

QUEBEC, OCTOBRE 1934

No. 10

---

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

---  
Publication périodique mensuelle  
---

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

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

**Administrateur**  
**M. GEO. RACINE**  
145, Boulevard Langelier.



**LE BULLETIN MEDICAL DE QUEBEC, INC. (35<sup>E</sup> ANNÉE)**

---  
**P. LAROSE ENR., 331 RUE ST-JOSEPH QUEBEC**

# NUPERCAINAL "CIBA"

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

Le NUPERCAINAL met à la disposition du médecin un moyen d'analgésie sûre des affections douloureuses de la peau et des muqueuses.

Le NUPERCAINAL trouve ses indications notamment dans les cas de brûlures, coup de soleil, eczéma, gerçures, ulcères, prurit anal et vulvaire, fissures anales, hémorroïdes, etc. (Une canule rectale est jointe à chaque emballage).

Le NUPERCAINAL est sur le marché en tubes d'une once. Aux institutions, ce produit est également fourni en pots d'une livre.

COMPAGNIE CIBA LIMITEE, MONTREAL.

# NEMBUTAL 844

Le barbiturate à action hypnotique  
extra courte et à marge de  
sécurité maxima.

LABORATOIRES ABBOTT LTÉE

MONTREAL

Docteur,  
vous avez là  
sous la main  
toute la  
médication  
phosphorée



**Fosfoxyl.**

**CARRON**

Dépôt général pour le Canada :

ANGLO-FRENCH DRUG CIE.,

MONTREAL

# PANCREPATINE

LALEUF

pour l'insuffisance

**HEPATO-PANCREATIQUE**

*DOSE:* 6 à 12 capsules par jour.

---

# TRINITRINE

CAFÉINÉE DUBOIS

pour

**L'ANGINE DE POITRINE**

*Dose:* Une dragée toutes les 3 ou 4 minutes au moment ou en prévision des accès.

---

# ADREPATINE

SUPPOSITOIRES ET POMMADE

pour les

**HEMORROIDES**

et toutes les affections de l'ANUS et du RECTUM.

*Dose:* 1 à 3 suppositoires (ou application de pommade) par 24 heures.

---

**LABORATOIRES LALEUF**

20 RUE DU LAOS

PARIS

*Représentant exclusif pour le Canada:*

ANGLO-FRENCH DRUG CIE.

MONTRÉAL

LA  
SOCIÉTÉ MÉDICALE  
DES  
HÔPITAUX UNIVERSITAIRES  
DE QUÉBEC

---

BUREAU DE DIRECTION :

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

RÉDACTION :

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

---

ADMINISTRATION ET PUBLICITÉ

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

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

## SOMMAIRE

—  
Octobre 1934  
—

### — MEMOIRES —

	Pages
DAGNEAU P.-C. et ROGER J.-P. — Thoracoplastie élective.	352
JOBIN Albert. — Des Vomissements chez le Nourrisson.	356
DESMEULES Roland. — Pneumothorax spontané au Cours d'un Pneumothorax bilatéral.	370
GUERARD J. et JOBIN J.-B. — Etude clinique d'un Cas d'Adé- nopathies généralisées.	372
— — — — —	
LIVRES REÇUS	381

# SEDORMID "ROCHE"

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

Littérature et échantillons sur demande:

HOFFMAN-LA ROCHE LIMITEE

286, rue St-Paul (ouest),

Montréal

## Compagnie Générale de Radiologie, Paris

autrefois

Gaiffe Gallot & Pilon et Ropiquet Hazard & Roycourt

Rayons X - Diathermie Electrotherapie

Installations ultra-modernes pour Hôpitaux, Cliniques, Cabinets médicaux

SOCIÉTÉ GALLOIS & CIE, LYON

Lampes Ascitiques pour Salles d'Opérations et Dispensaires

Ultra-Violets — Electrodes de Quartz — Infra-Rouges

ETABLISSEMENTS G. BOULITTE, PARIS

Electrocardiographie, Pression Arterielle, Métabolisme Basal

Tous appareils de précision médicale pour hôpitaux et médecins.

COLLIN & CIE, PARIS

L'Instrumentation Chirurgicale par Excellence

PAUL CARDINAUX

Docteur es-Sciences

"PRECISION FRANÇAISE"

Catalogues, devis, Renseignements sur demande.

Service d'un Ingénieur électro-radiologiste

428, CHERRIER, MONTREAL.

Phone: HARbour 2357

# OCREINE CREMY

Principe actif du corps jaune de l'ovaire.

Traitement des Troubles menstruels  
par Insuffisance ovarienne.

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

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

LABORATOIRES G. GREMY,

14, rue de Clichy, PARIS

# STRYCHNAL LONGUET

Dérivé synthétique de la Strychnine  
de toxicité dix fois moindre.

Toutes indications de la Strychnine

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

LABORATOIRES P. LONGUET, PARIS.

# VULCASE BRISSON

Comprimés laxatifs-dépuratifs  
Soufre organique et opothérapie biliaire.

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

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

Comme dépuratif: 2 comprimés le matin à jeun.

LABORATOIRES P. BRISSON & Cie, PARIS.

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

## THORACOPLASTIE ELECTIVE.

par

P.-C. DAGNEAU et J. Paul ROGER.

---

Sous ce titre, nous avons tenu à vous communiquer notre première observation de thoracoplastie partielle.

M. Gérard F....., âgé de 19 ans, se présente à l'Hôpital Laval le 5 juin 1931 parce qu'il tousse depuis un mois et que ses crachats sont devenus striés de sang, en même temps que sont survenues des douleurs surtout localisées à l'hémithorax gauche.

Il s'agit d'un jeune homme, chasseur dans un hôtel de cette ville, qui n'a jamais été malade à l'exception de rhumes plutôt fréquents et à qui on ne connaît aucun antécédent ni contact tuberculeux.

Les examens cliniques, radiologiques et bactériologiques font porter le diagnostic de "tuberculose ulcéro-fibreuse extensive du sommet droit". On mentionne aussi une légère infiltration de la plage pulmonaire gauche ainsi que de la base droite. De plus, la moitié supérieure de l'hémithorax droit est légèrement rétractée.

Le malade a bon appétit, il dort bien, son poids est stationnaire, son pouls et sa température normaux. Il tousse très peu et il expectore journellement environ 5 ou 6 crachats bacillifères.

En mars 1932, après 8 mois de cure, la plage pulmonaire gauche et la base droite se sont sensiblement nettoyées et une ombre annulaire commence à se dessiner au sommet droit. A ce niveau la sclérose rétractile s'est accentuée; les

espaces intercostaux se sont resserrés et la trachée s'est déviée vers la droite. L'état général est toujours bon.

Le pneumothorax ayant échoué, on essaie d'agir sur le sommet droit en provoquant l'ascension et le repos de l'hémi-diaphragme par la phrénicectomie. Cette opération n'amène aucun changement. Sur la radiographie, on voit que le diaphragme est remonté de trois travers de doigt; la compression du poumon s'est opérée aux dépens de la base saine et souple, mais le sommet malade n'a pas été modifié. La phrénicectomie nous fournit cependant l'occasion d'évaluer la résistance du sujet et, celle-ci étant très bonne, elle nous permet une thoracoplastie.

Dans les mois suivants, l'image annulaire de l'apex droit devient plus apparente, alors que le poumon gauche et la base droite se nettoient graduellement. L'état général est excellent mais l'expectoration est toujours bacillifère.

Après l'échec du pneumo et de la phrénicectomie, l'apicolyse élargie ou thoracoplastie supérieure nous apparaît comme le seul traitement susceptible d'apporter une amélioration notable sinon une guérison.

Les apicolyses avec plombages ou avec greffes de tissus morts ou vivants sont éliminées d'emblée; elles appartiennent déjà à l'histoire de la chirurgie du thorax plutôt qu'à la pratique courante. Nos préférences vont à l'apicolyse avec résection large des premières côtes, opération qui peut être modifiée, élargie et même poussée jusqu'à la thoracoplastie complète suivant les besoins.

Le 4 avril 1933, sous anesthésie générale au protoxyde d'azote, par la voie postérieure juxta-vertébrale, nous enlevons la moitié postérieure des quatre premières côtes jusqu'au ras des apophyses transverses.

Les suites opératoires ne présentent rien de particulier, si ce n'est que dans les premiers jours la quantité des expectorations s'élève jusqu'à 15 crachats par 24 heures.

La radiographie montre que le sommet s'est sensiblement affaissé et que la caverne a déjà un aspect fusiforme.

Le 29 du même mois, résection par voie axillaire des

bouts antérieurs des quatre premières côtes, ainsi que de la moitié correspondante de la cinquième. Les suites opératoires sont normales.

Les expectorations sont de plus en plus rares; au bout de quelques jours, elles ne contiennent plus de bacilles de Koch. Le malade qui avait maigri de 18 livres depuis sa première intervention revient rapidement à son poids habituel.

Sur une nouvelle radiographie on voit une ombre annulaire aplatie dans un sommet aux 3/4 affaissé.

Depuis mai 1933, la température et le pouls sont normaux, le malade a bon appétit, il ne tousse pas et l'expectoration à peu près nulle ne contient plus de bacilles.

Déchargé depuis le mois d'août, il reste cependant sous une surveillance médicale suivie.

Vous le voyez maintenant devant vous, sept mois après son intervention. Il se sent très bien, quoique pas très fort, il s'occupe déjà de quelques petits travaux manuels assez abondants. La déformation thoracique n'est pas très considérable et les mouvements de son épaule sont encore très étendus.

Une radiographie prise ce matin nous montre une disparition de l'image annulaire.

Il est évident que ce malade ne doit pas encore être considéré comme guéri. Mais ce qui nous intéresse pour le moment, c'est qu'il ne tousse plus, ne crache plus, qu'il n'est plus contagieux pour son entourage et que les dangers de contamination pour les régions pulmonaires supposées saines sont fortement diminués. En somme, le résultat immédiat a été très satisfait et il s'est maintenu jusqu'à date.

Depuis quelques années, on semble s'attacher davantage aux problèmes de la thoracoplastie partielle et déjà avec le perfectionnement des méthodes on évite certains accidents qui autrefois étaient assez fréquents. Parmi ceux-ci, il convient surtout de signaler l'ensemencement du ou des lobes pulmonaires non collabés, par les produits septiques chassés des régions comprimées à la suite de l'intervention.

Cet accident deviendra exceptionnel si l'on s'en tient aux indications suivantes :

1°—N'opérer que des malades apyrétiques, soigneusement préparés par la cure et suivis depuis longtemps par un phthisiologue.

2°—Se méfier des sujets dont le pouls monte à 100, 110 au moindre effort et dont la tension est basse.

3°—Dans un cas douteux, lorsqu'on entretient des craintes au sujet de la latence bilatérale des lésions et de la possibilité de développement d'un état de bacillémie, il vaut mieux commencer par la phrénicectomie. Celle-ci aura parfois un bon effet, même sur les lésions apicales; d'un autre côté, si elle détermine une élévation de la température ou une poussée congestive, on saura qu'il est dangereux d'aller plus loin.

4°—Enfin, une dernière précaution à prendre lorsque la chose est possible, c'est l'association du pneumothorax à la compression chirurgicale. Nous savons tous qu'à la suite de la thoracoplastie supérieure, l'extension des lésions se fait souvent aux dépens de la base non collabée. C'est précisément afin d'éviter cette complication qu'on a préconisé la compression simultanée de la base par un pneumothorax. Lorsque la période chirurgicale est passée et que le sommet vidé de ses sécrétions est définitivement affaissé, il ne reste plus qu'à laisser la base reprendre sa place en abandonnant le pneumothorax.

