

QUEBEC, JANVIER 1932

No 1

---

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

---

Publication périodique mensuelle  
**BULLETIN MÉDICAL**  
**SANTÉ-PUBLICÉ**

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

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

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

---

**LE BULLETIN MÉDICAL DE QUÉBEC, INC. (33e Année)**

---

Imp. Laflamme, 34 rue Garneau, Québec

Dans toutes les observations apparaît la même succession de phénomènes :

**Exagération de l'appétit, rapide et très remarquée, régularisation du sommeil, élévation du taux des globules rouges, augmentation du poids; consécutivement, accroissement fort net de l'énergie physique et morale.**

*Docteurs  
Gilbert et Lippmann,  
La Presse Médicale.*

Principe organique phosphoré extrait  
de semences végétales, la

## PHYTINE

“CIBA”

contient 3 éléments indispensables à  
la vitalité de l'organisme, à l'activité  
du système nerveux et glandulaire :

<b>Phosphore</b>	<b>Calcium</b>	<b>Magnésium</b>
22%	12%	1.5%

INDICATIONS :

Surmenage cérébral, Fatigue physique  
et nerveuse, Anémie, Neurasthénie, Con-  
valescence. Spécialement utile pendant  
la grossesse et l'allaitement.

*Comprimés — Granulés*

**COMPAGNIE CIBA LIMITEE**

**146 Rue St-Pierre, MONTREAL**

### PRODUITS GLANDULAIRES C & C HORMOCRINE “F” C & C

Chaque comprimé représente en glandes fraîches :—

Hypophyse ½ grain., Ovaire complet 7½ grains, Thyroïde 3½ grains,  
Substance Cérébrale 7½ grains, Surrénale ½ grain.,

INDICATIONS :—Insuffisance ovarienne, Dysménorrhée, Ménorragie, Désordres de la  
ménopause, Obésité, Insuffisance glandulaire.

Conditionnés en bouteilles de 50 et 100 comprimés.

MODE D'EMPLOI :—Un à deux comprimés trois fois par jour. Suspendre la médication pen-  
dant trois jours après quinze jours de traitement, ainsi que pendant la  
période de la menstruation.

### OVACRINE C & C

Chaque comprimé représente en glandes fraîches :—

Hypophyse ¾ gr., Thyroïde 1-6 gr., Ovaire complet 7½ grs., Surrénale ½ gr., Foie 9 grains.

INDICATIONS :—Arrêt de croissance, Développement du système osseux. Infantilisme féminin,  
Impuissance, Sénilité prématurée, Insuffisance glandulaire, musculaire ou  
génitale, Troubles de la ménopause.

Conditionnés en bouteilles de 50 et 100 comprimés.

MODE D'EMPLOI :—Un à deux comprimés trois fois par jour.

Echantillon sur demande.

**ASGRAIN & HARBONNEAU**  
Limitée

28-30 rue St-Paul Est  
MONTREAL

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

Téléphone  
LANcaster 3292

LA  
SOCIÉTÉ MÉDICALE  
DES  
HÔPITAUX UNIVERSITAIRES  
DE QUÉBEC

---

**BUREAU DE DIRECTION :**

*Président* . . . . . M. le Professeur A. ROUSSEAU  
*Doyen de la Faculté de Médecine*

*Vice-Président* . . M. le Professeur J. GUERARD

*Secrétaire* . . . . . M. le Docteur R. DESMEULES

*Trésorier* . . . . . M. le Docteur G. DESROCHERS

---

**REDACTION :**

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

---

**ADMINISTRATION ET PUBLICITÉ**

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

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

197021

## SOMMAIRE

---

### MEMOIRES

	Pages
Un cas d'albuminurie massive transitoire d'origine vraisemblablement dyscrasique .....	A. ROUSSEAU. 3
Un cas de tumeur de l'hypophyse .....	H. PICHETTE. 7
Anesthésie rachidienne .....	F. TREMPE. 13
Cancer secondaire du pancréas .....	R. LEMIEUX et E. MORIN. 20
Uronéphrose bilatérale par obstacle mécanique. N. LAVERGNE.	27

### BIBLIOGRAPHIE

Une Histoire Médicale de la Province de Québec. A. VALLEE.	30
--	----

### REVUE DES JOURNAUX

Livres reçus .....	31
--------------------	----

## UN CAS D'ALBUMINURIE MASSIVE TRANSITOIRE D'ORIGINE VRAISEMBLABLEMENT DYSCRASIQUE

Par **Arthur Rousseau**,  
de l'Hôpital du St-Sacrement.

Le 20 octobre 1931, entrant dans mon service une femme de 46 ans qui souffrait de cholécystite calculeuse. Elle n'en était pas à sa première attaque. Elle avait eu des manifestations évidentes de cette affection 2½ ans auparavant. Une forte crise l'avait amenée à l'Hôpital en 1930, et elle souffrait depuis 15 jours lorsqu'elle s'est décidée à revenir.

Nous la trouvons dans un état inquiétant. La cholécystite s'accompagne d'un ictère assez prononcé et de troubles digestifs. L'examen révèle une grosse albuminurie, une insuffisance mitrale et un léger œdème des membres inférieurs. La malade est profondément abattue.

L'association médicamenteuse ouabaine digitaline fait rapidement disparaître l'œdème que nous attribuons à l'insuffisance cardiaque, en raison de sa localisation exclusive aux membres inférieurs.

L'albuminurie persiste très élevée. Vous pouvez voir par le graphique, que m'a fourni mon interne, Monsieur Carette, que du 20 octobre au 2 novembre, l'albuminurie dépasse 1.50 grammes au litre, avec un point culminant de 17 grammes le 24 octobre. Elle n'est plus que de quelques centigrammes à partir du 6 novembre. Elle est disparue le 20 du même mois.

La malade est opérée le 9 décembre. Les jours suivants l'ictère et l'albuminurie réapparaissent: 1 gramme d'albumine au litre, le 10 décembre, 3 grammes le 12. Mais ces troubles ne

persistent pas et l'on peut signaler, le 27 décembre, dans les résultats de la cure chirurgicale, la disparition de l'albuminurie.

Pendant toute la durée de notre observation la quantité d'urine a varié de 700 à 1200 c. c. Le seul jour que l'on a mesuré 1200 c.c. l'albuminurie a été de 7 grammes au litre.

Dans le dépôt de centrifugation on n'a trouvé, le 21 octobre, que des urates avec 13 grammes d'albumine au litre; le 1er novembre, que quelques leucocytes et quelques globules rouges. A aucun moment on a constaté des cylindres.

L'azotémie n'était que de 0.20 cgr. le 24 octobre, avec une albuminurie de 17 grammes.

L'épreuve de l'élimination de la sulfo phénol phtaléine a été faite. Je ne puis vous donner le résultat en chiffres, vu qu'on a oublié de l'enregistrer; mais je sais que l'épreuve a révélé une perméabilité normale. Le taux du cholestérol s'est montré très élevé 5.35 gr. en fin d'octobre. On n'a pas trouvé de corps biréfringents dans l'urine.

La malade n'a pas présenté d'hypertension artérielle, non plus que les petits signes caractéristiques du brightisme.

La question de l'origine de cette albuminurie massive transitoire nous a paru valoir la peine d'être soulevée.

Entre les hypothèses de son origine cardiaque, néphritique ou dyscrasique, nous avons retenu la dernière comme la plus vraisemblable. L'albuminurie a, en effet, évolué, dans la phase préopératoire, parallèlement avec manifestations de l'hépatite ictérique. Elle s'est reproduite durant quelques jours de souffrances hépatiques post opératoire pour disparaître, de nouveau, dès qu'est survenue l'amélioration définitive de la malade.

Contre l'hypothèse de son origine cardiaque on peut invoquer son abondance même en l'absence de l'oligurie qui est la première manifestation rénale de l'insuffisance cardiaque. D'autre part, il est assez difficile d'admettre son origine néphritique sans les éléments des syndromes urinaire, hypertensif, chlorurémique et azotémique du brightisme. Si l'albuminurie peut être l'unique symptôme d'une néphrite, il ne faut pas ou-



## OPOTHÉRAPIE SÉRIQUE

DÉCHÉANCES ORGANIQUES,  
CONVALESCENCES,  
ANÉMIES.

SÉRUM HÉMOPOIÉTIQUE FRAIS de CHEVAL  
(Sirop)

Agent de Régénération Hématique, de Leucopoïose et de Phagocytose

2 à 4 cuillerées à potage par jour

LANCOSME, 71, Av. Vict.-Emmanuel-III, PARIS (8<sup>e</sup>).

Lit<sup>r</sup>. Échantil<sup>l</sup> :

ROUGIER, 350 rue Le Moine,  
Montreal, Canada.

## Compagnie Générale de Radiologie, Paris

autrefois

Gaiffe Gallot & Pilon et Ropiquet Hazard & Roycourt  
RAYONS X - DIATHERMIE - ELECTROTHERAPIE

Installations ultra-modernes pour Hôpitaux, Cliniques, Cabinets médicaux

SOCIETE GALLOIS & CIE, LYON

LAMPES ASCIATIQUES pour SALLES D'OPERATIONS ET DISPENSAIRES

Ultra-Violets — Electrodes de Quartz — Infra-Rouges

ETABLISSEMENTS G. BOULITTE, PARIS

ELECTROCARDIOGRAPHIE, PRESSION ARTERIELLE, METABOLISME BASAL

Tous appareils de précision médicale pour hôpitaux et médecins

ETABLISSEMENTS R. LEQUEUX, PARIS

STERILISATION — DESINFECTION

pour Hôpitaux, Dispensaires et Cabinets médicaux

### PAUL CARDINAUX

Docteur es-Sciences

“ PRECISION FRANÇAISE ”

3458, ST-DENIS Catalogues, devis, Renseignements sur demande. Phone  
MONTREAL Service d'un Ingénieur électro-radiologiste HARBOUR 2357



# SULFOÏDOL ROBIN

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

**ARTHRITISME CHRONIQUE - ANEMIE REBELLE - ACNÉ  
PHARYNGITES - BRONCHITES - FURONCULOSE - VAGINITES  
URÉTRO-VAGINITES - INTOXICATIONS MÉTALLIQUES**

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

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



2 à 6  
cuillerées  
à café  
par jour

## DIATHÈSE URIQUE

BIEN SPÉCIFIER LE NOM



# PIPÉRAZINE MIDY

souvent  
imitée  
jamais  
égalée

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

blier qu'en l'absence de néphrite, divers états dyscrasiques suffisent à la produire. Pour rompre avec des habitudes d'esprit routinières, je crois utile de rappeler que les albuminuries, même les grosses albuminuries, ne doivent pas évoquer d'une façon trop exclusive l'idée d'une atteinte rénale.

