

L'Union Médicale du Canada

REVUE MENSUELLE

MEMOIRES

- Paralysie faciale périphérique consécutive à une engelure de la joue. J. N. ROY 223

RECUEIL DE FAITS.

- Méningite tuberculeuse à cloisonnement. E. P. BENOIT 230
Le syndrome de la cholécystatonie : observation clinique. J. Alfred MOUSSEAU 234

REVUE GENERALE

- Récents progrès en anesthésie lombaire. Tounin DeROM 239

MOUVEMENT MEDICAL

- La pyrétothérapie dans la paralysie générale. Jean SAUCIER 247

MEDECINE PRATIQUE

- Contre l'ictus hémiplegique. Albert LeSAGE 253

REVUE DES LIVRES

- Les bases fondamentales de l'auscultation. LeSAGE 254
Pathologie Médicale: coeur - vaisseaux. LeSAGE 255
Exploration fonctionnelle des reins. LeSAGE 256
Les Hôpitaux des Etats-Unis et du Canada. LeSAGE 258
Traitement médical des affections stomacales. LeSAGE 259
Pour vivre Cent ans ou l'art de prolonger ses jours. GERIN-LAJOIE 259

ANALYSES

- Voir détail page XII

SOCIETES

- La Société Médicale de Montréal. Paul LETONDAL 275
La Société de Chirurgie de Montréal. Jos. H. RIVARD 279
La Société Médicale de l'Hôpital Notre-Dame. L. H. GARIEPY et 283
L. M. EMARD
La Société d'Ophtalmologie de Montréal. F. BADEAUX 284

NOUVELLES

- Allocution, Congrès de Chirurgie, à Paris. Maurice AUVRAY 286
Docteur Edmond Aucoin. 289
UMFIA. A. LEGER 290
Croisière d'été en Norvège organisée par Bruxelles-Médical. 292

REDACTEUR EN CHEF

Professeur Albert LeSage

SECRETAIRE DE LA REDACTION

Léon GERIN-LAJOIE

ASSISTANT-SECRETAIRE

Donatien MARION

Administrateur: T. VALIQUETTE

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

FERRO-CATALYTIC

S. E. C. No 82 "*Frosst*"

LA PRÉPARATION ORIGINALE DE

FER
CUIVRE
FER

POUR LE TRAITEMENT DE

L'ANÉMIE

R

*Blaud = 30 gr.

Cuivre (sous forme de carbonate) . . . 1/48 gr.

Phénolphthaléine 1/12 gr.

*Environs 3 grains de fer à l'état ferreux.

En boîtes de 50 capsules,

DOSE—Une capsule trois fois par jour après les repas.

Les nombreux rapports que nous recevons continuellement des médecins ayant administré avec succès le Ferro-Catalytic dans des cas d'anémie secondaire de longue durée, réfractaires aux méthodes ordinaires de traitement, sont une preuve du grand intérêt créé par ce produit.

Nous offrons aussi le sirop No 36, Ferro-Catalytic, et S. E. C. No 83, sans phénolphthaléine.

Fabriqué au Canada

par

Charles E. Frosst & Co.

PHARMACIENS-FABRICANTS DEPUIS 1899

MONTREAL
CANADA

RICHMOND
VIRGINIE

GUDE'S PEPTO-MANGAN

(LIQUIDE OU SOUS FORME DE PASTILLES)



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

Echantillons et littérature sur demande

M. J. BREITENBACH CO.

160 Varick St.

New York City

Agents pour le Canada : LEEMING MILES COMPANY, Montréal.

COQUELUCHE

Traitement efficace de la coqueluche par le

PAVERAL

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

Littérature sur demande

Agents : CANADA DRUG COMPANY

Pharmaciens en Gros

857, rue Saint-Maurice,

MONTREAL

La diète du Diabétique



ALIMENTS DEPOURVUS D'AMIDON

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

Grande boîte pour 30 cuissons
\$4.85

Petite boîte pour 15 cuissons
\$2.75

En vente chez tous les pharmaciens ou directement chez

LISTERS Limited

Huntingdon, Quebec

CANADA

EAU MINERALE NATURELLE DE

VITTEL

GRANDE SOURCE

PRINCIPALES INDICATIONS

GOUTTE — GRAVELLE
HYPERTENSION ARTERIELLE
ARTHRITISME — DIABETE



EAU DE REGIME DES ARTHRIQUES

Agent pour le Canada :

J. ALFRED OUMET — MONTREAL

84, rue Saint-Paul est



CYTORETINE "ERBA"

**La plus récente et la plus importante
conquête de la Thérapeutique.**

Stimulant de l'assimilation cellulaire des défenses antibacillaires à travers le réseau de l'endothélium, selon les résultats des recherches du Prof. PENDE, du Dr. GAVINA et du Prof. MANARA, de l'Université Royale de Gênes.

Orientation nouvelle dans la Thérapeutique Antituberculeuse.

Les aperçus modernes qui doivent guider la thérapeutique rationnelle médicamenteuse de certaines maladies, et principalement de celles dont l'origine réside dans une infection bacillaire, ne se bornent pas à donner une juste importance à la réalisation d'une immunité humorale, mais ils tendent également à créer une résistance histogène, c'est-à-dire une immunité cellulaire dans le but de rendre les cellules organiques plus résistantes à l'action agressive directe de la maladie et des poisons qui en dérivent.

Propriétés et indications Thérapeutiques.

Par ses propriétés, la Cytorétine "Erba" est indiquée tout spécialement dans les maladies produisant un sérieux dépérissement organique, dans l'anémie, au début des formes infectueuses spécifiques qui se manifestent par un affaiblissement de plus en plus sensible, par la diminution du poids du corps, par la fièvre, les sueurs nocturnes, la disposition à l'hémotysie, etc.

Echantillons sur demande pour Messieurs les Médecins.

Représentants pour le Canada

The Remo Drug & Supply Company Limited

Téléphone: BELair 2755

4077, RUE ST-DENIS,

- - -

MONTREAL

HYDROXYL

“HARTZ”

Un correctif alimentaire scientifiquement préparé.

N'acceptez pas de substituts.

LA CIE J. F. HARTZ DE MONTREAL,
LIMITEE

Tél. MARquette 1391

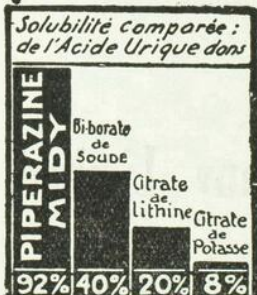
1434, McGill College Ave.

MONTREAL

PIPERAZINE MIDY

GRANULES
EFFERVESCENTS

La plus riche en principe actif.



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

2 à 4
Cuillerées
à Café par Jour

Laboratoires MIDY, 9, Rue du Com^{te} Rivière. PARIS

DIATHÈSE URÉMIQUE

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

LAIT DE BEURRE

"SANTÉINE"

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

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

J. Joubert
LIMITÉE

L'EXTRAIT DE MALT

"DOW"

INSISTEZ SUR LE NOM

est le tonique par excellence et la meilleure nourriture pour la femme qui allaite, ainsi que pour tous les cas où il faut

UNE ALIMENTATION INTENSIVE ET FACILE A DIGERER

NOTA BENE

L'Extrait de Malt "DOW" a été reconnu le plus riche en produits actifs.

Casgrain & Charbonneau

LIMITÉE

30 est, rue St-Paul

MONTREAL

Tél. LANcaster 3292

Produits Pharmaceutiques

Rayons X

Physiothérapie

Films et Accessoires

Instruments de Chirurgie et Fournitures
pour Hôpitaux.

Stérilisateurs, microscopiques et accessoires
pour Laboratoires.

Cotons, Gazes et Bandages

Caoutchoucs et Verreries

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

Plans fournis gratuitement pour toute installation.

Dans l'insuffisance cardiaque . . .
et les crises respiratoires

LA CORAMINE "CIBA"

Tonifie le cœur

Amplifie la respiration

Relève la pression sanguine

Action Rapide

Intense

Durable

Gouttes

XX à LX par jour

Ampoules

1 à 4 par jour



LA PHYTINE "CIBA"

retirée des semences végétales est le plus
assimilable des médicaments phosphorés

*Comble le déficit phospho-calcique et magnésien des
organismes débilités, surmenés, déminéralisés.*

Comprimés

4 par jour

Granulé

2 mesures par jour

COMPAGNIE CIBA, LIMITÉE

146, RUE ST-PIERRE,

MONTREAL



SANATORIUM DE BLOIS

23, Avenue Laviolette, TROIS-RIVIERES, Qué.

Fondé en 1896

Maison de repos, de régimes et
de convalescence

Affections nerveuses en général

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

DEUX MEDECINS RESIDENTS

PRIX MODERES

Pour prospectus illustré, s'adresser au

Directeur, DR C. DE BLOIS

Trois-Rivières, P. Q.

Téléphone, 932

Les aliénés et les contagieux ne sont pas admis.

Dans la Neurasthénie

Dans la plupart des maladies du système nerveux, le principal objet à atteindre, au point de vue diététique, c'est d'améliorer les conditions générales de nutrition du patient de façon à amener une amélioration de son état nerveux.

Toute personne sujette à la neurasthénie tire grand profit de l'absorption abondante d'"Ovaltine". Elle est recommandée comme breuvage entre les repas ou comme "goûter léger" du midi, et elle remplace avec avantage le thé ou le café.

"Ovaltine" est encore d'une valeur inappréciable lorsque prise à l'heure du sommeil. En l'employant de cette façon, l'on s'est souvent épargné le recours aux drogues hypnotiques.



"Ovaltine" fournit le genre de nutrition exactement requis, sous une forme que supportent facilement les organes digestifs affaiblis. "Ovaltine" permet l'absorption abondante d'aliments sans taxer l'appareil digestif.

"Ovaltine" est un aliment naturel complet qui fournit, dans une tasse, plus de valeur nutritive que 3 oeufs. Ce délicieux breuvage est, incontestablement, un nutriment et tonique de grande valeur pour les nerfs.

OVALTINE
ALIMENT-TONIQUE-LIQUIDE

Approvisionnement généreux pour essai clinique envoyé gratis sur demande.

A. WANDER LIMITED, Londres, Angleterre.

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



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

Comité de Direction

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

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

Comité de Rédaction

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

Président: A. LeSage; Vice-Président: Albéric Marin;

Secrétaire: Léon Gérin-Lajoie;

Assistant-secrétaire: Donatien Marion.

Prix de l'abonnement pour 1931

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

Conditions de Publication

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

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

Tout ce qui concerne la rédaction doit être adressé franco, au secrétaire, Dr Léon Gérin-Lajoie, 3553, avenue du Parc. Tél. PLateau 5397.

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

SUITE DU SOMMAIRE

ANALYSES

MEDECINE

La thérapeutique par le bactériophage : ses avantages, ses dangers, son mode d'application. (p. 261). L'urémie musculaire. (p. 261). Le Salyrgan dans le traitement de l'asystolie. (p. 262).

OBSTETRIQUE

A propos du diagnostic des azotémies au cours de la grossesse. (p. 264).

PEDIATRIE

Méningite à bacilles diphtériques chez un nourrisson. (p. 264). Les carences frustes chez l'enfant du premier âge. (p. 265). La poliomyélite à forme méningée. (p. 266).

UROLOGIE

Bas fond et résidu vésical chez les prostatiques. (p. 266). Résultats malencontreux dans la pyélographie bilatérale. (p. 267).

GYNECOLOGIE

Grossesse ovarienne. (p. 267).

CHIRURGIE INFANTILE ET ORTHOPEDIE.

Traitement des fractures ouvertes. (p. 268).

DERMATO — SYPHILIGRAPHIE

Tinea barbae involving the upper lip and accompanied by dermatohyid. (p. 269).

ELECTRO-RADIOLOGIE

Roentgenthérapie des Verrues plantaires. (p. 270). Le radiodiagnostic de l'appendicite chronique. (p. 270).

OPHTALMOLOGIE

Les premiers stades de l'ophtalmie sympathique décelés par la biomicroscopie conséquences pratiques du diagnostic précoce. (p. 271). Mécanisme de l'accommodation et myopie diabétique. (p. 271). Le rôle du sympathique dans le glaucome. (p. 271). Le pont conjonctival dans la sclérecto-iridectomie de Lagrange. (p. 271). Filiaire de la paupière supérieure. (p. 271). Sur un réseau pigmenté à la face postérieure de la cornée. (p. 272). Quelques considérations sur l'ophtalmie sympathique. Recherches sur sa pathogénie et observations de deux cas personnels guéris. (p. 272). L'obturation des déchirures de la rétine (p. 272).

PHTISIOThERAPIE

La phrénicectomie dans le traitement de la tuberculose pulmonaire. (p. 272).

NEURO-PSYCHIATRIE.

Les paralysies obstétricales du membre supérieur. (p. 273).

LABORATOIRE

Séro-actions non spécifiques de la syphilis dans la grossesse normale. (p. 274a).

Compagnie Générale de Radiologie, Paris

autrefois

Gaiffe, Gallot & Pilon et Ropiquet, Hazard & Roycourt

RAYONS X - DIATHERMIE - ELECTROTHÉRAPIE

Installations ultra-modernes pour Hôpitaux, Cliniques, Cabinets médicaux

SOCIÉTÉ GALLOIS & CIE, LYON

LAMPES ASCIATIQUES pour SALLES D'OPÉRATIONS ET DISPENSAIRES

Ultra-Violets - Electrodes de Quartz - Infra-Rouges

ETABLISSEMENTS G. BOULITTE, PARIS

ELECTROCARDIOGRAPHIE, PRESSION ARTÉRIELLE, MÉTABOLISME BASAL

Tous appareils de précision médicale pour hôpitaux et médecins

ETABLISSEMENTS R. LEQUEUX, PARIS

STERILISATION - DESINFECTION

pour Hôpitaux, Dispensaires et Cabinets médicaux

PAUL CARDINAUX

Docteur es-Sciences

"PRECISION FRANÇAISE"

3458, ST-DENIS
MONTREAL

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

Phone
HARBOUR 2357

L'Acidophile sous une nouvelle forme

Le bacille acidophile vivant dans une culture concentrée de gelée d'agar, protégée contre la dessiccation par un enrobage de chocolat:

Les Comprimés Acidophiles de Mulford

- Contiennent les bacilles en assez grand nombre pour assurer le succès de la thérapeutique
- sont agréables au goût et acceptés par le patient même pour un usage prolongé
- sont universellement prescrits dans le traitement de la constipation, de la colite muco-membraneuse, de la toxémie intestinale, etc.

DOSE — 3 ou 4 comprimés par jour pendant une période minima de 6 à 12 semaines.
L'approvisionnement doit être renouvelé chaque semaine.

Laboratoires biologiques Mulford

SHARP & DOHME

Philadelphie - Baltimore

Consignataires généraux pour le Canada:

Frank W. HORNER Limited

950, rue Saint-Urbain,

MONTREAL

ARSAMINOL

ARSENIC PENTAVALENT.

Solution à la concentration de 26.13% de
 "3 acétylamino 4 oxyphénylarsinate de diéthylaminoéthanol".
 Un centimètre cube correspond à 0 gr. 05 d'Arsenic.

**MÉDICATION RIGOREUSEMENT INDOLORE
 PAR LES
 VOIES SOUS-CUTANÉE ET INTRA-MUSCULAIRE.**

SYPHILIS,

HEREDO-SYPHILIS

La toxicité de l'Arsaminol est environ six fois moindre que celle du 606 ou du 914.
 L'élimination par les urines est rapide; elle est complète au bout de 48 heures, ce
 qui permet de rapprocher les injections sans crainte d'accumulation.

MODES D'EMPLOI { A doses fortes: 5 c.c. par semaine
 A doses fractionnées répétées:
 3 c.c. tous les 2 jours.

FORMES { Ampoules d'Arsaminol de 3 c.c. (0 gr. 15 d'As)
 " " " 5 c.c. (0 gr. 25 d'As)

"ARSAMINOL" EN MÉDECINE INFANTILE

L'Arsaminol infantile est présenté en boîte de 10 ampoules de 1.5 cc.
 titrées à 0 gr. 025 d'As. par centimètre cube.

Collyre Electrargol

Instillations Nasales et Oculaires.

RHINITES — CORYZA — CONJONCTIVITES

L'Electrargol Collyre est un médicament anti-infectieux de premier ordre, pouvant
 s'appliquer sur les muqueuses qu'il antiseptise sans produire d'irritation, ni de coagu-
 lation.

APPLICATIONS { Traitement des otites, angines, sinusites, ulcères de la
 THÉRAPEUTIQUES { cornée, rhumes des foins, prophylaxie de l'ophtalmie du
 nouveau-né.

POSOLOGIE { Les instillations sont inodores, indolores et inoffensives;
 elles peuvent être répétées 3 ou 4 fois par jour, et pres-
 crites chez le nourrisson, l'enfant et l'adulte.

Le Collyre Electrargol se délivre en ampoules Compte-Gouttes Stérilisées de 10 c. c.
 permettant l'instillation dans les meilleures conditions d'aseptie.

LABORATOIRES CLIN. COMAR & Cie

Pharmaciens de 1re classe, fournisseurs des hôpitaux -- 20, r. des Fossés-St-Jacques, **PARIS**

Agents exclusifs pour le Canada

VINANT Limitée - New Birk's Building - **MONTREAL**

LITTÉRATURE ET ÉCHANTILLONS SUR DEMANDE HA. 3495

MÉMOIRES

PARALYSIE FACIALE PÉRIPHÉRIQUE
CONSÉCUTIVE À UNE ENGELURE
DE LA JOUE.⁽¹⁾

Par J. N. ROY, F.A.C.S.,

Professeur à l'Université de Montréal.

Médecin de l'Hôpital Notre-Dame.

Lauréat de l'Académie de Médecine de Paris.

Si nous consultons l'excellent rapport de Sargnon et Bertein sur la paralysie faciale périphérique en otologie, présenté au Congrès de la Société française d'oto-rhino-laryngologie en 1928, nous voyons que la cause de cette affection est encore fort discutée. En effet, un grand nombre d'auteurs n'admettent pas que le froid peut à lui seul produire un trouble des branches terminales du facial, et une paralysie consécutive, sans otite préalable, sans infection générale ou du ganglion géniculé, sans intoxication, ou encore sans diathèse spécifique. Avec l'observation suivante nous espérons pouvoir convaincre tous nos lecteurs qu'une très basse température, allant jusqu'à la congélation de la face, peut être uniquement responsable d'une paralysie.

A part cette affection motrice, notre malade avait un volumineux ostéome de l'orbite que nous avons réussi à enlever sans énucléation de l'oeil, et avec conservation de l'acuité visuelle.

Observation. — Mlle C. N. âgée de 16 ans, vient demander notre avis, le 2 mai 1925, pour une exophtalmie très prononcée du globe droit, et une paralysie faciale du côté correspondant. En avril 1924, elle s'aperçut que son oeil était légèrement projeté en dehors, et dans la suite ce symptôme s'accrut de plus en plus. En octobre, elle pouvait à peine fermer les paupières. Comme cette observation, au point de vue ophtalmologique, a été publiée dans les Annales d'Oculistique, en octobre 1930, nous serons donc relativement bref sur tout ce qui concerne la lésion oculaire.

(1) Communication faite au Congrès de la Société française d'oto-rhino-laryngologie, Paris, oct. 1930.

La patiente raconte que le 1er mars 1925, elle se congela la moitié droite de la face, pendant un voyage assez long, en voiture découverte, sur les bords du St-Laurent, par une température très froide et humide. Le lendemain, à midi, encore influencée par l'oedème consécutif à l'engelure, elle remarqua une certaine difficulté aux mouvements de la bouche, et ce trouble se propagea ensuite vers la tempe. Le soir même, tous les muscles de la figure du côté droit, innervés par les deux branches terminales du facial étaient paralysés. Répondant d'une manière très précise à nos questions, la malade nous assure qu'avant ce voyage elle était en parfaite état de santé générale. Elle n'a jamais eu la grippe, ni d'infections contagieuses de l'enfance. Après cette hémiplégie faciale, elle n'eut pas de température, ni de douleur auriculaire. Son audition est toujours demeurée excellente. Aucune irruption zostérienne du pavillon de l'oreille et de la langue. Etant donné la sensibilité de la joue, il est difficile de dire si la patiente a ressenti alors quelques douleurs spontanées du trijumeau indépendantes de l'engelure. Elle n'a rien remarqué d'anormal se rapportant au sens du goût. Vers le 15 mars, la paralysie faciale a commencé à s'améliorer, — par la branche supérieure, comme toujours dans ces cas — et d'une manière très lente dans la suite.

A l'examen nous constatons une exophtalmie très considérable du globe droit, qui est immobile, et projeté en bas et en dehors. La pupille réagit bien à la lumière, le fond de l'oeil ne présente aucune lésion, et la vision est de 1/3 des deux côtés sans correction. Bien que la cornée soit largement découverte, il n'y a pas d'infiltration, car la malade avait depuis longtemps la bonne habitude de dormir avec un bandeau. La palpation de l'orbite permet de sentir une tumeur excessivement dure et bosselée, qui a envahi tout le plancher du sinus frontal.

La paralysie faciale à droite, en voie de régression, est encore très apparente, et localisée aux deux rameaux de ce nerf.

A ses points d'émergence le trijumeau est insensible à la pression.

La rhinoscopie antérieure laisse voir une narine droite bien normale, avec conservation de l'odorat. Léger éperon de la cloison à gauche.

Le pharynx et le cavum ne présentent rien d'intéressant à noter.

La langue attire particulièrement notre attention, et au moyen d'une solution saturée de sucre et de sel, nous pouvons nous rendre compte que la sensibilité gustative est conservée dans ses deux tiers antérieurs aussi bien à droite qu'à gauche.

Aucune cicatrice zostérienne de la conque et du conduit auditif. Etat absolument normal du tympan, de l'audition et des épreuves labyrinthiques. La pression du sillon rétro-auriculaire ne produit aucune douleur.

Le Wassermann est négatif.

Comme nous étions déjà convaincu que la lésion responsable de la paralysie faciale était extra-pétreuse, et causée par le froid, nous n'avons pas jugé à propos de recourir à l'examen cytologique et chimique du liquide céphalo-rachidien. Egalement nous n'avons pas fait de paracentèse du tympan, ni demandé une radiographie de l'apophyse mastoïde.

Les rayons X révèlent un néoplasme orbitaire très imperméable, qui a envahi toute la voûte de cette cavité.

La tumeur est tellement opaque qu'elle rappelle la consistance de l'ivoire. La transparence des sinus, déjà observée à la diaphanoscopie, est également confirmée.

Notre patiente est surtout anxieuse de savoir ce que nous pensons de son oeil, et attache moins d'importance à son hémiplégié faciale. Aussi, en présence de ce néoplasme irrégulier et très dur, de son développement plutôt lent, et surtout de son aspect à la radiographie, nous portons le diagnostic d'ostéome, et proposons l'opération qui est acceptée pour le 8 mai.

Opération. — L'arcade orbitaire supérieure étant rasée, la désinfection faite, et la malade chloroformée, nous incisons le sourcil dans toute sa longueur, et atteignons la tumeur qui occupe le toit de l'orbite, de l'angle interne à l'externe.

Celle-ci, très solidement enclavée, refoule le plancher du sinus frontal, et se trouve débordée par toute la partie antérieure osseuse. Impossible de la mobiliser. Au moyen de la gouge et du maillet, nous faisons alors deux petites rainures dans la région des cantus interne et externe. Le rebord de l'orbite est ensuite enlevé jusqu'à la muqueuse sinusienne qui n'est pas perforée. Ce débridement fait, nous réussissons à extraire le néoplasme tout d'un bloc, sans léser le globe oculaire, la poulie du grand oblique et la muqueuse du sinus frontal et du nez. Ayant vérifié que l'orbite est libre, et complété l'hémostase, nous refoulons l'oeil dans sa cavité, et suturons avec soin les lèvres de l'incision. Pansement légèrement compressif. Les suites opératoires sont des plus simples, et dès le septième jour nous commençons à enlever les points. Le globe se rétracte petit à petit, la vision binoculaire devient normale, et les paupières recouvrent la cornée. Aucune complication ne se manifeste. Seule la paralysie faciale existe encore, mais s'atténue lentement.

L'examen macroscopique permet de voir une tumeur, — pesant 18 grammes — excessivement dure et mamelonnée, avec des anfractuosités plus ou moins profondes. Elle a 48 millimètres de longueur sur 8 centimètres de circonférence dans son plus grand diamètre.

Mon ami, le Prof. P. Masson, voulut bien me fournir le rapport suivant au point de vue microscopique.

"Un fragment a été prélevé pour l'examen histologique. La résistance de la pièce était telle que l'on dut se servir, pour l'entamer, d'une scie à métaux."

"La structure de la tumeur est de la plus grande simplicité. Elle est formée par un tissu osseux très dense, parcouru par un réseau de lacunes d'un calibre exactement adapté à celui des capillaires sanguins qui les habitent."

"La densité de ce tissu explique que son opacité aux rayons X soit comparable à celle de l'ivoire, mais la présence des vaisseaux et leur abondance excluent le diagnostic d'ostéome éburné."

"Au premier abord ce tissu rappelle, par sa compacité, celui d'une diaphyse osseuse adulte. Un examen plus attentif montre qu'il offre une disposition trabéculaire simple, sans trace de remaniements haversiens secondaires. Il a en somme la structure d'un tissu osseux périosté à lacunes médullaires réduites au minimum."

En présence de ce néoplasme nous imaginons, pour nous renseigner sur sa consistance, de faire une petite expérience. Mon ami, le Dr L. Pariseau, ayant pris une tête de statuette en ivoire, d'un diamètre se rapprochant de celui de la tumeur, et un os frais du tarse d'un veau, de forme à peu près correspondante, radiographia les trois objets en même temps. Cet examen a

démontré que l'opacité aux rayons X est la même pour l'ostéome que pour l'ivoire. Quant à l'os de veau, incomplètement calcifié, il a une structure spongieuse et une transparence comparables à celles des ostéomes ordinaires.

Nous recourons encore une fois à l'amabilité du Dr Pariseau pour l'électro-diagnostic. L'épreuve permet de se rendre compte que non seulement il n'y a pas de dégénérescence nerveuse, mais que pour le facial inférieur, le seuil de l'excitation est le même des deux côtés. Quant au facial supérieur, la réponse est simplement un peu plus lente à droite qu'à gauche.

Nous prescrivons la strychnine, le massage et l'électricité.

Un mois après l'intervention, la malade sort de l'hôpital absolument guérie de sa lésion orbitaire. Il existe à peine une légère trace de l'incision, le sourcil n'étant pas tout à fait repoussé.

La fusion des images, contrôlée au diploscope de Rémy, est parfaite, et la vision est bonne après correction d'un astigmatisme mixte moyennement prononcé.

$$\text{O.D. } 105^\circ + 2.25 - 0.75 \text{ V} = 2/3$$

$$\text{O.G. } 120^\circ + 2. - 0.50 \text{ V} = 2/3$$

De retour dans sa famille, la patiente nous donne régulièrement de ses nouvelles. Le 3 juillet, elle nous informait que sa paralysie faciale était guérie, — c'est-à-dire quatre mois après le début de ce trouble moteur. Depuis lors sa santé a toujours été excellente, et à la fin de mars 1930, elle nous écrivait encore qu'à partir de juillet 1925 elle n'avait jamais souffert de l'oeil ou de la figure.

Pour résumer en quelques mots ce qui nous intéresse surtout dans cette observation, une jeune fille en bonne santé, s'étant congelé le côté droit de la face, voit apparaître, vingt-quatre heures plus tard, une paralysie faciale périphérique qui devient rapidement complète, et localisée aux deux rameaux du nerf correspondant.

Voyons maintenant où se trouvait la lésion responsable de ce trouble moteur.

En présence de cette histoire clinique, il est nullement question de penser à un simple trouble fonctionnel de nature hystérique.

Vu son âge et les symptômes observés, nous n'avons pas non plus à envisager ici une affection cérébrale, méningée, ou protubérantielle.

Notre malade, de constitution très forte, ayant toujours respiré l'air pur et salin de la Gaspésie, n'a jamais eu d'infection, d'intoxication générale, ou d'auto-intoxication. Son Wassermann est négatif. Donc rien encore dans cet ordre d'idées ne peut retenir notre attention au point de vue d'une névrite.

Il est définitivement acquis que :
la thérapeutique
intra-veineuse de la Σ
est la plus certaine et la plus rapide.

La thérapeutique
intra-veineuse de la Σ
par le

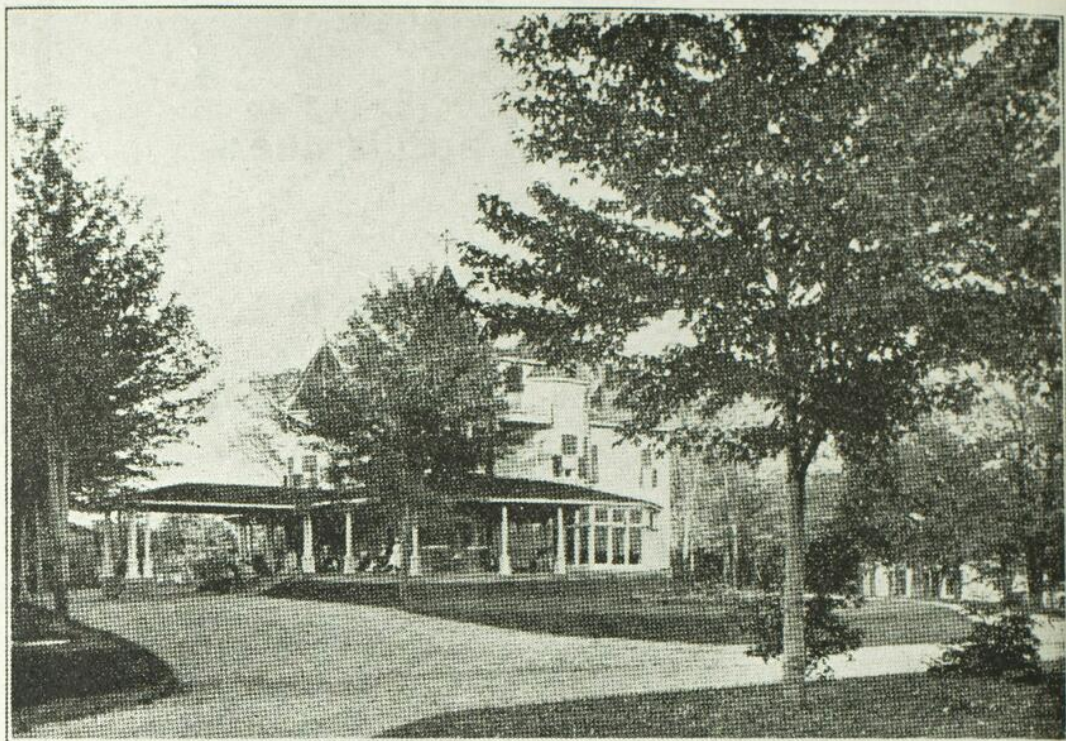
NOVARSENOBENZOL

“BILLON”

présente toutes les garanties désirables.

