements sur foyers ouverts.

Boîtes de 50 ampoules avec une réduction de prix de **50 %** pour MM. les Docteurs, les Cliniques et les Hôpitaux.

LITTÉRATURE ET ÉCHANTILLONS
LABORATOIRES PASTIER, 41 à 47, rue du Docteur-Blanche, PARIS

Dépôt général pour le Canada : ROUGIER Frères, 350, rue Le Moyne, à Montréal.



AFFECTIONS des VOIES RESPIRATOIRES à tous les AGES

BRONCHITES
RHUMES
ASTHME
GRIPPE



PNEUMONIE
PLEURITE
ETC.,
ETC.

La PEAU est l'AGENT D'ABSORPTION le PLUS SIMPLE

C'est l'absorbant et dialyseur à grande surface

RESPECT DES VOIES STOMACALES, INTESTINALES ET RÉNALES

La simple figure jointe rend compte de ses avantages et de son mode d'emploi

GAÏACOL. SÈVE DE PIN. TERPINOL, HÉLÉNINE arrivent droit au poumon

MODE D'EMPLOI. — Enduire le dos, la poitrine et les aisselles et recouvrir de flanelle ou d'ouate, la même jusqu'à la fin du traitement.

Ni atropine, ni belladone, dangereux
□ par accumulation ou habitude □

SUPPRIMENT LE SPASME
AUCUN TOXIQUE

ASEPTISENT
HUMECTENT
DIVISENT
EXPULSENT

AGGLOMÉRATION
VOLUME
FORME
AROME



Utiles à tout âge
pour Estomac net, Intestin net
Exonération régulière facile et douce

MODE D'EMPLOI. — Pour les enfants,

quelques grains Adultes : 1 ou 2 cuillères à café après les repas ou 2 le soir (croquer ou avaler).

SIROP GUILLIERMOND

Iodo-Tannique

Affections Cardio-Vasculaires

Affections Pulmonaires chroniques

Lymphatisme, Goître, Dermatoses.

Maison Bertaut - Blancard frères, 64 rue de la Rochefoucauld, Paris 9ème.

Prescrire : SIROP GUILLIERMOND, un Flacon

Agent général pour le Canada: H. B. de PASSILLE, 426 rue Cherrier, Montréal.

Echantillon gratuit sur demande.

L'ABORATOIRE "YSE"
65, R. LOUIS BLANC
PARIS
X^e

H. CHATELUT
PHARMACIEN
Echantillon
médical



PHOSPHURE DE ZN, NUX VOMICA, KOLA GUARANA

NEURASTHÉNIE, SURMENAGE INTELLECTUEL, DÉPRESSIONS PHYSIQUES & CÉRÉBRALES

Agent au Canada : H. B. de PASSILLE, 426 rue Cherrier, Montréal.

MORRIN ne voulait pas que sa ville fût prise au dépourvu. Il voulait fournir à Québec autant de facilités que pouvait en offrir Montréal pour l'étude de la médecine. Il voulait surtout faire comprendre aux législateurs qui seraient appelés à étudier et à voter la loi de 1847, que les promoteurs de cette loi ne faisaient que synthétiser dans un texte les désirs réels, exprimés par l'élite de la profession à Québec et à Montréal; ces promoteurs appartenaient à l'Ecole de médecine et de chirurgie de Montréal, et à l'Ecole de Médecine de Québec. Une fois maîtresse de ses destinées, pensait-il, la profession imposerait aux Ecoles de Médecine les programmes qu'elle voudrait. Il acceptait à l'avance et de bon cœur, les prescriptions professionnelles et légales qui se dessinaient à l'horizon. Il ne voulait tout de même pas qu'elles fussent imposées sans que l'on sût que déjà, librement, lui et ses confrères les avaient sanctionnées. Cette louable ténacité explique la floraison des écoles médicales à cette époque, dans les deux Canadas. On y voit surtout pourquoi le DR MORRIN attendit la proclamation de la Grande Charte médicale de 1847, avant d'inaugurer son Ecole de médecine, à laquelle il ne voulait pas assigner d'autre programme d'enseignement que celui qui avait été fixé par le Collège des Médecins et Chirurgiens du Bas-Canada. Celui-ci fut incorporé en 1847. L'Ecole de Médecine de Québec fut inaugurée l'année suivante, le 18 mai, 1848.

L'inauguration de l'Ecole de médecine de Québec eut lieu à l'Hôtel de Ville, sur la rue St-Louis. Le DR MORRIN était maire, à cette époque, et il était le premier Président de l'Ecole de Médecine de Québec, dont le registraire était le Dr P. M. BARDY.

A cette occasion, parla-t-il à titre de Maire ou à titre de Président? La chose importe peu, si l'on sait ce qu'il dit: — Voici sa première phrase, tirée de son texte:

"The purpose for which we, this day, we assemble, is one of more than ordinary interest: to commence, prosecute, and complete a course of Medical Science and Practice, which shall recommend itself, as well to the intelligent of our own profession as to the friends of Science in every other department of life."

Il fit ensuite l'énumération des avantages d'une Ecole de Médecine à Québec, faisant remarquer qu'une ville dans le port de laquelle étaient entrés au-delà de douze cent voiliers durant la dernière saison, une ville qui possédait un Hôtel-Dieu parfaitement outillé et un hôpital de la marine de trois cents lits, hospitalisant chaque année au-delà de quinze cents patients, était toute désignée pour devenir le siège d'une telle fondation. Les élèves trouveraient là d'excellents maîtres et d'excellents moyens d'entraînement.

Le DR MORRIN rappela les noms des principaux médecins qui avaient vécu vers le milieu du 18e siècle: BADELART, BEAUMONT, LAPARRE, LAJUS, DUVERT, SUPERAULT, LATERRIERE, UST et SUZON; NOOTH, DAVIDSON, LONGMORE, FISHER, HOLMES, BUCHANAN, GUTHRY, HURST, COCKBURN, LEOYD et autres.

Il rappela que le premier Bureau d'examineurs, créé en vertu de la loi de 1788, avait siégé à Québec pour la première fois en 1794, et qu'il était composé des docteurs FISHER et OLIVA.

Les premiers médecins anglais attachés à l'Hôtel-Dieu avaient été les docteurs LONGMORE et GOULD.

Il mentionna les services rendus par le DR SKEY, Inspecteur général des hôpitaux militaires, et rendit un tribut d'hommages aux médecins disparus depuis quelques années: les docteurs MENARD, BLANCHET, LABRIE, MERCIER, P. DE SALES LATERRIERE, HALL, PERRAULT, TESSIER et FARGUES.

Il annonça les noms des professeurs.

DR FREMONT	Anatomie
DR PAINCHAUD	Médecine Hôpital de la Marine
DR DOUGLASS	Chirurgie Hôpital de la Marine
DR JAMES SEWELL	
DR ZEPHIRIN NAULT	
DR JEAN BLANCHET	
DR ETIENNE LANDRY	

Quatre ans plus tard, les docteurs FREMONT, SEWELL, NAULT, BLANCHET, et LANDRY furent priés de constituer la Faculté de Médecine de l'Université Laval. Le 16 décembre 1852 ils acceptèrent cet honneur et furent nommés professeurs.

Le rêve de MORRIN était réalisé, sans honneur immédiat pour lui. Il en avait assez à l'heure présente. Il sut attendre. Son tour vint. En 1850, il était élu Président du Collège des Médecins et Chirurgiens du Bas-Canada, pour succéder à DANIEL ARNOLDI. En 1860 il était le doyen de la Faculté de médecine de l'Université Laval!

Un homme vit longtemps de son idée avant de trouver une formule qui la concrétise. Toute une existence peut ainsi se dépenser en recherches, en études, en actions secondaires, surtout si les soucis quotidiens le détournent de sa pensée maîtresse, si les jalons lui font défaut pour tendre sûrement à son but, s'il ne peut lire assez nettement dans les âmes de ses contemporains ou de ses devanciers, par suite de circonstances inéluctables. Néanmoins à qui le veut, rien n'est impossible, avec l'aide divine.

Hémostyl

Anémies Du Dr. **ROUSSEL** Hémorragies

SÉRUM HÉMOPOÏÉTIQUE FRAIS DE CHEVAL

Flacons-ampoules
de 10^{cc} de Sérum pur

A) *Sérothérapie spécifique*
des **ANÉMIES** (Carnot)

B) *Tous autres emplois*
du sérum de Cheval:
HÉMORRAGIES (P.E. Weill)
PANSEMENTS (R. Petit)

Sirap ou Comprimés
de sang hémopoïétique
total

ANÉMIES
CONVALESCENCES
TUBERCULOSE, etc.

Echantillons, Littérature

97, RUE DE VAUGIRARD — Paris.

INFECTIONS CHRONIQUES
 IODO BENZO METHYL FORMINE

IODASEPTINE

RHUMATISMES DEFORMANTS
 SYPHILIS
 TUBERCULOSE
CORTIAL

AMPOULES LABORATOIRES CORTIAL - PARIS - 125 Rue de Turenne - COMPRIMÉS

TOUS ETATS INFECTUEUX AIGUS
 • DI- UROTROPINE IODOBENZOMETHYLÉE INJECTABLES

SEPTICEMINE

GRIPPE
 TUBERCULOSE
 PNEUMONIE
 ULCÉRATIONS
 MÉNINGITE
 ENCEPHALITE
 FURONCULOSE
 FIEVRES PUERPÉRALES
 TABÈS
 TYPHOÏDE
 URO-GYNÉCOLOGIE
CORTIAL

AMPOULES LABORATOIRES CORTIAL-PARIS - 125 Rue de Turenne -

ASTHME CŒUR REINS ARTERIOSCLÉROSE ANGINE DE POITRINE etc

ELIXIR EUPNÉIQUE MARTIN-MAZADE
 A L'

IODURE DE CAFÉINE

0 GR. 25 PAR CUILLERÉE A CAFÉ

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

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

L'EAU PRÉCIEUSE
DÉPENSIER

GUÉRIT RADICALEMENT

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

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

*Pilules Dépuratives. - Pilules d'Hyppocastine. - Magnésie Bridou.
 Savon Antiseptique. - Pommade Antidartreuse.*

DEPOSITAIRE AU CANADA
AUG. SORIGNET, 511, RACHEL EST, MONTREAL

Bien des penseurs, bien des philosophes, bien des poètes, bien des artistes, dont toute la vie se résume dans un seul livre, dans une seule pièce, dans une seule œuvre, d'autant plus parfaite et plus durable qu'elle fut lente à s'élaborer, nous donnent un frappant exemple de cette vérité. Le temps seul a le secret de parfaire les œuvres. Ceux qui ont le souci de la perfection et de la beauté pourraient nous en fournir le témoignage. Ils ne se pressent pas de réaliser leur rêve. Ils en attendent l'heure propice.

JOSEPH MORRIN, à n'en pas douter, rêva, tout jeune médecin, le relèvement de sa profession.

Dès 1826, il fonde la société médicale de Québec qui garde encore l'empreinte de sa pensée, après un siècle d'existence.

Vingt-deux ans plus tard, en 1848, il préside à l'inauguration de l'École de Médecine pour laquelle il a obtenu des lettres patentes en 1845.

Et en 1852, sans heurt, les temps étant révolus, l'École de Médecine de Québec pensée, préparée, voulue, fondée par Joseph Morrin devient la Faculté de Médecine de la première Université Canadienne, l'Université Laval.

Sans doute, les fondateurs de l'Université Laval ont tout le mérite de leur grand geste. MORRIN qui avait peut-être préparé les voies à la Faculté de médecine dans un autre but, eut assez de largeur de vue pour entrer dans le mouvement sans parti pris. Il y trouvait honneur, peut-être profit. Mais combien d'autres, moins bien intentionnés, auraient plutôt profité de la situation pour créer des ennuis à l'œuvre naissante, au lieu de la seconder et de l'encourager!

MORRIN ne fut pas sans entrevoir, qu'à très courte échéance, la Faculté de Médecine de l'Université Laval qui englobait sa QUEBEC MEDICAL SCHOOL, deviendrait une Institution essentiellement canadienne-française. Il n'en fut pas pour cela marri. Il favorisa ce mouvement. Il se dévoua à l'Institution, il la servit, il l'aima, il l'honora, tout comme si son âme et son cœur eussent été d'essence catholique et française.

Génération qui passez, découvrez-vous devant cet Anglais protestant qui soutint avec tant de générosité et d'efficacité l'œuvre essentielle de nos destinées nationales, L'UNIVERSITE LAVAL DE QUEBEC.

Le prochain article sera intitulé: "The Montreal Medical Board", de 1839 à 1847.

Dans l'article précédent, page 819-48, prière de lire que le Dr Thomas ARNOLDI fut le 1er Registraire du Collège des Médecins et Chirurgiens du Bas-Canada de 1847 à 1856.

REVUE DES LIVRES

M. VAN DUYSE. — Rapport présenté à la Société d'ophtalmologie.
5 mai 1931.

Dans une première partie l'auteur étudie l'hérédité en général et sa pathologie. Définition, dissemblance des caractères entre enfants d'un même lit; sur quelles bases se transmettent les caractères d'une génération à l'autre; pourquoi ces dissemblances se manifestent-elles chez les descendants d'une même famille? Autant de questions difficiles à résoudre jadis et qui sont mieux connues aujourd'hui depuis les expériences de Grégor Mendel, savant botaniste et mathématicien.

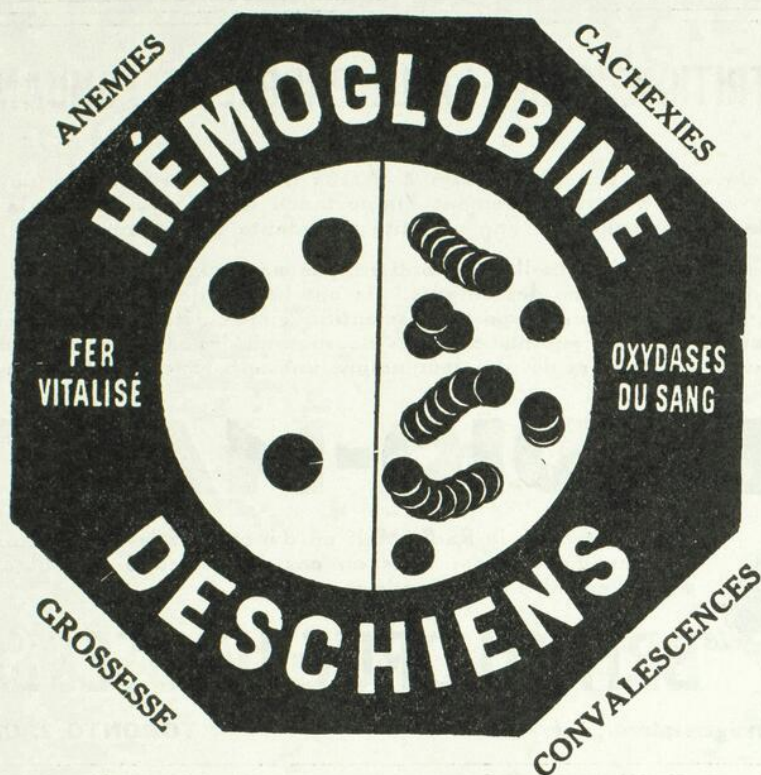
Les manifestations de l'hérédité obéissent aujourd'hui à des règles fixes et même à des lois. Il existe maintenant une science de l'hérédité grâce au progrès réalisé dans le domaine des sciences naturelles: biologie, introduction des méthodes expérimentales en botanique et en zoologie, acquisitions nouvelles de la physiologie, développement de l'anatomie microscopique, découverte de la cytologie et de la micro-chimie. On répond à ces questions autrefois embarrassantes grâce aux lois mendaliennes qui aujourd'hui reposent sur des bases scientifiques rigoureuses.

L'auteur étudie, explique toutes ces lois: monohybridisme, disjonction des caractères, pureté des gamètes, loi des nombres proportionnels, hybride intermédiaire, di-tri-polyhybridisme.

On explique ensuite l'anatomie et la physiologie de la fécondation. Les méthodes nouvelles de coloration du protoplasme et du noyau cellulaire ont permis de résoudre des problèmes vainement cherchés autrefois. On connaît maintenant la structure interne et les propriétés du noyau de la cellule reproductrice dont procède tout être vivant. La division directe ou mitose et la division indirecte ou caryokinèse ainsi que la reproduction sexuée sont des phénomènes bien étudiés et considérés comme très importants au point de vue de l'hérédité. Au point de vue physiologique l'auteur conclut que la fécondation a pour effet:

a) De déterminer la division immédiate de l'œuf qui se répète à l'infini de façon à donner un embryon et enfin un animal adulte comprenant souvent des milliers de cellules.

b) De diriger l'évolution de cet embryon de façon qu'il aboutisse à un individu semblable à ceux qui ont fourni les gamètes fusionnées. Et c'est cette transmission des caractères des parents qui constitue l'hérédité. Le spermatozoïde possède une action directe qui se continue pendant toute la durée du développement et c'est ce qui explique la tendance de l'individu formé à présenter les caractères paternels en même temps que les caractères maternels et qu'on appelle l'hérédité équilatérale. Les éléments sexuels renfermeraient des déterminants qui feront apparaître dans le produit les



Opothérapie Hématique

Totale

Sirop de DESCHIENS

à l'Hémoglobine vivante

Renferme intactes les Substances Minimales du Sang total

MÉDICATION RATIONNELLE DES
Syndromes Anémiques
et des
Déchéances organiques

Une cuillerée à potage à chaque repas.

DESCHIENS, Docteur en Pharmacie 9, Rue Paul-Baudry, Paris (8e)

Canada: ROUGIER FRÈRES, à Montréal.

“LA NUTRITION, C'EST LÀ LE PROBLÈME FONDAMENTAL”

(Lancet, 5 janvier 1929, p.40).

L'article dont il est fait allusion ci-dessus traite de la question de la santé des enfants; on y souligne particulièrement l'importance de la nutrition et la nécessité de fournir par la diète journalière une quantité abondante de vitamines.

La diète moyenne actuelle ne contient pas une quantité suffisante de vitamines A, B et D pour la croissance des enfants. Ils ont besoin de Radio-Malt qui fournit les Vitamines A, B et D dans des proportions scientifiquement déterminées; il refait les réserves de résistance, rend les enfants capables de soutenir les attaques des maladies infectieuses propres à leur âge, et de plus leur assure une apparence solide et forte, des dents régulières.

RADIO-MALT

On trouve le Radio-Malt en dépôt chez les principaux pharmaciens du Canada, mais en cas de difficulté de l'obtenir, on pourra en faire la demande à



The BRITISH DRUG HOUSES <CANADA> LIMITED

Consignataires généraux

TORONTO 2, Ont.

DANS LE CORYZA AIGUE OU LA RHINITE AIGUE

L'emploi du “Pineoleum” en prescriptions et pour le traitement complémentaire à la maison au moyen du vaporisateur, est de plus en plus en faveur chez les spécialistes du nez et de la gorge.

“Pineoleum” recouvre les muqueuses du système respiratoire d'une fine pellicule d'huile cicatrisante, nettoie les voies aériennes et empêche la croissance des germes.

Sur demande, nous vous enverrons avec plaisir des échantillons par la poste.

Pineoleum

REGISTERED TRADE MARK

Dépositaires Canadiens :

Lyman Agencies, Limited, 294 ouest, rue Saint-Paul, MONTREAL

caractères du parent correspondant et l'œuf résultant de leur union renfermerait en puissance à un degré égal les caractères paternels et maternels. On a donc raison de considérer le noyau et plus particulièrement les chromosomes comme l'agent essentiel de l'hérédité. L'action de la substance nucléaire si elle n'est pas exclusivement, est sûrement prépondérante. Les bases cytologiques de la théorie de Mendel sont des modifications de la structure intime ou du chimisme de l'Idioplasme et c'est dans cette substance que sont contenus les facteurs capables de transmettre les caractères héréditaires d'une génération à l'autre.

L'auteur rapporte les théories principales sur le mécanisme de l'hérédité telles que préformation, épigénèse, théorie des déterminants, et continuité du plasma germinatif, et la ressemblance des descendants à leur progéniture qui a toujours attiré l'attention des naturalistes ne peut être expliquée que par l'étude de ces différentes hypothèses énumérées précédemment. A propos du sexe et de l'hérédité, l'auteur nous dit que chez les organismes sexués l'un des sexes se comporte comme homo et l'autre comme hétérozyte, c'est-à-dire individus issus de gamètes portant des aptitudes ou différentes ou identiques. La détermination du sexe est liée à la présence d'un certain chromosome appelé chromosome sexuel. Dans la science de l'hérédité il existe deux notions distinctes.

a) Celle de l'hérédité proprement dite à laquelle se rapporte la ressemblance des enfants à leurs parents.

b) La variabilité qui explique pourquoi des dissemblances existent entre parents et enfants et même entre enfants du même lit. Au point de vue de la valeur des lois de Mendel chez l'homme, il est difficile de conclure et l'auteur nous cite treize raisons importantes déduisant que s'il est déjà malaisé de vérifier les lois de Mendel chez l'homme en présence d'un cas de monohybridisme la difficulté sera notablement augmentée dans les cas de di et tri et poly-hybridisme. Même en présence d'une malformation chez un nouveau-né nous fait remarquer Seefelder, il n'est pas possible de dire si cette malformation est héréditaire ou non car la confusion entre malformation héréditaire et acquise est facile. La science de l'hérédité a permis de distinguer les caractères héréditaires vrais des pseudo-caractères héréditaires, seuls les premiers se transmettent aux générations successives. Kusawaga a provoqué les cataractes chez des poulets par l'administration de naphthaline per os et par injection. Pour l'auteur les cataractes apparues dans la première génération sont dues à une intoxication et les autres à des altérations du germe, Stockard, a relevé des malformations chez des animaux dont les générateurs étaient intoxiqués par l'alcool. De même le poison syphilitique peut-être déterminerait-il des caractères pathologiques par blastophtorie ou détérioration du germe. Il est de même de la tuberculose et dans ces différentes affections il ne s'agit pas d'hérédité vraie. La question de l'hérédité des maladies doit donc être envisagée avec la plus grande prudence car il peut toujours s'agir d'une pseudo-hérédité, les enfants adoptifs pourront être aussi bien atteints de tuberculose, de scrofule que les descendants directs.

Dans une deuxième partie, l'auteur étudie toutes les affections familiales et les malformations héréditaires de l'appareil neuro-oculaire.

1) Maladies familiales à hérédité continue type mendélien continu: a — l'hespéranopie Nougarienne. b — la cataracte congénitale totale et zonulaire, les opacités cristalliniennes congénitales capsulo-lenticulaires postérieures, et intra-cristalliniennes et les opacités cristalliniennes de l'adulte telles que: cataractes floriformes, dilacérées, (Vogt) cataractes ponctuées, en couronne de Vogt, enfin les cataractes séniles nucléaires et corticales. c — l'ectopie cristallinienne simple et compliquée. d — la dégénérescence de la cornée, le glaucome adulte et juvénile, les affections de la sclérotique. e — les affections de l'appareil lacrymal.

2) Maladies familiales à hérédité discontinue type mendélien récessif; a — L'albinisme; b — la dégénérescence rétinienne ou rétinite pigmentaire; c — la maladie d'Oguchi; d — l'idiotie amaurotique ou maladie de Tay-Sachs; e — l'hydrophtalmie.

3) Maladies familiales à hérédité matriarcale: a — le daltonisme; b — la névrite optique retro-bilbaire ou maladie de Leber; c — le mystagmus essentiel hérédo-familial; d — le mystagmus familial congénital; e — l'hydrophtalmie.

4) Malformations dont le mode d'hérédité n'est pas défini: a — malformations congénitales telles que colobomes typiques; b — malformations iriennes telles que membranes persistantes pupillaires, dyscorie, polycorie, ectopie pupillaire, ectopie cristallinienne, aniridie; c — malformations de l'amnios telles que vices de réfractions, myopie faible, myopie dégénérative, hypermétropie, strabisme concomitant.

5) Maladies familiales de l'appareil neuro-oculaire: a — ophtalmoplégies externes; b — ophtalmoplégies hérédo-familiales; c — ptosis tardif de Dutil; d — hérédo-ataxie cérébelleuse.

Par sa clarté d'exposition, son érudition, et son intérêt scientifique qu'il présente, ce rapport très intéressant et très important, mérite tous les éloges.

Jean-A. LAPOINTE.

W. MESTREZAT. — Techniques courantes de chimie clinique. A Paris, chez Masson et Cie, éditeurs, 32 francs.

Un livre posthume du savant et feu W. Mestrezat et auquel M. J. Loiseleur a bien voulu continuer sa collaboration pour mettre au point certains chapitres et y apporter certaines additions nécessaires. On y trouve réunies les principales techniques utilisées dans le laboratoire de chimie de la clinique peut être imprécise. Au contraire, tout dosage clinique doit s'efforcer d'être précis, d'être suffisamment rapide pour ne pas retarder outre mesure une réponse utile et parfois attendue avec impatience, et enfin d'être simple et, en autant que possible, automatique pour éviter toute erreur d'exécution.

Après quelques généralités, la question des réactions chimiques des urines est vidée: constantes physiques, acidités, matières fixes, éléments azotés, pigments et éléments biliaires, quotients urologiques, albumine, sucre, acétone, sang, examen microscopique, modifications pathologiques de la composition urinaire, calculs, valeur fonctionnelle. Puis succèdent l'étude chimique, cytologique et sémiologique du liquide céphalo-rachidien, du sérum sanguin, du suc gastrique, de la bile et des fèces. Un livre utile à tout clinicien comme à tout praticien!

R. B.

SIROP

Approuvé par le corps

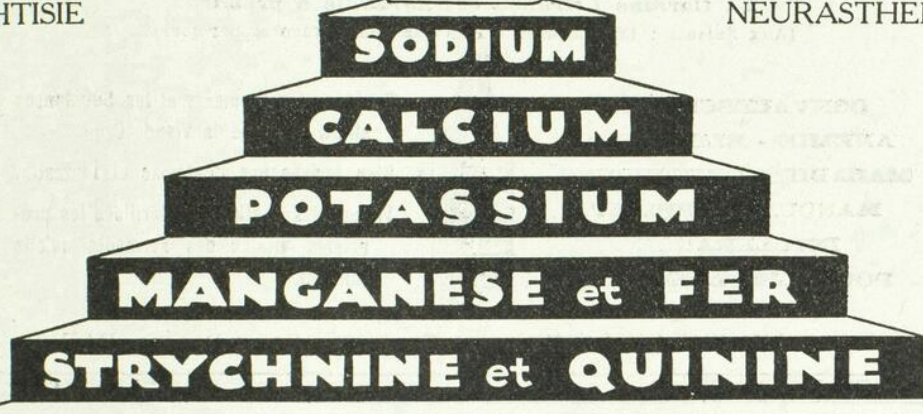
REMINERALISATION
VITALITE
PHTISIE



FELLOWS

médical dans tous les pays.

