JULY 30 1931

TOME LX AOÛT 1931 No 8

L'Union Médicale du Canada

REVUE MENSUELLE
Fondée en 1872

MEMOIRES

Etude bactériologique et traitement vaccinothérapique des broncho-pneumonies .... André DUFOURT 531

Dégénérescence circinée de la rétine et rétinite exsudative maculaire sénile .... François BADEAUX 541

RECUEIL DE FAITS.

Pyélo-néphrite gravidique .... Jean CHAMPEAU 551

Un cas de paralysie de plusieurs paires craniennes, de siège presqu'exclusivement unilatéral .... Roma AMYOT 554

MOUVEMENT MEDICAL

L'orientation de la lutte antituberculeuse motivée par la collapsothérapie .... J. A. VIDAL 558

L'examen médical des chauffeurs d'autos .... Gabriel LAFRESNIERE 560

REVUE GENERALE

L'oeil et la syphilis .... Alfred DESLOGES 564

REVUE DES LIVRES ET THESES.

Les Annales Médico-Chirurgicales de l'Hôpital Sainte-Justine .... Léon GERIN-LAJOIE 573

Nervous Indigestion Walter C. Alvarez .... Roma AMYOT 576

MEDECINE PRATIQUE

Dyspepsie nerveuse .... Albert LeSAGE 578

ANALYSES

Voir détails page X

SOCIETES

Société d'Ophtalmologie de Montréal .... François BADEAUX 589

Société Médicale de l'Hôpital Notre-Dame .... L.-H. GARIEPY
L.-M. EMARD 590

NOUVELLES

Nécrologie: Dr Edmond L. Aucoin 572

Lettre adressée au Président de la Société Médicale de Montréal 591

Chef de Service 591

Nomination 592

Déplacement 592

Journées Médicales à l'Exposition Coloniale Internationale de Paris 592

Aux Amateurs de Golf 592

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

A LARGER PACKAGE

Nearly double former size



AYANT été les premiers à offrir à la faculté de médecine du Canada une préparation de Vitamine D et à en établir la dose thérapeutique,* il nous fait plaisir d'annoncer qu'il nous est devenu possible d'augmenter le format de notre bouteille d'Ostogen de 3.5 c.c. à 6 c.c.

sans

AUCUN CHANGEMENT DANS LA FORCE

AUCUN CHANGEMENT DANS LA DOSE

ni

AUCUN CHANGEMENT DANS LE PRIX

Nous avons pu effectuer ce changement grâce au splendide encouragement que nous avons reçu du corps médical, ce qui nous a permis de réaliser des économies en augmentant la production et les recherches scientifiques.

OSTOGEN

(Viostérol dans l'huile, concentré)

Présente la vitamine D sous sa forme la plus agréable et la plus économique.

*Nos recommandations quant à la posologie d'Ostogen, qui restent les mêmes que lorsque nous avons tout d'abord présenté cette préparation, ont été corroborées d'une manière plus convaincante encore par de récentes preuves cliniques.

Charles E. Frosst & Co.

MONTREAL CANADA

GUDE'S PEPTO-MANGAN

(LIQUIDE OU SOUS FORME DE PASTILLES)



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

Echantillons et littérature sur demande

M. J. BREITENBACH CO.

160 Varick St. **New York City**

Agents pour le Canada : LEEMING MILES COMPANY, Montréal.

COQUELUCHE

Traitement efficace de la coqueluche par le

PAVERAL

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

Littérature sur demande

Agents : CANADA DRUG COMPANY

Pharmaciens en Gros

857, rue Saint-Maurice, - - - MONTREAL

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

La diète du Diabétique

Listers

ALIMENTS DEPOURVUS D'AMIDON

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

Grande boîte pour 30 cuissons **$4.85**

Petite boîte pour 15 cuissons **$2.75**

En vente chez tous les pharmaciens ou directement chez

LISTERS Limited Huntingdon, Quebec **CANADA**

EAU MINERALE NATURELLE DE

VITTEL

GRANDE SOURCE



PRINCIPALES INDICATIONS

GOUTTE — GRAVELLE
HYPERTENSION ARTERIELLE
ARTHRITISME — DIABETE

EAU DE REGIME DES ARTHRITIQUES



Agent pour le Canada :

J. ALFRED OUIMET — 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

Maladies des voies Gastro-Intestinales

ENTERYL

COMPOSITION: Acide Silicique, Soufre, Carbonate de Calcium, Phosphate de Calcium, Phosphate de Fer, Chlorure de Sodium.

Les observations cliniques ont permis les conclusions suivantes: Sédation rapide des symptômes de la gastro-entérite aiguë; Cessation de la diarrhée; Disparition de l'inflammation intestinale.

INDICATIONS: DIARRHEES — CHOLERA INFANTUM — ENTERITES — DYSENTERIES — SELLES VERTES.

Médication idéale des nourrissons et des enfants.

POSOLOGIE: Enfants: 10 gouttes; Adultes: 15 gouttes dans une cuillerée à thé d'eau, trois fois par jour.

J. A. HARRIS Limitée

506 est, rue Ste-Catherine MONTREAL

PIPERAZINE MIDY

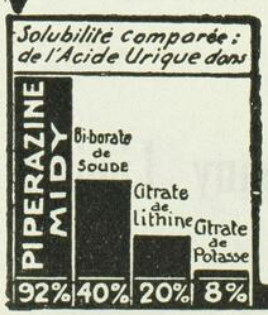
GRANULÉE EFFERVESCENTE

"La plus riche en principe actif."

DIATHESE URIQUE

Bien Spécifier le nom MIDY pour éviter les Substitutions.

2 à 4 Cuillerées à Café par Jour.



Laboratoires MIDY, 9, Rue du Comdt Rivière. PARIS

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

LAIT DE BEURRE

"SANTÉINE"

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

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

J. 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, Microscopes et accessoires pour Laboratoires.

Cotons, Gazes et Bandages

Caoutchoucs et Verreries

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

---

Plans fournis gratuitement pour toute installation.



MENOPAUSE

L'opothérapie ovarienne n'a pas pour but dans la ménopause de retarder autant que possible la cessation de la fonction menstruelle, mais de permettre à l'organisme de s'adapter graduellement, sans secousses et sans troubles dans l'équilibre de ses sécrétions internes, aux conditions nouvelles que crée pour lui la ménopause.

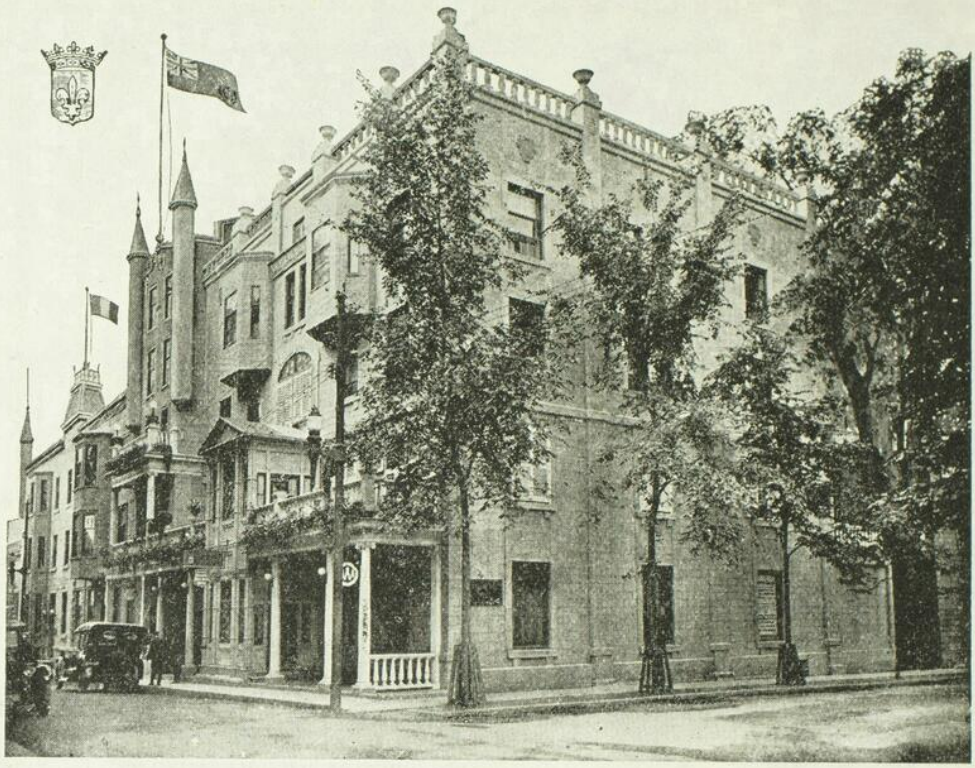
Trop souvent toutefois, la femme ne fait appel au médecin qu'au moment où la ménopause détermine des perturbations organiques se traduisant tantôt par des retards de menstruation alternant avec des ménorragies, tantôt par des troubles du système vasomoteur ou sympathico-tonique, enfin par des douleurs cardiaques, de la dyspnée ou de la tachycardie, de l'insomnie ou de la constipation.

Ces troubles peuvent atteindre un degré d'intensité tel qu'il est urgent de recourir, pour combattre, à une médication purement symptomatique en attentant que l'apport hormonal réalisé par la SISTOMENSINE produise ses effets.

PROKLIMAN "CIBA"

Flacons de 40, 100 et 500 comprimés.

COMPAGNIE CIBA Limitée
MONTRÉAL



SANATORIUM DE BLOIS

23, Avenue Laviolette, TROIS-RIVIERES, Qué.

Fondé en 1896

Maison de repos, de régimes et
de convalescence
Affections nerveuses en général

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

DEUX MEDECINS RESIDENTS

PRIX MODERES

Pour prospectus illustré, s'adresser au

Directeur, DR C. DE BLOIS
Trois-Rivières, P. Q.
Téléphone, 932

Les aliénés et les contagieux ne sont pas admis.

OVALTINE

ALIMENT-TONIQUE-LIQUIDE

Quand le Sommeil Vient Difficilement

A en juger par les nombreux rapports reçus de médecins ainsi que de patients reconnaissants, l'emploi d'"Ovaltine" pour assurer un sommeil profond et réconfortant mérite la plus vaste recommandation.

L'on a constaté qu'il n'est pas possible de désirer prescription plus secourable, parce que :

1. Prise immédiatement avant le coucher, elle produit un effet sédatif prononcé et qui est naturel à tous égards.
2. Elle exerce une action agréablement apaisante sur l'estomac et le système nerveux, sans causer le plus léger trouble digestif ni occasionner de constipation.
3. Elle provoque un sommeil sain, à un degré suffisant pour supprimer le recours aux drogues hypnotiques.

"Ovaltine" est un délicieux extrait concentré de malt, de lait et d'œufs, sous la forme de granules dorés qui se dissolvent instantanément dans le lait.

Approvisionnement généreux pour essai clinique envoyé gratis sur demande.

A. WANDER LIMITED, Londres, Angleterre.

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



Un Sphinx de Tanis

M.239F



Sanatorium du Lac Edouard

LAC EDOUARD, P. Q.

Pour le traitement de la

TUBERCULOSE PULMONAIRE

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

Seuls, les patients susceptibles d'amélioration sont admis.

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

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

Pour tout renseignement, s'adresser à

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

L'Union Médicale du Canada

Fondée en 1872

Comité de Direction

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

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

Comité de Rédaction

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

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

Secrétaire: Léon Gérin-Lajoie;

Assistant-secrétaire: Donatien Marion.

Prix de l'abonnement pour 1931

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

Conditions de Publication

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

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

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

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

SUITE DU SOMMAIRE

ANALYSES

MEDECINE

Pathogénie de la pneumonie franche. — Conception nouvelle des maladies à frigore et du rôle des microbes saprophytes. (p. 580). Le bromure d'acétylcholine contre les sueurs des tuberculeux (p. 581). Valeur du foie comme agent thérapeutique dans les anémies. (p. 581). L'auscultation gastrique sous le contrôle radiologique. (p. 583).

CHIRURGIE

Traitement ambulatoire des fractures malléolaires. (p. 583).

OBSTETRIQUE

Pyélonéphrite durant la grossesse. (p. 584).

UROLOGIE

L'hydronéphrose à forme gastro intestinale. (p. 584).

PEDIATRIE

La tuberculose chez les écoliers. (p. 585).

CHIRURGIE INFANTILE ET ORTHOPEDIE.

Paralysie obstétricale du membre supérieur. (p. 586).

MEDECINE LEGALE

Application médico-légale de la réaction du pyramidon à l'identification de très petites taches de sang. (p. 587).

OPHTALMOLOGIE

L'idiot aveugle. (p. 587). La protection des enfants à vue affaiblie. (p. 587).

OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE.

Le traitement des phlegmons amygdaliens par l'injection in situ d'électrargol. (p. 588). La sécrétion gastrique et l'irritation de la muqueuse nasale. (p. 588).

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

SOCIETE 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 FRANCAISE"

3458, ST-DENIS
MONTREAL

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

Phone
HArbour 2357

Prompt,

Germicide,

Actif

Ne tache pas les tissus et sans odeur



En bouteille de 3 et 12 onces

Philadelphie SHARP & DOHME Baltimore

Licence pour le Canada:

FRANK W. HORNER, Limitée, 950, RUE SAINT-URBAIN, MONTRÉAL

LA SOLUTION S. T. 37 HEXYLRESORCINOL

GOUTTES ET INJECTIONS CLIN

STRYCHNO-PHOSPHARSINÉES

Permettent la triple Médication

PHOSPHORÉE **ARSENICALE** **STRYCHNIQUE**

"Gouttes Clin" — Voie Digestive: 5 à 15 gouttes 2 fois par jour dans un peu d'eau, avant les repas.

"Injections Clin" — Ampoules Injectables, 4 dosages différents: 1 ampoule chaque jour ou tous les 2 jours, en injection Intramusculaire ou Sous-Cutanée.

INDICATIONS: Neurasthénie, Dépression Nerveuse, Convalescence.

CINNOZYL

PRÉPARATION A BASE DE CINNAMATE DE BENZYLE ET DE CHOLESTERINE PURE CONSTITUANT UNE MÉTHODE D'IMMUNISATION ARTIFICIELLE DE L'ORGANISME TUBERCULEUX.

Méthode appliquée vis à vis l'organisme menacé par l'imprégnation bacillaire tuberculeuse et dans la bacillose bactériologiquement confirmée.

FORMES DE DÉBUT Dose quotidienne suffisante et active, une ampoule de 5 c.c.

FORMES EN ÉVOLUTION: (tuberculoses bactériologiquement confirmées) deux ampoules de 5 c.c.

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 Birks Building* - **MONTRÉAL**

Téléphone: HArbour 3495

Tome LX No 8 Août 1931

MÉMOIRES

ETUDE BACTÉRIOLOGIQUE ET TRAITEMENT VACCINOTHÉRAPIQUE DES BRONCHO-PNEUMONIES

Par André DUFOURT
Professeur agrégé de Bactériologie à la Faculté de Lyon.

Chargé par l'Association des Pédiâtres de Langue Française de présenter au Congrès de Lausanne, en 1927, un rapport sur l'étiologie des broncho-pneumonies, nous avons dû reprendre à l'aide d'une technique nouvelle, l'étude de la flore microbienne de ces maladies. La connaissance plus exacte des germes en cause, nous a ensuite poussés à entreprendre le traitement de ces affections à l'aide d'un vaccin. Nos résultats confirmés depuis lors par nombre d'auteurs nous ont montré toute l'importance de cette thérapeutique nouvelle et l'amélioration considérable qu'elle apportait à l'évolution des broncho-pneumonies ainsi qu'à leur pronostic.

Lorsqu'on se reporte au passé on constate que de tout temps deux grandes théories se sont affrontées: l'une concevant la broncho-pneumonie, comme ne relevant que d'un seul germe, l'autre, admettant que chaque broncho-pneumonie était par essence une affection pluri-microbienne.

Si nous laissons de côté les toutes premières recherches de WYSS, BABES, CORNIL, LOMBROSO, THAON et DARIER, nous arrivons au travail important de WEICHELSBAUM qui date de 1886. Etudiant 129 cas de broncho-pneumonies, cet auteur identifie 4 espèces microbiennes agissant à l'état isolé ou en association: ce sont le pneumocoque, le streptocoque, la staphylocoque, le pneumobacille. Entre ce travail et l'étude classique que NETTER a consacrée à la flore microbienne des broncho-pneumonies s'étagent diverses recherches de QUEISSNER, NEUMANN, PRUDDEN et NORTHRUP, FINCKLER. Ces auteurs retrouvent les mêmes germes que WEISCHELSBAUM. Le streptocoque et le pneumocoque

dominent. PRUDDEN et NORTHRUP insistent déjà avec raison sur la grande fréquence des streptocoques dans les broncho-pneumonies diphtériques et signalent trois fois ce germe à l'état pur.

Avec MOSNY, en 1891, on retrouve le pneumocoque, le streptocoque et le pneumobacille. Cet auteur rejette le staphylocoque. Dans 5 cas de broncho-pneumonies diphtériques il rencontre toujours du streptocoque et une seule fois du bacille de LOFFLER, à qui il refuse un rôle actif. Mais cet auteur a le grand tort de conclure que le pneumocoque donne toujours des broncho-pneumonies pseudo-lobaires, alors que les broncho-pneumonies à foyers dessiminés seraient sous la seule dépendance du streptocoque. Nos recherches personnelles nous ont montré qu'il n'en était rien.

Le remarquable travail de NETTER vient ensuite (1892). Il porte sur 95 cas de broncho-pneumonies dont 42 concernant des enfants. Bien que, comme tous les travaux antérieurs, si l'on en excepte celui de FINCKLER, il ait été exécuté sur des poumons de cadavres, il aboutit à cette constatation, qui pour nous est exacte, que les broncho-pneumonies sont dans la majorité des cas des infections dues à un seul microbe. Netter a rencontré surtout le pneumocoque, puis en seconde ligne le streptocoque. Plus en retrait, se trouvent le staphylocoque, le pneumobacille.

Parmi les recherches qui suivent, accordons une mention spéciale à celle de RENARD, qui employa comme moyen de contrôle le procédé déjà employé par FINCKLER, la ponction des poumons pendant la vie. RENARD confirme les idées de NETTER en montrant que les broncho-pneumonies sont bien des affections mono-microbiennes dans la plupart des cas. Il signale des broncho-pneumonies à coli-bacilles survenant dans les affections digestives graves des nourrissons. Il isole trois fois ce germe à l'état pur dans les poumons. En 1893, BARBIER étudie les broncho-pneumonies des diphtériques. Sur 25 cas, il n'isole à l'autopsie que 9 fois le bacille de LOFFLER et encore ce germe est toujours associé au streptocoque ou au staphylocoque. MEUNIER, en 1897, signale la présence du PFEIFFER dans les poumons de grippés, et ROSENTHAL, en 1899 identifie l'entérocoque qui vient d'être isolé par THIERCELIN et différencié du streptocoque et du pneumocoque, germes avec lesquels il affecte des ressemblances qui aujourd'hui encore entretiennent des confusions fâcheuses.

Il y a peu de travaux importants jusqu'à l'épidémie de grippe de 1918 à 1919; mais on assiste alors à une floraison de recherches dans

tous les pays. Nous mentionnerons notamment, parmi les plus complètes, celles de HIRSBRUCK, SEITER, VAUGHAN, et SCHNABEL, MAC NEAL, GREENWAY, BETTIGER et COLWELL, GATE et DECHOSAL, COURMONT, DUFOURT et DURANT, etc. On discute le rôle du bacille de PFEIFFER. On met au premier plan tantôt le pneumocoque, tantôt le streptocoque. Mais tous ces travaux, pour être nombreux n'en sont pas moins assez confus; tous sont passibles de graves objections. Ils ont en effet eu pour sujet d'études, à d'infimes exceptions près, uniquement l'expectoration des malades ou des pièces d'autopsie. Ils ne tiennent enfin nul compte de ce germe important, l'entérocoque, que nos recherches nous ont montré être un des agents primordiaux des broncho-pneumonies.

On conçoit très bien que certains auteurs opérant uniquement sur des pièces d'autopsie aient été tentés de faire la part du streptocoque trop large. En effet, ainsi que nous l'avons vu, les broncho-pneumonies dues à ce germe sont grevées d'une mortalité près de trois fois plus considérable que celles qui relèvent de l'entérocoque ou du pneumocoque.

Parmi les derniers travaux nous devons signaler la thèse de PEYRE. Alors que les ponctions pulmonaires pendant la vie démontrent à cet auteur le monomicrobisme des broncho-pneumonies, les ensemencements qu'il exécute sur des pièces d'autopsie aboutissent à une grande confusion et une grande variété d'espèces. Enfin, dans sa thèse et diverses publications, DUCHON, étudiant la flore du rhino-pharynx et les poumons des broncho-pneumoniques décédés, arrive au résultat fatal de conclure que les broncho-pneumonies constituent une affection essentiellement pluri-microbienne. Ainsi, depuis 45 ans, on peut dire que l'on en est resté au même point, les deux théories n'ont cessé de s'affronter et d'être soutenues tour à tour.

En présence de ces faits, il nous a paru nécessaire de contrôler patiemment la valeur de chaque procédé d'études. Nous manquons ici de la place nécessaire pour exposer les recherches auxquelles nous nous sommes livrés et dont on trouvera le résumé dans notre rapport. Nous nous bornerons à schématiser ici nos conclusions. Les voici:

a) Les ensemencements de poumons d'individus morts d'affection non pulmonaire donnent d'une façon à peu près constante naissance à des germes variés.

b) Les ensemencements de poumons d'individus morts accidentellement en pleine santé, donnent des résultats analogues.

c) Les germes d'autopsie les plus fréquemment rencontrés dans les poumons sur la table d'amphithéâtre sont le staphylocoque puis le pneumobacille, le colibacille, le pneumocoque, et des pseudo-diphtériques.

d) Les ensemencements des mucosités du rhino-pharynx aboutissent à une réelle confusion. On peut isoler d'une façon à peu près constante du streptocoque et du pneumocoque et des quantités d'autres germes.

e) Il n'y a pas de corrélation entre le résultat de l'ensemencement des mucosités du rhino-pharynx et celui du suc pulmonaire retiré pendant la vie.

f) Les ensemencements des ponctions pulmonaires sont quelquefois négatifs. Ceci arrive notamment dans les cas de broncho-pneumonies à foyer disséminés où l'aiguille glisse entre deux foyers. Quand ils sont positifs, on ne trouve dans la plus grande majorité des cas qu'un seul germe.

En résumé il n'y a qu'un procédé qui nous semble donner une sécurité à peu près complète, c'est le procédé des ponctions pulmonaires pendant la vie. Ce procédé que nous avons employé des centaines de fois, nous a paru exempt de danger; toutefois il est certain qu'il ne peut pas passer dans la pratique courante. Cette notion du monomicrobisme trouve un appui d'abord dans les données de la pathologie générale qui montre que sur un même sujet, si l'on en excepte les infections anaérobies, des germes différents n'agissent que tout à fait exceptionnellement à l'état associé. Elle trouve aussi un appui dans les travaux des auteurs antérieurs, qui sur une échelle moindre que la nôtre ont utilisé à des fins bactériologiques les ponctions du poumon.

* * *

Il faut maintenant situer la part de chaque germe dans l'étiologie des broncho-pneumonies. On conçoit que le travail soit difficile à exécuter car les mêmes germes ne se retrouvent certainement pas en proportion équivalente dans tous les pays et dans toutes les épidémies d'un même pays. Toutefois, il y a un certain nombre de notions qui nous paraissent devoir être mises en évidence et qui nous semblent désormais fixées.

Le germe le plus souvent rencontré dans les poumons des broncho-pneumoniques est incontestablement le pneumonocoque. Ceci ressort tant de notre statistique qui porte sur 72 cas soigneusement

Les comprimés de

STOVARSOL

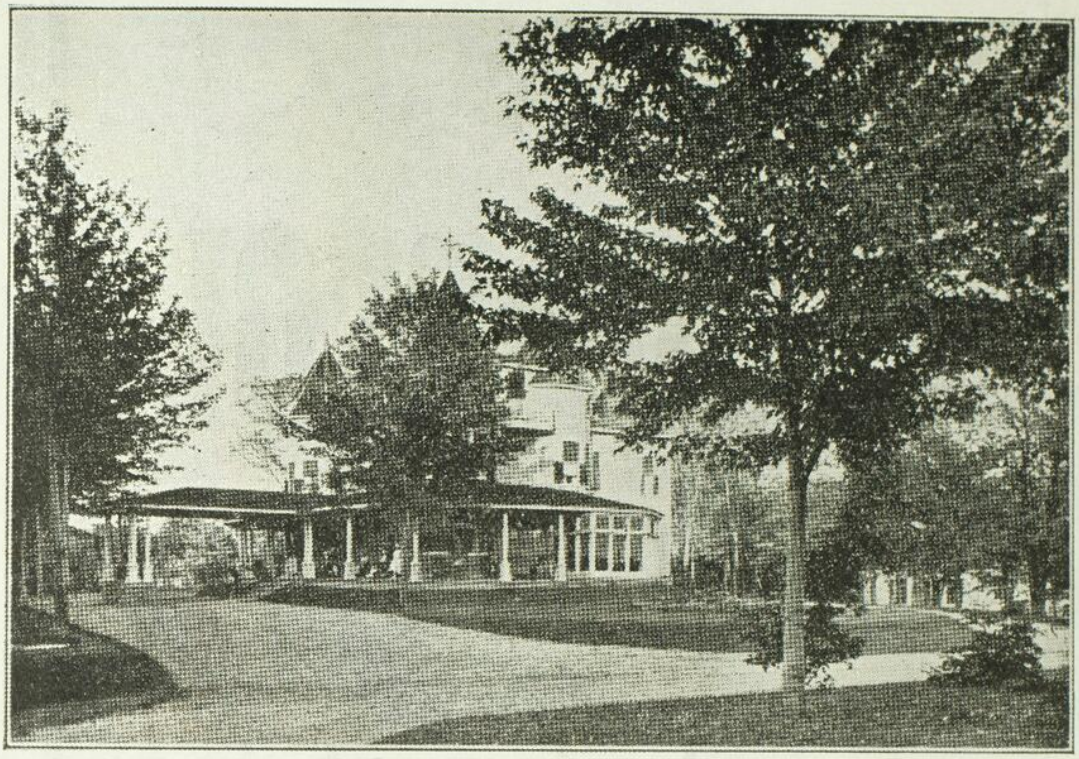
dosés à **UN CENTIGRAMME**
et à **CINQ CENTIGRAMMES**
de produit actif par comprimé,
conviennent spécialement
au **traitement**
de

L'HEREDO-SYPHILIS

Références : GUILLEMOT - *Presse Médicale* N° 43 - 1924. DUPERIE, CADENAULE et CLARAC - *Gazette hebd. des Sciences Médicales de Bordeaux*, N° 29 - 1924. TIXIER - *Presse Médicale* N° 83 - 1924. MARFAN - *Journal des Praticiens* N° 18 - 1925. BLECHMANN - *Année Médicale Pratique*, 1925, - p. 176. LEREBOULLET - *Progrès Médical*, N° 32 - 1925.