Lorsque les lésions sont bien limitées, la thoracoplastie partielle vaut donc la peine d'être essayée de préférence à la plastie totale. Elle possède sur celle-ci l'avantage de réduire le choc opératoire au minimum; elle permet en outre la conservation d'une plus grande surface pulmonaire, ce qui n'est pas sans intérêt si par malheur une bilatéralisation se produit.

*(Travail de l'Hôpital Laval.)*

# SULFOÏDOL ROBIN

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

**ARTHRITISME CHRONIQUE - ANÉMIE REBELLE - AGNÉ  
PHARYNGITES - BRONCHITES - FURONCULOSE - VAGINITES  
URÉTRO-VAGINITES - INTOXICATIONS MÉTALLIQUES**

**LABORATOIRES ROBIN, 18, Rue de Poissy, PARIS**

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



# PROVEINASE

## MIDY

“RÉGULATEUR DE LA  
CIRCULATION VEINEUSE”

TROUBLES de la PUBERTÉ et de la MÉNOPAUSE

LABORATOIRES DE LA PIPÉRAZINE MIDY  
New Birks Bldg. MONTREAL

2 à 4 comprimés par jour.

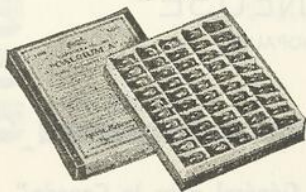


“J. EDDE, Limitée, Edifice New Birks, Agent Général pour le Canada.”



## FLÉTAN OU MORUE ?

L'huile de foie de flétan, comme l'huile de foie de morue, possède certainement des propriétés thérapeutiques définies, mais elle ne remplace pas intégralement l'huile de foie de morue, et elle ne peut pas être considérée comme "de l'huile de foie de morue à la goutte." L'huile de foie de flétan est riche en vitamine A et elle constitue donc un excellent mode pour l'usage de cette vitamine, mais, à cause de sa faible teneur en vitamine D, elle ne peut pas être employée économiquement comme un agent antirachitique.



L'huile de foie de morue est le produit de choix pour la thérapeutique des vitamines A et D et des expériences cliniques poursuivies depuis de nombreuses années ont démontré qu'elle renferme ces vitamines dans une proportion logique. Tous les médecins reconnaissent le mérite de l'huile de foie de morue, mais à la dose d'une cuillerée à thé ou plus, et il se peut qu'un des avantages de l'huile de foie de flétan repose sur sa facilité d'administration — capsules. Nous préparons l'Alphamette Liquide et les capsules Alphamettes et "Calcium A" qui renferment la même précieuse valeur en vitamines qu'une bonne huile de morue médicinale, et leur présentation en permet aussi un usage facile. Chaque capsule Alphamette contient la même teneur vitaminique que trois cuillerées à thé d'huile de foie de morue, et chaque capsule "Calcium A" équivaut en vitamines A et D à une cuillerée à thé d'huile de foie de morue et contient, en plus, un composé de calcium et de phosphore organiques. Nous savons que le choix entre l'huile de foie de morue et l'huile de foie de flétan doit être fait par le médecin. Pour cette raison, nous nous efforçons d'offrir au corps médical les produits qu'il demande, et nous présentons les capsules d'Huile de Foie de Flétan — "pure" et "250 D" — qui sont conformes aux exigences du "Council on Pharmacy and Chemistry" de l'Association Médicale Américaine.

**AYERST  
McKENNA  
& HARRISON  
LIMITED**

Pharmaciens et  
Biologistes

Montréal

Toronto



## DES VOMISSEMENTS CHEZ LE NOURRISSON

par

Albert JOBIN.

J'ai à vous entretenir des vomissements chez le nourrisson.

C'est, comme vous le savez, un symptôme très fréquent, banal même, et tellement commun que si l'on faisait une revue générale des signes de la pathologie du premier âge, le vomissement occuperait sans conteste le premier plan.

Comme dans "les animaux malades de la peste", les enfants ne meurent pas tous des vomissements, mais ils en sont tous plus ou moins atteints.

C'est dire que les vomissements relèvent de causes diverses, et qu'ils sont plus ou moins graves.

En effet, pendant que les uns sont bénins et ne doivent pas nous occuper — mais qu'il est bon de reconnaître; — et que d'autres sont transitoires, passagers, et dont l'importance secondaire ne vient que de la malade causale; il en existe par contre une troisième classe qu'on appelle "la maladie des vomissements habituels. Ces derniers sont graves par eux-mêmes. Le vomissement constitue ici le symptôme capital qui domine toute la scène clinique, et d'où dépend le pronostic.

Eh bien! c'est sous cet angle de gravité différente que nous allons considérer ensemble les vomissements, soit au cours de l'allaitement maternel, soit au cours de l'allaitement artificiel.

### A— ALLAITEMENT MATERNEL.

1) **BÉNINS**— Y a-t-il chez le nourrisson allaité par la mère des vomissements sans gravité? Sans doute.

Et par vomissements, je n'entends pas parler de ces régurgitations qui surviennent après chaque tétée, et qui ne sont que le résultat d'un spasme gastrique, ni de ces vomituritions qui consistent dans le rejet d'une petite quantité de lait non digéré. Ce sont de petits vomissements qui se font sans effort, sans nausée. Mais je veux parler de véritables vomissements composés d'une certaine quantité de lait digéré, et répétés plusieurs fois par jour.

Eh bien! me direz-vous, s'ils sont sans gravité aucune, pourquoi en parler? C'est parce que la mère s'inquiète, qu'elle sollicite une médication, et que l'on s'entête à traiter ces sortes de vomissements, on aggrave le cas.

Voici maintenant à quel signe on reconnaît cette classe de vomisseurs.

Leur état général est bon, et leur accroissement pondéral et statural se fait normalement. Ces enfants ont en effet le privilège de vomir et de profiter. La balance est encore le meilleur critère pour juger d'un enfant au point de vue de sa nutrition. Or donc, si la mère nous assure que son enfant prend à peu près une demi livre par semaine, en poids, on n'a qu'à se croiser les bras. Tout va pour le mieux dans le meilleur des mondes. Tout au plus pourrait-on prescrire un médicament anodin, histoire de faire plaisir à la maman.

**II) ACCIDENTELS**— a) On pourrait encore ranger dans la classe des vomissements bénins ceux qui surviennent à l'occasion des règles de la nourrice. Ils n'ont guère plus d'importance que les premiers. Ils sont transitoires. Il suffit de laisser passer l'orage, et tout rentre dans l'ordre.

b) En voici maintenant qui ont un caractère un peu plus sérieux. Je veux parler des vomissements qui surviennent quand par exemple la mère a du lait en grande abondance. Si l'enfant est glouton, il se suralimente et vomit. Il suffit alors de régler les heures et la durée des repas, et de ne pas laisser l'enfant se rassasier au sein, comme on le fait ordinairement.

c) Dyspepsie transitoire du nourrisson.

Cette maladie est le partage des enfants nerveux ou de souche névropathique, et se reconnaît aux signes suivants.



Opothérapie  
Hématique

SIROP de  
DESCHIENS

à l'Hémoglobine

Renferme Intactes les Substances  
Minimales du Sang

Médication rationnelle des  
SYNDROMES ANÉMIQUES  
et des  
DÉCHÉANCES ORGANIQUES

Une cuillerée à potage à chaque repas.

DESCHIENS, D<sup>r</sup> en Ph<sup>a</sup>, 9, Rue Paul-Baudry, Paris (8<sup>e</sup>). — Agents Généraux: ROUGIER Frères, 350, Rue Le Moynes, Montréal.

**Le Meilleur Calmant de la Toux**  
**LE PLUS PUISSANT ANTISEPTIQUE DES BRONCHES**

**SIROP FAMEL**

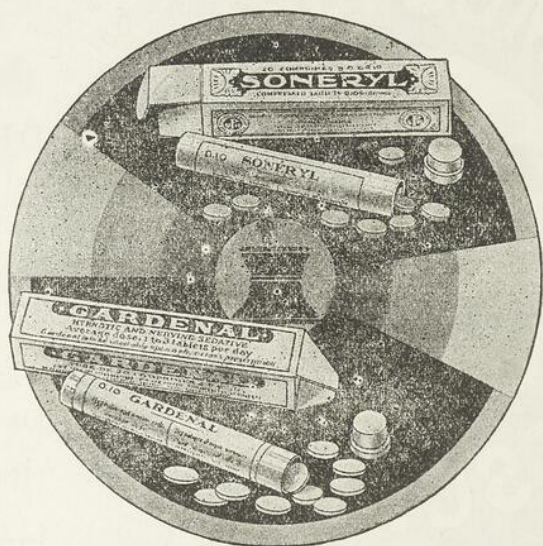
au LACTO-CRÉOSOTE soluble  
Phosphate de Chaux, Codéine, Aconit, etc.

DOSES : de deux à trois cuillerées par jour.

ADOPTÉ PAR LES HOPITAUX

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

## 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"

Distributeur pour le Canada: ROUGIER FRÈRES, MONTREAL.

La mère vous tiendra à peu près ce langage..... C'est étrange, dit-elle, pendant que les autres bébés, d'ordinaire, dorment 20 à 22 heures par jour, le mien dort peu. De plus, son sommeil est léger, entrecoupé par des périodes de malaise, où dominant les pleurs et même les cris. Lorsque je le mets au sein, il le prend avec avidité. Il est vorace; jamais satisfait, il se suce les doigts.

Lorsqu'il a fini de boire, il a des régurgitations et même des vomissements fréquents. De plus, il a du hoquet, des coliques, le ventre ballonné, des selles fréquentes. Et puis enfin, il ne profite pas. Son poids reste stationnaire ou augmente peu.

Chose remarquable, cette petite maladie, qui généralement n'est pas grave, mais qui quelquefois peut le devenir, se termine vers la fin du troisième mois.

Comment expliquer cette étrange maladie? A cet âge, à part le bulbe et les noyaux opto-striés, le cerveau n'est pas complètement formé. Et surtout les faisceaux pyramidaux n'ont pas encore établi leurs connexions avec la moelle épinière. Dans les tout premiers mois de la vie, le nouveau-né est un être spinal, comme l'a dit Virchow.

Le tout jeune enfant est donc sous la dépendance de la moelle épinière pour sa vie neuro-musculaire, laquelle manquant de contrepois, i.e. de l'action frénatrice du cerveau, réagit de façon désordonnée.

La conséquence de cette indépendance spinale est l'exaltation de l'automatisme médullaire.

Adviennent maintenant la moindre irritation au niveau de l'estomac, ce qui est facile à cet âge, il s'ensuit une excitabilité du nerf vague qui tient sous sa dépendance l'estomac et les intestins. Alors, on comprend facilement les pleurs de l'enfant, qui résultent des crampes d'estomac, du hoquet, du péristaltisme intestinal, des troubles de la défécation et de la miction, des vomiturations et même des vomissements.

Et ce qui démontre bien la justesse de cette explication pathogénique, c'est que si on administre de la belladone, on calme tous les symptômes de ce petit malade. L'atropine est l'agent qui paralyse le mieux le nerf vague, inhibe sa faculté sensitive. On se sert d'une solution au millième de sulfate

d'atropine. La dose est de une ou deux gouttes avec un peu d'eau chaude, avant chaque tétée.