Il ne me paraît pas moins à propos de dégager de mon observation le fait que de grosses albuminuries existent qui ne se rattachent pas à des facteurs dyscrasiques durables.

Les albuminuries massives, transitoires, épisodiques, n'ont pas retenu suffisamment l'attention des auteurs. On aurait de la peine à en trouver des observations distinctes dans les observations faites devant les Sociétés Savantes et dans les travaux d'ensemble sur l'albuminurie.

J'en ai observé plusieurs cas. Permettez-moi de vous citer celui d'une jeune fille amaigrie, affaiblie par suite des restrictions alimentaires excessives qu'elle applique au traitement d'une dyspepsie nerveuse. Rien dans son passé pathologique, non plus dans ses troubles actuels ne fait supposer l'existence d'une néphrite. La chaleur et l'acide nitrique révèlent dans ses urines une très grande quantité d'albumine. Après une dizaine de jours il ne reste plus que des traces de cette albuminurie massive qui disparaît bientôt complètement. Si bien que la malade, ayant consulté un confrère, me reproche amèrement de l'avoir troublée par un faux diagnostic de néphrite.

Il y a lieu de se demander si cette albuminurie massive et quelques autres semblables, que j'ai relevées, aussi chez des dyspeptiques, ne se rattachent pas à une petite insuffisance hépatique ou à quelque déséquilibre vagosympathique ou humoral. Malheureusement je n'ai pu les étudier scientifiquement avec tous les moyens dont disposent la clinique et le laboratoire. Ces observations seront à compléter à l'occasion. Car il serait aussi utile qu'intéressant de connaître de façon précise les pathogénies, vraisemblablement diverses, de ces grandes albuminuries épisodiques.

Je n'ai voulu aujourd'hui que les mettre en relief et signa-

---

ler l'écueil qu'elles constituent pour le diagnostic et le traitement dans les affections où elles peuvent se rencontrer.

Le caractère massif des albuminuries ne nous permet pas de présumer leur origine, leur durée ou même leur importance. Seuls leurs rapports avec les autres éléments du processus morbide peuvent leur donner une signification précise.

---

Extraits de Foie, Rate  
Rein et Surrénale

---

Méthode de Whipple

SIROP

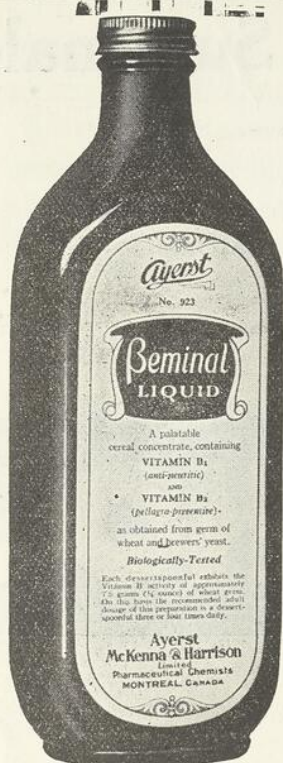
**PANCRINOL**

du D<sup>r</sup> DEBAT

Anémies  
Convalescences  
Etats dépressifs

Laboratoires du D<sup>r</sup> DEBAT, 60, Rue de Prony - PARIS (France)

J. EDDÉ, Limitée - New Birks BLGD - MONTRÉAL  
Tel. LA 4913-2421



Un produit  
distinctement  
canadien

GERME DE BLE  
ET LEVURE SOUS  
FORME LIQUIDE  
AGREABLE AU  
GOUT

# 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 antinévritique du Beminal Liquide est particulièrement de valeur dans les désordres nerveux dûs directement à une carence en vitamine B1 ou indirectement à une fonction alimentaire dérangée. En contenants de seize onces, d'un demi-gallon et d'un gallon.

**Ayerst, McKenna & Harrison**  
Limited

Pharmaciens et Biologistes

781, rue William — MONTREAL, CANADA

---

---

## UN CAS DE TUMEUR DE L'HYPOPHYSE

---

Henri Pichette,

de l'Hôpital du St-Sacrement.

Avant de vous présenter l'observation de notre malade, je voudrais vous rappeler quelques notions d'anatomie et faire de brefs commentaires sur la symptomatologie des tumeurs de la région chiasmatiques.

Hypophyse : L'hypophyse ou corps pituitaire est une masse ovoïde située dans la selle turcique, entre les deux sinus-caverneux.

La selle turcique est fermée en haut par la dure-mère, à travers laquelle une toute petite ouverture laisse passer la tige pituitaire. Cette dernière unit l'hypophyse à la base du cerveau et au troisième ventricule. A la partie toute antérieure de la selle turcique on trouve le chiasma optique; la partie postérieure est en relation intime avec la protubérance.

La glande est formée de trois parties : (a) Le lobe antérieur, qui est une formation épithéliale, provient de l'invagination de la membrane pharyngienne (poche de Rathke). (b) Le lobe postérieur est formé de cellules nerveuses. (c) La portion intermédiaire, qui unit les deux lobes, vient aussi du pharynx. On trouve dans le lobe antérieur des cellules dites "chromophiles". Le lobe postérieur est composé d'éléments nerveux; cellules ganglionnaires et de fibres nerveuses. La partie intermédiaire renferme des cellules épithéliales. (1)

*Chiasma des nerfs optiques* : Le chiasma des nerfs optiques est une lame de substance blanche, quadrilatère, aplatie

---

(1) Cushing H. : The pituitary body and its disorders.

de haut en bas et allongée transversalement. Il se continue en arrière avec le tuber cinereum, en haut avec la lamelle sus optique. Des angles antérieurs du chiasma partent les nerfs optiques. Des angles postérieurs naissent les bandelettes optiques.

Les fibres visuelles qui font suite aux cellules nerveuses de la rétine, forment au sortir du globe, les nerfs optiques et les voies optiques. Leur disposition anatomique est différente pour les fibres centrales ou maculaires et pour les fibres périphériques.

Les fibres maculaires qui naissent de la macula, ou fovéa centralis, arrivées au chiasma se divisent en deux groupes, l'un suivant la bandelette optique du même côté va à l'écorce occipitale du même côté, et l'autre suivant la bandelette du côté opposé va à l'écorce du côté opposé. Les fibres périphériques, c'est-à-dire toutes les autres fibres de la rétine se divisent en deux faisceaux; le faisceau temporal, ou direct qui s'engage dans la bandelette du même côté. Le faisceau interne, ou croisé qui traverse le chiasma en totalité et passe dans la bandelette du côté opposé.

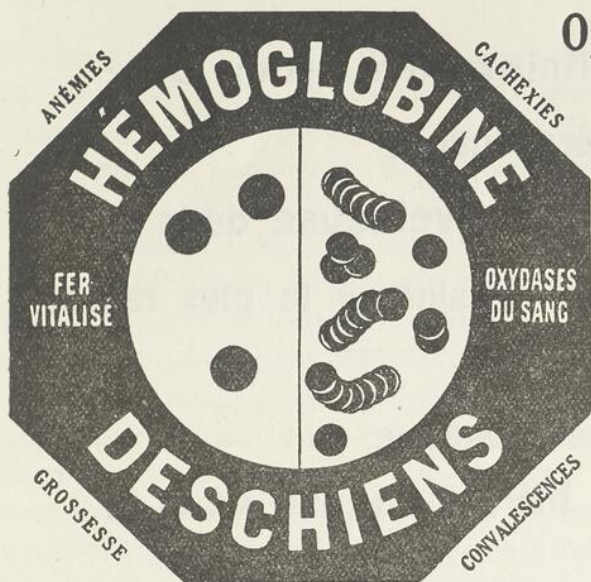
En résumé l'écorce occipitale droite reçoit le faisceau temporal de l'œil droit, le faisceau nasal de l'œil gauche, et les faisceaux maculaires des deux yeux; l'écorce gauche reçoit, le faisceau temporal gauche, nasal droit, et maculaire des deux yeux.

La disposition anatomique des vaisseaux de la région est aussi très importante à connaître si l'on veut comprendre les troubles fonctionnels déterminés par l'hypertrophie de l'hypophyse.

On avait toujours pensé que l'aspect atrophique de la papille était dû seulement à la compression déterminée par la tumeur sur les fibres nerveuses, mais De Martel, Monbrun et Guillaume (2) ont montré que la compression s'exerçait surtout sur

---

(2) De Martel, Monbrun et Guillaume. L'avenir ophtalmologique des opérés de tumeur de la région hypophysaire. "Archives d'ophtalmologie, Août 1931.



**Opothérapie**  
**Hématique**  
*Totale*

SIROP de  
**DESCHIENS**  
à l'Hémoglobine vivante

Reforme intactes les Substances  
Minérales du Sang *total*

Médication rationnelle des  
**SYNDROMES ANÉMIQUES**  
e des  
**DÉCHÉANCES ORGANIQUES**

Une cuillerée à potage à chaque repas.

DESCHIENS, D' en Ph<sup>m</sup>, 9, Rue Paul-Baudry Paris (8<sup>e</sup>). — Représentant: ROUGIER, 210, Rue Lemoine, Montréal (Canada).

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

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

**SIROP FAMEL**

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

DOSES : de deux à trois cuillerées par jour.

ADOPTÉ PAR LES HOPITAUX

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

**Il est définitivement acquis que :**  
**la thérapeutique**  
**intra-veineuse de la  $\Sigma$**   
**est la plus certaine et la plus rapide.**

---

**La thérapeutique**  
**intra-veineuse de la  $\Sigma$**   
**par le**

# **NOVARSENOBENZOL**

## **“BILLON”**

**présente toutes les garanties désirables.**

---

---

LABORATOIRES POULENC FRERES (Canada) Limited

Dépôt général :

**ROUGIER FRERES, seuls distributeurs au Canada.**

350, rue Le Moyne, MONTREAL.

les vaisseaux, et ils ont pu affirmer : "qu'au cours d'un syndrome tumoral hypophysaire, la réduction de l'acuité visuelle et le rétrécissement du champ visuel ne sont pas définitifs alors même que les pupilles présentent l'aspect classique de l'atrophie optique".

"Le chiasma et les nerfs optiques reçoivent des rameaux artériels des cérébrales antérieures et de la communicante antérieure, qui passe au dessus du chiasma : des communicantes postérieures qui passent au-dessous.

D'autre part, l'artère ophtalmique qui voisine avec l'angle externe du chiasma, s'accrole au bord supérieur du nerf optique pour l'accompagner dans le trou optique. Les artérioles seraient terminales. Ceci expliquerait d'après ces auteurs, que les altérations du champ visuel se traduiraient par des tracés périmétriques asymétriques les plus divers, pouvant même varier au cours de l'évolution de l'affection."