Société Parisienne d'Expansion Chimique
SPECIA
Marques POULENC FRERES et USINES DU RHONE
86, Rue Vieille-du-Temple - PARIS (3e)

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



SANATORIUM PRÉVOST
INCORPORE

CARTIERVILLE, P.Q.

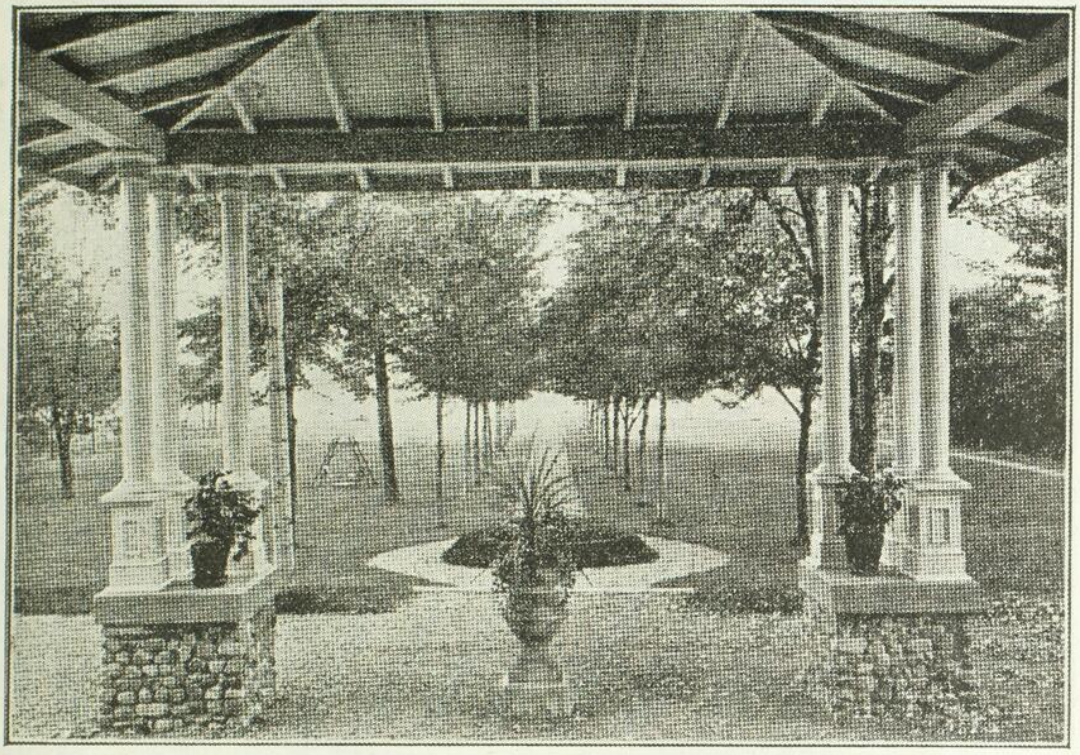
A 30 MINUTES DE MONTREAL

Affections du Système Nerveux

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

Pas de maladies mentales ou Contagieuses

Téléphone BYwater 1240



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

Institution fondée par feu
le

DR ALBERT PRÉVOST

Médecin-Directeur:

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

Dr Chas-A. LANGLOIS
Radiologiste
Médecin de l'Hôtel-Dieu

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

Dr R. AMYOT
Neurologiste
Médecin de l'Hôpital Notre-Dame

Ecole de gardes-malades sous la direction
de
Mademoiselle Charlotte Tassé

PROSPECTUS SUR DEMANDE.

PHILOGYNE

Opothéraphie Hépatique, Ovarienne et Rénale,
associé au Léontice,

Auxiliaire précieux du médecin, cette préparation a pour effet d'abréger 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

étudiés, que sur l'ensemble des innombrables travaux publiés ça et là surtout depuis 20 ans. Le streptocoque vient ensuite. Dans certaines épidémies il semble avoir pris la première place. Mais si l'on considère la totalité des observations publiées, il vient très loin derrière le pneumocoque. Il faut aussi tenir compte de ce fait que c'est lui qui occasionne le plus de décès, et que de ce fait on tend dans beaucoup de statistiques à lui accorder une proportion qui, si elle est exacte au point de vue de la mortalité, est fausse au point de vue de la morbidité.

Dans notre statistique, nous avons isolé le pneumocoque dans 50% des cas, le streptocoque dans 23% des cas seulement.

L'entérocoque, que beaucoup d'auteurs encore ne connaissent pas, puisqu'ils n'en parlent pas, mérite d'être placé à peu près sur la même ligne que le streptocoque. Il est évident que le polymorphisme de ce germe rend son identification un peu laborieuse. Il y a cependant quelques caractères qui font qu'un bactériologiste de force moyenne le reconnait aisément: tels sont sa vitalité très grande, sa culture facile sur tous les milieux, son absence de lyse en milieu à la bile, enfin son action fermentative sur la gélose à l'esculine. Dans notre statistique l'entérocoque revendique 29% des broncho-pneumonies. Ce chiffre élevé tient peut-être à des conditions épidémiologiques particulières, mais il est certain que ce germe sera, lorsqu'on le cherchera, isolé fréquemment des broncho-pneumonies.

Les autres microbes n'occupent qu'une place d'arrière-plan. Certaines épidémies de grippe ont paru faire appel au bacille de PFEIFFER. Mais on sait combien ce germe a été discuté. Dans la grippe elle-même il joue le rôle d'un comparse. Il est toujours associé à d'autres germes plus virulents dans les broncho-pneumonies grippales. Expérimentalement, il est démontré qu'il exalte la virulence des grands microbes pyogènes. Nous ne lui accordons qu'un rôle assez minime d'associé. Nous ne l'avons d'ailleurs que très rarement isolé, mais nous concédons qu'il peut être fréquemment rencontré à de certaines époques.

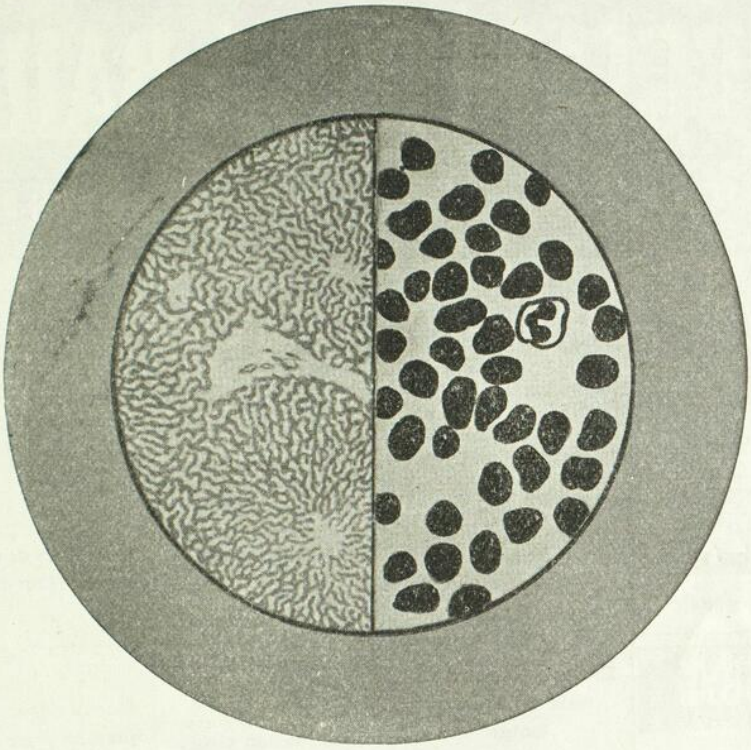
Le staphylocoque n'est pas — et nous insistons sur ce point — un des germes habituels des broncho-pneumonies. Nous ne l'avons isolé que deux fois pendant la vie. C'est un germe que l'on rencontre soit dans le pharynx, soit dans les crachats souillés à leur sortie des voies respiratoires, soit dans les poumons sur la table d'autopsie. Nous ferons la même remarque pour le pneumobacille.

Nous avons isolé une fois le germe de la coqueluche au cours d'une broncho-pneumonie coquelucheuse, et nous croyons que le bacille de BORDET - GENGOU a une part de responsabilité dans cette complication de la coqueluche. Reste à définir le rôle du bacille diphtérique. Tous les auteurs qui l'ont étudié, notamment BARBIER, NETTER, n'ont pas cru devoir admettre que par lui seul ce germe pouvait être fonction de broncho-pneumonie. Tout récemment FLANDIN et DUCHON ont cru pouvoir lui attribuer un rôle immense, tel qu'il déborderait le cadre des broncho-pneumonies cliniquement diphtériques. Nos recherches nous permettent de nous rallier entièrement à la théorie classique. La bacille de LOFFLER ne peut pas à lui seul faire de la broncho-pneumonie. On peut toutefois le rencontrer dans les poumons de malades atteints de diphtérie profonde des voies respiratoires. S'il y a broncho-pneumonie associée, celle-ci est sous la dépendance du streptocoque en premier lieu, du pneumocoque ou de l'entérocoque en second lieu. Telles sont les conclusions d'ordre bactériologique, que des recherches attentives étagées sur plusieurs années, nous ont permis de formuler.

* * *

La haute mortalité des broncho-pneumonies spécialement chez l'enfant nous a incité à rechercher si la sérothérapie ou la vaccinothérapie, en un mot une thérapeutique spécifique, ne pourrait pas modifier l'évolution si souvent redoutable de cette maladie. Les essais divers au moyen de sérums se sont montrés profondément décevants. En outre, on complique l'évolution de la maladie par des accidents sériques, souvent longs et ennuyeux. Ces dernières années le professeur MARFAN, MM. FLANDIN, GRENET, DUCHON, ont recommandé l'emploi de très hautes doses de sérum anti-diphtérique dans les broncho-pneumonies survenant dans les services où sévit l'infection diphtérique latente. Il est probable que pareille thérapeutique est en effet recommandée chez les enfants porteurs de germes, en temps de grippe ou d'épidémie hospitalière de broncho-pneumonie. L'intoxication diphtérique latente peut chez ces sujets aggraver dans une certaine mesure le pronostic des lésions pulmonaires. Mais ces conditions mises à part, l'influence du sérum anti-diphtérique est nul sur les broncho-pneumonies.

Par contre, la notion du monomicrobisme des broncho-pneumonies nous a vivement engagé à essayer l'action de la vaccinothérapie. Au cours de la grande épidémie de grippe de 1919, diverses tentatives faites dans ce sens en France et à l'Etranger avaient paru donner des



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-8e

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

SPÉCIALITÉS A. BAILLY

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

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 cuillerées 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. Entérocolites. Constipation chronique. Dyspepsie gastro-intestinale.	*Une à deux dragées après les repas.*
PULMOSERUM (Solution)	Phospho-Gaïacolate de Chaux. de Soude et de Codéine.	Toux catarrhale. Laryngites. Bronchites. Congestions pulmonaires. Séquelles 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.	Blennorragie. Rétrécissements. 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 (Élixir)	Théine en combinaison salicylique. Salicylate d'Antipyrine.	Migraines. Névralgies. Douleurs rhumatoïdes. Crises gastro-intestinales. Dysménorrhée.	*Deux cuillerées à dessert à 1 heure d'intervalle l'une de l'autre.*
UROPHILE (Granulé 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

résultats certains. Ces recherches n'avaient pas été continuées; mais expérimentalement sur l'animal on avait constaté que l'immunité contre le pneumocoque était facile à obtenir et dans un délai qui pouvait en certains cas ne pas dépasser 24 heures. Les essais que nous avons faits avec l'entérocoque nous ont montré que ce germe se comportait à peu près comme le pneumocoque. Par contre, il nous est apparu, fait qui avait déjà été noté par d'autres que nous, que l'immunité d'un animal contre le streptocoque était très longue et très difficile à obtenir. Si l'on précipite les injections il arrive que l'on aboutisse plutôt à un état de sensibilisation qu'à un état d'immunité. Il est nécessaire d'espacer les injections à plusieurs jours d'intervalle en continuant pendant assez longtemps, si l'on veut aboutir à un état vaccinal vrai. Cet état vaccinal est d'autre part strictement spécifique, c'est-à-dire qu'il n'est valable que vis à vis du streptocoque qui a servi à la préparation de l'animal. L'immunité s'avère nulle vis à vis d'autres races de streptocoques. Or, les recherches qui ont été faites, notamment par SEDAILLAN, prouvent qu'il y a un très grand nombre de streptocoques hémolytiques, et que chacun se comporte comme un antigène différent. Ces données expérimentales ont été nettement confirmées par les tentatives de vaccino-thérapie que nous avons essayées chez l'homme dans les broncho-pneumonies à streptocoques. Dans ces conditions, jugeant inutilisable et parfois même dangereuse, la vaccinothérapie anti-streptococcique, nous avons préconisé pour le traitement des broncho-pneumonies un vaccin qui renferme par centimètre cube: pneumocoques I. II. III. 400 millions, entérocoques 400 millions, staphylocoques 200 millions. L'addition de staphylocoques n'a eu pour but que de lutter contre les infections cutanées et muqueuses, fréquentes chez les nourrissons atteints de broncho-pneumonies. D'autres vaccins ont été proposés. Ils ont des formules qui s'écartent plus ou moins de la nôtre et qui varient avec l'idée que leurs auteurs se font de la flore microbienne des broncho-pneumonies. Quoi qu'il en soit de leur action respective, il résulte des débats du Congrès de Lausanne que la vaccinothérapie peut améliorer dans des proportions insoupçonnés le pronostic des broncho-pneumonies. Si cette idée, au début, a eu comme toutes les idées nouvelles quelque peine à s'accréditer, si elle a trouvé un ou deux éminents contradicteurs et quelques sceptiques, il n'est pas douteux qu'à l'heure actuelle elle a parcouru son chemin. Aujourd'hui, la voie est libre. Devant les preuves et les statistiques accumulées, elle a acquis la place qu'elle mérite sans discussion possible dans le

traitement des broncho-pneumonies, c'est-à-dire la première. Nous nous bornerons ici à exposer les résultats qui ont été acquis avec notre vaccin connu, généralement en France sous le nom de WEILL et DUFOURT.

La première statistique que nous avons publié avec le Prof. WEILL date de 1924. Elle ne concerne que des nourrissons et des jeunes enfants. Sur 41 cas nous eûmes 36 guérisons et 5 décès (mortalité de 12%) Nos 41 cas se décomposent ainsi:

Maladies	Guérisons	Décès	Total
Rougeole	9	3	12
Coqueluche	2	0	2
Diphtérie	1	0	1
Grippe	24	2	26

Nous avons, au Congrès de Lausanne, rapporté avec Mr. M. PEHU une seconde statistique hospitalière de 62 cas de broncho-pneumonies infantiles avec 45 guérisons et 27 décès (mortalité de 27%) Toutes nos observations sont relatées dans les thèses de nos élèves BOUVIER et PICARD. Les statistiques hospitalières se trouvent inévitablement grevées d'un certain nombre de cas où le décès est pour ainsi dire une chose fatale parce que les malades sont amenés in-extrémis. En clientèle de ville, on peut avec la vaccino-thérapie obtenir des pourcentages de guérison très nettement supérieurs à condition de soigner les malades dès l'apparition des premiers signes.

Parmi les autres statistiques rapportées au Congrès de Lausanne, nous citerons d'abord celles de MM. D'OELSNITZ et COLLE qui doivent être considérées comme les pionniers de la vaccinothérapie en France. Ces auteurs ont employé notre vaccin chez plusieurs centaines de malades. Ils accusent une mortalité de 20% chez les nourrissons et de 4% chez les enfants au-dessus de 2 ans. Ces chiffres très bas doivent en partie être expliqués par ce fait que ces auteurs exercent à NICE, ville où la douceur du climat se prête plus facilement qu'ailleurs à la guérison des affections des voies respiratoires.

Les statistiques apportées de la clinique infantile de Strasbourg par le professeur ROHMER sont aussi particulièrement convaincantes, car un enfant sur deux seulement fut soumis à l'action de notre vaccin. Les premiers résultats publiés sont les suivants: 26 cas graves non soumis à notre vaccin ont donné 17 décès (mortalité 65%). Par contre 26 cas graves traités par notre vaccin ont donné 8 décès seu-



PEPTONE IODÉE SPÉCIALE

LA PLUS RICHE EN IODE ORGANIQUE, ASSIMILABLE, UTILISABLE

Iodogénol Pépin

GOÛT AGRÉABLE

TOUTES LES INDICATIONS DE L'IODE ET DES IODURES MÉTALLIQUES

TOLÉRANCE PARFAITE

Bien supérieur aux Sirops et Vins Iodés ou Iodotanniques.

PRESCRIRE

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

Échantillons sur demande à MM. les Docteurs.

Laboratoires PÉPIN & LEBOUCQ, COURBEVOIE — PARIS

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

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.

lement (mortalité 31%). Les seconds résultats portent sur plus de 200 cas que nous copions d'après les publications du Congrès.

	Mortalité
Broncho-pneumonies traitées par le vaccin	27%
" " non " " " "	55%

Nous citerons encore les travaux de M. BEUTTER portant sur les Services d'enfants des hôpitaux de Saint-Etienne. Cette statistique comporte la mortalité durant les années 1921-1923 inclus où notre vaccin n'était pas employé, et la mortalité des années suivantes 1924 à 1926 inclus, où notre vaccin fut ajouté à la thérapeutique classique. Les chiffres s'établissent ainsi:

	Mortalité
Années 1921-22-23 pas de vaccin	64%
" 1924-25-26 vaccin	25%

Nous ne pouvons songer à relater dans ce court exposé d'autres documents. Ils n'ont dans l'ensemble fait que confirmer les bienfaits de la vaccinothérapie. De l'enfant l'emploi des vaccins s'est peu à peu étendu à l'adulte et au vieillard. Bien que nous n'ayons pas d'expérience personnelle à la question, le Prof. DUCAMP dans la thèse de KOVATCHEFF et le Prof. RIMBAUD ont montré que les meilleurs résultats pouvaient être obtenus avec notre vaccin. Ce dernier auteur conclut: en résumé, nous pensons que cette vaccinothérapie sans danger pour l'individu âgé, présentant même des lésions cardio-rénales profondes, est une ressource thérapeutique que l'on n'a pas le droit de négliger dans le traitement des pneumopathies du vieillard.

Divers essais ont été tentés avec notre vaccin dans le but de protéger les opérés contre les broncho-pneumonies post-opératoires. Des résultats satisfaisants ont été obtenus par divers chirurgiens notamment par DELORE et par CHALIER. A titre prophylactique le Prof. CHATAIN a montré qu'il pouvait y avoir un intérêt considérable à injecter quelques ampoules de vaccin au début de l'hiver à chaque enfant dans les crèches et les services de nourrissons. On protège ainsi les sujets contre les épidémies de broncho-pneumonies. Pareils succès ont été observés dans les hôpitaux de vieillards par le Prof. TURLAIS. Nous sommes obligés de passer très vite sur tous ces faits. Si intéressants qu'ils soient, ils ne peuvent nous retenir plus longuement.

* * *

Il n'en reste pas moins que la vaccinothérapie ne saurait sans forfanterie ne se prévaloir que de succès. Il y a et il y aura toujours des échecs. Vouloir les atténuer serait inexact. Il y a d'abord les bronchites dites capillaires qui sont des broncho-pneumonies suraiguës évoluant en 48 heures et contre lesquelles le vaccin est totalement inefficace. Il y a en second lieu les broncho-pneumonies suppurées évoluant déjà depuis longtemps où le traitement est trop tardif pour agir efficacement. Il y a les broncho-pneumonies qui évoluent sur un terrain anergique (broncho-pneumonie des athrepsiques, des vieillards débilités, des convalescents) où l'immunité vaccinale est impossible à obtenir parce que l'organisme n'est plus en mesure d'élaborer des anticorps. Il y a enfin les broncho-pneumonies à streptocoques, heureusement assez rares et les broncho-pneumonies tuberculeuses, lesquelles souvent, comme on le sait, ne font la preuve de leur nature que sur la table d'autopsie.

L'utilisation du vaccin est simple. Il s'injecte sous la peau, chaque jour, à la dose de ½, puis un centimètre cube pendant 6-8 ou 10 jours jusqu'à la cessation de la fièvre et la disparition des signes en foyer de la broncho-pneumonie. Les injections ne déterminent ni fièvre, ni choc, ni état général. Bien tolérées elles n'offrent aucun danger à aucun âge. On peut voir quelquefois un léger urticaire ou une petite rougeur locale chez de rares sujets sensibles aux protéines.

Un traitement aussi simple, aussi dépourvu de danger ne pouvait manquer de se généraliser et la vaccinothérapie des broncho-pneumonies peut être considérée comme un des beaux succès thérapeutiques que l'on ait vu s'affirmer au cours de ces dernières années. Ainsi que le disait très justement notre éminent collègue co-rapporteur au Congrès de Lausanne, le docteur GRENNET, il y a deux choses qui ne prêtent pas à discussion : c'est la vie et c'est la mort. Les statistiques récentes ont fait définitivement la part de l'une et de l'autre. La question est jugée.

BIBLIOGRAPHIE

Voir surtout :

DUFOURT. — Rapport au Congrès de Lausanne, 1922. — *reproduit dans la Revue Médicale de la Suisse Romande*, No 10, 23 août 1927.

" *Presse Médicale*, 20 juin 1923.

" *Journal Médical français*, février 1928.

" *Archivos latine-americanos de Pediatria*, No 8, août 1928.

KOVATCHEFF. — *Thèse de Montpellier* 1927.

D'OELSNITZ. — *Bulletin de la Soc. Médicale des Hôpitaux de Paris*, 23 avril 1926.

PICARD. — *Thèse de Lyon*, 1927.

BOHMER et GOEHRS. — *Réunion pédiatrique de Strasbourg*, 23 mai 1923.

DÉGÉNERESCENCE CIRCINÉE DE LA RÉTINE ET RÉTINITE EXSUDATIVE MACULAIRE SÉNILE.

Par François BADEAUX.

La dégénérescence circinée n'a jamais manqué d'intéresser les ophtalmologistes des différents pays si l'on en juge par le nombre de travaux parus sur le sujet.

Cependant son étiologie n'en reste pas moins encore inconnue. Le dernier article vraiment important est de notre maître Morax, paru dans les Annales d'Oculistique en 1926.

C'est une étude anatomo pathologique des plus rares puisque, c'est la deuxième parue, la première étant de Ammann. Force nous est donc d'étudier l'évolution clinique et l'état général du sujet atteint.

Il est un fait bien acquis c'est que cette maladie rare semble avoir son entité morbide propre et, qu'elle se rencontre chez les gens âgés, surtout chez la femme.

Pour la plupart des auteurs elle se rencontre dans l'artériosclérose.

Le tableau ophtalmoscopique que chacun présente est sensiblement le même, c'est-à-dire, tout autour de la macula des dépôts blancs, petits, tendant à confluer sur un axe horizontal, avec des lésions para-maculaires et maculaires d'un jaune chamois; ces lésions sont situées dans les couches profondes de la rétine en arrière des vaisseaux rétiniens qui paraissent sains, quelquefois, de toutes petites hémorragies discrètes.

Les symptômes subjectifs c'est-à-dire, le scotome central ou paracentral, sont toujours plus intenses que ne le laisse supposer l'image ophtalmoscopique.

En écrivant ces quelques lignes d'observation, nous n'avons nullement envie de faire des redites mais ajouter nos remarques personnelles opposées à la théorie d'Ammann, soutenue encore dernièrement par Seefelder.

Ammann prétend que les taches blanches de la rétinite circinée correspondraient à une accumulation de corps granuleux produits de la dégénérescence des globules rouges et que ces dites taches seraient d'abord précédées d'hémorragies.

