MAY 2 1931

TOME LX MAI 1931 No 5

L'Union Médicale du Canada

REVUE MENSUELLE

MEMOIRES

Des traitements insuffisants en syphilis. Albéric MARIN 295

Ulcère perforé de l'estomac. Considérations cliniques et traitement.... Antonio BELLEROSE 302

RECUEIL DE FAITS.

Décollement épiphysaire. ..... J. E. SAMSON 306

Un cas de saturnisme. ..... Emile MATHIEU 312

REVUE GENERALE

Symptômes révélateurs d'une azotémie au début. ..... Jean ROGINSKY 314

MOUVEMENT NEURO-CHIRURGICAL.

Conduite du chirurgien à l'égard des traumatisés du crâne. ..... Roma AMYOT 318

MOUVEMENT MEDICAL

Albuminurie paroxystique dans l'oedème pulmonaire aiguë. ..... C. LIAN 324

PETITE CLINIQUE.

Dolichocolon. Deux observations..... Albert LeSAGE
Louis FORTIER 326

VARIETES

Le Collège des Médecins et Chirurgiens de la Province de Québec; son évolution depuis la conquête jusqu'à nos jours..... Joseph GAUVREAU 334

FORMULAIRE

Les Amers .... Ls. FORTIER 344

REVUE DES LIVRES

Manuel de Bactériologie et de Parasitologie. Albert Bertrand. ..... A. LeSAGE 345

L'année médicale pratique.
C. Lian et E. Sergent ..... L. 346

Pratique Urologique Chirurgicale.
Ed. Michon et L. Michon. ..... Oscar MERCIER 347

Les fonctions hépato-biliaires.
M. Chiray et F. Thiebaut. ..... Albert BERTRAND 347

La Roentgenthérapie. Indications cliniques de la collection. Le Compendium médical. ..... L. GAGNIER, Jr. 348

Etude de la chlorémie et choix des sérums artificiels dans les déshydratations de la première enfance.
Ribadeau-Dumas. ..... Paul LETONDAL 348

Encyclopédie Médico-Chirurgicale.
A. Laffont. ..... L. GERIN-LAJOIE, ... 349

ANALYSES

Voir détail page XII

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

HYDROXYL

"HARTZ"

Un correctif alimentaire scientifiquement préparé.

N'acceptez pas de substituts.

LA CIE J. F. HARTZ DE MONTREAL,
LIMITEE

Tél. MArquette 1391 **1434, McGill College Ave.**
MONTREAL

HEMORROÏDES

SUPPOSITOIRES
Adréno Styptiques
MIDY

4 principes actifs d'où efficacité certaine

Chaque Suppositoire, où 3gr. de Pommade contient:
Adrénaline 1/4 mg
Stovaïne } 0.06
Anesthésine }
Ext de Marrons d'Inde frais Stabilisé: 0.02
Hamamélis
Cupressus

POMMADE
Adréno Styptique
MIDY

POMMADE ADRÉNO-STYPTIQUE
MIDY

LABORATOIRES MIDY
9, Rue du Comté Rivière

HEMORROÏDES

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 Phisiothérapie

Films et Accessoires

Instruments de Chirurgie et Fournitures pour Hôpitaux.

Stérilisateurs, microscopiques et accessoires pour Laboratoires.

Cotons, Gazes et Bandages

Caoutchoucs et Verreries

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

Plans fournis gratuitement pour toute installation.

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

LA CORAMINE "CIBA"

Tonifie le cœur Amplifie la respiration

Relève la pression sanguine

Action Rapide Intense Durable

Gouttes
XX à LX par jour

Ampoules
1 à 4 par jour

LA PHYTINE "CIBA"

retirée des semences végétales est le plus assimilable des médicaments phosphorés

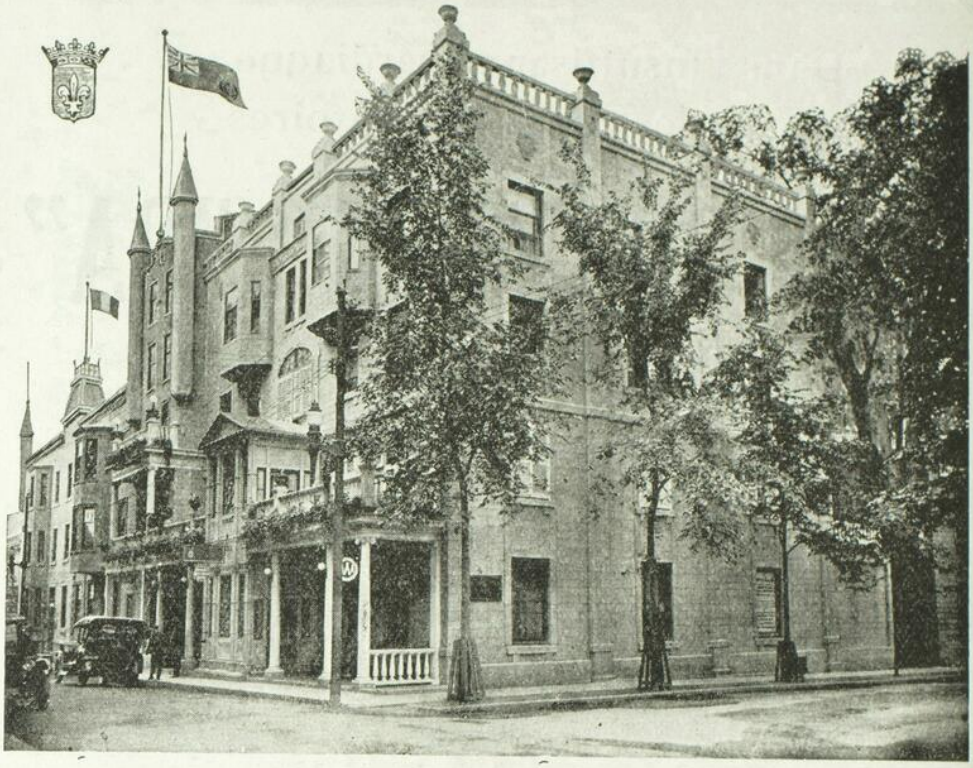
Comble le déficit phospho-calcique et magnésien des organismes débilités, surménés, démineralisés.

Comprimés
4 par jour

Granulé
2 mesures par jour

COMPAGNIE CIBA, LIMITÉE

146, RUE ST-PIERRE, 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.

Pour Assurer une Nutrition Saine

Dans toutes conditions où le besoin d'un aliment nutritif et facile à digérer est indiqué, les avantages qu'offre "Ovaltine" sont définis et multiples. Le médecin n'hésite dans aucun cas à en prescrire l'usage abondant.

"Ovaltine" est un extrait fortement concentré de malt, de lait et d'oeufs. Le système l'absorbe presque complètement et, à cause de cette absorption complète, et parce que c'est une forme de nutrition complète à tous égards, "Ovaltine" tonifie, fortifie, revigore le système entier.

"Ovaltine" est exempte de purin. Son emploi n'accentue pas la tendance à l'artériosclérose ni ne favorise l'accumulation d'acide urique dans le système. Ce délicieux breuvage et aliment soutient idéalement la vie en favorisant la saine activité des fonctions corporelles.

OVALTINE

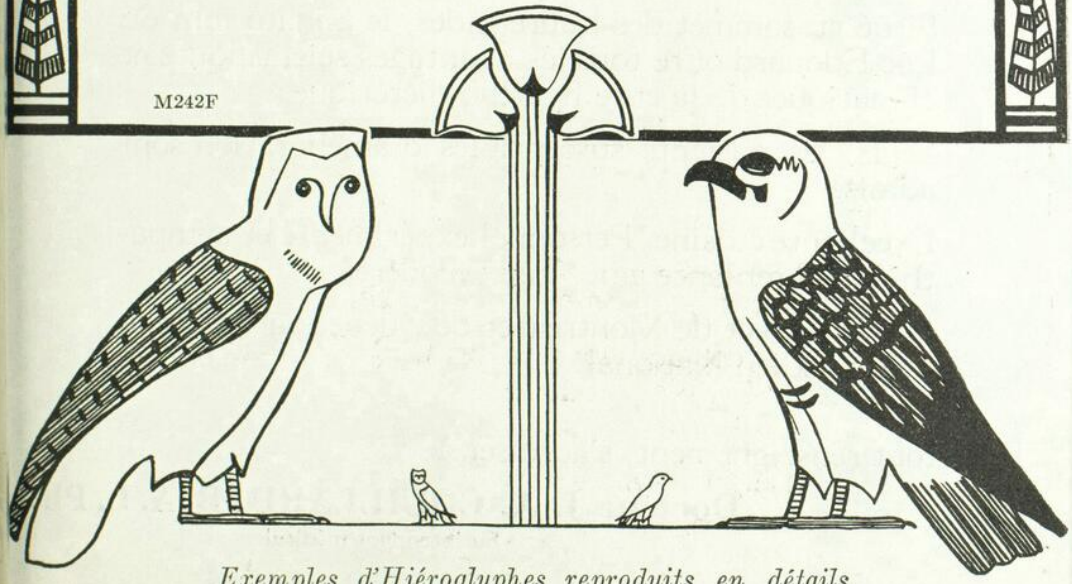
ALIMENT-TONIQUE-LIQUIDE

Approvisionnement généreux pour essai clinique envoyé gratis sur demande.

A. WANDER LIMITED, Londres, Angleterre.

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

M242F



Exemples d'Hiéroglyphes reproduits en détails.



Sanatorium du Lac Edouard

LAC EDOUARD, P. Q.

Pour le traitement de la

TUBERCULOSE PULMONAIRE

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

Seuls, les patients susceptibles d'amélioration sont admis.

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

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

Pour tout renseignement, s'adresser à

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

L'Union Médicale du Canada

Comité de Direction

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

SOCIETES

La Société Médicale de Montréal. ..... Paul LETONDAL 366

La Société de Chirurgie de Montréal. J. H. RIVARD 370

La Société Médicale de l'Hôpital Notre-Dame. ..... L. H. GARIEPY 372a
L. M. EMARD

NOUVELLES

Congrès de la Litriase Biliaire. Nomination. Cours de Perfectionnement. Rapport du Comité sur le Bien-Etre Maternel. Concours d'Agrégation. Déplacement. Le Professeur MASSON 373

ANALYSES

MEDECINE

Les anémies pernicieuses suraigues de l'ulcéro-cancer gastrique (p. 351.)

CHIRURGIE

Cholécystostomies de dérivations. Technique et indications de la cholécystostomie continente. (p. 351). De l'exérèse des cancers du côlon compliqués de gros abcès péri--néoplasiques. (p. 352). Est-ce que la toxémie est la cause dans l'obstruction intestinale non compliquée. (p. 353).

OBSTETRIQUE

L'emploi indispensable des narcotiques en obstétrique. (p. 353).

PEDIATRIE

Le pronostic de la tuberculose du nourrisson. (p. 354). Sur le traitement des broncho-pneumonies chez le nourrisson de moins de six mois par la vaccinothérapie. (p. 355).

GYNECOLOGIE

Au sujet de l'hyperplasie de la muqueuse endo-utérine. (p. 357). Grossesse ayant débuté quelques jours après une insufflation tubaire, dans un cas de stérilité secondaire datant de cinq ans. (p. 357).

DERMATO — SYPHILIGRAPHIE

From the Mayo-Clinic-Syphilitic Juxta-Articular Nodes. (p. 358). The treatment of Syphilis in Tuberculous Patient. (p. 358).

OPHTALMOLOGIE

L'importance de la stase papillaire dans le diagnostic entre encéphalite épidémique et tumeur cérébrale. (p. 359). Preuves anatomiques et cliniques du mécanisme hypophysaire de la migraine ophtalmique et de la migraine ophtalmoplégique. (p. 359).

CHIRURGIE INFANTILE ET ORTHOPEDIE.

Le traitement de la scoliose pr la fusion vertébrale et les résultats éloignés de trois cent soixante cas. (p. 360). La correction chirurgicale du bec de lièvre et de la fissure palatine. (p. 361).

NEURO-PSYCHIATRIE.

La physiothérapie dans le traitement de la poliomyélite. (p. 361).

ELECTRO-RADIOLOGIE

De la radiothérapie de la région surrénale. (p. 362.) La Physiothérapie dans le traitement de la poliomyélite. (p. 363.) Megaduodenum. (p. 364.)

MEDECINE LEGALE

Les projectiles vecteurs de microbes. (p. 365.) A method for detecting deception. (p. 365).

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



POUR REPONDRE A VOS EXIGENCES PARTICULIERES DANS LA FIEVRE DES FOINS . . .

Un service complet contre la Fièvre des Foins.

Des plantes productrices de la fièvre des foins *communes dans votre région,* les Laboratoires Biologiques Mulford ont produit des Pollens desséchés et des Extraits de Pollen qui répondront à tous vos besoins.

Toutes les parties géographiques et toutes les saisons sont représentées. On utilise exclusivement des pollens mûris et tout à fait individualisés.

Les Extraits de Pollen Mulford sont standardisés sur la base de leur contenu protéique. Des épreuves cliniques ont confirmé leur activité allergique. Ils sont fraichement préparés et gardent leur entière valeur durant la période désignée.

Pour diagnostic: nécessaires de Pollens desséchés pour les réactions cutanées et bouteilles de 50 mgm.

Extraits de Pollen: 500 unités protéiques par c.c.

Pour traitement: Extraits de pollens primaires dans des nécessaires pour 15 doses régulières et 5 doses supplémentaires. Tous les pollens en bouteilles de 5 c.c.

LABORATOIRES BIOLOGIQUES MULFORD

Philadelphie SHARP & DOHME Baltimore

Dépositaires généraux pour le Canada :

FRANK W. HORNER, Limited

950, rue Saint-Urbain, Montréal

LES EXTRAITS DE POLLENS MULFORD

LIQUEUR LAVILLE

"L'Antigoutteux"

Le meilleur et le plus actif.

Préparation complexe, à base d'extraits végétaux, qui permet d'obtenir dans les affections goutteuses des effets supérieurs à ceux que peuvent donner les préparations galéniques de Colchique. Elle réalise une médication **efficace, décisive, inoffensive.**

MODE D'ACTION:
- Facilite la dissolution et l'élimination des Tophi.
- Provoque une augmentation de l'excrétion urique.
- Elle est essentiellement sédative de la douleur.

POSOLOGIE:
- Crise Violente, 1 cuil. à café 2 heures avant les repas ou 4 heures après.
- Crise Modérée, ½ cuil. à café le matin à jeun pendant 3 jours.
- Dose Préventive, ½ cuil. à café le matin à jeun empêche la crise d'éclater.

FORME: L'Antigoutteux du Dr. Laville se présente aussi sous forme de Pilules.

VIN NOURRY

IODOTANE

COMPOSITION: Combinaison stable de l'iode métalloïdique avec un tanin spécial en solution dans un vin liquoreux.

DOSAGE: 5 cgr. d'iode combiné à 10 cgr. de tanin par cuillerée à soupe de 15 c. c.

MODE D'EMPLOI: Mise en liberté régulière, sous l'action du suc gastrique, de l'iode naissant.

Absence d'accidents d'iodisme. Tolérance parfaite par les voies digestives.

APPLICATIONS THÉRAPEUTIQUES

LYMPHATISME: dans toutes ses manifestations, osseuses, ganglionnaires.

CONVALESCENCES: Intoxications chroniques, anorexies, anémie.

GYNÉCOLOGIE: Formation des jeunes filles, Ménopause, Amménorrhée, Disménorrhée.

DOSES: Au moment des Principaux repas
- Adultes, 1 cuillerée à soupe,
- Adolescents, 1 cuillerée à dessert,
- Enfants, 1 cuillerée à café.

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 5 Mai 1931

MÉMOIRES

DES TRAITEMENTS INSUFFISANTS EN SYPHILIS

II. DES ARSÉNOBENZÈNES [2]

Par Albéric MARIN

Les arsénobenzènes, les plus puissants des antiluétiques, doivent être donnés d'emblée à tous ceux dont l'état général le permet, et leur administration poursuivie longuement à moins que ne surviennent des phénomènes d'arséno-intolérance réelle (dont la fréquence est minime) ou d'arséno-résistance vraie (dont la rareté est manifeste).

Leur action rapide sur les accidents cutanéo-muqueux, viscéraux et la séro-réaction de Wassermann en fait un agent précieux dont on a, à tort, grandement exagéré la nocivité.

Mais cete médication, pour en obtenir des résultats heureux, doit être soumise à certaines règles, simples mais inflexibles. Des médecins, pour s'en être écartés, ont vu des malades, qui normalement auraient dû guérir, acquérir peu à peu des tares viscérales, nerveuses, devenir des incurables. Et un traitement intensif institué dans ces cas trop tardivement, après la constitution de lésions irréductibles ne peut enrayer l'évolution implacable de l'infection tréponémique.

Voyons donc les directives du traitement arsénobenzolique:

1°. *Les arsénicaux doivent être donnés à hautes doses.*

Si les petites injections agissent bien sur les syphilides cutanéo-muqueuses, elles n'ont que peu d'effet sur les réactions sérologiques et ne mettent aucunement le malade à l'abri d'une atteinte du système nerveux. Les petites doses au début d'une première cure n'ont d'au-

(2) La première partie de cette étude traitant "DU BISMUTH" a été publiée dans le numéro de février de l'Union Médicale.

tre but que de tâter la susceptibilité du malade vis-à-vis le médicament et dans le cas de syphilis floride d'éviter une réaction d'Herxheimer brutale. C'est la justification de la méthode des doses progressivement croissantes.

Mais ces deux éventualités (arséno-intolérance et recrudescence de phénomènes congestifs) n'étant plus à craindre lors d'une deuxième cure, il n'existe plus de raison de commencer celle-ci faiblement comme il a été fait pour la première. Les hautes doses seules possèdent une réelle activité thérapeutique; les petites ne servent qu'à l'accoutumance du sujet. Plusieurs n'osent malheureusement pas franchir la limite de 0.60 ctg. de novarsénobenzol, soit qu'ils redoutent de graves complications, soit que leur malade se plaigne à chaque piqûre de frissons, nausées, courbatures, malaises.

Or ces incidents sont à négliger et les accidents ne surviennent pas plus fréquemment chez ceux qui reçoivent de fortes doses que chez les autres. Les réactions post-arsénobenzoliques ne sont pas en rapport avec la posologie mais avec l'idiosyncrasie particulière du patient. Nous avons pu contrôler ce fait chez des milliers de syphilitiques qui sont passés par la Clinique de Dermato-Syphiligraphie de l'hôpital Notre-Dame. Au surplus, la grave complication à redouter c'est de voir le vérolé devenir un incurable du fait de doses timides.

Les fortes doses sont donc généralement assez bien supportées. Chez un adulte nous donnons à chaque semaine pour une première série: 0.45 ctg. 0.60 + 0.75 + 0.90 + 0.90 etc...

A la seconde série nous débutons par: 0.60 + 0.90 + 0.90 etc.

2°. *La dose totale de chaque série doit être élevée.*

Il ne faut pas arrêter le traitement après deux ou trois injections de 0.90 ctg de 914, mais les répéter durant plusieurs semaines de manière à atteindre une quantité globale de 8 à 10 grammes, ce qui peut s'obtenir en une dizaine de semaines.

Exemple: 0.45 ctg + 0.60 + 0.75 + 0.90 + 0.90 + 0.90 + 0.90 + 0.90 + 0.90 + 0.90 = 8.10 grammes. Cette série se composé de 10 piqûres dont 7 de 0.90 ctg.

Les séries de 4 et 5 grammes sont insuffisantes. Les hautes séries possèdent des effets curatifs à condition que chacune des injections qui les composent soient elles-mêmes élevées. En d'autres mots, il faut obtenir 10 grammes en 3 mois et non en 6 mois, en une douzaine de piqûres fortes, non pas en une vingtaine de faibles.

Ce que nous avons déjà dit au sujet des incidents et des accidents survenant à la suite d'injections fortes ou faibles s'applique aux séries. Les complications post-médicamenteuses ne sont pas plus fréquentes chez ceux qui sont traités intensément que chez ceux qui le sont timidement.

3°. *Un repos de 3 semaines entre chaque série est suffisant.*

Le médecin, ayant administré de hautes doses, assez nombreuses pour former une quantité totale élevée, ne doit laisser son malade sans traitement durant plus de 3 semaines. L'arsénobenzène s'éliminant très rapidement il n'y a pas lieu de craindre de l'accumulation, en recommençant après cet intervalle. Les divers émonctoires ont amplement eu le temps de se remettre du surcroît de travail qu'ils ont subi lors de la cure précédente; ils sont dorénavant en état d'en souffrir une autre. Etre inactif plus longtemps, c'est permettre au tréponème d'exalter sa virulence, laquelle avait été grandement amoindrie par le traitement intensif préalable.

Certains omettent cet important facteur de succès et laissent leur malade jusqu'à deux ou trois mois sans médication. Cette façon d'agir n'est pas de la prudence mais de la pusillanimité.

4°. Enfin *le traitement doit être longuement poursuivi.*

Dans les syphilis jeunes (primaire, secondaire au début) l'action de la médication arsénicale se fait rapidement sentir. Les signes cliniques et sérologiques s'amendent très tôt, mais reparaissent si l'on cesse le traitement.

Dans les syphilis moins récentes (secondaire, tardive, latente, tertiaire) les arsénicaux agissent moins activement sur la sérologie. L'organisme, selon l'ancienneté de l'infection, est imprégné à des degrés divers: le virus est en quelque sorte fixé. Mais il n'y a pas lieu de déclarer le malade arséno-résistant si on n'a pas obtenu de modification du Wassermann en 2 ou 3 séries. Il faut au contraire persister. Et ce n'est parfois qu'après deux années d'efforts que l'on voit s'amorcer un changement favorable. Chez d'anciens syphilitiques il est fréquent de ne constater aucune amélioration de la séro-réaction après 3 ou 4 cures intensives et rapprochées, puis de voir celle-ci virer peu à peu si l'on a su continuer.

Pour le cas de syphilis jeunes les signes cliniques et sérologiques sont souvent négatifs après une première série, presque toujours après une seconde.

Et c'est ici que s'immisce parfois une grande erreur: ralentir le traitement dans son intensité et dans son rythme. Certains, en effet, sont tentés de donner alors de plus petites doses, des cures moins élevées, à espacer celles-ci ou même à cesser tout traitement actif, pour ne se contenter que d'une surveillance sérologique irrégulière.

Et le malade revient après une période plus ou moins prolongée avec une séro-réaction positive, parfois irréductible, s'acheminant vers des complications nerveuses.

Il faut donc de toute nécessité donner encore deux et trois séries de sécurité après la disparition des signes positifs sérologiques tant dans les cas anciens que nouveaux.

* * *

Nous n'avons envisagé ici que le cas de malades non arséno-intolérants et non arséno-résistants. Il peut se présenter d'autres éventualités sur lesquelles nous nous réservons de revenir ultérieurement. Une, entr'autres, est d'un intérêt capital. L'arsénic trivalent donné selon les directives énoncées plus haut, peut à son tour devenir insuffisant, principalement chez d'anciens syphilitiques. C'est qu'il s'agit ici, dans la majorité des cas, de malades à liquide céphalo-rachidien positif. Le 914 et 606 sont alors à peu près inefficaces. Les arsénicaux pentavalents (stovarsol, tryparsamide) ont quelque chance d'améliorer leur état. Mais c'est surtout la malaria qui donne le plus de succès. L'impaludation a donné des guérisons qui se maintiennent déjà depuis plusieurs années.

Elle agit surtout de par son action protéinothérapique plutôt que par la température élevée qu'elle provoque. Il est bon de souligner ce point au passage afin de désapprouver les assertions charlatanesques de certain physiothérapeute de cette ville qui prétend guérir la paralysie générale à l'aide de la diathermie.

* * *

Nous publions le résumé de quelques observations démonstratives de malades traités dans le service de Dermato-Syphiligraphie de l'hôpital Notre-Dame. Nous le divisons en 2 groupes: celui des malades convenablement traités et celui des malades traités de façon insuffisante.

Les comprimés de

STOVARSOL

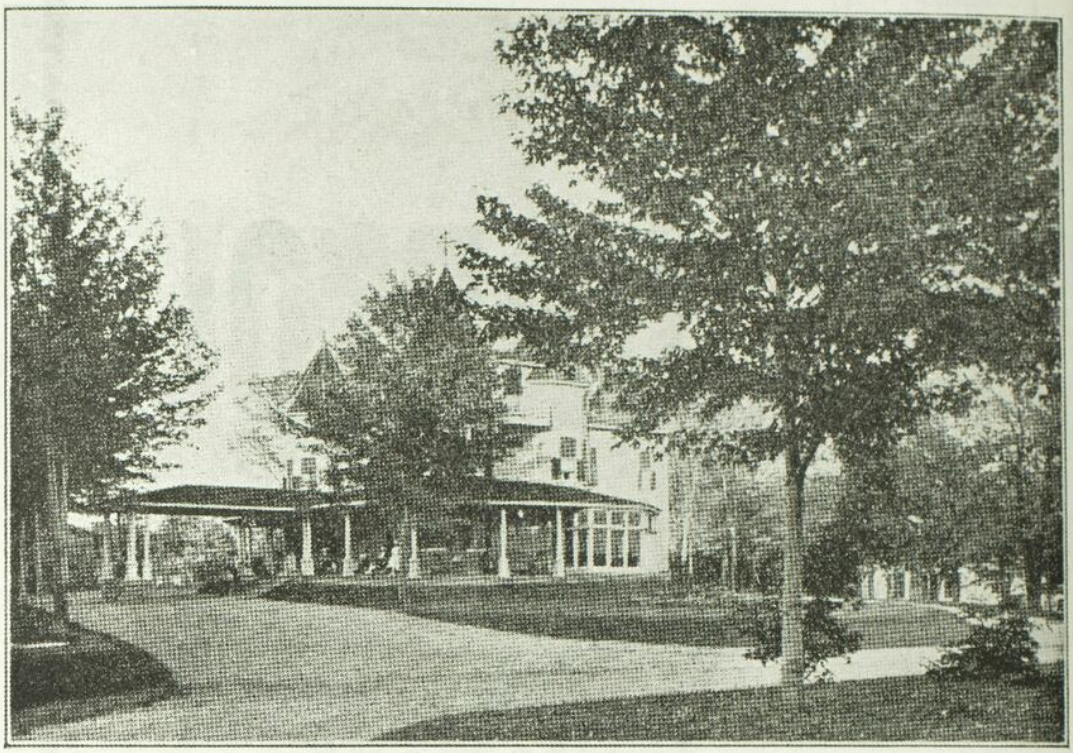
dosés à **UN CENTIGRAMME**
et à **CINQ CENTIGRAMMES**
de produit actif par comprimé,
conviennent spécialement
au **traitement**
de

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.

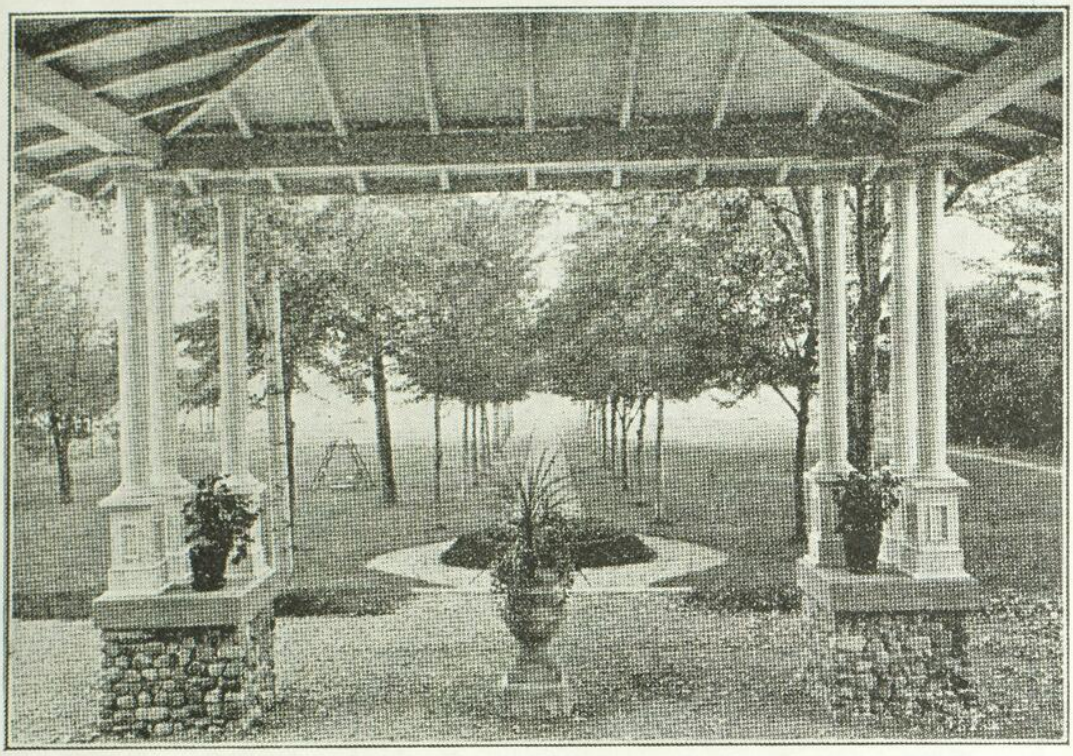
A 30 MINUTES DE MONTREAL

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
Garde C. 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

1*er Groupe*

Malades convenablement traités.

Obs. I. Blanche P., 25 ans (Dossier 74590) Syphilis secondaire floride avec Was. (+ + + +) (+ + + +) en août 1928.

De sept. à déc. 1928: série de 7 grammes. Jan. 1929 Was.: (——— —) (———— —)

De jan. 1929 à mars: série de 7 grammes. Avril. Was.: (———— —) (———— —)

Le malade ne revient que quelques mois plus tard. Elle reçoit jusqu'à nov. 1930, 4 séries d'environ 7 grammes chacune.

Déc. 1930, Was.: (———— —) (———— —)

Obs. II. Hilaire V., 36 ans (Dossier 58569) Syphilis secondaire floride avec Was.: (+ + + +) (+ + + +) en juillet 1929.

De juil. à oct. 1929: série de 8 grammes. Oct. 1929, Was.: (———— —) (———— —)

De oct. 1929 à nov. 1930: 4 séries de 7 grammes. Nov. 1930, Was.: (———— —) (———— —)

Obs. III. Emile V., 22 ans (Dossier 58494 Se présente en mai 1929 avec Was.: (+ + + +) (+ + + +). L'infection remonte à 6 mois.

De mai à juil. 1929: série de 7 grammes. Août 1929, Was.: (———— —) (+ + + +)

De août à oct. 1929: série de 7 grammes. Nov. 1929, Was.: (———— —) (—— + +)

De nov. à jan. 1930: série de 7 grammes. Fév. 1930, Was.: (———— —) (———— —)

De fév. à nov. 1930: 3 séries de 7 gr. Déc. 1930, Was.: (———— —) (———— —)

Obs. IV. Georgette W., 25 ans (Dossier 54421). Se présente en oct. 1929 avec Was.: (+ + + +) (+ + + +). L'infection remonte à un an.

De oct. 1929 à jan. 1930: Série de 7 grs. Jan. 1930, Was.: (— — — +) (+ + + +)

De jan. 1930 à déc. 1930: 3 séries de 10 grs. Jan. 1931, Was.: (———— —) (— — — +)

Obs. V Pierrette L., 37 ans (Dossier 55040) se présente en août 1928 avec Was.: (+ + + +) (+ + + +) L'infection remonte à 5 ans.