L'intervention chirurgicale permet la décompression des nerfs optiques mais elle permet surtout à la vascularisation de redevenir normale et par suite, l'acuité et le champ visuel se rétablissent, si toutefois on s'est décidé à intervenir en temps.

Les troubles du champ visuel : hémianopsie, hémichromatopsie ou hémianopsie en secteurs, sont presque toujours les symptômes révélateurs de la lésion chiasmatique. D'où la très grande importance que peut avoir l'examen attentif du champ visuel chez un malade accusant une diminution de vision, ou des symptômes cérébraux.

Voici ce que dit Cushing à ce sujet : "L'examen du champ visuel est un travail long, fatiguant, qui exige de grandes qualités et auquel le neuro-chirurgien attache plus d'importance que ne le fait l'ophtalmologiste, car son diagnostic et le succès de l'opération que ce diagnostic entraînera en dépendent.

En outre de cette hémianopsie le plus souvent bitemporale, deux autres signes (1) la baisse de l'acuité visuelle et (2) l'atro-

---

---

phie des nerfs optiques, constituent ce qu'on appelle le syndrome chiasmatique.

Je vous résumerai en quelques mots seulement, les autres symptômes que l'on peut observer au cours du développement des tumeurs de l'hypophyse: Les déformations de la selle turcique: élargissement, destruction des apophyses clinoides, antérieures ou postérieures.

Troubles de la sécrétion de la glande : hyperfonctionnement, donnant lieu au gigantisme ou à l'aeromégalie; hypofonctionnement, produisant un syndrome bien caractéristique, le syndrome adiposo-génital, ou maladie de Fröhlick.

Enfin, polyurie, diabète insipide, troubles du côté de la peau, céphalée, aménorrhée chez la femme, etc.

Quant au traitement, c'est l'intervention chirurgicale qu'il faut d'abord conseiller; c'est d'ailleurs, aujourd'hui, la ligne de conduite généralement admise. C'est l'opinion des maîtres de la neuro-chirurgie : Cushing, Sachs, aux Etats-Unis; Hirschs de Vienne; Bourget, De Martel, Vincent, en France. Le traitement radiothérapique est toujours indiqué après l'intervention pour détruire ce qui peut rester de la tumeur.

Voici l'observation résumée de notre malade.

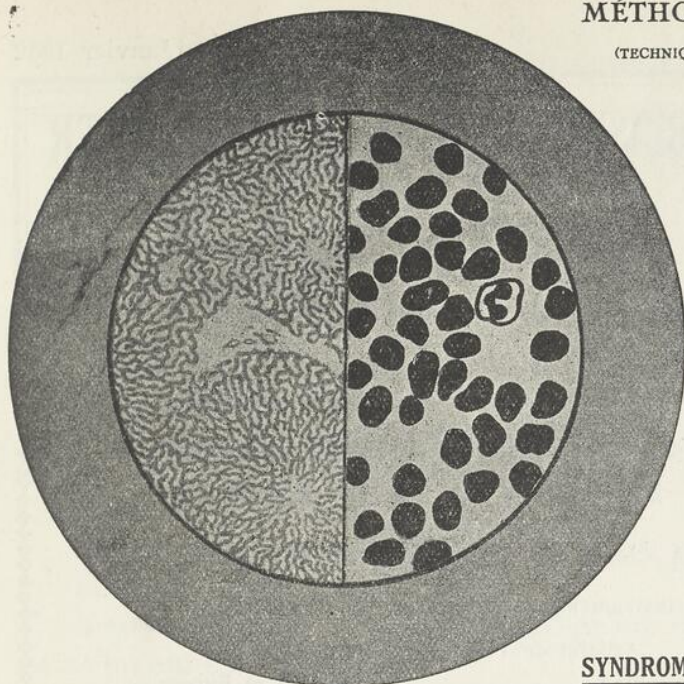
Le 14 juillet 1931 se présentait à la consultation de l'hôpital du Saint-Sacrement, Monsieur l'abbé P. T. âgé de trente-et-un ans et, qui nous raconte l'histoire suivante: Depuis deux ans, il a remarqué que la vision de son oeil gauche baissait. Il a consulté plusieurs oculistes qui ont changé ses verres à trois reprises.

En poussant un peu l'interrogatoire, notre malade nous dit qu'il éprouve de la difficulté à lire couramment, surtout à raccorder les mots entre eux. Pendant la marche il lui est impossible de se diriger en ligne droite. Enfin il manque de mesure, il dépasse le but lorsqu'il veut allumer sa pipe, frapper une balle, etc.

Depuis quelques mois, céphalées assez fréquentes, lassitude, troubles du caractère, il est plus irritable.

## MÉTHODE DE WHIPPLE

(TECHNIQUE DE MINOT & MURPHY)



## HEPATHEMO

*Extrait hépatique  
concentré hydrosoluble  
de Bovidés jeunes*

*Fer globulaire  
(Hémoglobine)*

Deux présentations { Strop  
Ampoules  
buvables  
Saveur agréable

### ANÉMIES GRAVES

### SYNDROMES ANÉMIQUES

DESCHIENS, D' en Ph<sup>1</sup>, 9, Rue Paul-Baudry, Paris (8<sup>e</sup>). — Représentant : ROUGIER 350, Rue Lemoine, Montréal (Canada)



# PEPTONATE DE FER ROBIN

GOUTTES      VIN      ELIXIR

## ANÉMIE - CHLOROSE DÉBILITÉ

R.C. 224839

LABORATOIRES ROBIN, 13, Rue de Poissy, PARIS

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



## LES ETABLISSEMENTS M. A. WOLLACKER

DU CANADA INC.

vous enverront échantillon de

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

533, Bonsecours - - - - - MONTREAL

## J. E. LIVERNOIS Limitée.

FOURNISSEURS

En Produits Chimiques, Pharmaceutiques et Photographiques

Instruments et Accessoires de Chirurgie  
Remèdes Brevetés

Articles de Toilette et Parfumerie

Entrepôts :  
43, RUE COUILLARD,  
Québec.

Magasin et Bureau :  
RUE ST-JEAN  
Canada.

# REGYL

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

Echantillons gratuits à

MM. les Docteurs.

DYSPEPSIES

GASTRALGIES

Rebelles aux traitements ordinaires

8 fr. 50 LA BOITE POUR UN MOIS

Laboratoires FIEVRET

53, rue Réaumur, PARIS

Dépôt : MONTREAL, 820, St-Laurent.

## Imprimerie J.-A. K.-LAFLAMME

IMPRESSIONS DE LUXE ET DE COMMERCE

Une simple commande vous convaincra de la qualité des ouvrages  
qui sortent de nos Ateliers.

○ ——— UNE VISITE EST SOLLICITEE ——— ○

Téléphone 2-1602

34, RUE GARNEAU, QUEBEC

*Antécédents personnels* : Typhoïde il y a une dizaine d'années.

*Antécédents familiaux* : Un frère et une soeur auraient souffert de mal de Pott.

*Examen général* : Le malade est pâle, asthénique présentant un embonpoint, généralisé mais surtout marqué du côté de l'abdomen.

Le système pileux et les organes génitaux sont peu développés. Désirs sexuels diminués depuis un an. Pas de troubles urinaires.

Rien du côté des autres organes.

*Examen neurologique* : négatif.

*Examen oculaire* : Réflexes à la lumière conservés, mais moins marqués à gauche.

Reflexes à l'accommodation et consensuel, normaux.

Légère inégalité pupillaire : pupille gauche plus grande que pupille droite.

*Fond d'oeil* : Artères petites. Veines un peu tortueuses.

*O. D.* Atrophie des deux tiers de la papille.

*O. G.* Atrophie de toute la papille.

*Vision oeil droit* :  $0.75=7/10$

*Vision oeil gauche* :  $0.75=1/20$

*Champs visuels* : Hémianopsie bitemporale classique.

*Ponction lombaire* : En position assise, pression 37 manomètre de Claude. Après soustraction de 15 c.c. de liquide la pression tombe à 24. L'examen du liquide est normal.

'Le Wassermann dans' le sang et le liquide céphalo-rachidien : normal.

*Radiographie du crâne* : Elargissement de la selle turcique et disparition des apophyses clinoides postérieures.

*Diagnostic* : Tumeur de l'hypophyse. Adénome probable.

Nous adressons notre malade au docteur Wilder Penfield qui nous écrit : "Je suis tout à fait d'accord avec vous quant au diagnostic ; à cause de la baisse rapide de la vision je crois qu'il

---

vaut mieux intervenir immédiatement. Plus tard il y aura lieu de faire un traitement radiothérapique.

Le malade a été opéré le 31 juillet dernier, par voie trans-fronto-pariétale, et abord de la selle par voie intra-durale d'Adson.

On découvre une volumineuse tumeur de l'hypophyse, qui refoule le chiasma. Le nerf optique gauche est mince. Après ouverture du dôme tumorale, on enlève à la curette, une tumeur de la grosseur d'un oeuf de pigeon.

L'opération fut parfaitement supportée malgré qu'elle ait duré trois heures et quart.

Malheureusement, le lendemain matin, le malade présente de la polypnée et une bémiplegie. Croyant à une hémorragie, le docteur Penfield ouvre de nouveau et explore toute la région. Il n'y a aucune trace d'hémorragie, mais les hémisphères sont sous tension. Le malade succombe dans les quelques heures qui suivent, probablement par irritation de la région sous thalamique.

L'examen anatomo-pathologique des pièces fait par les docteurs Tarlow et Morin a démontré que nous étions bien en présence d'un adénome chromophile de la pituitaire.

## DISCUSSION

Le Dr Brousseau fait remarquer qu'il y a une différence entre ce que l'on entend par région sous-thalamique en France d'un côté, et en Allemagne et aux Etats-Unis de l'autre.

---



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

## ÉLIXIR DUCRO

INSOMNIES — MENSTRUATIONS DOULOUREUSES  
SIROP POUR TOUS TROUBLES NERVEUX

### Chloral Bromuré du Dr. Dubois

ACTIVITÉ, INNOCUITÉ ÉPROUVÉES



INFLUENZA ANÉMIE ET NÉVRAL  
GIES CONSÉCUTIVES

## QUINOÏD

"QUINOÏDINE DURIEZ"

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

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



## IODALOSE GALBRUN

**IODE PHYSIOLOGIQUE, SOLUBLE, ASSIMILABLE**

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

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

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

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

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

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



# Lipiodol

Adopté dans les Hôpitaux

## Huile iodée française à 40%.

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

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

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

**Artério et Préscclérose, 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<sup>o</sup>, 67, Rue de la Victoire, PARIS**

**Exiger l'Étiquette bleue**

**LIPIODOL  
LAFAY**

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



# VERONIDIA

Le plus actif

Le plus agréable

Le plus maniable

des Sédatifs nerveux.