DEMINERALISATION
CONVALESCENCES
NEURASTHENIE



FELLOWS MEDICAL MFG. CO., INC.
26 Christopher Street, New York City, U. S. A.

NEURINASE

*Amorce le
sommeil naturel*



Insomnie
Troubles nerveux

Ech^{ons} & Littérature
LABORATOIRES GÉNÉVRIER
2 Rue du Débarcadère PARIS

J. Eddé, Limitée, New Birks Bldg., Montréal, Agent général pour le Canada.



ALIMENT & RECONSTITUANT

CARNINE LEFRANCO

pour Adultes
et pour Enfants

Suc de Viande de Bœuf Crue
Concentré dans le Vide et à Froid
avec addition de Sucre et de Glycérine
(NE CONTIENT PAS DE SACCHARINE)

3 Grandeurs de Flacons

La Carnine Lefranco est agréable à prendre
(Aux Enfants : Une cuillerée à café par année d'âge et par jour).

CONVALESCENCES
ANÉMIE - BLESSURES
MALADIES CHRONIQUES
MANQUE D'APPÉTIT
INTOLÉRANCE
POUR LES ALIMENTS



Renferme les Ferments et les Substances
alimentaires de la Viande Crue.
Bien tolérée par l'Estomac et l'Intestin.
Transmet aux aliments stérilisés les pro-
priétés vitales des Ferments qu'elle
contient.

ÉTABLISSEMENTS FUMOUCHE, 78, Faubourg Saint-Denis - PARIS

Dépôt général pour le Canada : ROUGIER Frères, 350, rue Le Moyne, à Montréal.

NUCLÉARSITOL ROBIN

GRANULÉ - COMPRIMÉS - INJECTABLE

TUBERCULOSE - FIÈVRES PALUDÉENNES
LYMPHATISME - SCROFULE

R. C. 221839

LABORATOIRES ROBIN, 13, Rue de Poissy, PARIS.

J. Eddé, Limitée, New Birks Bldg., Montréal, Agent général pour le Canada.

A. CLERC et ses collaborateurs. — Problèmes actuels de pathologie médicale. A Paris, chez Masson et Cie, éditeurs, 40 francs.

Ce livre comprend les cours complémentaires donnés à la Faculté de Médecine par le professeur Clerc et ses collaborateurs. La plupart des principaux problèmes à l'ordre du jour y sont abordés, ce qui rend ce livre particulièrement varié et instructif. La série s'ouvre par un article de notre maître le professeur Clerc sur le rôle de l'obstruction coronarienne en pathologie cardiaque. Le professeur Clerc est une autorité en pathologie et ses travaux sur le cœur font toujours époque. Puis viennent des articles sur l'agranulocytose, par Ch. Aubertin, sur la réserve alcaline, par H. Bénard, sur le diagnostic des calculs du cholédoque, par M. Brulé, sur la maladie cœliaque, par J. Cathala, sur les ictères infectieux, par E. Chabrol, sur les hémorragies des capillaires, par P. Chevalier, sur l'infarctus du myocarde, par E. Donzelot, sur le métabolisme basal en clinique, par Guy Laroche, sur les tachycardies permanentes régulières, par C. Lian, sur la gangrène pulmonaire chronique, par R. Moreau, sur l'anaphylaxie en médecine, par Pasteur Valléry-Radot. En somme, les grands problèmes de la médecine actuelle étudiés par des autorités dont les noms sont connus de tout le monde scientifique. Belles mises au point qui rendent service au praticien qui demande afin de se tenir au courant des articles nets et précis.

R. B.

"INTERNATIONAL CLINICS"

Le volume deuxième de la quarante-et-unième série de "International Clinics" de Lippincott, nous présente une foule d'études sur des sujets variés mais choisis parmi ceux qui sont plus particulièrement susceptibles d'intéresser le médecin, tant par la mise-au-point qu'ils comportent que par les choses nouvellement acquises qui sont exposées. Au point de vue clinique nous y trouvons des études sur la pleurésie avec épanchement, sur les pneumopathies post-opératoires, sur les hémoptysies dans les maladies du cœur, acquises ou congénitales, sur l'abcès sous-phrénique et son traitement, sur le kyste du pancréas, sur l'endocardite sub-aiguë et sur quantité d'autres sujets de pareille importance.

Au point de vue diagnostique et thérapeutique, Cartel envisage la différence qui existe entre sarcome et carcinome, Parkes Weber parle des téléangiectasies circonscrites d'Osles et de l'urticaire pigmentaire, Bjerrum des infections de l'œil d'origine dentaire, Pasteur Valléry-Radot des travaux de Widal, Chevalier Jackson de la bronchoscopie dans le traitement des affections pulmonaires, Smart du pneumothorax dans la tuberculose pulmonaire, Meyers du dyspeptique, Bettmann de deux cas intéressants de vésicule biliaire, Givner de l'examen des muscles oculaires chez l'enfant et Buchanan de l'anesthésie.

En ajoutant à cette liste imposante de noms et de travaux, sept articles sur les progrès accomplis par la syphiligraphie au cours du dernier lustre, quelques notions de déontologie et d'hygiène, quelques statistiques, on ne sera guère surpris de trouver la lecture de ce volume intéressant et fort instructive.

R. B.

DULISCOUET, BULL. — **Diabète rénal et déséquilibre neuro-végétatif.**
Mém. de la Soc. Méd. Hôpitaux de Paris, 10 juillet 1931.

L'A. présente un malade dont les symptômes permettent de le ranger dans la catégorie des diabétiques rénaux et en discute le cas. Glycosurie sans hyperglycémie, bon état général, maladie ancienne, suractivité fonctionnelle, absence de pléthore, albuminurie constante, troubles fonctionnels du foie, signes cliniques minimes, telles sont les données qui ont permis d'établir le diagnostic. L'A. paraît aussi se ranger à l'opinion de Cummidge qui explique l'imperméabilité rénale au glucose comme conséquence d'une hypocalciurie par insuffisance des glandes thyroïdes, ce qui entraînerait par conséquent des troubles de déséquilibre du système neuro-végétatif.

R. BOUCHER

E. DERRIEN et G. FONTES, professeurs aux Facultés de médecine de Montpellier et de Strasbourg. — **Chimie Biologique Médicale.** Notions théoriques et guide pour les manipulations de chimie physiologique et de chimie clinique. 28 fr. (Librairie J.-B. Baillière et Fils, 19, rue Hautefeuille, à Paris.)

Cet ouvrage est un « *Guide pour les manipulations de Chimie physiologique et de Chimie clinique* ».

C'est un guide sûr. Grâce à lui, l'étudiant comme le praticien pourront toujours réussir une réaction qualitative de chimie médicale, même réputée difficile, car ses auteurs n'ont décrit que des techniques minutieusement contrôlées et longuement mises à l'épreuve.

L'homme de laboratoire à son tour consultera avec fruit ce petit livre. Toutes les méthodes quantitatives relatives au lait, au sang, à l'urine et aux diverses humeurs de l'organisme n'y sont certes pas décrites. Mais celles, essentielles et souvent personnelles, qui y sont exposées, n'amèneront aucun déboire car elles ont été vérifiées, d'innombrables fois et jusque dans les plus petits détails, par des expérimentateurs habiles et consciencieux.

Enfin celui qui voudra rapidement revoir une formule chimique ou un des principaux faits du métabolisme normal et pathologique trouvera facilement le renseignement désiré. Quelques pages très condensées mais très claires, mettront toujours le lecteur rapidement au courant des dernières acquisitions d'une science dont l'évolution est si rapide depuis quelques années.

Cet ouvrage en est à sa troisième édition. Le court temps dans lequel ont été épuisées les éditions précédentes montre qu'il correspond à un besoin véritable. Ce fait constitue pour le lecteur le plus sûr garant de ne trouver dans ce livre — au plan net, au style aisé et précis — aucun des renseignements périmés qui encombrent trop souvent des publications dont le succès est moins vif.

La première partie de l'ouvrage est consacrée aux constituants chimiques de l'organisme et des aliments, la deuxième partie à la digestion et aux sucs digestifs (Salive, suc gastrique, suc pancréatique, bile, suc intestinal). La 3^e partie traite du sang, des humeurs dérivées du plasma et des produits de sécrétions internes. La 4^e partie est consacrée aux constituants constants de l'urine, la 5^e aux constituants inconstants de l'urine (normaux, anormaux et pathologiques).

Littérature et

Echantillons

sur demande à

Goutte!!!

POUR COMBATTRE LES

Accès de Goutte

aucune médication n'a une action aussi prompte, aussi marquée, aussi durable que le

Vin d'Anduran

La seule médication anti-goutteuse demeurée réellement médicale

J. MOUSNIER, Sceaux, près Paris, 1^{tes} Pharm^{ies}.

Épilepsie!!

dans l'état actuel de la Science, les

Dragées Gelineau

(Bromure de potassium arsenical et Picrotoxine) demeurent toujours

le remède le plus actif.
le plus puissant

à combattre l'Épilepsie

J. Mousnier, Sceaux (Seine) près Paris.

ROUGIER FRERES

350, rue Le Moyne,

Montréal.



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 NÉVRALGIES CONSÉCUTIVES

QUINOÏD

"QUINOÏDINE DURIEZ"

AUCUN DES INCONVÉNIENTS DE LA QUININE
CONTRAIREMENT AUX ARSENICAUX, AUCUNE TOXICITÉ
PRÉVENTIF: 20U3 PILULES—CURATIF 4À8 PILULES PAR JOUR
AU DÉBUT DES REPAS

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

« L'Æthone rendra des services considérables au point de vue antispasmodique.

« J'ai pu me rendre compte des propriétés sédatives extrêmement puissantes de ce médicament qui, d'après les résultats que j'ai pu observer, est infiniment supérieur au bromoforme. »

Extrait des Comptes rendus de la Société Thérapeutique de Paris (séance du 22 avril 1907).

L'ÆTHONE

EST LE PLUS PUISSANT SEDATIF

de la **Toux** spasmodique en général

Coqueluche

Toux des Tuberculeux

auxquels il permet le sommeil

POSOLOGIE
ENFANTS - Administrer à chaque fois
 5 doses à 1 an, 10 à 2 ans, 15 à 3 ans, 20 à 4 ans, 25 à 5 ans, 30 à 6 ans, 35 à 7 ans, 40 à 8 ans, 45 à 9 ans, 50 à 10 ans, 55 à 11 ans, 60 à 12 ans, 65 à 13 ans, 70 à 14 ans, 75 à 15 ans, 80 à 16 ans, 85 à 17 ans, 90 à 18 ans, 95 à 19 ans, 100 à 20 ans.
ADULTES - 50 à 60 gouttes par dose.
 Administrer 5 à 6 doses et plus par
 24 heures, une demi-heure AVANT UN
 dîner ou après le repas.

NON TOXIQUE, bien supérieur au Bromoforme,
 Il n'a aucun des inconvénients des opiacés et dérivés

Littérature et Échantillons **FALCOZ & Co**
 9, Rue Boissonade, PARIS (XIV).

Agent dépositaire pour le Canada: C. JOUOT, 460 est, rue Mont-Royal, Montréal.

SAL HEPATICA

LAXATIF ET ELIMINATEUR

Efficace dans toutes les circonstances de paresse intestinale provenant d'un facteur fonctionnel du foie, et de la circulation.

Sal Hepatica nettoie entièrement le canal alimentaire.

Echantillons à l'usage des médecins.

BRISTOL - MYERS Co.
 NEW-YORK

La Cie J. H. Chapman Ltée

INSTRUMENTS DE CHIRURGIE — MOBILIER D'HOPITAUX

Avis de déménagement. — Pour l'accommodation de nos clients nous avons
 déménagé nos salles d'échantillons et bureaux à

L'EDIFICE "MEDICAL ARTS", 2089, rue Guy.

Tél. Fitzroy 5785

Bas élastiques — Bandes herniaires — Ceintures — Salles d'attente pour patients

Nous espérons que vous continuerez à nous favoriser
 de votre bienveillant patronage comme par le passé.

JEAN LERAY, Médecin consultant à Bride-les-Bains. Préface du Dr CHIRAY. **Embonpoint et Obésité. Conception et Thérapeutiques actuelles.** Un volume de 196 pages, 20 fr. Masson et Cie. Editeurs, Paris.

L'auteur se basant sur des recherches et une longue expérience personnelles, contribue à une mise au point des problèmes délicats qui se posent au sujet de l'obésité, et sont l'objet de vives controverses.

Cette mise au point générale, tenant compte des conceptions nouvelles et des travaux les plus récents parus sur la question, n'a jusqu'ici jamais été faite.

Le livre est divisé en deux parties :

Dans la première partie :

Après avoir donné toutes ses préférences à une *définition clinique* des obésités, sans règle mathématique absolue, l'auteur émet son opinion sur la valeur relative des *causes prédisposantes* et *déterminantes* des obésités. Il montre les progrès réalisés dans l'étude du métabolisme des graisses, du rôle que paraît y jouer le Foie, et de celui qu'y jouent les glandes endocrines et le système nerveux.

Il établit ensuite sous quelles réserves, nombreuses et capitales, l'étude des échanges respiratoires, et en particulier le *métabolisme basal*, peut comme test de certaines insuffisances glandulaires, être d'un réel intérêt dans le dépistage des « obèses ralentis de la nutrition » constituant une minorité, mais réclamant des directives thérapeutiques spéciales.

Il fait également une critique de la valeur pratique du *coefficient respiratoire*. Il propose enfin une classification des *formes cliniques* de l'obésité, classification schématique tenant compte à la fois de la clinique et de la pathogénie.

Cette première partie se termine par une étude approfondie des *complications* de l'obésité dont l'auteur signale l'importance primordiale, et dans un chapitre rempli de vues personnelles, il prouve que le *pronostic* général des obésités doit être basé surtout sur la réductibilité de ces complications.

Dans la deuxième partie consacrée au traitement :

L'auteur fait d'abord une étude approfondie de la *Diététique* de l'obésité, montre que la seule conception logique est celle d'un régime *équilibré, suffisant, varié individuel*, et fait par contre une critique sévère des *Cures de jeûnes* dans le traitement de l'obésité.

Après quelques appréciations sur ce que doivent être les *limites* et la *rapidité* des cures d'amaigrissement, l'auteur passe ensuite en revue les divers éléments de la *Cure hygiénique* de l'obésité, donne son opinion sur les *Cures hydrominérales* et les services qu'elles peuvent rendre, fait ensuite parmi les adjuvants des cures d'amaigrissement un choix rigoureux, envisageant en passant sans parti-pris, la question si âprement discutée de l'exercice musculaire et de la cure de repos.

Cette seconde partie se termine par une mise au point impartiale de la médication opothérapique, dans son état actuel, de la faible valeur des autres adjuvants médicamenteux, et par un résumé du traitement à opposer aux associations si fréquentes de l'obésité avec les autres maladies de la nutrition.

MM. BLANCHETIÈRE, DOGNON, FABRE, LESCOEUR, SANNIE, STROHL, WURMSER. Publiées sous la direction de A. STROHL. **Leçons de physico-chimie, à l'usage des médecins et des biologistes.** Un volume de 282 pages avec 12 figures, 40 fr. Masson et Cie. Editeurs, Paris.

Il devient de plus en plus nécessaire au biologiste et au médecin, pour la compréhension exacte des phénomènes physiologiques et pathologiques, et par suite pour l'établissement de procédés thérapeutiques rationnels, de connaître les propriétés fondamentales des solutions, et les interactions moléculaires qui les conditionnent, objet même de la Physico-Chimie.

Ces leçons, professées à la Faculté de Médecine de Paris, sous la direction du Professeur A. Strohl, par les conférenciers les plus qualifiés, ont eu pour but de présenter sous une forme simple et aisément accessible, quoique suffisamment complète, les connaissances de base qu'il est nécessaire de posséder pour pouvoir comprendre et utiliser les applications sans cesse grandissantes de cette science à l'étude des phénomènes vitaux.

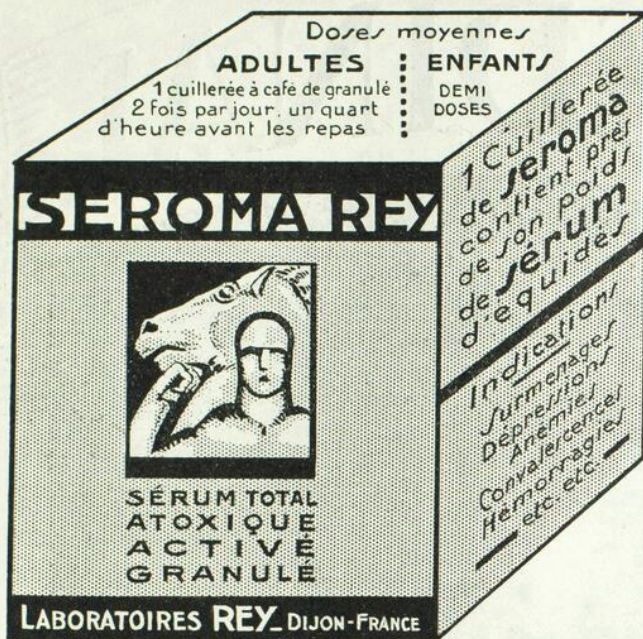
On trouvera successivement exposés les chapitres suivants:

I. L'atome et la molécule, affinités chimiques (*M. Blanchetière*); II. Osmose-cryoscopie (*A. Strohl*); III. Théorie des ions, conductivité des électrolytes (*A. Strohl*); IV. Cinétique chimique, loi d'action de masse (*A. Dognon*); V. Equilibre des ions, piles de concentration (*A. Dognon*); VI. La concentration en ions H, méthodes de mesure (*C. Sannié*); VII. Applications du Ph, équilibres acide-base, réserve alcaline (*L. Lescoeur*); VIII. Le potentiel d'oxydo-réduction des cellules (*A. Wurmser*); IX. Etat liquide, tension superficielle (*Ph. Fabre*); X. Viscosité (*Ph. Fabre*); XI. Propriétés optiques des liquides et leurs applications biologiques (*Ph. Fabre*); XII. Les colloïdes (*A. Dognon*); XIII. Catalyse et action fermentaire (*C. Sannié*).

Chaque chapitre est accompagné d'une bibliographie portant sur les ouvrages généraux susceptibles d'être consultés par les non-spécialistes.

L. AMBARD. — Physiologie normale et pathologique des reins. 3^e édition, à Paris, chez Masson, éditeurs, 55 francs.

Près de dix années se sont écoulées depuis la deuxième édition de ce livre magistral du professeur Ambard. A ce moment la physiologie normale et pathologique avait accompli des progrès qu'il fallait exposer de façon claire et concise. C'est ce qu'avait fait alors le professeur Ambard à qui sa renommée universelle donnait le plus de compétence pour traiter de ce sujet difficile entre tous. Aujourd'hui dix ans ont passé, répétons-le, la science a marqué de son sceau l'avancement de nos connaissances et ce qui semblait alors acquis a pris des développements inattendus qui ont jeté plus de clarté sur le problème assez complexe de la pathologie rénale. Il a fallu modifier entièrement certains chapitres et je recommande tout spécialement à mes confrères la lecture des chapitres qui traitent du débit des substances avec seuil, de la sécrétion de l'eau, du rôle du rein dans la régulation de la réserve alcaline. Ils trouveront là le dernier de la physiologie rénale. Quant à la partie cli-



SANS IODURE

SANS ALCOOL

LUDIN

SIROPGRANULES

est aussi une arme efficace

contre les ECZÉMAS rebelles, même très anciens

et la plupart des DERMATOSES

DOSES MOYENNES

pro die

Adultes: 6 Granules ou 3 cuillerées à soupe de Sirop.

Enfants: Sirop par cuillerées à café ou à dessert, suivant l'âge.

LABORATOIRES REY - DIJON

Echantillon et Littérature sur demande.

H. B. DE PASSILLÉ

IMPORTATEUR

426, RUE CHERRIER,

MONTREAL

Téléphone HARbour 0373

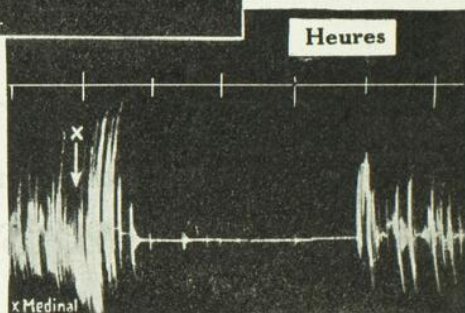


*pour assurer
un sommeil
paisible et reposant*

Medinal, le sel mono-sodium d'acide diéthyle barbiturique, s'absorbe facilement et s'excrète vite. L'effet s'en fait donc sentir peu de temps après l'absorption (environ une heure) et le danger d'accumulation toxique se trouve réduit au minimum.

Medinal provoque un sommeil paisible, exactement tel que le sommeil normal quant à ses propriétés restauratrices et à l'absence de toute sensation de torpeur ou de nausée au réveil. Vingt années d'expériences cliniques ont établi la valeur de Medinal contre l'insomnie due à des causes aussi diverses que la maladie de cœur, la phtisie chronique, la maladie de Graves, la neurasthénie et les désordres mentaux.

Emballages originaux: Tubes contenant 10 tablettes de 5 et de 7½ grains.



Le tracé fait voir l'effet de l'administration de 2 mg. de Medinal pour chaque 10 gm. du poids du corps d'une souris. La bête dort trois heures (notez l'absence de mouvements physiques), puis recouvre son activité normale.

SCHERING (CANADA) LTD. MONTREAL

Case Postale 358, Montréal.

nique le nom du professeur Ambard suffit à couvrir tout ce qu'elle comprend de vues originales, basées sur une expérimentation solide, sur les néphrites avec ou sans œdèmes, sur l'azotémie et son cortège imposant de symptômes. Les chirurgiens eux-mêmes y trouveront matière à réflexion car le livre comporte aussi trois chapitres sur l'azotémie post-opératoire, sur l'exploration de la valeur globulaire des reins et sur l'examen des reins séparés. Je n'ai pas l'autorité pour discuter en détail tout ce que ce livre contient de solutions attrayantes et d'explications nettes, mais je peux bien avouer que sa lecture m'a passionné et instruit.

R. B.

MAURICE LETULLE. — Anatomie pathologique. Masson et Cie, Editeurs, Paris. 520 frs.

Maurice Letulle a consacré toute sa vie de chercheur et de savant à l'anatomie pathologique. Ses innombrables travaux ont été publiés dans les revues scientifiques du monde entier, où ils étaient tenus en haute estime, partout cités et commentés. Durant sa longue carrière, il avait accumulé avec l'amour et la passion d'un collectionneur une masse énorme de documents-pièces anatomiques, préparations histologiques, dessins photographies, et cette collection, dans laquelle il puisait les éléments de ses travaux, constitue à l'heure actuelle un des plus beaux ensembles qui aient jamais été réunis.

Ce Traité d'anatomie pathologique qui paraît aujourd'hui est le fruit d'un demi-siècle de labeur et de recherches: le Professeur Letulle en avait achevé le manuscrit quelques semaines avant sa mort et il avait confié à ses collaborateurs habituels et à son fils le soin de le faire paraître. C'est un ouvrage complet, car la compétence de l'auteur était considérable, et il n'est guère de sujets de pathologie générale ou spéciale qu'il n'ait abordés et auxquels il n'ait attaché une idée nouvelle.

Fervent et fidèle partisan de la doctrine anatomo-clinique, il a voulu poursuivre dans ce livre la méthode d'enseignement qu'il a toujours pratiquée avec tant d'enthousiasme au lit du malade, à la salle d'autopsie et à la Faculté: non seulement décrire les lésions, mais les fixer par l'image dans leur réalité.

Les centaines de dessins et de photographies qu'il a lui-même choisies pour illustrer ce Traité, parmi les innombrables collections de son musée, tendent à démontrer que l'anatomie pathologique n'est pas, comme beaucoup se l'imaginent, une science abstraite, difficile à aborder. Unie à la clinique, la « science des lésions » constitue en effet un ensemble harmonieux indispensable à la pratique de la médecine et de la chirurgie.

Ce traité d'anatomie pathologique, le plus riche existant actuellement, tant au point de vue du texte lui-même que de l'illustration entièrement originale, constitue donc un document de premier ordre pour les médecins et les chirurgiens, les anatomistes et les savants, les bibliothèques et les laboratoires.

MÉDECINE PRATIQUE

KÉRATITE IMPÉTIGINEUSE OU PHLYCTENULAIRE.

Traitement local:

1°—mettre l'iris au repos et calmer les douleurs par instillation trois fois par jour d'un collyre à l'atropine.

Sulfate neutre d'atropine 0 gr. .03
Eau distillée 10 grammes.

2°—pommade à l'oxyde jaune de mercure à 2% en application dans l'oeil suivi d'un léger massage du globe à travers la paupière.

3°—application humides chaudes sur le globe oculaire cinq fois par jour durant quinze minutes. (solution boriquée ou sérum physiologique).

4°—port de lunettes fumées (teinte moyenne).

Traitement étiologique ou prophylactique:

On demandera aux parents de surveiller la propreté de l'enfant, de tenir les cheveux courts et de combattre la phtiriase si elle existe, de voir à ce que la figure et les mains soient lavées plusieurs fois dans la journée. les enfants souffrant de kératite impétigineuse.

Il faudra traiter les lésions d'impétigo que l'on rencontrera au niveau du rebord narinaire et du sillon rétro-auriculaire (nitrate d'argent) ou encore au niveau du cuir chevelu (eau d'Alibour).

La désinfection du naso-pharynx ne devra pas être oubliée et sera complétée au besoin par l'adénoïdectomie et l'amygdalectomie.

La résistance de l'organisme à l'infection sera stimulée par un tonique approprié. L'on veillera également à l'intestin souvent paresseux chez les enfants souffrant de kératite impétigineuse.

Jules BRAULT.