De sept. à déc. 1928: série de 8.50 grs. Jan. 1929, Was.: (—— + +) (+ + + +)

Durant 1929: 3 séries de 8 grs. Jan. 1930, Was.: (———— —) (———— —)

Durant 1930: 3 séries de grs. Jan. 1931, Was.: (———— —) (———— —)

2ème Groupe

Malades insuffisamment traités

Obs. VI. Henriette D., 27 ans (Dossier 52066) Syphilis secondaire floride avec Was.: (+ + + +) (+ + + +) en nov. 1927.

En nov. 1927: 2.10 grammes de 914

En nov. 1929, Was.: (+ + + +) (+ + + +)

En déc. 1929: 1.10 grammes de 914

En sept 1929, Was.: (+ + + +) (+ + + +)

En jan. 1931, Was.: (+ + + +) (+ + + +)

Obs. VII. Charlotte G., 29 ans (Dossier 69150) Syphilis secondaire floride avec Was.: (+ + + +) (+ + + +) en sept. 1929.

De sept. à nov. 1929: série de 7 grammes. Déc. 1929, Was.: (— — — —) (— — — —)

De jan. à mars 1930: série de 7 grammes. Avril 1930, Was.: (— — — —) (— — — —)

Nov. 1930, Was.: (+ + + +) (+ + + +)

Obs. VIII. Medéric L. 20 ans (Dossier 70413) Syphilis secondaire floride en mai 1929 avec Was.: (+ + + +) (+ + + +)

De mai à juin 1929: série de 6 grammes. Déc. 1929, Was.: (+ + + +) (+ + + +)

Quelques injections en 1930

Nov. 1930, Was.: (+ + + +) (+ + + +)

Obs. IX Wilfrid J., 32 ans (Dossier 51312). Se présente en 1925 avec signes cliniques de syphilis nerveuse et un Was. positif. Il refuse la ponction lombaire et l'impaludation. L'infection remonte à une dizaine d'années.

De 1925 à fin 1930 il a été traité régulièrement et intensément par arsénic, bismuth et mercure.

En jan. 1931 son Was. est toujours positif dans le sang. Il accepte une ponction lombaire qui montre un liquide céphalo-rachidien positif.

Obs. X. Albertine G., 34 ans (Dossier 55100. Se présente en 1925 avec signes cliniques de syphilis nerveuse et un Was. positif dans le sang. La malade refuse la ponction lombaire et l'impaludation.

De sept. 1928 à jan. 1931 traitée par 7 séries de 914.

En jan. 1931, Was.: (+ + + +) (+ + + +) dans le sang. La malade refuse la ponction lombaire et l'impaludation.

* * *

Afin de ne pas allonger démesurément cet article nous arrêtons là nos observations, sans citer quantité d'autres qui sont tout autant typiques. Il en ressort nettement que les malades suffisamment traités (hautes doses — séries élevées — rapprochées — nombreuses) voient leur séro-réaction devenir négatives et s'y maintenir. C'est actuellement avec l'absence de signes cliniques le seul critère de guérison connu (Wassermann négatif dans le sang et le liquide céphalo-rachidien).

Les malades insuffisamment traités (petites doses-séries faibles — espacées — peu nombreuses) voient leur séro-réaction ou demeurer positives ou se négativer partiellement ou si elles sont devenues négatives, redevenir positives parce que le traitement n'a pas été suffisamment poursuivi. La lecture de ces observations montre aussi que les syphilis jeunes (Obs. I, II) répondent plus rapidement au traitement que les plus anciennes. (Obs. III, IV, V). Nous constatons enfin que des années de médicamention (arsénobenzolée, bismuthique et mercurielle) n'ont pas d'effet dans les syphilis nerveuses (Obs. IX, X), *cas où il faut recourir d'emblée à la malaria* qui sera d'autant plus efficace qu'elle aura été donnée précocement. C'est ici une faute grave que de s'acharner dans l'administration des antiluétiques ordinaires.

Ce n'est plus de l'opiniâtreté mais de l'entêtement néfaste.

ULCÈRE PERFORÉ DE L'ESTOMAC.

Considérations cliniques et traitement.

Par Antonio BELLEROSE,
Chirurgien de l'Hôpital Notre-Dame,
Professeur agrégé à la Faculté de Médecine de l'Université

L'observation que je présente aujourd'hui est celle d'un malade que j'ai opéré pour ulcère perforé de l'estomac:

Obs. — No 2569: — M. Z. B., âgé de 56 ans est admis au Service Interne pour douleurs dans la région sus-ombilicale.

Maladie actuelle: La maladie actuelle a débuté subitement, deux heures avant son entrée à l'hôpital, une heure après son déjeuner, par de violentes douleurs (coup de poignard) au creux épigastrique avec irradiations vers l'épaule gauche. Nausées sans vomissement.

L'état général est plutôt mauvais. Température 96.6, Pouls 50. Sueurs profuses. Prostration, Respiration thoracique. Hypéresthésie cutanée et douleur exquise à la palpation de l'épigastre. Défense musculaire généralisée a tout l'abdomen avec maximum dans la moitié supérieure. Matité hépatique diminuée.

Antécédents:—Le malade nie tout passé digestif, cependant il raconte avoir eu une crise semblable il y a deux ans. La douleur a duré deux jours et il a dû arrêter tout travail pendant une semaine.

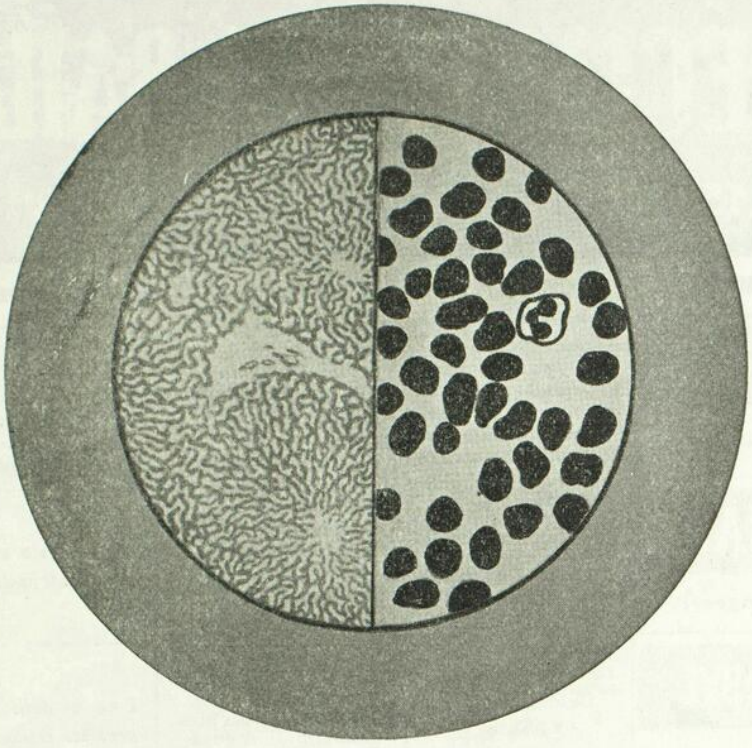
Diagnostic:— Ulcère perforé de l'estomac.

Opération:—L'opération a lieu 5 heures après le début de la crise. Anesthésie à l'éther. Laparatomie médiane sus-ombilicale. Liquide séro-purulent s'échappant d'un magma d'adhérences situées entre la portion terminale de l'estomac et la face inférieure du foie. Libération laborieuse d'adhérences très solides en certains endroits qui nous permet de découvrir sur la face antérieure de l'estomac, à 2.5 pouces du pylore, une petite perforation par où s'écoule un liquide grisâtre contenant des parcelles alimentaires. La perforation est située sur le sommet d'une induration de la grandeur d'un 50 sous. Le pylore est souple et la paroi de la vésicule biliaire normale.

Cautérisation des bords de l'ulcère. Suture au catgut en trois plans: bourse, suture linéaire, épiplooplastie. Drain No 2: drain tubulaire ou carrefour hépato-gastrique, drain cigarette au niveau de la suture. Propidon au foyer d'infection. Fermeture de la paroi en trois plans. Nous avons drainé, a cause de l'hémorragie et de l'incertitude de la suture gastrique.

Suites opératoires:—Les suites opératoires furent assez longues à cause d'une congestion pulmonaire tenace.

Le malade quitte l'hôpital 48 jours après son opération se disant parfaitement bien.



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 glycérophosphorique. 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.*
QUERGÉMOL (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

Une radiographie faite avant son départ montre une déformation persistante à deux travers de doigts du pylore.

Bien que l'estomac se vide normalement nous avons conseillé au malade de revenir dans quelques mois pour une nouvelle radiographie.

Pour nous, il s'agit d'un malade porteur d'un ulcère qui s'est perforé deux fois dans l'espace de deux ans. La première perforation a guéri spontanément et la seconde par l'opération.

Depuis quelques années, le nombres d'ulcères perforés de l'estomac semble suivre une courbe ascendante du moins chez l'homme, alors qu'il reste stationnaire chez la femme. Chez l'homme, la perforation se produit surtout vers l'âge de 30 ans, chez la femme, elle atteint son maximum vers l'âge de 45 ans. On rencontre autant d'ulcères à la portion proximale de l'estomac chez la femme que chez l'homme, il en est autrement pour l'ulcère distal qui est beaucoup plus fréquent chez l'homme.

Le pronostic opératoire des ulcères perforés varie avec la longueur du temps écoulé entre l'intervention et la perforation. Bruett a établi par des examens bactériologiques que les exsudats péritoneaux sont habituellement stériles ou ne contiennent que des germes peu virulents — streptocoques viridens — lorsque la crise ne remonte pas à plus de six heures. Après les six premières heures, la septicite des exsudats augmente d'heure en heure, si bien qu'à la douzième heure, ils contiennent dans 74% des cas du streptocoque hémolytique du streptocoque viridens et du colibacille.

De plus le pronostic dépend de l'âge du malade et de l'heure à laquelle se produit la perforation. Il est évident qu'une perforation qui se produit immédiatement après le repas du midi chez un homme de 45 ans est beaucoup plus grave qu'une perforation chez un jeune homme de 30 ans dont l'estomac est complètement vide.

Il faut aussi tenir compte du choc qui diffère beaucoup selon les malades. C'est en quelque sorte un coup de massue appliqué au plexus-solaire. Il se produit longtemps avant que la péritonite se développe; il serait dû, d'après certains auteurs, à la résorption du contenu stomacal, pour d'autres ce serait l'effet d'un réflexe péritonéal.

Le moment de la perforation de l'ulcère ne coïncide pas toujours avec le début de la crise douloureuse.

Traitement prophylactique: Le meilleur moyen de prévenir cette catastrophe qui est fatale dans 30% des cas, c'est de s'efforcer de

reconnaître à temps l'ulcère, de le traiter médicalement d'abord, puis chirurgicalement, si le traitement médical échoue.

Traitement curatif:—Tous les médecins s'accordent pour préconiser l'intervention chirurgicale; où les opinions diffèrent c'est lorsqu'il s'agit de déterminer le genre de technique opératoire à suivre.

Certains proposent la suture simple de la perforation, d'autres la suture avec gastro-entérostomie, d'autres la résection de l'ulcère avec ou sans gastro-entérostomie, d'autres enfin, plus audacieux sans doute, préconisent une opération radicale telle que la gastro-pylorectomie.

C'est une mauvaise pratique en chirurgie que de vouloir généraliser un même système pour tous les malades, il est impossible d'employer une technique uniforme pour tous les cas, le chirurgien doit user de son propre jugement.

Pour nous, l'opération pour perforation d'ulcère d'estomac est une opération d'urgence faite la plupart du temps dans de mauvaises conditions. Il ne s'agit pas de guérir le malade d'un ulcère mais bien de lui sauver la vie, il faut aller vite et ne faire que l'essentiel.

L'indication capitale à remplir est d'obturer la perforation, voilà pourquoi nous sommes partisans de la suture simple sans gastro-entérostomie complémentaire.

La gastro-entérostomie sera pratiquée lorsqu'il existe un rétrécissement notable du pylore.

Il est évident que dans les premières heures de la perforation, si l'exsudat est stérile, "ce qu'il faut constater séance tenante" la gastro-entérostomie peut-être faite sans inconvénient chez des sujets jeunes ayant un bon état général. Dans les cas septiques nous croyons que ce second temps est nettement contre-indiqué.

Nous sommes opposés à l'excision de l'ulcère, qui en outre d'allonger le temps de l'opération favorise les hémorragies subséquentes.

La gastro-pylorectomie est une opération sérieuse qui ne doit être pratiquée qu'exceptionnellement.

Drainage: — Faut-il drainer, comment faut-il drainer? Si les sutures ont été bien faites, le drainage direct au voisinage de la perforation non seulement est inutile mais dangereux parce qu'il favorise la formation de fistules gastriques. Lorsque les sutures ne sont pas solides le drainage direct s'impose soit au moyen d'un drain-cigarette soit au moyen d'un tamponnement à la gaze. Il en est de même

dans les cas où il existe une large surface cruentée avec suintement sanguinolent.

Lorsqu'il y a péritonite ou bien lorsque la cavité péritonéale est remplie de liquide gastrique, il est indiqué de placer un drain tubulaire dans le cul de sac de Douglas après incision sus-pubienne.

Traitement post-opératoire:—Désinfection des voies respiratoires supérieures.

Position de Fowler

Morphine 1/4 gr. au besoin.

Sérum glucosé, sérum physiologique, etc.

Huile camphrée 3 cc. à toutes les 6 hrs.

Huile goménolée 2cc. à toutes les 6 hrs.

Les malades durant leur convalescence à l'hôpital sont soumis à une diète spéciale préconisée contre l'ulcère de l'estomac (Diète qu'ils doivent suivre une fois rendus dans leur foyer).

RECUEIL DE FAITS

DÉCOLLEMENT ÉPIPHYSAIRE.

Par J.-E. SAMSON

L'observation de décollement épiphysaire que je veux exposer en ce court travail présente un certain intérêt si l'on considère le résultat définitif obtenu par la réduction fermée.

Observation, No 1. — J. S. âgé de 10 ans, grand et gros garçon, mesure 5 pieds, pèse 142 livres, tombe sur un plancher ciré et se fracture le fémur gauche immédiatement au-dessous du Grand Trochanter; il est conduit à l'Hôpital où la fracture est réduite sous anesthésie générale et immobilisée dans un grand plâtre spica en abduction et extension limite avec rotation interne légère, (Méthode de Whitman).

Le grand plâtre est laissé en place trois mois et remplacé par un appareil prothétique métallique que le patient garde trois mois: au quatrième mois, il marche avec des béquilles en s'appuyant légèrement sur ce membre. Au sixième mois, il marche sans appareil, sans canne et sans douleur. Il peut même jouer au tennis sans fatigue, ni douleur.

L'examen clinique fait en ce moment, permet de constater que les deux membres sont de la même longueur que tous les mouvements de la hanche sont complets et indolores, qu'il n'y a aucun point douloureux au niveau de la hanche. L'enfant grandit et grossit dans des proportions extraordinaires: il mesure 5.3 pds et pèse 152 livres.

Quelques mois plus tard, à la suite d'une partie de tennis excitante, il commence à boiter sans ressentir de douleur; il cesse de faire de l'exercice violent, mais la boiterie persiste sans aggravation et toujours sans causer de douleurs. Les mouvements de la hanche sont normaux en tous sens. Une radio prise le 29 juin (1) permet de constater une bonne consolidation du foyer de fracture; un léger degré de coxa valga identique des deux côtés, un cartilage de conjugaison de dimensions et d'apparence normales et un noyau épiphysaire qui coiffe bien le col.

Je défends au patient tout exercice violent, mais ne l'empêche pas de marcher.

Le 23 juillet 1929, il était debout à causer avec des amis quand l'un d'eux lui donna une poussée d'avant en arrière. Le patient fait un faux pas, pousse un cri, se laisse choir à terre en disant que sa cuisse est de nouveau fracturée; il ne peut plus se porter sur ce membre qui est dévié en dehors. Conduit aussitôt à Québec, où je le vois le 24 juillet.



Fig. 1

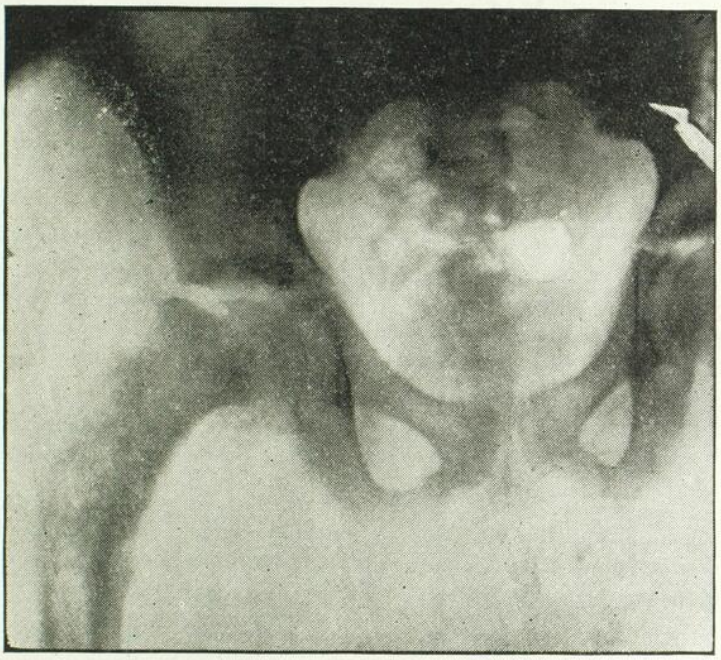


Fig. 2

Le patient me raconte qu'en voulant prévenir une chute, sous l'influence de la poussée il a fait demi-tour autour de la hanche gauche, le poids du corps portant entièrement sur ce membre. C'est à ce moment qu'il a entendu craquer au niveau de la hanche et qu'il est ensuite tombé. L'examen permet de constater un raccourcissement de 1 pouce du membre inf. gauche qui est en rotation externe fixe et ne peut être détaché du plan du lit. Tout mouvement passif éveille des douleurs au niveau de la hanche. Une radio (2) montre une séparation diaphyso-épiphysaire à bascule de haut en bas; son bord inférieur déborde largement le pourtour inférieur de la cavité cotyloïde. Le moignon libre du col regarde en haut et en avant. Le cartilage de conjugaison est régulier et de dimensions sensiblement normales. La densité de l'extrémité supérieure de ce fémur est cependant moindre que celle du côté opposé.

Le diagnostic de décollement épiphysaire était facile; plus délicate était l'interprétation au point de vue étiologique. La boiterie apparue quelques mois plus tôt, le peu d'importance du traumatisme (faux pas) inclineraient à faire croire à l'évolution antérieure d'une ostéite raréfiante de l'extrémité du col avec subluxation graduelle du noyau, ou glissement par affaissement de la partie inférieure du col. Mais les examens cliniques faits le 29 juin 1929, démontrèrent l'intégralité des mouvements actifs et passifs de la hanche et ne purent découvrir aucun point douloureux. Radiographiquement, (1) le noyau épiphysaire est en place et coiffe parfaitement le col; le cartilage de conjugaison est régulier, de dimensions normales. Par comparaison à celui du côté sain aucune trace visible d'un foyer d'ostéite au niveau du col; l'espace articulaire est normal. Le patient a toujours marché sans douleur depuis le 29 juin, jusqu'au moment de l'accident.

Il faut je crois, conclure à la nature traumatique du décollement épiphysaire. Le diagnostic posé, quel traitement faire ?

Le patient est conduit à l'hôpital, installé sur une table orthopédique et anesthésié à l'éther. Le bassin fixé à la table par un assistant, est saisi et porté en flexion axillaire dans le but de faire coapter l'extrémité libre du col à celle de la tête qui est abaissée et semble légèrement glissée hors de la cavité, une crépitation osseuse est perçue, la rotation externe du membre est corrigée et transformée en rotation interne à 15°. A ce moment, je demande à un assistant d'appuyer fortement sur le trochanter, dans le but d'empêcher le déplacement des fragments; le membre est ramené graduellement en abduction limite et ensuite en extension complète.

Une radio est prise permettant de contrôler la réduction qui est jugée satisfaisante. Le plâtre Whitman est mis; nouvelle radio confirmant la première. Les suites sont normales. Le patient garde ce grand plâtre trois mois.

Le 24 *octobre* 1929. (3) Une radiographie montre une ostéoporose très prononcée s'étendant à toute l'extrémité supérieure du fémur; la calotte fémorale coiffe parfaitement le col sans déborder ni d'un côté ni de l'autre.

Le 23 *novembre* 1929. (4) L'ostéoporose diminue — la tête est toujours bien en place présentant une forme "croissant de lune"; le cartilage de conjugaison bien visible semble de dimensions normales.



Fig. 3



Fig. 4



Fig. 5



Fig. 6

Le 4 janvier 1930. (5) L'ostéoporose diminue graduellement, le noyau épiphysaire semble bien maintenu en place.

Le 19 janvier 1931. (6) Radiographiquement, on peut affirmer l'existence d'un décollement épiphysaire antérieur; cliniquement, tous les mouvements de la hanche sont libres, le patient marche sans boiterie. Je ne lui ai cependant pas encore permis de prendre part à des exercices violents. Le patient mesure actuellement 5.7 pds; il pèse 175 livres, il n'est âgé que de 12 ans.

Depuis la date de son premier accident, il est soumis à un traitement glandulaire presque continuellement.

Cette observation permet de démontrer:

1o Qu'un traumatisme insignifiant peut quelquefois déterminer une lésion importante épiphysaire chez un insuffisant glandulaire.

2o Qu'en présence d'un décollement épiphysaire, il faut toujours tenter la réduction fermée, contrôler la tentative de réduction immédiatement.

3o Que lorsque la réduction par la méthode fermée est obtenue, l'on peut espérer un résultat fonctionnel bien supérieur à celui obtenu par la méthode ouverte, qui, à mon sens, ne doit être employée qu'après l'échec de la méthode fermée.

UN CAS DE SATURNISME

Par EMILE MATHIEU
Assistant à la Clinique Médicale à l'Hôtel-Dieu.

Nous avons eu l'occasion de revoir parfaitement guérie, Mlle X., âgée de 22 ans, domiciliée aux Cèdres, qui avait été hospitalisée à l'Hôtel-Dieu en 1926 pour des crises douloureuses abdominales. Voici l'histoire clinique que présentait cette malade.

Les crises abdominales, apparues pour la première fois en 1924, surviennent six ou sept fois par an, avec des intervalles de bien-être absolu. Leur début est insidieux et la malade prétend prévoir leur éclosion par une sensation douloureuse vague à l'épigastre, accompagnée d'anorexie. Dix jours après la douleur se précise au niveau de l'ombilic et devient rapidement excessive. Elle est continue, ne donnant aucun répit durant 8 ou 10 jours. Elle s'irradie aux flancs et aux lombes, s'accompagne d'intolérance complète de l'estomac et de constipation opiniâtre. Elle est calmée par la chaleur mais surtout par la compression. C'est ainsi que la malade choisit des positions bizarres: appui du ventre sur l'angle de la table ou, ce qui la soulage mieux, sur la rampe de l'escalier. La position couchée est intolérable; la malade ressent le besoin de se lever, de marcher, de remuer.

A la 4ème de ces crises douloureuses abdominales, en avril 1924, la malade a remarqué de la faiblesse dans les doigts qui progressivement, en l'espace de 2 années, est devenue impotence complète. Les membres inférieurs sont touchés depuis un an, et la malade peut marcher avec un aide seulement. Elle s'intéresse peu à ses troubles moteurs qu'elle croit définitifs; ce sont les douleurs qui l'obligent à être hospitalisée.

Antécédents personnels. Rougeole et coqueluche en bas âge. Scarlatine compliquée de néphrite à 11 ans, durée 3 mois. Menstruée à 11 ans. Appendicectomie en 1924 appendice gros, rempli de calculs.

Antécédents héréditaires. Mère traitée au dispensaire pour néphrite chronique. 2 frères et 5 soeurs en bonne santé.

L'examen subjectif des différents systèmes nous permet de noter les symptômes suivants: céphalée occipitale fréquente et d'intensité moyenne, étourdissements, léger oedème des jambes et des paupières la matin, digestion laborieuse, palpitations.

Le facies est pâle, les muqueuses sont décolorées. Il existe une paralysie des extenseurs des extrémités des membres supérieurs. La malade est incapable de tout mouvement d'extension. Amyotrophie assez marquée de la main qui est excavée. Parésie des extenseurs des membres inférieurs. Réflexes vifs. On constate donc une névrite périphérique des extenseurs à symptomatologie motrice et atrophique.



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.

Léger liséré gris ardoise au niveau des gencives des incisives inférieures. Un enduit de tartre dentaire cuirasse le collet des autres dents. Pas de douleur ni contracture. Coeur et poumons normaux. Pas de fièvre. Vision normale. W. négatif. Globules rouges 4270000. Rien d'anormal. Cylindres granuleux urinaires.

Le diagnostic d'intoxication par le plomb devient excessivement facile chez notre malade. La symptomatologie est en effet complète : coliques abdominales, paralysie des extenseurs, constipation, liséré de Burton etc. Dans l'ordre de succession des accidents, la colique est le premier et la paralysie, le 2e accident, comme il arrive fréquemment. De plus, la névrite périphérique, à cause du jeune âge, touche aussi les membres inférieurs. Quant à la néphrite, il est probable que l'élimination lente et prolongée a dû donner des lésions rénales, mais la scarlatine grave dont elle a souffert en 1920 a dû y participer beaucoup.

Les auteurs croient en effet que cette complication est tardive dans le saturnisme et qu'elle reste longtemps latente. Quant au liséré de Burton, il serait l'indice d'une intoxication récente.

Quelle était la cause de cette intoxication ? Les parents de la malade tenaient un petit commerce dont le principal revenu provenait de la vente de lotions. Comme le Bismuth est très dispendieux, on trouva le moyen de le remplacer par du carbonate de plomb. Les affaires étaient prospères ; les enfants purent en faire leur profit. On trouva chez la mère et l'ainée des jeunes filles divers symptômes d'intoxication, entre autres un liséré de Burton et une tumeur dorsale du carpe de la main droite.

La malade n'a jamais présenté de douleurs abdominales durant son séjour à l'hôpital, elle s'en trouva définitivement guérie. La paralysie des extenseurs était disparue après 13 mois de traitement.

REVUE GÉNÉRALE

SYMPTÔMES RÉVÉLATEURS D'UNE AZOTÉMIE AU DÉBUT,

Par JEAN ROGINSKY
de la Faculté de Médecine de Paris,
Médecin consultant à Royat (près Vichy)

L'Azotémie c'est la rétention des matières azotées (de l'urée) au niveau du filtre rénal par suite de la diminution de sa perméabilité.

L'urée est un des corps constituants normaux de l'urine. On peut même dire que tout l'azote provenant de la combustion dans l'organisme y est représenté.

La question de la rétention est à l'ordre du jour depuis le commencement du 19ème siècle, et notamment depuis BRIGHT, qui, le premier, a observé la coexistence très fréquente des oedèmes avec des néphrites. La pathogénie de ces dernières nous est restée cependant obscure jusqu'à WIDAL.Dès le commencement du 20ème siècle Widal et son école nous ont démontré que les substances dont la rétention caractérise l'insuffisance rénale sont en grande partie le chlorure de sodium et l'urée, et que la rétention de l'un ou de l'autre de ces deux corps se caractérise au lit du malade par un syndrome tout à fait différent. Si les principaux symptômes de la rétention chlorurée sont avant tout des phénomènes d'hydratation, la rétention de l'urée produit des symptômes d'ordre toxique qu'on appelle de l'azotémie, qui, si elle était négligée, aboutirait même à de l'urémie avec du Coma, le Cheyne-Stokes, les vomissements etc., et finalement à la mort. Il est donc très important pour le praticien de pouvoir dépister l'azotémie dès son apparition.

Le symptôme le plus fréquent de l'azotémie, c'est la TORPEUR progressive.

Le malade commence à perdre son entrain habituel pour le travail, il devient inactif et l'entourage le traite même de paresseux.



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.

LABORATOIRE NATIVELLE

OUABAÏNE ARNAUD

CARDIOTONIQUE ÉNERGIQUE
DIURÉTIQUE PUISSANT

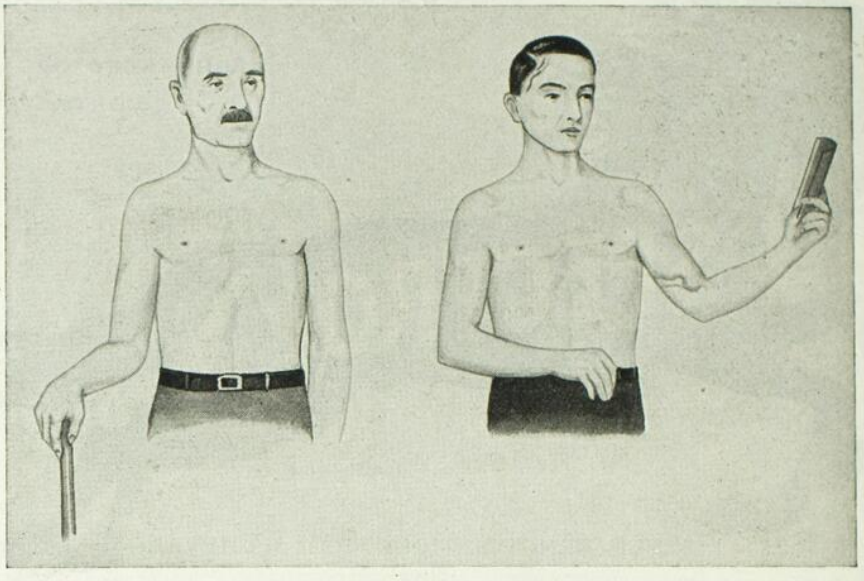
Moins toxique que les Strophantines

FORMES

SOLUBAÏNE. — (Solution au millième d'Ouabaïne Arnaud).
Comprimés au 1/10e de milligramme.
Ampoules au 1/4 de milligr. pour injections intraveineuses.
Ampoules au 1/2 milligr. pour injections intramusculaires.

49, Bd 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**

Le professeur Widal a dit au sujet de cela:

"C'est comme une véritable narcose qui va du simple abattement avec prostation jusqu'à la somnolence et au coma complet."

Et en vérité il m'est arrivé de voir plusieurs malades chez lesquels j'ai pu dépister l'azotémie grâce à ce seul symptôme.

Il s'agit dans l'occurence d'un jeune homme de 37 ans, comptable de métier, maigre, très actif et employant ses dimanches et fêtes dans sa petite propriété des environs de Paris à bêcher et en général à cultiver son jardinet. De temps en temps il venait me consulter pour un léger oedème bimalléollaire et pour quelques tachycardies sans grande importance. Aucun signe de Brightisme chez lui, jamais trace d'albumine. Un repos de 2 ou 3 jours par intermittence faisait rentrer tout dans l'ordre et le malade continuait son activité comme auparavant. Mais un jour sa femme attirait mon attention sur la somnolence excessive qu'éprouvait son mari au moment de son travail, malgré des bonnes nuits qu'il avait l'habitude de passer et même, me disait-elle:

"Mon mari devient paresseux, il m'est difficile par moment de "lui tirer une parole; lui, bavard d'habitude, il ne parle que "par monosyllabes et on dirait que tout effort de mémoire lui est "très pénible, il a parfois des absences".