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

---

**ANESTHÉSIE RACHIDIENNE**

---

Par **F. Trempe**,

de l'Hôpital du St-Sacrement.

Malgré mon orientation chirurgicale, je vous avoue que j'ai toujours conservé un goût particulier pour endormir les gens... espérant que ce ne sera pas votre sort en écoutant ces remarques.

C'est donc parce que je me suis intéressé à tout ce qui concerne l'anesthésie que j'ai choisi, comme titre de mon sujet, ce soir, l'anesthésie rachidienne.

Parmi tous les modes d'anesthésies, l'anesthésie générale est, sans contredit, celui qui reste encore le plus employé dans les interventions chirurgicales, mais reste-t-il bien le plus indiqué?

Sans doute l'anesthésie générale a ses nombreux avantages; c'est même, dans plusieurs cas, le seul mode utilisable; mais, d'un point de vue plus général, il est à se demander si, aujourd'hui, la plupart des chirurgiens ne l'emploient pas un peu trop par routine, par habitude et, peut-être un peu par paresse, parce qu'elle ne nécessite de leur part aucun effort, sans tenir assez compte de l'influence néfaste qu'elle peut avoir sur certains organes du patient.

Dans le service chirurgical de cet hôpital, nous avons eu la curiosité, scientifique bien entendu, de faire faire systématiquement à tous les opérés ayant subi une anesthésie générale à l'éther ou au chloroforme, des examens d'urine en série dans les 5 ou 6 jours après l'intervention.

Dans une proportion étonnante de 80% des cas, nous avons vu apparaître de l'albumine, des cellules rénales, des cylindres granuleux et hyalins, de l'acétone.

L'intensité de ces réactions était toujours en rapport direct avec le degré d'intoxication observée, allant des vomissements simples post-anesthésiques à la dilatation aiguë de l'estomac, en passant par des symptômes de choc plus ou moins prononcé.

Il serait intéressant de savoir quelle trace laisse cette insuffisance ou cette atteinte rénale passagère? Mais passons...

Si, à présent, on tient compte du fait que les anesthésiques éther et chloroforme ont encore plus de tendance à léser la cellule hépatique, ne devons-nous pas nous demander jusqu'à quel degré intervient l'insuffisance hépatique dans les incidents, même dans les accidents post-anesthésiques?

Car, malheureusement, nous n'avons pas encore à notre disposition les moyens de jauger le fonctionnement de la cellule hépatique.

Ajoutons à cela l'atteinte fréquente du sympathique par l'anesthésique, se traduisant par de l'atonie des viscères creux et pouvant conduire aux pires ennuis.

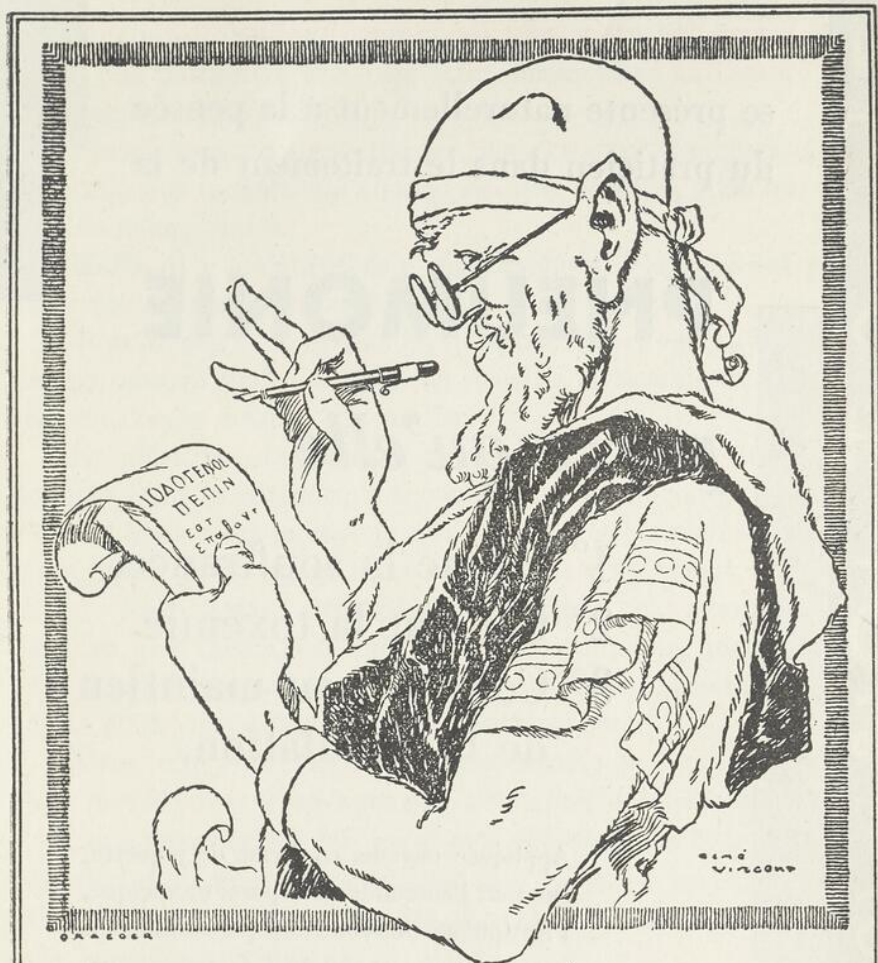
Et que dire enfin des complications pulmonaires si fréquentes et souvent fatales, presque directement imputables à l'anesthésie générale?

Et encore, dans l'appréciation des suites anesthésiques, je présume qu'il s'agit d'anesthésies bien faites, où une quantité minima est administrée et avec toute la surveillance requise...

Donc, même dans les meilleures anesthésies générales, il existe ce qu'on pourrait appeler un choc anesthésique, peut-être aussi important, à mon sens, que le choc opératoire et ce choc se traduit par une insuffisance hépato-rénale plus ou moins prononcée.

Comment obvier à tous ces désavantages de l'anesthésie générale? Tout simplement en la remplaçant, toutes les fois que c'est possible, par d'autres genres d'anesthésies.

Il existe bien un mode de narcose générale qui laisse intacts reins, foie et poumons, c'est celui par le protoxyde d'azote, mais il a encore comme inconvénients d'être très dispendieux, de né-



**PEPTONE IODÉE SPÉCIALE**

LA PLUS RICHE EN IODE ORGANIQUE, ASSIMILABLE, UTILISABLE

*Iodogénol Pépin*

**GOÛT  
AGRÉABLE**

TOUTES LES INDICATIONS DE L'IODE  
ET DES IODURES MÉTALLIQUES

**TOLÉRANCE  
PARFAITE**

Bien supérieur aux Sirops et Vins Iodés ou Iodotanniques.

*PRESCRIRE*

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

Échantillons sur demande  
à MM. les Docteurs.

Laboratoires PÉPIN & LÉBOUCQ.  
COURBEVOIE — PARIS

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

# ANTIPHLOGISTINE

se présente naturellement à la pensée  
du praticien dans le traitement de la

## PNEUMONIE

*parce qu'elle*

- 1° Calme la souffrance.
- 2° Combat la toxémie.
- 3° Concourt au maintien  
de la circulation.

Appliquée chaude, en forme de jaquette,  
sur tout l'ensemble de la paroi thoracique,  
l'Antiphlogistine contribue puissamment à  
procurer repos et sommeil, facteurs essen-  
tiels à la vitalité du patient.

---

*Littérature et échantillon.*

THE DENVER CHEMICAL MFG. COMPANY

153 LaGauchetière St., W., MONTREAL

L'Antiphlogistine est fabriquée au Canada.

ANTIPHLOGISTINE

dans la pneumonie

cessiter un appareillage compliqué et un opérateur expert, enfin de ne pas permettre une résolution musculaire suffisante dans les grandes interventions abdominales.

Parmi les autres anesthésies, il y a l'anesthésie locale, dont le champ des indications s'étend de plus en plus, mais qui reste tout de même limité.

Enfin, il y a l'anesthésie régionale, dont le type est représenté par l'anesthésie rachidienne.

Je n'ai pas à vous dire en quoi consiste l'anesthésie rachidienne, encore moins à vous en décrire la technique, car nous serions encore ici demain matin.

En effet, une technique ne se résume pas aux indications données dans la littérature accompagnant un produit, car alors c'est l'histoire du monsieur qui se croit électricien et radiologiste parce qu'un agent lui a expliqué le maniement d'une machine. Non, il faut être plus scientifique, et, avant d'entreprendre une rachianesthésie avec une technique quelconque, il faut être au courant des notions de physique, de chimie, d'anatomie et de physiologie qui s'y rattachent.

Vous voyez où ceci nous entraînerait; je veux simplement vous montrer ses avantages sur l'anesthésie générale.

De nombreuses solutions anesthésiantes ont tour à tour été injectées dans le canal rachidien; tour à tour aussi, elles ont été abandonnées, presque toujours à cause de leur toxicité ou de leur inconstance d'action.

Ce sont par ordre chronologique de leur apparition: la novocaïne, la stovaine, la seurocaïne, la néocaïne, la spinocaïne, dont le principe actif était toujours un dérivé de la cocaïne.

Finalement, survint sur le marché la nupercaïne, produit dérivé de la quinoléine, possédant des qualités anesthésiantes puissantes, non dépourvu de toxicité mais pouvant être employé en solution très étendues. Les solutions sont de différentes concentrations et, ce qui est très important à connaître, leur poids spécifique par rapport au liquide céphalo-rachidien est fonction

---

non pas, comme dans les solutions antérieures, de leur concentration, mais de leur teneur en Nacl.

Je menace d'entrer dans des détails techniques fastidieux et je m'arrête.

Vu que nous avons tour à tour essayé les autres solutions, avec malheureusement des échecs et des incidents trop nombreux, nous accueillions la venue de ce nouveau produit assez sceptiquement.

Cependant après m'être parfaitement documenté sur la nouvelle technique de l'emploi de ce produit et, surtout de l'emploi de solutions étendues à 1/1500 ou 1/2000, suivant la méthode de Jones pour les interventions sur les divers étages de l'abdomen, je demandai à mon patron de me fournir l'opportunité d'en faire l'essai, ce qui me fut accordé le plus gracieusement du monde et, dès les premiers essais, je fus frappé et le Dr Dagneau comme moi, je crois, des résultats obtenus.