L'observation qui suivra, accompagnée de dessins très exacts dus au pinceau de Mademoiselle Desrosiers, est celle d'une malade suivie depuis dix mois, chez qui nous avons vu évoluer la maladie à la période d'état dans un oeil et au début dans l'autre. S'il y a eu hémorragies ce n'est que dix mois après l'apparition des taches blanches et elles ont coïncidé plutôt avec la disparition de ces taches.

En ce moment, février 1931, la dégénérescence circinée est en voie de faire place à une rétinite exsudative maculaire sénile — ce qui nous porterait à admettre l'hypothèse de Coppez et Danis parue dans les Archives d'Ophtalmologie de 1926, qui veut que ces deux affections ne soient qu'une seule et même maladie à des stades différents.

OBSERVATION:

La malade, une religieuse très intéressée à sa maladie et notant avec soin tout changement dans son état, se présente à notre consultation privée le 28 mai 1930.

Depuis une grippe contractée il y a un mois, la malade voit trouble surtout de l'oeil gauche avec quelquefois une large tache noire dans son champ visuel, qui l'empêche de lire.

Antécédents héréditaires —

Père mort à 74 (pulmonaire?).

Mère morte à 38 — lésion hépatique.

Un frère mort à 47 ans de tuberculose pulmonaire.

Deux soeurs mortes à 37 et 38 ans (épuisées?).

Antécédents Personnels —

Légère hémoptysie en 1915.

Influenza en 1918.

Furonculose en 1926.

Examen Visuel

Acuité visuelle de l'oeil droit avec — 1.25 = 1/3.

Acuité visuelle de l'oeil gauche 90o — 0.50 — 0.75 = 1/4.

La tension oculaire au Baillart est de 18mm de hg à droite et à gauche, le champ visuel est légèrement rétréci avec scotome central à droite et à gauche pour le blanc et les couleurs.

Les réflexes lumineux, convergence, consensuels sont conservés de même que la sensibilité cornéenne.

Les yeux ne sont enflammés. Aucune lésion de la cornée, de l'iris, du cristallin perceptible à la lampe à fente. Les sutures des cristallins un peu déhiscentes.

FUNDUS.
Le 28 mai, 1930.
O. D.
Planche No I.

Quelques taches d'un jaune chamois, très peu perceptibles, légèrement cendrées para-maculaires, aucune hémorragie visible. Quelques points minuscules d'un blanc intense, le long des vaisseaux temporo-supérieurs.

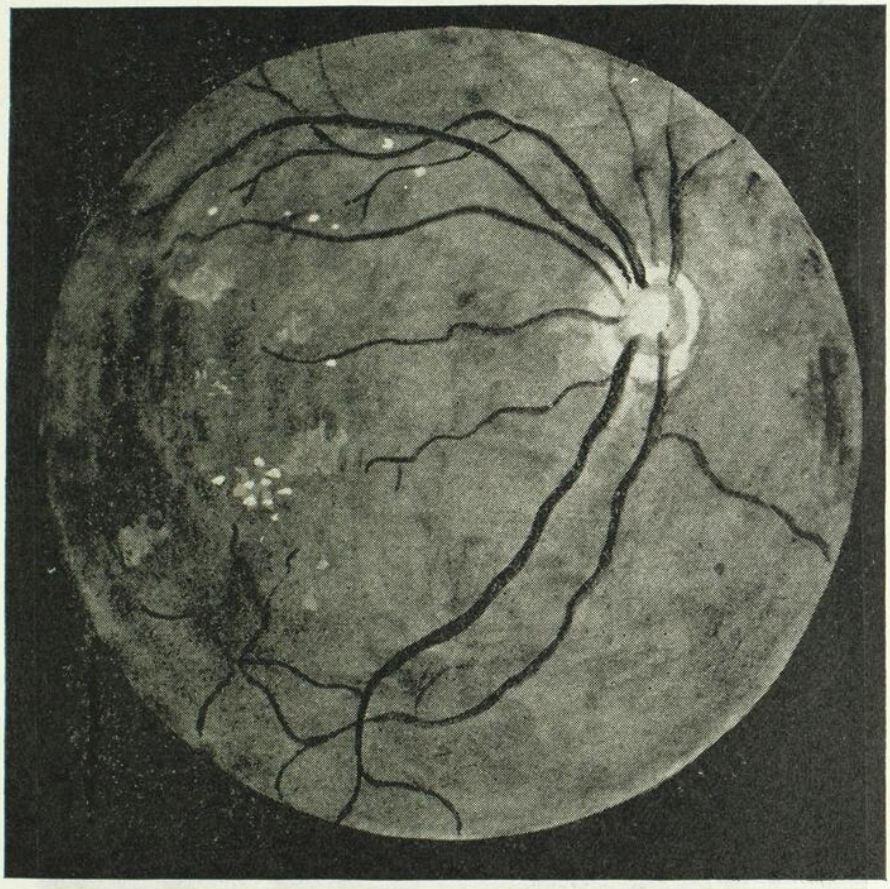


Planche No 1.
Rétinite Circinée. o. dr. au début. 28 mai 1930.

Les vaisseaux rétiniens semblent normaux, aucun pouls artériel spontané mais légère hypertension artérielle oculaire, la minima est de 50. Pas d'oedème rétinien et papille normale.

Oeil Gauche.
FUNDUS.

Planche No. 2 Présente des lésions typiques de la dégénérescence circinée de la rétine telles que le montre la planche No. 2:

Couronne elliptique de taches blanches péri-maculaires s'étendant cependant sur un plan vertical, taches blanches petites tendant à confluer, situées en arrière des vaisseaux rétiniens apparemment normaux. Aucun oedème rétinien. Papille normale. Aucune hémorragie visible, pas de pouls artériel spontané. La même hypertension artérielle oculaire que dans l'oeil droit.

Dans la région maculaire et péri-maculaire des zones très limitées d'un jaune chamois un peu cendré.

Nous avions chez notre malade assez de lésions maculaires pour expliquer le scotome central sans nous arrêter à la pensée d'une séquelle de grippe. Mais quelle était la cause de cette dégénérescence circinée de la rétine.

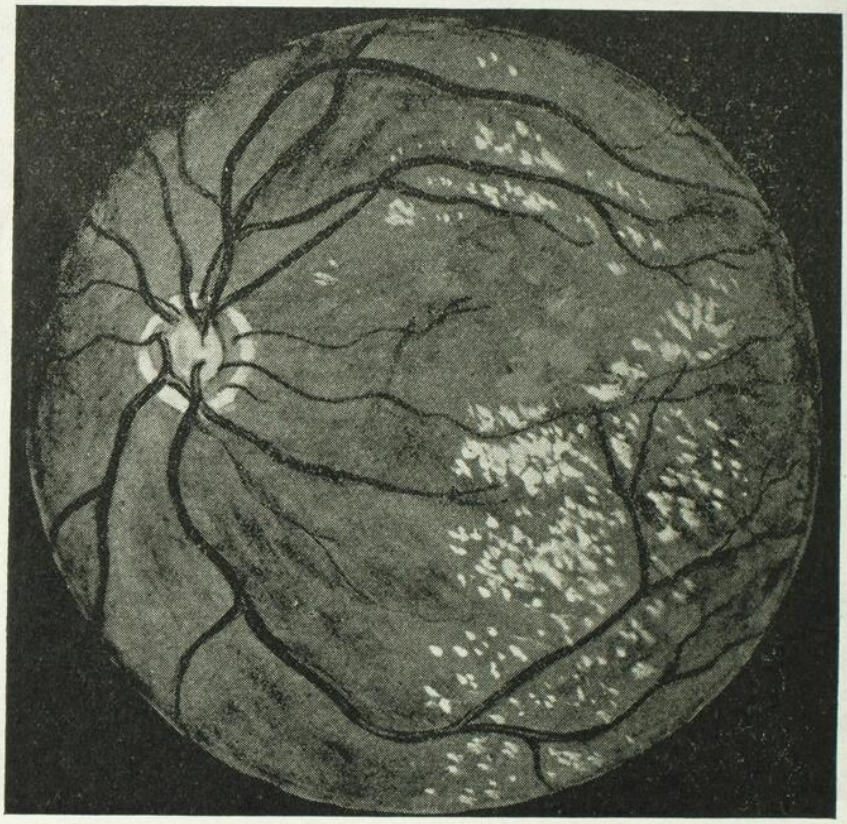


Planche No 2.
Rétinite Circinée. o.g. Le 28 mai 1930.

L'examen otorhinolaryngologique du Dr Georges Badeaux ne révèle rien de sérieux. Les sinus sont normaux. De grosses queues de cornet. Un peu d'adhérence du tympan au promontoire. Les amygdales très caséeuses sont soumises à deux séances d'électro-coagulation.

L'examen du Dr R. Savoie démontre que nous avons affaire à une hypertendue artérielle P. A. 190/80. Coeur dilaté, gros. L'analyse des urines ne révèle aucune trace d'albumine ou de sucre.

Les examens du laboratoire du Dr P. P. Gauthier.

Bloc Sanguin:

(Glucose	1 gr. 66.
(Créatinine	9 milligrammes.
(Azote totale non protéique	0.272.
(Urée =	0.250
(Azote uréique	0.116
(Azote résiduelle	0.156

Constante Urémique d'Ambard:

(Sang Urée par litre de sang	0.200
(Sang Urée par litre d'urine	3.25
(Urines Urée en 24 heures	8.23

K = 0. = 114 (A la limite)

Indice de rétention 1.6 (au-dessus de la normale.)
Indice de sécrétion 39% (en-dessous de la normale.)

Il y avait donc chez notre malade en plus un mauvais état rénal sans albumine ou glucose dans les urines.

Cytologie Sanguine.

Numération globulaire.

(Hémoglobine	76%
(Globules rouges	4,493,906
(Globules blancs	6,094
(Valeur globulaire	0.79

Formule leucocytaire.

(Polynucléaires	53%
(Lymphocytes	42%
(Grands mononucléaires	4%
(Poly Eosinophiles	1%

Les lymphocytes sont bien un peu augmentés. Avec l'histoire héréditaire et personnelle, nous pourrons croire à un terrain tuberculeux mais cliniquement rien en évolution. La malade ne fait pas de température élevée, n'a aucune transpiration nocturne et se sent bien.

Le 18 octobre, 1930.

Après cinq mois de régime hypo-azoté et repos complet nous revoyons la malade.

FUNDUS Vision la même.

Oeil Droit: Les lésions sont demeurées les mêmes; les taches jaunes sont peut-être un peu plus cendrées et quelques points d'un blanc vif de plus. Aucune hémorragie visible et la papille demeure normale.

Oeil Gauche: Vision la même.

Planche No 3 Papille toujours normale et les vaisseaux ne semblent pas avoir changé d'aspect, aucune hémorragie. Les taches jaunes plus étendues et plus cendrées en leur centre, entourent la macula ou plus exactement la zone maculaire, car il est impossible de localiser la macula.

Il n'y a pas d'oédème rétinien et les vaisseaux apparemment sains se suivent jusqu'à la périphérie.

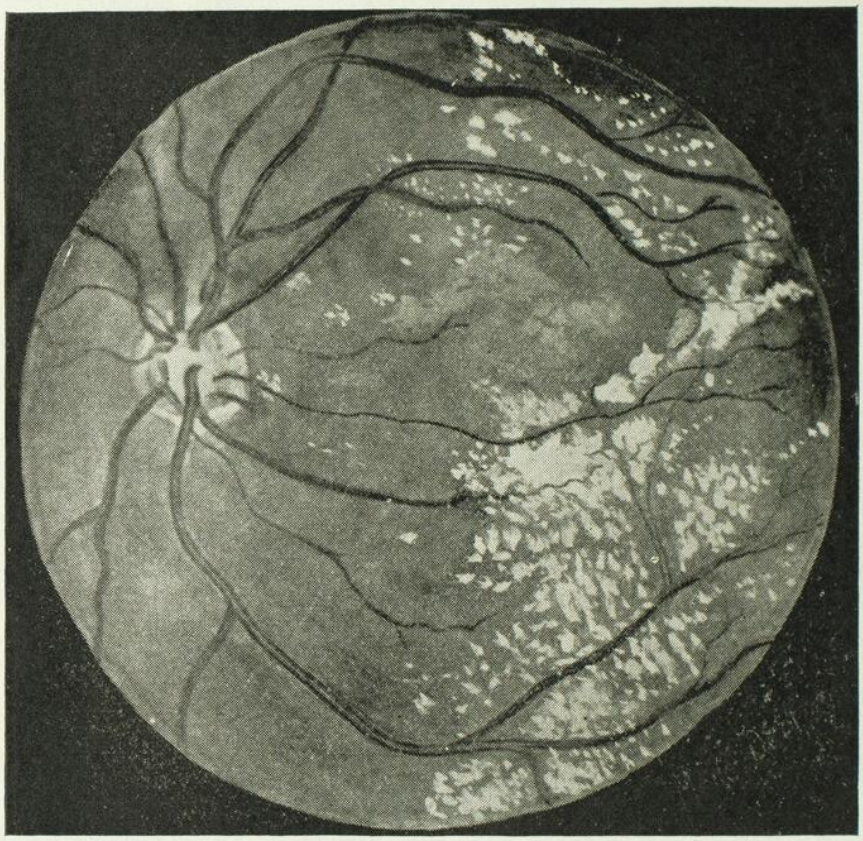


Planche No 3.
Rétinite Circinée. o.g. Le 23 octobre 1930.

Les taches blanches ont augmenté en nombre et tendent à confluer au niveau de la branche temporale inférieure et de la branche temporale supérieure. Ces taches s'étendent davantage sur un axe vertical et sont traversées par les vaisseaux.

Nouvel examen clinique du sang.

Glucose	1 gramme .25
Créatinine	9 milligrammes 8
Urée	0 gr. 150 à 0 gr. 230

Le 6 février, 1931.

Un nouvel examen ophtalmoscopique bien différent à l'oeil gauche.

FUNDUS GAUCHE.

Planche No 4 Les taches blanches sont en voie de disparition, les zones jaunes sont étendues mais ont diminué en intensité. Deux petites hémorragies en nappe à peine visibles paramaculaires. Sur la planche No 4 elles sont intensifiées intentionnellement. Un large exsudat en forme de croissant au secteur temporo-supérieur, exsudat coiffé d'une couche pigmentaire

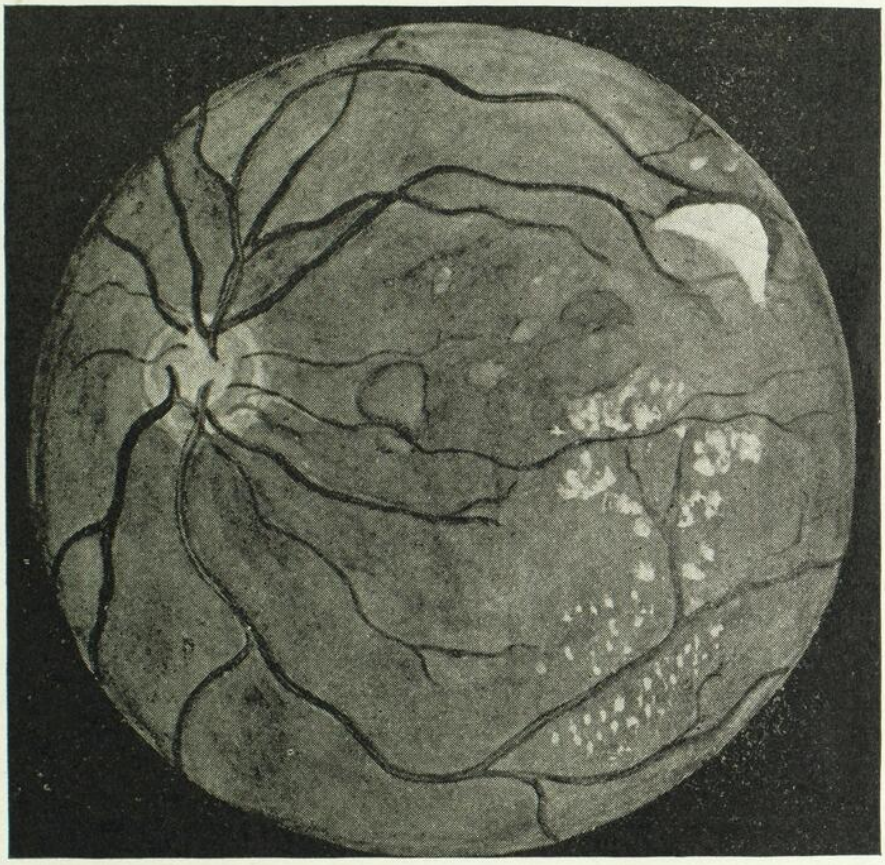


Planche No 4.
Rétinite Circinée. o. g. 6 février 1931.

et traversé par les vaisseaux qui ne présentent aucun coude. La lésion est sûrement dans les couches externes de la rétine et la couche pigmentaire est atteinte.

Oeil droit: Les lésions ont aussi beaucoup diminué. Il ne reste que 2 ou 3 taches blanches périmaculaires punctiformes et les quelques taches jaunes chamois cendrées sont plus pâles et plus en surface, même difficiles à voir à qui n'est pas prévenu. Aucune hémorragie.

Soupçonnant la possibilité de cholestérinémie nous en dosons la quantité dans le sang. 1 gramme 50 0/00.

Il est vrai que notre malade est au repos et à la diète depuis un an.

Il aurait été intéressant au début de doser le cholestérine. Ce serait à chercher dans des cas semblables. Cependant à la Société d'Ophtalmologie de Paris, en juin 1930, Abrami, Gallois et Stehelin ont bien rappelé que considérée seule la cholestérine ne peut être un facteur de causalité de la rétinite néphritique. En serait-il autrement pour la dégénérescence circinée de la rétine ?

CONCLUSIONS:

Notre observation est intéressante à plus d'un point de vue.

D'abord les hémorragies font complètement défaut durant dix mois et les taches blanches ont augmenté pour diminuer ensuite sans avoir été précédées d'hémorragie. Finalement au moment où les taches blanches disparaissent très sensiblement alors surviennent deux petites hémorragies.

Nous ne croyons pas que l'on doive attacher aux hémorragies autre chose qu'un rôle secondaire et, si l'on peut reprocher à Morax de n'avoir pas pu suivre l'évolution ophtalmoscopique de son malade, cette observation viendra confirmer son opinion au sujet de la dégénérescence circinée de la rétine c'est-à-dire que les exsudats ne sont pas secondaires aux hémorragies.

La substance toxique inconnue imprégnant la rétine provoque des exsudats qui ne sont pas des produits d'une dégénérescence graisseuse des globules rouges du sang.

Nous croyons de plus qu'une imprégnation très forte de la rétine peut atteindre la couche pigmentaire, notre observation vient à cet appui.

S'il y a des lésions des vaisseaux rétiniens admises pathologiquement par Morax et niées récemment par Kalt à la Société d'Ophtalmologie de Paris en 1929, elles ne sont pas visibles ni à l'ophtalmoscope indirect ni au grand Gullstrand. Mais comme dit Baillart, une absence de lésion vasculaire n'implique pas l'absence de trouble dans la circulation rétinienne. Chez notre malade il y avait hypertension artérielle oculaire.

Autre point intéressant. Pourquoi dans la rétinite albuminurique les lésions atteignent-elles la papille et se cantonnent-elles à ses alentours tandis qu'il en est tout autrement dans la dégénérescence circinée où les lésions sont para-maculaires.

La substance toxique qui atteint la rétine dans la rétinite albuminurique est-elle chariée, comme on a prétendu dernièrement, par les gaines enveloppant le nerf optique venant du liquide céphalora-



OPOTHÉRAPIE SÉRIQUE

DÉCHÉANCES ORGANIQUES,
CONVALESCENCES,
ANÉMIES.

SÉRUM HÉMOPOÏÉTIQUE FRAIS de CHEVAL
(Sirop)

Agent de Régénération Hématique, de Leucopoïèse et de Phagocytose,

2 à 4 cuillerées à potage par jour.
LANCOSME, 71, Av. Vict.-Emmanuel-III, PARIS (8e).

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

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

décernés à la



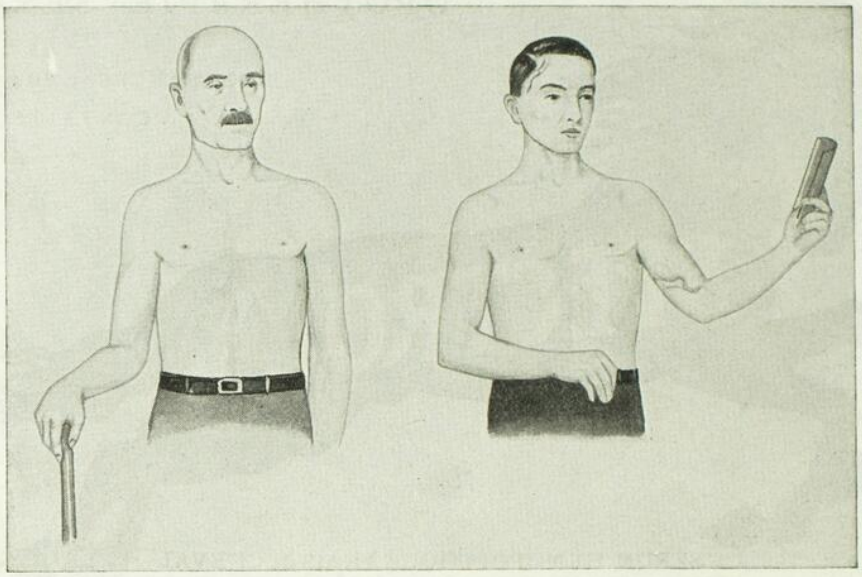
DIGITALINE Cristallisée
NATIVELLE

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

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

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

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



L'Homme a l'âge de ses artères

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

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

L'IODO-SCILLINE (Gabail)

Le traitement par excellence des hypertendus

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

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

En flacons de 60 pilules.

En vente chez tous les pharmaciens ou directement à

ANGLO-FRENCH DRUG CIE.,

354 est, rue Sainte-Catherine, MONTREAL

chidien car il est démontré que très souvent dans ces cas il y a en même temps hypertension du liquide céphalorachidien.

Au contraire dans la dégénérescence circinée ou rétinite exsudative maculaire sénile, cette substance toxique serait-elle apportée par voie sanguine? Pourquoi alors cette affinité pour les vaisseaux maculaires. Nous avouons bien humblement que le problème est loin d'être résolu.

Autre point intéressant, si bien décrit déjà par Coppez et Danis, c'est la transformation d'une rétinite circinée en rétinite exsudative maculaire sénile.

Ces auteurs ont présenté dans les Archives d'Ophtalmologie 1925 l'histoire d'une malade dont l'évolution clinique se rapproche sensiblement de la nôtre et nous serions tentés jusqu'à plus ample information, d'opiner dans leur conception.

La vision chez notre malade n'a pas changé beaucoup. La vision centrale est abolie et la malade ne peut lire mais garde un champ visuel périphérique sensiblement le même.

Objectivement les lésions ophtalmoscopiques que nous avons observées sont bien comme chez Coppez et Danis situées dans les couches profondes de la rétine.

Le traitement a été chez notre malade le régime hypo-azoté et le repos et pour abaisser la tension artérielle générale l'acécoline qui n'a vraiment pas donné grand résultat car la pression artérielle générale de notre malade a très peu baissé 1 75/90. Au point de vue pronostic, notre malade, avec ses lésions rétiniennes et son état rénal défectueux, demeure toujours une candidate à quelque fin tragique.

BIBLIOGRAPHIE

1o.	De Schweinitz.	Diseases of the eye.
2o.	Swanzy's	Diseases of the eye.
3o.	Terrien	Traité d'Ophtalmologie.
4o.	Morax	Précis d'Ophtalmologie.
5o.	Morax	Pathologie Oculaire.
6o.	Rollet	Ophtalmoscopie
7o.	Fuchs	Traité d'Ophtalmologie
8o.	Parsons	Diseases of the eye.
9o.	Coppez et Danis	Rétinite exsudative maculaire sénile et circinée. Archives d'Ophtalmologie 1926, page 461. Congrès Société Française d'Ophtalmologie 1926. Archives d'Ophtalmologie 1925.

10o.	Castéran	Un cas de rétinite exsudative maculaire sénile et de rétinite circinée. Société d'Ophtalmologie de Paris 1926.
11o.	Cousin et Castéran	Société d'Ophtalmologie de Paris 1926.
12o.	V. Morax	Annales d'Oculistique 1926.
13o.	Bishop Harman	Transactions of the Ophtalmological Society of the United Kingdom 1913.
14o.	Harms	Centralblatt fur praktische Angen heilkunde. —1913.
15o.	Bachstez	Cliniche Monatsblatter fur Angen heilkunde 1913.
16o.	Basterra	Archives d'Ophtalmologie hispano-américaines, janvier 1918.
17o.	Fumino Gano	American Journal of Ophtalmology 1921.
18o.	DeLogu	Bolletino d'Oculistica 1927.
19o.	Seefelder	Société d'Ophtalmologie d'Heidelberg, 1928.
20o.	E. Kalt	Société d'Ophtalmologie de Paris 1929. Annales d'Oculistique 1930.
21o.	Gabriel Souidille	Société d'Ophtalmologie de Paris 1930.

RECUEIL DE FAITS

PYÉLO-NÉPHRITE GRAVIDIQUE

Par JEAN CHAMPEAU.
Bénévole à la clinique obstétricale de la Maternité.