**III) VOMISSEMENTS GRAVES**— Jusqu'à présent, nous n'avons parlé que des vomissements bénins, ou transitoires, qui ne présentent pas de gravité par eux-mêmes. En voici d'autres qui sont plus sérieux.

Il a qu'un cas où les vomissements sont graves dans l'allaitement maternel. C'est quand il y a intolérance pour le lait de la mère, que celui-ci soit de bonne ou de mauvaise qualité. Et cela arrive plus souvent qu'on ne le pense.

On reconnaît cette intolérance aux signes suivants. L'enfant prend le sein avec répugnance. Son repas terminé, il pleure et vomit tout. Naturellement, son état général s'en ressent, et il dépérit.

Voici une petite épreuve qui nous confirme bien dans l'idée que c'est de l'intolérance. On conseille alors l'allaitement mixte, et voici ce qui arrive dans la majorité des cas : l'enfant vomit le lait de la mère, et garde le lait de vache. C'est concluant ; la question est réglée : on cesse l'allaitement maternel.

#### *B— ALLAITEMENT ARTIFICIEL.*

Dans ce mode d'allaitement comme dans l'autre, le nourrisson pourra avoir des vomissements de gravité différente.

Il y en aura de bénins.

Il y en aura qui ne seront que transitoires, passagers.

Il y en aura, par contre, de graves, qu'on appelle les vomissements habituels, incoercibles, et qui entraînent fatalement la mort, si on n'intervient pas à temps.

**1) BÉNINS**— Tout comme dans l'allaitement maternel, vous serez consultés pour des enfants nourris au biberon, qui vomissent même souvent, et dont l'état général reste bon. Vous ferez alors une petite enquête. Et si vous vous apercevez que la journée diététique de l'enfant est bien ordonnée, et qu'il profite normalement, (vous rappelant que le nourrisson double son poids initial à cinq ou six mois, le triple à un an, et le quadruple à deux ans), ah alors vous ne vous en faites pas. Vous rassurez les parents, vous faites un traitement anodin quelconque, et cela suffit.

METHODE DE WHIPPLE

# HEPATHEMO

DESCHIENS



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

**SYNDROMES  
ANÉMIQUES**

DESCHIENS, 8, RUE PAUL SAUDRY - PARIS (VIII<sup>e</sup>)  
REPRÉSENTANT - ROUGIER, 350, RUE LEMOINE - MONTRÉAL (CANADA)

## PEPTONATE DE FER ROBIN

GOUTTES      VIN      ELIXIR

### ANÉMIE - CHLOROSE DÉBILITÉ

R.C. 221839

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

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

# LES ETABLISSEMENTS M. A. WOLLACKER

DU CANADA INC.

vous enverront échantillon de

G E L A G A R (gélatine, agar-agar, silicate de magnésie),  
nouvelle médication des gastropathies.

533, Bonsecours — — — Montreal.

## J. E. LIVERNOIS, Limitée

FOURNISSEURS

En Produits Chimiques, Pharmaceutiques et Photographiques

Instruments et Accessoires de Chirurgie

Remèdes Brevetés. Articles de Toilette et Parfumerie.

Entrepôts:

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

**QUEBEC**  
CANADA

MAGASIN et BUREAUX  
RUE St-JEAN

# REGYL

DYSPEPSIES

GASTRALGIES

Rebelles aux traitements ordinaires

8 fr. 50 LA BOITE POUR UN MOIS

à base de peroxyde de magnésium et  
de chlorure de sodium organique

Laboratoires FIEVET

Echantillons gratuits à

53, rue Réaumer, PARIS

MM. les Docteurs.

Dépôt: Montréal, 820, St-Laurent.

CONSULTEZ-NOUS pour la reliure du Bulletin Médicale.

- Prix spécial aux médecins. -

Tél.: 3-0337

## P. LAROSE Enr.

IMPRIMEUR-RELIEUR-COREUR

331, RUE ST-JOSEPH,

QUEBEC

Tél.: 3-0337

Demandez nos prix pour tout ce qui concerne l'imprimerie

**II) ACCIDENTELS**— Voici maintenant une classe de vomissements qui a un peu plus d'importance. Je veux parler des vomissements accidentels, passagers que l'on rencontre au cours de certaines maladies. Ces vomissements ne sont que des manifestations de second plan. En effet, toute leur importance vient de ce qu'ils sont des symptômes révélateurs de la maladie causale.

a) **PYREXIES**. Parmi les symptômes prodromiques des maladies fébriles, quelles qu'elles soient: grippe, fièvres éruptives, broncho-pneumonies, etc. .... les vomissements sont fréquents et marquent le début de ces pyrexies. C'est l'équivalent du frisson chez l'adulte. En règle générale, ces vomissements ne persistent guère plus de 12 à 24 heures, sous l'influence d'un évacuant quelconque du tube digestif.

b) **TROUBLES DIGESTIFS**. Dans les troubles digestifs, que ce soit une simple indigestion d'origine gastrique ou intestinale, le vomissement libérateur fait rarement défaut.

Que faut-il faire dans ces cas?

Le premier temps du traitement est de cesser toute nourriture, de faire prendre de la glace et de l'eau de glace à toutes les dix ou quinze minutes, et d'administrer un lavement évacuant. D'ordinaire les vomissements cessent. On en profite pour donner un laxatif.

Le deuxième temps consiste à établir une diète hydro-carbonée pendant 12, 24 ou 48 heures, suivant l'âge de l'enfant. Chez les enfants âgés d'un an et plus, le régime des pommes crues, râpées, remplacerait avantageusement la diète hydro-carbonée.

Le troisième temps n'est pas le moins important. Il consiste dans la reprise de l'alimentation. C'est un temps difficile. A la suite de la maladie primitive, il s'est produit comme une sorte d'intolérance pour le lait.

Aussi deux prescriptions sont de rigueur pour corriger ce nouvel état du nourrisson. La première est de ne se servir que du lait maigre pour le temps de la guérison: babeurre, Klim, lait écrémé, Dryco, etc. La deuxième est de ne recommencer que par une petite dose de lait, disons un huitième de

la ration ordinaire. Ensuite on augmentera cette dose initiale de lait de un huitième par jour, de telle sorte que, au bout d'une semaine de traitement, l'enfant puisse prendre sa ration quotidienne normale.

Je le répète, ces deux prescriptions, à savoir un lait maigre et de toutes petites doses de lait pour commencer sont d'absolue nécessité. Autrement le sujet se remet à vomir et à avoir de mauvaises selles.

En résumé: soyez mesquins et chiches quant à la qualité et à la quantité de lait, mais soyez généreux quant à l'eau, car ces sujets en ont un extrême besoin.

c) ATONIE GASTRIQUE. C'est le cas de nourrissons chez lesquels le vomissement est manifestement dû à une évacuation lente, retardée de l'estomac. La fonction motrice est comme troublée. Des résidus alimentaires séjournent dans la cavité gastrique. Les digestions chevauchent les unes sur les autres. A la fin, l'estomac se révolte et rejette son contenu. Cela se produit généralement à la fin de la journée. Le lendemain matin l'enfant est en appétit. Il prend ses repas comme de coutume. Puis l'estomac se charge de nouveau, et les vomissements du soir se répètent.

Chez ces sujets, on obtient un résultat appréciable et rapide en espaçant les repas, par exemple à toutes les quatre heures.

d) INVAGINATION INTESTINALE. Êtes-vous appelés auprès d'un enfant âgé de moins d'un an, en bonne santé jusque-là, et qui tout à coup présente des crises répétées de vomissements et de douleurs, avec accompagnement de constipation? Défiez-vous, ces crises douloureuses sont comme un tocsin d'alarme de l'invagination. Si vous avez un pareil soupçon, n'attendez pas la présence du sang dans les selles, — qui se fait généralement attendre 7,8,10 heures, — pour poser votre diagnostic. Ce serait perdre un temps précieux. Faites une palpation profonde de l'abdomen. Et si alors vous constatez la présence d'une tumeur, sorte de boudin, à l'endroit même où l'intestin grêle pénètre dans le cœcum, nul doute vous avez affaire à une invagination. Confiez-la immédiatement au chirurgien.

e) ETRANGLEMENT HERNIAIRE. Si par hasard, chez un enfant constipé qui pleure et qui vomit, vous rejetez le diagnos-

tic précédent, pensez aux accidents d'occlusion intestinale passagère, qui surviennent chez les nourrissons qui font des engagements répétés de l'intestin dans le canal inguinal.

f) Il serait superflu de rappeler les vomissements symptomatiques que l'on rencontre dans :

1° La coqueluche, et même dans la bronchite grippale (au début).

2° L'appendicite et la péritonite, (chose rare heureusement à cet âge, car c'est mortel, à moins d'intervention précoce).

3° L'helminthiase, surtout avec les lombrics.

4° Les réactions méningées, (chose que l'on reconnaît facilement par la tension de la fontanelle).

5° Enfin, et c'est par là que je termine le chapitre des vomissements accidentels, chez les enfants trop soignés, trop médicamenteux. C'est plus fréquent qu'on ne le croit habituellement. En tout cas, n'oubliez pas qu'un bon nombre de nourrissons vomissent parce qu'ils ne digèrent pas le remède qu'on leur donne.

### III) VOMISSEMENTS HABITUELS—

Jusqu'ici, dans l'allaitement artificiel, nous n'avons vu que des vomissements curables, ou qui relèvent, pour leur pronostic, de la maladie causale.

Il nous reste à voir la classe des vomissements qu'on appelle "la maladie des vomissements habituels". C'est le cauchemar de la médecine infantile. Ces vomissements sont graves par eux-mêmes; et toutes les ressources de l'art médical sont mises à contribution pour les combattre et pas toujours avec succès.

En voici les caractères principaux. D'abord cette maladie est le partage des tout jeunes nourrissons, dans le premier trimestre de leur vie.

Dans ce cas-ci, les vomissements acquièrent une importance capitale. Ils dominent toute la scène clinique. Ces vomissements sont généralement incoercibles. L'enfant vomit tout ce qu'il prend, même l'eau. Et lorsque la maladie

a duré depuis quelque temps, l'enfant renvoie plus qu'il n'a pris. En effet, aux ingesta s'ajoutent une hypersécrétion gastrique et des mucosités de l'œsophage et de l'estomac.

Le reste du tableau est facile à imaginer. L'enfant a faim et soif. Il se ronge les poings. Ça se comprend: il ne garde rien. Ses selles et ses urines sont rares. Sa nutrition est fatalement atteinte. Il dépérit; il maigrit. Et pour peu que ça continue, l'enfant s'achemine tout droit vers l'athrepsie, qui est l'antichambre du cimetière.

**ETIOLOGIE:**— Quelles sont donc les causes de ces vomissements graves? Je vais d'abord les énumérer dans leur ordre de gravité croissante, quitte à y revenir dans chaque cas particulier: 1° Hypoalimentation. 2° Hérédo-syphilis. 3° Névrose de l'estomac. 4° Sténose du pylore. 5° Intolérance pour le lait.

**1° Hypoalimentation.** Moins fréquente qu'autrefois, — en raison de la diffusion des connaissances du régime alimentaire, — la sous-alimentation est certainement une cause de vomissement. Pour s'en rendre compte, il suffit d'une enquête détaillée sur la journée diététique du nourrisson.

C'est heureusement la forme la moins grave des vomissements habituels, et la plus facilement curable. Il suffit, dans ces cas, de rétablir la ration quotidienne du jour au lendemain; et tout marche comme sur des roulettes. L'enfant cesse de vomir. De pleurard et grognon, il devient calme et dort bien. On assiste à une véritable résurrection. Il prend du poids et même très vite.