En effet, choc anesthésique et opératoire pratiquement nuls, silence abdominal complet et relâchement musculaire permettant à l'opérateur toutes les manipulations et toutes les recherches, suites opératoires simplifiées, possibilité d'opérer des pulmonaires, des diabétiques et même des cardio-rénaux, enfin possibilité d'interventions longues, l'anesthésie se prolongeant plus de deux heures, tels sont, en résumé, les avantages les plus saillants, et, en regard, aucun incident ligne de mention, aucun échec.

Là, où elle nous a paru donner les meilleurs résultats et être d'un très grand avantage sur l'anesthésie générale, c'est dans les interventions sur l'étage supérieur de l'abdomen, c'est-à-dire estomac et voies biliaires.

Cette chirurgie est à vrai dire transformée par l'anesthésie rachidienne à la nupercaïne et on a vraiment l'impression d'un réel progrès sur les méthodes antérieures.

Notre expérience de la nupercaïne ne s'étend qu'aux derniers quatre mois, mais, en revanche, elle comprend 71 cas.

Sur ces 71 cas, 20 sont moins importants parce que ce sont

# 2 VACCINS

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

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

## Le Colitique

Vaccin curatif anti-colibacillaire

Adopté par les Hôpitaux de Paris

FORME BUCCALE : LA PLUS ACTIVE

Autres formes } Injectable.  
Filtrat pour applications locales.



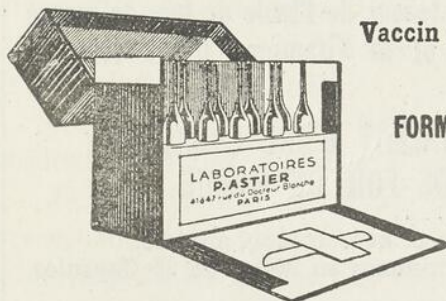
## La Stalysine

Vaccin curatif anti-staphylococcique

FORME BUCCALE : LA PLUS PRATIQUE

FORME INJECTABLE :

LA PLUS RAPIDE, LA PLUS SURE



Autre forme : Filtrat pour pansements sur foyers ouverts.

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

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

Dépôt général : ROUGIER FRÈRES, 350, rue Le Moyne, Montréal, Canada.

**DU NOUVEAU !!**

**PARKE-DAVIS**  
**HALIVER OIL**  
 WITH  
**VIOSTEROL - 250 D**

**Soixante fois la teneur de l'huile de foie de morue en vitamine "A"**

Ce nouveau produit est le fruit de la récente découverte que l'huile de foie de flétan obtenu d'après certains procédés d'extraction, renferme beaucoup plus de vitamines "A" qu'en contient l'huile de foie de morue.

L'huile "Haliver" avec Viostérol, 250 D, P. D. est de l'huile de foie de flétan combinée avec de l'ergostérol irradié en proportions titrées à soixante fois la teneur de l'huile de foie de morue Standardisée en Vitamine "A" et en Vitamine "D" à celle du Viostérol 250 D.

**1 MINIME EST L'EQUIVALENT D'UNE CUILLEREE  
 A THE D'HUILE DE FOIE DE MORUE**

Présentation :—Bouteilles de 5 cc. avec compte-minime.

Capsules de 3 minimes en boîtes de 25 Capsules.

Le nom breveté "Haliver" est dérivé du mot anglais  
 "Halibut pour flétan"

**PARKE, DAVIS & COMPANY**

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

des interventions sur la région anale, le périnée, les organes génitaux externes, les membres inférieurs.

Les 51 autres cas comprennent des interventions sur les étages de l'abdomen ainsi réparties :

- 20 cures chirurgicales de hernie simple ou double.
- 11 appendicectomies à froid ou à chaud.
- 7 laparotomies sous-ombilicales pour interventions diverses.
- 6 interventions sur l'estomac, dont 5 gastro-entérostomies et 1 enfouissement de perforation gastrique.
- 7 interventions sur les voies biliaires, dont 5 cholécystectomies et 2 cholécystostomies.—Des 5 cholécystectomies, l'un était une diabétique et une autre une cardio-rénale arrivée ici à l'Hôpital à l'état asystolique.

Dans aucun des cas, nous n'avons eu besoin de recourir à l'anesthésie générale, les malades ne sentant même pas les tiraillements, pourtant si douloureux, sur leur vésicule biliaire.

Chez une seule malade, j'ai été obligé de faire une seconde injection, mais je me suis parfaitement rendu compte, même au moment de l'injection, de l'erreur de technique commise, la moitié du biseau de mon aiguille étant dans le canal et l'autre moitié en dehors, ce qui fait que j'avais injecté une grande partie de ma solution en dehors.

C'est d'ailleurs pour éviter semblable erreur qu'il ne faut employer que des aiguilles à court biseau.

Je ne suis pas sans avoir lu, dans un récent article de la Presse Médicale, qu'un monsieur essaie de détrôner la nupercaïne pour la remplacer par la procaine. J'ai cru voir là une lutte de fabricants pour essayer de faire tort à un produit qui, en quelques mois seulement, a conquis le marché mondial.

Mais nous ne sommes aucunement fanatiques; bien que très satisfaits de la nupercaïne, nous nous ferons un devoir d'expérimenter la procaine et, si elle est encore meilleure, tant mieux pour nous et pour les malades.

---

Dr DAGNEAU.

On a fait allusion tantôt à certains accidents de l'anesthésie. Depuis quelque temps j'ai fait faire l'analyse des urines des opérés en faisant rechercher les corps acétoniques et des réactions rénales. La comparaison est en faveur de l'anesthésie rachidienne. Des 6 opérés, anesthésiés par cette méthode, 2 n'ont donné aucune réaction quelconque, et chez les autres, les réactions ont été absolument légères et de courte durée, pendant que les anesthésiés à l'éther ont tous donné des réactions.

Encore faut-il remarquer que nous avons anesthésié par la voie rachidienne les cas les plus mauvais, entre-autres une défaillance cardiaque très marquée et un diabétique qui présentait constamment du sucre dans ses urines.

Antérieurement nous avons fait faire des examens suivis après l'anesthésie et nous pouvions presque dire par le rapport du laboratoire comment se comportaient nos anesthésiés.

Les vomissements prolongés et les dilatations aiguës de l'estomac coïncidaient toujours avec l'apparition d'éléments rénaux très marqués.

Dr VALLEE.

Je crois qu'il est en effet très important de continuer l'analyse des urines pendant un certain temps après l'anesthésie générale. Les états pathologiques que l'on peut y constater sont particulièrement fréquents.

A la demande de M. le docteur Vézina nous effectuons ce travail à l'Hôtel-Dieu depuis environ cinq semaines seulement et nous sommes frappés des résultats malgré cette très courte expérience. Nos constatations sont absolument superposables à celles que l'on vient de nous exposer. Presque toujours on retrouve au moins des traces d'albumine, très souvent des globules rouges, une importante diapédèse et des cylindres en abondance. Tous ces troubles persistent souvent pendant plusieurs

---

jours. Nous n'avons pas encore tenté le contrôle de la présence des produits acétoniques.

Il est même à se demander si l'examen des urines ne devient pas plus utile après l'anesthésie qu'avant et si la chose ne doit pas être faite de façon systématique pour prévenir des manifestations rénales graves par la suite.

Dr PAUL GARNEAU.

Lors de mon passage à Paris dans le service de M. le Professeur A. Gosset, je me souviens qu'on lui demandait souvent son opinion sur l'anesthésie rachidienne ?

Il y répondait ainsi: "Dans ma clientèle je compte un nombre considérable de médecins, et je n'en ai rencontré aucun qui voulait accepter l'anesthésie rachidienne pour lui-même".

---

---

**CANCER SECONDAIRE DU PANCREAS**

---

Par **R. Lemieux** et **E. Morin**,  
de l'Hôpital du St-Sacrement.

Nous avons pensé que l'observation d'une de nos malades saurait vous intéresser, non par rareté scientifique, mais par l'allure un peu particulière d'un cancer évoluant depuis deux ans et par sa terminaison brusque dans des conditions anatomopathologique qui ne sont pas banales.

Il s'agit d'une ménagère âgée de 38 ans qui s'est présentée dans le service du Dr Rousseau, se plaignant de troubles digestifs accompagnés d'un certain état d'asthénie.

Les antécédents familiaux, pas plus que les antécédents personnels de cette malade ne nous révèle rien qui puisse être de quelque importance. Elle est mère de 5 enfants et sa vie génitale a été parfaitement normale.

Jusqu'à il y a 2 ans, l'état de santé de notre malade a été parfait: très bon appétit, aucun trouble digestif; une constipation légère nécessitait toujours quelques purgatifs.

Au cours des derniers mois de 1929, notre malade commença à présenter des troubles digestifs un peu vagues et sans précision: sensation de pesanteur, parfois un état nauséux. Au début de 1930 le tout se précise et les troubles digestifs se présentent sous forme de nausées et de vomissements; nausées et vomissements alimentaires se répétant régulièrement et périodiquement tous les deux ou trois jours, apparaissant vers 4 heures de l'après-midi et semblant coïncider avec les périodes de constipation. L'appétit demeura relativement bon, aucun choix n'est fait dans l'alimentation. Il existe un peu d'amaigrissement et un certain état d'asthénie. La persistance de ces cri-

ses de vomissements finit par inquiéter la malade et elle vient consulter à l'Hôtel-Dieu au mois d'août 1930. On l'y garde sous observation pendant une douzaine de jours; un régime de fruits et de légumes, quelques injections de cacodylate de soude font cesser les vomissements; la malade mange avec appétit, sent ses forces lui revenir, et de retour chez elle, elle peut reprendre son travail et sa vie régulière.

En janvier 1931, après 4 mois d'un état à peu près parfait semble-t-il, notre malade croit qu'elle peut reprendre l'alimentation régulière de la famille. Les nausées et les vomissements reviennent avec la même périodicité vers 4 ou 5 heures de l'après-midi: vomissements alimentaires, abondants, suivis de douleurs épigastriques calmées par la prise du repas du soir. Jamais de vomissements le matin à jeun, pas d'hématémèse ni méloena. A trois reprises différentes, notre patiente délaisse son régime au cours des huit ou dix mois qui ont précédé son entrée à l'hôpital. A chaque fois, la dyspepsie est de plus en plus lente à s'améliorer: certains malaises persistent malgré le régime, ce sont des pesanteurs, des aigreurs, un état nauséux. La constipation est plus tenace, les selles sont recouvertes de membranes, douleurs vagues tantôt dans le flanc gauche, tantôt dans le flanc droit.

A son entrée à l'hôpital le 26 octobre 1931, la malade nous affirme avoir maigri de 30 livres en quelques mois; elle raconte sa maladie et décrit ses malaises avec force détails dont la valeur clinique est plus que douteuse. Elle est un peu pâle et ses muqueuses sont légèrement décolorées. Le pouls est normal, et fait à remarquer, elle ne présente pas de température.

