TOME LXII OCTOBRE 1933 No 10

L'Union Médicale du Canada

REVUE MENSUELLE
Fondée en 1872

IN MEMORIAM

Le docteur Berdino Dumas (1898-1933) — J.-E. DUBE 989
Berdino Dumas .... — Oscar MERCIER 993

BULLETIN

Un manuel canadien de technique psychométrique .... — Albert LeSAGE 995

MEMOIRES

Contribution à l'étude du diagnostic des affections hépato-biliaires par l'épreuve de Meltzer-Lyon et la cholécystographie rapide .... — J.-Alfred MOUSSEAU 998

RECUEIL DE FAITS

Abcès du cerveau. Observation clinique. Remarques .... — T.-I. HOEN 1007
A propos d'un corps étranger métallique du sinus frontal .... — Doriva LEONARD, Lucien GELINAS 1011
Corps étrangers chez les aliénés .... — Eugène DUFRESNE 1014

REVUE GENERALE

Notes de séméiologie à l'usage du praticien. Le globe oculaire .... — Roméo BOUCHER 1020

PETITE CLINIQUE

Conduite à tenir dans la néphrose .... — Kurt. W. OSSENDORF 1029
Troubles progressifs de la vision: élargissement de la selle turcique .... — Jean SAUCIER 1034

REVUE DES LIVRES

Report to the United States Government on Tuberculosis with some Therapeutic and Prophylactic Suggestions. Prof. KNOPF .... — Albert LeSAGE 1037

FORMULAIRE

Crises gastriques .... — Albert LeSAGE 1039

ANALYSES

Voir texte page X

(Suite du sommaire à la page X)

REDACTEUR EN CHEF
Professeur Albert LeSage

SECRETAIRE DE LA REDACTION
Léon GERIN-LAJOIE

SECRETAIRE-ADJOINT
Donatien MARION

Administrateur: T. VALIQUETTE
3705, rue Saint-André, Boîte postale No 3026. Téléphone FRontenac 5931, Montréal.

GARDE LA PRÉÉMINENCE

COMME

ANTISEPTIQUE URINAIRE

CHAQUE cuillerée à thé, bien pleine, contient 7½ grains d'Urosine (Hexamine) en combinaison avec de l'acide Benzoique.

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 Benzoique 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

MONTRÉAL
CANADA

RICHMOND
VIRGINIE

LE SUMMUN EN THERAPIE FERRUGINEUSE

▲

LE PEPTO-MANGAN GUDE est une solution *organique* neutre de véritables peptonates de manganèse et de fer *en présence de cuivre*. Il possède au maximum le pouvoir reconstituant et hématinique et est absorbé plus facilement et plus complètement que les préparations ferriques ordinaires. Ne tache pas les dents, ni ne trouble la digestion ou ne cause de constipation. Très agréable au goût. Les enfants et les invalides aiment le prendre.

▲

EN LIQUIDE
OU
EN TABLETTE

Tous renseignements, échantillon ou littérature de

M. J. BREITENBACH Co.,

160, Varick Street New York City.

PAVERAL

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

COQUELUCHE

Le Pavéral est journellement prescrit avec succès pour les cas de coqueluche et des toux Coqueluchoïdes.

Ne cause ni intolérance, ni complication.

Littérature sur demande

Agents : CANADA DRUG COMPANY

Pharmaciens en Gros

857, rue Saint-Maurice, - - - MONTREAL

"L'UNION MEDICALE DU CANADA" est éditée par l'Union Médicale du Canada (Incorporé), et imprimée par Librairie Beauchemin Limitée, 430, rue Saint-Gabriel, Montréal.

La diète du Diabétique

Listers

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**

COLIVACLYDUN

Lysat vaccin anticolibacillaire du Dr. L. Duchon

Formule: colibacilles 10 milliards lysés par c/c.

Pyélonéphrites et infections à colibacilles.

THALASSOL

AMPOULES

Nucléinate de soude	0.01
Glycérophosphate de soude	0.09
Cacodylate de soude	0.05
Sulfate de strychnine	0.001
Eau de mer isotonique	5 c.c.

Boîte de 10 ampoules — Boîte de 50 ampoules

Neurasthénie, Déficiences cellulaires, Atonies.

HERDT & CHARTON, INC.

2027, McGILL COLLEGE AVENUE, — — MONTREAL.

Insomnie d'Origine Nerveuse

NOMBRE de personnes souffrent simplement "d'insomnie d'origine nerveuse". Elles se sont suggestionné, peut-être par expérience du passé, que le sommeil ne viendra pas. Elles ne peuvent pas se débarrasser de cette idée. Pour de tels patients, les drogues ne sont ni indiquées ni nécessaires.

Un entourage agréable, tranquille, le sourire bienveillant de la garde-malade, le pouvoir de suggestion font souvent des merveilles avec ce type de patient.

Et si, en plus, on donne au patient un repas léger et chaud, facilement digestible, une tasse de délicieuse Ovaltine, le sommeil vient plus rapidement.

Ces simples moyens ont procuré le sommeil à des milliers de patients à la maison et à l'hôpital, sans l'aide de drogues. Ils ont banni la hantise de l'insomnie et produit une sensation d'extrême confort. Le repos de l'esprit et du corps a été obtenu après un sommeil naturel, rafraîchissant et durable.

Pourquoi ne pas nous permettre de vous envoyer un échantillon d'essai d'Ovaltine? Si vous êtes médecin, dentiste ou garde-malade, vous avez droit à un paquet régulier. Avec le coupon envoyez votre carte d'affaires, votre papier à lettres professionnelles ou toute autre preuve d'identification.

'OVALTINE'

L'Aliment Liquide Souverain

Cette offre est faite exclusivement aux médecins praticiens, aux dentistes et aux gardes-malades.

A. Wander, Ltd.,
Elmwood Park,
Peterborough, Ont. Dépt. No L.M.2

S. v. p. m'envoyer, sans frais, un paquet d'Ovaltine de grandeur régulière. Ci-inclus la preuve d'identification professionnelle.

Dr .....

Adresse .....

.....

OCREINE GREMY

Principe actif du corps jaune de l'ovaire.

Traitement des Troubles menstruels par Insuffisance ovarienne.

2 à 5 pilules par jour pendant les 8 jours qui précèdent les règles et pendant leur durée.

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

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

STRYCHNAL LONGUET

Dérivé synthétique de la Strychnine de toxicité dix fois moindre

Toutes indications de la Strychnine

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

LABORATOIRES P. LONGUET, PARIS.

VULCASE BRISSON

Comprimés laxatifs-dépuratifs
Soufre organique et opothérapie biliaire.

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

Comme laxatif: 3 à 4 *comprimés le soir au coucher.*
Comme dépuratif: 2 *comprimés le matin à jeun.*

LABORATOIRES P. BRISSON & Cie, PARIS.

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

Plusieurs Médecins Prescrivent Maintenant

La VITAVOSE
aromatisée au chocolat SQUIBB

Quand vous prescrirez la Vitavose (aromatisée au chocolat), vous serez certain que vos patients ingéreront leur remède de bon gré, car la Vitavose Squibb (aromatisée au chocolat) diffère définitivement de tous les toniques d'autrefois. Ce breuvage nutritif et délicieux est préparé avec de la Vitavose (extrait de germe de blé malté), qui est une des sources les plus riches de vitamines B et de fer assimilable.

Utilisée pour suppléer aux régimes où les vitamines B sont insuffisantes, elle stimule l'appétit, améliore la digestion, et augmente le poids du sujet. Elle fournit aussi du fer assimilable et les autres éléments nutritifs, solubles dans l'eau, du germe de blé.

La Vitavose (aromatisée au chocolat) sera de la plus grande utilité aux nourrices et pendant la grossesse. Très nourrissant, ce breuvage au lait et au chocolat offre le complément de vitamines B essentiel à la femme enceinte. Et le bébé en bénéficie également, puisque le lait maternel est enrichi par ces vitamines.

Il suffit d'écrire à la Cie E. R. Squibb & Sons of Canada Limited, 36 Caledonia Road, Toronto, pour recevoir la brochure explicative du mode d'emploi de la Vitavose (aromatisée au chocolat).

E·R·SQUIBB & SONS
OF CANADA LTD

Pharmaciens, Chimistes Préparateurs, Fournisseurs de la Faculté depuis 1858.

Mélange exquis de sucrose, de Vitavose (extrait de germe de blé malté) (30%), de cacao, de lait écrémé et de lactose; le tout parfumé à la vanille.

BISMOL
Marque de Commerce
Médication au Bismuth
par excellence
Ne contient pas de Sucre
Recommandé dans tous
les cas:
ACIDITE
AIGREURS
ULCERES
de
L'ESTOMAC
Dose ordinaire: 1 cullièrée à café
avant les repas dans ½ verre à
vin d'eau.
Dans les cas d'
INFECTION
ou
FERMENTATION
INTESTINALE
1 ou 2 cullièrées à soupe à toutes
les 2 ou 3 heures dans de l'eau.
Carbonate de Bismuth Carbo-
nate de Magnésie. Bicarbonate
de Sodium Carbonate de Cal-
cium Kaolin purifie, Saccharine
LE LABORATOIRE DU
BISMOL
MONTREAL
AGITEZ LA BOUTEILLE

La Cessation de la Fonction Ovarienne

quelle qu'en soit la cause : ménopause naturelle, castration par les rayons X, intervention chirurgicale, est toujours accompagnée de troubles provoqués par un déséquilibre du système endocrinien. Ces troubles, qui peuvent atteindre un degré d'intensité insupportable, sont parfois si variés que la plupart des organes sont mis à contribution.

Une Thérapeutique Rationnelle

doit combattre le plus rapidement possible et d'une façon efficace les troubles cardiaques, les céphalées, les vapeurs, et apporter à l'organisme la quantité d'hormone ovarienne nécessaire. C'est selon ce principe qu'a été établie la composition du

PROKLIMAN "CIBA"

●

Le **Prokliman,** qui se trouve dans le commerce sous forme de comprimés dragéifiés, est administré à la dose de 2 comprimés 2 ou 3 fois par jour.

●

COMPAGNIE CIBA, LIMITÉE

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. Psychotérapie, 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.

Dans les Affections des voies respiratoires.

Lorsqu'il est indiqué de stimuler la circulation dans les vaisseaux sanguins et lymphatiques d'une partie du corps humain, l'Antiphlogistine apporte aux traitements spéciaux un fort précieux concours.

Appliquée sur le thorax et la gorge, non seulement elle soulage la congestion, mais, de plus, à cause de ses propriétés analgésiques, elle procure au patient un confort relatif.

Se maintenant chaude très longtemps, l'Antiphlogistine rend de très grands services dans le traitement des affections des voies respiratoires, tant inférieures que supérieures.

●

Echantillon et littérature.

De nombreux travaux et ouvrages recommandent l'Antiphlogistine pour combattre et soulager ces affections.

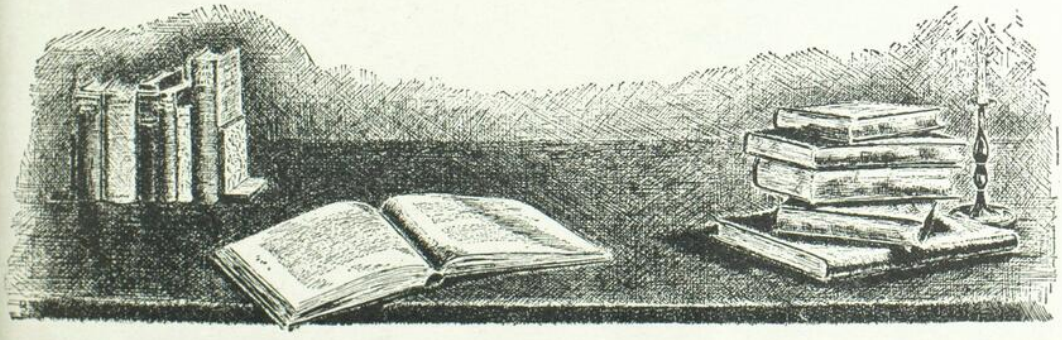
ANTIPHLOGISTINE

(fabriquée au Canada)

THE DENVER CHEMICAL MFG COMPANY

153 ouest, rue Lagauchetière

MONTRÉAL



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. Benoit, Boucher (R.), Boulet, Bousquet, Bourgeois, Bruneau, Comtois, DeCotret, Desloges, Dubé, Gérin-Lajoie (Léon), Harwood, Leduc, LeSage, Marien, Marin (Albéric) Marion (D.), Masson (D.), Mercier, Mousseau J. A., Parizeau, Rhéaume, Roy, Saint-Jacques, Vidal.

Président: A. H. Desloges; Vice-Président: L. de L. Harwood; Secrétaire-trésorier: J. A. Vidal. Membre d'honneur: Professeur Pierre Masson.

Comité de Rédaction

MM. Amyot, Roma; Badeaux, François; Bellerose, Antonio; Bertrand, Albert; Brault, Jules; Deguise, Albert; Desloges, Alfred; Doré, Réal; Dubé, Edmond; Dutilly, Arthème; Fauteux, Mercier; Fontaine, Rosario; Lapierre, Gaston; Legrand, Emile; Letondal, Paul; Magnan, Arthur; Mathieu, Emile; Pepin, Roméo; Rivard, Jos.; Saucier, Jean; Simard, Charles; Trottier, Ernest.

Président: A. LeSage; Vice-président: J. A. Vidal;
Secrétaire: Léon Gérin-Lajoie;
Secrétaire-adjoint: Donatien Marion.

Prix de l'abonnement pour 1933

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 160 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 rédacteur en chef, Dr Albert LeSage, 260, Square Saint-Louis,
ou 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, Frontenac 5931, ou Boîte Postale 3026.

SUITE DU SOMMAIRE

SOCIETES

Réunion annuelle de l'Association Médicale de la Province de Québec aux Trois-Rivières .... Léon GERIN-LAJOIE 1054

Rapports de l'Association Médicale de la Province de Québec .... Léon GERIN-LAJOIE 1061

NOUVELLES

Leçons aux élèves et aux médecins 1068

ANALYSES

MEDECINE

Contribution à l'étude de la traversée colique sous contrôle radiologique (p. 1041). Effets des aliments sur les distensions digestives post-opératoires (p. 1042). Ulcère peptique et sclérose veineuse (p. 1043).

CHIRURGIE

La curabilité du cancer de la glande thyroïde (p. 1043). Le traitement du cancer de la glande thyroïde (p. 1044). Les typhlites appendiculaires à retardement (p. 1045). Tumeurs du duodénum (p. 1046).

OBSTETRIQUE

De la rétention prolongée d'oeuf abortif (p. 1046).

GYNECOLOGIE

Hystérectomie vaginale dans les suppurations pelviennes graves (p. 1047). Hernie congénitale de l'ovaire et de la trompe dans le canal de Nuck (p. 1047).

PEDIATRIE

L'interprétation de la douleur chez l'enfant (p. 1048).

DERMATO-SYPHILIGRAPHIE

Répartition des épithéliomas cutanés (p. 1049).

PHTISIOTHERAPIE

Pneumothorax bilatéral dans le traitement de la tuberculose pulmonaire très avancée (p. 1050). Résection des muscles scalènes dans le traitement de la tuberculose pulmonaire (p. 1050). La cure sanatoriale doit rester la base fondamentale du traitement de la tuberculose pulmonaire (p. 1050a).

NEURO - PSYCHIATRIE

Aspects cliniques atypiques de la syringomyélie. Importance des troubles sympathiques (p. 1051). L'épidémie d'encéphalite de Saint-Louis (p. 1051).

MEDECINE LEGALE

Le diagnostic de mort et l'épreuve de la fluorescéine (p. 1052).

LABORATOIRE

Importance de l'examen du sang dans l'appendicite (p. 1052).

Compagnie Générale de Radiologie,

PARIS

autrefois

Gaiffe, Gallot & Pilon et Ropiquet, Hazard & Roycourt

Installations ultra-modernes pour Hôpitaux, Cabinets médicaux

Protection Anti-X intégrale **RAYONS X** Sécurité électrique absolue

DIATHERMIE ELECTROLOGIE

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 ARTERIELLE,

METABOLISME BASAL

Tous appareils de précision médicale pour hôpitaux et médecins

---

ETABLISSEMENTS R. LEQUEUX, PARIS

STÉRILISATION — DÉSINFECTION

pour Hôpitaux, Dispensaires et Cabinets médicaux

COLLIN & CIE, PARIS

L'INSTRUMENTATION CHIRURGICALE PAR EXCELLENCE

PAUL CARDINAUX

Docteur es-Sciences

"PRECISION FRANÇAISE"

428, CHERRIER
MONTRÉAL

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

Phone
HArbour 2357

Rx Huile de foie de morue trois cuillerées à thé

Vos malades les plus difficiles aimeront le HALIVER OIL ABBOTT

Rx Haliver Oil Abbott dix gouttes

● HALIVER OIL PUR ●

● HALIVER OIL AVEC VIOSTEROL ●

● HALIVER MALT ●

· LABORATOIRES · ABBOTT · Limitée · MONTRÉAL ·

IN MEMORIAM

LE DOCTEUR BERDINO DUMAS

1898 - 1933

L'Hôtel-Dieu de Montréal vient de perdre dans la personne du Dr Berdino Dumas un chirurgien qui promettait beaucoup. Encore jeune, le Dr Dumas avait déjà fourni une carrière bien remplie dans la chirurgie des voies urinaires.

Lorsque le Dr Oscar Mercier fonda à l'Hôtel-Dieu le service d'Urologie il accepta avec empressement le Dr Dumas comme assistant parce qu'il avait déjà fait trois années en cette qualité dans le service de Chirurgie de l'hôpital à l'entière satisfaction de ses chefs.

J'ai suivi le Dr Dumas depuis ses années d'étudiant et d'internat et j'ai toujours remarqué son esprit scientifique, son affabilité, sa bonne tenue, sa ponctualité et sa grande bonté envers tous les malades, les pauvres surtout.

Il ne tarda pas à devenir le bras droit de son maître qui lui donna souvent la preuve de sa confiance et de son amitié.

Je tiens à féliciter le Dr Mercier sur sa façon de diriger son service d'Urologie, et pour l'attention qu'il apporte à la formation de ses élèves. Dès son arrivée à l'Hôtel-Dieu, en 1926, il accepta Dumas comme premier assistant avec l'intention ferme d'en faire un urologiste, et il a réussi. Il arrive que, pour une raison ou pour une autre, d'excellents médecins et chirurgiens sont incapables de former des élèves à leur école. D'autres, par contre, semblent craindre de prodiguer leur science à ceux qui les entourent. Ce ne sont pas évidemment des enseigneurs dans toute la force du mot, et ils passeront, les uns et les autres, sans avoir formé leur successeur et sans laisser de souvenirs.

Le Dr Mercier m'avoua plus d'une fois que son assistant Dumas pouvait prendre la direction d'un service d'Urologie dans un grand hôpital et faire face facilement à toutes les exigences du service. Je puis même ajouter que Dumas refusa l'an dernier de prendre la direction d'un service d'Urologie d'un nouvel hôpital situé aux portes de Montréal, préférant demeurer à l'Hôtel-Dieu parce qu'il s'était rendu compte des avantages qu'il pouvait retirer d'un plus long séjour dans son service d'Urologie. C'est avec beaucoup de chagrin, d'ailleurs, que nous l'aurions vu quitter définitivement notre vieille institution. Pourquoi ne pas dire ici toute ma pensée sur notre bon ami Dumas en ajoutant qu'il a parfaitement démontré qu'un jeune médecin qui désire continuer ses études en chirurgie aussi bien qu'en médecine, peut le faire avec avantage dans nos hôpitaux. Je suis de l'avis de plusieurs de mes collègues de la Faculté de Médecine qui croient que ceux de nos élèves qui veulent se spécialiser en médecine, en chirurgie et en science de laboratoire feraient bien de consacrer quelques années à des études post-scolaires dans nos laboratoires de la Faculté et de nos hôpitaux ainsi que dans nos services cliniques hospitaliers avant d'aller étudier à l'étranger. C'est pour cette raison que nous croyons que les bourses d'études accordées par le gouvernement de notre province ne devraient être destinées qu'aux jeunes médecins qui ont déjà fait ici même quelques années d'études dans les spécialités qu'ils ont choisies. Il est regrettable de voir chaque année un certain nombre de nos jeunes confrères partir immédiatement après leurs examens universitaires pour aller, avec si peu de préparation, étudier une spécialité ou une autre en Europe. Car ils donnent, malheureusement pour eux, aux maîtres européens qui les accueillent dans leurs services hospitaliers, une piètre idée de leur formation médicale. Ils causeraient sûrement une impression meilleure, ces chers élèves, s'ils se préparaient ici même au contact des médecins, des chirurgiens et des spécialistes de nos hôpitaux pendant une, deux et même trois années avant leur départ.

C'est, d'ailleurs, ce que quelques-uns ont fait déjà et ils s'en sont bien trouvés. Il serait désirable donc que l'exemple donné par le Dr Dumas fût suivi par d'autres de nos élèves. Nos professeurs de sciences basales ont d'ailleurs là-dessus des idées bien arrêtées, puisqu'ils ne recommandent aucun de leurs élèves pour des bourses

BERDINO DUMAS

1898 - 1933

d'études à l'étranger avant de les avoir observés pendant quelques années dans leurs laboratoires, et avoir constaté qu'ils avaient réellement des aptitudes pour l'une ou l'autre de ces sciences. Nous savons l'excellente impression que ces jeunes collègues bien préparés ont créée à l'étranger. C'est tout à leur avantage, d'ailleurs, et à l'honneur de l'Université de Montréal qui les a formés.

Le Dr Dumas, que nous regrettons si amèrement et dont le cher souvenir ne disparaîtra jamais dans la pensée du personnel religieux et médical de l'Hôtel-Dieu, aurait, à son tour, comme boursier, fait grand honneur à son chef et à notre enseignement universitaire.

Je désire présenter à la famille éplorée du cher disparu les regrets de toutes les religieuses et de tous les médecins de l'Hôtel-Dieu et ceux de nos lecteurs, et offrir à mon ami Mercier toute ma sympathie dans la douleur que lui cause la perte de son dévoué assistant.

J.-E. DUBE.

BERDINO DUMAS

La mort soudaine et inattendue du docteur Berdino Dumas a provoqué une émotion intense et une consternation immense dans le personnel religieux et médical de l'Hôtel-Dieu.

Jeune, puisqu'il meurt à l'âge de 35 ans, Dumas avait déjà rallié autour de lui ses confrères par son amabilité, sa discrétion, sa sincérité et sa droiture.

Né à Lacolle le 6 novembre 1897, il reçut sa première instruction à la petite école du village. Puis, grâce à la générosité et au dévouement de sa sœur, il put entrer au collège de Montréal pour y puiser la culture classique; il y obtient le diplôme de bachelier ès arts avec distinction en 1919.

C'est alors que commence pour Dumas une vie difficile parsemée d'obstacles pécuniaires. Toute son ambition est d'acquérir le titre de docteur en médecine afin d'exercer sa profession dans son village. Reçu médecin avec grande distinction en 1924, il devient interne à l'Hôtel-Dieu où il assumera cette fonction durant trois ans. Sa vive curiosité scientifique qui s'éprend de tous les inconnus qu'on lui révèle le retient dans ce milieu hospitalier. Son labeur intensif le fait rapidement remarquer de ses chefs qui s'intéressent à lui. Successivement interne du professeur Bruneau en médecine et des professeurs Saint-Jacques et Hingston en chirurgie, il acquiert des connaissances générales qui lui serviront plus tard. Puis, il est attiré vers le laboratoire où le pousse son esprit scientifique.

C'est là que je le trouve en 1927 et que je lui offre de devenir le premier interne du nouveau service d'Urologie que je viens d'ouvrir à l'Hôtel-Dieu. Assistant bénévole la même année, il en devient en 1930 assistant régulier et assistant à la clinique d'Urologie de la Faculté de Médecine. Grâce à son travail intense, les obstacles sont vite franchis. A sa mort, Dumas était en état de diriger brillamment un service d'Urologie.

Il avait pu, lui qui n'avait jamais fait d'études à l'étranger, devenir un excellent urologiste, grâce à son labeur, à son esprit scientifique et à son travail ordonné.

Son labeur était à toutes épreuves. Pendant les six années qu'il fut mon collaborateur, il ne se démentit jamais. Il apprit rapidement la théorie par des lectures prolongées. Il sut vaincre une certaine timidité et donner de brillantes leçons aux étudiants. Son esprit scientifique, ses longs stages dans les services de médecine, de chirurgie et principalement au laboratoire lui avaient donné un sens très affiné pour le diagnostic auquel il joignait une dextérité opératoire.

Son travail ordonné le poussait vers les travaux scientifiques. Il avait publié dans l'*Union Médicale du Canada* et le *Journal de l'Hôtel-Dieu* des mémoires intéressants.

Comme ami, Dumas était le plus aimable et le plus obligeant des compagnons. Il aimait raconter de bonnes histoires, taquiner avec esprit. L'art musical le prenait beaucoup et était sa grande distraction. Je me souviens qu'entre deux opérations, je remarquai un jour qu'il prenait des notes en lisant un journal. Curieux de ce qu'il faisait, je le lui demandai et j'appris qu'il était à dresser la liste des émissions radiophoniques de la journée, qui l'intéressaient. Là, de même, pour son passe-temps il ordonnait son travail.

Comme fils, Dumas fut un modèle. Il travaillait pour donner à son père qu'il adorait, à sa sœur qu'il chérissait et aux siens le bien-être auquel il n'avait pas goûté durant sa vie d'étudiant. Possédant déjà une belle clientèle, il aurait pu vivre largement; il préféra en faire profiter les siens.

Il pouvait donc vivre puisqu'il avait atteint la perfection. La mort a interrompu trop tôt, hélas ! une carrière qui permettait les plus brillants espoirs. Pax vobis... Le nom de Berdino Dumas restera parmi nous non seulement comme celui d'un ami, mais aussi comme le symbole du travail, de l'esprit scientifique et de la sincérité.

Oscar MERCIER.

BULLETIN

UN MANUEL CANADIEN DE TECHNIQUE PSYCHOMÉTRIQUE[1]

Ce manuel a été publié sous la direction du Comité d'Hygiène Mentale de la Province de Québec, présidé par le docteur A.-H. Desloges, de Montréal.

Les médecins, les pédagogues et les psychologues liront avec intérêt ce manuel de cent soixante-quinze pages, abondamment illustré, permettant à ceux que cela intéresse de se familiariser avec les tests mentaux de Binet-Simon, si utiles, indispensables même, aujourd'hui, pour dépister les arriérés mentaux qui encombrent les classes des écoles publiques et qui deviennent une charge très onéreuse pour les professeurs et les élèves mieux doués, marchant au ralent, à cause d'eux.

Les professeurs, les médecins-hygiénistes et les inspecteurs de nos écoles devront se familiariser avec ces tests, car ils seront chargés, à l'avenir, de dépister ces élèves afin de les réunir en des classes spéciales où l'instruction sera adaptée à leur intelligence.

Deux motifs ont déterminé l'auteur à écrire ce manuel: le premier: mettre à la disposition des garde-malades de l'hôpital Saint-Jean-de-Dieu et des élèves de l'Ecole d'Hygiène Sociale Appliquée un manuel destiné à compléter les notes prises durant les cours; le deuxième: à attirer l'attention des classes dirigeantes sur le problème complexe de l'instruction des enfants, si bien exposé dans la série des conférences du chanoine Jeanjean.

Dans sa préface, le chanoine français félicite l'auteur de la clarté, de la précision, du bon sens et, surtout, du caractère pratique de son manuel. "Le temps n'est plus, dit-il, heureusement, où l'on écartait

(1) "MANUEL DE TECHNIQUE PSYCHOMETRIQUE" par le Docteur Gaston Lafébure de Bellefeuille, professeur de Clinique psychiatrique à l'Université de Montréal. Préface par le Chanoine G. Jeanjean. Edition Beauchemin, à Montréal.

avec dédain, particulièrement dans le monde de l'enseignement, ces épreuves, ou tests, qu'on emploie partout, aujourd'hui, et spécialement en psychologie appliquée. Si quelques pédagogues attardés qui, d'ailleurs, ne les connaissent guère, continuent à les critiquer, la plupart des psychologues ou psychiâtres, des orienteurs professionnels, et même bon nombre d'éducateurs éclairés, s'accordent à y voir un procédé d'investigation mentale dont l'efficacité n'est plus contestable et qui complète heureusement l'examen clinique et, surtout, les examens scolaires, où l'on confond encore trop souvent le savoir acquis avec l'intelligence proprement dite".

Grâce au Comité d'Hygiène Mentale de la Province de Québec, nous avons pu, il y a quelques années, entendre l'auteur même de la méthode, M. Binet. Cette méthode, qu'il a imaginée et perfectionnée avec son collègue Simon, a été expérimentée sur un nombre restreint d'écoliers, dans une école parisienne ne comportant que des élèves de milieux pauvres. L'usage, cependant, a révélé que leur échelle de gradation était trop courte à la base et constituée par des tests un peu sommaires; on y a remédié en procédant à des épreuves successives de ces tests sur une échelle plus appropriée aux circonstances. Le professeur de Bellefeuille en a tenu compte dans son livre.

Le chanoine Jeanjean, après avoir comparé les révisions étrangères des premiers tests français, faites en Allemagne, en Angleterre et en Suisse, arrive à la conclusion que "la version montréalaise, en particulier, semble très supérieure à la version génevoise, bien que le test du vocabulaire n'y soit peut-être pas encore tout à fait satisfaisant. Il est donc à recommander chaleureusement aux psychologues et pédagogues canadiens-français, qui disposeront désormais de tests plus conformes à leur milieu."

C'est ainsi que le professeur de Bellefeuille a eu l'heureuse idée d'allonger l'échelle à la base, au-dessous de trois ans, pour les tests de Kuhlmann, un auteur américain qui a revisé les premiers tests français. Par contre, le chanoine exprime l'opinion que l'échelle est un peu courte au sommet, car elle fait trop de place aux tests de mémoire immédiate, qui sont les moins bons et qui ne révèlent guère les manifestations supérieures de l'intelligence, "car, dit-il, des sujets d'intelligence médiocre ont parfois une mémorisation remarquable et sont ainsi survalorisés".

Ce livre comprend dix-huit chapitres. L'auteur débute par la classification des arriérés, suivie de l'étude sur la pratique des tests. Dans les chapitres suivants, il donne les instructions nécessaires pour

éduquer les arriérés mentaux à partir de trois mois, six mois, douze mois, dix-huit mois, jusqu'à l'âge de quatorze ans, et même l'adulte.

Ces chapitres sont abondamment illustrés de cartes, de croquis, de fac-similes qui servent à différentes démonstrations.

L'auteur a aussi publié un code qui nous permet de mesurer, si l'on peut ainsi dire, l'intelligence de l'arriéré mental: ceci a une importance capitale en vue de la classification. Il termine son manuel en exprimant les deux opinions suivantes:

1° "La valeur de la psychométrie repose sur sa souplesse et sur sa précision; en effet, une personne entraînée à la méthode des tests, familiarisée avec l'interprétation psychologique des réponses, peut, en moins d'une heure, apprécier l'intelligence d'un sujet d'une façon plus exacte que ne le pourrait la seule observation clinique".

2° "Si la méthode des tests prend chaque jour plus d'expansion — nous savons qu'elle est déjà utilisée pour l'orientation et la sélection professionnelles, le dépistage des sur-doués aussi bien que des arriérés — elle est, cependant, d'un maniement délicat et n'a rien d'automatique. Cela veut dire que de nombreux facteurs peuvent modifier les résultats de l'examen: la manière d'être, la physionomie, le sexe et le langage de l'examinateur ont une influence qui n'est pas négligeable".

Suivant l'auteur, 25 à 30 expériences pratiques sont nécessaires pour familiariser une garde-malade psychologiste avec cette méthode, au point de vue pratique.

Nous nous associons au chanoine Jeanjean, directeur du Laboratoire de Psychologie appliquée de l'Institut Catholique de Paris, pour féliciter le professeur de Bellefeuille du manuel qu'il vient de publier. Il rend, ainsi, justice aux activités incessantes du docteur Desloges, président du Comité d'Hygiène Mentale de la Province de Québec; il apporte une collaboration pratique et efficace au problème si important de la sélection des élèves et des programmes d'enseignement spécialisé; il éveille l'attention de tous les pédagogues de cette province, et il fait grand honneur à l'auteur dont nous avons publié les intéressants Mémoires dans l'*Union Médicale* depuis plusieurs mois.

ALBERT LESAGE.

MÉMOIRES

CONTRIBUTION À L'ÉTUDE DU DIAGNOSTIC DES AFFECTIONS HÉPATO-BILIAIRES PAR L'ÉPREUVE DE MELTZER-LYON ET LA CHOLÉCYSTOGRAPHIE RAPIDE

(Méthode d'Antonucci)
(*Suite et fin*) [1]

Par J.-Alfred MOUSSEAU, F.R.C.P. (Canada)
Professeur agrégé à l'Université de Montréal,
Médecin de l'Hôpital Notre-Dame.

Valeur séméiologique de l'épreuve d'Antonucci

Le tétraiode apporté rapidement au foie par le glucose, selon la méthode d'Antonucci, est, d'après les données physiologiques, éliminé exclusivement par le foie. La bile tétraiodée se rend ensuite à la vésicule par le canal cystique. C'est alors que la muqueuse vésiculaire saine concentre la bile iodée, et l'ombre vésiculaire doit commencer à se dessiner, environ une heure après l'injection intraveineuse, pour donner son maximum d'opacité vers la fin de la deuxième heure.

L'absence d'ombre vésiculaire peut être due à diverses causes :

1—L'insuffisance du foie, s'opposant à l'excrétion du tétraiode.

2—Un manque de perméabilité de la vésicule, du canal cystique ou hépatique.

3—Une scléro-atrophie de la vésicule ayant effacé sa cavité.

