

QUEBEC, JANVIER 1935

No. 1

PER

B-142

BNQ

BULLETIN
DE LA
SOCIÉTÉ MÉDICALE
DES
HÔPITAUX UNIVERSITAIRES
DE QUÉBEC

Publication périodique mensuelle

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

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

Administrateur
M. GEO. RACINE
145, Boulevard Langelier.



LE BULLETIN MEDICAL DE QUEBEC, INC. (36^E ANNÉE)

P. LAROSE ENR. 331 RUE ST-JOSEPH QUEBEC

COMPRIMÉS RÉSYL

(Ether glycéro-gaiacolique entièrement soluble)



Préparation gaiacolée entièrement résorbée.

**Expectorant et antiseptique dans les affections
aiguës et chroniques de l'appareil respiratoire.**

DOSE: Les comprimés de Réstyl se prennent
soit dilués dans ou avalés avec de l'eau à raison
de 3 - 5 comprimés par jour.

PRÉSENTATION :
flacons de 30 comprimés à 0.10 grm.

COMPAGNIE CIBA LIMITEE,

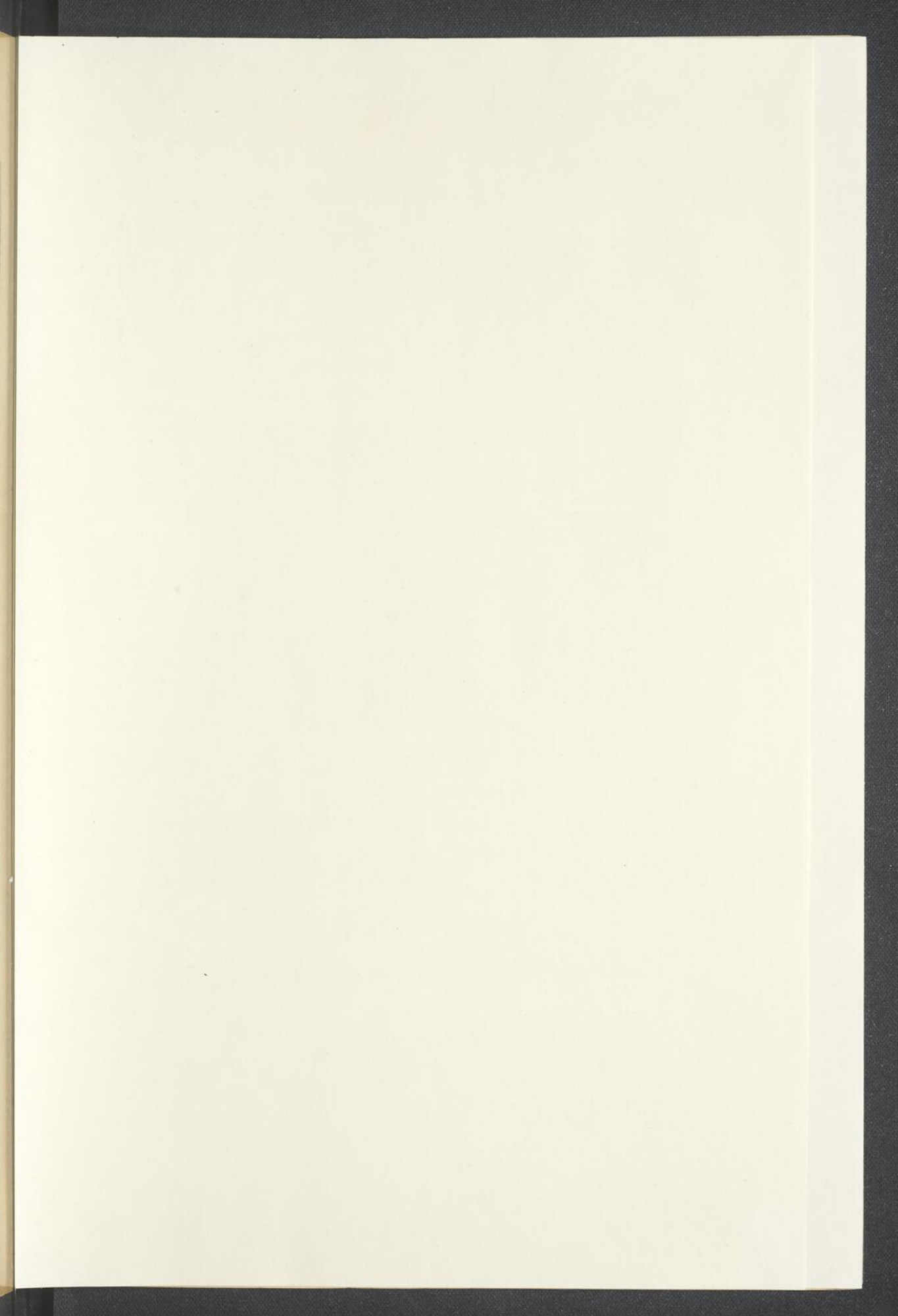
MONTREAL.

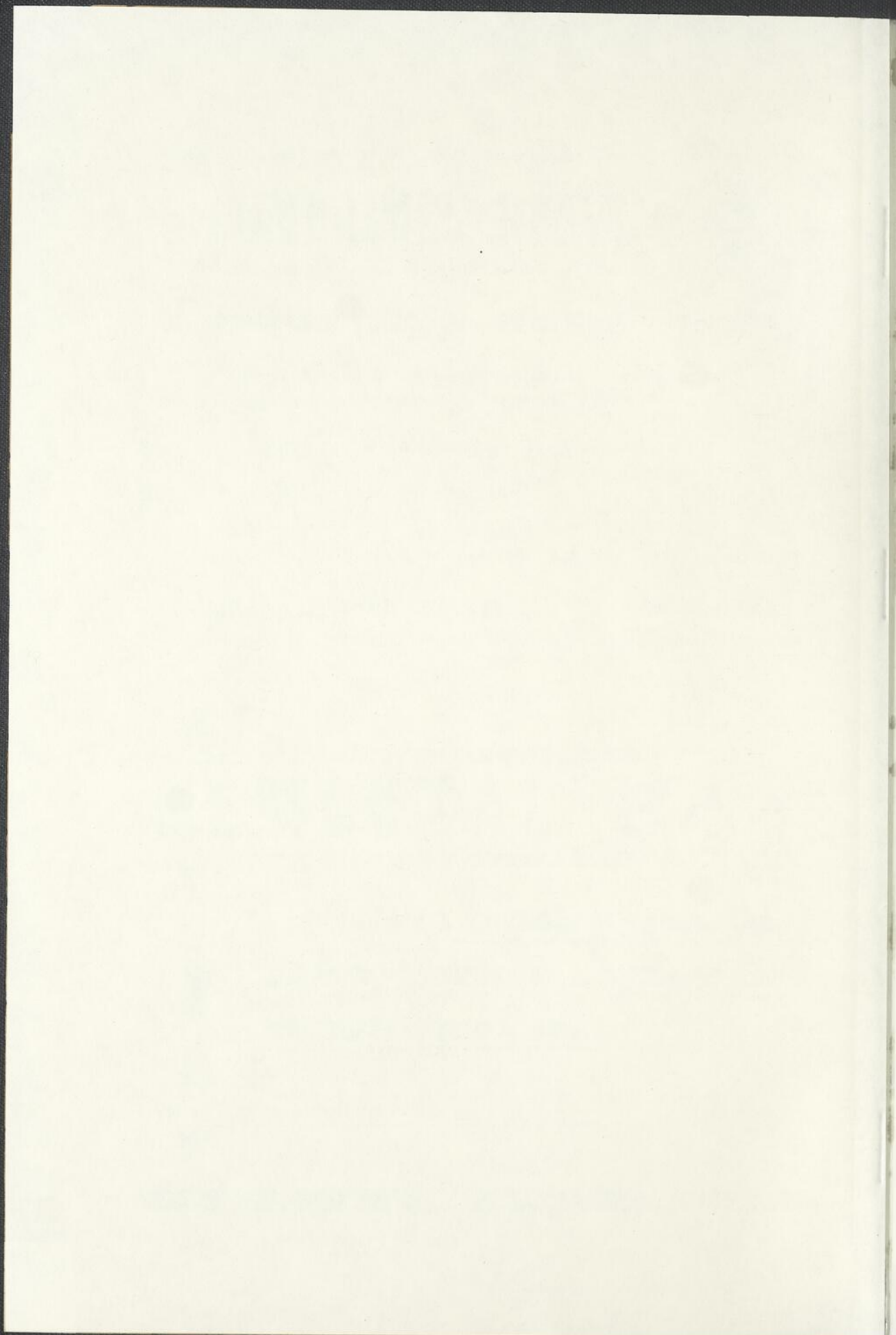
NEMBUTAL 844

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

LABORATOIRES ABBOTT LTÉE

MONTREAL





Docteur,
vous avez la
main sur la main
toute la
medication
phosphoree

Le Fosfoxyil.

CARRON

PHARMACIEN CHIM. GEN.

100, RUE DE LA PAIX, PARIS

MONTREAL



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



Fosfoxyll.

CARRON

ANGLO-FRENCH DRUG CIE.,

Dépôt général pour le Canada :

MONTREAL

PANCREPATINE

LALÉUF

pour l'insuffisance
HEPATO-PANCREATIQUE

DOSE: 6 à 12 capsules par jour.

TRINITRINE

CAFÉINÉE DUBOIS

pour

L'ANGINE DE POITRINE

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

ADREPATINE

SUPPOSITOIRES ET POMMADE

pour les

HEMORROIDES

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

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

LABORATOIRES LALÉUF

20 RUE DU LAOS

PARIS

Représentant exclusif pour le Canada:

ANGLO-FRENCH DRUG CIE.

MONTRÉAL

LA
SOCIÉTÉ MÉDICALE
DES
HÔPITAUX UNIVERSITAIRES
DE QUÉBEC

BUREAU DE DIRECTION :

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

RÉDACTION :

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

ADMINISTRATION ET PUBLICITÉ

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

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

SOCIÉTÉ MÉDICALE

SOMMAIRE

Janvier 1935

— MEMOIRES —

	Pages
ROUSSEAU Louis. — A propos de six Cas d'Erythème noueux.	3
DAGNEAU P.-C. et ROGER J.-Paul. — Thoracoplasties et Pleurésies purulentes tuberculeuses.	10
VEZINA Charles. — Volvulus de l'Intestin grêle causé par un Kyste chylifère.	16
JOBIN J.-B. — Les Indications thérapeutiques dans le Goître.	18
DESMEULES R. — Rhumatisme chronique d'origine tuberculeuse probable.	26
<hr/>	
COURS DE VACANCES	30



SÉRUM HÉMOPOIÉTIQUE FRAIS de CHEVAL
(Sirof)

Agent de Régénération Hématique, de Leucopoïèse et de Phagocytose

2 à 4 cuillerées à soupe par jour

LANCOSME, 71, Av. Vict.-Emmanuel-III, PARIS (16^e)

Lit. Échantillon

ROUGIER, 350 rue Le Moine,
Montreal, Canada.

Compagnie Générale de Radiologie, Paris

autrefois

Gaiffe Gallot & Pilon et Ropiquet Hazard & Roycourt.