Poumons, coeur, vaisseaux sont dans un parfait état.

Pas de déformation du creux épigastrique, pas de défense, une légère douleur est réveillée par la palpation profonde. La paroi abdominale est flasque, la peau est un peu sèche.

A l'examen gynécologique, on trouve un utérus un peu gros, fixé, un ovaire gauche augmenté de volume mais non douloureux. Les urines sont normales et le B W est négatif.

Devant cet ensemble symptomatique d'une gastropathie dont l'évolution s'est faite par poussées successives en 2 ans, il semble que le diagnostic doive être réservé d'autant plus que nous nous trouvons en face d'un malade qui a maigri considérablement, dont l'état dyspeptique est survenu sans raisons pathologiques précises et qui ne trouve plus de soulagement dans son ancien régime.

Nous la gardons sous observation pendant quelques jours, son régime se compose de fruits, de légumes et de lait. Les troubles digestifs semble vouloir s'amender, sauf une légère douleur persistant au creux épigastrique. La malade se sent plus forte, et quoique l'anorexie persiste, elle prend trois livres de poids en huit jours.

Un chimisme gastrique, pratiqué le 9 novembre, par la méthode de Linossier, nous donne: 400 c.c. de liquide, 2 pour mille d'acidité totale, et 0,50 pour mille seulement d'acide chlorhydrique.

Le 10 novembre, notre malade présente un léger état thermique: la température reste stable aux environs de 100, sans que nous puissions trouver une cause suffisante pour l'expliquer; nous assistons à un fléchissement de l'état général avec perte de poids.

Des examens radioscopiques et radiographiques, pratiqués le 18 novembre, nous révèlent un estomac en J, immobile, avec image par soustraction, avec contours déchiquetés dans la région moyenne de la petite courbure et dans la région inférieure: la région déchiquetée est douloureuse à la palpation, déformation du bulbe, pas de stase. Il semble que cette déformation gastrique reconnaisse une origine externe.

Pendant les jours suivants, l'état général est de moins en moins bon, la température persiste aux environs de 100.

Vers 8 heures du soir, le 23 novembre, notre malade éprouve une douleur atroce au creux épigastrique, elle a des nausées, des vomissements, son ventre se ballonne, présente de la défense, la

malade est pâle, couverte de sueurs froides, son pouls est rapide et petit. Il s'agit en toute évidence d'une crise solaire dont la cause nous échappe. Après consultation avec un chirurgien, on décide d'intervenir immédiatement.

Sous anesthésie rachidienne, le Dr Trempe pratique une laparotomie haute: il trouve un estomac en bissac, étranglé par une large bande abritant une tumeur de la petite courbure. Une autre large bande péritonéale vient à la rencontre de celle-ci sur la face antéro-inférieure de la grande courbure, région prépylorique. Il existe une périgastrite intense avec gros ganglions dans le petit épiploon et dans la partie supérieure du grand. Le pylore semble intact. Pas de trace de perforation, pas d'hémorragie, de taches de stéatonécrose constatables.

Une gastro-entérostomie transmésocolique est pratiquée; les tissus sont oedématiés et l'intervention est laborieuse par suite de la difficulté de mobiliser l'estomac.

L'opération est bien supportée et les suites opératoires sont parfaitement normales, à part ce léger état thermique dont nous avons parlé tout à l'heure et qui persiste. La malade peut s'alimenter le quatrième ou cinquième jour; elle ne souffre plus et son état général est des plus satisfaisants quand subitement, pendant la nuit du 2 décembre elle se sent subitement défaillir, son pouls devient très agité, incomptable, et on a tout juste le temps de la faire administrer avant qu'elle ne meure.

Que s'était-il passé chez notre femme? Comment expliquer cette crise solaire évidente, indiscutable, après quelques jours d'une évolution thermique sans cause justifiable; et comment comprendre les phénomènes responsables d'une mort aussi soudaine qu'inattendue? Evidemment, il s'agissait d'un cancer de la petite courbure avec périgastrite intense évoluant depuis 2 ans sous la forme clinique d'une gastrite hyperpeptique; ce cancer avait été relativement bien supporté pendant plus de 20 mois. Le chimisme, les rayons X et l'intervention chirurgicale nous donnaient des preuves irréfutables du processus morbide

dont avait souffert notre malade; et nous ne savions pas pourquoi elle était morte, pourquoi elle avait fait de la température et pourquoi elle avait présenté cette crise solaire qui avait décidé l'intervention.

Une autopsie partielle par la cicatrice abdominale, pratiquée par le Dr Morin nous fournit les explications que nous cherchions.

Madame Gaud... 38 ans. Décès 3 déc. 1931. Autopsie No 9A

*Protocole d'autopsie*

L'autopsie a porté sur les organes de la région abdominale. A l'ouverture par l'incision chirurgicale, on trouve dans la région gastrique un paquet d'adhérences formées par le grand épiploon. Aucune trace de péritonite. Après extirpation du feuillet épiploïque, on découvre l'abouchement de l'anse jéjunale à la partie inférieure et latérale de la grande courbure. Par suite d'une traction légère sur le segment jéjunale, on s'aperçoit qu'il n'y a pas d'accollement proprement dit des muqueuses et que celles-ci se sont maintenues l'une à l'autre que par les fils de la suture.

L'estomac est sectionné au niveau du cardia et le petit intestin à quelques centimètres de l'embouchure jéjuno-stomacale. En réclinant l'estomac, on constate que la paroi postérieure recouvre une masse volumineuse, noirâtre à laquelle elle adhère très fortement. Cette masse correspond à la tête et à une partie du corps de la glande pancréatique.

La région péri-duodénale est remplie de gros ganglions néoplasiques. La rate, dont le poids est de 400 grammes, renferme un infractus qui occupe les deux tiers de l'organe.

L'inspection de la paroi, après ouverture de l'estomac, révèle un épaississement du bas-fond et de la grande courbure de celle-ci; à quelques centimètres de la gastro-entérostomie, deux bourgeons néoplasiques de la grandeur d'un dix sous. La petite courbure est aussi épaissie. Le pylore est libre.

# W. BRUNET & Cie. Ltée.

PHARMACIENS

QUEBEC.

Instruments de Chirurgie,  
Ameublements d'Hôpitaux,  
Rayons X et Physiothérapie,  
Importateurs et Manufacturiers  
de Produits Pharmaceutiques.

Laboratoire Moderne  
pour Ordonnances Médicales ;  
sous la surveillance de  
cinq Pharmaciens licenciés  
et d'un Médecin.

GROS, 70 rue Laliberté QUEBEC DETAIL, 139 rue St-Joseph.

# SOLUTION SCHOUM

Adoptée dans les Hôpitaux de la Marine Française

TRAITEMENT HYDROMINÉRALE

CALMANT et DECONGESTIF

DANS LES

Coliques HEPATIQUES, NEPHRETIQUES, MENSTRUELLES

Et Dans Toutes les Affections Cellulaires

du FOIE du REIN et de la VESSIE

"Il est sage de dire que le régime, les traitements hydrominérales... et qu'on me permet, quoique chirurgien, d'insister sur l'emploi de la SOLUTION SCHOUM, ont une grande valeur chez les malades qui présentent... des troubles hépatiques."

M. A. GOSSET (Paris)

Président de la Société Nationale de Chirurgie.

Séance du 21 Mai, 1930.

Agent pour le Canada :

PERFUMES LIMITED

2114 Blvd St. Laurent

— Montréal P. Q.

**Hémostyl**

Du Dr. **ROUSSEL**

Anémies Hémorragies

**SÉRUM HÉMOPOÏÉTIQUE FRAIS DE CHEVAL**

<p><b>Flacons-ampoules</b> de 10<sup>cc</sup> de Sérum pur</p>	<p><i>A) Thérapie spécifique des ANÉMIES (Carnot).</i></p> <p><i>B) Tous autres emplois du Sérum de Cheval :</i> <b>HÉMORRAGIES (P. Weill)</b> <b>PANSEMENTS (R. Petit)</b></p>
<p><b>Sirap ou Comprimés</b> de sang hémo-poïétique total</p>	<p><b>ANÉMIES</b> <b>CONVALESCENCES</b> <b>TUBERCULOSE, etc.</b></p>

*Echantillons, Littérature*

**97, RUE de VAUGIRARD, Paris**

Agent pour le Canada : J. EDDE, Limitée, Edifice New Birks, Montreal, P. Q.

Rien à signaler macroscopiquement du côté du foie, des voies biliaires, des reins, de l'utérus et des ovaires.

*Diagnostic macroscopique :*

Epithélioma de l'estomac ayant envahi la tête du pancréas.

Nécrose pancréatique.

Infarctus de la rate.

Aucune indice d'accroissement de la gastro-entérostomie.

*Histologie*

*Estomac :* Epithélioma glandulaire de type stomacal, mais avec ceci de particulier que dans certains endroits, les cellules cylindriques sont ciliées : fait absolument inhabituel pour les tumeurs stomacales. (Un cancer minuscule des voies biliaires aurait-il échappé à nos investigations macroscopiques?)

Tous les lymphatiques de la paroi sont remplis de cellules cancéreuses. Les divers prélèvements, faits sur différents points de la grande courbure, renferment tous du néoplasme.

*Abouchement gastro-jéjunal :* Les coupes pratiquées à l'emporte-pièce à l'affrontement des deux muqueuses ne démontrent aucun processus de granulation du côté de celles-ci.

A cet endroit et dans la région de la grande courbure, la muqueuse est complètement lysée.

*Ganglions* sont remplis d'éléments cancéreux à centre nécrosé.

*Pancréas :* Pancréatite nécrosante avec de nombreux foyers métastatiques superposables à ceux de l'estomac.

Dans la profondeur, les plexus nerveux sont infiltrés de cellules cancéreuses.

*Rate :* Infarctus.

*Diagnostic histologique et explication pathogénique :*

Epithélioma glandulaire en nappe du fond et de la grande courbure de l'estomac avec propagation dans le pancréas.

---

L'envahissement cancéreux a été vraisemblablement la cause de la néphrose du pancréas, avec comme conséquence lésion d'endo-artérite de la splénique.

Deux complications découlent de cette endo-artérite : 1o—l'infarctus de la rate et la thrombose de l'artère gastro-épiploïque gauche. 2o—l'insuccès de la gastro-entérostomie par suite du défaut d'apport sanguin au bas-fond de l'estomac par la gastro-épiploïque gauche.

### DISCUSSION

Dr TREMPE.—Je me demanede comment on peut expliquer que la gastro-entérostomie ait pu soulager la crise solaire présentée par la malade? Elle a pu manger pendant les 5 à 8 jours qui ont suivi l'intrvention, ce qui prouve que sa bouche gastrique a bien fonctionné.