Société Parisienne d'Expansion Chimique
SPECIA

Marques **POULENC FRERES** et **USINES DU RHONE**
86, Rue Vieille-du-Temple - PARIS (3e)

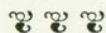


SANATORIUM PRÉVOST

INCORPORE

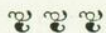
CARTIERVILLE, P.Q.

A 30 MINUTES DE MONTREAL



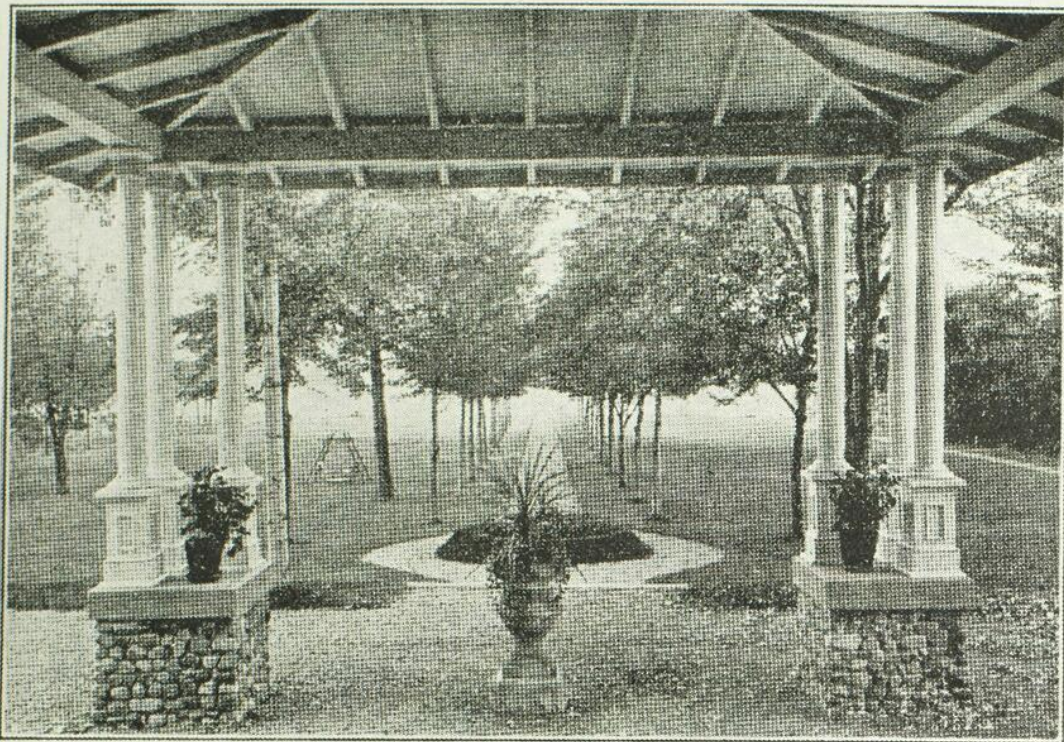
Affections du Système Nerveux

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

Garde C. Tassé

PROSPECTUS SUR DEMANDE.

PHIOGYNE

Opothérapie Hépatique, Ovarienne et Rénale,
associé au Léontice,

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

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

NAUSICIDE

Sédobenzyl, — Lactopeptine. — Strychnine.

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

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

HELONARSINE

Hélonias. — Arséniate de fer.

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

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

J. A. HARRIS

MONTREAL

Elle n'a eu aucun traumatisme de l'apophyse mastoïde.

Il reste à présent à considérer le problème beaucoup plus obscur de l'otite moyenne et de ses complications. Tous les auteurs, en effet, admettent qu'une infection aiguë ou chronique de la caisse peut produire une paralysie faciale périphérique. Lorsqu'il existe surtout une déhiscence du canal de Fallope, nous pouvons observer aussi ce trouble même à la suite d'une otite fruste insidieuse, consécutive à une affection du rhino-pharynx. Dans ces cas, le nerf est simplement comprimé, ou altéré dans son névrilème ou ses neurones. Si l'infection se localise au ganglion géniculé, nous avons alors une éruption caractéristique.

En supposant, chez notre patiente, que la cause de sa paralysie fût intra-pétreuse, quels auraient été les symptômes ?

Si le siège de la lésion eut été au-dessus du trou stylo-mastoïdien, avant l'origine de la corde du tympan, nous aurions trouvé de l'abolition, ou de la perversion des sensations gustatives au niveau des deux tiers antérieurs de la langue du côté malade, et noté également la sécheresse de la bouche, par diminution de la sécrétion salivaire.

Si le nerf eut été touché un peu plus haut, au-delà du muscle de l'étrier, en plus des symptômes déjà mentionnés, nous aurions eu des troubles de l'audition caractérisés par de l'hyperacousie.

En admettant que l'infection fût au ganglion géniculé, une éruption zostérienne de la conque, du conduit auditif, et peut-être de la langue, serait venue s'ajouter à cette symptomalogie.

Et enfin pour terminer la description du diagnostic topographique des lésions localisées à la mastoïde, nous dirons que dans certains cas lorsque la caisse est envahie par une sécrétion plus ou moins virulente et considérable, nous pouvons avoir aussi comme symptôme, de la douleur, des bourdonnements d'oreille, une diminution de l'audition, et même des troubles labyrinthiques. Or de tout ce que nous venons d'exposer, que s'est-il manifesté dans notre cas ? Absolument rien, et, à tous les points de vue, la région auriculaire est demeurée normale. Nous avons donc conclu que nous étions en présence d'une affection siégeant en dehors du rocher.

Où se trouvait cette affection ? Dans la parotide ? Nous ne le croyons pas, car cette glande protège bien le facial.

A sa bifurcation sur ses deux branches terminales ? Telle est notre hypothèse. En effet, nous devons tous admettre qu'une très forte engelure de la face occasionne un trouble non seulement de la peau, mais aussi des parties sous-jacentes. Si la lésion est profonde,

toutes les ramifications nerveuses relativement superficielles sont englobées dans la masse congelée. Consécutivement il se forme une tuméfaction de tous ces tissus, et le névrilème, dont le rôle est de nourrir le nerf, est fortement entravé dans sa fonction physiologique. Il peut donc se produire des spasmes, de la congestion, de l'endartérite, et même de la thrombose des vaisseaux. Pourquoi ne pas croire qu'il en résulte ensuite une altération des fibres si fragiles du nerf, et une paralysie consécutive.

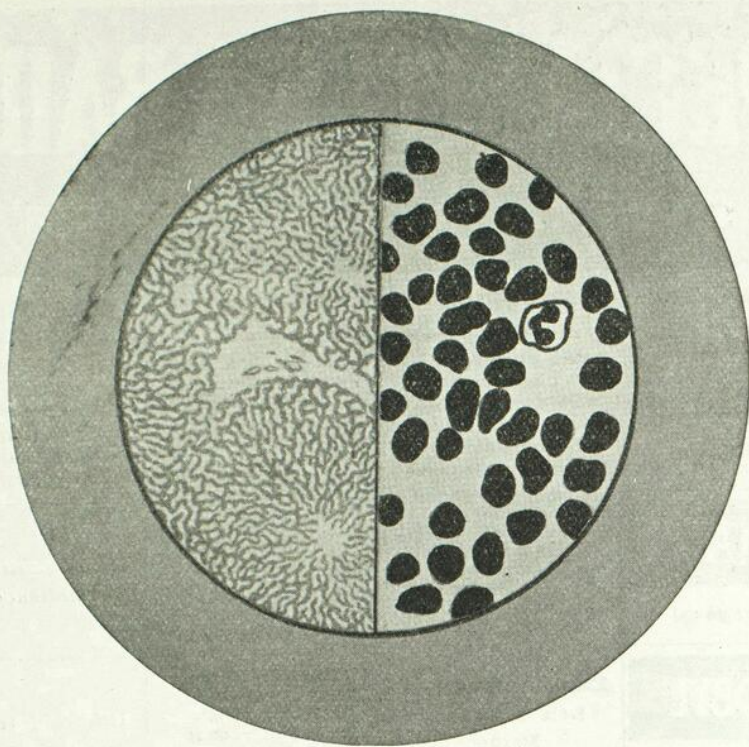
Nous savons que la conception moderne de l'inflammation est supposée comporter toujours un agent microbien. Mais au point de vue nerveux, il est tout de même admis, après de nombreuses expériences, qu'un jet de chlorure d'éthyle dirigé sur un nerf, cause une destruction plus ou moins considérable de ses éléments, et qu'un trouble sensitif ou moteur est ensuite observé. Personne n'oserait invoquer dans ce cas l'effet des microbes ou de leurs toxines.

Nous pouvons émettre aussi l'hypothèse que les deux rameaux du facial, après l'engelure, ont directement souffert dans leurs neurones proprement dits.

Il est possible également que la lésion a été produite par des substances toxiques, cette fois-ci, résultant du déséquilibre tissulaire des couches sus-jacentes oedématisées, et qu'après avoir infiltré les fibres nerveuses une névrite se soit déclarée.

Chez notre malade, il ne s'agit pas d'un simple courant d'air, ou d'un refroidissement quelconque ayant amené une paralysie faciale périphérique *a frigore*. Au contraire nous sommes bien en présence d'une lésion nerveuse qui s'est manifestée à la suite de la congélation de la joue. D'ailleurs pourquoi ne pas admettre avec Froment, Rebattu, Stewart, Terracol, Worms et bien d'autres, que le froid peut produire à lui seul une hémiplegie périphérique de la face, sans qu'il soit nécessaire d'avoir une lésion de l'apophyse mastoïde, une infection ou une intoxication. En toute sincérité, si nous étions atteint de cette maladie, sans symptômes auriculaires marqués, nous refuserions à nous laisser trépaner plus ou moins considérablement le canal de Fallope, pour mettre le facial à découvert, tel que le recommande Barraud.

Nous profiterons de cette occasion pour souligner le fait qu'en rhinologie, un grand nombre de sinus sphénoïdaux, sans suppuration, ont été ouverts dans le but d'agir sur une névrite rétro-bulbaire qui aurait disparu tout de même au moyen d'un autre traitement, sans cette délicate intervention.



MÉTHODE DE WHIPPLE

(TECHNIQUE DE MINOT & MURPHY)

HEPATHEMO

*Extrait hépatique concentré hydrosoluble
de Bovidés jeunes*

Fer globulaire (Hémoglobine)

Forme sirop - Saveur agréable

ANÉMIES GRAVES

SYNDROMES ANÉMIQUES

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

Représentant : ROUGIER, 350, Rue Lemoine - MONTRÉAL (Canada)

SPÉCIALITÉS A. BAILLY

15 & 17, Rue de Rome. PARIS (8')

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

ECHANTILLONS & BROCHURES SUR DEMANDE

Quatre mois après le début de son affection, la patiente était définitivement guérie, après avoir suivi la thérapeutique classique par le massage, la strychnine et l'électricité.

Et enfin pour conclure nous dirons que suivant nous, il n'y a aucun doute que la paralysie de la malade, dont nous venons de présenter l'observation, soit due à une lésion nerveuse, siégeant sur les deux ramifications du facial, — en dehors de la parotide — qui s'est manifestée à la suite de l'engelure de la joue.

BIBLIOGRAPHIE.

- R. I. TCHILINGHIROFF. — De l'ostéome de l'orbite. *Thèse de Bordeaux*, No 67, 1900.
- I. M. de TARANTO. — Les ostéomes de l'orbite. *Thèse de Paris*, No 268, 1901.
- F. LAGRANGE. — Traité des tumeurs de l'oeil, de l'orbite et des annexes. Tome II, page 567, G. Stienheil, Editeur, Paris, 1904.
- J. N. ROY. — Fibrome calcifiant de l'orbite. *Annales d'Oculistique*, page 33, juillet 1908.
- R. CAUSSE. — Remarques sur la paralysie faciale *a frigore*. Nécessité d'un examen systématique de la VIII^e paire. *Annales des Maladies de l'Oreille, du Larynx, du Nez et du Pharynx*, page 489, mai 1926.
- A. BARRAUD. — Paralysie du nerf facial, *a frigore*. *Annales des Maladies de l'Oreille, du Larynx, du Nez et du Pharynx*, page 564, juin 1926.
- L. RAMOND. — Conférences de Clinique Médicale pratique. *Vigot Frères, Editeurs*, Paris 1926.
- E. ESCAT. — Traitement chirurgical de la paralysie faciale dite *a frigore*. *Annales des Maladies de l'Oreille, du Larynx, du Nez et du Pharynx*, page 213, mars 1927.
- R. CAUSSE. — Considérations sur l'étiologie de la paralysie faciale *a frigore*. *Annales des Maladies de l'Oreille, du Larynx, du Nez et du Pharynx*, page 973, octobre 1927.
- ARY DOS SANTOS. — Syndrome facio-vestibulaire. *Annales des Maladies de l'Oreille, du Larynx, du Nez et du Pharynx*, page 740, août 1928.
- A. SARGNON et P. BERTEIN. — La paralysie faciale périphérique en Otologie. *Bulletin Société française d'oto-rhino-laryngologie. Rapport Congrès*, 1928.
- J. N. ROY. — Volumineux ostéome de l'orbite, *Annales d'Oculistique*, page 825, octobre 1930.
-

RECUEIL DE FAITS

MÉNINGITE TUBERCULEUSE À CLOISONNEMENT.

Par E. P. BENOIT.

Professeur de clinique médicale à l'Hôpital Notre-Dame.

La présence des cloisonnements dans les méningites sont une source d'embarras sérieux pour le clinicien. Cette organisation fibro-conjonctive des exsudats, assez fréquente, établit un barrage qui nuit singulièrement au traitement local des méningites et assombrit le pronostic déjà grave d'une façon désastreuse.

Dans la méningite tuberculeuse, évidemment, personne n'escompte un succès thérapeutique. Mais dans les méningites aiguës ordinaires, on arrive à sauver un certain nombre de cas lorsque le traitement est suffisamment précoce et qu'il a pour base la ponction lombaire répétée laquelle draine le liquide céphalo-rachidien devenu purulent et permet de porter au siège même des lésions les médicaments antiseptiques dont nous pouvons disposer. Mais ce médicament — qu'il s'agisse d'un sérum ou d'un métal colloïdal — ne peut agir suffisamment que si les conditions anatomo-pathologiques lui permettent de se diffuser dans le canal rachidien et s'absorber. Le cloisonnement, en empêchant la diffusion et l'absorption du liquide injecté paralyse l'efficacité du traitement. Il est donc inutile de continuer ce traitement lorsqu'un cloisonnement s'est organisé.

Peut-on reconnaître cliniquement l'existence d'un cloisonnement? Un cas de méningite tuberculeuse, observé dernièrement dans notre service, nous a fourni sur ce point des renseignements que nous croyons intéressant de rapporter.

Dossier No 5376 — (1930).

Observation. E. F..., âgé de 38 ans, est soigné pendant huit jours à son domicile pour une attaque supposée de grippe (fièvre, malaise général, congestion pulmonaire et dyspnée). La fièvre peu élevée, tombe rapidement, la



PEPTONE IODÉE SPÉCIALE

LA PLUS RICHE EN IODE ORGANIQUE, ASSIMILABLE, UTILISABLE

Iodogénol Pépin

GOÛT
AGRÉABLE

TOUTES LES INDICATIONS DE L'IODE
ET DES IODURES MÉTALLIQUES

TOLÉRANCE
PARFAITE

Bien supérieur aux Sirops et Vins Iodés ou Iodotanniques.

PRESCRIRE

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

Échantillons sur demande
à MM. les Docteurs.

Laboratoires PÉPIN & LÉBOUCQ,
COURBEVOIE — PARIS

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

STRYCHNAL LONGUET

Dérivé synthétique de la Strychnine
de toxicité dix fois moindre

Toutes indications de la Strychnine

Granules dosées à 1 ctgr.

Ampoules de 1cc à 1 ctgr.

LABORATOIRES P. LONGUET, PARIS

OCREINE GREMY

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 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.

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.

congestion pulmonaire devient moins intense, l'état général semble un peu meilleur pendant 2 ou 3 jours, puis des symptômes de méningite se déclarent, l'état général redevient grave et finalement le malade est amené à l'hôpital dans un état demi-comateux.

Les symptômes de méningite sont des plus évidents: raideur de la nuque, rétraction du ventre, Kernig marqué, constipation, paralysie vésicale, fièvre légère (100 F.), pouls caractéristique (petit et résistant). L'examen du poumon droit donne une matité très nette, une respiration modifiée (soufflante, avec dyspnée), pas de bruits surajoutés.

Le diagnostic pulmonaire était acceptable. La nature grippale de l'infection pouvait être admise en face d'une légère épidémie dans la ville. La méningite était de manifestation récente, et nous étions justifiés de penser à une méningite aiguë.

La ponction lombaire, pratiquée aussitôt, devait nous donner des renseignements inattendus. Le liquide retiré, très louche, nettement purulent contenait de très nombreux éléments cellulaires, *avec prédominance de lymphocytes*, mais pas de microbes. Même résultat le lendemain, lors d'une deuxième ponction lombaire.

Le laboratoire, ici, prenait le pas sur la clinique et nous signalait méningite de nature tuberculeuse, diagnostic amplement justifié à l'autopsie, car le malade succomba le 3ième jour. On trouva non seulement une classique méningite aiguë à tubercules, mais également dans le poumon droit, une petite caverne ancienne et une granulie intense et récente. Sans le laboratoire et l'autopsie, ce réveil foudroyant d'une vieille tuberculose serait demeurée au crédit de l'infection grippale, ce qui n'est pas très rare.

Mais le point qui nous a le plus intéressé fut celui-ci. A la première ponction, le manomètre de Claude enregistra une pression de 30; à la deuxième, pratiquée 24 heures plus tard, la ponction était de 20. Comme nous discutions ce fait, dans le service, l'un des assistants, M. Gariépy, exprima l'opinion qu'il pouvait s'agir d'une méningite cloisonnée. Nous décidâmes de vérifier la chose immédiatement et ce même jour, une heure et demie après la ponction lombaire, M. Amyot pratiqua, à notre demande une ponction cervicale au lieu d'élection. Cette ponction ramena un liquide beaucoup plus clair et nullement teinté par électrargol que nous avions injectée dans la région lombaire une heure et demie auparavant. Le liquide de la région cervicale était également aseptique: il contenait beaucoup moins de globules blancs (lymphocytes), d'où sa coloration plus claire. Cette dernière épreuve confirma donc l'existence probable d'un cloisonnement entre les deux régions.

A l'autopsie, la moëlle enlevée montra, à la région dorsale supérieure, sur une longueur d'un pouce à peu près des adhérences complètes de feuillets méningés.

La question du diagnostic dans les cas de cloisonnement des méninges a toujours préoccupé les cliniciens, car c'est une des causes les plus importantes des insuccès thérapeutiques dans les traitements des méningites.

Dans un excellent article publié dans *La Presse Médicale* (no. 79, 1er octobre 1930). Lussier et Chavany disent qu'on doit soupçonner un blocage :

a — Quand il y a désaccord entre la persistance ou l'aggravation des symptômes et l'amélioration du liquide après les ponctions (liquide moins troublé) :

b — Quand le liquide retiré par une ponction subséquente est colorié par le sérum, indiquant que les méninges n'absorbent pas :

e — Quand l'épreuve manométrique de Queckenstedt-Stvokez est positive.

Les deux premiers points sont de notion générale ; ils s'interprètent facilement ; il n'y a pas lieu d'y insister. L'épreuve de Queckenstedt-Stvokez est de date beaucoup plus récente et encore peu connue chez nous. Je crois donc utile de donner sur cette question quelques détails.

Le liquide céphalo-rachidien, comme on sait, est réparti sans solution de continuité sur toute la hauteur de l'appareil nerveux central (cerveau et moëlle) à l'état normal. La pression de ce liquide, enfermé dans l'espace sous-arachnoïdien, est donc uniforme de haut en bas du rachis, et solidaire sur tous les points ; elle semble de plus influencée directement par la circulation artérielle ou veineuse par l'intermédiaire, croit-on, de la toile chroïdienne. C'est un fait bien connu que toute gêne subite apportée à la circulation de retour de l'encéphale, par exemple par flexion de la tête en avant : par flexion latérale du cou ou par compression d'une veine jugulaire, fait immédiatement monter la pression du liquide céphalo-rachidien dans le manomètre de Claude lorsque l'aiguille à ponction lombaire est en place.

Queckenstedt, observant des cas de tumeurs de la moëlle, s'est aperçu que la compression des jugulaires ne fait plus monter la pression du liquide céphalo-rachidien. De là son épreuve, qui consiste à comprimer les jugulaires pendant dix secondes et à noter pendant ces dix secondes, puis pendant les dix secondes qui suivent la décompression des veines, la pression du liquide céphalo-rachidien. A l'état normal, lorsque l'espace sous-arachnoïdien est perméable, la pression s'élève rapidement de 10 à 20 cms pendant la compression pour revenir promptement à la normale ou à peu près dans les dix secondes qui suivent la décompression. Queckenstedt a conseillé d'ap-

OPOTHÉRAPIE SÉRIQUE

DÉCHÉANCES ORGANIQUES,
CONVALESCENCES,
ANÉMIES.



SPECTROL

SÉRUM HÉMOPOÏÉTIQUE FRAIS de CHEVAL
(Sirop)

Agent de Régénération Hématique, de Leucopoïèse et de Phagocytose,

à 4 cuillerées à potage par jour.

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

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

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

décernés à la

DIGITALINE

Cristallisée

NATIVELLE

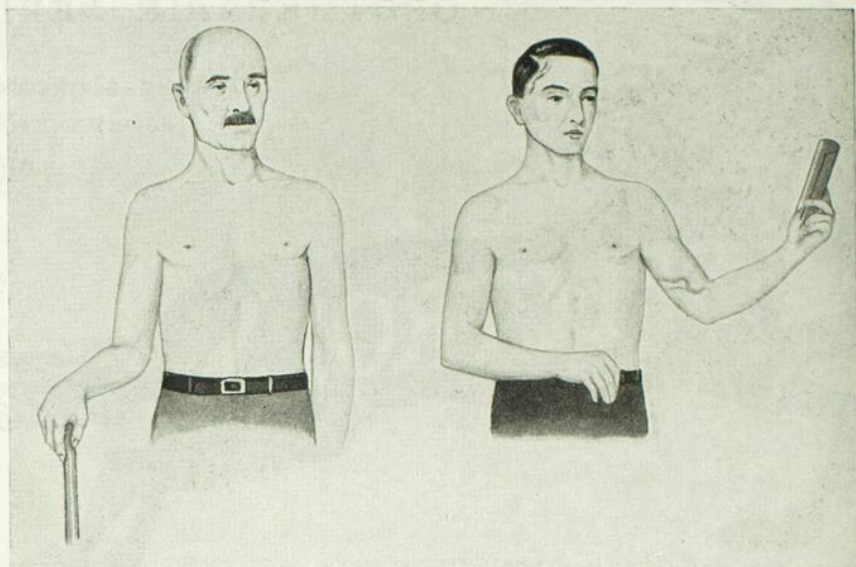


Agit **plus sûrement que** toutes
les autres préparations de Digitale.

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

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

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



L'Homme a l'âge de ses artères

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

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

L'IDO-SCILLINE (Gabail)

Le traitement par excellence des hypertendus

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

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

En flacons de 60 pilules.

En vente chez tous les pharmaciens ou directement à

ANGLO-FRENCH DRUG CIE.,

354 est, rue Sainte-Catherine,

MONTREAL

plier cette épreuve au diagnostic des tumeurs de la moëlle, mais il est évident qu'on peut l'appliquer au diagnostic du cloisonnement des méninges.

Stokey, lui, a montré que la compression profonde des jugulaires n'est pas nécessaire et que l'on peut, par une pression légère de ces vaisseaux, obtenir à l'état normal une élévation immédiate de tension dans le liquide céphalo-rachidien, mais l'élévation avec cette manœuvre est beaucoup plus légère, 2 à 10 mm de l'appareil américain, ce qui, avec le manomètre de Claude, correspondrait à 0.2 cms et 1cm. Néanmoins pour le diagnostic des tumeurs médullaires, Stokey emploie la compression profonde des jugulaires de la même façon que Queckenstedt, mais en la combinant avec des pression légères, et il arrive ainsi à classifier les résultats obtenus en trois groupes: perméabilité complète, imperméabilité incomplète, imperméabilité absolue. Il affirme l'existence d'une imperméabilité incomplète lorsque la pression s'élève lentement ou revient lentement (en retard) à la normale.

Ces manœuvres sont d'autant plus délicates à établir qu'il faut éviter avec soin les causes d'erreur. La tête doit être au même niveau que la colonne vertébrale, le cou doit être très droit et non plié, le relâchement musculaire doit être complet.

Si le fait que nous avons observé chez notre malade se répète dans d'autres cas de méningite, ou dans des cas de tumeur médullaire, il nous semble que la diminution progressive de la pression du liquide céphalo-rachidien constituera un moyen plus simple et tout aussi efficace de repérer soit un cloisonnement des méninges, soit une compression par tumeur. Dans l'un ou l'autre cas la ponction lombaire à des niveaux différents s'impose: 1° dans les tumeurs, pour des injections de lipiodol qui permettront de localiser la lésion; 2° dans les cas de méningites aiguës, pour porter les injections médicamenteuses au-delà des cloisonnements et donner au malade toutes les chances possibles de guérison.

LE SYNDROME DE LA CHOLÉCYSTATONIE : OBSERVATION CLINIQUE.

Par J. Alfred MOUSSEAU
De la Faculté de Paris.
Médecin de l'Hôpital Notre-Dame.

Pendant longtemps la vésicule biliaire fut considérée comme un simple réservoir. De récentes expériences de physiologie viennent de prouver que ce muscle n'est pas inerte, mais qu'il est au contraire, doué de pouvoir contractile comme l'estomac.

Monsieur le Professeur Chiray qui s'intéresse spécialement à cette question, nous dit dans une de ses publications, que "cette contractilité vésiculaire joue un rôle important en physiologie normale, et que par conséquent, les troubles de cette fonction "par excès ou défaut" dominant la physiologie pathologique de toute une série de troubles vésiculaires."

Ces troubles peuvent résulter d'un état constitutionnel, mais le plus souvent acquis par un choc moral, ou survenir au cours ou pendant la convalescence des maladies infectieuses débilitantes, après la grossesse, et dans certaines affections nerveuses organiques à réaction vago-sympathique.

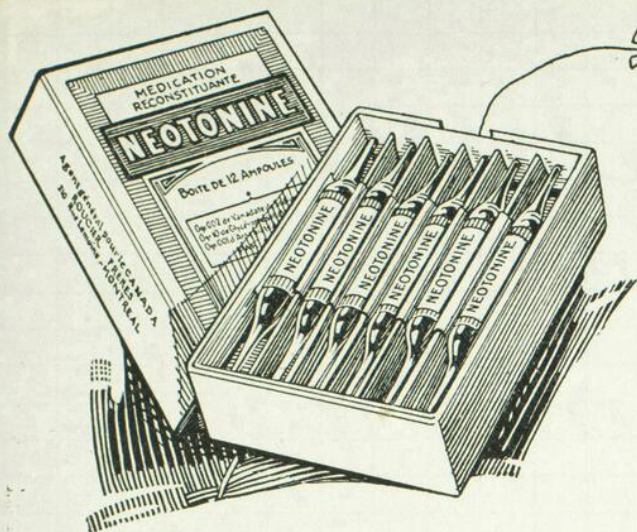
C'est parce que ce syndrome de la cholécystatonie est encore peu connu, bien que communément répandu, qu'à l'aide d'une observation typique, j'en esquisse à grands traits la symptomalogie.

Observation: Monsieur X. âgé de trente neuf ans, célibataire. Profession: comptable, vient consulter à notre bureau. Depuis quatre à cinq ans, il éprouve une gêne presque constante au-dessous du rebord costal droit; gêne s'irradiant, quelques heures après ses repas, vers le creux épigastrique.

Cet homme, de taille moyenne, légèrement courbé, à facies amaigri, pâle et angoissé, nous donne l'impression d'une personne délicate et souffrante.

L'asthénie semble compliquer cet état de tristesse et d'angoisse. Il n'a jamais fait de fièvre mais il se plaint de maigrir de jour en jour. Son poids actuel est de 117 livres. N'ayant jamais d'appétit, il mange peu et malheureusement, à des heures tout à fait irrégulières; le peu de nourriture qu'il prend le fatigue. Il a des nausées et de fréquents vertiges; il se plaint, en outre, d'insomnie et de constipation avec alternative de diarrhée; il a les mains froides et humides et, comme il le dit, il cherche souvent sa respiration.

Au cours des cinq dernières années, il n'a présenté que de courtes rémissions de ses troubles.