A la suite de cette déclaration j'ai ordonné un dosage d'urée à jeûn et à ma grande surprise on a trouvé 1 gr. 27 d'urée dans le sérum de son sang. Je surveille ce malade depuis un an environ. C'est un Brightique hypertendu, qui a été forcé depuis peu de cesser complètement son travail et qui nous a fait de temps en temps des crises fréquentes d'urémie, malgré le régime et le traitement sévère que nous lui avons institué.

Un symptôme non moins important et qui doit nous faire penser à l'existence d'une azotémie, c'est le *PRURIT*. Prenant place à côté de la torpeur il faut penser à l'existence d'une insuffisante rénale, quoique le Prurit seul peut déjà nous mettre sur la voie d'un Mal de Bright resté jusque là inaperçu pendant des longs mois.

Je me souviens d'une malade que j'ai soignée à Royat: femme de 48 ans, en pleine ménopause, présentant tout le tableau de symptômes dus à l'insuffisance ovarienne. Elle se plaignait en outre de fortes démangeaisons générales, surtout nocturnes. Avec une grosse loupe j'ai cherché les galeries caractéristiques occasionnées par les Acarus

Scabéi. N'ayant rien trouvé je me suis adressé aux différents topiques, qui sont tous restés inefficaces. J'avoue que j'ai songé à la spécificité et à cet effet — j'ai fait procéder à une recherche de Wassermann-Bordet. En même temps j'ai donné l'ordre au laboratoire de faire une prise plus conséquente pour pouvoir effectuer en même temps un dosage d'urée. Le Wassermann a été négatif, mais le dosage d'urée a décelé 1 gr. 45 d'urée. Une abondante saignée et un régime déchloruré et hypoazoté ont eu raison de ce Prurit tenace: en huit jours de temps les démangeaisons ont disparu et l'urée est tombée à 0 gr. 67.

L'inappétence doit également attirer notre attention et notamment quand elle se traduit par une répugnance manifeste pour certains aliments, tel que la viande, par exemple. Chose curieuse, certains azotémiques continuent à avoir leur appétit très développé mais en présence des mets même bien choisis, refusent à continuer leur repas.

Parlons maintenant des *phénomènes oculaires* et surtout de la *Rétinite,* symptôme d'une importance capitale; les oculistes considèrent l'apparition de ce symptôme comme fatal au cours d'une néphrite chronique.

J'ai vu cependant un malade, qui, après une hémorragie rétinienne bien prononcée et constatée par un Maître de la Faculté de Paris a vécu encore deux ans sans aucun accident et qui est mort finalement dans une crise d'urémie.

Il m'est arrivé également de donner quelques conseils à un confrère de Londres, le Docteur G... néphritique, albuminurique et présentant des troubles oculaires manifestement rétiniens: amblyopie, diplopie, photophobie, mouches volantes, brouillard devant les yeux et surtout diminution de l'acuité visuelle.

Je l'ai décidé avec beaucoup de difficulté à se faire faire une prise de sang pour un dosage d'urée; il ne voulait pas admettre que sa presque cécité provenait de l'insuffisance rénale. L'expérience a été concluante: il présentait une véritable décharge d'urée dans le sang. D'ailleurs, j'ai appris sa mort peu de temps après notre entrevue.

Il ne faut pas non plus laisser inaperçu la DYSPNEE, qui, quand elle paraît sans raison plausible et sans qu'elle revête précisément le rythme d'un Cheyne-Stokes, doit nous mettre sur la voie de l'azotémie possible. Chez ces malades cela commence toujours par une

Régulateur des digestions

LORTOCARBOL

Charbon animal pur
granulé, sucré, anisé.

Présenté sous trois formes:

LORTOCARBOL SIMPLE	LORTOCARBOL FORMINÉ	LORTOCARBOL SALOLÉ
Charbon animal pur.	**Charbon animal pur et Formine.**	**Charbon animal pur et Salicylate de Phényle. (Salol).**
Fermentations intestinales, intoxications, Dermatoses, etc. etc.	**Insuffisance biliaire Cholécystites, Grippes, etc. etc.**	**Entérites, Appendicite chronique, etc. etc.**

Laboratoires LOUIS LAURIN, 86 Bd de Port Royal
PARIS

Echantillons: ROUGIER Frères 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.

simple oppression et se termine quelquefois par des véritables accès d'asthme. Vous examinez soigneusement le malade et très souvent on n'y trouve rien. Un dosage de l'urée nous met rapidement sur la voie juste et très fréquemment on dépiste grâce à cela un Mal de Bright méconnu.

Des fortes Anémies doivent aussi nous faire penser à l'existence de l'azotémie. Ces anémies, qui deviennent même quelquefois pernicieuses frappent surtout les tout jeunes gens. Leurs conjonctives deviennent presque exsangues, les matrices des ongles se décolorent totalement. Le pouls de ces anémiques est plein et hypertendu par opposition au pouls des chloro-anémiques qui est mou, petit, presque imperceptible. L'opposition existante entre la pâleur excessive du malade et la vigueur du pouls doit de suite nous faire penser à l'existence d'une azotémie. Le laboratoire nous a d'ailleurs toujours donné raison. Quant à la numération globulaire, elle démontre dans ces cas une diminution notable des globules rouges pouvant même aller jusqu'à 2 millions et une augmentation des globules blancs (30 à 40 mille leucocytes). On voit ainsi une transformation radicale du rapport des leucocytes aux hématies, qui au lieu de 1/8-900 devient 1/125. On dirait qu'il s'agit d'une véritable leucocytose.

Et pour conclure l'énumération des symptômes révélateurs de l'azotémie, il ne faut pas oublier de parler de l'HYPERTENSION et d'ores et déjà disons qu'il est utile de faire une recherche de l'azotétémie chez tous les hypertendus. Nous le considérons même comme un examen absolument obligatoire, car il ne nous aidera pas seulement à dépister l'azotémie par suite de la rétention des matières azotées au niveau du filtre rénal, mais très souvent il nous aidera à mettre en évidence la néphrite chronique passée jusque là tout à fait inaperçue.

Avant de terminer ce court exposé disons à titre documentaire que les expériences faites dans les différents laboratoires des hôpitaux de Paris ont démontré que le chiffre de 0 gr. 35 d'urée par litre de sérum est le chiffre maximum au-dessus duquel commence l'intoxication ou rétention.

MOUVEMENT NEURO-CHIRURGICAL

CONDUITE DU CHIRURGIEN À L'ÉGARD DES TRAUMATISÉS DU CRÂNE.

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

La conduite que doit adopter d'urgence le chirurgien, en présence de traumatisés du crâne, est très souvent la source d'hésitation troublante.

Certains critères symptomatiques d'ordre chirurgical et neurologique sont d'importance à lui indiquer l'initiative que les circonstances l'obligent à prendre. Cette dernière est, d'autre part, lourde de conséquences immédiates et lointaines.

Doit-il intervenir ou s'abstenir ? Pour se décider dans l'un ou l'autre sens, car une thérapeutique chirurgicale univoque pour tous les cas deviendrait, sinon désastreuse du moins pernicieuse, le chirurgien doit se laisser guider par certaines indications assez précises à interpréter avec souplesse de jugement. La symptomatologie neurologique de certains traumatisés, la nature, l'aspect et la localisation des lésions craniennes, l'état général du traumatisé l'inclineront à intervenir ou à demeurer dans une expectative vigilante.

Il est vrai que l'on peut toujours résoudre plus facilement les problèmes thérapeutiques, quand ils sont analysés froidement dans le domaine de l'abstrait et qu'ils se présentent pourvus d'un shématisme presque symétrique. On accouche plus difficilement d'une solution radicale, lorsqu'on est mis en présence des malades et leurs caprices pathologiques respectifs. L'état précaire de nombreux traumatisés du crâne à l'égard desquels on a tendance à juger l'abstention bien ineffective et presque ridicule, ou à craindre l'intervention inutile, sinon aggravante des troubles préexistants, n'est pas pour simplifier la situation.

Pourtant, selon les conditions, l'abstention devient aussi précieuse que l'intervention; selon les cas également, elles peuvent, l'une et l'autre, être lourdes de conséquences malheureuses.

CURE DÉFENSIVE DE L'ORGANISME
CONTRE LES INFECTIONS MICROBIENNES

LE PHAGOSTHYL

SÉRUM NEUROTONIQUE
CYTOPHILE HÉMOPOÏÉTIQUE
RECONSTITUANT PHAGOCYTAIRE

AMPOULES DE 5cc

RÉALISE LA SYNERGIE
STRYCHNO-CACODYLIQUE INTENSIVE
ACCÉLÈRE LA NUTRITION
STIMULE L'ACTIVITÉ CELLULAIRE
MULTIPLIE LES GLOBULES
EXALTE LA
PHAGOCYTOSE

INDICATIONS

TOUTES CARENCES
TOUTES DÉCHÉANCES
MUSCULAIRES
CELLULAIRES
OU
NERVEUSES

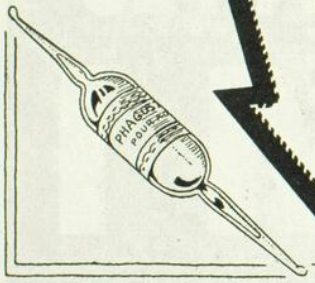
CHIMIO-THÉRAPIE
STRYCHNO-FERRO-CACODYLIQUE
INTENSIVE

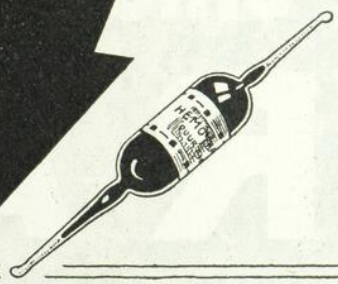
L'HÉMO-PHAGOSTHYL

(PHAGOSTHYL FERRUGINEUX)

AMPOULES DE 5cc

CHLORO-ANÉMIE
GLOBULATION DÉFICITAIRE
FAIBLESSE GÉNÉRALE
TROUBLES MENSTRUELS
LEUCÉMIE
TOLÉRANCE ABSOLUE
INJECTIONS
INDOLORES





LABORATOIRES ANDRÉ PÂRIS
4 Rue de La Motte-Picquet - PARIS
Echantillons, Dépositaire Général : ROUGIER FRÈRES, 210 RUE LEMOINE, MONTRÉAL

L'Hyperacidité de l'Estomac peut produire ou non des Ulcères.

Mais c'est toujours très pénible dans l'un ou l'autre cas. Et pourquoi prendre des risques ? CAL-BIS-MA corrige rapidement l'hyperacidité et ne laisse aucun souvenir désagréable par la formation exagérée de gaz qui surajoutent un nouveau malaise. Le sodium et le magnésium pour une neutralisation rapide; le calcium et le bismuth pour une action prolongée et le *kaolin colloidal* pour l'absorption des gaz et des substances toxiques. Aucun ferment digestif comme subterfuge CAL - BIS - MA est préparé pour la thérapie moderne.

Dans l'hyperacidité gastrique

CAL-BIS-MA

Nous aimerions à vous présenter Cal-Bis-Ma. Nous serait-il permis de vous envoyer un approvisionnement d'essai.

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.

Nous donnons ci-dessous les principaux facteurs d'intervention ou d'abstention.

Nous ne prétendons pas émettre ici l'opinion entière et unanime des auteurs, ni épuiser complètement le sujet. Celui-ci est d'autant plus difficile à traiter, qu'une thérapeutique "omnibus" n'existe pas et ne peut exister, que l'opinion des auteurs est loin d'être uniforme. Toutefois nous nous laisserons guider par le sens commun assisté des notions les plus nouvelles et le plus généralement acceptées.

Nous ne pourrons entrer dans tous les détails de la question; ce serait troubler la clarté d'un schématisme que nous désirons modestement établir.

L'expérience de la guerre a multiplié les conceptions thérapeutiques vis-à-vis des traumatismes du crâne. Le perfectionnement vertigineux des moyens de transport à l'égard de leur rapidité, de même que la diffusion de l'emploi de ces derniers ont permis la création d'une chirurgie spéciale et la mise en pratique de ces diverses conceptions. En effet, l'expansion du matériel d'expérience a fourni aux chirurgiens de tirer des conclusions thérapeutiques découlant de leurs interventions de plus en plus nombreuses.

Afin d'éviter des répétitions inutiles et encombrantes, qu'on nous permette de dire immédiatement que la ponction lombaire thérapeutique répétée est toujours fortement indiquée, quand la tension du liquide céphalo-rachidien est augmentée ou lorsque ce dernier contient du sang. **Elle sera, dans certains cas,** exclusivement employée; dans d'autres, elle sera associée aux interventions plus spéciales.

Traumatismes du crâne

A) *Traumatismes fermés du crâne (sans fracture)*

I) *Avec signes de localisation de lésions profondes.*

INTERVENTION CHIRURGICALE IMMEDIATE.

Le chirurgien devra intervenir aussitôt qu'il constatera ces signes. Ces derniers sont parfois tardifs, apparaissant quelques heures ou quelques jours après le traumatisme. Ils se manifestent particulièrement par des troubles de la motilité des membres et de la face (paralysie, contracture, incoordination), par des troubles des sensibilités siégeant au même niveau (hypoesthésie, anesthésie, douleur et hyperesthésie), par des troubles de la

fonction du langage (aphasie, anarthrie), de la vision (hémianopsie), ou encore par des signes déficitaires et d'irritation de certaines paires crâniennes. L'inégalité pupillaire serait un signe moins précis de localisation (lésion du côté de la dilatation). En tout cas, elle serait peut-être une indication d'intervention immédiate du côté de la dilatation .

Les lésions qui créent ces symptômes sont habituellement des hémorragies extra-durales ou sous-durales, arachnoïdiennes ou pie-mériennes plus ou moins étendues, plus rarement intracérébrales ou cérébelleuses. Ces hémorragies se constituent à la suite de rupture d'artères, mais surtout de solution de continuité dans le réseau veineux. Ces signes peuvent être également la conséquence de foyers de contusion encéphalique.

L'intervention consistera à trépaner à l'endroit sus-jacent à la zône endocrânienne lésée, à évacuer les épanchements extraduraux, à franchir parfois la dure-mère et les autres méninges, dans le but similaire d'extérioriser des caillots.

Dans d'autres occasions, après avoir franchi la dure-mère et l'arachnoïde, le chirurgien se contentera d'irriguer de sérum chaud la surface pie-mérienne oédématiée sous laquelle il apercevra un cortex à piqueté hémorragique diffus.

Ailleurs, selon les conseils de Penfield entre autres, il fera bien d'exciser la surface corticale contusionnée. De cette façon, selon le même auteur et selon Billet et Lenormand, il évitera la formation d'une cicatrice névroglique rétractile. On sait qu'un grand nombre d'épilepsies post-traumatiques dépendent de l'irritation causée par cette cicatrice rétractile.

2) *Sans signes de localisation de lésions encéphaliques.*

ABSTENTION CHIRURGICALE IMMEDIATE. EXPECTATIVE VIGILANTE ET ARMEE.

L'absence de troubles neurologiques circonscrits peut dépendre, il est vrai, de l'absence de lésions en foyers suffisamment marqués, mais aussi de la présence de telles lésions situées au niveau de zônes encéphaliques dites silencieuses.

Pourquoi s'abstenir en présence de tels blessés?

Parce que, faute d'indications neurologiques précises qui permettent de trépaner à l'endroit le plus atteint, il est préférable

La Médication Iodée

Lésions cardio-vasculaires, Asthme et Emphysème
Syphilis et Hérédo-Syphilis, Rhumatisme, Scrofule, Lymphatisme

sans accident d'iodisme

Lente et prolongée par la

RIODINE

$(C^{18}\ H^{33}\ O^3)^3\ (IH)^2\ C^3\ H^5$

ÉTHER GLYCÉRIQUE IODÉ
DE L'ACIDE RICINOLÉIQUE

Composé chimique défini et stable

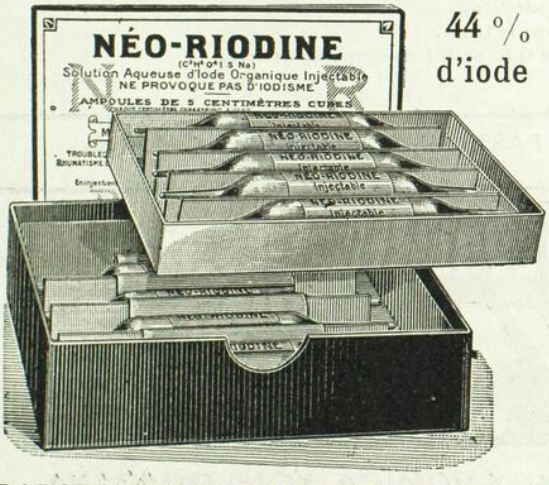
Chaque perle représente l'action de 20 centigrammes d'iodure alcalin.



Immédiate et intensive

par la

NÉO-RIODINE



44 % d'iode

$C^3H^6O^4\ I\ S\ Na$

Dérivé organique sodique iodé en solution aqueuse

En injections intraveineuses ou intramusculaires

Ampoules de 2, 3 et 5 cc.

En boîtes de 50 ampoules.
Réduction de prix de 40 % pour les membres du Corps Médical.

LABORATOIRES P. ASTIER, 41-47, r. du Docteur-Blanche, PARIS (16e)

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
Xe

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.**

d'éviter momentanément une intervention aveugle, qui risque d'être inutile. L'état général du malade scrupuleusement observé conduira, s'il s'aggrave, à l'intervention ultérieurement. L'intervention immédiate pourra être inutile, soit parce que les lésions seront minimes, inexistantes ou diffuses, ou encore parce qu'on aura trépaner au mauvais endroit. Il faut toujours se rappeler que l'état de commotion cérébrale offre un pronostic "quoad vitam" habituellement bon et que les lésions qui l'accompagnent ne sont pas accessibles par le chirurgien.

Certains chirurgiens conseillent de trépaner d'emblée et d'explorer à l'endroit de la contusion crânienne indiquée par les lésions tégumentaires (quand le blessé, il est compris, a été l'objet d'un trauma violent et qu'il se trouve dans un état grave, dans le coma par exemple). En agissant de cette façon, on court toujours la chance de trouver un foyer lésionnel, mais, d'autre part, que de fois on ne trouvera rien, peu ou encore une lésion, mais peut-être pas la principale et la plus désastreuse. (On sait trop bien que très souvent des lésions profondes se constituent dans une zône symétrique au point traumatisé dans la moitié contralatérale, par choc en retour.)

Nous n'avons parlé pusqu'ici ques des interventions curatives en quelque sorte, faites sur les foyers contusionnés.

Quand, lors et après une observation de 2 à 4 jours, le blessé demeure dans un coma aussi profond, que ses forces semblent diminuer et qu'il présente des modifications alarmantes du pouls, de la respiration et de la température, des signes d'hypertension intra-crânienne sans hypertension spinale ou avec hypertension spinale, que la ponction lombaire répétée n'a pu être améliorée, le chirurgien doit recourir à des interventions que nous appelerons symptomatiques.

On peut recourir à l'intervention que nous avons mentionnée ci-dessus: trépanation à l'endroit contus avec exploration sous-jacente et initiative plus ou moins entreprenante selon l'état des tissus rencontrés.

On peut également recourir à la simple trépanation décompressive large ou à la sous-temporale de Cushing. Il ne s'agit ici vraiment que d'un pis aller; la décompression soulage de l'hypertension (la ponction lombaire en fait autant dans la plupart des cas), mais elle n'a aucune action sur les foyers de contusion et les nappes hémorragiques.

Tout dernièrement, un chirurgien de Genève, Ody, indiqua une thérapeutique plus radicale, semble-t-il. Il conseille le drainage sous-occipital par trépanation atlantoïdo-occipitale, (résection de l'arc postérieur de l'atlas, incision de la membrane atlantoïdo-occipitale et installation d'un drain). Cette opération aurait au moins cet avantage sur la simple décompressive de drainer les caillots hémorragiques péribulbaires y faisant compression, et de supprimer l'hypertension intra-crânienne quand la ponction lombaire ne le peut pas (blocage sous-arachnoïdien au sous-occipital ou ailleurs, à la base, par les caillots que le drainage sous-occipital permet d'enlever).

B) *Traumatismes du crâne avec fracture.*

I *Fractures de la voûte.*

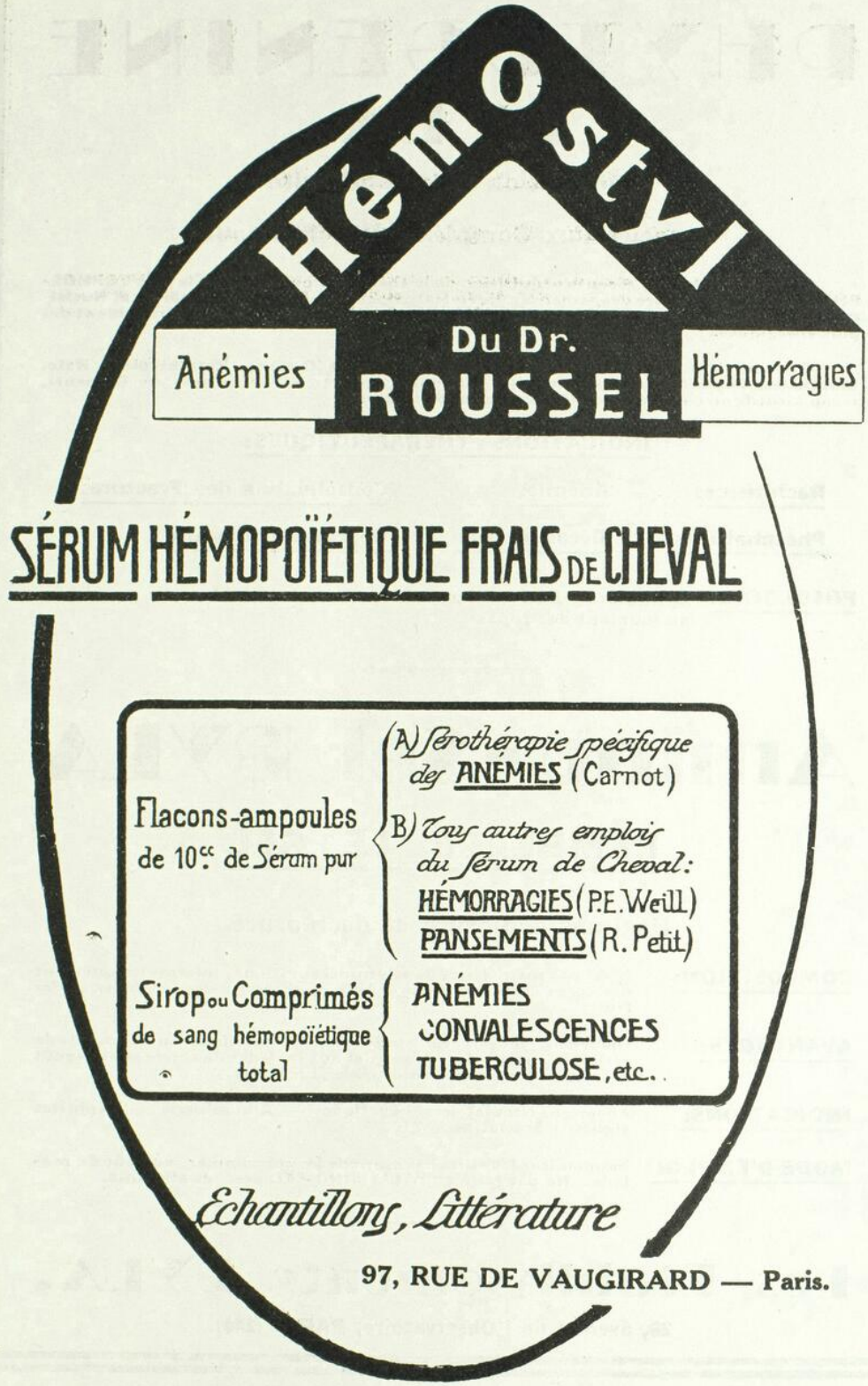
a) *Fractures ouvertes de la voûte ou avec enfoncement.* *INTERVENTION IMMEDIATE.*

L'efficacité de l'intervention sera sous la dépendance principale du nettoyage complet de la zône de fracture, et occasionnel des plans sous-jacents à la couche osseuse. Le chirurgien évitera, en agissant de cette façon, des complications ultérieures dues à des foyers d'ostéite, à de la compression produite par des fragments d'os et les accidents susceptibles de se manifester à la suite de vices de cicatrisation.

Si signes de localisation, comme ci-dessus.

b) *Fractures fermées de la voûte et sans enfoncement.* *ABSTENTION IMMEDIATE ET SURVEILLANCE ARMEE.* (à moins qu'il y ait signes de localisation)

Nous ne croyons pas qu'il soit nécessaire d'intervenir ici. L'opinion est discutable, cependant. En tout cas, qu'il y ait solution de continuité de l'une ou des 2 tables de la voûte et, bien entendu, si l'état général du sujet n'est pas particulièrement alarmant, nous ne croyons pas que la trépanation devienne une nécessité, d'autant plus qu'elle présente les désavantages du shock de toute opération faite sur le crâne d'un sujet déjà commotionné et qu'elle expose les méninges à certain risque d'infection.



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

PHYTOGENINE
BYLA

Médication Polyglandulaire

Associée aux Complexes Bio-Minéraux.

Met à profit la plus récente acquisition de la thérapeutique, tels que la **PHYTOPHOSPHINE** (phosphore retiré des semences végétales) associée au **Fluorure de Sodium et Nucléinate de Manganèse,** qui constitue une médication phosphorée, intensive, assimilable et des plus énergiques.

Ce complexe endocrinien (**Thymus, Foie, Moelle Osseuse, Parathyroïde, Rate, Surrénales, Thyroïde**), soigneusement sélectionné, apporte à l'organisme ses éléments, reconstitutifs en comblant les déficiences endocriniennes.

INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES:

Rachitismes — **Anémies** — **Consolidation des Fractures**

Phosphaturies — **Décalcification** — **Dépression Nerveuse**

POSOLOGIE: Granulés — 1 à 3 cuillerées à dessert par jour, dans un peu d'eau, au moment des repas.

Amino-Sel BYLA

REMPLACE LE SEL

Régimes achloruré et déchloruré.

COMPOSITION: N'est pas un mélange de sels minéraux, mais renferme uniquement des corps chimiquement définis. "Extraits des féculents et des fruits".

AVANTAGES: **Inoffensif,** conservation indéfinie, communique aux aliments la véritable saveur du sel, permet aux malades de suivre sans dégoût ni fatigue le régime déchloruré le plus sévère.

INDICATIONS: Affections **circulatoires, hépatiques** — **Albuminerie** — **Néphrites aiguës** — **Scarlatine** — **Etc.**

MODE D'EMPLOI: Saupoudrez les aliments avant de les consommer, au goût du malade. **Ne pas faire cuire L'AMINO-SEL avec les aliments.**

Les Etablissements BYLA,

26, avenue de l'Observatoire, PARIS (14è).

Agents exclusifs pour le Canada

VINANT Limitée - *New Birks Building* - **MONTRÉAL**

LITTÉRATURE ET ÉCHANTILLONS SUR DEMANDE **HA. 3495**

2) *Fractures de la base du crâne.*

ABSTENTION IMMEDIATE ET SURVEILLANCE ARMEE. (a moins qu'il y ait des signes de localisations de lésions accesibles)

Les fractures de la base ne relèvent immédiatement que de la ponction lombaire thérapeutique. A moins évidemment que le blessé présente des signes de localisations de lésions accessibles et que l'état du blessé soit sérieusement atteint du fait d'une hypertension intra-crânienne non influençable par la ponction lombaire, ou que le bulble souffre de compression de voisinage. Dans ce dernier cas, le chirurgien recourra à ces interventions que nous avons appelées symptomatiques. Il pourra encore, dans le but de réduire l'hypertension intra-crânienne, pratiquer, comme le recommande Foerster, des ponctions intra-ventriculaires ou même intra-cérébrales.

Les fractures de la base donnent parfois des signes de localisation qui ne peuvent pas, loin de là, être influencés par l'intervention, ou qui pouvant l'être, le sont par l'effet d'une opération très traumatisante et difficilement supportable par de tels malades. Comment un chirurgien peut-il réparer un nerf facial et un nerf auditif intéressés dans un trait de fracture d'un rocher? Comment peut-il libérer d'une masse hémorragique qui fait compression un ou plusieurs nerfs crâniens, le long de leur trajet, sur la base du crâne, qui les conduit à leur trou d'émergence, et cela immédiatement après l'accident?

Evidemment les fractures de la base du crâne sont les plus sournois des traumatismes du crâne. Elles causent des dégats difficilement réparables, elles donnent souvent accès à la méningite.

En terminant, nous pouvons dire, en résumé, que, dans les traumatismes crâniens, *les principaux critères d'intervention immédiate sont*:

Les signes de localisation de lésions encéphaliques avec ou sans fracture du crâne;

Les fractures ouvertes de la voûte ou avec enfoncement;

Des symptômes particuliers, principalement en relation avec les fonctions de la vie végétative, qui manifestent la souffrance profonde des centres nerveux et mettent la vie du blessé en très grand danger.

MOUVEMENT MÉDICAL

ALBUMINURIE PAROXYSTIQUE DANS L'ŒDÈME PULMONAIRE AIGU.[1]

Par C. LIAN, de Paris.

Dans 4 observations nous avons noté une importante poussée d'albuminurie faisant suite immédiatement à une crise d'oedème pulmonaire aigu [1]. Dans une observation, l'albuminurie a été purement paroxystique et considérable. En effet elle a atteint le taux de 4 gr. par litre dans l'après-midi qui a suivi la crise dyspnéique nocturne; dès le lendemain l'albuminurie n'était plus dosable, et le surlendemain elle était disparue.

Dans une autre observation, les poussées d'albuminurie ont été bien moins importantes, mais elles avaient souvent le caractère paroxystique, puisqu'en général l'albuminurie faisait défaut dans l'intervalle des crises d'oedème pulmonaire aigu. Enfin dans les 2 derniers cas, l'albuminurie était permanente, mais elle a subi une poussée formidable lors de la crise d'oedème pulmonaire aigu.

Toutefois, cette albuminurie paroxystique n'est pas constante.

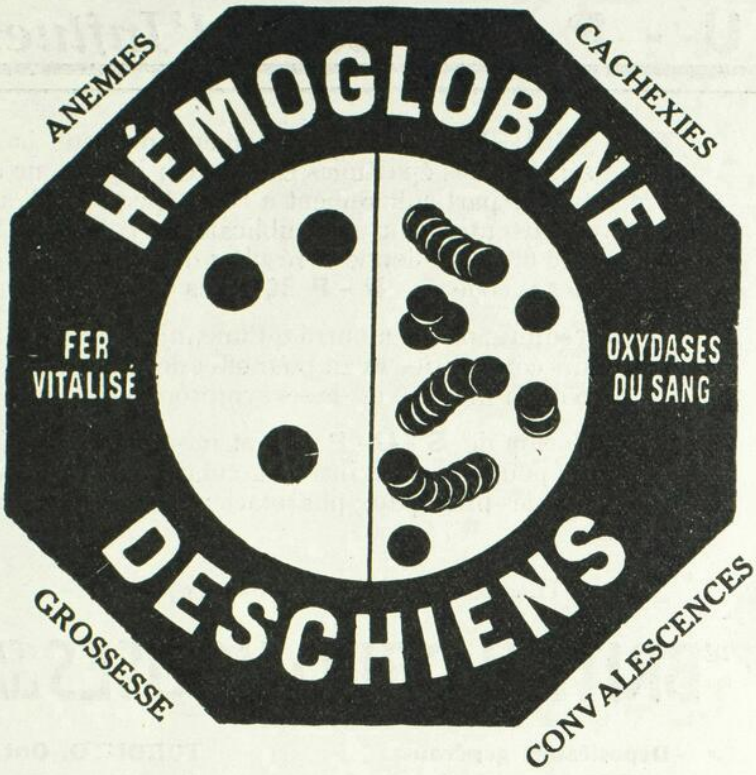
Diverses hypothèses sont susceptibles d'être invoquées pour expliquer cette albuminurie paroxystique de l'oedème pulmonaire aigu.