4—Lithiase vésiculaire abondante, réduisant la cavité vésiculaire ou l'empêchant de se remplir suffisamment pour être colorée.

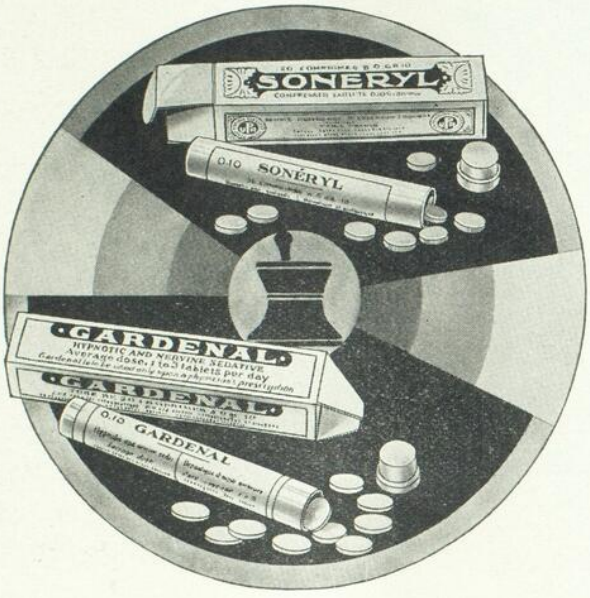
5—Une altération marquée de la muqueuse vésiculaire ayant perdu son pouvoir de concentration biliaire (cholécystite chronique).

6—Une obstruction d'origine extrinsèque, au niveau du canal hépatique ou cystique (périviscérite).

---

(1) Voir numéros d'août, septembre 1933, l'Union Médicale du Canada.

DEUX SÉDATIFS DU SYSTÈME NERVEUX



Universellement employé dans le traitement de l'épilepsie, le **Gardénal,** grâce à la diversité de ses modalités d'administration et à la souplesse de sa posologie, doit également être conseillé dans tous les cas d'hyperexcitabilité: insomnies rebelles, chorée, convulsions du jeune âge, états anxieux, etc.

GARDÉNAL

Comprimés à 0 gr. 10, 0 gr. 05 et 0 gr. 01.

Sans danger, sans accoutumance, le **Sonéryl** procure le sommeil physiologique et ne laisse au réveil ni fatigue, ni malaises. Il doit être ordonné dans tous les cas d'insomnie, quelle qu'en soit la cause: insomnies nerveuses, insomnies dues à la douleur, insomnies des tuberculeux, etc.

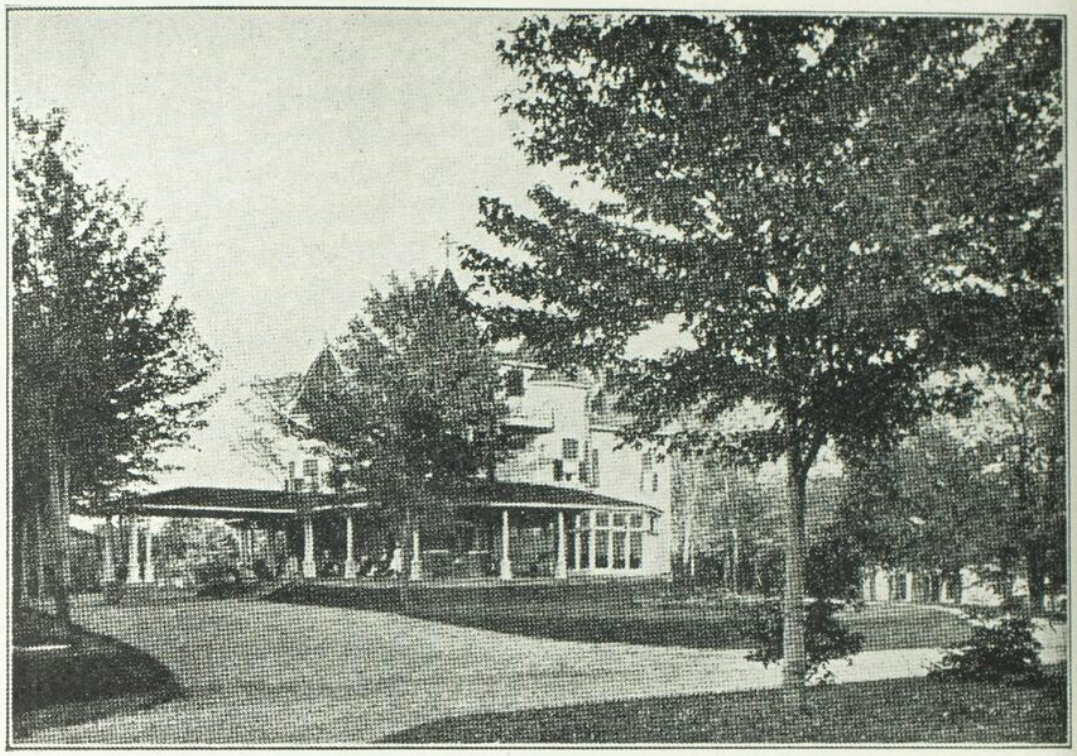
SONÉRYL

Tubes de 20 comprimés à 0 gr. 10.

LABORATOIRES POULENC FRÈRES DU CANADA, Limitée

Marques: "Poulenc Frères — Usines du Rhône"

Distributeurs pour le Canada: ROUGIER FRÈRES, — MONTRÉAL.



SANATORIUM PRÉVOST
INCORPORE

CARTIERVILLE, P.Q.

A 30 MINUTES DE MONTREAL

❦ ❦ ❦

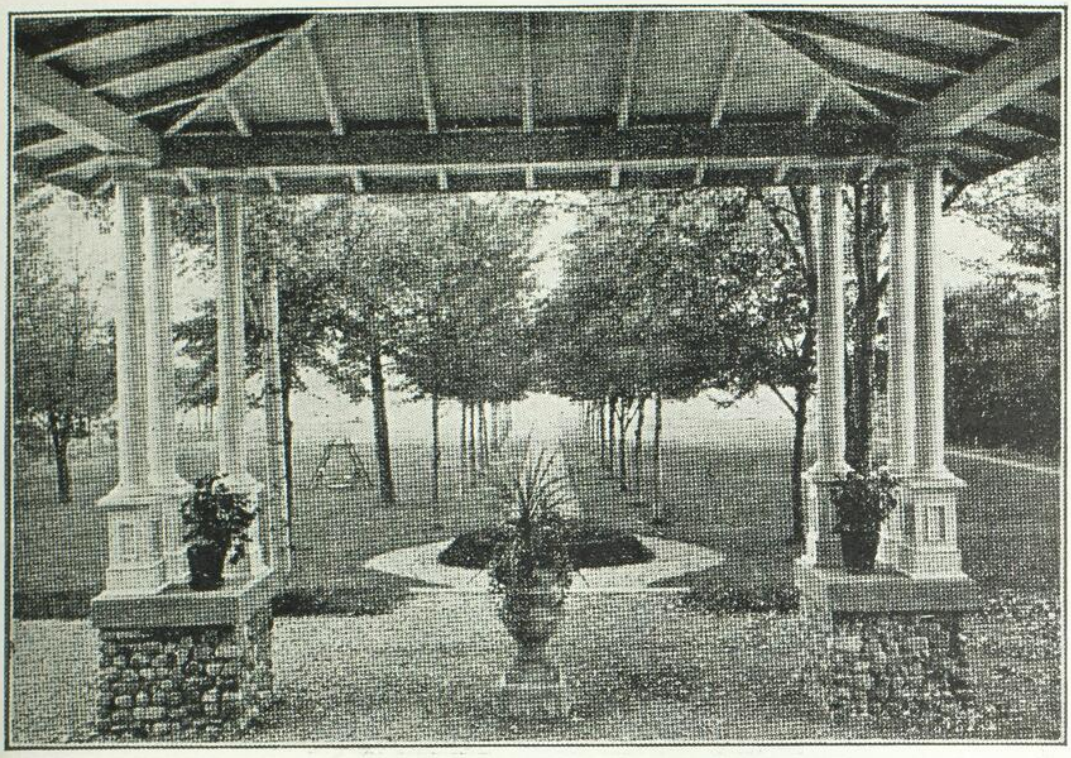
Affections du Système Nerveux

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.

THYVACRINE No 10 C & C

Chaque comprimé représente en glandes fraîches:
Ovaire complet 10 grains, Thyroïde 1 grain.

INDICATIONS:—

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

NEUROCRINE No 5 C & C

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

INDICATIONS:—

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

DIACRINE No 6 C & C

Chaque comprimé représente en glandes fraîches:
Ilots du pancréas 10 grains, Duodénum 1 grain, Amygdale 2 grains.

INDICATIONS:—

Insuffisance intestinale, Pancréatite chronique, Irritation du pancréas, Dyspepsies pancréatiques, Diabète.

PRIX: — En bouteilles de 50 doz. $10.20
En bouteilles de 100 doz. $18.00

Echantillon sur demande.

CASGRAIN & CHARBONNEAU

LIMITEE

28-30, rue St-Paul Est
MONTRÉAL

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

Téléphone:
LAncaster *3292.

Antonucci affirme qu'une vésicule qui ne se dessine pas aux rayons X, après trois heures ou plus après l'injection intra-veineuse de glucose et de tétraiode, est une vésicule malade. L'insuffisance hépatique étant, bien entendu, éliminée.

Toute cholécystographie négative, soit par la méthode de Graham ou celle d'Antonucci, est-elle vraiment l'indice d'une altération grave de la vésicule, d'une imperméabilité du cystique ou d'une insuffisance hépatique ? Il s'est trouvé des sceptiques pour en douter. Gaston Durand, Dimitresco et Mascador répondent que plusieurs auteurs étrangers n'ont pas obtenu d'ombre vésiculaire, bien qu'ils aient procédé à la cholécystographie selon toutes les exigences d'une méthode rigoureuse: le foie et les voies biliaires extrahépatiques étant normaux. Cette négativité n'a pas été expliquée; elle reste exceptionnelle et ne diminue en rien la valeur de la cholécystographie négative.

Il n'y a pas de doute que dans les cas où l'ombre vésiculaire est visible, on peut affirmer une perméabilité du canal cystique, mais peut-on dire que la vésicule est parfaitement normale ? Qu'il nous soit permis d'émettre au moins un doute, à la suite de plusieurs auteurs étrangers qui ont étudié la question. Et nous croyons que, précisément dans ces cas d'interprétation difficile, l'épreuve de Meltzer-Lyon, associée à l'épreuve d'Antonucci, est d'un secours appréciable pour nous aider à juger de la valeur fonctionnelle de la vésicule et de la glande hépatique.

*
* *

Nous arrivons maintenant à l'interprétation personnelle que nous avons faite de ces deux épreuves.

Nos conclusions se sont inspirées de la discordance ou de la concordance de ces deux épreuves; et plus tard notre diagnostic s'est trouvé infirmé ou confirmé, soit par l'évolution de la maladie, soit par les résultats opératoire, ou nécropsiques.

Résumé et conclusions

Les seize malades sur lesquels ont porté nos observations ont subi, pour la plupart, l'épreuve de Meltzer-Lyon, et celle d'Antonucci. La majorité de ces observations ont trait à des affections hépato-biliaires, les autres à des lésions entéro-colitiques et pancréatiques; enfin, qulques-unes ne présentaient aucune lésion apparente du

système hépato-biliaire, et ont servi quand même à notre étude, en faisant ressortir la valeur de ces épreuves, appliquées dans des conditions rigoureuses de technique.

Chez neuf sujets atteints d'*affections des voies biliaires proprement dites,* l'épreuve de Meltzer fut cinq fois négative et quatre fois positive. (Les trois autres observations ont porté sur des cholécystectomisés.) Malheureusement nous n'avons pu comparer la bile "B" recueillie avant et après l'opération que chez l'un de ces trois cholécystectomisés; les deux autres sujets n'ayant été soumis à notre observation qu'après ablation de la vésicule biliaire.

Sur les mêmes neuf cas de lésions hépato-biliaires, l'épreuve d'Antonucci a été sept fois négative et deux fois positive. Dans les quatre autres cas, étrangers à des lésions du foie, quatre fois l'épreuve d'Antonucci fut positive.

Si nous voulons comparer la valeur respective de ces deux épreuves, en regard des affections biliaires, nous constatons que l'épreuve d'Antonucci représente un rendement de 7 sur 9, tandis que l'épreuve de Meltzer-Lyon ne représente qu'un rendement de 5 sur 9. Dans les affections non hépatiques, Meltzer-Lyon et Antonucci nous ont donné un pourcentage également positif de 4 sur 4.

Donc, les résultats fournis par les deux épreuves, dans les affections hépato-biliaires, sont à peu près égaux (dans la proportion de 5 à 7), et tout à fait d'égale valeur dans les affections étrangères. On peut attribuer la légère différence entre les résultats de ces deux épreuves dans les maladies du foie et de la vésicule, au délai prolongé que l'épreuve de Meltzer-Lyon accorde à la vésicule pour concentrer la bile, délai qui lui est limité par la rapidité de l'épreuve d'Antonucci.

Il est donc extrêmement intéressant de pratiquer les deux épreuves dans ce genre d'affections, parce que la nuance qui marque la différence entre les résultats des deux épreuves nous donne précisément le degré d'insuffisance hépatique, accompagnant souvent une lésion vésiculaire.

Léon Bérard et Pierre Mallet-Guy, dans un travail original (Presse Médicale, 2 avril 1932), soulignent le fait que ces deux méthodes permettent aussi de séparer deux formes chirurgicales bien distinctes: la lithiase aseptique de la vésicule et la cholécystite lithiasique.

"Un très grand nombre de vésicules calculeuses, dit Guttman, se remplissent bien par le tétraiode, quand elles ne sont ni obstruées, ni profondément atteintes dans leurs parois."

METHODE DE WHIPPLE

HEPATHEMO

DESCHIENS

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

SYNDROMES ANÉMIQUES

DESCHIENS, 9, RUE PAUL BAUDRY - PARIS (VIII^e)
REPRÉSENTANT : ROUGIER, 350, RUE LEMOINE MONTRÉAL (CANADA)

OPOBYL

Pour vos
VÉSICULAIRES
Pour vos
HÉPATIQUES

OPOBYL
associe

L'OPOTHÉRAPIE BILIAIRE ET HÉPATIQUE
A LA MÉDICATION VÉGÉTALE HABITUELLE

●

Hépatites et Cirrhoses
Cholécystites et Ictères
Troubles digestifs et Constipation
Hépatisme latent

●

Laboratoires A. BAILLY, 15, Rue de Rome, PARIS-8e

Agents exclusifs: ROUGIER FRERES, 350 rue Le Moyne, Montréal.

Dans l'observation No 7, nous avons noté que l'injection intraveineuse de trétraiode avait d'abord déclenché une douleur vésiculaire, révélatrice d'une affection certaine de la vésicule; et la cholécystographie, par la méthode d'Antonucci, permettant de constater la présence de calculs, se détachant dans l'ombre vésiculaire, notre diagnostic s'est trouvé doublement confirmé d'une lithiase aseptique de la vésicule.

Dans ces cas de lithiase, la positivité de l'épreuve de Meltzer-Lyon et de celle d'Antonucci, et l'absence d'éléments inflammatoires dans la bile "B", témoignent encore d'une lithiase aseptique de la vésicule.

Au cours de nos expériences, nous avons remarqué (obs. 8) l'influence thérapeutique d'un premier tubage, resté négatif, et se manifestant lors d'une seconde épreuve, par une positivité. Quand l'épreuve d'Antonucci dans ces cas restait pour une deuxième fois négative, nous avions une nouvelle raison de croire à une insuffisance marquée du foie, associée à une cholécystite atténuée, améliorée par le tubage.

Dans l'ictère toxique, causé, entre autres, par le saturnisme, où le poison a agi plutôt sur le foie que sur le sang (absence du syndrome hémolytique), il y a eu discordance dans le résultat des deux épreuves que nous avons pratiquées (obs. 10). Cette discordance nous a été un signe précieux, en inculpant la cellule hépatique, puisque l'épreuve d'Antonucci était négative, et en disculpant la vésicule biliaire dans la production de cet ictère à cause de la positivité de l'épreuve de Meltzer-Lyon.

L'ictère catarrhal (expression aujourd'hui désuète), qui passait autrefois pour un ictère par rétention, alors que l'on croyait à une obstruction des voies biliaires plutôt qu'à une altération de la cellule hépatique, reçoit, à mon avis, un nouveau démenti par l'application de nos méthodes, quand l'épreuve de Meltzer-Lyon (comme dans l'observation 2), se montre tout à fait positive et l'épreuve d'Antonucci négative, (même après 17 heures), mettant ainsi en cause le foie plutôt que les voies biliaires externes ou la vésicule.

N'y aurait-il que le secours apporté conjointement par ces deux épreuves, dans le diagnostic différentiel entre les affections hépato-biliaires et celles du voisinage immédiat (pylore, duodénum), qu'il ne faudrait jamais omettre de les pratiquer, parce qu'elles peuvent diriger la thérapeutique dans le sens médical ou chirurgical (obs. 16).

Dans les affections plus éloignées de l'arbre biliaire, et susceptibles de troubler le diagnostic par l'influence qu'elles peuvent exercer sur cette région du carrefour sous-hépatique, la valeur de ces deux épreuves est également incontestable, parce que leur double positivité permet au clinicien d'éliminer presque à coup sûr les affections hépatiques.

Nous avons attribué, il est vrai, une grande valeur à l'épreuve de Meltzer-Lyon, pour le diagnostic des lésions vésiculaires; mais nous avons constaté tout de même que le caractère de l'épreuve d'excrétion vésiculaire a été peut-être plus important que ne l'ont été les modifications histo-physiologiques de la bile. Cette remarque, déjà faite par Marcel L'Abbé, s'est trouvée juste dans la plupart des cas que nous avons observés. Il est à remarquer également que *chez les sujets normaux,* où l'épreuve de Meltzer-Lyon était positive, la concentration de la cholestérine dans la bile "B" était plus élevée, de même que la concentration pigmentaire. Une relation existe donc entre le taux de concentration des pigments biliaires de la bile "B" et le taux de la cholestérine de la bile "B" ou vésiculaire. *Chez les lithiasiques,* au contraire, il ne semble plus y avoir le même rapport, car nous avons observé que le taux de la cholestérine vésiculaire ne s'est élevé, par exemple (obs. 7), qu'à 0.62 ctgr., la moitié du taux moyen de la cholestérine dans la bile normale, alors que la concentration pigmentaire de la bile "B" fournissait 50 unités, le taux le plus élevé que nous ayons trouvé. Il paraît donc y avoir une dissociation cholestérino-pigmentaire marquée dans les affections lithiasiques. Chiray et Marcel L'Abbé ont d'ailleurs exprimé l'opinion qu'il n'y a point d'hypercholestérinie dans la lithiase biliaire.

Nous n'avons pas de véritables statistiques à citer au sujet de la cholestérinémie chez les lithiasiques; mais nous avons remarqué, au cours de nos recherches, qu'elle ne s'était élevée qu'à 1.87 grm. dans un cas de lithiase vésiculaire.

Il ne s'est pas présenté dans nos services, au moment où nous recueillions nos observations, de cas de cholécystite aiguë ou suppurée. Les quelques cas de cholécystite atténuée que nous avons rencontrés nous ont bien fourni des leucocytes et des bactéries, mais ces leucocytes n'étaient pas imprégnés de bile, comme on peut le voir au cours des véritables cholécystites. Et, dans ces états inflammatoires atténués de la vésicule, la bile conservait un aspect clair et limpide.

Nous avons remarqué, au cours de nos tubages duodénaux, que la bile extraite, surtout la bile "A", avait parfois une coloration verdâtre,

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. J. Joubert LIMITÉE

POMMADE MIDY
SUPPOSITOIRES MIDY

4
PRINCIPES ACTIFS
D'OÙ ÉFFICACITÉ
CERTAINE

ADRÉNALINE
STOVAÏNE
ANESTHÉSINE
EXT. DE MARRONS D'INDE
FRAIS-STABILISÉ

MIDY, 4, Rue du Colonel-Moll, PARIS

HEMORROÏDES

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

PHYTOTHÉRAPHIE

Aphloïne "Trouette-Perret"

Troubles de la PUBERTÉ de la MENOPAUSE et du SYSTÈME VEINEUX (VARICES, hemorroides)

Sédatif utéro-ovarien.

Elixir très agréable au goût, d'une synergie médicamenteuse toujours égale et dont le mode de préparation assure l'intégrité absolue des principes actifs de chacun de ses composants:

APHLOIA, HAMAMELIS, HYDRASTIS, PISCIDIA, VIBURNUM.

MODE D'EMPLOI:
1 à 2 cuillerées à café d'élixir pur ou mélangé à un peu d'eau à chacun des deux principaux repas.

L'EFFICACITÉ DE L'APHLOÏNE "TROUETTE-PERRET" EST DUE À SON ACTION:

ANTISPASMODIQUE, ANALGÉSIANTE, VASO-CONSTRICTIVE ET TONIFIANTE.

TRAITEMENT DES AFFECTIONS CARDIAQUES, AIGUES ou CHRONIQUES

A BASE DE DIGITALE STABILISÉE

FORMULE:

Digitale stabilisée	0 gr. 05
Scille	0 gr. 05
Scammonée	0 gr. 05
Gentiane	0 gr. 02

par pilule.

1 à 2 pilules par jour.

SPECIFIQUE DES MALADIES DE CŒUR

PILULES DU Dr MOUSTIER

LABORATOIRE DES PILULES DU DOCTEUR MOUSTIER
PHARMACIE REBOUD
SAINT-VALLIER (DROME)

Echantillon et littérature sur demande

G. GRAVET
Représentant general pour le Canada

1184, RUE BISHOP
MONTREAL

Tél. PLateau 7005

Représentant général pour le Canada: G. GRAVET, 1184, rue Bishop, MONTREAL.

particularité due, au dire de certains auteurs, à une inflammation vésiculaire. Quant à nous, nous l'attribuerions plutôt à des passages gastriques venant se mêler soit à la bile "A", soit à la bile "B".

L'interprétation des caractères physiques de la bile "B" et des troubles de l'excrétion vésiculaire, nous paraît de première importance pour la sûreté du diagnostic.

En définitive, nous pouvons affirmer que les résultats des deux épreuves sont d'autant plus concluants que l'exploration du voisinage est bien faite: exploration éliminant d'avance tout ce qui pourrait intervenir pour en troubler la signification.

Partant de ce principe, nous avons toujours eu recours aux examens radiologiques de l'estomac et de l'intestin, et souvent à l'examen des selles (le syndrome entéro-vésiculaire n'est-il pas l'équivalent, en pathologie, du syndrome entéro-rénal ?) et nous nous sommes bien trouvé de cette façon de procéder.

Tableau comparatif des techniques, dans la méthode de Graham-Cole et celle de César Antonucci. (Chez les sujets normaux) (1)

Méthode de Graham-Cole	Méthode: César Antonucci
1o. Le malade doit être à jeûn depuis la veille au soir.	1o. Malade à jeûn depuis la veille au soir. Mais diète pauvre en hydrates de carbone, durant les quatre jours qui précèdent l'épreuve. (Oeuf, viande, bouillon).
2o. Visibilité vésiculaire: Nette à la 8e heure, augmentant d'intensité, jusqu'à la 24e heure.	2o. Commencement de la visibilité: ½ heure après l'injection: Maximum d'opacité: après deux hres.
3o. Injection d'une solution de 2.50 gr. de tétraiode dans 60 c.c. d'eau distillée.	3o. A—Injection intra-veineuse d'une solution de 125 gr. de glucose à 40%; soit 50 grammes de glucose. B—10 minutes après, injection de 3 gr. de tétraiode dissoute dans 60 c.c. d'eau distillée. Parfois suivie de 25 unités d'insuline, pour obtenir distention notable de la vésicule. Pas toujours utilisé.

Tableau comparatif des pigments biliaires de la cholestérine et des sels biliaires dans les biles "A", "B", "C", à l'état normal

Pigments biliaires

Bile "A" : 12 unités
Bile "B" : 50 unités
Bile "C" : 6 unités

Cholestérine

Bile "A" : 25 centigrammes
Bile "B" : 1 gramme 10
Bile "C" : Traces

Sels biliaires

Bile "A" : 2 à 4 grammes au litre
Bile "B" : 10 à 12 " " "
Bile "C" : 1 à 2 " " "

Résultats de l'épreuve de Meltzer-Lyon et de l'épreuve d'Antonucci dans les affections hépato-biliaires et de voisinage

	Nom	*Age*	*Diagnostic*	*Epreuve Meltzer-Lyon*	*Biles*	*Epreuve Antonucci*	*Durée épreuve Antonucci.*
1	Mme Rat.	51	Entéro-colite Constipation gauche avec réaction plexus solaire.	Impossibilité par suite d'une réflectivité exagérée.	—	+	4 hrs.
2	Mlle Bl.	18	Ictère hépatique d'origine intestinale.	+	Pactéries Pas de leucocytes	—	Après 5 hrs. 17 hrs.
3	Mme P. V.	52	Insuffisance glandulaire hépato-gastrique. Collibacillose duodénale.	+	Cellules colibacillaires nombreux.	+	Après 4 hrs.
4	Mlle de N.	45	Cancer du pancréas avec métastase hépato-biliaire.	—	Absence des 3 biles. Absence de lipase duodénale.	—	—
5	Mme R. B.	35	Cholécystite Hydropigène	—	—	+	Après 6 hrs. 7 hrs.

+ : positif.
— : négatif.

OPOTHÉRAPIE SÉRIQUE

DÉCHÉANCES ORGANIQUES,
CONVALESCENCES,
ANÉMIES.

SÉRUM HÉMOPOÏÉTIQUE FRAIS de CHEVAL
(Sirop)
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
1872

PRIX DESPORTES
1904

DIGITALINE NATIVELLE

CRISTALLISÉE

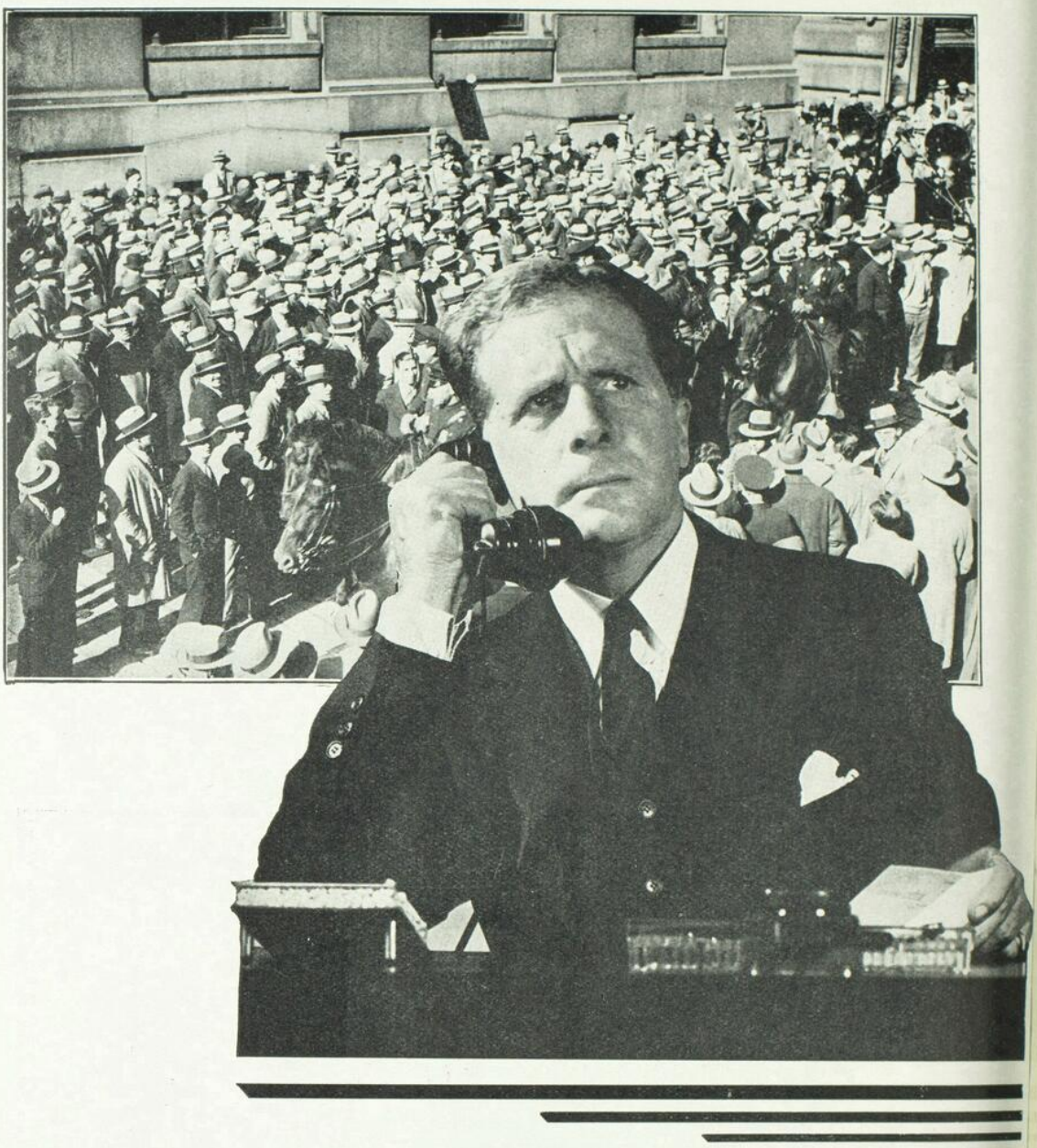
Agit plus sûrement que toutes les autres préparations de Digitale

Granules au 1/10e de milligr. — *Solution* au 1/1000e.
Ampoules au 1/4 de milligr. pour injections intramusculaires.
Ampoules au 1/5e de milligr. pour injections intraveineuses.

LABORATOIRE NATIVELLE, 27, rue de la Procession, PARIS (XVe)

Draeger

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



QUAND les nerfs sont irrités, que le sommeil paraît impossible, calmez votre malade avec le sédatif proéminent, le tonique calmant — Valerianate Gabail. *Ne contient pas de barbital.* **Son efficacité est due à l'extrait de Valeriane et l'acide valérianique combinés, auquel on a enlevé son odeur et sa saveur répugnante sans affaiblir ses propriétés curatives.**

DOSE:—Une cuillerée à café, dans un peu d'eau sucrée au moment des repas. En flacon de 120 cc.

L'ANGLO - FRENCH DRUG CIE,

354 est, rue Sainte-Catherine, MONTREAL.

	Nom	*Age*	*Diagnostic*	*Epreuve Meltzer-Lyon*	*Biles*	*Epreuve Antonucci*	*Durée épreuve Antonucci.*
6	Mme P. Tr.	41	Asthénie généralisée Répercussion gastro-intestinale.	+	−	+	Après 2 hrs.
7	Mme E. Lort.	41	Lithiase vésiculaire sans cholécystite.	+	Aucun élément cellulaire. Forte pigmentation.	+	Après 3 hrs.
8	Mme A. Lor.	55	Hépato-cholécystite.	1o. − 2o. +	− Nombreux leucocytes.	− −	1, 2, 4 hrs. 1, 4, 9 hrs.
9	Mme A. C.	38	Colite angulaire droite.	+	Bactéries	+	6 hrs.
10	M. Dup.	33	Ictère d'origine hépatique (Saturnisme).	+	−	−	Après 4 hrs. 5 hrs.
11	Mme Lac.	33	Hépato-cholécystite.	+ −	Quelques colibacilles.	−	Après 2 hrs. 5 hrs.
12	Mme J. Bell.	28	Ictère par occlusion cicatricielle du cholédoque après cholé-cystectomie.	− −	Absence des 3 biles.	−	−
13	M. J. V.	43	Cirrhose ictérigène atrophique (alcoolique) sans cholécystite.	+	−	+ −	Après 7 hrs.
14	M. R. Lus.	54	Cholécystite chronique. Scléro-atrophie vésiculaire.	+ −	−	+ −	Après 4 hrs. 5 hrs.
15	M. Maj.	30	Pour recherche épreuve Meltzer-Lyon après cholécystectomie. (Cas test)	−	−	−	
16	Mme B.	40	Ulcère pyloro-duodénal.	+	−	+	Après 5 hrs.

Conclusions

1—L'épreuve de Meltzer-Lyon et l'épreuve d'Antonucci, *appliquées isolément,* nous paraissent impuissantes à préciser la nature exacte d'une affection hépato-biliaire.

2—Employées *simultanément, leur résultats positifs* indiquent d'une façon à peu près certaine l'intégrité fonctionnelle de la vésicule biliaire et de la cellule hépatique.

3—Inversement, *les résultats négatifs des deux épreuves* sont l'indice, ou d'une affection canaliculo-vésiculaire, de nature indéterminée, ou même, d'une affection purement hépatique.

4—L'épreuve de *Meltzer-Lyon positive,* et celle d'*Antonucci négative,* sont l'indice d'une intégrité de la vésicule, du cystique et de la voie biliaire principale, mais d'une altération du parenchyme hépatique.

5—Inversement, si une épreuve de Meltzer-Lyon d'abord négative est suivie, quelques jours après, selon les exigences rigoureuses de la technique, d'une cholécystographie positive, on peut conclure que la vésicule biliaire a conservé une certaine valeur fonctionnelle: la première épreuve de Meltzer-Lyon ayant eu un effet thérapeutique, prouvé par les résultats positifs de la seconde.

Enfin, une dernière conclusion qui s'appuie sur une conviction sincère, c'est que, sans exagérer la valeur de nos deux épreuves et sans dire qu'elles seules permettent le diagnostic de toutes les affections de la vésicule biliaire et du foie, nous pensons que ces méthodes constituent un élément d'interprétation de premier ordre; et qu'à l'heure actuelle, on n'a pas le droit, comme dit Chiray, d'entreprendre un traitement médical ou une intervention chirurgicale, pour une affection du quadrant supérieur droit de l'abdomen, sans avoir recours à l'épreuve de Meltzer-Lyon, associée, ajouterons-nous, à l'épreuve d'Antonucci.