Mademoiselle X. observation 6971, agée de vingt ans, primipare, serait devenue enceinte vers le vingt juin dix-neuf cent trente.

Elle entre à l'hôpital général de la Miséricorde le vingt-neuf janvier dix-neuf cent trente-un. Elle se plaint de douleurs dans la région lombaire du côté droit et a de fréquents vomissements.

A son entrée dans le service, sa température est à 101 degrés et sa pulsation à 108.

Ses malaises sont attribués à une infection grippale et à son état de grossesse.

Antécédents héréditaires: Père vit B. S.

Sa mère souffrait d'asthme, est morte à quarante-deux ans à la suite d'une crise d'oedème aigu.

Cinq frères, tous morts en bas âge.

Trois soeurs, toutes mortes en bas âge.

Antécédents physiologiques: Menstruée à onze ans, règles douloureuses, régulières, peu abondantes, durent de un à deux jours.

Antécédents pathologiques: Rougeole à cinq ans, appendicectomie à dix-sept ans, amygdalectomie: et intervention aux cornets du nez à dix-huit ans.

Dès le début de sa grossesse, le premier juillet au matin cette patiente est prise de nausées, de vomissements quotidiens, de troubles visuels et de bourdonnements d'oreille. Elle devient pâle, amaigrie et asthéniée. Le vingt-cinq octobre, les premiers mouvements du foetus lui apportent un signe certain de grossesse.

L'examen objectif permet de reconnaître au palper du côté droit des points douloureux, multiples: point costo-lombaire, point-para-ombilical et sus-intra-épineux et point vésical au toucher vaginal. A gauche les mêmes points douloureux, mais avec une sensibilité moins marquée. Au toucher vaginal nous notons que la tête est engagée.

Durant les premières vingt-quatre heures, les urines émises au taux d'environ 800cc, sont foncées, troublées, abandonnent un léger dépôt purulent.

L'examen microscopique du dépôt montre de nombreux polynucléaires altérés, et des cellules épithéliales de la vessie. Un ensemencement pratiqué avec des urines prélevées aseptiquement donne des bacilles du type "colibacille". De nombreuses analyses d'urine sont ainsi pratiquées et indiquent présence du pus. La coagubilité est de huit minutes.

La numération sanguine globulaire donne une formule telle:

Hémoglobine 40%	40%
Globules rouges 3675000	3,675,000
Globules blancs 14250	14,250
Valeur globulaire 0.5	0.5
Polynucléaires neutrophiles 81%	31%
Lymphocytes 15%	15%
Grands mononucléaires 2%	2%
Polynucléaires cosinophiles 2%.	2%

La constipation existe même durant dix jours consécutifs. L'atonie intestinale, la compression permanente sur le gros intestin, causent cette coprostase.

La dilatation des bassinets, la compression des uretères sur leur trajet à l'union du cul-de-sac antérieur et du cul-de-sac latéral est aggravée de jour en jour par l'engagement de la tête dans le petit bassin.

On traite ses intestins et on donne des antiseptiques urinaires. Les vomissements disparaissent ou à peu près, mais les symptômes urinaires ne s'amendent pas. De jour en jour les analyses d'urine montrent présence de pus et trace d'albumine.

Le sang a donné un Wassermann négatif... une azotémie de 0.300,...

Le traitement médical ne donne pas d'amélioration. On lui fait une cystoscopie et le cathétérisme des uretères qui révèlent du pus, du sang, des colibacilles dans les deux reins. Une pyélographie montre une pyélonéphrose. A quelques jours d'intervalle, on fit deux lavages des bassinets. Ces interventions donnent un résultat immédiat. Durant plusieurs jours il y a absence de pus. La malade était soumise à une diète appropriée.

Après ces traitements variés, l'état général ne s'améliore que temporairement. De nouvelles interventions ne conviennent pas et seraient plutôt indiquées après l'accouchement.

Nous considérons l'évolution de la maladie, l'âge de la grossesse, l'état de la malade et nous décidons l'accouchement prématuré.

Le 3 février au matin, on lui applique un ballon de Champetier de Ribes sous anesthésie, laquelle est mal supportée et provoque chez elle de fortes nausées et beaucoup de vomissements. Quelques heures plus tard la malade accusa des douleurs irradiées dans le bas-ventre. Ces douleurs deviennent régulières, augmentent d'intensité et se rapprochent peu à peu. Après huit heures, la malade expulsa le ballon. Un examen vaginal fait à ce moment montra une poche des eaux intacte, un effacement complet du col, une dilatation à petite paume de main. Puis les douleurs cessèrent pour ne plus réapparaître.

Résultat inattendu. Cependant les jours qui suivent cette application de ballon apporte une amélioration. La température devient presque normale.



MÉDICATION RECONSTITUANTE
Action Combinée
du Vanadium
du Phosphore
de l'Arsenic
de la Strychnine

NÉOTONINE

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



Les Établissements
ALBERT BUISSON
157 Rue de Sèvres, PARIS.

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

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

TRAITEMENT DE LA

BLENNORRHAGIE AIGUË

par les injections intraveineuses de

GONACRINE

Chloro-Méthylate (neutre) *de la Diaminoacridine*

en solution à 2 %

Présentation : en Boîtes de 3 ampoules de 5 cc.

Société Parisienne d'Expansion Chimique
SPECIA
Marques POULENC FRERES et USINES DU RHONE
86, Rue Vieille-du-Temple - PARIS (3e)

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

la pulsation se régularise et se ralentit. L'état général est meilleur. Nous différons de jour en jour de nouvelles interventions. L'état se maintient bon.

Le 17 mars, réapparition des douleurs, le travail se continue et l'accouchement est normal. Elle met au monde un enfant mâle, assez bien constitué, apparemment bien portant. Les suites de couches sont normales. Le lever est permis le douzième jour.

Le début de cette maladie qui est souvent insidieux, est franc et brusque chez notre malade. Ces troubles rénaux sont déclanchés après une constipation de dix jours; cette infection urinaire est donc d'origine intestinale, ou syndrome entéro-rénal. Il s'agit d'une suppuration urinaire, une pyurie dont la douleur a révélé le siège dans les deux reins, les bassinets et les uretères de cette femme enceinte de cinq mois.

L'évolution de cette maladie fut longue et se déroule sous une forme moyenne avec allure septicémique colibacillaire. Les traitements appropriés n'ont fait que diminuer la pyurie et amender les troubles généraux. La grossesse poursuit son cours; l'accouchement apporte la guérison.

Le pronostic immédiat fut toujours bénin. Reste le pronostic éloigné qui est réservé. La surveillance des reins s'impose car il subsiste de la bactériurie (Pinard) susceptible de donner lieu à un retour d'infection sous l'influence de diverses causes: froid, fatigue, écarts de régime, troubles digestifs. Il faudra même craindre certaine poussée de néphrite aiguë, qui pourrait entraîner la mort.

Nous rapportons cette observation qui fut très intéressante par son évolution. Le début remonte au cinquième mois. Il y eut persistance des symptômes malgré le régime, les médicaments et le cathétérisme et le lavage répété des uretères et des bassinets.

La pyélographie explique en partie cette pyurie tenace en nous révélant la pyélonéphrose. En présence de ces faits l'accouchement prématuré est décidé. L'application du ballon provoque bien un début de travail, tout en ne provoquant pas l'expulsion de l'enfant. Mais, fait curieux, après cette intervention la patiente s'améliore.

On peut donc présumer que l'introduction du ballon en déplaçant la présentation a fait cesser la compression sur les uretères et a permis plus librement l'évacuation et le drainage des urines purulentes.

UN CAS DE PARALYSIE DE PLUSIEURS PAIRES CRANIENNES, DE SIÈGE PRESQU'EXCLUSIVEMENT UNILATÉRAL.

Par Roma AMYOT
Service de Neurologie de l'hôpital Notre-Dame.

J'ai vu M. A..., L..., célibataire, 24 ans, manoeuvre, pour la première fois, le 7 avril 1931.

Il désirait consulter un médecin, parce qu'il voyait double, qu'il ne pouvait plus mouvoir son globe oculaire gauche en dehors, qu'il ne pouvait plus mastiquer comme auparavant et enfin, parce que son hémi-face gauche était engourdie.

Ce malade nous raconta que les troubles actuels remontaient à 5 semaines. A cette époque, il ressentit des sensations d'engourdissement et de picotement, parfois très désagréables, à la région frontale gauche de sa figure, et il nota que les attouchements portés sur cette région n'étaient pas perçus avec netteté. Ce dernier phénomène, ultérieurement se diffusa de haut en bas à presque toute l'hémi-face gauche.

Quelques jours plus tard, c'est-à-dire il y a 4 semaines environ, dans l'espace de 2 jours, s'installa de la diplopie qui troubla grandement la vision du malade et rendit toute lecture impossible. En même temps il s'aperçut qu'il était incapable de porter son globe oculaire gauche en dehors. Puis, la mastication devint de plus en plus difficile, à tel point que, lorsque je l'examinai, il ne pouvait plus mordre dans une pomme où mastiquer la croûte de pain et qu'il était obligé de ramollir ses aliments à l'aide des boissons qu'il prenait aux repas.

Le malade nous apprit que, depuis 15 jours, son parler s'était modifié et qu'il avait beaucoup plus de difficulté à prononcer parfaitement certains mots.

En l'interrogeant, il nous affirma que ces différents troubles étaient tous récents, mais qu'il avait remarqué, en novembre et depuis, une légère ptose de la paupière supérieure gauche, qui apparaissait surtout quand le malade ressentait de la fatigue.

Le père du malade est vivant et en bonne santé; la mère, également. Le malade a déjà eu une blennorragie, il nous affirma qu'il n'avait jamais contaté de chancre sur la verge ou ailleurs. Il a 4 frères et soeurs vivants et en bonne santé. Deux sont morts, quelques temps après la naissance. La mère a fait 4 fausses couches et a eu deux enfants qui étaient morts à leur naissance.

L'examen que je pratiquai me permit de constater les signes suivants :

Dans presque toutes les positions latérales et supérieures du regard le malade accuse de la diplopie. Il ne présente cependant pas d'hémianopsie.

ANCIENNEMENT GALACTOGIL



LE "LAURTOGIL"

EXTRAIT TITRÉ MALTOSÉ DE GALEGA PHOSPHATÉ
GRANULÉ GALACTOGÈNE

Dans tous les cas de:

MONTÉE LAITEUSE TARDIVE
INSUFFISANCE LACTÉE

LE "LAURTOGIL"

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

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

Avez-vous déjà prescrit le *Kaolin Colloidal* ?

Le Kaolin Colloidal forme l'entente cordiale avec le sodium, le magnésium, le calcium et le bismuth dans CAL-BIS-MA pour la neutralisation rapide et durable de l'hyperacidité gastrique et pour la protection de la muqueuse de l'estomac et de l'intestin. Le Kaolin Colloidal non seulement fait disparaitre les gaz, mais absorbe aussi les toxines dans l'intestin; c'est un agent puissant et efficace pour rendre ces poisons inoffensifs. Il prévient à un tel point la fermentation intestinale que les selles sont presqu'inodorantes. C'est pourquoi l'action protectrice du CAL-BIS-MA ne se limite pas l'estomac mais se prolonge tout le long du tube intestinal. CAL-BIS-MA ne contient aucun ferment digestif parce que les ferments gastriques sont inactifs en milieu alcalin.

Dans l'hyperacidité gastrique

CAL-BIS-MA

Sa composition "à la page" explique l'efficacité du Cal-Bis-Ma; une épreuve clinique vous en fournira une démonstration. Demandez un échantillon.

WILLIAM R. WARNER & COMPANY 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.

La pupille du fond de l'oeil est légèrement pâle dans son segment temporal des 2 côtés, les vaisseaux rétiniens sont de volume normal.

La paupière supérieure gauche est sûrement ptosée, quoique partiellement. Elle recouvre la moitié de la cornée, quand le malade regarde en face de lui. Quand je demande au malade de regarder au plafond, je note que son globe oculaire gauche ne s'élève pas à un niveau aussi élevé que le globe droit. Quand je lui demande de regarder à gauche, le globe gauche demeure dans la position médiane, de regarder à droite, le globe droit ne parcourt pas une excursion normale et je puis constater un triangle de sclérotique à découvert au niveau du cantus externe.

D'autre part, je me rendis compte que ces différentes paralysies intéressaient aussi bien les mouvements volontaires que les mouvements automatico-réflexes.

Il n'y a pas de nystagmus. Le réflexe cornéen gauche est aboli.

La sensibilité à l'hémi-face gauche est pratiquement abolie dans les aires de l'ophtalmique et du maxillaire supérieur, très amoindrie dans celle du maxillaire inférieur.

Le réflexe massétérin est aboli. Le temporal et le masséter gauches ne se gonflent pas, quand je fais serrer les dents au malade. Je constate une atrophie marquée de ces 2 muscles.

Quand le malade montre ses dents, on peut voir une légère déviation de la bouche vers la droite; de plus, de temps en temps, de petites secousses fibrillaires apparaissent dans l'orbiculaire des paupières et le peaucier du cou, à gauche.

Le réflexe de McCarthy et naso-palpébral sont cependant plutôt symétriques.

L'audition semble normale; le malade ne se plaint pas de vertiges ni de bourdonnements d'oreille.

Le voile du palais et le pharynx présentent une motilité, une sensibilité et une réflectivité normales. La langue est légèrement déviée vers la gauche.

Le tact n'est presque pas perçue sur les muqueuses des joues, de la langue et du palais dur, à gauche.

La parole est particulière; elle est légèrement massonnée, ralentie, tremblée et manifestant une certaine difficulté à l'égard des labiales. Par ailleurs, l'examen neurologique n'a révélé que des réflexes cutanés abdominaux abolis, sauf le supérieur gauche, et une abolition des réflexes rotuliens et achilléens droits.

L'état mental était intégralement conservé. L'état général était plutôt médiocre.

En résumé, j'avais affaire à un malade qui présentait une paralysie mi-latérale gauche des troisième, cinquième (sensitivo-motrice), sixième paires craniennes, une légère atteinte de la septième et de la douzième du même côté et de la sixième du côté opposé, avec une abolition des réflexes achilléens et rotuliens droits.

Immédiatement il fallait penser à la possibilité d'une tumeur de la base du crâne. Tumeur constituée par un méningiôme ou encore, le plus souvent, par un fibro-sarcôme basilaire, ou plus rarement, par une néoplasie naso-pharyngienne à propagation intracranienne par la trompe d'Eustache. Garcin, dans sa thèse, a bien démontré que ces tumeurs basilaires occasionnaient une paralysie progressive des nerfs craniens à situation unilatérale, n'étaient pas habituellement accompagnées de stase papillaire ni d'hypertension intracranienne, et étaient caractérisées par l'absence de signes moteurs et sensitifs dans le domaine des membres.

C'est précisément ce dernier caractère qui me fit douter de la présence, chez mon malade, d'une tumeur basilaire. En effet, il offrait une abolition des réflexes achilléen et rotullien droits.

Je conclus de ce fait qu'il s'agissait plutôt d'une affection assez diffuse du système nerveux, puisqu'elle avait créé des lésions provoquant des troubles fonctionnels d'ordre encéphalique et médullaire.

Il s'agissait peut-être d'une encéphalite épidémique?

Mais mon malade n'avait pas le moindre signe caractéristique de cette maladie, signe qui pourrait, entre plusieurs affections infectieuses, à virus neurotrope, du système nerveux, faire incliner à croire qu'il s'agit d'encéphalite. Le malade n'avait aucune raideur des membres; on ne voyait, chez lui, aucune lacune de l'automatisme moteur, aucune hyperkinésie. Aucune anomalie de la vie végétative ni aucun trouble mental ne pouvaient être mis en valeur. Il n'avait noté aucun épisode infectieux. Au surplus, les paralysies oculaires de l'encéphalite sont habituellement des paralysies de fonction et il est excessivement rare que l'encéphalite cause des paralysies aussi étendues des nerfs craniens à disposition unilatérale et qu'elle abolisse les réflexes tendineux. Il pouvait s'agir de sclérose en plaques.

On sait très bien que la sclérose en plaques est très protéiforme dans ses manifestations. Aucune systématisation de ses lésions qui sont diffuses.

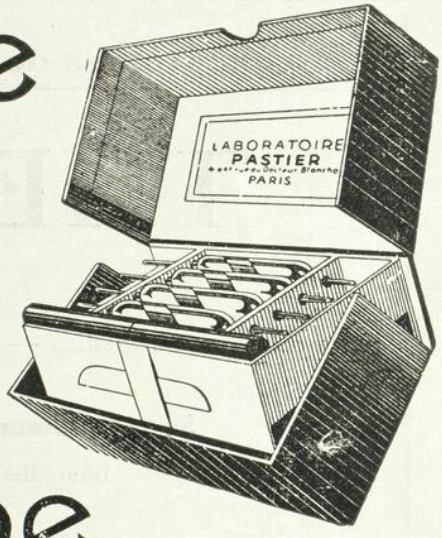
Mais toutes les scléroses en plaques, à évolution aiguë comme à évolution chronique, ont un air de famille. Elles s'accompagnent de nystagmus, de vertiges, de signes pyramidaux (signes de Babinsky-

2 VACCINS

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

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

Le Colitique



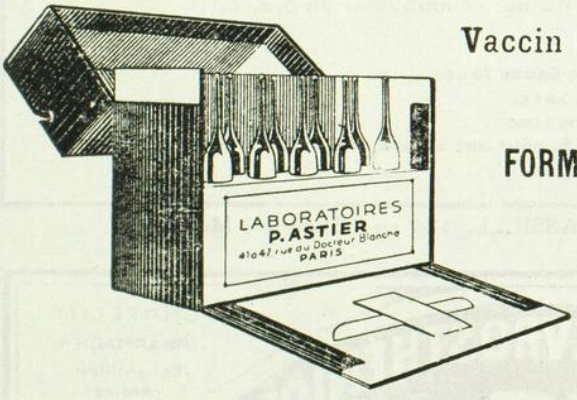
Vaccin curatif anti-colibacillaire

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 ASTIER, 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.

Maison Bertaut - Blancard frères, 64 rue de la Rochefoucauld, Paris 9ème.
Prescrire : **SIROP GUILLIERMOND, un Flacon**
Agent général pour le Canada: **H. B. de PASSILLE,** 426 rue Cherrier, Montréal.
Echantillon gratuit sur demande.

Laboratoires des Produits Pharmaceutiques

THEVENOT

Dijon (France)

Ampoules — Capsules — Comprimés — Granulés — Elixirs — Sirops

Sirop Iodotannique Phosphaté "THEVENOT"

Bouteilles de 640 grammes (½ litre)

Ampoules de "Serum Neurophile", "THEVENOT"

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

Glycérophosphate de Soude 20 cg.
Cacodylate de Soude 10 cg.
Sulfate de Strychnine 1mgr.
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

H. CHATELUT
PHARMACIEN
Echantillon médical

DRAGÉES NÉVROSTHÉNIQUES "YSE"

PHOSPHURE DE ZN, NUX VOMICA, KOLA GUARANA
NEURASTHÉNIE, SURMENAGE INTELLECTUEL, DÉPRESSIONS PHYSIQUE & CÉRÉBRALE

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

réflexes vifs) ; elles déterminent habituellement des troubles cérébelleux et provoquent très souvent des dysesthésies et des troubles sensitifs objectifs des membres.

Mon malade n'avait aucun de ces signes presque caractéristiques, signes auxquels on recourt avec le plus de confiance pour faire un diagnostic clinique.

Restait la syphilis.

J'inclinai à croire que mon malade présentait une arachnoïdite ou une radiculite de la base et une radiculite lombo-sacrée et de nature spécifique.

Je me représentai ses paires craniennes fortement encerclées par les gaines arachnoïdiennes infiltrées de cette lepto-méningite syphilitique de la base. Je m'expliquai logiquement qu'un même processus d'arachnoïdite lombo-sacrée avait contribué à la disparition des réflexes rotuliens et achilléens.

Le Bordet-Wassermann du sang, fortement positif à deux reprises, confirma le diagnostic clinique.

Le traitement arsenical endoveineux, améliorant le malade dès les premières injections, n'infirma pas ce que la clinique et le laboratoire avaient démontré.

Je n'irai pas jusqu'à prétendre que ce malade verra complètement ses troubles disparaître. Les lésions des racines sont peut-être trop profondes pour que les fonctions reparaissent intégralement. Mais, je suis convaincu que l'affection ne progressera pas dans la voie dans laquelle elle s'était engagée et qu'une amélioration appréciable sera obtenue.

Ce malade devra subir une ponction lombaire, car il s'agit d'entrevoir plus loin que les résultats immédiats. On a affaire à une syphilis à manifestations nerveuses. Il faudra se rendre compte de l'influence du traitement anti-spécifique sur l'état du liquide céphalo-rachidien. Un tabes ou une P.G. sont toujours à craindre, quand le spirochète s'est localisé aussi profondément au niveau des méninges encéphaliques ou médullaires.

Si des réactions fortement et globalement positives demeuraient ultérieurement réfractaires au traitement chimiothérapique, il faudrait alors recourir préventivement à la pyrétothérapie et à la plus éprouvée des méthodes pyrétothérapiques, la malariathérapie.

MOUVEMENT MÉDICAL

L'ORIENTATION DE LA LUTTE ANTITUBERCULEUSE MOTIVÉE PAR LA COLLAPSOTHÉRAPIE

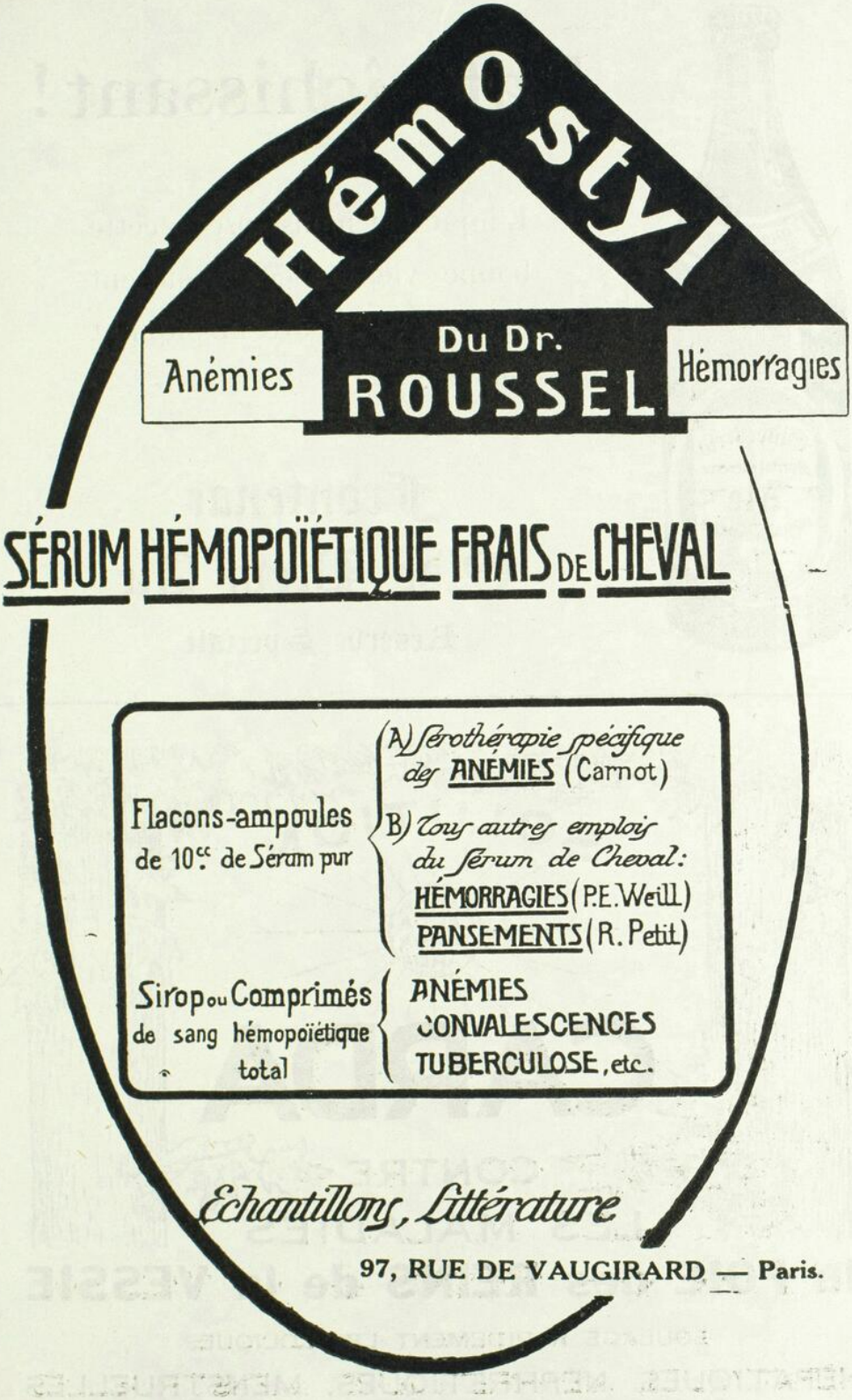
Par J. A. VIDAL
Professeur agrégé à la Faculté de Médecine.