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

NEOTONINE

**ACCÉLÉRATEUR
DE LA NUTRITION**

PRÉSENTATION:

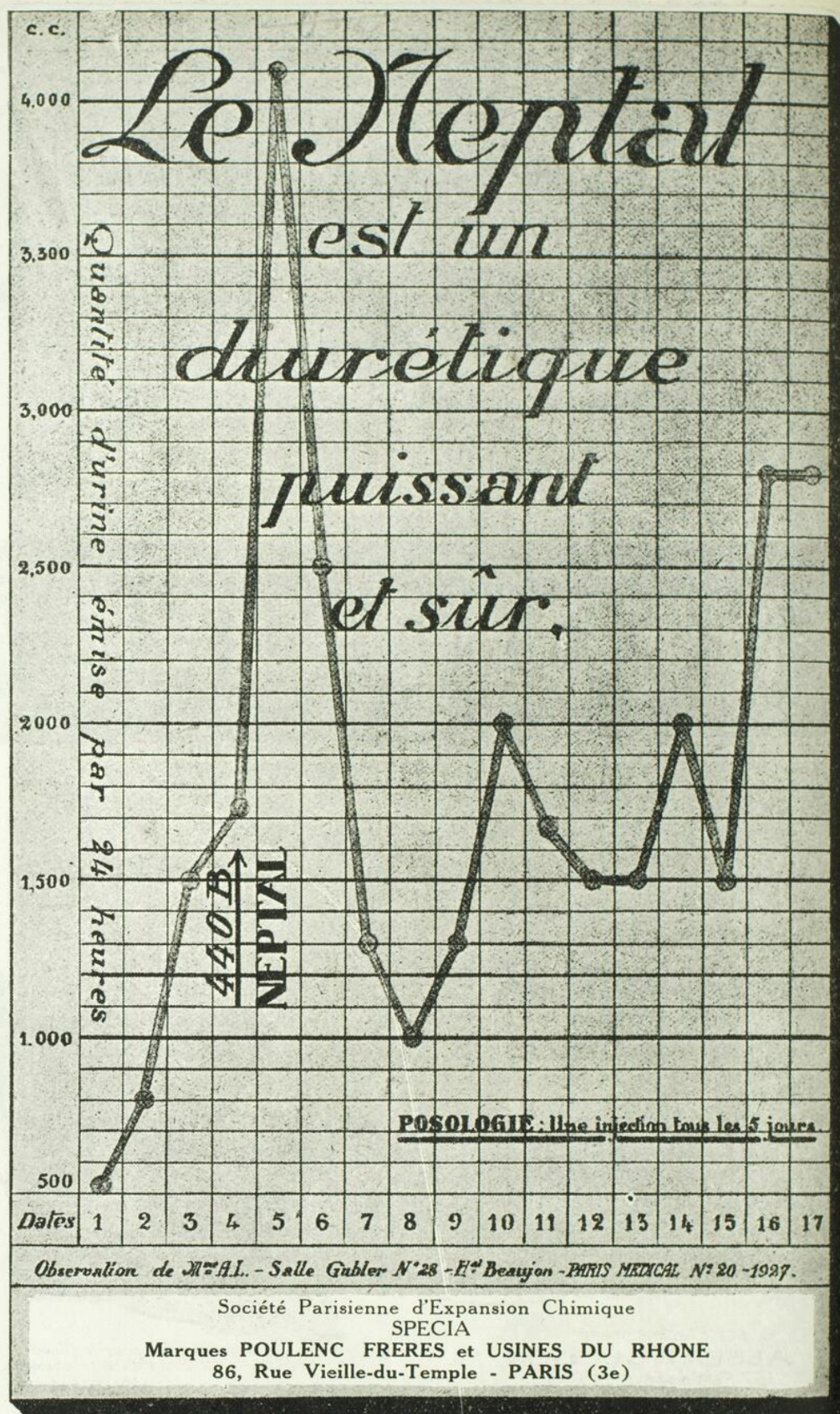
- 1^{re} Ampoules pour
Injections
Hypodermiques.
- 2^e Gouttes:
Administration
par la Bouche



Les Établissements
ALBERT BUISSON
157 Rue de Sèvres, PARIS.

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

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



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

Examen de l'abdomen: le ventre est déprimé en bateau; les parois abdominales sont dépourvues de pannicule adipeux. Le cadre colique montre un coecum rétentioniste, légèrement douloureux à la pression; le sigmoïde est spasmé et douloureux. On note du clapotage gastrique en même temps qu'une sensibilité relative du plexus solaire. Une incision au point de MacBurney indique une appendicectomie.



I

4½ après repas (crème) la vésicule biliaire garde encore plus de la moitié de son contenu tétraiodé. — Elargissement et horizontalité du bas-fond de la vésicule.

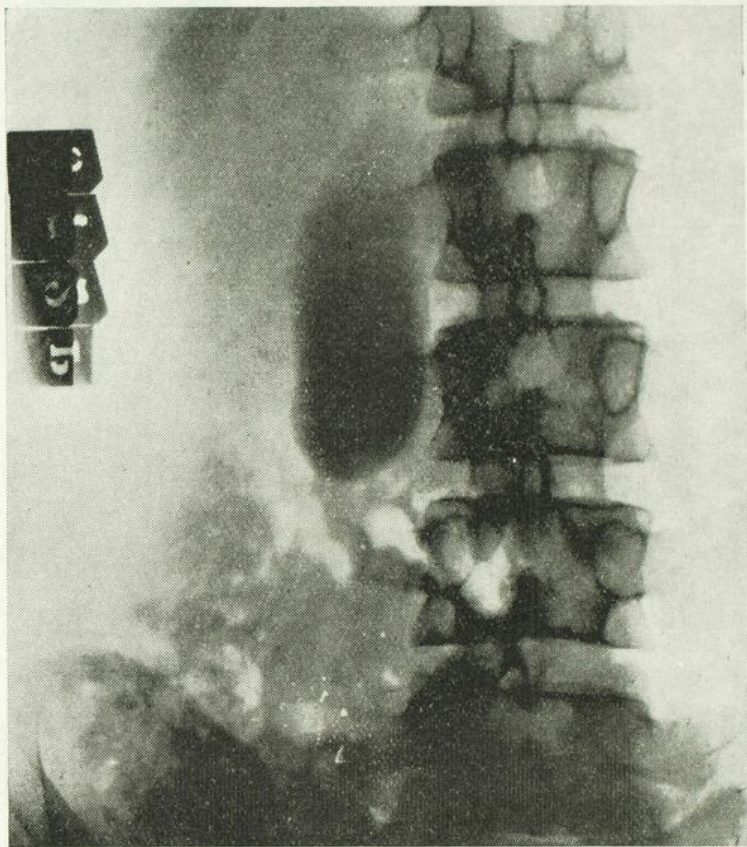
Quand on explore le rebord costal droit, la douleur répond au point vésiculaire et s'irradie vers le pylore. Cette douleur et sa réaction ne sont pas spontanées, mais provoquées par l'examen.

L'exploration des autres organes ne révèle rien de bien particulier; on note une pression artérielle basse 115/80; le pouls est lent, 60; les urines ne renferment ni sucre ni albumine; le B. W. est négatif.

Examen radiographique de la vésicule biliaire (Iodékon intra veineux).

Le foie paraît normal; mais sous cet organe, et parallèlement à la colonne vertébrale on distingue une vésicule à bas-fond large, étalé horizontalement; elle rappelle une musette remplie d'avoine. L'estomac est au niveau des crêtes et paraît normal.

Nous n'avons pas poussé plus loin l'exploration du cholécyste par "l'épreuve de l'excrétion vésiculaire provoquée", qui rend encore plus manifeste la déficience de la contractilité de cet organe: le malade ayant refusé de s'y soumettre.



II

14 heures après: la vésicule devient cylindrique et traduit une ébauche de contractilité, sans que le cholécyste se vide.

Nous résumons l'histoire de ce malade, en disant que la présence d'accidents dyspeptiques, de troubles psychopathiques, accompagnés de troubles à distance et de multiples manifestations de déséquilibre neuro-végétatifs, avec signes vésiculaires évidents, n'allant pas toutefois jusqu'aux crises paroxystiques prolongées, nous fait soupçonner "l'atonie vésiculaire".

Granulé complexe fixateur du Calcium et du Phosphore :

CALCIFIXINE IRRADIÉE

FORMULE :

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

INDICATIONS :

Rachitisme, ralentissement de la
nutrition, pré tuberculose.

MODE D'EMPLOI :

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

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

Laboratoires des Produits J. Bureau

86, Boulevard de Port-Royal

PARIS

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

DANS LES HEMORRHOIDES*La Congestion produit l'Inflammation.*

CONGESTION signifie stase et la stase prédispose à l'inflammation. L'inflammation peut se terminer par une tuméfaction douloureuse de toute la région atteinte.

Les SUPPOSITOIRES ANUSOL pour les HEMORROIDES diminuent la congestion et de ce fait, l'inflammation. Emollients, ils calment et protègent la muqueuse irritée.

Ils ne contiennent ni OPIACES ni anesthésiques pour atténuer la perception de la douleur et des symptômes indéfinis. La douleur est atténuée parce que la congestion est diminuée.

LE TRAITEMENT des hémorroïdes devrait originer au bureau du médecin. Qu'il nous soit permis de vous envoyer un échantillon pour employer immédiatement après un examen à votre bureau.

ANUSOL Suppositoires contre les hémorroïdes.

Atténuent la douleur.

Diminuent la congestion.

Contrôle l'hémorragie

WILLIAM R. WARNER & CO. LTD, 727, rue KING Ouest, TORONTO, Ont.

TOUTES LES TOUX
SIROP ET GOUTTES
RAMI
au bromoforme

Dépôt : ROUGIER FRERES. Montréal

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

L'oblitération mécanique du cystique, soit par coudures, adhérences, ou calculs, peut provoquer "la Stase vésiculaire" susceptible d'être confondue avec la cholécystatonie; mais des inflammations antérieures, des accidents de lithiasse biliaire capables d'oblitérer partiellement ou totalement le cystique, sont là pour orienter le diagnostic vers la Stase biliaire. Et dans ce cas, l'épreuve de l'excrétion vésiculaire serait négative, tandis que dans la cholécystatonie, elle peut devenir un mode de traitement.

Dans l'observation rapportée plus haut, la radiographie confirme le diagnostic.

Traitement

En théorie, le traitement de la cholécystatonie est facile à instituer.

Il consiste dans un drainage médical, intermittent ou continu, de la vésicule biliaire, soit par l'huile d'olive chaude, soit par le sulfate de magnésie ou une solution de peptone à 10%. Ce drainage est pratiqué à l'aide de la sonde duodénale. C'est le procédé de Vincent-Lyon; le plus sûr et le plus actif.

Dans les cas légers, ou comme traitement d'entretien après le drainage, on peut avoir recours à la simple ingestion du mélange cholagogue, préconisé par F. Ramond, Boresco et Zizine.

On préconise en même temps une diététique spéciale où il entre des jaunes d'oeufs, de la crème fraîche, du beurre, et même certains aliments gras, provocateurs de la contraction vésiculaire et catégoriquement retranchés des régimes "standardisés" des maladies du foie.

La dislocation gastrique accompagnant presque toujours cet état vésiculaire, il convient de donner à l'estomac un régime convenable, exempt, aux repas, de liquides abondants, de soupe, de pain et de pâtisserie.

Pour aider au relèvement de l'asthénie, le chlorure de calcium, des préparations phosphorées ou l'adrénaline sont indiqués.

Le traitement chirurgical n'est indiqué que lorsqu'il y a infection vésiculaire. Dans la cholécystatonie il provoque des ennuis analogues à ceux qui surviennent après les interventions pour atonie gastrique ou intestinale.

En terminant l'exposition de cette thérapeutique théorique, je confesse que personnellement, elle ne m'a pas donné des résultats bien merveilleux.

Si j'ai rapporté ce cas, ce n'est pas dans le but de faire valoir des succès thérapeutiques, mais plutôt de montrer l'intérêt qu'il y a, de faire le diagnostic précis de cette affection.

J'attribue l'insuccès de cette thérapeutique, en clientèle privée, aux difficultés techniques des traitements préconisés et à l'impossibilité de pouvoir placer ces malades dans des conditions rigoureuses de repos.

Si ces malades séjournaient à l'hôpital, entourés d'un personnel habile et entraîné à ces manipulations compliquées, j'ai confiance que nous pourrions plus sûrement améliorer leur état.

REVUE GÉNÉRALE

RECENTS PROGRÈS EN ANESTHÉSIE LOMBAIRE.

par Tounin DeROM,
Agrégré de l'Université de Gand.

De nombreux auteurs ont proclamé que l'anesthésie lombaire est une méthode admirable et donnant pleine satisfaction pour les grandes interventions sous-diaphragmatiques. Mais des inconvénients sérieux et des accidents parfois graves avaient calmé l'enthousiasme soulevé par la rachi, à telle enseigne que certains chirurgiens, tout d'abord partisans convaincus de la méthode, en étaient venus à ne plus la considérer que comme méthode d'exception tirant ses indications des contre-indications à l'emploi d'autres procédés anesthésiques.

Parmi les inconvénients qui grevaient le procédé, trois principaux étaient à l'avant-plan :

- 1o le danger de collapsus par paralysie respiratoire;
- 2o la forte baisse de la pression sanguine;
- 3o la difficulté de régler le niveau de la zone anesthésiée, surtout pour les anesthésies hautes sus-ombilicales.

Il n'entre pas dans nos intentions de faire ici une revue générale de la question de l'anesthésie lombaire. Ceux que la chose intéresse peuvent se reporter aux exposés magistraux faits ces dernières années, notamment par Forgue et Basset au 37^e Congrès français de chirurgie (1), Chalier de Lyon (2), Babcock de Philadelphie (3) et au Congrès de l'Anesthésie tenu à Manchester (Angleterre) en juillet 1929. (4).

Notre but est simplement de mettre au point les progrès faits récemment dans le développement de la méthode, en étudiant successivement les moyens préconisés pour combattre les défauts cités plus haut. Ces perfectionnements ont amené à notre avis, si pas la solution définitive du problème, du moins une amélioration considérable des résultats.

I. LE DANGER DE PARALYSIE RESPIRATOIRE.

Jusqu'en ces derniers temps le danger de paralysie respiratoire était attribué à une imprégnation de la moëlle allongée par le liquide anesthésiant injecté dans le canal médullaire. Au Congrès allemand de chirurgie tenu à Berlin du 3 au 6 avril 1929, Schmidt (5) de Hambourg, un spécialiste en matière d'anesthésie, disait que la paralysie respiratoire pouvait être évitée par une position adéquate du malade empêchant l'ascension de l'anesthésique jusqu'à la moëlle allongée.

Il semble bien que cette interprétation de la pathogénie de la paralysie respiratoire postrachianesthésique repose sur des bases peu stables. En effet deux auteurs américains, Koster (6) et Kasman (7) semblent avoir établi tant par des observations expérimentales que cliniques que cette paralysie respiratoire ne peut être mise sur le compte d'une imprégnation du bulbe par l'anesthésique injecté. Chez différents animaux (grenouilles, cobayes et chats) ils mettent le bulbe à nu et y appliquent directement de l'ouate imbibée d'une solution isotonique de néocaïne à 2.5%, soit une concentration supérieure à celle qu'on utilise en clinique. Jamais ces auteurs ne constatent chez leurs animaux la moindre menace de paralysie respiratoire, quoique ceux-ci soient anesthésiés sur toute l'étendue du corps.

En clinique ils réalisent, par injection entre L.II et L.III. des anesthésies atteignant le thorax, le cou et la face, avec un certain degré de somnolence, preuve que l'anesthésique a du dépasser le bulbe pour atteindre les centres nerveux supérieurs, et cependant jamais ils n'ont observé de paralysie respiratoire, ni troubles cardiaques. D'après eux ainsi que d'après Gaston Labat (8) la pathogénie de ces complications cardio-respiratoires est toute autre que l'idée qu'on s'en faisait jusqu'à présent.

La paralysie respiratoire ne serait nullement due à l'imprégnation du bulbe par l'anesthésique mais bien au fait de l'anémie cérébrale aiguë causée par la rachi. Cette anémie cérébrale résulte elle-même de la vasodilatation énorme survenant dans le domaine des nerfs splanchniques du fait que les rameaux vaso-constricteurs de ce domaine sont paralysés en même temps que les racines antérieures des nerfs médullaires par lesquels ils passent au niveau de la région dorso-lombaire (9). Ces patients sont atteints d'hémorragie dans leurs propres vaisseaux. Aussi la conclusion de ces auteurs est qu'il faut combattre ces accidents par le seul traitement logique qui consiste

2 VACCINS

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

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

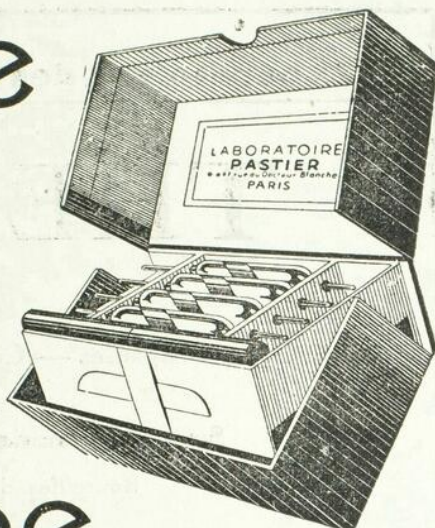
Le Colitique

Vaccin curatif anti-colibacillaire

Adopté par les Hôpitaux de Paris

FORME BUCCALE : LA PLUS ACTIVE

Autres formes } Injectable.
Filtrat pour applications locales.



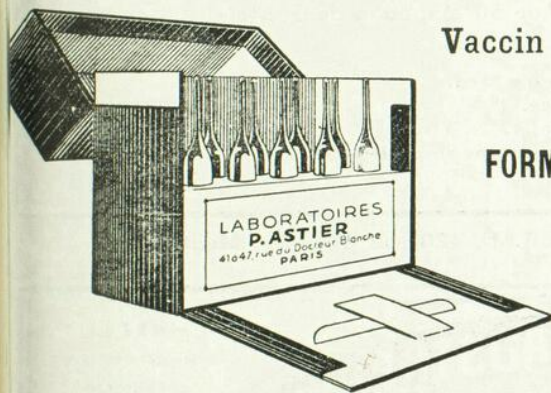
La Stalysine

Vaccin curatif anti-staphylococcique

FORME BUCCALE : LA PLUS PRATIQUE

FORME INJECTABLE :

LA PLUS RAPIDE, LA PLUS SURE



Autre forme : Filtrat pour pansements sur foyers ouverts.

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

LITTÉRATURE ET ÉCHANTILLONS

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

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

SIROP GUILLIERMOND

Iodo-Tannique

Affections Cardio-Vasculaires

Affections Pulmonaires chroniques

Lymphatisme, Goître, Dermatoses.

G. DEGLOS, 15 et 17, rue Hallé, PARIS.

Prescrire : SIROP GUILLIERMOND, un Flacon

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

Echantillon gratuit sur demande.

Laboratoires des Produits Pharmaceutiques

THEVENOT

Dijon (France)

Ampoules — Capsules — Comprimés — Granulés — Elixirs — Sirops

Sirop Iodotannique Phosphaté "THEVENOT"

Bouteilles de 640 grammes ($\frac{1}{2}$ litre)

Ampoules de "Serum Neurophile", "THEVENOT"

Boîtes de 12 ampoules ou de 50 ampoules de 5 c. c.

Glycérophosphate de Soude 20 cg.

Cacodylate de Soude 10 cg.

Sulfate de Strychnine 1mg.

Soluté Saccharosé Q.S. pour une ampoule de 5c.c.

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

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

DRAGÉES NÉVROSTHÉNIQUES
"YSE"

H. CHATELUT
PHARMACIEN
Echantillon
médical

PHOSPHURE DE ZN, NUX VOMICA, KOLA GUARANA
NEURASTHÉNIE, SURMENAGE INTELLECTUEL, DÉPRESSIONS PHYSIQUES & CÉRÉBRALES

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

à mettre les rachianesthésiés en position de Trendelenbourg, cette position amenant par les seules forces de la pesanteur le sang accumulé dans les viscères abdominaux vers le thorax, où bat un coeur intact, et ainsi vers le cerveau. Effectivement cette thérapeutique leur a donné pleine satisfaction en pratique. Aussi pour eux la pression sanguine peut tomber à zéro, ils ne s'en inquiètent guère, tout danger étant écarté aussi longtemps que le malade est maintenu en position de Trendelenbourg.

II. LA BAISSSE DE LA PRESSION SANGUINE.

Comme nous venons de le faire remarquer dans le paragraphe précédent cette baisse de la pression sanguine est due à la paralysie des filets vaso-constricteurs dans le domaine des nerfs splanchniques du fait de la section fonctionnelle de ces filets par l'anesthésique au niveau des racines antérieures des nerfs médullaires dans la région dorso-lombaire, zone d'attaque du liquide injecté.

Plusieurs auteurs ont constaté que cette chute post-rachianesthésique de la pression sanguine est très variable d'un cas à l'autre. Ceci se comprend aisément lorsqu'on se figure bien ce qui se passe dans le canal médullaire au moment de l'injection du liquide anesthésiant. Le canal médullaire est subdivisé en un compartiment antérieur et un compartiment postérieur par le ligament dentelé. Bien entendu ces compartiments communiquent largement, mais l'injection se fait dans le compartiment postérieur, puisque dans la ponction lombaire on arrête de pousser l'aiguille dès que les premières gouttes de liquide céphalo-rachidien apparaissent. C'est du degré de diffusion du liquide anesthésiant dans le compartiment antérieur que dépendra le nombre de racines antérieures atteintes, donc le nombre de rameaux vaso-constricteurs paralysés. Comme cette imprégnation sera d'autant plus étendue que l'anesthésie remonte plus haut, la chute de la pression sanguine sera d'autant plus accusée. Et c'est là tout au moins un des facteurs qui fait cette grosse différence dans le danger relatif de la rachi haute comparé à la bénignité quasi absolue de la rachi basse.

Cette hypotension post-rachianesthésique peut être parfois très prononcée, même fatale. C'est pour ce motif que certains chirurgiens, notamment Sebrechts, de Bruges, dont l'expérience en matière d'anesthésie lombaire est sérieuse puisqu'il dispose d'une statis-

tique personnelle dépassant 28.000 cas, recommandent dans les cas graves de recourir sans tarder, à l'injection intraveineuse d'adrénaline, tout le nécessaire pour une injection rapide étant préparé à l'avance pour pouvoir agir vite (seringue garnie, garrot suspendu au bras de l'anesthésie). L'adrénaline, excitant la terminaison périphérique de l'orthosympathique amène, si l'injection n'est pas faite trop tard, c'est-à-dire, si la circulation sanguine est restée suffisante pour l'amener aux vaisseaux en cause, une vaso-constriction brutale et intense combattant la cause initiale de l'hypotension, la vasodilatation.

Il faut, disions-nous, que l'injection d'adrénaline soit faite en temps opportun, quand il existe encore un mouvement circulatoire suffisant pour amener l'adrénaline injectée jusqu'aux artères innervées par les splanchniques, car c'est là uniquement que l'adrénaline peut et doit agir; les vaso-constricteurs, nerfs centrifuges, étant interrompus fonctionnellement par l'anesthésie lombaire plus centralement, au niveau de la racine antérieure des nerfs médullaires.

Mais l'adrénaline a deux défauts: la brutalité et la fugacité de son action. En l'occurrence le premier défaut n'est que relatif puisqu'il faut agir vite, mais le second est plus grave puisque l'hypotension rachianesthésique peut durer des heures. Aussi a-t-on accueilli avec empressement un nouveau venu dans la série des hypertenseurs, l'éphédrine, dont l'action analogue à celle de l'adrénaline, est moins brutale et plus durable.

Plusieurs auteurs (Ockerblad et Dillon, (11-12) de Rom (13) Schmidt (14)) ont immédiatement tiré profit de cette substance pour combattre avec succès l'hypotension post-rachianesthésique. Cette action de l'éphédrine n'est pas seulement curatrice en cas d'hypotension déclarée, elle est également préventive grâce précisément à la persistance de son action qui est d'une durée incomparablement plus longue que celle de l'adrénaline. La méthode de choix consiste actuellement à faire l'injection d'éphédrine préparatoire à la rachianesthésie afin de prévenir l'hypotension, quitte à compléter cette mesure prophylactique par des injections itératives si la pression sanguine venait à fléchir quand même au cours de l'opération.

Hémo styl

Anémies

Du Dr.

ROUSSEL

Hémorragies

SÉRUM HÉMOPOÏÉTIQUE FRAIS DE CHEVAL

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

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

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

Sirop ou Comprimés
de sang hémo-poïétique
total

ANÉMIES
CONVALESCENCES
TUBERCULOSE, etc.

Echantillons, Littérature

97, RUE DE VAUGIRARD — Paris.



GOBYL

Granulé
Soluble



Cholagogue
véritable

AGENT DE DRAINAGE DES VOIES BILIAIRES EN CLIENTELE SANS SONDE DUODENALE

FORMULE

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

INDICATIONS

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

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

DOSE ET MODE D'EMPLOI

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



III. CONTROLE DU NIVEAU DE L'ANESTHESIE.

C'est bien ce dernier point qui restait en dernière analyse la grande objection à la rachi surtout pour les anesthésies sus-ombili-cales. Seul celui qui avait une pratique accomplie de l'anesthésie lombaire pouvait assurer, par des détails techniques délicats, acquis au cours d'une longue expérience, une anesthésie suffisante et en même temps exempte de trop d'aléas pour opérer dans de bonnes conditions au niveau de l'étage supérieur du ventre.

Une méthode nouvelle élaborée par l'Américain Pitkin (16), méthode que nous avons signalée l'année dernière dans notre rapport sur un voyage d'études aux Etats-Unis d'Amérique (17) essaie de combler la lacune qui existait à ce point de vue.

Le principe de cette méthode consiste à employer comme solution anesthésique un liquide dont d'une part le poids spécifique diffère de celui du liquide céphalo-rachidien et qui d'autre part par sa viscosité n'est que lentement diffusible dans ce liquide. Pitkin y est parvenu en composant deux sortes de solution l'une plus légère (18) l'autre plus lourde (19) que le liquide périmédullaire.

Nous nous abstenons de parler de la solution lourde, solution visqueuse glucosée de novocaïne à 40%, dont nous n'avons aucune expérience.

Quant à la solution légère le poids spécifique inférieur à celui du liquide céphalo-rachidien est obtenu en ajoutant à la solution de novocaïne à 10%, de l'alcool à raison de 14.5%, la viscosité étant assurée par l'adjonction de gliadine ou amyloprolamine, substance organique mucilagineuse dérivée de l'amidon. Ce mélange, auquel viennent s'ajouter deux milligrammes de strychnine pour 3 centimètres cubes injecté dans le liquide céphalo-rachidien ne se mélange pas au liquide mais y surnage comme la bulle dans un niveau à bulle d'air. Il s'en suit que l'injection de la solution légère de spinocaïne (c'est ainsi que Pitkin a dénommé son produit) ne peut jamais se faire en position assise pour éviter l'ascension immédiate du mélange vers les centres nerveux supérieurs, elle doit se faire en position couchée pour maintenir l'anesthésique au niveau de la moëlle.

Une fois le liquide injecté, celui-ci, flottant sans diffuser dans le liquide céphalo-rachidien, sera amené au niveau désiré par une inclinaison plus ou moins prononcée du malade dans l'un ou l'autre sens suivant qu'on veut chasser le liquide anesthésiant vers la partie

inférieure ou la partie supérieure de la moëlle, suivant qu'on veut obtenir une anesthésie basse ou haute. Veut-on une anesthésie périméale, une anesthésie "en selle", le malade sera mis en position de Trendelenbourg prononcé, cette position faisant remonter le liquide anesthésiant vers le cul-de-sac dural pour y imprégner les filets de la queue de cheval. Si on désire une anesthésie sous ou sus-ombilicale on laissera le malade en position horizontale où on le couchera même légèrement en Trendelenbourg inversé, tronc relevé et bassin déclive pour suivre objectivement par pincement ou piqure de la peau l'ascension de l'anesthésie sur le tronc. L'anesthésie ayant remonté au niveau voulu, on remettra le malade à plat, ou en Trendelenbourg suivant l'opération qu'on désire exécuter.

La viscosité du produit s'opposant à la diffusion permet de dépasser les doses de novocaïne généralement utilisées en anesthésie lombaire sans devoir craindre une augmentation de la toxicité, celle-ci est au contraire abaissée grâce à la localisation relative de la substance qui finit par se fixer définitivement dans les zones imprégnées. C'est ce qui explique que malgré l'emploi de doses plus fortes de novocaïne, certains troubles comme la céphalée, les vomissements sont plus rares et moins intenses.

Qu'il nous soit permis d'insister sur les grands avantages que peut présenter la méthode de Pitkin dans la chirurgie réno-urétérale. Grâce au poids spécifique et à la viscosité de la spinocaïne, celle-ci surnageant dans le liquide céphalo-rachidien au sein duquel elle ne diffuse que lentement, permet d'obtenir des hémi-anesthésies, c'est-à-dire, des anesthésies limitées à une moitié du corps. C'est ainsi que Pitkin signale un cas où il a obtenu l'anesthésie d'une jambe avec conservation de la sensibilité dans l'autre, grâce précisément au fait que le malade injecté en position latérale et restant dans cette position pour l'opération, la spinocaïne avait limité son action aux racines médullaires du côté opposé à celui sur lequel le malade était couché. Nous-mêmes dans une intervention rénale avons nettement constaté cette hémi-anesthésie. Il s'agissait d'une décapsulation à gauche chez une malade pesant 97 kgs. La malade, couchée sur le côté droit pour faire l'anesthésie lombaire, reste dans cette position durant toute la durée de l'intervention et à la fin de celle-ci la moitié inférieure gauche du corps était complètement insensible, alors que dans la moitié inférieure droite la malade accusait une sensibilité douloureuse manifeste au pincement de la peau.



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.

S - U - P 36 dans l'*Influenza*

L'INFLUENZA est probablement devenue la plus sérieuse des épidémies existantes; il est donc d'actualité particulièrement à cette époque de l'année, d'attirer l'attention sur une publication (B.M.J., 12 oct. 1929, page 663) qui donne le résultat des expériences cliniques faites avec le **S - U - P 36** dans 42 cas d'influenza.

Les résultats ont démontré qu'une injection de 0.01 gr. deux jours consécutifs, avait pour effet de réduire de moitié la durée de la maladie et de ses symptômes concomitants.

La solution de **S - U - P 36** est mise sur le marché en ampoules pour injection intramusculaire, on la trouve en dépôt chez les principaux pharmaciens de la Puissance du Canada.



Tous les détails seront fournis par :

BRITISH DRUG HOUSES <CANADA> LIMITED

Dépositaires généraux

TORONTO, Ont.