A première vue, il semble étrange qu'un enfant qui prend peu vomisse. En effet, moins il prend de nourriture, plus il vomit. La preuve? c'est que du moment que le bébé a la quantité de nourriture qu'il lui faut, il cesse de vomir, et cela du jour au lendemain.

Comment expliquer ces vomissements causés uniquement par un régime de famine? La meilleure raison qu'on en a donnée, c'est que la faim produirait ici de l'hyperesthésie et des crampes d'estomac. Il n'en faut pas plus, chez un tout jeune enfant, pour le faire vomir. On les explique encore par l'aérophagie qui résulte du fait que l'enfant passe son temps

à sucer ses doigts (faute de mieux) et à avaler de l'air. C'en est encore assez pour le faire vomir.

**2° Syphilis congénitale.** Lorsque l'hypoalimentation n'est pas en cause, tout de suite l'on pense à l'hérédo-syphilis. C'est en effet une cause fréquente, et le professeur Marfan estime qu'on trouve la syphilis héréditaire dans 68% des cas de vomissements habituels.

Cette proportion est-elle aussi forte dans notre population? Je ne le crois pas. Mais en tout cas, une chose est certaine, c'est que la plupart des nourrissons syphilitiques sont des vomisseurs, et d'après l'expérience que j'ai acquise à La Crèche de Québec, où il y a plus de 700 enfants de 0 à 3 ans, je puis dire que l'hérédo-syphilis joue un rôle capital comme facteur étiologique de cette gastro-névrose émétisante. Et ce qui le démontre bien, c'est que le traitement causal donne de bons résultats. Le mercure, ici, est presque une pierre de touche.

Sans vouloir accorder une foi absolue à cet argument traditionnel, je crois bien que l'adage ancien: "le médicament saura bien reconnaître les siens" trouve ici une nouvelle confirmation.

On emploiera donc le mercure. Et pourquoi pas les arsénicaux, les favoris du jour? Parce qu'ils sont mal supportés par ces tout jeunes enfants. Le foie n'ayant pas encore acquis toutes ses fonctions, étant même dans un état d'insuffisance, ces médicaments sont même dangereux, quelquefois mortels. On donnera donc la préférence aux mercuriaux, en se servant de la voie cutanée. Les frictions mercurielles sont donc tout indiquées, en raison de l'intolérance de l'estomac.

Pour réussir, on emploie de bonnes doses de l'onguent napolitain, gros comme une noisette à chacune des vingt frictions réglementaires.

Sans doute, les vomissements ne cesseront pas immédiatement comme dans le cas de l'hypoalimentation. Mais avant la fin de la première série de frictions mercurielles, et sans aucun autre traitement, les vomissements régressent et cessent dans la proportion de 65% des cas traités.

Voilà pour le traitement causal des vomissements d'origine syphilitique. Quant au régime alimentaire à suivre en pareil cas, j'en parlerai plus loin.

**3° Névroses de l'estomac.** Si votre petit vomisseur n'est ni un hypoalimenté, ni un syphilitique, il court de grands risques d'être nerveux, et de vomir pour cette unique raison.

En passant, il est bon de savoir que dans les vomissements habituels, que cela soit dû à la sous-alimentation, à l'héredo, à l'intolérance, il y a presque toujours association d'un élément névropathique de l'estomac, et par conséquent il y a toujours avantage à donner des médicaments nervins.

Mais il y a aussi des cas, et ils sont nombreux, où la névrose seule est le facteur étiologique des vomissements par habitude. Cette névrose de l'estomac peut revêtir soit la forme de crampes, de contractures ou de spasmes.

A quels signes reconnaît-on ces sujets? Si on jette un coup d'œil sur les parents, on s'aperçoit assez souvent qu'ils souffrent de nervosité. Issu de parents névropathes ou non, la mère vous dira que son enfant est maussade, grognon, dort mal, pleure souvent et vomit. Ses vomissements ont quelquefois ce caractère particulier d'être projetés à distance. Ce sont des vomissements en jet, en fusée. Naturellement, il s'en suit une dénutrition de l'enfant, plus ou moins marquée.

Eh bien! dans ces cas d'hyperexcitabilité du pneumogastrique, rien ne vaut comme les antispasmodiques, tels la belladone ou le benzoate de benzil. On se sert de la solution au millième de sulfate d'atropine, à la dose de 1 ou 2 gouttes avec de l'eau chaude avant chaque repas ou encore du benzoate de benzil (solution alcoolique à 10% — 3 ou 4 gouttes par 24 heures). Si vous avez affaire à un cas de névrose simple, ces antispasmodiques ont vite raison de ces vomissements, en 2 ou 3 jours. Et l'enfant reprend à vivre comme de plus bel.

**4° Sténose du pylore.** Cette hyperesthésie de la muqueuse gastrique peut se compliquer de sténose du pylore. Si celle-ci est purement spasmodique, et c'est le cas le plus fréquent, elle cède facilement sous l'action des antispasmodiques cités plus haut.

Mais si, d'autre part, cette sténose pylorique est d'origi-

ne organique, par hyperthrophie du pylore, oh alors, c'est plus sérieux.

Voici les signes auxquels vous reconnaîtrez cette affection.

Cette maladie débute précocement, dès les premiers jours après la naissance, parce que c'est une malformation congénitale. Les vomissements sont ici précoces, invétérés, tenaces, et rebelles à toute thérapeutique médicale. C'est dans ces cas-ci surtout, que la mère vous dira que l'enfant vomit souvent plus qu'il ne prend. Les matières vomies sont du lait plus ou moins digéré, et du mucus en abondance. Et quand le sujet est amaigri, il est facile de voir, à jour frisant, les ondulations au niveau de l'estomac, qui sont le témoin du péristaltisme de cet organe qui lutte contre l'obstacle plus ou moins serré du pylore. Et c'est ce que l'on constate encore plus facilement sur l'écran radioscopique, après ingestion barytée. Peut-être même, vous sera-t-il donné de palper une petite tumeur olivaire: c'est l'hypertrophie du pylore. Mais cette tumeur est souvent difficile à sentir, parce qu'elle se trouve cachée sous le bord antérieur du foie.

Le pronostic de cette affection, heureusement rare, est grave, car la dénutrition est rapide et profonde. Et si l'on retarde à confier l'enfant au chirurgien, alors qu'il a perdu plus de 20% du poids de sa naissance, le pronostic devient très sombre. Car seul le débridement chirurgical du pylore, et fait à temps, peut sauver ce petit enfant.

**5° Intolérance.** De même qu'il y a des bébés qui ne tolèrent pas le lait de leur mère, fut-il le meilleur, de même il y en a qui ne tolèrent pas le lait de vache et ses succédanés. Et chose curieuse, cela arrive moins fréquemment chez ces derniers que dans l'allaitement naturel, quoiqu'en disent les auteurs.

Comment reconnaître cet état? Deux moyens à votre disposition. D'abord, si après épreuve, i. e. après un traitement institué ad hoc, vous vous rendez compte que votre enfant n'est ni un hypoalimenté, ni un syphilitique, ni un nerveux, il ne vous reste plus qu'à penser à l'intolérance. Alors vous constaterez que chaque fois que vous faites usage de lait naturel ou modifié, l'enfant vomit et a de la diarrhée. Vous êtes alors justifiable de conclure que votre enfant souffre d'anaphylaxie alimentaire.

### Que faire en pareil cas?

On essaie d'insensibiliser l'enfant en lui injectant sous la peau du lait bouilli ( $\frac{1}{2}$  c.c.), injection que l'on répète 2 ou 3 fois à deux jours d'intervalle.

Entre temps, on lui donne des préparations farineuses, des bouillies faites à l'eau, ou encore des farines lactées. On donnera surtout des bouillies épaisses.

Une fois l'estomac remis en équilibre, on commencera à donner du lait. C'est la base, c'est l'aliment essentiel, mais on en fait prendre une ou deux gouttes à chaque repas le premier jour, et on augmente graduellement les jours suivants.

### TRAITEMENT—

Je vais maintenant vous donner les grandes lignes du traitement des vomissements habituels.

Jusqu'à présent, pour chaque cas particulier, j'ai immédiatement proposé le médicament, le moyen essentiel, nécessaire, qui s'adressait à la cause première du mal. Ainsi, j'ai proposé l'alimentation généreuse dans l'hypoalimentation, le mercure dans la syphilis, les nervins dans la névrose de l'estomac, et la désensibilisation dans l'intolérance. Il me reste à vous parler du régime alimentaire et d'autres moyens adjuvants.

**a) Régime—** Excepté dans le cas particulier de sous-alimentation pure, simple, toujours il faut procéder avec une certaine gradation dans les autres cas.

Ainsi, la première indication est d'employer du lait maigre, la graisse étant souvent une cause de dyspepsie. Au début, on donnera la préférence au lait écrémé, au babeurre, au Klim. Puis le sujet s'améliorant, on passera au lait moins maigre et au lait complet, tel que le Dryco, le lait condensé. Ce dernier, en raison de sa forte teneur en sucre, est un excellent anti-vomisseur. A noter en passant que ces deux dernières préparations, Dryco et lait condensé, sont de vrais succédanés du lait pur. Ils ne sont pas scorbutigènes. On peut donc en continuer l'usage longtemps, naturellement, si l'enfant les digère.

# Elixir-Ducro

**TONIQUE reconstititif par excellence**

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

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

**IL EST PRESCRIT:**

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

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

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

**DURIEZ, Successeur de DUCRO & Cie**

Dépôt Général pour le Canada: **ROUGIER FRÈRES, à MONTREAL**

# IODALOSE GALBRUN

**IODE PHYSIOLOGIQUE, SOLUBLE, ASSIMILABLE**

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

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

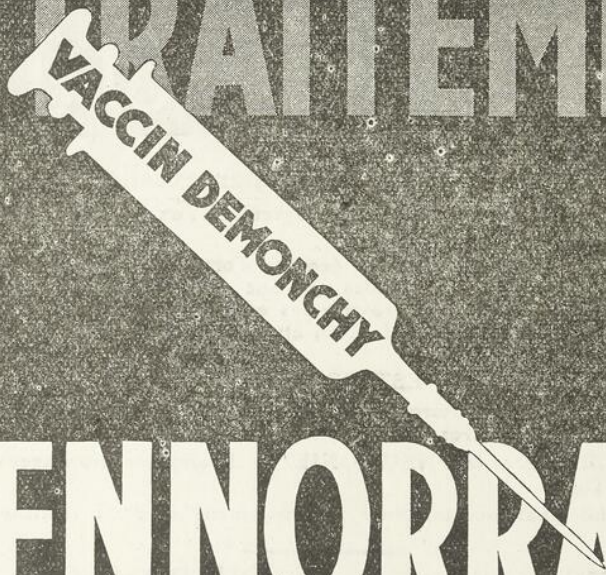
Vingt gouttes d'Iodalose agissent comme un gramme d'Iodure alcalin

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

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

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

# LE TRAITEMENT DE LA BLENNORRAGIE



## **SEDOL**

*remplace la Morphine*

*Scopolamine  
Morphine*

*plus Actif*

*à dose moindre*

Société Générale d'Applications Thérapeutiques  
157, rue de Sèvres PARIS (XV<sup>e</sup>).

Distributeurs pour le Canada: ROUGIER FRERES, Montréal.