RECUEIL DE FAITS

ABCÈS DU CERVEAU. OBSERVATION CLINIQUE. REMARQUES [1]

Par T.-I. HOEN,
Neuro-chirurgien à l'hôpital Saint-Luc.

Mademoiselle G. D. R., agée de 10 ans a présenté, au début de décembre 1932, une infection grippale d'une durée de huit jours.

Après trois jours de guérison apparente elle accuse une céphalée frontale et rétro-orbitaire gauche qui persiste pendant un mois. Un peu plus tard, à cette céphalée vient s'ajouter, tout à coup, des vomissements en fusée ou en projectile sans nausées, et puis apparaît une paralysie du bras droit qui s'accentue rapidement. Lorsque nous voyons la malade, elle présente: une température à 99°; un pouls à 120; un rythme respiratoire de 6 à la minute, et une pression artérielle de 105/88 (105 sur 88).

A son admission à l'hôpital le 11 janvier 1933, l'enfant est inconsciente; mais à la suite d'une injection intraveineuse de sérum glucosé hypertonique, elle commence à réagir aux excitations douloureuses et à présenter une hyperesthésie de la région frontale gauche.

Examen neurologique: Etat mental: la malade demi-consciente, désorientée, ne présente cependant pas d'aphasie apparente.

Nerfs craniens: normaux, mais il existe un strabisme convergent congénital.

Fond de l'œil: œdème des papilles: 5 dioptries. Réflexes tendineux: exagérés à droite. Clonus présent à la cheville droite.

Les réflexes abdominaux sont absents à droite. Le réflexe plantaire est en extension des deux côtés.

La réaction d'Oppenheim est positive à droite. Les membres droits et la moitié du tronc droit présentent une paralysie motrice.

Conclusion: abcès du cerveau, probablement localisé au lobe frontal gauche.

(1) Travail du Service du Professeur P.-Z. Rhéaume.

Radiographie: présence d'une opacité relative des deux sinus frontaux aidant à confirmer le diagnostic.

En raison de son état précaire, la patiente ne pouvait tolérer de longues procédures de diagnostic telle que la ventriculographie à laquelle nous avions cependant songé avant l'intervention. La malade est donc transportée à la salle d'opération, une heure après son hospitalisation.

L'histoire clinique ne semblait révéler qu'un abcès à localisation frontale; mais après qu'on eut trépané et exploré cete région, nous obtenons la conviction d'une localisation plus postérieure de l'abcès.

Nous ouvrons donc le sinus frontal gauche, mais nous ne rencontrons pas de pus. L'aiguille exploratrice, enfoncée dans le tissu cérébral, dans trois directions différentes, et à une profondeur de quatre centimètres ne rencontre pas davantage de pus. L'abcès était donc plus postérieurement situé.

Les champs, changés de position, on pratique une incision verticale dans la région temporale gauche. Le crâne, une fois perforé à la fraise, nous laisse voir une dure-mère grise et épaise. Après ces constatations, on peut agrandir l'ouverture jusqu'à cinq centimètres.

On pratiqua alors l'ouverture de la dure-mère: la couche corticale est mise à découvert jusqu'à ce qu'elle fasse hernie dans la plaie. L'aiguille ventriculaire rencontre une zône de résistance à deux centimètres de profondeur. Passant à travers cette zône résistante, on arrive dans la cavité de l'abcès. Un pus verdâtre s'échappe de l'aiguille. L'aiguille toujours en place, la plaie de la dure-mère est agrandie et ses bords isolés avec des compresses imbibées d'iode. On effectue un passage à la cavité de l'abcès, en enlevant la couche corticale autour de l'aiguille par le procédé de la succion. Au cours de ces manœuvres, il se produisit une hémorragie considérable. On se servit d'agraffes d'argent pour la contrôler. Dans l'intervalle, on continue l'évacuation de la cavité qui contenait environ cent soixante-quinze (175) centimètres cubes de pus. Un tube de caoutchouc de deux centimètres de diamètre fut introduit jusqu'au fond de la cavité qui se refermait déjà rapidement. Fermeture de l'extrémité supérieure de la plaie du cuir chevelu. Le drain fixé en place, plongeait jusqu'à 6 centimètres de profondeur endessous de la couche corticale. Pansement humide: bandages enroulés autour de la tête.

Déjà au cours de l'opération, la condition de la patiente s'améliorait considérablement; au moment même de la ponction de l'abcès la reprise de connaissance fut si rapide qu'il fallut augmenter la dose de l'anesthésique et retenir le bras gauche jusqu'à ce que l'anesthésie reprenne son effet.

Quatre heures après l'opération, la patiente commençait à remuer la main droite. Une semaine plus tard elle avait repris toutes ses forces.

Le lendemain de l'opération, la patiente était tout à fait consciente et parlait distinctement en français et en anglais, incident remarquable, si l'on considère que la couche cérébrale incisée, était dans le voisinage immédiat du centre de Broca.

ANCIENNEMENT GALACTOGIL

LE"LAURTOGIL"

EXTRAIT TITRÉ MALTOSÉ DE GALEGA PHOSPHATÉ GRANULÉ GALACTOGÈNE

Dans tous les cas de:

MONTÉE LAITEUSE TARDIVE
INSUFFISANCE LACTÉE

LE"LAURTOGIL"

apporte les éléments
PHOSPHORE - CALCIUM
à la nourrice - au nourrisson

Laboratoires LOUIS LAURIN 86 Bd de Port Royal
PARIS
Echantillons ROUGIER Frères Concessionnaires MONTRÉAL

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

La malade a pu se lever et marcher le dixième jour après l'opération. La plaie opératoire est entièrement fermée et cicatrisée le 10 mars.

On pratiqua le 22 mai suivant une petite intervention plastique dans le but de faire disparaître la trace de la cicatrice.

Il est intéressant de noter dans le cas présent, que cet abcès cérébral ne put être rattaché à aucune infection d'origine intracranienne. La grande majorité des abcès du cerveau chez les enfants sont consecutifs à une mastoïdite aiguë ou à une sinusite. Ici, l'infection devait être d'origine sanguine. Le pneumocoque, décelé dans le pus, confirma l'idée que cet abcès métastatique devait être issu des organes respiratoires.

L'abcès cérébral à évolution aiguë est aussi à évolution fatalement mortelle si une intervention obligatoirement nécessaire, n'est pas pratiquée à tout prix.

Cette intervention, seule et unique possibilité de salut, doit être, répétons-le, péremptoirement imposée, même si le malade est en imminence de mort immédiate.

Le cas rapporté plus haut est, sur ce point, hautement éloquent. Il est certain que cette malade serait morte au bout de quelques heures si elle n'avait pas été transportée à l'hôpital et opérée sans délai.

Les injections intraveineuses de sérum hypertonique sont très utiles comme thérapeutique d'attente, mais nous ne devons pas oublier que si la pression intracranienne est ainsi abaissée par ce moyen pendant la première heure qui suit l'injection, elle remonte au cours de la deuxième heure, à un niveau souvent plus élevé qu'avant l'injection.

La chirurgie des abcès du cerveau, qui comportait autrefois une mortalité excessivement élevée, est devenue, grâce aux techniques actuelles, beaucoup plus riche de guérisons vraiment consolantes. Il est possible, aujourd'hui, de guérir la très grande majorité de ces cas; exception faite, toutefois, pour les abcès multiloculaires et les abcès non encapsulés où la mortalité reste encore élevée.

Les principes suivants doivent nous guider dans le traitement chirurgical :

1° Un diagnostic précoce, cela va sans dire, mais pas obligatoirement une intervention précoce. Si l'état du malade le permet, il est parfois préférable de laisser l'abcès s'encapsuler avant d'intervenir;

l'intervention retardée ne va pas cependant sans comporter quelque risque. Aussi le malade doit-il être gardé sous observation constante et attentive et devons-nous être prêt à opérer à n'importe quel instant. Il ne faut pas, ici, pratiquer de ponction lombaire, car cette ponction lombaire pourrait causer une rupture de l'abcès dans le ventricule et entraîner une mort certaine.

2° On doit localiser l'endroit où l'abcès est le plus rapproché de la surface afin de l'évacuer par ce même endroit. Il ne faut pas cependant sacrifier une partie importante du cortex pour atteindre l'abcès.

3° La ponction simple de l'abcès n'est pas suffisante, excepté dans les cas exceptionnels d'abcès anciens qui sont devenus aseptiques ou stériles. On doit actuellement enlever ou réséquer le tissu cérébral qui recouvre l'abcès et créer ainsi une large ouverture de la cavité abcédée vers l'extérieur en réalisant de la sorte, une *marsupialisation* de la cavité. La cavité de l'abcès va ainsi s'effacer et disparaître graduellement en s'extériorisant du fond vers la surface; la poche de l'abcès se retournant de dedans en dehors par l'expansion du cerveau comprimé. Il peut se produire, au cours de la semaine qui suit l'intervention, une hernie de la matière cérébrale dans la poche de l'abcès éversé; mais cette hernie disparaît quand l'œdème du cerveau se résorbe. La surface régulière de la plaie finit par se recouvrir de tissu épithélial. Une intervention plastique ultérieure, ainsi que nous l'avons pratiquée chez notre malade, consistera à réséquer le tissu cicatriciel, à rapprocher et à suturer les bords du muscle temporal incisé.

A PROPOS D'UN CORPS ÉTRANGER MÉTALLIQUE DU SINUS FRONTAL

par

D. LEONARD, Radiologiste et **L. GELINAS,** Otorhinolaryngologiste
à l'hôpital Notre-Dame.

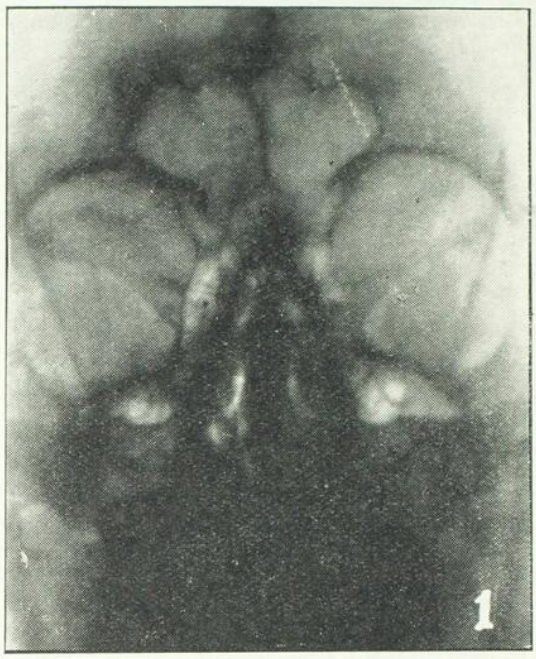
Il nous est arrivé ces jours derniers de rencontrer un cas de corps étranger qui nous paraissait peu grave, mais que nous tenons à rapporter à cause de la manière dont il s'est comporté par rapport au patient.

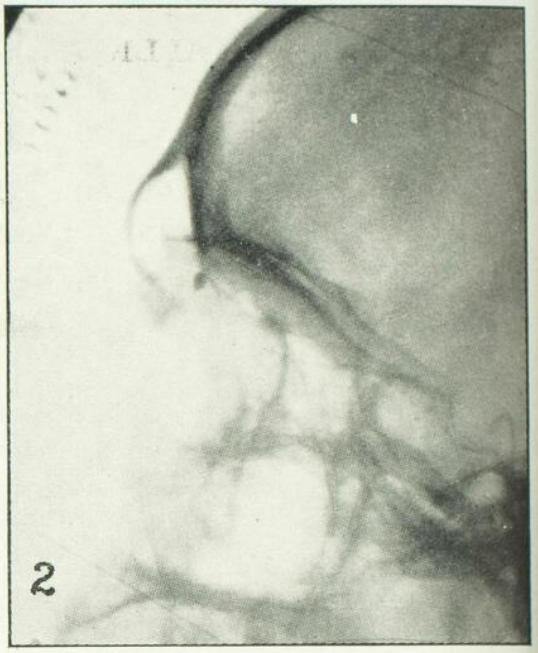
Un menuisier, en travaillant, est pris d'un saignement de nez. Comme l'écoulement de sang persiste, il se décide à aller voir le médecin de la compagnie, le Dr Paul Gaboury, du C. P. R. Celui-ci lui demande s'il ne s'est pas frappé sur le nez. Le patient n'a rien reçu sur le nez, qui n'est pas douloureux au palper. A l'examen attentif de la figure, le médecin constate dans la région du sinus frontal un tout petit point noir, comme une gouttelette de sang coagulé. Pressé de questions le patient répond que pendant son travail il s'est senti piqué au front, qu'il a tout simplement frotté avec sa main, machinalement, comme d'habitude — mais qu'à ce moment il frappait avec son marteau sur un boulon de fer. Le médecin a conclu qu'il pouvait y avoir un petit morceau de fer de pénétré dans le sinus, et nous envoie le patient pour la localisation.

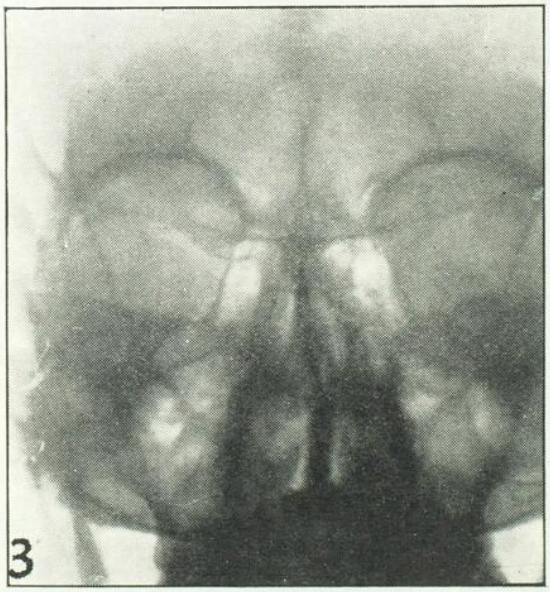
L'examen radiologique localise le corps étranger dans le sinus frontal droit, à quelques millimètres du canal naso-frontal, sur le versant inférieur de la paroi postérieure du sinus.

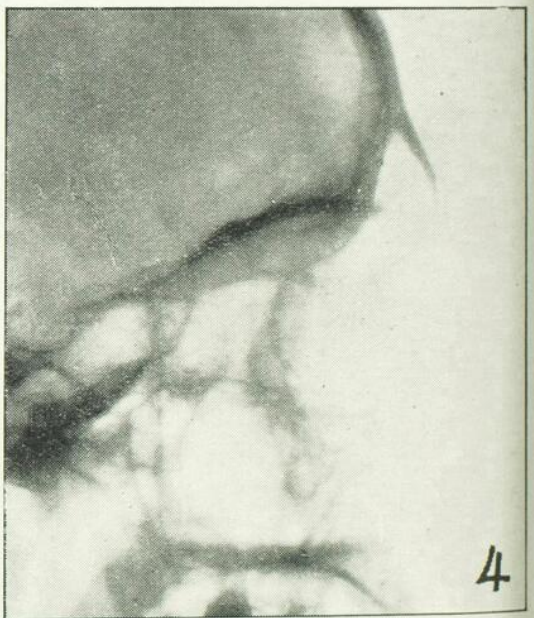
La trépanation, vu l'état peu grave du malade, est fixée au lendemain matin.

A l'examen attentif des radios prises à quelques minutes d'intervalle, on note que le corps étranger a bougé dans la direction de la bouche du canal, largement béante. Quelques minutes avant l'intervention on procède à un nouvel examen radiologique pour s'assurer de la localisation. A notre surprise, la radio revient négative. Le malade raconte avoir mouché et craché beaucoup de pus sanguinolent. On croit que le corps étranger s'est éliminé spontanément par les voies naturelles. Pour s'en assurer, on fait l'examen radiologique du mouchoir et du crachoir en carton dont s'est servi le malade: La radio localise le corps étranger dans le crachoir en carton.

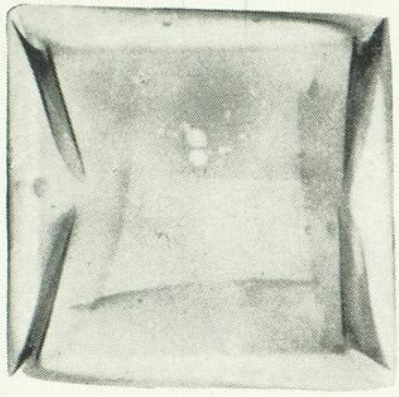

1


2


3


4

Un examen attentif des radios est donc nécessaire et nous nous louons d'avoir attendu. Quelques heures ont suffi à éliminer le corps étranger, vu la force d'attraction de l'air au passage dans le méat moyen.



L'examen radiologique est très utile dans la recherche et la localisation des corps étrangers. Il peut quelquefois rendre de grands services aux chirurgiens et aux malades — comme on vient de le constater une fois de plus.

CORPS ÉTRANGERS CHEZ LES ALIÉNÉS

Par Eug. DUFRESNE,
Chirurgien de l'hôpital Saint-Jean-de-Dieu.

La chirurgie, chez les aliénés, met en présence de cas qu'on ne rencontre pas, ou bien rarement, dans la pratique ordinaire. Les cas de corps étrangers sont de ceux-là.

Je dois vous avouer que les observations que je vous apporte ne sont pas toutes des cas personnels; il y en a même peu qui soient de mes malades. Le plus souvent, les médecins de service, les religieuses, les gardes font l'extraction; quand tous ont raté l'opération, on fait appel à la grosse artillerie: la chirurgie.

Les corps étrangers que je vous apporte et quelques autres qui ont été égarés peuvent vous sembler nombreux: il n'en est rien. Ils représentent presque en totalité la cueillette de plus de 15 ans chez plus de 3,500 malades, dont quelques-uns déploient une ruse et une ténacité inconcevables pour arriver à exécuter ce que leur suggère leur intelligence malade. Leur nombre est plutôt petit et démontre que la surveillance, quoique difficile, est véritablement bien faite.

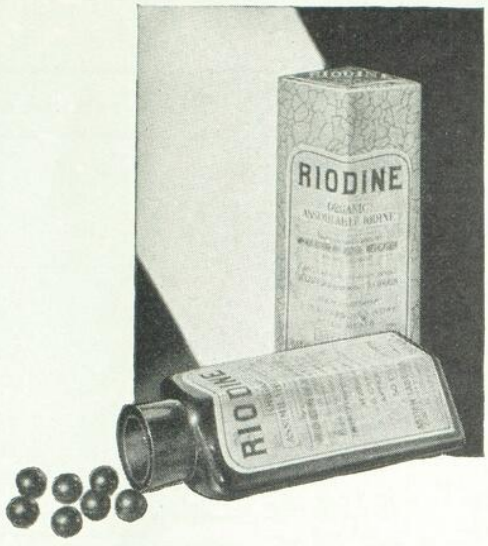
Voici un bel exemple de ruse de malade :

Mademoiselle A., 45 ans, internée depuis un an pour mélancolie, est une habile couturière. Elle se conduit bien et semble résignée à son sort. Elle jouit d'une liberté relative et n'en a jamais abusé. Elle fait souvent de la couture avec d'autres femmes, religieuses, employées ou malades. Comme plusieurs couturières, elle se servait d'une lame Gillette usagée pour découdre.

Un certain samedi soir, la religieuse en charge de la salle, qu'on appelle chez nous l'officière, en vérifiant les instruments de couture, s'aperçoit que la lame est disparue. Les recherches commencent aussitôt. Tout le monde cherche, et cherche longtemps, Mlle A. cherche autant et peut-être plus que les autres. La lame n'est pas trouvée et l'officière se couche inquiète.

Le dimanche, Mlle A. va habituellement à la 1ère messe; ce dimanche-là, elle ne sortait pas de sa chambre. Quelqu'un entre et la trouve éveillée. Elle dit qu'elle a mal dormi et qu'elle ira à la 2ème messe. A l'heure de la 2ème messe, elle ne sort pas non plus. On entre de nouveau dans sa chambre et on la trouve ensanglantée dans son lit. Elle s'est fait deux coupures à la gorge. La peau, les petits muscles et le cartillage thyroïde sont coupés. Je suis appelé aussitôt, je la répare; elle fait comme tous ces cas-là une trachéo-laryngite, et guérit avec deux cicatrices peu visibles. Pendant sa convalescence, elle m'a dit qu'elle regrettait son acte et ne recommencerait plus. Elle n'en sera pas moins spécialement surveillée.

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



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

En général, la thérapie iodée est inséparable de l'iodisme, mais en dehors de l'idiosyncrasie, la sévérité des symptômes de l'iodisme est en raison directe de la quantité d'iode retenue dans le sang. Cette quantité, en retour, dépend de la quantité administrée.

RIODINE (Astier)

Iode organique assimilable

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

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

Pour renseignements et échantillons, écrivez à

ROUGIER FRÈRES

350, rue LeMoyne, Montréal

Dépositaires canadiens pour les produits des

Laboratoires P. Astier, Paris, France

SEDLITZ CHANTEAUD

Granulé et Déshydraté

Laxatif — Purgatif

FOIE —— INTESTIN

Sulfate de Magnésie pur.

Tartrate de Soude.

Dose laxative: 1 cuillerée à café
Dose purgative : 1 à 3 cuil. à soupe le matin à jeun.

STÉNOL CHANTEAUD

Tonique — Diurétique

FAIBLESSE — SURMENAGE — NEURASTHÉNIE

	Par cuillerée à café
Caféine	*0 gr. 10*
Théobromine	*0 gr. 10*

Dose: 1 à 2 cuillerées à café par jour.

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

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.

Quand on sait la difficulté de surveillance de ces malades, on est surpris qu'il n'arrive pas plus d'accidents.

*
* *

Je diviserai mes cas en deux classes: 1° les corps étrangers dans les tissus; 2° les corps étrangers dans les cavités naturelles.

1° Dans les tissus

Ce sont les moins nombreux. En pratique ordinaire, c'est le plus souvent un fragment d'aiguille; chez mes malades, c'est l'aiguille complète, et souvent des aiguilles que j'ai à chercher. En voici deux que j'ai extraites du petit sein de mon amie Regina. La religieuse lui avait fait des remontrances, et Regina, pour se punir ou pour punir la religieuse, s'est enfoncé ces aiguilles sans en parler. Il s'est fait de l'infection et elle a avoué son acte.

Voici 10 épingles ordinaires qu'une malade s'est plantées plus ou moins profondément dans les bras et le thorax pour se rendre intéressante, pour qu'on s'occupe d'elle. C'est la garde-malade qui les a enlevées.

Un grand nombre de nos malades ont une sensibilité diminuée, quelquefois même très diminuée, et c'est ce qui explique qu'elles puissent s'enfoncer dans les tissus des objets aussi peu pointus que des épingles ou broches à cheveux. En voici deux qui étaient complètement enfouies dans la paroi abdominale, ayant en partie traversé la ceinture musculo-aponévrotique sans avoir apparemment perforé le péritoine. Guérison sans incidents.

Madame D., folie épileptique, s'est introduit ses cinq broches à cheveux dans la paroi abdominale exactement sur la ligne blanche de l'ombilic au pubis. Un petit bout de chaque épingle restait à l'extérieur. La religieuse n'a eu qu'à les tirer. Cette malade s'est, à plusieurs reprises, planté des épingle de sûreté au même endroit. Rien n'est plus facile à enlever. Elle n'a jamais eu d'accidents septiques.

Voici trois autres épingles à cheveux qu'une jeune femme planta dans son thorax. L'une d'elles, dans la région cardiaque, était animée de petits mouvements rythmiques synchrones aux battements du cœur, une autre traversait une partie du poumon gauche et faisait saillie dans le dos; la troisième était sous-cutanée.

Ces épingles furent retirées et la malade en fut quitte à bon compte: un peu de température, un peu d'arythmie, quelques crachats sanglants, et c'est tout.

Quelques mois plus tard, elle quittait l'hôpital, physiquement et mentalement guérie.

Cette femme était dans le service du prof. de Bellefeuille, qui en a rapporté l'observation dans un article intitulé: "L'automutilation chez l'aliéné", publié dans l'*Union Médicale* de juillet 1924.

Dans le même article, mon excellent ami de Bellefeuille cite le cas de la malade qui fut amenée à l'hôpital avec ce crucifix épinglé, non pas à ses vêtements, mais à la peau de la poitrine.

Un corps étranger, accidentel celui-là, que j'ai rencontré trois fois, est un fragment d'aiguille à ponction lombaire cassée au cours de cette petite opération. Deux fois, c'était chez des épileptiques qui eurent une crise pendant la ponction, et une troisième fois, toute récente, chez une paralytique générale qui s'est brusquement redressée. C'étaient des femmes dans les trois cas.

J'ai opéré le premier cas sans radio, me dirigeant par le point de ponction bien visible sur la peau. Je l'ai raté. La malade est morte le lendemain en crises subintrantes.

J'ai opéré le deuxième cas encore sans radio, et j'ai trouvé mon aiguille avec la plus grande facilité.

J'ai procédé de la même façon pour le troisième cas, et je l'ai raté. Je l'ai repris, après radio, et j'ai eu mon aiguille, mais après avoir sacrifié les deux dernières apophyses épineuses.

2° Dans les cavités naturelles

Nez, oreilles.

Je n'ai aucune observation de corps étranger dans le nez. C'est pourtant un endroit commode, bien à la main. Il y a longtemps que les enfants ont su en tirer parti.

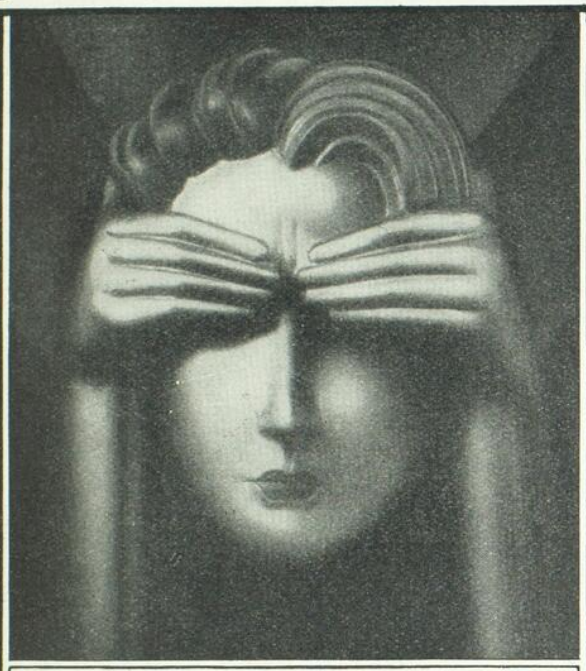
Dans les oreilles, on a trouvé des petits bouts de corde, des bouts de ficelle en guise de tampons d'ouate, si facile à enlever qu'on n'en tient pas compte.

Je dois citer l'observation d'un malade, — qui devait entendre des choses bien désagréables puisqu'il avait complètement mastiqué ses conduits auditifs. Le mastic avait durci et cela n'a pas été facile à enlever.

Tube digestif.

Le tube digestif est bien l'endroit de prédilection des aliénés pour y mettre des corps étrangers. Sa popularité dépasse de beaucoup celle du vagin. Cette dernière a été exagérée et ne mérite vraiment pas

VERAMON



Un analgésique sûr et puissant

"Ayant été moi-même une victime de la migraine, je puis parler avec grand enthousiasme des excellents résultats que j'ai obtenus de VERAMON."

.....M. A., M. D.

"Dans le cas de dysménorrhée, je le considère comme un 'spécifique'."

.....M. B., B. Ch.

VERAMON est un remède idéal contre toutes les sortes de douleurs.

Sa composition est telle que ses constituants, deux puissants analgésiques, se désintoxiquent réciproquement. Leurs effets secondaires se trouvent totalement éliminés et l'action analgésique de chacun renforcée.

Comme résultat, Veramon n'est ni toxique, ni hypnotique et ne fait pas contracter d'habitude.

L'expérience clinique en a démontré la valeur dans tous les états douloureux, depuis le simple mal de tête jusqu'à la dysménorrhée de caractère grave, depuis le mal de dents jusqu'à la colique biliaire.

Empaquetages originaux :
Tubes contenant 10 et 20 tablettes de 6 grains.

Bouteilles contenant 100 et 250 tablettes de 6 grains.

Carton de poudre d'une once.

SCHERING (CANADA) LTD. MONTREAL

Casier Postal 358, MONTREAL

AFFECTIONS des VOIES RESPIRATOIRES à tous les AGES

BRONCHITES
RHUMES
ASTHME
GRIPPE

BRONCHODERMINE

PNEUMONIE
PLEURITE
ETC.,
ETC.

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

C'est l'absorbant et dyaliseur 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

GAIACOL. 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

GRAINS ANISÉS DE
CHARBON TISSOT

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.

LABORATOIRE "YSE"
65, R. LOUIS-BLANC
PARIS
X^e

H. CHATELUT
PHARMACIEN
Echantillon médical

DRAGÉES NÉVROSTHÉNIQUES "YSE"

PHOSPHURE DE ZN, NUX VOMICA, KOLA GUARANA

NEURASTHÉNIE, SURMENAGE INTELLECTUEL, DÉPRESSIONS PHYSIQUE & CÉRÉBRALE

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

la réputation qu'elle possède encore. Les observations de corps étrangers du vagin dont je vous parlerai tout à l'heure sont extraordinaires; je n'ai pas trouvé mieux dans les traités, mais je n'en ai que deux. Celles du tube digestif sont nombreuses et quelques-unes ne sont pas banales.

Les endroits où on les rencontre presque toujours sont le pharynx et l'œsophage, et ces deux endroits sont du domaine de notre *œsophagoscopiste,* le Dr Ernest Foucher.

Ces corps étrangers, comme tous les autres, sont accidentels ou volontaires, c'est-à-dire introduits de propos délibéré. Les accidentels ne sont pas fréquents et ont toujours été des fragments d'os. Le 16 décembre dernier, notre œsophagoscopiste enlevait ce morceau d'os.

En mars 1916, un fragment d'os de patte de cochon, mesurant 5 par 7 cent. échappa à l'inspection ordinaire et tomba malheureusement dans l'assiette d'une agitée chronique qui s'empressa de le déglutir. L'os s'arrêta au niveau du rétrécissement aortico-bronchique, s'y creusa une loge augmentée par le spasme et le gonflement de la muqueuse en dessous et en dessus. Il résista à toutes les tentatives d'extraction par l'œsophagoscope. Comme d'habitude, le cas passa en chirurgie et me valut mon 1er cas d'œsophagotomie externe qui fut publié dans l'Union Médicale de février 1919.

Les corps étrangers volontaires, ou bien n'ont pas dépassé l'hypopharynx ou l'œsophage, ou bien ont fait la traversée de tou tle canal alimentaire.

Cette douzaine de boutons et ce chapelet ont fait la traversée sans le moindre incident.

Il semble y avoir une espèce d'affinité entre le tube digestif et le chapelet. Des chapelets ou des bouts de chapelets sont bien souvent déglutis. Cela se présente un peu comme une épidémie, dans une salle ou dans une autre. Est-ce la loi des séries ? Est-ce la contagion de l'exemple ? Nous n'en savons rien.

Quand le malade a la sage précaution d'enlever le crucifix, cela n'a guère d'inconvénient, mais s'il ne prend pas cette précaution, c'est différent.

Mon vieil ami le regretté Dr Tétreault me racontait qu'un de ses malades avait avalé un chapelet avec une de ces petites croix plates. Les détroits du canal alimentaire, rétrécissements œsophagiens, pylore, valvule iléo-cæcale furent franchis sans encombre, mais le sphincter anal protesta énergiquement et s'opposa au passage par une contracture serrée. Le chapelet passa, mais les bras de la croix s'appuyèrent sur la face interne du sphincter, et le malade se promenait dans la

salle, en geignant, le chapelet entre les jambes. Le Dr Tétreault en fit facilement l'accouchement, dégageant d'abord un bras en poussant la branche verticale du côté opposé, puis l'autre bras de la même façon.

Il arrive aussi que la croix ne dépasse pas le pharynx. Le Dr Foucher a extrait ces deux croix de la gorge de malades. L'une fut avalée avec le chapelet, l'autre avalée "nature" quelques jours avant l'entrée de la malade à l'hôpital, pour se protéger contre le démon qui la poursuivait.

Madame R., en novembre 1930, vient dire à la religieuse du service qu'elle vient d'avaler sa brosse à dents. Ses compagnes affirment qu'elles l'ont vue. La brosse à dent est en effet disparue. Le Dr Foucher aussitôt prévenu s'amène avec son outillage, et des médecins de service l'accompagnent pour voir la manière de procéder. L'œsophagoscope en place, mon excellent ami Foucher leur fait voir au fond du tube l'œsophage ayant l'aspect d'un anus avec ses plis radiés avec, au centre, un petit point blanc. Chacun avait bien vu le bout de la brosse à dents. Foucher introduit sa longue pince, saisit habilement l'objet blanc et sort une médaille à la grande surprise de l'assistance. De brosse à dents, point.