DANS LE CORYZA AIGUE OU LA RHINITE AIGUE

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

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

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

Pineoleum

REGISTERED TRADE MARK

Dépositaires Canadiens :

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

H. S. Jeck (20) de New-York, insiste également sur les avantages de l'anesthésie lombaire à la spinocaïne pour les néphrétomies, spécialement en cas de tuberculose rénale. Demel (Vienne) et Burge (Buffalo) (21), signalent que l'examen des fonctions du rein, du foie et du pancréas a montré qu'elles n'étaient aucunement troublées par l'injection rachidienne de spinocaïne.

Sebening (22) de la clinique de Von Schmiedn, estime qu'on doit encore attendre confirmation des avantages prônés pour la méthode de Pitkin. Grant (23) en est un partisan déclaré pour les opérations abdominales.

Nous n'avons pas à notre actif une série d'interventions suffisantes pour nous permettre de juger définitivement la méthode, mais les cas opérés jusqu'à ce jour nous font augurer favorablement des résultats futurs. Cette méthode fait l'objet d'une étude approfondie à la clinique chirurgicale universitaire de Gand, et nous nous réservons de communiquer dans un mémoire ultérieur les résultats de nos recherches.

Comme conclusion, nous estimons que, grâce à l'élucidation de la pathogénie des accidents graves dus à l'anémie cérébrale et combattus efficacement par la position de Trendelenbourg, grâce à l'administration préventive et curatrice d'éphédrine évitant une chute trop prononcée de la pression sanguine, grâce surtout à l'élaboration d'une méthode permettant le contrôle de l'étendue de l'anesthésie, la rachi a reconquis sa place d'anesthésie de choix dans les grands opérations sous-diaphragmatiques. C'est en ce qui concerne la moitié inférieure du corps l'anesthésie qui répond le mieux aux exigences posées à une bonne anesthésie, non seulement vis-à-vis du malade par la suppression de la douleur, mais également par le relâchement complet de la musculature si hautement apprécié par le chirurgien dans les interventions difficiles.

LITTÉRATURE

- 1—FORGUE et BASSET, *La Rachianesthésie*, Rapport au 37e congrès français de chirurgie, Paris, 1928.
- 2—CHALIER A. (Lyon), *La Rachianesthésie*, Doin, Paris 1930.
- 3—BABCOCK W. (Philadelphia), *Spinal Anesthesia, an experience of twenty years*, Amer. Journ. of Surg., nr. 6. 1928.
- 4—*Congrès anglais de l'Anesthésie*, Manchester, juillet 1929.
- 5—SCHMIDT H. (Hambourg). *Schmerz, Narkose und Anesthesie*, no du 15 septembre 1929, p. 233.

- 6—KOSTER HARRY (Brooklyn), *Spinal Anesthesia of the Head, Neck and Thorax*, American Journ. of Surg. December 1928.
 - 7—KOSTER H. & KASMAN P., (Brooklyn), *Spinal Anesthesia, its Relation to Respiratory Paralysis*, Surg. Gyn. & Obst., novembre 1929, p. 617.
 - 8—LABAT GASTON, *Elimination of Dangers of Spinal Anesthesia*. Amer. Journ. of Surg., December 1928, p. 625.
 - 9—MULLER K., *Die lebensnerven*, (Vegetative Nerven system), 1924, p. 200.
 - 10—SEBRECHTS J. (Bruges), *37e Congrès français de chirurgie*. Paris 1928.
 - 11—OCKERBLAD & DILLON, *Use of Ephedrin in Spinal Anesthesia*. Journal Amer. Med. Assoc. du 9 avril 1927, p. 1135.
 - 12—OCKERBLAD & DILLON. — *Ephedrin controlled Spinal Anesthesia*. Journal of Urology, 21 H. I.
 - 13—DE ROM E. GAND. — *La lutte contre l'hypotension rachianesthésique par l'éphédrine*. Annales de la Soc. Belge de Chir. no 7, 1929, p. 191.
 - 14—SCHMIDT H. (Hamburg). — *L'éphédrine dans la pratique chirurgicale*. Zentralbl. f. chirurgie. no 51, 1928.
 - 15—SCHMIDT H. (Hamburg). — *Lumbalanesthésie...* Ephedrin, Klinische Wochenschrift, 19 avril 1930, p. 748.
 - 16—PITKIN G. P. *Controllable Spinal Anesthesia*. J. M. Soc., New-Jersey, 1927, p. 425.
 - 17—DE ROM. F. GAND. *Urologie Américaine*. Journ. Belge d'Urologie. Décembre 1929, p. 421.
 - 18—PITKIN G. P. *Controllable Spinal Anesthesia*. American Journ. of Surg. Décembre 1928.
 - 19—PITKIN G. P. *Controllable Spinal Anesthesia in Obstetrics*, Surg. Gyn. & Obst. Novembre 1928, p. 713.
 - 20—JECK H. S. (New-York). *Nephrectomy under Spinal Anesthesia specially in Renal Tuberculosis*. Référait in Ztsohr, f. Urol. 1930, p. 550.
 - 21—DOMEL et BURKE. *La rachianesthésie haute régulière*. Zentralbl. f. chirurgie, 5 avril 1930, p. 838.
 - 22—SEBENING W. *Narkose und Anesthesia*. Zentralbl. f. chirurgie, 17 août 1929, p. 2067.
 - 23—GRANT A. *Controllable Spinal Anesthesia*. Brit. Med. Journ. Londres, 14 juin 1930.
-
- A decorative horizontal line with a small circle in the center is positioned below the list.

MOUVEMENT MÉDICAL

LA PYRÉTOTHÉRAPIE DANS LA PARALYSIE GÉNÉRALE.

Les dernières acquisitions:

Le SOUFRE et la DIATHERMIE.

Par Jean SAUCIER

Depuis l'avènement de la malariathérapie dans la Paralyse Générale, (1917), procédé pyrétogène que nous devons au Dr Wagner von Jauregg de Vienne, la pyrétothérapie a orienté les chercheurs de tous les pays vers un domaine expérimental lourd de promesses, si nous en croyons les dernières publications à ce sujet. Déjà cependant, l'expérience et un éclectisme judicieux ont fait rejeter un bon nombre, sinon la plupart des agents thérapeutiques proposés avant et depuis von Jauregg. Nous verrons bientôt ce qu'il faut penser des dernières acquisitions offertes à l'expérimentation.

Nous voulons énumérer ici brièvement les principaux procédés mis en oeuvre depuis les 15 ou 20 dernières années, et décrire un peu plus longuement, parce que de date plus récente, les thérapeutiques, sulfureuse (Sulfosine) et diathermique de la Paralyse Générale Progressive. Bien que la plupart des produits que nous allons passer en revue réclament à leur actif des guérisons de maladies autres que la P. G., nous bornerons notre mouvement thérapeutique aux seuls cas de maladie de Bayle.

La *malariathérapie* est trop bien connue, (statistiques de von Jauregg, de Claude, etc) pour que nous répétions sa technique, ses avantages, ses inconvénients et ses résultats. La statistique récente de Paulian de Bucarest (1) lui attribue 30.4% de rémissions et 34.1% d'améliorations.

(1) Dem. PAULIAN. La pyrétothérapie dans les maladies du système nerveux. Presse Médicale 23 octobre 1929.

La pyrétothérapie non-malarique offre l'avantage de faire encourir moins de risques aux malades, mais, à l'exception de la Sulfosine et de la Diathermie, elle avoue un pourcentage de rémissions beaucoup moins élevé que la malariathérapie.

Les principaux procédés pyrétogènes non-malariques sont les suivants :

A. — *Les inoculations de maladies*: fièvre récurrente et sodoku. Ces agents infectieux sont aujourd'hui de plus en plus abandonnés. Les résultats obtenus sont, ou bien nuls, ou bien de très courte durée.

B. — *Les produits biologiques*: tuberculine, vaccins, levure de bière. La *tuberculine*, introduite par von Jauregg en 1887 doit être rejetée, d'une part, à cause de son inefficacité, et d'autre part, parce que son emploi expose à des dangers redoutables, tels que le réveil d'une tuberculose latente ou l'aggravation d'une tuberculose discrète.

Les vaccins, antityphique, Dmelcos (antichancrelleux), et Neurin (antistaphylocoque et antiprodigiosus) sont de plus en plus délaissés devant les résultats inconstants et la plupart du temps décevants.

La *levure de bière diluée* en injection intraveineuse aurait provoqué certaines rémissions, mais il n'existe pas de statistiques importantes à l'appui.

C. — *Les agents mixtes bio-chimiques*, tels que le *Neuro-Yatren*, (bactéries neurotropes spécifiques dans une solution de yatren à 4%) ont peu d'action sur la P.G., mais leur emploi a donné des résultats fort encourageants dans d'autres maladies non-syphilitiques du système nerveux.

D. — *Les agents chimiques organiques*: lait, phlogétan.

Le *lait* en injection sous-cutanée est maintenant abandonné. On l'emploie plutôt pour déclencher un accès de malaria qui tarde à se manifester.

Le *phlogétan* (solution à 10% de nucléo-protéines qui ne donnent plus la réaction du biuret) ne s'emploie plus que comme le lait pour favoriser les accès malariques.

A la fin de l'article plus haut cité, Paulian, après avoir envisagé les diverses modalités de la pyrétothérapie, conclut que "la malariathérapie constitue le traitement de choix de la P. G., de la syphilis méningo-encéphalique et de la tabo-paralysie." (1)

(1) Dem. PAULIAN. Loco citato.



SIROP FELLOWS

SA FORMULE

Combine des aliments minéraux
avec des agents synergiques.

POSOLOGIE

Une à deux cuillérées à
café après les repas.

SON EFFICACITE

Est telle qu'il en résulte une augmentation rapide de l'appétit
suivie d'une tonification marquée.

ATONIE

DEBILITE

CONVALESCENCES

DEMINERALISATION

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

*Echantillons
sur
demande*

NEURINASE

*amorce le
sommeil naturel*

Insomnie
Troubles nerveux

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

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



ALIMENT & RECONSTITUANT

CARNINE LEFRANCO

pour Adultes
et pour Enfants

3 Grandeurs de Flacons

Suc de Viande de Bœuf Cru
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 pro-
priétés vitales des Ferments qu'elle
contient.

ÉTABLISSEMENTS FUMOUEZ, 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.

Il nous reste à considérer maintenant la Sulfosine et la Diathermie, dont la publication des résultats est ultérieure à celle de l'article de Paulian.

E. — *Les agents chimiques minéraux*: type Sulfosine.

La *Sulfosine*, introduite dans la thérapeutique de la P. G., par le médecin Danois Schroeder-Knud, est une suspension de soufre à 1% dans de l'huile d'olive stérilisée. Dans un mémoire adressé aux Annales Médico-Psychologiques de Paris, (2), l'auteur rapporte les résultats obtenus par ce nouveau mode de pyrétothérapie. L'huile soufrée est injectée dans les muscles fessiers à la dose de $\frac{1}{2}$ à 1cc. Douze heures après on observe une hyperthermie de 40° C. et plus; après défervescence, soit 24 à 48 heures plus tard, une nouvelle injection est faite, et ainsi de suite, en augmentant la dose jusqu'à 10cc. La série comporte 10 injections, et les séries peuvent être répétées sans inconvénients après un court repos. La statistique personnelle de l'auteur, basée sur 14 cas de P. G., observés pour certains d'entre eux, depuis plusieurs années, lui permet d'affirmer que, 57% de ses malades sont entrés en rémission et ont pu retourner dans leurs familles; parmi ceux-ci, 36% paraissent définitivement guéris. L'auteur suggère d'employer la Sulfosine, soit d'emblée, soit, — pour ceux qui lui préfèrent l'impaludation, — dans les cas où cette dernière s'est montrée inopérante. Les malades traités par S.K. ont subi concomitamment les cures usuelles par l'As., le Hg., et le Bi.; quoiqu'il en soit, l'échec habituel de ces médicaments employés isolément dans la P. G. concourt encore à conserver au soufre son entière valeur. L'aspect sérologique du l.c.r. de ces malades est comparable à celui des impaludés. L'auteur insiste, en terminant, sur l'innocuité absolue de la Sulfosine, et conclut, en raison de l'absence de contre-indications, qu'elle doit être employée dans tous les cas où la malaria est contre-indiquée, ou dans ceux où celle-ci n'a pas donné de résultats. Ce traitement a encore l'avantage de pouvoir être administré à domicile, parce qu'il ne nécessite pas les précautions spéciales de la malariathérapie. Dans une analyse très récente du Lancet, en date du 17 janvier 1931, on rapporte que von Jauregg lui-même, "speaks generously", c'est-à-dire, admet l'importance et le bien-fondé de la thérapeutique sulfureuse de la P. G.

(2) SCHROEDER-KNUD. Le traitement par le soufre, (Sulfosine), de la paralysie générale et de quelques autres maladies syphilitiques ou non du système nerveux central. (Ann. Médico-Psychol. Oct. 1930).

F. — *Les agents physiques*: type diathermie.

La *Diathermie*, le dernier en date des agents pyrétothérapiques auquel on soumet les paralytiques généraux, a été expérimentée par les médecins Américains Clarence A. Neymann et S. L. Osborne. (1)

La technique, relativement simple, consiste, en résumé, à réunir les conditions suivantes: emploi d'électrodes spéciales; une machine suffisamment puissante; l'isolement aussi parfait que possible du malade, et la surveillance d'une garde-malade expérimentée qui conduit le traitement.

Les électrodes, très larges et fenêtrées, recouvrent d'une part, le dos, et d'autre part, la poitrine et l'abdomen. L'électrode postérieure est unique, tandis que l'électrode antérieure comporte un plastron thoracique et un plastron abdominal. Un rhéostat est placé dans le circuit, de telle sorte que l'électrode thoracique reçoive les $\frac{2}{3}$ du courant, et l'électrode abdominale, le $\frac{1}{3}$ résiduel. La moindre résistance abdominale aux forts courants exige cette précaution. Les auteurs utilisent des courants de 4.000 à 6.5000 milliampères avec un voltage de 35 à 100 V. et une fréquence de 500 à 1500 kylocycles. Une machine de haute fréquence ordinaire peut être employée. Les électrodes sont maintenues en place par une forte camisole qui empêche tout glissement. La peau est recouverte au préalable d'une gelée spéciale afin de prévenir les brûlures. Enfin, l'isolement du malade est réalisé de la manière suivante: celui-ci repose sur un drap de caoutchouc, et est recouvert de 7 couvertures de lit. Le degré de pyrexie peut varier avec l'embonpoint du malade, l'intensité du courant et l'efficacité de l'isolement; l'idéal consiste à maintenir la température au-dessus de 103.5° F. pendant au moins cinq heures. En somme, la mise en oeuvre de cette thérapeutique est assez longue mais peu compliquée. Le nombre des traitements est en moyenne de quinze, à raison de deux par semaine.

Parmi les phénomènes physiologiques notables qui se produisent pendant et après le traitement, les auteurs ont observé: un abaissement permanent de la tension artérielle, et, du côté du sang: une augmentation du taux leucocytaire et hématique; une augmentation de l'azote non-protéique et de l'acide urique, coïncidant avec une très légère diminution du CO_2 , des chlorures et du calcium.

(1) C. A. NEYMANN & S. L. OSBORNE. Treatment of Dementia Paralytica with hyperpyrexia produced by Diathermy. J. A. M. A. 3 janvier 1931.

Littérature et

Echantillons

sur demande à

Goutte!!!

POUR COMBATTRE LES

Accès de Goutte

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

Vin d'Anduran

*La seule médication
anti-goutteuse demeurée
réellement médicale*

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

Épilepsie!!

dans l'état actuel
de la Science, les

Dragées Gelineau

(Bromure de potassium arsenical et Picrotoxine)
demeurent toujours

**le remède le plus actif.
le plus puissant**

à combattre l'Épilepsie

J. Mousnier, Sceaux (Seine) près Paris.

ROUGIER FRERES

350, rue Le Moyne,

Montréal.

GEOFFRION & CIE

VALEURS DE PLACEMENTS

Membres de la Bourse de Montréal

Membres du Montreal Curb Market

225, rue Notre-Dame Ouest

Tél. HARbour *2291

MONTREAL

Fil direct avec New-York

SUCCURSALES :

93, rue Saint-Pierre,

QUEBEC, P. Q.

18, rue Elgin,
OTTAWA

4, rue Vignon,
PARIS, France

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

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

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

L'ÆTHONE

EST LE PLUS PUISSANT SEDATIF

de la **Toux** spasmodique ^{en} général

Coqueluche

Toux des Tuberculeux
auxquels il permet le sommeil

POSOLOGIE
ENFANTS. Administrer à chaque fois
 5 gouttes à 1 an, 10 à 2 ans, 15 à 3 ans, 20 à 4 ans, 25 à 5 ans, 30 à 6 ans, 35 à 7 ans, 40 à 8 ans, 45 à 9 ans, 50 à 10 ans.
 Au-dessus de 10 ans, 55 à 60 gouttes.
 Et plus encore si le malade est très agité.
ADULTES. 60 à 80 gouttes par dose.
 Administrer 5 à 10 doses et plus par
 jour, une demi-heure avant ou
 après le repas.

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

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

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

SAL HEPATICA

LAXATIF ET ELIMINATEUR

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

Sal Hepatica nettoie entièrement le canal alimentaire.

Echantillons à l'usage des médecins.

BRISTOL - MYERS Co.
 NEW-YORK

La Cie J. H. Chapman Ltée

INSTRUMENTS DE CHIRURGIE — MOBILIER D'HOPITAUX

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

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

Tél. Fltzroy 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.

Les examens sérologiques ont révélé une forte diminution de la lymphocytose, une moindre intensité de la réaction de Pandy et une amélioration dans la courbe de l'or colloïdal. Le B-W a été peu ou pas influencé.

Les auteurs annoncent que dans une nouvelle série de cas, dont les résultats seront publiés plus tard, ils injectent la tryparsamide à leurs malades au moment où la courbe thermique atteint son sommet.

Sur les 25 cas de la statistique actuelle, (malades n'ayant pas reçu la tryparsamide au cours de la cure diathermique), les auteurs Américains n'ont eu aucun décès et n'ont pas remarqué les anémies et les ictères qui accompagnent si souvent les impaludations. Seize de leurs malades sont entrés en rémission et ont repris leur travail, soit 64%; deux sont très améliorés, soit 8%; sept non améliorés, étaient des sujets en état démentiel avancé.

En terminant, nous citons, pour mémoire, la pyrétothérapie provoquée par les *bains chauds* (Mehrtens et Pouppirt, 1929). Ce mode de traitement s'apparente à la diathermie, mais, de l'avis même de ses auteurs, lui est bien inférieur.

Il viendra logiquement à l'esprit de tous, après lecture de ces documents, de remplacer la malariathérapie par les traitements soufré et diathermique. Ce serait conclure un peu hâtivement.

Il est fort possible, il est même probable que l'impaludation sera tôt ou tard détrônée, mais elle demeure tout de même, encore aujourd'hui, la thérapeutique qui a fait ses preuves, qui a subi l'épreuve du temps, et dont les résultats sont basés sur des statistiques aussi nombreuses que variées.

On se rappelle les forts pourcentages de rémissions annoncés aux débuts de la malariathérapie! L'observation non-préjugée des psychiâtres et syphiligraphes a fortement abaissé ces pourcentages, et on peut se fier actuellement aux chiffres universellement admis de 30 à 35%. On peut éventuellement prévoir que les conclusions optimistes des protagonistes du soufre et de la diathermie auront le même sort, lorsqu'elles auront subi le jugement universel et le recul des ans. En attendant, ceux-ci paraissent conférer au malade une plus grande sécurité, et semblent de beaucoup plus maniables que l'impaludation. C'est un gros avantage, mais, par ailleurs, ont-ils le même pouvoir curatif? Deux ou trois statistiques l'affirment. C'est trop peu pour les employer déjà systématiquement, d'autant plus que les chiffres réunis représentent à peine 50 malades.

A moins de considérer le paralytique général comme un doux animal de laboratoire, il n'est pas permis d'y aller chez lui d'emblée avec toutes les nouveautés! Quant au soufre et à la diathermie, nous avons, en dernière analyse, encore trop peu de renseignements précis à leur sujet pour en généraliser l'emploi. Tout au plus pouvons-nous avec parcimonie, tenter quelques essais prudents.

On ne peut pas compter éternellement sur la soi-disant euphorie viscérale des paralytiques généraux. Ceux-ci ont bien aussi leur seuil de tolérance, et si l'on ne s'élève pas contre certaines innovations souvent meurtrières, il n'y aura bientôt plus de limites à l'imagination des créateurs de pyrexies.

En résumé, les pyrétothérapies soufrée et diathermique, semblent bonnes et relativement bénignes, mais la valeur de leurs résultats thérapeutiques est encore trop récente, et basée sur une échelle trop restreinte pour en vulgariser l'usage. Attendons et voyons.

MÉDECINE PRATIQUE

CONTRE L'ICTUS HÉMIPLÉGIQUE

- 1) Placer le malade sur un lit confortable, la tête et les épaules hautes.
Le calme est indispensable.
- 2) Si pression élevée, ventouses scarifiées, si la saignée est impossible, car celle-ci peut être utile 4 à 500 c.c.
- 3) *Les antispasmodiques:*
Benzoate de benzyle: 100 gouttes par jour, solution alcoolique à 20%.
- 4) *Vaso-dilatateurs:*
Trinitrine, sol. au 100ème XL gouttes
Eau distillée jusqu'à 150 c.c.
Une demi cuillerée à soupe (2 gouttes), trois fois par jour.
- 5)

Nitrite de soude	2 grammes
Eau distillée	10 "
Alcoolat de mélisse	5 "
Sirop simple	200 c.c.

Une cuillerée à thé, trois fois par jour.
- 6) *L'acéthylcoline* peut rendre des services.
- 7) Les *extraits de pancréas* (angioxyl) peuvent être employés à la dose de 20 à 60 unités par jour.
- 8) *Les anticoagulants.*
 - a) Le citrate de soude à la dose de 5 à 6 grammes par jour.
 - b) Les sangsues (5 à 6) agissent par l'hirudine, anticoagulante.
- 9) Favoriser l'évacuation de l'intestin et de la vessie.

LeSAGE.

REVUE DES LIVRES

LES BASES FONDAMENTALES DE L'AUSCULTATION.

par le Professeur E. SERGENT, ⁽¹⁾

Le Professeur E. Sargent, que nous connaissons tous à cause de sa haute valeur morale et scientifique, vient de rééditer, au service des médecins, son fascicule sur *"les Bases Fondamentales de l'Auscultation"*.

Il lui a semblé, comme il le dit dans son "avant-propos" qu'il pourrait être opportun de faire une nouvelle édition de ce mémoire, "à cause de l'insuffisance des notions fondamentales enseignées, quant à l'interprétation des bruits respiratoires et particulièrement des souffles."

En effet, rien n'est plus facile à constater qu'un souffle, mais rien n'est plus difficile, bien souvent, à interpréter, même par les médecins les plus instruits. Il ne suffit pas pour interpréter un souffle, de posséder les vagues notions de séméiologie clinique. Les souffles ont une histoire et trop peu la connaissent. Si tous les médecins qui font de l'auscultation prenaient la peine de lire et d'approfondir les constatations originelles de Laënnec et de se renseigner sur les expériences de Bondet et de Chauveau, sur la distinction à faire entre le bruit laryngo-trachéal et le bruit pulmonaire ou murmure vésiculaire, l'interprétation en deviendrait plus facile. Lorsqu'on parle de souffles pneumoniques, pleuraux, tubaires, cavitaires, amphoriques, on doit se rappeler qu'il s'agit dans tous ces cas, du souffle laryngo-trachéal normal transmis et modifié par l'interprétation d'une cause pathologique, substituant à la masse normale des lobules pulmonaires, une masse anormale de ce parenchyme du type solide, liquide ou gazeux.

L'auteur en s'appuyant sur les données physiques anatomo-pathologiques et expérimentales, a réussi à interpréter d'une façon simple et claire les bruits respiratoires normaux et pathologiques.

A l'aide de schémas et de radiographies, nous pouvons suivre, pas à pas, l'auteur dans ces démonstrations. La lecture en est non-seulement instructive, mais attrayante, à cause du style concis et imagé si personnel à l'auteur. C'est un livre à méditer.

LeSAGE.

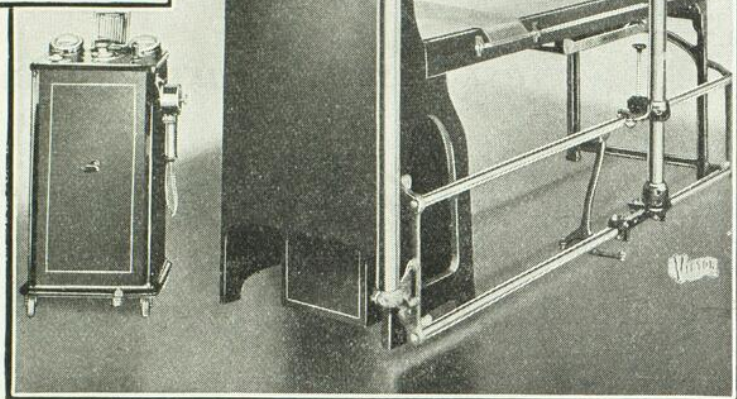
(1) Dans la *Fratique Médicale Illustrée*, sous la direction du Prof. E. Sargent.

Gaston Douin & Cie, Editeurs, Paris, 1931.

DU NOUVEAU ! Modèle Victor

17-75

*Unité à Rayons X pour
bureau.*



Ce nouvel appareil Victor devra intéresser bon nombre de médecins et de petits hôpitaux qui ont besoin d'un instrument de proportions réduites, quoiqu'efficace, à un prix proportionnel au travail requis.

Ce modèle Victor 17-75, comme on peut le constater par la vignette est un appareil complet au point de vue du diagnostic radiographique, requiert peu d'espace pour son installation et cependant il est d'une utilité incontestable.

Potter-Bucky placé sous la table et se déplaçant sur toute sa longueur; la fluoroscopie verticale est aussi possible en glissant simplement le pied porte-ampoule sur le rail fixe.

Aucune installation d'antenne, car le transformateur est placé sur le plancher et le courant à haute tension par des poteaux isolateurs est conduit à l'ampoule et aux bobines placées au-dessus de la tête.

La facilité d'opération et la subtilité de contrôle assurent régulièrement des radiographies de première qualité et de réelle valeur au point de vue diagnostic. Rappelez-vous que cet appareil porte le nom déposé de Victor et de G E. dont vous connaissez la réputation.

Ecrivez-nous pour de plus amples détails.

La Corporation de Rayons X Victor du Canada Ltd

Manufacturiers du tube Coolidge
d'appareils à Rayons X



Physiothérapie, électrocardiographie
et autres spécialités

524 Medical Arts Building, Montréal
Motor Transportation Bldg., Vancouver

1221 Bay Street, Toronto
Medical Arts Bldg., Winnipeg

Succursales dans toutes les grandes villes.



UNE ORGANISATION DE LA GENERAL ELECTRIC

Soyez aux écoutes durant l'Heure de la Radio de la General Electric diffusé samedi soir, par le poste N. B. C.

SANS IODURE

SANS ALCOOL

LUDIN

SIROPGRANULES*est aussi une arme efficace**contre les* **ECZÉMAS** *rebelles,
même très anciens**et la plupart des* **DERMATOSES**

DOSES MOYENNES*pro die*

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

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

LABORATOIRES REY - DIJON

Echantillons et Littérature sur demande.

H. B. DE PASSILLÉ**IMPORTATEUR****426, RUE CHERRIER,****- -****MONTREAL****Téléphone HARbour 0373**

PATHOLOGIE MÉDICALE.

Tome IV

COEUR

- VAISSEAUX.

COEUR : Par M. A. Clerc, professeur de la Faculté de Médecine de Paris.

VAISSEAUX : Par M. A. Clerc et Noël Deschamps, assistant en cardiologie, à l'hôpital Lariboisière.

Le professeur Clerc vient de publier un volume très important sur la pathologie du coeur et des vaisseaux. La première partie comprend deux chapitres:

Dans un premier chapitre, il étudie l'anatomie et la physiologie générales du coeur. On y passe en revue les notions fondamentales publiées à la lumière des derniers travaux sur ce sujet. Nous savons quelle est l'importance de la circulation intra-cardiaque, surtout si l'on tient compte des travaux les plus récents sur les lésions des coronaires, les angines coronariennes fébriles, les coronarites chroniques et l'infarctus du myocarde.

Dans un second chapitre, il étudie la physiologie générale du coeur, les propriétés générales du muscle basées sur la connaissance et la distribution anatomique du tube cardiaque primitif.

La deuxième partie comprend quatre chapitres:

Les auteurs étudient la capacité fonctionnelle du coeur et son rythme, grâce aux méthodes graphiques de l'ortho et de l'électrocardiographie. Toutes ces leçons sont abondamment illustrées, afin de permettre à l'étudiant (car ce livre est destiné à l'étudiant, mais les médecins en profiteront largement) de retenir les notions fondamentales du texte.

Le chapitre quatrième est consacré à l'examen clinique du coeur: signes fonctionnels et périphériques divers et signes physiques. Les notions classiques bien connues s'ajoutent aux idées personnelles des auteurs, dont l'expérience et le savoir sont reconnus de tous.

La troisième partie est consacrée à la pathologie du péricarde.

Dans la quatrième partie, les auteurs étudient les endocardites aiguës: atténuées et infectieuses malignes, dont la fréquence est de plus en plus grande, grâce aux notions plus précises que nous possédons sur cette question. A ce chapitre important, deux autres y sont ajoutés; la thrombose cardiaque aiguë retient de plus en plus l'attention des cliniciens et l'endocardite chronique.

La cinquième partie est consacrée aux affections du myocarde.

Nous en reconnaissons toute l'importance, car de plus en plus les myocardites prennent le pas sur les maladies valvulaires. En effet, ce sont les myocardites lentes ou aiguës qui conduisent à l'insuffisance cardiaque, c'est-à-dire à la dégénérescence, dont le terme ultime est l'asystolie. C'est dans cette partie que les auteurs étudient la question actuelle des troubles de la circulation intra-myocardique, dont les trois grandes manifestations pathologiques sont: l'infarctus du myocarde, la rupture spontanée et l'anévrysme du coeur.