Rayons X - Diathermie Electrotherapie

Installations ultra-modernes pour Hôpitaux, Cliniques, Cabinets médicaux

SOCIÉTÉ GALLOIS & CIE, LYON

Lampes Asciatiques pour Salles d'Opérations et Dispensaires

Ultra-Violets — Electrodes de Quartz — Infra-Rouges

ETABLISSEMENTS G. BOULITTE, PARIS

Electrocardiographie, Pression Arterielle, Métabolisme Basal

Tous appareils de précision médicale pour hôpitaux et médecins.

COLLIN & CIE, PARIS

L'Instrumentation Chirurgicale par Excellence

PAUL CARDINAUX

Docteur es-Sciences

"PRECISION FRANÇAISE"

Catalogues, devis, Renseignements sur demande.

Service d'un Ingénieur électro-radiologiste

428, CHERRIER, MONTREAL.

Phone: HARbour 2357

OCREINE CREMY

Principe actif du corps jaune de l'ovaire.

Traitement des Troubles menstruels
par Insuffisance ovarienne.

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

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

LABORATOIRES G. GREMY,

14, rue de Clichy, PARIS

STRYCHNAL LONGUET

Dérivé synthétique de la Strychnine
de toxicité dix fois moindre.

Toutes indications de la Strychnine

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

LABORATOIRES P. LONGUET, PARIS.

VULCASE BRISSON

Comprimés laxatifs-dépuratifs

Soufre organique et opothérapie biliaire.

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

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

Comme dépuratif: 2 comprimés le matin à jeun.

LABORATOIRES P. BRISSON & Cie, PARIS.

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

A PROPOS DE SIX CAS D'ERYTHEME NOUEUX

par

Louis ROUSSEAU

Depuis la fondation du Bulletin de la Société Médicale des Hôpitaux Universitaires de Québec, trois publications ont été faites sur l'érythème noueux. Le docteur Desmeules, dans le numéro de janvier 1934, rapporte 13 observations de malades chez qui le rôle de l'infection tuberculeuse peut difficilement être mis en doute. Les docteurs Larue et Berger, dans le numéro de juin 1932, ont publié une observation d'un épileptique mort accidentellement et où l'autopsie a démontré la présence d'une tuberculose ganglio-pulmonaire active dont le début aurait été contemporain d'un érythème noueux. Enfin le docteur Albert Jobin, dans le numéro du mois d'avril 1934, exposait une étude étiologique de ce syndrome, concluant que tous les arguments apportés à l'appui de la théorie tuberculeuse de cette affection n'ont pas une valeur scientifique suffisante.

Les conditions dans lesquelles se produit l'érythème noueux, rendent séduisante la théorie qui veut en faire une affection autonome se rapprochant par plusieurs points des fièvres éruptives. En effet, cette maladie se rencontre avec une plus grande fréquence à certains saisons, choisit ses victimes dans le bas âge, touche parfois plusieurs membres d'une même famille.

Ces caractères, propres aux maladies contagieuses, ne paraissent pas cependant devoir faire rejeter la théorie de ceux qui veulent que l'érythème noueux reconnaisse, dans la majorité des cas, une étiologie tuberculeuse.

Dans la Presse Médicale du 14 mars 1934, le professeur Morquio (de Montévidéo) étudie 58 cas d'érythème noueux observés par lui durant une période de deux ans et demi et,

après une étude approfondie, il met de côté la préférence qu'il avait pour l'autonomie de cette affection et vient à la conclusion que: "L'érythème noueux n'est pas produit par le bacille de Koch mais par les formes jeunes ou filtrables de ce bacille". Il insiste sur la nécessité qu'il y a à faire des examens radioscopiques et radiographiques chez tout malade présentant un érythème noueux, étant donné que les moyens cliniques mis à notre disposition sont souvent insuffisants et ne peuvent mettre en évidence des localisations tuberculeuses péri-hilaires ou médiastinales.

Pour Kadri Rachid Pacha (Constantinople), dans un tiers des cas environ, la poussée d'érythème noueux n'est pas suivie d'une évolution tuberculeuse prochaine (1).

D'autre part, Josephsen (2) ne trouve que quatre fois la tuberculose sur 71 cas d'érythème noueux alors que 35 cas ont présenté des signes qui pouvaient être rattachés au rhumatisme articulaire.

Devant des statistiques aussi contradictoires, on peut se demander où est la vérité et l'on comprend que l'une ou l'autre théorie puisse avoir des adeptes également convaincus.

Il me paraîtrait cependant intéressant de pouvoir connaître dans l'avenir la nature des phénomènes morbides qui s'attacheront à ces sujets ayant fait de l'érythème noueux et classés indemnes de tuberculose.

Je vous rapporterai brièvement les observations de 6 malades où l'érythème noueux a été précédé, accompagné ou suivi de phénomènes pulmonaires, articulaires, de nature bacillaire.

Obs. I.

Rita T., 13 ans. Admise à l'hôpital le 8 mars 1934.

En octobre 1933, à la suite d'une chute, elle éprouve des douleurs au genou gauche en même temps qu'apparaît graduellement une tuméfaction de cette articulation. Elle con-

(1) Revue de la Tuberculose, février 1933: Erythèmes noueux familiaux et contamination tuberculeuse.

(2) Acta Médica Scandinavica, No. 1, 28 mai 1932.

SULFOÏDOL ROBIN

Granulé - Capsules - Injectable - Pommades - Ovules R.C. 221859

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

LABORATOIRES ROBIN, 13, Rue de Poissy, PARIS

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



PIPÉRAZINE

MIDY

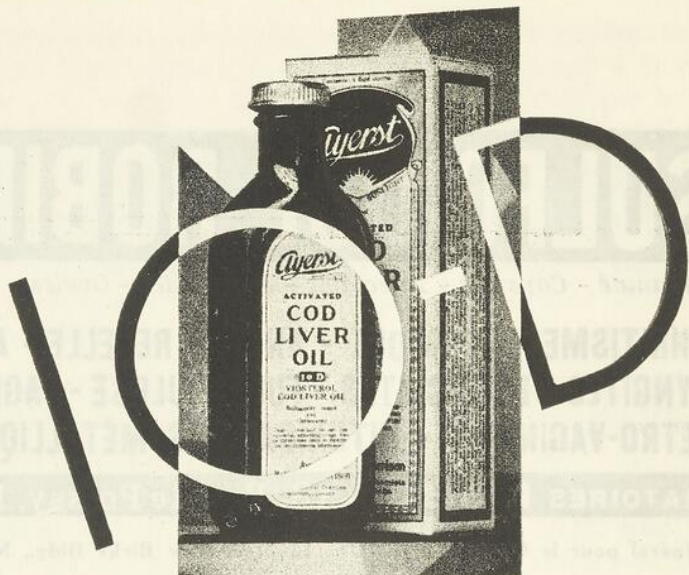
"ANTI-URIQUE TYPE."



LABORATOIRES DE LA PIPÉRAZINE MIDY
New Birks Bldg. MONTREAL

2 à 4 cuillères à café par jour.

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



HUILE de FOIE de MORUE
10 - D
Ayerst

Un mode pour la thérapeutique de l'huile de foie de morue, lors que la vitamine D — le facteur régulateur du calcium — s'impose comme traitement. La teneur en vitamine D de cette huile est dix fois supérieure à celle de l'huile de foie de morue adoptée par la Wisconsin Alumni Research Foundation.

L'huile de Foie de Morue 10-D Ayerst est une huile de Terre-Neuve riche en vitamine A, et sa teneur en vitamine D est élevée par l'addition d'Ergostérol Irradié, d'après un procédé de la Wisconsin Alumni Research Foundation qui en contrôle la vente.

Les titrages biologiques des vitamines de l'huile de foie de morue Ayerst et des autres produits biologiques Ayerst sont scrupuleusement faits sous la surveillance du docteur A. Stanley Cook et de ses collaborateurs dans les laboratoires d'Ayerst, McKenna & Harrison, Limitée à Montréal.

Ayerst, McKenna & Harrison
Limited
Pharmaciens et Biologistes

MONTREAL

::

CANADA.

tinue cependant ses occupations journalières jusqu'à son admission à l'hôpital, cinq mois plus tard.

On ne relève aucun antécédent tuberculeux dans sa famille. La réaction de Bordet-Wassermann donne un résultat négatif.

Une radiographie du genou gauche montre une décalcification qui intéresse surtout le fémur.

Immobilisation du genou dans un appareil plâtré dès le début de son hospitalisation.

Le 10 avril 1934, elle fait un état grippal rapidement suivi de l'apparition de nombreux petits nodules à la jambe droite et aussi de quelques nodosités aux deux avant-bras. Nous avons supposé qu'il en existait aussi à la jambe gauche mais il nous a été impossible d'en contrôler la présence, ce membre étant complètement caché sous l'appareil plâtré. Les nodules disparurent assez rapidement en même temps que la température redevenait normale après dix jours.

Obs. II.

Alphéda B., 10 ans, est admise à l'hôpital, le 27 avril 1934, pour nodules érythémateux des deux jambes.

Il y a quatre ans, elle a fait, à la suite d'une rougeole, une pleurésie purulente qui a nécessité une costotomie.

Au poumon, on ne trouve pas de bruits adventices. Il y a de petits ganglions aux deux régions cervicales et axillaires. Sur un cliché, on constate une image hilare trop accentuée à gauche et un petit nodule calcaire à la région moyenne du poumon. Sur une radiographie, tirée en oblique, l'espace rétro-cardiaque est obstrué.

Unensemencement du sang sur milieu de Lowenstein donne un résultat négatif.

L'ensemencement de la sérosité, prélevée dans un nodule érythémateux, n'apporte aucun renseignement.

Ces nodules existaient depuis trois semaines avant son admission, furent accompagnés de fièvre et d'une atteinte marquée de l'état général.

Cuti-réaction positive + +

Obs. III.

Cécile G., 13 ans, entre à l'hôpital, le 7 mars 1934, pour nodules siégeant à la face antérieure des deux jambes et aux avant-bras.

Quelques jours avant son admission, elle fit une fièvre très élevée, à 104, suivie rapidement de l'apparition de nodules. Les phénomènes infectieux furent de courte durée ainsi que l'érythème et après une semaine d'hospitalisation, il en restait à peine quelques vestiges.

Son père qui est un tuberculeux du poumon, est en contact continu avec ses enfants depuis plusieurs mois.

Un premier examen radiologique, fait à son entrée, indique nettement une image pathologique à la région moyenne et interne du poumon gauche. En oblique, on distingue une opacité linéaire correspondant à une réaction inflammatoire de la scissure. La cuti-réaction est fortement positive.

Elle quitte l'hôpital, après trois mois de cure; son poids a considérablement augmenté, la température est normale, il n'y a ni toux, ni expectorations.

Elle est hospitalisée de nouveau, à la fin de juillet 1934, pour un état fébrile continue et amaigrissement. Nous trouvons alors des signes d'une réaction cortico-pleurale à la région axillaire et à la région moyenne, en avant à gauche.