SEIDLITZ CHANTEAUDLaxatif - Purgatif
FOIE — INTESTIN**STENOL CHANTEAUD**Tonique - Diurétique
FAIBLESSE — SURMENAGE
NEURASTHENIE**UREOL CHANTEAUD**Désinfectant des voies urinaires et biliaires
Arthritisme - Goutte - Rhumatisme
REINS — VESSIE**SULPHYDRAL CHANTEAUD**Désinfectant non toxique de la gorge,
des poumons, de l'intestin
GRIPPE — ANGINE — INFECTIONS**GRANULES ANTINAUSIQUES
CHANTEAUD**MAL DE MER — DE WAGON — D'AUTO
D'AVION*Sulfate de Magnésie pur*
Tartrate de Soude:
Dose laxative, 1 cuillerée à café
Dose purgative, 1 à 3 cuil. à soupe
le matin à jeunPar cuillerée à café
Caféine 0 gr. 10
Théobromine 0 gr. 10
1 à 2 cuillerées à café par jourPar cuillerée à café
Formine 0 gr. 40
Benzoate de Soude 0 gr. 30
Benzoate de Lithine 0 gr. 10
1 à 2 cuillerées à café par jour1 ctgr de Sulfate de Calcium
pur par granule
de 5 à 30 granules par jour
de préférence entre les repas
ou à jeunHyosciamine ¼ mg.
Sulf. strychnine ½ mg.
Par granule, 1 par demi-heure.
Jusqu'à 6 par jour.

Dépôt général pour le Canada : ROUGIER Frères, 350, rue Le Moyne, à Montréal.

Lipiodol

Adopté dans les Hôpitaux

Huile iodée française à 40%

soit 0 gr. 54 d'iode pur par centimètre cube, sans aucune trace de chlore. L'intégralité de la combinaison est telle que l'iode s'y trouve complètement dissimulé, de là une tolérance presque illimitée du produit.

INDICATIONS : Toutes celles de l'iode, des dérivés iodés organiques et des iodures, sans les inconvénients.

Pas d'iodisme, pas d'action congestive sur le poumon.

Artério et Présclérose, Asthme, Emphysème, Rhumatismes chroniques déformant, Goutte, Lymphatisme, Adénoïdisme, Syphilis tertiaire et Hérédo-Syphilis.**FORMES PHARMACEUTIQUES :****INJECTION :** Ampoules de 1, 2, 3 et 5 cc. — Flacon Aluminium de 20 cc. soit : 0 gr.
(Un centimètre cube contient 0 gr. 54 d'iode)**CAPSULES :** 0 gr. 20 d'iode pur par capsule (2 à 3 en moyenne par 24 heures). — **DRAGÉES.****ÉMULSION :** 0 gr. 20 par cuillerée à bouche.Concessionnaires exclusifs pour l'Exportation :
LECZINSKI & C^e, 67, Rue de la Victoire, PARIS**Exiger l'Étiquette bleue****LIPIODOL
LAFAY**

Quel que soit le Régime qui vous intéresse:

DYSPEPSIE,
 DIABETE,
 OBESITE,
 ENTERITE,
 ARTHRITISME,
 ALBUMINURIE,
 ALIMENTATION DES ENFANTS.

LES PRODUITS ET PAINS DE REGIME

Heudebert

vous offrent la ressource de produits de régime scientifiquement étudiés et chimiquement éprouvés.

Echantillons et littérature sur demande.

J.-ALFRED OUMET

Agent général pour le Canada

84, Rue St-Paul Est,

MONTREAL

SIROP "ROCHE"

au THIOCOL



administration prolongée

de
GAÏACOL
 INODORE

à hautes doses
 sans aucun inconvénient

Echantillon & Littérature sur demande LA ROCHE & C°
 21 Place des Vosges PARIS

Dépôt général pour le Canada : ROUGIER Frères, 350, rue Le Moyne, à Montréal.

ANALYSES

MEDECINE

RENE A. GUTMANN. — **Les critères de guérison des ulcères gastriques et duodénaux.** La Presse Médicale, 21 oct. 1931.

Pour parler de guérison il faut être sûr d'abord qu'il y a eu ulcère et sûr ensuite que l'ulcère est guéri. Quels sont donc les critères d'ordre diagnostique et les critères d'ordre thérapeutique? Les premiers sont cliniques et radiologiques. Cliniques, il faut surtout attacher de l'importance aux douleurs tardives et calmées par les aliments mais à la condition qu'elles existent depuis longtemps par poussées de quelques semaines et qu'elles disparaissent pendant des périodes plus ou moins longues. Le vomissement n'a rien de caractéristique et on tend de plus en plus à attacher moins d'importance à l'hypéacidité de la sécrétion gastrique. Quant aux hématomésés, G. affirme que sur 83 cas observés dernièrement 16 seulement étaient vraiment ulcéreux. Radiologiques, on s'adresse la plupart du temps à la scopie et un peu moins malheureusement à la graphie. L'A. est convaincu que la radioscopie ne suffit pas à faire un diagnostic — en dehors des grosses lésions — et que les signes indirects qu'on peut observer n'ont qu'une signification bien restreinte. Seule, la radiographie peut apporter la certitude et faire foi, quand il ne s'agit pas naturellement de ces modifications des plis de la muqueuse auxquelles on a fait une réclame trop tapageuse ces derniers temps. Il faut donc pour affirmer un ulcère que ce dernier ait une allure clinique particulière et un aspect radiologique typique. Sinon, on pourra donner, *en pratique*, le bénéfice d'un traitement, mais sans pouvoir affirmer qu'il y a ulcère.

Les critères de guérison d'ordre thérapeutique se basent aussi sur la clinique et sur la radiologie. De la disparition des douleurs, il ne faut pas se hâter de juger trop vite. Rappelons-nous que l'ulcère évolue par poussées de 10 à 60 jours, rarement trois mois, et qu'entre les poussées le malade, même sans traitement, peut être considéré comme guéri, car ces périodes muettes, si l'on peut dire, peuvent être très longues, surtout s'il y a eu hématomésé. De plus, quand aux nouvelles méthodes thérapeutiques on a ajouté les anciennes (atropine, belladone, etc...) est-on en droit de conclure? D'un autre côté, n'oublions pas, non plus, qu'une injection d'organes, agissant par choc ou autrement, produit une certaine action analgésiante (même remarque pour l'insuline) qui agitait symptomatiquement et ne serait nullement une thérapeutique spécifique.

Si c'est par la radioscopie qu'on juge du fonctionnement gastrique, c'est par la radiographie qu'on suivra la lésion. Encore ici cependant il faut noter la possibilité de voir disparaître une niche certaine dans l'intervalle des poussées qu'ont les ulcères non extériorisés. Ces dernières s'accompagnent

toujours de phénomènes accessoires (congestion, inflammation, spasme, etc. . .) disparaissant aussitôt la poussée terminée et laissant ou un ulcère calleux toujours visible, ou ulcère un peu moins invétéré, donnant une radiographie parfois franchement négative, ou alors une cicatrisation. Il ne faut pas se glorifier trop vite de la guérison d'un ulcère. Les réveils peuvent être périodiques, car il est dans le cycle évolutif de la maladie d'avoir de longues périodes de silence, terminées brusquement par une poussée grave, appelée *rechute*. D'autres fois, la difficulté provient de la situation de l'ulcère, tels, par exemple, l'ulcus du bulbe duodénal, facile à affirmer radiologiquement, mais sans savoir s'il est récent ou ancien, cicatrisé ou non, et l'ulcus juxta-pylorique. Quant à la gastroscopie et à la gastrophotographie, ce sont là des méthodes encore trop incertaines.

De ces données, il s'ensuit qu'on devrait quelque peu modifier la définition classique de l'ulcère et insister davantage sur les poussées, sur la tendance spontanée à la cicatrisation ou à la permanence par répétition des poussées. C'est pourquoi on distingue deux stades dans l'ulcère, celui des poussées et celui de la permanence. Plus on avance vers le deuxième stade, moins la thérapeutique est effective.

Au cours des poussées il faut donc donner les traitements médicamenteux et diététiques d'usage, entre les poussées favoriser la cicatrisation par des méthodes qui aident à l'évacuation de l'estomac ou qui isolent l'ulcère (alimentation duodénale ou jéjunale). Plus tard c'est le chirurgien qui intervient; mais médical ou chirurgical, le traitement n'est que symptomatique. Les méthodes modernes par injection d'extraits d'organes deviendront peut-être la seule thérapeutique raisonnée, la thérapeutique *pathogénique*.

Roméo BOUCHER.

A. CLERC, R. SOUPAULT et P.-N. DESCHAMPS. — Considérations sur l'opération de Brauer (cardiolyse, thoracectomie précordiale) et ses indications au cours de la symphyse péricardique. Le Progrès Médical, 17 octobre, 1931.

C'est à Brauer que revient l'idée d'avoir imaginé une intervention réalisée par Petersen, qui mobilise la région de la paroi thoracique en rapport avec la face antérieure du cœur quand ce dernier se trouve pris dans une gaine péricardique inextensible. C'est ce qu'on appelle la thoracectomie précordiale. Elle a pour but de dégager le feuillet péricardique externe, épaissi, de toute adhérence avec le plastron voisin et de rétablir le jeu pulmonaire dont la suppression entraîne nécessairement (Delbet) une gêne cardiaque. Ou bien il s'agit généralement d'une symphyse d'origine rhumatismale avec dilatation cardiaque bi-cavitaire et atteinte valvulaire ou bien d'une péricardite tuberculeuse sans endocardite. Dans l'un comme dans l'autre cas, médiastinite, épanchements pleuraux ou péritonéaux viennent s'associer à la cyanose, à la défaillance du cœur droit et à l'hépatomégalie, mais cela ne contre-indique pas l'intervention. De plus, il faut choisir le moment opportun pour cette dernière et ne pas attendre que le myocarde soit trop pris. Quant à la technique, elle consiste en une résection à l'anesthésie locale en forme d'U transversal

VEINES VARIQUEUSES

Complications consécutives
aux
Injections.

Les réactions inflammatoires excessives peuvent être le fait d'une première injection faite d'emblée à un taux de concentration trop élevé, ou à la diffusion, dans la paroi de la veine, d'une petite quantité de la substance employée.

Il se produit alors de l'inflammation, de l'empatement et de la rougeur, ainsi que des phénomènes douloureux qui ressemblent à ceux de la cellulite.

L'Antiphlogistine, appliquée sur tout le segment veineux, soulagera promptement l'élément douleur. L'usage de ce médicament est préconisé par Tournai et Fabre, collaborateurs de Sicard, et par les partisans de sa méthode.

Analgésique

Calmant

Décongestif

L'Antiphlogistine est fabriquée au Canada.

Echantillon et littérature :

THE DENVER CHEMICAL MANUFACTURING COMPANY

153 ouest, Rue Lagachetière

MONTREAL

ANTIPHLOGISTINE

Bronchites

MATIN, MIDI et SOIR
une cuillerée à soupe de

« Éliminé par les Bronches,
« Le "Lacto-Croosote Famel"
« détermine un processus inflam-
« matoire simjle, qui fait réagir cet
« organe contre le catarrhe chronique. »
FERRAND.

SIROP FAMEL

Echantillons gratuits sur simple demande adressée à
P. FAMEL, Fabricants de Produits Pharmaceutiques, PARIS (20^e), 20-22, Rue des Ordeaux

Dépôt général pour le Canada : ROUGIER Frères, 350, rue Le Moyne, à Montréal.

MEANS



QUALITY

Membres Artificiels, Appareils Orthopédiques

Bandes Herniaires, Ceintures Abdominales, Bas Élastiques et Corsets "Caniff"
Faits sur commande

Mécanicien Orthopédique

Attitré auprès des Hôpitaux suivants:

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

Royal Victoria Hospital
Shriner's Hospital
Western Hospital

HEURES DE BUREAU

Monsieur DUCKETT (par appointment seulement)

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

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

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

J. A. DUCKETT

2008-2014-2020, rue BLEURY,
(angle Ontario)
Téléphone HARBOUR 0630

MONTREAL

à base sternale, de 10 centimètres environ à partir du sternum et sur au moins quatre segments chondro-costaux. La seule discussion existe sur la valeur des deux procédés employés, sous-périosté ou extra-périosté.

Le pronostic immédiat comporte une mortalité (Merle d'Aubigné) de 10.8% dans les premières semaines. Deux complications peuvent cependant survenir; l'ouverture de la plèvre par le chirurgien et le rétrécissement ultérieur de la brèche par régénération partielle de la paroi osseuse surtout favorisée par la méthode sous-périostée. Dans les suites éloignées on note une amélioration notable chez la plupart des malades et même la guérison dans une proportion de 39.3% (Taracca). Evidemment les gros cœurs rhumatismaux sans signes nets d'adhérences n'ont amené que des résultats éphémères, car l'intervention pour être favorable demande un cœur capable de se reprendre une fois libéré de ses entraves. C'est pourquoi les jeunes gens sans lésions orificielles mais avec symphyse cardiaque et même de la médiastinite, un gros foie de l'épanchement dans la plèvre et même le péritoine paraissent aux auteurs les meilleurs sujets pour bénéficier de l'opération de Brauer.

Roméo BOUCHER.

R. DAMADE. — Quelques acquisitions récentes dans le traitement des ulcères gastro-duodénaux. Gazette Médicale du Centre, 15 avril 1931.

Il existe pour l'ulcus un traitement local et un traitement général, mais c'est au premier que revient le plus grand nombre de guérisons. L'auteur s'arrête surtout à trois grands procédés: les injections d'insuline (méthode de Cade et Barrat), les injections d'extrait parathyroïdien (méthode Moutier et Camus), les injections de pepsine (méthode de Loeper). Pour cette dernière on se sert d'ampoules d'eau distillée contenant 0.20 cgr de pepsine et du benzoate de soude. On injecte dans les muscles. La première dose est de 1c. c., les autres de 2 c.c. à raison de trois par semaine jusqu'à quinze. Si nécessaire recommencer une nouvelle série au bout de trois semaines de repos.

Roméo BOUCHER.

CHS. ACHARD et A. CODOUNIS. — Les déchets azotés du sang dans la néphrose lipoïdique. Bull. de l'Acad. de Méd., 6 oct. 1931.

Trois groupes d'observations dissemblables nous sont présentées dans lesquelles il existait de la lipoïdurie. Le premier groupe comprend des néphrites aiguës et sub-aiguës, le deuxième des types purs de néphrose lipoïdique, le troisième des cas de gros rein et de petit rein. Les conclusions à tirer de cette étude sont qu'il n'existe pas de "parallélisme rigoureux entre l'urée et les autres déchets azotés", mais que dans la plupart des cas où l'acide urique et l'azote total non protéique ont des taux élevés, l'urée l'est aussi. Comme son élévation est un indice de lésions graves, l'élévation du taux sanguin des différents déchets azotés rattache à des lésions de néphrite pure la lipoïdurie, il s'ensuit que le praticien doit exercer une surveillance des plus attentives sur le régime hyperazoté qui se prescrit ordinairement pour combattre l'hypo-protéinémie.

R. BOUCHER.

F. MOUTIER et L. CAMUS. — Le taux de la calcémie dans l'ulcère gastro-duodénal. Arch. des mal. du tube digest. et de la nutrit. juillet 1931.)

Le taux du calcium sanguin a été recherché dans 17 cas d'ulcère gastro-duodénal par la méthode néphélométrique de Vernes. Les résultats ont varié entre 0.089% et 0.120% ce qui rentre pratiquement dans les chiffres normaux (0.090 à 0.104%.) On peut donc considérer comme acquis que le taux de la calcémie est normal chez les porteurs d'ulcus gastro-duodénal.

R. B.

C. E. JENKINS. — Traitement de la septicémie streptococcique. — The Practitioner. Octobre 1931.

La vaccinothérapie représente le traitement de base de cette infection. Dans l'attente d'un autovaccin, l'auteur conseille l'utilisation d'un stock-vaccin approprié. L'administration d'une première dose doit être suivie à 24 heures d'intervalle, d'une seconde injection si la température n'a pas fléchi. Les vaccins ne devront présenter qu'une faible concentration afin de ne pas déterminer de réactions appréciables. Au bout de 3 à 4 jours, Jenkins emploie l'autovaccin approprié. Il se déclare partisan de doses invariables qu'il répète au bout de 7 jours pendant 2 à trois semaines consécutives. Le sérum anti-streptococcique dont l'action est douteuse, si on l'emploie à titre isolé, donne lieu à d'excellents résultats alors que la première injection de vaccin a déjà provoqué une baisse de température. Encore faut-il qu'on l'injecte à la dose massive de 50 cm c., dose que l'on répète le lendemain.

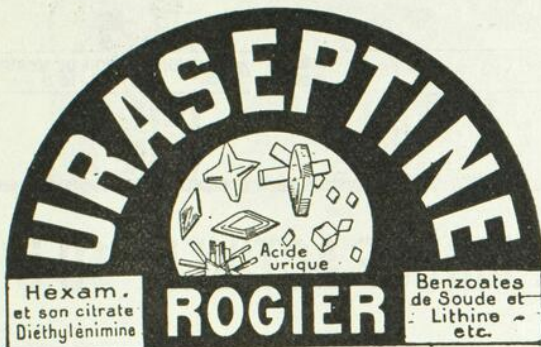
Le traitement doit encore parer aux complications: Dans l'hépatite chronique, l'auteur fait ingérer, 2 fois par jour, 30 grammes de glucose. Si l'analyse du sang a révélé une élévation de la glycémie, il associe au glucose l'insuline et conseille de recourir aux mêmes précautions en cas de l'emploi du Novarsénobenzol dont l'action lui a plutôt paru favorable dans la septicémie streptococcique.

L'action stimulante du nucléinate de soude sur la phagocytose a retenu l'attention de Jenkins de même que l'utilité de l'hydrothérapie interne à doses massives. Cette méthode pare à la déshydratation qui fait suite aux purgations salines quotidiennes, purgations qui entrent dans la routine de son traitement.

Il combat l'insomnie et son retentissement sur le système nerveux et le cœur par la morphine et recommande un traitement hâtif et intensif contre les complications pulmonaires et l'insuffisance rénale. Dans l'opinion de l'auteur, la transfusion du sang ne doit pas être appliquée de manière systématique à tous les cas. Seuls, relèvent de cette thérapie, les malades chez lesquels l'action hémolytique du streptocoque se révèle accusée. Pour favoriser la guérison des foyers locaux accessibles, aucun traitement ne lui a paru avoir la valeur du sulfate de cuivre en poudre.

Le praticien conjuguera tous les traitements préconisés et ne devra juger son malade hors de danger que lorsque la fréquence du pouls sera inférieure à 100 pulsations à la minute.

J. Roméo PEPIN.

ANTISEPTIQUE URINAIRE ET BILIAIRE par excellence

Se méfier des similitudes de noms

Stimulant de l'activité hépatique et de l'activité rénale

INDICATIONS : Pyélites — Pyélo-néphrites — Bactériuries — Cystites — Prostatites — Urétrites — Pyuries — Blennorrhagies — Abscès urinaireux — Phosphaturie — Catarrhes de la Vessie — Goutte — Gravelle — Coliques hépatiques et néphrétiques — Rhumatismes — Calculs — Sables, etc., etc.

Echantillon et Littérature : **HENRY ROGIER, Pharmacien, Ancien interne des Hôpitaux de Paris.**

56 Boulevard PEREIRE, PARIS

**Diathèse Urique
Arthritisme**

dissout et chasse
l'acide urique

GRANULE entièrement
soluble dans l'eau
0.60 centigr.

de matière active par
cuillerée à café

DOSE : 2 à 6 cuillerées
à café par jour.

Dépôt général pour le Canada : **ROUGIER Frères, 350, rue Le Moyne, à Montréal.**

LACTOLAXINE FYDAU

COMPRIMÉS LAXATIFS DÉCONGESTIFS, CHOLAGOGUES

à base de Lactose, Sels biliaires, Phénol-phtaléine, Agar-agar.

Traitement Biologique

**DE LA CONSTIPATION, DE L'ENTÉRITE
DES AFFECTIONS DU FOIE
ANTISEPSIE GASTRO-INTESTINALE**

DOSE : 1 à 3 Comprimés le soir au Coucher.

LABORATOIRES BIOLOGIQUES ANDRÉ PÂRIS

Pharmacien de 1^{re} Classe, Ancien Interne et Chef de Laboratoire des Hôpitaux de Paris.
Membre de la Société chimique de France.

4, Rue de La Motte-Picquet, PARIS (France).

Echantillons et Dépôt Général : **ROUGIER Frères, Montréal.**

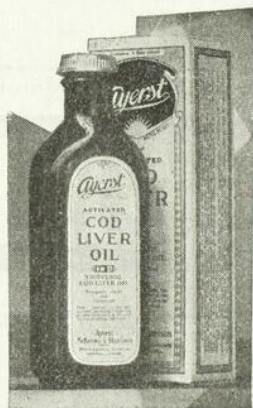


HUILE DE FOIE DE MORUE ACTIVEE - 10 D

Ayerst

(Huile de Foie de Morue avec Viosterol)

Une huile de foie de morue de Terre-Neuve d'une teneur élevée en Vitamine A, à laquelle de l'Ergostérol Irradié a été ajouté pour augmenter le nombre d'unités de Vitamine D, déterminé d'après des essais sur le rat, à dix fois la puissance de son contenu naturel.



Dans les cas où il est opportun de renforcer l'action spécifique de la solution d'Ergostérol Irradié par les propriétés anti-infectieuses et d'accroissement de la Vitamine A, L'HUILE DE FOIE DE MORUE ACTIVEE — 10 D AYERST (Huile de Foie de Morue avec Viosterol) remplira entièrement ce besoin.

La dose usuelle pour les bébés et les jeunes enfants est d'une demi-cuillerée à thé deux ou trois fois par jour; celle des enfants plus âgés et des adultes est d'une demi-cuillerée à une cuillerée à thé trois ou quatre fois par jour.

En bouteilles de quatre et seize onces.

Un Produit Canadien

par

Ayerst, McKenna & Harrison
Limited

CHIMISTES-FABRICANTS

MONTREAL

781, rue William

CANADA

CHIRURGIE

DRAGSTEDT, MONTGOMMERY, ELLIS et MATTHEWS. — **Pathogénie de la dilatation aiguë de l'estomac.** Surg. Gyn. and Obstetrics, vol. LII, no. 6, juin 1931, p. 1075-1087.

Les A. étudient dans ce travail la cause de la mort dans la dilatation aiguë de l'estomac. Elle serait due avant tout à l'absence de réabsorption des sucs gastrique et pancréatique et des chlorures; l'occlusion mécanique secondaire du duodénum par compression de l'intestin contre la colonne vertébrale, si souvent observée dans ces cas, serait évidemment un élément surajouté de grande gravité.

Il s'établit alors une hypochlorémie, de l'alcalose et une déshydratation très marquée entraînant une échéance fatale dans un bref délai.

Mercier FAUTEUX.

GREGORY CONNELL, F. — **A propos des cas morts avec ascension rapide de température à la suite d'interventions sur les voies biliaires.** Annals of Surgery, vol. XCIV, no. 3, septembre 1931, p. 363-369.

L'A. se propose d'étudier dans cet article les cas, rares heureusement, qui, à la suite d'une intervention bénigne sur les voies biliaires, présentent soudainement une ascension thermique progressive pouvant aller jusqu'à 105 et 106 F et meurent au bout de 36 à 48 heures.

Quelles sont les causes de cette complication post-opératoire? L'on a accusé l'hémorragie, le shock, des troubles cardio-vasculaires, des troubles pulmonaires, l'hyperthyroïdisme, l'insuffisance hépatique, la péritonite.

Mais dans l'hémorragie et le shock la température se maintient généralement normale; la myocardite et une condition urémique ne présentent pas un tel tableau clinique. Il en est de même des troubles pulmonaires, de l'insuffisance hépatique et de l'hyperthyroïdisme qui ont des signes facilement décelables. Resterait la péritonite, mais alors la fièvre n'est pas si élevée et la mort n'arrive pas si rapidement; et d'ailleurs l'autopsie pratiquée dans quelques-uns de ces cas n'a pas révélé de lésions péritonéales.

Aussi l'A. considère-t-il cet état pathologique comme une véritable entité clinique, un syndrome dont on ignore la nature exacte. Il s'ensuit que le traitement ne peut être que symptomatique en attendant que des études ultérieures jettent plus de lumière sur le sujet et permettent une thérapeutique effective.

Mercier FAUTEUX.

NEW & HARPER. — **Inflammation chronique avec ou sans calcul, des glandes salivaires.** — Surgery, Gynecology and Obstetrics, octobre 1931.

Les auteurs rapportent 110 cas dont 70 avec calculs; sans faire part des cas de tuberculose, syphilis, actinomycose ou de parotidite post-opératoire.

Les malades consultent à la suite d'une poussée infectieuse aiguë des glandes, qq. fois après amygdalectomie ou évulsion dentaire. La "colique salivaire" accompagnée de douleurs aiguës au plancher de la bouche, à la

langue ou à la région sous maxillaire, est souvent due au gonflement consécutif à l'obstruction du canal salivaire par un calcul. Ordinairement le pus draine naturellement par la bouche avec gonflement intermittent.

Les auteurs ont trouvé 63% des calculs dans la glande sous maxillaire, 20% dans la glande parotide, 16% dans la glande sublinguale, et très rarement des calculs des deux côtés. Les hommes sont atteints deux fois plus souvent que les femmes. Les calculs sont formés de carbonate ou de phosphate de calcium.

Le diagnostic se fait par l'examen bi-manuel. L'ouverture du canal de Warton est rouge et tuméfiée et laisse soudre du pus, quelquefois on sent le calcul. Il n'est pas avantageux de faire le sondage du canal à cause de la dissémination infectieuse. Cet examen doit être suivi d'une radiographie qui sera positive dans 80% des cas. Le diagnostic différentiel est à faire avec la lymphadénite sous-maxillaire, l'actinomycose, la syphilis, le cancer, la tuberculose et les tumeurs mixtes.

Comme thérapeutique les auteurs recommandent, en crise aiguë, les irrigations chaudes et les pansements humides chauds jusqu'à regression de la crise.

Si la radio localise les calculs à la face interne de la glande ou dans le canal l'extraction se fera par la bouche, tandis que si les calculs sont dans la glande il faudra l'enlever au complet.

Dans les cas chroniques avec poussées infectieuses à répétition il vaut mieux enlever toute la glande; s'il s'agit de la glande parotide les auteurs conseillent le traitement chirurgical combiné à la radiothérapie.

C.-E. HEBERT.

OBSTÉTRIQUE

COURMONT et SEDALLIAN. — Epidémie de fièvre puerpérale causée par un même streptocoque d'origine pharyngée. La Presse Médicale, 9 sept. 1931.

L'infection streptocoque puerpérale, à allure épidémique, découle presque toujours d'une cause externe. Mais il ne semble pas qu'on ait attaché jusqu'ici une grande importance aux porteurs pharyngés de streptocoques hémolytiques.

Les A. rapportent l'observation d'une épidémie à la campagne. C'est l'histoire d'une sage-femme qui, du 24 mai au 11 juin 1931, fait 11 accouchements: 6 femmes sont atteintes d'infection puerpérale; l'une d'elles meurt. Le 3 juin, la sage-femme fait une crise d'angine, d'allure bénigne, dont elle guérit rapidement.