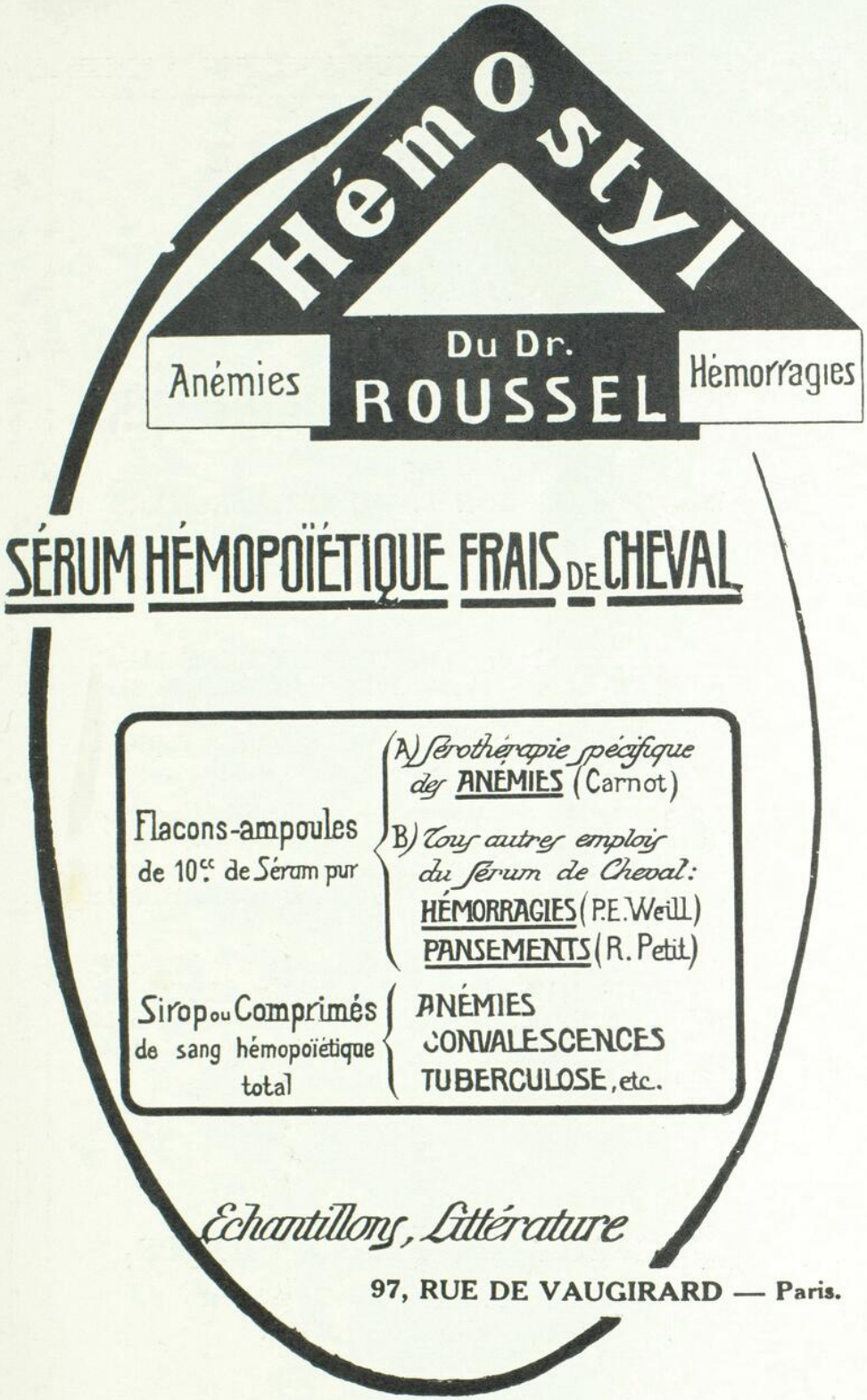
J'oubliais de vous dire que la radio montrait une pièce de métal au niveau du cricoïde, mais nos jeunes amis ne le savaient pas.

Madame D., à son arrivée en avril 1926, faisait une haute température et était très anxieuse. Malgré la surveillance, elle a réussi à se pendre au moyen de son drap de lit. A l'autopsie, on a trouvé ces petits bouts de broche métallique pris à son sommier. Ils avaient perforé l'intestin.

L'observation la plus extraordinaire est celle de Madame B. en août dernier. Madame B. voulait se suicider et à force d'essayer, elle a fini par en mourir. Elle a d'abord réussi à se passer dans un espace de 7 pouces de large, entre un grillage et le plafond d'une galerie, au 4ème étage. Elle a été vue à temps; des compagnes et le personnel l'ont tenue en dehors de la grille et il a fallu faire venir une échelle de pompier pour la descendre.

Peu après, elle avalait cette cuiller à thé qui s'était complètement logée dans le pharynx et l'œsophage. On en voyait le bout au fond de la gorge et l'interne a réussi à l'extraire.

Quelques jours plus tard, elle a prétendu avoir avalé un morceau de sa toile de lit. La toile avait en effet un petit coin déchiré et disparu. Je l'ai vu quelques heures plus tard. Elle avait les yeux hagards, un peu exorbités, les traits tendus, une expression de souffrance sur la figure, respirant difficilement, silencieuse, les mâchoires serrées. Sous anesthésie, le Dr Foucher s'est vite rendu compte d'un corps étranger dur, glissant, enclavé dans l'hypopharynx. La pince glissait, mais après plusieurs tentatives et non sans y mettre de la vigueur, il a sorti ce cadenas (2¾ x 1¾ x ¼), du modèle de ceux dont on se sert pour la camisole. La malade est morte quelques jours plus tard de pneumonie infectieuse. Cet objet n'a pas pu traverser le détroit de la luette et des amygdales et se placer à l'endroit où il était sans que la malade l'y ait poussé vigoureusement, brutalement.



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

HYGIÈNE MENTALE

●

MANUEL

DE

Technique Psychométrique

par

le docteur GASTON L. DE BELLEFEUILLE

A la demande du COMITE D'HYGIENE MENTALE DE LA PROVINCE DE QUEBEC, le docteur Gaston L. de Bellefeuille a rédigé un MANUEL DE TECHNIQUE PSYCHOMETRIQUE, adapté à la mentalité et au langage des petits canadiens.

Ce Manuel, qui donne les explications les plus précises sur la manière dont les tests sont appliqués et appréciés, sera de la plus grande utilité à tous ceux qui s'intéressent de près ou de loin à l'instruction de l'enfance.

Ce Manuel s'obtient sur demande au COMITE D'HYGIENE MENTALE DE LA PROVINCE DE QUEBEC, 515, rue Saint-Gabriel, Montréal, ou à la Librairie Beauchemin Ltée, Montréal, moyennant la somme de quarante sous.

●

Docteur A. H. Desloges,

Président du Comité d'Hygiène Mentale
de la Province de Québec.

Je n'ai aucune observation de corps étranger de l'estomac, ni du grêle, ni des côlons, ni du rectum, si ce n'est un petit fragment d'os que j'ai enlevé bien facilement et qui avait été avalé en mangeant. Je n'ai rien rencontré qui ait été introduit dans le rectum de bas en haut.

Urètre, vessie, vagin.

Cette statuette a été enlevée de l'urètre d'un gosse de 12 ans, par l'interne. Je n'ai pu avoir aucun détail, l'interne et le gardien n'étant plus à l'hôpital.

Ce manche de brosse à dents a séjourné dans la vessie et l'urètre de Mlle B. D.

Mlle X., joyeuse commère, a eu la maladresse impardonnable d'échapper dans sa vessie deux épingle à cheveux. Je suis allé les chercher par une cystostomie difficile sur vessie vide et très épaissie. Les épingles étaient plus ou moins implantées dans les parois. Drain. Guérison rapide et conservation du joyeux caractère.

Madame Y. se plaignait de ressentir de violents chocs électriques. Je présume qu'elle les ressentait tout particulièrement dans le vagin puisqu'elle y avait introduit cette boîte de cirage à chaussure aplatie, ayant la forme grossière d'un fuseau creux mesurant 4½ x 2½ pouces. La malade avait des pertes, et la garde qui devait lui donner les douches prescrites ne pouvait introduire la canule. Elle fait un toucher et sort vite son doigt en échappant un cri de surprise et de douleur: elle s'était égratigné le doigt sur le pointu de la boîte. C'est le médecin de service, le Dr de Bellefeuille, qui en a fait l'extraction sous anesthésie générale. L'opération est toujours difficile, l'objet irrégulier étant encastré dans une muqueuse vaginale infiltrée.

Enfin, voici l'observation de Madame C. souffrant d'hallucinations génitales. On lui a sorti son dentier inférieur, puis plus tard, son chapelet. Plus tard encore, elle s'est mise à avoir des pertes considérables, fétides, à odeur gangreneuse. Un examen ramena un cadavre de souris n putréfaction.

Si vous avez remarqué, toutes ces observations, à l'exception de deux, concernent des femmes. J'ai observé depuis longtemps que, quand les femmes sont folles, elles le sont plus que les hommes. Le Dr de Bellefeuille me dit qu'elles "extériorisent" plus que les hommes. En matière de corps étrangers, elles "intériorisent" aussi plus que les hommes.

Nous n'avons pas jugé à propos de faire photographier les corps étrangers dont il est question. Ce sont des objets tellement usuels qu'il suffit de les mentionner pour qu'ils se présentent à l'esprit.

Depuis la rédaction de cet article, une fillette de 10 ans a été amenées à la consultation pour des pertes brunâtres d'origine récente. Un examen, sous anesthésie, permit de trouver et d'extraire: 1°, une petite boule de tissu (morceau de serviette?) grosse comme le bout de l'index; 2°, une broche à cheveux, l'extrémité convexe au fond et les deux pointes plus ou moins implantées dans les parois latérales du jeune vagin.

REVUE GÉNÉRALE

NOTES DE SÉMÉIOLOGIE À L'USAGE DU PRATICIEN.
LE GLOBE OCULAIRE

Par Roméo BOUCHER,
Médecin en chef de l'hôpital Saint-Luc.
Professeur agrégé,

Les signes concernant la séméiologie du globe oculaire et intéressant particulièrement le praticien, se divisent en signes objectifs et en signes subjectifs.

A. — SIGNES OBJECTIFS

1° La couleur des conjonctives

est susceptible de se modifier au cours des diverses maladies. Elle peut être :

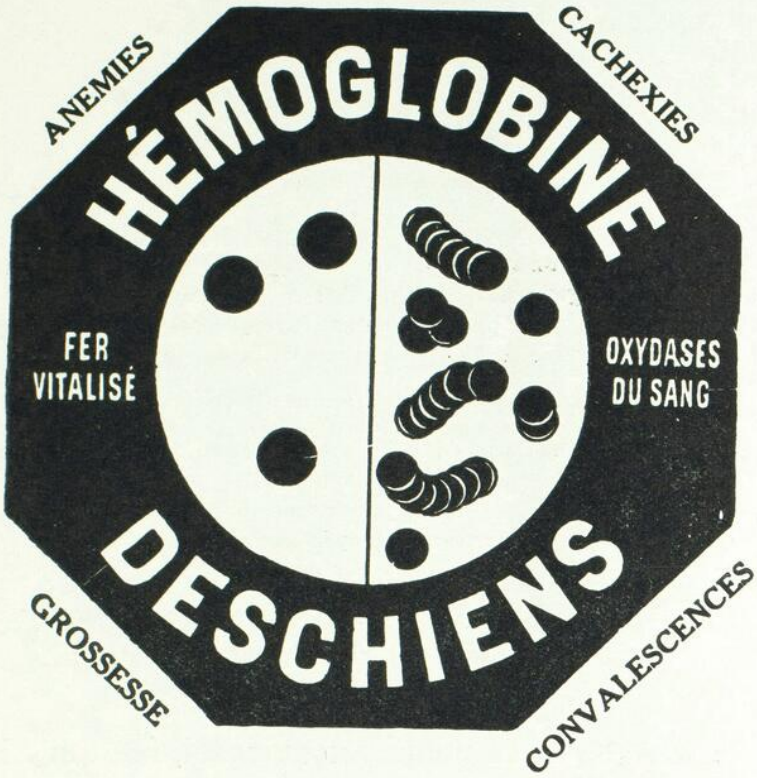
a) *Jaune,* due alors à une localisation précoce mais non unique de l'ictère ;

b) *Brunâtre* ou *bleuâtre,* par pigmentation mélanique, dans la maladie d'Addison, ou par application répétée de médicaments (sels d'argent surtout) ;

c) *Rose très pâle,* presque *blanche* dans tous les cas d'anémie ;

d) *Ecchymotique,* due à une petite tache de sang rouge et mobile, qui est parfois le signal d'alarme d'une hémorragie cérébrale imminente ou d'une fracture du crâne, mais qui a moins d'importance si elle survient à la suite d'un effort ;

e) *Rouge vif* et prononcé, indiquant presque à coup sûr une conjonctivite catarrhale par infection de voisinage (grippe) ou existant au même titre que le catarrhe d'une autre muqueuse (rougeole, asthme des foins, coqueluche, etc.).



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.

Un progrès dans la médication opiacée

Dilaudid

Un succédané de la morphine

Dilaudid possède plusieurs avantages sur la morphine comme analgésique et sédatif dans le soulagement de la douleur et de la toux — il agit plus rapidement, il est mieux toléré et produit peu de symptômes désagréables. Une dose de 1/20 grain de Dilaudid équivaut à 1/4 grain de morphine.

Préparé en tablettes hypodermiques de 1/32 grain et 1/20 grain, en tablettes pour administration par voie buccale et en suppositoires rectaux de 1/24 grain, en ampoules de 1/32 grain — En poudre instantanément soluble.

Littérature envoyée sur demande.

MERCK & CO. LIMITED
412, rue St-Sulpice, - MONTRÉAL
VENDEURS AUTORISÉS

Manufacturiers BILHUBER-KNOLL CORP., Jersey City, N.J.

PINEOLEUM

(nom déposé)

LES SOLUTIONS HUILEUSES
DANS LE
CORYZA AIGU

"Employer une **solution huileuse** pour le traitement ordinaire du rhume de cerveau" — c'est là l'avis d'une majorité de 61% des médecins américains, à la suite d'une enquête sérieuse.

Parmi les solutions huileuses, Pineoleum est très hautement recommandé pour son action calmante et son pouvoir de pénétration et d'inhibition. Il peut être prescrit avec confiance pour un traitement supplémentaire, mais effectif à la maison — soit en flacon compte-gouttes ou en vaporisateurs.

The Pineoleum Co.,
a/s **Lyman Agencies, Ltd.**
Montréal, Canada.

S. V. P. envoyer un échantillon de Pineoleum.

Nom .....

Adresse .....

2° Le nystagmus.

C'est un tremblement bilatéral des globes oculaires qui se traduit sous la forme d'oscillations involontaires et symétriques par rapport à un axe fictif. Il est dû à "un trouble d'origine centrale à siège supranucléaire" (Terrien). Pour le rendre plus évident dans les cas légers et fugaces, il faut découvrir le globe oculaire en soulevant la paupière supérieure et demander au malade de fixer un index qu'on place alternativement à 25 centimètres des fosses temporales. Au cours de cette épreuve, il faudra éliminer avec soin les *secousses nystagmiformes* dues à la parésie d'un muscle "sollicité dans sa zone d'action par la position extrême du globe".

Il se rencontre surtout au cours d'affections du système nerveux, particulièrement au cours de l'encéphalite épidémique et de la sclérose en plaques, de l'hérédo-syphilis cérébrale, de tumeurs et d'épanchement du cerveau, de certaines maladies infectieuses (méningite tuberculeuse) ou professionnelles (mineurs), de certaines suppurations de l'oreille ou d'une atteinte de l'appareil vestibulaire.

3° L'exophtalmie.

Saillie en avant du globe oculaire. Bilatérale, elle n'existe pratiquement que dans le goitre qui porte son nom. Cependant, certaines dyspnées pulmonaires ou cardiaques, certains types amaigris de convalescents présentent une exophtalmie légère cédant facilement à la disparition de la cause. La pathogénie de ce symptôme n'est pas facile à exposer. Elle procède vraisemblablement de l'engorgement des vaisseaux de l'entonnoir orbitaire, engorgement satellite de celui qui existe au niveau de la glande hypertrophiée. L'exophtalmie donne à la figure une expression de "colère figée", selon l'expression classique.

PETITS SIGNES OCULAIRES DE L'EXOPHTALMIE.

Signe de Graefe: les paupières ne s'abaissent pas dans le regard en bas;

Signe de Reisman: bruits d'auscultation, dus à des ectasies vasculaires de l'orbite ou au tremblement des paupières, qu'on entend avec le stéthoscope appliqué sur la paupière supérieure, abaissée au devant du globe oculaire;

Signe de Boston: les mouvements des paupières accompagnant ceux du globe oculaire se font par saccades;

Signe de Mobius: parésie des droits internes rendant difficile la convergence dans la vision rapprochée;

Signe de Rosenbach: les paupières fermées sont agitées de tremblements;

Signe de Stellwag: dans l'occlusion, la paupière supérieure ne s'abaisse pas assez pour couvrir le globe qui remonte afin de se cacher sous elle;

Signe de Topolanski: quatre stries de congestion vasculaire correspondant aux muscles droits et deux veines sinueuses indiquant une exophtalmie considérable;

Signe de Gifford: impossibilité de retourner la paupière pour en explorer la conjonctive;

Signe de Sainton: retard de la contraction synergique du frontal;

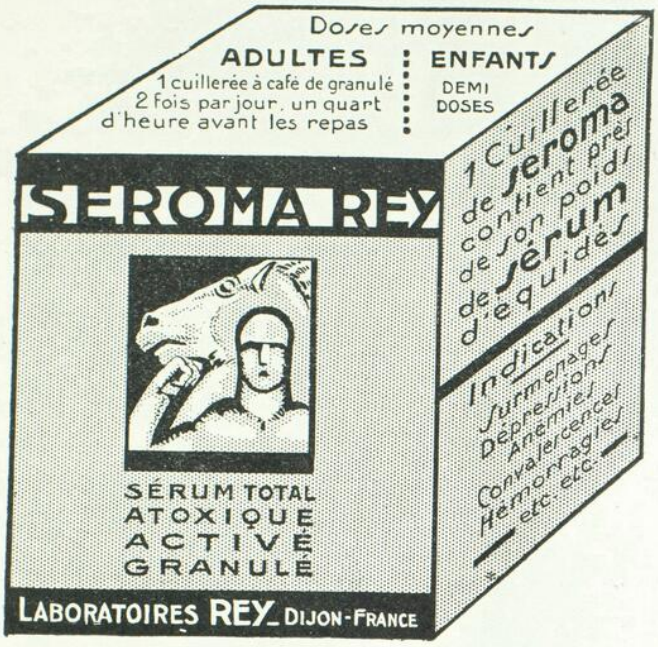
Signe de Joffroy: les muscles frontaux et élévateurs de la paupière ne se contractent pas dans le regard en haut comme ils le font normalement.

4° Les réflexes du globe oculaire

dont le plus important est sans contredit

a) Le *réflexe oculo-cardiaque.* C'est un réflexe qui permet "de se rendre compte de l'excitabilité respective du grand sympathique et du pneumogastrique à un moment donné" (Laignel-Lavastine). Ces deux nerfs, anatomiquement intriqués et physiologiquement antagonistes, jouent un rôle unique dans la pathologie moderne. Ils constituent ce qu'on appelle communément le système neuro-végétatif. Ce dernier peut être en déséquilibre, ce déséquilibre portant ou sur le sympathique ou sur le vague, ou sur les deux à la fois. Nous verrons plus loin que ces nerfs en hypertonie donnent respectivement des syndromes différents sur lesquels viennent se greffer des symptômes divers causés par une épine locale sur le trajet d'un de ces nerfs. Actuellement et malgré les nombreuses objections qu'on a émises, considérons ce réflexe comme le meilleur moyen à notre disposition pour explorer le système neuro-végétatif.

Technique. Coucher le malade et noter son pouls. Faire ensuite une compression *douce et sans douleur* du globe oculaire, les paupières étant abaissées, pendant trente secondes. Noter en même temps le pouls.



SANS IODURE **SANS ALCOOL**

LUDIN

SIROP **GRANULES**

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

ALIMENT & RECONSTITUANT

CARNINE LEFRANCQ

pour Adultes
et pour Enfants

3 Grandeurs de Flacons

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)

La Carnine Lefrancq 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 propriétés vitales des Ferments qu'elle contient.

ÉTABLISSEMENTS FUMOUZE, 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.

Interprétation. Normalement, le pouls doit ralentir de 4 à 12 pulsations. Si le ralentissement est de plus de 12 pulsations, le réflexe est *positif,* c'est-à-dire que le sujet est en état d'hypertonie vagale (vagotonie). Si aucun ralentissement n'existe ou s'il est inférieur à quatre pulsations on dit que le réflexe est *nul.* Si au contraire il survient une accélération du pouls, il est *inversé.* Ces deux dernières réponses sont synonymes d'hypertonie sympathique (sympathicotonie).

Le trajet réflexe est simple à concevoir. Les branches du trijumeau constituent la voie centripète, le vague, la voie centrifuge.

On connaît l'action inhibitrice du vague sur le cœur, d'une part, et son action antagoniste avec le sympathique, d'autre part. Si ce dernier est en état d'excitation, l'action du vague sur le cœur sera contrebalancée et le réflexe sera nul ou inversé selon le degré d'hypertonie du sympathique ou d'inhibition du vague. Si au contraire le vague est déjà en état d'excitation, la simple compression des globes oculaires accentuera le réflexe physiologique qui sera dit alors positif. Cette petite épreuve facile à faire et dont on peut augmenter la susceptibilité au moyen de certains tests pharmacodynamiques ou opothérapiques peut rendre de grands services en clinique.

Au point de vue séméiologique, le réflexe oculo-cardiaque (R.O.C.) sert surtout à mettre en évidence l'état d'hypertonie du sympathique ou du vague dans certaines maladies comme le goitre, les troubles endocriniens, la bradycardie et les états frustes de sympathicotonie ou de vagotonie.

b) Le *réflexe de convergence,* est de même nature que le précédent quoique de beaucoup moins important. Il consiste à placer l'index au-devant et en dessous de la racine du nez et à y faire converger les yeux du sujet pendant une minute. *Normalement,* il doit y avoir un ralentissement cardiaque.

c) Le *réflexe cornéen* consiste dans la fermeture réflexe des paupières au moindre attouchement de la cornée. En dehors de l'anesthésie générale et de certaines maladies oculaires, son absence traduit une hémorragie endo-crânienne, un déséquilibre du système neuro-végétatif ou plus fréquemment l'hystérie, quand il est associé à d'autres petits signes.

5° Les modifications de la pupille.

Le faisceau nerveux de la pupille est difficile à décrire anatomiquement. "Ses fibres suivent les voies optiques depuis la rétine et subissent la décussation dans le chiasma. Elles gagnent les centres

optiques primaires et de là se portent dans le voisinage immédiat des noyaux du sphincter de l'oculo-moteur; elles se mettent probablement en rapport avec lui par l'intermédiaire de neurones d'association. Cette voie explique la contraction de la pupille à la lumière."

Le système musculaire intrinsèque est composé du sphincter pupillaire, d'un muscle ciliaire et d'une membrane dilatatrice, tous trois sous l'influence du moteur oculaire commun pour la constriction et du sympathique cervical pour la dilatation. La lumière ou toute autre cause anime la pupille de mouvements de fermeture et d'ouverture, purement réflexes. Un simple processus pathologique entamant l'intégrité de la voie nerveuse produira dans la pupille des modifications, importantes en médecine.

a) *Déformations pupillaires.* L'orifice fermé par la pupille est généralement rond et régulier. Il peut devenir ovalaire ou irrégulier, à bords dentelés, sous l'influence de certaines affections se localisant sur le système nerveux, en particulier le tabès. Ces déformations existent sans perte du mouvement pupillaire.

b) *Inégalité pupillaire* ou *anisocorie.* Quand on note au cours d'un examen médical que l'une des pupilles est plus grande ou plus petite que l'autre, il faut considérer ce symptôme comme important en ayant soin d'éliminer toute cause d'erreur: physique, congénitale, locale ou médicamenteuse.

Le mécanisme en est simple. Nous avons brièvement exposé plus haut le système intrinsèque de la motilité oculaire. Supposons une section des filets constricteurs du moteur oculaire commun, il y aura dilatation pupillaire; s'il y a excitation, il y aura constriction. L'inverse existe pour les filets dilatateurs (grand sympathique cervical): l'excitation produira une dilatation et la section une constriction.

On peut donc avoir une dilatation de la pupille par excitation sympathique ou par paralysie ou section du moteur oculaire commun. Il devient maintenant aisé de comprendre pourquoi une affection du système nerveux central, comme la syphilis par exemple, provoque de l'anisocorie par paralysie du centre du moteur oculaire commun et une affection du système respiratoire, comme la tuberculose, par inhibition ou excitation réflexe de la voie sympathique. Il s'ensuit donc qu'on peut rencontrer l'inégalité pupillaire dans certaines affections cérébrales (hémorragie, ramollissement, tumeur) et thoraciques (épanchement, pneumonie, anévrisme de l'aorte). Si, au lieu d'être persistante elle n'est que transitoire, elle est mise au compte d'une méningite aiguë ou d'une affection à marche paroxystique (urémie, névrose, goitre).

Littérature et

Echantillons

sur demande à

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.

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
reellement **medicale**
J. MOUSNIER, Sceaux, près Paris, ftes Pharmles.

ROUGIER FRERES

350, rue Le Moyne,

Montréal.

RENOVANT INCENDIA VITAM

OPÉRES, 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 : 2 ou 3 PILULES — CURATIF 4 À 8 PILULES PAR JOUR
AU DÉBUT DES REPAS

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

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 & LEBOUCQ, COURBEVOIE — PARIS

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

Il existe une épreuve de *mydriase provoquée,* employée par Sergent, pour mettre en évidence une inégalité pupillaire fruste chez des tuberculeux.

c) *Mydriase* et *mycosis.* La mydriase est une dilatation marquée des pupilles. Pour faire partie du syndrome que nous voulons aborder, elle doit être bilatérale, sinon elle appartient à l'anisocorie. Passons outre aussi au système nerveux et moteur de la pupille exposé au paragraphe précédent. Les mêmes lésions provoquant de l'inégalité pupillaire, quand elles sont situées plus haut, peuvent donner une mydriase bilatérale. Disons tout de suite qu'une atrophie syphilitique ou autre du nerf optique entraîne une mydriase franche, que toute cause ayant une action sur le noyau du moteur oculaire commun (méningites, tumeurs, abcès cérébraux), que certaines intoxications aiguës (choloroforme, digitale, atropine, botulisme), certains troubles réflexes d'hypertonie du système neuro-végétatif peuvent donner une mydriase accentuée.

Le *myosis* ou constriction de la pupille se rencontre aussi dans presque toutes ces affections que nous venons de nommer. La présence de mydriase ou de myosis dépend en effet du degré lésionnel de la maladie et de son effet inhibiteur ou excitant sur les noyaux ou sur le système sympathique cervical. Le coma cependant donne presque toujours du myosis.

6° Les réflexes pupillaires.

L'*arc réflexe.* Pour qu'il s'accomplisse il faut à l'influx nerveux une voie centripète et une *voie centrifuge* ou motrice. L'excitation au niveau du neurone transmise aux cellules sensitives situées dans les ganglions des racines postérieures se rend au moyen de fibres connectives, appelées fibres intermédiaires, jusqu'au neurone moteur, lequel, à son tour, la transmet jusqu'au muscle (voie centrifuge). Tout ceci, qu'on nous permette de le répéter, se passe en dehors de la volonté et existe non seulement par une excitation de la peau, mais au niveau de n'importe quel organe, comme pour le réflexe photomoteur, par exemple. Qu'une lésion vienne à exister au niveau de la moelle ou sur le trajet de l'arc réflexe, ce réflexe se modifie selon la nature de la lésion en cause.

a) Le *réflexe photo-moteur. Normalement,* quand on projette latéralement un faisceau lumineux sur une pupille celle-ci se contracte. Ce réflexe a comme *voie centripète* le nerf optique, le chiasma et les

centres optiques; comme *voie centrifuge,* les fibres nerveuses venant du ganglion ciliaire et le moteur commun.

b) Le *réflexe à l'accommodation* dont l'arc réflexe est mal connu se cherche en faisant fixer par le sujet un objet qu'on approche de plus en plus de l'œil. A mesure que l'objet se rapproche, la pupille se contracte.

L'ABOLITION DU REFLEXE PHOTO-MOTEUR ET LA CONSERVATION DU REFLEXE A L'ACCOMMODATION CONSTITUENT LE *SIGNE D'ARGYLL-ROBERTSON.*

Cliniquement, ce signe a une importance capitale. Il faut le rechercher systématiquement. Sa présence, souvent précoce, indique presque exclusivement une affection syphilitique: tabès, paralysie générale, hérédo-syphilis.

c) Le *réflexe consensuel.* Quand on projette un faisceau lumineux sur une pupille, l'autre se contracte symétriquement. En médecine générale, s'il est positif, c'est-à-dire si la pupille qui n'est pas éclairée[1] ne se contracte pas, il a pratiquement la même valeur que le signe d'Argyll-Robertson.

Voici les principaux réflexes pupillaires. Il en existe d'autres (réflexes à la douleur, à l'attention, réaction de Tournay) dont l'importance est moins grande en séméiologie médicale.

Il faut aussi mentionner, avant de clore ce chapitre, qu'il peut exister dans le tabès, la méningite tuberculeuse et le goitre exophtalmique des oscillations franches et symétriques de la pupille sous un faisceau lumineux; on leur a donné le nom d'*hippus.*

B. — SIGNES SUBJECTIFS

Les signes subjectifs, c'est-à-dire les symptômes accusés par le malade, sont moins nombreux. Ils exigent toutefois beaucoup d'attention de la part du médecin qui peut trouver là le moyen de compléter un diagnostic médical.

1° Diminution de la vue.

Règle générale, il vaut mieux adresser immédiatement au spécialiste tout malade qui se plaint de la diminution progressive de son acuité visuelle. Lui seul est en état de juger si le trouble est purement oculaire ou dû à un mauvais état général.

---

(1) Terrien conseille, pour rechercher ce signe, d'adapter à *l'ampoule électrique* un petit entonnoir recouvrant exactement l'œil de manière à exclure de l'épreuve toute cause d'erreur provenant de l'accomodation.

La protection des tissus épithéliaux

L'action prophylactique de Radiostoleum (démontrée par des investigations prolongées et confirmée par la pratique clinique pendant nombre d'années) en fournissant la protection contre les infections communes que l'on rencontre dans la pratique journalière, est confirmée par le rapport suivant:

"J'ai employé Radiostoleum dans tous les cas de grossesse, dans la convalescence de la scarlatine, de la rougeole et de toutes les autres maladies . . . Je constate qu'il prévient absolument toutes les complications."
——— M.R.C.S., L.R.C.P.

C'est là une politique de prudence que de maintenir l'intégrité des tissus épithéliaux par l'administration de Radiostoleum dans tous les cas où il est essentiel de protéger le patient contre l'infection.

RADIOSTOLEUM
(Vitamines standardisées A et D)

Tous les renseignements seront fournis par

THE BRITISH DRUG HOUSES (CANADA) LTD.
Terminal Warehouse **TORONTO 2, Ont.**
Rstm/Can/3310F

UN PARFAIT RÉSULTAT OBTENU LORSQUE les VITAMINES SONT ABSORBÉES "AU NATUREL"

Pour le patient avec une digestion et une assimilation laborieuses — vous obtiendrez un résultat apprécié et une assimilation désirée des vitamines naturelles contenues dans les aliments — lorsqu'une cuillerée à soupe d'EMULSION ANGIER sera prise après chaque repas dans de l'eau chaude.

Spécifiquement — l'EMULSION ANGIER aide le convalescent, l'invalide chronique, l'asthénique, le patient maigre et peu soucieux de la diète et tous ceux qui sont susceptibles de contracter les maladies de l'hiver et les infections respiratoires.

Des rapports cliniques pendant de nombreuses années confirment ces faits.

L'EMULSION ANGIER ne contient ni alcool, ni sucre, ou des narcotiques déprimants. Elle est particulièrement utile aux enfants et aux vieillards — elle est facile à prendre.

Il nous ferait plaisir d'avoir l'opportunité de vous envoyer de la littérature et des bouteilles d'échantillon.

Distributeurs canadiens :

THE WINGATE CHEMICAL COMPANY Ltd.
378 ouest, rue Saint-Paul, MONTREAL

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

Massage médical, chirurgical et hygiénique sous la prescription de Messieurs les Médecins et Chirurgiens

Masseur expert

Fernand Gatine

Diplômé de l'Ecole Française d'Orthopédie et de Massage de Paris.

(Reconnue de l'Etat)

916 Boul. St-Joseph, Est - - - - MONTREAL

Tél. FRontenac 8402.

Se rend à domicile. Heures de bureau sur rendez-vous.

Ne jamais oublier que la perte subite et totale de la vision d'un œil est causée la plupart du temps par une embolie, une hémorragie ou toute autre complication d'un état précaire.

2° Troubles lumineux.

Au début d'une rougeole, d'une scarlatine, d'un asthme saisonnier, le malade accusera une certaine gêne oculaire à la lumière qu'on appellera *photophobie.* Cette sensation s'accompagne souvent de *larmoiement.* Si ce dernier symptôme est très marqué, penser au goitre, à la goutte, au tabès. Les psychoses procèdent plutôt par crises. Quant aux *éblouissements,* on les rencontre surtout pendant la convalescence, au cours d'un surmenage physique ou intellectuel, dans l'anémie de quelque nature qu'elle soit, au cours de l'endocardite chronique et à la suite de l'injection intraveineuse de certains médicaments, les sels d'acridine entre autres, qui viennent modifier la réfringence du sang au niveau de la rétine.

3° Les scotômes.

Ce sont "des lacunes en plein champ visuel" de couleur et de forme différentes. *Noirs ou colorés,* ils sont causés par une affection rétinienne due à une intoxication endogène (diabète, azotémie) ou exogène (sulfure de carbone); *scintillants,* par les parasites intestinaux ou la migraine ophtalmique. Certains états névropathiques et certaines intoxications, comme l'alcoolisme, par exemple, donnent ce qu'on appelle des *mouches volantes* (myodisoppie), corpuscules ou filaments qui se promènent dans le champ visuel et dont la persistance doit faire songer à une cause organique grave.

4° La diplopie.