(1) Masson & Cie, Editeurs, Blvd. St-Germain, Paris, 1931.

La sixième et la septième partie sont consacrées aux malformations congénitales du cœur et aux maladies valvulaires classiques.

La huitième partie comporte près de onze chapitres et est entièrement consacrée aux arythmies. Nous savons avec quelle science et quelle maîtrise le professeur Clerc a déjà traité cette importante question dans son volume "Les Arythmies", paru il y a environ deux ans.

A l'aide de tracés nombreux et d'une grande précision, toutes les formes de l'arythmie y sont étudiées avec grand soin. Toute cette partie constitue non-seulement un précis, mais un guide très sûr dans toutes les formes anormales du rythme cardiaque.

Dans les autres parties de ce précis, qui contient plus de 1200 pages, les auteurs ont étudié, en particulier, certaines questions, entre autres l'angine de poitrine, les syncopes, les palpitations, le cœur chez l'enfant et le vieillard, et ses relations avec les divers organes, tels que le foie, le tube digestif et autres, pour terminer dans la douzième partie par des considérations très précises sur la thérapeutique générale des affections du cœur.

La dernière partie de ce précis est consacrée à l'étude des maladies des vaisseaux, par M. Deschamps, son collaborateur. Après les notions générales sur la séméiologie des artères, la tension artérielle et les variations qu'elle subit dans l'hypotension et l'hypertension, l'auteur aborde l'étude des lésions artérielles diverses: les anévrysmes, les thromboses et les embolies; les artérites aiguës, chroniques et oblitérantes, pour terminer par une étude complète des maladies de l'aorte.

Après avoir épuisé la thérapeutique de ces affections, le volume se termine par une étude des maladies des veines et des capillaires.

Pour terminer, nous dirons, comme les auteurs, que ce précis est dédié aux étudiants qui apprennent et aux médecins qui ont besoin de réapprendre, afin de se tenir au courant des questions nouvelles, des techniques modernes, et qui doivent savoir.

LeSAGE.

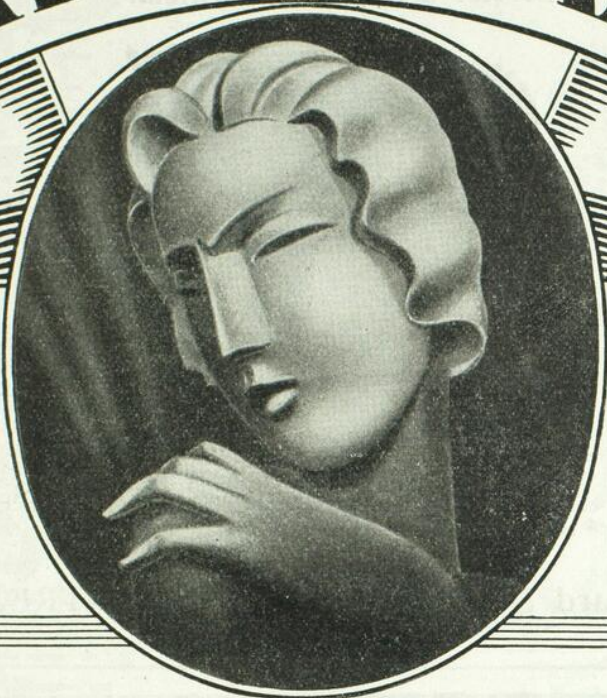
EXPLORATION FONCTIONNELLE DES REINS.

par H.CHABANIER et C. LOBO-ONELL (1)

Le titre suffit pour savoir que ce volume est très important. Ce travail, disent les auteurs, est un essai de mise au point des acquisitions relatives à l'exploration physio-pathologique des reins. Les auteurs ont recherché dans ce livre, en se basant sur les connaissances actuelles, "s'il existe des directives permettant d'évaluer sans ambiguïté et avec une suffisante précision, la valeur fonctionnelle des reins; puis, dans l'affirmative, à compléter les données techniques d'évaluation qui en découlent avec celles de la clinique, en recherchant dans quelle mesure un état fonctionnel présent est susceptible de conditionner l'avenir."

(1). Masson & Cie, éditeurs, Boulevard St-Germain, Paris, 1930.

ATOPHAN



*Pour le traitement de toutes
formes de rhumatisme,
névralgie et névrite.*

ATOPHAN doit ses propriétés bienfaisantes à son action antiphlogistique, à son influence sur le métabolisme du purin et à la faculté qu'il possède de modifier la réponse de l'organisme aux toxines chimiques et bactériennes.

Emballages originaux: Tubes contenant 20 tablettes de $7\frac{1}{2}$ grains.



ATOPHANYL: Combinaison d'Atophan avec acide salicylique pour injections intraveineuses et intramusculaires, dans les cas qui exigent action intense et rapide.

Pour injections intramusculaires: Cartons de 5 ampoules de 5 c.c. avec ampoules l'anesthésique séparées.

Pour injections intraveineuses: Cartons de 5 ampoules de 10 c.c.

BAUME ATOPHAN: Combinaison d'Atophan, de phénylsalicylate et de camphre, base neutre, pour application locale. Tubes de $1\frac{1}{4}$ once.

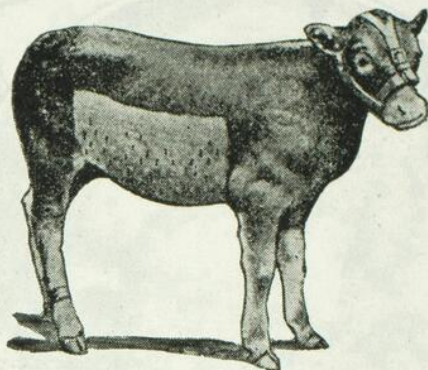
SCHERING (CANADA) LTD. MONTREAL

Case Postale 358, Montréal.

L'Institut Vaccinal de Montréal Inc.

*Fournisseur de la Cité de Montréal et du
Service d'Hygiène Provincial*

Service prompt
pour tout le
Canada



Téléphone:
DUpont 1447

Produit canadien

Le Vaccin de cet Institut est préparé sous la direction de bactériologistes compétents et sous contrôle du Service d'Hygiène Provincial. Ce Virus a donné sur vaccinations primaires + 100 pr 100 :-: :-:

9741 Boulevard St-Laurent,

MONTREAL, P.Q.



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

ÉLIXIR DUCRO

INSOMNIES — MENSTRUATIONS DOULOUREUSES
SIROP POUR TOUS TROUBLES NERVEUX

Chloral Bromuré du Dr. Dubois
ACTIVITÉ, INNOCUITÉ ÉPROUVÉES



INFLUENZA ANÉMIE ET NÉVRAL
GIES CONSÉCUTIVES

QUINOÏD "QUINOÏDINE DURIEZ"

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

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

M. Chabanier, chef de laboratoire de la clinique urologique de Necker, et successeur d'Ambard si justement célèbre à cause de ses travaux et de sa collaboration avec l'éminent et regretté professeur Widal avait un héritage scientifique à recueillir et à illustrer. Il n'y a pas manqué. L'élève est digne du maître, avec qui il se tient en relations très intimes de travail et d'amitié.

Dans une première partie, il fait une étude des procédés antérieurs au travail d'Ambard, puis il fait la revue des notions nouvelles enseignées par cet auteur et appuyées par l'autorité et les travaux de Widal. Après avoir étudié les résultats acquis par ce nouvel enseignement, il recherche, à l'aide de tests sûrs, quelle est la valeur fonctionnelle des reins au point de vue clinique.

Dans une deuxième partie, il étudie les pronostics. C'est le point délicat, car malgré tous nos perfectionnements, le pronostic aboutit très souvent à un inconnu, en dépit des rigueurs d'un diagnostic précis; car chercher quelle est la valeur fonctionnelle des reins est une chose possible, tandis qu'il est difficile, impossible souvent, de déterminer quelle en sera l'évolution subséquente.

Ce qui fait l'intérêt de ce livre important, c'est la critique de certains chapitres, soit-disant intangibles, démontrés par d'autres auteurs, et qui ne répondent pas toujours aux espoirs qu'ils avaient formulés. C'est ainsi que MM. Chabanier et Lobo-O'Neill, après avoir fait une étude très attentive de l'azotémie par manque de sel, n'approuvent pas toutes les conclusions du professeur Blum, de Strasbourg. Ces auteurs semblent croire que l'azotémie par manque de sel n'est pas indépendante, dans son essence, d'une participation rénale, tel que l'affirme Blum. Selon eux, il n'y aurait pas indépendance complète du fonctionnel d'avec l'anatomique, tout au moins d'avec l'anatomique que nous sommes en mesure d'explorer.

"Pour dire, ajoutent-ils, que l'hyper-azotémie par manque de sel est indépendante de toute intervention rénale, c'est une preuve d'ordre fonctionnel que Blum aurait dû mettre en avant. Or, il n'en apporte aucune... La seule valable à nos yeux, en semblable occurrence, disent ces auteurs, eût été l'existence d'une concentration uréique limite normale, dans l'urine. L'absence de tout chiffre uréique urinaire dans l'observation qu'il publie, ne permet malheureusement pas de trancher sur ce point. M. Chabanier ajoute que dans ces cas, il y a néphrite au sens fonctionnel du mot, même si, apparemment, il n'y avait pas anatomiquement parlant, néphrite". D'après eux, ces poussées d'hyper-azotémie par manque de sel, sans participation rénale, sont contestables et impossibles à justifier actuellement.

La notion des seuils est soigneusement étudiée: la mobilité, les variations individuelles et le substratum du phénomène de seuil. Dans ce chapitre, les auteurs ont étudié quelques-unes des principales réactions urinaires, ainsi que les diurèses aqueuses provoquées.

Dans un dernier chapitre, ils étudient l'acidose et l'urémie. Après une étude très documentée de cette question, les auteurs arrivent à la conclusion suivante: "de tous ces faits, il résulte donc que la dépression de la réserve alcaline, observée dans l'insuffisance rénale et indépendamment de toute hyperproduction d'acides, ne correspond pas, contrairement à l'opinion classique admise, à un effet d'acidose".

Cette courte analyse, si incomplète, pose seulement quelques problèmes actuels, dont on trouvera la solution dans le beau travail qui viennent de publier MM. Chabanier et son collaborateur. C'est un livre que l'on pourra consulter avec profit dans toutes les questions rénales, et c'est à ce titre que nous le signalons à l'intention de nos lecteurs.

LeSAGE.

LES HOPITAUX DES ÉTATS-UNIS ET DU CANADA.

Par M. GOUACHON.

M. Gouachon, Docteur en Droit, Secrétaire Général des Hospices Civils de Lyon, Membre du Conseil de Perfectionnement des Ecoles d'Infirmières, vient de publier une relation intéressante du voyage d'études qu'il fit, il y a dix-huit mois, en Amérique du Nord.

Le travail intitulé: *Les Hôpitaux des Etats-Unis et du Canada* est luxueusement imprimé sur papier surglacé, format 18 x 24, par la firme NOIR-CLERC et FENETRIER, 3, rue Stella, à Lyon.

Le volume comporte 280 pp. in-8°, et 88 illustrations, ainsi que 6 plans hors texte.

Il est préfacé par M. Jean Lepine, Doyen de la faculté de Médecine de Lyon, Correspondant de l'Institut, qui montre combien le travail de M. Gouachon est juste et utile, et qui en donne les caractéristiques principales.

M. Gouachon formait partie d'une délégation française aux Etats-Unis, pour assister à un congrès sur l'organisation des hôpitaux.

Grâce à la munificence de l'Institut Rockefeller, M. Gouachon fut invité à parcourir tout l'Est des Etats-Unis, afin de visiter les principaux hôpitaux disséminés dans ce vaste territoire, et d'étudier leur organisation administrative et technique en vue d'établir une comparaison entre l'Amérique et la France, en particulier.

Durant trois mois M. Gouachon a visité un très grand nombre d'hôpitaux. De retour à Lyon, il a rédigé en un volume imposant tous les renseignements qu'il avait recueillis au cours de sa mission, et il publie aujourd'hui le rapport annoncé depuis plusieurs mois.

Le Canada a, aussi, reçu la visite de cet aimable voyageur. Les hôpitaux de Québec, Montréal, Ottawa, Toronto, défilent à tour de rôle avec leurs organisations respectives.

Ce volume important constitue un livre précieux à consulter, à cause de la précision authentique des documents qui y sont recueillis. Nous sommes heureux de constater, qu'au Canada nous n'occupons pas le dernier rang, et nous remercions l'auteur d'avoir bien voulu tenir compte des progrès que nous avons accomplis depuis quelques années.

LeSAGE.

SEIDLITZ CHANTEAUD

Laxatif - Purgatif
FOIE — INTESTIN

STENOL CHANTEAUD

Tonique - Diurétique
FAIBLESSE — SURMENAGE
NEURASTHENIE

UREOL CHANTEAUD

Désinfectant des voies urinaires et biliaires
Arthritisme - Goutte - Rhumatisme
REINS — VESSIE

SULPHYDRAL CHANTEAUD

Désinfectant non toxique de la gorge,
des poumons, de l'intestin
GRIPPE — ANGINE — INFECTIONS

**GRANULES ANTINAUSIQUES
CHANTEAUD**

MAL DE MER — DE WAGON — D'AUTO
D'AVION

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

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

Par cuillerée à café

Caféine 0 gr. 10
Théobromine 0 gr. 10
1 à 2 cuillerées à café par jour

Par cuillerée à café

Formine 0 gr. 40
Benzoate de Soude . . . 0 gr. 30
Benzoate de Lithine . . . 0 gr. 10
1 à 2 cuillerées à café par jour

1 ctgr de Sulfate de Calcium
pur par granule
de 5 à 30 granules par jour
de préférence entre les repas
ou à jeun

Hyosciamine $\frac{1}{4}$ mlg.
Sulf. strychnine $\frac{1}{2}$ mlg.

Par granule, 1 par demi-heure.
Jusqu'à 6 par jour.

Lipiodol

Adopté dans les Hôpitaux

Huile iodée française à 40%.

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

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

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

Artério et Présclérose, Asthme, Emphysème, Rhumatismes chroniques déformant, Goutte, Lymphatisme, Adénoïdisme, Syphilis tertiaire et Hérédosyphilis.

FORMES PHARMACEUTIQUES:

INJECTION : Ampoules de 1, 2, 3 et 5 cc. — Flacon Aluminium de 20 cc. soit 20 gr.
(Un centimètre cube contient 0 gr. 54 d'iode)

CAPSULES : 0 gr. 20 d'iode pur par capsule (2 à 3 en moyenne par 24 heures). — **DRAGÉES.**

ÉMULSION : 0 gr. 20 par cuillerée à bouche.

Concessionnaires exclusifs pour l'Exportation :
LECZINSKI & C^e, 67, Rue de la Victoire, PARIS

Exiger l'Étiquette bleue

**LIPIODOL
LAFAY**

Agents pour le Canada : ROUGIER Frères, 210, Rue Lemoine, MONTRÉAL.

Quel que soit le Régime qui vous intéresse:

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

LES PRODUITS ET PAINS DE REGIME

Heudebert

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

Echantillons et littérature sur demande.

J.-ALFRED OUMET

Agent général pour le Canada

84, Rue St-Paul Est,

MONTREAL

SIROP "ROCHE"

au THIOCOL

administration prolongée

de
GAÏACOL
INODORE

à hautes doses

sans aucun inconvénient



Echantillon & Littérature: L. NORMAN, LA ROCHE & C^e
21 Place des Vosges PARIS

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

TRAITEMENT MÉDICAL DES AFFECTIONS STOMACALES.

Par Léon MEUNIER.

(1) Masson & Cie. éditeurs, 120 boulevard Saint-Germain, Paris.

Le but de la Thérapeutique stomacale doit surtout être dirigé contre la mauvaise évacuation gastrique qui est la base de la symptomatologie douloureuse de l'estomac.

Les troubles de la sécrétion doivent surtout être combattus par le régime alimentaire, la médication pharmaceutique ne modifiant la sécrétion que d'une façon momentanée. Seul, un régime physiologiquement établi, peut être longuement poursuivi et a des chances d'apporter aux malades un soulagement progressif.

Après avoir indiqué les principes alimentaires sur lesquels il se base pour modifier la sécrétion gastrique, le Dr Léon Meunier n'hésite pas à entrer dans des détails culinaires qui permettent de mettre en pratique ces principes. La préparation minutieuse des aliments doit être indiquée par le médecin traitant avec autant de précision qu'une prescription médicamenteuse.

Le plan de ce travail comprend trois parties:

1re Partie. — Principes physiologiques sur lesquels sont basés les traitements

2e Partie. — Etude des principaux cas de pathologie gastrique.

3e Partie. — Recueil de recettes alimentaires.

Ce livre est utile et pratique. C'est un petit format facile à porter et à consulter et d'un prix très modique. Le docteur Léon Meunier a trouvé une heureuse formule pour traiter une question encore complexe.

Un volume de 212 pages avec 13 figures. (Collection Médecine et Chirurgie pratiques).

LeSage.

DOCTEUR A. GUENIOT, membre et ancien président de l'Académie de Médecine. — **Pour vivre Cent ans ou l'art de prolonger ses jours.**

Un volume in-16 de 206 pages: 14 francs. (Librairie J.-B. Bailière et fils, 19, rue Hautefeuille, Paris, 6e).

Dans quelques mois, le Dr Guéniot, ancien président de l'Académie de Médecine, avec une verve admirable, aura bouclé le cycle d'un siècle d'existence bien remplie.

L'oeuvre qu'il vient d'écrire est destinée à nos contemporains et transmettra aux futures générations le secret de cette vieillesse. Elle vient se placer à côté des oeuvres célèbres de Cornaro, Hufeland, Lessius, Bacon, de l'Ecole de Salerne, etc. La lecture en est agréable et son inspiration est toute dans l'avant-propos du Dr Guéniot, lui-même, que nous donnons ci-après.

C'est au douzième jour de ma 99e année que j'écris ces lignes. Un tel âge, sans doute, confère à mes conseils une réelle autorité. Mais, de ce pri-

vilège, je n'ai usé qu'avec discrétion, laissant de préférence aux faits leur éloquence et au lecteur sa liberté de jugement.

L'ouvrage que je publie est le fruit tout à la fois de mon expérience personnelle, d'une étude soutenue et de longues réflexions. J'espère qu'on ne le jugera pas hors de propos. C'est comme occupation de mon extrême vieillesse et pour faire oeuvre utile, que j'en ai entrepris la composition. Grâce à Dieu, jouissant d'une bonne santé, j'ai pu sans entrave le conduire à sa fin; et ce n'est pas sans une certaine émotion que j'en signe la préface.

Voici la table des matières:

La Vie humaine: La vie est un bien, Durée naturelle de la vie humaine. Pourquoi ne parvient-il que si rarement au terme naturel de sa vie?

Des sources de vie et des moyens de prolonger nos jours: Forcée créatrice originelle. Hérité, Hormones génitales, Alimentation, Tempérance (Vitamines), Oxygène.

Pratiques d'entretien et de renfort : Friction, massage, Exercices physiques et sports, Repos et sommeil.

Suppression des entraves et des atteintes directes à la santé : Les entraves (tares, excès, misère, etc.), Les atteintes directes (maladies de tout genre).

De la vieillesse et des moyens de la maintenir valide jusqu'au terme normal de la vie : La vieillesse au point de vue moral, La vieillesse sous le rapport physique, La fonction respiratoire, La fonction urinaire, Les traumatismes chez les vieillards.

Code de longévité ou règles de la conduite pour parvenir au terme naturel de la vie.

GERIN-LAJOIE.

ANALYSES

MEDECINE

PAUL HAUDWROY. — **La thérapeutique par le bactériophage: ses avantages, ses dangers, son mode d'application.** (La Presse Médicale, 4 février, 1931).

L'auteur pose les règles générales suivant lesquelles la thérapeutique par l'admirable méthode de d'Hérelle, doit être conduite, dans les infections principales rencontrées dans nos pays: les infections staphylococciques, colibacillaires et typhiques.

Le bactériophage employé doit être bien préparé car on a vu, dans le cas contraire, des accidents mortels chez des malades qui auraient probablement guéri sans aucune intervention. Il est préférable, quand la chose est possible d'isoler le germe cause de l'infection et de voir s'il est détruit par le bactériophage au laboratoire, car le bactériophage utilisé doit être spécifique. L'idéal est d'employer un auto-bactériophage, c'est-à-dire un bactériophage fabriqué en lysant le propre microbe du malade.

Le bactériophage sera employé en pansements locaux, par la bouche, en injections sous-cutanées, trois ou quatre injections de 2 à 3cc chacune, à 24 heures d'intervalle, mais jamais en injections intra-veineuses.

Dans les infections staphylococciques, on compte 70 à 75% de succès par l'emploi de cette méthode tandis que les infections colibacillaires pures, seules sont influencées favorablement. Quant aux infections typhiques, on peut dire que dans l'ensemble les résultats obtenus sont médiocres.

Gabriel LAFRESNIERE.

HUGUES GOUNELLE. — **L'urémie musculaire.** (Annales de Médecine, juillet, 1930).

Comme les manifestations musculaires sont souvent observées dans certaines formes d'urémie, on peut considérer qu'il existe en dehors de l'urémie épileptique décrite par Lemierre, une urémie musculaire. Celle-ci se présente cliniquement sous deux formes: l'urémie myoclonique caractérisée par des contractions indolores cloniques et intermittentes et l'urémie myotonique dont le caractère essentiel est une contraction tonique, persistante, involontaire, anormale et douloureuse: la crampe. Ces deux formes qui présentent des caractères cliniques bien particuliers peuvent parfois s'associer. L'auteur rapporte deux observations d'urémie myoclonique et une observation de la forme myotonique. Cette dernière peut être facilement confondue avec le tétanos,

les syndromes méningés et la colique de plomb, si bien que les réactions péritonéales et la défense de la paroi peuvent conduire à l'intervention, ce qui est arrivé dans le cas rapporté. Le diagnostic différentiel dans les formes myocloniques doit être fait avec la névraxite aiguë et même avec l'éthylisme subaigu greffé sur un état chronique.

Pour les uns, la rétention azotée doit être considérée comme la pathogénie de l'urémie musculaire, pour les autres, c'est la chloropexie cérébrale. Quant à l'auteur, il est d'avis qu'il faudrait diriger maintenant les recherches du côté de modifications possibles du fonctionnement du neurone moteur périphérique et de l'articulé musculo-nerveux.

Gabriel LAFRESNIERE.

Dr. EVAN BEDFORD. — Le Salyrgan dans le traitement de l'asystolie.
(Royal Society of Medicine, Dec. 1930).

De temps immémorial on a employé le mercure dans le traitement de l'insuffisance cardiaque — médicament efficace mais susceptible de produire des accidents d'hydrargyrisme.

L'apparition des composés organiques a de nouveau stimulé les cliniciens à employer le mercure dans les défaillances cardiaques.

L'emploi du *Novasural* date de 1920 — on l'administre par voie intraveineuse ou par voie intra-musculaire sous forme d'une solution à 10% que l'on injecte à la dose de $\frac{1}{2}$ à 2 cc. — Dans les cas d'œdème une seule de ces doses produit rapidement une diurèse qui varie de trois à six litres.

Mais l'expérience clinique démontre que le novasural produit de même que les mercuriaux métalliques des accidents d'hydrargyrisme. Dans 25% des cas on observe des accidents plus au moins graves: stomatites, diarrhées, colites hémorragiques, néphrite et parfois hématuries.

Le *Salyrgan* est comme le novasural un composé mercuriel organique, il contient 36% de mercure, c'est-à-dire un peu plus que le novasural, mais il est beaucoup moins toxique. De même que le novasural on l'emploie sous forme de solution à 10%, à la dose de un à deux cc. par voie intra-musculaire ou intraveineuse. Le Dr Bedford n'a jamais constaté de troubles toxiques à la suite de l'administration de ce diurétique, il cite deux cas ayant reçu plus de 50 cc. un dix-huit mais sans aucun trouble.

Il y a plusieurs théories sur le mode d'action des mercuriaux comme diurétiques; il semble que le salyrgan agit surtout sur le rein. L'expérience clinique supporte cette théorie et il est démontré qu'un fonctionnement normal du rein est essentiel à l'action diurétique des mercuriaux; le salyrgan n'agit pas dans les néphroses ni dans les œdèmes sous la dépendance d'affections rénales.

L'expérience démontre que le salyrgan et le novasural agissent mieux quand on administre en même temps des sels producteurs d'acides comme le nitrate d'ammonium, le chlorure d'ammonium et le chlorure de calcium.



FURONCLES

Le traitement le plus efficace pour combattre cette affection consiste en applications adoucissantes, lesquelles ont pour effet d'assouplir la peau, de contribuer à l'élimination des exsudats et de détruire les microbes de l'infection.

Grâce à ses propriétés hygroscopiques, antiseptiques et thermogéniques continues, l'Antiphlogistine soulage la douleur et la tension, et accélère la résolution. L'emploi de ce glycéroplasma, dans la furonculose, constitue un procédé rationnel d'un mérite incontestable.

L'ANTIPHLOGISTINE

EST

FABRIQUÉE AU CANADA.

Demandez échantillon et
littérature :

THE DENVER CHEMICAL
MFG. COMPANY

153 ouest, rue Lagauchetière
MONTREAL.

ANTIPHLOGISTINE

Bronchites

MATIN, MIDI et SOIR
une cuillerée à soupe de

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

SIROP FAMEL

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

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

Dans la Tuberculose

L'EMULSION ANGIER

a démontré qu'elle pouvait diminuer l'irritation de l'arbre respiratoire, faciliter la toux et provoquer l'expectoration.

De plus, elle provoque aussi un fonctionnement normal de l'intestin, combat l'intoxication intestinale et exerce une influence favorable et déterminée sur les processus complexes du métabolisme.

Echantillons gratuits aux médecins

Distributeurs canadiens :

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

Angier Chemical Company

Boston 34, Massachusetts

Voici la routine que le Dr Bedford a trouvée la meilleure dans le traitement des défaillances cardiaques sévères.

- 1° Donner le salyrgan par voie intraveineuse — première dose 1 cc. suivie par des doses de deux cc. à des intervalles de quatre jours.
- 2° Donner par la bouche trois fois par jour un à deux grammes de chlorure d'ammonium bien dilué.
- 3° Faire le traitement habituel à la digitaline — on doit induire rapidement et maintenir la digitalisation du malade.
- 4° La restriction des liquides doit être rigide et sévère. — L'absorption des liquides ne doit dépasser 35 onces par 24 hrs. — d'ordinaire on doit la réduire à 25 onces — la restriction des liquides est la clé du succès dans la déshydratation par le salyrgan:
- 5° S'il y a hydrothorax, il faut ponctionner — il n'est pas toujours nécessaire de ponctionner les ascites.
- 6° On doit peser le patient tous les jours: le poids du corps est le meilleur guide qui permette de juger des progrès de la déshydratation — toute augmentation rapide de poids indique immédiatement une rétention de liquide.

Chaque dose de salyrgan employé de cette manière produit une diurèse qui varie de 100 à 200 onces, qui débute deux heures après l'administration du médicament, qui peut durer 48 heures, mais qui est généralement terminée après 24 heures.

Le poids du malade diminue de 14 à 20 livres les premières semaines — le malade peut perdre de 40 à 50 livres dans l'espace de cinq à six semaines.

Le Dr Bedford a employé le salyrgan dans les types suivants d'insuffisance cardiaque:

- a) Maladie du cœur rhumatismale: 11 cas.
- b) " " " hypertensive: 7 cas.
- b) " " " syphilitique: 5 cas.
- d) Maladie de Pich (adhérences péricardiques) 2 cas.

Dans trois de ces cas le salyrgan n'a pas produit de diurèse: mais dans ces trois cas les malades étaient moribonds lors de l'administration du médicament. Le Dr Bedford fait remarquer qu'il n'est pas nécessaire d'avoir de l'œdème apparent pour faire bénéficier les cardiaques de la déshydratation par le salyrgan — si le foie est congestionné, si les poumons sont engorgés, si les veines cervicales sont remplies de façon anormale — on procurera du soulagement au malade — souvent une rétention liquide de plusieurs litres ne se manifeste que par une augmentation de poids de dix à douze livres, sans œdèmes extérieurs apparents.

L'expérience du Dr Bedford le porte à conclure que de tous les diurétiques le salyrgan est indubitablement le meilleur que nous possédons actuellement dans le traitement de l'insuffisance cardiaque.

Louis FORTIER.

OBSTÉTRIQUE

J. HOFSTEIN. — **A propos du diagnostic des azotémies au cours de la grossesse.** (Gynécologie et Obstétrique, Janvier 1931).

Durant la grossesse on peut rencontrer deux variétés d'azotémie: l'azotémie par manque de sel, à la suite de déchloruration par vomissements ou diarrhées, l'azotémie rénale, consécutive soit à néphrite chronique antérieure, soit à toxémie ou infection compliquant la grossesse.

Le régime chloruré qui sera d'un grand aide dans la première variété, est contre-indiqué dans la deuxième. On comprend donc toute l'importance du diagnostic exact.

L'image clinique présente de grandes ressemblances dans les deux variétés: aspect terreux, cachexie, prostration, céphalées, diarrhées, vomissements.

L'étude de la tension artérielle peut être précieuse; l'hypertension est en faveur d'une azotémie rénale, une tension normale par une azotémie par manque de sel. De plus une anémie intense accompagne presque toujours les néphrites azotémiques, tandis qu'elle fait défaut dans les azotémies par manque de sel.

Le laboratoire est nécessaire si on veut faire un diagnostic certain. Quand l'examen du sang nous dit: azotémie, chloropexie et réserve alcaline normale, nous devons administrer du chlorure de sodium, nous avons affaire à une azotémie par manque de sel. Si d'autre part il y a azotémie, chloropexie tissulaire et acidose, il faut chercher à débarrasser l'organisme de son surplus de chlorure de sodium.