Le 12 juin, une culture des sécrétions de sa gorge révèle la présence du streptocoque hémolytique.

Les recherches bactériologiques ont démontré que ce microbe était le même qui avait infecté une accouchée du 30 mai.

Les A. affirment le caractère épidémiologique de certaines infections streptococciques dont le mode de contagion se fait par la projection des germes pathogènes du pharynx sur les gants ou sur les doigts de l'accoucheur.

Comme prophylaxie, le port du masque, au cours de l'accouchement, éviterait ces cas de fièvre puerpérale.

Donatien MARION.

*Pourquoi donner des
opiacés pour soulager
un simple rhume*

DES résultats rapides peuvent s'obtenir avec une combinaison de crésolsulfonate de calcium et de Luminal qu'on trouve sous une forme liquide très agréable dans la préparation.

KRES-LUMIN

(Marque de commerce enregistrée au Canada)

Les crésosulfonates liquéfient les sécrétions et facilitent l'expectoration pendant que le Luminal exerce, sans narcotiques, son action sédative et antispasmodique.

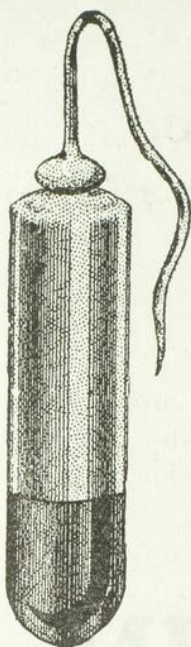
Le Kres-Lumin est indiqué dans les laryngites, les bronchites, la tuberculose, la coqueluche et dans l'asthme bronchique.

DOSE: Adultes, 2 à 3 c. à thé dans de l'eau trois à quatre fois par jour. Enfants: $\frac{1}{2}$ à 1 c. à thé.

Echantillons et littérature sur demande

WINTHROP CHEMICAL COMPANY, INC.

WINDSOR, Ont., CANADA.



Informations complètes et échantillons seront volontiers fournis aux médecins qui nous les demanderont sur lettre à leur en-tête.

Important pour les médecins Spécialement les Gynécologistes

Les Gynécologistes progressifs et les médecins en général accueilleront favorablement la venue du Tampon Pond qui permet une méthode complète, sûre et facile de médication vaginale et utérine. Il combine la fonction médicale d'un suppositoire vaginal avec le support mécanique offert par un tampon de forme correcte, assurant l'application continue du médicament à la région malade et fournissant en même temps le support nécessaire.

Les médecins verront tout de suite à quels traitements divers s'adapte le tampon, mais nous signalons les lacérations la leucorrhée, la gonorrhée, les traitements post-opératoires et consécutifs au couches de même que les hémorragies utérines comme cas particuliers dans lesquels le Tampon Pond est un mode de traitement nouveau et efficace. On trouve quantité d'avantages uniques en traitant par les Tampons Pond.

Les Tampons Pond sont emballés à raison de six par boîte et se font dans les médications suivantes :

A—Composé d'Ichthyol, Glycérine et Boro-Glycérine 50%, Ichthyol 2.5%, Iodure resublimé 14%, Acide Carbolic (Phénol absolu) 5%, Hydrastis pulvérisé 1%. B—Ichthyol 10%, Glycérine et Boro-Glycérine 50%. C—Protargol et Ichthyol (chaque 2%), Glycérine et Boro-Glycérine 50%. D—Opium, Belladonne et Jusquame, Glycérine et Boro-Glycérine 50%, Opium pulvérisé 2 grains, Extrait de Belladonne 1 grain, Extrait de Jusquame 2 grains. E—Glycérine de tanin 50%. F—Composé d'Ichthyol avec Iodure d'argent. Glycérine et Boro-Glycérine 50%, Ichthyol 2.5%, Iodure 14%, Phénol 5%, Hydrastis pulvérisé 1%, Iodure d'argent (rendu soluble par Iodure de Potassium) 1%. G—Glycérine et Boro-Glycérine, Glycérine et Boro-Glycérine 50%, Iodure resublimé 25%. H—Glycérine ordinaire à base de Gélatine.

"Les TAMPONS POND sont en vente chez tous les pharmaciens grossistes au Canada".

CANADA POND TAMPON CO.

Seuls Manufacturiers au Canada

Western Distributors Ltd., Distributeurs-Grossistes, Vancouver, B. C.

GYNECOLOGIE

PIERRE MOCQUOT et GEORGES BOQUEL. — La colpo-hystérectomie élargie par voie combinée vagino-abdominale pour cancer de l'utérus. (Journal de Chirurgie. No. 3 septembre, 1931. Paris).

La technique de colpo-hystérectomie élargie pour cancer par voie combinée vaginale abdominale, dérive de celle qu'ont proposée Quenu et Pierre Duval pour l'extirpation complète de la voie génitale. Cette technique poursuit trois objectifs essentiels. 1° supprimer d'emblée toute communication avec les cavités septiques et enlever l'utérus et le vagin comme un sac fermé. 2° réaliser l'exclusion complète du péritoine par la suture; 3° obtenir la réunion par première intention de la plaie pelvienne.

En 1908 Quenu et Duval s'attachèrent à réaliser pour l'utérus ce qui avait été fait pour le rectum, i. e. à extirper le canal génital comme un sac septique fermé. Ils faisaient une colpectomie totale. La section circulaire était faite très bas, l'incision passant sous la fourchette, à la face interne des petites lèvres et en avant sous l'urètre à quelques millimètres au-dessous du méat. En arrière la dissection du vagin était poussée jusqu'au Douglas. Enfin le vagin était libéré latéralement.

Dans la technique de M et B. les soins pré-opératoires sont très importants. Le procédé de choix est l'anesthésie rachidienne. Le premier acte est l'opération vaginale. La section circulaire en tissu sain est à une bonne distance du col. Cette section est commencée à la face postérieure du vagin avec un coup de ciseaux à travers toute l'épaisseur de la paroi vaginale. Dans le plan de clivage l'incision circulaire est continuée. Puis la tranche vaginale supérieure est suturée et ferme le col. La tranche inférieure suturée, le vagin se trouve cloisonné. L'opération vaginale est terminée.

Le deuxième acte est l'opération abdominale. Les premiers temps opératoires ne diffèrent pas de l'hystérectomie élargie. Seulement lorsqu'on atteint l'ouverture des décollements inférieurs et la ligature des pédicules cervico-vaginaux, il faut faire attention de ne pas rompre les vaisseaux fragiles cervico-vésicaux.

L'avantage de cette section préalable du vagin est d'enlever à une distance convenable les lésions néoplasiques qui sont sur la tranche une cause par trop fréquente de récurrence. En plus, cette section première du vagin facilite le temps abdominal en détachant et en libérant en avant et en arrière le dôme vaginal. On réalise aussi l'ablation aussi large que possible du paramètre. La conception de cette opération fut d'enlever le col en vase clos. Le but est évidemment atteint.

L.-Arthur MAGNAN.

PEDIATRIE

RICHARD KOHN. — Le coup de chaleur du nourrisson. Clinique et Laboratoire No 6, 30 juin 1931, Paris.

Parmi les causes multiples et complexes de la mortalité infantile, il faut ajouter, en été, la chaleur, qui affecte particulièrement les enfants nourris au biberon et dont l'alimentation est défectueuse. C'est Rust, un médecin américain qui a le premier décrit le coup de chaleur en 1790.

Ce n'est qu'à la fin du 19ème siècle que l'on s'occupa de cette question en France et c'est Marfan, qui a confirmé nettement l'influence néfaste des étés chauds sur la santé des enfants, (surtout en 1911) on a beaucoup discuté sur les conditions étiologiques du coup de chaleur. On a soupçonné l'alimentation comme étant la cause de ces troubles, en sachant la multiplication considérable et rapide des bactéries contenues dans le lait. Cette pullulation est l'origine des troubles digestifs mais non pas du coup de soleil: il serait tout de même imprudent de n'accorder que peu d'importance aux germes microbiens du lait qui sont à l'origine de tous les troubles gastro-intestinaux. Mais, un autre élément intervient dans la mortalité par le coup de chaleur; cet élément primordial c'est la chaleur elle-même. A mesure que la chaleur augmente, la température de l'enfant augmente. On admet que sous l'influence de la chaleur, il se produit une pullulation microbienne gastrique et intestinale.

Pendant les chaleurs les enfants ont soif. Ils crient et pour les calmer on leur donne du lait, aliment riche en calories. Les albuminoïdes augmentent la température.

Il faut donc donner beaucoup d'eau.

Le coup de chaleur frappe surtout les gros et beaux enfants ayant des réserves de graisses, mais élevés dans des conditions d'habitation défectueuse. La température monte brusquement à 40°-41° et même 43°. Il y a des phénomènes nerveux, agitation, convulsions, le pouls est petit, les hémorragies et les hématuries sont fréquentes. D'après les symptômes on en distingue trois formes: a) la forme hyperthermique convulsive. b) la forme hyperthermique avec diarrhée et convulsion. c) la forme chronique.

Le coup de chaleur évolue vers la guérison ou la mort qui atteint 10 enfants sur 15.

Comme traitement il faut avant tout soustraire l'enfant aux effets fâcheux des hautes températures. Surveiller l'alimentation, faire boire beaucoup d'eau, faire la réfrigération des appartements. Comme médicaments: les injections d'adrénaline, d'huile camphrée, de caféine, de sérum, thé alcoolisé et injection intra-péritonéal.

A. DUTILLY.

CHIRURGIE INFANTILE ET ORTHOPÉDIE

GEO. B. PACKARD, jr, M. D., Denver, Colorado. — **La pleurésie purulente chez l'enfant.** (Empyema in children.). — Surgery, Gynecology and Obstetrics. Aout 1931.

P. rapporte 64 cas de pleurésies purulentes et il en tire les conclusions suivantes. Cela après avoir fait remarquer que la vitalité chez l'enfant et que la laxité de la région médiastinale nous forcent à envisager ce problème chez l'enfant d'une autre manière que chez l'adulte.

Le taux de mortalité pour P. dans cette série est de 6.25. Il y a 4 enfants de morts. L'âge varie de 15 ans à 6 mois. Onze enfants sont âgés de moins de 3 ans. Sur ce nombre il y a deux mortalités, ce qui donne un pourcentage de 18, pour les enfants de moins de 3 ans, mais par contre il ne rapporte que 2 mortalités chez tous les autres enfants de cette série, ce qui ne donne qu'un pourcentage de 4 pour les enfants de plus de 3 ans.

LYMPHATISME

ANÉMIES - ANOREXIES
BRONCHITES - ASTHME
CONVALESCENCES . . .

Gouttes I. A. M.

(Iodo méthyl-Arsinate de Manganèse)

Adultes: 15 gouttes matin et soir.
Enfants: 1 goutte par année d'âge, matin et soir.

Réussit toujours et très vite.

EXCITE L'APPÉTIT - REGLOBULISE - TONIFIE

Laboratoires du Dr Lavoué, - RENNES, (France)

Littérature et Echantillons :

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

SERODAUSSSE

(ANTITOXISÉNYL)

ACTION DYNAMOGENIQUE ET EUPHORIQUE

*chez les vieillards
et les déprimés de l'âge mûr*

=====
POSOLOGIE

1 ampoule par jour par la bouche 30 minutes avant les repas.

=====
HERDT & CHARTON INC.

207, AVE MCGILL COLLEGE,
MONTRÉAL, P.Q.

=====
*Echantillon et littérature sur demande à M. de Maisonneuve Robert,
directeur pharmaceutique.*

Les Lithinés du Dr. Gustin

Procurent économiquement la
meilleure Eau de table
et de régime

Alcaline - Lithinée - Pétillante - Digestive

Indications :

**ACIDE URIQUE, GOUTTE, MALADIES DU FOIE, VESSIE,
PEAU, ESTOMAC, INTESTIN**

Une boîte de Lithinés contient 12 paquets suffisants
pour 12 grosses bouteilles d'un litre

Magnésie du Dr. Gustin

MAGNESIE LOURDE, ASSIMILABLE

La plus active de toutes les Magnésies calcinées.

Ni goût, ni odeur, se dissout facilement dans l'eau.

Dose laxative : une cuillerée à thé. Dose purgative : une cuil-
lerée à soupe.

PRODUITS FRANÇAIS

LA CIE CANADIENNE DES AGENCES MODERNES

455 RUE ONTARIO EST, MONTREAL

M. M. les Docteurs

R. Boulet & Jules Brault

ont transporté leurs bureaux au

Numéro 418 rue Sherbrooke Est

Téléphone MARquette 7334

où ils continueront à recevoir leurs patients pour le traitement des
MALADIES des YEUX, des OREILLES, du NEZ et de la GORGE.

Pour P. le plus grand facteur qui influence le taux de la mortalité dans les pleurésies purulentes chez l'enfant est le moment de l'opération. Il faut attendre que l'enfant soit guéri de sa pneumonie et que le liquide soit bien purulent. Pendant la pneumonie aucune autre intervention que la ponction évacuatrice est permise, et cette ponction ne doit être faite que dans le but de décompresser.

L'âge est un grand facteur de mortalité chez l'enfant dans la pleurésie. Plus les enfants sont jeunes, plus le taux de mortalité augmente jusqu'à l'âge de trois ans.

La température et le nombre de globules blancs ne servent pas comme moyen de pronostic.

Il y a trois méthodes de traitement.

Aspiration chez les enfants très jeunes et les sujets où le pus n'est pas franc et où l'état du malade ne permet pas de faire d'autres traitements.

P. recommande surtout le drainage fermé avec aspiration. Mais pour cela il faut un personnel spécial et l'attention à porter à l'appareil aspirateur ne peut pas être laissée à la garde de personne autre qu'un médecin ou une garde-malade habituée dans ce genre de travail.

La costomie et le drainage ouvert est recommandé dans les cas de pus épais avec enkystement ou les pleurésies bien localisées. C'est la méthode de choix pour P. si le personnel nécessaire ou les circonstances l'empêchent de faire un drainage fermé.

J.-H. RIVARD.

R. BURBANK et B. E. CHRISTENSEN. — De l'emploi du vaccin comme traitement dans les arthrites chroniques; résultats et observations cliniques chez 1000 malades. (Specific vaccine treatment of 1000 cases of chronic arthritis with results and clinical observations, Journal of Bone and Joint Surgery, No. XIII. 1931).

Les cas d'arthrite chronique sont seuls considérés et les auteurs excluent les arthrites tuberculeuses, gonococciques et syphilitiques. En général, l'infection est d'origine streptococcique et plusieurs fois cet agent microbien fut trouvé dans l'intestin.

L'articulation est presque toujours indolore et conserve presque tous ses mouvements. Chez tous leurs malades, les auteurs ont tenté de trouver la cause première de l'infection et à cette fin, ils ont fait des prélèvements au niveau des dents, des fosses nasales, de la gorge et dans les selles.

Au début, le malade est soumis à un régime appropriée; les aliments sucrés, les graisses sont défendues. Les viandes, les fruits sont permis en petite quantité. L'articulation intéressée doit être immobilisée dans un appareil protecteur.

Un autovaccin est alors administré suivant des doses progressives, en injection intramusculaire, une fois la semaine. Le traitement peut être poursuivi pendant un temps défini, mais en général, 4 à 6 injections suffisent à faire disparaître tous les symptômes.

Les auteurs ont obtenu des résultats variables, mais dans plus de la moitié des cas, il y eut amélioration et guérison. Si l'infection est d'origine amygdalienne ou dentaire, il faut combattre ces foyers localement; dans les cas aigus, il est préférable de ne pas faire d'amygdalectomie mais une dent infectée peut être enlevée sans inconvénient.

L'état général ne doit jamais être négligé.

Edmond DUBE.

LABORATOIRE

LABORDE S. et WICKHAM Y.-L. — **La radiothérapie du Cancer du col de l'utérus au centre anticancéreux de la Banlieue parisienne.** Bull. de l'Ass. française pour l'Etude du Cancer. Paris, juillet 1931, TXX, No. 7, p. 458-475.

Les auteurs publient en détail leur statistique des années 1921 à 1926. Les épithéliomas sont classés en quatre groupes, selon la classification généralement admise.

Le degré I comprend les lésions limitées au col; cas opérables;

Le degré II renferme les cancers avec envahissement juxta-utérin; conservation de la mobilité de l'utérus: c'est le groupe des cas à la limite de l'opérabilité;

Le degré III comprend les épithéliomas envahissant les paramètres, ou le vagin, avec fixité de l'utérus; ce sont les cas inopérables.

Le degré IV répond aux formes généralisées ou métastatiques.

Voici en résumé la statistique des malades guéries:

Année 1921, guéries après	5 ans	18.1%
	après 10 ans	18.1%
Année 1922, guéries après	5 ans	30.76%
	après 10 ans	23%
Année 1923, guéries après	5 ans	16%
	après 8 ans	16%
Année 1924, guéries après	5 ans	22.5%
	après 10 ans	19.3%
Année 1925, guéries après	5 et 6 ans	33.33%
Année 1926, guéries après	5 ans	20%

La technique du traitement est exposée assez longuement; elle indique la forme de radiation employée, la dose, la filtration, et l'utilisation d'un nouveau dispositif destiné à la curiethérapie.

En ce qui concerne la forme histologique des épithéliomas et leur influence sur le résultat du traitement, les auteurs croient que les baso-cellulaires paraissent se modifier plus rapidement que les spino-cellulaires sous l'action des radiations, mais qu'au point de vue de la guérison définitive aucune conclusion ne peut être tirée.

D'autre part les formes endo-cervicales faudulaires ne paraissent pas plus radio-résistantes que les autres.

L.-C. SIMARD.

BELL, E. T. and CLAWSON, B. J. — **Glomérulo-néphrite expérimentale chez un singe.** (Experimental glomerulonephritis in a monkey). The American Journal of Pathology, 1931, 1, 57.

Les auteurs ont produit une glomérulo-néphrite chronique diffuse chez un singe en lui faisant des injections intra-veineuses de streptocoques.

La lésion est caractérisée histologiquement par une prolifération de l'endothélium capillaire et un épaissement de sa basale.

La lésion glomérulaire ressemble à celle de la néphrose lépoïdique humaine de type mixte, mais en diffère par l'absence de graisses.

L.-C. SIMARD.

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

PRATIQUE

AGRÉABLE

DRAGÉES

GRANULÉS

Laboratoire des Produits Scientia. D. Perraudin Ph.^m de 1^{re} Classe 21, Rue Chaptal, Paris

Représentants exclusifs pour le Canada: Herdt & Charton, Inc., 2027, McGill College Ave, Montréal.

PEPTONATE DE FER ROBIN

GOUTTES VIN ELIXIR

ANÉMIE - CHLOROSE
DÉBILITÉ

R.C. 221839

LABORATOIRES ROBIN, 13, Rue de Poissy, PARIS

J. Eddé, Limitée, New Birks Bldg., Montréal, Agent général pour le Canada.

Reconstituant physiologique

Reminéralisation

Polyothérapie

OPOCALCIUM

GUERSANT

Cachets, comprimés, granulé,
Poudre
Opocalcium arsénié
Cachets
Opocalcium arsénié
Cachets

Opocalcium irradié
Ergostérine irradié (Vitamine D). Associé au complexe endocrino-minéral de l'Opocalcium. (Cachets, granulé, comprimés).

Laboratoires de l'Opocalcium — A. RANSON, Dr en Phcie — 125 Ave. Jambelle, Paris (20e).

AGENT GENERAL POUR LE CANADA

J.-A. LAPOINTE, 425, Immeuble Confédération, MONTREAL.

TROUBLE DE LA MENOPAUSE

INSUFFISANCE OVARIENNE

Maladies du Système Veineux, Varices, Phlébites, Hémorroïdes
Pléthore par Stase Veineuse

1° Simple
Hamamelis
Marron d'Inde
Condurango
Viburnum
Anémone
Sénéçon
Piscidia

INDHAMELINE LEJEUNE

Deux formes : Simple, Pluriglandulaire

20 à 30 Gouttes dans un peu d'eau avant chaque repas (20 jours par mois)

Littérature et Echantillon médical

2° Pluriglandulaire :
Hypophyse
Ovaire
Surrénale
Thyroïde
et principes végétaux de l'INDAMELINE LEJEUNE simple.

Laboratoire: A. LEJEUNE, 12, rue Emilino Castelar, Paris (12e) R. C. Seine No 111.464

INDICATIONS

—
Artério-Sclérose
Affections cardiaques
Emphysème, Asthme
Obésité
Goutte, Rhumatismes
Lymphatisme, Scrofule
Faiblesse générale
Accidents spécifiques

Combinaison Physiologique
de **PEPTONE ET D'IODE**
entièrement assimilable

PEPTONE IODEE LERY

Gouttes titrées et concentrées mieux tolérées
que les Iodures

Cinq gouttes contiennent un centigramme d'Iode combiné à la Peptone

Agent Général pour le Canada: J. A. HARRIS, MONTREAL.

MEDECINE LEGALE

N. MATWEJEFF-ODESSA. — **Criminal Investigation of broken window panes.** American Journal of Police Science, mars, avril 1931.

Travail basé sur l'observation d'un cas litigieux de rupture de vitre et sur des expériences, avec figures.

L'auteur constate que en ce qui concerne le trou percé dans une vitre par un projectile, on peut dire en général que plus grande est la vitesse du projectile, plus net est le trou formé. Si le coup est tiré de très près la vitre est enfoncée par la force de l'explosion de la poudre. La cassure est conchoïdale du côté correspondant à la sortie du projectile. L'auteur aborde en outre l'étude des bris de vitre par coup de poing, coup de bâton ou autre instrument contondant ou par pression. Comment dans ces cas peut-on déterminer dans quelle direction a été produit l'effort.

Il est évident que dans ces cas, il n'y a pas d'éclatement caractéristique de l'une ou l'autre face du verre comme c'est le cas à la suite de fracture par projectile. De même il est difficile et souvent impossible de déterminer parmi les fragments produits la solution de continuité initiale produite du côté de l'application de l'effort de rupture d'où nécessité de rechercher d'autres bases.

Voici comment l'auteur a procédé. Il a placé dans des chasses des carreaux de vitres rectangulaires et a tracé sur l'une des faces au moyen d'un crayon gras un réseau de cercles concentriques et de rayons. L'effort de rupture fut exercé sur la face ainsi marqué. Le réseau était utile pour remettre en place les fragments réalisés. L'examen minutieux des fragments montre qu'ils ne sont pas lisses mais présentent une série de petits arcs en relief emboîtés les uns dans les autres. Ces reliefs sont constants mais d'importance différente, parfois très nets, ils sont d'autres fois à peine perceptibles. L'aspect de ces reliefs diffère pour certains bords de fragments, si nous appelons gauche le côté tourné vers la face d'application de l'effort, on constate que le faisceau de stries est nettement déroulé du côté gauche, côté où se trouve également la pointe du faisceau. Pour d'autres bords de section, c'est l'inverse. Et l'on constate que le premier cas se manifeste le long de fissures radiales, tandis que le second se produit le long des fractures concentriques.

Ces expériences intéressantes ont été reprises par nous au laboratoire médico-légal de Montréal avec les mêmes résultats.

R. FONTAINE.

SOCIÉTÉS

LA SOCIÉTÉ MÉDICALE DE MONTREAL

Séance du 21 avril 1931.

Président: M. J. A. JARRY

Cette séance qui réunissait au-delà de cent collègues des deux Sociétés avait pour but d'entendre une conférence du Docteur Morgan de Philadelphie, et la présentation d'un film tourné l'an dernier au Voyage des Stations Thermales et Climatiques de France.

Cette séance extrêmement intéressante nous a révélé des points intéressants de technique de balnéothérapie aux Stations Thermales et nous a fait visiter des coins charmants dont quelques médecins privilégiés ont pu apprécier la grandeur et la beauté, lors d'un voyage en France, organisé sous les auspices de ces Stations Thermales et du Gouvernement Français.

M. le Comte d'Ornano, l'organisateur de ce voyage et représentant de ces Stations au pays était l'hôte d'honneur et a adressé également la parole.

Il fut présenté par M. le Docteur J.-A. Jarry, Président, et remercié par M. le Docteur Wylde, Président de la Montreal Medico-Chirurgical Society.

Léon GERIN-LAJOIE.

Secrétaire-trésorier général.

Séance du 5 mai 1931.

Président: M. Albert LASALLE.

Néphrite hématurique à pneumocoques chez une fillette de sept ans.

— M. PAUL LETONDAL rapporte l'observation d'une fillette de sept ans, amenée à l'hôpital Ste-Justine pour de l'hématurie, survenue à la suite d'une congestion pleuro-pulmonaire. L'examen des urines montre qu'il s'agit d'une néphrite hématurique; on y trouve de l'albumine, du sang et des cylindres. Par ailleurs, l'examen physique ne révèle aucune anomalie.

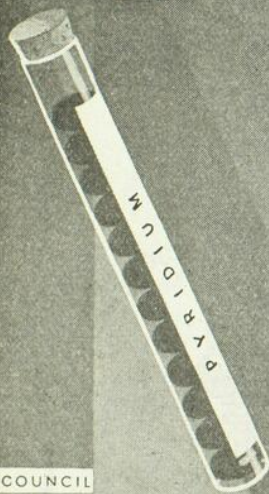
Restait à trouver la cause et la nature de cette néphrite. On pouvait supposer, en raison du fait que l'hématurie était survenue à la suite d'une congestion pleuro-pulmonaire, qu'il s'agissait d'une infection pneumococcique. C'est ce que vient démontrer de façon éclatante la culture des urines qui permet d'identifier le pneumocoque dans les conditions rigoureusement scientifiques. Ajoutons que la cuti-réaction à la tuberculine, pratiquée à deux reprises, a été négative, et que l'inoculation des urines au cobaye m'a permis de constater aucune lésion tuberculeuse. L'évolution clinique confirma cette manière de voir, et l'enfant quitta l'hôpital guérie.

PYRIDIDIUM

Mono-Chlorhydrate de Phényl-azo-Alpha-Alpha-Diamino-Pyridine
(Fabriqué par "The Pyridium Corporation")

Contre les Infections Urinaires

L'administration du Pyridium sous forme de comprimés constitue un moyen rapide et pratique de rendre l'urine antiseptique dans le traitement de la gonorrhée et autres infections chroniques et aiguës du canal ou des organes génito-urinaires. Le Pyridium pénètre rapidement les parties mises à nu et les membranes muqueuses et est promptement éliminé par les voies urinaires. Administré en doses thérapeutiques, le Pyridium n'est ni toxique, ni irritant . . . Le Conseil de Pharmacie et de Chimie de l'Association Médicale Américaine a accepté d'admettre le Pyridium au nombre des remèdes nouveaux et non officiels. Vous pouvez donc prescrire ce médicament avec l'entière confiance que son action thérapeutique sera en tous points conforme aux prétentions élevées à son sujet. Évitez de recourir à tous autres succédanés . . . Le pharmacien qui prépare vos ordonnances peut vous fournir du Pyridium sous quatre formes pratiques: sous celle de comprimés, de poudre, de solution ou d'onguent . . . Ecrivez-nous si vous tenez à recevoir notre nouvelle brochure de 30 pages décrivant l'emploi et l'application cliniques du Pyridium.