Symptôme caractérisé par la vision double d'un objet par paralysie d'un des muscles moteurs de l'œil. Parfois syphilitique (tabès et paralysie générale), elle est le plus souvent la signature d'une encéphalite épidémique. Dans les fièvres éruptives, les grandes infections (typhoïde, diphtérie, grippe, rhumatisme polyarticulaire aigu, zona) et les intoxications alimentaires, alcooliques ou saturniques, elle est de beaucoup plus rare; de même la rencontre-t-on exceptionnellement dans les traumatismes crâniens, les tumeurs.

Le diabète fait cependant exception à cette règle.

5° L'hémianopsie.

C'est la "perte de la perception lumineuse dans les deux moitiés latérales du champ visuel d'un seul œil ou des deux yeux". Pour que pareil symptôme survienne, il faut une lésion "située au chiasma ou en un point quelconque des voies optiques en arrière de lui". Son apparition entraîne toujours un pronostic des plus réservés, car rarement on la voit rétrocéder, à moins qu'elle ne fasse partie d'un tableau clinique particulier: accidents méningés, intoxications endogènes à paroxysmes (éclampsie, azotémie). C'est toujours un signe d'une affection générale grave. Le rôle de l'hystérie sur ce symptôme est on ne peut plus douteux.

6° Les douleurs orbitaires et para-orbitaires.

Sus-orbitaires. Penser à une névrite syphilitique ou zostériforme du trijumeau d'abord, à une infection générale, une intoxication endogène ou exogène banale, ensuite.

Orbitaires. Ne jamais oublier les compressions intra-crâniennes par tumeur ou gomme.

Crâniennes. Elles aident à diagnostiquer une inflammation méningée quand on ne peut accuser un surmenage oculaire prolongé.

De toute manière, ces douleurs à localisations spéciales rentrent dans le cadre nosologique des céphalalgies.

PETITE CLINIQUE

CONDUITE À TENIR DANS LA NÉPHROSE[1]

Par Kurt. W. OSSENDORF,
(de Chicago).

Il n'y a pas longtemps encore, la néphrose était considérée comme une maladie rare. On ne la croyait possible qu'avec la néphrite. Mais par l'étude plus approfondie de son caractère et de ses symptômes et grâce aux recherches fondamentales de Volhard et Fahr, il nous est maintenant possible de diagnostiquer cette maladie beaucoup plus fréquemment. C'est-à-dire que nous pouvons aider nos malades plus tôt qu'autrefois et ne pas perdre de temps avec des méthodes thérapeutiques qui ne sont pas directement appliquées à la cause elle-même de la maladie. Car, ne l'oublions pas, un traitement propice et convenable donne toujours, même dans les cas sérieux, un résultat rapide et efficace. Comme dans tout processus thérapeutique, nous devons nous appliquer *d'abord à combattre la cause de la maladie.* Ce qui force le médecin à rechercher tous les facteurs étiologiques capables de provoquer une certaine dégénérescence rénale, pouvant même aller jusqu'à la nécrose.

Toutes les maladies infectieuses, à leur période aiguë, peuvent provoquer une forme légère de dégénérescence du tissu rénal. Quand la période aiguë est terminée, l'urine se clarifie et l'albumine disparaît. En réalité, le rein ne joue pas un rôle très important en ces occasions et nous n'avons, en somme, qu'à prescrire un régime ne contenant aucune alimentation capable d'irriter le rein. Les seules maladies aiguës capables de sidérer le rein jusqu'à la nécrose sont la typhoïde et le choléra. La diphtérie peut aussi donner une néphrose amyloïdique ou lipoïdique.

C'est dans ces maladies que nous devons être tout spécialement sur nos gardes. Quant à la néphrose, tout comme dans la

(1) Leçon donnée à l'assemblée scientifique de l'Hôpital Saint-Luc, le 11 septembre 1933.

scarlatine, il faut continuellement craindre l'éventualité possible d'une néphrite. Au moindre œdème, à la moindre diminution des chlorures urinaires, à la moindre tendance à l'oligurie, notre attention doit se concentrer sur la prévention de toute atteinte dégénérative des reins, ce qui nous aidera, du reste, à empêcher l'anurie.

Dans la néphrose chronique, particulièrement dans les cas de dégénérescence amyloïde ou lipoïdique, la syphilis et les longues suppurations, la tuberculose, les infections chroniques des articulations et des organes qui sont les points de prédilection des foyers infectieux, jouent un rôle des plus importants. Dans la syphilis secondaire, il ne faut pas craindre les petites doses de mercure ou de novarsenobenzol. Si la néphrose se greffe sur une forme latente de syphilis durant depuis longtemps, nous devons d'abord nous attaquer à l'œdème et modifier la résistance du sujet avant de nous lancer dans le traitement spécifique. Dans ces cas, employer d'abord l'iodure de potassium, qui s'élimine très bien et donne d'excellents résultats. Dans les suppurations de longue durée, et quand il existe quelque foyer d'infection, il est de notre devoir de s'attaquer d'abord à la porte d'entrée de l'infection. Je crois inutile d'entrer dans de plus longs détails à ce sujet devant une assemblée aussi familière avec ces divers problèmes. Permettez-moi, cependant, d'attirer votre attention sur le fait que si nous pouvons toujours retracer le foyer infectieux d'ordre banal, tel que les amygdales, les dents, les vieilles gonorrhées, les infections mixtes du tractus génito-urinaire, il n'est pas toujours aussi facile de déceler certaines infections latentes, si nous ne nous adressons aux méthodes diagnostiques les plus modernes. Ceci pour les sinusites, les cholécystites, les auto-intoxications du système digestif, les infections à staphylocoques, streptocoques ou pneumocoques. Sur simple identification de la cause, nous pouvons avoir certains résultats avec le vaccin ou le sérum approprié. Quand il est impossible d'identifier l'agent causal, nous avouons volontiers avoir eu certains résultats avec l'auto-sérothérapie, laquelle consiste à injecter au malade son propre sérum sanguin.

Le traitement symptomatique de la néphrose dépend surtout de l'œdème qui l'accompagne. Si nous réfléchissons à ce fait que l'œdème néphrosique est sous la dépendance des capillaires, ce qui veut dire que la perméabilité des parois des capillaires sanguins est fortement augmentée et qu'il n'existe ni trouble de la fonction rénale, ni trouble cardiovasculaire, nous avons à instituer le premier et le plus important traitement symptomatique. C'est-à-dire que nous

POUR LES FUMEURS

QUI S'Y CONNAISSENT EN QUALITÉ !

LES HOMMES qui s'y *connaissent* en Qualité — qui veulent trouver dans un tabac à pipe la saveur, la fraîcheur et l'excellence en générale — préfèrent le Old Chum . . . qui reste depuis plus de cinquante ans le favori des Canadiens.

Et, si vous roulez vous-même vos cigarettes, le Old Chum n'a pas son égal.

OLD CHUM

HACHÉ GROS
pour la pipe

HACHÉ FIN
pour les cigarettes

"*Le* TABAC *de* QUALITÉ"

Employez les papiers à cigarettes "Chantecler" avec le Old Chum haché fin.

COLLECTIONNEZ LES "MAINS DE POKER"

Bronchites

« Eliminé par les Bronches, « le "Lacto-Créosote Famel" « détermine un processus inflam- « matoire simple, qui fait réagir cet « organe contre le catarrhe chronique. »
FERRAND.

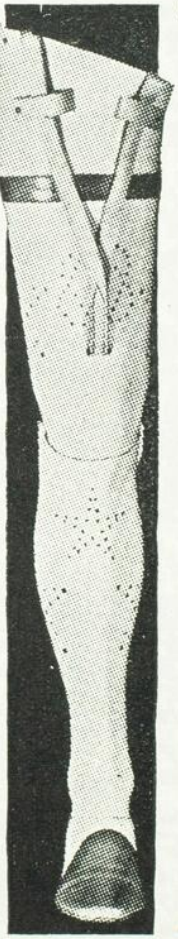
MATIN, MIDI et SOIR
une cuillerée à soupe de

SIROP FAMEL

Echantillons gratuits sur simple demande adressée à

P. FAMEL, Fabricants de Produits Pharmaceutiques, PARIS (20e), 20-22, Rue des Orteaux

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



Dernière Création de la Prothèse

Prodige de la mécanique moderne.

Une jambe artificielle en métal, presque **"naturelle"** grâce à son articulation sur billes du genou et de la cheville. Plus solide et plus légère que les appareils de prothèse en bois, fibre ou cuir.

Cuissard et molletière parfaitement moulés — Pièces de rechange uniformes — Pas de rivets criards — Forme gracieuse; *fini spécial qui élimine la peinture et protège le métal.*

DUCKETT

La merveilleuse invention dont la jambe illustrée ci-contre est la résultante, a étonné des fabricants de membres artificiels du monde entier.

Cet appareil vaut d'être examiné par les chirurgiens qui s'intéressent au sort de leur patient après l'opération et désirent procurer à l'amputé tout le confort et la capacité possibles avec un appareil.

J. A. DUCKETT

Membres Artificiels, Appareils Orthopédiques, Bandes Herniaires, Ceintures Abdominales, etc.

2014, RUE BLEURY, angle Ontario
MONTREAL **Téléphone HArbour 0630**

devons arrêter cette fuite par une régime anti-hydropique, un régime libre de tout chlorure et fortement restreint en liquides. S'il n'existe aucune rétention azotée, endogène ou exogène, non seulement nous pouvons mais nous devons donner à nos malades un régime riche en matières protéiques, par conséquent, de la viande, des œufs et du poisson, à condition que ces aliments soient frais, et non pas en conserve, séchés ou fumés. Autrement les chlorures qu'ils contiennent auraient un effet défavorable. Le beurre, d'autre part, devra être doux, non salé. Mais le beurre, comme tous les autres corps gras, n'entrera dans le régime qu'en quantité fort restreinte. Pour rendre ces aliments sans sel plus agréables, on pourra les assaisonner avec du fenouil, de l'anis, de l'œillette, du poivre, de l'oignon, de la ciboulette, de la cannelle et du persil. Les légumes bouillis sans sel sont moins agréables au palais que les légumes sans sel, cuits avec une sauce ou à l'étouffée. Les farineux, les céréales, les desserts apporteront leur part de variété au régime. Rappelons-nous cependant une chose. Le lait, qu'on donne encore si souvent sans restriction aux malades néphrosiques, contient 0.2% de chlorure de sodium, et ne sera, par conséquent, permis qu'en très petite quantité.

La diarrhée, qu'on rencontre si fréquemment dans les néphroses, n'est la plupart du temps qu'un symptôme de cette augmentation de la perméabilité vasculaire. Il ne faudra pas la prendre comme un symptôme catarrhal ou inflammatoire du tractus intestinal, mais plutôt comme l'expression amyloïdique de cet organe. Elle disparaîtra généralement sous l'influence du régime achloruré et avec un peu de charbon ou de carbonate de calcium par la bouche. Dans les cas graves, y ajouter de la teinture d'opium.

Pour que le régime achloruré soit bien balancé, il faut éviter toute addition de chlorure de sodium aux aliments. Il devient alors possible de restreindre le sel à la dose d'un gramme par jour. Il existe sur le marché plusieurs substituts de bon aloi pour le sel de table ordinaire, tel que le curtosal de Winthrop et le hosal d'Abbott. Dans certains cas où nous avons affaire à des malades nerveux, il est permis d'employer le bromure de sodium ou le sédobrol. Ce régime, tel que décrit, embrasse dans ses cadres les plus larges l'augmentation de la perméabilité des parois vasculaires. D'autre part, elle contient suffisamment de protéines pour suppléer aux exigences de la déperdition protéinée qu'on rencontre chez ces malades par suite de la grande élimination des albumines. De cette façon, on stimule la reproduction de la protéine plasmatique.

D'un autre côté, ce régime a l'avantage de refréner le désir de boire. En aucun temps, l'ingestion des liquides ne devra dépasser l'élimination urinaire des 24 heures précédentes. Elle sera plutôt moindre. Nous recommandons aussi de faire prendre la quantité totale des liquides en une ou deux fois plutôt que de la diviser en petites doses, cela en vue de stimuler la diurèse. En certains cas particuliers, il n'est pas défendu de donner du café faible, du thé faible, de la citronnade, de l'eau pure et même de l'eau distillée. Si les œdèmes régressent, la diurèse augmente; on peut, en même temps, augmenter les liquides. Il n'est pas possible quand il s'agit de néphrose d'observer une règle rigide dans le régime.

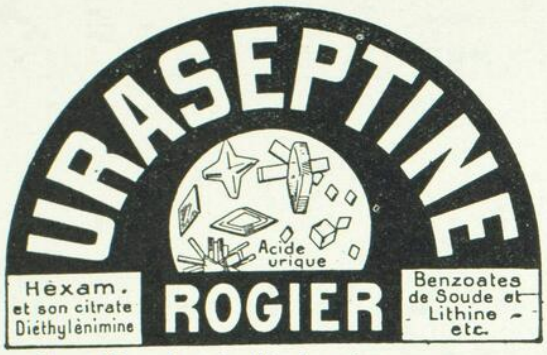
Chaque cas a ses indications et ses contre-indications. Les recherches ordinaires de laboratoire, telles que le volume des urines et leur teneur en chlorure de sodium par 24 heures, ne devront pas être négligées, de même que l'azotémie qui devient un contrôle nécessaire pour déceler toute néphrite co-existante, pouvant faire son apparition même au cours d'une néphrose.

Plusieurs diurétiques ont été recommandés contre les œdèmes. Nous recommandons particulièrement l'urée qui ne sera pas donnée à moins de 70 grammes par jour. Le salyrgan et le novasural sont aussi d'excellents diurétiques. Ces sels mercuriels ont souvent de meilleurs effets quand ils sont précédés par une cure de deux ou trois jours de chlorure ou de nitrate d'ammonium.

L'extrait thyroïdien sera parfois d'un grand secours et nous ne devons jamais oublier de faire le métabolisme basal de tous nos néphrosiques. Nous insistons pour que, à l'instar de l'urée, l'extrait thyroïdien soit donné à fortes doses. A ce prix seulement, nous aurons quelque résultat. Au début donner 30 à 50 centigrammes par jour pour augmenter graduellement et sous rigoureuse surveillance jusqu'à deux et même quatre grammes par jour. Epstein a mis en évidence que la néphrose comporte généralement un taux très bas du métabolisme. Il l'attribue à un facteur relatif d'hypothyroïdie et attire l'attention sur ce fait que le néphrosique a une tolérance remarquable pour les substances thyroïdiennes. Il arrive cependant que son ingestion entraîne des troubles gastriques et de l'anorexie. Dans ces cas, il est préférable de donner des injections intraveineuses de thyroxine de cinq à dix milligrammes au début jusqu'à quinze à vingt milligrammes, tous les cinq à dix jours.

Jusqu'à quel point les extraits hépatiques et rénaux peuvent influencer le cours de la maladie, il est impossible de le dire. Nous

ANTISEPTIQUE URINAIRE ET BILIAIRE par excellence



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.

Se méfier des similitudes de noms

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

INDICATIONS : Pyélites — Pyélo-néphrites — Bactériuries — Cystites — Prostatites — Urètrites — Pyuries — Blennorrhagies — Abcès urineux — 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

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 1re 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.**

Renferme toute la valeur thérapeutique de l'huile de foie de morue plus le viostérol.

Afin d'assurer l'intégrité des méthodes biologiques employées dans la détermination de la teneur vitaminique de l'Huile de Foie de Morue Ayerst, les titrages pour tous les produits biologiques Ayerst sont faits sous la surveillance du docteur A. Stanley Cook et de ses associés dans le département biologique d'Ayerst, McKenna & Harrison, Limited, Montréal.

HUILE DE FOIE DE MORUE

10-D

AYERST

MAINTENANT A DES PRIX BIEN REDUITS

1. Un mode efficace pour la thérapeutique par l'huile de foie de morue, lorsque la vitamine D est indiquée à doses plus fortes, par exemple, pour les enfants prématurés et les enfants dont la croissance est exceptionnellement rapide.

2. L'Huile de Foie de Morue 10 D Ayerst est d'origine terre-neuvienne. Sa teneur en vitamine D est fortifiée d'après un procédé de la Wisconsin Alumni Research Foundation, qui nous permet de préparer cette huile de foie de morue. Elle possède en plus une teneur élevée en vitamine A.

3. Sa teneur en vitamine D est dix fois supérieure à celle de l'huile de foie de morue que la Wisconsin Alumni Research Foundation a adoptée comme standard.

AYERST, McKENNA & HARRISON LIMITED

Pharmaciens et Biologistes

MONTREAL, - CANADA

avons nettement l'impression que dans certains cas où la néphrose se complique d'anémie pernicieuse, nous avons quelque résultat avec ces extraits en raison probablement de leur action sur le syndrome anémique et, par contre-coup, sur la néphrose.

Le repos absolu au lit est nécesaire au stage œdémateux de la maladie. Au fur et à mesure que les œdèmes diminuent, cette règle deviendra moins sévère. On peut permettre le mode usuel de vie quand ces œdèmes sont peu marqués, même s'il existe de l'albuminurie. Il est bien entendu que le malade en aucun temps n'accomplira de travail qui pourra lui être directement ou indirectement préjudiciable. Il sera constamment surveillé de près quant à son état général, à son régime, à son azotémie et à ses urines.

La chirurgie peut intervenir dans le traitement par la décapsulation rénale. Elle ne doit pas apporter son aide en dernier ressort mais elle devient fermement indiquée chaque fois qu'un cas résiste à une thérapeutique bien conduite.

Nous conseillons de ne pas attendre trop longtemps afin de donner au malade comme au chirurgien, toutes leurs chances.

TROUBLES PROGRESSIFS DE LA VISION; ÉLARGISSEMENT DE LA SELLE TURCIQUE

Par Jean SAUCIER,
Service de neurologie de l'hôpital Notre-Dame.

Le journalisme contemporain nous a assez habitués aux manchettes sensationnelles (*headlines*) pour que l'on ne soit pas surpris du titre de cette petite clinique. En fait, il n'a rien d'extraordinaire, mais il attire l'attention parce qu'il réunit deux symptômes, contrairement à l'habitude qui veut qu'un titre désigne habituellement un nom de maladie. Nous voulons précisément attirer l'attention sur une affection dont la symptomatologie est le plus souvent à portée d'investigation, mais on ne sait trop pourquoi, voilée et apparemment lointaine.

Le malade que vous voyez est un jeune Canadien-Français de 27 ans, qui a été opéré le 24 juin dernier pour *adénôme hypophysaire*. Il n'y a pas à tirer vanité de cette découverte puisque cette appellation est un diagnostic histologique qui fut fait après l'opération. Quoi qu'il en soit, le malade vit et se porte bien après avoir supporté sa tumeur pendant cinq ans. Il aurait pu être opéré quatre ans plus tôt et conserver sa vision à peu près intacte. Il ne lui reste plus aujourd'hui qu'un demi-champ visuel gauche! Et pourtant, sa tumeur se manifestait cliniquement depuis le début. Il y a cinq ans, le malade a remarqué une amblyopie graduelle de la portion temporale, puis de la totalité du champ visuel droit. Un an plus tard, il était complètement aveugle de l'œil droit tandis que la portion temporale du champ visuel de son œil gauche devenait floue. Depuis un an et demi, sa vision est réduite au champ nasal de son œil gauche et l'envahissement n'a pas progressé. Telle est l'histoire de ce malade dans ses données essentielles. Les troubles progressifs de la vision ne peuvent pas être plus nets. Leur évolution par envahissement concentrique du champ visuel, d'abord à droite, puis à gauche des deux champs visuels signe le caractère hémianopsique de ces troubles visuels. En somme, l'évidence de manifestations chiasmatiques crevait les yeux de l'observateur et du pauvre malade.

Les hasards de la consultation ont dirigé le malade sur notre clinique externe de neurologie et nous l'avons immédiatement recommandé aux soins éclairés de nos collègues Penfield et Cone à qui le malade doit d'être ici aujourd'hui.

Il convient d'ajouter toutefois, qu'avant de soumettre le cas aux neurochirurgiens, nous avons fait hospitaliser le malade durant quelques jours

plus économique et pratique
QUE LES PRÉPARATIONS LIQUIDES
LES COMPRIMÉS DE
Codoforme
BOTTU
CALMENT LES TOUX REBELLES ET RESPECTENT L'ESTOMAC
Laboratoires BOTTU 35 rue Pergolèse PARIS

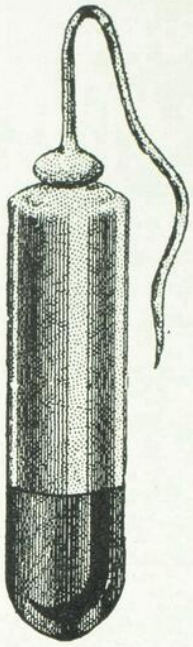
HEMORRAGIES
l'Arhemapectol
GALLIER
SOLUTION ISOTONIQUE STÉRILE, DE PECTINE
en CHIRURGIE
en MÉDECINE
NOUVEL HEMOSTATIQUE
Préventif et curatif
NON TOXIQUE
Sans contre-indications
Par voie buccale
Agit uniquement par Augmentation de la Coagulabilité du sang
LABORATOIRES R. GALLIER 38 Boulevard du Montparnasse

CURES TONICARDIAQUES PROLONGÉES
CARDIOPATHIES VALVULAIRES
MYOCARDITES TOXIQUES ET INFECTIEUSES
INSUFFISANCE CARDIAQUE DROITE ET GAUCHE
TONIQUE CARDIAQUE
DIGIBAÏNE

ASSOCIATION : DIGITALINE et OUABAINE
GOUTTES
Laboratoires Deglaude
préparation exclusive de médicaments cardiaques
Dr L. DEGLAUDE
Docteur en Médecine — Licencié ès-Sciences
Pharmacien de 1ère classe

SOLUCAMPHRE
DELALANDE
CAMPHRE SOLUBLE DANS L'EAU
AMPOULES
GOUTTES
COMPRIMÉS
Laboratoires Michel Delalande
COURBEVOIE (Seine)
L'ANCIENNE MÉTHODE (huile camphrée)
LA NOUVELLE MÉTHODE (camphre soluble)
EN INJECTION SOUS-CUTANÉE PROFONDE
INTRAMUSCULAIRE OU INTRAVEINEUSE
OU PER OS

Dépôt général pour le Canada, MILLET, ROUX & LAFON Ltée, 1215 St-Denis, Montréal.



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 aux 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 empaquetés à raison de six par boîte et se font dans les médications suivantes:

A—Composé d'Ichthyol, Glycérine et Boro-Glycéride 50%, Ichthyol 2.5%, Iodure resublimé 14%, Acide Carbolique (Phénol absolu) 5%, Hydrastis pulvérisé 1%. B—Ichthyol 10%, Glycérine et Boro-Glycéride 50%. C.—Protargol et Ichthyol (chaque 2%), Glycérine et Boro-Glycéride 50%. D—Opium, Belladone et Jusquiame, Glycérine et Boro-Glycéride 50%, Opium pulvérisé 2 grains, Extrait de Belladone 1 grain, Extrait de Jusquiame 2 grains. E—Glycérole de tanin 50%. F—Composé d'Ichthyol avec Iodure d'argent. Glycérine et Boro-Glycéride 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-Glycéride, Glycérine et Boro-Glycéride 50%, Iodure résublimé 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.

afin de faire les quelques recherches complémentaires qui s'imposaient, et dont la plus importante était la radiographie de la selle turcique.

Le rapport du Dr Laquerrière confirma nos prévisions. La selle turcique est très augmentée; les clinoïdes antérieures sont rabattues horizontalement vers l'arrière; la cavité est uniformément agrandie dans tous ses diamètres.

Nous avons fait vérifier nos constatations oculaires par les ophtalmologistes. Vous pouvez voir au dossier le schéma du Dr Gélinas: cécité à droite; hémianopsie temporale gauche avec début d'envahissement du champ nasal du même côté.

La ponction lombaire a donné des renseignements totalement négatifs.

Par ailleurs l'examen neurologique fut essentiellement normal: aucun signe d'atteinte des voies sensitivo-motrices et cérébelleuses. Aucun signe du côté des nerfs craniens en dehors des altérations des nerfs optiques.

Comme il arrive fréquemment dans les tumeurs de l'étage antérieur, il n'existait pas de stase papillaire. La maladie a évolué sans céphalée et sans symptômes de la série infundibulo-tubérienne.

L'histoire antérieure du malade ne présente aucune particularité importante.

Le Dr William Cone a opéré le malade à l'hôpital Victoria le 24 juin dernier. Anesthésie à l'avertine et à l'éther. Voie trans-frontale. Après la taille d'un large volet ostéoplastique frontal et la rétraction des lobes frontaux, la tumeur fut facilement exposée puis enlevée à la curette et par succion. L'opération dura cinq heures. Les suites furent très simples et le malade quitta l'hôpital le 18 juillet.

L'examen microscopique de la pièce a révélé un adénôme à cellules chromophobes typiques.

Il n'est pas fréquent de rencontrer une affection aussi sérieuse qui évolue sans plus de tapage. Par ailleurs, il n'est pas fréquent non plus de se trouver en présence d'un syndrome qui se manifeste par des signes aussi précis. En pratique, le symptôme hémianopsie est presque toujours symptomatique d'atteinte chiasmatique; du reste, il est très facile de s'en rendre compte exactement en faisant faire une radiographie de la selle turcique. Les hémianopsies par compression des bandelettes optiques ou atteinte des voies optiques centrales ne s'accompagnent pas de déformation de la selle turcique et leur diagnostic est facilité par des signes d'atteinte des centres voisins.

Parmi les lésions qui déterminent des hémianopsies, les tumeurs hypophysaires sont les plus fréquentes. C'est la compression progressive du chiasma par ces tumeurs qui crée le déficit oculaire, déficit graduel, à mécanisme immédiat purement mécanique, que le praticien se doit d'élucider en interrogeant sans tarder les organes de voisinage, et notamment la selle turcique.

En présence de troubles progressifs de la vision et de modifications des contours de la selle turcique, il est imprudent de temporiser en essayant des traitements anti-syphilitiques qui guériraient une hypothétique syphilis héréditaire des voies oculaires, en conseillant le port de verres compliqués, en attendant que la symptomatologie soit plus solidement étayée. Il ne faut également pas demander trop aux traitements radiothérapiques.

En pareils cas, nous concluons avec de Martel, qu'une exploration trans-frontale de la région sellaire doit être tentée pour le plus grand bénéfice du malade.

REVUE DES LIVRES

Report to the United States Government on Tuberculosis with some Therapeutic and Prophylactic Suggestions, par le Professeur KNOPF, de New-York.

Mon ami, le professeur Knopf, de New-York, vient de publier un rapport fort intéressant concernant la lutte anti-tuberculeuse aux Etats-Unis, accompagné de suggestions utiles au point de vue thérapeutique et prophylactique. Ce rapport est divisé en trois chapitres:

1o Rapport du Congrès International contre la Tuberculose, tenu à La Haye, au mois de septembre 1932;

2o Inspection des hôpitaux des vétérans de la guerre, accompagnée d'une étude sur place du traitement des anciens soldats tuberculeux, en Angleterre, en France et en Allemagne;

3o Traitement préventif de la tuberculose chez les enfants.

En parcourant cet intéressant document, on voit défiler sous nos yeux les photographies de plus de trente sanatoriums où l'on pratique le traitement à l'air libre, et de trente-quatre vignettes illustrant la pratique de l'exercice respiratoire. L'auteur nous donne le résultat de son expérience du traitement de la tuberculose par les Sels d'Or (Sanocrysine et Chrysalbine), et il commente le traitement appliqué aux tuberculeux, civils ou soldats, en Europe et aux Etats-Unis. Il énumère la liste complète des hôpitaux consacrés au traitement de la tuberculose pour les vétérans de la dernière guerre, ainsi qu'une liste des institutions civiles destinées à prendre soin des anciens tuberculeux guéris. Il mentionne aussi certaines méthodes de traitement appliquées aux anciens malades qui peuvent travailler: la Massothérapie, l'Hydrothérapie et le mécanique respiratoire (respiration diaphragmatique). Il indique comment on doit appliquer ces différentes méthodes dans la tuberculose aiguë ou autres maladies pulmonaires, et dans les troubles digestifs ou nerveux qui les accompagnent. Plus loin, il cite plusieurs opinions d'experts et les résultats fournis par la respiration diaphragmatique. Il traite aussi de l'aspect social et psychologique de la tuberculose après le traitement classique.

Nous voyons, à différents endroits, des dessins illustrant des méthodes ingénieuses pour réaliser le sommeil en plein air sans courir de risques, soit dans les villes, soit dans les campagnes.

L'inoculation préventive des enfants avec le vaccin B. C. G. fait l'objet d'un chapitre très important, ainsi que le traitement préventif de la tuberculose chez les enfants par les exercices de respiration et la vie en plein air. Il termine par quelques brefs commentaires sur les affections tuberculeuses de la peau et le lupus.

L'auteur rapporte le témoignage du chirurgien général H. S. Cumming, Chef du département de la Santé des Etats-Unis. J'en cite quelques lignes publiées dans la préface de ce livre: "J'ai lu avec intérêt, dit-il, le rapport que vous avez publié de la Conférence de La Haye sur la Tuberculose et le traitement appliqué aux anciens soldats tuberculeux dans certains pays étrangers. Je désire vous féliciter des observations très importantes que vous y avez faites et du soin que vous avez pris de les publier. Ce livre est très précieux à titre de référence. Le Gouvernement a été heureux de déléguer un homme aussi compétent que vous à cette importante conférence. Votre appréciation, sage et prudente, du traitement par les Sels d'Or s'impose dans les circonstances et invite à la prudence. D'ailleurs, vous affirmez, avec preuves à l'appui, que le traitement hygiéno-diététique donne un pourcentage de guérisons au moins égal à celui du traitement par les Sels d'Or: ceci est très important et sera sans doute très utile."

— Je désire me joindre aux éminents collègues qui m'ont précédé pour féliciter le professeur Knopf, mon excellent ami, du travail remarquable qu'il vient de faire, en réunissant sous une forme concrète et démonstrative ce qu'il convient de savoir, aujourd'hui, sur cette question si importante du traitement préventif et soit-disant curatif de la tuberculose. Je suis heureux de le voir agréer aux idées de notre cher ami et collègue, le professeur Sergent, de Paris, qui affirme, dans un article paru en juin 1933, dans "La Presse Médicale", que la cure sanatoriale doit rester la base fondamentale du traitement de la tuberculose pulmonaire. "L'essentiel, ajoute le professeur Sergent, sera que les centres de traitement antituberculeux soient bien outillés, bien situés, et placés sous la direction d'un médecin notoirement qualifié par son instruction spécialisée et par sa conscience professionnelle. Point n'est nécessaire d'être l'esclave de l'idée de climat; abstraction faite de quelques considérations particulières, j'estime qu'il n'y a pas de climat essentiellement et formellement indiqué pour la cure de la tuberculose".

Je suis heureux que mon ami Knopf se rencontre avec l'autorité indiscutable de notre ami Sergent.

Albert LeSAGE.

NOTE: Ce livre est en vente à la National Tuberculosis Association: 450, 7ème Avenue, New-York, $1.15.

MÉDECINE PRATIQUE

CRISES GASTRIQUES

CRISES GASTRIQUES — Tabès.

1) Teinture de belladone .... 1 gramme
Eau de laurier-cerise .... 10 grammes
Eau chloroformée .... q. s. p. 100 cc.
Une cuillerée à thé jusqu'à cessation de la crise.

2) Ou bien:

Extrait de connabis indica
— belladone } ââ .... 1 centigr.
— thébaïne
Pour une pilule. — Deux à cinq par jour.

3) Ou bien:

Cocaïne ou stovaïne
Stovaïne .... 20 centigrammes
Eau chloroformée .... q. s. p. 100 cc.
Deux à quatre cuillerées à thé dans les vingt-quatre hrs.

TABES.

1) Pilules de Erb:

Lactate de fer
Extrait de quinquina } ââ .... 0 gr. .05 centigr.
Extr. alcoolique de noix vomique .... 0 gr. .01 centigr.
Extrait de gentiane .... q. s.
Pour une pilule. Deux par jour à la fin des repas.

2) Pilules de Grasset:

Ergot de seigle .... 0 gr. .05 centigr.
Ergot de gentiane .... q. s.
Pour une pilule. Deux par jour à la fin des repas, dix jours par mois.

3) On peut associer arsenic et iodure:

Arséniate de soude .... 10 centigrammes
Iodure de potassium (Poulenc) .... 10 grammes
Eau distillée .... 300 cc.
Une cuillerée à soupe deux fois par jour à la fin des repas, pour périodes de quinze à 20 jours avec pauses plus ou moins longues. (0.50 centigr. Kl. par dose.)

LA GOUTTE (épisodes aigus et sub-aigus):

1) Benzoate de lithine
Aspirine
Magnésie calcinée } ââ .... 0 gr. 25 centigr.
Pour un cachet No 20. Quatre à huit par jour.

2) Ou bien:

Carbonate de lithine .... 0 gr. 15 ctg.
Pyramidon .... 0 gr. 15 ctg.
Poudre de colchique .... 0 gr. 05 ctg.
Pour un cachet No 20. Trois à six par jour — surtout crise aiguë.

3) Ou bien:

Benzoate de lithine .... 5 grammes
Salicylate de soude .... 10 —
Sirop des cinq racines .... 100 —
Hydrolat de menthe
Eau distillée } ââ .... 120 cc.
Trois à six cuillerées à soupe par jour.

4) Ou bien: poudre effervescente:
Carbonate de lithine .... 2 grammes
Bicarbonate de soude .... 5 —
Acide citrique .... 4 —
Deux à six par jour dans un peu d'eau. (Pauchet).

Aussi la Pipérazine.

Ces diverses formules sont conseillées par Lemoine, Martinet et autres.

BOISSON DIGESTIVE:

Moudre une cuillerée à soupe d'orge germée, mettre avec une tasse à thé d'eau froide dans un récipient en terre (non en métal) qu'on place durant dix minutes au bain-marie dans de l'eau bouillante. Passer et sucrer comme une infusion ordinaire. A boire au cours du repas ou après le repas.