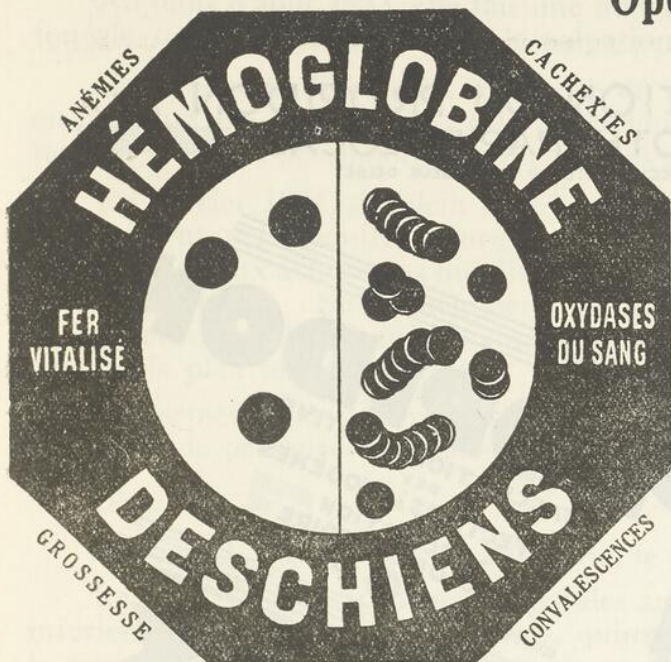
Sur un nouveau cliché, existe une opacité homogène à la région moyenne gauche qui correspond à la réactivation de l'ancien foyer hilair.

L'ensemencement du sang sur milieu de Lowenstein n'a pas développé de colonies tuberculeuses.

Obs. IV.

Gilberte L., 18 ans, admise à l'hôpital, le 6 août 1930, pour tuberculose péritonéale.

Résorption du liquide après quelques mois de cure, mais, dans la suite, elle fait très souvent de la diarrhée. Il existe un dénivellement thermique inconstant.



Opothérapie
Hématique

SIROP de
DESCHIENS

à l'Hémoglobine

Renferme Intactes les Substances
Minimales du Sang

Médication rationnelle des
SYNDROMES ANÉMIQUES
et de
DÉCHÉANCES ORGANIQUES

Une cuillerée à potage à chaque repas.

DESCHIENS, D^r en Ph^o, 9, Rue Paul-Baudry, Paris (8^e). — Agents Généraux: ROUGIER Frères, 350, Rue Le Moyne, Montréal.

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

SIROP FAMEL

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

DOSES : de deux à trois cuillerées par jour.

ADOPTÉ PAR LES HOPITAUX

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

APPLICATION DU PROPIDON A LA BACTÉRIOTHÉRAPIE LOCALE

BOUILLON STOCK VACCIN MIXTE DU PROFESSEUR DELBET



PROPIDON
VACCINATION CURATIVE
DES
AFFECTIONS PYOGÈNES
VACCINATION
PRÉ-OPÉRATOIRE
BOITES DE 3 ANPOULES DE 4^{cc}

PROPIDEX
POMMADE A BASE DE PROPIDON
EN TUBE ETAIN DE 30 gr.

Le Propidon et le Propidex
sont indiqués dans tous les cas
où il y a lieu d'éviter la suppuration ou de la combattre si elle
est déjà installée.

LABORATOIRES POULENC FRÈRES DU CANADA, LIMITÉE
(Licence Rhone-Poulenc)
Distributeurs : ROUGIER FRÈRES, MONTREAL

Au mois d'août 1933, elle fait une nouvelle poussée péritonéale, on perçoit des masses à la palpation de l'abdomen.

En novembre 1933, dans le service du docteur Dagneau on pratique une laparatomie exploratrice qui permet de constater la présence de nombreuses formations caséuses.

En février 1934, en plein état cachectique tuberculeux, apparaissent des nodules indurés sur la face antérieure et externe des deux avant-bras qui disparaissent après une période de trois semaines. Subséquemment, cet état bacillémique se compliqua d'une localisation pulmonaire et la mort survint cinq mois plus tard.

L'ensemencement du sang sur milieu de Lowenstein n'a pas révélé la présence de bacilles de Koch.

Obs. V.

Simone D., 14 ans, admise à l'hôpital le 6 avril 1934.

Le 24 mars, sont apparus des nodules aux deux membres inférieurs. Lorsque nous la voyons, quinze jours plus tard, la température est redevenue normale et il ne persiste plus que trois nodules à la face antérieure du tibia droit mais dont les caractères sont bien ceux que l'on rencontre dans l'érythème noueux. Cette enfant ne semble pas avoir été en contact avec des sujets tuberculeux.

La cuti-réaction est fortement positive. Il existe des ganglions cervicaux.

Un cliché radiographique nous montre une image anormale des deux régions hilaires et une petite opacité linéaire correspondant à une réaction scissurale.

En position oblique antérieure droite, apparaît plus nettement cette réaction scissurale. Il existe aussi un médiastin postérieur bloqué à la région moyenne.

Obs. VI.

Marguerite T., 26 ans, n'a jamais présenté de manifestations tuberculeuses. Aucun antécédent bacillaire dans sa famille.

Au mois d'avril 1934, elle entre en service à l'hôpital et est attachée comme aide au laboratoire.

Une cuti-réaction, faite à son admission, est négative. En juin 1934, apparaît un épisode infectieux accompagné d'érythème noueux des deux jambes.

Une nouvelle cuti-réaction, faite au cours de cet érythème noueux, est encore négative mais quinze jours plus tard, une intra-dermo réaction est positive.

Les nodules disparaissent après dix jours et elle reprend rapidement son travail.

Au début de septembre 1934, elle fait une pleurésie séro-fibrineuse.

Depuis quatre ans, je n'ai observé que 6 cas d'érythème noueux et tous en 1934. Sur ces 6 cas, 5 ont présenté ce syndrome durant les mois de février, mars, avril et un au mois de juin. Deux de ces malades ont fait leur éruption à l'hôpital où elles étaient soignées pour tuberculose. Les quatre autres étaient considérées jusque là en bonne santé et c'est à la suite d'examen radiologiques que nous avons pu déceler, chez trois d'entre elles, des localisations péri-hilaires, médiastinales ou scissurales. D'autre part, trois de ces malades ont été laissées dans des salles communes, en contact avec des enfants, sans que nous ayons eu à signaler de contagion.

Les recherches de laboratoire pour mettre en évidence le bacille de Koch, soit dans le nodule érythémateux, soit dans le sang, ont été sans résultat. Ceci n'est pas pour nous surprendre lorsque l'on sait combien il est difficile de trouver des bacilles au niveau des lésions tuberculeuses cutanées. Il n'y aurait d'ailleurs aucune discussion possible si le bacille de Koch se retrouvait constamment dans le nodule d'érythème comme Landouzy a pu le constater en une circonstance.

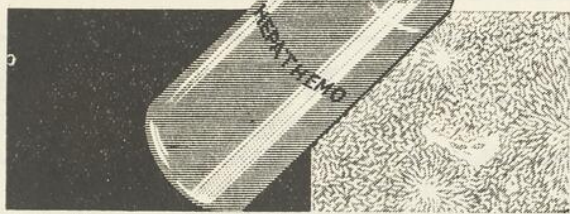
Saenz, Chevalier, Levy Bruhl et Costil ont rapporté à la Société de Biologie, le 11 mars 1933, un cas de bacillémie accompagnée d'érythème noueux. L'inoculation des lésions cutanées à plusieurs cobayes n'a tuberculisé qu'un cobaye sur quatre.

Lowenstein a pu trouver des bacilles de Koch douze fois sur quatorze dans le sang de malades atteints d'érythème noueux. La forte proportion de résultats positifs obtenus

METHODE DE WHIPPLE

HEPATHEMO

DESCHIENS



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

**SYNDROMES
ANÉMIQUES**

DESCHIENS, 9, RUE PAUL BAUDRY - PARIS (VIII^e)
REPRÉSENTANT: ROUGIER, 336, RUE LEMOINE, MONTRÉAL (CANADA)

PEPTONATE DE FER ROBIN

GOUTTES VIN ELIXIR

ANÉMIE - CHLOROSE DÉBILITÉ

R.C. 221839

LABORATOIRES ROBIN, 13, Rue de Poissy, PARIS

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

LES ETABLISSEMENTS M A. WOLLACKER

DU CANADA INC.

vous enverront échantillon de

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

533, Bonsecours

Montreal.

J. E. LIVERNOIS, Limitée

FOURNISSEURS

En Produits Chimiques, Pharmaceutiques et Photographiques

Instruments et Accessoires de Chirurgie

Remèdes Brevetés. Articles de Toilette et Parfumerie.

Entrepôts:

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

QUEBEC
CANADA

MAGASIN et BUREAUX
RUE St-JEAN

REGYL

DYSPEPSIES

GASTRALGIES

Rebelles aux traitements ordinaires
8 fr. 50 LA BOITE POUR UN MOIS

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

Laboratoires FIEVET

Echantillons gratuits à

53, rue Réaumur, PARIS

MM. les Docteurs.

Dépôt: Montréal, 820, St-Laurent.

CONSULTEZ-NOUS pour la reliure du Bulletin Médicale.

- Prix spécial aux médecins. -

Tél.: 3-0337

P. LAROSE Enr.

IMPRIMEUR-RELIEUR-DOREUR

331, RUE ST-JOSEPH,

QUEBEC

Tél.: 3-0337

Demandez nos prix pour tout ce qui concerne l'imprimerie

par cet auteur ne correspond pas à ceux d'autres bactériologistes utilisant le même milieu de culture. En acceptant aveuglement ces rapports de laboratoire, on risquerait de démontrer que toutes les affections à germes inconnus sont de nature tuberculeuse, comme on a eu tendance à le croire pour ce qui regarde la démence-précoce et la sclérose en plaque.

Il semble juste d'attribuer plus d'importance aux constatations cliniques qui doivent être à la base de tout diagnostic.

Sur ces six cas d'érythème noueux, nous ne possédons aucune confirmation de laboratoire qui établirait le rôle de l'infection tuberculeuse. Il est toutefois difficile de nier, chez ces malades, l'existence de processus tuberculeux actifs et comme le disent Parisot et Saleur, dans la Revue de la Tuberculose de février 1933: "On a aujourd'hui les plus sérieuses raisons d'admettre que l'érythème noueux est une variété d'érythème infectieux conditionnée par une infection bacillaire."

Au point de vue social, il n'est pas indifférent de classer ce syndrome parmi les maladies infectieuses banales ou de le considérer comme attaché à des manifestations tuberculeuses. En effet, le traitement symptomatique risquerait de causer de graves préjudices à des malades qui, sous le coup d'une atteinte bacillaire, doivent bénéficier d'une cure hygiéno-diététique appropriée et soumis à une observation médicale prolongée.

Pour notre part, en présence d'un cas d'érythème noueux, il nous paraît logique de considérer le malade sous le coup d'une infection tuberculeuse jusqu'à preuve du contraire.

(Travail de l'Hôpital Laval.)

THORACOPLASTIES ET PLEURESIES PURULENTES TUBERCULEUSES

par

P.-C. DAGNEAU et P. ROGER.

Lorsque, après des essais infructueux de tous les moyens médicaux la longueur de l'évolution et la gravité de l'empyème tuberculeux mettent la vie du malade en danger, la chirurgie peut encore, au moyen de la thoracoplastie, rendre les plus grands services.

En plus de fixer le collapsus pulmonaire, la thoracoplastie permet en effet de réaliser l'accolement des plèvres, ce qui est indiscutablement le seul moyen de guérir la cavité suppurante.

Depuis trois ans, quatre malades nous ont été envoyés dans le service chirurgical pour y subir cette intervention. Voici brièvement résumées leurs observations :

Obs. I.