"COUNCIL



ACCEPTED"

MERCK & CO. Ltd.,

412, rue Saint-Sulpice, MONTREAL

Seuls dépositaires au Canada

HEMOTONINE

Injectable, Indolore..



Granulé.

FEROXAL

Tout Déprimé
» **Surmené**

Tout Cérébral
» **Intellectuel**

Tout Convalescent
» **Neurasthénique**



est justiciable
de la :

NEVROSTHENINE FREYSSINGE

6, Rue Abel
PARIS (12^e)

Gouttes de glycérophosphates alcalins (0.40 par XX gouttes).
XV à XX gouttes à chaque repas. - **Ni sucre, ni alcool.**

CHLORAMINE FREYSSINGE

Pil. glut. titrées à 0.05 - 1 à 3 à chaq. repas - 6, R. Abel, Paris
DÉSINFECTION INTESTINALE PORTEURS DE GERMES

CAPSULES DARTOIS

0,05 Créosote titrée en Gaïacol, 1 à 3 à chaque repas.
CATARRHES et BRONCHITES CHRONIQUES, 6, R. Abel, Paris

Dépôt général pour le Canada : ROUGIER Frères, 350, rue Le Moyne, à Montréal.

Le rapporteur fait ensuite un exposé d'ensemble du sujet; il insiste, en terminant sur la rareté de la tuberculose, comme cause d'hématurie chez les enfants, et plus particulièrement sur l'intérêt de la culture des urines pour trouver la cause et élucider la nature d'une néphrite hématurique.

M. L. GERIN-LAJOIE félicite M. Letondal pour la manière scientifique avec laquelle il a étudié sa malade et se dit très intéressé par cette observation concernant un type clinique spécial à l'enfance et qui n'est pas suffisamment connu. Le praticien devra donc en présence d'une hématurie chez un enfant, penser d'abord à la néphrite et non à la tuberculose comme chez les jeunes gens.

M. A. LEGER a observé ce type clinique au cours du purpura chez les enfants.

N. CHS. BERTRAND demande au rapporteur si une cystoscopie a été faite?

M. LETONDAL: une cystoscopie et même une radiographie. La cystoscopie a permis de constater une légère rougeur de la muqueuse vésicale, mais rien de plus. Il n'y avait aucun calcul. Une radiographie des deux reins n'a rien révélé de particulier.

Basedow opéré: commentaires. — M. R. DORE étant absent, sa communication est remise à une prochaine séance.

Un cas de néphrose lipoïdique. — M. A. LEGER présente une observation clinique de néphrose lipoïdique et fait un exposé d'ensemble du sujet.

La néphrose lipoïdique comprend des néphrites légères et curables et des néphrites graves et progressives. Il est difficile de concevoir sans quelque altération légère du rein le dépôt cholestérinique localisé au parenchyme rénal. La perte de sérine par l'urine peut contribuer pour une grande part à l'hypoprotéïnémie, mais on ne peut exclure l'idée d'une insuffisante formation de sérine, d'autant plus que l'absence ou le faible taux de la myxoprotéine, dans quelques cas, permet, puisque cette protéine ne passe pas dans l'urine, d'envisager un trouble de la formation des protéines. Il se peut que l'hypoprotéïnémie facilite la flocculation des lipides et leur accumulation dans le sang, mais on ne saurait non plus exclure l'idée d'un excès de formation.

M. CHS. BERTRAND demande à M. Léger comment est actuellement son malade?

M. LEGER: état stationnaire.

M. LETONDAL estime que quel que soit ce qu'on ait écrit sur la néphrose lipoïdique, il s'agit en réalité d'un syndrome relativement rare.

MM. LADOUCEUR, BOULAIS et COMTOIS prennent également part à la discussion.

Sténose hypertrophique congénitale du pylore. — M. LAPIERRE après avoir fait l'histoire de cette affection, présente l'histoire de cas de sa petite patiente, s'arrêtant en particulier au diagnostic, et au traitement pré et post-opératoire. M. DUBE décrit son intervention chirurgicale: incision sus-ombilicale, sur le bord externe du grand droit, pylore répété, péritoine viscéral incisé et fibres musculaires dissociées jusqu'à la muqueuse; l'incision faite jusqu'au duodénum en bas et jusqu'à l'estomac en haut, intéressant le pylore tout entier. Pas d'hémorragie, pas de sutures. La plaie abdominale est

fermée en trois plans. Anesthésie au chloroforme. Durée: dix minutes. Suites opératoires normales. Le Docteur COMTOIS explique les nombreux examens radioscopiques et radiographies qu'il a faits.

M. L. GERIN-LAJOIE demande si les bouillies épaisses ont été employées.

M. LAPIERRE: oui et sans résultats.

M. COMTOIS fait observer que l'examen radiologique dans les cas de pylorospasme fait souvent cesser les vomissements.

Léon GERIN-LAJOIE,

Secrétaire-trésorier général.

Séance du 6 octobre 1931.

Président: M. J. A. JARRY

SYMPOSIUM SUR LA POLIOMYELITE AIGUE.

Aperçu épidémiologique sur la poliomyélite à Montréal. — M. J. H. GERVAIS, pour information et aussi pour fins de comparaison, donne un aperçu succinct des phases épidémiologiques enregistrées dans notre pays depuis les dix dernières années. Toutes les particularités de morbidité, de léthalité, d'invasion, d'immunisation et de répartition présentent beaucoup d'analogie avec les faits actuellement sans observation. Il note une constante diminution au Canada dans le taux de la mortalité qui en 1924 se chiffrait à 50% des cas rapportés, alors qu'en 1929 le pourcentage de ces cas tombait à 8%. Ceci peut s'expliquer par les mesures de prophylaxie imposées, par un plus grand souci de rapporter les cas aux autorités et aussi par une immunisation de la population. Au cours de la présente épidémie, depuis le 1er août jusqu'au 30 septembre inclusivement, sur 368 cas rapportés au Service de Santé de la Cité, 43 décès ont été enregistrés, soit 11%. La proportion la plus élevée de ces décès se recrute surtout parmi les enfants âgés de moins de deux ans. Les quartiers de la ville les plus affectés sont ceux de l'Est, qui sans être les plus populeux, présentent des conditions de vie plus pénibles. Les cas survenus à la suite de contact direct sont peu nombreux; cependant dans quelques familles on y compte 2, 3 ou 4 cas. Aucune raison plausible ne peut être invoquée pour imputer à l'eau, au lait, ou aux autres provisions, la cause de l'infection. Le sérum des convalescents est distribué gratuitement aux médecins par le Service de Santé de la Cité qui recommande de ne l'administrer qu'à la période pré-paralytique.

Quelques considérations sur l'épidémie actuelle de poliomyélite. — M. J. H. CHARBONNEAU résume les symptômes de début qu'il a rencontrés chez les cas de poliomyélite qu'il a eu l'occasion d'observer à l'hôpital Saint-Paul. La statistique porte sur 120 malades: Température: 83%, Céphalée frontale 74%, Coryza franc 6%, Angine subjective 14%, Angine rouge objective légère 58%, Anorexie 52%, Délire 0%, Convulsions 1.6%, Douleurs à la nuque 58%, Douleurs dans les membres 35%, Douleur rachidienne 10%, Raideur de la nuque 55%, Koernig Franc 18%, Koernig fruste 44%, Raie méningée Franche 18%, Fruste 42%, Vomissements 67%, Diarrhée 10%, Constipations 54%.

IODALOSE GALBRUN

IODE PHYSIOLOGIQUE, SOLUBLE, ASSIMILABLE

L'IODALOSE EST LA SEULE SOLUTION TITRÉE DU PEPTONIODE

Combinaison directe et entièrement stable de l'Iode avec la Peptone

DÉCOUVERTE EN 1896 PAR E. GALBRUN, DOCTEUR EN PHARMACIE

Communication au XIII^e Congrès international de Médecine, Paris 1900.

**Remplace Iode et Iodures dans toutes leurs applications,
sans Iodisme.**

Vingt gouttes IODALOSE agissent comme un gramme Iodure alcalin.

DOSES MOYENNES : cinq à vingt gouttes pour Enfants; dix à cinquante gouttes pour Adultes.

Demander Brochure sur l'Iodothérapie physiologique par le Peptoniode.

LABORATOIRE GALBRUN, 18, Rue Oberkampf, PARIS.

Dépôt général pour le Canada : ROUGIER Frères, 350, rue Le Moyne, à Montréal.

PROSTHÉNASE

GALBRUN

SOLUTION ORGANIQUE TITRÉE DE FER ET DE MANGANÈSE

Combinés à la Peptone & entièrement assimilables

NE DONNE PAS DE CONSTIPATION

ANÉMIE:— CHLOROSE — DÉBILITÉ — CONVALESCENCE

DOSES QUOTIDIENNES : 5 à 20 gouttes pour les enfants; 20 à 40 gouttes pour les Adultes

Échantillons et Littérature : Laboratoire GALBRUN, 8 et 10, r. du Petit-Muse, PARIS.

Depot general pour le Canada : ROUGIER Frères, 350, rue Le Moyne, à Montréal.

MALTLEVOL

(MARQUE DÉPOSÉE)

Cette préparation contient de la Levure (Vitamine B),
Extrait de Foie Frais concentré (Vitamines A. & D),
Lécithine (Vitamines A, B, C & D), Fer Organique,
Moëlle d'Os (Vitamine A), avec de l'Extrait de Malt
(Vitamines B-1, B-2, & E), dans un bon vin.

*Recommandée où il y a indication d'un traitement contre l'Anémie, Débilité,
Rachitisme et dans toutes les maladies de carence.*

Évitez les substituts en spécifiant **MALTLEVOL** en flacons originaux cachetés de 12 onces.

POSOLOGIE

ADULTES:— Une cuillerée à soupe, deux ou trois fois par jour, ou selon l'avis du médecin.

ENFANTS:— Doses proportionnelles.

Manufacturé par

FRANK W. HORNER LIMITED

MONTRÉAL, - Canada

TRAITEMENT NOUVEAU ET RAPIDE
des
AFFECTIONS ARTHRITIQUES

par le

SOLVEOL

Composition :

Pipérazine, Extrait de maïs ioduré, Acide thyminique

**Dissolvant rapide, diurétique puissant, le SOLVEOL est la médication
idéale : énergique mais inoffensive.**

Décongestionnant et Détersif des reins et des artères.

Indications :

Rhumatismes, Goutte, Arthrites

Douleurs Intercostales, etc., etc.

J. A. HARRIS

364, rue Sainte-Catherine Est,

MONTREAL

Liquide céphalo-rachidien. 74% positif, négatif 2.5%, négatif par retard 3.3%, et non contrôlé 20%.

Troubles des réflexes: 1° Tendineux abolis 78%, tendineux exagérés 5%, tendineux conservés 16%. Troubles des réflexes cutanés abolis, cutané abdominal latéral, 75%, non modifiés ou exagérés 5%, malades vus tardivement 20%.

Début de la paralysie, 1er jour 5%, 2ème jour 8%, 3ème jour 45%, 4ème jour 10%, pas de paralysie 29%.

M. CHARBONNEAU termine en insistant sur l'importance de l'étude du liquide céphalo-rachidien et sur la constatation des fréquences de l'abolition du réflexe cutané abdominal. Ceci est présenté au point de vue clinique et il laisse aux physiologistes et aux neurologistes le soin d'en expliquer la pathogénie.

Forme atypiques de poliomyélite — M. ROMA AMYOT présente trois cas de poliomyélite antérieure aiguë qui offrent des particularités intéressantes. Il s'agit de trois adultes. La maladie s'est installée chez eux sans aucune manifestation habituelle de la période d'invasion et il ne fut dans aucun cas constaté de l'hyperthermie. Chez un de ces cas, des douleurs localisées aux membres ont précédé durant deux mois l'apparition des phénomènes moteurs. Cette malade présentait par ailleurs une double paralysie faciale à type périphérique. Les trois malades étaient quadriplégiés et se plaignaient de douleurs spontanées et provoquées aux membres. Les trois liquides céphalo-rachidien présentaient une dissociation albumino-cystologique. Une des malades mourut un mois environ après l'apparition de sa paralysie. Selon toute probabilité par envahissement bulbaire. L'autopsie a révélé à la moelle une dégénérescence massive des cellules radiculaires sans infiltration périvasculaire et interstitielle, au bulbe une dégénérescence semblable avec en plus une infiltration discrète. M. AMYOT demande que ces trois cas soient discutés. Il croit qu'il s'agit de trois cas de poliomyélite, mais il sait que les atypiques qu'ils offrent sont en mesure de rendre le diagnostic discutable. La notion de l'épidémie actuelle aide cependant à diriger notre esprit vers un tel diagnostic. Les épidémies ont au moins l'avantage de pouvoir instruire, elles permettent d'étudier les formes atypiques et font voir les caprices variés des infections.

Aspects cliniques polymorphes de l'épidémie actuelle de paralysie infantile. — M. J. A. LUSSIER. La poliomyélite que nous observons en ce moment d'épidémie se manifeste sous des symptômes variés et multiples. Elle répond aux types décrits sous le nom de maladie de Heine-Medin. Ce qui différencie cette poliomyélite de celle habituellement observée, c'est qu'elle se présente sous des formes bizarres, parfois frustes, abortives, parfois sévères, et à paralysies polymorphes et étendues, plus rarement très graves évoluant rapidement vers la mort. Sa gravité est en rapport avec la localisation du virus, méninges cérébrales, médullaires, les cellules grises de l'encéphale, de la moelle du bulbe, racines rachidiennes.

Quelles sont les indications thérapeutiques?

Dès que l'atteinte du système nerveux est soupçonnée chez un sujet en état de réaction toxi-infectieuse, la sérothérapie est rigoureusement indiquée.

Le sérum des convalescents doit être hâtivement administré à la dose initiale de 20 à 25 cc. en injection intra-veineuse ou intra-musculaire. Le sérum anti-poliomyélitique peut remplacé celui de convalescents si ce dernier ne peut être obtenu. Le mode d'emploi est le même. La sérothérapie peut être répétée au bout de 6, 12, 24 et 48 heures selon l'état du malade et en variant les doses suivant l'âge du sujet et l'intensité des symptômes. Il s'agit de prévenir une complication paralytique ou de tenter sa régression si elle existe déjà. L'effet du sérum est très impressionnant, comparable à celui du sérum anti-diphthérique. Il est d'ailleurs reconnu le seul agent thérapeutique réellement efficace. A ce traitement l'on ajoute la médication symptomatique et sédative, analgésique et antipyrétique. Le tractus gastro-intestinal doit être l'objet d'une attention soutenue. Dans la constipation opiniâtre, lavements melasse et lait chaud à parties égales 120 grammes donnent de bons résultats. Les cholagogues et antiseptiques intestinaux sont administrés au besoin, les boissons chaudes sucrées, du jus de fruit, des infusions et l'Eau de Vichy constituent le régime durant la période fébrile. Le lait et les céréales ne seront donnés que lorsque l'état saburral sera disparu. M. LUSSIER insiste sur la très grande importance des soins à donner. Il faut s'assurer du concours d'une infirmière qui réalisera à domicile l'équivalent du traitement de l'Hôpital. Il faut assurer le calme, une abstention de mouvements inutiles spontanés ou provoqués au malade. A la période de régression infectieuse s'il y a des séquelles, des bains chauds, des massages, la mobilisation active et passive sont à prescrire pour venir en aide à la physiothérapie.

Le rôle de la physiothérapie dans la paralysie infantile. — M. A. LAQUERRIERE. La physiothérapie n'a pas été employée jusqu'ici dans la maladie elle-même c'est-à-dire dans la période aiguë du début. Tout au plus certains procédés (le bain de lumière, les tissus électriques chauffants pour éviter le refroidissement — quelques pratiques hydrothérapiques contre l'hyperthermie ou l'agitation) ont servi de palliatifs à cette période.

La physiothérapie est utilisée *contre les séquelles, pour les prévenir ou les guérir*. Elle nécessite souvent un traitement prolongé des années — ce n'est que quand depuis six mois on ne constate plus d'amélioration qu'on est en droit de l'interrompre. Le traitement comporte l'emploi des divers agents physiques; la mobilisation articulaire contre les raideurs, tous les procédés de réchauffement, la balnéation et parfois les douches, parfois l'actinothérapie etc.: mais la part principale appartient à l'électroradiologie: quand on le pourra on utilisera la méthode de choix qui consiste en: 1° — Radiothérapie de la moelle, au début suivant la technique de Bordier, neuf séances par région médullaire atteinte en deux mois, petites doses, rayons moyennement pénétrants. Cette méthode ne présente sûrement aucun inconvénient, théoriquement elle paraît capable de décongestionner, de prévenir la formation du tissu de sclérose englobant les cellules, ou de faire résorber ce tissu. En pratique ces résultats sont discutés en ce qui concerne le pourcentage final d'invalidité mais on constate dans nombre de cas une amélioration appréciable après les séances. Il faut donc l'employer mais il faut savoir aussi qu'elle n'a pas le pouvoir plus qu'un autre procédé, de recréer les cellules détruites et que par conséquent même après son emploi il peut rester des séquelles. 2° — Diathermie sur les membres, surtout utile quand il y a refroidissement intense du membre



Parfait Bonheur . . .

Une bonne partie — un entourage sympathique — et une pipée de Old Chum. Le Old Chum procure cette satisfaction que l'on n'obtient que d'un tabac riche, odorant, savoureux.

OLD CHUM

HACHÉ GROS
pour la pipe

HACHÉ FIN
pour les cigarettes

*Papiers à cigarettes de la meilleure qualité,
gratuits avec le Old Chum Haché Fin.*

Le **TABAC** *de* **QUALITÉ**

Casgrain & Charbonneau

LIMITÉE

30 est, rue St-Paul MONTREAL

Tél. LAncaster 3292

Produits Pharmaceutiques

Rayons X

Physiothérapie

Films et Accessoires

Instruments de Chirurgie et Fournitures
pour Hôpitaux.

Stérilisateurs, Microscopes et accessoires
pour Laboratoires.

Cotons, Gazes et Bandages

Caoutchoucs et Verreries

Service et réparation sur sphygmomanomètre,
stérilisateurs, Rayons X, Rayons Violets et
infrarouges, Appareils à haute fréquence, etc

Plans fournis gratuitement pour toute installation.

et troubles circulatoires marqués. Quand ces troubles sont peu marqués, ondes alternatives à longues périodes de Laquerrière qu'on utilisera d'abord comme agent trophique en les réglant pour qu'elles ne fassent pas contracter les muscles encore trop malades, ensuite comme agent de gymnastique musculaire parce qu'elles permettent l'excitation des muscles dégénérés dans les conditions les plus favorables. Ces agents physiques exigent un matériel compliqué et coûteux et un personnel entraîné à ce genre de traitement (c'est ainsi que la diathermie peut chez les petits enfants causer des brûlures graves) toutes choses qui ne peuvent se rencontrer que dans les centres importants. Pour les malades habitant loin des grandes villes il faut se contenter d'un ensemble plus simple. On utilisera alors le courant continu d'abord à l'état constant comme agent trophique, puis comme agent de gymnastique ce même courant coupé au métronome. C'était la seule méthode connue autrefois, elle n'est nullement à dédaigner, malgré sa simplicité, car vers 1924 de nombreux auteurs affirmaient que la moyenne des infirmités sur 100 enfants traités ainsi était remarquablement moindre que chez 100 enfants non traités.

Louis FORTIER,
Secrétaire des séances.

NÉCROLOGIE

Le docteur Wilfrid DEROME

Au moment d'aller sous presse nous apprenons le décès de notre distingué et savant collègue, le docteur Wilfrid Derome. Une notice biographique sera publiée dans l'édition de janvier. Les profondes condoléances de tous les lecteurs de l'Union Médicale sont acquises à sa veuve et à tous les membres de sa famille.

NOUVELLES

NOMINATION

Le docteur J.-A. Baudouin a été élu professeur titulaire à la chaire d'hygiène de la faculté de Médecine de l'Université de Montréal. Nous donnons quelques notes biographiques succinctes sur les activités du professeur Baudouin.

Né à Farnham, le 18 mars 1875, fils de Philibert Baudouin, notaire et de Caroline, fille de Louis Marchand.

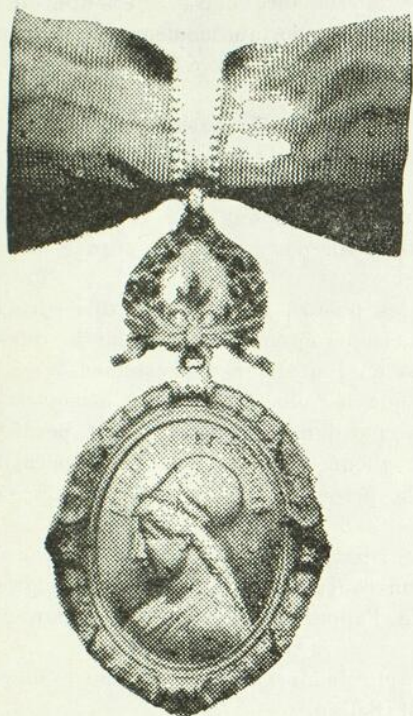
Il étudia au collège de Montréal et à l'Université Laval et fut admis dans la profession médicale avec très grande distinction, le 7 juin, 1900.

Il commença à pratiquer à Montréal puis alla s'établir à Lachine en 1902. Nommé médecin du Bureau d'hygiène de Lachine en 1909. Diplômé en hygiène publique à l'Université Laval de Montréal, 1912. Il donne un cours d'hygiène au noviciat des sœurs de Sainte-Anne et à l'hôpital Saint-Joseph de Lachine, 1913. Elu secrétaire de la Convention des Services sanitaires de la province de Québec, en 1911; nommé assistant-inspecteur général au Conseil supérieur d'hygiène de la province de Québec, 1917. Chargé du cours d'hygiène à l'hôpital Notre-Dame, à l'Institut Bruchési, à l'Hôtel-Dieu et au noviciat des Frères des Ecoles Chrétiennes, 1918. Nommé assistant-secrétaire-directeur du Conseil supérieur d'hygiène de la province de Québec, 1920; Professeur d'hygiène à l'École des Sciences Sociales, économiques et politiques, assistant-professeur d'hygiène à la faculté de médecine, conférencier d'hygiène aux facultés sœurs et aux écoles affiliées à l'Université de Montréal, 1920. Comme boursier de la Fondation Rockefeller, il a fait un stage d'étude à l'Université Johns Hopkins, Baltimore, E. U. en 1921-22.

Président de la Canadian Public Health Association en 1925. Directeur de l'École d'Hygiène sociale appliquée de l'Université de Montréal, depuis 1925. Ancien Président de la Société Médicale de Montréal. Professeur titulaire de la chaire d'hygiène de la faculté de Médecine, juin 1931. Auteur du cours d'hygiène donné à l'Université de Montréal, octobre, 1931.

Nous sommes heureux de cette nomination dont nous félicitons le nouveau titulaire.

N. D. L. R.



DISTINCTION SCIENTIFIQUE.

Le Docteur Charles de Blois, directeur du Sanatorium de Blois, des Trois-Rivières, a reçu ces jours derniers une médaille d'or et un diplôme de lauréat de l'Institut Historique et Héraldique de France pour ses travaux sur l'Hydrothérapie médicale. Nos félicitations à notre distingué confrère.

BIBLIOGRAPHIE

Dr A. BECART, préface de VICTOR-PAUCHET. — **La Gastrophotographie.** Un volume in-8°, avec 99 figures (1931). 30 francs. Editions Médicales N. Maloine 27, Rue de l'Ecole-de-Médecine. — PARIS-6e.

La Gastrophotographie, à laquelle le Dr A. BECART consacre cet ouvrage particulièrement intéressant au double point de vue médical et technique, est une méthode nouvelle d'investigation photographique directe des parois de l'estomac et de la région du pylore.

Grâce à un appareil ingénieux appelé le Gastrophotor, une minuscule double chambre noire peut être introduite en plein jour dans l'estomac du malade à l'aide d'une sonde en caoutchouc semi-rigide dont le petit diamètre (10,8 mm.) rend l'introduction aussi aisée que celle d'un tube ordinaire de Faucher.

Entre la chambre noire supérieure et la chambre noire inférieure, une ampoule cylindrique à filament de tungstène donne, au moment voulu, une lumière bleue froide de 20.000 bougies pendant la durée d'un 120^{me} de seconde.

Chacune des deux chambres noires est munie, en guise d'objectifs, de huit trous d'aiguilles disposés verticalement par série de deux trous, ce qui permet de prendre d'un seul coup seize instantanés de l'intérieur de l'estomac, exactement repérés à l'avance et comprenant, en haut et en bas, la petite courbure avec l'entrée du pylore, la paroi postérieure, la grande courbure et la paroi antérieure.

Les films obtenus sont agrandis et les photos, grâce à leur disposition stéréoscopique — une double image pour chaque épreuve — donnent la topographie directe et *plastique* des 9/10^{mes} de l'intérieur de l'estomac.

L'appareil est conçu de telle sorte que les objectifs ne sont découverts que lorsque le bloc photographique se trouve dans l'estomac, ce qui permet précisément d'opérer en plein jour sans aucun aménagement ni préparatif spécial. L'introduction de la sonde et la prise de vues n'excèdent pas 15 secondes au maximum.

Lorsque le courant de 450 volts, fourni par un transformateur, est lancé dans l'ampoule du bloc photographique, un court-circuit automatique se produit, qui empêche tout échauffement de l'appareil et exclut tout danger pour le malade.

L'auteur a acquis une expérience approfondie de cette méthode dans le service qu'il dirige à l'hôpital Léopold Bellan.

Sans prétendre supprimer ni supplanter les anciennes méthodes d'investigation, la Gastrophotographie représente un adjuvant précieux qui complète utilement les données cliniques et radiologiques. Elle permet la classification rationnelle des différentes sortes de gastrites; elle décèle le cancer à ses débuts, alors qu'il est encore opérable avec succès; elle fournit la situation et les dimensions exactes des lésions de l'estomac; elle facilite les contrôles pré et postopératoires. Bref — et c'est là son plus grand mérite — elle accroît notablement la sûreté du diagnostic.