L...

COMMENT FAIRE DISPARAITRE LE MALAISE DANS LES RHUMES.

Dans la première période des rhumes, les principaux symptômes sont: la douleur lombaire et la douleur dans les membres, associées à un malaise indéfinissable; plus tard, particulièrement dans le coryza, il existe un mal de tête déprimant.

Le soulagement rapide de la douleur et la diminution de la fièvre aident à conserver la force du patient et, par conséquent, exercent une influence favorable sur l'évolution de la maladie.

Depuis nombre d'années, le Pyramidon a démontré son efficacité comme analgésique et anti-pyrétique dans le traitement des rhumes. L'effet d'une seule dose se prolonge souvent durant plusieurs heures, ne rendant pas ainsi nécessaire une administration fréquente.

Le Pyramidon est bien toléré à la fois par les adultes et par les enfants. Il ne fatigue pas l'estomac ni ne déprime le coeur ou le système respiratoire.

Echantillons et littérature sur demande.

Dose analgésique ordinaire—Pour les adultes une tablette de 5 grains ou deux cuillerées à thé d'Elixir de Pyramidon, à répéter quand la douleur réapparaît.

Pour les enfants de 5 ans: une tablette d'un grain et demi ou une demi-cuillerée à thé d'Elixir de Pyramidon.

Préparé—Tablettes de 5 grains: Tubes de 10 et bouteilles de 100. Tablettes d'un grain et demi: bouteilles de 20 et de 100 tablettes. Elixir: deux grains et demi par cuillerée à thé, par bouteilles de quatre onces.

Pyramidon
BRAND OF AMIDOPYRINE

Analgésique efficace

WINTHROP CHEMICAL COMPANY, INC.
WINDSOR, ONT.

Les Lithinés du Dr Gustin

Procurent économiquement une très bonne 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

Magnésie, active calcinée.
Ni goût, ni odeur, se dissout facilement dans l'eau.
Dose laxative : une cuillerée à thé. Dose purgative : une cuillerée à soupe.

PRODUITS FRANÇAIS

LA CIE CANADIENNE DES AGENCES MODERNES

6614 DeLORIMIER CAlumet 0257 **MONTREAL**

Infirmières diplômées de l'hôpital St-Jean-de-Dieu et de l'Université de Montréal.

Spécialité: maladies nerveuses et mentales.

CHerrier 8078 Téléphones: CLairval 1500

LE COLLEGE ROYAL DES MEDECINS ET CHIRURGIENS DU CANADA.

Le Collège Royal des Médecins et Chirurgiens du Canada annonce que les examens annuels (Primaire et Final) pour le titre d'Agrégé du Collège seront tenus à Montréal du 9 au 14 octobre 1933.

Les candidats qui désireraient obtenir des renseignements au sujet de ces examens sont priés de s'adresser au docteur Warren S. Lyman, 292 rue Somerset Ottawa, Secrétaire Honoraire du Collège Royal des Médecins et Chirurgiens.

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.

ANALYSES

MEDECINE

Noël FIESSINGER et Georges HUET. — **Contribution à l'étude de la traversée colique sous contrôle radiologique.** Archives de l'Appareil digestif et des Maladies de la nutrition, juillet 1933.

Cherchant à délimiter les signes radiologiques par lesquels on arriverait à séparer les cas normaux des cas pathologiques, le Pr F. et M. Huet ont sélectionné trois catégories de sujets selon leur histoire clinique: 1o les normaux 2o les constipés 3o les diarrhéiques. A chacun de ceux-ci, ils ont fait boire la même substance: 200 grammes de *gélobarine*, de préférence au sulfate de baryum ou au carbonate de bismuth, d'index plus élevé; ceci vers 5 hrs a.m. tout en leur permettant de suivre leur régime alimentaire ordinaire. Pendant 2 à 3 jours, une fois le matin entre 9 et 10 heures, et une fois le soir entre 4 et 5 heures, prise de clichés radiographiques. Pas de purgatif.

Les 21 cas étudiés ont fourni les résultats les plus inattendus:

1o. Les sujets normaux ont montré une évacuation complète tantôt en 2 jours tantôt au bout de 3 ou 4 jours.

2o. Les sujets présentant cliniquement un peu de constipation, offrent en général un transit relativement normal et la plupart du temps, plus court que celui des sujets précédents: 2 jours en moyenne.

3o. Enfin les diarrhéiques qui dépassent 24 heures de transit, atteignent quelquefois 2 jours.

Or, on sait que normalement la colonne opaque atteint le cœcum vers la 5e heure après l'ingestion, l'angle droit vers la 8e heure, l'angle gauche vers la 10e heure. L'ampoule rectale se remplit à la 22e heure. Le transit total est de 24 heures, et l'élimination de toute la bouillie demande de 30 à 48 heures.

En confrontant les résultats obtenus par leurs observations avec les données normales, les auteurs constatent avec raison des inconstances:

1o. D'abord la grande irrégularité du fonctionnement de l'intestin normal; tache cœcale sur les clichés six jours après l'ingestion chez des malades n'accusant aucune constipation clinique. Cependant la tête du repas conserve un horaire plus régulier.

2o. Une durée totale de l'évacuation qui ne présente pas de différence chez les constipés et chez les normaux.

3o. Des mouvements de brassage certains qui rendent compte chez les normaux comme chez les pathologiques de l'évacuation répartie en plusieurs selles: les mouvements expliquent aussi les variations d'opacité de la gélobarine sur le trajet des côlons.

4o. La présence fréquente d'une *stase droite* associée à une *stase gauche*, la 2e engendrant la 1ère chez les sujets même normaux, stase mettant en doute la réalité pathologique de ces deux types.

5o. L'arbitraire de la classification de constipation 1o. en *spasmodique*, et 2o. en *atonique*, puisque la "constipation spasmodique" se produit automatiquement à la suite de la vacuité du sigmoïde et du rectum, ou dans les diarrhées et que "le spasme ne constitue pas un obstacle". La constance seule de ces deux phénomènes chez un malade peut permettre cette division.

6o. D'après les auteurs, l'état normal du côlon c'est d'être plein; ils apportent à l'appui de cette opinion, leur observation de guerre, (autopsies fraîches) sur l'animal; cette réplétion varie en quantité et seule *la distension* rectale ou colique est perçue et pathologique. L'abus médicamenteux et la sévérité diététique conduisent des sujets normaux à une sensibilité colique anormale au spasme et à un état d'obsession mentale; vider un côlon qui devrait rester en réplétion.

C'est pourquoi, en terminant les auteurs préconisent le traitement des constipations par des celluloses et par une alimentation non carnée: les thérapeutiques modernes "devraient viser moins à l'évacuation artificielle qu'à l'équilibration intestinale par une hypersécrétion biliaire et par une tonification du muscle lissé."

Jean LeSAGE.

Jacob FINE et Walter LEVENSON de Boston — **Effet des aliments sur les distensions digestives post-opératoires.** — "American Journal of Surgery" — Août 1933.

Voici une longue étude des dilatations gastriques ou intestinales post-opératoires poursuivies chez le chat grâce à une dotation (Harvard). Au bout de 24 heures on a calculé chez près d'une centaine de chats à jeûn, les quantités de gaz et de liquides accumulées entre deux ligatures, une au cardia, l'autre en amont de la valvule iléo-cœcale. *On s'est déjà assuré que la distention provient de l'air dégluti. L'air ne se forme pas sur place. Les liquides s'accumulent proportionnellement aux gaz.*

Les A. ont ensuite mis les différents types d'aliments à l'épreuve: les hydrates de carbone liquides sont une des principales sources de distension gazeuse et d'autant plus qu'ils sont riches en *glucose*. Le jus d'orange, le "ginger ale" — bière au gingembre! — sont très gazogènes, de même que le lait, pur ou mélangé, et les aliments riches en cellulose, tels que les purées de fèves (beans).

Par contre les matières protéiques pures, les corps gras, et certains hydrates de carbone tels que le pain grillé, le gruau, le macaroni engendrent peu de gaz.

L'analyse gazométrique nous apprend que les nitrogènes et l'hydrogène forment 80 pour 100 des gaz, mais que la formation des nitrogènes varie en proportion inverse de celle des autres gaz. Comme la diffusion des nitrogènes ne se produit pas tant que les autres gaz se sont accumulés, on doit rendre les gaz "non absorbables" responsables de la distension, et au premier chef l'hydrogène.

Pour Péminéraliser, utilisez le SIROP FELLOWS

FER
SODIUM
POTASSIUM
PHOSPHORE
MANGANÈSE
CALCIUM

pour surmonter l'épuisement en sels minéraux provoqué soit par une infection aigüe, comme la bronchite et le corysa, soit par la sénilité, soit encore par une intervention chirurgicale.

C'est la préparation la meilleure pour des états de ce genre.

La dose conseillée est d'une cuillerée à soupe trois fois par jour, dans de l'eau.

ECHANTILLONS SUR DEMANDE

FELLOWS MEDICAL MFG. CO., LTD.
286 RUE ST. PAUL, OUEST, MONTREAL

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
Polyopothérapie

OPOCALCIUM

Du Dr GUERSANT

Cachets, comprimés, granulé.

Opocalcium arsénié, Cachets.

OPOCALCIUM IRRADIÉ

Ergostérine irradiée (Vitamine D). Associée au complexe endocrino-minéral de l'Opocalcium (**CACHETS, GRANULÉ, COMPRIMÉS**).

Laboratoires de l'Opocalcium — A. RANSON, Dr en Phcie, — 121, Ave. Gambetta, Paris (20e).

DEPOT GENERAL POUR LE CANADA:

MILLET, ROUX & LAFON Ltée

1215, RUE SAINT-DENIS, MONTREAL. Tél. MArquette 8495

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
Séneçon
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.

Ces travaux doivent nous inspirer les précautions suivantes:

1) Diminuer la déglutition d'air chez le malade.

2) Administarer le plus tôt possible après l'opération des solutions glucosées par voie parentérale.

3) Rétablir précocement le péristaltisme intestinal par des aliments solides ou semi-solides tels que le pain grillé, les gruaux ou autres céréales bouillies, l'albumine de l'œuf, et ceci dès que la nausée et le vomissement seront contrôlés.

Jean LeSAGE.

Louis HAUSWIRTH, Arthur A. EISENBERG et Harry WALLERSTEIN, de New-York — **Ulcère peptique et sclérose veineuse.** — "The American Journal of Surgery" Août 1933.

On reconnaît à l'ulcère "chronique" et à la sclérose veineuse des facteurs étiologiques identiques: choc émotionnel, surmenage, abus du tabac, "diathèse ulcéreuse", une tendance à l'hypotension, l'érythrocythémie, le petit cœur.

Comment expliquer la formation des épaisses tuniques veineuses que l'on rencontre dans cette diathèse? Pourquoi ne pas invoquer les spasmes répétés comme agent déterminant? L'*"hunger-pain"* ne serait-il pas la conséquence d'un spasme veineux, provoquant à son tour l'hyperacidité, la contraction musculaire?

Les auteurs croient à l'existence d'une "constitution scléro-veineuse" et sans affirmer la concomittance régulière de l'ulcère chronique, "peptique", et de scleroses veineuses plus ou moins *disséminées* — et non pas *généralisées!* — chez un même sujet, ceux-ci présentent quand même toute une série de cas, vérifiés à l'opération ou à l'autopsie par coupes histologiques, démontrant l'association fréquente de ces deux maladies, — peut-être les manifestations d'une même maladie. Les lésions microscopiques des veines d'ulcère de la jambe, ou du bras, sont de même type que celles d'ulcère récidivant de l'estomac.

Aussi se demandent-ils si on ne devrait pas se faire une règle de rechercher les signes précoces d'un ulcère peptique, peut-être latent, chez tout sujet présentant par ailleurs des signes de cette constitution morbide. Ainsi éviterait-on au malade les complications d'un ulcère déjà extériorisé, ainsi pourrait-on prévenir l'ulcère: le traitement diététique etc. serait d'emblée institué.

Jean LeSAGE.

CHIRURGIE

E. S. JUDD et J. R. PHILLIPS. — **La curabilité du cancer de la glande thyroïde.** Proceedings of the Staff Meetings of the Mayo Clinic, August 16th, 1933.

Ces Messieurs ont constaté la présence d'épithélioma dans 2.7% des adénomes thyroïdiens observés.

Les symptômes ultimes du cancer thyroïdien sont: la fixité de la tumeur, la parésie ou la paralysie des cordes vocales, la raucité de la voix et la dyspnée.

Le processus malin n'est pas toujours facilement décelable. La métastase est souvent constituée le jour où le malade consulte pour la première fois.

L'épithélioma dans l'adénome, lésion qui évolue lentement avant de franchir la capsule, représente 39% des tumeurs malignes de la glande thyroïde et l'épithélioma papillaire, dont l'évolution est lente, 31%.

Les autres variétés revètent la forme diffuse.

Quoique la transformation maligne soit peu fréquente, il faut tenir compte de la possibilité de ce fait quand il s'agit de conseiller un porteur d'adénome simple.

Le passé a prouvé que, en général, la malignité d'une tumeur thyroïdienne est reconnue au moment où un processus métastatique, d'origine obscure, éveille l'attention du clinicien.

Il faut s'attendre parfois à voir évoluer rapidement un cancer thyroïdien, vu la richesse de la glande en vaisseaux sanguins.

De nos jours il n'y a aucun doute que le traitement chirurgical procure de nombreuses guérisons définitives. Ici les rapporteurs décrivent l'observation de plusieurs opérés et les résultats obtenus en font foi.

Quand l'épithélioma est bien encapsulé l'énucléation suffit; si la capsule a cédé une lobectomie totale est nécessaire.

Chez quelques cancéreux thyroïdiens le traitement chirurgical palliatif donne des résultats surprenants, même chez les porteurs de métastase.

Depuis l'avancement de la radiumthérapie le pronostic de l'épithélioma thyroïdien est meilleur. Tout de même l'expérience a prouvé à Judd et à Philips qu'une intervention radicale donne d'aussi bon résultat que donne le traitement chirurgical combiné avec un agent physique.

Si la tumeur maligne est maintenue en place sur de fortes adhérences la radiothérapie est employé avec plus de chance de succès.

R. DORE.

J. J. PEMBERTON et R. ERICKE. — **Le traitement du cancer de la glande thyroïde.** Conclusions. The Mayo Clinic. Radiology, mars 1933.

Le cancer thyroïdien se développe en général dans un adénome préexistant depuis longtemps.

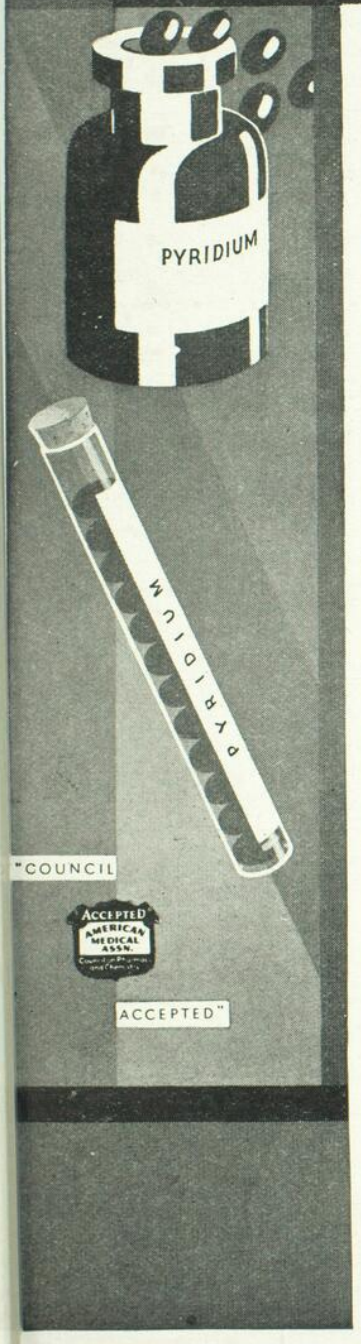
Il est pratiquement impossible d'en faire le diagnostic précoce. Quand le diagnostic devient évident le traitement ne donne souvent que des résultats palliatifs.

Les métastases sont fréquentes et se propagent par la voie sanguine ou lymphatique.

L'aspect bénin très divers fourni par l'examen anatomo-pathologique rend souvent le diagnostic très difficile même pour un pathologiste expérimenté.

Graham (1924) affirmait que la métastase se produisait surtout par l'envahissement de la circulation veineuse. Actuellement cette opinion n'est pas admise par tous.

TRADE PYRIDIUM MARK



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. Evitez 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.

MERCK & CO. Ltd.,
412, rue Saint-Sulpice, MONTREAL
Seuls dépositaires au Canada

SEDOL

remplace la Morphine

Scopolamine
Morphine

plus Actif

à dose moindre

Société Générale d'Applications Thérapeutiques
157, rue de Sèvres PARIS (XV^e).

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

Tout Déprimé
» Surmené

Tout Cérébral
» Intellectuel

Tout Convalescent
» Neurasthénique

est justiciable de la :

NEVROSTHENINE FREYSSINGE

6, Rue Abel
PARIS (12e)

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.

L'épithélioma thyroïdien se présente sous 4 formes histologiques distinctes:

1) Epithélioma papillaire.

2) Epithélioma dans l'adénome. (80 à 90%).

3) Epithélioma diffus.

4) Epithélioma spino-cellulaire.

L'épithélioma papillaire est peu malin, évolue lentement et ne métastase que rarement.

L'ablation chirurgicale et l'irradiation, ces quatre variétés étant radiosensibles, constituent le traitement de choix actuellement à la Clinique Mayo.

Indications opératoires:

1) Tout adénome simple vu la bénignité de l'intervention et les dangers futurs de la cancérisation.

2) Les glandes n'ayant pas ou peu d'adhérences environnantes chez des sujets indemnes de métastase.

Une thyroïdectomie totale sera pratiquée si le cancer n'est pas contenu exclusivement dans la capsule.

Les épithéliomas inextirpables doivent être soumis à la radium-thérapie. Des aiguilles de radium sont introduites dans le parenchyme à 1cm de distance.

R. DORE.

J. FIOLLE, LUCCIONI et LLUCIA. — **Les typhlites appendiculaires à retardement.** Journal de Chirurgie de Paris, tome XLII, No 2, août 1933, p. 177-189.

Sous le nom de typhlites appendiculaires à retardement, les A. décrivent des manifestations anatomo-cliniques d'allure et de gravité infiniment variables, survenant un certain temps après l'ablation d'appendicites enflammés ou gangrénés.

Ces manifestations éclatent du 10e jour après l'appendicectomie, plus généralement entre le 15e et le 40e jour; cliniquement il s'agit d'une douleur toujours brutale, violente, dans la fosse iliaque droite qui s'accompagne de vomissements alimentaires ou bilieux et de température. Il n'y a pas de défense musculaire dans tous les cas et lorsqu'elle existe ce n'est que très discrètement. Plusieurs éventualités peuvent alors se produire. L'affection tourne court et tout rentre dans l'ordre au bout de 4 à 5 jours; d'autres fois l'état général devient alarmant, le ventre se contracture, le pouls est rapide. L'on intervient d'urgence, pensant le plus souvent découvrir un abcès, et l'on trouve un cæcum rouge, turgescent, présentant des plaques de sphacèle localisées le plus souvent à la partie externe de la face antérieure du cæcum. Telles sont les formes cliniques: *a*) abortives, *b*) gangréneuses.

Les A. discutent ensuite la pathogénie de ces typhlites et exposent le traitement. Dans les formes larvées ou abortives: diète, glace sur le ventre, antisepsie intestinale; dans les formes gangréneuses: enfouissement des plaques de sphacèle, extériorisation du cæcum.

Mercier FAUTEUX.

Paul G. LA ROQUE. — **Tumeurs du duodénum.** Annals of Surgery, vol. XCVIII, No 2, août 1933, p. 178-185.

L'A. rapporte une observation de cancer de la première portion du duodénum. La malade, une négresse âgée de 48 ans, se plaignait de troubles digestifs accompagnés d'amaigrissement et d'anémie. En plus de ces symptômes, elle présentait une masse au niveau de la cuisse droite qui fut d'abord enlevée au cours d'une première opération. Il s'agissait d'un fibro-sarcôme. Dix jours après, il est pratiqué une laparotomie et l'on enlève une tumeur duodénale non adhérente siégeant au niveau de la première portion du duodénum; la continuité du tractus gastro-intestinal fut rétablie par une anastomose termino-terminale de l'estomac au duodénum. La malade d'abord bien, succombe le troisième jour de dilatation aiguë de l'estomac. La pièce examinée histologiquement était de nature sarcomateuse.

L'A. rappelle combien les tumeurs bénignes et le sarcôme du duodénum sont rares. En plus de son observation, il a pu trouver dans la littérature trois cas de sarcôme et trente-deux cas de tumeurs bénignes. Le traitement de ces tumeurs est l'exérèse suivie d'une anastomose suivant la méthode d'Haberer ou de Finney.

Mercier FAUTEUX.

OBSTETRIQUE

A. BRINDEAU. — **De la rétention prolongée d'oeuf abortif.** — (Gazette Médicale de France, 15 mars 1933).

La rétention d'un œuf mort dans la cavité utérine qui constitue une éventualité rare et peu connue peut ne produire aucune complication. Les modalités de cette rétention sont variables, soit que l'œuf tout entier soit conservé, soit que le fœtus seul soit expulsé. Le fœtus devient petit et tout ratatiné; le placenta prend l'aspect de la *môle charnue* ou devient dur, blanchâtre.

L'examen histologique démontre par la persistance des deux couches épithéliales que le placenta continue à vire en parasite à l'intérieur de l'utérus.

Au point de vue clinique, après l'expulsion du fœtus, tout rentre dans l'ordre; la femme attend en vain le retour des couches jusqu'au jour où elle est prise de violentes coliques utérines qui provoquent l'expulsion du placenta. Parfois les pertes sanguines apparaissent irrégulièrement. Au toucher, le col est dur "fermé", le corps est un peu plus gros que normalement. Aucune fièvre, aucune infection.

L'expectation peut être la règle pour quelques mois, mais si l'expulsion se fait attendre, l'évidement de la cavité utérine sera fait.

Donatien MARION.

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 général 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.

Evitez les substituts en spécifiant MALTLEVOL en flacons originaux cachetés de 12 onzes.

POSOLOGIE

ADULTES :— Une cuillérée 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

PANCRINOL

du Dr DEBAT

AUGMENTE
LE POIDS
LES HEMATIES
LE TAUX
D'HEMOGLOBINE

AMELIORE
L'ÉTAT GÉNÉRAL

Dans tous les cas

Anémies,
Convalescences,
Surmenage.

LABORATOIRES DU Dr F. DEBAT
60, rue de Prony, **PARIS 17e**

MAGNIFIQUE POSTE DE MEDECIN A VENDRE

A 30 milles de Montréal, seul médecin dans une des plus belles et des plus riches campagnes de la province de Québec. Chemins améliorés. Trois paroisses voisines n'ont pas de médecin. Pour informations, adressez-vous à l'Union Médicale du Canada, 3705, rue Saint-André, ou casier postal 3026.

Tél. HArbour 3846

ERNEST BLANCHETTE

Infirmier diplômé de l'hôpital Hôtel-Dieu de Montréal
Service privé Jour et nuit

Rés.: 3981, Henri-Julien **MONTREAL.**

L'ASSOCIATION DES GARDES-MALADES DIPLOMEES DE L'HOPITAL NOTRE-DAME

a ouvert un registre local pour ses Gardes-Malades en service privé et se tient à votre entière disposition. Bureau de l'Association, jour et nuit: Hôpital Notre-Dame, CH. 1151. Alice Lépine, présidente et registraire; Marguerite Pauzé, secrétaire. Accouchements, $3.00; visites subséquentes, $1.00 et plus.

GYNECOLOGIE

M. BEGOUIN et MAGENTIE. — **Hystérectomie vaginale dans les suppurations pelviennes graves.** Bull. de la Soc. d'Obst. et de Gynéc. de Paris, No 2, février 1932.

Les auteurs rapportent deux cas de suppurations très graves du petit bassin, où l'hystérectomie vaginale a amené le salut. Aucune autre intervention n'eut pu la remplacer et donner le même résultat. Elle constitue l'intervention héroïque dans les circonstances angoissantes où la colpotomie est inefficace ou impossible, surtout quand le danger de l'hémorragie se surajoute à celui de l'intoxication purulente. Elle donne peu de choc et les suites sont bénignes malgré les difficultés qu'elle présente. Quant à l'avenir éloigné de ces masses tubo-ovariennes infectées que l'on laisse à demeure dans le pelvis au-dessus d'un cul-de-sac vaginal qui s'oblitère définitivement, l'expérience prouve qu'il est en général favorable et il est rare que l'on soit obligé d'intervenir secondairement par l'abdomen pour les extirper. Cela ne serait d'ailleurs qu'un faible inconvénient, auprès de l'immense sécurité qu'apporte l'hystérectomie vaginale.

L.-Arthur MAGNAN.

A. E. HARBESON. — **Hernie congénitale de l'ovaire et de la trompe dans le canal de Nuck.** The Canadian Medical Ass. Journal, No 3, septembre 1933.

Le premier cas de hernie de l'ovaire et de la trompe dans le canal de Nuck est rapporté par Soranus de Ephésus (en 97 A.D.). Depuis, plusieurs hernies de l'ovaire et la trompe, soit inguinales ou autres, ont été rapportées. L'anomalie de développement causant la hernie de l'ovaire dans le canal de Nuck est intéressante parce qu'elle simule la descente normale du testicule.

Le canal de Nuck, qui est semblable à la Vaginale chez l'homme, est normalement oblitéré à la fin du 8e mois de la vie fœtale; cependant il peut rester ouvert toute la vie adulte.

Les causes de hernie dans le canal de Nuck sont congénitales ou acquises. Parmi ces dernières, l'augmentation de la pression abdominale, chez l'enfant due à: constipation, toux, pleurs, etc., est la cause la plus fréquente. Chez l'adulte, les grossesses répétées, l'effort exagéré, ou toute cause amenant un affaiblissement de la paroi abdominale, ou une augmentation de la pression abdominale prédisposent à ce type de hernie.

Les symptômes varient suivant l'âge de la malade. Chez l'enfant il y a de la sensibilité, de la douleur, de l'œdème qui amènent des pleurs au moindre mouvement. Chez l'adulte, c'est la douleur menstruelle avec une augmentation du volume de l'ovaire qui est palpé et trouvé hernié.

Le traitement est essentiellement chirurgical. L'auteur rapporte un cas opéré à l'âge de 11 semaines.

L.-Arthur MAGNAN.

PEDIATRIE

Wilfrid SHELDON, M.D., M.R.C.P., (Londres). — **L'interprétation de la douleur chez l'enfant.** Clinical Excerpts, No 7, 1933.

Contrairement à l'adulte qui peut décrire ses douleurs et en préciser le siège, et parfois même au jeune enfant, le bébé souffrant doit être l'objet d'une très soigneuse observation et d'un examen complet par le médecin, pour déterminer les caractères et le siège de ses douleurs.

Les pleurs de l'enfant ne sont pas toujours causés par la douleur: la faim, le froid, une couche souillée, ou une prédisposition particulière sont aussi des facteurs importants.

Il faut toujours noter si le cri est intermittent ou continu, s'il constitue une lamentation continue, ou un bruit aigu et bref, et s'il se produit à un moment particulier du jour ou de la nuit. Est-il en rapport avec l'heure du repos, ou augmenté par celui-ci? cesse-t-il après l'expulsion de gaz? parfois il accompagne certaines fonctions physiologiques comme la tétée, la miction, la défécation.

Il faut noter soigneusement l'attitude de l'enfant pendant la douleur. Finalement, pendant l'examen, certaines zônes douloureuses seront trouvées, et apporteront ainsi des éclaircissements.

Douleur gastro-intestinale. — La plus grande cause de douleur gastro-intestinale est une erreur de diète — trop grande quantité de nourriture, diète mal constituée, ou autre erreur dans la manière d'établir les repas.

Stomatite. — Il arrive parfois que le bébé, après avoir tété au sein ou à la tétine pendant une ou deux minutes, se met à crier et refuse de continuer son repas, ceci n'est pas dû le plus souvent à la difficulté d'obtenir du lait, mais à des conditions douloureuses à l'intérieur de la bouche; stomatite catarrhale, ulcérations de la muqueuse, etc.; dans ces cas, le lait doit être donné à la cuiller, les ustensiles doivent être soigneusement stérilisés, et la bouche traitée comme il convient.

Constipation. — La constipation est souvent la cause de pénibles douleurs. Elle est le résultat d'une diète trop riche en gras et en même temps trop pauvre en sucre. Il se rencontre aussi un spasme du sphincter anal: souvent l'examen digital du rectum suffit à faire disparaître ce spasme.

Fissure anale. — Le passage de matières fœcales durcies déchire parfois la muqueuse et cause une fissure anale, amenant du spasme anal, augmentant la constipation, et étant la cause de fortes douleurs. Les selles seront facilitées par l'huile de parafine, et la fissure sera traitée par un onguent de nitrate d'argent à 1 pour cent.

Obstruction intestinale. — Chez un bébé auparavant en bonne santé, l'apparition soudaine de "hurlements" et de coliques intestinales, avec des attaques se répétant toutes les quelques minutes, font penser à une "intersusception"; le pasage d'un peu de sang dans une selle confirmera la crainte.

Otalgie. — L'otalgie est une des causes les plus fréquentes de douleurs chez l'enfant. Pendant ces crises l'enfant se place en rigide extension, arquant son dos et rejetant sa tête en arrière.

Dentition. — Toute physiologique qu'elle soit, la dentition est cause de beaucoup de troubles et de douleurs chez l'enfant.

Maladie intracrânienne. — Des cris aigus, isolés se produisent de façon précoce au début des méningites.

Dépôt général pour le Canada:

MILLET, ROUX & LAFON Limitée

1215, RUE SAINT-DENIS, - - - - MONTREAL.

D'ABORD VOUS *ÉCOUTEZ*—
PUIS VOUS *PARLEZ!*

ANGLAIS
ESPAGNOL
ITALIEN
ALLEMAND
ou toute autre langue

SANS EFFORT
CHEZ VOUS
QUAND VOUS VOULEZ!

PAR LA NOUVELLE ET FACILE MÉTHODE

LINGUAPHONE

AVIS AUX PARENTS — **Essayez notre cours FRANCAIS pour habituer vos enfants à bien prononcer et à bien parler leur langue.**

OFFRE SPECIALE: — Pour vous faire connaître et apprécier la méthode Linguaphone, nous vous expédierons, sur réception de **$3.50**, une série complète de **manuels** en n'importe quelle langue avec **disque correspondant pour les deux premières leçons** (valeur régulière **$5.25**). Si vous achetez plus tard un cours complet, ce montant de $3.50 sera déduit du prix régulier.

DEMANDEZ
AUJOURD'HUI
NOTRE BROCHURE
GRATUITE

→

Librairie BEAUCHEMIN Limitée,
430, rue Saint-Gabriel,
Montréal

Veuillez m'envoyer plus amples renseignements sur la méthode Linguaphone.

Nom.....

Adresse.....

Ville.....Prov.....

Quelle langue vous intéresse?.....

Douleurs de la miction. — Chez l'enfant la vessie est plus un organe abdominal qu'un organe pelvien, et il est vraisemblable que la contraction rigide de la paroi abdominale, quand un bébé crie, aura pour effet de comprimer la vessie et de provoquer la miction urinaire. Chez le garçon, la plus petite ulcération du méat le fera crier lorsqu'il urinera. Une urine fortement acide pourra aussi causer de la douleur à son passage; il en sera de même lors du passage de petits cristaux.

Pyélite. — L'infection aiguë des voies urinaires, et la pyélite en particulier, causant des douleurs à l'enfant, et ces causes, comme l'otalgie, , sont souvent méconnues. Ceci peut être dû en partie à la difficulté de recueillir de l'urine chez un nourrisson.

Douleur thoracique. — La douleur thoracique chez l'enfant est difficile à établir, sauf peut-être au cours d'une profonde inspiration.

Douleurs costales. — La douleur dans les côtes apparaît de deux manières différentes: d'abord, la côte douloureuse est moins mobile que les autres; en deuxième lieu, toute tentative de remuer la côte provoque des pleurs. A part un traumatisme, la douleur dans une ou plusieurs côtes chez un enfant au-dessous de six mois, doit faire penser à une épiphysite syphilitique. Le scorbut infantile est la cause principale de douleurs costales à la période du sixième au dix-huitième mois de vie. L'ostéomyélite aiguë et la poliomyélite aiguë sont parfois la cause de douleurs costales marquées.

Gaston LAPIERRE.

DERMATO-SYPHILIGRAPHIE

A. LACCASSAGNE. — **Répartition des Epithéliomas cutanés.** — Annales de Dermato-Syphiligraphie, juillet 1933.

L'auteur présente un travail original, le deuxième du genre (le 1er ayant paru en Juin 1933) des différentes variétés histologiques d'épithéliomas de la peau, plus particulièrement ceux de la tête, suivant les régions anatomiques, le sexe et l'âge.

Voici un résumé de ces cas, qui furent observés à l'Institut du Radium de Paris.

REGION	Nombre	Hommes	Femmes	Biopsie	Epidermoïdes	Ulcus-rodens	Non épidermoïdes spéciaux.
Nasale	374	148	199	347	94	249	4
Orbito-palpébrale	204	91	113	192	24	163	5
Auriculo-mastoïdienne	102	73	29	99	63	34	2
Fronto-sourcillière	79	14	65	78	43	34	1
Temporo-zygomatique	143	59	84	132	69	62	1
Genio-massétérine	185	85	100	172	67	103	2
Mentonnière	14	6	8	14	1	12	1
Cuir chevelu	14	2	12	14	8	6	
Lèvre inf.	226	209	17	(Presque tous épidermoïdes)			
Labiale Lèvre sup.	47	19		épidermoïdes	15 hommes	4 femmes	
		28		ulcus-rodens	11 "	17 "	

La plupart des non épidermoïdes spéciaux sont des adénocarcinomes.