Comment se fait-il que la crise de pancréatite aiguë n'ait pas continué après l'opération ?

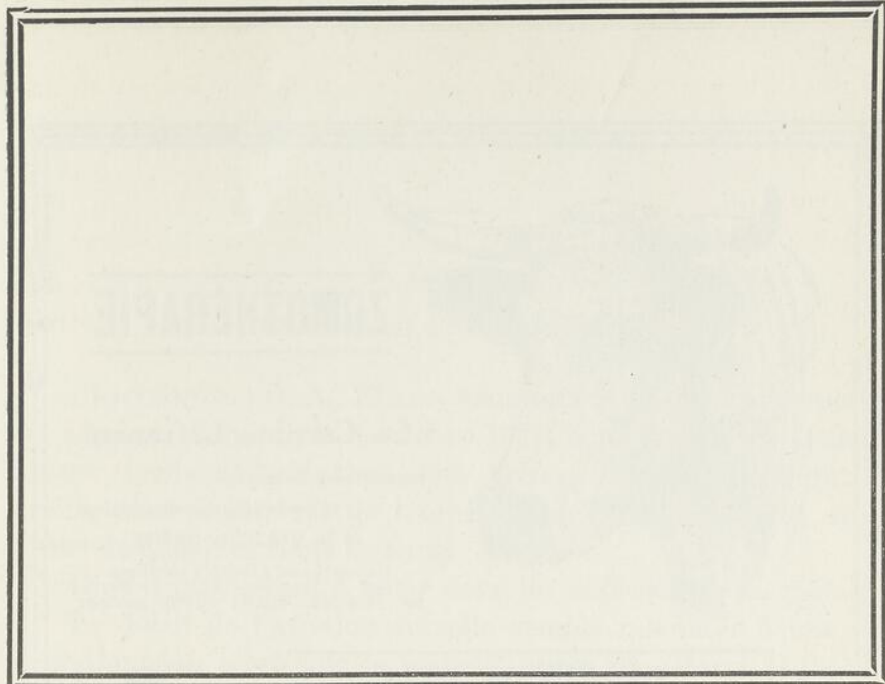
Dr ROUSSEAU.—L'opération n'a pas soulagé la pancréatite, mais elle a amélioré les troubles gastriques.

L'intervention d'urgence semblait bien indiquée en raison de l'apparition soudaine de manifestations péritonéales graves.

Ce qui est remarquable, c'est que malgré d'aussi grosses lésions artérielles et un état de dégénérescence étendue de la muqueuse gastrique, la gastro-entérostomie ait pu soulager la malade pendant 8 à 10 jours, lui permettant de s'alimenter d'une façon convenable, sans souffrances.

Le transit stomacal a été amélioré par la gastro-entérostomie: voilà un des faits qui restent de cette observation extrêmement remarquable.

---



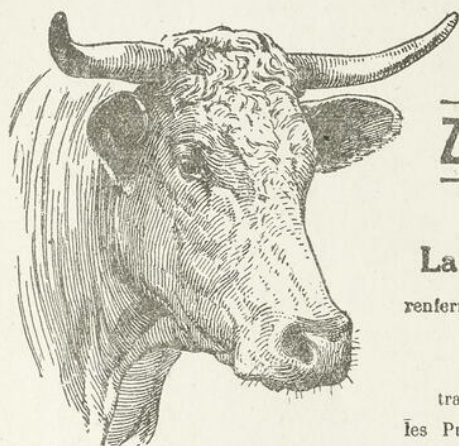
Traitement des **AFFECTIONS VEINEUSES**

***Veinosine***

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

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

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



## ZOMOTHÉRAPIE

### La Carnine Lefrancq

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

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

Trois Grandeurs de Flacons :

Grand Flacon, N° 1 - Demi-Flacon, N° 2 - Petit Flacon, N° 3

Établissements FUMOUCHE, 78, Faubourg Saint-Denis - PARIS



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

### PREMIÈRE DENTITION

## SIROP DELABARRE

Sirop de Safran et Tamarin, sans aucun narcotique

Employé en douces frictions sur les gencives

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

Établissements FUMOUCHE, 78, Faubourg Saint-Denis - PARIS

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

---

**URONEPHROSE BILATERALE PAR OBSTACLE MECANIQUE**

---

N. Lavergne,

de l'Hôpital du St-Sacrement.

*Observation* : G. A., 27 ans, distributeur de pain à domicile, est admis à l'hôpital, le 8 octobre 1931, pour des crises douloureuses lombo-abdominales. Ces crises prononcées surtout à droite, s'accompagnent de temps en temps d'hématurie, sous forme de quelques filets de sang.

Rien d'intéressant à noter dans les antécédents du malade.

Le début de l'affection actuelle semble remonter à une dizaine d'années, alors que le malade, après un effort physique considérable, présente des douleurs lombaires assez mal définies, mais s'accompagnant d'une hématurie qui dure dix jours.

Puis tout rentre dans l'ordre pour une période de cinq années. En 1926, une nouvelle crise survient du côté gauche; cette crise, comme la première, semble déclanchée par un effort physique et revêt nettement le type de la crise de colique néphrétique, mais sans hématurie. La crise se répète à six reprises, à des intervalles d'environ un mois et toujours du côté gauche. Puis tout reste tranquille pour une période de deux autres années.

En 1928, réapparition des crises, du même côté et avec les mêmes caractères; elles sont intenses et se répètent à peu près tous les mois jusqu'en novembre 1930, alors que le tableau change d'aspect: les crises se font, à partir de ce moment, plus fréquentes et plus longues—12 à 15 heures contre 4 à 6 heures auparavant—; de plus aux douleurs gauches s'ajoutent des douleurs de même type à droite, en même temps qu'apparaît dans le flanc droit une masse que le malade perçoit nettement et qui présente, comme particularité intéressante, une augmenta-

tion de volume au moment de la crise et une régression avec la disparition des douleurs. Entre les crises, cette masse reste cependant toujours perceptible.

Une oligurie marquée accompagne chacune des crises; c'est à peine si le malade réussit à rejeter quelques centimètres cubes d'urine; par contre après la crise, une débâcle urinaire se produit, débâcle considérable qui oblige le malade à uriner plusieurs fois successivement et chaque fois en quantité considérable, c'est ainsi qu'il lui est arrivé d'avoir six ou sept mictions abondantes dans l'espace d'une heure.

Depuis 6 mois, les crises se sont rapprochées graduellement paraissent dans les urines de petits filets de sang.

Enfin, le 7 octobre 1931, le malade est hospitalisé et le lendemain de son entrée, survient une hématurie assez considérable.

A l'examen physique, on constate, à droite, une masse considérable, occupant tout le flanc droit, rénitente, matte et présentant nettement le contact lombaire. A gauche, la région rénale est embarrassée, se déprime mal, mais rien de précis ne peut être obtenu par le palper.

L'examen d'urine donne du sang en abondance.

*Diagnostic* : uronéphrose intermittente droite, causée probablement par un calcul de l'extrémité supérieure de l'uretère.

Le 10 octobre 1931 : radiographie; on voit à droite l'ombre de la tumeur et à gauche, des calculs multiples.

Le même jour, on tente de cathétériser le bassinet droit mais sans succès; une injection d'iodure de sodium faite alors par la sonde urétérale, suivie d'une radiographie, met en évidence une coudure urétérale se projetant juste au-dessous de l'ombre de la tumeur.

15 octobre : azotémie : 0. gr. 55.

16 octobre : nouveau cathétérisme urétéral. On réussit à pénétrer dans la poche, l'urine s'écoule en abondance et on laisse la sonde à demeure jusqu'au 19 octobre où une opération chirurgicale est pratiquée à droite.

L'intervention permet de sectionner une artère anormale du pôle inférieur du rein et de libérer l'urètre fortement coudé sur cette corde vasculaire qui le croise en arrière.

Les suites opératoires sont simples. La masse et les douleurs sont disparues comme par enchantement.

28 novembre : urosélectan : aucune image .

30 novembre : azotémie : 0. gr. 55.

1er décembre : cathétérisme urétéral gauche. Impossible de pénétrer dans le bassinnet; on en profite pour tenter une pyélographie qui donne une coudure analogue à celle du côté droit et nous fait songer à la possibilité d'une autre artère anormale de ce côté.

7 décembre : nouveau cathétérisme, fructueux cette fois, et qui permet d'évacuer environ 250 c.c. d'urine. Pyélographie avec 75 c.c. d'iodure de sodium.

12 décembre : intervention à gauche. Pas d'artère anormale; mais bride fibreuse partant du pôle inférieur du rein et croisant l'urètre sur sa face antérieure, en y déterminant une gouttière qui demeure même après la section de la bride. Pyélotomie postérieure haute et extraction de dix calculs.

Résultat moins net qu'à droite; le malade ressent des douleurs pendant quelque temps après l'opération, mais ces douleurs vont en s'atténuant pour disparaître complètement.

Malgré la large ouverture du bassinnet, aucune goutte d'urine ne sort par la plaie opératoire, ce qui nous permet d'affirmer, croyons-nous, que cette bride fibreuse était bien l'obstacle à l'évacuation normale du bassinnet.

16 janvier 1932 : azotémie : 0. gr. 30.

Actuellement le patient est bien rétabli, ne ressent plus aucune douleur et, à la palpation, ses deux fosses lombaires semblent complètement libérées.

Bref, observation intéressante, croyons-nous, tant par la bilatéralité du syndrome, la coexistence d'une calculose multiple, et la diversité des obstacles en cause, que par le résultat opératoire obtenu.

**BIBLIOGRAPHIE**

---

**UNE HISTOIRE MEDICALE DE LA PROVINCE DE QUEBEC**

Le Docteur Maude Abbott vient de publier un intéressant ouvrage sur l'Histoire de la Médecine dans la Province de Québec. Tous ceux qui s'intéressent au développement de la pratique et de la science médicale chez nous, à son passé, à son évolution, à son status actuel devraient se procurer ce volume plein d'intérêt, très complet, joliment illustré et luxueusement présenté.

Le Docteur Abbott qui dirige avec une si haute compétence les Musées médicaux de l'Université McGill et dont les travaux anatomopathologiques sont reconnus dans toute l'Amérique n'a rien négligé pour fournir à la profession un exposé bref et précis de nos institutions hospitalières, universitaires, médico-sociales et gouvernementales. Tous prendront plaisir à lire son ouvrage et y trouveront les connaissances indispensables à tout membre d'une profession fière de son passé et jalouse de son avenir qui doit être à tout prix sauvegardé de l'étatisation qui la menace de toutes parts.