Dans la préface qu'il a tenu à écrire pour l'ouvrage, le Dr VICTOR-PAUCHET estime la Gastrophotographie dorénavant indispensable et considère qu'elle est appelée à devenir d'un usage courant.

L'ouvrage du Dr A. BECART, écrit dans un style clair, simple et précis, comprend deux parties distinctes: la première réservée à la description du Gastrophotor, à son emploi, à sa technique; la seconde, à l'aspect purement médical de la question et à la manière de procéder aux prises de vues.

Outre de nombreuses illustrations et dessins schématiques, toute une série de clichés particulièrement éloquents renseigne le lecteur sur l'aspect photographique des différentes lésions et maladies de l'estomac ainsi que sur la vision des parois et muqueuses normales.

Une copieuse bibliographie française et étrangère termine ce livre qui se présente comme le manuel parfait de la Gastrophotographie et intéressera à ce titre, en les familiarisant avec cette méthode, tous les médecins et tous les chirurgiens spécialisés dans le traitement et les opérations de l'estomac.

LA MOUTARDE

Ses Utilisations en Médecine

Il y a longtemps qu'est prescrite, avec résultats bienfaisants, la Moutarde sous forme de Mouches, de Cataplasmes ou comme Bain à la Moutarde dans le traitement des affections suivantes:

Rhume Ordinaire,

Influenza,

Etat Fébrile,

Rhumatisme, etc.

Convulsions d'Origine Gastro

Intestinale chez les Enfants.

Soulagement aux Douleurs Lo-

cales profondément enracinées.

Affections de

l'Appareil Respiratoire,

Bronchite,

Pleurésie, etc.

Insomnie,

Maux de Tête,

Néuralgie, etc.

Comme Emétique.

La Moutarde D.S.F. Colman et la Moutarde D.S.F. Keen ont atteint, au cours de générations, un degré de perfection qui constitue un type mondial d'excellence.

Le mélange soigné des meilleures graines noires et blanches assure le maximum de production de cette huile essentielle si nécessaire pour obtenir l'apaisement bienfaisant de l'irritation.

COLMAN-KEEN (CANADA) LIMITED

Département Médical,

1000, rue AMHERST, - - MONTREAL.

THE UNIVERSITY OF CHICAGO

THE UNIVERSITY OF CHICAGO

THE UNIVERSITY OF CHICAGO

THE UNIVERSITY OF CHICAGO

THE UNIVERSITY OF CHICAGO

THE UNIVERSITY OF CHICAGO

THE UNIVERSITY OF CHICAGO

THE UNIVERSITY OF CHICAGO

THE UNIVERSITY OF CHICAGO

THE UNIVERSITY OF CHICAGO

L'Union Médicale du Canada

Revue mensuelle de Médecine et de Chirurgie

LA PLUS ANCIENNE REVUE MEDICALE FRANÇAISE
AU CANADA

FONDEE EN 1872

TOME 60ième

Ont collaboré à ce volume:

Amyot, Archambault, (G.), Archambault, (P.-R.), Aucoin, Auvray, Badeaux, (F.), Barbeau, Baril, (H.), Bellerose, Benoît, (E.P.), Bertrand, (A.), Boucher, (R.), Brault, Champeau, Comtois, DeRom, Deslosges, (A.), Doré, Dubé, (E.), Dufourt, Dufresne, (E.), Dumas, Dutilly, Emard, Fautoux, Fontaine, Fortier, (L.) Fortier, (L.E.), Gagnier, (L. jr.), Gagnon, (O.A.), Gagnon, (P.), Gariépy, (L.H.), Gauvreau, Gérin-Lajoie, Hébert, (C.E.), Joannette, Jutras, (A.), Ladouceur, Lafleur, Lafresnière, Lapierre, (G.), Lapointe, (J. A.), Lapointe, (J.H.), Laroche, (A.), Lassalle, Lefebvre, Lefrançois, Léger, Léonard, LeRoy, LeSage, (A.), LeSage, (J.), Letondal, Lian, Magnan, Marchildon, Marin (Albéric), Marion, Mathieu, (Emile), Mathieu, (Euclide), Mercier, Mousseau, Normand, Nove-Josserand, Panneton, (P.), Pépin, Poirier, Rhéaume, Rivard, Roginsky, Roy, (J.N.), Samson, (J.E.), Saucier, Sergent, Simard, Trottier, Vidal, Weisberg.

UNION MEDICALE DU CANADA
REVUE MENSUELLE DE MEDECINE ET DE CHIRURGIE

Comité de Direction

MM. Archambault, Benoit, Boucher, (R.), Boulet, Bousquet, Bourgeois, Bruneau, DeCotret, Derome (Wilfrid), Desloges, Dubé, Harwood, Lassalle, Leduc, LeSage, Marien, Marin (Albéric), Marion (D), Masson (D), Mercier, Parizeau, Rhéaume, Roy, Saint-Jacques, Vidal.

Président: J. N. Roy; Secrétaire-trésorier: G. Archambault. Membre d'honneur: Professeur Pierre Masson.

Comité de Rédaction

MM. Amyot, Roma; Badeaux, François; Bellerose, Antonio; Bertrand, Albert; Boucher, Roméo; Brault, Jules; Comtois, Albert; DeGuise, Albert; Desloges, Alfred; Doré, Réal; Dubé, Edmond; Dutilly, Arthème; Fauteux, Mercier; Fontaine, Rosario; Gérin-Lajoie, Léon; Lapierre, Gaston; Legrand, Emile; Letondal, Paul; Magnan, Arthur; Marin, Albéric; Marion, Donatien; Mathieu, Emile; Mercier, Oscar; Mousseau, J. Alfred; Pépin, Roméo; Rivard, Jos; Saucier, Jean; Simard, Charles; Trottier, Ernest; Vidal, Albert.

Président: A. LeSage; Vice-Président: Albéric Marin;
Secrétaire: Léon Gérin-Lajoie;
Assistant-secrétaire: Donatien Marion.

Prix de l'abonnement pour 1931

Canada et Etats-Unis	\$3.00
Etranger (pays faisant partie de l'Union Postale)	4.00
Etudiants	1.50
Prix du numéro	0.50

Conditions de Publication

L'Union Médicale du Canada paraît tous les mois par fascicules de 60 pages. Chaque numéro contient des mémoires originaux, des faits cliniques, une revue générale, un mouvement médical, des notes de pharmacologie, des analyses et des nouvelles médicales.

Le Comité de Rédaction accepte des articles de tous les médecins à condition que ceux-ci n'aient pas déjà été publiés dans un autre journal. Les Mémoires Originaux ne doivent pas excéder 15 pages; les Faits Cliniques auront un maximum de 5 pages et les Revues Générales comprendront au plus 10 pages.

Tout ce qui concerne la rédaction doit être adressé franco, au secrétaire, Dr Léon Gérin-Lajoie, 1414, rue Drummond, Montréal, Téléphone Harbour 8444.

Tout ce qui concerne l'administration doit être adressé franco à M. F. Valiquette, administrateur, 3705 rue St-André, ou Boîte Postale 3026.

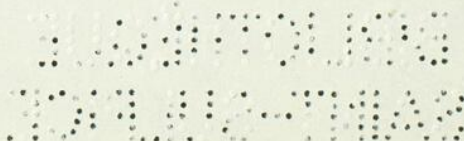


TABLE DES MATIÈRES ⁽¹⁾

A

<p>Abcès péri-néoplasiques. De l'exérèse des cancers du colon compliqués de gros 352</p> <p>Abcès péri-néphrétique. L' .. 661</p> <p>Absence congénitale de la jambe droite. Un cas d' 435</p> <p>Accommodation et myopie diabétique. Mécanisme de l' .. 271</p> <p>Accouchement dystocique par présence de fibrômes 167</p> <p>Accouchement prématuré et prolapsus utérin 396</p> <p>Acétylcholine. Le bromure d', contre les sueurs des tuberculeux 581</p> <p>Acétonémiques. La mort au cours des vomissements, de l'enfance 658</p> <p>Acne vulgaire. La physiothérapie de l' 610</p> <p>Acné vulgaire. La physiothérapie de l' 740</p> <p>Actinothérapie en pédiatrie. L' 186</p> <p>Acuité auditive des écoliers aux Etats-Unis. Enquête sur l' 524</p> <p>Addison. La maladie d' 475</p> <p>Adhérences périméthro-annexielles. Diagnostic radiologique des 204</p> <p>Affections cardio-vasculaires et rénales. Importance de l'examen du fond de l'oeil au cours des 872</p> <p>Affections oculaires en médecine générale. Extrait des 662</p> <p>Affections oculaires et oto-rhino-laryngologiques d'origine dentaire 387</p> <p>Agents physiques. La thérapeutique de la cellulite par les 208</p> <p>Albuminurie. Coup de soleil et 12</p> <p>Albuminurie paroxystique dans l'oedème pulmonaire aiguë 324</p>	<p>Algies vertébrales. Physiothérapie et 521</p> <p>Alimentaire. La ration, des prématurés et débiles 137</p> <p>Alimentaire. Le facteur, dans la constipation du nourrisson 437</p> <p>Alimentation. Fièvre et. La fièvre scorbutique 659</p> <p>Allocution au congrès de chirurgie à Paris 286</p> <p>Amygdale linguale. Chancre syphilitique de l' 440</p> <p>Amygdaliens. Le traitement des phlegmons, par l'injection in situ d'électrargol 588</p> <p>Anachlorhydrique. Dégénérescence combinée sub-aiguë de la moelle chez un anémique manifestant des signes de déficience hépato-rénale et en plus 863</p> <p>Analgésie obstétricale, L' 58</p> <p>Anales. Traitement des fissures 435</p> <p>Anémies pernicieuses suraiguës de l'ulcéro-cancer gastrique. Les 351</p> <p>Anémies. Valeur du foie comme agent thérapeutique dans les 581</p> <p>Anémique manifestant les signes de déficience hépato-rénale et en plus anachlorhydrique. Dégénérescence combinée sub-aiguë de la moelle chez un 863</p> <p>Anesthésie lombaire. Récents progrès en 239</p> <p>Angine de poitrine. L'état actuel du traitement chirurgical de l'. Résultats de 28 cas traités par la méthode de la suppression du réflexe pressur 134</p>
--	---

(1) Les titres en caractères gras indiquent les articles originaux.

- Annexielles. Diagnostic radiologique des adhérences périméto- 204
- Antigénothérapie. Tuberculinothérapie et 841
- Appendicite aiguë. Comment faut-il opérer?** 3
- Appendicite aiguë suppurée avec complications graves. Propos d'un cas d'** 95
- Appendicite. Le radiodiagnostic de l' 270
- Application médico-légale de la réaction du pyramidon à l'identification de très petites taches de sang 587
- Archambault. Le professeur Gustave** 845
- Arthrite chronique de la colonne vertébrale. La manipulation comme traitement de l' 838
- Arthrites chroniques. De l'emploi du vaccin comme traitement dans les, 907
- Arthrite sèche monoarticulaire du genou par l'arthroplastie modelante. Traitement de l' 57
- Arthroplastie. Traitement de l'arthrite sèche monoarticulaire du genou par l', modelante 57
- Articulaires. Le traitement conservateur des tuberculoses, du membre inférieur 140a
- Articulaires. Le traitement sanglant des tuberculoses, du membre inférieur 140
- Association internationale pour la prophylaxie de la cécité 529
- B**
- Bacille de la tuberculose aviaire. Tuberculose uro-génitale chez l'homme produite par le 518
- Bacilles diphtériques chez un nourrisson. Méningite à 264
- Bactéricidie. Contribution à l'étude de l'état d'infection du cancer utérin cervical. Détermination d'un index absolu de 210
- Bactéricide. Le pouvoir, du sérum sanguin et des épanchements chez les tuberculeux .. 66
- Bactériologique. Etude, et traitement vaccinothérapeutique des broncho-pneumonies** 531
- Asystolie et insuffisance ventriculaire 54
- Asystolie. Le salyrgan dans le traitement de l' 262
- Ataxie aiguë au cours d'un syndrome choréique** 724
- Atonie gastrique et vésiculaire. Essai sur l'activité du tartrate d'ergotamine dans l' 738
- Atrophie jaune subaiguë du foie. L' 133
- Aucoin. Le docteur Edmond** .. 289
- Aucoin. Le docteur Edmond** .. 593
- Auditive. Enquête sur l'acuité, des écoliers aux Etats-Unis 524
- Auscultation gastrique sous le contrôle radiologique. L' .. 583
- Autos. L'examen médical des chauffeurs d'** 560
- Aux amateurs de golf 530, 592
- Aveugle. L'idiot 587
- Aviaire. Tuberculose uro-génitale chez l'homme produite par le bacille de la tuberculose 518
- Avortement thérapeutique par les Rayons X. Technique et indications de l' 209
- Azotémies au cours de la grossesse. A propos du diagnostic des 264
- Azotémie au début. Symptômes révélateurs d'une** 314
- Azotémie par manque de sel** 45
- Azotés. Les déchets, du sang dans la néphrose lipéidique 901
- Bactériophage. La thérapeutique par le: ses avantages, ses dangers, son mode d'application 261
- Barbae. Tinea, involving the upper lip and accompanied by dermatohyid 269
- Baryte. Le lavement, dans l'invagination intestinale du nourrisson** 453
- Basedow opéré. Commentaires** 460
- Basedow. La thyroïdectomie sub-totale dans le traitement de la maladie de 199
- Basedow. Roentgenthérapie de la maladie de 839

- Bas-fond et résidu vésical chez les prostatiques 266
- B. C. G. La vaccination contre la tuberculose par le 202
- Bec de lièvre. La correction chirurgicale du, et de la fissure palatine 361
- Bibliographies** (voir Revue des Livres et Thèses).
- Biliaire. Calculs de la voie, principale 738
- Biliaires. A propos des cas morts avec ascension rapide de température à la suite d'interventions sur les voies 903
- Biomicroscopie. Les premiers stades de l'ophtalmie sympathique du diagnostic précoce 271
- Blastomycose cutanée à foyers multiples. Un cas de 840
- Blépharoplastie. Cicatrices palpébrales consécutives à une brûlure** 705
- Bordet - Wasserman négatif. Grossesses malheureuses dues à la syphilis malgré le, et malgré le traitement d'épreuve négatif 205
- Bot. La traction élastique dans la correction du pied 660
- Brauer. Considérations sur l'opération de, (cardiolyse, thoracectomie pré-cordiale) et ses indications au cours de la symphyse péricardique .. 900
- Bromure d'acétylcholine contre des tuberculeux. Le 581
- Broncho-pneumonies chez le nourrisson de moins de six mois. Sur le traitement des, par la vaccinothérapie 355
- Broncho-pneumonie chez le nourrisson. Traitement de la Vaccinothérapie, sérothérapie, protéinothérapie 60
- Broncho - pneumonies. Etudes bactériologique et traitement vaccinothérapique des** 531
- Bronchoscopiques. Deux cas de suppuration pulmonaire traités par les méthodes 57
- Brûlure. Cicatrices palpébrales consécutives à une. Blépharoplastie** 705
- Bucco-dentaire. Gastrite ulcéreuse chronique par septicémie** 420
- Bulletin 1931 1
- C**
- Calcanéum. Le diagnostic, la pathologie et le traitement des fractures du 205
- Calcémie dans l'ulcère gastroduodénal. Le taux de la, 902
- Calcium. Le métabolisme et les fixateurs du, chez l'enfant .. 658
- Calcul, inflammation chronique avec ou sans, des glandes salivaires 903
- Calculose bilatérale et totale des reins sans phénomènes subjectifs 660
- Calculs de la voie biliaire principale 738
- Cancer de l'oesophage au début. Sur un signe radiologique de 742
- Cancer du col 517
- Cancer du col de l'utérus au centre anti-cancéreux de la banlieue parisienne, la radiothérapie du, 908
- Cancers du colon compliqués de gros abcès péri-néoplasiques. De l'exérèse des 352
- Cancer du rectum. Huit cas de métastases osseuses dans le 739
- Cancer gastrique. Le diagnostic précoce de l'ulcère et du, par l'examen radiologique .. 441
- Cancer primitif du foie** 85
- Cancer du col de l'utérus. L'envahissement des ganglions lymphatiques dans le 834
- Cancer utérin cervical. Contribution à l'étude de l'état d'infection du. Détermination d'un index absolu de bactéricidie 210
- Cardio-vasculaires et rénales. Importance de l'examen du fond de l'oeil au cours des affections,** 872
- Carence frustes chez l'enfant du premier âge. Les 265
- Castration ovarienne temporaire par les Rayons X. Indications et résultats de la 209
- Cellule déciduales de l'ovaire atteint d'un chorio-épithéliome primitif. Sur la production de** 153

- Cellulite. La thérapeutique de la, par les agents physiques 208
- Centre anti-cancéreux de la banlieue parisienne. La radiothérapie du cancer du col de l'utérus au, 908
- Céphalo-rachidien. De l'hypotension du liquide, dans les traumatismes du crâne 663
- Céphalo-rachidien. Les méningites otitiques. Applications des données nouvelles sur le liquide 841
- Cervical. Contribution à l'étude de l'état d'infection du cancer utérin. Détermination d'un index absolu de bactéricidie 210
- Chauffeurs d'autos. L'examen médical des** 560
- Cérébrale. L'importance de la stase papillaire dans le diagnostic entre l'encéphalite épидémique et la tumeur 359
- Césarienne supra-symphysaire. Un petit point de technique de la 139
- Chancre syphilitique de l'amygdale linguale 440
- Chef de service 591
- Chimiothérapie appliquée à l'urologie. Etat de la 61
- Chirurgical. Le traitement, de l'hallux valgus.. .. 660
- Chirurgicale. La correction, du bec de lièvre et de la fissure palatine 361
- Chirurgie gastrique. Des indications opératoires en** 595, 693
- Chirurgicalien, conduite du, à l'égard des traumatisés du crâne** 318
- Chlorémie. Chlorurémie et** 39
- Chlorurémie et chlorémie** 39
- Cholécystectomie sous-séreuse idéale. La 831
- Cholécystatonie. Le syndrome de la. Observation clinique.** 234
- Cholécystite chronique. Les rapports de la l'hépatite et de la 58
- Cholécystostomies de dérivation. Technique et indications de la cholécystostomie continentale 351
- Choline. Etude critique sur l'emploi des éther-sels de la, en clinique 53
- Chorée de Sydenham. Le nirvanol dans le traitement de la** 190
- Choréique. Ataxie aiguë au cours d'un syndrome** 724
- Chorio - épithéliome primitif. Sur la production de cellules déciduales de l'ovaire atteint d'un** 153
- Cicatrices palpébrales consécutives à une brûlure. Blépharoplastie** 705
- Circinée. Dégénérescence, de rétine et rétinite exsudative maculaire sénile** 541
- Col. Cancer du 517
- Col de l'utérus. La radiothérapie du cancer du, au centre anti-cancéreux de la banlieue parisienne 908
- Col de l'utérus. L'envahissement des ganglions lymphatiques dans le cancer du 834
- Collapsothérapie et sels d'or 130
- Collapsothérapie. L'orientation de la lutte antituberculeuse motivée par la** 558
- Collège des médecins et chirurgiens de la province de Québec; son évolution depuis la conquête jusqu'à nos jours. Le. 334, 426, 494, 641, 732, 818, 881.**
- Côlon. De l'exérèse des cancers du, compliqués de gros abcès péri-néoplasiques 352
- Colonne vertébrale. La manipulation comme traitement de l'arthrite chronique de la 838
- Colonne vertébrale. Les lésions de la, et leur relation avec le traumatisme 656
- Colpo-hystérectomie élargie par voie combinée vagino-abdominale pour cancer de l'utérus. La 905
- Concours d'Agrégation 373
- Congrès annuel de l'American Public Health Association 680,, 747
- Congrès de la Lithiase biliaire 373
- Congrès des Pédiâtres de Langue Française 681

Congrès de physiothérapie	152	Cours de perfectionnement de dermato-vénérologie	221
Congrès international de radio- logie. Illème	75	Coxalgies au début curettés et plombés. Sur quatre cas de	739
Constipation du nourrisson. Le facteur alimentaire dans la	437	Crâne. A propos de radiogra- phies du	169
Contracture axillaire. Méthode autoplastique pour la	66	Crâne. Conduite du chirurgien à l'égard des traumatismes du	318
Cordotomie contre la douleur. De la valeur de la	135	Crâne. De l'hypotension du li- quide céphalo-rachidien dans les traumatismes du	663
Cornée. Sur un réseau pig- menté à la face postérieure de la	272	Craniennes. Un cas de paraly- sie de plusieurs paires, de siège presque exclusivement unilatéral	554
Correction du pied bot. La traction élastique dans la	660	Criminal investigation of brok- en window panes	909
Correction chirurgicale du bec de lièvre et de la fissure pa- latine. La	361	Croisière d'été en Norvège, or- ganisée par Bruxelles-médi- cal	292
Coup de soleil et albuminurie	12	Cutanée. Un cas de blastomy- cose, à foyers multiples	840
Coup de chaleur du nourrisson. Le,	905		
Cours de gastrologie	682		
Cours de perfectionnement	373		

D

Débiles. La ration alimentaire des prématurés et	137	Dermatohyid. Tinea barbae in- volving the upper lip and ac- companied by	269
Deception. A method for de- tecting	365	Diabète infantile traité par l'in- suline. Résultats éloignés et évolution du	436
Déchets azotés du sang dans la néphrose lipoïdique. Les,	901	Diabète. Les indications théra- peutiques de l'insuline en dehors du	178
Décollement épiphysaire	306	Diabétique. Mécanisme de l'ac- commodation et myopie	271
Déficience hépato-rénale. Dé- générescence combinée sub- aiguë de la moelle chez un anémique manifestant des si- gnes de, et en plus anachlo- rhydrique	863	Diagnostic de grossesse	801
Dégénérescence circonée de la rétine et rétinite exsudative maculaire sénile	541	Diagnostic microscopique de l'infection gonococcique. Considération sur le	81
Dégénérescence combinée sub- aiguë de la moelle chez un anémique manifestant les si- gnes de déficience hépato- rénale et en plus, anachlo- rhydrique	863	Diagnostic. Pas de	134
Démence symptomatique d'en- céphalite. La	142	Diagnostic précoce de l'ulcère et du cancer gastrique par l'examen radiologique. Le	441
Dentaire. Affections oculaires et oto-rhino-laryngologiques d'origine	387	Diagnostic précoce du goitre exophtalmique. Le	832
Dénutrition chez le nourrisson. L'insuline dans le traitement des états prolongés de	658	Diarrhée. A propos de la faus- se	796
Déplacement	373, 592, 747	Diététique des troubles digestifs du nourrisson. Le traitement	138
		Diététique. Traitement, des vo- missements rebelles des nour- rissons. Le lait évaporé. In- dications et résultats	60
		Digestif. Les parasites intesti- naux dans l'athologie du tube	830

Digestif. Le traitement diététique des troubles, du nourrisson	138	Douilles. Identification des,	858
Dilatation aiguë de l'estomac. Pathogénie de la	902	Douleur. De la valeur de la cordotomie contre la	135
Diphtheria prophylaxis	835	Douleurs de l'estomac. Etude sémiologique sur les douleurs thoraciques et plus particulièrement sur les	64
Diphthériques. Méningite à bacilles, chez un nourrisson	264	Douleurs thoraciques et plus particulièrement sur les douleurs de l'estomac. Etude sémiologique sur les	64
Diurèse. Le problème de la, à la lumière de quelques notions nouvelles	655	Drainage vaginal en gynécologie. Le	139
Diverticule de Meckel. Un cas de hernie crurale habitée par un	176	Dyspepsie lactée chez le nourrisson	519
Dolichocôlon	624		
Dolichocôlon. Deux observations	326		

E

Eclamptique. Le somnifène dans la crise	466	Enfant. La pleurésie purulente chez l',	906
Ecoliers aux Etats-Unis. Enquête sur l'acuité auditive des	524	Enfant. Le métabolisme et les fixateurs du calcium chez l' ..	658
Ecoliers. La tuberculose chez les	585	Enfant. Les maladies du système urinaire de l'	740
Eczéma. L'	141	Enfant. Primo infection et réinfection tuberculeuses chez l'	438
Electrargol. Le traitement des phlegmons amygdaliens par l'injection in situ d'	588	Enfants à vue affaiblie. La protection des	587
Emploi indispensable des narcotiques en obstétrique. L' ..	353	Enfants. De la phtisie pulmonique morbilleuse chez les	201
Encéphalite épidémique à forme prolongée. Contribution à l'étude des aspects psychiatriques de l'	785	Enfants. Mort subite d'origine thyroïdienne chez les	145
Encéphalite épidémique. L'importance de la stase papillaire dans le diagnostic entre l', et la tumeur cérébrale	359	Engelure de la joue. Paralysie faciale périphérique consécutive à une	223
Encéphalite. La démence symptomatique d'	142	Enquête sur l'acuité auditive des écoliers aux Etats-Unis	524
Endoscopie pérorale. Indications de l'	482	Entero-névrose muco-membraneuse. L'	199
Endo-utérine. Au sujet de l'hyperplasie de la muqueuse ..	357	Envahissement des ganglions lymphatiques dans le cancer du col de l'utérus. L'	834
Enfance. La mort au cours des vomissements acétonémiques de l'	658	Epanchements chez les tuberculeux. Le pouvoir bactéricide du sérum sanguin et des	66
Enfance. Le service de médecine des écoles de prophylaxie des maladies infectieuses de l'	520	Enaule. La réduction des luxations antéro-internes de l'	830
Enfant du premier âge. Les carences frustes chez l'	265	Epidémie de fièvre puerpérale causée par le même streptocoque d'origine pharyngée	904
		Epiphysaire. Décollement	306

Equilibre hydrolique de l'organisme. Les oedèmes	55	Etat d'infection du cancer utérin cervical. Contribution à l'étude de l'. Détermination d'un index absolu de bactéricidie	210
Ergotamine. Essai sur l'activité du tartrate d', dans l'atomie gastrique et vésiculaire	738	Etats thymolymphatiques. Etiologie et pathogénie des	59
Erreur de sexe. Cas d'	145	Etats-Unis. Enquête sur l'acuité auditive des écoliers aux	524
Erythème annulaire centrifuge	142	Ether-sels de la choline en clinique. Etude critique sur l'emploi des	513
Erythèmes arsénicaux. Les	440	Etude bactériologique et traitement vaccinothérapeutique des broncho-pneumonies	531
Erythromélgie spécifique associée au syndrome de Reynaud. Un cas d'	89	Etude critique sur l'emploi des éther-sels de la choline en clinique	513
Estomac. Etude séméiologique sur les douleurs thoraciques et plus particulièrement sur les douleurs d'	64	Etude des aspects psychiatriques de l'encéphalite épidémique à forme prolongée. Contribution à l'	785
Estomac. Modification de la forme, de la position et de la tonicité de l', sous l'influence du régime	54	Etude séméiologique sur les douleurs thoraciques et plus particulièrement sur les douleurs de l'estomac	64
Estomac. Pathogénie de la dilatation aiguë de l'	903	Examen du fond de l'oeil au cours des affections cardiovasculaires et rénales. Importance de l'	872
Estomac. Une méthode ambulatoire satisfaisante pour le traitement de l'ulcère de l'	737	Examen médical des chauffeurs d'autos. L'	560
Estomac. Ulcère perforé de l'. Considérations cliniques et traitement	302		