La deuxième indication est de donner des repas petits et fréquents. Au lieu de six ou sept boires par 24 heures, on donnera douze à quinze repas par jour. Dans la suite, on les espace de plus en plus, de façon à arriver au chiffre normal de sept repas au bout de huit à dix jours.

Le régime alimentaire, institué de cette façon, a de grandes chances de réussir.

### **b) Moyens médicamenteux—**

Eupeptiques. Les ferments digestifs, tels que la présure, la pepsine, la papaïne.

Le citrate de soude, un antiémétique, a une action bien inconstante, et donne souvent un résultat médiocre.

Les préparations bismutées, en principe, sont destinées à combattre l'inflammation de la muqueuse, et à déposer sur celle-ci un pansement sédatif.

Notons bien que toutes ces préparations ne sont que des auxiliaires. Elles ne s'adressent pas à la cause première de la maladie.

Nervins. Les nervins, tels que la belladone et le benzoate de benzil, vous rendront de bien plus précieux services. Ils sont quasi indispensables. J'ajoute que dans tous les cas de vomissements habituels, il y a presque toujours association de troubles nerveux de l'estomac. Alors leur usage nous sera toujours d'un précieux secours, sans entraver l'action du médicament principal.

Seulement il faudra surveiller l'action de ces antispasmodiques, afin qu'il n'y ait pas d'intoxication, surtout par la belladone. On la reconnaîtra aux signes suivants: rougeur de la peau, bouffissure de la face, transpiration, fièvre, sécheresse des muqueuses, dilatation de la pupille.

### **c) Moyens mécaniques.**

1° Lavages de l'estomac. Ils ont une action sédatrice sur les éléments nerveux, et ainsi diminuent l'hyperesthésie de la muqueuse. Ils ont aussi une action mécanique en débarrassant l'estomac des mucosités abondantes qui souvent l'encombrent. Ces lavages sont surtout indiqués dans les gastrites glaireuses qui sont le compagnon habituel du pylorospasme.

C'est dans ces cas que la mère vous dira que son enfant renvoie plus qu'il ne prend.

Le lavage d'estomac possède dans ce cas une efficacité qui tient du prodige, aux dires de M. Therrien. J'ai plusieurs fois constaté la vérité de cette affirmation. Certains enfants qui paraissaient voués à une intervention chirurgicale ont guéri comme par enchantement, par le simple traitement médical, (lavage et régime).

La technique du lavage est simple. On se sert d'une sonde urétrale, munie d'un entonnoir. On emploie une solution chaude à 10% de bicarbonate de soude. On fait passer dans l'estomac plusieurs fois de suite quatre onces de cette solution. On fait ce lavage deux fois in die le premier jour, ensuite une fois seulement.

2° Enfin, un petit lavement d'eau très chaude chaque jour, a une action antiémétique et calmante, de même que l'application de la chaleur sur l'abdomen.

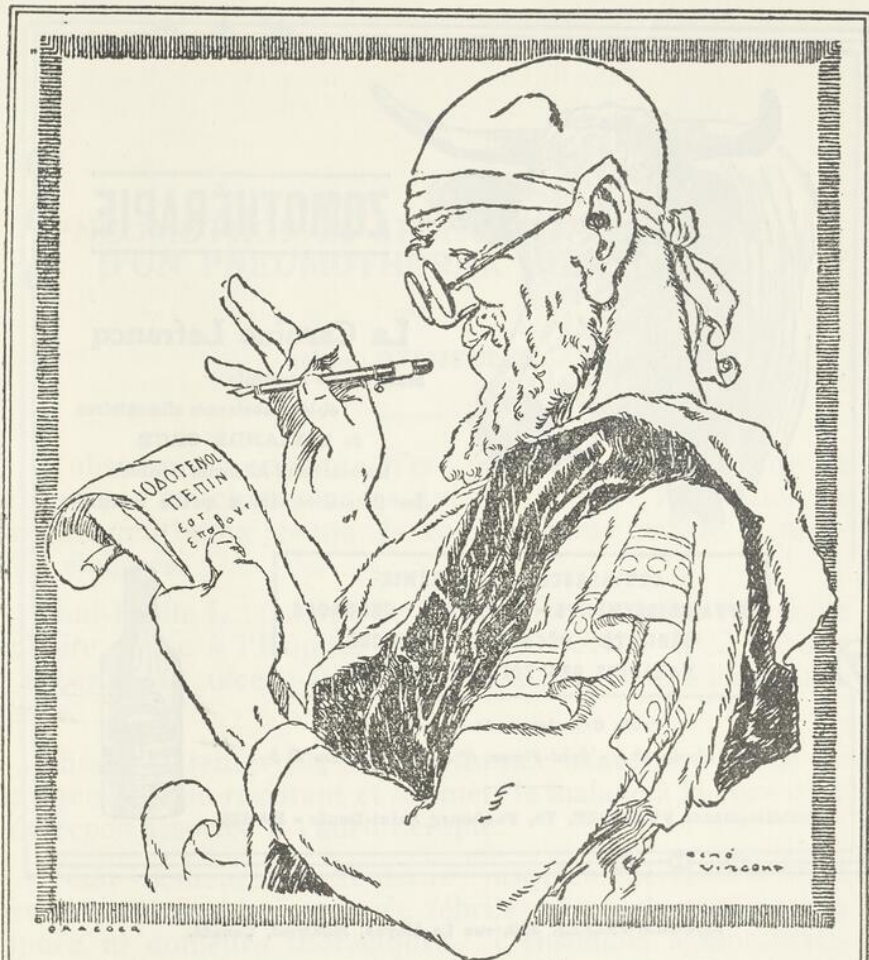
**CONCLUSION**— En terminant, je vous dirai ceci: Êtes-vous en face d'un nourrisson qui vomit, placez-le aussitôt dans une des trois classes de vomissements suivants: 1° bénins, 2° passagers, 3° habituels.

S'il appartient à l'un des deux premiers groupes, tout s'arrangera bien, ou en tout cas, le traitement relèvera de la maladie causale. Mais s'il appartient au groupe de vomissements graves ou habituels, tachez de savoir par l'interrogatoire et les épreuves thérapeutiques, si votre enfant est un hypoalimenté, un syphilitique, un nerveux ou un intolérant. Une fois établi, le classement de votre sujet vous donnera des idées directives qui vous feront établir un traitement rationnel.

Et puis, armez-vous de patience; sachez attendre la guérison. On ne réussit pas toujours du premier coup. Le succès appartient au thérapeute qui sait persévérer. Et si votre enfant survit, il vous le devra; car ces vomissements habituels, laissés à eux-mêmes, sont graves et mortels.

---

*(Sujet traité devant les Membres de la Société médicale de Beauce et de Dorchester, le 29 juin 1932, et résumé devant la Société médicale des Hôpitaux Universitaires en février 1934).*



**PEPTONE IODÉE SPÉCIALE**

RICHE EN IODE ORGANIQUE, ASSIMILABLE, UTILISABLE

*Iodogénol Pépin*

**GOÛT  
AGRÉABLE**

INDICATIONS DE L'IODE ET  
DES IODURES MÉTALLIQUES

**GRANDE  
TOLÉRANCE**

Bien supérieur aux Sirops et Vins Iodés ou Iodotanniques.


*PRESCRIRE*

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

Échantillons sur demande  
à MM. les Docteurs.

Laboratoires PÉPIN & LÉBOUCQ.  
COURBEVOIE — PARIS

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




**ZOMOTHÉRAPIE**

**La Carnine Lefrancq**

renferme les Ferments  
et les Substances alimentaires  
de la **VIANDE CRUE**  
transmet aux Aliments stérilisés  
les Propriétés vitales qu'elle contient

**CONVALESCENCES - ANÉMIE**  
**AFFAIBLISSEMENTS - ANOREXIE - CHLOROSE**  
**DÉBILITÉ - DÉCHÉANCE PHYSIQUE**  
**MALADIES DES VOIES DIGESTIVES**



*Trois Grandeurs de Flacons :*  
Grand Flacon, N° 1 - Demi-Flacon, N° 2 - Petit Flacon, N° 3

Établissements FUMOUCÉ, 78, Faubourg Saint-Denis - PARIS

ROUGIER FRÈRES, 350, rue Le Moyne, Montréal, Canada.

**PREMIÈRE DENTITION**

**SIROP DELABARRE**

Sirop de Safran et Tamarin, sans aucun narcotique  
Employé en douces frictions sur les gencives

**FACILITE la Sortie des Dents, PRÉVIENT ou GUÉRIT les Accidents de la Première Dentition**

Établissements FUMOUCÉ, 78, Faubourg Saint-Denis - PARIS

ROUGIER FRÈRES, 350, rue Le Moyne, Montréal, Canada.

## PNEUMOTHORAX SPONTANE AU COURS D'UN PNEUMOTHORAX BILATERAL

par

Roland DESMEULES.

L'observation suivante n'est pas rare mais présente de l'intérêt par les circonstances qui ont entouré l'évolution de deux pneumothorax spontanés, chez le même malade, à intervalles éloignés.

Paul-Émile L....., âgé de 20 ans, dont la mère est morte bacillaire, entre à l'Hôpital Laval le 20 février 1932, atteint de tuberculose ulcéro-caséuse extensive, à prédominance gauche.

J'hésite à tenter un pneumothorax bilatéral à cause de l'état général peu résistant et soumet le malade à la cure d'air et de repos associée à l'aurothérapie.

L'état demeure stationnaire jusqu'en décembre 1932 alors que survient une poussée fébrile avec tachycardie, sans dyspnée ni douleurs thoraciques. L'ensemble symptomatique est attribué à une poussée tuberculeuse parenchymateuse. En février 1933, une radiographie montre qu'il s'agissait d'un pneumothorax gauche, impossible à mettre en évidence par l'exploration clinique.

Cet accident bien supporté contribue à diminuer la toux et les crachats. Ceci m'encourage à entretenir le pneumothorax.

Après quelques mois d'accalmie les lésions droites progressent: j'associe un pneumothorax droit.

L'évolution tuberculeuse semble arrêter mais l'état général ne s'améliore pas.

Le 20 janvier 1934, douleurs subites à l'hémithorax gauche avec forte dyspnée, élévation de la température et tachycardie. Nous portons le diagnostic de pneumothorax spontané gauche, ceci est confirmé par une radiographie qui montre un refoulement marqué du cœur et du médiastin à droite.

La dyspnée oblige à enlever successivement 600 c.c. 500 cc. et 600 cc. d'air. La nécessité des ponctions devenant plus fréquente nous décidons la mise en place d'une aiguille qui doit être surveillée attentivement par notre interne. Facilement la lumière de l'aiguille s'obstrue par des gouttelettes de pus provenant d'un épanchement secondaire au pneumothorax spontané. Différents calibres d'aiguilles, en plus d'une ponction pour évacuer le pus, doivent être employés pour diminuer la tension intra-thoracique.

Le 2 février nous pouvons enlever l'aiguille. Une fistule persiste à la région sous-axillaire moyenne. Le drainage est très insuffisant. De plus, l'injection intra-pleurale de bleu de méthylène démontre l'existence d'une fistule pleuro-pulmonaire. Le malade s'intoxique et perd rapidement des forces.

Nous demandons au Docteur Roger de faire une costotomie au point le plus déclive.

L'intervention faite le 12 février, sous anesthésie locale, permet un drainage dans de bonnes conditions.