Il ne semble pas plausible d'incriminer une stase veineuse rénale par insuffisance cardiaque aiguë, encore moins une poussée de néphrite aiguë. Mais il pourrait s'agir d'une albuminurie vaso-motrice.

L'hypothèse la plus vraisemblable découle des travaux du Professeur Castaigne et de Chiray sur l'albuminurie due au passage d'albumines hétérogènes dans la circulation.

---

(1) C. Lian, Lafont et V.Heimann, *Journ. médical franç., sept.* 1930.



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

L'oedème aigu du poumon est en effet caractérisé anatomiquement par l'exsudation dans les alvéoles pulmonaires d'une grande quantité de sérosité albumineuse. Or, cette sérosité, mise en contact avec l'air des alvéoles pulmonaires, subit fatalement des modifications qui en font une albumine hétérogène. Dans ces conditions, la résorption de cet oedème alvéolaire, s'effectuant pendant et après la crise, est susceptible de provoquer son élimination rapide par les reins, d'où une albuminurie passagère, souvent abondante, analogue à celle qui suit l'ingestion ou l'injection sous-cutanée de blanc d'oeuf (épreuve de l'albuminurie provoquée de Castaigne et Chiray).

Le mécanisme de la résorption albumineuse hétérogène est en harmonie avec le fait que la poussée d'albuminurie post oedémateuse peut se prolonger vingt-quatre heures et plus. Il peut cadrer aussi avec l'absence de l'albuminurie paroxystique dans certains cas: en effet la quantité de sérosité transsudée dans les alvéoles pulmonaires varie d'un malade à l'autre; il en est de même de la quantité de cette sérosité rejetée par l'expectoration; de même, varie aussi l'état antérieur des reins qui laissent plus facilement passer les albumines hétérogènes s'ils ne sont pas sains.

Quel que soit le mécanisme exact de l'albuminurie paroxystique de l'oedème pulmonaire aigu, son existence nous paraît intéressante à connaître. Certes, les travaux de Merklen et de Lian ont mis fin à la querelle qui semblait interminable entre Dieulafoy, défendant l'origine brightique de l'oedème pulmonaire aigu, et Huchard défendant son origine aortique. Ils ont montré en effet que l'oedème pulmonaire aigu est la conséquence de la grande insuffisance aiguë du ventricule gauche associée à une pertubation nerveuse active vasomotrice, cette insuffisance ventriculaire gauche pouvant compliquer diverses affections cardio-vasculaires (en particulier les affections aortiques et l'hypertension artérielle), et aussi les néphrites. Cependant la constatation d'une importante albuminurie dans les urines d'un sujet, qui vient d'avoir une crise d'oedème pulmonaire aigu, pourrait faire croire à tort au clinicien que la crise dyspnéique a été la conséquence directe de l'aggravation brusque d'une néphrite préexistante. Cette première impression se dissipera si le médecin, averti de l'existence possible de l'albuminurie paroxystique après l'oedème pulmonaire aigu, recherche l'albuminurie les jours suivants et la voit disparaître ou diminuer considérablement en quarante-huit heures.

PETITE CLINIQUE

DOLICHOCOLON [1]

Deux Observations.

Par Albert LeSAGE
Professeur de Clinique Médicale à l'Hôpital Notre-Dame
et
Louis FORTIER,
Assistant.

Dans tous les temps les énigmes de l'abdomen ont intrigué les médecins, les chirurgiens et les accoucheurs.

Que de drames derrière cet épais rideau ! Il faut arriver à la radiologie pour dissiper l'erreur et mettre un peu d'ordre dans nos diagnostics.

Sans doute, la clinique conserve son indiscutable maîtrise, mais elle trouve dans sa soeur cadette une collaboratrice dont le zèle et la clairvoyance nous séduisent chaque jour davantage. Je vous apporte, ce matin, une preuve convaincante à l'appui de ce que je viens de vous dire.

Il s'agit, dans le cas actuel, d'un syndrome abdominal assez vague que la clinique a étudié imparfaitement jusqu'ici et que la radiologie seule a réussi à mettre en évidence.

Examinons ensemble ce jeune garçon en vue d'un diagnostic précis.

OBSERVATION I.

Ce malade vient à l'hôpital parce qu'il souffre d'une constipation opiniâtre depuis le mois de septembre 1930.

Il est âgé de 13 ans et il a toujours habité à la campagne.

Au mois d'août 1930 il entre au Juvénat dans une institution située aux environs de Montréal.

En septembre, un mois après son admission, la constipation s'installe presque en permanence depuis cette date. Durant trois, quatre ou cinq jours, il n'y a aucune selle, seules des pilules d'aloës parviennent à provoquer une évacuation. Puis l'intestin fonctionne normalement durant les mois d'octobre et novembre, sans laxatifs.

(1) Clinique Médicale de l'hôpital Notre-Dame, 14 mars 1931.

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

Epilepsie
ALEPSAL
simple, sûr, sans danger

Echantillons & 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.

BISMUTHOÏDOL

Bismuth colloïdal à grains fins, solution aqueuse
Procédé spécial aux Laboratoires ROBIN

Injections sous-cutanées, intra-musculaires ou intra-veineuses
Immédiatement absorbable – Facilement injectable
COMPLÈTEMENT INDOLORE

1 ampoule de 2 cmo. tous les 2 ou 3 jours. R.C. 221839

LABORATOIRES ROBIN, 13, Rue de Poissy, PARIS

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

En janvier 1931, réapparition de la constipation, plus opiniâtre qu'auparavant, la rétention allant jusqu'à treize jours malgré les laxatifs ou purgatifs de toutes sortes; il faut recourir aux lavements. Depuis cette époque il ne s'est produit aucune amélioration si ce n'est que, de temps à autre, après de multiples essais, le boudin apparaît à l'orifice anal qu'il franchit enfin pour s'enrouler en un monticule impressionnant dans le vase... brimé !... Puis le rythme reprend, timidement, par les mêmes moyens, sous la forme anarchique d'émissions laborieuses entrecoupées de pauses plus ou moins inquiétantes pour sa vocation.

Le ventre est démesurément gonflé, le nombril, semblable à l'oeil du cyclope, pointe dans le vide et cherche sa voie tandis que de temps en temps. sous la pression douloureuse de l'intestin, des fusées de gaz s'échappent en cascades bruyantes dans la solitude du cloître.

Nouvelles tentatives, nouveaux échecs. L'évacuation marche sans cesse au ralenti malgré la poussée impérieuse ou incessante du flux colique retardataire.

Bref, hier, 13 mars, ce jeune garçon demande son admission à l'hôpital afin de trouver, si possible, le mot de cette énigme.

Il a bonne mine, malgré tout ce que nous venons d'apprendre sur son compte. Il sourit même lorsqu'il songe à son ventre. Il a raison: à son âge et chez lui, un ventre qui grossit cause moins d'inquiétude qu'ailleurs !

L'examen rapide, à part l'abdomen, ne révèle rien de saillant dans son histoire héréditaire et personnelle, avant son entrée: aucun trouble digestif, pas de constipation. Détail à retenir: cet enfant a toujours mangé *plus de viande que de légumes* avant son internement au Juvénat. Il faisait *beaucoup d'exercices* aux travaux de la ferme.

Les *symptômes qu'il présente* sont les suivants:

1) *Constipation*: pas d'évacuation spontanée, mais partielle et incomplète grâce à des laxatifs drastiques et surtout des lavements. L'accumulation provoque une distension paralytique de l'intestin; ceci nous explique pourquoi ce petit malade a été treize jours sans aller à la selle. D'ailleurs, en examinant les fosses iliaques, vous sentirez le long boudin coecal distendu et rempli. Il y a même de la submatité à ces endroits.

2) *Aérocolie*: la tension gazeuse de l'abdomen est évidente. C'est un véritable ballon. La région péri-ombilicale est très sonore. En exerçant des pressions douces, vous entendez les gaz qui se déplacent; vous pouvez même en provoquer l'émission. A cette seule pensée son esprit s'émeut, ses traits se crispent et sa figure flambe.

3) *Les douleurs*: le malade accuse des douleurs, avec crises subintrantes, causées vraisemblablement par la tension des gaz emprisonnés par des brides périviscérales ou des coudures intestinales.

4) *Teint subictérique,* conjonctives injectées, obstruction nasale gauche, carie dentaire, adénite sous-maxillaire secondaire à une hypertrophie de l'amygdale.

5) *Rate*: augmentée de volume (3 C. M.)

6) *Foie*: Hypertrophié: 12 C. M.

7) B. W.: *négatif.*

DIAGNOSTIC:

1o—*Moelle épinière ?*

En présence de cet état, nous sommes justifiables de penser à la moelle épinière, mais les réflexes sont normaux; il n'y a pas de rétention vésicale, pas de troubles de la sensibilité ni de la démarche, aucune lésion osseuse. La moelle est intacte.

2o—*Une dilatation aiguë du tube digestif ?*

Le tableau est beaucoup plus grave que celui-ci. Le malade est agité, anxieux, pâle, il a le hoquet, il vomit; la langue est sèche, les urines sont rares, le malade réclame sans cesse à boire des liquides qu'il remet aussitôt. Les selles sont suspendues, bientôt les gaz ne passent plus, le coeur est affolé, les heures se précipitent, la mort arrive. Il ne s'agit pas de cela ici.

3o—*Est-ce de la périviscérite ?*

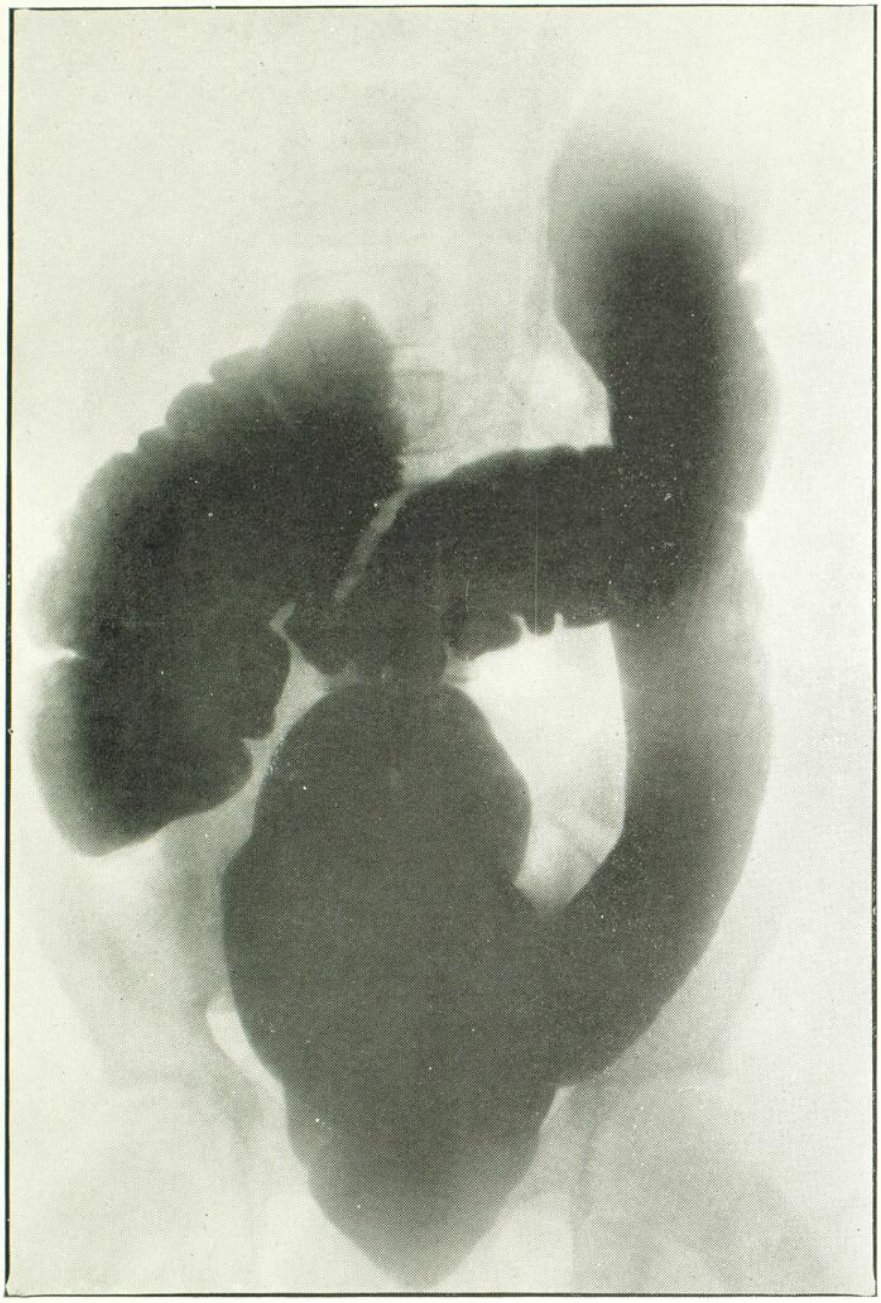
Sans doute, la constipation est la cause fréquente de la périviscérite. Tous les constipés véhiculent ces néoformations péritonéales qui paralysent l'intestin et ralentissent le transit du bol fécal, mais il réussit quand même à franchir le long corridor, jusqu'à l'égoût. Il est possible qu'il y en ait ici, mais nous devons la reléguer au second plan; elle ne suffit pas à expliquer complètement le syndrome actuel, quoiqu'elle existe très probablement. Cherchons autre chose.

4o—*Un mégacolon ?*

C'est une maiadie que l'on rencontre surtout chez les enfants. Je vous conseille de lire, sur ce sujet, l'excellente thèse du Docteur Letondal, publiée à Paris, en 1925. Le mégacôlon est une dilatation énorme du côlon proximal d'origine congénitale. Il est certain que le côlon est dilaté, ici, mais c'est une dilatation par rétention plutôt qu'une hypertrophie de ses tuniques. Il y a plus que cela.

5o—*Un volvulus intestinal ?*

C'est une torsion douloureuse de l'intestin. Le malade souffre, les traits sont tirés, le nez est pincé, le ventre est dur et rétracté, les



Obs. I: Côlon ascendant très dilaté (méga) côlon transverse abaissé, angle splénique adhérent, coudé; anse sigmoïde enroulée et coudée.

No I

muscles sont en état de contracture. Il y a des nausées, des vomissements. Ces crises douloureuses procèdent par paroxysmes avec état lypothymique. Ici rien de tel.

6o—*Un dolichocôlon ?*

Nous avons trouvé chez ce jeune homme les trois principaux symptômes que l'on rencontre habituellement dans ces cas, et que Chiray, de Paris, a prôné dans sa communication au congrès de Montréal: la *constipation, l'aérocolie* et les *douleurs.* Nous les relevons chez notre petit malade, joints à quelques autres de moindre importance et que nous avons passés en revue il y a quelques instants.

Nous concluons — car il est inutile d'allonger la liste des accusés — que nous avons affaire, ici, à un *dolichocôlon de l'anse sigmoïde avec coudures et périviscérite.*

Nous allons demander à la radiographie de contrôler notre diagnostic.

Nous prescrivons une diète extrêmement restreinte, beaucoup d'eau, des lavements, des laxatifs huileux ou mucilagineux, des massages de la paroi, des douches tièdes, de la pituitrine et de l'atropine.

Nous reverrons ce malade.

N.B. La radiographie qui accompagne cette observation a confirmé le diagnostic.

Le petit malade a quitté l'hôpital au bout de quelques jours, amélioré, mais non guéri. Une résection de l'intestin pourrait-elle guérir ce malade? Je laisse la réponse aux chirurgiens.

Mais en attendant le médecin favorisera la vidange de l'intestin en diminuant le volume des déchets, en favorisant leur évacuation et en stimulant la contractilité de la paroi intestinale.

Retenons bien, avant de faire une revue de cette affection, que les accidents sont apparus dans l'ordre chronologique suivant:

1) Changement de vie et de diète.
2) Alimentation végétarienne succédant à une alimentation carnée.
3) Vie sédentaire.
4) L'impératif catégorique de la discipline religieuse concernant la conduite, l'attention, les études, les habitudes.

Ces remarques pourront nous servir à élucider la pathogénie de ces accidents.

OBSERVATION II.

La deuxième malade vient à l'hôpital à cause d'accidents qui ont débuté il y a six semaines par une douleur subite ayant originé à l'angle hépatique pour se généraliser dans tout l'abdomen. Elle est admise d'urgence dans le service de chirurgie du professeur Bourgeois.

Cette femme souffre de constipation depuis longtemps. Elle avoue qu'elle a été huit jours sans aller à la selle. Souvent le boudin coecal est dur, aplati et mélangé à des glaires. Elle ressent fréquemment des douleurs sous forme de tiraillements et de coliques; quelquefois son ventre est ballonné.

Sur la demande expresse du professeur Bourgeois, une radiographie révèle un intestin allongé, un côlon dilaté, un transverse abaissé, plicaturé et coudé.

Son état actuel est mauvais. Le pouls est à peine perceptible et très rapide. Le teint est pâle, elle est amaigrie, elle souffre.

La paroi abdominale est dure, surtout à l'angle hépatique, mais dans toute son étendue.

Est-ce une cholécystite aiguë ? un volvulus ? ou autre chose ? Nous le saurons plus tard. Mais nous désirons rapporter ce cas, parce que l'on a trouvé, comme par hasard, un dolichocôlon ancien.

Quel rapport pouvons-nous établir entre cette malformation intestinale et les accidents suraigus actuels ? Nous verrons.

REFLEXIONS.

En attendant, songeons aux complications possibles et à la fréquence de cette affection, qu'il faut rechercher systématiquement. Les allongements segmentaires du côlon sont mieux connus depuis l'usage plus fréquent du lavement baryté, mais nous n'y pensons pas assez souvent, en clinique, bien qu'il soit possible d'en faire le diagnostic.

En présence d'un syndrome abdominal, nous passons en revue une foule d'affections concernant l'estomac, certaines formes d'entérites, les voies biliaires, le pancréas, l'appendice, l'hydronéphrose, les organes génitaux chez la femme, pour nous stabiliser, en désespoir de cause, dans une vago-sympathicotonie dont les allures indécises semblent justifier tous les diagnostics, tandis que le dolichocôlon nous sollicite en vain, car on y pense guère. Nous nous rallions d'emblée sur ce point à l'opinion exprimée par Chiray, dans sa belle leçon au congrès de Montréal, en septembre dernier... "Penser systématiquement au dolichocôlon, en présence des troubles digestifs les plus divers, tel est le moyen d'en faire le diagnostic."

En effet, le Maître français a raison; c'est ce qui nous a permis d'en faire le diagnostic — avant la lettre — si je puis m'exprimer ainsi, en faisant allusion aux R. X., chez deux malades rencontrés par hasard dans les salles de notre service à Notre-Dame. Si bien, que nous considérons avec le même auteur "le dolichocôlon comme une maladie bien définie, qui mérite de prendre place dans la nosologie intestinale".



Obs. II: Côlon ascendant distendu. Condures à l'angle splénique, anse sigmoïde grosse, allongée et coudée. Vésicule biliaire grosse et tendue avec irradiations phréniques à droite, rein et foie gros, ganglion sus-claviculaire g. cancéreux après biopsie.

No II



Obs. III: Jeune fille, constipée depuis longtemps. A l'examen: constipation, aérocolie, (ballonnement excessif), douleurs. Voici la radiographie: méga partial et dolichocôlon de l'anse sigmoïde.

No III

SYMPTOMES.

A la définition anatomique pure, Chiray substitue la définition anatomo-clinique caractérisée, *anatomiquement,* par un allongement portant sur un ou plusieurs segments du côlon gauche ou du gros intestin; *cliniquement, par une triade* symptômatique:

Constipation, crises douloureuses, aérocolie.

La constipation est plus ou moins opiniâtre — 2-4-6-10 jours; puis l'intestin reprend, durant quelques jours ou quelques semaines, son rythme normal d'évacuation, jusqu'au prochain blocage. Les purgatifs et les lavements sont quelquefois inutiles, lorsqu'ils n'aggravent pas les douleurs.

La douleur est très variable dans ses manifestations. Tantôt elle apparaît brusquement après une période de constipation plus ou moins prolongée, tantôt elle se manifeste sous forme de crampes qui surviennent quelques heures après le repas, entrecoupées de périodes d'accalmie coïncidant avec l'émission de gaz par l'anus. En tout cas, c'est une douleur tolérable, qui n'affecte pas l'état général du malade, comme dans l'obstruction par péritonite où le faciès et le pouls sont si impressionnants. Il s'agit, ici, de coudures ou de torsions légères, mais sans volvulus, dont l'évolution est plutôt favorable.

L'aérocolie est un symptôme plus important. Il s'agit d'un ballonnement plus ou moins permanent ou prononcé du ventre, dû à la rétention des gaz. On le note quelquefois en pratiquant le palper, qui provoque l'émission involontaire de gaz par l'anus. On observe ainsi, dans certains cas, que le ballon se gonfle et se dégonfle subitement, grâce au déplacement lent de ces gaz à travers les torsions et les coudures coliques.

Dans quelques cas on a remarqué que ces malades, à la suite d'une rétention prolongée, passaient des selles énormes. Chez d'autres, ces crises de rétention étaient précédées de phases d'atonie intestinale caractérisée par un prolongement exagéré du temps d'évacuation d'un boudin coecal démesurément long.

Si, aux signes précédents, on ajoute la fétidité de l'haleine, le sub-ictère quelquefois, et d'autres signes de moindre importance, le tableau clinique du dolichocôlon est à peu près complet. Cependant, un examen clinique doit se doubler d'un examen radiologique, non-seulement par ingestion de la bouillie barytée, mais surtout par un lavement opaque afin de bien délimiter les anses coliques. Par la

voie haute, on constate que les anses intestinales sont remplies de gaz dont les bulles essaiment de toute part.

L'estomac est souvent déformé; tantôt il se moule sur un côlon transverse qu'il refoule de bas en haut. Tantôt il est refoulé de gauche à droite, aplati au centre comme un estomac biloculaire. Ces déformations accidentelles gênent son fonctionnement et retardent quelquefois son évacuation.

Très souvent, néanmoins, le repas baryté arrive assez tôt dans le côlon où il s'accumule et s'attarde, 36-48-75 heures, comme chez notre petit malade. Certains segments évacuent plus rapidement que d'autres, selon le nombre et l'importance des plicatures intestinales, siégeant de préférence au côlon gauche surtout à l'anse sigmoïde.

COMPLICATIONS.

Les complications les plus importantes, par ordre de fréquence, sont la colibacillurie avec ou sans pyélo-néphrite et cholécystite, les périduodénites, les colites aiguës et le volvulus du côlon pelvien, véritable esquisse du drame péritonéal. Peu à peu, si cet état se prolonge, les malades se cachectisent et succombent en présentant les signes d'une anémie progressive ou pernicieuse.

Je passe rapidement sur les causes du dolichocôlon. Nous ne savons rien de définitif sur ce point. Congénital ou acquis, nous savons qu'il existe et qu'il faut s'efforcer d'en faire le diagnostic précoce. Si la clinique hésite, la radiographie dissipera le doute avant d'aborder le traitement, mais la pathogénie s'éclaire en relisant les conclusions de notre première observation. Y aurait-il dans ces cas un élément congénital ? C'est possible.

TRAITEMENT

Le lavement quotidien est urgent, la pituitrine, les laxatifs huileux ou mucilagineux, les massages doux, les anti-spasmodiques : l'atropine 1/100 grain le matin, ou davantage dans certains cas. La teinture de jusquiame et de belladone, à la dose de 15 à 20 gouttes, deux à trois fois par jour.

Le régime joue un rôle important. Il faut réduire au minimum la quantité des déchets qui s'accumulent dans ces anses intestinales : suppression des céréales, surtout le pain, les pâtisseries, le chocolat,

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.

Pour procurer aux malades
un Sommeil bienfaisant
et réparateur

Le Sirop Gelineau

(Bromure de potassium et chloral)
est resté
LA PRÉPARATION CLASSIQUE
sûre en ses résultats, supérieure aux hypnotiques récents;
toujours bien tolérée, son administration ne laissant à redouter aucun accident consécutif.
J. Mousnier, Sceaux (Seine) près Paris.

ROUGIER FRERES

350, rue Le Moyne,

Montréal.

GEOFFRION & CIE

VALEURS DE PLACEMENTS

Membres de la Bourse de Montréal
Membres du Montreal Curb Market

225, rue Notre-Dame Ouest — Tél. HArbour *2291

MONTREAL

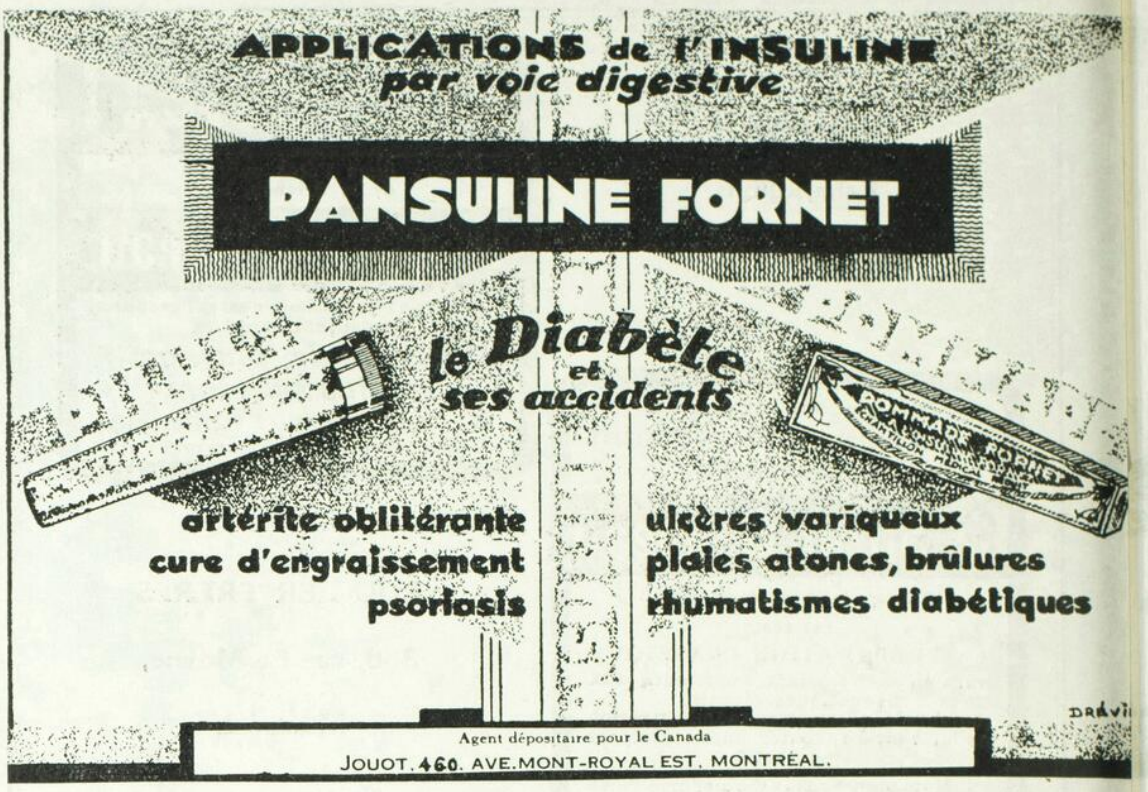
Fil direct avec New-York

SUCCURSALES :

93, rue Saint-Pierre,
QUEBEC, P. Q.

18, rue Elgin,
OTTAWA

4, rue Vignon,
PARIS, France



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.

les corps gras. On peut permettre la viande, pourvu qu'elle soit très bien mastiquée, les légumes cuits, les fruits cuits, l'eau, le jus de fruits, etc.

La pratique de certains exercices physiques sera quelquefois très efficace. Durant les crises aiguës de volvulus probable, un large cataplasme de farine de lin agira favorablement contre la douleur, car la glace semble l'aggraver. C'est ce que nous avons remarqué chez la malade de la deuxième observation.

Telles sont les idées actuelles sur cette question grâce à l'exposé lumineux de mon collègue Chiray que nous avons longuement consulté et médité. (1)

(1) Le dolichocôlon. Congrès Médical de Montréal, septembre 1930.

(2) Doit paraître bientôt sur "le dolichocôlon" un fort volume, par Chiray, chez Masson & Cie, éditeurs.

VARIÉTÉS

LE COLLÈGE DES MÉDECINS ET CHIRURGIENS DE LA PROVINCE DE QUÉBEC

son évolution depuis la conquête jusqu'à nos jours.

Par le Docteur Joseph Gauvreau

AVANT-PROPOS

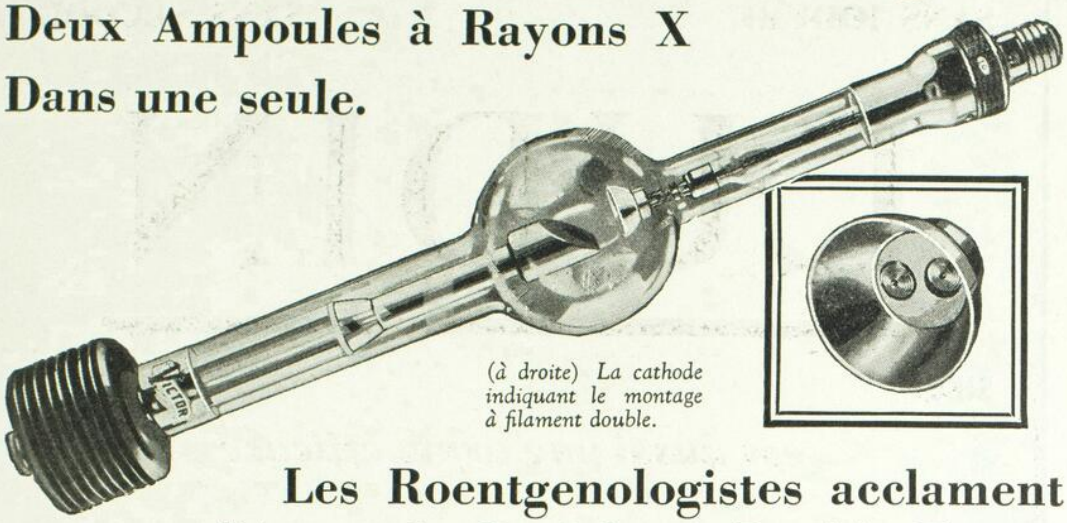
"La grande utilité de l'histoire c'est d'aider à comprendre et prévoir demain par la connaissance d'hier."

Le travail que nous présentons au public n'a aucune prétention littéraire. C'est essentiellement un travail de documentation par ordre chronologique. Nous avons essayé d'en rendre la lecture plus facile, moins ennuyeuse, en y intercalant une série de notices biographiques, au fil des événements. Nous prenons toute la responsabilité des réflexions faites en cours de route, basées qu'elles sont sur les pièces justificatives à portée de main. Nous sommes bien convaincu que le temps et l'étude plus approfondie de l'époque étudiée mettront une sourdine et apporteront des modifications à nos jugements. C'est pour en susciter d'autres que nous nous permettons d'en énoncer. Nous espérons que notre travail stimulera la curiosité professionnelle, réveillera peut-être quelque vocation d'historien capable de reprendre notre tâche, avec de meilleurs talents et une documentation achevée. Trop heureux serions-nous si notre rôle de précurseur dans cette voie pouvait être de quelque utilité à celui ou à ceux qui édifieront, de façon définitive, le monument de notre histoire professionnelle, depuis la Conquête jusqu'à nos jours.