F

Faciale. Paralysie, périphérique consécutive à une engorgement de la joue	223	Fièvre puerpérale causée par le même streptocoque d'origine pharyngée. Epidémie de,	904
Facteur alimentaire dans la constipation du nourrisson. Le	437	Fièvre scorbutique. La. Fièvre et alimentation	659
Femme enceinte. Les hormones préhypophysaires de l'urine chez la, par les rayons X pénétrants	516	Fièvre typhoïde. L'immuno-transfusion dans le traitement de la	131
Femme. Traitement gonococcique chronique chez la	140a	Filiaire de la paupière supérieure	271
Fémur. Fracture spontanée du	716	Fissure palatine. La correction chirurgicale du bec de lièvre et de la	361
Fémur. Les ostéomes traumatiques paracondyliens internes du	516	Fissure anales. Traitement des	435
Fibromes. Accouchement dystocique par présence de	167	Fixateurs du calcium chez l'enfant. Le métabolisme et les	658
Fibromes de l'utérus. Statistique personnelle de 107 opérations pour	203	Foie. Cancer primitif du	85
Fièvre et alimentation. La fièvre scorbutique	659	Foie. L'atrophie jaune subaiguë du	133
		Foie. Valeur du, comme agent thérapeutique dans les anémies	581

Fond de l'oeil au cours des affections cardio-vasculaires et rénales, importance de l'examen du	872
Formulaire (voir Médecine Pratique).	
Fracture des membres. Principes généraux du traitement moderne des	782
Fractures ouvertes. Traitement des	268

Fracture spontanée du fémur	716
Fractures du calcanéum. Le diagnostic, la pathologie et le traitement des	205
Fractures malléolaires. Traitement ambulatoire des	583
Freudisme. Le	432
Fusion vertébrale. Traitement de la scoliose par la, et les résultats éloignés de trois cent soixante cas	360

G

Ganglions lymphatiques dans le cancer du col de l'utérus. L'envahissement des	834
Gardes-malades. La tuberculose chez les	97
Gastrique. Des indications opératoires en chirurgie ..	595, 693
Gastrique. Essai sur l'activité du tartrate d'ergotamine dans l'atonie, et vésiculaire	738
Gastrique. La sécrétion, et l'irritation de la muqueuse nasale	588
Gastrique. L'auscultation, sous le contrôle radiologique	583
Gastrique. L'ulcus	804
Gastrite ulcéreuse chronique par septicémie bucco-dentaire	420
Gastro-duodénaux. Les hémorragies dans les ulcères	738
Gastro-intestinale. L'hydronéphrose à forme	584
Genou. Le traitement conservateur des hygromas du	140
Genou. Traitement de l'arthrite sèche monoarticulaire du, par l'arthroplastie modelante	57
Genou. A propos des résections du	520
Gestation. A propos d'un cas de neurofibromatose généralisée et de	136
Glandes salivaires, inflammation chronique avec ou sans calcul des,	903
Glaucome chronique. Le traitement chirurgical du	206
Glaucome. Le rôle du sympathique dans le	271
Glomérulo-néphrite expérimentale chez un singe. La	908
Goitre exophtalmique. Le diagnostic précoce du	832
Goitre. La lutte contre le	515
Goitre. Métabolisme élevé versus intervention pour	163

Goitre. Résultats de la roentgenthérapie du, d'après une statistique de 400 observations	64
Goitre toxique. Le traitement non chirurgical du	409
Goitres. Diagnostic et classification des	27
Gonococcique. Considération sur le diagnostic microscopique de l'infection	81
Gonococcique. Ictère infectieux bénin apyrétique d'origine	93
Gonococcique. Traitement de l'infection, chronique chez la femme, par les rayons X pénétrants	140a
Grand dîner de printemps de l'Union Médicale Latine ..	644a
Gravidique. Pyélonéphrite	551
Grossesse. A propos du diagnostic des azotémies au cours de la	264
Grossesse ayant débuté quelques jours après une insufflation tubaire, dans un cas de stérilité secondaire datant de cinq ans	357
Grossesse. Diagnostic de	801
Grossesse. Le diagnostic précoce de la, par injection d'hormone	200
Grossesses malheureuses dues à la syphilis malgré le Bordet-Wasserman négatif et malgré le traitement d'épreu-négatif	205
Grossesse normale. Séro-réactions non spécifiques de la syphilis dans la	274a
Grossesse ovarienne	267
Grossesse. Pyélonéphrite durant la	584
Gynécologie. Le drainage vaginal en	139
Gynécologie. Les douches en	828

H

- Hallux valgus. Le traitement chirurgical de l' 660
- Hébert. Le professeur René ..** 848
- Hémorragies dans les ulcères gastro-duodénaux. Les 738
- Hémorragies gastro-intestinales du nouveau-né. Le mélaena et les 60
- Hémorragique. Un cas de recto-colite, traité par la méthode de Whipple 133
- Hépatite. Les rapports de l', et de la cholécystite chronique 58
- Hernie crurale habitée par un diverticule de Meckel. Un cas de** 176
- Hormone. Le diagnostic précoce de la grossesse par injection d' 200
- Hormones préhypophysaires de l'urine chez la femme enceinte. Les 516
- Huile de foie de morue et jus de tomate dans le traitement de la tuberculose intestinale** 417
- Hydrates de carbone dans le rachitisme. Recherches sur le métabolisme des 201
- Hydrolique, Equilibre, de l'organisme. Les oedèmes 55
- Hydronéphrose à forme gastro-intestinale. L' 584
- Hydronéphrose énorme simulant un kyste de l'ovaire, un cas d'** 711
- Hygromas du genou. Le traitement conservateur des 140
- Hyperglycémie provoquée. Jeûne et 655
- Hyperplasie de la muqueuse endo-utérine. Au sujet de l' 357
- Hypertension artérielle. Sciatique** 117
- Hypotension du liquide céphalo-rachidien dans les traumatismes du crâne. De l' 663
- Hypophysaire. Preuves anatomiques et cliniques du mécanisme, de la migraine ophtalmique et de la migraine ophthalmoplégique 359

I

- Ictère infectieux bénin apyrétique d'origine gonococcique** 93
- Identification des douilles** 858
- Identification de très petites taches de sang. Application médico-légale de la réaction du pyramidon à l' 587
- Idiot aveugle. L' 587
- Immuno-transfusion dans le traitement de la fièvre typhoïde 131
- Indications opératoires en chirurgie gastrique. Des ..** 595, 693
- Infantile. Diabète, traité par l'insuline. Résultats éloignés et évolution du 436
- Infantile. La paralysie spinale** 716
- Infectieuses. Le service de médecine des écoles de prophylaxie des maladies, de l'enfance 520
- Infection du cancer utérin cervical. Contribution à l'étude de l'. Détermination d'un index absolu de bactéricidie 210
- Infection et réinfection tuberculeuses chez l'enfant. Primo 438
- Infection gonococcique chronique chez la femme. Traitement de l', par les rayons X pénétrants 140a
- Infection gonococcique. Considération sur le diagnostic microscopique de l'** 81
- Inflammation chronique, avec ou sans calcul des glandes salivaires 903
- Inhibition. Trois cas de mort par 524
- Injection d'hormone. Le diagnostic précoce de la grossesse par 200
- Injections hypodermiques de pepsine. Le traitement de l'ulcus par les 132
- Injection intra-trachéale de lipiodol. L., Modification de l'instrumentation classique ..** 158

- Injection sous-cutanées d'oxygène et le prurit de la vulve. Les 438
- Insertion du placenta durant les suites de couches. Disposition du point d' 833
- Insuffisance ventriculaire. Asystolie et, 54
- Insufflation tubaire dans un cas de stérilité secondaire datant de cinq ans. Grossesse ayant débuté quelques mois après une 357
- Insuline dans le traitement des états prolongés de dénutrition chez le nourrisson. L' 658
- Insuline en dehors du diabète. Les indications thérapeutiques de l' 178**
- Insuline. Résultats éloignés et évolution du diabète infantile traité par l' 436
- Intestinale. Est-ce que la toxémie est la cause dans l'obstruction, non compliquée 353
- Intestinale. L'huile de foie de morue et le jus de tomate dans le traitement de la tuberculose 417**
- Intestinaux. Les parasites dans la pathologie du tube digestif 830
- Intra-trachéale. L'injection, de lipiodol. Modification de l'instrumentation classique 158**
- Invagination intestinale du nourrisson. Le lavement baryté dans l' 453**
- Investigation. Criminal, of broken window panes 909
- Irradiation. Leucémie myéloïde chronique. Valeur de l', et son effet sur la durée de la vie 842
- Ivresse. Etat d', en médecine légale 742

J

- Jambe droite. Un cas d'absence congénitale de la 435
- Jeûne et hyperglycémie provoquée 655
- Journées médicales à l'exposition Coloniale Internationale de Paris 592
- Journées médicales coloniales 446
- Joue. Paralysie faciale périphérique consécutive à une engelure de la 223**
- Jus de tomate. L'huile de foie de morue et, dans le traitement de la tuberculose intestinale 417**

K

- Kyste de l'ovaire. Un cas d'hydronéphrose énorme simulant un 711**
- Kummel - Verneuil. Lumbago accident et syndrome de 17**

L

- Lactée. Dyspepsie, chez le nourrisson 519
- Lagrange. Le pont conjonctival dans la sclérecto-iridectomie de 271
- Lait évaporé, le. Traitement diététique des vomissements rebelles des nourrissons. Indications et résultats 60
- La Société de Chirurgie de Montréal, 71, 75, 149, 215, 279, 370, 525.**
- La Société Médicale de l'Hôpital Notre-Dame 73, 152, 283, 372a.**
- La Société Médicale de Montréal 67, 75, 146, 212, 275, 366, 442, 910.**
- L'Association Médicale de la Province de Québec 749**
- L'Association Médicale de la Province de Québec. Réunion annuelle 683**
- Lavement baryté dans l'invagination intestinale du nourrisson. Le 453**
- Le Collège Royal des Médecins et Chirugiens du Canada 433
- Le docteur Laquerrière 745

Légale. L'état d'ivresse en médecine 742	Lip. <i>Tinea barbae</i> involving the upper, and accompanied dermatohyid 269
Le professeur Emile Sergent à Montréal. Programme de son cours 744	Liquide céphalo-rachidien dans les traumatismes du crâne. De l'hypotension du 663
Le professeur Masson 373	Liquide céphalo-rachidien. Les méningites otitiques. Applications des données nouvelles sur le 841
Lésions de la colonne vertébrale et leur relation avec le traumatisme. Les 656	Lombaire. Récents progrès en anesthésie 239
Lettre adressée au président de la Société Médicale de Montréal 591	Lombo-sacré. Le spina-bifida occulta 837
Leucémie myéloïde chronique. Valeur de l'irradiation et son effet sur la durée de la vie 842	Lumbago accident et syndrome de Kummel-Verneuil 17
Linguale. Chancre syphilitique de l'amygdale 440	Lupus annulaire. Sur une forme particulière de 840
Lipiodol. L'injection intratrachéale de. Modification de l'instrumentation classique 158	Lutte antituberculeuse. L'orientation de la, motivée par la collapsothérapie 558
	Luxations antéro-internes de l'épaule. La réduction des 830

M

Maladie d'Addison. La 475	Médecine générale. Extrait des affections oculaires en 662
Maladie de Basedow. Roentgenthérapie dans la 839	Médecine légale. Etat d'ivresse en 742
Maladie "a frigore" et du rôle des microbes saprophytes. Sur une nouvelle conception des 63	Médecine. Le service de, des écoles de prophylaxie des maladies infectieuses de l'enfance 520
Maladie "a frigore". Pathogénie de la pneumonie franche. Conception nouvelle des, et du rôle des microbes saprophytes 580	Mégaduodénum 364
Maladie osseuse de Paget. Contribution à l'étude de la 867	Melaena et les hémorragies gastro-intestinales du nouveau-né, le 60
Maladies infectieuses de l'enfance. Le service de médecine des écoles de prophylaxie des 520	Médecine pratique et formulaire.
Malariathérapie à l'hôpital de Bordeaux. La, 850	Bronchites 730
Malléolaires. Traitement ambulatoire des fractures 583	Chorée de moyenne intensité chez un enfant de douze ans 639
Manipulation comme traitement de l'arthrite chronique de la colonne vertébrale. La 838	Congestion pulmonaire 729
Mécanisme de l'accommodation et myopie diabétique 271	Contre l'ictus hémiplegique 253
Meckel. Un cas de hernie crurale habitée par un diverticule de 176	Diarrhée aiguë 640
Médecin dans la société moderne. Le 763	Douches en gynécologie. Les 828
	Dyspepsie nerveuse 578
	Exploration tubaire et stérilité 684
	Kératite impétigineuse ou phlycténulaire 898
	Les amers 344
	Les diarrhées d'été chez les nourrissons 512
	Poliomyélite antérieure aiguë 731

Sciaticque. Hypertension artérielle	117	Microbes saprophytes. Sur une nouvelle conception des maladies "a frigore" et du rôle des	63
Sérums artificiels	195	Médico-légale. Application, de la réaction du pyramidon à l'identification de très petites taches de sang	587
Thérapeutique gynécologique	416	Migraine ophtalmoplégique. Preuves anatomiques et cliniques du mécanisme hypophysaire de la migraine ophtalmique et de la	359
Traitement du rhumatisme polyarticulaire aigu non compliqué	53	Moelle. Dégénérescence combinée sub-aiguë de la, chez un anémique manifestant les signes de déficience hépatorenale et en plus, anachlorydrique	863
Membre inférieur. Le traitement conservateur des tuberculoses articulaires du	140a	Morbilleuse. De la phtisie pneumonique, chez les enfants	201
Membre inférieur. Le traitement sanglant des tuberculoses articulaires du	140	Mort au cours des vomissements acétonémiques de l'enfance. La	658
Membre supérieur. Les paralysies obstétricales du	273	Mort par inhibition. Trois cas de	524
Membre supérieur. Paralysie obstétricale du	586	Mort subite d'origine thyroïdienne chez les enfants	145
Membres. Principes généraux du traitement moderne des fractures des	782	Mort subite expérimentale d'origine pleuro-pulmonaire	66
Méningée. La poliomyélite à forme	266	Morts. à propos des cas, avec ascension rapide de température à la suite d'interventions sur les voies biliaires ..	903
Méningite à bacilles diphtériques chez un nourrisson	264	Muco-membraneuse. L'entéro-névrose	199
Méningites otitiques. Les Applications des données nouvelles sur le liquide céphalo-rachidien	841	Muqueuse nasale. La sécrétion gastrique et l'irritation de la	588
Méningite tuberculeuse à cloisonnement	230	Muqueuse endo-utérine. Au sujet de l'hyperplasie de la	357
Métabolisme des hydrates de carbone dans le rachitisme. Recherches sur le	201	Musculaire. L'urémie	261
Métabolisme élevé versus intervention pour goitre	163	Mycose primitive du rein. Un cas de	834
Métabolisme et les fixateurs du calcium chez l'enfant. Le	658	Myéloïde. Leucémie, chronique. Valeur de l'irradiation et son effet sur la durée de la vie	842
Métastases osseuses dans le cancer du rectum. Huit cas de	739	Myopie diabétique. Mécanisme de l'accommodation et de	271
Méthode ambulatoire satisfaisante pour le traitement de l'ulcère de l'estomac. Une	737	Myosite typhique. La	622
Méthode autoplastique pour la contracture axillaire	66		
Method for detecting deception. A	365		
Microbes. Les projectiles vecteurs de	365		
Microbes saprophytes. Pathogénie de la pneumonie franche. Conception nouvelle des maladies "a frigore" et du rôle des	580		

N

- Narcotiques en obstétrique. L'emploi indispensable des 353
- Narcolepsie. Traitement symptomatique de la 523
- Nasale. La sécrétion gastrique et l'irritation de la muqueuse 588
- Nécrologie: Mlle Annette Valiquette 449
- Nécrologie: Dr Edmond L. Aucoin** 572
- Néoplasmes superficiels. Le traitement des, par les Rayons X 208
- Néphrite d'origine rhinopharyngée 662
- Néphrose lipoïdique** 469
- Néphrose lipoïdique. Les déchets azotés du sang dans la, 901
- Nerveux central. Traitement par le soufre (sulfosine) de la paralysie générale et de quelques autres maladies syphilitiques ou non du système 144
- Neurofibromatose généralisée et de gestation. A propos d'un cas de 136
- Nirvanol dans le traitement de la chorée de Sydenham. Le** 190
- Nodosités juxta-articulaires 358
- Nomination 373, 591, 747
- Nourrisson. Dyspepsie lactée chez le 519
- Nourrisson de moins de six mois. Sur le traitement des broncho-pneumonies du, par la vaccinothérapie 355
- Nourrisson. La splénomégalie vaccinale du 61
- Nourrisson. Le coup de chaleur du, 905
- Nourrisson. Le facteur alimentaire dans la constipation du 437
- Nourrisson. Le lavement baryté dans l'invagination intestinale du** 453
- Nourrisson. Le pronostic de la tuberculose du 354
- Nourrisson. Le traitement diététique des troubles digestifs du 138
- Nourrisson. L'insuline adns le traitement des états prolongés de dénutrition chez le 658
- Nourrisson. Méningite à bacilles diphtériques chez un 264
- Nourrisson. Traitement de la broncho-pneumonie chez le. Vaccinothérapie, sérothérapie, protéinothérapie 60
- Nourrissons. Traitement diététique des vomissements rebelles des. Le lait évaporé. Indications et résultats 60
- Nouveau-né. Le mélaena et les hémorragies gastro-intestinales du 60

O

- Obstétricale. L'analgésie 58
- Obstétricale. Paralysie, du membre supérieur 586
- Obstétricales du membre supérieur. Les paralysies 273
- Obstétrique. L'emploi indispensable des narcotiques en 353
- Obstruction intestinale non compliquée. Est-ce que la toxémie est la cause dans l' 353
- Obturation des déchirures de la rétine. L' 272
- Obturations tubaires, les** 377
- Oculaires. Affections, et otorhino-laryngologique d'origine dentaire** 387
- Oculaires. Extrait des affections, en médecine générale 662
- Odyssée chirurgicale d'une tabétique. L'** 815
- Oédème pulmonaire aiguë. Albuminurie paroxystique dans l'** 324
- Oedèmes. Equilibre hydrolique de l'organisme. Les 55
- Oeil et la syphilis. L'** 564
- Oeil. Importance de l'examen du fond de l', au cours des affections cardio-vasculaires et rénales** 872
- Oesophage. Sur un signe radiologique de cancer de l', au début 742
- Opératoires. Des indications, en chirurgie gastrique** 595, 693

- Opération de Brauer (cardiolyse, thoracectomie pré-cordiale) considération sur l', et ses indications au cours de la symphyse péricardique 900
- Opération de Robertson-Lavalé dans les tuberculoses articulaires. L' 838
- Ophthalmie sympathique. Les premiers stades de l', décelés par la biomicroscopie conséquences pratiques du diagnostic précoce 271
- Ophthalmie sympathique. Quelques considérations sur l'. Recherches sur sa pathogénie et observation de deux cas personnels guéris 272
- Ophthalmique. Preuves anatomiques du mécanisme hypophysaire de la migraine, et de la migraine ophtalmoplégique 359
- Ophthalmoplégique. Preuves anatomiques et cliniques du mécanisme hypophysaire de la migraine ophtalmique et de la migraine 359
- Or. Collapsothérapie et sels d' 130
- Organisme. Equilibre hydrolique de l'. Les oedèmes 55
- Osseuses. Huit cas de métastases, dans le cancer du rectum 739
- Ostéomes traumatiques paracondyliens internes du fémur. Les 516
- Ostéosynthèse. Contribution à l' 739
- Otitiques. Les méningites. Applications des données nouvelles sur le liquide céphalorachidien 841
- Oto-rhino-laryngologique. Affections oculaires et, d'origine dentaire 387
- Ovaire atteint d'un chorio-épithéliome primitif. Sur la production de cellules déciduales de l' 153
- Ovaire. Un cas d'hydronéphrose énorme simulant un kyste de l' 711
- Ovariennne. Grossesse 267
- Ovariennne. Indications et résultats de la castration, par les Rayons X 209
- Oxygène. Les injections sous-cutanées d', et le prurit de la vulve 438
- P**
- Paget. Contribution à l'étude de la maladie osseuse de 867
- Paires craniennes. Un cas de paralysie de plusieurs, de siège presque exclusivement unilatéral 554
- Palatine. La corection chirurgicale du bec de lièvre et de la fissure 361
- Palpébrales. Cicatrices, consécutives à une brûlure. Blépharoplastie 705
- Papillaire. L'importance de la stase, dans le diagnostic entre l'encéphalite épidémique et la tumeur cérébrale 359
- Paralysie de plusieurs paires craniennes de siège presque exclusivement unilatéral. Un cas de 554
- Paralysie faciale périphérique consécutive à une engelure de la joue 223
- Paralysie générale. La pyrétothérapie dans la 247
- Paralysie obstétricale du membre supérieur 586
- Paralysie générale. Traitement par le soufre (sulfosine) de la, et de quelques autres maladies syphilitiques ou non du système nerveux central 144
- Paralysie spinale infantile. La 716
- Paralysies obstétricales du membre supérieur. Les 273
- Parasites intestinaux dans la pathologie du tube digestif. Les 830
- Pas de diagnostic 134
- Pathogénie de la dilatation aiguë de l'estomac, 903
- Pathogénie de la pneumonie franche. Conception nouvelle des maladies "a frigore" et du rôle des microbes saprophytes 580
- Paupière supérieure. Filiaire de la 271
- Pédiatrie. L'actinothérapie en 186
- Pepsine. Le traitement de l'ulcus par les injections hypodermiques de 132

- Péricardique. Considérations sur l'opération de Brauer (cardiolyse, thoracectomie pré-cordiale) et ses indications au cours de la symphyse 900
- Périméthro-annexielles. Diagnostic radiologiques des adhérences 204
- Périnéphrétique. L'abcès 661
- Petite courbure, ulcère de la, d'origine spécifique: sa thérapeutique 21
- Pharyngée. Epidémie de fièvre puerpérale causée par le même streptocoque d'origine, 904
- Phlegmons amygdaliens par l'injection in situ d'électrargol. Le traitement des 588
- Phrénicectomie dans le traitement de la tuberculose pulmonaire. La 272
- Physiothérapie dans le traitement de la poliomyélite. La 361, 363
- Physiothérapie de l'acne vulgaire. La 610, 740
- Phtisie pneumonique morbilleuse chez les enfants. De la Physiothérapie dans les algies vertébrales 521
- Pied bot. La traction élastique dans la correction du 660
- Placenta durant les suites de couches. Disposition du point d'insertion du 833
- Pleurésie purulente chez l'enfant. La, 906
- Pleuro-pulmonaire. Mort subite et expérimentale d'origine 66
- Pneumokoniose saturnine. Sur la 743
- Pneumonie franche. Pathogénie de la. Conception nouvelle des maladies "à frigo-re" et du rôle des microbes saprophytes 580
- Pneumothorax controlatéral 142
- Poliomyélite à forme méningée La 266
- Poliomyélite. Considérations sur le traitement de la 741
- Poliomyélite. La physiothérapie dans le traitement de la 361, 363
- Pont conjonctival dans la sclérecto-iridectomie de Lagrange. Le 271
- Poste pour médecin 682
- Pouvoir bactéricide du sérum sanguin et des épanchements chez les tuberculeux. Le 66
- Prématurés. La ration alimentaire des, et débiles 137
- Pression veineuse périphérique. La 877
- Preuves anatomiques et cliniques du mécanisme hypophysaire de la migraine ophthalmique et de la migraine ophtalmoplégique 359
- Production de cellules déciduales de l'ovaire atteint d'un chorio-épithéliome primitif. Sur la 153
- Projectiles vecteurs de microbes. Les 365
- Prolapsus utérin. Accouchement prématuré et 396
- Pronostic de la tuberculose du nourrisson. Le 354
- Prostatiques. Bas-fond et résidu vésical chez les 266
- Prophylaxie des maladies infectieuses de l'enfance. Le service de médecine des écoles de 520
- Prophylaxis. Diphtheria 835
- Protection des enfants à vue affaiblie. La 587
- Protéinothérapie, vaccinothérapie. Traitement de la broncho-pneumonie chez le nourrisson 60
- Prurit de la vulve. Les injections sous-cutanées d'oxygène et le 438
- Prurit vulvaire essentiel. Traitement du 522
- Psychiatriques. Contribution à l'étude des aspects, de l'encéphalite épidémique à forme prolongée 785
- Puerpérale. Epidémie de fièvre, causée par le même streptocoque d'origine pharyngée 904
- Pulmonaire. Albuminurie paroxystique dans l'œdème, aiguë 324