Après l'opération la température devient normale mais le pouls demeure rapide. Nous restons en présence d'une évolution tuberculeuse grave, avec la satisfaction d'avoir pu maîtriser, par des interventions faites à propos, une complication qui, laissée à elle-même, aurait sûrement emporté notre malade.

*(Travail de l'Hôpital Laval.)*

---

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



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

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

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

# RIODINE (Astier)

Iode organique assimilable

Dans la Riodine (Astier) qui est une solution huileuse à 66% d'éther glycérique iodé de l'acide ricinoléique renfermant environ 17% d'iode, l'iode ne subit aucune modification dans l'estomac mais est émulsionné dans l'intestin puis absorbé. En conséquence, il se fixe dans les cellules sous une forme soluble lipoidique 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**

---

---

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

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

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

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

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

## *Emballages...*

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

# **PARKE, DAVIS & CIE**

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

---

---

---

## ETUDE CLINIQUE D'UN CAS D'ADENOPATHIES GENERALISEES.

par

J. GUERARD et J-B. JOBIN.

---

Le petit malade que voici appartient au service médical de l'Hôtel-Dieu. Si nous avons l'avantage de vous le montrer, ce soir, c'est dû à l'obligeance de notre distingué président, le docteur Willie Verge, qui a eu l'amabilité de le faire transporter ici pour la séance de ce soir, et je tiens à l'en remercier.

Cet enfant, âgé de huit ans, fut admis dans le service de mon maître, le professeur Guérard, où il était suivi depuis quelque temps pour un écoulement chronique de son oreille gauche. Cette otite chronique existe depuis l'âge de 6 mois, mais elle n'a pas empêché l'enfant de se développer normalement jusqu'au milieu de septembre dernier, alors que les parents remarquèrent une altération progressive de son état général. Et c'est à cause de cette atteinte de l'état général que nous sommes appelés à l'examiner.

Ses antécédents héréditaires et collatéraux sont fortement entachés de T. B. Retenons bien cette notion, qui, jointe à l'écoulement chronique de l'oreille a contribué à faire errer le diagnostic comme nous le verrons tout à l'heure. On nous dit de plus que la maladie actuelle a débuté à la suite d'une amygdalite aiguë.

Voilà tous les renseignements que nous pouvons tirer de l'interrogatoire du malade. D'ailleurs, l'enfant sans avoir mauvais caractère, est très prostré au moment de notre examen, et il ne répond à toutes nos questions que par un coup d'œil qui semble réclamer que nous le laissions en paix. Nous en sommes donc réduits à faire un examen objectif.

Ce qui frappe au premier abord, c'est la grande pâleur du malade. Ses téguments sont décolorés et d'un blanc cireux. Sa température suit une courbe vaguement oscillante, qui se maintient aux alentours de 100. Son pouls est rapide, sa respiration est normale. Un examen sommaire d'urine a été fait et n'a rien révélé d'anormal. La ponction lombaire nous a permis de constater qu'il n'y avait rien d'anormal de ce côté. Enfin dans la formule sanguine nous n'avons trouvé ni hyperleucocytose faisant penser à une leucémie, ni aucun autre signe caractéristique.

Nous procédons alors à un examen aussi attentif que possible de notre sujet, et voici les renseignements que nous enrégistrons.

Les systèmes cardio-vasculaire, respiratoire, génito-urinaire et nerveux sont normaux. La bouche et la gorge sont normales, l'abdomen est souple, on n'y perçoit aucune masse, il n'y a pas d'ascite, mais le foie est gros, il déborde les fausses côtes de deux travers de doigt; la rate est percutable sur un gros travers de main, elle n'est pas palpable.

Enfin, fait capital, nous trouvons dans le cou, aux aisselles et aux aines une pléiade ganglionnaire. Ce sont des ganglions de la grosseur d'un pois à celle d'une noisette, lisses, non douloureux, isolés les uns des autres et parfaitement mobilisables. Ces ganglions constituent à notre idée le nœud du problème qui se pose à nous comme suit: adénopathie généralisée, avec gros foie et grosse rate, état subfébrile et anémie marquée chez un enfant de huit ans qui a une otite chronique et dans les antécédents duquel nous relevons de nombreux cas de tuberculose. En dernière analyse, c'est le diagnostic d'une adénopathie généralisée que nous avons à faire.

Ce chapitre de pathologie générale englobait autrefois sous le même vocable, toute une série d'affections différentes que la clinique moderne est arrivée à individualiser sous les noms de: leucémie, leucémie aiguë, leucémie aleucémique, maladie de Hodgkin, lymphosarcome et adénopathie généralisée de nature tuberculeuse ou syphilitique.

La clinique à elle seule, malgré le sens clinique merveil-

leurs de nos prédécesseurs, avait été totalement incapable de dissocier ces différents groupes, parce que ces différentes maladies ont une allure clinique et une symptomatologie qui se ressemblent singulièrement.

C'est grâce aux examens du sang, et surtout aux études anatomo-pathologiques que les auteurs modernes sont arrivés à jeter un peu de jour sur cette question. C'est à partir de 1832, avec Hodgkin et ses nombreux successeurs, que le grand groupe disparate des adénopathies généralisées s'est scindé en des unités mieux individualisées mais encore bien imparfaitement connues.

Il est indispensable de connaître, au moins dans ses grandes lignes, l'allure anatomo-clinique de ces différentes maladies, si nous voulons poser au lit du malade un diagnostic qui ne risquera pas trop d'errer. C'est pour cette raison que je vous demanderai la permission de résumer nos connaissances sur cette question.

Evidemment il ne peut pas être question de parler ici des adénites aiguës qui sont ou localisées et relèvent alors d'un foyer infectieux du voisinage, ou généralisées et relèvent d'une infection par voie sanguine, comme au cours de la fièvre typhoïde. Dans ces deux cas, l'adénopathie disparaît avec la maladie causale.

Il en est de même de la fièvre ganglionnaire que les auteurs anglais connaissent sous le nom de "Pfeiffer's disease". C'est une maladie infectieuse et contagieuse qui se rencontre chez les enfants qui fréquentent les classes. Elle débute par une angine rouge et des symptômes généraux d'infection avec une température qui monte facilement à 101-103 degrés. A la période d'état, à part les signes généraux d'infection, on trouve un gros foie, une grosse rate et de gros ganglions dans le cou et souvent aussi dans les aines et aiselles. La maladie dure deux à trois semaines et guérit dans la très grande majorité des cas sans altérer profondément la santé du malade. Chez notre petit malade, le début par l'angine, la fièvre, le gros foie, la grosse rate et l'adénopathie généralisée constituent un syndrome qui justifiait cette hypothèse; mais par ailleurs, la longue durée de la maladie, l'atteinte profonde de l'état général et l'absence d'autres cas sembla-

bles dans le voisinage du malade nous ont permis d'éliminer cette hypothèse. D'ailleurs cette maladie est très rare dans notre pays.

On aurait pu penser aussi à une adénopathie chronique non spécifique. Un foyer d'infection chronique peut entretenir pendant très longtemps une adénopathie. Mais celle-ci reste localisée au territoire infecté et ne se généralise pas comme dans le cas qui nous intéresse ce soir. Les eczémas infectés, la mastite chronique sont des causes de cette adénopathie infectieuse. Le diagnostic de cette affection se fait facilement à la découverte de la cause infectante. D'ailleurs son intérêt est très secondaire.

**ADENOPATHIE SYPHILITIQUE.**—La syphilis secondaire ou héréditaire peut, dans certains cas exceptionnels, donner lieu à une adénopathie généralisée. Mais alors, les signes de la période secondaire ou les stigmates héréditaires de la syphilis et les réactions sérologiques permettent de faire le diagnostic.

Mais je le répète, cette éventualité est très rare et ne peut pratiquement pas être discutée chez notre malade. En effet, il n'est porteur d'aucun signe d'hérédo-syphilis et les réactions sérologiques ont été complètement négatives et dans le sang et dans le liquide céphalo-rachidien.

**MALADIE DE HODGKIN.**—La maladie de Hodgkin, ou lymphogranulomatose maligne, est caractérisée par une hypertrophie progressive des ganglions, une anémie modérée, de la fièvre et un pronostic fatal. Plus fréquente chez la femme et chez les enfants, cette maladie se manifeste en tout premier lieu par une hypertrophie ganglionnaire. Cette hypertrophie n'est pas généralisée dès le début; elle reste cantonnée à un groupe de ganglions, généralement les ganglions du cou, pendant des mois. Ultérieurement les autres groupes ganglionnaires des aisselles, des aines, du médiastin et de l'abdomen se prennent les uns après les autres. Ces poussées ganglionnaires sont entrecoupées par des périodes stationnaires. Puis la rate et le foie s'hypertrophient, le patient s'anémie, il se sent fatigué, il maigrit surtout au moment des poussées évolutives; entre les poussées, il se sent mieux. Cette période dure des mois et des mois; les ganglions restent toujours isolés les uns des autres, non douloureux et ils ne suppurent jamais.

TUBERCULOSE • LYMPHATISME • ANEMIE • TUBERCULOSE

# TRICALCINE

RECONSTITUANT  
LE PLUS PUISSANT - LE PLUS SCIENTIFIQUE - LE PLUS RATIONNEL

**LA RECALCIFICATION**  
ne peut être ASSURÉE d'une façon CERTAINE  
et PRATIQUE  
QUE PAR LA **TRICALCINE**  
A BASE DE SELS CALCIQUES RENDUS ASSIMILABLES

**TUBERCULOSE** PULMONAIRE - OSSEUSE  
PÉRITONITE TUBERCULEUSE

RACHITISME - SCROFULOSE  
ALLAITEMENT - CROISSANCE  
TROUBLES DE DENTITION - CARIE DENTAIRE  
DYSPEPSIES ACIDE - ANÉMIE  
**CONVALESCENCES - FRACTURES**

• TROUBLES DE DENTITION • DIABETE •

CROISSANCE • RACHITISME • SCROFULOSE

DYSPEPSIE NERVEUSE • TUBERCULOSE



se vend  
**TRICALCINE PURE**  
en  
POUÈRE, COMPRIMÉS, GRANULÉS ET CAHNETS

**TRICALCINE CHOCOLATÉE**  
Préparée spécialement pour les Enfants

**TRICALCINE**  
Méthylarsine  
Adrinaline  
Fisarine

en cachets  
seulement

Echantillons et Littérature  
sur demande  
à la  
**LABORATOIRE DU PRODIGE**  
SOCIÉTÉ S. R. L.  
31 Rue Cartier,  
Montréal.

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

## Dernière Création de la Prothèse

Légère, confortable, solide, élégante

—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.

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.

MECANICIEN ORTHOPÉDIQUE

Attitré auprès des hôpitaux  
Children's Memorial, Shryner's, Montreal, General  
Royal Victoria, Montreal Children's, Western.

### J. A. DUCKETT

Membres artificiels, Appareils orthopédiques, Bandes herniaires, Ceintures abdominales, Bas élastique faits sur commande.

**2014 RUE BLEURY (angle Ontario)**  
**Tél.: HARbour 0630 Montréal**



**Hémostyl**

Du Dr. **ROUSSEL** Anémies Hémorragies

**SÉRUM HÉMOPOÏÉTIQUE FRAIS DE CHEVAL**

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

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

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

Puis survient une dernière période caractérisée par des poussées fébriles, des signes de compression, de l'anémie et une cachexie progressive et le sujet meurt deux à cinq ans après le début de sa maladie.