René D..., 28 ans. Tuberculose pulmonaire droite avec lésion cavitaire au sommet. Admis à l'Hôpital en février 1931 pour pleurésie séro-fibrineuse puis purulente survenue au cours d'un pneumothorax artificiel institué quelques mois plus tôt. En décembre de la même année, après de nombreuses ponctions évacuatrices suivies d'insufflations le liquide a toujours tendance à se reproduire. L'état général est excellent; le malade ne tousse pas et ne crache pas. Les signes de sclérose rétractile des côtes et de la trachée sont très marqués.

Thoracoplastie totale en quatre temps en décembre 1931 et en janvier 1932. Les suites opératoires sont normales.

Six mois plus tard, le malade quitte l'Hôpital "pratiquement guéri".



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

ÉLIXIR DUCRO

INSOMNIES — MENSTRUATIONS DOULOUREUSES
SIROP POUR TOUS TROUBLES NERVEUX

Chloral Bromuré du Dr. Dubois

ACTIVITÉ, INNOCUITÉ ÉPROUVÉES



INFLUENZA ANÉMIE ET NÉURALGIES 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 FRÈRES. MONTRÉAL.

IODALOSE GALBRUN

IODE PHYSIOLOGIQUE, SOLUBLE, ASSIMILABLE

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

Remplace toujours Iode et Iodures sans Iodisme,

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

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

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

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

*"Frosst"***KONDREMUL****L'émulsion d'huile minérale et de mousse d'Irlande.**

Voici quelques unes des raisons pour lesquelles vous pouvez recommander cette préparation en toute confiance :

- 1° La balance scientifique de l'huile — 55% d'huile minérale de la plus haute qualité — favorise l'émulsionnement avec les fèces.
- 2° L'huile est en suspension sous forme de gouttelettes — les globules sont maintenues fermement dans une enveloppe émulsive.
- 3° Pas d'écoulement — ne dérange ni l'assimilation ni la digestion.
- 4° Donne des selles abondantes, molles, de la consistance du mastic.
- 5° Ne contient pas d'alcool.
- 6° Ne contient pas d'alcali.
- 7° Ne contient pas de sucre. Peut être prise par les personnes soumises, a un régime non-sucré.
- 8° Ne contient pas d'hydrates de carbone digestibles.
- 9° Un simple régulateur — ne cause pas d'accoutumance.
- 10° Crémeuse et agréable à prendre — aucun goût huileux.
- 11° Les fortes variations dans la température n'ont aucun effet sur cette émulsion.
- 12° Elle se verse facilement.
- 13° Elle se mélange rapidement à de l'eau chaude ou froide, à du lait ou du cacao.
- 14° Le contrôle de laboratoire assure l'uniformité du produit.
- 15° Simple ou avec de la Phénolphtaléine (2.2 grains pour chaque cuillerée à table.)

- EN BOUTEILLES DE 16 ONCES -

Charles E. Frosst & Co.

MONTREAL

CANADA.

Obs. II.

Amédée S..., 24 ans. Tuberculose pulmonaire droite avec grosse caverne à la partie moyenne dont le début remonte au mois d'avril 1929. A la suite d'un pneumothorax artificiel, puis spontané, survient une pleurésie purulente que des ponctions répétées pendant onze mois n'arrivent pas à tarir. Le malade ne tousse pas, ne crache pas, son état général est excellent. Les signes de rétraction sont très intenses. Thoracoplastie en trois temps en janvier 1932. Les suites opératoires sont normales.

Le malade quitte l'Hôpital en novembre 1933, "apparemment guéri".

Obs. III.

Antonio P..., 21 ans. Tuberculose pulmonaire droite compliquée d'un hydropneumothorax spontané. Le liquide, séro-fibrineux au début, devient rapidement purulent. Après de nombreuses ponctions suivies d'insufflations, le malade est envoyé à la chirurgie. Son état général est excellent, il ne tousse pas et ne crache pas. Encore ici, les signes de sclérose rétractile sont très marqués.

Thoracoplastie totale en trois temps en mai 1932. Les suites opératoires sont normales. Cependant l'affaissement de l'hémithorax n'est pas suffisant parce que la résection n'a pas été faite assez en arrière. De plus, nous avons **commis l'erreur de ne pas assécher la cavité pleurale** et le malade se sentant bien, se croyant guéri quitte l'Hôpital volontairement quelques mois plus tard, en août 1932.

Il reprend graduellement son travail et tout semble aller pour le mieux, lorsque soudainement, en mars dernier, 1 an et demi après son départ, il est pris de frissons de céphalées en même temps que la fièvre s'installe, que la toux réapparaît et que des douleurs se manifestent au niveau de sa base droite.

Il revient à l'Hôpital dans un état de septicémie grave. Le cœur très arythmique et le foie sont refoulés par un énorme épanchement pleural qui commence déjà à fuser sous la peau au niveau des dernières côtes.

Les examens de laboratoire ayant décelé la présence du

streptocoque dans le liquide au point déclive. A partir de ce moment, le malade est hors de danger et son état général s'améliore rapidement. Mais une fistule persiste entretenue par ce qui reste de la cavité pleurale dont les parois sont trop rigides pour s'accoler spontanément.

Actuellement on nest à lui faire une résection de ses côtes néoformées dans l'espoir de provoquer un affaissement complet de son hémithorax. Il est probable que si notre malade avait été surveillé attentivement et ponctionné en temps opportun nous n'aurions pas eu à déplorer de telles complications.

Obs. IV.

Frank N..., 22 ans, est admis à l'Hôpital au mois d'août 1932 avec le diagnostic de tuberculose ulcéro-caséuse extensive du poumon gauche. Le pneumothorax artificiel se complique d'un pneumothorax spontané avec troubles généraux marqués, bientôt suivi d'un épanchement purulent, (refoulement du médiastin, pression fortement positive).

Au mois d'août 1934, après de nombreuses ponctions évacuatrices et alors que le médiastin a repris sa situation normale, on assiste à la surinfection de l'épanchement pleural. L'état général devient franchement mauvais, et l'on doit faire d'urgence un drainage de la cavité.

Le malade se remonte rapidement. Cependant sa fistule donne toujours. Une radiographie datant du 6 juin dernier nous montre que les parois pleurales sont fortement épaissies et que de ce fait le poumon n'a aucune chance de revenir combler la cavité. De plus les signes de sclérose sont très intenses ce qui indique que la résistance du malade est excellente.

Du 16 juillet à la fin de septembre, le malade subit quatre interventions dans lesquelles les 10 premières côtes sont réséquées. Après la 2ème opération la fistule se tarit; on continue cependant de ponctionner l'épanchement qui d'une fois à l'autre devient plus clair. Les dernières ponctions ne ramènent que quelques c.c. d'un liquide louche amicrobien et des radiographies successives nous font voir que la cavité se réduit progressivement.

Bien que nous ne puissions pas encore dire que la guérison est définitive, l'état actuel de notre malade est pour le moins très rassurant.

Au point de vue chirurgical, les pleurésies purulentes tuberculeuses peuvent être divisées en trois catégories.

L'épanchement séro-purulent ne contenant que des bacilles de Koch décelables par l'inoculation au cobaye.

L'épanchement franchement purulent contenant des bacilles de Koch visibles parfois à l'examen direct et même des cocci.

L'épanchement surinfecté dans lequel on trouve le streptocoque et le staphylocoque associés ou non à des anaérobies.

A.—L'épanchement séro-purulent survient soit au cours d'une pleurésie tuberculeuse soit à la suite d'un pneumothorax artificiel ou spontané. L'état du patient se maintient bon et après quelques ponctions le liquide peut disparaître définitivement.

Cependant lorsque les lésions pulmonaires qui l'ont précédé sont du type ulcératif avec cavernes, lorsque le collapsus produit par le pneumo n'est pas suffisant et enfin lorsque les bacilles tuberculeux ne disparaissent pas de l'épanchement après plusieurs ponctions il y a indication de faire une thoracoplastie.

D'après le Docteur Archibald dans la grande majorité de ces cas le liquide pleural s'infecte, s'épaissit jusqu'à devenir très difficile à ponctionner; il arrive même que la caverne se rupture dans la grande cavité, ce qui assombrit considérablement le pronostic. Il y aurait donc intérêt à intervenir dès que la situation semble s'éterniser et alors que le malade est encore assez résistant.

B.—L'épanchement franchement purulent est toujours consécutif à celui de la catégorie précédente. L'état général est encore bon. Le plus souvent la fièvre n'apparaît que lorsque la collection devient importante, mais il est intéressant de noter qu'elle disparaît à la suite des ponctions.

On a pu voir des patients s'accomoder d'un épanchement purulent important pendant des mois et même des années

sans que leur état général paraisse s'en ressentir, mais dans la majorité des cas des ponctions répétées sont nécessaires.

Jusqu'à présent les différents médicaments qu'on a introduits dans la cavité dans le but de stériliser l'épanchement ne semblent pas avoir donné de bons résultats.

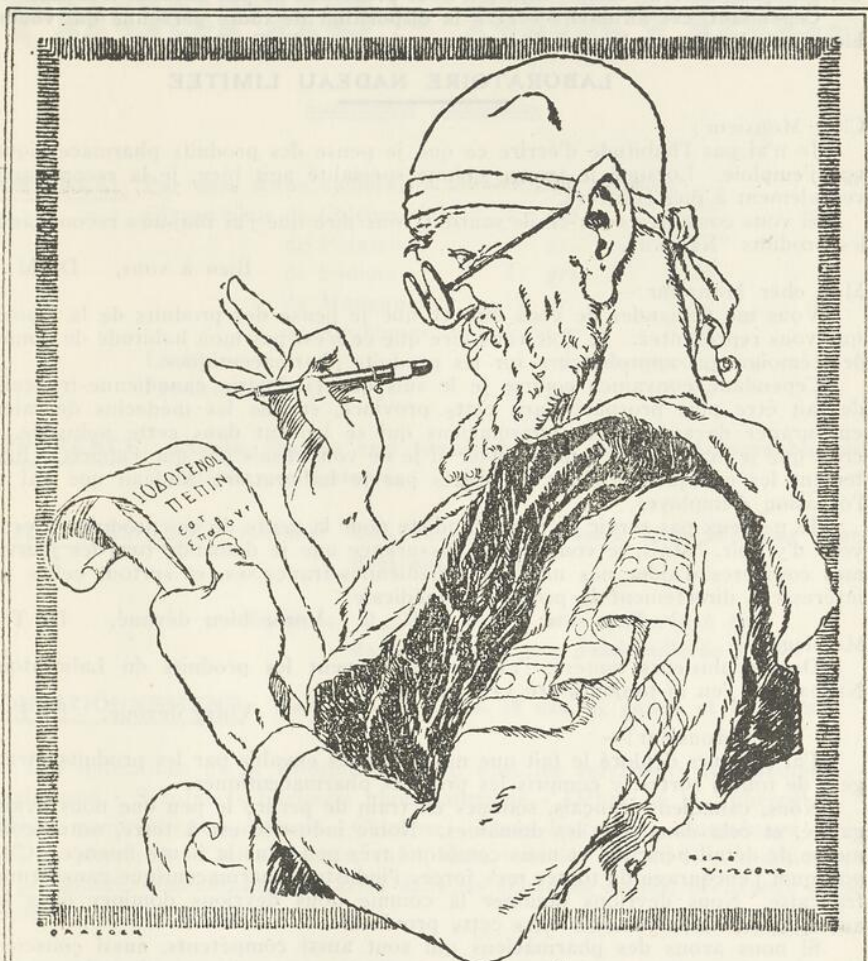
Presque toujours le pus s'épaissit, les ponctions deviennent de plus en plus difficiles, la fièvre s'installe en permanence, des petits abcès se forment aux points de ponction et tôt ou tard une infection mixte vient compliquer la situation.