Depuis les nouvelles acquisitions de la radiologie, secondées par la connaissance plus approfondie de l'évolution et des formes cliniques de la tuberculose pulmonaire et surtout depuis la pratique de plus en plus répandue de la collapsothérapie; l'ancienne conception de la lutte antituberculeuse devrait être revisée.

Sans vouloir diminuer la valeur très importante de la cure hygiéno-diététique nous devons admettre que très nombreux sont les cas que la cure d'air et de repos ne peut améliorer et que seul le pneumothorax thérapeutique peut enrayer une évolution manifestement maligne; telle la pneumonie lobaire ou certaines cavernes que la régression n'a pu combler et qui restent une menace constante de réinfection.

Partant de ce fait, que depuis à peine un quart de siècle, notre thérapeutique antituberculeuse fut considérablement enrichie; nous devons conséquemment nous rallier à ces nouvelles méthodes dont la valeur si souvent démontrée est indiscutable; et modifier notre plan de défense antituberculeuse.

Autrefois la lutte contre la tuberculose était essentiellement prophylactique et consistait dans le dépistage précoce et l'isolement du tuberculeux. De cette précocité de diagnostic, trop souvent subtile, on dirigeait vers le sanatorium ou dans un endroit de cure libre des malades dont le diagnostic était pour le moins douteux. Dans notre province de Québec, comme nos endroits d'isolement étaient rudimentaires et totalement insuffisants, les patients étaient dirigés vers la montagne dans les endroits de cure libre. Il semblait impossible sinon inhumain de traiter un tuberculeux à la ville.



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



Rafraîchissant !

Limpide et mousseuse — cette bonne vieille bière contient dans chaque goutte un piquant velouté.

Frontenac
Olde Brew Ale
Réserve Spéciale

SOLUTION

CARDA
CARDA
CARDA
CARDA

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**

Le dispensaire, centre de triage et le sanatorium ou la montagne réalisaient le mode de la lutte antituberculeuse.

Comme en ce moment-là, d'ailleurs, comme aujourd'hui, les endroits d'isolement étaient en nombres insuffisants; il fallait procéder à un choix minutieux: On ne réservait l'hospitalisation qu'aux tuberculeux du début, à lésion minime, subfébrile et avec bon état général. Les lésions aiguës et plus étendues, à début brusque, à symptomatologie plus marquée ne pouvaient être hospitalisées; sauf quelques cas peu nombreux qui trouvaient abri dans les hôpitaux généraux.

A ce moment, le sanatorium était plutôt une hôtellerie où le médecin directeur faisait exécuter la cure avec minutie et fermeté et ses connaissances thérapeutiques consistaient à atténuer quelques complications.

Aujourd'hui le rôle est bien changé et beaucoup plus étendu. Autrefois on portait un diagnostic exclusivement par l'auscultation et la recherche du bacille dans les crachats, aujourd'hui il faut donner plus. Il ne suffit pas de diagnostiquer la tuberculose; il faut préciser sa forme anatomo-clinique, le degré d'activité, son étendue et sa localisation. Ceci grâce à la radiologie qui est un élément de diagnostic absolument indispensable et grâce à la connaissance anatomo-clinique plus parfaite de la lésion tuberculeuse.

Besançon, Rist et Ameuille ont décrit de ces formes débutant rapidement par une infiltration aiguë et profonde, autrefois considérées comme incurables et ne pouvant être hospitalisées, aujourd'hui ces formes de tuberculose motivent l'hospitalisation, et la collapsothérapie a très souvent raison de leur malignité. Elles sont légion, les formes de tuberculose, réfractaires à la cure d'air et de repos comme à toute autre thérapeutique et que le pneumothorax a réussi à annihiler toute malignité pour évoluer ensuite vers une guérison durable ou tout au moins vers une survie très prolongée.

De ces quelques considérations, après avoir procédé méthodiquement à un examen clinique, radiologique et bactériologique la première décision à prendre doit être la suivante: le patient peut-il être soumis avantageusement à la collapsothérapie? Suivant la décision prise, l'hospitalisation sera demandée à l'endroit le plus approprié aux besoins de la thérapeutique. Ceci nous amène à étudier ce que doivent être les institutions antituberculeuses, considérées au point de vue des nécessités thérapeutiques actuelles. C'est ce que nous nous proposons de faire dans un avenir prochain.

L'EXAMEN MÉDICAL DES CHAUFFEURS D'AUTOS.

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

"Monsieur X promenait en auto des amis sur la route de Z, lorsque soudain, pour une raison inexplicable, perdant la direction de sa voiture, celle-ci fit une terrible embardée et capota dans un fossé. Quand on les retira de sous les débris, monsieur X était mort et ses deux compagnons étaient gravement blessés."

(Les journaux — tous les jours).

Fait-divers devenu banal et auquel on prête maintenant bien peu d'attention. "Mort accidentelle" sera le verdict du coroner et tout sera dit.

Mais est-elle vraiment inexplicable cette raison qui a fait perdre au chauffeur, la direction de sa voiture? Les défectuosités dans le mécanisme ou le volant, fort peu probables d'ailleurs, mises de côté, est-ce qu'un vertige passager, une syncope, une embolie ne pourraient pas expliquer bien des causes d'accidents d'autos considérées "inexplicables"?

Monsieur X qui connaissait bien, je suppose, tous les règlements municipaux et provinciaux, concernant les véhicules-moteurs, s'était vu octroyer, moyennant finances, son permis de conduire. Mais on ne s'était pas préoccupé de l'état de son coeur, de sa vue et on ne l'avait probablement même pas regardé suffisamment pour se rendre compte qu'il marchait d'une façon bizarre, comme en fauchant ! Paix à ses cendres et n'allons pas lever le voile qui cache quelque fredaine de jeunesse; d'ailleurs il est trop tard pour lui faire un Bordet-Wassermann !

Il n'en reste pas moins vrai que s'il avait subi, préalablement à ses examens de chauffeur proprement dits, un examen médical soigneux, il serait encore vivant et ses deux compagnons vaqueraient à leurs affaires, comme d'habitude, au lieu d'être à l'hôpital, en danger de mort.

Dans plusieurs pays, les sociétés médicales ont fait des recommandations en vue de rendre obligatoire l'examen médical des chauffeurs mais rien de bien définitif ne semble avoir été obtenu.



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 :

The 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

Au Canada, dans notre province, particulièrement, à moins d'être aveugle, complètement impotent ou dans le coma, on obtient toujours son permis de conduire... en payant cinq dollars.

Les compagnies d'assurances, avant de prendre un "risque", font toujours examiner médicalement l'assuré en perspective; est-ce que l'administration, avant de risquer la vie des piétons, du futur chauffeur et de ceux qui l'accompagneront, ne devrait-elle pas lui faire subir l'examen qui le déclarerait apte ou inapte à conduire un auto?

Les compagnies d'assurances se protègent et l'état se doit de protéger les citoyens.

Nous avons groupé sous cinq chefs les maladies ou états morbides qui devraient être une contre-indication pour le candidat-chauffeur à l'obtention de son permis de conduire.

I

Maladies susceptibles d'entraîner la mort subite par syncope, embolie ou thrombose.

Tous les individus atteints de myocardite, d'insuffisance cardiaque, de coronarite, de lésions aortiques, de retrécissement mitral, d'artérite spécifique rentrent dans cette catégorie et forment un des contingents les plus dangereux des chauffeurs inaptes à conduire.

Selon la gravité du cas, ils devraient être impitoyablement refusés ou acceptés sans condition.

II

Maladies pouvant supprimer le contrôle psychique.

Ce sont d'abord celles qui sont les causes d'ictus de tous types: le pouls lent permanent, l'hypertension, le ramollissement cérébral et l'éclampsie car madame Unetelle qui en est à sa deuxième grossesse et qui a déjà fait de l'éclampsie, lors de la première, conduit allègrement son auto dans les rues de la ville!

Et puis, n'est-il pas rationnel que ceux qui souffrent d'épilepsie essentielle, larvée ou jacksonnienne devraient être refusés? Que dire de l'hypersomnie, chez les diabétiques, par exemple?

Il est bien entendu que ceux qui sont en état de déséquilibre émotif ou atteints de maladies mentales en évolution, les narcomanes et les alcooliques sont absolument hors-concours. Il n'y a vraiment que

de ces derniers qu'on s'occupe un peu, à ce sujet, surtout outre quarante-cinquième, comme s'il n'y avait qu'eux de responsables de tous les accidents d'autos. Quant aux hystériques et aux grands nerveux, on devrait y songer à deux fois, avant de les lancer dans le trafic.

III

Maladies supprimant la réponse motrice à l'incitation volontaire. Ce sont d'abord les états spasmodiques, les incoordinations motrices et les affections paralytiques tels que tabès, paralysie générale, maladie de Basedow, paraplégie périodique de Westphal, sclérose en plaques, syringomyélie, sclérose latérale amyotrophique, méningite spinale chronique, mal de Pott dorso-lombaire, chorée pottique, chorée de Sydenham, maladie de Parkinson, traumatismes de la région dorsale.

A des degrés divers, ces états morbides rendent certainement ceux qui en sont atteints, incapables de faire des chauffeurs bien qualifiés.

IV

Maladies sensorielles ou ayant du retentissement sur les sens de l'ouïe et de la vue.

Pour ce qui se rapporte à l'oreille, vient en premier lieu la surdité unie ou bilatérale, puis le vertige de Ménière et les vertiges chez les hémophiles, les anémiques, les surmenés, les dyspeptiques, les lithiasiques et chez celles qui sont atteintes d'affections utérines.

Les contre-indications visuelles sont les rétinites albuminurique et diabétique, le décollement de la rétine, l'amblyopie alcoolo-nicotinique, la diplopie, l'hémianopsie, les taies et la cataracte.

La myopie et la presbytie sont des contre-indications relatives car elles peuvent être corrigées par des verres appropriés.

Tels sont aussi le strabisme, l'héméralopie qui empêcheraient de conduire un auto, la nuit, et le daltonisme qui nuirait à l'interprétation des signaux rouges et verts.

V

Certaines infirmités devraient être considérées comme incompatibles avec la conduite et la direction d'une automobile.

Si on accorde une invalidité de tant pour cent à ceux qui sont amputés, à la suite d'un accident, d'une main, d'un bras, d'un pied ou

SIROP FELLOWS

La première ligne de défense corporelle est assurée par

"L'ALIMENTATION CHIMIQUE DES TISSUS"

combinée avec l'action dynamique de la strychnine et de la quinine.

Echantillons sur demande

FELLOWS MEDICAL MFG. CO., Inc.
26 Christopher Street
New York City

FAIBLESSE MUSCULAIRE
DEMINERALISATION
CONVALESCENCES
NEURASTHENIE
GROSSESSE
DEBILITE

Le **TONIQUE NUTRITIF**

POTASSIUM
MANGANESE
PHOSPHORE
CALCIUM
SODIUM
FER

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 LEFRANCQ

pour Adultes
et pour Enfants

3 Grandeurs de Flacons

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

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

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



Renferme les Ferments et les Substances alimentaires de la Viande Crue.

Bien tolérée par l'Estomac et l'Intestin.

Transmet aux aliments stérilisés les propriétés vitales des Ferments qu'elle contient.

ÉTABLISSEMENTS FUMOUZE, 78, Faubourg Saint-Denis - PARIS

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

NUCLÉARSITOL ROBIN

GRANULÉ - COMPRIMÉS - INJECTABLE

TUBERCULOSE - FIÈVRES PALUDÉENNES
LYMPHATISME - SCROFULE R.C. 221839

LABORATOIRES ROBIN, 13, Rue de Poissy, PARIS.

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

d'une jambe, parce que leur rendement est diminué d'autant, il devrait leur être interdit, à plus forte raison, de conduire un auto, car la manoeuvre du volant, des changements de vitesse, des freins et des pédales requiert l'usage combiné des deux membres inférieurs et supérieurs.

Il est vrai que de nos jours, on voit très souvent certains jeunes artistes du volant, en balade sentimentale, qui ne conduisent que d'une seule main, l'autre étant employée à des besognes profanes dont on ne parle pas dans une revue médicale sérieuse!

Les maladies et états morbides énumérés dans la classification ci-dessus doivent être considérés, les uns, il va de soi, comme des contre-indications absolues, les autres, comme des empêchements relatifs ou susceptibles d'être améliorés ou corrigés, toutes choses ne pouvant être découvertes et appréciées que par un examen médical fait soigneusement.

En conclusion, un comité de médecins devrait être nommé, qui ferait subir, au candidat-chauffeur, un examen d'aptitude portant sur l'état mental, le système nerveux, les infirmités physiques, le coeur, la vue et l'ouïe, et qui, selon le cas, lui refuserait ou lui délivrerait un certificat permettant de conduire.

Chaque année, le porteur de ce certificat serait tenu de déclarer, sous serment, qu'au meilleur de sa connaissance, il n'a remarqué aucun changement dans son état de santé et automatiquement au bout de cinq ans ou en cas d'accident, cet examen devrait être renouvelé.

Une grande partie des chauffeurs inaptes ou incompétents étant ainsi éliminés, on verrait, croyons-nous sincèrement, le nombre des accidents diminuer très sensiblement.

Mais il faudra toujours compter avec l'insouciance, l'imprudence et le manque de sang-froid ou de jugement qu'aucun examen médical et aucune loi ne sauraient contrôler et qui seront toujours une des grandes causes des accidents d'autos.

REVUE GÉNÉRALE

L'OEIL ET LA SYPHILIS

Par Alfred DESLOGES,
Ophtalmologiste et oto-rhino-laryngologiste à l'Hôpital Notre-Dame.

La syphilis joue un rôle considérable dans l'étiologie des affections oculaires. L'oeil, par ses rapports avec le système nerveux central, est souvent atteint en même temps que l'encéphale ou la moelle, et il traduit fréquemment le premier symptôme.

La syphilis oculaire peut être divisée tel qu'il suit:

CONJONCTIVE.

La conjonctive et les paupières sont les seules parties qui peuvent être le siège du chancre. Ces localisations sont peu fréquentes: 21 cas de chancres conjonctivaux sur 845 chancres céphaliques (Fournier).

CORNEE.

De toutes les membranes de l'oeil, la cornée est celle qui est la plus souvent touchée par la syphilis héréditaire. La syphilis acquise l'affecte très rarement.

KERATITE PARACHYMATEUSE HEREDO-SYPHILITIQUE.

a) Stade d'infiltration.

La cornée présente une infiltration dans ses couches profondes. Cette infiltration débute, le plus souvent, par le centre, sous forme d'opacités rapprochées qui ne tardent pas à se confondre les unes avec les autres, ces opacités gagnent lentement le bord de la cornée qui bientôt paraît uniformément grise. Il y a souvent des lésions simultanées de l'iris, du corps ciliaire et de la choroïde, sorte d'uvéite antérieure.

b) Stade de vascularisation.

La vascularisation fait suite au stade d'infiltration. Des vaisseaux, provenant de la sclérotique, apparaissent au niveau du limbe. Par suite des troubles cornéens, l'on voit à peine l'iris, la pupille est

encombrée par des exudats, l'iris présente des adhérences synéchies postérieures. La kératite parachymateuse s'accompagne de phénomènes inflammatoires, douleurs, photophobie, larmoiement. Les deux yeux ne sont pas affectés en même temps, mais se prennent l'un après l'autre.

c) Stade de résolution.

La résolution commence vers la fin du deuxième mois de l'atteinte et dépend de l'intensité de la vascularisation, si celle-ci a été considérable l'infiltration sera plus ou moins absolue; dans le cas contraire, ce sera une sclérose définitive incurable. La cornée épaissie, dense, a l'aspect tendineux.

PRONOSTIC. — Il dépend du terrain, des troubles de la nutrition et du traitement suivi.

KERATITE INTERSTITIELLE ACQUISE.

La syphilis acquise, associée à des troubles de la nutrition générale, à la tuberculose, peut provoquer une kératite.

Le diagnostic reste à faire avec la tuberculose cornéenne.

UVEE.

Si l'on passe à la tunique uvéale qui comprend l'iris, le corps ciliaire, la choroïde, l'on constate le rôle important de la syphilis dans l'étiologie des affections de ces membranes.

IRITIS.

La syphilis est la plus fréquente de toutes les causes d'iritis. Trop souvent le diagnostic d'iritis rhumatismale est posé. L'iritis s'observe à tout âge, plus souvent chez l'homme, et se manifeste de 6 mois à 30 ans après l'apparition du chancre, mais surtout dans les six premiers mois qui suivent le chancre. L'iritis est unilatérale le plus souvent; quand elle envahit les deux yeux, elle le fait habituellement successivement. Il faut savoir reconnaître l'iritis au début et lui opposer un traitement approprié. Elle coïncide souvent avec les syphilides cutanées; elle peut être le résultat d'une syphilis héréditaire, mais ces cas sont rares. L'iritis syphilitique revêt la forme plastique nodulaire avec déformation pupillaire.

Signes objectifs: — Injection périkératique, aspect louche de l'humeur aqueuse, hypérémie, gonflement et décoloration de l'iris, rétrécissement et paresse pupillaire, séclusion pupillaire, variations de la tension oculaire. Si les foyers nodulaires apparaissent en dehors de la zône sphinctérienne, le corps ciliaire est atteint et l'iritis se complique alors d'irido-cyclite.

Signes subjectifs: — Douleurs oculaires, blipharospasme, photophobie, larmoiement, baisse de l'acuité visuelle.

Diagnostic rétrospectif d'une iritis syphilitique. Quelquefois les symptômes d'une iritis syphilitique passeront inaperçus, ce n'est généralement pas la règle. Il est important de pouvoir reconnaître les désordres que laisse une iritis spécifique, tels que la décoloration et l'atrophie du tissu irien, les synéchies postérieures mises en évidence par les mydriatiques, les organisations des exudats dans le champ pupillaire.

CORPS CILIAIRE.

CYCLITE. — Inflammation du corps ciliaire. La cyclite peut exister, mais elle accompagne le plus souvent une iritis.

Signes objectifs: — Injection périkératique très marquée, dépôts plastiques sur la face antérieure de l'iris, opacités du corps vitré, synéchies postérieures, exudats dans le champ pupillaire.

Signes subjectifs: — Douleur, photophobie, diminution de la vision.

Diagnostic à faire entre l'iritis et l'irido-cyclite. Il faut penser à l'irido-cyclite lorsque l'on constate les symptômes suivants: grande intensité des symptômes inflammatoires; sensibilité du globe oculaire au niveau de la région ciliaire; présence d'une synéchie postérieure totale: une diminution de la vision plus considérable que ne le font supposer les troubles de la chambre antérieure; augmentation de la tension oculaire.

CHORIO-RETINITE.

Elle apparaît le plus souvent chez l'adulte et résulte presque toujours d'une syphilis acquise. Cette affection atteint rarement les deux yeux à la fois, elle est insidieuse dans son évolution. Le malade ne s'aperçoit de son trouble que lorsque le second oeil se prend. La chorio-rétinite complique souvent une iritis spécifique et on observe fréquemment des plaques périphériques de choroïdite lorsque les milieux de l'œil deviennent clairs.

Signes objectifs: — A l'examen ophtalmoscopique on observe des troubles du corps vitré, des taches jaune chamois, des hémorragies de la rétine. Les exudats, qui, avec le temps, pâlissent, deviennent blanc-tendineux, le pigment choroïdien prolifère et colore d'un noir intense le pourtour de ces plaques d'atrophie. La rétine présente un oedème et la papille est quelquefois hypérémiée. Une choroïdite sans myopie devra toujours laisser soupçonner une syphilis.

Signes subjectifs: — Brouillards, photopsie, micropsie.

Littérature et

Echantillons

sur demande à

Épilepsie!!

dans l'état actuel
de la Science, les

Dragées Gelineau

(Bromure de potassium arsenical et Picrotoxine)
demeurent toujours
le remède le plus actif,
le plus puissant
à combattre l'Épilepsie
J. Mousnier, Sceaux (Seine) près Paris.

Goutte!!!

POUR COMBATTRE LES
Accès de Goutte
aucune médication n'a une
action aussi prompte, aussi
marquée, aussi durable que le

Vin d'Anduran

La seule médication
anti-goutteuse demeurée
reellement **medicale**
J. MOUSNIER, Sceaux, près Paris, ltes Pharmies.

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 23 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 repas
6 mois à 1 an : 5 à 10 gouttes
1 an à 2 ans : 10 à 15 gouttes
Au dessus de 2 ans : 15 à 30 gouttes
et plus selon l'âge et le cas
Répéter 3 à 4 fois les doses ci-dessus et plus, par 24 heures, selon les besoins
ADULTES. 50 à 80 gouttes par dose.
Administrer 3 à 4 doses et plus par 24 heures, une demi-heure avant ou 1 heure après le repas.

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

Littérature et Échantillons *FALCOZ & Cie*
9, Rue Boissonade, PARIS (XIVe).

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

SAL HEPATICA

LAXATIF ET ELIMINATEUR

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

Sal Hepatica nettoie entièrement le canal alimentaire.

Echantillons à l'usage des médecins.

BRISTOL - MYERS Co.

NEW-YORK

La Cie J. H. Chapman Ltée

INSTRUMENTS DE CHIRURGIE — MOBILIER D'HOPITAUX

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

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

Tél. FItzroy 5785

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

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

RETINITE PIGMENTAIRE.

Elle se caractérise par la formation de plaques pigmentaires périphériques, par la sclérose des vaisseaux rétiniens et, finalement, par l'atrophie de la papille. La syphilis héréditaire paraît jouer une place importante dans l'étiologie.

Les troubles fonctionnels sont l'héméralopie, "cécité nocturne", qui apparaît avant la baisse de l'acuité visuelle, le rétrécissement concentrique régulier du champ visuel.

NEVRITE OPTIQUE.

La syphilis n'est pas à la base de l'étiologie des névrites optiques, mais elle y concourt dans une importante mesure.

NEVRITE INTRA-OCULAIRE SPECIFIQUE.

Examen ophtalmoscopique: — La papille est saillante, élargie, grise ou hypérémiée, les contours sont mal limités. Les vaisseaux papillaires sont quelquefois masqués par des exudats, mais au niveau de la rétine ils sont toujours bien distincts.

Signes subjectifs: — La vision ne tarde pas à s'altérer dans la papillite et cette altération visuelle est bien plus marquée que dans la stase papillaire. Le sens chromatique est affecté. Le champ visuel, à mesure que l'atrophie se développe, se modifie et présente un scotôme central.

NEVRITE RETRO-BULBAIRE.

Elle s'effectue dans la portion orbitaire et intracranienne du nerf optique, siège de prédilection de la syphilis intéressant l'appareil optique.

A l'examen ophtalmoscopique, peu de modification du nerf optique, si ce n'est un peu de congestion veineuse et de l'anémie artérielle. La pupille est dilatée, l'oeil est un peu douloureux et le malade éprouve une vive céphalée. Lorsque la vue n'est pas trop compromise, on observe un scotôme central entouré d'une zône ambliopique où le sens du vert ou du rouge a totalement disparu.

Le pronostic dépend de la gravité de l'atteinte de l'acuité visuelle et du champ visuel.

ATROPHIE DU NERF OPTIQUE.

L'expression atrophie optique est insuffisante pour un diagnostic car toute maladie du nerf optique peut amener l'atrophie optique, c'est-à-dire la disparition des fibres nerveuses. Dans l'étiologie de l'atrophie optique, on reconnaît l'atrophie d'origine inflammatoire secondaire à une névrite et l'atrophie optique simple primaire.

ATROPHIE OPTIQUE SIMPLE PRIMAIRE.

Cette affection que l'on dénomme d'emblée dégénérescence tabétique du nerf optique ne peut être méconnue par celui qui fait un examen ophtalmoscopique. Elle est toujours une manifestation du tabes dorsal ou de la paralysie générale accompagnée de tabes. Le diagnostic est fait grâce à l'étude du champ visuel et aux constatations ophtalmoscopiques.

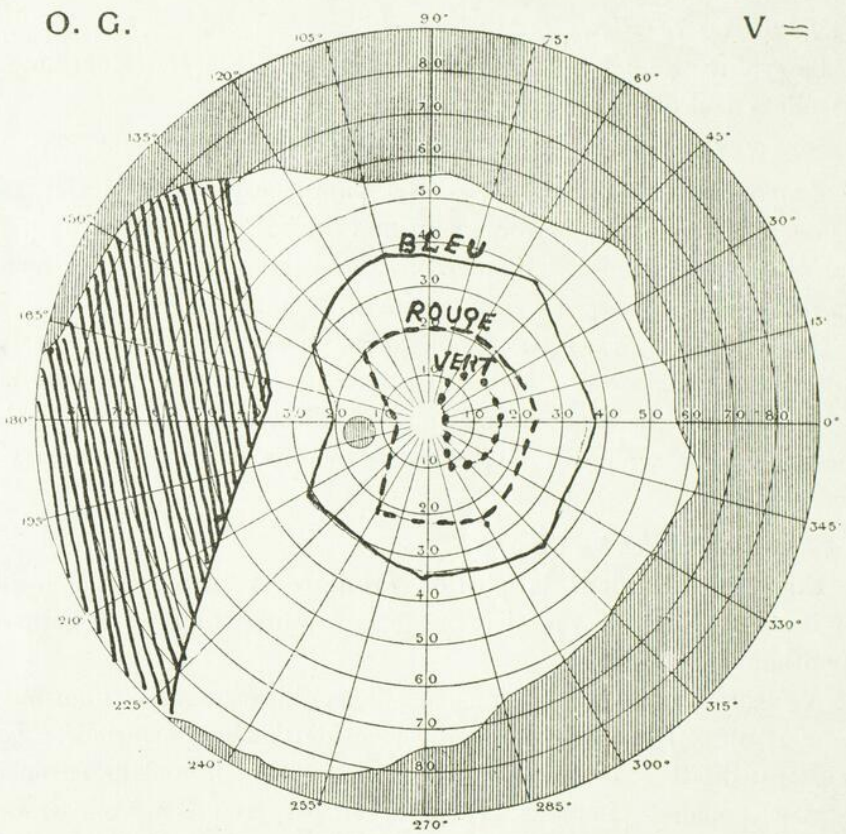


Fig. No 1
Le Rouge et le Vert ont reculé du côté nasal.