Le diagnostic est à faire en général avec la tuberculose ganglionnaire. Chez notre sujet, nous n'y avons pas pensé beaucoup à cause de la généralisation immédiate de l'adénopathie, de l'atteinte rapide de l'état général et de l'absence de rémissions.

Ici, le diagnostic positif ne peut être fait sans un examen anatomo-pathologique. Mais il faut se méfier et faire la biopsie avec beaucoup de délicatesse, car celle-ci peut donner un coup de fouet à la maladie.

**LEUCEMIE LYMPHOÏDE.**— Dans la leucémie lymphoïde, les ganglions, les signes de compression et les symptômes généraux ressemblent étrangement à ceux que l'on rencontre dans la maladie de Hodgkin. On peut bien dire que dans la leucémie, les ganglions deviennent plus gros et que le sujet est atteint à un âge plus avancé de sa vie, mais ces légères différences ne permettent en aucune façon de faire un diagnostic différentiel entre ces deux maladies. C'est l'examen du sang, comme nous le verrons tout à l'heure, qui permet de faire le diagnostic. Comme les autres adénopathies, elle entraîne la mort en quelques années.

Dans la leucémie aleucémique, nous avons les mêmes signes cliniques, mais la formule sanguine caractéristique de la leucémie fait défaut. C'est alors l'examen anatomo-pathologique qui tranchera la difficulté.

Enfin il existe une dernière affection dont je dois vous dire un mot, car elle entre dans le cadre des adénopathies généralisées et de plus sa fréquence se montre de plus en plus grande, à mesure qu'on sait mieux la reconnaître: Je veux parler de la leucémie aiguë. C'est une maladie à évolution rapide et fatale, caractérisée par des symptômes généraux d'infection, une atteinte des organes hématopoïétiques et une formule sanguine spéciale. On la rencontre surtout chez les sujets de 10 à 30 ans; elle débute insidieusement ou brusquement par une angine et des hémorragies.

A la période d'état, il existe une atteinte profonde de

l'état général avec fièvre, anémie, prostration et amaigrissement; et un état pseudo-scorbutique de la bouche et de la gorge: les amygdales et les gencives sont rouges, tuméfiées, couvertes de fausses membranes et elles saignent facilement. Partout les ganglions sont hypertrophiés, durs, mais ils ne suppurent jamais. La rate est grosse. Le pronostic est fatal en peu de temps.

Ici, le diagnostic se fait par l'examen du sang qui fournit une formule caractéristique.

**ADENOPATHIE TUBERCULEUSE GENERALISEE.**— Cette affection, quoique rare, n'est pas une curiosité médicale et nous étions parfaitement en droit d'y penser chez un enfant porteur d'un écoulement chronique de l'oreille depuis huit ans et qui a des antécédents entachés de tuberculose.

L'adénopathie généralisée de nature tuberculeuse se rencontre de préférence chez les sujets vierges (les nègres, les enfants des campagnes). Elle se caractérise par une grosse hypertrophie des ganglions portant surtout sur les ganglions du cou, et des signes généreux de grande infection bacillaire.

Cette affection, qui au premier abord paraît bien individualisée et bien caractérisée, se distingue très difficilement des autres adénopathies généralisées et en particulier du lymphosarcome, si nous n'avons pas recours à l'examen de la formule sanguine et à la biopsie.

Chez notre petit malade, les antécédents bacillaires, l'atteinte de l'état général, la fièvre, l'encombrement du médiastin, l'écoulement de l'oreille, tout nous portait à croire que cette adénopathie était de nature tuberculeuse. Il a fallu la biopsie pour nous détromper et nous montrer qu'il s'agissait d'un lymphosarcome et non pas d'une adénopathie tuberculeuse, comme nous l'avions cru jusque-là.

La biopsie a été pratiquée sur un ganglion de l'aisselle.

**LYMPHOSARCOME.**— Le lymphosarcome, comme son nom l'indique, est une néoplasie sarcomateuse des ganglions. Elle est plus fréquente chez la femme et vers la cinquantaine, mais elle peut aussi se rencontrer chez l'enfant, comme nous en avons présentement un exemple.

### THYVACRINE No. 10 C & C

Chaque comprimé représente en glandes fraîches:-

Ovaire complet 10 grains, Thyroïde 1 grain.

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

### NEUROCRINE No. 5 C & C

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

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

### DIACRINE No. 6 C & C

Chaque comprimé représente en glandes fraîches:-

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

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

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

En bouteilles de 100 dozs. \$18.00

Echantillon sur demande.

## CASGRAIN & CHARBONNEAU

LIMITÉE

28-30 rue St-Paul Est

MONTREAL.

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

Téléphone

LANcaster 3292

## Traitement des AFFECTIONS VEINEUSES

# Veinosine

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

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

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

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

LA

# NÉO-GASTRICINE

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

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

**TONIFIE LA MUQUEUSE GASTRIQUE  
APPORTE UN SOULAGEMENT**

dans les  
**GASTRALGIES - AIGREURS D'ESTOMAC  
DIGESTIONS PENIBLES  
ATONIES GASTRIQUES - DYSPEPSIES.**

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

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

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

L'hypertrophie des ganglions débute non pas dans un territoire localisé, mais en même temps dans plusieurs groupes ganglionnaires. La prolifération des cellules néoplasiques est telle qu'elle dépasse parfois les limites du ganglion et envahit les tissus du voisinage. Les ganglions sont gros, non douloureux mais il n'y a rien qui les différencie nettement des adénopathies tuberculeuses, leucémiques ou de celles de la maladie de Hodgkin. Le foie et la rate sont souvent augmentés de volume. Il existe de la fièvre, de l'anémie et une atteinte progressive et rapide de l'état général qui conduisent fatalement le sujet qui en est atteint vers la cachexie et la mort.

En somme il n'y a rien dans l'allure clinique de cette maladie qui nous permette de la reconnaître à coup sûr; et c'est la biopsie qui établira le diagnostic positif. C'est ce qui est arrivé dans notre cas. C'était pour faire confirmer le diagnostic d'adénopathie tuberculeuse que nous avons demandé une biopsie, et le laboratoire nous a répondu: Lymphosarcome. Nous ne devons pas rougir de cette erreur de diagnostic, car la simple clinique est totalement incapable de reconnaître cette affection dans ses débuts.

Voilà donc un certain nombre de maladies qui se ressemblent tellement que la clinique seule est incapable de les différencier. Et c'est pour bien mettre en évidence cette notion de l'insuffisance de la clinique que j'ai réservé pour maintenant le soin de vous dire un mot très court de l'hématologie et de l'anatomie pathologique de ces différentes maladies.

En face d'un cas d'adénopathie généralisée, quelle que soit notre expérience, quel que soit notre sens clinique, il est de toute nécessité de faire faire une formule sanguine complète et une biopsie avec examen anatomo-pathologique.

L'examen du sang permettra à lui seul de trancher le diagnostic dans certains cas, comme par exemple dans la leucémie lymphoïde et la leucémie aiguë. Dans la leucémie lymphoïde, il existe une hyperleucocytose considérable, au dessus de 100,000 par millimètre cube; et 90 à 99% de ces éléments sont des petits lymphocytes. Cette formule est tellement caractéristique que sa découverte impose le diagnostic de leucémie lymphoïde.

Dans la leucémie aiguë, la leucocytose est variable: parfois, elle dépasse peu la normale (12 à 14,000) parfois elle est très augmentée en nombre (elle peut atteindre le chiffre de 300,000 par millimètre cube). Mais ce qui caractérise la leucémie aiguë, c'est sa formule leucocytaire qui montre une prédominance des cellules embryonnaires, encore appelées cellules non différenciées ou lymphoblastes. Ce sont de grandes cellules mononucléaires à noyau peu coloré et à protoplasma abondant et non granuleux; elles constituent, dans la leucémie aiguë, de 50 à 90% des globules blancs.

Dans la maladie de Hodgkin, il n'y a pas de formule sanguine caractéristique. On trouve parfois de l'éosinophilie, mais ce signe est trop inconstant pour aider le diagnostic. Dans le lymphosarcome, la leucémie aleucémique et l'adénopathie de nature tuberculeuse, il n'y a pas de formule sanguine particulière et l'examen du sang, dans ces cas, n'apporte qu'une preuve négative.

Enfin, si en face d'un cas d'adénopathie généralisée l'examen du sang ne nous a pas fourni une formule de leucémie lymphoïde ou de leucémie aiguë, nous n'avons pas d'autre alternative que de faire faire une biopsie. Ce mode d'investigation auquel nous n'avons malheureusement recours qu'en dernière analyse, est celui qui nous fournit les renseignements les plus précieux; et dans la très grande majorité des cas, c'est sur cet examen que repose le diagnostic.

Voici les précisions que l'anatomie pathologique nous fournit: Le diagnostic d'adénopathie tuberculeuse est facile et repose sur la découverte du follicule tuberculeux qui caractérise toute lésion tuberculeuse.

Dans les leucémies leucémiques ou aleucémiques, on trouve une prolifération excessive des cellules lymphoïdes, mais la structure du ganglion est conservée; lymphoblastes et lymphocytes se bousculent dans le ganglion.

Dans la leucémie aiguë, le ganglion est envahi non pas par des cellules lymphoïdes, mais par les cellules embryonnaires que nous avons décrites tout à l'heure et que l'on retrouve dans le sang.

La maladie de Hodgkin se caractérise par un polymor-

# AGRIPPOL

## CACHETS

### Fébrifuge et analgésique

L'AGRIPPOL est un mélange de médicaments choisis, reconnus comme des plus actifs contre la grippe et constitue une synergie chimique et végétale et un analgésique puissant.

*Formule.*—Cryogénine 0.10, Salicine 0.02, Citrate de caféine 0.15, Quinquina rouge 0.05, Adonis 0.05, Piloselle 0.05, Acétanilide 0.10, Antipyrine 0.10, Carbonate de chaux 0.10.

**Mode d'emploi** — Prendre un à quatre cachets espacés des repas par vingt-quatre heures, aussi longtemps que la fièvre n'a pas complètement disparu.

Boîte de 6 cachets 0.25c.

LABORATOIRE CHOMEDY

31, Rue Caumartin, PARIS-FRANCE

Distributeurs pour le Canada :

HERDT & CHARTON Inc.

2027 Mc Gill College Ave - MONTREAL

## CHIMIE - BIOLOGIE

Appareils et Instruments de Laboratoire

Ferronnerie - Verrerie - Reactifs.

- CATALOGUE SUR DEMANDE -

FISHER SCIENTIFIC Co. Ltd.

898 - RUE ST-JACQUES

MONTREAL

**MEMENTO!**

Toutes les affections  
des voies  
respiratoires,  
grippes,  
bronchites, etc.

**Sirop  
"Roche"**

au Thiocol

**HOFFMANN —  
LA ROCHE Ltée**

**MONTREAL.**



A LOUER

MONTREAL

888 - RUE ST-JACQUES

phisme extraordinaire des lésions avec prédominance de sclérose et présence de grandes cellules dites de Stenberg, qui caractérisent cette maladie.

Enfin, dans le lymphosarcome, on trouve des cellules sarcomateuses du type lymphoblastique ou réticulocytaire, suivant que le sarcome s'est développé aux dépens des lymphocytes ou du tissu conjonctif.

Voilà, messieurs, tout ce que je voulais vous dire sur cette question des adénopathies généralisées. Il est facile de constater que si la clinique moderne a apporté quelques éclaircissements à la question, nous sommes loin de tout connaître sur ce sujet. En face d'un tel cas, nous n'avons pas le droit, nous cliniciens, de nous contenter d'une impression, mais nous devons tout mettre en œuvre pour étayer le diagnostic sur des notions aussi précises que possible, c'est pourquoi, formule sanguine et examen anatomo-pathologique s'imposent.