Paul POIRIER.

PHTISIOTHERAPIE

Thomas A. WAYLAND. — **Pneumothorax bilatéral dans le traitement de la tuberculose pulmonaire très avancée.** Medical Bulletin of the Veterans, octobre 1932.

La sélection des cas susceptibles d'être traités par un PNO bilatéral n'est pas si difficile qu'elle paraît être. Les tuberculeux très avancés, pour la plupart alités, s'acheminant progressivement et rapidement vers la mort, ont peu à choisir en vue de résultats thérapeutiques permanents; il n'y a probablement aucun traitement chirurgical qui peut donner autant pour la prolongation de la vie et le soulagement des symptômes chez ces tuberculeux très avancés. Les complications, à moins que très sévères, ne sont pas une contre-indication. Les hémoptysies graves, souvent le rendent impératif; la présence d'un épanchement bilatéral demandant soulagement, ne laisse pas d'autre alternative.

L'auteur vient de suivre et d'étudier 5 cas traités par le PNO bilatéral, avec les plus heureux résultats. Des hymoptysies graves, répétées et sans fin, hâtèrent son emploi dans 3 cas; un épanchement pleural bilatéral dans les 2 autres. Au début, ces 5 cas étaient considérés désespérés: un de ces cas était hospitalisé depuis 3 ans pour hémoptysies à répétition. Il y eut une grande amélioration dans chacun des 5 cas.

Le PNO bilatéral a été d'une valeur inestimable dans ces cas: régression rapide des symptômes, surtout de la toxémie, une augmentation pondérale dans les 5 cas. Un de ces cas désespérés au début, est maintenant ambulatoire et les 4 autres ne sont pas sans espoir de réhabilitation sociale. L'auteur ne propose pas un collapse sélectif comme une panacée pour tous les cas de TBP; chez ses patients où tout autre traitement a failli et où la maladie progressait, il se produisit une grande amélioration par le PNO bilatéral.

Point n'est besoin d'un équipement spécial: l'appareil régulier de pneumothorax est suffisant. L'affaissement partiel des deux poumons ainsi que la pression nécessaire à fermer les cavités doit être entretenue et surveillée à l'aide des rayons-X.

Les complications ordinaires de la TBP ne sont pas des contre-indications; tout au contraire, habituellement les complications s'amendent avec la rétrogression des lésions pulmonaires.

Dans aucun des cas observés, il n'y eut de signe d'alarme: dyspnée, douleur de compression, etc.

André DUMONTIER.

Gino GIANNI. — **Résection des muscles scalènes dans le traitement de la TBP.** Riv. di pat. e clin. d. Tuberc., No 6, 1932.

L'auteur rapporte 9 cas de tuberculose pulmonaire passablement avancée, dont les lésions, peu actives, progressaient lentement et étaient localisées aux sommets ou au moins à la région supérieure du poumon. Chez tous, les 3 muscles scalènes furent réséqués dans le but d'immobiliser les parties supérieures du thorax.

DANS LES AFFECTIONS ANO-RECTALES

SOULAGEZ LA DOULEUR — LA CONGESTION AVEC

WYANOIDS

(Suppositoires anti-hémorroidaires de Wyeth)

Les facteurs de succès de ce nouveau suppositoire de Wyeth sont basés sur:

1. Une formule adéquate
2. Une forme pratique

LA FORMULE:

Allie l'effet constricteur de l'Ephédrine, l'action antiphlogistique et astringente de l'Oxyde de Bismuth aux qualités antiseptiques et curatives de l'Acide Borique et de l'Oxyde de Zinc.

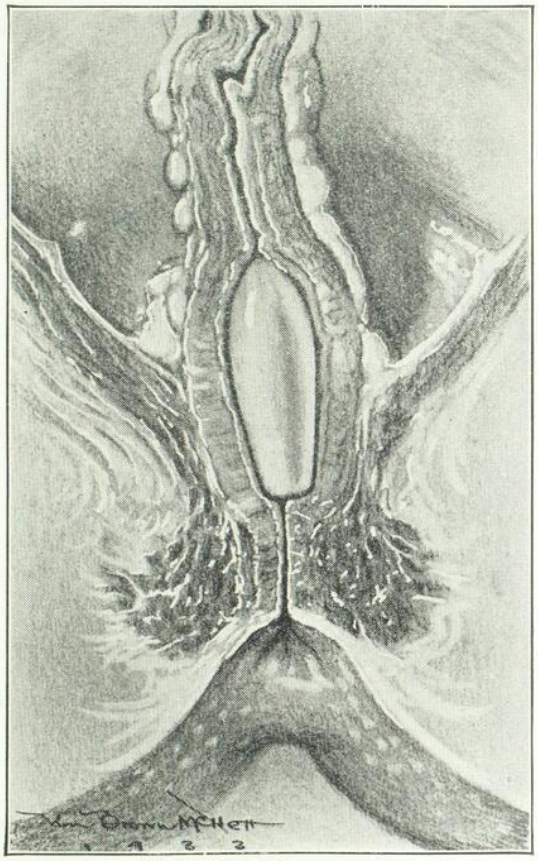
LA FORME:

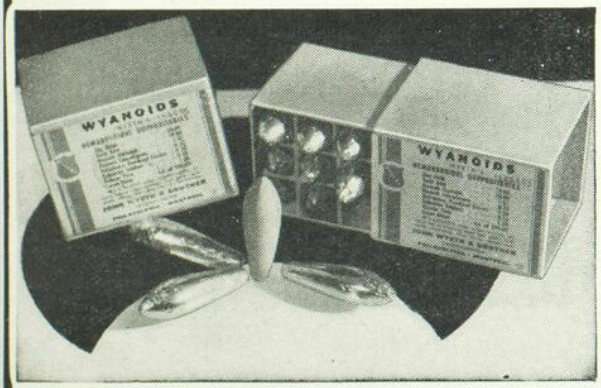
La forme améliorée "torpille" de Wyeth est anatomiquement idéale. Elle est conforme au contour du canal et est retenue aisément.

Les suppositoires Wyanoids calment l'inflammation, diminuent l'engorgement des tissus et la douleur. Ils sont sédatifs, curatifs, non-irritants et comme ils ne contiennent pas d'opium, ils peuvent être employés fréquemment, sans aucune action nocive ou constitutionnelle.

Contrôlez l'intégrité de vos prescriptions en exigeant les produits pharmaceutiques de Wyeth.

Demandez une boîte de Wyanoids pour essai clinique.





ESTABLISHED IN CANADA
WYETH'S
1883

JOHN WYETH & BROTHER INC.

WALKERVILLE, Ont.

Les patients étaient mâles et âgés de 26 à 60 ans; 6 étaient au-dessus de 40 ans. L'opération fût pratiquée sous anesthésie locale.

Avec l'exception d'une fièvre temporaire dans 2 cas, aucune complication attribuable à l'intervention ne fût observée. Un homme se plaignit d'une douleur transitoire dans l'épaule. Chez 3, les lésions pulmonaires ne changèrent pas; un empira après plusieurs mois, et 5 s'améliorèrent; 3 patients qui présentaient de fréquentes hémoptysies avant l'opération en furent définitivement soulagés.

Voici les changements morphologiques observés après l'opération:

1o. Abaissement de l'épaule et changements dans la nutrition de la ceinture scapulaire,

2o. Remplissage des cavités supra et infra-claviculaires,

3o. Deux cas donnèrent une légère incurvation vertébrale avec convexité du côté opéré,

4o. Dans 4 cas, une réduction de la circonférence thoracique supérieure fut observée,

5o. La radiographie montre un abaissement de la 1ère, 2ème et souvent 3ème côte; il en est ainsi de l'espace intercostal.

6o. La skioscopie montre une réelle réduction de mouvement de la 1ère côte.

Même les cas, sans grand changement morphologique du thorax, manifestèrent une réelle amélioration clinique. L'efficacité de la résection des muscles scalènes n'est pas seulement mécanique, car il y a encore plusieurs facteurs importants non connus qui agissent. L'opération est moins effective que le pneumothorax et la phrénicectomie, mais doit être loyalement recommandée et pratiquée chez ceux qui ne peuvent bénéficier des autres opérations.

André DUMONTIER.

Emile SERGENT. — **La cure sanatoriale doit rester la base fondamentale du traitement de la tuberculose pulmonaire.** Presse Médicale, No 44, 1933.

L'auteur rappelle que nous disposons actuellement de ressources thérapeutiques dont les heureux effets ont permis d'assister dans ces vingt dernières années, à une transformation surprenante et pleine d'encouragements du pronostic de la tuberculose pulmonaire: la collapsothérapie et la chirurgie pulmonaire donnent des résultats parfois inattendus. Il n'en est pas moins incontestable que ces moyens thérapeutiques sont d'autant plus efficaces qu'ils sont associés à des conditions hygiéno-diététiques dont la cure sanatoriale est la réalisation la plus parfaite et souvent indispensable; la cure sanatoriale peut à elle seule donner des guérisons durables, lorsque la collapsothérapie est impossible. Elle offre également l'avantage d'isoler le malade de son milieu et d'éviter qu'il le contamine. Les sanatoria doivent être les centres de traitements, non seulement pour les tuberculeux au début, mais pour tous ceux qui ne sont pas des grabataires; abstraction faite du climat maritime qui est contre-indiqué, il n'y a pas de climats essentiellement et formellement indiqués pour la cure de la tuberculose pulmonaire.

Il importe donc de développer l'organisation sanatoriale et de s'élever contre le courant actuel d'idées qui tend à ne plus voir dans la cure sanatoriale qu'un souvenir périmé.

André DUMONTIER.

NEURO-PSYCHIATRIE

Roma AMYOT. — **Aspects cliniques atypiques de la syringomyélie. Importance des troubles sympathiques.** Journal of the Canadian Medical Association, juillet 1933, page 60.

Le diagnostic de la syringomyélie à la période d'état est facile; il est souvent difficile au tout début et au cours des formes atypiques. L'auteur attire l'attention sur certains signes qui faciliteront l'identification de la maladie, notamment sur les troubles sympathiques et sur les bizarreries des manifestations sensitives. Il est d'avis que les désordres sympathiques doivent avoir la même importance que des signes aussi connus que la classique dissociation de Kahler et Schultze. S'ils étaient soigneusement recherchés on se rendrait compte de leur constance et partant, de leur importance clinique. Parmi les manifestations sympathiques les plus fréquentes, il faut signaler les perturbations vasomotrices, les modifications de la pilo-motricité et de la fonction sudorale, enfin les accidents d'ordre trophique. Cet ensemble, soit seul, soit joint à de légers troubles de la sensibilité devraient toujours orienter le diagnostic. La syringomyélie, maladie typique des dissociations symptômatiques se manifeste très souvent par une atteinte unilatérale de la moelle, par des symptômes sympathiques isolés, par l'atteinte de segments médullaires inusités, par un envahissement à type monoplégique, et parfois par l'absence parfois prolongée des signes classiques. Il arrive fréquemment que le début soit annoncé par des douleurs tantôt à type causalgique, tantôt à allure plus modérée et rappelant les dysesthésies de la sclérose en plaques; très souvent ces symptômes sont sous la dépendance de troubles sympathiques, en l'occurrence de vaso-dilatations brusques ou prolongées.

L'auteur rappelle encore les débuts par cyphoscoliose, par galactorrhée persistante, par dissociations sympathiques, par rétractions palmaires ou plantaires. Il rapporte cinq observations de ces malades atypiques et conclut que la symptômatologie sympathique de la syringomyélie doit avoir la même valeur clinique et diagnostique que le complexe symptômatique considéré jusqu'à maintenant comme classique. Jean SAUCIER.

L'épidémie d'encéphalite de Saint-Louis. Article éditorial, Journal de l'A. M. A., 2 septembre 1933, page 782.

A date, 283 cas ont été rapportés dont 41 décès. La maladie atteint tous les âges, mais elle prédomine chez les adultes âgés. Le début ressemble à celui de l'épidémie de 1918: céphalée, nausées, température, raideur de la nuque, pharyngite modérée et tremblement menu des mains et de la langue. L'hypersomnie est plus fréquente que le coma et les convulsions. Les formes avec excitation sont rares. La confusion mentale s'observe fréquemment tandis que la diplopie et le ptosis ne s'observent à peu près pas. La lymphocytose rachidienne moyenne est de 100 éléments par m.m. cube. La durée moyenne de la maladie est de une à deux semaines. On n'a pas encore noté de séquelles. Les autopsies ont révélé les lésions habituelles, mais il semble que le processus inflammatoire se localise davantage à la corticalité qu'aux ganglions de la base. On ne sait encore rien du mode de transmission. Les thérapeutiques mises en œuvre jusqu'à maintenant consistent en injections de protéines non-spécifiques telles que vaccins anti-typhiques, malaria et pyrétothérapies de tous ordres. Jean SAUCIER.

MEDECINE LEGALE

DUVOIR. — **Le diagnostic de mort et l'épreuve de la fluorescéine.** Ann. de Méd. Légale, juillet 1933.

La crainte d'être enterré vivant a toujours hanté l'esprit des hommes. On conçoit donc l'intérêt qui s'est de tout temps attaché à la certitude des signes de la mort.

Parmi les signes immédiats l'arrêt de la circulation est celui qui a le plus de valeur. L'un des meilleurs moyens de le mettre en évidence comme le plus élégant était jusqu'ici l'épreuve de la fluorescéine; mais voici que M. Duvoir, agrégé de médecine légale, dans une communication à la Société de Médecine Légale de France en démontre l'inanité.

Rappelons que cette méthode, préconisée par Icard, consiste à injecter une solution de fluorescéine qui colore en jaune les conjonctives lorsqu'il subsiste une circulation sanguine, si ralentie soit-elle.

D'une série d'expériences faites sur des chiens, M. Duvoir, n'a obtenu la coloration des conjonctives que dans cinquante pour cent des cas environ.

L'auteur ajoute qu'on ne saurait conclure avec certitude du résultat positif chez un animal à circulation sanguine normale, à la positivité du résultat chez un sujet à circulation ralentie.

De toute la longue étude de M. Duvoir, il résulte que, dans l'état actuel de la question, on ne saurait accepter que dans l'épreuve de la fluorescéine "un résultat négatif est un signe certain de mort". Ce que l'on peut seulement conclure, c'est qu'un résultat positif indique une survie qui a pu d'ailleurs n'avoir été que transitoire.

Rosario FONTAINE,

LABORATOIRE

Professeur Jean SABRAZES. — **Importance de l'examen du sang dans l'appendicite.** Clinique et Laboratoire, 30 mai 1933.

En présence d'un malade soupçonné d'appendicite chronique, aiguë, ou suraiguë, la question se pose: peut-on attendre ou faut-il opérer sur le champ. La formule sanguine permet souvent de résoudre le problème.

Dans les appendicites refroidies et les appendicites chroniques, l'examen du sang comme l'a constaté l'auteur, fournit des renseignements qu'il faut savoir interpréter; "de la lymphocytose, de la mononucléose, de l'éosinophilie se rencontrent dans l'appendicite bien refroidie; des nuances de leucocytose, de polynucléose, d'abaissement de la valeur nucléaire des neutrophiles, des variations du taux des éosinophiles accrus surtout dans l'appendicite vermineuse, des degrés d'iodophilie, des ombres suspectes du tableau hématologique font craindre une poussée aiguë."

Dans l'appendicite aiguë l'examen du sang est encore plus suggestif. On observe une augmentation des globules blancs pouvant aller jusqu'à 15000 et plus, et une augmentation du taux des polynucléaires neutrophiles qui passe de 60% pour aller jusqu'à 90-95%.

La valeur nucléaire surtout, le nombre des lobes nucléaires par 100 polynucléaires neutrophiles, qui normalement est de 270 à 280 chez l'homme et de 230 à 270 chez la femme, tombe dans les crises appendiculaires aiguës et suraiguës à 220, 140. C'est une déviation vers la gauche de la formule d'Arneth. En même temps apparaissent dans le sang de nombreux métamyélocytes, cellules intermédiaires entre le polynucléaire et le myélocyte.

La présence de ces métamyélocytes qui ne se rencontrent que rarement dans le sang normal a permis à certains auteurs d'établir un rapport entre leur taux et le degré de malignité de l'appendice: plus le taux des méta est élevé, plus grave est la maladie.

La formule montre encore qu'à un chiffre relativement faible de leucocytes, 9000, et qu'à une très forte polynucléose neutrophile, 90, 95%, correspond une crise appendiculaire d'une grande malignité, alors qu'un taux de 12000 - 15000 leucocytes avec une polynucléose moins élevée est l'indice d'une appendicite de malignité moindre.

De même la présence de nombreux méta surtout en voie de dégénérescence est la signature d'un fâcheux pronostic.

Certaines autres cellules doivent aussi fixer l'attention: cellules de Turck qui "dénotent un fond d'appendicite toxique, traînante à poussées aiguës ou subaiguës"; réaction iodophile de certains leucocytes "qui dénonce soit l'inflammation appendiculaire, soit une tendance gangréneuse ou suppurative"; persistance d'éosinophilie "qui a la signification d'une lueur moins défavorable".

Tous ces signes sont donc à retenir car ils permettent souvent de poser le diagnostic différentiel de l'appendicite aiguë ou subaiguë avec: "la colique appendiculaire vermineuse à réaction sanguine éosinophile; avec le cancer du cœcum ou du colon ascendant qui ne dévient pas à gauche la formule d'Arneth; avec la tuberculose moins iodophilique; avec la typhoïde et les para qui s'accompagnent de leucopénie, de lymphocytose, de monocytose avec métamyélocytose; avec les torsions pédiculaires, les occlusions intestinales, les anexites aiguës droites à polynucléose moindre; avec les coliques hépatiques, néphritiques, entérocolitiques, la grossesse tubaire qui modifient moins l'image leucocytaire et la formule d'Arneth."

A. BERTRAND.

SOCIÉTÉS

REUNION ANNUELLE DE L'ASSOCIATION MEDICALE DE LA PROVINCE DE QUEBEC

Tenue au Château DeBlois, aux Trois-Rivières, le 6 septembre 1933

Exactement 158 membres de l'Association Médicale de la Province de Québec ont participé à la Journée Clinique Annuelle aux Trois-Rivières.

Il serait peut-être prétentieux de qualifier cette réunion de convention, mais par le succès remporté, par le nombre des membres présents, par l'assistance aux cliniques et aux séances plénières, par l'organisation du côté social et féminin, l'Association a certainement remporté cette année un succès sans précédent dans nos annales.

Dès 7.45 heures du matin du mercredi 6 septembre dernier, des collègues s'enregistraient au Château DeBlois, aux Trois-Rivières, qui avait gracieusement mis à notre disposition une partie du hall d'entrée.

Jusqu'après le déjeuner les inscriptions se sont succédées nombreuses et nous avons atteint le nombre imposant de 248 en comptant les dames.

La réunion scientifique n'a commencé que le mercredi 6 septembre dernier, mais déjà à 6.30 heures la veille, le mardi 5 septembre, le Conseil se réunissait, autour du Président.

A cette assemblée du Conseil furent lus les différents rapports qui ont été présentés le lendemain, et l'Exécutif rendit compte de ses activités pour l'année courante. Ce fut une séance extrêmement intéressante où de nombreuses questions furent débattues. Bref, ce n'est qu'aux petites heures le lendemain que les conseillers représentant à peu près tous les districts de la Province se retirèrent dans leur chambre.

Dans les différents hôpitaux, dès neuf heures du matin, des conférenciers locaux avaient préparé des sujets scientifiques qu'ils exposèrent tous avec beaucoup de maîtrise et compétence. A l'Hôpital St-Joseph, le Docteur Darche traita et présenta des cas d'appendicites opérées; le Docteur J. M. F. Malone parla en anglais d'un cas d'ostéoporose post-traumatique; M. R. Dugré présenta quelques cas d'hématuries et de périviscérites; le Docteur A. Tétrault traita de la question extrêmement complexe des cardiopathies consécutives au rhumatisme articulaire aigu, et enfin, le Docteur J.-A. Denoncourt traita de la luxation congénitale de la hanche.

A l'Hôpital du Sanatorium Cook, les Docteurs H. Beaudoin et G. Hudon Normand en français, rapportèrent des cas de chirurgie conservatrice

chez les accidentés de l'industrie et autres cas d'urgence, tandis que le Docteur Jos. Normand parla de médecine industrielle.

A l'Hôpital du Sanatorium Cook, les Docteurs H. Beaudoin et G. Racicot présentèrent les résultats obtenus par les traitements de Sanatorium.

A onze heures, il y eut une séance plénière au Séminaire St-Joseph, dont les autorités avaient mis la salle académique à notre disposition. Le docteur deBlois, souhaita la bienvenue aux congressistes en ces termes:

"En ma qualité de président de l'Association Médicale de la province de Québec, j'ai l'agréable mission de vous remercier de votre présence parmi nous, et de vous souhaiter la plus cordiale bienvenue dans la bonne vieille cité des Trois-Rivières.

Au nom du comité d'organisation trifluvien, je suis heureux de saluer nos doyens et tous les médecins ici présents, qui synthétisent l'élite de la profession médicale en cette province.

Nous souhaitons que tous nos distingués visiteurs jouissent pleinement de la beauté de nos sites, de l'originalité séculaire de la cité de Laviolette, de l'hospitalité bien française de notre population et de ce parfum d'histoire qui se dégage de toute l'atmosphère trifluvienne.

Un mot maintenant de notre programme.

Nous avons ce matin la bonne fortune d'avoir parmi nous, deux conférenciers d'honneur, Monsieur le docteur A. T. Bazin, chirurgien en chef de l'Hôpital Général de Montréal, et professeur de chirurgie à L'Université McGill, et Monsieur le docteur Roland Desmeules, professeur agrégé à l'Université Laval de Québec, chef de service à l'Université Laval. Ils traiteront de sujets qui ne manqueront pas de vous intéresser.

Après le déjeuner il sera question des intérêts professionnels, particulièrement de la loi de l'Assistance Publique et nous essaierons si possible de faire le point sur cette importante question.

Dans l'après-midi, partie de golf et le soir, dîner, etc. Je n'insiste pas; le programme qui vous a été distribué me dispense d'entrer dans plus de détails.

Grâce aux activités du comité d'organisation trifluvien, tout y est prévu, tant au point de vue scientifique qu'au point de vue des intérêts professionnels, sans oublier la partie des amusements, réception pour les dames, de manière que votre séjour parmi nous soit à la fois utile et agréable.

Je n'ai pas besoin d'ajouter que c'est pour nous une grande joie que de vous recevoir dans nos murs, surtout à l'occasion de votre première réunion aux Trois-Rivières. Il n'est pas en mon pouvoir, il est vrai, de vous donner les clefs de la ville, mais cela n'a guère d'importance, puisque toutes les portes et tous les cœurs vous sont ouverts.

Délégués et membres de l'Association Médicale de la Province de Québec, vous êtes ici chez vous.

Sachant le grand désir que vous avez d'entendre les conférenciers, j'inviterai immédiatement le Professeur A. T. Bazin à vous adresser la parole."

Le Docteur A. T. Bazin, professeur de chirurgie à l'Université McGill, et chirurgien en chef du Montreal General Hospital traita de: Vagaries of Development of the Umbilical Region with Practical Application, avec transparents; il fut suivi par le Docteur R. Desmeules, professeur agrégé à l'Université Laval et chef de service à l'hôpital Laval, qui rapporta plusieurs observations d'érythème noueux et tuberculose, qu'il illustra de radiographies.

La partie scientifique du programme se terminait là.

De retour au Château DeBlois, il y eut déjeûner, puis assemblée annuelle des médecins de l'Association Médicale de la Province de Québec. Le rapport du secrétaire suscita quelque discussion, mais fut finalement adopté, après modification, s'il y a lieu, sur le nombre de représentants de sociétés médicales qui avaient été délégués à la réunion annuelle tenue l'année précédente, à Hull. Le rapport du Comité pour l'Etude des Assurances Sociales fut également adopté, sur proposition du secrétaire, secondé par le Docteur Cross. Le rapport du Comité des Cours de Perfectionnement subit le même sort. Le rapport de la section des Hôpitaux comprend les activités de cette section, qui s'est particulièrement occupée de la Loi des Accidents du Travail, et de la question de la création du Comité de Liaison. Cette dernière partie a suscité quelque discussion. Tous semblaient d'accord sur le principe de la nécessité d'un tel Comité. Quand il s'est agi de choisir les noms des membres de ce Comité, il a été proposé par le Docteur Marcoux, secondé par le Docteur Painchaud, que le nom du Docteur Charles Vézina soit ajouté comme membre du Comité de Liaison en plus des six noms déjà mentionnés. Cette proposition a reçu l'approbation unanime des membres présents, et le Docteur Bélisle, secondé par le Docteur Shaw, propose l'adoption du rapport avec la modification suggérée. L'adoption du rapport du Trésorier fut proposée par le Docteur Cross, secondé par le Docteur Brisebois, et acceptée unanimement.

L'assemblée générale avait manifesté le désir de voir le Conseil plus représentatif qu'il ne l'était en le limitant à vingt membres. Aussi avait-il chargé l'Exécutif d'apporter une motion pour amender les règlements, afin que ce Conseil soit plus représentatif. Le secrétaire lit alors le projet d'amendement aux règlements, qui suit:

"Attendu qu'un certain nombre de médecins se sont plaints de n'être pas représentés sur le Conseil de l'Association Médicale de la Province de Québec;

Attendu que l'article 2, paragraphe (b) des règlements limite à vingt le nombre des membres du Conseil, le Président en plus;

Attendu que ces membres du Conseil sont élus à l'assemblée annuelle pour le terme d'un an, commençant le 1er janvier de chaque année;

Attendu qu'une élection des membres du Conseil par les Sociétés Régionales déjà existantes pourraient satisfaire davantage la profession:

Il est proposé par les signataires de cette motion que les cinq paragraphes (a), (b), (c), (d), (e) de l'article deux des règlements sous la rubrique "Administration" soient rescindés et remplacés par la rubrique "officiers" — "administration":

a) Les officiers de l'Association sont un président, trois vice-présidents, un trésorier honoraire, un secrétaire général, et un président du Conseil qui est en même temps président de l'Exécutif;

b) L'Association est gouvernée par un Conseil général;

c) Le Conseil consiste dans:

1. Les officiers;

2. Des représentants élus par chacune des sociétés médicales régionales: chaque société médicale a droit d'élire sur le Conseil de l'Association Médicale de la Province de Québec, son président et son secrétaire, et un délégué additionnel pour une société ayant de 10 à 25 membres de l'Association Médicale de la Province de Québec; un représentant additionnel pour une société ayant de 25 à 50 membres de l'Association Médicale de la Province de Québec; un représentant additionnel pour une société ayant de 50 à 100 membres de l'Association Médicale de la Province de Québec; et ainsi de suite un représentant pour chaque cinquante membres de plus que 100 membres de l'Association Médicale de la Province de Québec. Seront considérées comme Sociétés Régionales toutes les Sociétés Médicales déjà existantes même les Sociétés des grands centres, qui tiennent des assises régulières au moins une fois l'an. Les sociétés médicales, associations ou fédérations d'un caractère provincial ou celles dont les membres se recrutent parmi les spécialistes ne sont pas considérées comme sociétés régionales;

3. Les Présidents et Secrétaires des Comités de l'Association;

4. Les Présidents et Secrétaires des Sections de l'Association;

5. Les anciens présidents de l'Association seront ex officio membres du Conseil;

Afin d'éviter toute ambiguité les signataires de cette motion proposent également d'ajouter à l'article 3, "attribution des officiers après le paragraphe (f), le paragraphe (g) suivant: "Le Président du Conseil préside aux réunions de Conseil, et à celles du Comité Exécutif".

En conséquence également de cette modification aux règlements, l'article 4 qui a trait aux attributions du Conseil Général et du Comité Exécutif, paragraphes (a) et (b) sont rescindés et remplacés par les articles suivants:

a) Le Conseil se réunira au moins une fois l'an, de préférence à l'époque de la réunion annuelle;

b) Dans l'intervalle des assemblées annuelles et du Conseil, celui-ci peut être convoqué sur l'ordre du Comité Exécutif. Pour ces réunions extraordinaires du Conseil, un avis sera envoyé à chaque membres, indiquant la raison de la réunion. Le Comité Exécutif, s'il le désire, au lieu de réunir tout le Conseil peut référer les questions d'extrême importance aux membres, et obtenir leur réponse par correspondance;

c) Le Conseil gère toutes les affaires de l'Association. Avant la fin de chaque réunion annuelle, il élira ses officiers, choisira un endroit pour la réunion de l'année suivante;

d) Afin que la marche des affaires de l'Association soit facilitée entre les assemblées annuelles, le Conseil nommera un Comité de six, qui sera connu sous le nom de Comité Exécutif. Le Président de l'Association, les

Vice-Présidents, le Président du Conseil, le Trésorier, le Secrétaire, font partie ex officio de ce Comité Exécutif;

e) Le Président du Conseil est également Président du Comité Exécutif;

f) L'élection des officiers se fera au scrutin secret, et à la majorité absolue des membres présents.

(Signé) A. T. BAZIN H. S. SHAW ERNEST-E. TROTTIER.

Il est proposé par le Docteur Godin, secondé par le Docteur Charpentier que cette motion soit adoptée. Ici la discussion s'élève à nouveau et chacun émet son opinion sur la nécessité d'un tel changement. Y prennent part les Docteurs Boisvert, Sirois, Rhéaume, Desrochers, Bazin, Trottier, Lapointe, Bourgeois, Hétu.

Finalement le vote est pris après une certaine discussion et l'appel nominal des membres présents. A ce moment plusieurs avaient déjà quitté la salle, mais l'appel à main levée a donné 37 qui votèrent pour la motion et 17 contre. Ce qui faisait un total de 54 membres ayant pris part au vote. Comme les règlements veulent que les deux-tiers des votes des membres présents acceptent une modification aux règlements, la motion est passée pour l'amendement aux règlements.

Enfin vint l'élection d'un Exécutif pour l'année 1934. Le secrétaire propose alors la suspension des règlements, afin de permettre à l'assemblée générale d'élire son Comité Exécutif. Cette proposition de suspension des règlements est secondée par le Docteur Trottier, et adoptée à l'unanimité.

Le Docteur Poulin propose le ticket suivant, secondé par le Docteur Gagnon:

Président: M. L. Lane-Charpentier;

Vice-Président: MM. H. S. Shaw, J.-A. Bergeron, G. Phénix;

Secrétaire Général: M. Léon Gérin-Lajoie;

Trésorier Honoraire: M. Ernest-E. Trottier;

Membres: MM. A.-T. Bazin, J.-R. Pépin, A. Thibaudeau, W. Verge, C. C. Birchard, Hudon Normand.

Il est ensuite proposé par le Docteur Hétu secondé par le Docteur Lapointe que le Docteur Gérin-Lajoie soit Président;

le Docteur L. P. Dorval, Secrétaire;

comme Vice-Présidents: MM. Mousseau, Gatien et Charpentier;
Trésorier actif: M. Ernest Trottier.

C'est alors qu'une discussion s'engage sur l'irrégularité de la procédure, aucun président et secrétaire d'élection n'ayant été élu.

Il est proposé par M. Hétu que le Docteur Isabelle soit nommé Président de l'élection, et le Docteur Sirois, Secrétaire.

La discussion se continue les uns favorisant le vote à main levée, les autres, le vote secret, d'autres enfin trouvent inutile de voter sur ce point toute élection devenant irrégulière. Il semble qu'aucune solution ne va être obtenue, lorsque le Docteur Gérin-Lajoie propose, secondé par M. Gatien que le présent Exécutif reste en fonction jusqu'à la prochaine assemblée générale.

Cette motion relie toutes les faveurs, et le Docteur L. J. C. Sirois de St-Ferdinand d'Halifax, secrétaire d'élection, dicte cette proposition à la sténographe.

Mais le programme de l'après-midi n'était pas encore terminé et l'heure déjà avançait rapidement.

M. le Docteur Dorval présente un travail extrêmement intéressant; un tableau comparatif du coût de la journée hospitalière dans certains hôpitaux. Il est suivi du Docteur B.-G. Bourgeois, qui lit un travail préparé par M. le docteur L. A. Lessard, le Surintendant de l'hôpital Notre-Dame.

La présentation de ces deux travaux suscite une assez vive discussion.

Le Docteur Isabelle de Hull, suggère que l'on fasse la reclassification des hôpitaux, et il croit nécessaire que tout magistrat émettant une carte d'assistance doive s'entourer d'un conseil médical avant de la donner.

M. le docteur Lapointe suggère que l'on renseigne les maires sur le sens de la Loi d'Assistance.

Les Docteurs Dorval, Isabelle, Bourgeois, Rhéaume, et autres, parlent tour à tour sur cette brulante question des dispensaires.

Enfin le Docteur Bazin propose, secondé par le Docteur L. F. Dubé, que cette question d'assistance soit référée au Comité Exécutif de l'A. M. P. Q. pour étude, les deux travaux présentés devant servir de point de départ pour un dossier qui pourrait se compléter par toute autre suggestion reçue au secrétariat.

Vers quatre heures de l'après-midi, l'Association inaugura un tournoi de golf au Ki-8-Eb Country Club. La lutte fut contestée parmi les quelque 20 membres qui prirent part à ce tournoi. M. J. A. Barrette, de Montréal, gagna la coupe offerte par l'A. M. P. Q.

Enfin le soir, le dîner traditionnel eut lieu, auquel les dames participèrent. M. deBlois exprima sa gratitude dans les termes suivants:

Le Comité d'organisation de la Convention Médicale de la Province de Québec est heureux de vous souhaiter la bienvenue, et de vous dire que vous êtes ici chez vous.

C'est pour nous un agréable devoir de saluer les professeurs éminents et tous les médecins qui représentent l'élite de la profession médicale en cette province.