Etude du champ visuel au périmètre. La dégénérescence des fibres nerveuses débute, sans exception aucune, à la périphérie du champ visuel du côté temporal. Tout d'abord, le champ visuel du vert se rétrécit et la limite périphérique du vert s'éloigne du rouge qui recule de même manière. La perception du vert et du rouge finit par disparaître en entier. Les limites du bleu se rétrécissent jusqu'à

SANS IODURE SANS ALCOOL

LUDIN

SIROP GRANULES

est aussi une arme efficace

contre les **ECZÉMAS** *rebelles, même très anciens*

et la plupart des **DERMATOSES**

DOSES MOYENNES
pro die

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

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

LABORATOIRES REY - DIJON

Echantillons et Littérature sur demande.

H. B. DE PASSILLÉ

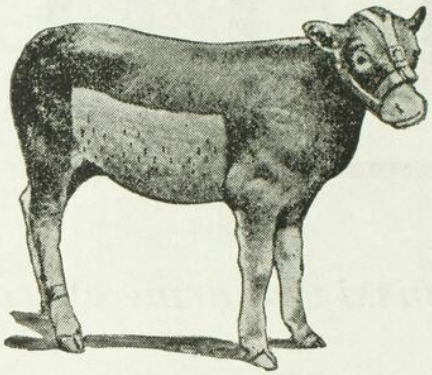
IMPORTATEUR

426, RUE CHERRIER, - - MONTREAL

Téléphone HArbour 0373

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.



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

ÉLIXIR DUCRO

INSOMNIES — MENSTRUATIONS DOULOUREUSES
SIROP POUR TOUS TROUBLES NERVEUX

Chloral Bromuré du Dr. Dubois

ACTIVITÉ, INNOCUITÉ ÉPROUVÉES



INFLUENZA ANÉMIE ET NÉVRALGIES CONSÉCUTIVES

QUINOÏD

"QUINOÏDINE DURIEZ"

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

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

l'achromatopsie totale. Les limites du blanc se rétrécissent du côté temporal, enfin le rétrécissement arrive au point de fixation et survient alors une cécité totale incurable. L'affection est toujours bilatérale, mais les deux yeux ne sont pas atteints en même temps.

Lacunes en secteurs du champ visuel dans l'atrophie tabétique bilatérale du nerf optique.

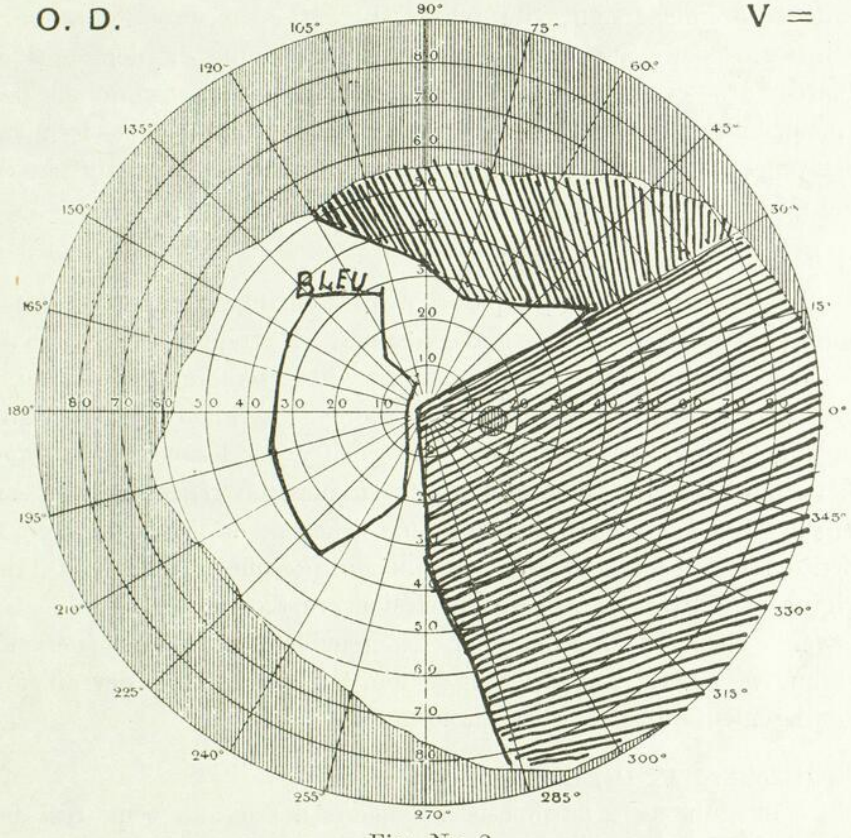


Fig. No 2
Le Rouge et le vert ont disparu.

Troubles du champ visuel.

Les malades viennent consulter le médecin pour un trouble visuel siégeant dans un oeil. Ils se plaignent que, de ce côté, ils voient tout plus pâle et que les couleurs leur paraissent moins distinctes. Le champ visuel montre toujours une lacune. Avant d'arriver à la cécité totale, il se passera plusieurs mois, quelquefois plusieurs années.

Au point de vue ophtalmoscopique, la papille se décolore progressivement, de la partie temporale à la partie nasale. Les vaisseaux ne présentent pas de modification.

Symptômes variés: Spasmes de l'orbiculaire, myosis avec forme ellipsoïde de la pupille, signe d'Argyll Robertson, signe de Gowers, paralysie de l'accommodation, paralysie transitoire des muscles de l'oeil, inégalité pupillaire.

Symptômes neurologiques: Douleur en ceinture, crise gastrique; signe de Romberg, absence de reflexes rotuliens.

Importance de l'examen oculaire. Les manifestations oculaires sont les premiers signes du tabès. Berger a constaté les premiers symptômes deux ans après le début de l'atrophie du nerf optique. Charcot a observé l'atrophie tabétique comme unique symptôme pendant dix ans et ce n'est qu'après ce temps que sont apparues les manifestations du tabes. L'affection reconnaît dans la majorité des cas une syphilis ancienne.

SYPHILIS ET GLAUCOME.

Le terrain syphilitique paraît avoir une importance très grande dans la genèse des accidents glaucomateux. Le tréponème, agent habituel des inflammations vasculaires ou uvéales, semble, d'après Morax, jouer un rôle considérable dans le glaucome. Le glaucome secondaire, suivant Arnoux, est très souvent consécutif à des lésions syphilitiques de l'oeil. Chez les glaucomateux chroniques, on rencontre très souvent des lésions vasculaires, ectasie de la crosse de l'aorte thoracique, aortite, rétrécissement aortique, angine, qui presque toujours sont d'une origine syphilitique. A côté des lésions cardio-vasculaires, il existe souvent, chez les glaucomateux, des troubles du système nerveux, tel que le tabès. La réaction de Bordet-Wassermann devrait être régulièrement faite chez les glaucomateux.

TROUBLES PUPILLAIRES.

L'irrégularité et le myosis, en dehors des lésions oculaires, doivent presque toujours faire soupçonner une neurosyphilis.

Signe Argyll Robertson: perte du réflexe photo-moteur avec conservation du réflexe à la convergence d'un ou des deux pupilles. Il est possible que ce symptôme ne se manifeste que d'un seul côté. La présence de ce signe doit faire penser immédiatement à la syphilis et, plus particulièrement, à la paralysie générale ou au tabès. Dans le tabès confirmé, le signe d'Argyll Robertson constitue un trouble persistant.

PARALYSIES OCULO-MOTRICES.

Si l'on recherche la cause de ces paralysies, l'on constate que la syphilis est de beaucoup la plus fréquente.

SEIDLITZ CHANTEAUD

Laxatif - Purgatif
FOIE — INTESTIN

Sulfate de Magnésie pur
Tartrate de Soude:
Dose laxative, 1 cuillerée à café
Dose purgative, 1 à 3 cuil. à soupe le matin à jeun

STENOL CHANTEAUD

Tonique - Diurétique
FAIBLESSE — SURMENAGE
NEURASTHENIE

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

UREOL CHANTEAUD

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

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

SULPHYDRAL CHANTEAUD

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

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

GRANULES ANTINAUSIQUES CHANTEAUD

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

Hyosciamine . . . . . ¼ *mlg.*
Sulf. strychnine . . . . ½ *mlg.*
Par granule, 1 par demi-heure.
Jusqu'à 6 par jour.

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

Lipiodol

Adopté dans les Hôpitaux

Huile iodée française à 40 o/o

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

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

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

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

FORMES PHARMACEUTIQUES :

INJECTION : Ampoules de 1, 2, 3 et 5 cc. — **Flacon Aluminium** de 20 cc. soit 30 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^ie^, 67, Rue de la Victoire, PARIS

Exiger l'Etiquette 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 OUIMET

Agent général pour le Canada

84, Rue St-Paul Est, - - - MONTRÉAL

SIROP "ROCHE"

au THIOCOL

administration prolongée de

GAÏACOL INODORE

à hautes doses

sans aucun inconvénient



Echantillon & Littérature F. HOFFMANN LA ROCHE & Cie
21 Place des Vosges PARIS

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

L'ophtalmoplégie est caractérisée par la paralysie de plusieurs nerfs.

Ophtalmoplégie externe. Elle est habituellement bilatérale et se caractérise par un ptosis des paupières et une immobilité des globes oculaires; ceux-ci semblent être figés dans de la cire. Il n'existe habituellement pas de déviations oculaires. Cette ophtalmoplégie se rencontre dans le tabès et revêt quelquefois le type unilatéral.

Ophtalmoplégie interne. Elle est caractérisée par la dilatation pupillaire et la paralysie de l'accommodation, elle peut être unilatérale ou bilatérale. Cette variété de paralysie s'observe dans la syphilis cérébrale, le tabès et la paralysie générale.

L'ophtalmoplégie totale consiste dans la paralysie complète du nerf moteur oculaire commun. Elle se caractérise par le ptosis de la paupière supérieure, par la déviation de l'oeil du côté temporal, par la limitation de l'adduction de l'oeil. Du côté des pupilles par la dilatation et par la perte des réflexes pupillaires à la lumière et à la convergence.

Paralysie partielle du moteur-oculaire commun. Il existe des cas où un seul muscle est paralysé. C'est ainsi que l'on peut observer une paralysie du muscle droit interne sans que le releveur palpébral soit intéressé. Dans certains cas, la déviation oculaire est à peine marquée et seule la recherche de la diplopie mettra la paralysie en évidence. Souvent le traitement antisyphilitique a une action marquée sur l'évolution de ces paralysies.

CONCLUSIONS.

Au cours de son évolution, la syphilis, d'après Stokes, présenterait des lésions oculaires dans 25 à 35% des cas et, fréquemment, les manifestations pourraient être diagnostiquées au début, si un examen ophtalmologique se pratiquait plus souvent.

La kératite hérédo-syphilitique devrait être recherchée, chaque fois qu'un enfant présente une hypérémie persistante d'un globe oculaire avec photophobie.

L'iritis syphilitique est très souvent confondue avec l'iritis rhumatismale.

La chorio-rétinite-périphérique chez un spécifique peut évoluer sans que le malade ne s'en doute et ce n'est souvent qu'au moment où la région maculaire sera atteinte que le malade viendra consulter, alors la vision sera à jamais compromise.

Les réflexes et les modifications pupillaires sont d'une grande importance dans le diagnostic d'une syphilis nerveuse et l'examen objectif seul pourra préciser un diagnostic.

La diplopie devra toujours faire rechercher la syphilis.

L'atrophie optique secondaire à une névrite optique est rarement diagnostiquée avant d'avoir causé des dommages sérieux.

L'atrophie optique primaire est diagnostiquée si tardivement dans la plupart des cas que le pronostic est toujours mauvais.

La névrite optique, la neuro-rétinite, la chorio-rétinite, la rétinite pigmentaire et l'atrophie optique primaire et secondaire sont des affections dont la gravité pourrait être grandement diminuée au point de vue de la vision, si l'examen ophtalmoscopique était pratiqué dans tous les cas de syphilis.

D'après Stokes, 65% des cas de syphilis nerveuse au début, avec troubles de l'innervation musculaire intra et extra oculaire, bénéficieront d'un traitement spécifique approprié; 68% des hérédo-syphilitiques peuvent présenter, de la naissance jusqu'à l'âge de 30 ans, des accidents oculaires, bien que le Bordet-Wassermann soit négatif dans 44% des cas d'hérédo-syphilis, 25 à 30% des spécifiques présentent, suivant le même auteur, des lésions oculaires ou des troubles d'innervation.

NÉCROLOGIE

Docteur Edmond L. Aucoin.

Au moment d'aller sous presse, nous apprenons avec regret la mort accidentelle du Docteur Aucoin, notre collaborateur. Après des études approfondies en bronchoscopie, notre distingué collègue venait d'être nommé chef du service à Notre-Dame et débutait brillamment lorsque la mort vient le surprendre dans un accident regrettable. Nous en parlerons dans le numéro prochain.

REVUE DES LIVRES ET THÈSES

Les Annales Médico-Chirurgicales de l'Hôpital Sainte-Justine. Publiées en collaboration par les médecins de l'Institution. (Tome 1, No. 2, mai 1931).

Les médecins de l'Hôpital Sainte-Justine n'ont pas failli à la tâche et le deuxième numéro de leurs ANNALES MEDICO-CHIRURGICALES publiées en mai dernier n'a rien à envier aux publications analogues que nous avons eu l'occasion de parcourir. C'est une initiative qui mérite l'encouragement de toute la profession médicale et nous espérons que les promoteurs de ce mouvement scientifique continueront à fournir aux collaborateurs de ces annales l'aide nécessaire pour mener à bien une oeuvre commencée sous des auspices aussi favorables.

Dans un format analogue à celui de l'an dernier, le deuxième numéro des Annales contient plus de matière à lire et s'illustre d'un plus grand nombre de planches, de tableaux, de radiographies et de photographies que le premier: c'est dire que l'on n'a rien épargné pour apporter à la compréhension des travaux publiés le matériel indispensable que nécessite la rédaction d'un travail scientifique.

En extrayant d'un manuel de puériculture en préparation, à l'usage de la mère et de l'infirmière, un chapitre qui a trait à la culture du système nerveux de l'enfant, le docteur Gaston LAPIERRE aborde une question d'une importance capitale dans le développement du caractère de l'enfant. Les instincts de l'enfant, son système nerveux, le développement de son intelligence et de son caractère, l'hygiène de son système nerveux, sont tour à tour étudiés avec une facilité et une compréhension du sujet qui fait de la lecture de cette partie abstraite de l'éducation de l'enfant un chapitre d'un intérêt palpitant.

En quelques pages trop courtes vraiment et que nous aurions voulu voir s'étendre plus nombreuses, le docteur A. Z. CREPAULT rapporte trois cas d'affections chirurgicales traitées à l'Hôpital Sainte-Justine. Un cas de pieds-bots congénitaux, un de bec-de-lièvre, un de genu valgum; chacun d'eux illustrés de photographies qui montrent bien en un coup d'oeil les résultats merveilleux qui peuvent être faits par la chirurgie et dans le cas présent qui sont faits à l'Hôpital Sainte-Justine.

La méningite cérébro-spinale fait l'objet d'une étude par le docteur Henri BARIL qui rapporte les résultats obtenus par le traitement vaccinothérapique de cette terrible affection qui cause tant de ravages. Il a rencontré 24 cas chez lesquels le laboratoire a rapporté la présence de méningocoques dans le liquide céphalo-rachidien et a obtenu 12 guérisons au départ de l'institution, 3 partis sous traitement, 1 serait parti amélioré et

aurait guéri chez lui, 8 seulement sont morts à l'Hôpital dont 1 moins de 24 heures après son entrée. Ces chiffres parlent éloquemment, plus que tout commentaire qui pourrait être fait. De nombreuses analyses de laboratoire sont venues compléter les examens cliniques et les confirmer.

La fracture du fémur est une des plus fréquentes chez l'enfant, particulièrement chez le petit garçon plus turbulent que la petite fille. Ainsi nous le fait comprendre le docteur Jos. H. RIVARD, qui rapporte les résultats obtenus dans cette affection chez une cinquantaine de ces petits blessés.

Dans une étude approfondie et illustrée de nombreuses radiographies et photographies, l'auteur conclut que:

la réduction et l'immobilisation des fractures du fémur doivent être faites le plus tôt possible;

le raccourcissement compensateur a lieu dans la majorité des cas;

qu'il y a rarement lieu d'intervention sanglante;

que l'appareil à poulie permettant l'extension verticale aide beaucoup à l'entretien et au soin de malades.

Nous n'avons rien lu encore d'aussi documenté et une mise au point aussi claire et précise sur l'anhydrémie des enfants du premier âge que le travail de monsieur le docteur Paul LETONDAL. Sujet d'une thèse à l'agrégation qu'il a présentée l'hiver dernier; l'auteur a fouillé nombre de travaux sur la question et par une compilation méthodique et simple tout à la fois il trace l'exposé de cette affection vraiment trop peu connue, tout au moins si souvent mal comprise et mal traitée. Elève de l'école française et de l'école américaine, le docteur Letondal sans parti pris, sans fanfaronnerie recueille à droite, à gauche le matériel qu'il croit le plus utile, ajoute ici, retranche là et arrive à une formule qu'il utilise sur 22 petits malades chez lesquels il obtient 22,7% de mortalité alors que les statistiques montrent d'ordinaire 80 à 90% de mortalité. Ces chiffres parlent éloquemment et nous sommes redevables au docteur Letondal de nous avoir démontré la grande valeur de la solution d'Hartmann dans les cas d'anhydrémie des enfants du premier âge dans un travail d'une haute valeur scientifique et d'une tenue littéraire dont il est digne de faire mention.

Les docteurs Edmond DUBE et Emilien VIGEANT présentent en collaboration une étude sur les pleurésies purulentes. Le travail fait en collaboration m'a toujours paru d'une valeur incontestablement supérieure à celui produit par un seul homme. En s'adjoignant son assistant le docteur Dubé fait paraître un nouveau nom dans les Annales et ce fait mérite d'être souligné. Compagnons de travail, assistants et chirurgiens se doivent de produire en collaboration les résultats de leurs recherches et de leurs travaux. Les tableaux qui illustrent le travail des auteurs permettent d'y référer à titre documentaire: les causes, la mortalité, la nature microbienne, le sexe, les localisations, l'évolution, le traitement, l'anesthésie, les soins post-opératoires, les complications, le pronostic sont les titres de paragraphes d'un intérêt palpitant pour une question de ce genre. Tout a été prévu et vu. C'est le travail de deux ans, l'étude de 186 cas illustrés par les radiographies et les photographies de quelques cas types. En soulignant dans leurs conclusions la rareté de la récidive et la guérion définitive

L'action de l'Antiphlogistine dans le domaine dermatologique est celle d'un topique stimulant. Soit dans les cas de dermatite exfoliatrice, d'eczéma sec ou impétigineux, de lichen ou psoriasis, les résultats en sont généralement rapides et certains.

Dans l'eczéma, la démangeaison intolérable cesse, permettant ainsi au malade de jouir d'un repos complet.

L'effet de la médication interne s'accroit et se prolonge en raison de l'action détersive de l'Antiphlogistine appliquée concurremment ou avant le traitement spécifique.

PRESCRIVEZ l'

Littérature

et

Echantillons.

ANTIPHLOGISTINE

surtout dans les cas suivants:

URTICAIRE - PRURIT

ACNÉ

ÉRYTHÈME MULTIFORME

EMPOISONNEMENT EXTERNE

etc.

THE DENVER CHEMICAL MFG. CO.

153 ouest, rue Lagauchetière

MONTRÉAL

L'Antipblogistine est fabriquée au Canada.

Bronchites

MATIN, MIDI et SOIR
une cuillerée à soupe de

« Eliminé par les Bronches,
« le "Lacto-Créosote 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 (20e), 20-22, Rue des Orteaux

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

MEANS DUCKETT QUALITY

Membres Artificiels, Appareils Orthopédiques

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

Mécanicien Orthopédique

Attitré auprès des Hôpitaux suivants:

Children's Memorial Hospital
Montreal General Hospital
Montreal Children's Hospital
Royal Victoria Hospital
Shriner's Hospital
Western Hospital

HEURES DE BUREAU
Monsieur DUCKETT (par appointement seulement)
Lundi est réservé aux patients des cliniques d'hôpitaux de 2.30 à 6.

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

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

J. A. DUCKETT

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

dans la grande majorité des cas les auteurs prouvent une fois de plus le triomphe de la médecine et de la chirurgie sur la maladie.

En associant en renvoi le nom du docteur J. R. PEPIN au sien, le docteur A. DUTILLY rend hommage à un de ses collaborateurs modestes dont on ne voit pas assez souvent les noms; son travail sur le diabète infantile et les difficultés du traitement par l'insuline, n'a été rendu possible que grâce aux leçons magistrales du professeur agrégé en médecine. Cette redoutable maladie de l'adulte existe également chez l'enfant et le docteur Dutilly nous souligne les grandes difficultés de son traitement, 1o du fait que la notion connue que le diabète, chez l'enfant, évolue toujours sous le jour consomptif, c'est-à-dire, avec dénutrition azotée; 2o du fait que l'enfant, ayant encore moins que l'adulte la faculté d'attention alertée, ses parents ne l'amènent jamais à la consultation qu'au temps où la maladie a déjà entraîné un déséquilibre nutritif profond et général; 3o du fait que la diète, dans le cas particulier de l'enfant, vise non seulement à la réparation de l'usure et au maintien des activités plus grandes que chez l'adulte, mais surtout doit encore pourvoir aux besoins incessants de la croissance; 4o du fait connu que les crises hypoglycémiques sont chez l'enfant presque toujours foudroyantes et très intenses; 5o du fait que l'index de l'utilisation hydro-carbonée insulinique n'est d'aucune façon comparable à celui que nous montre l'adulte placé dans les mêmes conditions.

L'épiphysite vertébrale douloureuse de l'adolescence porte des termes nouveaux et c'est le docteur Gaston CAISSE qui nous fait connaître les dernières données sur cette ancienne maladie décrite par Poncet sous le nom d'Ostéite plastique de croissance. D'une synthèse suivie et approfondie, l'auteur parle à des médecins et ne s'attarde pas en des considérations futiles; il apporte une contribution personnelle qu'il illustre de radiographies nombreuses. C'est un nom nouveau de maladie que nous apporte un nouveau collaborateur sérieux de la médecine canadienne-française.

L'étude de l'examen du sang fournit aux médecins et aux chirurgiens d'adultes des renseignements précieux. Des renseignemnts tous autres nous sont fournis par les observations de l'hématologie du nourrisson que nous fait connaître le docteur Louis PARE. En un tableau comparatif que nous aurions voulu plus poussé il nous fait voir l'évolution de la formule leucocytaire du nourrisson de 1 à 6 mois, de 7 à 12 mois, de 13 à 24 mois, puis il passe à l'adulte. C'est une vue cinématographique de l'augmentation des polymorphonucléaires, de 34 à 66% une augmentation de 6 à 9% de mononucléaires, puis une diminution de 7 à 4%, une diminution graduelle de 58% à 29% de lymphocytes et une variante de 2, 3 à 1% d'éosinophiles. L'auteur continue ses recherches sur l'étude du sang et nous espérons que l'an prochain il nous fera part de ses découvertes.

Voilà brièvement résumées ce que sont les ANNALES MEDICO-CHIRURGICALES DE L'HOPITAL STE-JUSTINE. Nous espérons les avoir fait connaître aux médecins qui ignoraient leur existence; nous espérons qu'elles seront lues par les fortunés qui les ont reçues; nous espérons qu'elles obtiendront une diffusion qu'elles méritent; nous espérons avoir rendu justice aux instigateurs de ce mouvement scientifique et aux collaborateurs dévoués que sont les médecins de l'Hôpital Sainte-Justine.

Léon GERIN-LAJOIE.

"NERVOUS INDIGESTION".

Par

Walter C. ALVAREZ

(Paul B. Hoeler Inc. New-York 1930.)

On affirme que les tendances de la Médecine américaine portent celle-ci à trop généralement négliger la clinique et que, chez nos voisins, on se confie avec trop de facilité aux investigations concrètes des tests de laboratoire en séries, ou encore aux renseignements fournis par des examens spéciaux systématiquement ordonnés.

On reproche à cette méthode de diagnostic plus pragmatique de manquer de souplesse, et surtout de nuire au travail intellectuel de synthèse permettant de lier les uns aux autres les éléments principaux du syndrôme, en vue d'un diagnostic nosologique et étiologique. L'éparpillement des coups de sondage, les aléas des investigations parfois si délicates et opérées par des spécialistes différents nuiraient à la cohésion des recherches. Sans compter l'inutilité de certains examens complémentaires dans de très nombreux cas, mais qui sont pratiqués systématiquement, ce qui montrerait, par dessus tout, la systématisation trop aveugle de la méthode.