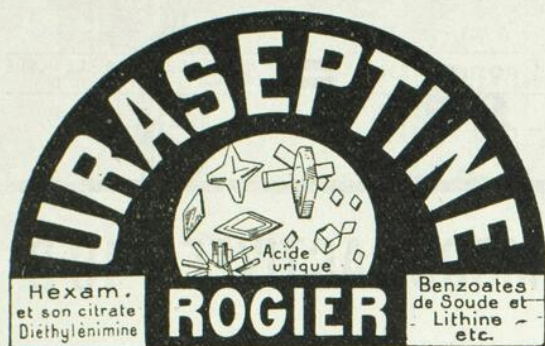
Si dans les azotémies le régime déchloruré est indiqué le plus souvent, des causes de déchloruration de l'organisme telles que vomissements et diarrhées sont assez souvent rencontrées pour que le régime ne soit pas donné systématiquement à tous les cas d'azotémie mais seulement après confirmation par le laboratoire.

Alfred Le ROY.

PÉDIATRIE

D. MORITZ. — **Méningite à bacilles diphtériques chez un nourrisson.** (Le Nourrisson, 18^e année, No. 5, Septembre 1930).

Les méningites sont relativement fréquentes au cours des maladies aiguës infectieuses, mais quant à la diphtérie il en est rarement fait mention dans les auteurs; c'est ainsi que Reiche chez 8000 malades de diphtérie n'observa que 8 cas de méningite. L'auteur rapporte l'observation d'un nourrisson de 8 mois qui présentait une suppuration de l'oreille: début brusque de l'état méningé. Ponction lombaire donne 20 cc. de liquide trouble et grande pression. Réaction de Pandy positive. L'analyse microscopique du sédiment permet de constater des leucocytes polynucléaires et une grande quantité de bacilles diphtériques extra et intra-cellulaires. Une deuxième ponction permet de

ANTISEPTIQUE URINAIRE ET BILIAIRE par excellence

Se méfier des similitudes de noms

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

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

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

56 Boulevard PEREIRE, PARIS

**Diathèse Urique
Arthritisme**

dissout et chasse
l'acide urique

GRANULE entièrement
soluble dans l'eau
0.60 centigr.
de matière active par
cuillerée à café

DOSE : 2 à 6 cuillerées
à café par jour.

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

LACTOLAXINE FYDAU

COMPRIMÉS LAXATIFS

à base de Lactose, Sels biliaires, Naphto-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.

LITTÉRATURE ET ÉCHANTILLONS SUR DEMANDE

LABORATOIRES BIOLOGIQUES ANDRÉ PÂRIS

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

1, Rue de Châteaudun, Rue Lafayette, 55, PARIS (France).

Dépôt Général pour le Canada : **ROUGIER Frères**, Montréal.



HUILE DE FOIE DE MORUE ACTIVEE - 10 D

Ayerst

(Huile de Foie de Morue avec Viosterol)

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



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

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

En bouteilles de quatre et seize onces.

Un Produit Canadien

par

Ayerst, McKenna & Harrison
Limited

CHIMISTES-FABRICANTS

MONTREAL

781, rue William

CANADA

décèler quelques méningocoques à côté des bacilles diphtériques; et une troisième ponction donne dans un sédiment abondant des polynucléaires augmentés, une grande quantité de bacilles diphtériques et la disparition presque totale des méningocoques.

On injecte au petit malade dans le canal rachidien en tout 50,000 M-A. de sérum antidiphtérique; il meurt le 10ième jour de sa maladie. A l'autopsie un exsudat blanc grisâtre recouvre la base du cerveau, la région du pont, la face inférieure du cervelet et pénètre dans la scissure de Sylvius. L'examen de cet exsudat montre peu de microbes qui sont d'une part diphtériques et d'autre part quelques méningocoques. La porte de l'infection était sans doute l'otite et la propagation de l'infection s'est faite par voie lymphatique.

Arthème DUTILLY.

L. RIBADEAU - DUMAS. — Les carences frustes chez l'enfant du premier âge. (La Presse Médicale No. 10, février 1931).

Le mot carence a reçu des interprétations diverses, mais en réalité les troubles créés par une carence proviennent aussi bien du manque dans l'alimentation des protéines, des graisses et des hydrates de carbone que des vitamines. A chacune des vitamines est dévolu un rôle défini et à l'absence de l'une ou l'autre d'entre elle, répond un tableau morbide assez aisé à reconnaître. Cette insuffisance ou absence peut porter sur la somme totale ou sur l'une d'entre elle.

L'auteur étudie d'abord les carences frustes A, B, C et D

L'avitaminose C fruste: c'est le scorbut qui est le mieux connu et le plus étudié mais l'auteur y fait entrer aussi les états de prescorbut ou de précaréence, troubles qui se réduisent somme toute à une cachexie obscure dans ses causes.

L'avitaminose A est la cause du hécane, la xérophtalmie, les troubles de la croissance et la prédisposition aux infections des voies respiratoires.

L'avitaminose B hydro-soluble a un effet plus complexe: a) antinévritique ou d'équilibre nerveux, b) d'utilisation nutritive assurant la croissance.

L'avitaminose D, facteur du rachitisme, maladie caractérisée chimiquement par un abaissement du phosphore dans le milieu sanguin et une diminution de la teneur en cendre des os.

Les grands caractères frustes de chaque catégorie de ces avitaminoses, et qui sont communs dans à peu près tous les cas, sont l'arrêt de croissance, l'anorexie, la pâleur, souvent l'insomnie, l'agitation ou l'atonie, la tendance aux hémorragies minimes, les troubles du métabolisme: il y a encore la sensibilité aux infections et la diminution de l'activité des glandes endocrines.

Conclusion pratique: addition au régime normal d'un enfant, de substances auxiliaires apportant le complément nécessaire sous forme de jus de fruits, huile de foie de morue, jus de légumes, levures de bière, les stérols irradiés.

Arthème DUTILLY.

COMBY. — **La poliomyélite à forme méningée.** (Clinique et Laboratoire: No. 1, janvier 1931).

Les épidémies récentes (Belgique 1929, Alsace 1930) de poliomyélite ont remis cette question à l'ordre du jour. Autrefois la paralysie infantile ne se présentait que rarement, et on ne la voyait qu'à la seconde phase, la phase paralytique, la phase initiale échappait toujours et l'on méconnaissait les formes méningées, dont le diagnostic est devenu possible grâce à la ponction lombaire. Comme dans la méningite tuberculeuse, la méningite poliomyélitique ou poliomyélite à forme méningée, donne un liquide céphalo-rachidien clair, limpide avec lymphocytose constante et parfois intense, (500 à 800 lymphocytes par millimètre cube). L'auteur rapporte quatre cas qui ont guéri et les observations de plusieurs pédiatres dans différents pays qui avaient étudié cette forme de méningite et qui peut trouver son explication dans le fait que le virus de la poliomyélite n'est pas un médullo-virus exclusif, mais répandu dans la circulation générale et pouvant épuiser son action sur les méninges, avant d'atteindre les cordes antérieures de la moelle.

Conclusions.

- 1° en présence des symptômes de méningite aiguë on pense trop à la méningite tuberculeuse et l'on oublie les autres formes de méningite.
- 2° La ponction lombaire avec lymphocytose peut conduire à une erreur de diagnostic.
- 3° Il faut savoir que la syphilis, les oreillons et la poliomyélite peuvent donner un liquide céphalo-rachidien avec lymphocytose intense.
- 4° Il est bien établi et reconnu aujourd'hui que la maladie de Heine-Medin peut présenter des formes méningées à réaction lymphocytaires formidables.
- 5° Le début brusque, brutal, d'une méningite avec l'étude des réflexes tendineux, les douleurs névritiques, la conservation de l'intelligence, devra faire penser à une forme poliomyélitique.
- 6° La poliomyélite à forme méningée peut évoluer de trois façons et présenter trois terminaisons différentes: a) la mort avant tout phénomène paralytique. b) la guérison sans séquelle. c) la guérison avec séquelle.
- 7° Le diagnostic devra être précoce pour agir à bonne heure avec la sérothérapie.

Arthème DUTILLY.

UROLOGIE

CONSTANTINESCO ET PICARDA. — **Bas fond et résidu vésical chez les prostatiques.** (Journal d'Urologie, décembre 1930, No. 6, tome XXX).

Les auteurs ont étudié chez sept malades le résidu vésical et le bas-fond chez les prostatiques à l'aide de la cystographie latérale. C. et P. pour se rendre compte de la localisation des corps étrangers dans la vessie y ont introduit à l'aide d'une sonde à bout coupé des tiges de plomb chez les malades qui devaient être opérés.

EFFICACE ET SUR

PROTARGOL

"NOM DÉPOSÉ"

Les épreuves cliniques sous un contrôle rigoureux ont démontré, d'une façon décisive, l'énergique pouvoir antigonococcique du Protargol, même quand il est utilisé à dose faibles.

Cet extraordinaire degré d'efficacité est dû au fait qu'une proportion de 90% d'argent contenu dans le Protargol est ionisée et partant active.

Prenez note du tableau suivant qui donne le titrage ordinaire des solutions:

BLENNORRAGIE		AUTRES EMPLOIS	
Cas aigus	1/4 à 1%	Gynécologie	2 à 10%
Cas chroniques	2 à 5%	Ophtalmologie	2 à 10%
Prophylaxie	2%	Rhino-Laryngologie ..	1/4 à 10%

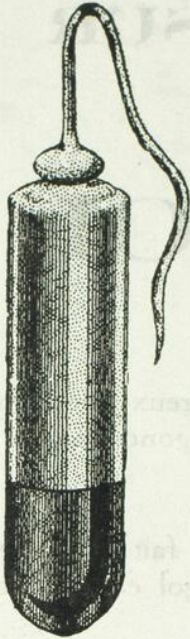
On trouve le Protargol, dans le commerce, sous deux formes:

- a) En poudre, dans des bouteilles de 1 once
- b) En granules (pour la préparation rapide des solutions).

Echantillon et littérature snr demande.

WINTHROP CHEMICAL CO. INC.

WINDSOR, Ont., CANADA.



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

Important pour les médecins Spécialement les Gynécologues

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

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

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

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

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

CANADA POND TAMPON CO.

Seuls Manufacturiers au Canada

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

De leur étude il découle que chez la plupart des prostatiques, il existe un bas-fond vésical, situé derrière le col. C'est dans celui-ci que siègent les calculs. Mais le résidu ne se localise pas au bas-fond; il est répandu dans toute la vessie. Il n'existe aucune relation entre l'importance du bas-fond et celle du résidu, à tel point que les grands résidus effacent le bas-fond. Enfin, les auteurs démontrent que le col n'est pas fixe. Il subit par rapport au volume du résidu un déplacement en bas et en arrière.

Oscar MERCIER.

SHAPIRO et VESEEN. — **Untoward Results in Bilateral Pyelography. (Résultats malencontreux dans la pyélographie bilatérale).** Journal of Urology December 1930, No. 6, Vol. XXIV.

Les auteurs rapportent 5 cas de mort à la suite de pyélographie bilatérale. Ils prêchent donc la pyélographie unilatérale. Si nous analysons les cas, nous voyons que chez deux malades une infection grave a été la cause de l'issue fatal. Les trois autres ont succombé à une intoxication produite par la substance injectée dans les bassinets. Or chez ces malades nous constatons que deux fois la substance utilisée a été le nitrate de thorium et une fois le bromure de sodium. — L'utilisation de ces milieux opaques ne nous étonnent pas qu'ils aient produit une intoxication. Nous savons, en effet, que le nitrate de thorium stérilisé plusieurs fois consécutivement devient toxique et que le bromure de sodium est un produit très irritant pour la muqueuse urinaire. Quant aux deux cas qui ont succombé à l'infection, rien ne prouve que le fait d'injecter les deux bassinets aient tué les malades. La septicité des sondes ou de la substance injectée en est la vraie cause. De sorte que nous continuerons à pratiquer la pyélographie bilatérale, en nous souvenant que l'asepsie doit être de rigueur au cours de cette manoeuvre et que la solution opaque utilisée doit être celle d'iodure de soude à 12%.

Oscar MERCIER.

GYNECOLOGIE

RICHARD R. CRANMER. — **Grossesse ovarienne.** (Surgery - Gynecology and Obstetric, Janv. 1931).

La première description de grossesse ovarienne date du 17^e siècle. Jusqu'en 1878 on admit sa possibilité. Cependant un an plus tard l'authenticité des cas rapportés fut mis en doute. Spiegelbert formula alors un criterium qui justifiait le diagnostic de grossesse ovarienne. Il exigea: a) que la trompe du côté affecté soit intact; b) que le sac foetal occupe la position de l'ovaire; c) que ce sac communique avec l'utérus par le ligament utéro-ovarien; d) que du tissu ovarien bien défini soit présent dans ses parois.

A la suite de ces conditions, plusieurs cas rapportés furent mis en doute.

Aujourd'hui la possibilité d'une grossesse ovarienne est universellement admise. Jusqu'en 1919, plusieurs cas authentiques furent rapportés. Il est

intéressant de remarquer que dans le tiers des cas, la grossesse évolua jusqu'à terme.

D'après Lewis, 45 cas véritables furent signalés jusqu'à date. Depuis 1925 il y a eu 9 cas décrits dans la littérature de divers pays.

Le cas de R. C. est le suivant: Femme de 32 ans. Histoire familiale négative. Personnellement la malade n'a jamais eu de maladies ou d'opération sérieuse. Puberté à 13 ans, règles de 8 jours. Deux accouchements; le dernier il y a 5 ans. Pas d'histoire d'infection pelvienne.

L'histoire présente, date du 17 février 1929 où elle remarqua une douleur pelvienne indéfinie. Dernière règle 10 février avec quelques douleurs. Temp. 100, pouls 84. Une masse de la grosseur d'une mandarine, non adhérente, était perçue à gauche de l'utérus. Leucocytes 13000; globules rouges 3800000; hémoglobine 80%. Pas d'hémorragie. On pensa à la grossesse extra-utérine, mais on l'élimina parce qu'il n'y avait aucun retard de règle, utérus un peu gros; col normal. Le diagnostic de kyste de l'ovaire fut posé. On pensa à une torsion légère.

A l'opération il y avait une masse à gauche de l'utérus. Cette masse bleue, grise, occupait la loge ovarienne et était reliée à l'utérus par le ligament utéro-ovarien. La trompe gauche était normale. En ouvrant le spécimen, on trouva un liquide clair et une membrane ressemblant au tissu placentaire. Une petite masse pédiculée était dans ce liquide. Le rapport anatomo-pathologique était bien net. Il s'agissait d'une grossesse ovarienne. On avait en effet trouvé des villosités choriales, et des cellules syncytiales de Langhan's. Le tout était entouré de tissu ovarien normal.

Ainsi les conditions de Spiegelberg étaient présentes.

L. Arthur MAGNAN.

CHIRURGIE INFANTILE ET ORTHOPÉDIE

COTTON J. F. — **Traitement des fractures ouvertes.** (Treatment of compound injuries. Surgery, Gynecology, Obs.)

La fracture ouverte est toujours une chose grave, car même dans des fractures ouvertes bien propres l'infection est toujours possible. L'infection rend la réduction souvent difficile et quelquefois sans effet.

Anciennement la fracture ouverte entraînait l'amputation maintenant l'amputation se fait seulement si le membre devra être impotent ou si l'infection met la vie du malade en danger.

L'infection par le staphylocoque, la plus commune, peut s'apporter même par l'air; l'infection tétanique qui est commune à la campagne, peut s'apporter et ou l'administration du sérum antitétanique devrait être considérée comme une routine dans le traitement des fractures ouvertes sont le plus à craindre. La gangrène gazeuse et l'infection par le vibrion septique, complications souvent fatales.

Cotton recommande le traitement suivant.

Le nettoyage de la plaie et le pansement aseptique sont choses d'autrefois. Il faut considérer toutes les fractures ouvertes comme infectées. Par

LYMPHATISME

ANÉMIES - ANOREXIES
BRONCHITES - ASTHME
CONVALESCENCES . . .

I. A. M.

(Iodo méthyl-Arsinate de Manganèse)

Adultes: 15 gouttes matin et soir.

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

Réussit toujours et très vite.

EXCITE L'APPÉTIT - REGLOBULISE - TONIFIE

Laboratoires du Dr Lavoué, - RENNES, (France)

Littérature et Echantillons :

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

SERODAUSSSE

(ANTITOXISÉNYL)

ACTION DYNAMOGENIQUE ET EUPHORIQUE

chez les vieillards

et les déprimés de l'âge mûr

POSOLOGIE

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

HERDT & CHARTON INC.

2027, AVE MCGILL COLLEGE,
MONTRÉAL, P.Q.

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

**Les Lithinés
du Dr Gustin**

Procurent économiquement la
meilleure Eau de table
et de régime

Alcaline - Lithinée - Pétillante - Digestive

Indications :

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

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

Magnésie du Dr. Gustin

MAGNESIE LOURDE, ASSIMILABLE

La plus active de toutes les Magnésies calcinées.

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

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

PRODUITS FRANÇAIS

LA CIE CANADIENNE DES AGENCES MODERNES

455 RUE ONTARIO EST, MONTREAL

M. M. les Docteurs

R. Boulet & Jules Brault

ont transporté leurs bureaux au

Numéro 418 rue Sherbrooke Est

Téléphone MARquette 7334

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

conséquent il faut les ouvrir largement, les nettoyer, réduire la fracture et fermer la plaie en y laissant un bon drainage. La réduction de la fracture étant faite, le maintien de cette fracture par des corps étrangers dans la plaie comporte toujours des dangers. Il faut s'efforcer de se servir d'appareils et de plâtres autant que possible.

Quand il faut se servir d'un appareil directement dans la plaie pour maintenir la réduction il recommande l'appareil de Smith. C. recommande de laver la plaie à l'acide phénique et d'enlever le surplus avec de l'alcool. de son assistant Hermann qui consiste à faire un canal à travers l'os lui-même, Le plus nouveau de cette communication, C. rapporte la manière de procéder canal qui se rend jusqu'à la moelle et assure ainsi le drainage de cet os.

Cotton rapporte trois cas de fractures ouvertes infectées traitées de cette manière avec un très bon résultat.

J. H. RIVARD.

DERMATO-SYPHILIGRAPHIE

WILLIAMS C. M. — *Tinea barbae* involving the upper lip and accompanied by dermatohygid.

Le cas que l'auteur rapporte est intéressant, à cause de sa rareté.

On sait en effet, que le sycosis trichophytique n'affecte jamais la lèvre supérieure; c'est là même un grand caractère différentiel d'avec le sycosis streptococcique.

Cependant, il se peut qu'il en ait existé, et de nombreux cas peut être, mais où l'on ait oublié de faire de culture, qui aurait donné la clef du diagnostic.

Le sycosis trichophytique n'est pas une dermatose si simple, qu'on puisse le penser.

Voici maintenant le traitement qu'a suivi le patient:

Le patient est admis à l'Hôpital, le 5 décembre, après avoir reçu des pansements humides d'acétate d'aluminium et d'une solution d'acide borique.

Les 10 et 14, il reçoit sur chaque côté de la face, une irradiation de Rayons X, $\frac{1}{2}$ unité H.

Les 12, 14, 17 et 19, il reçoit chaque jour, 1 gramme de théosulphate de sodium intraveineux.

Durant ce temps, il n'y a pas eu de changement apparent.

Le 20 décembre, il reçoit une solution d'iode intra-veineuse, à tous les deux jours, selon la méthode recommandée par Ravaut.

Il y eût alors un changement immédiat et considérable.

Ayant eu des récurrences, quelques temps après; on reprit le traitement qui a donné des résultats immédiats et obtenu la guérison.

Faul POIRIER.

ELECTRO-RADIOLOGIE.

W. DUBREUILH et R. DAVID CHAUSSE (de Bordeaux). — **Roentgenthérapie des Verrues plantaires.** (Journ. Med. Chir. prat. 10 Mai, 1930, p. 305).

Parmi les traitements physiothérapiques des verrues plantaires, la roentgenthérapie demeure un traitement de choix et donne des résultats brillants et rapides.

On sait que ces verrues vulgaires siègent le plus souvent aux points d'appui du pied et que la diathermo-coagulation de même que la cryothérapie, même avec une bonne anesthésie locale, sont très douloureuses pour le patient.

Les auteurs ont eu d'excellents résultats en une seule application de 8 à 10 H, sans filtre et recommandent avant tout, de faire un bon diagnostic et de ne pas prendre une verrue pour un cor ou inversement.

L. GAGNIER, Jr.

WALTON, HENRY et WEINSTEIN, S. — **(Le radiodiagnostic de l'appendicite chronique. The Roentgen diagnosis of chronic appendicitis.** (The American journal of Roentgenology and Radium-therapy, Dec. 19.)

Depuis longtemps le radiodiagnostic est de pratique courante dans les cas où il s'agit de reconnaître la présence d'un processus inflammatoire chronique au niveau de l'appendice. L'accord n'est pas encore fait sur la valeur de ce procédé d'investigation.

Autrefois on ne voyait que rarement l'appendice, soit à la radioscopie soit à la radiographie. Grâce aux procédés modernes, l'appendice se profile assez régulièrement sur l'écran ou sur le film. Pour faire le diagnostic d'appendicite chronique on doit surtout faire appel à l'écran plutôt qu'au film. Les examens doivent être répétés jusque souvent au troisième jour après l'absorption de baryum. Les symptômes radiologiques sont nombreux et se divisent en directs et indirects. Les auteurs invitent à la prudence, car de multiples affections peuvent simuler l'appendicite chroniques, soit :

une affection ovarienne.

un calcul rénal.

un abcès du psoas.

un ulcère peptique.

une affection de la vésicule biliaire.

une pneumonie lobaire de la base droite.

Par ailleurs il importe de savoir qu'entre les affections appendiculaires et celles de l'hypochondre droit il existe une relation intime. Les opérations sur la vésicule biliaire où l'on trouve en même temps des lésions appendiculaires en font foi.

Les auteurs en terminant insistent sur l'importance de la collaboration clinico radiologique dans le diagnostic de l'appendicite chronique.

A. COMTOIS.

TUBERCULOSE • LYMPHATISME • ANÉMIE • TUBERCULOSE

TRICALCINE**RECONSTITUANT**

LE PLUS PUISSANT - LE PLUS SCIENTIFIQUE - LE PLUS RATIONNEL

...

LA RÉCALCIFICATIONne peut être ASSURÉE d'une façon CERTAINE
PRATIQUEQUE PAR LA **TRICALCINE**

A BASE DE SELS CALCIFIQUES RENDUS ASSIMILABLES

TUBERCULOSE PULMONAIRE - OSSEUSE
PÉRITONITE TUBERCULEUSE

RACHITISME - SCROFULOSE

ALLAITEMENT - CROISSANCE

TROUBLES DE DENTITION - CARIE DENTAIRE

DYSPEPSIES ACIDE - ANÉMIE

CONVALESCENCES - FRACTURES

• CARIE DENTAIRE • DIABÈTE •

se vend :
TRICALCINE PURE

en comprimés, granules, et cachets

TRICALCINE CHOCOLATÉE
parée spécialement pour les Enfants**TRICALCINE**
Méthylarsinée
Adrenalinée
Fluorée en cachets
seulementEchantillons et Littérature
sur demande
LABORATOIRE des PRODUITS
"SCIENTIA"
21, Rue Chapuis
PARIS

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

PEPTONATE DE FER ROBIN

GOUTTES

VIN

ELIXIR

ANÉMIE - CHLOROSE
DÉBILITÉ

R.C. 224839

LABORATOIRES ROBIN, 13, Rue de Poissy, PARIS

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

Pendant la convalescence

d'une attaque de

GRIPPE, d'INFLUENZA ou de PNEUMONIE

donnez à votre patient

ANGIER'S EMULSION

Ce remède diminuera une toux persistante et fera disparaître la condition catarrhale des organes respiratoires ou digestifs. Il a aussi l'avantage d'assurer une élimination régulière et d'apporter une amélioration rapide dans la condition du patient. Pour son action tonique, le patient prendra une cuillerée à soupe d'Emulsion d'Angier dans un verre d'eau (chaude de préférence) ou de lait; après les repas. L'appétit sera stimulé et le poids augmenté.

A cause de sa saveur agréable et de son action sédative sur les estomacs irrités, ce remède est particulièrement utile pour les enfants et les vieillards.

Une bouteille vous sera envoyée gratuitement sur demande.

Distributeurs canadiens:

Wingate Chemical Company Limited

378 ouest, rue Saint-Paul

Montréal, Canada.

Angier Chemical Company

Boston 34, Massachusetts

TROUBLE DE LA MENOPAUSE**INSUFFISANCE OVARIENNE**

Maladies du Système Veineux, Varices, Phlébites, Hémorroïdes

Pléthore par Stase Veineuse

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

INDHAMELINE LEJEUNE

Deux formes : Simple, Pluriglandulaire

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

Littérature et Echantillon médical

2° Pluriglandulaire :
Hypophyse
Ovaire
Surrénale
Thyroïde
et principes végétaux de l'INDHAMELINE 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

OPHTALMOLOGIE

Archives d'ophtalmologie, février 1930.

JEANDELIZE et BRETAGNE. — Les premiers stades de l'ophtalmie sympathique décelés par la biomicroscopie conséquences pratiques du diagnostic précoce.

Dans cette observation les auteurs confirment les données de Vogt qui prétend déceler les infections oculaires même fugaces avec la biomicroscopie oculaire.

D'où importance de surveiller tout malade traumatisé ou opéré à l'aide de la lampe à fente. A la moindre alerte traitement énergique.

A. HUDELO. — Mécanisme de l'accommodation et myopie diabétique.

L'auteur intrigué par les nombreux cas de myopie ou d'hypermétropie avec ou sans astigmatisme constatés chez des diabétiques et liés à leur diabète en vient à conclure que le problème se confond avec celui de l'accommodation elle-même.

Il passe en revue les diverses théories puis conclut de la nécessité d'un double muscle ciliaire, la paralysie de l'un donnant la myopie, celle de l'autre l'hypermétropie.

J. BISTIS. — Le rôle du sympathique dans le glaucome.

Encore une fois l'histoire des théories pour expliquer la genèse du glaucome primitif.

L'auteur à l'institut de Physiologie de l'Université d'Athènes chercha par des expériences à élucider le rôle sympathique dans la tension oculaire.

Il conclut que l'excitation du sympathique cervical peut causer une élévation transitoire de la tension intra-oculaire et intervenir en première ligne dans le développement du glaucome.

Mais pour que ce déséquilibre nerveux puisse agir, il faut un terrain préparé par des conditions locales et générales, comme la rigidité de la sclérotique, les vices de réfraction, l'artériosclérose ainsi que les troubles des glandes à sécrétion interne.

W. H. MELANOWSKI. — Le pont conjonctival dans la sclérecto-iridectomie de Lagrange.

Pour éviter les infections secondaires l'auteur fait un pont conjonctival large et prétend avoir autant de facilité à pratiquer sa sclérecto-iridectomie.

G. PACALIN. — Filiaire de la paupière supérieure.

Maladie rare inconnue ici.

Mars 1930

Y. SHOGI. — Sur un réseau pigmenté à la face postérieure de la cornée.

L'auteur passe en revue tous les pigments que nous pouvons rencontrer à la cornée et dans la chambre antérieure.

Il s'agirait dans son observation d'une malformation embryonnaire. Dans la vie intra-utérine la membrane pupillaire serait en partie restée adhérente à la face postérieure de la cornée.

ELENA PUSCHARIU. — Quelques considérations sur l'ophtalmie sympathique. Recherches sur sa pathogénie et observations de deux cas personnels guéris.

Dans un article bien approfondi l'auteur démontre d'abord la rareté de l'ophtalmie sympathique véritable et les erreurs commises trop souvent en son nom. Puis après avoir cité ses observations de guérison, passe en revue les armes que nous avons contre cette affection moins terrible qu'on ne la croyait autrefois. Elle combine au traitement local par l'atropine et l'adrénaline, un traitement général par des médicaments ayant un pouvoir stérilisant ou par des moyens augmentant la défense de l'organisme. Parmi les médicaments, les sels de mercure, l'arsenic, (Novarsenobenzol) le salicylate de soude, l'eurotropine.

Pour augmenter la défense de l'organisme; la protéinothérapie, l'abcès de fixation. Tonique général.

R. RUBBRECHT. — L'obturation des déchirures de la rétine.

Encore une variante de la technique de Gonin qui a certainement ses avantages.

Cependant le repérage d'une déchirure à l'image est plus difficile qu'à l'image renversée telle que le prêche Gonin.

En effet à mon sens il faut avoir le plus de champ d'observation possible et toujours avoir près la papille qui sert à mesurer la distance entre la déchirure et l'ora serrata.

PHTISIOThERAPIE**LEON BERNARD et G. POIX. — La phrénicectomie dans le traitement de la tuberculose pulmonaire. (La presse médicale, No. 12, 11 février, 1931).**

Quand Stuertz pratiqua pour la première fois, il y a vingt ans, la section du nerf phrénique comme traitement des cavernes tuberculeuses de la base du poumon, cette opération fut accueillie avec grande réserve par tous les phtisiologues. Depuis, cette méthode fut longuement discutée et très souvent pratiquée selon des indications plus ou moins précises et la lecture des statistiques publiées ne nous permet pas de se faire une idée exacte de ses résultats parce que la plupart ne sont pas comparables entre elles.

dans la cystite et la pyélite

Marque

PYRIDIDIUM

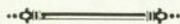
de
commerce

CHLORHYDRATE DE PHENYL-AZO-ALPHA-ALPHA
DIAMÉNO-PYRIDINE

Fabriqué par la Pyridium Corporation



Administré par la bouche
pour le traitement spécifique
des affections génito-urinaires
et gynécologiques.



MERCK & CO.
LIMITED

412, rue St-Sulpice - - MONTRÉAL

Seuls dépositaires au Canada

**APPETIT
POIDS
FORCE**

REALPHENE

**APPETIT
POIDS
FORCE**

ETHER PHOSPHORIQUE DU GLUCOSE
ET ACETYLAMINO
OXYPHENARSINATE DE CHAUX

ÉTABLISSEMENTS ALBERT BUISSON
F. JALOT & C^e
157, Rue de Sevres
PARIS (15^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 (12^e)**

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

CHLORAMINE FREYSSINGE

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

CAPSULES DARTOIS

0,05 Créosote titrée en Gaiacol. 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.

Les auteurs citent une statistique personnelle et précisent les indications, qui sont susceptibles d'amener d'heureux résultats dans la tuberculose pulmonaire laissant de côté toutes les indications éventuelles dans d'autres affections pulmonaires ou pleurales.