Nous avons puisé aux sources qui se trouvaient à notre disposition: LES ARCHIVES FEDERALES; LES ARCHIVES PROVINCIALES; l'étude si documentée du Dr Heargerty: FOUR CENTURIES OF MEDICAL HISTORY IN CANADA; le livre des docteurs Ahern, si peu connu, parce que retiré à cent exemplaires seulement: NOTES POUR SERVIR A L'HISTOIRE DE LA MEDECINE DANS LE BAS-CNADA, et nous avons extrait des ARCHIVES DU COLLEGE DES MEDECINS ET CHIRURGIENS

Pensez donc à cet Avantage —

Deux Ampoules à Rayons X Dans une seule.



(à droite) La cathode indiquant le montage à filament double.

Les Roentgenologistes acclament l'Ampoule Coolidge à Double Foyer.

DECRITE dans les termes les plus simples, l'ampoule Coolidge à double foyer est, comme son nom l'indique, une ampoule dans laquelle l'un ou l'autre de ses foyers peut servir instantanément.

Ce qui veut dire que les avantages radiographiques autrefois obtenus par l'emploi de deux ampoules, type Radiator, respectivement 10 Ma et 100 Ma sont maintenant concentrés dans une seule.

Pensez au surcroit de commodités grâce à cette ampoule dans la radiographie courante, lorsque vous pouvez faire le choix d'un petit ou d'un grand foyer, sans nécessité de changer les ampoules ou de risquer la casse. Tournez simplement le commutateur à l'extrémité de l'ampoule et vous êtes prêt à procéder.

En résumé, voici une ampoule qui répond pratiquement à tous les besoins de la radiographie courante; jugez-en par le tableau ci-dessous:

	Kv. P.	Ma.	Sec.
Petit Foyer	85	30	½
	85	20	4½
	100	10	45
	100	20	2½
Large Foyer	100	50	9½
	85	50	12½
	100	75	3
	100	100	½
	75	100	3

Nous répondrons, avec plaisir, à toutes vos questions.

——$175, prix à Montréal——

La Corporation de Rayons X Victor du Canada Ltd

Manufacturiers du tube Coolidge d'appareils à Rayons X

VICTOR

Physiothérapie, électrocardiographie et autres spécialités

524 Medical Arts Building, Montréal — 1221 Bay Street, Toronto

Motor Transportation Bldg., Vancouver — Medical Arts Bldg., Winnipeg

Succursales dans toutes les grandes villes.

UNE ORGANISATION DE LA GENERAL ELECTRIC

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

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

DE LA PROVINCE DE QUEBEC, non pas tout ce qu'elles renferment d'intéressant sur l'époque, mais tout ce qui était de nature à illustrer notre récit. "Il ne faut pas toujours tellement épuiser un sujet, qu'on ne laisse rien à faire au lecteur: il ne s'agit pas de faire lire, mais de faire penser." (Montesquieu, Esprit des lois. liv. 11, ch. 20.)

Nous devons à M. le Docteur Doughty, le chef du Bureau des Archives fédérales à Ottawa, ainsi qu'à M. Pierre Geo. Roy, le chef du Bureau des Archives provinciales à Québec, l'expression de notre profonde reconnaissance pour l'empressement et l'amabilité avec lesquels ils ont ouvert, en notre faveur, leurs réserves de renseignements.

M. Frank Arnoldi, avocat au Barreau de Toronto et Conseiller du Roi, nous a été aussi d'un réel secours pour tirer de l'oubli la grande figure de notre premier Président, le Dr DANIEL ARNOLDI", son aïeul, et celle de son père le "Dr THOMAS ARNOLDI." Il nous a mis sur la piste de précieux documents. Il nous a donné des renseignements inédits d'une importance capitale, lesquels sans son témoignage, n'auraient jamais vu le jour. Nous publions la substance de ces renseignements. Les pièces originales transmises par M. Frank Arnoldi font maintenant partie de nos archives.

Nous avons été largement aidé dans nos recherches par feu M. le Dr Dupré, le bibliothécaire de la Faculté de médecine à l'Université Laval de Québec, ce jeune érudit que la mort a trop tôt enlevé à notre estime. Nous recevions sa dernière lettre de renseignements trois jours avant sa mort.

Notre excellent ami de toujours, Monsieur le Dr Albert Laramée, bibliothécaire de la Faculté de médecine de l'Université de Montréal, se reconnaîtra plus d'une fois au cours des renseignements donnés. Et si nous étions certain de n'avoir commis aucune erreur historique, nous serions tenté d'en attribuer tout le mérite à M. Aegidius Fauteux, le si sympathique et si érudit Conservateur de la Bibliothèque de St-Sulpice, toujours à la disposition des chercheurs.

Pour tout ce qui regarde les Institutions anglaises et les Médecins Anglais qui ont tenu un rôle prépondérant durant cette période de notre histoire professionnelle, la bibliothèque de l'Université McGill a été entièrement mise à notre disposition, dirigé que nous étions dans ses arcanes par MONSIEUR LE PROFESSEUR SIMPSON, le secrétaire de la Faculté de Médecine à McGill.

Enfin, MONSIEUR le Dr BAZIN, Chirurgien en Chef au MONTREAL GENERAL HOSPITAL, l'érudit bilingue si avantageusement connu, le successeur des pionniers de l'enseignement médi-

cal au Bas-Canada, sinon dans tout le Canada, nous a secondé, de fraternelle façon, dans toutes nos recherches sur les Institutions et les Médecins Anglais.

Que les collaborateurs que nous passons sous silence nous pardonnent. Nous y pensons, mais la liste en serait trop longue.

Cette étude, nous le répétons, n'est qu'un essai; mais cet essai comporte assez de données chronologiques, historiques et légales, pour servir de jalons à qui voudrait entreprendre des recherches plus approfondies. Et ne serait-ce que pour satisfaire la curiosité de ceux qui font partie de notre Corporation ou qui s'y intéressent, elle supplée, dans une certaine mesure, au Cours d'histoire de la médecine canadienne dont la chaire est encore à créer.

C'est, en somme, tout ce qu'un médecin friand des choses de l'Histoire a cherché à connaître sur sa profession, depuis la Conquête jusqu'à nos jours.

Une saine leçon de morale professionnelle devrait ressortir de cette étude. C'est le motif qui nous l'a fait entreprendre.

Nous nous arrêtons à la Constitution de 1909 que nous nous contentons d'analyser.

Nous avons été trop intimement mêlé à l'application de la loi de 1909, pour nous permettre d'en commenter les résultats. Notre témoignage paraîtrait intéressé. En tous cas, il serait anticipé et de peu de valeur. D'autres, espérons-nous, reprendront l'histoire du Collège à l'époque où nous la quittons. Ils en feront le précis à la lumière des faits, et à l'aide des archives qui auront aussi leur éloquence. De grandes figures seront mises en pleine lumière. Chaque âge, chaque époque a les siennes.

Sans promettre d'aider à ce complément, il nous est agréable d'espérer que le temps et les circonstances nous permettront peut-être de rédiger certains mémoires, comme contribution à l'histoire d'aujourd'hui. Notre organisme personnel dispose encore de deux membres à sacrifier, puisqu'il paraît être dans notre destinée de nous en départir un par un ! Nous profiterons des loisirs intellectuels que nous procurera un prochain accident, pour rédiger ces mémoires dont la matière est déjà prête, comme l'était celle-ci, sur fiches ou en portefeuilles. Ce sera notre dernier hommage à la profession que nous avons aimée et servie de toute notre âme, de tout notre coeur et de toutes nos forces, pendant un quart de siècle.

Hôtel-Dieu, MONTREAL,
25 décembre 1930.



Cachet du Collège des Médecins de Rouen en 1605.

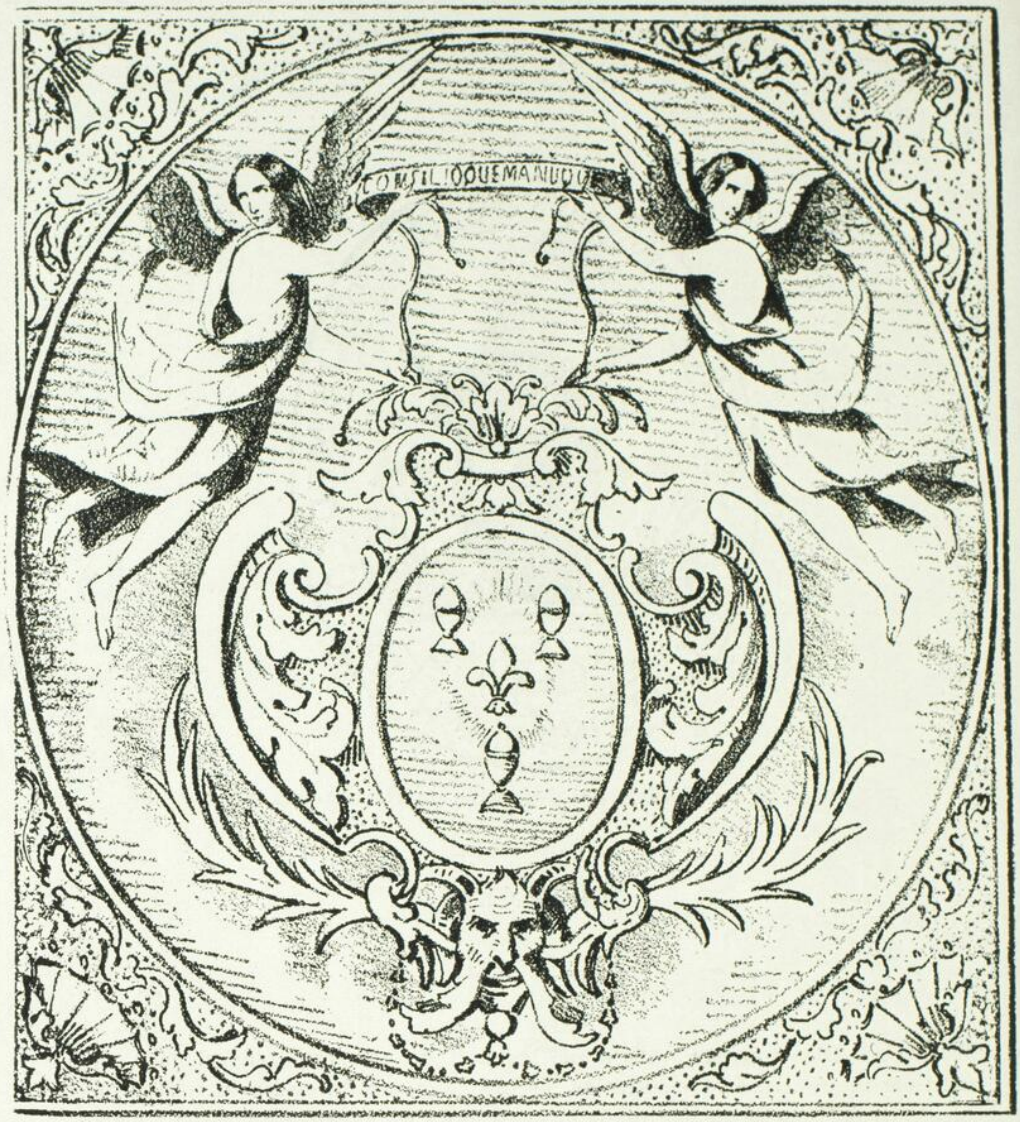
MEDECINS

SCEAU.— Dieu luimême, vêtu d'une longue toge, les bras étendus, dans une attitude majestueuse et méditative, occupe le centre du sceau du collège médical. Au-dessus de sa tête brille le soleil, dont les rayons vivificateurs élaborent dans les plantes et les fleurs ces sucs précieux avec lesquels l'art de la médecine compose ses remèdes; quelques tiges paraissent çà et là sur le sol. Sous les pieds de la statue se trouve la date de **1605** et un agneau aux armes de la ville, pour indiquer que ce sceau était spécial au Collège des médecins de Rouen, comme l'atteste d'ailleurs une inscription latine: SIGIL. COLLEG. MEDICOR. ROTHOMAG. Afin de relever davantage leur profession, les médecins en faisaient remonter l'origine à Dieu même: MEDICINAM CREAVIT ALTISSIMUS: LE DIEU TRES-HAUT A CREE LA MEDECINE

(Extrait de l'histoire des anciennes corporations d'arts et métiers et des Confréries Religieuses de la capitale de la Normandie par Ch. OUIN-LACROIX, Docteur en Théologie de l'Université de Rome, auteur de l'Histoire de Saint-Maclou de Rouen.)

Dessins par G. Drouin.

ROUEN, Herpin libraire du Lycée, rue Ganterie 18, 1851.



Armoirie des Chirurgiens de Rouen en 1605.

CHIRURGIENS

ARMOIRIE.— Carré à fond d'or, dont un grand cercle à champ d'azur, ne laisse voir que les quatre extrémités enrichies d'ornements en forme d'éventails. Au centre du grand cercle se développe un nuage qui entoure un petit ovale à champ d'azur, dans lequel trois fioles à médicaments, une fleur de lys avec oréole, signe de la juridiction royale, puisque le collège des chirurgiens dépendait du premier chirurgien-barbier du roi. Une tête de satyre grimaçant forme la base d'un dessin de formes très-capricieuses, au-dessus duquel voltigent deux anges ailés soutenant une banderole où on lit ces mots: CONSILIOQUE MANUQUE: ET PAR LE CONSEIL ET PAR LA MAIN, deux traits caractéristiques de la profession des chirurgiens.

(Extrait de l'histoire des anciennes corporations d'arts et métiers et des Confréries Religieuses de la capitale de la Normandie par Ch. OUIN-LACROIX, Docteur en Théologie de l'Université de Rome, auteur de l'Histoire de Saint-Maclou de Rouen.)
Dessins par G. Drouin.
ROUEN, Herpin libraire du Lycée, rue Ganterie 18, 1851.

LE COLLEGE DES MEDECINS ET CHIRURGIENS

Le mot "Collège" — Son origine remonte aux Cesars — Corporations au moyen-âge — Les médecins — Agrégation au Collège des Médecins — Le serment d'Hippocrate — Statuts des Médecins de Rouen en 1605 — Les Chirurgiens — Les chirurgiens-barbiers en la Nouvelle-France — Edit de l'Intendant Bigot — Philippe Aubert de Gaspé — Les Fratres — Armoiries.

Le nom de "Collège" pour désigner une corporation professionnelle d'art ou de métier, remonte à l'Empire Romain. L'empereur Numa aurait, le premier, organisé en classes régulières, sous le nom de "Collège", tous ceux qui exerçaient un même état, depuis les forgerons, les agriculteurs, jusqu'aux bouffons de théâtre.

L'invasion des barbares, en renversant l'Empire, fit disparaître tout ce qu'avaient édifié les civilisations grecque ou romaine.

Sous Charlemagne, vers l'an 800, les Corporations, de nouveau, se constituèrent.

Elles acquirent leur plein épanouissement au moyen-âge, et durèrent jusqu'à la fin du XVIIIe siècle.

Elles furent supprimées par Louis XVI sous l'inspiration de Turgot, quinze ans avant la Révolution qui leur donna définitivement le coup de mort en 1792.

Les Médecins furent les premiers à désigner leur corporation DU NOM DE "COLLEGE", afin de la différencier des métiers vulgaires.

L'agrégation au Collège médical d'une ville de France était précédée de formalités qui en rendaient l'accès difficile. Les pièces indispensables à fournir étaient généralement celles-ci: Certificat d'études dans une Faculté de France, Paris, Caën ou Montpellier. Certificat de philosophie, diplôme de bachelier ès lettres, de licencié et de docteur. Attestation d'exercice sous un maître depuis deux à sept ans, selon les villes. Témoignage de religion.

Si la commission nommée à cet effet trouvait que les titres du récipiendaire étaient en forme, elle lui proposait une thèse à traiter

par écrit. Trois mois après, le candidat venait soutenir sa thèse devant la Faculté. S'il répondait "doctement" à toutes les questions, il était admis dans le Collège au scrutin secret.

"La cérémonie de la réception se faisait avec le plus éclatant appareil. L'examen terminé et l'admission prononcée, le récipiendaire quittait la salle d'examen et revenait bientôt après, vêtu d'une robe noire doublée d'écarlate, et précédé du massier, pour prononcer à haute voix le serment d'usage serment ordinairement appelé le serment d'Hippocrate:

LE SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des maîtres de cette école, de mes chers camarades et de l'effigie d'Hippocrate je promets, je jure au nom de Dieu, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux n'y verront pas ce qui s'y passe: ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les moeurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

"Le récipiendaire était ensuite invité à monter en chaire avec le président qui lui adressait ces paroles:

"Monsieur, après avoir parcouru honorablement votre carrière académique, il est juste que vous soyez décoré des insignes de votre nouvelle dignité."

Alors il lui mettait la toque sur la tête et passait au doigt une bague d'or.

"Voilà les oeuvres d'Hippocrate que vous devez sans cesse méditer."

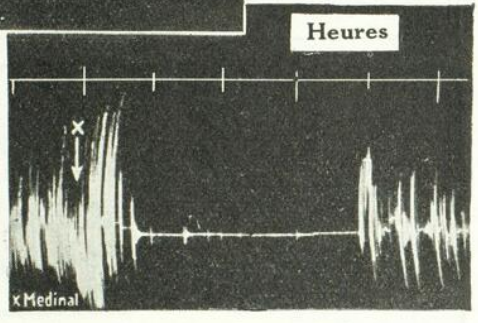
Il les recevait du massier et les lui remettait; puis continuant:

"Asseyez-vous dans cette chaire (le candidat s'asseyait) où je vous donne le droit d'enseigner la médecine. Recevez cet embrassement fraternel (il lui donnait l'accolade) et rendez grâce à ceux à qui vous les devez.'

Le nouveau docteur ôtait sa toque, s'inclinait et saluait respectueusement la compagnie."

MEDINAL





pour assurer un sommeil paisible et reposant

Medinal, le sel mono-sodium d'acide diéthyle barbiturique, s'absorbe facilement et s'excrète vite. L'effet s'en fait donc sentir peu de temps après l'absorption (environ une heure) et le danger d'accumulation toxique se trouve réduit au minimum.

Le tracé fait voir l'effet de l'administration de 2 mg. de Medinal pour chaque 10 grm. du poids du corps d'une souris. La bête dormit trois heures (notez l'absence de mouvements physiques), puis recouvra son activité normale.

Medinal provoque un sommeil paisible, exactement tel que le sommeil normal quant à ses propriétés restauratrices et à l'absence de toute sensation de torpeur ou de nausée au réveil. Vingt années d'expériences cliniques ont établi la valeur de Medinal contre l'insomnie due à des causes aussi diverses que la maladie de cœur, la phtisie chronique, la maladie de Graves, la neurasthénie et les désordres mentaux.

Empaquetages originaux: Tubes contenant 10 tablettes de 5 et de 7½ grains.

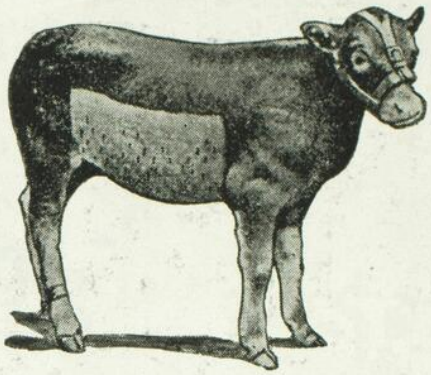
SCHERING (CANADA) LTD. MONTREAL

Case Postale 358, Montréal.

L'Institut Vaccinal de Montréal Inc.

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

Service prompt pour tout le Canada



Téléphone: DUpont 1447

Produit canadien

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

9741 Boulevard St-Laurent, MONTREAL, P.Q.

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.

STATUTS DU COLLEGE DES MEDECINS DE ROUEN EN 1605.

Art. 1er. — Tout médecin qui se proposera de s'établir dans la ville de Rouen devra être docteur ou licencié, reçu dans une académie renommée.

Art. II. — Avant d'exercer la médecine, il ira rendre sa visite au doyen et aux membres du collège.

Art. III — Dans les réunions convoquées au domicile du doyen, le nouvel agrégé cédera le pas, en particulier et en public, aux membres inscrits avant lui.

Art.IV. — Il prêtera serment de suivre, dans sa pratique, les préceptes transmis par le grand Hippocrate.

Art. V — S'il survenait quelque contestation, il en référerait au conseil de ses collègues, afin d'apprendre, par leur décision, que le respect, la considération, la bonne harmonie, doivent être la chose la plus importante entre des médecins.

Art. VI. — Il assistera à l'office divin célébré le jour de Saint-Luc, dans la cathédrale.

Art. VII. — Il assistera aux réunions médicales duement convoquées, et traitera de bonne foi les affaires de l'ordre qui lui seront confiées.

Art. VIII. — Chaque année, le jour de Saint-Vincent, seront élus les membres chargés de visiter les officines des apothicaires; ils veilleront avec soin aux intérêts de la faculté de médecine.

Art. IX et dernier. — Celui qui, pendant trois ans, sans cause légitime, se sera absenté de la ville et des faubourgs avec les gens de sa maison, perdra sa place et le rang qu'il avait précédemment parmi ses collègues.

* * *

LE COLLEGE DES CHIRURGIENS était, à l'origine, une corporation de classe inférieure à celle du Collège des médecins. Plus tard, les chirurgiens acquirent la suprématie. A la fin, les deux corporations s'amalgamèrent.

Au XVe siècle, la Roi Louis XI soumit tous les Collèges des Chirurgiens du Royaume de France à la juridiction souveraine du premier chirurgien-barbier, valet de chambre du Roi. Au XVII siècle, en 1611, Louis XIII renouvela cette ordonnance en y attachant des privilèges exorbitants. Enfin, Louis XIV, à deux reprises différentes, en 1671 et en 1691, ratifia l'ordonnance de Louis XIII en y ajoutant encore des privilèges additionnels, pour certaines villes de France.

EDIT DE LOUIS XIII

"Nous voulons, dit Louis XIII, que notre premier barbier et valet de chambre et ses successeurs, soient maîtres et gardes de l'état de barberie et chirurgie, par toutes les villes, bourgs, bourgades, villages et autres endroits de notre royaume, pays, terres et seigneuries de notre obéissance; lui donnons plein pouvoir, puissance et autorité, de mettre et ordonner en chacune des villes de notre dit royaume, un lieutenant ou commis pour lui, qui aura visitation sur tous les barbiers-chirurgiens et auquel tous seront tenus d'obéir comme à notre premier barbier. Aucun barbier-chirurgien ne pourra prendre ni s'attribuer la qualité de lieutenant de notre premier barbier, s'il n'a pris lettres signées de sa main et scellées de ses armes."

CHIRURGIENS et BARBIERS étaient deux corporations absolument distinctes. Le seul point de contact qu'il y avait entre elles, c'est que les Chirurgiens joignaient au droit de faire seuls les grandes opérations chirurgicales celui de raser la barbe, conjointement avec les barbiers.

Ce n'est sans doute que pour simplifier les charges, que le premier chirurgien du Roi avait le droit d'inspection générale sur la communauté des barbiers du Royaume. Et comme il est facile de passer de la jouissance de petits droits à l'usurpation de plus grands, les barbiers qui purgeaient, faisaient le poil et coupaient les cheveux, qui en certaines villes avaient la liberté de panser et même de guérir les clous, les bosses et les plaies pourvu qu'elles ne fussent pas mortelles, s'arrogèrent, sans trop de scrupules, d'autres libertés qui ressemblaient en tous points à celles des chirurgiens. Les Colonies étaient les endroits de prédilection pour un tel exercice, en marge de la communauté et de la loi, d'autant plus que, à une époque où les corporations étaient si jalousement fermées, on avait promis aux ouvriers la maîtrise de leur art dans n'importe quelle ville de France, lorsqu'ils auraient passé quelques années dans une colonie. Les apprentis-barbiers affluèrent aux colonies. La Nouvelle-France n'en fut pas exempte.

Sous la domination française, une seule ordonnance, l'édit de l'Intendant Bigot en 1755 obligea les *Barbiers-Chirurgiens,* les *Fratres,* à un certain examen de compétence. Mais cet édit, à cause des circonstances de guerre et du changement de domination, fût de nul effet.

Ce qu'il nous importe de savoir, nous, c'est que très peu de médecins et très peu de chirurgiens vinrent au pays sous la domination française.

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 Radiologique

Huile Végétale et Iode pur
du Docteur LAFAY

"ASCENDANT" ET "DESCENDANT"

(Méthode du Professeur J. SICARD et du Docteur J. FORESTIER)

Par suite de son innocuité absolue, il permet d'explorer les régions les plus nobles de l'économie, sans avoir jamais à redouter aucun accident ni même incident.

Flacons Aluminium de 5 et 20 cc.

EN VENTE DANS TOUTES LES BONNES PHARMACIES

Concessionnaires généraux pour l'Exportation :
LECZINSKI & Cie 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 à l'Médecin F. HOFFMANN LA ROCHE & C^ie^
21 Place des Vosges PARIS

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

Ceux que l'histoire appelle des médecins ou des chirurgiens n'étaient généralement que ces Barbiers qui avaient, en France, outre le droit de raser la barbe, le droit de purger, de soigner, d'étancher le sang d'un blessé. A cause de ce droit de phlébotomie, on les appelait couramment des Chirurgiens. Ils en étaient honorés et ne protestaient jamais.

Le peuple Canadien a presque toujours désigné le barbier-chirurgien sous le nom de *"Frater"*. Philippe Aubert de Gaspé, dans ses mémoires en parle ainsi:

> "Tous les fratres que j'ai connus pendant mon enfance, donnaient des pilules si grosses qu'il fallait les fendre en quatre pour les avaler; ce qui ne les empêchait pas de guérir souvent les malades. Les habitants proclamaient hautement que les fratres étaient de fins chirurgiens, que c'était plaisir d'avoir affaire à eux, qu'ils vous purgeaient un homme sans réplique."

Il ne faudra donc pas s'étonner de l'opinion qu'auront d'eux les médecins Anglais, après la Conquête.

Cette courte revue historique nous a paru nécessaire pour atténuer, auprès de nos lecteurs, la dureté de certains témoignages qu'ils auront l'occasion de lire au cours de cet ouvrage.

* * *

Le Collège des Médecins, et le Collège des Chirurgiens, comme toutes les Corporations du moyen-âge, attachaient une grande importance à leur sceaux, à leurs armoiries.

Ce qu'ils représentaient en petit sur leurs sceaux, ils le figuraient dans de plus vastes proportions sur les armoiries de leurs bannières.

Nous sommes heureux de reproduire, à titre documentaire, le sceau des médecins et les armoiries des Chirurgiens de la Ville de Rouen, capitale de la Normandie, en 1605, trois ans avant la fondation de Québec.

C'est de la Normandie, sans doute, dont ils furent les maîtres pendant un certain temps, que les Anglais rapportèrent le nom de leur COLLEGE OF PHYSICIANS AND SURGEONS. Nous en avons hérité. Il nous a suffi de le traduire littéralement pour en goûter la saveur française.

Dr Joseph Gauvreau.

N. B. La suite sera intitulée: 1760 à 1847
Vue d'ensemble sur cette époque.

FORMULAIRE

AMERS SIMPLES:

℞ Teinture de gentiane ..... 60 c.c.

Vingt à trente gouttes dans un verre à vin d'eau froide avant les repas.

Le quassia et le colombo se prescrivent de la même façon.
On associe avec avantage les amers simples.
Les amers simples conviennent à tous les cas d'anorexie.

AMERS AROMATIQUES:

℞ Teinture de cascarelle ..... 30 c.c.

Une cuillerée à thé dans un peu d'eau avant les repas.

Ces amers s'emploient plutôt comme eupeptiques que comme apéritifs; ce sont les médicaments de la flatulence.

Le houblon appartient à cette classe; il possède en plus des propriétés sédatives.

AMERS NERVINS:

℞ Teinture de noix vomique ..... 12 c.c.
Elixir simple ..... 30 c.c.
Eau distillée jusqu'à ..... 120 c.c.

Sig: *Une cuillerée à thé dans un peu d'eau avant les repas.*

La noix vomique est un des meilleurs apéritifs que l'on puisse employer chez les fatigués et les surmenés.

AMERS ASTRINGENTS:

Ex.: Potion stimulante et astringente au quinquina.

℞ Extrait liquide de quinquina ... 30 c.c.
Eau distillée de cannelle ..... 30 c.c.
Elixir aromatique jusqu'à ..... 120 c.c.

Une cuillerée à thé dans un peu d'eau avant les repas.

Cette potion est indiquée dans l'asthénie qui fait suite aux maladies prolongées.

AMERS LAXATIFS:

℞ Teinture de rhubarbe ..... 60 c.c.
Mixture de craie jusqu'à ..... 120 c.c.

Sig: *Une cuillerée à dessert après le principal repas du jour.*

Ici la rhubarbe agit comme eupeptique et comme laxatif.

Ls FORTIER.

REVUE DES LIVRES

MANUEL DE BACTERIOLOGIE ET DE PARASITOLOGIE, par le Docteur **ALBERT BERTRAND**, agrégé, chef des laboratoires de bactériologie à l'hôpitalSt-Jean de Dieu et à l'hôpital Notre-Dame (1)

Le docteur Albert Bertrand, bactériologiste aussi instruit que modeste, vient de publier un manuel de bactériologie dédié aux infirmières canadiennes-françaises, mais que les médecins pourront consulter avec profit. Ce *précis* "contient les notions essentielles et indispensables qu'une garde-malade doit connaître si elle veut pratiquer son art avec succès et discernement".

Dans une *première partie*, l'auteur étudie les *caractères généraux des bactéries*: origine, morphologie, dimension, structure, physiologie, nutrition, croissance, reproduction, mouvement, sécrétion, vitalité, virulence, spécificité, répartition, en face des défenses de l'organisme.

Puis, viennent les techniques générales: colorations, culture, inoculation, réactions humorales et prélèvements pour terminer par une étude des différents procédés de stérilisation.

La *deuxièmè partie* est consacrée aux *bactéries pathogènes* de l'homme dont nous connaissons la liste nombreuse sans oublier les *protozoaires* et les *virus*, ces microbes invisibles, dont le bactériophage de d'Hérelle n'est pas le moins important, pour terminer par une revue des *champignons* que l'on rencontre fréquemment chez l'homme.

Dans *une troisième partie*, l'auteur aborde le chapitre si important de l'immunité: naturelle, absolue, relative, acquise, spontanée, expérimentale, active, passive, héréditaire, locale, en évoquant tour à tour les diverses théories qui en expliquent la genèse, sans oublier *l'anaphylaxie*, cette hémoclasie mystérieuse résultant du choc des colloïdes endo et hétérogènes.

La *dernière partie* de ce précis intéressant concerne la *parasitologie*.

Au début de ce chapitre, nous pourrions parodier l'axiome de Victor Hugo — paix à ses mânes — "qui n'a pas véhiculé un parasite n'a pas vécu"!...

Nous les passons presque tous en revue dans ce chapitre. Ici, le *taenia*, cet hermaphrodite ultra fécond et indécent, dont les anneaux nous rivent sans pitié — nouveaux Prométhées — aux interminables malaises de la vagotonie; là, *l'échinocoque* avec ses hydatides filles essaimant de toutes parts avant d'aborder le lobule hépatique où elles se dissimulent dans les abîmes insondables d'un kyste inondé de leurs larmes.