Est-ce que tout cela est conforme à la réalité ? Je ne saurais me prononcer.

En tout cas, l'auteur qui a écrit l'ouvrage dont je désire donner un faible aperçu, ne pèche pas dans ce sens.

Walter C. Alvarez est d'abord un clinicien et tout son travail est d'importance basé sur ses nombreuses observations de consultant très couru.

Non pas qu'il ignore et dédaigne l'expérimentation, car il connaît parfaitement, pour l'avoir constatée lui-même expérimentalement, la physiologie du système digestif de même que les rapports si intimes qui existent entre les excitations sensorielles, les émotions agréables ou pénibles et les sécrétions et la motilité du tractus dont il s'agit, mais ses connaissances physiologiques ne sont que des moyens à mieux interpréter les phénomènes cliniques.

Le sujet traité est pour le praticien d'une importance très grande.

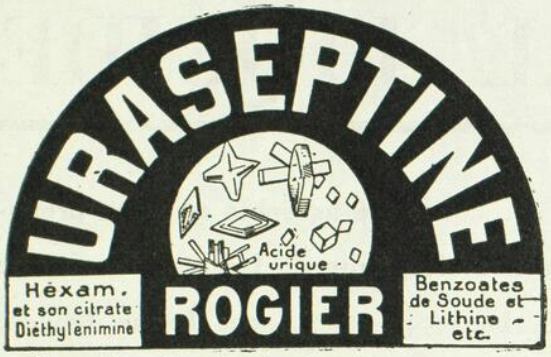
Pour lui, connaître, à propos des troubles gastro-intestinaux, les éléments qui permettent de dissocier clairement le fonctionnel de l'organisme, est essentiel. Par là seulement, il pourra se sentir à l'aise en présence d'un nombre considérable de ses clients; par là, il pourra, grâce à des moyens faciles, arriver à des résultats réjouissants.

Je conseille la lecture du présent ouvrage; il est de nature à rendre de nombreux services.

On pourra se renseigner sur l'influence des émotions sur la digestion; on repassera avec l'auteur les différentes causes organiques locales et générales qui peuvent entraver les fonctions digestives.

Les non initiés pourront constater, avec surprise peut-être, que certaines constitutions (hystérique, hyperémotive, cyclothymique), certaines raisons sociales ou domestiques, la constipation, la fatigue et le surménage, certaine allergie gastro-intestinale sont les principaux facteurs de troubles fonctionnels parfois très tapageurs de l'appareil digestif.

ANTISEPTIQUE URINAIRE ET BILIAIRE par excellence



Diathèse Urique
Arthritisme

dissout et chasse l'acide urique

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

DOSE : 2 à 6 cuillerées à café par jour.

Se méfier des similitudes de noms

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

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

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

56 Boulevard PEREIRE, PARIS

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

LACTOLAXINE FYDAU

COMPRIMÉS LAXATIFS

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

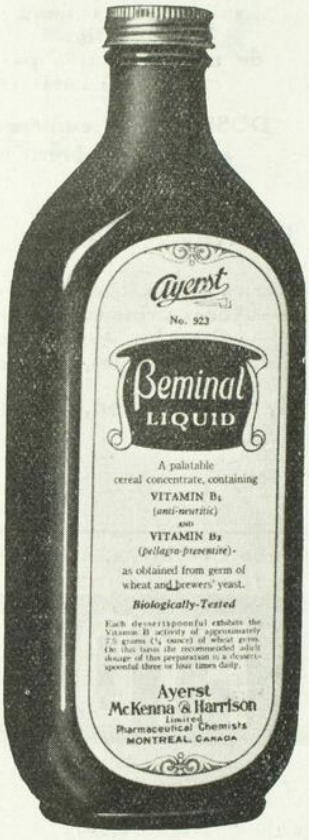
LABORATOIRES BIOLOGIQUES ANDRÉ PÂRIS

Pharmacien de 1re 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.**

BEMINAL LIQUIDE



Ce concentré agréable au goût, préparé avec le germe de blé et de la levure de bière, présente, sous forme liquide, un moyen idéal pour la thérapeutique de la vitamine B. Il établit la motilité et le degré normal de l'élasticité des tissus de l'intestin, résultant dans une amélioration apparente de la digestion et de l'appétit. L'effet anti-névritique du Beminal Liquide est particulièrement de valeur dans les désordres nerveux dûs directement à une carence en vitamine B_1 ou indirectement à une fonction alimentaire dérangée. En contenants de seize onces, d'un demi-gallon et d'un gallon.

UN PRODUIT DISTINCTEMENT CANADIEN.

Ayerst, McKenna & Harrison
Limited

CHIMISTES-FABRICANTS

MONTREAL 781, rue William CANADA

L'auteur ensuite dirigera le lecteur vers la partie la plus délicate des rapports qui doivent exister entre ce genre de malades et le médecin: l'interrogatoire et la façon de se comporter vis-à-vis d'eux, dans le but d'appliquer le traitement W. C. Alv., entre autres conseils, donne celui de compenser, par une assurance imperturbable mais judicieuse, l'indécision et l'inquiétude qui sont la conséquence la plus constante du tempérament de ces malades.

Le chapitre consacré à la thérapeutique intéressera grandement le lecteur. Celle-ci est basée sur la connaissance parfaite de ces malades "nerveux" qui se présentent habituellement chez le gastro-entérologue ou le praticien, se plaignant d'abord de troubles digestifs, appréhendant les lésions les plus graves et plus étendues. Le clinicien averti reconnaîtra très souvent les signes de dépression nerveuse avec phénomènes d'hyperémotivité et d'anxiété.

Cette thérapeutique comprend le repos, la psychothérapie (très importante), des prescriptions hygiéniques (ne pas habituer ces malades à la crainte des aliments par l'ordonnance d'un régime alimentaire inutilement trop sévère). L'auteur conseille une nourriture "douce" laissant le moins de déchets cellulosiques, des médicaments hypnotiques, quand les malades sont insomnes, et une médication bromurée légère, durant le jour, contre l'hyperreflectivité neuro-végétative.

En terminant son très intéressant ouvrage, l'auteur donne des aperçus élaborés sur la physiologie de l'appareil digestif, présente des références bibliographiques à ceux qui désireraient poursuivre leurs investigations dans ce sens.

En résumé, livre éminemment intéressant, pratique, écrit par un clinicien averti des connaissances physiologiques et psychologiques, dans lequel domine le sens commun et dont un caractère très littéraire se dégage.

Roma AMYOT.

La grande quantité de matière en mains, nous force à remettre au mois prochain, la publication de la suite du très intéressant travail du docteur Jos. Gauvreau.

MÉDECINE PRATIQUE

DYSPEPSIE NERVEUSE [1]

Lavement nutritif:

Gélatine		5 grammes
Peptone		10 "
Glucose	}	ââ 20 grammes
Glycérine	}	
Laudanum		X gouttes

Pour être dilué dans 250 c.c. d'eau.

ou bien:

Teint. de quinquina	}	ââ 30 grammes
" " kola	}	
" " coca	}	
Sirop écor. or. amères	}	

Une cuillerée à dessert trois fois par jour dans un peu d'eau au moment des repas.

Contre l'asthénie:

Acide phosphorique officinal	17 grammes.
Phosphate de soude	34 "
Eau distillée q. s. p.	250 c.c.

Une cuillerée à dessert ou à soupe trois fois par jour avant le repas.

Contre les crampes de l'estomac. — (Chiray-Chêne.)

Teinture de boldo	}	ââ 30 c.c.
" " belladone	}	

30 gouttes dans un peu d'eau avant chacun des deux repas.

ou bien:

Poudre de belladone	}	ââ un centigr.
Extrait de belladone	}	

Une à deux pilules à la fin des deux grands repas.

---

(1) Extraits du livre de Chiray et Chêne, "Les Dyspepsies nerveuses" 1931.

Contre les douleurs du plexus solaire. — (Moutier).

Sulfate d'ésérine	un centigr.
Glycérine à 28°	3.5 c.c.
Eeau distillée	1.5 "
Alcool à 95° q. s p.	10 c.c.

Commencer par 10 gouttes dans un peu d'eau et augmenter selon l'effet.

ou bien:

Solution de génésérine à 1 °/oo	c.c. gouttes
Sirop écor. or. amères	50 grammes
Eeau q. s. p.	250 c.c.

Une cuillerée à soupe trois fois par jour.

ou bien la Papaverine, en pilules de deux centigrammes à la dose de deux à huit par jour.

ou bien:

Extrait de jusquiame	deux centigr.
Extrait de valeriane	cinq "
Bromhydrate de cicutine	trois milli grammes

Excipient pilulaire q. s. p., 1 pilule 2 à 3 par jour.

(Ramond).

Dans certains cas l'état spasmodique chez les nerveux est favorablement influencé par les bromures:

Bromure de sodium	20 grammes
Eau distillée stérilisée	300 c.c.

Une cuillerée à soupe avant chacun des deux grands repas.

LeSAGE.

ANALYSES

MEDECINE

PAUL BLUM.— **Pathogénie de la pneumonie franche. — Conception nouvelle des maladies à frigore et du rôle des microbes saprophytes.** — ("Journal Médical Français", mars 1931).

B. n'admet pas aussi facilement que les classiques le rôle de la défaillance momentanée de l'organisme et du froid dans le cas extrême d'une pneumonie franche chez un adulte apparemment en bonne santé. Ce qui choque son esprit critique c'est le fait que, "par la seule défaillance de l'organisme, un microbe inoffensif devienne subitement virulent, puis gagne un lobe du poumon, rien qu'un lobe, qu'il infecte et enflamme." Pour lui; la pneumonie a un autre mécanisme. Sous l'action du froid, le liquide interstitiel qui baigne les cellules de la profondeur et de la périphérie subit des perturbations physico-chimiques, se traduisant par la formation d'albumines nouvelles incompatibles avec la vie qui ne peuvent être floculées et évacuées que par le poumon. Comme celui-ci n'a pas d'appareil d'excrétion, il se constitue un bloc fibrineux que les cellules fixes et les leucocytes ne peuvent dissocier. Pour y arriver il faut l'intervention d'un nouvel élément; une diastase ou un germe animé. Et voilà comment le pneumonocoque devient un collaborateur de l'organisme au lieu d'être l'ennemi juré. Il jouerait dans les voies respiratoires le rôle diastasique de la flore microbienne intestinale sur les enveloppes cellulosiques des aliments végétaux. Saprophyte à l'état habituel, il est en réserve comme le leucocyte au moment où l'organisme n'en a pas besoin. Il ne devient virulent que lorsque un milieu de culture se trouve réalisé et comme il est libre à la surface des muqueuses, il se déplace avec facilité. Mais pourquoi cette localisation à un seul lobe pulmonaire ? B. l'explique par les travaux de Krogh sur la circulation capillaire et son rythme *alternatif*. La même interprétation peut s'appliquer à d'autres affections, telles que angines, coryzas et bronchites, qui seraient des intermédiaires entre la pneumonie franche et le simple "refroidissement".

A l'appui de cette doctrine, l'auteur passe en revue toute une série de travaux expérimentaux et cliniques et conclut que si la thérapeutique de la pneumonie franche a été réduite à son minimum c'est qu'elle s'efforce de faciliter le travail d'élimination en soutenant le coeur en provoquant de la sudation et de la diurèse, en facilitant l'expectoration et en luttant contre l'hyperthermie par des moyens hydrothérapiques et non médicamenteux.

R. BOUCHER.

M. PERRI et MARCELLE Kinitz. — **Le bromure d'acétylcholine contre les sueurs des tuberculeux.** ("Paris Médical", 23 mai 1931).

Antagonistes de l'adrénaline, les sels d'acétylcholine ne s'accumulent pas dans l'organisme, s'éliminent rapidement, ne déterminent pas d'accoutumance et se donnent à des doses variables. D'après les auteurs le bromure est préférable au chlorhydrate parce qu'il est indolore en injection sous-cutanée. Tous deux sont régulateurs de la circulation périphérique et agissent sur les sueurs des tuberculeux par suite du raccourcissement de la chronaxie et de l'augmentation de l'inhibition des muscles. La dose employée a été de 2 centigr, en injection sous-cutanée deux heures avant l'apparition des sueurs à trois jours d'intervalle selon les cas. Suivent trois observations typiques.

R. BOUCHER.

J. VAUGHAN. — S. C. Bytre. — **Valeur du foie comme agent thérapeutique dans les anémies.** (Royal Society of Medecine, mai 31).

A la Société Royale de Londres on a dernièrement discuté de la valeur du foie dans les différentes formes d'anémies et le Dr D. C. Dyke a fait une mise au point dont nous donnons un résumé.

Le Dr D. a divisé ses cas d'anémies en trois catégories principales:

1 Anémie pernicieuse,

2 Anémie à la suite d'hémorragies,

3 Anémie par insuffisance d'hémoglobine.

Le foie ou son équivalent sous forme d'extrait a une valeur reconnue dans l'anémie pernicieuse — sa valeur dans les autres types d'anémie ne repose pas sur de solides observations.

I

Le diagnostic d'anémie pernicieuse pour être certain doit être basé non seulement sur les signes cliniques mais sur les modifications hématologiques et l'achlorhydrie — il faut aussi rechercher la preuve de l'hémolyse — (présence de pigments biliaires dans l'urine et réaction de Van Don Bergh dans le sérum sanguin).

Les détails du traitement sont les suivants:

1 Le foie de boeuf est généralement employé.

2 Dose d'une demi-livre par jour.

3 Moins le foie est cuit plus il est actif.

4 Si le malade ne peut prendre le foie à l'état naturel, donner des extraits — ceux-ci n'ont pas la même valeur, mais donnent de bons résultats — il est préférable de commencer le traitement par le foie entier.

5 L'on peut alterner de semaine en semaine — foie et extraits de foie.

6 Le traitement doit être continué longtemps.

7 Il est reconnu que les troubles gastro-intestinaux jouent un grand rôle dans l'anémie pernicieuse — souvent ces patients semblent souffrir de néoplasie stomacale, de cholécystite ou de lithiase biliaire — dans ces cas les vomissements et l'inappétence sont pénibles — l'administration d'une vingtaine de gouttes d'acide muriatique dilué, avant les repas soulage et fait disparaître ces symptômes et permet d'augmenter la dose du foie.

Dans l'anémie pernicieuse est-il indiqué de combiner d'autres médicaments au foie? Faut-il soumettre ces malades à un régime spécial?

A l'exception de l'acide muriatique l'auteur n'a trouvé aucun avantage à associer dans ces cas les autres médicaments tels que le fer ou l'arsenic — quant à la diète il n'est pas nécessaire de faire de la suralimentation — on doit se contenter d'une diète ordinaire généreuse, bien équilibrée et appétissante.

Résultats du traitement:

Le foie a un effet tellement marqué dans l'anémie pernicieuse que l'on doit douter du diagnostic d'un cas qui ne répond pas à ce traitement — l'action est rapide et les premiers symptômes d'amélioration sont décelés par le microscope — les réticulocytes doivent montrer une augmentation considérable dès le cinquième jour et atteindre leur maximum vers le 10e jour (jusqu'à 40%) — cette augmentation se fait d'autant plus rapidement que l'anémie est plus profonde — l'effet ne se limite pas aux globules rouges — toute la formule conquise s'oriente vers la normale.

Cliniquement le teint du malade s'améliore — ceci est dû à la diminution de la bilirubines dans le sang — et plus tard le teint devient de plus en plus normal à mesure que les globules rouges se régénèrent.

Les symptômes pénibles causés par l'atteinte du système nerveux, tels que paresthésies, disparaissent dès le début du traitement pour réapparaître si le malade cesse de se traiter — il est donc important de maintenir la formule sanguine à un taux normal sans cesser le traitement trop tôt.

II

Anémie secondaire aux hémorragies.

a) Si l'hémorragie est unique et considérable, quel que soit le traitement adopté, du moment que l'hémorragie est arrêtée, il se fait rapidement une régénération du sang et l'administration du foie n'exerce aucune influence.

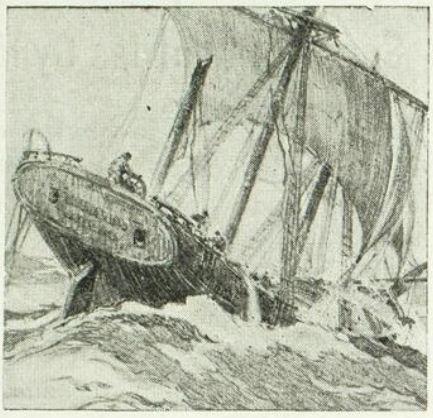
b) Si l'anémie est due à de petites hémorragies répétées, comme dans le cas d'hémorroïdes, dans les cas d'ulcérations gastriques ou duodinales, dans certains cas de ménorragies ou hémorragies post partum — l'extrait de foie fait augmenter les réticulocytes, mais l'administration conjointe du fer recélère cette augmentation et améliore plus rapidement les symptômes cliniques.

III

Anémies avec diminution d'hémoglobines.

Telle est la chlorose — dans ces cas l'observateur a constaté que le foie ou ses extraits n'exercerait aucune influence — le fer seul peut alors donner des résultats surprenants.

Louis FORTIER.



Sur le point de SOMBRER

QUAND un navire est à la veille de couler à fond, il se remplit d'eau, mais même le cargo s'enfonce progressivement.....Alors, il est impératif de tenir les pompes en fonctionnement et d'assécher le cargo, autant que possible.

Au même point de vue, le Médecin qui traite un cas d'hydropisie doit avoir présent à l'esprit la nécessité d'éliminer par les reins l'excès de liquide contenu dans les tissus. Salyrgan, une préparation synthétique complexe de mercure, possède un avantage inappréciable sur les diurétiques ordinaires; en plus de stimuler la fonction rénale, il facilite rapidement la disparition de l'eau et des chlorures contenus dans les tissus.

Indications: Oedème cardiaque et cardio-rénale. Ascite d'origine hépatique.

SALYRGAN

Marque de commerce enregistrée.

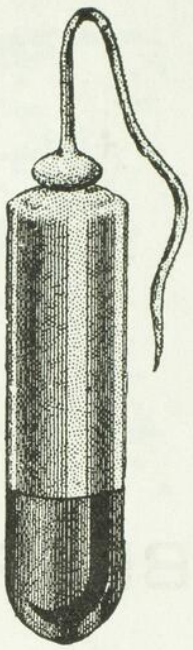
Succédané de Mersalyl

Fourni en ampoules de 1 c.c., par boîte de 5 ampoules.

Fascicule envoyé sur demande.

WINTHROP CHEMICAL COMPANY, INC.

WINDSOR, Ont., CANADA.



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

Important pour les médecins

Spécialement les Gynécologistes

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

Les médecins verront tout de suite à quels traitements divers s'adapte le tampon, mais nous signalons les lacérations la leucorrhée, la gonorrhée, les traitements post-opératoires et consécutifs au couches de même que les 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 empaquetés à raison de six par boîte et se font dans les médications suivantes :

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

A. DELAIGUE et GEORGES HUTEL. — **L'auscultation gastrique sous le contrôle radiologique.** (Comm. faite à la Soc. Méd. des Hôp. de Paris, Mars 1931).

L'auscultation de l'estomac, méthode d'investigation encore peu répandue est susceptible de fournir au clinicien, certains renseignements très appréciables, et d'autant plus, que l'auscultation a l'avantage de porter sur des aliments et non sur de la baryte comme pour les recherches radiologiques.

Les auteurs repassent brièvement leur technique et décrivent ensuite les différents bruits qu'il est possible d'entendre au niveau de cet organe: bruits provoqués, bruits spontanés, bruits bulleux, bruit pylorique et en donnent une interprétation instructive.

Combinée à la percussion et à la palpation l'auscultation gastrique donne des renseignements sur les dimensions et le tonus de cet organe et peut orienter le diagnostic vers certaines affections gastriques; c'est ainsi que dans le cancer les bruits bulleux stomacaux sont diminués, le bruit pylorique absent; chez les hypertoniques il y aurait une succession de bruits pyloriques très nets; chez les hypotoniques, retard, espacement, et même absence du bruit pylorique; le sténose donnerait un silence pylorique prolongé.

L'auscultation gastrique est un signe physique à la pratique duquel, disent les auteurs, on doit s'entraîner plutôt que de le négliger.

J. Alfred MOUSSEAU.

CHIRURGIE

KRIDA.— **Traitement ambulatoire des fractures malléolaires.** (Ann. of Surg. Mai 1931).

L'auteur a été frappé par les séquelles telles que: raideur articulaire, troubles circulatoires, atrophie musculaire, etc., que l'on rencontre dans les fractures de la malléole externe traitées par une immobilisation prolongée.

Pour parer à ces inconvénients Krida préconise la mobilisation précoce.

S'il y a déplacement, la réduction est faite, le patient est immobilisé pendant une courte période.

S'il n'y a pas de déplacement, le patient est mis au repos avec un bandage compressif pendant deux ou trois jours. Après trois jours le pied est immobilisé par des diachylons en flexion et adduction, les orteils en flexion. Le malade commence immédiatement la mobilisation active.

La marche est prescrite à la sixième journée avec une chaussure dont le talon est plus élevé en dedans.

Les diachylons sont renouvelés à tous les 5 jours. Ce traitement dure de 5 à 6 semaines.

A BELLEROSE.

OBSTETRIQUE

D. K. ROSE, M. D. and PAUL ROLLINS, M. D. — **Pyelonephritis in pregnancy. Pyélonéphrite durant la grossesse.** (The Journal of the American Medical Association, January 1931).

La pyélonéphrite est une affection que l'on rencontre très souvent durant la grossesse. Cette fréquence s'explique par le fait qu'à ce moment plusieurs facteurs entrent en cause et produisent de la rétention d'urine. Les germes infectieux ont alors plus de facilité à se développer. La rétention peut être réflexe à une irritation du sympathique, elle est surtout causée par compression; compression sur les organes urinaires eux-mêmes, uréthèses, vessie, urètre, compression sur le nerf honteux. Le nerf honteux est celui qui innerve le sphincter externe ou volontaire et transmet la sensation de besoin de vider sa vessie; à la fin de la grossesse la présentation peut la comprimer sur la symphyse pubienne, il en résulte que la patiente ne ressent plus le besoin d'uriner et accumule de l'urine dans sa vessie.

Les auteurs conseillent avant d'instituer le traitement de se rendre compte au moyen du cystomètre de la résistance de la paroi de la vessie et de la quantité d'urine résiduale.

Ils conseillent aussi d'employer le cystomètre dans la prévention de la pyélonéphrite. Lorsqu'on a affaire à de la rétention d'urine chez une femme enceinte on devrait faire le drainage afin d'éviter que la paroi de la vessie se distende et perde son élasticité.

Alfred LeROY.

UROLOGIE

GAUTHIER & CLAVEL.— **L'hydronéphrose à forme gastro-intestinale.** (Journal d'Urologie, octobre 1930).

L'hydronéphrose peut ne se manifester que par des troubles gastro-intestinaux. L'individu atteint de cette maladie, présentant des urines normales en qualité et en quantité, n'éprouvant que peu de douleurs ou encore des douleurs atypiques, ne montrant aucune tumeur appréciable, pourra se plaindre de troubles gastro-intestinaux très marqués, ces symptômes se trouvant les seuls à paraître pour une longue période de la maladie. Cette influence de l'hydronéphrose sur les organes digestifs semble imputable à des phases de distension brutale, à une compression ou à une coudure de l'intestin, ou encore à la lente disparition du parenchyme rénal.

Tandis que les troubles digestifs du rein mobile ont suscité beaucoup de travaux, on peut compter les publications touchant les manifestations gastro-intestinales de l'hydronéphrose.

Comme classification, les syndromes chroniques nous fourniront la forme dyspeptique, la forme entéritique et la forme simulant l'appendicite chronique, la plus fréquente; et les syndromes aigus, abdominaux révèleront l'hydronéphrose intermittente, l'hydronéphrose infectée ou la rupture extra-péritonéale d'une hydronéphrose. D'intéressantes observations illustrent ces diverses formes.

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.

SERODAUSSE

(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 cuillerée 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.**

Le diagnostic est excessivement difficile. Seule, la pyélographie peut trancher la question. Pour y arriver on se guidera 1° sur l'apparition particulièrement brusque des accidents; 2° sur la persistance des troubles malgré un traitement sévère de l'appareil digestif seul sous forme de régime, de médicaments, de traitement par les agents physiques, ou d'interventions chirurgicales; et 3°, mais rarement, sur l'apparition soudaine d'un symptôme urinaire (pyurie, hématurie, etc...).

Au point de vue de la pathogénie on peut concevoir trois mécanismes par lesquels une hydronéphrose puisse retentir sur l'appareil gastro-intestinal: mécanisme anatomique de voisinage par compression directe ou indirecte, mécanisme humoral (urémie) d'une façon exceptionnelle, et mécanisme nerveux réflexe comme on peut le constater par les réactions que provoque souvent la pyélographie ou le simple cathétérisme des uretères. D'ailleurs il paraît exister des connexions nerveuses importantes entre les plexus rénaux et les plexus mésentériques; et des expériences sur le chien ont montré que des excitations diverses de l'appareil réno-urétéral peuvent provoquer des spasmes et des inhibitions de contractions intestinales.

Deux faits principaux serviront de conclusion:

1° Au cours d'accidents abdominaux aigus ressemblant à l'occlusion intestinale, et dont on ne trouve pas la cause, il faut savoir parfois, bien qu'il s'agisse de cas exceptionnels, songer à une maladie rénale.