Nous ne pouvons assez hautement en louer la valeur et en conseiller la lecture à tous les médecins de chez nous et d'ailleurs qui désirent faire le point et nous situer dans l'histoire.

Le volume joliment cartonné est publié par la Compagnie MacMillan, mais peut être obtenu chez l'auteur à l'Université McGill au prix de trois dollars (\$3.00).

A. VALLEE.

---

# Produits Opothérapiques Choay

## EXTRAITS TOTAUX

### Comprimés et ampoules

Bile.	Moëlle osseuse (foetale).	Placenta.
Corps jaune.	Muqueuse entérique.	Rate.
Foie.	Muqueuse gastrique.	Rein.
Glande mammaire.	Ovaire.	Surrénale.
Hypophyse (glande entière). Pancréas.		Testicule.
Hypophyse (lobe postérieur) Parathyroïde.		Thyroïde.

## SYNCRINES

### Formules pluriglandulaires

#### Comprimés et ampoules

1 bis. Pluriglandulaire masculine.	6 Hypophyso-Orchitique.
1 Pluriglandulaire féminine.	6 bis. Hypophyso-Ovarienne.
2 Surréno-Hypophysaire.	7 Thyro-Hypophyso-Orchitique.
2 bis. Thyro-hypophysaire.	7 bis. Thyro-Hypophyso-Orchitique. (PEPTOSTHENINE).
2 ter. Thyro-Surrénale.	8 Pluriglandulaire digestif.
3 Thyro-Surréno-Hypophysaire.	9 Surréno-Hypophyso-Ovarienne.
3 bis. Thyro-Surréno-Ovarienne.	9 bis. Surréno-Hypophyso-Orchitique.
3 ter. Thyro-Surréno-Orchiticté.	10 Placento-Mammaire.
4 Thyro-Ovarienne.	11 Ovaro-Mammaire.
4 bis. Suréno-Ovarienne.	12 Spléno-Médullaire
5 Thyro-Orchitique.	
5 bis. Surréno-Orchitique.	

N. B.—En obstétique. POST HYPOPHYSE NO 4  
Boîte de 6 ampoules de I. C. C.

**HERDT et CHARTON INC., 2027 Ave McGill College, Montréal**

de M. Robert, Gérant du Département de Spécialité Pharmaceutique.

# SPÉCIALITÉS A. BAILLY

15 . 17-Rue de Rome PARIS (8<sup>e</sup>)  
2-4-6 Rue du Rocher

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

ECHANTILLONS & BROCHURES SUR DEMANDE

## REVUE DES JOURNAUX

Les groupes sanguins, Schémas d'applications pratiques.—La transfusion sanguine, technique et indications, par Paul Mignon, Médecin des Hôpitaux de Nancy. Un volume de 119 pages avec 7 figures. (Collection Médecine et Chirurgie Pratiques). 16 fr. **Masson et Cie, Editeurs**, Libraires de l'Académie de Médecine, 120, Boulevard Saint-Germain, Paris.

La transfusion du sang dont les bienfaits sont immenses et dont l'innocuité est pratiquement satisfaisante reste trop encore l'apanage des centres trop rares, alors qu'elle devrait largement être répandue dans la pratique. Le but de ce petit livre est de faire connaître au médecin, d'un point de vue essentiellement pratique, ce qui lui est nécessaire pour pratiquer la transfusion lui-même: Par la connaissance des **groupes sanguins**, c'est là l'objet de la **première Partie**, il se familiarisera avec le curieux phénomène de l'agglutination. Ce chapitre contient des schémas d'application. Les **Techniques actuelles de la Transfusion** sont précisées dans la **deuxième Partie**. Ces nouveaux procédés sont d'une simplicité qui étonne lorsqu'on les voit appliqués par un opérateur entraîné; ils sont applicables par le praticien, même isolé, qui ne regrettera pas les quelques instants consacrés à leur apprentissage, car il leur sera redevable de très beaux succès dans les cas où aucune thérapeutique ne peut remplacer la transfusion

## TABLE DES MATIERES

## Introduction.

Expérience fondamentale démontrant l'existence qualitative de quatre groupes sanguins dans l'espèce humaine.  
Variations quantitatives des divers facteurs de l'agglutination.  
Détermination du groupe sanguin.  
Intérêt biologique général de la question des groupes sanguins.

## LA TRANSFUSION SANGUINE

## Choix du donneur.

Compatibilité et incompatibilité sanguines.  
Moyens d'éviter les accidents d'incompatibilité.

Conduite pratique avant transfusion.

Autres particularités concernant le choix du donneur.

#### Choix d'une technique.

1° Sang citraté; 2° sang pur. Conclusion.

#### Quelques détails d'exécution.

Position du donneur et du receveur. — Ponctions veineuses. — Sauvegarde du donneur. — Soins d'entretien du matériel à transfusion. — Technique particulière au nouveau-né.

#### Mécanisme d'action et posologie de la transfusion sanguine.

Action de masse ou substitutive. — Action hémostatique. — Action stimulante et entrophique sanguine. — Action anti-infectieuse. — Applications à la pratique de la transfusion. — Applications médico-légales.

#### Indications.

Aperçu d'ensemble des indications de principe.

Indications majeures de la transfusion simple. — En médecine générale. — En pédiatrie. — En chirurgie générale, en gynécologie et en obstétrique. — En urologie. — En oto-rhino-laryngologie.

Indications de l'immuno-transfusion.

#### Contre-indications.

Bibliographie.

#### Hommage au Docteur Charles BUIZARD.

Des collègues et des amis du Docteur Charles BUIZARD, Secrétaire général de la Société des Chirurgiens de Paris, ont estimé qu'il conviendrait, à l'occasion de sa promotion au grade d'Officier de la Légion d'Honneur et en témoignage d'affection, de lui offrir sa médaille en bronze.

Le Comité est composé de MM. : Dr Alglave, — Dr Aubourd, — Dr Babonneix, — Dr Barbarin, — Prof. Baudouin, — Dr Belot, — Dr Blanc, — Dr Bonamy, — Dr Briquet, — Dr Brodier, — Albert Buisson, — Dr Burty, — Dr Cibré, — Dr Dartigues, — Dr Eugène Delaunay, — Dr Desjardins, — Dr Doin, — Dr Doré, — Dr Dufourmentel, — Prof. Gosset, — Prof. Gougerot, — Dr Halbrøn, — Dr Hautefort, — Dr Iselin, — Dr Judet, — Dr Laurence, — Dr Lave-

nant, — Dr Léo, — Dr Lobligeois, — Dr Alexandre Luquet, — Dr Raphaël Massart, — Dr Muller (de Belfort), — Dr Pasteau, — Prof. Victor-Pauchet, — Prof. Peugniez, — Dr Marcel Pinard, — Dr Planson, — Prof. Rathery, — Prof. Rocher (de Bordeaux), — Dr Roederer, — Dr Séjournet, — Dr Thévenard, — Dr André Trèves.

Les membres du Comité prient tous leurs Confrères de vouloir bien se joindre à eux pour apporter cet hommage au Docteur Charles BUIZARD et de s'inscrire à la souscription actuellement ouverte.

L'exécution de la médaille a été confiée à l'éminent artiste Turin, Grand Prix de Rome de gravure en médailles.

Chaque souscripteur d'au moins Cent francs recevra une réplique en bronze de cette médaille, réplique qui sera frappée à la Monnaie.

Les souscriptions doivent être adressées à : MM. G. Doin et Cie, éditeurs, 8, place de l'Odéon, Paris 6e.

---

**Le dosage des sels biliaires dans la bile, et le liquide duodénal**, par Louis Cuny, Docteur en Pharmacie, Ancien Interne des Hôpitaux de Paris, Licencié ès sciences. Préface du Dr Chiray, Professeur agrégé à la Faculté de Médecine, Médecin des Hôpitaux. Un volume de 324 pages, 30 fr. **Masson et Cie, Editeurs**, Libraires de l'Académie de Médecine, 120, Boulevard Saint-Germain, Paris.

A l'occasion d'études de pathologie hépatique, l'auteur a rassemblé dans cet ouvrage les documents recueillis sur le dosage des sels biliaires dans la bile et le liquide duodénal, ainsi que les résultats de ses propres expériences sur ce sujet.


Dans une première partie, sont considérées quelques questions qui se posaient dès l'abord, à savoir la chimie des acides biliaires, d'après les très importants travaux parus dans ces dernières années, la composition générale de la bile et enfin les modes d'isolement des composés définis nécessaires à de tels essais.

La seconde partie est consacrée aux méthodes elles-mêmes, réparties en six chapitres suivant le principe qui leur sert de base.

Quoiqu'on se soit surtout attaché à l'examen des techniques utilisant l'hydrolyse alcaline des sels biliaires ou la production de réactions colorées, ce qui conduit à établir de nouveaux modes opératoires, tous les autres procédés connus ont été rappelés et le plus souvent décrits avec quelque détail; leur valeur respective a été finalement appréciée. Une abondante bibliographie termine l'ouvrage.

C'est la première fois que cette question, actuellement à l'ordre du

jour, est traitée avec une telle ampleur du point de vue de la biochimie médicale. Comme le souligne M. Chiray, ce travail facilitera grandement les recherches physiologiques sur le métabolisme des sels biliaires, ainsi que les investigations cliniques sur les perturbations pathologiques.



***Espace  
à jouer***

Espace  
à louer

# La Cure de Raisins par le **JUVIGOR**

Pur jus de raisins frais  
des célèbres vignobles de la Bourgogne.  
Garanti sans alcool et sans antiseptique.

Chaque bouteille de 0 lit. 75  
contient le jus de 11 livres de raisins frais.

Dépuratif idéal.  
Nutritif et fortifiant sans fatigue pour l'estomac.

**HENRI DE BAHEZRE**

Maison fondée en 1808.

Nuits Saint Georges, Côte d'Or, FRANCE.

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

Nouveau Traitement Sûr, Simple, Sans Danger, de l'**ÉPILEPSIE**

2 comprimés  
par jour

Aucun  
Régime



# ALEPSAL

PHÉNYLÉTHYLMALONYLURÉE combinée  
Communication à la Société Médico Psychologique  
Paris, Août 1921.

Laborat. A. GÉNÉRIER, 33, Bd du Château, Neuilly, Paris

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

# GARDE LA PRÉÉMINENCE COMME ANTISEPTIQUE URINAIRE

**C**HAQUE cuillerée à thé, bien pleine, contient 7½ grains d'Urosine (Hexamine) en combinaison avec de l'acide Benzoïque.

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

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

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

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

L'Urosine produit ces conditions.

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

---

## UROSINE

(HEXAMINE)

G. E. S. No. 15 "Frosst"

*Charles E. Frosst & Co.*

MONTREAL

CANADA