Dans ces épanchements franchement purulents la thoracoplastie aura pour but d'oblitérer la cavité et d'empêcher ainsi la surinfection de son contenu. L'intervention sera très étendue car les plèvres sont habituellement fortement épaissies et le poumon rétracté ne peut plus par lui-même combler la cavité. En trois ou quatre temps les 10 premières côtes seront réséquées, depuis les apophyses transverses jusqu'aux cartilages costaux. Comme complément de la thoracoplastie des ponctions aspiratrices seront faites dès que l'épanchement aura tendance à se reproduire dans ce qui reste de la cavité afin de prévenir les accidents comme celui que nous avons eu à déplorer dans un de nos cas (obs. III).

C.—Les épanchements surinfectés reconnaissent une double étiologie. Ou bien ils sont à la suite presque naturelle des épanchements des premiers groupes ou bien ils apparaissent brusquement dans une cavité pleurale à l'occasion de la rupture d'une caverne.

Cliniquement le malade est intoxiqué, il maigrit, son pouls est rapide et sa température élevée. Assez souvent les points de ponctions sont infectés. Parfois aussi il existe une fistule broncho-pleurale qui, en plus d'être la cause de la surinfection, laisse peu d'espoir quant à l'expansion future du poumon.

Le malade s'achemine fatalement vers la mort à plus ou moins brève échéance. Cependant des ponctions répétées et surtout un bon drainage ont parfois comme résultat de faire baisser la température et de permettre aussi une survie appréciable. Dans ce cas le traitement pose un problème beaucoup plus difficile.



PEPTONE IODÉE SPÉCIALE

RICHE EN IODE ORGANIQUE, ASSIMILABLE, UTILISABLE

Iodogénol Pépin

GOÛT
AGRÉABLE

INDICATIONS DE L'IODE ET
DES IODURES MÉTALLIQUES

GRANDE
TOLÉRANCE

Bien supérieur aux Sirops et Vins Iodés ou Iodotanniques.

PRESCRIRE

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

Échantillons sur demande
à MM. les Docteurs.

Laboratoires PÉPIN & LÉBOUCQ.
COURBEVOIE — PARIS

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

QUELQUES TÉMOIGNAGES DÉSINTÉRESSÉS.

Il nous fait plaisir de porter à la connaissance des médecins de la région de Québec quelques lettres de leurs confrères qui attestent leur satisfaction d'avoir recommandé nos produits spécialisés.

Nous avons même permission de publier leurs noms, mais pour leur éviter des critiques malveillantes et injustes, nous préférons ne pas dévoiler leur identité.

Cependant, ces affidavits sont à la disposition de toute personne qui voudra bien venir les lire au bureau de notre représentant de Québec.

LABORATOIRE NADEAU LIMITEE

Cher Monsieur :—

Je n'ai pas l'habitude d'écrire ce que je pense des produits pharmaceutiques que j'emploie. Lorsque je trouve qu'une spécialité agit bien, je la recommande verbalement à mes confrères.

Si vous consultez ceux-ci, ils sauront vous dire que j'ai toujours recommandé les produits "Nadeau".

Bien à vous, Dr M.

Mon cher Monsieur :—

Vous me demandez de vous dire ce que je pense des produits de la maison que vous représentez. Je dois vous dire que ce n'est pas mon habitude de donner des témoignages approbateurs sur les produits pharmaceutiques.

Cependant, convaincu comme je le suis que l'industrie canadienne-française devrait être plus prospère dans cette province, et que les médecins devraient encourager davantage nos pharmaciens qui se lancent dans cette industrie, je crois que je manquerais à mon devoir si je ne vous disais pas que j'apprécie hautement les quelques produits fabriqués par le Laboratoire Nadeau que j'ai eu l'occasion d'employer.

Je ne veux pas servir de propagandiste pour la vente de ces produits; c'est à vous d'y voir. Mais, je vous donne l'assurance que je demande tous les jours à mes confrères d'aider nos maisons canadiennes-françaises, et surtout celles qui intéressent directement la profession médicale.

Votre bien dévoué, Dr T.

Messieurs :—

Depuis plusieurs années, j'ai prescrit souvent les produits du Laboratoire Nadeau, et j'en ai toujours été satisfait.

Votre dévoué, Dr E.

Cher Monsieur :—

J'ai toujours déploré le fait que nous sommes envahis par les produits étrangers de toutes sortes, y compris les produits pharmaceutiques.

Nous, canadiens-français, sommes en train de perdre le peu que nous avons gagné, et cela dans tous les domaines. Notre industrie est à terre, notre commerce de détail périclète, et nous comptons très peu dans la haute finance. C'est pourquoi j'encourage de toutes mes forces l'industrie pharmaceutique canadienne-française. Nous devrions dominer là comme nous devrions dominer dans les autres domaines, au moins dans cette province.

Si nous avons des pharmaciens qui sont aussi compétents, aussi consciencieux, aussi savants que ceux de nos amis d'autres races, pourquoi ne les encouragerions-nous pas? Chez nos amis anglais ou israélites, le sens social est tellement développé, ce principe d'encouragement mutuel est tellement ancré dans leur cerveau qu'il n'en est même pas question. Tout naturellement, ils encouragent les leurs sans se le faire crier; pourquoi ne ferions-nous pas de même?

Comment se fait-il que l'industrie pharmaceutique canadienne-française soit encore à l'état embryonnaire dans Québec, lorsqu'il y a une population de 2,500,000 à desservir?

Du moment où votre maison, Laboratoire Nadeau, nous donne la garantie, car il faut aussi se placer au point de vue conscience professionnelle, que ses médicaments sont consciencieusement préparés, et qu'on peut compter sur eux, pourquoi ne pas les prescrire?

J'en connais déjà plusieurs, et je dois vous dire que j'en suis très satisfait; c'est pourquoi je vous assure que vous aurez mon entier concours, et je veux tellement contribuer un tant soit peu au progrès économique des nôtres, que je vous permets, si vous désirez, de publier cette lettre.

Bien à vous, Dr L.

Monsieur :—

L'emploi fréquent de votre tonique "Quinquina Glycerophosphaté" m'a donné des résultats étonnants. Il rendra à la profession de grands services.

Dr C.

LE TONIQUE DU JOUR

PHOSPHO - NERVINE.

FORMULE: Par dose d'une cuillerée à dessert pour adultes:

Glycerophos de Calcium	2 grs	0.125
" de Potassium	1 gr.	0.063
" de Sodium	2 grs	0.125
" de Manganèse	1¼ gr.	0.015
" de Strychnine	1/64 gr.	0.001
Lécithine	q. s. à saturation	
Ferments digestifs	1 gr.	0.063

APPARENCE: Liquide limpide vert foncé, de goût amer, mais agréable, ne fatigue pas l'estomac.

MODE D'EMPLOI: Adultes: Une cuillerée à dessert trois fois par jour, dans autant d'eau.

Enfants: De 10 à 16 ans, une cuillerée à thé;
de 6 à 10 ans, une demi-cuillerée à thé.

CONDITIONNEMENT: Bouteilles de 8 ozs. 16 ozs. ½ gallon et 1 gallon.

Les indications de la Phospho-Nervine sont les suivantes: Neurasthénie - Rachitisme - Scrofule - Cachexie phosphaturique - Début de la Tuberculose - Diabète pancréatique - Anémie - Chlorose - Etats dépressifs - Surnénage cérébral ou physique - Convalescence, enfin, dans tous les cas où il y a déficience de phosphore, déminéralisation, arrêt dans les échanges azotés, déchéance organique ou asthénie nerveuse.

Agréable au goût, Phospho-Nervine se prend facilement dans eau ordinaire ou gazeuse, de préférence un quart d'heure avant les repas.

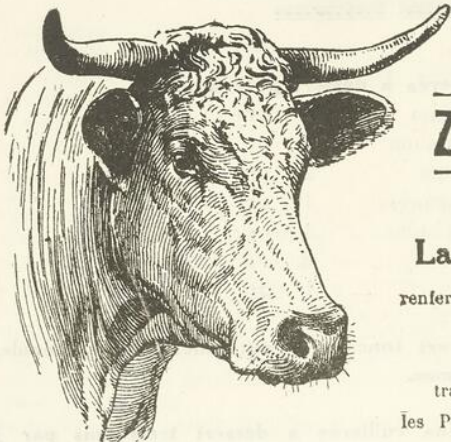
ETES-VOUS EN FAVEUR DE L'ACHAT CHEZ NOUS !

LABORATOIRE NADEAU LIMITEE

Montréal.

Représentant à Québec:

M. Léo VALLERAND,
313, Boul. Charest.




ZOMOTHÉRAPIE

La Carnine Lefrancq

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

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



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

Établissements FUMOUCHE, 78, Faubourg Saint-Denis - PARIS

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

PREMIÈRE DENTITION

SIROP DELABARRE

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

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

Établissements FUMOUCHE, 78, Faubourg Saint-Denis - PARIS

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

Autrefois on avait l'habitude de considérer ces malades comme des incurables ou des condamnés à mort. On sait aujourd'hui qu'il est possible d'en sauver un bon nombre en drainant largement et précocement. Ceux qui auront résisté victorieusement seront des candidats, soit pour une thoracoplastie dans les cas ordinaires, soit pour une opération de Shede lorsque l'épaisseur et la rigidité de la plèvre s'opposent à l'affaissement complet de la paroi thoracique.

En résumé, nous devons nous rappeler que la thoracoplastie est le seul traitement capable en accolant les plèvres de favoriser la cicatrisation de la cavité suppurante tout en fixant le collapsus pulmonaire.

L'important est de savoir choisir le moment de l'intervention, car si une opération trop précoce enlève au malade les chances qu'il a de guérir par des moyens médicaux comportant moins de risques, une intervention tardive sur un sujet profondément infecté devient le plus souvent inutile pour ne pas dire nuisible.

(Travail de l'Hôpital Laval).

VOLVULUS DE L'INTESTIN GRELE CAUSE PAR UN KYSTE CHYLIFERE

par

Charles VEZINA.

Nous avons eu l'occasion il y a quelques semaines d'observer un volvulus de l'intestin grêle causé par un kyste chylifère.

Voici l'histoire que nous avons pu recueillir des parents :

C'est un enfant âgé de 5 ans. Dans les premiers jours qui suivirent sa naissance, il eut des vomissements noirâtres et très abondants qui mirent sa vie en danger.

Puis, depuis l'âge de trois ans, il était constipé et avait un ballonnement continuuel de son abdomen.

Le 6 janvier 1934, il est subitement pris de douleurs abdominales accompagnées de vomissements abondants.

Le ventre est très ballonné; il y a arrêt des matières et des gaz. Sous l'influence de lavements huileux, l'intestin se mit à fonctionner une semaine plus tard. Ces troubles disparaissent, mais lentement, et le petit malade reste un mois au lit et presque sans manger.

Depuis ce temps, l'abdomen est resté ballonné, et deux fois les mêmes crises sont revenues moins fortes cependant que celle du 6 janvier.

Cinq jours avant son entrée à l'Hôpital, le 5 novembre, il est pris de douleurs abdominales et de vomissements, puis lorsqu'immédiatement il a une selle abondante. Mais l'abdomen reste ballonné et l'intestin ne fonctionne pas.