Si le diagnostic de ces différentes maladies est difficile leur thérapeutique l'est encore davantage. Jusqu'ici, on peut dire que tous les traitements ont échoué. L'exérèse chirurgicale dans certains cas exceptionnels et surtout la radiothérapie profonde procurent une survie de quelques années, mais nous ne connaissons pas de véritables cas de guérison.

Note :—Notre malade a reçu un traitement radiothérapique très intensif, mais la maladie a quand même poursuivi son cours vers une terminaison fatale qui est arrivée au cours du mois de janvier 1934.

*(Travail du Service de Médecine de l'Hôtel-Dieu, présenté devant la S. M. de Québec le 24 novembre 1933 et résumé ultérieurement devant la Société M. des Hop. Universitaires.)*

---

## LIVRES REÇUS

---

**Louis Caillon**, Médecin de l'Hôpital Thermal de Vichy. —  
**Le Livre du Diabétique**: Hygiène, régime, traitement. —  
Un volume de 180 pages. — Prix: **8 francs**. — Editions  
Médicales Maloine, 27, rue de l'École de Médecine, Paris.  
1934. Collection: **Le livre du Malade**.

Ce livre, qui ouvre la série des livres de la Collection "*Le livre du malade*" n'est pas simplement un ensemble de conseils au milieu desquels le malade hésite à trouver sa ligne de conduite; c'est un véritable guide méthodique, essentiellement pratique et clair que le diabétique n'aura qu'à suivre, pour s'assurer, sans aucun effort qu'un peu de bonne volonté, un régime efficace. Ce livre, d'autre part, facilitera la tâche du médecin dans la prescription de tous les détails minutieux du régime et de la cuisine.

Sont envisagés successivement :

*Le Régime*, comprenant les procédés commodes en vue d'établir la tolérance du malade en hydrates de carbone, et le moyen rapide, une fois cette tolérance connue, d'instituer le régime approprié et varié, grâce à des tableaux d'une lecture extrêmement facile.

*Les médicaments dans le diabète et la thérapeutique insulinique*, avec les détails que tout malade doit connaître.

*Le diabète et les Cures Hydrominérales. Le diabète chez les enfants. L'Hygiène du diabétique*: hygiène générale, l'hygiène de la peau, les bains, l'hygiène de la bouche et des dents, etc....

*Le diabétique et le laboratoire*: ce que le diabétique doit savoir faire lui-même en fait d'analyses, ce qu'il doit demander au laboratoire.

Le livre se termine par des *Préparations et recettes culinaires* qui rendront le régime moins pénible au diabétique, en mettant à sa disposition des menus variés et agréables.

---

**Eléments de Chimie Organique Biologique**, Introduction chimique à l'étude de la Biologie générale, par Michel Polonovski, Professeur à la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Lille. Albert Lespagnol, Agrégé de Pharmacie à la Faculté de Médecine et Pharmacie de Lille.

Préface du Professeur Desgrez.

Un volume de 594 pages avec figures.....100 fr.

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

ENTRE les traités élémentaires de chimie organique, qui ne font qu'effleurer la constitution des corps complexes que l'on trouve à la base de tous les organismes vivants et les ouvrages de biochimie consacrés à l'étude du métabolisme, il manquait un précis d'allure nettement chimique, mais d'orientation biologique.

Passant en revue tous les groupes de composés qui intéressent le physiologiste, ce livre s'adresse à la fois au médecin, qui doit étudier les phénomènes biochimiques dont l'être humain est le siège, au pharmacien qui veut compléter ses notions de Chimie organique, au chimiste lui-même.

Logiquement ordonné en trois parties: glucides, lipides et protides, il suit la Synthèse organique naturelle depuis la formation chlorophyllienne de l'amidon jusqu'aux complexes azotés les plus différenciés.

On y trouvera les acquisitions les plus récentes sur la chimie des sucres et des glucosides, notamment des anthocyanosides, ces magnifiques matières colorantes des fleurs, sur les pigments caroténoïdes et la vitamine A, sur le chapitre des stérols entièrement renouvelé, et sur les pigments sanguins, biliaires et chlorophylliens, longuement exposés à la lumière de travaux à peine achevés.

Les acides aminés, les matières protéiques et les alcaloïdes qui leur sont étroitement attachés, forment la troisième partie du traité.

La lecture de cet ouvrage très documenté est facilitée par l'usage de deux caractères d'impression, le petit texte étant destiné à rappeler au lecteur les notions chimiques d'ordre tout à fait général qui pourraient manquer au physiologiste.

Sous un volume relativement faible, il offre aux chercheurs une masse de connaissances considérables et, il doit devenir le guide de tous ceux qui veulent connaître les matériaux avec lesquels s'édifient les milieux animés.

## Thérapeutique Hydro-Climatologique des Maladies du Rein et des Voies Urinaires

PAR

**A. Lemierre**Professeur de Clinique à la  
Faculté de Médecine de Paris. **et**  
Membre de l'Académie de Médecine.**L. Justin-Besançon**Chef du Laboratoire d'hydrologie  
de la Faculté de Médecine de Paris.  
Médecin des Hôpitaux.

Un volume de 138 pages avec 14 figures (Bibliothèque de  
Thérapeutique hydro-climatologique) .... 20 fr.

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

**L**ES auteurs envisagent ici, outre quelques indications générales, la place  
du traitement thermal dans la thérapeutique des néphrites, de cer-  
tains troubles rénaux dits fonctionnels, de la lithiase rénale et enfin des  
infections urinaires.

De telles indications ne peuvent être établies, chez un rénal ou un  
urinaire, qu'après avoir fait un bilan soigneux basé sur les examens  
cliniques et les données de laboratoire.

Aussi, un exposé sommaire des méthodes d'exploration des fonctions  
rénales devait-il prendre place avant tout essai sur les indications clini-  
ques. C'est donc à l'exploration des fonctions rénales et aux indica-  
tions cliniques des cures thermales qu'est consacrée la première partie  
de ce livre.

La partie proprement hydrologique de ce précis est divisée en trois  
chapitres, respectivement consacrés à l'étude physiologique des cures  
thermales dans les maladies du rein, à l'organisation de ces cures, et,  
enfin, à l'étude proprement crénologique des stations thermales.

Quant aux indications d'ordre climatique, les auteurs ne leur résér-  
vent qu'un court chapitre, car leur intérêt s'efface devant celui des cures  
thermales en matière de pathologie rénale et urinaire.

---

# LIBRAIRIE MÉDICALE ET SCIENTIFIQUE

Grand choix de Livres Français (Dernières Editions)  
Edités par: J. B. BAILLIÈRE & FILS,  
G. DOIN & Cie, EXPANSION SCIENTIFIQUE FRANÇAISE,  
GAUTHIER-VILLARS & Cie, A. LEGRAND,  
MASSON & Cie, VIGOT Frères., N. MALOINE.

En Vente chez:

J. EDDE Ltée Edifice New Birks, MONTREAL.

SÉDATIF - HYPNOTIQUE - ANTISPASMODIQUE

## NEURINASE

UN EXCELLENT SOMMEIL AUX PLUS FAIBLES DOSES  
Sans accoutumance.

Sans effets toxiques, ni pénibles.

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

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

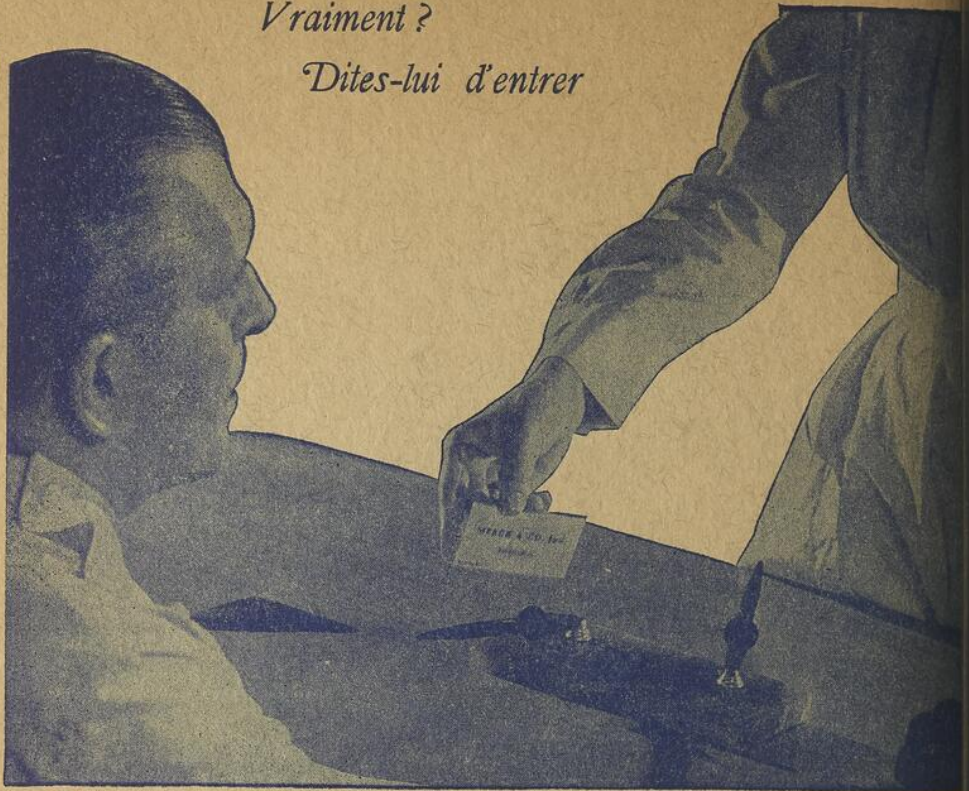
Dose :  
1/2 à 4 cuillerées à café  
en 24 heures.

ÉCHANTILLONS SUR DEMANDE

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

*Vraiment ?*

*Dites-lui d'entrer*



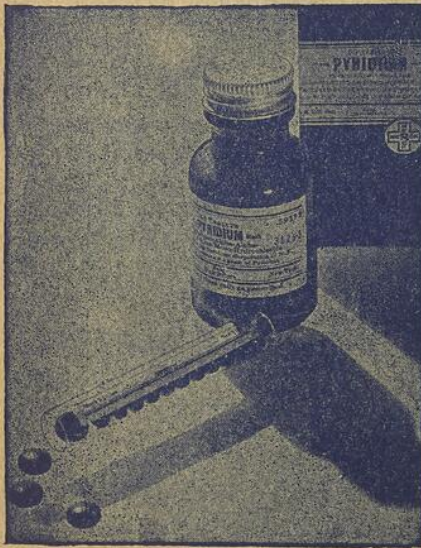
Nom

**PYRIDIDIUM**

Déposé

PHENYL-AZO-ALPHA-ALPHA-DIAMINO-PYRIDINE MONO-HYDROCHLORIDE

**"Bonjour, docteur: prescrivez-vous le Pyridium?"**



Si vous ne l'avez jamais essayé, nous vous suggérons de ne pas attendre davantage pour profiter de son efficacité. Il est très recommandé tout aussi bien pour soulager les symptômes sérieux de toute affection des voies génito-urinaires que pour les traiter.

**MERCK & CO**

LIMITED

FABRICANTS CHIMISTES

**MONTREAL, P. Q.**