---

(1) "La Collection de la Garde-malade", Editions Garand, Montréal 1930.

Les *ascaries* dont la larve se dissimule dans les aliments souillés afin d'évoluer dans l'intestin; les *oxyures* dont les chatouillements invitent aux pires gestes; *l'ankylostome* et les *filaires*.

Le livre se termine par une revue des *arthropodes*. Leur visage bien connu, aperçu autrefois au collège, à l'Université, chez des amis de passage ou dans les maisons de tout repos, permettra à nos lecteurs de relire une page d'histoire naturelle intéressante et utile à retenir après les jours sombres des contritions imparfaites et des pénitences innommées.

Cette collection est publiée sous la direction du docteur Roméo Boucher, agrégé, médecin des hôpitaux, dont nous devons louer l'initiative.

Le docteur Bertrand a écrit ce précis avec beaucoup de discernement car, dans cette grande famille des microbes et des parasites, rien n'est plus facile d'errer sous le louable prétexte d'instruire. Voltaire a écrit quelque part que le secret d'ennuyer est de tout dire. Cet axiome est agréable à entendre. Le docteur Bertrand l'a sagement pratiqué et nous l'en félicitons. Cette collection est tout-à-fait remarquable.

LeSAGE.

L'ANNEE MEDICALE PRATIQUE 1931, 10ème année. 1 vol. in-16, 635 p., 6 fig. publiée sous la direction de **C. LIAN,** agrégé, méd. des hôp. Préface du professeur **E. SERGENT.** — R. LEPINE éditeur. Prix 26 frs.

Voici un petit livre qui est le véritable bréviaire médical du praticien. Chaque année nous annonçons sa nouvelle édition.

Il suffit de connaître l'ANNEE MEDICALE PRATIQUE pour aimer davantage et exercer mieux la profession médicale. En effet, avec ce petit volume annuel on est immédiatement au courant de toutes les nouvelles notions médicales enrichissant la pratique du diagnostic, du pronostic et du traitement. Au lieu de faire des efforts inouïs et infructueux pour retenir la teneur de la multitude des journaux et livres médicaux, on savoure à la lecture de ce petit livre le choix des notions nouvelles et utiles, choix fait par une pléiade de spécialistes, chacun dans son domaine familier.

C'est un jeu de trouver parmi les articles, classés par ordre alphabétique, les méthodes dernier cri pour le diagnostic ou le traitement de toutes les maladies à l'ordre du jour. Au lieu de tempêter contre les nouveautés qui risquent de lui compliquer sa tâche, le lecteur de l'ANNEE MEDICALE PRATIQUE les accueille avec le sourire car pour chaque cas il se familiarise avec elles en quelques minutes.

Nous trouvons dans ce livre toutes les nouveautés parues depuis une année, classées avec méthode et d'une manière très judicieuse. Nous engageons donc les praticiens à se procurer ce manuel, véritable compendium indispensable pour se guider sûrement en passant de la théorie à la pratique. Nous devons en savoir gré au Maître Lian, de Paris.

L.

L'ADÉNITE AIGUË

L'Adénite aiguë, chez les enfants, est une affection fréquente et parfois dangereuse; elle peut cependant être traitée souvent avec succès sans intervention.

Outre l'hyperémie passive et la teinture d'iode, l'application prolongée de la chaleur humide, sans alternative de froid et de chaud, constitue une mesure essentielle.

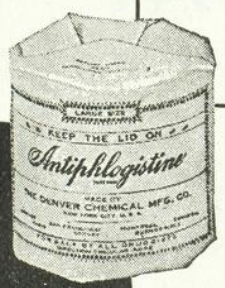
L'Antiphlogistine offre un des meilleurs procédés d'application de la chaleur humide continue. Etalé en une couche chaude et épaisse, ce glycéroplasme a souvent pour effet de juguler cette infection dans un court espace de temps.

Demander échantillon et littérature.

THE DENVER CHEMICAL MANUFACTURING CO.

153 ouest, rue Lagauchetière, MONTREAL

L'Antiphlogistine est fabriquée au Canada.



℞ ANTIPHLOGISTINE

Bronchites

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

MATIN, MIDI et SOIR
une cuillerée à soupe de

SIROP FAMEL

Echantillons gratuits sur simple demande adressée à

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

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

EMULSION ANGIER



Facile à prendre — De plus

— Son action sédative sur les organes respiratoires

— Son action régulatrice sur les intestins

— L'amélioration de la digestion et son action tonique et stimulante

EN FONT

un remède très désirable et effectif à prescrire chez les invalides chroniques et durant la convalescence de toutes les maladies aigues.

Distributeurs canadiens :

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

Angier Chemical Company
Boston 34, Massachusetts

PRATIQUE UROLOGIQUE CHIRURGICALE:

Ed. Michon et L. Michon.

G. DOIN & Cie, Editeurs, Paris.

Voici un livre excellent. Il expose non seulement la thérapeutique urologique, mais aussi le diagnostic des maladies chirurgicales de l'appareil urinaire; voici un livre pratique. Chaque maladie urologique est étudiée sous un angle éminemment pratique: nous y trouvons de nombreuses précisions tant au point du diagnostic que des indications opératoires. Les auteurs étudient davantage les indications de l'opération que la technique. "A quoi bon décrire à nouveau des actes opératoires si parfaitement décrits par ailleurs? nous disent-ils" Le lecteur, à chaque chapitre, est assuré de trouver des détails utiles soit pour aider au diagnostic, soit pour préciser la technique opératoire qui doit être utilisée. Ainsi, dans les calculs bilatéraux des reins, les auteurs conseillent de commencer à enlever les calculs du rein dont la fonction est la plus altérée. Au chapitre des calculs de l'uretère, nous trouverons des indications précises sur le choix de l'intervention dans chaque cas. Un chapitre utile non seulement pour le chirurgien, mais aussi pour le médecin est celui de la cystite tuberculeuse où les différents moyens palliatifs sont exposés. Enfin, l'ensemble de ce livre apportera certainement "une aide pratique aux chirurgiens qui associent l'urologie à la chirurgie générale".

Oscar MERCIER.

LES FONCTIONS HEPATO-BILIAIRES.

Par M. Chiray et F. Thiebaut.

Masson et Cie Editeurs.

L'étude des fonctions hépato-biliaires prend une importance de jour en jour plus considérable.

Le clinicien doit bien connaître le mécanisme compliqué qui règle les diverses fonctions du foie, tant au point de vue physiologique qu'au point de vue pathologique; l'homme de laboratoire doit également connaître la nature et la valeur des diverses techniques physiques et chimiques qui permettent de préciser le bon ou le mauvais fonctionnement de cet organe.

Le livre de Chiray et Thiebaut répond à ce double besoin.

Dans une première partie les fonctions physiologiques du foie sont exposées d'une manière succinte mais précise; les diverses méthodes d'exploration fonctionnelle sont indiquées; les techniques les plus appropriées pour la déterminaison de tel ou tel élément sont expliquées avec soin; et les résultats de cette exploration, tant au point de vue normal que pathologique sont largement commentés.

Dans une deuxième partie non moins importante, le rôle du foie au point de vue de l'assimilation des aliments: métabolisme des glycides, des protides, des lipides, de l'eau, est soigneusement étudié de même que le rôle antitoxique du foie.

Quelques notions sur le rôle du foie dans la thermogénèse, ainsi que des indications pratiques pour les tests de l'insuffisance hépatique complètent ce livre des plus intéressants.

En résumé, Chiray et Thiebaut on fait oeuvre éminemment utile en condensant dans les 160 pages de leur volume les notions essentielles que cliniciens et techniciens doivent posséder pour entreprendre l'étude des fonctions hépatobiliaires.

Albert BERTRAND.

ISER, SOLOMON (Paris).— **La ROENTGENTHERAPIE. Indications cliniques de la collection.** "Le Compendium médical". Un volume de 200 pages avec figures.

Ce petit volume a été écrit à l'intention des médecins praticiens non spécialisés.

Solomon prétend n'avoir eu qu'un but: celui de leur donner des renseignements indispensables sur une méthode thérapeutique qui doit avoir sa place parmi les agents mis en oeuvre pour rétablir l'état normal.

Actuellement un grand nombre de médecins ignorent ou connaissent peu les indications et les effets heureux de la röentgenthérapie. La lecture de ce petit livre permettra de mieux les connaître et de mieux formuler ces indications. En plus le lecteur pourra se documenter pour répondre aux oppositions sans nombre et mal fondées.

La première partie comporte en peu de mots des notions élémentaires sur des généralités: nature des rayons X, leurs propriétés physiques et chimiques, leurs propriétés biologiques, leur production, les appareils d'utilisation et de production, enfin en un mot, les bases de la röentgenthérapie.

La seconde partie est entièrement consacrée à la clinique: röentgenthérapie des néoplasmes en général, cancer de l'utérus et de ses annexes, cancer du sein, cancer des organes génitaux et urinaires chez l'homme, cancer du tube digestif, affections du sang et des organes hématopoiétiques, affections du système nerveux, maladies des glandes endocrines, fibromes utérins et métropathies hémorragiques, affections tuberculeuses, affections de la peau.

Cet excellent ouvrage sera lu avec intérêt. Chacun y trouvera quelque chose à retenir. Il permettra aux praticiens de trouver la raison pour laquelle les rayons X sont employés en médecine.

En résumé, travail condensé en très peu de pages d'une lecture facile, renfermant des notions indispensables pour le médecin se livrant à l'exercice général de la médecine.

L. GAGNIER, Jr.

JEAN FLEURY.— **Etude de la chlorémie et choix des sérums artificiels dans les déshydratations de la première enfance.** Travail du Service de Médecine infantile et maternelle du docteur Ribadeau-Dumas. Thèse de Paris, 1930. (Librairie Louis Arnette).

On sait avec quelle fréquence et souvent quelle soudaineté les nourrissons subissent de grandes déshydratations dont le degré extrême est constaté au cours du choléra infantile. Si tous les auteurs s'accordent sur la nécessité de réhydrater ces malades, ils sont loin de s'entendre sur la méthode à choisir. En principe, l'administration de l'eau par la bouche, ou en goutte à goutte rectal sont les procédés de choix. Mais il arrive souvent que des vomissements ou de la diarrhée rendent ces méthodes impraticables, et on est conduit à injecter sous la peau ou dans le péritoine des solutions, dites sérums artificiels.

Jusqu'ici le hasard a présidé trop souvent au choix de ces différentes solutions. Les sérums chlorurés, le sérum glucosé et le sérum bicarbonaté étaient indifféremment employés. Il s'ensuivit des échecs fréquents, voire même des accidents graves qui ont amené certains auteurs — et non des moindres, puisque le professeur Marfan est du nombre — à proscrire formellement la méthode.

L'auteur, sous l'inspiration de M. Ribadeau-Dumas et avec la collaboration de MM. René Mathieu, Max Lévy et Mlle Mignon, a voulu se rendre compte par l'étude de la chlorémie, s'il était possible de faire un choix des différents sérums artificiels dans la déshydratation de la première enfance; il s'est efforcé de réhabiliter une méthode qui, judicieusement employée, rend d'inappréciables services aux nourrissons déshydratés.

Il résulte des recherches de M. Fleury que, dans la déshydratation aiguë de la première enfance, il y a le plus souvent retention chlorée, et que le sérum salé — il s'agit, bien entendu, de la solution saline isotonique, dite physiologique — est presque toujours contreindiquée. Par contre, le sérum glucosé ou le sérum bicarbonaté donnent de bons résultats.

Tout en accordant dans le traitement de la déshydratation du premier âge une place importante aux injections de sérums artificiels, l'auteur ne manque pas de souligner qu'il s'agit là d'une méthode précieuse, mais dont le rôle ne doit pas dépasser celui d'un traitement adjuvant. Il ne faut pas négliger l'établissement d'une diététique convenable et d'une thérapeutique anti-infectieuse quand il en est besoin.

Cette thèse, sans apporter une solution définitive au problème du traitement de la déshydratation du premier âge, n'en constitue pas moins un travail original, bien ordonné et clairement écrit. On regrette, toutefois, de ne pas trouver sur les différentes voies d'introduction des sérums artificiels des renseignements plus complets.

Paul LETONDAL.

ENCYCLOPEDIE MEDICO-CHIRURGICALE, **publiée sous la direction de A. LAFFONT, professeur à la Faculté de Médecine d'Alger.**

Si l'édition d'une encyclopédie sur feuillets mobiles n'est pas une idée nouvelle, c'est la première fois croyons-nous qu'elle est appliquée à la médecine et la chirurgie pour une édition de langue française, et l'initiative en revient au professeur Laffont, d'Alger. Nous avons eu l'occasion de parcourir le seul volume paru à date, Tome VI, Vol. 1, GYNECOLOGIE et nous avons pu constater que ce traité promettait d'être à la hauteur de tous ceux analogues que nous avons déjà eu l'occasion de parcourir en langue anglaise. S'il y a "des lacunes et des imperfections notamment dans sa partie iconographique, ce premier volume ne présente qu'une première étape et les auteurs auront désormais tout loisir de le perfectionner".

Nous extrayons de l'avant-propos de M. Laffont les remarques suivantes qui illustrent bien dans quel esprit cet ouvrage sera publié:

"L'ouvrage dont le premier volume paraît aujourd'hui sous le titre d'Encyclopédie Médico-Chirurgicale s'adresse àtous les médecins. Ce n'est pas un

ouvrage de vulgarisation: c'est un ouvrage de documentation scientifique et technique.

"On y trouvera traitées, conformément à l'état actuel de nos connaissances, toutes les questions qui relèvent de la médecine, de la chirurgie et de leurs spécialités. L'ouvrage, une fois terminé, constituera, en 24 volumes, un instrument de travail aussi complet que possible et soigneusement mis au point.

"Mais tout livre vieillit. Une publication qui s'échelonne nécessairement sur plusieurs années court le risque — quelque résolu qu'on soit, comme nous le sommes, à en hâter le rythme — d'être déjà dépassée en plusieurs de ses parties aussitôt qu'inachevées. La science se refait tous les jours. Une abondante production bibliographique, livres, mémoires, articles, recueils d'observation où se résument d'innombrables recherches, lève à chaque instant dans tous les pays. Il faut la reconnaître, s'y orienter et en extraire la substance.

"Il nous a donc paru que nous devions offrir à nos lecteurs, non seulement une mise au point des questions, exacte et complète au jour où elle paraîtrait, mais une mise au courant sans cesse renouvelée et c'est à cette idée que répond précisément notre traité. Le sous-titre, constamment tenu à jour que nous avons adopté, en indique le caractère essentiel et l'originalité. Quels que soient les moyens d'étude dont on dispose, qu'on se trouve éloigné ou proche des centres d'information, on aura ici sous la main, à tout moment, l'indication analytique des compléments et des nouveautés dont se sera enrichie la science médicale.'

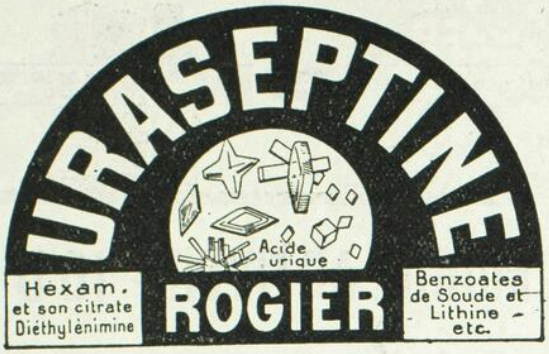
Les volumes sont in-quarto revêtus d'une solide reliure mobile qui permet d'en retirer séparément chaque feuillet et d'y insérer des feuillets nouveaux.

La répartition des matières est la suivante: Tome I, COEUR (1 vol.); Tome II, DERMATOLOGIE (1 vol.); Tome III, ESTOMAC (1 Vol.); Tome IV, FOIE, (1 Vol.); Tome V, GLANDES ENDOCRINES (1 Vol.); Tome VI, GYNECOLOGIE (2 Vol.); Tome VII, MALADIES INFECTIEUSES (2 Vol.); Tome VIII, OBSTETRIQUE (3 Vol.); Tome IX, OPHTALMOLOGIE (1 Vol.); Tome X OS (3 Vol.); Tome XI, OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE (1 Vol.); Tome XII, POUMONS (1 Vol.); Tome XIII, SYSTEME NERVEUX, PSYCHIATRIE (3 Vol.); Tome XIV, UROLOGIE (2 Vol.); Tome XV, SYPHILIS, TUBERCULOSE, CANCER (1 Vol.).

M. Lucien Masson, est le représentant exclusif pour tout le Canada, de cette encyclopédie.

GERIN-LAJOIE.

ANTISEPTIQUE URINAIRE ET BILIAIRE par excellence



Se méfier des similitudes de noms

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.

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).

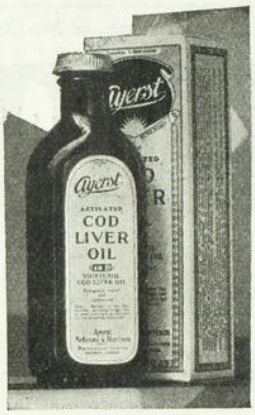
Dépôt Général pour le Canada : **ROUGIER Frères, Montréal.**



HUILE DE FOIE DE MORUE ACTIVEE - 10 D

Ayerst

(Huile de Foie de Morue avec Viosterol)



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

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

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

En bouteilles de quatre et seize onces.

Un Produit Canadien

par

Ayerst, McKenna & Harrison
Limited

CHIMISTES-FABRICANTS

MONTREAL 781, rue William CANADA

ANALYSES

MEDECINE

M. LORPER et S. de SEZE.— **Les Anémies pernicieuses suraigues de l'ulcéro-cancer gastrique.** (Arch. Méd. App. Digestif. Déc. 1930).

L'ulcère simple de l'estomac peut évoluer à bas bruit pendant plusieurs années avec sa symptomatologie classique bien connue; mais, du moment que l'ulcère commence à subir la dégénérescence cancéreuse, on reste parfois frappé par la rapidité foudroyante de son évolution, la répétion des hémorragies, l'intensité de l'anémie et l'installation brutale des accidents.

Les auteurs ont pu, presqu'en tout point surperposer une de leurs observations à celles déjà publiées sur ce sujet, et constater la similitude des accidents, à ce moment critique de l'évolution de l'ulcère simple.

L'intérêt de leur observation vient surtout des problèmes pathogéniques qu'elle soulève, à savoir: l'apparition quasi-instantanée des ces hémorragies massives et l'intensité des phénomènes de destruction globulaire. Dans leur cas, cherchant à expliquer l'intensité des phénomènes de destruction globulaire qu'on ne rencontre habituellement ni dans l'abcès simple ni dans le cancer primitif, et l'apparition quasi-instantanée de ces hémolyses massives, les Auteurs émettent l'hypothèse assez vraisemblable qu'à la faveur de la brèche gastrique, passent dans le sang, des toxines hémolytiques formées dans l'estomac lui-même, aux degrés des putréfactions alimentaires et des fermentations microbiennes.

Quand à la brutalité des accidents hémotoxiques, elle serait due à la diminution de l'acidité chlorhydrique et de la pepsine, qui tant qu'elles sont sécrétées constituent un obstacle très efficace aux fermentations putrides, comme aux pullulations septiques.

Le syndrome d'anémie, la fièvre, la leucocytose polynucléaire expliqueraient ces accidents toxi-microbiens, dont l'origine s'élaborerait plutôt dans le milieu gastrique que dans le néoplasme lui-même.

J. Alfred MOUSSEAU.

CHIRURGIE

BERNARD DESPLAS et JEAN MEILLERE.— **Cholécystostomies de dérivation. Technique et indications de la cholécystostomie continente.** (La Presse Médicale, No. 6 janvier 1931.)

Si dans la plupart des cas la cholécystectomie s'impose il ne faut pas en faire une règle absolue, car la cholécystostomie peut aussi rendre de grands services, il se trouve parfois qu'elle est la seule opération rationnelle.

Les auteurs décrivent une technique qu'ils résument ainsi: cholécystostomie continente de dérivation avec invagination sur sonde de Pezzer ou de Malécot et fermeture totale de la cavité péritonéale, sans aucun drainage hépatique.

Après avoir décrit le rôle de la cholécystostomie qui consiste surtout à réaliser la dérivation biliaire et le drainage biliaire et hépatique les auteurs terminent en posant les indications qui sont:

Cholécystectomie pour les vésicules exclues, comme les hydro-cholécystites à bile blanche et les cholécystites scléro-atrophiques (encore qu'il y ait lieu de remarquer que l'extirpation de ces vésicules flétries et atrophiées soit à la fois peu utile et bien dangereuse); pour les vésicules profondément infectées, phlegmoneuses ou gangreneuses; pour les vésicules fissurées ou perforées, lorsque le malade est en bon état général; enfin, pour les vésicules dégénérées.

Cholésystostomie lorsque les voies principales biliaires sont infectées, qu'il existe de l'angiocholite, des calculs du cholédocoque de la boue biliaire, de la bile noire, que la maladie est humorale, lorsque le foie est gros et le malade un hépatique, quand le pancréas est touché lorsqu'il existe une périviscérite sous-hépatique marquée; enfin dans tous les cas où l'état général est précaire.

E. TROTTIER.

CHARRIER J. et LEIBOVICI R. — **De l'exérèse des cancers du côlon compliqués de gros abcès péri-néoplasiques.** (Journal de Chirurgie, Janv. 31, p. 1-26).

Les A. à l'occasion de deux cas de cancer du côlon compliqué de gros abcès péri-néoplasiques observés et opérés par eux dans le Service du Professeur Gosset reprennent cette question pour étudier quelles sont les indications et les meilleurs procédés opératoires.

Bien que le cancer du côlon ait suscité d'innombrables travaux, les auteurs relèvent les plus importants et montrent qu'à date l'abcès est considéré comme une complication terminale d'un cancer pratiquement inextirpable rendant toute exérèse radicale impossible.

Mais tel n'est pas leur avis, et se basant sur leurs propres observations et les 19 observations qu'ils ont trouvés dans la littérature, ils rappellent qu'un cancer du côlon compliqué d'un gros abcès péri-néoplasique n'est pas forcément un cancer inopérable. Cette suppuration peut être une complication précoce, aussi précoce que l'occlusion aiguë.

Evidemment en face d'un cancer abcédé du côlon la résection immédiate est à rejeter. Dans un premier temps on drainera l'abcès et on établira un anus caecal; cette dérivation réalisant à la fois la cicatrisation de l'abcès et la mise au repos du côlon. Dans un second temps, deux ou trois mois plus tard, le malade étant remonté et désintoxiqué, l'on tentera l'exérèse du cancer.

Cette manière de faire ne donnerait que 50% de mortalité; et les résultats éloignés montreraient des survies de 2, 5, 9, et même 21 ans.

Mercier FAUTEUX.

PEARSE H. E.— **Est-ce que la toxémie est la cause de la mort dans l'obstruction intestinale non compliquée.** (Annals of Surgery, Avril 1931, p. 915-919).

L'A. étudie les effets de l'obstruction intestinale déterminée expérimentalement par procédés opératoires chez 15 chiens. Il résulte de ces expériences que la toxémie résultant de l'absorption de substances toxiques au niveau de l'anse oblitérée ne joue pas le rôle principal comme cause de la mort tel que le pensent certains auteurs. Au premier plan doivent être placées la perte des sécrétions gastriques et intestinales, l'anhydrémie et l'inanition.

Aussi, du point de vue thérapeutique, il faut d'abord lutter contre l'anhydrémie et l'inanition et surtout la perte des sécrétions gastriques et intestinales. Evidemment l'intervention précoce dans le but de lever le barrage et prévenir des lésions importantes des tissus par distension, étranglement et finalement atteinte du péritoine, demeure toujours impérieuse et indiquée; mais elle n'est pas tout le traitement pour obtenir un prompt et définitif retour à l'état normal.

Mercier FAUTEUX.

OBSTETRIQUE

DeLEE JOSEPH B.— **L'emploi indispensable des narcotiques en obstétrique. The indispensable uses of narcotics in obstetrics.** (The Journal of the A. M. A., 28 mars 1931.)

Durant la grossesse, la morphine et les différentes préparations opiacées préviennent l'avortement ou font cesser temporairement les vomissements graves. L'enfant ne paraît pas ressentir d'effets nocifs à la suite d'un usage immodéré de narcotiques par la mère.

Les préparations barbituriques largement prescrites durant la grossesse ne produisent pas de conséquences fâcheuses lorsque administrées à doses thérapeutiques.

Durant le travail, le devoir de l'accoucheur consiste à atténuer la souffrance, tout en demeurant dans les limites de sûrete pour la mère et l'enfant. Les opiacés, le chloral, les composés barbituriques ne semblent pas réaliser l'idéal chez la femme en travail.

La primipare cependant, bénéficie de la médication sédative surtout dans les cas de rigidité du col utérin, après l'expérience de l'auteur.

Durant le travail, les narcotiques donnés en temps opportun ne mettent pas la vie de l'enfant en danger; ils préservent la mère de l'épuisement, de l'acidose, du choc obstétrical et des hémorragies de la délivrance.

Dans les suites de couches, les arrière-douleurs cèdent facilement à l'action des préparations barbituriques. Dans l'infection puerpérale, aucune drogue ne semble aussi efficace que la morphine.

L'A. termine en énumérant les indications particulières à l'emploi des narcotiques, telles que l'éclampsie, le placenta praevia, l'anesthésie générale et les hémorragies de la délivrance.

Donatien MARION.

PEDIATRIE

MARCEL LELONG.— **Le pronostic de la tuberculose du nourrisson.** (Paris Médical, 3 janvier 1931).

La cutiréaction positive permet d'apprécier la présence du bacille chez le nourrisson, et un cliché radiographique montre l'étendue des lésions pulmonaires ou médiastinales. Le diagnostic est facile, le pronostic est d'une difficulté extrême, car il faut préciser pour chaque cas si l'infection est active ou non, évolutive ou non, curable ou non.

Autrefois le pronostic de cette affection réputé fatal (Pirquet en 1911 admettait encore une mortalité de 95 p. 100) ; on sait maintenant que nombre de nourrissons tuberculisés dans la première année ne meurent pas. On peut même avancer que la plupart des contaminations bacillaires des premières années doivent guérir.

Quels moyens avons-nous de penser qu'un nourrisson, porteur d'une cuti-réaction positive va guérir ou non ? Il sera utile d'analyser le parti qu'on peut tirer de certains arguments fournis par l'enquête étiologique et clinique, l'examen radiologique et le laboratoire.

Il faut d'abord étudier les circonstances étiologiques par un interrogatoire méthodique, complété par une enquête médico-sociale, mettant tout en oeuvre pour préciser les conditions du contage, le potentiel évolutif de la tuberculose du nourrisson étant la résultante de plusieurs facteurs: âge de l'enfant, durée du contact, intimité et contagiosité du contact.

Les chances de guérison sont d'autant plus grandes que l'enfant aura été contaminé à un âge plus avancé. La durée du contact est importante à envisager. On s'efforcera de connaître à quelle époque le contaminateur a commencé à cracher. Après six mois d'exposition continue à la contamination, il est exceptionnel, pour Léon Bernard et Debré, que l'enfant ne soit pas contaminé. Un contact éphémère, intermittent, a toutes chances de donner lieu à une forme évolutive.

La puissance du contact est aussi un renseignement précieux; on doit d'ailleurs l'envisager sous deux aspects différents: la contagiosité des crachats (richesse ou pauvreté en bacilles) et surtout l'intimité du contact.

Si l'on peut réaliser la séparation du nourrisson de tout contact tuberculeux, deux constatations sont capitales pour le pronostic: le délai d'apparition de la première cutiréaction positive et le délai de survie après séparation. La gravité de la tuberculose est inversement proportionnelle à la durée de la période anté-allergique.

Dans la vie journalière, et à cause des renseignements insuffisants, il faut savoir tirer parti de l'examen clinique lui-même. Les symptômes cliniques sont cependant de valeur très inégale. Rien n'est plus trompeur que l'aspect général du nourrisson, car si une chute de poids, l'élévation thermique, les troubles digestifs, plus rarement une splénomégalie, plus rarement encore une hépatomégalie témoignent de la progression et de la généralisation de l'infection, une ulcération de l'état général et une dénutrition intense peuvent aussi résulter d'affections tuberculeuses. Inversement on peut trouver chez des nourrissons apparemment florides, complètement apyrétiques, des trouvailles radiologiques, désagréables, v.g. une adénopathie péritrachéale ou

UN PUISSANT TONIQUE

OPTARSON

(Enregistré au Canada)

(*mé ange de Chlorarsénol avec strychnine*)

Quand il y a nécessité de stimuler le métabolisme et d'équilibrer le système nerveux, OPTARSON est tout indiqué.

OPTARSON est une combinaison d'heptenchlorarsonate d'ammonium et de strychnine. On peut l'injecter sous la peau sans produire de douleur ou d'irritation — avantage remarquable sur les autres arsenicaux.

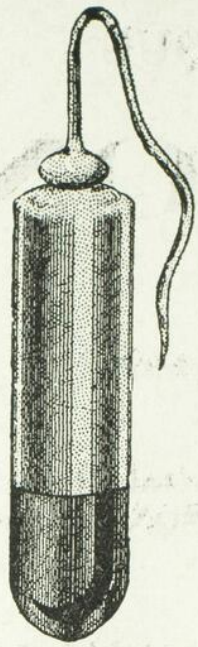
De plus, OPTARSON est bien toléré et ne donne pas une haleine alliacée.

Indications spéciales: conditions anémiques avec épuisement du système nerveux, affections nerveuses, maladies chroniques débilitantes et convalescence des maladies aigues.

Fourni en ampoules de 1c. c., boîtes de 12.

WINTHROP CHEMICAL CO. INC.

WINDSOR, Ont., CANADA.



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

Important pour les médecins

Spécialement les Cynécologistes

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.

une lésion parenchymateuse étendue ou même une image typique de tuberculose miliaire. Parfois les signes généraux précèdent de peu la mort.

Les symptômes fonctionnels méritent un crédit plus grand, quoique encore relatif. Toutefois leur absence prolongée doit faire espérer la mise au repos de la maladie. La toux tenace, de semaine en semaine, doit rendre pessimiste. La toux bitonale de Marfan indique un pronostic presque fatal. Les nourrissons qui présentent du stridor ou cornage expiratoires et de la dyspnée avec tirage ne guérissent généralement pas.

L'examen radiologique fournit des données beaucoup plus fructueuses, sans apporter cependant une solution absolue. On ne saurait hésiter devant une image de tuberculose miliaire, dont le semis de taches fines et arrondies est si spécial. On ne saurait hésiter devant les taches nodulaires irrégulières d'une broncho-pneumonie, ni devant l'ombre massive d'une pneumonie caséeuse.

Dans un autre groupe, on peut ranger les cas certainement bons, ceux dans lesquels on trouve un cliché normal, compte tenu d'une interprétation correcte des ombres hilaires. Ce diagnostic suppose une condition de temps. Le bon état de santé de l'enfant ayant persisté pendant six semaines au moins après la séparation de tout contact.

Dans un autre groupe, on classe les cas embarrassants, qui correspondent aux formes évolutives curables. La première distinction qui s'impose est celle qui sépare les ombres selon qu'elles sont isolées en plein champ pulmonaire, du accolées au médiastin, contre l'ombre médio-thoracique.

Il est très délicat de prévoir l'avenir caché derrière les ombres denses accolées au médiastin. Quelle est la part respective dans leur formation, des ganglions, du parenchyme pulmonaire, de la plèvre et de ses scissures ?