Après avoir décrit la technique opératoire, les auteurs analysent les suites opératoires de 60 malades dont 35 étaient hospitalisés dans un service hospitalier et 25 autres ont été phrénicectomisés sans hospitalisation préalable ni consécutive. Les suites opératoires ont toujours été normales et aucune complication ni accident de quelque importance n'a été signalé.

Vient ensuite l'analyse des effets de la phrénicectomie qui se manifeste d'abord par la paralysie de l'hémidiaphragme qui amène l'immobilisation qui suit immédiatement l'exérèse du nerf puis l'ascension du diaphragme qui varie de 2 à 10 cm. Dans un tiers des cas elle a atteint de 2 à 3 cm. dans les deux autres tiers elle a été de 4 à 10 cm.

Après l'analyse des effets anatomiques s'ajoute l'analyse des effets thérapeutiques qui sont des plus encourageants et qui permettent d'envisager les indications de la phrénicectomie comme conditionnées par trois facteurs primordiaux: la tendance à la rétraction fibreuse, l'étendue et le potentiel évolutif des lésions.

La tendance à la rétraction fibreuse est une condition indispensable au succès. Sous l'influence de la mise au repos relative du poumon le processus cicatriciel dont témoigne la tendance à la rétraction s'accroît s'il existe déjà, mais ne peut être créé de ce fait; c'est ce qui explique les heureux résultats dans les formes ulcéro-fibreuses et les échecs dans les formes ulcéro-caséuses.

L'étendue des lésions est un facteur important. Les chances de succès sont d'autant plus grandes qu'on se trouve en présence de lésions plus circonscrites.

Le dernier facteur envisagé c'est le potentiel évolutif des lésions. Dans les formes nettement évolutives on ne peut espérer qu'un résultat éphémère mais non constant.

Malgré qu'il ne soit pas possible de donner à la phrénicectomie des limites absolument fixes, on ne doit plus aujourd'hui considérer les résultats comme imprévisibles ou les comparer comme autrefois à un "billet de loterie."

Les indications de l'exérèse du phrénique reposent sur des bases relativement précises; l'opération ne doit être conseillée que s'il existe des facteurs favorables suffisants, c'est un devoir pour le médecin de ne s'y rallier qu'après avoir acquis la conviction d'après un examen clinique et radiologique complet du malade quelle doit être favorable et durable.

J. A. VIDAL.

NEURO-PSYCHIATRIE

ANDRE RENDU (Lyon). — **Les paralysies obstétricales du membre supérieur.** (Rapport fait à la 12^{ième} réunion annuelle de la Société Française d'orthopédie. Revue d'orthopédie et de chirurgie de l'appareil moteur. Sept. 1930, p. 459).

L'auteur fait d'abord l'historique de la question. Les premières observations concernant cette affection ont été rapportées, en 1746, par Smellie,

mais ce n'est qu'en 1872 que Duchenne (de Boulogne) en fit la première étude importante et étayée sur cinq cas différents. Dès cette époque, ce génial clinicien invoquait, comme mécanisme pathologique de ces troubles paralytiques, précisément celui que la majorité des auteurs admettent aujourd'hui. La cause la plus ordinaire des paralysies du membre supérieur est un accouchement long, laborieux ou dystocique qui a obligé à l'emploi de manoeuvres obstétricales manuelles ou instrumentales.

Les symptômes observés, et cela dès la naissance, consistent dans la paralysie flasque accompagnée ou non d'atrophie musculaire et de R. D. selon l'importance de la lésion. Cette paralysie se localise selon deux types qui peuvent apparaître isolément ou s'associer. La paralysie est du *type radiculaire supérieur*, quand elle intéresse les muscles de l'épaule, et du *type radiculaire inférieur*, quand elle est confinée aux muscles de la main et à quelques muscles de l'avant-bras. Elle est *totale*, quand tous les muscles du membre supérieur sont pris. Comme on peut en déduire de cette classification, différents muscles seront paralysés selon que tel ou tel niveau du plexus branchial sera lésé.

Les cas légers guérissent dans la proportion de 80% à 90% sans laisser de traces. Les formes sérieuses sont susceptibles de guérison à condition d'être traitées adéquatement, mais dans une proportion beaucoup moins élevée et non sans laisser après elles des déformations et des attitudes vicieuses s'installant concomitamment à des troubles trophiques des os et des muscles.

Ces paralysies sont la conséquence du tiraillement, de l'élongation des fibres du plexus branchial et même, dans certains cas, de l'arrachement des racines médullaires.

Dans les présentations de l'extrémité supérieure, la distension des branches supérieures peut se produire par la traction de la tête dans le plan horizontal, pour dégager l'épaule antérieure, surtout si on associe à cette manoeuvre la rotation de la tête, dans le but d'amorcer la rotation de l'épaule qui ne se fait pas. Dans la même présentation, l'accoucheur peut distendre les branches inférieures du plexus en tirant violemment sur l'épaule qui ne s'engage pas, par un doigt passé en crochet dans l'aisselle.

Dans les présentations du siège, les branches supérieures du plexus sont distendues par la traction désordonnée sur le bras, pour abaisser l'épaule ou encore sur les épaules (par les doigts passés en fourche sur la nuque), pour dégager une tête dernière. La rotation d'un segment sur l'autre accentue également ici les dangers de distension du plexus. Les branches inférieures peuvent facilement être distendues dans cette présentation, quand le médecin exerce brutalement des tractions sur le tronc, pour dégager les épaules, surtout si les bras sont demeurer élevés.

Dans la présentation de l'épaule, la traction sur un bras procident est passible de provoquer des lésions des branches inf. du plexus.

Evidemment les lésions seront d'autant plus sérieuses (ad arrachement) et étendues (paralysie totale), que les tractions auront été plus violentes.

Ces accidents surviennent surtout au cours d'accouchements dystociques. Ils peuvent se produire, très rarement heureusement, au cours des accouchements spontanés. Sous l'effet de contractions utérines énergiques, la

La Turret a des Charmes!



C'est cela — éloignez-la
en l'amadouant avec
des Turrets — et vous
pourrez ensuite fumer
en toute tranquillité.

20
pour
25c

CIGARETTES

TURRET

douces et odorantes

Collectionnez les "Mains de Poker"

tête étant subitement expulsée, les épaules peuvent venir buter violemment sur le rebord du pelvis. Si le diamètre bi-acromial est peu flexible, il peut se produire, à l'occasion de cet arrêt brusque, une distension du plexus en commençant par le haut.

Le traitement de telles paralysies du membre supérieur est préventif, physiothérapique, chirurgical et orthopédique.

Une très considérable bibliographie complète ce rapport remarquable.

Roma AMYOT.

LABORATOIRE

BR. STEPOWSKI.— Séro-réactions non spécifiques de la syphilis dans la grossesse normale. (Ann. Inst. Past. Janvier 1931, page 53).

Depuis quelques années le nombre des partisans de l'emploi des sérums frais pour la séro-réaction de la syphilis augmente de plus en plus. La réaction au sérum non chauffé bien qu'ayant une sensibilité plus grande que celle au sérum inactivé a l'inconvénient de fournir dans certains états pathologiques et physiologiques (en particulier la grossesse) un plus grand nombre de réactions non spécifiques. Certains auteurs Polonais utilisant la réaction de Hecht au cours de la grossesse trouvent jusqu'à 20% de réactions non spécifiques.

Afin de vérifier cette assertion Stepowski a repris la question en utilisant diverses méthodes: méthode de l'Institut Pasteur au sérum non chauffé; méthode au sérum chauffé; méthode d'opacification de Meinicke; méthode de flocculation de Kahn.

618 sérums prélevés chez des femmes dont la grossesse était plus ou moins avancée et ne présentant aucun signe clinique de syphilis ont été examinés. Sur ce nombre 543 ont donné une concordance absolue soit 10 positifs et 533 négatifs.

Les 75 cas discordants ont fournis des réactions totalement contradictoires ou ont varié seulement dans l'intensité de la réaction.

Il résulte de la statistique fournie par l'auteur que les réactions de Kahn et de Meinicke se sont montrées à peu près identiques donnant le plus petit nombre de réactions non spécifiques: soit 1,4% pour le Kahn et 1,6% pour le Meinicke. La réaction au sérum chauffé a fourni 3,4% de réactions non spécifiques alors que la réaction au sérum frais a fourni 9,6% de résultats non spécifiques.

La grossesse, pour l'auteur, s'accompagne de certaines modifications de la structure physicochimique des humeurs pouvant provoquer des réactions non spécifiques. Dans ces états physiologiques les réactions de Kahn et de Meinicke se sont montrées le plus rarement non spécifiques. Pour éviter toute erreur de diagnostic possible il est recommandable cependant de pratiquer des réactions fréquentes au cours de la grossesse en utilisant plusieurs méthodes différentes.

A. BERTRAND.

SOCIÉTÉS

LA SOCIÉTÉ MÉDICALE DE MONTREAL.

Séance du 3 février 1931

Président: M. J. A. JARRY

Un cas de rhinoplastie. — M. J. N. ROY présente un malade, âgé de 24 ans, qu'il a opéré pour un élargissement considérable du lobule nasal, et une dépression à la limite inférieure des os propres du nez. Comme la lésion était caractérisée par une hypertrophie cartilagineuse d'origine congénitale, le rapporteur eut l'idée d'intervenir par la voie vestibulaire. Sous anesthésie locale à la novocaïne-adréraline, il réséqua des deux côtés la plus grande partie des cartilages du lobule, et des cartilages latéraux, qui furent soigneusement gardés. La correction du bout du nez étant obtenue, il fit un tunnel sous la peau de la cavité, et après avoir modelé et attaché les cartilages, il les plaça dans l'ensellure nasale. Quelques points de suture furent ensuite appliqués. Quinze jours après l'opération, le patient présentait déjà un profil nasal absolument droit, et un lobule normal.

Un cas de syphilis tertiaire. — M. ALBERIC MARIN présente une malade, âgée de 52 ans, qui offre des lésions de syphilis tertiaire au niveau de la face et de la langue. A la face, les lésions s'étendent en nappe au niveau du nez, des joues et du menton. Il y a, au contraire, atrophie cicatricielle et présence de tubercules rouges sombre, à la périphérie. A la langue, existe une ulcération creusée à pic, à bords réguliers et arrondis. Le rapporteur insiste sur les éléments du diagnostic différentiel qu'il convient de faire en pareil cas avec le cancer et la tuberculose. Il montre, en terminant, un moulage bien réussi de cette affection.

Dilatation des bronches périhilaires avec pachypleurite. — M. H. GELINAS rapporte l'observation d'un malade qui tousse et expectore depuis son enfance. L'examen révèle, à la partie moyenne du poumon gauche en avant, de la broncophonie, une respiration soufflante, des râles à timbre cavernuleux. Une première radiographie montre un hile gauche chargé, peu densifié et limité par une ligne à contours très nets, image de la plèvre médiastine épaissie. Une seconde radiographie, après injection de lipiodol, révéla une dilatation des bronches limitée à la région parahilaire gauche. Après cette intervention, l'état du malade s'est grandement amélioré; à cet égard, il convient de souligner une importante diminution de l'expectoration et des signes physiques.

—M. L. H. GARIEPY rappelle en quelques mots la technique simplifiée de l'injection au lipiodol qu'il a pratiquée chez ce malade, et dont il a préconisé récemment l'emploi.

Les hémoptysies tuberculeuses. — M. G. E. MIGNAULT, après avoir rappelé ce qu'est l'hémoptysie et quelles en sont les principales variétés, estime que c'est surtout dans la tuberculose pulmonaire, et plus particulièrement au cours de la deuxième période, qu'on observe ce symptôme. Contrairement à une opinion ancienne encore fort répandue, l'hémoptysie n'est pas un symptôme initial ou terminal de la tuberculose pulmonaire. Pendant la première période, 10% des malades expectorent du sang, alors qu'il en existe 61.7% à la deuxième période, et 12% à la troisième. Quant aux hémoptysies graves par rupture d'anévrisme de Rasmussen, le rapporteur n'en a relevé que 10 cas sur 260 tuberculeux, soit une proportion de 3.5%. Elles sont, donc, fort heureusement rares. Le rapporteur insiste, en terminant, sur la prophylaxie et le traitement des hémoptysies, et sur la nécessité d'une surveillance médicale prolongée des tuberculeux.

—M. ALBERIC MARIN demande au rapporteur si l'hygrométrie de nos Laurentides est préjudiciable aux tuberculeux.

—M. J. A. JARRY estime que, dans les cas défavorables, l'absence de surveillance médicale dans nos Laurentides joue, chez nos tuberculeux, un rôle plus important que les conditions météorologiques.

—M. G. E. MIGNAULT partage l'opinion de M. Jarry, d'une part, et ne croit pas, d'autre part, que l'hygrométrie de nos Laurentides soit préjudiciable aux tuberculeux.

Motion. — Sur proposition de M. Chs. Bertrand, secondée par M. J. E. Laberge, la Société Médicale émet le vœu suivant:

"Attendu que pour lutter efficacement contre la tuberculose il faut mettre en oeuvre tous les moyens les plus propres à dépister cette maladie à ses débuts et chez toutes les personnes atteintes,

"Attendu que le dispensaire est le moyen le plus propre à faire ce dépistage,

"Attendu que le nombre des tuberculeux dépistés n'égale que le 10ième des cas de morbidité dans la ville de Montréal.

"Attendu que cette proportion ne peut être augmentée que par le nombre de dispensaires existants actuellement,

"Attendu que ce travail ne peut bien se faire que dans un dispensaire spécialisé et bien outillé,

"Attendu qu'un dispensaire devrait exister par 50,000 de population,

"Les membres de la Société Médicale, réunis en assemblée régulière, expriment le vœu, qu'un plus grand nombre de dispensaires anti-tuberculeux soient dans la ville de Montréal, à raison de un par 50,000 de population, et que copie de cette proposition soit envoyée aux autorités municipales et provinciales".

Paul LETONDAL,
Secrétaire des séances.

Séance du 17 février 1931.

Président: M. J. A. JARRY

Un cas d'onycogryphose. — M. EUG. DUFRESNE présente un ongle d'orteil hypertrophié et déformé, long de 16 cm. ou 6½ pes, enroulé en spirale. Cet ongle appartenait à une vieille demoiselle de 70 ans passés, souff-

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.

Demandez Brochure sur l'Iodothérapie physiologique par le Peptoniiodé.
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-Musc, PARIS.

Dépôt 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.*

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

POSOLOGIE

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

ENFANTS:— Doses proportionnelles.

Manufacturé par

FRANK W. HORNER LIMITED

MONTREAL, - Canada

TRAITEMENT NOUVEAU ET RAPIDE
des
AFFECTIONS ARTHRITIQUES

par le
SOLVEOL

Composition :

Pipérazine, Extrait de maïs ioduré, Acide thyminique

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

Décongestionnant et Détersif des reins et des artères.

Indications :

Rhumatismes, Goutte, Arthrites

Douleurs Intercostales, etc., etc.

J. A. HARRIS

364, rue Sainte-Catherine Est,

MONTREAL

frant de démence sénile. Les autres ongles étaient presque tous déformés et hypertrophiés, mais moins que celui présenté.

Cet ongle fut enlevé sous anesthésie locale: 2 injections d' $\frac{1}{2}$ c.c. d'anesthésique chaque côté de l'orteil au niveau des nerfs collatéraux ont procuré une bonne anesthésie sans la bague anesthésique de Reclus. Les traités nous disent que les déformations des ongles se rencontrent dans: 1° certaines dermatoses; 2° des traumatismes, surtout ceux qui affectent la matrice; 3° la tuberculose, la syphilis, la lèpre, des maladies du système nerveux; 4° enfin, chez les vieillards, sans qu'on en donne la raison.

Cette malade semblait appartenir à la dernière catégorie.

Quelques considérations sur le traitement de la gangrène diabétique.

—M. CHARLES NADEAU a observé 42 cas de gangrène diabétique, dans le service de M. le Professeur Dubé, durant ces dernières années; l'âge des malades variait de 52 à 81 ans. La mortalité opératoire a été de 6%. Différents types de gangrène ont été observés: sèche au début elle devient humide et infectée, suivant dans la suite un processus de cellulite et de lymphangite. Le rapporteur donne ensuite les conditions opératoires: a) il faut intervenir d'urgence dans la gangrène humide infectée, voire même ne pas attendre l'aglycosurie; b) faire des amputations hautes; l'épreuve oscillométrique si elle peut être utile ne donne pas d'indications précises absolues.

M. Nadeau préconise l'anesthésie au protoxyde d'azote et la croit plus favorable que toute autre. Il faut donner de l'insuline lors de l'intervention, mais il faut suivre la glycosurie et la glycémie toute les deux heures après l'opération. Il n'est pas contre-indiqué de relever l'état général avec du sérum glucosé si l'on a bien soin d'injecter de l'insuline au besoin. Comme traitement préventif de la gangrène, le conférencier préconise le port de chaussures qui s'adaptent bien et la pratique de l'hygiène des pieds. En conclusion le rapporteur remarque que l'état des diabétiques s'améliore beaucoup après l'intervention.

—M. A. LEGER remarque qu'actuellement l'on voit moins de ces cas dans le service de médecine parce qu'ils entrent d'emblée dans celui de chirurgie. Le facteur âge est à considérer dans la gangrène diabétique car ces sujets font de la sclérose précoce. M. Léger souligne l'importance de compléter les statistiques en suivant l'évolution des cas opérés.

—M. E. PRUD'HOMME attache une grande importance à la collaboration de l'expert en diabétique et du chirurgien.

—M. EUG. DUFRESNE n'oserait pas amputer au tiers de la cuisse pour un cas de gangrène du pied. Il fait mention d'un cas intéressant de glycosurie associée à un ptose viscérale, dont la teneur en sucre a diminué sensiblement par le port d'une ceinture.

—M. J. A. JARRY aimerait à connaître la valeur de la médication antidiabétique par voie digestive.

—M. CHARLES NADEAU conseille les injections de lipiodol ou d'iode de soude pour rechercher la perméabilité artérielle; cette méthode comparée à l'épreuve oscillométrique a montré que cette dernière donnait rarement des renseignements précis. Il faut toujours amputer les membres au-delà de l'endroit où peut se faire une réaction lymphatique. Vingt-deux des quarante-deux cas opérés ont été suivis et ne présentent actuellement aucune récurrence. M. Nadeau ne connaît aucune médication antidiabétique effective par administration buccale.

Les indications thérapeutiques de l'insuline en dehors du diabète. —

—M. GABRIEL LAFRESNIERE fait d'abord une étude physiologique du glucose et de la teneur du glycogène en insistant sur le rôle que jouent les glandes endocrines dans l'élaboration de ce produit. Les indications de l'insuline en dehors du diabète sont très nombreuses; elle peut s'employer dans le jeune âge, dans les cas de dénutrition ou d'athrepsie, dans ceux d'intoxication aiguë, infectieuse, alimentaire ou due à la chaleur, avec fièvre, déshydratation marquée, diarrhée, vomissement, etc. Il trouve l'insulinothérapie une excellente médication dans les cas d'amaigrissement par la tuberculose en particulier, mais l'insuline doit être maniée dans ces cas avec prudence. Les ulcères variqueux, le mal perforant plantaire, et en général toutes les plaies atones bénéficient du traitement insulinié. N'y a-t-il pas jusqu'aux ulcères gastro-abdominaux qui semblent avoir répondu à l'insulinothérapie. Les cardiopathies en état de défaillance circulatoire avec hyperglycémie réagissent également à ce traitement, comme les hypertendus qui se trouvent très bien de l'action de l'insuline, suivie d'une chute de la pression artérielle. Enfin l'artério-sclérose, l'angine de poitrine, les accidents post-opératoires graves s'accompagnant d'un syndrome acidosé, les vomissements cycliques avec acidose, les vomissements incoercibles de la grossesse, l'éclampsie, certaines hémorragies d'origine ovarienne, certaines dermatoses semblent favorablement influencés par l'adoption de l'insuline.

—M. A. LEGER souligne les propriétés multiples de l'insuline et son rôle non seulement hypoglycémiant mais adjuvant d'une thérapeutique quelconque.

—M. P. MARCHILDON demande comment l'on peut expliquer l'action de l'insuline sur des affections telles que l'ulcus stomacal.

A propos d'un cas d'appendicite aiguë suivie de complications graves.

—M. EUCLIDE MATHIEU présente l'observation d'un cas d'occlusion intestinale à la suite d'une appendicite avec péritonite, préalablement traitée par un traitement médical, dont un purgatif violent. C'est la sixième attaque d'appendicite de ce jeune homme de 19 ans qui est transporté d'urgence à l'Hôpital Saint-Luc et est opéré. L'appendicite est enlevée dès cette première intervention alors qu'à l'ouverture de l'abdomen le pus sort sous pression; drainage du Douglas et de la région appendiculaire. Le patient va de mal en pis et une seconde intervention est pratiquée devant le diagnostic d'occlusion intestinale survenue quelques jours après la première intervention. On constate quatre sièges d'occlusion et l'auteur pratique une entérostomie en un endroit et quelques mois plus tard une anastomose terminale. Le patient sort guéri de l'Institution trois mois après son entrée.

—M. E. PRUD'HOMME préconise l'entérostomie d'emblée lors d'une appendicite suraiguë avec péritonite.

—M. EUG. DUFRESNE n'a jamais rencontré d'occlusion intestinale à la suite d'une appendicectomie mais il croit que l'entérostomie est indiquée. Parlant des complications de l'appendicite aiguë, M. Dufresne rapporte un cas de pleurésie qui donna une fistule à trajet long, transthoracique, et fait remarquer que ces fistules sont très rares.

L. GERIN-LAJOIE.

LA SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE MONTREAL

Séance du 4 février 1931

Président : M. B. G. BOURGEOIS

Lecture et adoption des minutes de la séance de janvier.

M. Bourgeois souhaite la bienvenue à MM. Harwood et Parizeau qui ont bien voulu assister à une de nos séances.

M. A. MAGNAN. — Travail lu par M. Harwood :

Obturations tubaires: causes, diagnostic et traitement.

Il y a onze ans il n'y avait aucun moyen de constater sur le vivant la perméabilité des trompes. Lorsque Rubin, introduisit la méthode d'insufflation, il fut le premier à diagnostiquer les obturations tubaires. Cependant cette méthode nouvelle était insuffisante. L'hystérosalpingographie par l'injection de lipiodol dans l'utérus et les trompes compléta les renseignements fournis par l'insufflation et en plus permit de localiser le siège exact, le type et le degré de cette obturation.

La technique de l'injection utéro-tubaire de lipiodol est simple. Quelle que soit l'instrumentation employée il faut réaliser trois conditions importantes: 1°) une obturation parfaite du col utérin, 2°) une pression suffisante mesurée sous le contrôle de l'écran 3°) la pression donnée ne doit pas dépasser le chiffre maximum.

Sans ces conditions il existe des dangers qui sont importants à connaître. Cette question doit faire l'objet d'une communication ultérieure.

Pour affirmer qu'une perméabilité tubaire est normale, il faut non seulement que l'utérus et les trompes soient bien injectés mais encore il est important de faire un examen de contrôle 24 heures après l'injection initiale.

A l'aide de clichés M. Magnan montre l'image d'un utérus et de trompes normales remplies de liquide opaques. Cependant ces images ne permettent pas d'affirmer catégoriquement la perméabilité tubaire. Seule la figure de contrôle montrant le lipiodol diffus dans la cavité abdominale permet d'affirmer une perméabilité complète.

Les causes des obturations tubaires sont congénitales ou acquises.

L'obturation tubaire congénitale n'est pas fréquente. M. Magnan en a observé un cas en deux ans et demi.

L'oblitération acquise comporte trois grands types:

- I. — L'oblitération à la corne utérine,
- II. — L'oblitération au pavillon,
- III. — L'oblitération avec dilatation de la trompe kystique.

L'oblitération à la corne utérine est causée soit par un noyau fibreux soit par un adénomyome qui se loge de préférence à l'ostium utérinum. L'atrophie sénile précoce peut également fermer les orifices tubaires, mais le rôle de l'infection est prédominant. A la corne utérine ce sont surtout les sequelles de salpingite aiguë qui causent tous les dégâts.

L'oblitération au pavillon est très rarement due à des causes mécaniques. C'est surtout l'infection qui joue ici le premier rôle cependant contrairement à l'obturation aux cornes, cette infection n'a pas eu de caractère aigu. C'est la salpingite gonococcique atténuée qui ferme les franges du pavillon.

Dans les obturations avec dilatation kystique de la trompe il existe un fait assez paradoxal. La lumière tubaire et l'orifice du pavillon sont perméables, mais ils communiquent avec une dilatation kystique au lieu d'être ouverts dans la cavité péritonéale.

Le diagnostic des oblitérations tubaires est presque entièrement au delà du domaine clinique. Il est évident que si la salpingite est volumineuse le toucher combiné est suffisant. Mais dans les cas les plus nombreux il n'existe aucun signe physique ou fonctionnel de lésion.

L'insufflation tubaire qui consiste à pousser sous une certaine pression de l'air ou de l'Oxygène dans l'utérus et dans les trompes est le premier moyen d'exploration. Par l'intermédiaire de signes spéciaux il est permis de vérifier la perméabilité tubaire.

Ces signes sont: 1°) la chute brusque de la pression avec, toutefois, la certitude qu'il n'y a pas de fuite au niveau du col. 2°) la sonorité préhépatique qui indique la présence de gaz entre le foie et la paroi abdominale 3°) l'auscultation au cours de l'examen de la cavité abdominale au deux fosses iliaques permet quelquefois d'entendre le passage du gaz de la trompe au péritoine. 4°) la douleur assez intense à l'épaule droite est un dernier signe quoique bien inconstant.

L'injection utéro-tubaire de lipiodol en outre qu'elle fournit les mêmes renseignements du "Rubin test" permet d'un seul coup d'oeil sur l'écran ou sur le cliché radiographique d'affirmer la présence des lésions mais encore de les localiser, de mesurer leur degré et de voir le potentiel de guérison. A l'aide de plusieurs images et de deux observations précises M. Magnan explique les divers types d'obturations tant à la corne qu'au pavillon.

Dans les obturations à la corne l'on peut juger de l'union, ou de la bilatéralité des lésions ainsi que des néoformations endo-utérines. Les obturations au pavillon peuvent être également unilatérales avec ou sans dilatation kystique. La perméabilité peut être complète ou simplement diminuée. Grâce à l'image de contrôle il est facile de prévoir les possibilités thérapeutiques tant médicales que chirurgicales.

Le premier procédé à tenter dans les différents traitements des obturations tubaires est l'insufflation qui à l'aide d'une pression augmentée peut déboucher les trompes.

La seconde ressource thérapeutique est l'injection de lipiodol.

Ici encore le principe de l'augmentation de la pression est la base du traitement. Cependant il ne faut pas oublier que ces deux moyens doivent être employés avec prudence car il existe des dangers d'embolie soit gazeuse soit huileuse.

Enfin la chirurgie conservatrice vient souvent au secours des cas désespérés. Dans les obturations au pavillon avec ou sans dilatation kystique, il faut donner la préférence à la salpingo-lysis ou à la salpingostomie suivant les cas. Dans les oblitérations à la corne la réimplantation tubaire est le procédé de choix.

En résumé et comme conclusion l'on peut dire que depuis l'avènement de l'Utéro-salpingographie, la gynécologie a acquis un précieux moyen de diagnostic dans les lésions endo-salpingiennes et même dans les petites lésions exo-salpingiennes. Grâce à l'injection utéro-tubaire de lipiodol il est maintenant permis de découvrir les causes de certains troubles fonctionnels ou

anatomiques que la clinique était incapable de décélérer. Enfin la thérapeutique médicale ou chirurgicale peut s'attaquer avec plus de précision à des lésions jusqu'ici non traitées.

M. DeMARTIGNY

La communication de notre confrère est une très belle mise au point d'une question qui est presque classique maintenant.

Cette méthode d'insuffler de l'air ou d'injecter du lipiodol dans la cavité utérine et les trompes présente des dangers certains. J'ai encore présent à la mémoire un drame qui m'est arrivé et j'en conserve une crainte peut-être exagérée. Cette méthode de diagnostiquer n'a que des indications restreintes. Avant de l'employer il faut être sûr que ni la cavité utérine ni les trompes ne sont encore infectées.

Je vous propose que ce travail soit déposé dans nos archives, que nous remercions notre confrère de sa communication et que nous nous rappelions son nom lorsque nous aurons à élire un membre de notre Société.

M. PRUD'HOMME

Croit que les contre-indications de la méthode sont assez bien précises pour qu'il n'y ait pas de danger. Il croit que cette méthode d'exploration devrait être mise en pratique.

M. HARWOOD

N'a pas d'expérience personnelle. Il croit que le travail fait dans son service fut pratique. Cette technique demande de la prudence; il lui semble qu'il faille une forte pression pour amener une dilatation utérine, cette pression qui peut vaincre la résistance de la trompe fait craindre la rupture de la trompe. L'expérience nous renseignera mais c'est un moyen thérapeutique.

M. PARIZEAU

Est-ce que le lipiodol ne serait pas une cause d'irritation?

M. BOURGEOIS

Le lipiodol est une substance irritante et qui s'absorbe difficilement. Que devient le péritoine qui a déjà reçu du lipiodol? Il peut être dangereux de mettre dans l'abdomen des corps qui se résorbent difficilement. Il a déjà eu un accident après l'emploi d'huile lourde dans la cavité péritonéale en vue de prévenir les adhérences. Il remercie le Dr Magnan de son travail.

M. PARIZEAU

A vu un drame péritonéal après injection intra-utérine de nitrate d'argent; sa malade a eu une crise de péritonisme qui a duré plusieurs heures. Est-ce qu'il ne pourrait pas se produire la même chose avec cette substance irritante qu'est le lipiodol?

M. GERIN-LAJOIE

Il y a des cas de rapporter de péritonisme même de péritonite mais il n'est pas sûr que ce soit le lipiodol qui en soit la cause.

M. DUBE

Dans les fistules tuberculeuses du poumon, il y a un cas où le lipiodol s'est infecté sur place et la malade est morte. Il est possible que le lipiodol s'enkyste et développe une tumeur.

M. BOURGEOIS

Il y a une différence à faire entre le poumon et l'utérus au point de vue des injections de lipiodol. Il faut tenir compte du milieu microbien dans la caverne tuberculeuse.