Nous voyons le petit malade qui ne semble pas très mal. Il n'a pas vomi depuis plusieurs heures. Il est affaissé et pâle et se plaint de douleurs abdominales. Son pouls est à 105, et sa température à 99°. A l'inspection on voit un abdomen un peu ballonné et des anses intestinales qui se dessinent

sous la paroi. A la palpation, l'abdomen se laisse déprimer sans douleur, sans contracture, et nous ne sentons aucune masse.

Nous pensons à une obstruction intestinale due peut-être à un diverticule de Meckel.

Nous opérons le malade. Laparotomie médiane sous ombilicale.

L'abdomen ouvert, nous voyons une grosse masse blanchâtre que nous extériorisons facilement.

Cette masse située dans le mésentère est formée de deux sacs communiquant l'un avec l'autre et renfermant un liquide laetescant. Sur cette masse, et très adhérente, est étalée une anse intestinale du grêle. Comme il est impossible de libérer cette anse intimement unie à la tumeur, nous la réséquons avec la masse et terminons par une suture termino-terminale.

Le choc opératoire fut assez considérable, mais l'enfant se remonte avec les stimulants ordinaires.

Le 6e jour apparut un abcès de la paroi qui guérit dans quelques jours.

L'enfant eut une selle spontanée le 6 novembre et tous les jours suivants.

Il laisse l'Hôpital le 26 novembre avec un abdomen normal et des intestins qui fonctionnent normalement.

Il n'est pas très rare de rencontrer des kystes du mésentère, mais le kyste qu'on voit le plus souvent est le kyste séreux.

Le kyste chylifère est plus rare.

Quelques auteurs croient qu'il serait dû à une dégénérescence ganglionnaire ou à une rupture d'un vaisseau chylifère; le chyle alors s'enkysterait entre les feuilletts mésentériques.

D'autres croient que ces kystes sont congénitaux.

Notre petit malade ayant présenté depuis sa naissance des troubles abdominaux qu'on peut raisonnablement attribuer à la présence de ce kyste, nous sommes portés à croire à la nature congénitale de cette tumeur.

(Travail de l'Hôtel-Dieu).

LES INDICATIONS THERAPEUTIQUES DANS LE GOITRE

par

J.-B. JOBIN

Il n'y a peut-être pas de maladies dans lesquelles les opinions ont plus évolué et restent encore plus partagées que dans le goitre.

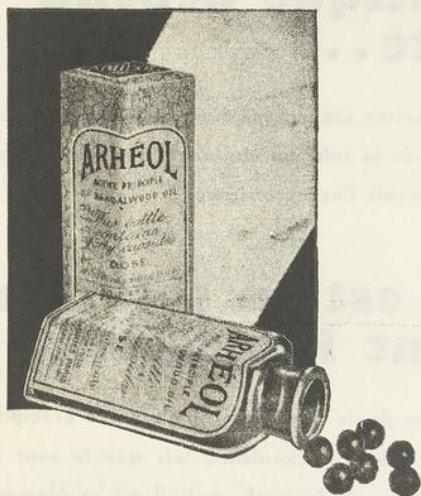
Depuis Chatin, en 1850, le traitement du goitre par l'iode a passé alternativement par des périodes de faveur et de discrédit. Chatin avait montré que l'iode était le traitement préventif rationnel du goitre endémique. Après lui, Kocher, Trousseau et, à leur suite, tous les cliniciens pensèrent que l'iode était moins utile que dangereux puisqu'il était responsable de l'iode-Basedow. Et l'on vécut avec ces idées pendant des décades. Depuis 15 à 20 ans le traitement iodé est revenu à l'honneur. Son emploi, d'abord craintif, s'est généralisé progressivement et actuellement, on peut dire qu'il n'y a pas une variété de goitre qui ne bénéficie d'un traitement judicieux par l'iode; l'adénome toxique lui-même n'est plus une contre-indication au traitement iodé.

En 1880, le Dr Rehn faisait la première intervention chirurgicale dans un cas de goitre avec hyperthyroïdie: il fit une thyroïdectomie subtotale et 30 ans plus tard, son patient vivait encore. On peut dire que du premier coup il avait atteint la perfection, puisque actuellement il est admis que le secret du succès, en chirurgie goitreuse, réside dans l'ablation subtotale, presque totale, de la glande.

Depuis ce temps, la chirurgie a fait des progrès constants et magnifiques, surtout en ces dernières années, grâce à un meilleur choix et à une meilleure préparation des malades.

Enfin les radiologistes sont venus réclamer leur place au

ACTION ANTISEPTIQUE



prolongée

sur

L'APPAREIL URINAIRE

DANS l'inflammation aiguë de la vessie, de l'urètre postérieur et de l'appareil génito-urinaire — lorsqu'il existe de la douleur, du ténesme et de la pollakiurie — le principe actif de l'essence de santal, le santalol, constitue un des meilleurs adjuvants médicaux par voie interne.

Par la présence constante du santalol dans l'urine, toute la muqueuse de la vessie et de l'urètre postérieur se trouve continuellement lavée par un liquide cicatrisant, modificateur et antiseptique.

C'est exactement ce qui arrive quand vous prescrivez

ARHÉOL (Astier)

Car l'Arhéol (Astier) est le principe actif purifié de l'essence de santal, ne contenant jamais moins de 98% de santalol. Il ne contient pas de substances thérapeutiquement inertes mais irritantes, décelées dans l'essence de santal ordinaire.

Dans la période aiguë de la gonorrhée, l'Arhéol (Astier) soulage la douleur, réduit l'inflammation, atténue la gêne de l'urètre postérieur et diminue la fréquence des mictions. Lorsqu'il y a indication de traitement local, il agit comme adjuvant utile aux antiseptiques et aux astringents locaux. Il peut être employé, avec avantage, dans la Cystite, le Catarrhe vésical, la Prostatite, l'Urétrite postérieure. Dans la Pyélite, grâce à ses propriétés antiseptiques, l'Arhéol (Astier) constitue une aide précieuse pour subjuguier l'infection dans le rein et le bassin.

Pour renseignements et échantillons, écrivez à

ROUGIER FRÈRES

350, rue LeMoine, Montréal

Dépositaires canadiens pour les produits des

LABORATOIRES P. ASTIER, PARIS, FRANCE

L'effet thérapeutique dépend de la solubilité...

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

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

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

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

Emballages...

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

PARKE, DAVIS & CIE

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

soleil, et ils nous montrent des résultats qui sont vraiment impressionnants.

Actuellement, médecins, chirurgiens et radiologistes se divisent les honneurs dans la thérapeutique du goitre; et sur une longue série, formée de malades non sélectionnés, chacun d'eux accuse le même pourcentage de guérison, c'est-à-dire 75 à 80%. Ce pourcentage de guérison est assez facile à obtenir. Peut-on faire mieux? Je le crois.

Nous ferons mieux en établissant entre médecins, chirurgiens et radiologistes une collaboration intelligente et non jalouse, comme disait notre vieux professeur d'obstétrique. Ici, à l'Hôtel-Dieu, je crois pouvoir affirmer que nous l'avons réalisée d'une façon satisfaisante et pour le plus grand profit des malades.

Depuis janvier 1929 à novembre 1934 il a été traité, à l'Hôtel-Dieu de Québec, 291 cas de goitre dont 98 avec hyperthyroïdie et 193 sans hyperthyroïdie. Sur ces 291 malades, 190 ont subi une thyroïdectomie sub-totale, les autres ont été traités par des moyens purement médicaux. Sur ce total, 162 sont considérés comme guéris, 129 améliorés et 9 sont morts. Les malades traités par la radiothérapie n'entrent pas dans cette statistique; quand ceux-ci seront assez nombreux nous établirons une comparaison entre les malades de notre hôpital qui auront reçu un traitement médico-chirurgical et ceux qui auront été soumis à la radiothérapie.

Par ailleurs si nous répartissons nos malades par années, nous constatons qu'en 1929 et 1930 nous avons traité 17 et 18 malades sans aucune mortalité; en 1931, 36 malades ont été traités et 4 sont morts: ceci constitue une mortalité manifestement trop élevée mais qui s'explique par le fait que deux de ces malades sont arrivés à l'hôpital dans un état désespéré; en 1932, 52 malades, un seul cas de décès; en 1933, 72 traités, 2 décédés; en 1934, 92 traités et 2 décédés.

Les malades qui ont résisté à un traitement médical vont ultérieurement consulter un chirurgien ou un radiologiste, de sorte que chirurgiens et radiologistes ont une piètre idée du traitement qui a été fait par leur confrère de médecine interne. Et comme par ailleurs le médecin voit arriver à sa consultation les goitreux qui n'ont pas été guéris par la chi-

rurgie ou la radiothérapie, il pense de son côté qu'il n'y a rien de mieux que le traitement médical. Pour éviter ces erreurs et ces confusions, il serait bon, dans un hôpital où l'on traite beaucoup de goitreux, d'établir un centre du goitre, tout comme il y a un centre du cancer, où médecins, chirurgiens et radiologistes se consulteraient et établiraient une thérapeutique qui aurait toutes les chances d'être la meilleure.

Mon intention, ce soir, n'est pas de parler de la thérapeutique du goitre: je veux tout simplement aborder le problème des indications thérapeutiques. Si je me suis permis d'aborder cette question, ce n'est pas que j'aie la prétention d'apporter le dernier mot à ce problème. Bien au contraire, je sais parfaitement que nos idées évoluent constamment sur ce sujet et je veux tout simplement essayer d'établir les grandes lignes qui nous guideront dans le choix de la thérapeutique qui convient le mieux à chaque cas en particulier.

INDICATIONS THERAPEUTIQUES

A.—**Expectative.**

Il existe un certain nombre de goitres dans lesquels il faut savoir ne rien faire, parce que les troubles que le malade accuse sont trop peu importants pour justifier une intervention chirurgicale, et que par ailleurs le traitement médical ne peut produire que de mauvais résultats.

Je veux parler de ces goitres simples, sans signes d'hyperthyroïdie ni symptômes de compression, alors que le sujet qui en est atteint est âgé de plus de 20 ans. Dans de tels cas, le traitement iodé a très peu de chances d'entraîner une réduction de volume de la glande; et par ailleurs, une thérapeutique intempestive par l'iode risquerait de transformer ce goitre simple en goitre avec hyperthyroïdie: c'est ce que l'on a décrit sous le nom d'iode-Basedow. Je sais fort bien que l'on a considérablement exagéré ce danger, mais comme on ne peut tirer aucun profit de notre traitement, il faut savoir ne rien faire, ou ne donner que quelques sédatifs nervins, si le sujet, pour des raisons d'esthétique, a développé quelques troubles nerveux. Ces sujets doivent être gardés sous observation et si un jour ou l'autre on voit apparaître des signes d'hyperthyroïdie ou des troubles de compression, il sera alors temps d'intervenir.

TRAITEMENT
DES
TUBERCULOSES CHIRURGICALES

PAR LA
METHODE DU D.^R FINIKOFF

**HUILE IODÉE
INJECTABLE
DU D.^R FINIKOFF**
(MÉLANGE EXTEMPORANÉ)

**CALCIUM
DU DOCTEUR
FINIKOFF**
(INTRAVEINEUX)

Littérature et échantillons à MM. les Docteurs
LABORATOIRE DES PRODUITS SCIENTIA
21_Rue Chaptal_Paris IX'

HERDT & CHARTON Inc. 2027, avenue McGill College, Montréal.