Pour Rist et Lévesque, les ombres situées dans la partie haute du médiastin, sous la clavicule, correspondraient le plus souvent à des ganglions latéro-trachéaux hypertrophiés et caséeux et seraient de mauvais pronostic. Les ombres situées dans la partie inférieure du médiastin, dans la région hilaire proprement dite, contre l'ombre cardiaque, correspondraient à des lésions plus pulmonaires que ganglionnaires ,et mériteraient un pronostic plus favorable.

Le laboratoire n'apporte aucun renseignement valable. Les réactions tuberculiniques, cuti ou intradermo-réaction, n'ont aucune valeur pronostique. La réaction de fixation du complément ,pas plus que la réaction de floculation de Vernes, n'apportent aucune aide au pronostic.

En conclusion, c'est l'examen radiologique qui aidera le mieux à la solution du problème, en permettant la comparaison des clichés successifs.

Gaston LAFIERRE.

BOURNOVILLE.— **Sur le traitement des broncho-pneumonies chez le nourrisson de moins de six mois par la vaccinothérapie.** (Journal de thérapeutique français, nov. 1930).

La vaccinothérapie des affections pulmonaires aiguës est aujourd'hui entrée dans la pratique. Les pédiâtres, longtemps rebelles, s'y sont ralliés pour la plupart, au Congrès de Lausanne de 1927.

La vaccinothérapie a complètement modifié le pronostic si sombre de la broncho-pneumonie de l'enfant et du nourrisson, car cette affection traitée

par les moyens classiques était demeurée une des causes principales de la mortalité.

Des statistiques en précisent la gravité, mais d'une manière globale, sans en préciser l'âge, et elles seraient encore plus sévères si elles ne concernaient que le nourrisson de moins de six mois. Marfan en 1926 accuse une mortalité de 100 pour cent pour les nourrissons de l'hôpital et de 90 pour cent pour ceux de sa clientèle particulière. Pour Tailleus la mortalité est la même. Cassonte et de nombreux auteurs déplorent les ravages énormes de la broncho-pneumonie chez les nourrissons.

Les quelques dissidents à la vaccinothérapie disent que l'emploi du vaccin à la phase septicémique d'une maladie est non seulement voué à l'insuccès, mais que le vaccin dérivant momentanément une partie de l'énergie dépensive de l'organisme risque de favoriser l'infection. On soutient aussi qu'il est inutile de vacciner des nourrissons de moins de six mois, car ils sont incapables de faire eux-mêmes l'effort d'immunisation sous l'action de l'antigène qu'on lui apporte.

Les microbes variés de la broncho-pneumonie agissent par contagion directe, mais plus souvent ils sont de véritables "microbes de sortie" latents et ne provoquant des désordres dans l'organisme qu'à la faveur de l'atteinte préalable par une maladie débilitante, coqueluche, rougeole, grippe, diphtérie, hérédo-syphilis, athrepsie, hypothrepsie, et tuberculose. Enfin, primitive ou non, la broncho-pneumonie tire sa gravité de la mobilité de ses foyers, de son évolution imprécise, de son allure traînante qui emporte le malade cachectisé par la durée de l'affection, si elle ne l'emporte pas par asphyxie ou intoxication, dès le début de la maladie.

Le vaccin employé par l'auteur dans le traitement de la broncho-pneumonie est un Stock vaccin polymicrobien, préparé sur les indications du Dr Nimet. L'adjonction de pyocyanique a augmenté considérablement son action. Voici la formule de ce vaccin:

Pneumocoques	—	150 millions
Streptocoques	—	50 millions
Staphylocoques	—	350 millions
Entérocoques	—	350 millions
Pyocyaniques	—	350 millions

Les injections sont faites le plus vite possible par la voie sous-cutanée, aux doses prudentes de 1/4, 1/3, 1/2, 3/4 de cc. au début. La dose de 1cc. est atteinte progressivement dans presque tous les cas et poursuivie jusqu'à la défervescence. Il faut y joindre la thérapeutique habituelle.

Pas d'accidents importants. Quelquefois on observe une légère réaction locale et une légère élévation thermique de courte durée.

Le plus intéressant des résultats cliniques est celui qu'on observe sur la courbe de la température et les symptômes généraux. La courbe de la température présente tantôt une chute brusque, tantôt tardive.

Les symptômes fonctionnels sont aussi modifiés, la dyspnée, la cyanose, l'agitation, l'abattement diminuent rapidement; les signes physiques persistent parfois plus longtemps que la fièvre.

La statistique de l'auteur porte sur 33 observations. Grâce à l'emploi du vaccin, il a réussi à abaisser la mortalité à 24 pour cent.

Gaston LAFTERRE.

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.**

GYNECOLOGIE

J. HOFBAUER.— **Au sujet de l'hyperplasie de la muqueuse endo-utérine.** (Surgery gynecology and Obstetrics, Février 1931.)

L'étude anatomo-pathologique de l'hyperplasie de l'endomètre est intéressante à cause de la fréquence de la lésion et surtout de son principal trouble fonctionnel, qui est l'hémorragie.

L'étiologie de cette hyperplasie est un problème perplexe. Les recherches de J. H. ont montré que, chez des cobaies traités avec des dérivés de la glande anté-hypophysaire, la muqueuse utérine et les ovaires présentent les mêmes conditions pathologiques que dans l'endométrite hyperplasique. Ces résultats ont été obtenus en autant qu'il y avait conservation du tissus ovarien, autrement le processus hyperplasique est limité à la couche basal de l'endomètre.

Ces observations *montrent donc que l'hyperplasie est conditionnée par une suractivité de lobe antérieur de l'hypophyse.* Il s'ensuit qu'au point de vue thérapeutique l'irradiation de l'hypophyse entre dans une phase nouvelle pour supprimer les troubles fonctionnels utérins sous la dépendance du lobe antérieur de l'hypophyse. L. Arthur MAGNAN.

LOUIS BONNET.— **Grossesse ayant débuté quelques jours après une insufflation tubaire, dans un cas de stérélité secondaire datant de cinq ans.** (Bull. de la Soc. d'Obstétrique et de Gynécologie de Pars. No. 2, Février 1931.)

L'auteur accroît le nombre de publications déjà nombreuses sur les grossesses survenues à la suite d'insufflation tubaire. Son observation est intéressante. Il s'agit d'une femme qui, mariée à 24 ans, eut une grossesse 13 mois après. Depuis cinq ans elle n'a pas été enceinte, et cependant elle désire fortement le devenir. Elle subit un traitement pour métrite. Elle est guérie. Dix jours après une menstruation, L. B. fait une insufflation tubaire avec de l'oxygène suivant la méthode et à l'aide de l'appareil de Douay. Dès la période menstruelle suivante, soit 16 jours après l'insufflation, les règles sont supprimées. La grossesse évolue normalement et la malade accouche d'un garçon pesant 3.600 gr.

Dans cette observation, la grossesse apparaît comme la conséquence de l'insufflation tubaire. Il est remarquable de constater que la grossesse a débuté quelques jours seulement après insufflation.

C'est rare. Sur 14 cas de grossesses après insufflation ou lipiodol (insufflation: 10 cas, lipiodol: 4 cas) il existe 4 cas après 1 mois, 3 après 2 mois, 5 après 3 mois, 1 après 6 mois et 1 après 2 ans.

Les différents signes de perméabilité tubaire sont maintenant classiques: 1° La disparition de la matité-hépatique et la douleur à l'épaule droite sont indiscutables. 2° L'auscultation de l'abdomen à l'aide du stétoscope bilatéral qui permettrait de reconnaître le côté perméable, paraît peu précise et infidèle. 3° Le meilleur symptôme est la chute brusque de la pression. 4° La sensation un peu douloureuse au moment du passage du gaz dans l'abdomen est le dernier signe.

Rubin a donné récemment une statistique de 2000 cas d'insufflation avec 205 grossesses soit 10,3%. L. Arthur MAGNAN.

DERMATO-SYPHILIGRAPHIE

BRUNSTING, LOUIS. A. — **From The Mayo-Clinic-Syphilitic Juxta-Articular Nodes.** (The American Journal of Syphilis. Janvier 1931).

Les nodosités juxta-articulaires représentent, admettrons-nous, une manifestation rare de la syphilis. Elles ont été reconnues en 1891. La description classique en a été donnée par Jeanselme.

Les nodosités juxta-articulaires sont des tumeurs sous-cutanées, de consistance ferme, de grosseur variable; quelquefois fixées à la peau ou aux tendons, mais mobiles; elles occupent en général, le dos des articulations les plus proéminentes et d'une façon symétrique. Les plus vieilles nodosités peuvent se ramollir, mais ne s'ulcèrent jamais; la surface de la peau n'est aucunement changée.

L'apparence histologique des lésions varient de celle des fibromes, qui ne comprennent pas de réaction cellulaire spécifique, de la gomme, qui comprennent des altérations de vaisseaux et une infiltration cellulaire pathogromonique de la syphilis. Il est quelquefois arrivé de trouver le trépomène, dans les sections histologiques.

L'auteur rapporte trois cas fort intéressants, dont deux d'origine canadienne. La preuve de la syphilis fut faite dans les trois cas, histologiquement, cliniquement et sérologiquement.

Le traitement spécifique a donné des résultats épatants.

Paul POIRIER.

SULLIVAN MAURICE.— **The treatment of Syphilis in Tuberculous Patients.** (The American Journal of Syphilis, January, 1931).

L'auteur, sur une statistique de 1000 cas de tuberculose, avait 116 cas syphilitiques, 110 avaient une réaction positive, et 6 étaient devenus négatifs, à la suite d'un traitement.

Sur ces 116 cas de syphilis compliquée de tuberculose, 50 furent traités pour leur syphilis, et 10 guérirent, soit 20%, 66 furent non traités pour leur syphilis et 7 seulement guérirent, soit 10%.

Il résulte de ses expériences, ceci:—

Que la mort, dans la tuberculose compliquée de syphilis, est beaucoup moindre, quand la syphilis est traitée, que lorsqu'elle ne l'est pas; mais il y a dans la méthode de traitement, des principes qu'il est bon d'observer.

Si la syphilis est latente, le patient vieux, ou s'il existe de complications sérieuses, telles que néphrite chronique ou maladie de coeur, il est probablement préférable d'essayer tout d'abord, des soins d'hygiène générale, et s'il n'y a pas d'amélioration, de commencer la thérapeutique anti-syphilique avec précaution.

Quand la syphilis est active, et quand elle influence la gravité de la tuberculose, la syphilis doit être traitée. Ceci a montré que dans tous les cas de tuberculose et de syphilis (sous traitement anti-syphilitique), il y a une plus grande proportion d'amélioration, et diminution dans le nombre de décès.

TUBERCULOSE • LYMPHATISME • ANÉMIE • TUBERCULOSE

TRICALCINE

RECONSTITUANT

LE PLUS PUISSANT - LE PLUS SCIENTIFIQUE - LE PLUS RATIONNEL



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

TUBERCULOSE PULMONAIRE - OSSEUSE
PÉRITONITE TUBERCULEUSE
RACHITISME - SCROFULOSE
ALLAITEMENT - CROISSANCE
TROUBLES DE DENTITION - CARIE DENTAIRE
DYSPEPSIES ACIDE - ANÉMIE
CONVALESCENCES - FRACTURES

• CARIE DENTAIRE • DIABÈTE •

• CROISSANCE • RACHITISME • SCROFULOSE •

• DYSPEPSIE NERVEUSE • TUBERCULOSE •

se vend :
TRICALCINE PURE
EN POUDRE, COMPRIMÉS, GRANULÉS, ET CACHETS
TRICALCINE CHOCOLATÉE
Préparée spécialement pour les Enfants
TRICALCINE
Méthylarsinée | Adrénalinée | Fluorée — en cachets seulement

Échantillons et Littérature sur demande
LABORATOIRE des PRODUITS "SCIENTIA"
21, Rue Chaptal, PARIS

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

IODONE ROBIN

GOUTTES INJECTABLE R.C. 221839

ARTHRITISME - ARTÉRIO-SCLÉROSE
ASTHME, EMPHYSÈME, RHUMATISME, GOUTTE

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.

La dose doit être d'abord 0.25 gm. de néoarsphénamine, et plus tard augmentée à 0.4 gm. Jamais plus de 0.6 gm. d'arsénic ne doit être employé, car quoique de plus petites doses sont bien supportées, les patients traités avec 0.6 à 9 gm. de néorsphénamine, montrent ordinairement une aggravation de tuberculose et meurent souvent.

Néanmoins, quand le traitement est commencé, il doit être continué jusqu'à la fin.

Le mercure et le bismuth peuvent suppléer aux arsénicaux. Les iodures ne doivent pas être employés.

Paul POIRIER.

OPHTALMOLOGIE

WORMS & GABRIEL SOURDILLE.— **L'importance de la stase papillaire dans le diagnostic entre encéphalite épidémique et tumeur cérébrale.** (Archives d'Ophtalmologie, Paris, France. Avril 1930).

Les auteurs rapportent l'histoire d'un malade ayant présenté pendant 4 à 5 ans des symptômes d'encéphalite et ayant été traité comme tel.

La stase papillaire continuant à évoluer lentement malgré tout traitement et les ponctions lombaires.

Le malade est conduit en neurochirurgie et opéré avec succès par M. Clovis Vincent.

En temps d'épidémie d'encéphalite il est prudent de suivre l'évolution d'une stase papillaire car celle-ci peut apparaître autant dans l'encéphalite que dans les cas de tumœur cérébrale.

La Trèse de Valière-Vialeix e nrapporte plusieurs cas. Donc dans l'encéphalite, la stase papillaire évolue rapidement, regresse spontanément et se répète.

H. VILLARD.— **Les complicatons oculaires du paludisme.**

Si le paludisme est rare en France il l'est encore plus ici.

JACQUES SEDILLOT.— **Preuves anatomiques et cliniques du mécanisme hypophysaire de la migraine ophtalmique et de la migraine ophtalmoplégique.**

L'auteur discute les divers mécanismes des symptômes spéciaux principalement oculaires de la migraine ophtalmique.

Il réfute surtout la théorie de Cantilo qui veut que le trouble vasomoteur, qui cause la migraine ophtalmique, porte vraisemblablement sur le territoire de l'artère cérébrale postérieure et intéressait les centres nerveux visuels dans le lobe occipital.

Sédillot prétend que, les deux phénomènes oculaires successifs du début de la migraine ophtalmique, le scotome scintillant, symptôme d'irritation nerveuse, et l'hémianopsie latérale homonyme, symptôme d'inhibition nerveuse, sont dus l'un et l'autre à une compression subite de la bandelette optique par l'hypophyse en poussée érectile pathologique.

Par un même procédé il explique la migraine ophtalmoplégique la IIIè paire contenue dans la paroi fibreuse du sinus caverneux serait comprimée.

M. CHARLES DEJEAN.— **L'hémianopsie bi-nasale.**

L'auteur rapporte l'histoire d'un enfant de 7 ans présentant une hémianopsie bi-nasale qu'il explique par une ostéo-périostite interelinoïdienne.

Mais la périostite n'est pas la seule cause possible, un épanchement sanguin, un anévrisme peut également se trouver bloqué entre apophyses et chiasma.

M. P. TOULANT.— **La kératite vaccinale.**

Les kératites vaccinales sont rares, l'auteur en retrouve 24 observations. Il rapporte un cas personnel et fait une étude clinique de cette maladie.

Deux formes cliniques:

1° la kératite secondaire à une pustule conjonctivale bénigne.

2° la kératite profonde d'emblée plus grave primitive le plus souvent.

Cette dernière forme est celle du malade de Toulant.

En général la kératite vaccinale est grave et de longue durée.

Traitement local.

médicaments symptomatiques (atropine, pilocarpine, dionine).

Collyres antiseptiques surtout les sels d'argent. On peut aussi instiller du sérum sanguin d'un sujet immunisé conseillé par Camus.

Traitement général.

la peptonothérapie donne d'excellents résultats. Conseille aux médecins la prophylaxie méthodique.

François BADEAUX.

CHIRURGIE INFANTILE ET ORTHOPEDIE

HIBBS, RISSER et FERGUSON.—**Le traitement de la scoliose par la fusion vertébrale et les résultats éloignés de trois cent soixante cas. Scoliosis treated by the fusion operation an end result of three hundred and sixty cases.** (The Journal of Bone and Joint Surgery. Vol. XIII No. 1 January 1931).

De 1914 à 1927, les auteurs ont opéré par la fusion vertébrale 360 cas de scoliose et ils se sont appliqués à rechercher les résultats éloignés de leurs interventions. Par la suite, ils ont pu poser les indications de même qu'ils ont pu indiquer le mode d'action de la fusion vertébrale et le choix de la technique à utiliser.

La mortalité opératoire a été très faible soit moins de 20/0, malgré que, dans quelques cas, la durée de l'opération fut assez longue.

La scoliose fut rencontrée plus souvent chez les filles et la cause la plus fréquente fut la paralysie infantile. Les malformations congénitales, la pleurésie purulente et le rachitisme ont été également des facteurs étiologiques. L'âge est variable mais cette lésion se rencontre surtout entre 5 et 15 ans. Chez plusieurs malades la fusion s'était établie d'elle-même.

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

NITIUM BUISSON

Radium Suractivé

R.C. SEINE N° 147.083.

OVULE
CRAYON
POMMADE

Gynécologie — Dermatologie

Établissements ALBERT BUISSON
157, Rue de Sèvres. PARIS (XVe).

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.

Avant d'intervenir les auteurs ont eu recours à des traitements variés: l'extension continue sur le cadre d'Abbott, les corsets amovibles et les corsets fixes. Ces méthodes correctives ont été utilisées quelques semaines avant les opérations et souvent longtemps après. Quelques malades ont été opérés lorsqu'ils portaient leur corset.

Une proportion satisfaisante de ces malades, soit 24o/o, ont bénéficié d'une correction appréciable à la suite de ces interventions. Pour être efficace, la fusion doit intéresser la courbure; si elle est pratiquée au loin de la lésion, la scoliose peut continuer à progresser. Quinze malades ont présenté des pseudarthroses post-opératoires qui ont été corrigées par la suite. La fusion vertébrale est également utile pour combattre la douleur, assez fréquente chez les scoliotiques.

En conclusion, les auteurs estiment que ces interventions sont surtout indiquées pour prévenir une difformité qui a tendance à progresser, pour maintenir une correction déjà obtenue et surtout pour soulager la douleur.

Edmond DUBE.

ALBERT D. DAVIS.— **La correction chirurgicale du bec de lièvre et de la fissure palatine. (The surgical correction of cleft lip and palate.)** (Surg. Gyn. Obst. avril 1931).

L'auteur croit que les échecs dans la réparation de ces malformations sont trop nombreux, que les chirurgiens devraient avoir une meilleure connaissance de l'anatomie et du rôle du palais.

Les causes d'échec sont une voûte osseuse anormale, une mauvaise inclusion dentaire, un palais mou trop dur et trop court d'où mauvaise prononciation, un mauvais raccordement gingival.

Davis insiste sur le temps de l'opération, il condamne les incisions latérales du palais, il conseille l'élongation du palais mou afin d'améliorer la prononciation:

Il favorise la coopération du pédiatre et du chirurgien dans le traitement de ces malformations.

J. H. RIVARD.

NEURO-PSYCHIATRIE

P. DUHEM.— **La physiothérapie dans le traitement de la poliomyélite.** (La Presse Médicale, 18 mars 1931).

L'auteur rapporte les résultats de son expérience, (800 cas), dans le traitement physiothérapique de la poliomyélite à la période post-fébrile. Il envisage successivement les thérapeutiques des centres nerveux, des troubles circulatoires, du muscle et de la douleur.

En ce qui concerne le traitement des centres nerveux, la radiothérapie médullaire, jugée comme il convient sur des résultats éloignés, et d'aprés un test objectif certain: la réaction de dégénérescence, n'a rien donné à D. En d'autres termes, les malades qui ne présentaient pas de R. D. totale avant le traitement guérirent tous, avec ou sans radiothérapie. La galvanisation de

la moelle, réalisant un courant ascendant, réflectogène, (pôle positif aux lombes et pôle négatif à la nuque) n'est guère supérieure à la radiothérapie. Quant à l'ionisation iodurée trans-cérébro-médullaire de Bourguignon, D. en juge les résultats très problématiques.

La thérapie des troubles vasculaires est plus opérante, à telles enseignes qu'aujourd'hui, les désordres vasculaires de la poliomyélite ne devraient plus s'observer. Pour obvier à ceux-ci, l'auteur préconise la balnéation locale chaude et la diathermie. Le premier procédé, dû à Souques et Heitz, et fortement recommandé par D., consiste à maintenir dans de l'eau chaude à 38° rapidement portée à 45°, les membres paralysés, pendant une demi-heure pour chaque membre, et cela, quatre fois par jour. La diathermie, appliquée avec prudence, ajoutera aux bons effets de la méthode précédente par le rôle trophique considérable qu'elle remplit, en sus des effets calorifiques qu'elle réalise.

La thérapeutique idéale du muscle est la gymnastique active et raisonnée de ce muscle, lorsque l'excitant volontaire est possible, mais tant que la paralysie demeure, il faut avoir recours à l'excitant électrique.

L'auteur emploie les procédés suivants: l'excitation faradique par ondes très courtes pour les muscles qui ont conservé l'intégrité à peu près complète de leurs réactions électriques ;l'excitation par ondes galvaniques brusques de fermeture au pôle négatif pour les muscles qui ont subi une R. D. partielle; enfin, l'excitation par ondes galvaniques alternantes à longues périodes pour les muscles atteints de R. D. manifeste. Il ajoute, comme adjuvants, l'excitant mécanique (massage), et l'excitant lumineux (rayons ultra-violets).

Les douleurs, fréquentes au début, disparaissent habituellement lorsque s'installent les paralysies. Toutefois, lorsqu'elles persistent, elles seront combattues par la balnéation chaude et la diathermie; au besoin, on adjoindra à ces mesures l'action sédative de la radiothérapie radiculaire.

L'auteur fait remarquer en terminant qu'une physiothérapie méthodique de la poliomyélite est difficilement réalisable dans les hôpitaux généraux, et il suggère la création de centres spéciaux où le physiothérapeute et l'orthopédiste travaillant de concert, puissent donner aux petits malades le maximum de récupération.

Jean SAUCIER.

ELECTRO - RADIOLOGIE.

CHERIGIE ED. (Lille).— **De la radiothérapie de la région surrénale.** (Thèse, 1930).

Après un exposé historique de la radiothérapie des capsules surrénales, Chérigié aborde la question de la technique. Celle-ci dérive de celle employée par ses devanciers mais avec quelques modifications, puisque ce n'est plus les capsules seules qu'il vise, mais avec elles, tout ce territoire voisin extra-glandulaire si riche en éléments nerveux sympathiques.

Deux champs symétriques paravertébraux compris entre D 11 et L 3, mesurant 12 x 12 cm., reçoivent chacun un total de 2000 R filtrés sur 5 à 10 m. m. AL. Tension: 130 kilov. Intensité: 3 m A. Distance anti-cathode-peau 30 cm. Quatre séances alternées de 1000 R à 2 jours d'intervalle suffisent. Si une seconde série paraît nécessaire, elle ne sera administrée qu'après un mois de repos.

Les résultats:

1° Dans l'hypertension continue, sur 11 cas traités, aucune baisse appréciable de la tension n'a été enregistrée; mais, 6 malades ont vu leurs troubles fonctionnels disparaître.

2° Dans l'hypertension paroxystique, l'irradiation de la région surrénale sans action sur le fond hypertensif habituel, a un effet remarquable sur les épisodes paroxystiques surajoutés.

3° Dans l'artérite oblitérante à tous les stades de son évolution et dans chaque cas, les rayons X ont montré leur action salutaire, en supprimant les troubles fonctionnels: claudication intermittente, douleurs, crises vasomotrices, troubles trophiques et cela, malgré l'âge du malade ou le degré de sa maladie.

4° Les troubles circulatoires trophiques, avec ou sans gangrène, le mal perforant, l'érythromélalgie d'origine artéritique ou non, ont guéri alors que les thérapeutiques antérieures avaient échoué.

5° Chez les diabétiques, y compris les hypertendus, une baisse importante et durable de la glycosurie fut souvent notée alors que les résultats furent franchement mauvais chez les diabétiques avec acidose.

Chérigié rapporte les modifications de la glycémie et de la calcémie qu'il a observées au cours de la radiothérapie des régions surrénales. Il semble que la glycémie diminue. Quant à la calcémie, son taux augmente d'abord, descend ensuite, puis remonte définitivement. Ces recherches biologiques seront poursuivies.

La röentgenthérapie endocrino-sympathique telle que pratiquée par l'auteur, n'est pas destructive; son action est purement fonctionnelle: elle rétablit l'équilibre physiologique du sympathique et apparaît comme une médication de régulation vaso-motrice du plus haut intérêt puisqu'elle guérit des affections redoutables contre lesquels nous étions jusqu'ici très mal armés.

Albert JUTRAS.

DUHEM P. (Paris).—"La Physiothérapie dans le traitement de la poliomyélite." (La Presse Médicale, 18 mars 1931).

L'auteur a traité depuis 1919 ,près de 800 cas de poliomyélite antérieure aiguë à la période post-fébrile avec des résultats réguliers et constants.

Si la sérothérapie convient à la phase aiguë, par contre, le traitement des sequelles paralytiques, tropho-vasculaires et douloureuses va aux agents physiques.

Duhem reconnaît que des guérisons spontanées et complètes peuvent survenir dans les quelques semaines et même dans les quelques mois qui suivent le début de l'affection. Aussi, sur le total de 800 malades, il n'en considére que 250, tous antérieurs à 1928, et chez lesquels l'électrodiagnostic a révélé des réactions de dégénérescence (RD).

Les méthodes employées sont la radiothérapie, la diathermie ,la galvanisation, la faradisation, les bains chauds et la kinésiéthérapie.

Chez les sujets dont la R. D. n'était pas complète, les guérisons ont été de 100 pour 100. Dans les cas où la R D était totale, les résultats se sont montrés beaucoup moins brillants.

Duhem ne croit pas que la méthode dite de Bordier soit supérieure aux autres car, en l'espèce, son expérience paraît peu favorable aux rayons X visant la lésion médullaire.

Les troubles circulatoires et trophiques toujours considérables et importants quand la maladie est abandonnée à elle-même, ne doivent plus être observés, avec l'emploi de la balnéation locale chaude et de la diathermie.

La thérapeutique du muscle, déjà facilitée par la disparition des troubles tropho-vasculaires, comporte la rééducation motrice par la gymnastique, l'excitation électrique par les ondes galvaniques et faradiques, les rayons ultra-violets et parfois le massage, surtout recommandable dans les périodes de repos du traitement électrique.

La douleur persistante des formes où l'infection a touché les cornes postérieures et les racines sensitives, sera soulagée par la diathermie, les bains chauds et en particulier, par la radio thérapie radiculaire peu pénétrante et à faible dose. La physiothérapie est le plus sûr agent de récupération musculaire et le meilleur auxiliaire de l'orthopédie. L'auteur voit la nécessité d'organiser méthodiquement le traitement de la poliomyélite dans les établissements appropriés, véritables centres où se trouveraient réunies toutes les ressources de la physiothérapie, de l'orthopédie et de l'éducation.

Une parole de plus dans le désert !

Albert JUTRAS.

CLINTON G. LYONS. — **Megaduodenum.** (The American Journal of Roentgenology and Radium Therapy, March, 1931.)

Les cas de mégaduodenum sont peu nombreux et les documents sont rares sur ce sujet. Béclère, Gatelier, Montier, Grégoire et Melchior en ont rapporté quelques observations certaines.

L'examen radiologique dans ces cas a de la peine à préciser l'étendue réelle de la dilatation et la difficulté vient souvent à ce qu'il existe un grand rapprochement entre l'image du mégaduodenum et la sténose duodéno-jéjunale.

Lyons présente le cas d'un mégaduodenum produit par une adhérence encerclant le jéjunum. C'est un homme âgé de 43 ans, qui fut admis à l'hôpital avec le diagnostic d'un carcinome de l'estomac. Le patient raconte souffrir du tube digestif depuis l'enfance mais plus particulièrement depuis 15 ans avec l'histoire de nausées et de vomissements alimentaires fréquents. Depuis 1919, ces vomissements sont devenus plus rapprochés et plus abondants. Il n'accuse aucune douleur et ne présente pas de symptômes d'ulcère. Les ondes péristaltiques sont visibles au niveau de la région épigastrique.

L'examen radiologique montre que l'émulsion opaque passe sans obstacle à travers les segments de l'oesophage et vient décrire un estomac en forme d'hameçon. Les contours en sont réguliers et le péristaltisme est normal. Aucune douleur n'est réveillée à la palpation profonde. Les première, deuxième, troisième et quatrième portions du duodenum montrent une dilatation notable. Dans ces conditions l'image radiographique donne l'impression d'un second estomac.

L'examen des 24 heures montre encore les contours de l'estomac, du duodenum et de la première portion du jéjunum. Le transverse est normal quant à la forme et quant à la situation. Le descendant présente une légère anomalie.

L'auteur a conclu à une obstruction du jépunum et a conseillé l'opération.

Cette dernière a confirmé les signes radiologiques. Des bandes d'adhérences furent trouvées entourant le jéjunum approximativement à 28 cm. du duodenum.

Depuis l'intervention, le patient n'accuse plus de nausées ni de vomissements, a gagné du poids et se sent grandement soulagé.

Un second examen radiologique pratiqué six semaines après la laparatomie a montré un duodénum diminué de volume et un passage régulier de la baryte dans le jéjunum.

L. GAGNIER, Jr.

MEDECINE LEGALE.

JOURNEE, GUY, PIEDELIEVRE.— **Les projectiles vecteurs de microbes.** (Annales de Médecine Légale, novembre 1930).

Il résulte des expériences faites par les auteurs de cet article que les balles d'armes à grande puissance, infectées artificiellement par du Bactérium prodigiosum, transportent à distance à l'état de vitalité ce microbe lorsqu'il est déposé sur la partie antérieure de l'ogive du projectile. Il est retrouvé dans la cible qu'il a infectée en divers endroits du trajet de la balle, quelquefois même là où, l'écrasement est considérable et l'élévation thermique très importante.

Donc les microbes qui se trouvent à la surface d'un projectile sont susceptibles d'être déposés dans les plaies et des balles pourraient être volontairement infectées avant le coup de feu et porter dans la plaie un germe destiné à y pulluler.

Les balles ne sont donc pas stérilisées par le tir.

Les auteurs continuent leurs recherches concernant différentes espèces microbiennes, leur localisation plus ou moins élective en différents points du trajet, le rôle de la distance du tir, etc., etc.

R. FONTAINE.

LEONARD KEELER.— **A method for detecting deception.** (American Journal of Police Science, janvier 1930).

Il s'agit de la méthode d'exploration mise en pratique par Larson en 1921 sur la suggestion de Vollmer. L'appareil qui fut utilisé pour recueillir les tracés des pressions sanguines est un sphygmographe d'Erlanger modifié qui permet d'obtenir des tracés continus de pression et d'oscillation du pouls. L'essai avait porté sur 4,000 criminels supposés. L'auteur du présent travail a eu, dit-il, l'honneur d'appliquer le mode d'investigation dont question, mais encore perfectionné, à 500 cas à Los Angeles en 1924 et ce sur la suggestion de Vollmer lui-même.

Il conclut en disant que les observateurs doivent être des personnes bien entraînées à la méthode, moyennant quoi, il affirme sa foi en elle.