Présentation de pièces.

M. GERIN-LAJOIE

Malade morte à l'hôpital dans le service d'obstétrique d'hémorragie cérébrale.

L'autopsie a enlevé un utérus de deux mois environ; à l'ouverture de la paroi utérine l'oeuf est bien visible, à travers l'amnios, le placenta en train de se former, on voit le cordon.

C'est une pièce rare.

M. BOURGEOIS

Remercie M. Gérin-Lajoie, il croit qu'il y a beaucoup de pièces intéressantes de perdues dans les hôpitaux, tous les chirurgiens devraient se faire un plaisir de présenter ces pièces à la Société.

Cholédochotomie trans-duodénale

M. RHEAUME

Malade qui se présente avec une histoire clinique d'obstruction du canal cholédoque.

Il signale le point de la technique de la cholédochotomie transduodénale.

Le ventre ouvert, le calcul se présentait enchatonné près du duodénum. Il passe à travers du duodénum. L'incision a trois c.m. de la portion ascendante du duodénum, incision transversale; sensation de la papille qui correspond à l'ampoule de Water. Par la pression avec l'index et le pouce sur la masse il fait tomber la papille à l'explorateur il ne pouvait ouvrir la papille.

Au lieu de dilater la papille et d'écraser le calcul, ce qui était impossible, l'auteur fait hernier la muqueuse avec le calcul dans le duodénum. L'incision est faite sur le calcul en haut de l'ampoule.

L'avantage c'est la suppression du drain; le cholédoque est resté ouvert, il se vide très bien dans le duodénum, qui a été fermé.

M. Rhéaume se demande s'il ne suivra pas toujours cette façon de faire c'est-à-dire la cholédochotomie trans-duodénale.

M. GAGNON

Quel matériel fut employé pour suturer le duodénum?

M. RHEAUME

Le catgut, même un surjet à la soie pour un séroséux complémentaire.

M. TROTTIER

Est-ce que M. Rhéaume conseille cette technique pour tous les calculs?

Non; seulement pour les calculs qui ne veulent pas rebrousser chemin; la cholécystectomie se fait toujours dans le même temps. Il ne faut pas que le calcul soit enchatonné trop haut.

M. BOURGEOIS

C'est une technique superposable à l'extraction des calculs intra-muraux de l'urètre.

le calcul soit enchaonné trop haut.

LA SOCIÉTÉ MÉDICALE DE L'HÔPITAL NOTRE-DAME

4^e séance d'étude

Le Jeudi 12 Février 1931.

A — *Discussion des dossiers:*

- 1—Encéphalite épidémique à forme prolongée ayant déclenché un syndrome de dépression mélancolique *Dr R. Amyot*
- 2—Encéphalite épidémique *Dr A. LeSage*
- 3—Typhoïde et broncho-pneumonie double *Dr A. LeSage*
- 4—Tuberculose vertébrale *Dr A. Bellerose*
- 5—Azotémie par manque de sel *Dr A. Léger*

B. — *Communication:*

- 1—Un cas de méningite avec cloisonnement *Dr E. P. Benoit*
- 2—Un cas de dilatation des bronches *Dr H. Gélinas*
- 3—Un cas d'ulcère d'estomac *Dr A. LeSage*

L. H. GARIEPY.

L. M. EMARD.

*Secrétaires.*5^e séance d'étude

Le Jeudi 12 mars 1931.

A — *Discussion des dossiers:*

- 1—Hystérectomie pour fibrome *Dr Harwood*
Hémorragie post-opératoire.
- 2—Grossesse de 2½ mois *Dr DeCotret*
Hémorragie cérébrale.
- 3—Azotémie par manque de sel *Dr Léger*
- 4—Méningite. (Encéphalite épidémique) *Dr E. P. Benoit*
Dr R. Amyot
- 5—Déchirure de l'oesophage par corps étranger *Dr Roy*

B — *Communication:*

- 1—Un cas de corps étranger du larynx.
Trachéotomie ablation du corps étranger *Dr Roy*
- 2—Un cas de novo-carcinome de la vulve *Prof. P. Masson*

L. H. GARIEPY.

L. M. EMARD.

Secrétaires.

SOCIÉTÉ D'OPHTALMOLOGIE DE MONTREAL.**Année 1930-1931.**

3ème réunion tenue à la Faculté de Médecine de L'Université McGill. Février 1931.

1/ Dr Bramley-Moore.**Cataracte d'origine industrielle.**

B.M. présente un cas de cataracte polaire postérieure chez un malade qui depuis vingt ans est exposé à son travail à la lumière intense d'une fournaise.

Les couches périphériques et centrales sont indemnes. Il assimile cette cataracte à celle des verriers.

2/ Dr P. Bousquet.**Cataracte des verriers.**

P.B. présente un vrai cas de cataracte des verriers, c'est-à-dire cataracte polaire postérieure avec indemnité des autres couches du cristallin. L'auteur passe en revue les cas rapportés et note la rareté de l'affection dans notre pays.

3/ Dr Byers.**Tumeur de la glande lacrymale.**

B. rapporte d'abord la rareté de l'affection, présente le malade opéré et guéri. Les coupes qu'il projette sur l'écran révèle une tumeur que l'on classe parmi les adéno-carcinômes.

4/ Dr F. Badeaux.**Rapports entre la rétinite circinée et la rétinite maculaire exsudative sénile.**

F.B. a observé depuis un an une malade présentant une rétinite circinée des 2 yeux au début à droite et en pleine période d'état à gauche. Les dessins faits à des époques différentes montrent la transformation de la rétinite circinée en rétinite maculaire exsudative sénile.

5/ Dr F. Tooke.**Conjonctivite printanière.**

F.T. à l'aide de coupes histologique démontre les différences qu'il y a entre cette conjonctivite et le trachome. Dans le trachome les lésions se prolongent loin dans le chorion et tendent à la cicatrisation tandis que

dans la conjonctivite printanière elle n'occupe que les papilles qui s'hy-perplasient sans atteinte profonde.

6/ Dr Rosenbaum.

Dermoïde du sourcil.

7/ Dr Lasalle A.

Un cas de noevo-carcinome de la conjonctive.

A.L. présente des coupes histologiques d'un oeil énuclé pour noevo-carcinome de la conjonctive au niveau du limbe.

Ces cas sont rares et l'envahissement rapide oblige le plus souvent à l'énucléation.

Ce cas sera publié in extenso plus tard.

8/ Drs Lasalle & Bédard.

Ablation d'un corps étranger magnétique du vitré.

Les auteurs rapportent l'histoire d'un malade guéri auquel ils ont enlevé un corps étranger magnétique avec le gros électro-aimant en faisant une incision sclérale en arrière du corps ciliaire. Tenter de sortir le corps étranger dentelé par la chambre antérieure risquait de déchirer l'iris et de léser le cristallin.

Guérison sans cataracte.

Analyse et rapport
du

Dr François BADEAUX.

NOUVELLES

ALLOCUTION PRONONCÉE AU BANQUET DU 8 OCTOBRE.

Par le Président AUVRAY

A Paris "Congrès de l'Association Française de Chirurgie".

Mes Chers Collègues,

Il y a pour moi ce soir une ombre au tableau, c'est l'absence de mon très Cher Maître Walther, retenu dans sa propriété de Chinon par une indisposition qui est heureusement sans gravité, mais qui aura eu le fâcheux résultat de le tenir éloigné du Congrès auquel il est si profondément attaché.

J'ai été en communication constante avec lui depuis quelques jours et je peux vous assurer qu'il regrette bien vivement de n'avoir pu s'associer à vos travaux et de ne pouvoir ce soir présider ce banquet.

Si M. WALTHER avait été là, il n'eût pas manqué d'évoquer le souvenir de l'époque déjà bien lointaine, où il me connut comme élève dans le service de notre vénéré Maître Tillaux, à l'Hôtel-Dieu. Depuis, les relations si affectueuses qui se sont établies entre nous, les sentiments de bienveillance qu'il m'a témoignés en maintes circonstances, les services qu'il m'a rendus, font que j'éprouve le plus vif désir de vous lire les quelques mots que je devais lui adresser et qui ne lui exprimeront que d'une façon bien imparfaite toute la reconnaissance que je lui dois.

C'était un beau service que le service de l'Hôtel-Dieu, où se trouvaient réunis, vers 1890, deux maîtres qui rivalisaient de bonté et de science, et c'était une grande faveur pour le modeste élève que j'étais alors, d'acquérir auprès d'eux les premières notions de la chirurgie, en même temps qu'ils nous inculquaient ces conseils de probité et d'honneur professionnels dont ils nous ont donné un si bel exemple. L'influence que peuvent avoir de tels maîtres sur l'évolution d'un étudiant

est considérable et en ce qui me concerne, cette influence de Tillaux et de Walther, je les associe l'un à l'autre dans un même hommage, s'est exercée d'une façon prépondérante sur toute ma carrière. Je ne sais ce qu'il faut louer le plus en M. Walther ; ou cette bonté manifestée d'une façon si touchante à l'égard de ses malades et de ses élèves, qui lui a valu l'affection si profonde des uns et des autres et la magnifique situation à laquelle il a atteint, ou la valeur du chirurgien se manifestant par une sûreté admirable de diagnostic et la perfection de la technique opératoire. Est-il possible, Messieurs, de trouver chirurgien plus sûr et plus heureux dans ses résultats, que notre Maître Walther ?

Mais, plus que tout ce soir, c'est le moment d'évoquer l'influence heureuse que M. Walther a eue sur l'évolution de notre Association Française de Chirurgie. Du rôle qu'il a joué, de l'attachement qu'il a manifesté à notre Congrès, comme secrétaire général et comme Président de l'Association, nous devons lui exprimer une fois de plus notre profonde gratitude ; c'est grâce à lui, grâce à la grande influence dont il a disposé, grâce à ses qualités d'administrateur tenace dans ses idées et dans une stricte observation du règlement, que l'Association a pris son essor actuel. Et J.-L. Faure et moi-même n'avons eu en vue pendant notre Secrétariat-général, que de suivre le chemin si bien tracé par notre Maître, de rester dans la bonne et saine tradition qu'il nous avait indiquée. C'est elle qui a fait la prospérité de notre Association, c'est elle que saura continuer de façon très heureuse, notre ami Grégoire, dont vous n'avez pas manqué d'apprécier la délicieuse allocution prononcée à la séance d'ouverture. Je souhaite de tout mon coeur que notre Cher Président reste longtemps encore à la tête de l'Association qu'il représente si dignement et où il demeurera toujours entouré du respect et de l'affection de tous ses Collègues.

Il y avait à l'époque à laquelle j'ai fait allusion dans le service de Tillaux, un jeune étudiant étranger, charmant jeune homme, sympathique à tout le service, plein de vie, d'intelligence et d'entrain ; notre cher Patron lui avait voué une grande affection ; le petit étudiant d'alors a fait son chemin, il est aujourd'hui un des maîtres de la chirurgie au Canada, et il représente à notre Congrès cette année le gouvernement et l'Université de Québec : le professeur Simard. Mon cher ami, c'est pour moi une grande joie de vous voir prendre part au Congrès de 1930, et je vous exprime toute ma gratitude d'avoir

répondu avec tant d'empressement et d'amabilité à l'invitation personnelle que je vous avais adressée. Votre présence parmi nous, à un moment où les Universités canadiennes ont déjà repris leurs travaux, et celle du professeur Rhéaume, de Montréal, délégué de l'Association des Médecins de langue française de l'Amérique du Nord, et délégué de l'Université de Montréal, nous sont une nouvelle preuve des liens d'affection séculaire qui unissent la France à votre chère Patrie. Vous pouvez être assurés, Messieurs, que la France conserve un très profond attachement pour vos compatriotes et plus particulièrement pour les descendants des vieilles familles de souche française qui émigrèrent en grand nombre au Canada, et dont beaucoup étaient, je le dis avec quelque fierté, d'origine normande. Plus les relations scientifiques deviendront étroites entre Canadiens et Français, plus nous aurons lieu de nous réjouir.

Nous avons été particulièrement heureux de voir participer à la réunion de 1930 un grand nombre de chirurgiens étrangers appartenant à des nationalités très diverses. Beaucoup parmi vous, venus de Belgique, du Danemark, de Grèce, d'Italie, de Pologne, de Portugal, de Suisse, sont de vieux habitués de nos Congrès, qui nous témoignent une fidélité et des sentiments d'affection dont nous sommes très touchés.

Cette année, un éminent collègue, qu'il nous plairait d'accueillir plus souvent parmi nous, le professeur Archibald Young, de Glasgow, le distingué successeur de Mac Ewen, a bien voulu répondre à notre appel; il peut être assuré que sa présence à notre Congrès nous est particulièrement agréable. Il me permettra de lui exprimer au nom de tous les membres de l'Association la part très grande que nous prenons au deuil qui frappe si cruellement la nation britannique et de lui adresser nos respectueuses et très vives condoléances.

Je vous associe tous, mes chers Collègues étrangers, dans un même remerciement pour les sentiments de grande sympathie qui viennent d'être exprimés par plusieurs d'entre vous, en des termes si délicats pour mon Pays, pour mes Collègues et pour moi-même.

J'y trouve un gage des relations très précieuses qui nous unissent et je souhaite bien vivement que ces heureuses relations aillent toujours en s'accroissant. Je demande à ceux d'entre vous qui ont pris depuis longtemps le chemin de nos Congrès, qui aiment nos réunions et notre pays, d'amener à nous des générations nouvelles, de convaincre leurs jeunes collègues qu'ils trouveront toujours auprès

des chirurgiens français l'accueil le plus large et le plus sympathique. A mes chers collègues français, je répéterai ce que j'ai déjà dit bien souvent lorsque j'étais Secrétaire-général: ces réunions en même temps qu'elles permettent un échange de pensées entre chirurgiens, nous donnent l'occasion de retrouver des maîtres, des amis, des élèves disséminés aux quatre coins de la France, que nous n'aurions pour ainsi dire jamais l'occasion de revoir, si elles n'existaient pas, et avec lesquels nous sommes heureux de revivre quelques lambeaux du passé. Je remercie ceux d'entre vous, nombreux heureusement, qui nous sont fidèles et qui m'ont donné à l'occasion de ce Congrès tant de marques personnelles de sympathie. Mais je souhaiterais voir revenir à nous en plus grand nombre ces jeunes chirurgiens qui se sont multipliés sur la surface du territoire pour le plus grand bien de nos populations, et qui pourraient en nous prêtant leur concours, nous faire bénéficier grandement de cette riche moisson de faits qu'ils observent dans leur pratique.

Messieurs, je lève mon verre en l'honneur des Dames qui nous ont fait le plaisir d'assister à ce banquet, donnant ainsi un attrait de plus à notre réunion. Je lève mon verre en l'honneur de nos Collègues étrangers, en l'honneur de nos anciens Présidents, et plus particulièrement du professeur Forgue, devenu aujourd'hui le doyen de ces Présidents, dont l'aspect toujours jeune, l'intelligence toujours en éveil et le labeur infatigable nous remplissent d'admiration.

Je bois enfin à l'avenir et à la prospérité toujours plus grande de l'Association française de chirurgie.

Le Docteur Edmond Aucoin vient de rentrer à Montréal. Acadien d'origine il vint faire ses études de médecine à l'Université de Montréal de 1921 à 1925, il étudia l'oto-rhino-laryngologie en France. Depuis octobre, 1925, il a été d'abord l'élève puis l'associé du Professeur Chevalier Jackson, de Philadelphie, le maître de la Broncho-œsophagoscopie moderne. En 1927, 1929 et 1930, tous deux ont été invités à donner à Paris leurs cours de perfectionnement. Là, comme à Philadelphie, ces cours ont été suivis par des spécialistes venus des principaux pays du monde.

Le Docteur Aucoin doit se fixer définitivement à Montréal pour se livrer, comme son maître Jackson à la pratique exclusive de la laryngo-broncho-œsophagoscopie, reconnue, maintenant, dans les services hospitaliers réorganisés comme pratiquement indispensable.

UMFIA

Union Médicale Franco-Ibéro-Américaine.

Une énigme pour un grand nombre de médecins canadiens-français, le mot UMFIA représente l'Union Amicale et Scientifique du monde médical latin. Fondée en 1912, cette Union d'abord trilingue (1) est devenue plurilingue (2) et comprend en 1930, vingt-six nations (3) "La première elle a éveillé la Latinité scientifique devant le Saxonisme scientifique, agressif, exclusif, systématique et hermétique vis-à-vis des autres pays" (4). En janvier 1931, le Canada-Français est seul des pays latins qui n'ait encore participé à la "mobilisation générale". Récemment le professeur P. Z. Rhéaume, le docteur Jean B. Gagnon et moi-même sommes nommés au "Comité d'Honneur", le docteur Philippe Roy, ministre plénipotentiaire du Canada, à Paris, y figurait déjà. Plus récemment encore j'ai eu le très grand honneur d'être désigné "Délégué Général du Canada".

Le docteur Molinéry, rédacteur en chef de la Revue Umfia, vient de m'informer que la réception du printemps (1931) aura lieu, en l'honneur du Canada et sous la présidence de notre ministre à Paris.

"Nous serions très heureux, m'écrit le docteur Dartigues, de convier tous les médecins canadiens de passage en France, à cette réception, aussi nous venons vous prier de bien vouloir faire connaître l'Union Médicale Latine, dans vos Facultés, dans vos Hôpitaux et nous dire si une mission canadienne doit prochainement venir en France".

Il importe que nous soyons participants, au moins d'esprit, à cette fête, et nous prions tous nos confrères canadiens-français d'adhérer à cette oeuvre d'expansion scientifique.

Le droit d'entrée est de 40 francs (\$1.60); la cotisation annuelle, de 45 francs (\$1.80), qui donne droit aux avantages de l'Union et au service de la revue mensuelle "Umfia". Pour la première année seulement, 85 francs. Une fiche d'adhésion sera envoyée à tous ceux qui sans fanatisme croient en la supériorité scientifique de la Latinité sur le Saxonisme.

S'adresser au Docteur A. Léger, 839 est, rue Sherbrooke, Montréal.

BUT DE L'UMFIA.

L'UMFIA TRAVAILLE:

- 1o A la compréhension réciproque internationale, par l'étude, la diffusion, l'expansion des langues vivantes latines;
- 2o A favoriser l'esprit des voyages scientifiques;
- 3o A développer l'interéchange scientifique;
- 4o A intensifier la connaissance réciproque de la production scientifique imprimée;
- 5o A renseigner les confrères étrangers, dans chaque pays en relation avec l'Umfia;
- 6o A cultiver l'amitié internationale latine.

(1) Français, Italiens, Espagnols.

(2) Portugais, Roumains.

(3) Argentine, Belgique, Bolivie, Brésil, Chili, Colombie, Costa-Rica, Cuba, Equateur, Espagne, France, Guatemala, Haïti, Honduras, Italie, Iles Philippines, Mexique, Nicaragua, Panama, Paraguay, Pérou, Porto-Rico, Portugal, Roumanie, Saint-Domingue, Salvador, Uruguay, Vénézuéla.

(4) Dr Dartigues, président-fondateur.

AVANTAGES.

Ceux qui sont affiliés à l'Umfia ont les avantages suivants, de:

- 1o Posséder un *Annuaire Utile et Pratique* où sont les détails les concernant pour leur clientèle étrangère et pour les collègues avec lesquels ils veulent entrer en relations.
- 2o Posséder un *Diplôme de Sociétaire* de l'Union qui peut être utile dans certaines circonstances, surtout à l'étranger.
- 3o Avoir un *Insigne Distinctif* qui les fait reconnaître des autres membres de l'Umfia dans quelque pays où ils peuvent se trouver.
- 4o Posséder une *Carte d'Identité*.
- 5o Trouver des *Directives Utiles* chez les dirigeants de l'Umfia et les membres de l'Umfia pour divers projets d'ordre médical dans le monde latin.
- 6o Trouver dans la sphère d'action et d'influence de l'Umfia toutes les *Recommandations Nécessaires* auprès des personnalités scientifiques diverses: l'Umfia fait s'ouvrir les portes des Universités, des Facultés, des Académies, des Hôpitaux, des Sociétés, des Instituts, des Cliniques.
- 7o Se créer des *Relations Individuelles et Collectives*, au point de vue scientifique, amical, et utilitaire de clientèle.
- 8o Etre mis, le cas échéant, en *Relations avec les Ambassades, les Légations, les Consulats*.
- 9o Etre mis en *Relations avec les Organisations Médicales Professionnelles* et les Sociétés para-médicales.
- 10o Avoir des *Facilités pour être à même d'apprendre des langues de l'Umfia*, espagnol, français, portugais, dans les diverses écoles de langues vivantes qui sont à notre disposition.
- 11o Pouvoir être candidats à des *Prix Scientifiques Importants* consacrés aux membres de l'Umfia, et à des *Bourses de Voyages* fondées exprès pour les jeunes membres de l'Umfia.
- 12o Avoir le *Patronage* et les *Auspices* de l'Umfia pour des *Voyages*, des *Missions Médicales* et des *Conférences* à l'étranger.
- 13o Entrer en *Relations* avec les autres *Sociétés* s'occupant de donner pour d'autres pays que l'Umfia, des renseignements et directions.
- 14o De trouver dans les *Grandes Lignes de Navigation* et les *Grands Services Aériens* (Latécoère par exemple) des confrères affiliés à l'Umfia et pouvant leur être dévoués et faciliter leurs traversées.
- 15o D'assister à des *Réceptions, Fêtes, Banquets, Diners*, où ils trouveront l'occasion d'être présentés à qui ils le désireront, et même de suggérer ces réceptions, suivant les occasions et leurs relations, si cela est utile à l'intérêt général de l'Umfia.
- 16o D'avoir à leur disposition une *Revue Trilingue* où ils peuvent faire paraître leurs travaux, des articles, des analyses, des informations utiles.

- 17o De participer aux *Congrès, Journées Médicales* organisés par l'Umfia ou dans lesquels l'Umfia a une participation active et influente.
- 18o D'avoir des avantages dans les diverses *Stations Thermales et Climatiques*.
- 19o De pouvoir entrer en *Relations* avec les *Comités d'expansion des relations étrangères*, et des *organisations de bienfaisance*.
- 20o Obtenir des *Recommandations* pour leurs fils *faisant la médecine*, pour les diriger, les guider et leur indiquer ou obtenir des débouchés au moment de leur installation dans l'exercice de la médecine ou de la chirurgie.

A. LEGER.

"Une action ne prouve rien, c'est la masse des actions, leur poids, leur somme qui fait la valeur d'un être humain."

Anatole FRANCE.

L'avenir et le présent sont faits des débris du passé, c'est en montant sur les épaules de nos anciens, a dit excellemment le philosophe, que nous pouvons lancer notre regard au delà du mur qui nous sépare de l'inconnu. Les acquisitions constantes des sciences humaines s'accumulent pour échafauder l'édifice de la vérité: le progrès c'est la vie et c'est aussi le passé qui continue.

Emile SERGENT.

CROISIERE D'ETE EN NORVEGE au Spitzberg et à la Banquise ORGANISEE PAR BRUXELLES-MEDICAL

Un grand nombre de médecins ayant fait savoir que leur occupations professionnelles ne leur permettaient pas de s'absenter pendant les vacances de Pâques, BRUXELLES-MEDICAL, répondant au désir exprimé par eux, a décidé l'organisation sous ses auspices, au mois de juillet prochain, d'une grande croisière sur les Côtes de Norvège (avec visite de quelques-uns des plus jolis fjords) aux Lofoden, au cap Nord, en Laponie, au Spitzberg (où les campements d'Andrée, d'Amundsen et de Nobile pourront être atteints) et à la Banquise, avec retour par Jan Mayen, les Feroë et l'Ecosse. Cette croisière, qui ne comprendra pas moins de 22 escales et dont l'itinéraire, d'un tracé pas encore réalisé jusqu'à ce jour, a été très scientifiquement établi par une personnalité dont les expéditions polaires sont universellement célèbres, personnalité qui prendra d'ailleurs part au voyage, s'effectuera à bord du paquebot de grand luxe "FOUCAULD" (15.000 tonnes — 152 mètres), mis en service l'an dernier et spécialement affrété pour la croisière. Le "FOUCAULD" est, sans aucun doute, une des plus belles unités de la flotte française actuelle.

Le départ aura lieu de Dunkerque le 11 juillet, de Zeebrugge le 12 juillet, et le retour le 6 août dans les mêmes ports.

PRIX MEDICAL: applicable uniquement aux docteurs en médecine, à leur femmes et enfants mineurs célibataires.

en 1ère classe: depuis 4500 francs français par personne

en 2ème classe: depuis 1975 francs français par personne

Les personnes étrangères au corps médical seront admises, sur recommandation écrite de leur médecin de famille, à un tarif légèrement supérieur.

Des excursions, facultatives, seront organisées en Norvège et en Ecosse. Prix forfaitaire global: 895 francs français.

En raison des conditions particulièrement avantageuses dans lesquelles s'effectuera le voyage, les médecins qui ont l'intention d'y prendre part sont priés de se faire connaître le plus tôt possible. Il sera tenu compte, pour l'attribution des places, de l'ordre d'arrivée des demandes.

Pour tous renseignements et les inscriptions, écrire à la Section des Voyages de BRUXELLES-MEDICAL, 29 Boulevard Adolphe Max, BRUXELLES. Adresse Télégraphique: Belfranav, qui enverra gratuitement sur demande la brochure contenant la carte géographique du voyage.

—O—

BIBLIOGRAPHIE

LES FONCTIONS INTERNES DU REIN

Par **L. JUSTIN-BESANCON**

Chef de Clinique à la Faculté de Médecine de Paris

Docteur ès Sciences

Préface du Professeur G.-H. ROGER.

MASSON ET Cie, EDITEURS

Libraires de l'Académie de Médecine, 120, blvd St-Germain, Paris.

Un volume de 372 pages avec 45 figures en planches hors texte 50 fr.

Les fonctions internes du rein sont nombreuses; l'auteur en distingue cinq principales: l'ammonio-formation, les fonctions de synthèse, les fonctions d'oxydoréduction, les fonctions d'hydrolyse et celles de destruction des corps cétoniques.

Les fonctions internes du rein n'ont pas seulement pour effet de faciliter l'excrétion des déchets du métabolisme; elles ont par surcroît un retentissement physiologique considérable sur l'ensemble de l'organisme. Le Docteur Justin-Besançon discute la part de ces fonctions internes dans le maintien de l'équilibre acido-basique et la destruction des corps cétoniques.

On se rendra compte de l'intérêt que présente cet ouvrage en considérant qu'on peut aborder un certain nombre de problèmes étiologiques (sur les néphrites), physiopathologiques (sur les néphrites l'acidose, le coma diabétique, l'hypertension artérielle d'origine rénale), diagnostiques (sur les différentes acidoses, la signification de l'ammoniurie), thérapeutiques (sur l'opothérapie rénale), les régimes gras chez les diabétiques, la cure alcaline dans les néphrites, sans tenir compte de l'existence des fonctions internes de la glande rénale.

LA COLITE MUCO-MEMBRANEUSE

**Etude clinique et limitation du Syndrome Conception moderne de sa
Pathogénie et de sa Thérapeutique**

Par

M. CHIRAY

Professeur agrégé à la Faculté de Paris, Médecin des Hôpitaux,

R. STIEFFEL

Ancien Interne des Hôpitaux de Paris, Médecin consultant à Plombières.

Un volume de 104 pages. (*Collection Médecine et Chirurgie Pratiques*)
PRIX: 12 fr.

Toute une série de troubles fonctionnels de l'intestin paraissent liés à un dysfonctionnement du système organo-végétatif, qui est lui-même sous la dépendance d'un déséquilibre humoral. Ce sont soit des formes très spéciales de diarrhées, soit des crises de constipation, et, plus souvent peut-être, des alternatives de l'une ou de l'autre. Bien que ces diverses formes cliniques ne soient pas très nettement limitées, il semble que le syndrome de constipation avec débâcles répondant plus spécialement aux descriptions classiques de la colite muco-membraneuse soit le plus fréquent.

Il est relativement facile de le définir de façon précise, parce qu'il paraît le plus souvent lié à cette forme particulière de déséquilibre neuro-végétatif qui est la constitution vagotonique.

On trouvera dans cette monographie une étude clinique de la colite muco-membraneuse, ainsi qu'un exposé de sa pathologie et de sa thérapeutique très spéciale pour ce type de troubles fonctionnels.



Rafraîchissant !

Limpide et mousseuse — cette
bonne vieille bière contient
dans chaque goutte un piquant
velouté.

Frontenac
Olde Brew Ale
Réserve Spéciale

SOLUTION

CARD A
CARD A
CARD A
CARD A

CARDA

CONTRE
LES MALADIES
du FOIE des REINS de la VESSIE

SOULAGE RAPIDEMENT LES COLIQUES

HÉPATIQUES, NÉPHRÉTIQUES, MENSTRUELLES

G. DE CARDAILLAC

Harbour 2422

31, rue St-Jacques ouest

MONTRÉAL

Quand vous instituez le traitement Viostérol

SPÉCIFIEZ PARKE-DAVIS

Un long entraînement technique — l'élite des chimistes en recherches scientifiques, constamment engagés en de profondes études dans le domaine des vitamines, durant de nombreuses années — une haute compétence dans la standardisation biologique.

Telles sont les bases sur lesquelles les laboratoires Parke-Davis produisent une préparation active et efficace de **Vitamine "D"** sous la forme **Viostérol** — preuve établie tous les jours, par des cliniciens distingués, dans la prophylaxie et la guérison du rachitisme et autres états dans lesquels une activation du métabolisme calcium est indiquée.

Le Viostérol 250 D dans l'huile, Parke-Davis est breveté d'après le procédé Steenbock, régi par l'Alumni de la Research Foundation de l'Université du Wisconsin.

Adopté par le conseil de Pharmacie et Chimie de l'A. M. A.

Présenté en flacons de 5 c.c. et 50 c.c. avec compte-minime.

On ne peut trouver de plus parfait Viostérol

QUE LE

Viostérol 250 D Parke-Davis & Cie.

PARKE, DAVIS & COMPANY

1101, RUE ST-ALEXANDRE

MONTREAL

*Les plus grands fabricants de produits pharmaceutiques
et biologiques de l'univers.*