"Représentants exclusifs pour le Canada"

CHIMIE - BIOLOGIE

Appareils et Instruments de Laboratoire

Ferronnerie - Verrerie - Reactifs.

- CATALOGUE SUR DEMANDE -

FISHER SCIENTIFIC Co. Ltd.

898 - RUE ST-JACQUES

MONTREAL

Hémostyl[®]

Du Dr. **ROUSSEL**

Anémies Hémorragies

SÉRUM HÉMOPOÏÉTIQUE FRAIS DE CHEVAL

Flacons-ampoules de 10 ^{cc} de Sérum pur	A) Sérothérapie spécifique des ANÉMIES (Carnot). B) Tous autres emplois du Sérum de Cheval : HÉMORRAGIES (P.E. Weill) PANSEMENTS (R. Petit.)
Sirop ou Comprimés de sang hémo-poïétique Lotal	ANÉMIES CONVALESCENCES

Echantillons, Littérature
 97, RUE de VAUGIRARD, Paris

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

B.—**Traitement médical.**

Quels sont ceux qui réclament un traitement médical? Je n'entrerai pas ici dans le détail du traitement médical; cela nous entraînerait trop loin et nous ferait sortir des limites de notre travail. Par traitement médical, j'entends toutes les prescriptions hygiéno-diététiques et médicamenteuses que l'on peut être appelé à formuler dans de tels cas. Il serait indiqué dans:

1.—*Le goitre simple chez les sujets jeunes.*

Je veux parler ici du goitre banal, sans signes d'hyperthyroïdie ni symptômes de compression, que l'on voit apparaître au moment de la puberté. Le traitement médical par l'iode est alors tout indiqué, mais il n'aura des chances de succès que si le sujet qui en est porteur n'a pas dépassé l'âge de 18 ou 19 ans. Après ce temps, ses chances de succès seront très diminuées et par ailleurs il ne sera pas sans danger.

2.—*Syndrôme sympathique.*

On entend par syndrôme sympathique cette variété de goitre qui fait penser à un goitre avec hyperthyroïdie mais qui n'est en réalité qu'un goitre simple avec des symptômes d'hypersympathicotomie tels que palpitations, troubles vasomoteurs et troubles nerveux. Dans ces cas, le métabolisme basal est normal et le traitement iodé reste inopérant. Il faut alors se contenter d'un traitement symptomatique qui tend à réduire l'hyperexcitabilité du sympathique.

3.—*Goitre avec hyperthyroïdie légère.*

Que l'hyperthyroïdie soit manifeste, ou décelable seulement au moyen de la mesure du métabolisme basal, ces malades doivent être soumis à un traitement médical et gardés sous observation pendant longtemps. De tels sujets s'améliorent en général rapidement, mais ils restent toujours exposés à une nouvelle poussée d'hyperthyroïdie. Si ces poussées d'hyperthyroïdie se répètent et deviennent de plus en plus graves et rebelles au traitement médical, il faudra alors avoir recours à d'autres moyens thérapeutiques tels que la chirurgie ou la radiothérapie, sans attendre que l'état général se soit trop profondément altéré ou que les troubles cardiovasculaires aient fait leur apparition.

4.—*Goitre avec forte hyperthyroïdie.*

Je veux parler de la maladie de Basedow avec son syndrome complet, et même de l'adénome toxique. On ne devrait plus faire de distinction entre adénome toxique et maladie de Basedow, si on se place uniquement du point de vue du traitement médical. La seule chose importante, c'est de savoir si le goitre s'accompagne d'hyperthyroïdie, oui ou non, et quel est le degré de cette hyperthyroïdie. Le traitement médical, dans ces cas, ne doit pas viser à faire une cure complète. Il doit se contenter de préparer le malade à l'acte chirurgical. Mais il n'en est pas moins important pour tout cela et il réclame de la part du médecin beaucoup d'attention et de doigté. C'est à ce moment que doit s'exercer toute la sagacité du médecin; et c'est à ce moment, je crois, que devrait avoir lieu la consultation entre médecin, chirurgien et radiologiste.

Chez de tels malades, le traitement médical produira une amélioration rapide et parfois étonnante, mais transitoire. Si le traitement médical est poursuivi trop longtemps, on assistera à une reprise des troubles et le malade perdra petit à petit le terrain qu'il avait gagné. Il faut savoir intervenir à temps. Il existe un temps "optima" pour l'intervention chirurgicale; si on le laisse passer, il ne reviendra pas. C'est à ce moment qu'il faut prendre une décision. C'est alors qu'on pourra prévoir le succès ou l'échec d'une intervention chirurgicale. Si, malgré un traitement médical bien fait, l'état général du malade reste mauvais, si le pouls reste rapide, si le métabolisme basal reste élevé au dessus de 40 à 50%, on est en droit de penser que la crise post-opératoire sera dangereuse et peut-être alors serait-il bon de surseoir à l'intervention chirurgicale et de demander à la radiothérapie de faire ce que la chirurgie n'aurait pas pu faire sans risques pour le malade.

On comprend qu'il est difficile de prendre une décision dans de tels cas et que le succès de la thérapeutique dépend d'une bonne collaboration médico-radio-chirurgicale.

5.—*Traitement médical après l'opération.*

Quand l'opération chirurgicale a été effectuée, le médecin doit intervenir de nouveau, au moment de la crise post-

THYVACRINE No. 10 C & C

Chaque comprimé représente en glandes fraîches:-

Ovaire complet 10 grains, Thyroïde 1 grain.

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

NEUROCRINE No. 5 C & C

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

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

DIACRINE No. 6 C & C

Chaque comprimé représente en glandes fraîches:-

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

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

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

En bouteilles de 100 dozs. \$18.00

Echantillon sur demande.

CASGRAIN & CHARBONNEAU

LIMITEE

28-30 rue St-Paul Est

MONTREAL.

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

Téléphone

LANcaster 3292

Traitement des AFFECTIONS VEINEUSES

Veinosine

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

DÉPÔT GÉNÉRAL : **P. LEBEAULT & C^o**, 5, Rue Bourg-l'Abbé, PARIS

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

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

LA

NÉO-GASTRICINE

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

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

TONIFIE LA MUQUEUSE GASTRIQUE

APPORTE UN SOULAGEMENT

dans les

GASTRALGIES - AIGREURS D'ESTOMAC

DIGESTIONS PENIBLES

ATONIES GASTRIQUES - DYSPEPSIES.

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

Produits du Dr. E. DUHOURCAU

CAUTERETS (Hautes-Pyrénées) FRANCE.

Concessionnaires pour le Canada:

ROUGIER FRÈRES, 350, rue Le Moyne, MONTRÉAL.

opératoire et surtout dans les douze mois qui suivent l'opération. La mortalité opératoire dans le goitre est due, en très grande partie, à la crise thyro-toxique qui suit cette opération. Nous venons de voir que cette crise peut être prévue en grande partie par une bonne observation du malade avant l'opération et l'on peut réduire la mortalité opératoire, je crois, en ne soumettant pas à l'opération les malades que l'on trouve trop fragiles.

Par ailleurs, un malade, qui a subi avec succès une thyroïdectomie subtotale, ne doit pas être abandonné à lui-même après l'opération. Il reste fragile et exposé à de nouvelles poussées d'hyperthyroïdie. Aussi doit-il rester sous surveillance médicale pendant des mois, et prendre de l'iode pendant un temps plus ou moins long.

C.—**Traitement chirurgical.**

Nous comprenons déjà que les indications chirurgicales restent nombreuses dans le goitre. On doit conseiller l'opération :

1.—*Dans les cas de goitre simple, sans hyperthyroïdie*, alors que le goitre est trop volumineux, ou quand il s'accompagne de signes de compression, ou encore quand il commence à causer des troubles cardiaques, même sans hyperthyroïdie.

2.—*Dans les cas d'adénome simple* qui commencent à donner des signes d'évolution. Je veux parler de ces petits adénomes qui existent depuis des années et qui, à un moment donné, s'imposent à l'attention des malades par un trouble quelconque. Ces adénomes évoluent vers l'adénome toxique. Or, comme on sait que l'adénome toxique est toujours une maladie grave, il faut conseiller aux malades de se faire opérer sans tarder.

3.—*Dans les adénomes toxiques confirmés.* C'est dans ces cas que la chirurgie enrégistrera ses plus beaux succès. Les troubles généraux, les troubles cardiaques, et même l'arythmie disparaîtront, parfois avec une étonnante rapidité, à la suite de l'opération. Le chirurgien, dans ces cas, ne devra pas se contenter de faire l'ablation de l'adénome. Il est généralement admis que la thyroïdectomie doit être subtotale, tout comme dans la maladie de Basedow, parce qu'au mo-

ment de la poussée d'hyperthyroïdie qui constitue l'adénome toxique, toute la glande participe au processus pathologique, et on assistera à des récives, si on se contente d'enlever l'adénome.

4.—*Dans les goitres avec hyperthyroïdie légère*, alors que les poussées d'hyperthyroïdie se répètent malgré la continuation du traitement médical. Dans ces cas, on opérera, ou on fera de la radiothérapie, suivant les conditions sociales du sujet ou suivant les préférences du médecin.

5.—La chirurgie garde encore la première place, je crois, dans les cas de *goitre avec grande hyperthyroïdie*, dans la maladie de Basedow, à condition que le malade soit bien préparé, que son état général soit satisfaisant et que les troubles cardio-vasculaires et le métabolisme basal aient pu être jugulés.

6.—Enfin, faut-il ajouter que la chirurgie sera encore indiquée dans *les cas de récive* après radiothérapie.

D.—Radiothérapie.

La radiothérapie est la dernière venue dans la thérapeutique du goitre. Nous la connaissons encore imparfaitement, mais nous en savons déjà assez pour apprécier les services qu'elle a rendus et pour escompter des services encore plus grands. Les techniques de la radiothérapie se perfectionnent tous les jours et je connais des chirurgiens compétents dans la question du goitre qui ne craignent pas d'affirmer que dans un avenir qui n'est pas très éloigné, la radiothérapie aura pris le pas sur la chirurgie dans la thérapeutique du goitre. Pour le moment, avec nos faibles connaissances sur cette question, quelles sont les indications que l'on peut reconnaître à la radiothérapie?

1.—Je crois bien que l'indication principale est celle des malades avec hyperthyroïdie grave que l'on ne peut pas préparer d'une façon satisfaisante à l'opération. Je répète que dans de tels cas, on ne devrait pas prendre le risque d'opérer, mais qu'on doit soumettre ces malades à la radiothérapie.

J'ai eu l'occasion, l'été dernier, dans le service de mon maître le Dr Guérard, d'observer deux femmes qui étaient

AGRIPPOL

CACHETS

Fébrifuge et analgésique

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

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

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

Boîte de 6 cachets 0.25c.

LABORATOIRE CHOMEDY

31, Rue Caumartin, PARIS-FRANCE

Distributeurs pour le Canada :

HERDT & CHARTON Inc.

2027 Mc Gill College Ave - MONTREAL

MEMENTO!

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

**Sirop
"Roche"**

au Thiocol

HOFFMANN —
LA ROCHE Ltée

MONTREAL.



UN NOUVEL
HYNOTIQUE

pour le
SOMMEIL
TARDIF
et
INTERROMPU



EVIPAL

Marque de Commerce
(Cuclural Comprimés)

C'EST grâce à son action prompte et rapide, ainsi qu'à son élimination complète que L'EVIPAL porte le patient au sommeil puis se retire pour ainsi dire, le laissant sommeiller naturellement.