N.B. — Nous ne pouvons dissimuler notre inquiétude et quant à la pertinence des résultats obtenus et quant aux objections morales qui peuvent être faites à la légitimité de l'emploi de ce mode d'investigation — il semble y avoir là atteinte au principe de la liberté de la défense et pareil procédé ne serait sûrement pas toléré ici dans la province de Québec.

R. FONTAINE.

SOCIÉTÉS

LA SOCIETE MEDICALE DE MONTREAL

Séance du 3 mars 1931.

Président: M. J. A. JARRY

Présentation de malade. — M. J. A. LUSSIER montre un jeune homme de 20 ans, pithiatique, qui, à la suite d'un choc émotif survenu il y a une semaine, présente des troubles moteurs localisés aux muscles de la région thoraco-abdominale, et consistant en des mouvements involontaires, spasmodiques, ayant toutefois un rythme nettement irrégulier qui permet de les distinguer des tics.

Le rapporteur conclut à des phénomènes moteurs pithiatiques, survenus au cours d'une psycho-névrose d'origine émotive. Le pronostic immédiat est favorable. Le pronostic éloigné l'est beaucoup moins, car il s'agit d'une affection essentiellement récidivante.

—M. EMILE LEGRAND estime que l'encéphalite épidémique peut produire un syndrome analogue et qu'il y aurait lieu d'en rechercher soigneusement tous les signes chez ce malade, avant de conclure d'emblée à un spasme d'origine émotive.

—M. LOUIS FORTIER demande si le cas ne pourraît être traité avantageusement par la psychanalyse ?

—M.J. A. LUSSIER est d'avis que le choc émotif est ici tellement net qu'il n'a même pas songé un seul instant à l'encéphalite chez ce malade. Quant à la psychanalyse, il ne croit pas qu'elle puisse rendre des services dans un cas de ce genre.

Présentation de pièces anatomiques. —M. L. C. SIMARD rapporte l'observation d'un jeune homme de 19 ans, qui présenta en décembre 1930 une tumeur de la jambe gauche. Cette tumeur fut prise pour un abcès et incisée. Trois mois après, le malade entrait à l'hôpital Notre-Dame, où une biopsie était faite, et le diagnostic de sarcome fibroblastique posé. Le membre inférieur gauche fut amputé au tiers inférieur de la cuisse, et, neuf mois après le malade mourait avec des métastases aux psoas, au foie et aux poumons.

Le rapporteur fait ressortir l'importance de la biopsie, surtout au début de l'évolution d'une lésion douteuse, biopsie qui peut dans certains cas aider à sauver la vie du malade. Il projette, en terminant, des microphotographies en couleur de sarcome fibroblastique, et présente la pièce d'un poumon rempli de nodules métastatiques.

—M. A. COMTOIS insiste sur l'importance de la radiographie pour le diagnostic de certains sarcomes, à point de départ osseux, particulièrement chez les enfants.

Difficultés du traitement insulinique dans le diabète infantile. —
—M. A. DUTILLY, expose et commente les difficultés du traitement insulinique dans le diabète sucré chez l'enfant, à propos de deux malades, dont il



Pour le tabac comme pour toute autre chose, c'est la qualité qui parle; et celle-ci demeure la même depuis plus d'un demi-siècle pour

"Le TABAC de QUALITÉ

OLD CHUM

HACHÉ GROS
pour la pipe

HACHÉ FIN
pour les cigarettes

Il y a des "Mains de Poker" dans chaque paquet et boite.

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

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

rapporte brièvement l'observation. Ces difficultés tiennent: 1° à l'évolution particulière du diabète infantile qui est presque toujours un grand diabète avec dénutrition; 2° au fait que les parents viennent habituellement consulter trop tard, alors que l'état général est profondément altéré; 3° à ce que le régime alimentaire comporte non seulement une ration d'entretien, mais aussi et surtout une ration de croissance; 4° à la différence de l'index d'utilisation hydrocarboné insulinique, qui n'est nullement comparable à celui de l'adulte dans les mêmes conditions; 5° au fait que les crises hypo-glycémiques sont chez l'enfant presque toujours foudroyantes, ou tout au moins très intenses.

—M. J. ROMEO PEPIN, qui a inspiré à M. Dutilly ce travail sur le diabète infantile, insiste sur la nécessité de la mise en oeuvre de formules spéciales pour l'établissement de la ration alimentaire des enfants diabétiques.

Un cas de métrorragie. Collaboration radium et chirurgie. — M. E. P. GRENIER relate le cas d'une malade, âgée de 52 ans, admise à l'Hôtel-Dieu en mai 1928, parce que depuis trois semaines elle souffre de métrorragie. A l'examen clinique, on constate la présence d'un utérus fibromateux et d'un énorme kyste de l'ovaire droit. L'opération est jugée nécessaire, mais le risque opératoire est considéré comme trop grand, en raison du mauvais état général de la malade. Après un curettage utérin négatif, le rapporteur applique le radium et réalise en moins de cinq jours, un arrêt définitif de l'hémorragie. Une opération pratiquée trois semaines plus tard, permet au chirurgien de faire une salpingo-ovariectomie droite dans les meilleures conditions de guérir la malade. Ajoutons que la guérison persiste depuis trois ans. A propos de cette observation, le rapporteur rappelle que le radium n'est pas indiqué uniquement dans les cas de cancer, que son action hémostatique dans les cas de métrorragie par fibrome ou fibro-myome est rapide et à peu près certaine; enfin, en donnant au chirurgien le temps voulu pour bien préparer sa malade, il lui permet d'intervenir dans des conditions de sécurité maxima.

Films scientifiques. — Les films suivants, gracieusement offerts à la Société Médicale par l'Institut scientifique franco-canadien, sont ensuite projetés à l'écran: a) Circulation du sang; b) Etude de la tension artérielle.

Election. — MM. Gabriel Lafresnière et Charles Nadeau sont élus *membres titulaires* de la Société Médicale.

Paul LETONDAL,
Secrétaire des séances.

Séance du 17 mars 1931.

Président: M. J. A. JARRY

Un cas de blépharophastie. — M. J. N. ROY présente un malade, âgé de 13 ans, qui était venu le consulter en 1930 pour un ectropion assez considérable de la paupière inférieure gauche, un abaissement du cantus externe et du sourcil, et enfin, une traction en bas de la paupière supérieure produite par une bride cicatricielle. Ayant interrogé la famille, il apprit qu'à l'âge de 18 mois, ce jeune garçon étant tombé sur une porte de fourneau chauffée au rouge, il se brûla toute la région para-oculaire gauche. En présence d'une telle lésion, à quelle méthode devait-on avoir recours pour en faire la correction ? Après avoir décrit les différents procédés de blépharoplastie ap-

plicables chez ce malade, le rapporteur explique pourquoi il dut se servir, pour la paupière inférieure, d'un lambeau pédiculé pris sur la région temporo-frontale; pour la paupière supérieure, d'une greffe dermo-épidermique prélevée sur le bras. Ces deux méthodes ont permis au rapporteur d'obtenir un résultat excellent.

—M. R. DORE demande au rapporteur si la muqueuse était intacte, et si, dans certaines circonstances, on peut utiliser un lambeau prélevé au niveau de la muqueuse buccale ?

—M. J. N. ROY rappelle que chez son malade, la peau seule avait été lésée, et que, par conséquent, il n'y avait pas de symblépharon. Toutefois, il ajoute qu'il existe plusieurs procédés délicats pour réparer cette dernière affection, et que le chirurgien a quelquefois recours à la muqueuse de la bouche.

Affections oculaires et oto-rhino-laryngologiques d'origine dentaire. — M. J. A. LAPOINTE rapporte trois observations personnelles démontrant l'importance de l'infection dentaire dans les infections oculaires et oto-rhino-laryngologiques. Dans les deux premiers cas, l'infection dentaire était le point de départ d'une otite avec mastoïdite; dans le troisième cas, il s'agissait d'une iritis d'origine dentaire.

—M. R. ROLLAND signale, à ce propos, le rôle joué par l'infection dentaire dans certaines maladies de la nutrition, comme le rhumatisme chronique. Il lui a été permis récemment d'observer un cas de ce genre et de constater une réelle amélioration, après suppression du foyer dentaire.

Un cas de calculs et de tuberculose d'un rein à symptomatologie anormale. — M. O. MERCIER relate le cas d'un malade, âgé de 52 ans, qui depuis huit ans souffrait de douleur dans la fosse iliaque droite et chez lequel le diagnostic d'appendicite chronique avait été porté, à maintes reprises. A l'examen, il constate que la douleur ne siège pas à la région appendiculaire, et l'interrogatoire lui révèle que le malade, il y a vingt ans, a fait une crise de cystite. Dans ces conditions, il pratique une exploration de l'appareil urinaire. A la radiographie, le rein gauche offre une image typique de rein pommelé, le rein mastic. Le cathétérisme des uretères montre un rein gauche fortement diminué au point de vue fonctionnel. La pyélographie révèle des calculs de l'uretère, du même côté. Il n'y a pas de pus dans les urines.

Deux points intéressants se dégagent de cette communication. D'une part, il s'agit d'un malade qui accuse une douleur dans la fosse iliaque droite, considérée par plusieurs comme une manifestation appendiculaire et qui souffre en réalité d'un calcul de l'uretère gauche et d'une tuberculose du rein gauche.

Dans quelques cas, le réflexe réno-rénal inverse donc la douleur et il importe d'éviter de confondre, comme dans le cas particulier, l'appendicite chronique et les maladies de l'uretère et du rein. D'autre part, ce malade offre une tuberculose rénale tout à fait particulière. Au point de vue anatomo-pathologique, c'est la forme dite, rein mastic. Le diagnostic se fait par le cathétérisme des uretères, et surtout par la radiographie. Le rein apparaît alors sur le cliché sous un aspect spécial, appelé rein tigré ou rein pommelé.

—M. J. A. JARRY demande au rapporteur s'il a observé fréquemment de la tuberculose pulmonaire en pareil cas ?

M. O. MERCIER répond qu'il l'a rencontré, à titre exceptionnel, mais il ajoute qu'il est une forme de tuberculose qui coïncide beaucoup plus fréquemment avec la tuberculose rénale, c'est la tuberculose osseuse.

Cholécystatonie versus stase vésiculaire; observation clinique. — M. J. A. MOUSSEAU relate l'observation d'un cas de cholécystatonie. Il s'agit d'un malade, âgé de 30 ans, souffrant depuis cinq ans de troubles dyspeptiques et chez lequel il a constaté des signes vésiculaires évidents. Un examen radiologique révéla une vésicule à bas fond large, étalée horizontalement, rappelant une musette remplie d'avoine. Le malade ayant refusé de se soumettre à un second examn radiologique, l'épreuve de l'excrétion vésiculaire provoquée n'a peut être pratiquée. A propos de cette observation, le rapporteur fait un rapide exposé d'ensemble du sujet.

La cholécystatonie, affection encore peu connue, bien que communément répandue, diffère de la "stase vésiculaire". Cette dernière se rencontre à la suite d'inflammation des voies biliaires, d'accidents lithiasiques ou de compression du voisinage donnant lieu à une oblitération mécanique. La cholécystatonie, au contraire, se caractérise par une altération du mécanisme physiologique entravant la contractilité vésiculaire.

Les malades atteints de cholécystatonie relèvent d'un traitement hospitalier, à cause des difficultés techniques de son application. L'insuccès du traitement médical commande, de l'avis du rapporteur, l'intervention chirurgicale, quoi qu'en disent les auteurs classiques modernes.

—M. R. DORE partage l'avis de M. Mousseau au sujet du traitement. Il estime qu'une intervention chirurgicale, comme la cholécystectomie, lui paraît tout indiquée, et ferait sûrement disparaître la stase biliaire.

Tuberculose conjugale. — M. E. VERDON présente une étude sur la tuberculose conjugale, basée sur une importante statistique de l'institut Bruchési. De 1925 à 1931, sur 745 familles, il n'a pu relever que 50 cas de contagion conjugale, ce qui donne un percentage de 6%. Semblablement à Nancy, une enquête faite au dispensaire Villemin, de 1920 à 1921, par le docteur Roussel, n'a donné que 32 cas de contagion sur 423 familles, soit une proportion de 5.2%. Dans la plupart des autres pays, les travaux publiés sur ce sujet ont donné des chiffres analogues en sorte qu'il est permis de conclure que la transmission de la tuberculose d'un conjoint contaminé à un conjoint sain est un phénomène peu fréquent.

Le rapporteur tente ensuite d'expliquer le pourquoi de cette rareté. Il admet, d'une part, avec Léon Bernard, que la contagion est la source unique, exclusive de la tuberculose; mais il fait observer, d'autre part, que le conjoint sain est en réalité un tuberculisé ,en état d'allergie, présentant le phénomène de Koch, c'est-à-dire l'immunité. C'est la raison pour laquelle la contagion conjugale est le plus souvent inopérante.

—M. J. A. JARRY souligne l'intérêt d'une pareille communication, nous permettant de juger de la fréquence de la tuberculose conjugale, à l'aide d'une statistique de chez nous. Une relevé de 745 cas représente un chffre important et il faut savoir gré à M. Verdon d'avoir pris cette initiative. Du contraste qui existe entre la fréquence de la contagion familiale et la rareté de la contagion conjugale, il conclut que nous n'avons pas tiré jusqu'ici de la doctrine de l'allergie toutes les déductions qu'elle comporte.

Election. — MM. Léo Ladouceur et A. H. Robert sont élus *membres titulaires* de la Société Médicale.

Paul LETONDAL,
Secrétaire des séances.

LA SOCIETE DE CHIRURGIE DE MONTREAL

Séance du 4 mars 1931.

Président: M. B. G. BOURGEOIS

Traitement de l'ulcère perforé de l'estomac avec observation.

M. BELLEROSE.

Il s'agit de l'histoire d'un malade opéré avec succès pour perforation de l'estomac.

Bien que le malade nie tout passé digestif au cours de l'interrogatoire on découvre qu'il a souffert, il y a deux ans d'une crise douloureuse semblable à celle d'aujourd'hui.

La symptomatologie ne présente rien de particulier, c'est celle que l'on est habitué de rencontrer dans les premières heures de la perforation. Douleur violente à début brusque au creux épigastrique avec ventre de bois et un état de choc profond.

L'opération fut laborieuse à cause d'adhérences solides dues, selon toute vraisemblance, à une ancienne perforation d'estomac (il y a deux ans) qui a guéri spontanément.

Une simple suture en trois plans de la perforation a été suffisante pour guérir notre malade.

Pour nous, l'opération pour ulcère perforé d'estomac est une opération d'urgence faite dans de mauvaises conditions, il ne s'agit pas de guérir le malade d'un ulcère mais bien de lui sauver la vie, il faut aller vite et ne faire que l'essentiel.

L'indication capitale est d'obturer la perforation, voilà pourquoi nous sommes partisan de la suture simple sans gastro-entérostomie complémentaire.

Lorsque l'exsudat péritonéal est stérile "ce qu'il faut constater séance tenante" la gastro-entérostomie peut être faite sans inconvénient chez les sujets jeunes présentant un bon état général mais nous croyons que ce second temps, est nettement contre-indiqué dans les cas septiques.

M. de MARTIGNY.

Je tiens à féliciter Monsieur Bellerose pour son observation d'ulcère d'estomac perforé et la revue complète de cette question.

J'ai opéré un certain nombre d'ulcères perforés. Je vous donne le fruit de mon expérience. Chaque cas d'ulcère doit être traité à son mérite. Je suis d'opinion que nous devons autant que possible, sans augmenter les risques opératoires, faire une résection large de l'ulcère ou le cautériser.

J'ai fait des gastectomies larges avec ou sans gastro-entérostomie complémentaire qui m'ont donné de bons résultats. Dans d'autres cas où j'ai dû me contenter d'aveugler par des sutures l'ulcère, j'ai eu 4 bons et 2 mauvais résultats.

Peut-être que les mauvais résultats sont dus à un défaut de technique opératoire, car il reste entendu que les sutures, lorsqu'on ferme un ulcère perforé de l'estomac, doivent se faire sur un tissu sain et ne pas exercer de tension.

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.

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

MALTLEVOL
(MARQUE DÉPOSÉE)

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

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

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

La gravité est d'autant plus grande que la perforation remonte à une période plus éloignée. J'ai opéré deux cas, un à la trente-septième heure, M. L. A. Boulanger et un autre la trente-huitième heure M. O... chauffeur de taxi, qui ont guéri. Je suis encore à me demander comment il se fait que certains malades puissent guérir lorsqu'on les opère si longtemps après la perforation.

J'ai opéré deux cas que j'ai perdus, l'un à la sixième et l'autre à la septième heure après la perforation.

J'ai perdu deux cas où j'avais aveuglé l'ulcère, parce qu'il a eu récidive et que les malades n'ont pu être ré-opérés. Je crois que dans le cas que nous communique Monsieur Bellerose, il y a eu probablement deux perforations et qu'il a opéré lors de la deuxième perforation.

Je suis toutefois complètement opposé au drainage par tubes rigides ou semi-rigides (caoutchouc durci) tubes de métal perforé d'une multitude de petites ouvertures, tubes de verre. Cette méthode de tubes rigides et d'aspiration que l'on employait chez mon Maître Péan pendant que j'étais interne a produit tant de désastres que je n'ai jamais osé l'employer dans ma clientèle.

Tous ces cas doivent être drainés et l'on aurait rien à gagner en supprimant le drainage. J'emploie soit un ou des mikulicz, soit des drains cigarettes ou un grand nombre de très petits drains en caoutchouc très mou qui permettent d'obtenir le même drainage que l'on obtient avec les crins de Florence, avec cet avantage en plus que ces tubes en caoutchouc n'ont pas la rigidité des crins, c'est la méthode de drainage filiforme de Chaput.

Permettez-moi d'ajouter pour répondre à M. Paré et de répéter que je reste éclectique, ma préférence va à la résection large de l'estomac avec une gastro-entérestomie complémentaire ou une jéjuno pylorectomie suivant le siège de l'ulcère, chaque fois que l'état du malade le permet.

M. TROTTIER.

Ne partage pas l'opinion de M. Bellerose. Si l'ulcère est grand, il croit qu'il est préférable de réséquer l'ulcère et dans la majorité des cas il croit qu'une gastro-entérostomie est mieux ;drainage Mikulicz.

M. SENECAL.

Partage l'opinion de M. Bellerose; il rapporte deux cas; un qui fut suturé et qui a guèri, l'autre chez qui l'ulcère fut enlevé et qui est mort.

M. PRUD'HOMME.

Croit que M. Bellerose a été brave de faire une simple suture, il aurait fait plutôt une pylorectomie.

M. PARE.

Rapporte deux cas de M. Marien opéré depuis 29 ans avec suture simple.

M. BOURGEOIS.

Il faut avant tout sauver le malade en faisant le moins possible si l'état général est mauvais. Tous les cas ne demandent pas le même traitement. Dans la plupart des cas il faut une suture simple après cautérisation.

M. BELLEROSE.

Donne quelques statistiques.

Abcès pelvien ouvert dans la vessie chez la femme.

M. MERCIER.

Dans les abcès pelviens communiquant avec la vessie, il faut empêcher l'urine d'aller dans la grande cavité. Il faut explorer la cavité péritonéale, s'il n'y a pas d'adhérences, fermeture et drainage abdominale.

M. BOURGEOIS.

Rapporte trois cas.

Il salue avec plaisir la présence de M. Aucoin.

Etiologie des pieds bots.

M. DUBE.

L'auteur n'a pas demandé cette étude à cause d'un récent jugement rendu dans le procès de cette femme enceinte de 7 mois qui ayant subi un accident à terme d'un bébé porteur de pieds bots.

Le pied bot peut présenter différentes formes. Il peut être congénital ou acquis. Aujourd'hui la question du traitement est mieux connue; le traitement institué à bonne heure chez le nourrisson donne de bons résultats. Toutefois il y a des cas où les résultats sont médiocres, généralement ce sont des pieds bots qu'on appelle invétérés.

D'après Ombrédanné la cause mécanique n'est pas suffisante pour produire le pied bot, de plus plusieurs auteurs ont constaté d'autres malformations concommitantes, très souvent on trouve chez ces sujets à pieds bots invétérés une lésion de la colonne vertébrale c'est-à-dire un spina bifida occulta qui est une fissure de l'arc postérieur vertébral.

C'est l'opinion de la Société que les membres devraient s'inscrire pour la discussion.

M. Dubé et Crépault s'inscrivent pour la prochaine séance.

M. BOURGEOIS.

A toujours cru que le pied bot invétéré était plutôt du à une autre cause que la position intra-utérine.

M. DEMARTIGNY.

Demande si un accoucheur pourrait donner son opinion devant la Société.

M. TROTTIER.

Ce professeur peut donner son opinion qui sera lue. C'est le sentiment des membres que cette discussion reste devant les intéressés.

J. H. RIVARD.

Le Collège des Médecins et Chirurgiens de la Province de Québec.

Les examens préliminaires à l'étude de la médecine auront lieu à l'Université de Montréal mardi et mercredi les 5 et 6 mai, 1931, à 9 hres a.m. (heure avancée).

Tout candidat à ces examens doit être inscrit au Bureau du soussigné avant le 20 avril, 1931.

L'inscription consiste à faire parvenir au Bureau du Registraire:

1° **Un certificat d'études**
2° **Un certificat de naissance**
3° **$30.00 en argent ou chèque accepté.**

Sur réception de ces divers, une carte d'identité est adressée au candidat qui devra la présenter le matin de l'examen.

* * *

Le Comité des Créances du Bureau Provincial de Médecine se réunira à l'Université de Montréal, mardi le 14 juillet, 1931, à 10 hres a.m. pour procéder à l'assermentation des nouveaux médecins.

Ceux-ci doivent présenter personnellement leur ***brevet*** signé par le Registraire, et leur ***diplôme de docteur en médecine,*** à défaut de quoi ils ne seraient pas assermentés.

LE REGISTRAIRE du Collège des médecins
et chirurgiens de la province de Québec

Dr JOSEPH GAUVREAU,

354 est, rue Ste-Catherine, Montréal.

LA SOCIETE MEDICALE DE L'HOPITAL NOTRE-DAME

Assemblée du

Jeudi 9 Avril 1931.

A — *Communicaitons*:

1°. Tumeur de la queue de cheval. .. .. *Dr Saucier.*
Lipiodol-diagnostic.

2°. Cancer du rein. .. .. *Dr Doré et Dr Simard*

3°. Méningite et Encéphalite. .. .. *Dr Benoit.*
Dr Simard.
Dr Amyot.

B — *Dossiers*:

1°. No: 235 — Pleurésie purulente, métrite, para-métrite, pelvi-péritonite. .. . . *Dr LeSage*

2°. No: 129 — Rupture du rein droit et du foie.
Empyème gauche (colibacille) .. .. .. *Dr Bourgeois.*

3°. No: 53 — Abcès péri-urétral, pyélonéphrite-suppurée aiguë double. .. .. *Dr Bourgeois.*

L. H. GARIEPY.
L. M. EMARD.
Secrétaires du Bureau Médical

NOUVELLES

CONGRES DE LA LITHIASE URINAIRE. Un congrès sera tenu à Vittel les 24 et 25 mai; où les questions qui se rapportent à la lithiase rénale seront traitées dans des rapports confiés à des médecins ou chirurgiens de grande renommée. Le montant de la cotisation est de 25 francs. On peut s'inscrire à Vittel jusqu'au 20 mai.

IIIe Congrès International de Radiologie - Paris.

Le IIIème *Congrès international de Radiologie de Paris* aura lieu du 26 au 31 juillet, sous la présidence du professeur Beclère; 26 pays y seront représentés. Le Canada brille par son absence jusqu'ici.

QUESTIONS A L'ORDRE DU JOUR. Au cours de la Séance Inaugurale, Monsieur le prof. FOURSSELL (Suède) parlera de "La Lutte Sociale contre le Cancer" — Quatre questions sont à l'ordre du jour du congrès. Elles seront exposées dans des conférences de 30 minutes, en séance plénière par les rapporteurs suivants désignés par les sociétés de radiologie de leurs pays respectifs:

Dr COLE (Etats-Unis) "Exploration radiologique de la muqueuse du tube digestif".

Dr LYNHAM (Angleterre) "Traitement pré et post opératoire des Cancers du Sein par les radiations (Récidives et Métastases exceptées)"

Dr HAENISCH (Allemagne) "Exploration radiologique de l'appareil urinaire par excrétion de substances opaques".

Dr MILANI (Italie) "Röentgenthérapie des affections inflammatoires".

COMMUNICATIONS — Plus de 300 communications particulières sont annoncées. Elles sont réparties entre les 6 sections suivantes:

1° Radiodiagnostic
2° Röentgen et Curiethérapie
3° Radio Physique
4° Radio Biologie
5° Electrologie
6° Héliothérapie Naturelle et Artificielle.

Les congressistes recevront avant le congrès le volume contenant les résumés des 300 communications. Adhésion 300 francs.

Nous rappelons que sont admis comme Membres Titulaires du Congrès les Membres des Sociétés de Radiologie et les personnes agréées par ces Sociétés (Cotisation du Congrès: 300 francs).

Sont admis comme Membres Adjoints seulement les femmes et les enfants des Congressistes (Cotisation: 50 francs par personne).

Frières d'adresser toutes les demandes de renseignements, adhésions et cotisations au SECRETARIAT du IIIe CONGRES INTERNATIONAL de RADIOLOGIE, 122, rue La Boëtie, PARIS (8e)

NOMINATION.

Monsieur le docteur A. Lessard, Surintendant Médical à l'Hôpital Notre-Dame, a été élu Président du Conseil des Hôpitaux de Montréal (Montreal Hospital Council). Nos félicitations au nouvel élu.

COURS DE PERFECTIONNEMENT.

Un cours de perfectionnement *d'orthopédie* doit se donner du lundi 15 juin au samedi 20 juin 1931 à l'Hôpital des Enfants et à la Faculté de Médecine de l'Université de Bordeaux, sous la direction du professeur H.-L. Rocher et avec la collaboration de MM. les docteurs Charbonnel, Massé, Gourdon, Papin, Lasserre, Forton, Guérin, Roudil, Dijonneau et Thibaudeau. Les inscriptions sont reçues au Secrétariat de la Faculté de Médecine jusqu'au 1er juin. Inscription: 200 frs.

Un cours de perfectionnement de *chirurgie infantile* précédera celui d'orthopédie du lundi 1er juin au mardi 9 juin 1931. Il sera également sous la direction du professeur Rocher et l'inscription est également de 200 francs.

RAPPORT DU COMITE SUR LE BIEN-ETRE MATERNEL.

Dans une communication du profeseur W. B. Hendry, le Président du Comité sur le Bien-Etre Maternel de la Canadian Medical Association, nous relevons une requête faite afin qu'une plus grande attention soit portée, dans les différentes associations provinciales, régionales et locales, à la discussion de sujets tels que la toxémie, les infections et les hémorragies en rapport avec la naissance.

Il écrit "Il semblerait que si nous pouvions inclure dans les programmes des réunions scientifiques des différentes sociétés médicales provinciales, régionales ou locales, des sujets ayant trait à ces questions, nous pourrions probablement réussir à diminuer la mortalité maternelle, laquelle, bien qu'améliorée dans certaines parties du Dominion, ne l'est pas, bien au contraire, dans d'autres."

Le rapporteur souligne qu'après enquête, sur le nombre d'heures consacrées à l'enseignement de l'obstétrique dans nos Universités, et sur le nombre d'assistance aux accouchements, dans les Maternités, tous deux sont insuffisants et un effort est fait afin qu'une plus grande importance soit donnée à cette question dans l'éducation médicale des étudiants.

En terminant le rapporteur recommande entre autres choses, une inspection plus étroite des Maisons de Maternité et des départements d'obstétrique dans les différentes Institutions hospitalières.

L. G.-L.

LE PROFESSEUR PIERRE MASSON.
à la
SOCIETE ROYALE DU CANADA

Le professeur Pierre Masson, titulaire de la chaire d'anatomie-pathologique à l'Université de Montréal, vient d'être élu à la Société Royale du Canada, section des sciences biologiques. Cette bonne nouvelle nous réjouit tous, car personne mieux que le professeur Masson, dont les travaux font autorité en Europe et en Amérique, ne saurait représenter plus dignement l'Université de Montréal.

CONCOURS D'AGREGATION.

La Faculté de médecine de l'Université de Montréal a tenu des concours d'agrégation sur différentes matières, durant le dernier terme scolaire. Le résultat a été le suivant:

MM.	Antonio Barbeau,	agrégé en phisiologie;
	Pierre-Paul Gauthier,	agrégé en bactériologie;
	Paul Letondal,	agrégé en pédiatrie;
	Ernest Prud'homme,	agrégé en chirurgie;
	Hector Sanche,	agrégé en obstétrique;
	Donatien Marion,	agrégé en obstétrique.

Nous félicitations aux nouveaux professeurs.

DINER DE PRINTEMPS DE L'UMFIA OU UNION MEDICALE LATINE

Le prochain diner de printemps de l'Umfia ou Union médicale Latine sera donné en l'honneur de la médecine canadienne française et des médecins canadiens présents à Paris, le mercredi 6 mai, à 20 heures précises, au cercle interallié, 33, faubourg Saint-Honoré, Paris. Il se tiendra sous la haute présidence de l'honorable Philippe Roy, ministre plénipotentiaire du Canada, et sous la présidence de Pr Sergent, de la Faculté de médecine de Paris, membre de l'Académie, qui a été envoyé plusieurs fois en mission au Canada.

Les médecins canadiens présents à Paris sont priés de se faire connaître au siège social.

Prière de s'inscrire au siège social de l'Umfia, 81, rue de la Pompe, Paris (16e).

La liste des inscriptions, sera close irrévocablement le samedi 2 mai.

PROPRIETE ET PHARMACIE A VENDRE

A Saint-Gabriel de Brandon, Co. Berthier; poste avantageux pour médecin ou pharmacien. Le meilleur site de la place, en face de l'église. Etabli il y a 20 ans par un médecin.

Conditions d'achat très faciles. S'adresser au Dr G.-H. Préville, 5202, rue Saint-Laurent, Montréal. — Tél. CRescent 1802.

DEPLACEMENT

Le docteur Léon Gérin-Lajoie, secrétaire de la Rédaction de l'Union Médicale du Canada, secrétaire de l'Association Médicale de la Province de Québec, secrétaire du Comité des Cours de perfectionnement, secrétaire de la Société Médicale de Montréal, correspondant canadien de l'Association Professionnelle Internationale des Médecins, désire attirer l'attention des membres de la profession médicale de la Province de Québec sur sa nouvelle adresse qui est également celle des secrétariats ci-haut mentionnés. Edifice Drummond Medical, 1414, rue Drummond, suite 701, Montréal.

INTERNES DEMANDES

ON DEMANDE des Internes pour l'hôpital Notre-Dame (500 lits) à partir du 1er juin. Logement et pension. Rémunération selon l'expérience. Ecrire au Surintendant de l'hôpital Notre-Dame, rue Sherbrooke Est, Montréal.



Rafraîchissant !

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

Frontenac
Olde Brew Ale
Réserve Spéciale



CARDA

CONTRE
LES MALADIES
du FOIE des REINS de la VESSIE

SOULAGE RAPIDEMENT LES COLIQUES
HÉPATIQUES, NÉPHRÉTIQUES, MENSTRUELLES

G. DE CARDAILLAC

HArbour 2422 **31, rue St-Jacques ouest** **MONTRÉAL**

Quand vous instituez le traitement Viostérol

SPÉCIFIEZ PARKE-DAVIS

Un long 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