J'aime à saluer également les dames qui nous honorent de leur présence, ces admirables femmes de médecins, collaboratrices de tous les instants, qui, à leurs côtés, prennent chaque jour leur part discrète et bienfaisante, de dévouement et d'humanité.

Je m'empresse de déclarer que le succès de ce jour n'est pas notre œuvre à nous. Aussi nous reconnaissons avec plaisir, le concours précieux qui nous a été fourni par les membres du comité d'organisation trifluvien. Ils ont droit à nos félicitations et à notre particulière reconnaissance.

Je remercie aussi très vivement notre très zélé secrétaire général et notre sympathique trésorier, qui se sont dévoués sans compter pour le succès de cette journée clinique.

Merci à la presse médicale, à la grande presse, particulièrement la presse locale, ainsi qu'aux représentants des grandes firmes pharmaceutiques et autres collaborateurs, pour les encouragements de toutes sortes qu'ils nous ont prodigués.

Puisse votre séjour aux Trois-Rivières avoir été pour vous à la fois utile et agréable et puissiez-vous trouver plaisir à rapporter dans vos foyers, l'expression des sentiments de cordialité vivante et sympathique que nous éprouvons pour vous.

On y fit la distribution des prix gagnés dans l'après-midi, et la soirée se termina par un magnifique tour de bateau sur la lac St-Pierre.

Quant aux dames, elles eurent l'occasion de visiter les villes de Shawinigan et Grand-Mère. Elles furent reçues à déjeûner dans un club fashionable, et une partie de bridge suivie d'un thé dans l'après-midi, les occupèrent toute la journée.

Nous ne saurions terminer ce compte rendu de la Journée Clinique Annuelle, sans remercier au nom de tous les membres de l'Association le Comité Local d'Organisation ainsi que les dames qui se dévouèrent sans compter pour faire de cette convention, un véritable succès. Nos remerciements doivent également aller à la presse médicale et quotidienne qui n'a pas ménagé ses colonnes pour annoncer cette réunion; aux représentants des maisons pharmaceutiques qui ont exposé dans le salon du Château DeBlois, et aux généreux donateurs de prix, un cordial merci doit être adressé pour leur aide précieuse.

Léon Gérîn-Lajoie, M. D.
secrétaire général de l'A. M. P. Q.

Rapports présentés à la réunion annuelle de l'A. M. P. Q. aux Trois-Rivières.

RAPPORT DU SECRETAIRE POUR L'ANNEE 1932

L'année 1932 et le début de 1933 ont occupé considérablement l'Exécutif de l'Association et certains de ses comités.

La Loi sur les Accidents du Travail et le projet de l'institution d'assurances sociales dans la Province ont accaparé les activités principales du secrétariat. Pas moins de six réunions de l'Exécutif, deux du Conseil de l'Association, une du Conseil des Hôpitaux et deux du Comité pour l'Etude des Assurances Sociales, ont nécessité de la part de vos représentants sur ces différentes unités, une activité qui mérite d'être soulignée en assemblée générale. La collaboration effective des membres de ces différentes unités a servi à protéger le praticien rural comme celui des grands centres ainsi que celui qui se dépense plus activement dans les institutions hospitalières.

Environ dix mille lettres ou colis sont partis du bureau en vue, soit de renseigner la profession sur les activités de l'Association, soit pour répondre à des demandes d'information qui nous parviennent toujours de plus en plus nombreuses de sources importantes, provinciale, nationale, voire même internationale.

1.—Assemblée annuelle de 1932

C'est conjointement avec l'Association des Médecins de Langue Française de l'Amérique du Nord qui tenait ses délibérations à Ottawa, que l'Association Médicale de la Province de Québec s'est réunie l'an dernier, au Standish Hall, à Hull, le mercredi 7 septembre. Environ trois cents médecins participèrent au déjeuner traditionnel, suivi de la lecture des différents rapports des comités. Dix-huit Sociétés Médicales Régionales avaient tenu à déléguer officiellement l'un de leurs membres pour les représenter à cette occasion. Après la présentation de travaux scientifiques par les Docteurs Maurice Chevassu, R. E. Gabby, J. R. Pépin, la lecture du rapport préparé par le Comité pour l'Etude des Assurances Sociales fut soumis, et à cause des opinions diverses émises au sujet de ce rapport, sa proposition d'adoption fut reportée, après l'approbation personnelle de chacune des Sociétés Médicales Régionales.

2.—Demande de contribution par la Ligue de Sécurité de la Province de Québec

Par l'entremise du Docteur Baudouin, la Ligue de Sécurité de la Province de Québec s'est adressée à nous pour essayer de défrayer le coût de l'impression d'un article de M. le docteur Dubé sur l'Alimentation, afin d'en faire la distribution à tous les médecins de la Province.

Votre Exécutif n'a pas cvru accepter cette demande à cause des ressources limitées de notre Association, et a référé les intéressés au Bureau Provincial d'Hygiène de qui relève particulièrement cette question de l'alimentation.

3.—Survey of Nursing Education in Canada

Sur la demande de ce Comité spécial nommé par la C. M. A. de choisir deux membres pour faire partie de ce Comité, votre Exécutif a cru que les Docteurs A. T. Bazin et E. P. Benoit étaient peut-être les plus qualifiés pour remplir cette charge.

4.—Comité des Cours de Perfectionnement

Le rapport de ce Comité suit immédiatement celui-ci.

Ce Comité dont le fonctionnement commence le 1er octobre pour se terminer le 30 septembre de chaque année, a poursuivi ses activités jusqu'au 30 septembre 1932 alors que les fonds octroyés annuellement depuis sept ans, ont été soustraits.

5.—Dècès et remplacements

Le Docteur Gustave Archambault membre de votre Conseil, décédé au cours de l'année, a été remplacé par le Docteur A. LeSage. Le Docteur A. Brassard, décédé également au cours de l'année n'a pas été remplacé sur le Conseil.

6.—Comité de liaison

Dès le début de 1932, M. Robert Taschereau, le Président de la Commission des Accidents du Travail, s'est adressé à nous pour demander la formation d'un Comité qui servirait de liaison entre la profession médicale et la Commission.

Après une correspondance assez étendue avec le Comité similaire qui existe dans la Province d'Ontario et après divers pourparlers relativement au fonctionnement de ce Comité, nous sommes heureux de dire qu'au cours du printemps dernier, le Comité de Liaison a effectivement été constitué, et les membres choisis ont été agréés par la Commission, ceux-ci, nous l'espérons, seront également agréés par la profession dans quelques instants.

7.—Victorian Order of Nurses

M. le docteur J. R. Bélisle de Hull, a été représenté votre Association sur le Conseil du Victorian Order of Nurses, et l'attitude qu'il a prise à l'amendement qui a été proposé, a été agréée par votre Exécutif.

8.—Stations thermales et climatiques de France

Votre Association s'est encore occupée en 1932 de l'organisation d'un voyage aux stations thermales et climatiques de France, sous les auspices du Gouvernement français, et à cause probablement de la situation financière pénible d'un grand nombre de médecins, aucun membre du Canada n'a l'année dernière participé à ce voyage. Le coût élevé $935.00 (dollars américains) a apparemment été prohibitif pour le médecin canadien.

9.—Projet de modification aux règlements

Afin de permettre une plus grande représentation des différentes sociétés médicales régionales sur le Conseil de l'A. M. P. Q., le nouvel Exécutif est chargé de s'occuper d'un projet de modification des règlements sur ce sujet, et de la présenter en assemblée générale aux Trois-Rivières en 1933.

10.—Section des hôpitaux

La Section des Hôpitaux créée à la fin de l'année 1931 a continué à étudier particulièrement la question de la Loi des Accidents du Travail et a proposé différentes modifications dont vous trouverez la teneur un peu plus loin.

C'est également cette section qui s'est occupée de la création du Comité de Liaison.

11.—Comité pour l'étude des assurances sociales

Au cours de l'année votre Comité a approfondi la question et présenté un rapport à la fin de 1932, et grâce à la coopération de la très grande majorité des sociétés médicales régionales, la Commission nommée pour enquêter sur l'opportunité de la création d'assurances sociales dans la Province de Québec, a eu de nombreuses entrevues avec vos délégués.

12.—Réunion de l'O. M. A.

Au début de 1933 votre Association a reçu l'invitation d'envoyer un représentant à la réunion annuelle de l'O. M. A., à Hamilton. Le Docteur J. F. Burgess a été délégué.

13.—Collège des Médecins et Chirurgiens de la Province de Québec

Votre Collège s'est adressé à nous pour obtenir la liste complète des sociétés médicales de la Province, pour information.

14.—La Loi des Accidents du Travail

Votre Association a délégué en différentes circonstances quelques-uns de ses officiers pour représenter auprès du Gouvernement ainsi qu'auprès de la Commission des Accidents du Travail, afin de protester contre certains amendements qui étaient proposés à cette loi.

Malgré les efforts concertés des médecins députés et des autres sociétés médicales provinciales, voire même des sociétés médicales régionales, la Loi telle que proposée a été passée.

15.—Impôt sur le Revenu

La C. M. A. a demandé notre collaboration afin d'obtenir une augmentation si possible du montant à déduire des revenus pour les médecins.

16.—Rémunération possible au médecin qui traite des patients sous le secours direct

Votre Association s'est présentée devant le Premier Ministre sur ce sujet. Celui-ci s'est recusé devant le texte de la Loi fédérale qui est formel sur ce point. Toutefois à l'assemblée du Conseil de la C. M. A., à Saint-Jean, N. B., où votre secrétaire était présent, la demande globale des associations provinciales et de la C. M. A. à l'Honorable R. B. Bennett, afin d'inclure les soins médicaux dans les items qui doivent être considérés comme de toute nécessité pour les chômeurs, au même terme que le logement, le chauffage, le vêtement et la nourriture, portera, nous l'espérons, les fruits que nous en attendons, c'est-à-dire, l'autorisation du Gouvernement Fédéral au Gouvernement Provincial, à utiliser les fonds fournis par lui, pour défrayer le service médical aux sans-travail.

17.—Casier sanitaire

Une demande nous a été faite de France par le Directeur de la Revue "L'Hygiène Sociale", sur la tenue des fiches individuelles relatives à la santé personnelle des individus vivant au Canada.

Nous avons été au regret de répondre dans la négative sur ce sujet.

18.—Dixième Rapport Annuel du Service Provincial d'Hygiène

Le secrétariat a reçu le rapport extrêmement intéressant de M. le docteur Alphonse Lessard sur les activités de ce service au cours de l'année 1932. Après considération de ce rapport par le Comité Exécutif, il a été décidé de demander au Premier Ministre de l'adresser à tous les médecins de la Province, croyant ainsi faire œuvre utile. Malheureusement la ré-impression de ce rapport (qui était alors épuisé), aurait coûté trop cher, et en conséquence la profession en a été privée. Nous avons formulé les vœux qu'à l'avenir le Bureau Provincial d'Hygiène adresse à toute la profession le rapport annuel du service.

19.—Loi des Narcotiques

Une correspondance considérable a été échangée avec le Chef du Bureau des Stupéfiants à Ottawa, au sujet de l'abolition possible de l'héroïne sur le marché. Une enquête a été conduite confidentiellement avec différents hôpitaux, pharmaciens grossistes, pharmaciens en détail, et les renseignements ont été transmis à la division des stupéfiants du Ministère des Pensions et de la Santé Nationale. Cette opinion était favorable non seulement à la restriction de la fabrication de l'héroïne, mais même à son abolition complète et à son exclusion des différentes pharmacopées britanniques en usage et codex français.

Le tout humblement soumis,

Léon Gérin-Lajoie, M.D.,
secrétaire général de l'A. M. P. Q.

Adopté. (Il y avait bien dix-huit sociétés médicales représentées au déjeûner du 7 septembre à Hull).

L. G.-L.

RAPPORT DU COMITE POUR L'ETUDE DES ASSURANCES SOCIALES

Les assurances sociales ont fait le sujet d'une étude particulière par un Comité constitué par les représentants de diverses sociétés médicales sous la présidence conjointe de MM. les docteurs A. T. Bazin et Albert LeSage.

Le Comité a d'abord présenté devant la Commission un premier rapport qui vous a d'ailleurs été soumis à la dernière assemblée annuelle. De ce rapport découlait en particulier, l'idée du paiement des frais de l'acte médical par un tiers. Après considération, ce paiement par un tiers a été supprimé et la majorité des membres présents à la réunion du 30 novembre, à laquelle prenaient part les représentants de quinze sociétés médicales, ont suggéré que le paiement de l'acte médical se fasse directement du client au médecin, et chaque fois que le client aurait besoin de soins médicaux.

De plus la Commission s'est adressée à votre Comité également pour connaître quel montant de revenus annuels maximum et minimum devrait être applicable aux individus susceptibles de devoir tomber sous le coup de l'assurance sociale si toutefois celle-ci était recommandée dans la Province.

Vos délégués se sont ainsi présentés officiellement trois fois devant la Commission et ont rencontré un ou plusieurs commissaires de façon officieuse, à différents intervalles.

Le travail de ce Comité, pour le moment s'est trouvé partiellement terminé par le rapport que présentait la Commission au cours du printemps dernier. Il reste encore à étudier la question très importante du tarif médical. Nous croyons que ce Comité devra devenir un Comité permanent et qu'il reste ouvert à toute proposition relative à cette question, et qu'il suive de très près les agissements du gouvernement qui a reçu favorablement le rapport de la Commission Royale.

Le tout humblement soumis,

Léon Gérin-Lajoie, M.D.,
secrétaire du Comité.

Adopté.

RAPPORT DE LA SECTION DES HOPITAUX

La Section des Hôpitaux a particulièrement étudié la question de la Loi des Accidents du Travail.

En 1931, la section des hôpitaux a été fondée dans le but de s'intéresser plus particulièrement au sort des médecins travaillant dans les institutions hospitalières. La question la plus importante qui satisfaisait peu cette classe de praticiens fut la Loi des Accidents du Travail. M. le docteur A. LeSage fut nommé Président de cette section qui s'est réunie à maintes reprises pour étudier à fond la nouvelle loi de 1931, et son fonctionnement.

M. le docteur Bélanger, le Médecin en chef de la Commission a eu l'occasion de participer à quelques-unes de nos réunions, et nous avons pu apprécier les connaissances certaines qu'il avait sur cette question.

La forme M-12 de la Loi suscita de nombreux commentaires, et sur la suggestion de votre section, certaines modifications y furent apportées.

Après un an de fonctionnement le Gouvernement fut effrayé par le déficit considérable qu'apportait à la Province, la Commission des Accidents du Travail, et il fut proposé d'abolir le libre choix du médecin par l'accidenté. L'on espérait ainsi supprimer partiellement le montant de ce déficit. Malgré la collaboration conjointe des médecins-députés, de l'Association Médicale de la Province de Québec et de la Fédération des Sociétés Médicales, le libre choix du médecin fut aboli, mais de façon plutôt mitigée.

Enfin, un Comité de Liaison a été créé, pour servir en quelque sorte de tampon entre la Commission et la profession médicale. Ce Comité a été créé sur la suggestion de votre Exécutif qui en avait conçu l'idée il y a déjà une couple d'années, et avec l'assentiment de la Commission qui l'a agréé.

Font partie de ce Comité:

MM. A. T. Bazin, de Montréal;
B. G. Bourgeois, de Montréal;
P. C. Dagneau, de Québec;
A. Rousseau, de Québec;
F. A. C. Scrimger, de Montréal;
E. Trottier, de Montréal.

Le tout humblement soumis,

Léon Gérin-Lajoie, M.D.,
secrétaire de la Section.

Adopté avec l'addition du Dr Chs Vézina, de Québec, sur le Comité.

RAPPORT DU COMITE DES COURS DE PERFECTIONNEMENT DE L'ASSOCIATION MEDICALE DE LA PROVINCE DE QUEBEC, POUR LE TERME 1931-32

Le Comité des Cours de Perfectionnement de l'Association Médicale de la Province de Québec a remporté de véritables succès à chacun des différents endroits visités au cours du terme 1931-32.

Comme auparavant, pratiquement toute la Province a été visitée depuis le district du Lac Saint-Jean jusqu'à la ville de Québec, des Trois-Rivières et Hull, sans oublier la région de l'Abitibi, sur la rive nord du St-Laurent, de Valleyfield, Farnham, Drummondville, Montmagny, Rivière-du-Loup, et Gaspé sur la rive sud.

Brièvement, vingt-cinq réunions ont eu lieu dans vingt-deux endroits différents devant 917 médecins; 85 conférences ont été données par 75 conférenciers, au coût de $5,421.00, donnant approximativement le montant de $1.09 par conférence, par médecin.

Les fonds de $5,000.00 alloués au Comité des Cours de Perfectionnement de l'Association Médicale de la Province de Québec ont été soutirés, mais comme l'année précédente il y avait eu un léger surplus, le Comité Central des Cours de Perfectionnement s'est chargé de combler le déficit.

En conclusion le Comité des Cours de Perfectionnement de l'Association Médicale de la Province de Québec tient à exprimer à la Sun Life Assurance Company, les très sincères remerciements de toute la profession médicale pour la généreuse donation qui lui a permis d'organiser ces conférences.

Il est à regretter que cette souscription n'ait pu être obtenue cette année. Toutefois nous osons espérer que les temps meilleurs revenant, nous pourrons reprendre les activités de ce Comité, à moins que la profession, jugeant de l'utilité de ces cours, verse elle-même le montant nécessaire à leur exécution.

Pour résumer les activités de ce Comité depuis sept ans, nous offrons le tableau suivant:

Année	Conférenciers	Conférences	Réunions	Auditeurs	Moyenne
1926	60	100	25	423	17
1927	40	61	20	408	24
1928	48	89	24	610	26
1929	40	61	17	384	23
1930	34	59	19	400	22
1931	38	61	27	831	31
1932	75	85	25	917	36
TOTAL:	335	516	152	4,033	26

Le tout humblement soumis,

Léon Gérin-Lajoie, M.D.,
secrétaire du Comité.

Adopté.

NOUVELLES

HOPITAL NOTRE-DAME

LEÇONS AUX ELEVES ET AUX MEDECINS

Programme d'Electroradiologie et de Physiothérapie pour 1933-1934[1]

Par le Professeur LAQUERRIERE

L'enseignement en 1932-1933, — bien que comprenant la totalité des notions élémentaires d'électroradiologie — a été d'une façon plus particulière, consacré au radiodiagnostic du cœur, du poumon et du tube digestif, ce qui a eu l'avantage d'attirer un nombre appréciable de praticiens de la ville.

Cette année, afin de continuer à intéresser les praticiens en variant le sujet, une partie importante des leçons sera réservée à la Physiothérapie.

Les 13 premières leçons auront pour objet les traitements physiques (électrothérapie, rayons X, radiations diverses, mécanothérapie) des différentes affections.

Les suivantes (dont le nombre sera fixé d'après le nombre de samedis de l'année scolaire) passeront en revue le radiodiagnostic:

I. a) Réactions physiologiques des nerfs moteurs et des muscles sous l'influence des différents courants;
   b) L'électrodiagnostic.

II. a) Les méthodes modernes d'électrodiagnostic (chronaximétrie);
   b) Interprétation des réponses de l'électrodiagnostic au point de vue du diagnostic, du pronostic et du traitement.

III. a) Les propriétés du courant continu;
   b) Traitement des maladies du neurone moteur périphérique.

(1) Tous les samedis à 11 hrs a.m., à l'Hôpital Notre-Dame. Tous les médecins y sont admis.

IV. a) L'introduction médicamenteuse à l'aide du courant continu;
b) Traitement des maladies des neurones moteurs (cerveau et moelle).

V. a) Le courant faradique;
b) Le traitement des affections du neurone sensitif et de la douleur.

VI. a) Le courant galvano-faradique, le courant sinusoïdal;
b) Les affections du tube digestif.

VII. a) Les courants de Haute Fréquence. — La diathermie;
b) Les affections du tube digestif (suite).

VIII. a) Les courants de Haute Fréquence et de Haute tension;
b) Les affections du tube digestif (fin).

IX. a) Les actions physiologiques générales des différentes modalités électriques;
b) Traitement des rhumatismes, de la goutte, de l'obésité, de quelques troubles circulatoires.

X. a) Les actions des bains de lumière, des Ultra-violets, des infra-rouges;
b) Traitement du rachitisme, de la spasmophilie, de la tuberculose.

XI. a) Notions sommaires sur l'action thérapeutique des rayons X;
b) Gynécologie.

XII. a) Actions chirurgicales des divers courants;
b) Maladies des organes génito-urinaires de l'homme, affections des organes urinaires communes aux deux sexes.

XIII. a) La mécanothérapie — le massage.
Lésions traumatiques et séquelles de traumatisme.
Simistrose.

Le programme des leçons suivantes sera établi ultérieurement suivant le nombre de ces leçons.

SUPPLÉMENT

CONCOURS LITTERAIRE DES AMITIES FRANCO-CANADIENNES 1933

La Revue mensuelle *Les Amitiés Franco-Canadiennes*, diffusée en 114 pays et groupant aujourd'hui 35,000 correspondants, publie dans son numéro de juin les Statuts d'un Concours littéraire ouvert à quiconque écrit en langue française, quels que soient les pays d'origine et de résidence. Le sujet et la forme sont entièrement laissés au choix des auteurs. Les manuscrits devront être adressés à M. le Secrétaire Général des A. F. C., 91, boulevard Richard-Lenoir, Paris (11e), aü plus tôt le 15 août 1933 et au plus tard le 15 décembre 1933.

Les trois premiers prix, que distingueront seulement les trois médailles d'Or, d'Argent et de Bronze, consisteront chacun en un voyage et en un séjour d'un mois au Canada, si le lauréat habite la France, ou bien en un voyage et en un séjour d'un mois en France, si le lauréat habite le Canada. Si le lauréat habite un autre pays que la France ou le Canada, faculté lui sera laissée de venir à ses frais au port d'embarquement afin d'effectuer le voyage auquel il aura droit. Si le lauréat habite un pays trop éloigné de la France ou du Canada, et s'il ne désire pas se rendre à ses frais au port d'embarquement, il recevra en espèces le prix du voyage et du séjour.

Les Amitiés Franco-Canadiennes créent ce concours afin de compléter encore leur œuvre de Collaboration Internationale, de Documentation et de Vulgarisation pour l'Expansion intellectuelle.

La "Canadian Medical Association" savoure les cigarettes "Sweet Caporal"

Lors du récent Congrès de la "*Canadian Medical Association*", tenu à St-Jean, N.B., le Comité des amusements, sous la présidence du Docteur H. S. McDonald, s'est dévoué à procurer aux congressistes une série d'agréables distractions, fort appréciées comme dérivatif aux séances.

L'un des plus aimables divertissements au programme consistait en un dîner de poisson, donné à Crystal Beach, sur la rivière Saint-Jean. Les convives, au nombre d'environ cent cinquante, goûtèrent fort ces agapes, en dépit d'une température inclémente. Grâce à l'initiative des Directeurs de "*L'imperial Tobacco Sales Company of Canada, Ltd.*", des cigarettes furent gracieusement offertes aux invités, au cours de ce repas. On sait que les cigarettes "*Sweet Caporal*" sont les préférées du corps médical: aussi, quel plaisir lorsque ces messieurs trouvèrent, auprès de chaque couvert, un paquet contenant vingt-cinq de ces savoureuses cigarettes! A l'occasion du dîner officiel de l'Association, le même geste gracieux fut renouvelé et MM. les médecins furent d'avis que ces cigares et cigarettes complétaient le menu et le programme déjà excellents.

Les dames ne furent pas oubliées: la direction de "*L'Imperial Tobacco Sales Company*" avait su deviner et prévenir leur désir en offrant à chacune une quantité généreuse de ces exquises cigarettes.

TABLE ALPHABETIQUE DES ANNONCES

Abbott Laboratories Ltd, (*Huile de foie de morue*) .. XII

Angier Chemical Co., (*L'Emulsion Angier*) XLI

Anglo-French Drug Cie., (*Valerianate Gabail*) XXII

Ayerst, McKenna & Harrison, Limited (*Huile de foie de morue 10-D Ayerst*) XLVI

Bilhuber-Knoll Corp., (*Dilaudid*) XXXII

Blanchette, Ernest, (*Infirmier diplômé*) LVIII

Boulet R. & Brault Jules, (*Maladies des yeux, etc.*) .. L

Breitenbach Co., M. J., (*Gude's Pepto-Mangan*) I

Bristol-Myers Co., (*Sal Hepatica*) XXIV

British Drug Houses (Canada), Ltd, The, (*Radiostoleum*) XLI

Canada Drug Company, (*Paveral*) I

Canada Pond Tampon Co., (*Les Tampons Pond*) XLVIII

Cardinaux, Paul, (*Gaiffe, Gallot & Pilon et Ropiquet, Hazard & Roycourt*). *Diathermie, Rayons X, Electrologie* XI

Casgrain & Charbonneau, Ltée, (*Thyvacrine No 10 C & C*) XVI

Casgrain & Charbonneau, Ltée, (*Neurocrine No 5 C & C*) *XVI*

Casgrain & Charbonneau, Ltée, (*Diacrine No 6 C & C*) XVI

Chapman Ltée, La Cie J. H., (*Instruments de Chirurgie*) XXIV

Ciba, Compagnie Limitée, (*Prokliman "Ciba"*) VII

Collège Royal des Médecins et Chirurgiens du Canada, Le L

Comité d'Hygiène Mentale de la province de Québec (*Manuel de Technique Psychométrique*) XXX

Denver Chemical Manufacturing Co., (*Antiphlogistine*) IX

de Passillé, H. B., (*Bronchodermine*) XXVIII

de Passillé, H. B., (*Charbon Tissot*) XXVIII

de Passillé, H. B., (*Sirop Guilliermond*) XXVIII

de Passillé, H. B., (*"Yse"*) XXVIII
de Passillé, H. B., (*Ludin*) XXXIII
de Passillé, H. B., (*Seroma Rey*) XXXIII
Duckett J. A., (*Dernière Création de la Prothèse*) . . XLIV
Eddé, J., Limitée, (*Ocreïne Gremy*) IV
Eddé, J., Limitée, (*Strychnal Longuet*) IV
Eddé, J., Limitée, (*Vulcase Brisson*) IV
Eddé, J., Limitée, (*Pommade Midy*) XIX
Eddé, J., Limitée, (*Suppositoires Midy*) XIX
Eddé, J., Limitée, (*Hémostyl*) XXIX
Eddé, J., Limitée, (*Nucléarsitol Robin*) XXXIV
Eddé, J., Limitée, (*Iodogénol Pépin*) XXXVI
Eddé, J., Limitée, (*Neurinase*) XLII
Eddé, J., Limitée, (*Peptonate de Fer Robin*) LI
Fellows Medical Mfg, Co., (*Sirop Fellows*) LI
Frosst, Charles E. & Co. (*Urosine*)
Deuxième page intérieure de la couverture.
Gatine, Fernand, (*Masseur Expert*) XLII
Gravet, G., (*Alphloïne*) XX
Gravet, G. (*Pilules du Dr Moustier*) XX
Harris, J. A., (*Peptone iodée Lery*) LII
Herdt & Charton, Inc., (*Colivaclydun*) II
Herdt & Charton, Inc., (*Thalassol*) II
Herdt & Charton, Inc., (*Calcoléol*) XXIV
Horner, Frank W., Limitée, (*Maltlevol*) LVII
Infirmières diplômées: Maladies nerveuses et mentales . . L
Imperial Tobacco Co. of Canada, (*Old Chum*) XLIII
Joubert, J. J., Limitée, (*Santéine*) XIX
Laboratoires A. Bailly, (*Opobyl*) XVIII
Laboratoire du Bismol, (*Bismol*) VI
Laboratoires du Dr Débat, (*Pancrinol*) LVIII
Laboratoires du Dr Moustier, (*Pilules du Dr Moustier*) XX
Laboratoires Poulenc Frères du Canada, Ltée, (*Cardénal*) XIII
Laboratoires Poulenc Frères du Canada, Ltée, (*Sonéryl*) XIII

Laboratoires P. Astier, (*Riodine Astier*) XXV
La Cie Canadienne des Agences Modernes, (*Les Lithinés du Dr Gustin*) L
La Cie Canadienne des Agences Modernes, (*Magnésie du Dr Gustin*) L
Lejeune, A., (Laboratoire)- (*Indhameline Lejeune*) . . LII
Librairie Beauchemin Limitée, (*Linguaphone*) LXX
Listers Limited, (*Listers*) II
Lyman Agencies, Limited, (*Pineoleum*) XXXII
Merck & Co. Limited, (*Dilaudid*) XXXII
Merck & Co. Limited, (*Pyridium*) LIII
Millet, Roux & Lafon, Ltée, (*Codoforme Bottu*) XLVII
Millet, Roux & Lafon, Ltée, (*Archemapectol*) XLVII
Millet, Roux & Lafon, Ltée, (*Digibaïne*) XLVII
Millet, Roux & Lafon, Ltée, (*Solucamphre Delalande*) . . XLVII
Millet, Roux & Lafon, Ltée, (*Opocalcium*) LII
Millet, Roux & Lafon, Ltée, (*Septicémine*) LIX
Parke, Davis & Cie., (*Thérapeutique Spécifique à l'Erysipèle*) . . . . . *Quatrième page de la couverture*
Pineoleum Co., The., (*Solutions huileuses*) XXXII
Rougier Frères, (*Hepathemo*) XVII
Rougier Frères, (*Opobyl*) XVIII
Rougier Frères, (*Spectrol*) XXI
Rougier Frères, (*Digitaline Nativelle*) XXI
Rougier Frères, (*Le "Laurtogil"*) XXIII
Rougier Frères, (*Riodine Astier*) XXV
Rougier Frères, (*Seidlitz Chanteaud*) XXVI
Rougier Frères, (*Sténol Chanteaud*) XXVI
Rougier Frères, (*Rami*) XXVI
Rougier Frères, (*Hémoglobine Deschiens*) XXXI
Rougier Frères, (*Carnine Lefrancq*) XXXIV
Rougier Frères, (*Dragées Gélineau*) XXXV
Rougier Frères, (*Vin d'Andurand*) XXXV
Rougier Frères, (*Elixir Ducro*) XXXV
Rougier Frères, (*Chloral Bromure du Dr Dubois*) XXXV

Rougier Frères, (*Quinoïd*) XXXV
Rougier Frères, (*Sirop Famel*) XLIV
Rougier Frères, (*Uraseptine Rogier*) XLV
Rougier Frères, (*Lactolaxine Fydau*) XLV
Rougier Frères, (*Sedol*) LIV
Rougier Frères, (*Névrosthenine Freyssinge*) LIV
Rougier Frères, (*Chloramine Freyssinge*) LIV
Rougier Frères, (*Capsules Dartois*) LIV
Rougier Frères, (*Iodalose Galbrun*) LVII
Rougier Frères, (*Prothénase*) LVII
Sanatorium de Blois VIII
Sanatorium du Lac Edouard X
Sanatorium Prévost XIV
Sanatorium Prévost XV
Schering (Canada), Ltd., (*Veramon*) XXVII
Squibb & Sons of Canada, Ltd., E.R., (*Vitavose*) V
Trouette-Perret, (*Aphloïne*) XX
Wander, A., Limited, (*Ovaltine*) III
Waterbury Chemical Company of Canada, Limited. (*Waterbury's Compound*) . . . . . *Troisième page de la couverture*
Western Distributors Ltd., (*Les Tampons Pond*) XLVIII
Wingate Chemical Co. Ltd., (*Emulsion Angier*) XLI
Winthrop Chemical Company, Inc., (*Pyramidon*) XLIX
Wyeth & Brother, Inc., John, (*Wyanoids*) LXXI

Le Tonique . . . à la Mode

Foie frais et rate.....*contre l'anémie*
Huile de foie de morue.....*pour sa valeur alimentaire*
Extrait de Malt.....*pour son influence nutritive*
Hypophosphites.....*pour la reminéralisation*

Se combinent pour faire

WATERBURY'S COMPOUND

Simple ou avec Créosote et Guiacol

Préparation de choix comme tonique et reconstructeur à toutes les périodes de la vie et à toutes saisons de l'année.

Sa valeur agréable est exceptionnelle, aucun goût huileux ni odeur.

A votre choix une bouteille de chaque formule. Nous vous l'enverrons ?

WATERBURY CHEMICAL COMPANY OF CANADA, LIMITED

727 King Street West, Toronto, Ont.

Thérapeutique Spécifique à l'Erysipèle

Symmers, établissant une comparaison entre 15,277 cas d'érysipèle traités, sans antitoxine, durant une période de 23 ans, avec 705 cas ayant reçu le traitement à l'antitoxine, constata une réduction apparente du taux de mortalité dans les proportions de 45.5% pour le groupe traité au sérum.

Symmers rapporte (J.A.M.A., 25 août 1928) "Que le traitement de l'érysipèle avec l'antitoxine est un grand pas dans la voie du progrès, les résultats sont comparables à ceux obtenus avec l'antitoxine diphtérique".

L'Antitoxine Streptocoque Erysipélateux Parke-Davis est dérivée du sang de chevaux immunisés contre le streptocoque avec des cultures virulentes de Streptocoque hémolytiques isolés d'infections érysipélateuses. Cette antitoxine est raffinée et concentrée, ses propriétés sont conservées dans un très petit volume; le produit est libre de tous constituants inactifs du sérum.

L'activité de l'antitoxine est confirmée par des épreuves cutanées. Chaque lot est soumis à de sévères tests bactériologiques avant et après la mise en seringues.

Présentée en seringues de 10 et 20 cc. Bio 2010 et 2012.

PARKE, DAVIS & COMPANY

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

1101, RUE ST-ALEXANDRE, MONTRÉAL

"L'UNION MEDICALE DU CANADA" est éditée par l'Union Médicale du Canada (Incorporé), et imprimée par Librairie Beauchemin Limitée, 430, rue Saint-Gabriel, Montréal.