2° En présence de phénomènes dyspeptiques, ou entéritiques invétérés, rebelles à la thérapeutique habituelle, il ne faut pas hésiter à faire explorer l'appareil réno-urétéral, car il peut être le point de départ des accidents.

3° L'hydronéphrose est souvent en cause dans les deux circonstances.

B. DUMAS, M.D.

PEDIATRIE

DELCOMMETTE et LAMALLE. — La tuberculose chez les écoliers. (Abstracts of Current Health Literature, May 1931).

Plusieurs notions d'ordre général sont rappelées par les auteurs. La tuberculose n'est pas héréditaire, sauf de rares exceptions. Après la première infection, ce sont les réinfections exogènes ou la réinfection endogène qui régissent les diverses manifestations observées.

On peut beaucoup attendre de la vaccination par le BCG. La vie au grand air, la saine alimentation, sont des facteurs non négligeables dans la lutte contre la tuberculose. Les auteurs s'arrêtent à quatre questions.

I — Y a-t-il beaucoup d'écoliers tuberculeux? Quelle est la forme que revêt la tuberculose?

La tuberculose pulmonaire ouverte est rare chez les écoliers. Les enfants qui réagissent à la tuberculine à 10 ans, seraient dans une proportion de 65 pour cent.

II — L'école intervient-elle dans la propagation de la tuberculose?

Les enfants crachent peu. Beaucoup de petits tuberculeux restent à la maison. Les maîtres peuvent être des contagieux. L'école peut

jouer un rôle dans la diffusion de la tuberculose si elle est malpropre; mal aérée, insuffisamment spacieuse, avec des programmes causant du surmenage.

III — Comment faire le dépistage de la tuberculose chez l'écolier?
L'inspection scolaire bien faite, avec fiche sanitaire, est à la base de ce dépistage, et l'enfant suspect doit être conduit au dispensaire antituberculeux.

IV — Que faut-il faire pour éviter la tuberculose à l'écolier, pour le guérir s'il est atteint?

L'écolier atteint de tuberculose pulmonaire avérée ou de tuberculose osseuse en évolution, sera éloigné de l'école et dirigé, par l'intervention du dispensaire, vers les établissements spéciaux. Il faudra surveiller de près la santé de tout le personnel qui travaille dans l'école. Jamais l'école ne servivra de lieu de réunion pour les adultes, sans une désinfection consécutive.

Il peut paraître exagéré de dire que c'est à l'école et par l'école, que nous arriverons le mieux à vaincre le fléau social qu'est la tuberculose; mais l'école peut aider de façon efficace, les dispensaires antituberculeux dans la recherche des foyers de contamination; de plus, elle doit être conçue de façon à ce que la santé de l'enfant soit sauvegardée et même fortifiée.

"La santé de l'adulte est faite du soin dont on entoure la santé de l'enfant."

Gaston LAPIERRE.

CHIRURGIE INFANTILE ET ORTHOPEDIE

A. RENDU. — **Paralysie obstétricale du membre supérieur.** (Revue d'Orthopédie. No. XXXVII. 1930).

La paralysie d'origine obstétricale n'est pas très fréquente; elle se rencontre une fois sur 2000 bébés. La cause la plus usuelle est l'accouchement laborieux, qui a nécessité l'application prolongée de forceps.

Le diagnostic est assez facile à poser, alors que le bras du bébé pend inerte à côté du tronc. La radiographie et la recherche des reflexes donnent peu de renseignements.

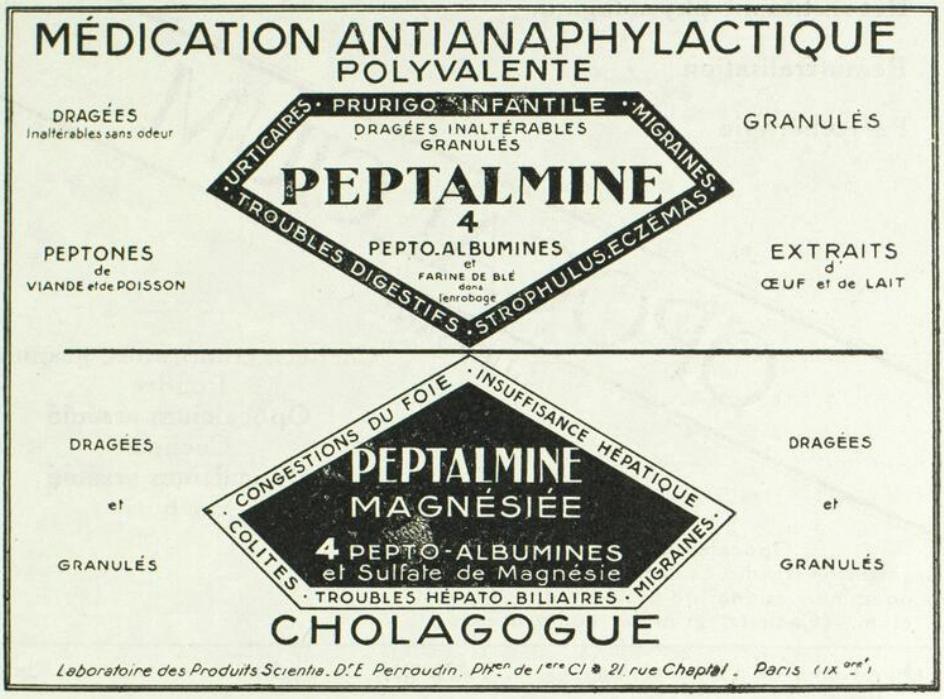
Plusieurs variétés cliniques peuvent être rencontrées; la paralysie peut être haute et c'est la variété la plus courante; elle peut être totale, ce qui est très rare; elle peut être basse, et elle peut être mixte.

Les lésions pathologiques sont variées; on peut constater de l'infiltration et de l'oedème. Quelquefois, il y a présence de sang dans le liquide céphalo-rachidien. Les os sont rarement atteints.

La paralysie d'origine obstétricale ne doit pas être confondue avec une pseudarthrose, avec une paralysie vraie due à d'autres causes et qui alors s'accompagne de contractures et de difformités.

Le traitement doit chercher à prévenir les difformités secondaires, en immoblilisant le bras en abduction et en rotation externe. L'intervention sanglante est rarement indiquée au début, mais peut être utile lorsque la paralysie est définitive.

Edmond DUBE.



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

PEPTONATE DE FER ROBIN

GOUTTES VIN ELIXIR

ANÉMIE - CHLOROSE DÉBILITÉ

R.C. 221839

LABORATOIRES ROBIN, 13, Rue de Poissy, PARIS

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

Reconstituant physiologique

Reminéralisation

Polyothérapie

OPOCALCIUM

GUERSANT

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

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

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

AGENT GENERAL POUR LE CANADA
J. A. HARRIS, - - MONTREAL

TROUBLE DE LA MENOPAUSE

INSUFFISANCE OVARIENNE

Maladies du Système Veineux, Varices, Phlébites, Hémorroïdes

Pléthore par Stase Veineuse

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

INDHAMELINE LEJEUNE

Deux formes : Simple, Pluriglandulaire

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

Littérature et Echantillon médical

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

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

INDICATIONS

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

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

PEPTONE IODEE LERY

Gouttes titrées et concentrées mieux tolérées que les Iodures

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

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

MEDECINE LEGALE

MAURICE DE LAET.— **Application médico-légale de la réaction du pyramidon à l'identification de très petites taches de sang.** (Rev. de Droit pénal et Criminologie, janvier 1931).

L'auteur expose une méthode originale d'une très grande sensibilité dont la spécificité est au moins égale aux autres méthodes colorantes, qui a l'avantage sur les méthodes au gaiac, par exemple, de ne pas donner de virage (résultat positif) par le contact prolongé à l'air. La technique consiste à placer dans un petit tube à essai 1/3 d'acétique glacial, 1/3 d'eau oxygénée 1/3 de sol. alcoolique à 10% de pyramidon. Les 3 liquides seront superposés avec précaution. On y immerge une bandelette de papier buvard blanc très pur dont l'extrémité supérieure se trouve dans la solution de pyramidon. Soit par transfert soit simplement en y accollant, par un peu d'eau un fragment de support porteur de la petite tache suspecte; on applique sur ce 1/3 supérieur de la bandelette la matière à examiner.

Si c'est du sang, après quelques secondes, des effluves violettes, partant des particules suspectes, viennent se répandre dans toute la couche du pyramidon-alcool.

R. FONTAINE.

OPHTALMOLOGIE

L'Idiot aveugle. (The Lancet, janvier, 24 1931).

Cette question de l'aveugle mentalement insuffisant est à l'étude actuellement devant le Northern Countries Association for the Blind in England. Deux points sont à retenir: les aveugles dont l'instruction est possible et ceux qui ne peuvent être instruits car des statitisques démontrent qu'une grande partie des aveugles souffrent d'insuffisance mentale et doivent recevoir une instruction spéciale le plustôt possible.

La protection des enfants a vue affaiblie. (Revue internationale de l'enfant, janvier, 1928.)

Le professeur G. Goldzieber oculiste a attiré le premier l'attention sur ce problème important de l'instruction à donner aux enfants qui souffrent de la vue. Une classe spéciale fut fondée en 1928-9 pour ces enfants qui sont reçus à l'Institut des Aveugles. La question des couleurs et l'enseignement du dessin a une très grande importance dans cet enseignement.

Jean LAPOINTE.

OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE

ANTOINE GIORGI. — **Le traitement des phlegmons amygdaliens par l'injection in situ d'électrargol.** — (Thèse de la Faculté de Médecine 1930).

Le traitement de l'angine phlegmoneuse ne cesse pas d'être un sujet d'actualité. Cette angine est extrêmement douloureuse, atteint sérieusement l'état général, entraîne de graves complications et même la mort. C'est une affection banale et fréquente que tout médecin est appelé à traiter. De toutes les méthodes de traitement, il n'y en a pas d'aussi efficace que l'injection d'argent colloïdal, méthode quasi-spécifique dit Triboulet. L'ouverture chirurgicale faite comme il faut et quand il faut, ne raccourcit la durée de l'affection que de 48 heures, or on discute si l'ouverture de ces abcès présentent de réels avantages, si le gain de 48 heures vaut la peine d'exposer à la douleur et aux inconvénients de l'ouverture chirurgicale et à la possibilité d'une opération inutile si comme cela est arrivé aux meilleurs chirurgiens, on a pris pour un phlegmon périamygdalien une poussée inflammatoire aiguë sur une amygdale intravelique. (Moulonguet) Avant la maturation de l'abcès toute intervention chirurgicale est illusoire, douloureuse, désappointante, dangereuse. Quand au traitement médical classique il n'apporte jamais qu'un soulagement partiel et transitoire. L'électrargol réalise un progrès important dans la thérapeutique moderne. De nombreuses observations ont démontré l'importance et l'efficacité de son utilisation dans le phlegmon périamygdalien et on cite Gastaldi, Bouquet et Roger, Triboulet. C'est en 1917 que partisan des travaux de Triboulet et Netter démontrant les heureux résultats de l'injection d'argent colloïdal au point de vue sédatif et abortif, le Dr Bourgeois eut le premier l'idée de l'injection locale d'électrargol dans le phlegmon périamygdalien. Depuis, la méthode s'est généralisée et est fortement conseillée. Pratiquée à temps elle avorte le phlegmon, après et au cours de son évolution, elle précipite la suppuration et l'ouverture spontanée ou facilite l'ouverture chirurgicale.

Conclusion: A) L'électrargol a toujours été appliqué avec succès dans l'angine phlegomeuse; B) L'injection locale in situ produit les mêmes effets avec le grand avantage de ne nécessiter qu'une seule dose très faible, soit ½ centimètre cube d'électrargol au lieu d'élection.

Jean LAPOINTE.

La secrétion gastrique et l'irritation de la muqueuse nasale. (Bulletin et Mémoires de la Société Médicale de Paris.)

Sur une trentaine de patients ayant subi l'épreuve de certaines substances odorantes: sels, menthe, violette durant quinze minutes on remarque une plus grande quantité d'acide chlorhydrique et de pepsine comme conséquence d'un réflexe secrétoire provoqué par irritation de la muqueuse nasale. Les expériences continuent et l'on s'attend à présenter certains médicaments sous la forme d'inhalations.

Jean LAPOINTE.

dans la cystite et la pyélite

Marque **PYRIDIUM** 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.

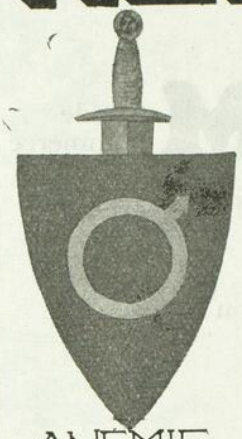
MERCK & CO.
LIMITED

412, rue St-Sulpice - - MONTRÉAL

Seuls dépositaires au Canada

HEMOTONINE

Injectable, Indolore..



MÉDICATION
Établissements
ALBERT BUISSON
Tr. JALOT et Cie
137 Rue de SÈVRES
PARIS
MARTIALE

Granulé.

ANÉMIE
ASTHÉNIE
ETC...

FEROXAL

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

Tout Déprimé
» Surmené

Tout Cérébral
» Intellectuel

Tout Convalescent
» Neurasthénique



est justiciable de la :

NEVROSTHENINE FREYSSINGE

6, Rue Abel
PARIS (12e)

Gouttes de glycérophosphates alcalins (0,40 par XX gouttes).
XV à XX gouttes à chaque repas. - ***Ni sucre, ni alcool.***

CHLORAMINE FREYSSINGE

Pil. glut. titrées à 0,05 - 1 à 3 à chaq. repas - **6, R. Abel, Paris**
DÉSINFECTION INTESTINALE PORTEURS DE GERMES

CAPSULES DARTOIS

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

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



En quête du meilleur !

Les fumeurs de pipe qui ont de l'expérience savent que la saveur riche, satisfaisante, délicate, se trouve dans chaque pipée de tabac à fumer Old Chum.

OLD CHUM

HACHÉ GROS
pour la pipe

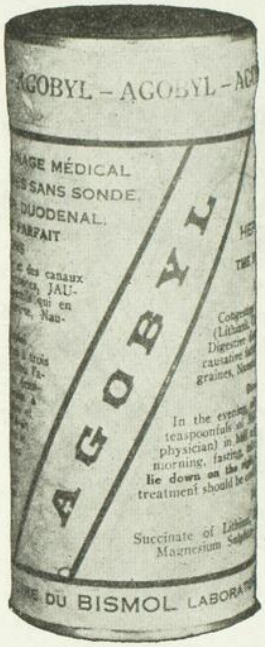
HACHÉ FIN
pour les cigarettes

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

"Le TABAC de QUALITE

AGOBYL

Granulé
Soluble



Cholagogue
véritable

AGENT DE DRAINAGE DES VOIES BILIAIRES EN CLIENTELE SANS SONDE DUODENALE

FORMULE

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

INDICATIONS

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

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

DOSE ET MODE D'EMPLOI

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

LABORATOIRE du BISMOL
MONTRÉAL

945, rue Côté — Tél. LAncaster 0573

SOCIÉTÉS

SOCIETE D'OPHTALMOLOGIE DE MONTREAL.

Rapport de la 4ème réunion de la Société d'Ophtalmologie de Montréal, tenue à l'Université McGill le 16 avril 1931.

1° — Dr Tooke.

Décollement traumatique de la rétine avec déchirure.

T. a sous observation un jeune homme qui, il y a un mois, reçut une balle molle, (base ball) sur un oeil.

Le malade présenta d'abord tous les symptômes d'un iritis pour lequel, il fut soigné puis, lors d'un examen suivant au fond de l'oeil T. nota, un décollement avec une déchirure en croissant accompagnée d'une hémorragie.

2° — Drs LaSalle et Bédard.

Un cas d'hémispasme facial.

L. et B. présentent un malade traité dans plusieurs cliniques sans améliorations pour tic.

Les rapporteurs passent en revue les différentes hypothèses émises pour expliquer l'hémispasme et, les divers traitements proposés.

Pour L. et B., la cause serait un défaut de réfraction donnant un trouble reflexe psychomoteur. On propose une bonne correction.

3° — Dr Rosenbaum.

Un cas de pseudonévrite.

R. présente une malade venue le consulter pour céphalée et demandant correction visuelle.

Il trouve une hypermétropie élevée corrigée avec un verre convexe de dix dioptries.

Pas de scotome central, ni rétrécissement du champ visuel. L'examen du fond de l'oeil donne une papille congestionnée avec vaisseaux tortueux flous. La céphalée persiste.

4° — Dr François Badeaux.

Lésions congénitales du tractus uvéal.

F. B. présente un malade sous observation depuis quatre ans pour ectopie de l'uvée.

Aucun changement. F. B. note en même temps un vestige assez grand de la membrane vasculaire du cristallin et de l'artère hipaloïde. Il croit rattacher cette ectopie à la persistance de cette capsule fiévreuse.

5° — Dr Mathewson.

Dermoïdes de l'orbite.

M. projette sur l'écran des coupes histologiques de quatre cas de kystes dermoïdes du rebord orbitaire.

6° — Dr Byers.

Le trachome en Canada.

B. dit que depuis quatre ans de très rares cas de trachome ont été observés dans les hôpitaux de Montréal. Les cas sous traitement sont ceux d'anciens malades (Trachome No. 4). On note quelques cas aigus dans l'Ouest Canadien.

7° — Dr Johnston.

Implantation d'os décalcifié dans la capsule de Tenon à la suite d'énucléation.

J. passe en revue les différentes substances déjà employées puis recommande l'implantation d'os décalcifié qui lui a donné de grands succès.

8° — Dr Bousquet.

Corps étranger septique de l'orbite. Opération. Guérison.

B. a eu sous ses soins un jeune homme qui depuis 18 mois présentait une fistule à la paupière inférieure gauche. Le malade dit avoir été frappé et piqué par un éclat de bois.

La radiographie montre un sinus douteux et des corps étrangers de la cavité orbitaire.

B. ouvre cette cavité et extrait 3 fragments de bois.

Cicatrisation de la paupière en léger ectropion.

Analyses de la séance par

François BADEAUX.

SOCIETE MEDICALE DE L'HOPITAL NOTRE-DAME

Jeudi, le 21 Mai 1931.

1.—Péritonite généralisée .. .. ..

IODALOSE GALBRUN

IODE PHYSIOLOGIQUE, SOLUBLE, ASSIMILABLE

L'IODALOSE EST LA SEULE SOLUTION TITRÉE DU PEPTONIODE
Combinaison directe et entièrement stable de l'*Iode* avec la *Peptone*
DÉCOUVERTE EN 1896 PAR E. GALBRUN, DOCTEUR EN PHARMACIE
Communication au XIII^e Congrès international de Médecine, Paris 1900.

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

Vingt gouttes IODALOSE agissent comme un gramme Iodure alcalin.
DOSES MOYENNES : cinq à vingt gouttes pour Enfants ; dix à cinquante gouttes pour Adultes.

*Demander Brochure sur l'*Iodothérapie physiologique *par le* Peptoniode.
LABORATOIRE GALBRUN, 18, Rue Oberkampf, PARIS.

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

PROSTHÉNASE
GALBRUN

SOLUTION ORGANIQUE TITRÉE DE FER ET DE MANGANÈSE
Combinés à la Peptone & entièrement assimilables
NE DONNE PAS DE CONSTIPATION
ANÉMIE — CHLOROSE — DÉBILITÉ — CONVALESCENCE
DOSES QUOTIDIENNES : 5 à 20 gouttes pour les enfants ; 20 à 40 gouttes pour les Adultes
Échantillons et Littérature : Laboratoire GALBRUN, 8 et 10, r. du Petit-Muse, PARIS.

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

MALTLEVOL
(MARQUE DÉPOSÉE)

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

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

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

POSOLOGIE

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

Manufacturé par

FRANK W. HORNER LIMITED
MONTRÉAL, - Canada

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

NOUVELLES

Lettre adressée au Président de La Société Médicale de Montréal.

Cher Monsieur, St-Paul, Alberta.

Nous nous permettons au nom de l'Association Canadienne-Française de l'Alberta, Section de St-Paul, au nom du Conseil Grandin des Chevaliers de Colomb et aussi du Conseil Municipal et de tous les Corps Publics canariens-français du district de St-Paul, de vous demander de nous aider à trouver un médecin-chirurgien canadien-français pour assister le seul médecin local qui ne peut plus suffire à la tâche et subvenir aux besoins d'un district d'environ 10,000 âmes, composé d'à peu près 90% de Canadiens-français.

Nous possédons un hôpital muni de toutes les améliorations modernes, d'environ 40 lits, tenu par les Soeurs Grises et il faut souvent faire venir à grands frais des médecins étrangers pour aider au nôtre, et comme il est rumeur qu'un médecin anglais et protestant a l'intention de venir s'établir ici, nous désirons offrir cette belle opportunité à un des nôtres qui peut compter sur un succès assuré et un avenir florissant car St-Paul est le centre judiciaire d'un district très prospère comprenant une dizaine de paroisses et le siège futur d'un évêché.

Nous osons croire que vous aiderez vos compatriotes canadiens-français, tout en fournissant à l'un des nôtres l'occasion de pouvoir faire du bien et de réussir dans sa profession. Les honoraires sont très élevés dans l'Alberta et le nombre de patients augmente continuellement dans notre district. En mars dernier, notre médecin avait sur sa liste 64 cas d'accouchement sans parler des cas imprévus et la moyenne des opérations à l'hôpital est d'environ 30 par mois, sans compter les nombreux patients qui s'en vont à Edmonton (distance de 125 milles) où à d'autres hôpitaux éloignés par crainte de ne pouvoir avoir les services du seul médecin de la localité.

Veuillez faire connaître à qui de droit l'avantage qui se présente, et nous serons heureux de fournir tous les renseignements désirés. Vous pourriez aussi communiquer avec le Révérend Père L. LaRose, O.M.I. Curé de la Paroisse de St-Paul.

Vous remerciant cordialement, nous nous disons,

Vos dévoués,

L'Association Canadienne-Française de l'Alberta,
Cercle de St-Paul
Par DANIEL GAMACHE
Secrétaire.

CHEF DE SERVICE

L'hôpital du Sacré-Cœur Cartierville demande un médecin comme chef du Service chez les chroniques, (75 à 100 lits). Rénumération selon entente avec l'administration.

Ecrire au Secrétaire du Bureau médical, Hôpital S.-C., Cartierville.

NOMINATION

M. le Docteur Albert Lassalle, l'un des Directeurs de notre Journal et Vice-Président de la Société Médicale de Montréal vient d'être élu membre associé de l'American Ophtalmological Society, la plus ancienne société d'Ophtalmologie en existence.

Nos félicitations au nouvel élu.

DEPLACEMENT

"Le Docteur H. Lacharité médecin radiologiste et électrologite diplomé des Universités de Paris et de Cambrigne, Angl., élève de l'Institut de Radium de Paris (1924-1927), ex-assistant à l'Institut du Radium de Montréal (1928-1929), et chargé du Service de radiothérapie à l'Hôpital Beth Israel de New-York en 1930, vient d'ouvrir une clinique électro-radiologique 525, rue Sherbrooke est, Montréal, Canada. Téléphone PLateau 5839."

Journées Médicales à l'Exposition Coloniale Internationale de Paris.

LES MEDECINS DU CANADA
seront les bienvenus
s'ils veulent s'associer
aux
JOURNEES MEDICALES
à
l'EXPOSITION COLONIALE INTERNATIONALE
de Paris, 1931.

Renseignements supplémentaires:

JULES HONE,
Edifice University Tower,
Montréal.

AUX AMATEURS DE GOLF

Le tournoi annuel de Golf de la Profession Médicale de Montréal aura lieu jeudi, le 27 août à Laval-sur-le-lac. Le docteur Yvon Laurier, président du Comité d'organisation, dirigera ce tournoi dont le succès devra égaler ceux des années précédentes.

Les Médecins qui désirent y prendre part devront s'inscrire dans le plus bref délai en adressant leur nom au président du Comité.

Le Docteur J.-E. Panneton

Radiologiste de l'Hôpital Notre-Dame

DURANT 21 ANS

transportera ses bureaux, vers le 1er octobre prochain, à sa clinique privée,

418 EST, RUE SHERBROOKE

où il s'occupera comme par le passé, des applications de l'électricité, des rayons X et du radium aux maladies qui en sont justiciables, mais plus particulièrement de sa spécialité:

le traitement conservateur des hémorragies utérines et du fibrome utérin par les rayons X.

A VENDRE :

A l'occasion de son déménagement le Docteur J.-E. Panneton aurait à céder à des prix d'occasion:

1 Poste de radiographie et de radioscopie autonome complet y compris une table basculante permettant les examens dans toutes les positions. N'exige aucun trolley aérien. Peut poser les poumons en 1/10 de seconde.

1 Poste de radiothérapie à 120,000 volts.

1 Série complète de cassettes pour écrans, renfortateurs et de nombreux accessoires.

Ces appareils sont en parfait état de fonctionnement et des instructions particulières seront données à l'acheteur.

Belle occasion pour un Médecin voulant débuter en radiologie.

Quand vous instituez le traitement Viostérol

SPÉCIFIEZ PARKE-DAVIS

Un long entrainement 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 métabolisine 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

MONTRÉAL

Les plus grands fabricants de produits pharmaceutiques et biologiques de l'univers.

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