- Pulmonaire, suppuration, deux cas de, traités par les méthodes bronchoscopiques 57
- Pulmonaires. Les méthodes actuelles de traitements des suppurations 439
- Pyélographie bilatérale. Résultats malencontreux dans la 267
- Pyélonéphrite durant la grossesse 584
- Pyélonéphrite gravidique** 551
- Pylore. Un cas de sténose hypertrophique congénitale** du 400
- Pyramidon. Application médico-légale de la réaction du, à l'identification de très petites taches de sang 587
- Pyrétothérapie dans la paralysie générale. La** 247
- R**
- Rachitisme. Recherches sur le métabolisme des hydrates de carbone dans le 201
- Radiodiagnostic de l'appendicite. Le 270
- Radiographies du crâne. A propos de** 169
- Radiologique. Diagnostic, des adhérences périméto-annexielles 204
- Radiologique. L'auscultation gastrique sous le contrôle .. 583
- Radiologique. Le diagnostic précoce de l'ulcère et du cancer gastrique par l'examen 441
- Radiologique. Sur un signe, de cancer de l'oesophage au début 742
- Radiothérapie de la région surrénale. De la 362
- Radiothérapie du cancer du col de l'utérus au centre anticancéreux de la banlieue parisienne. La, 908
- Rapport du Comité sur le Bien-Être Maternel 373
- Ration alimentaire des prématurés et débiles. La 137
- Raynaud. Un cas d'érythromé-lalgie spécifique associée au syndrome de** 89
- Rayons X. Indications et résultats de la castration ovarienne temporaire par les 209
- Rayons X. Le traitement des néoplasmes superficiels par les 208
- Rayons X pénétrants. Traitement de l'infection gonococcique chronique chez la femme par les, 140a
- Rayons X. Technique et indications de l'avortement thérapeutique par les 209
- Réaction du pyramidon à l'identification de très petites taches de sang. Application médico-légale de la 587
- Recto-colite hémorragique traité par la méthode de Whipple. Un cas de 133
- Rectum. Huit cas de métastases osseuses dans le cancer du 739
- Réduction des luxations antéro-internes de l'épaule. La 830
- Réflexe presseur. L'état actuel du traitement chirurgical de l'angine de poitrine. Résultats de 28 cas traités par la méthode de la suppression du 134
- Reins. Calculose totale et bilatérale des, sans phénomènes subjectifs 660
- Rein. Un cas de mycose primitive du 834
- Rénales, importance de l'examen du fond de l'oeil au cours des affections cardiovasculaires et,** 872
- Réseau pigmenté à la face postérieure de la cornée. Sur un 272
- Résection du genou. A propos des 520
- Résidu vésical. Basfond et, chez les prostatiques 266
- Rétention complète d'urine, un cas de! chez un enfant de deux ans et demi** 15
- Rétine. Dégénérescence circonécée de la, et rétinite exsudative maculaire sénile** 541
- Rétine. L'obturation des déchirures de la 272
- Rétinite exsudative maculaire sénile. Dégénérescence circonécée de la rétine et** 541

Revue des livres et thèse		Les hémorroïdes et leur traitement. R. Bensaude et P. Oury 51
Anatomie pathologique	897	Les hôpitaux des Etats-Unis et du Canada 258
Chimie et biologie médicale	894	Les mauvaises habitudes chez les enfants. R. Cruchet 51
Clinical obstetrics	434	Les tumeurs cérébrales. De Martel et Guillaume ... 651
Croquons la pomme	434	Les urticaires. Edouard Joltrain 125
Diabète rénal et déséquilibre neuro-végétatif	894	Le traitement des phlegmons amygdaliens par l'injection in situ d'électrargol. Giorgi 653
Embonpoint et obésité. Conception et thérapeutiques actuelles	895	Manuel de bactériologie et de parasitologie 345
Encyclopédie médico-chirurgicale	349	Manuel de neuro-psychiatrie 196
En guettant les ours. Vieux Doc (Docteur Edmond Grignon) ..	76	Nervous indigestion 576
Etude de la chlorémie et choix des sérums artificiels dans les déshydratations de la première enfance ..	348	Pathologie médicale: coeur-vaissaux 255
Exploration fonctionnelle des reins	256	Physiologie normale et pathologique des reins 896
Exploration radiologique de l'appareil respiratoire	509	Pour vivre cent ans ou l'art de prolonger ses jours 259
Fractures and their complications. G. E. Wilson	50	Pratique urologique chirurgicale 347
Guide du médecin électroradiologiste en France. Delherm et Morel-Kahn ..	652	Problèmes actuels de pathologie médicale 893
Histoire de la Médecine	449	Problèmes actuels de pathologie médicale 510
International clinics	893	Protozoan parasitism of the alimentary tract. Kenneth M. Lynch 128
La colite muco-membraneuse	844	Rapport présenté à la Société d'Ophtalmologie 890
L'amour ne meurt pas. René Detertoc	122	Techniques de chimie clinique 892
L'année médicale pratique ..	346	Tonsil surgery. E. H. Fowler 126
La curiethérapie des angiomes. Foucaud	652	Traitement médical des affections stomacales 259
La dyspepsie transitoire des nourrissons	434	Varices et phlébites 530
La roentgénéthérapie. Indications cliniques de la collection. Le compendium médical	348	Rhinopharyngée. Néphrite d'origine 662
La roentgénéthérapie. I. Solomon	52	Rhumatisme polyarticulaire aigu, non compliqué. Traitement du 53
La sciatique	197	Robertson-Lavallé. L'opération de, dans les tuberculoses articulaires 838
La vésicule biliaire. Chiray et Pavel	124	Roentgénéthérapie de la maladie de Basebow 839
Leçons de physico-chimie à l'usage des médecins et des biologistes	896	Roentgénéthérapie des verrues plantaires 270
Le guide du praticien	844	Roentgénéthérapie du goitre. Résultats de la, d'après une statistique de 400 observations 64
Les annales médico-chirurgicales de l'Hôpital Ste-Justine	573	
Les bases fondamentales de l'auscultation	254	
Les fonctions hépato-biliaires	347	

S

Salivaires. Inflammation chronique avec ou sans calcul des glandes,	903	Service de médecine des écoles de prophylaxie des maladies infectieuses de l'enfance. Le	520
Salyrgan dans le traitement de l'asystolie. Le	262	Sexe. Cas d'erreur de	145
Sang. Application médico-légale de la réaction du pyramidon à l'identification de très petites taches de	587	Sigmoïde diverticulaire. Deux cas de	441
Sang. Les déchets du, dans la néphrose lipoprotéidique	901	Sigmoïde. Transplantation des urétéres dans le	204
Saprophytes. Pathogénie de la pneumonie franche. Conception nouvelle des maladies "à frigore" et du rôle des microbes	580	Signe radiologique de cancer de l'oesophage au début. Sur un	742
Saturnisme. Un cas de	312	Simard. Le professeur Arthur	685
Saturnisme. Sur la pneumokoniase	743	Singe. La glomérulonéphrite expérimentale chez un ..	908
Sciatique. Hypertension artérielle	117	Société moderne. Le médecin dans la	763
Scissurites tuberculeuses. Les	405	Somnifène dans la crise éclamptique. Le	466
Sclecto-iridectomie de Lagrauge. Le pont conjonctival dans	271	Soufre. Traitement par le, (sulfosine) de la paralysie générale et de quelques autres maladies syphilitiques ou non du système nerveux central	144
Scolaire. Le surmenage	835	Spino-bifida occulta lombosacrée. Le	837
Scoliose. Traitement de la, par la fusion vertébrale et les résultats éloignés de trois cent soixante cas	360	Spinale. La paralysie, infantile	716
Scorbutique. La fièvre. Fièvre et alimentation	659	Splénomégalie vaccinale du nourrisson. La	61
Sécrétion gastrique et l'irritation de la muqueuse nasale. La	588	Stase papillaire dans le diagnostic entre l'encéphalite épidémique et la tumeur cérébrale. L'importance de la	359
Sel. Azotémie par manque de	45	Sténose hypertrophique congénitale du pylore. Un cas de	400
Sels d'or. Collapsothérapie et	130	Stérilité secondaire datant de cinq ans. Grossesse ayant débuté quelques jours après une insufflation tubaire dans un cas de	357
Septicémie bucco-dentaire. Gastrite ulcéreuse chronique par	420	Streptococcique, traitement de la septicémie	902
Septicémie streptococcique. Traitement de la,	902	Streptocoque d'origine pharyngée. Epidémie de fièvre purpurale causée par le même,	904
Sérologie de la syphilis dans la pratique médicale. La,	62	Sueurs des tuberculeux. Le bromure d'acétylcholine contre les	581
Séro-réactions non spécifiques de la syphilis dans la grossesse normale	274a	Suites de couches. Disposition du point d'insertion du placenta durant les	833
Sérothérapie, protéinothérapie, vaccinothérapie. Traitement de la broncho-pneumonie chez le nourrisson	60	Sulfosine. Traitement par le soufre, de la paralysie générale et de quelques autres maladies syphilitiques ou non du système nerveux central	144
Sérum sanguin. Le pouvoir bactéricide du, et des épanchements chez les tuberculeux	66		

- Suppression du réflexe pres-
seur. L'état actuel du traite-
ment chirurgical de l'angine
de poitrine. Résultats de 28
cas traités par la méthode
de la 134
- Suppuration pulmonaire, deux
cas de, traités par les métho-
des bronchoscopiques 57
- Suppurations pulmonaires. Les
méthodes actuelles de traite-
ments des 439
- Surmenage scolaire. Le 835
- Surrénale. De la radiothérapie
de la région 362
- Sydenham. Le nirvanol dans le
traitement de la chorée de 190
- Sympathique. Le rôle du, dans
le glaucome 271
- Syndrome choréique. Ataxie
aiguë au cours d'un 724
- Syndrome de Raynaud. Un cas
d'érythromélangie spécifique
associée au 89
- Syphilis dans la grossesse nor-
male. Séro-réactions non spé-
cifiques de la 274a
- Syphilis. Des traitements insuf-
fisants en 77, 295
- Syphilis. Grossesses malheureu-
ses dues à la, malgré le Bor-
det - Wasserman négatif et
malgré le traitement d'épreu-
ve négatif 205
- Syphilis. La sérologie de la,
dans la pratique médicale 62
- Syphilis. Le traitement de la,
chez le patient tuberculeux 358
- Syphilis. L'oeil et la 564
- Syphilitique. Chancre, de l'a-
mygdale linguale 440
- Syphilitiques. Traitement par
le soufre (sulfosine) de la
paralysie générale et de quel-
ques autres maladies, ou non
du système nerveux central 144
- Système urinaire de l'enfant.
Les maladies du 740

T

- Tabétique. L'odysee chirurgi-
cale d'une 815
- Tartrate d'ergotamine dans l'a-
tonie gastrique et vésicu-
laire. Essai sur l'activité
de l' 738
- Taux de la calcémie dans l'ul-
cère gastro-duodéal. Le, 902
- Technique de la césarienne
supra-symphysaire. Un pe-
tit point de 139
- Température. A propos des
cas morts avec ascension
rapide de, à la suite d'inter-
vention sur les voies biliaires 903
- Thérapeutique de la cellulite
par les agents physiques. La 208
- Thérapeutique par le bactéri-
ophage. La, ses avantages,
ses dangers, son mode d'ap-
plication 261
- Thymolymphatiques. Etiologie
et pathogénie des états 59
- Thyroïdectomie sub-totale dans
le traitement de la maladie de
Basedow. La 199
- Thyroïdienne. Mort subite d'o-
rigine, chez le senfants 145
- Tinea barbae involving the up-
per lip and accompanied by
dermatohyid 269
- Thoraciques. Etude séméiolo-
gique sur les douleurs, et plus
particulièrement sur les dou-
leurs d'estomac 64
- Toxémie. Est-ce que la, est la
cause dans l'obstruction in-
testinale non compliquée 353
- Traction élastique dans la cor-
rection du pied bot. La 660
- Traitement ambulatoire des
fractures malléolaires 583
- Traitement chirurgical de glau-
come chronique. Le 206
- Traitement chirurgical de l'an-
gine de poitrine. L'état ac-
tuel du. Résultats de 28 cas
traités par la méthode de la
suppression du réflexe pres-
seur 134
- Traitement chirurgical de l'hal-
lux valgus. Le 660
- Traitement conservateur des
hygromas du genou. Le 140

Traitement conservateur des tuberculoses articulaires du membre inférieur	140a	Tuberculeux. Le bromure d'acétylcholine contre les sueurs des	581
Traitement d'épreuve négatif. Grossesses malheureuses dues à la syphilis malgré le Bordet-Wasserman négatif et malgré le	205	Tuberculeux. Le pouvoir bactéricide du sérum sanguin et des épanchements chez les	66
Traitement de l'infection gonococcique chronique chez la femme par les Rayons X pénétrants	140a	Tuberculeux. Le traitement de la syphilis chez le patient	358
Traitement des états prolongés de dénutrition chez le nourrisson. L'insuline dans le	658	Tuberculinothérapie et antigénothérapie	841
Traitement des néoplasmes superficiels par les Rayons X. Le	208	Tuberculose aviaire. Tuberculose uro-génitale chez l'homme produite par le bacille de la	518
Traitement insuffisants en syphilis. Des	77	Tuberculose chez les écoliers. La	585
Traitement par le soufre (sulfosine) de la paralysie générale et de quelques autres maladies syphilitiques ou non du système nerveux central	144	Tuberculose chez les gardes-malades. La	97
Traitement sanglant des tuberculoses articulaires du membre inférieur. Le	140	Tuberculose des orifices. La ..	35
Traitement vaccinothérapique des broncho-pneumonies. Etudes bactériologique et ..	531	Tuberculose du nourrisson. Le pronostic de la	354
Transplantation des urétéres dans le sigmoïde	204	Tuberculose intestinale. L'huile de foie de morue et le jus de tomate dans le traitement de la	417
Traumatisme. Les lésions de la colonne vertébrale et leur relation avec le	656	Tuberculose. La vaccination contre la, par la B. C. G.	202
Traumatisés du crâne. Conduite du chirurgien à l'égard des	318	Tuberculose pulmonaire. La phrénicectomie dans le traitement de la	272
Traumatismes du crâne. De l'hypotension du liquide céphalo-rachidien dans les	663	Tuberculose. Septième conférence de l'union internationale contre la. Oslo, août 1930	116
Troubles digestifs du nourrisson. Le traitement diététique des	138	Tuberculose uro-génitale chez l'homme produite par le bacille de la tuberculose aviaire	518
Tubaires. Les obturations	377	Tuberculoses articulaires du membre inférieur. Le traitement conservateur des	140a
Tube digestif. Les parasites intestinaux dans la pathologie du	830	Tuberculoses articulaires du membre inférieur. Le traitement sanglant des	140
Tuberculeuse. Méningite, à cloisonnement	230	Tuberculoses articulaires. L'opération de Robertson-Lavalé dans les	838
Tuberculeuse. Les scissurites	405	Tumeur cérébrale. L'importance de la stase papillaire dans le diagnostic entre l'encéphalite épidémique et la	359
Tuberculeuses. Primo infection et réinfection, chez l'enfant	438	Tumeurs malignes primitives de l'uretère	518
		Typhique. La myosite	622

U

Ulcère de la petite courbure d'origine spécifique: sa thérapeutique 21	Union internationale contre la tuberculose. Septième conférence de l'. Oslo, août 1930 116
Ulcère de l'estomac. Une méthode ambulatoire satisfaisante pour le traitement de l' 737	Urémie musculaire. L' 261
Ulcères gastro-duodénaux. Les hémorragies dans les 738	Uretère. Tumeurs malignes primitives de l' 518
Ulcères gastriques et duodénaux. Les critères de guérison des 899	Urétères dans le sigmoïde. Transplantation de 204
Ulcères gastro-duodénaux. Quelques acquisitions récentes dans le traitement des, .. 901	Urinaire. Les maladies du système, de l'enfant 740
Ulcère gastro-duodéal. Le taux de la calcémie dans l' 902	Urine chez la femme enceinte. Les hormones préhypophysaires de l' 516
Ulcère. Le diagnostic précoce de l', et du cancer gastrique par l'examen radiologique 441	Urine, un cas de rétention complète d', chez un enfant de deux ans et demi 15
Ulcère perforé de l'estomac. Considérations cliniques et traitement 302	Uro-génitale. Tuberculose, chez l'homme produite par le bacille de la tuberculose aviaire 518
Ulcère vénérien et ses complications. Vaccinothérapie de l' 141	Urologie. Etat actuel de la chimiothérapie appliquée à l' .. 61
Ulcéro-cancer gastrique. Les anémies pernicieuses suraiguës de l' 351	Utérin. Accouchement prématuré et prolapsus 396
Ulcus gastrique. L' 804	Utérin. Contribution à l'étude de l'état d'infection du cancer, cervical. Détermination d'un index absolu de bactéricidie 210
Ulcus juxta-pylorique. Au sujet de la dénomination d' 831	Utérus. La colpo-hystérectomie élargie par voie combinée vagino-abdominale pour cancer de l', 905
Ulcus. Le traitement de l', les injonctions hypodermiques de pepsine 132	Utérus. La radiothérapie du cancer du col de l', au centre anticancéreux de la banlieue parisienne 908
Umfia 290	Utérus. L'envahissement des ganglions lymphatiques dans le cancer du col de l' 834
Une journée de protection de l'enfance 682	Utérus. Statistique personnelle de 107 opérations pour fibromes de l' 203

V

Vaccination contre la tuberculose par le B. C. G. La 202	Vaccinothérapie. Traitement de la broncho-pneumonie chez le nourrisson. Sérothérapie, protéinothérapie 60
Vaccin comme traitement dans les arthrites chroniques. De l'emploi du, 907	Vaccinothérapique. Etude bactériologique et traitement, des broncho-pneumonies 531
Vaccinothérapie de l'ulcère vénérien et ses complications 141	Vaginal. Le drainage, en gynécologie 139
Vaccinothérapie. Sur le traitement des broncho-pneumonies du nourrisson de moins de six mois par la 355	

Vagino-abdominale. La colpo- hystérectomie élargie par voie combinée, pour cancer de l'utérus, 905	Vésical. Bas-fond et résidu, chez les prostatiques 266
Valeur de la cordotomie contre la douleur. De la 135	Vésiculaire. Essai sur l'activité du tartrate d'ergotamine dans l'atonie gastrique et 738
Valgus. Le traitement chirurgi- cal de l'hallux 660	Vie. Leucémie myéloïde chro- nique. Valeur de l'irradiation et son effet sur la durée de la 842
Verrues plantaires. Roentgen- thérapie des 270	Vomissements acétonémiques de l'enfance. La mort au cours des 658
Vertébrale. La manipulation comme traitement de l'ar- thrite chronique de la co- lonne 838	Vomissements rebelles des nourrissons. Traitement dié- tétique des, Le lait évaporé. Indications et résultats 60
Vertébrale. Les lésions de la colonne, et leur relation avec le traumatisme 656	Voyage aux Stations Thermales et Climatiques de France 447
Vertébrales. Physiothérapie et algies 521	Vue affaiblie. La protection des enfants à 587
Vertébrale. Traitement de la scoliose par la fusion, et les résultats éloignés de trois cent soixante cas 360	Vulvaire. Traitement du prurit, essentiel 522
	Vulve. Les injections sous-cu- tanées d'oxygène et le prurit de la 438

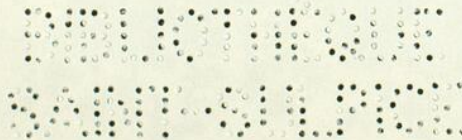
W

Whipple. Un cas de recto-co- lite hémorragique traité par la méthode de 133	Window panes. Criminal in- vestigation of broken 909
---	---

TABLE DES AUTEURS ⁽¹⁾

A	E
Amyot, Roma pp. 105 , 142, 190 , 273, 318 , 523, 554 , 576 , 724 , 785, 863	Emard, L. M. pp. 73, 152, 283, 372a, 590.
Archambault, Gustave p. 610 .	F
Archambault, Paul-René .. pp. 57, 93, 131, 142, 622 .	Fauteux, Mercier pp. 58, 135, 352, 353, 738, 739, 831, 903.
Aucoin, Edmond p. 482 .	Fontaine, Rosario pp. 66, 145, 365, 432 , 524, 587, 742, 858 , 909.
Auvray, Maurice p. 286.	Fortier, Louis pp. 262, 326 , 344 , 581, 640 , 730 , 912 .
B	Fortier, Louis E. p. 848 .
Badeaux, François, pp. 206, 271, 284 , 359, 541 , 589 .	G
Barbeau, Antonio p. 850 .	Gagnier, Louis, jr pp. 65, 209, 270, 348 , 364, 441, 521.
Baril, Henri pp. 137, 138.	Gagnon, O. Adh. p. 867 .
Bellerose, Antonio pp. 3, 302 , 516, 583, 782 .	Gagnon, Paul A. pp. 130, 141, 513.
Benoît, E. P. pp. 85 , 196, 230 .	Gariepy, Louis-Henri pp. 73, 152, 158, 283, 372a 590, 655.
Bertrand, Albert pp. 64, 81 , 274a, 347 843.	Gauvreau, Joseph pp. 334 , 426 , 494, 641, 685, 732, 818, 880 .
Boucher, Roméo, pp. 12 , 89, 580, 581, 655, 844, 893, 894, 899.	Gérin-Lajoie, Léon pp. 67 , 259 , 276, 349, 374, 416, 433, 445, 449, 573, 683, 711, 747, 749, 828, 910.
Brault, Jules p. 880	H
C	Hébert, Charles E. pp. 176, 903.
Champeau, Jean pp. 396, 551.	J
Comtois, Albert pp. 270, 400, 741, 839.	Joannette, Albert p. 116 .
D	Jutras, Albert pp. 197 , 208, 362, 363, 409 , 652 ,
De Rom, Tounin p. 239 .	L
Desloges, Alfred pp. 564 , 872 .	Ladouceur, Léo p. 403 .
Doré Réal pp. 27, 163, 435, 460, 515, 716 , 832.	Lafleur A. p. 469 .
Dubé, Edmond pp. 50, 140, 140a, 205, 360, 400 , 520, 586, 660, 739, 838, 907.	Lafresnière, Gabriel pp. 133, 134, 178 , 199, 261, 560 , 877 .
Dufourt, André p. 531 .	Lapierre, Gaston pp. 186 , 354, 355, 400 , 434 , 520, 585, 719 , 835.
Dufresne, Eugène 139 .	
Dumas, Berdino pp. 62, 584, 660, 661.	
Dutilly, Arthème pp. 264, 265, 266, 512 , 519, 905.	

(1) (Les chiffres en caractères gras indiquent les articles originaux).



L

- Lapointe, Jean-Audet pp. 387, 574, 587, 588, 653, 662, 663, 891.
 Lapointe, J. Hector, p. 804.
 Laroche, Armand p. 417.
 Lassalle, Albert p. 126.
 Lefebvre, Rodrigue p. 57.
 Lefrançois, Charles p. 453
 Léger, Anselme pp. 45, 469, 863.
 Léonard, Doriva p. 140a.
 Le Roy, Alfred pp. 59, 136, 167, 200, 264, 435, 516, 584, 833.
 Le Sage, Albert pp. 1, 39, 121, 122, 124, 195, 253, 254, 255, 256, 258, 259, 326, 345, 346, 509, 510, 578, 729, 845.
 Le Sage, Jean p. 624.
 Letondal, Paul pp. 59, 60, 61, 146, 148, 201, 202, 212, 275, 348, 366, 436, 437, 438, 442, 658, 659.
 Lian, Camille p. 324.

M

- Magnan, L. Arthur pp. 139, 203, 204, 267, 357, 377, 438, 517, 801, 834, 905.
 Marchildon, Paul p. 200.
 Marin, Albéric pp. 35, 77, 295, 610.
 Marion, Donatien pp. 167, 353, 434, 466, 904.
 Mathieu, Emile p. 312
 Mathieu, Euclide p. 95.
 Mercier, Oscar pp. 15, 266, 267, 347, 518, 834.
 Mousseau, J. Alfred pp. 21, 54, 128, 132, 234, 351, 420, 583, 738, 796, 830.

N

- Normand, Jos p. 475.
 Nove-Josserand, A. p. 17.

P

- Panneton, Philippe p. 593.
 Pepin, J. Roméo pp. 53, 55, 737, 902.
 Poirier, Paul pp. 62, 125, 141, 142, 205, 269, 358, 440, 522, 740, 840.

R

- Rhéaume, Pierre Z. .. pp. 595, 693.
 Rivard, J. H. pp. 66, 71, 140, 149, 204, 215, 268, 279, 361, 370, 525, 740, 837, 906.
 Roginsky, Jean p. 314.
 Roy, J. N. pp. 223, 705.

S

- Samson, J. E. p. 306.
 Saucier, Jean, pp. 144, 247, 361, 651, 663, 731, 815, 841.
 Sergent, Emile p. 763.
 Simard, Louis-Charles pp. 153, 210, 716, 742, 908.

T

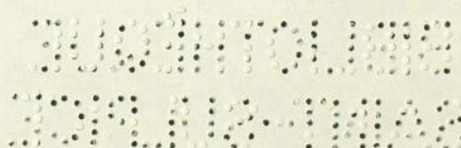
- Trottier, Ernest, E. pp. 58, 134, 351, 830.

V

- Vidal, J. A. pp. 64, 272, 439, 558, 743, 841.

W

- Weisberg, Maurice p. 97.



Le Docteur J.-E. Panneton

Radiologiste de l'Hôpital Notre-Dame

=====
DURANT 21 ANS
=====

a transporté ses bureaux, à sa clinique privée,

418 EST, RUE SHERBROOKE

où il s'occupera comme par le passé, des applications de l'électricité, des rayons X et du radium aux maladies qui en sont justiciables, mais plus particulièrement de sa spécialité:

le traitement conservateur des hémorragies utérines et du fibrome utérin par les rayons X.

A VENDRE :

A l'occasion de son déménagement le Docteur J.-E. Panneton aurait à céder à des prix d'occasion:

- 1 Poste de radiographie et de radioscopie autonome complet y compris une table basculante permettant les examens dans toutes les positions. N'exige aucun trolley aérien. Peut poser les poumons en 1/10 de seconde.
- 1 Poste de radiothérapie à 120,000 volts.
- 1 Série complète de cassettes pour écrans renforceurs et de nombreux accessoires.

=====
Ces appareils sont en parfait état de fonctionnement et des instructions particulières seront données à l'acheteur.
=====

Belle occasion pour un Médecin voulant débiter en radiologie.

Quand vous instituez le traitement Viostérol

SPÉCIFIEZ PARKE-DAVIS

Un long entraînement technique — l'élite des chimistes en recherches scientifiques, constamment engagés en de profondes études dans le domaine des vitamines, durant de nombreuses années — une haute compétence dans la standardisation biologique.

Telles sont les bases sur lesquelles les laboratoires Parke-Davis produisent une préparation active et efficace de **Vitamine "D"** sous la forme **Viostérol** — preuve établie tous les jours, par des cliniciens distingués, dans la prophylaxie et la guérison du rachitisme et autres états dans lesquels une activation du métabolisme calcium est indiquée.

Le Viostérol 250 D dans l'huile, Parke-Davis est breveté d'après le procédé Steenbock, régi par l'Alumni de la Research Foundation de l'Université du Wisconsin.

Adopté par le conseil de Pharmacie et Chimie de l'A. M. A.

Présenté en flacons de 5 c.c. et 50 c.c. avec compte-minime.

On ne peut trouver de plus parfait Viostérol

QUE LE

Viostérol 250 D Parke - Davis & Cie.

PARKE, DAVIS & COMPANY

1101, RUE ST-ALEXANDRE

MONTREAL

*Les plus grands fabricants de produits pharmaceutiques
et biologiques de l'univers.*