L'EVIPAL est indiqué particulièrement pour les personnes qui après quelques heures de sommeil s'éveillent pour ne plus s'endormir.

IL s'adresse aussi aux professionnels obligés de travailler le soir et qui ont besoin d'un hypnotique qui leur donnera un sommeil réparateur jusqu'à l'heure du réveil.



EVIPAL se vend
en comprimé de 4
grains — en tube
de 10 et flocon de
100



WINTHROP CHEMICAL COMPANY, INC.

PRODUITS PHARMACEUTIQUES RECOMMANDABLES
MAISON DE CONFIANCE DES MEDECINS.

907 Elliott St., W., WINDSOR, ONT.

dans cet état. Après consultation avec MM. les chirurgiens, nous avons décidé de surseoir à l'intervention chirurgicale et de les soumettre préalablement à la radiothérapie. Le résultat a été aussi merveilleux qu'inespéré: actuellement ces deux femmes ont engraisé respectivement de 25 et 30 livres, tous les signes d'hyperthyroïdie ont disparu et elles ont repris leur vie normale. Nous attendons que ces succès subissent l'épreuve du temps et nous en publierons l'observation.

2.—Une autre indication de la radiothérapie serait ces hyperthyroïdies graves que l'on observe parfois chez les jeunes sujets, au dessous de 15 ans. La mortalité opératoire est toujours très élevée dans ces cas et ce serait la raison pour laquelle il vaudrait mieux faire de la radiothérapie.

3.—La radiothérapie est encore indiquée dans les cas d'hyperthyroïdie grave qui sont des récidives de goitre après l'opération. Théoriquement ces malades réagissent mal à la radiothérapie; mais pratiquement nous avons personnellement obtenu des succès qui nous encouragent à continuer.

4.—On fera encore de la radiothérapie quand le malade refuse l'intervention chirurgicale.

5.—Enfin, me serait-il permis d'ajouter une dernière indication, bien hypothétique et critiquable je l'admets, mais qui à mon sens n'est pas illogique. Je veux parler de la radiothérapie qui aurait pour but de créer un myxoedème et de faire, avec moins de dangers, ce que Mr Leahey de Boston se propose de faire quand il fait une thyroïdectomie **totale** chez des cardiaques en état de décompensation incurable. Nous n'avons pas encore eu l'occasion de demander à la radiologie d'intervenir dans de tels cas, mais je suis convaincu qu'avant longtemps nous aurons l'occasion de nous former une opinion sur ce sujet.

(Travail du Service Médical de l'Hôtel-Dieu).

RHUMATISME CHRONIQUE D'ORIGINE TUBERCULEUSE PROBABLE

par

R. DESMEULES.

L'observation suivante est intéressante parce qu'elle permet d'étudier l'étiologie tuberculeuse dans le rhumatisme articulaire chronique.

W. L....., est un homme de 38 ans, qui a travaillé pendant plusieurs années dans une manufacture de chaussures puis comme détective pour la Commission des Liqueurs.

Il entre à l'Hôpital Laval le 15 août 1934 et me raconte l'histoire suivante: le 30 juin 1933, il est pris de douleurs vives au genou gauche. Dans les jours suivants, l'articulation devient très augmentée de volume. Les pieds sont rapidement atteints, ainsi que l'articulation sterno claviculaire droite, la main droite et le poignet gauche. Les arthralgies avec gonflement articulaire ne cèdent pas au traitement suivi à la maison et le patient entre à l'Hôpital de l'Enfant-Jésus, en septembre 1933. Il y demeure jusqu'en mai dernier.

Pendant son séjour il est soumis à une cure intense par le salicylate de soude qui n'apporte pas d'amélioration notable. Diverses préparations iodées, des injections de charbon animal sont employées; l'extraction de la majorité des dents est faite, sans avoir d'action nettement favorable.

Lentement le gonflement articulaire diminue. Il disparaît vers le milieu de janvier 1934. Cependant, les arthralgies, bien qu'atténuées, demeurent. L'état reste stationnaire et le patient quitte l'Hôpital de l'Enfant-Jésus en mai dernier. Il continue à se plaindre de douleurs aux pieds, à l'épaule droite et à la main gauche. C'est dans cet état, mais pour autres troubles, qu'il vient consulter au Dispensaire Anti-

**APPETIT
POIDS
FORCE**

REALPHENE

**APPETIT
POIDS
FORCE**

ETHER PHOSPHORÉ DE GLUCOSE
ET ACÉTYLAMINO
OXYPHENARSINATE DE CHAUX

Société
Générale
d'Applications
Thé-
rapeutiques.
157, de Sèvres
PARIS (XV)

SEDOL

remplace la Morphine

*Scopolamine
Morphine*

plus Actif

à dose moindre

SOCIÉTÉ GÉNÉRALE D'APPLICATIONS THÉRAPEUTIQUES, THERAPLIX
157, rue de Sèvres PARIS (XV^e).

Prophylaxie de la Pneumonie

On peut le plus souvent se prémunir contre la pneumonie par un traitement prompt et énergique de la bronchite et de la grippe.

Malgré les résultats encourageants de la thérapeutique moderne et, en dépit de tous les progrès réalisés, le taux de la mortalité reste élevé dans la pneumonie. On peut admettre que des cas nombreux ont pour origine un état bronchitique ou grippal, voire même une infection bénigne de la bouche ou de la trachée.

L'Antiphlogistine, appliquée dès les premiers symptômes, atténuera l'état congestif, stimulera la circulation superficielle, favorisera la phagocytose et, en rétablissant une circulation normale dans les bronches et les alvéoles pulmonaires, aidera l'organisme à se prémunir contre la pneumonie résultant d'une atteinte de bronchite ou de grippe.

THE DENVER CHEMICAL Mfg Co.

153, Lagachetière, Ouest
MONTREAL.

*Echantillon
et
littérature
sur
demande*



Prescrivez l'°

ANTIPHLOGISTINE

tuberculeux, en août dernier. Un mois et demi auparavant surviennent des hémoptysies, de la toux et quelques expectorations. Les examens stéthacoustiques et radioscopiques faits au Dispensaire indiquent des signes pathologiques pulmonaires droits. Le patient est dirigé vers l'Hôpital Laval. A son entrée, la radiographie montre des opacités assez denses aux régions sus et sous-claviculaires droites. Il y a des bacilles de Kock dans les crachats. Je porte le diagnostic de tuberculose pulmonaire chronique, à forme ulcéro-caséuse extensive.

Les mêmes localisations douloureuses, articulaires, existent toujours. Actuellement elles offrent peu de variantes avec l'état constaté à l'entrée: douleurs métatarso-tarsiennes gauches, talons douloureux à la marche, déformation et douleurs à la partie dorsale du carpe gauche, raideurs et légères douleurs à l'épaule droite.

Diverses radiographies montrent la conservation des interlignes articulaires, l'érosion des calcanéums, un peu de flou à l'articulation de l'épaule droite.

Tous les mouvements articulaires sont conservés, excepté à l'épaule droite et au poignet gauche où il existe une légère limitation des mouvements. L'œil gauche est atteint de sclérite depuis deux semaines.

J'ajoute que l'état général est bon, le cœur et la tension artérielle normaux. La formule sanguine indique une leucocytose peu accentuée. La sédimentation globulaire est de 12 après une heure. L'azotémie, la calcémie, l'uricémie, le métabolisme basal, sont à des chiffres normaux. Le Bordet-Wasserman est négatif. Il n'y a rien d'anormal dans les urines.

Notons dans les antécédents personnels une affection respiratoire de durée un peu longue vers l'âge de 30 ans. La famille est indemne de tuberculose. La mère et un frère ont souffert de rhumatisme mal défini.

En présence d'une telle observation se pose la question suivante: Ya-t-il un rapport entre la tuberculose pulmonaire et le rhumatisme?

L'absence d'épanchement m'empêche d'apporter, par

l'examen bactériologique du liquide articulaire, la preuve certaine de l'étiologie tuberculeuse. Mais l'étude soigneuse des faits cliniques me permet, je le crois, de montrer l'origine bacillaire probable de ce rhumatisme.

L'ensemble de l'observation m'autorise, en premier lieu, à exclure la polyarthrite déformante progressive primitive. Cette affection est symétrique, siège d'abord aux extrémités, amène des déformations considérables et donne sur la radiographie la disparition de l'interligne articulaire, signe de l'atteinte précoce de l'articulation. Rien de tel chez mon malade.

Il ne peut être question de rhumatisme diathésique. Mon patient a deux rhumatisants dans sa famille mais lui-même ne présente pas de signes de diathèse arthritique; il n'a jamais fait de goutte et son uricémie est normale.

J'écarte aussi le rhumatisme thyroïdien qui évolue torpidement sur un terrain caractérisé par l'insuffisance thyroïdienne, complètement absente chez mon client.

Il me faut, par exclusion, m'arrêter aux rhumatismes chroniques d'origine infectieuse.

Parmi ceux-ci, le premier qui s'impose à mon attention est celui qui fait suite au rhumatisme articulaire aigu. Mais, la signature de ce rhumatisme est au cœur et mon malade n'a pas de signes de cardiopathie. De plus, les arthralgies n'ont pas été influencées par une médication salicylée intense.

Les rhumatismes chroniques d'origine gonococcique ou syphilitique ne peuvent être envisagés: mon patient n'a pas eu de gonorrhée ni de syphilis. Les réactions sérologiques sont négatives.

Les infections focales sont-elles la cause de ce syndrome rhumatismal chronique? On sait toute l'importance exagérée qu'y attachent les américains. Mon malade avait des dents en mauvaise condition. Elles furent enlevées et le rhumatisme continua à évoluer.

J'ajoute qu'il n'existe pas de foyers infectieux apparents aux amygdales et à l'intestin.

Seule l'étiologie tuberculeuse me paraît s'imposer. En sa faveur je trouve: 1°- Cette loi générale de la clinique;

fréquence de l'identité de nature des lésions chez un sujet atteint d'une infection déterminée. 2°- Le phénomène assez étrange, mais souvent noté, du balancement des lésions tuberculeuses et du rhumatisme. La poussée fluxionnaire articulaire a précédé, chez mon malade, les signes d'évolution et d'activité pulmonaires.

3°- L'absence probable de toute autre cause que la tuberculose pouvant expliquer le syndrome rhumatismal chronique.

Cette observation permet d'insister sur l'importance de la notion du rhumatisme tuberculeux, établie d'une façon si remarquable, par Poncet et Leriche.

Critiquée pendant de nombreuses années l'étiologie tuberculeuse est revenue à l'ordre du jour à l'occasion des travaux de Lowenstein sur de nouvelles méthodes d'hémoculture.

Ce fut l'occasion d'exagérations tellement marquées qu'on chercha à faire entrer dans le rhumatisme tuberculeux presque tous les cas de maladie de Bouillaud.

Il faut savoir défendre la vraie clinique contre de telles idées fausses et dangereuses. Mais reconnaissons que le rhumatisme tuberculeux existe. Un grand nombre d'observations sont venues appuyer les travaux de Poncet et Leriche. Et je suis un peu étonné qu'après avoir tant insisté sur l'importance des infections focales dans l'étiologie du rhumatisme on oublie, si facilement, une des infections les plus fréquentes et les plus polymorphes qui soient, la tuberculose.

(Travail de l'Hôpital Laval).

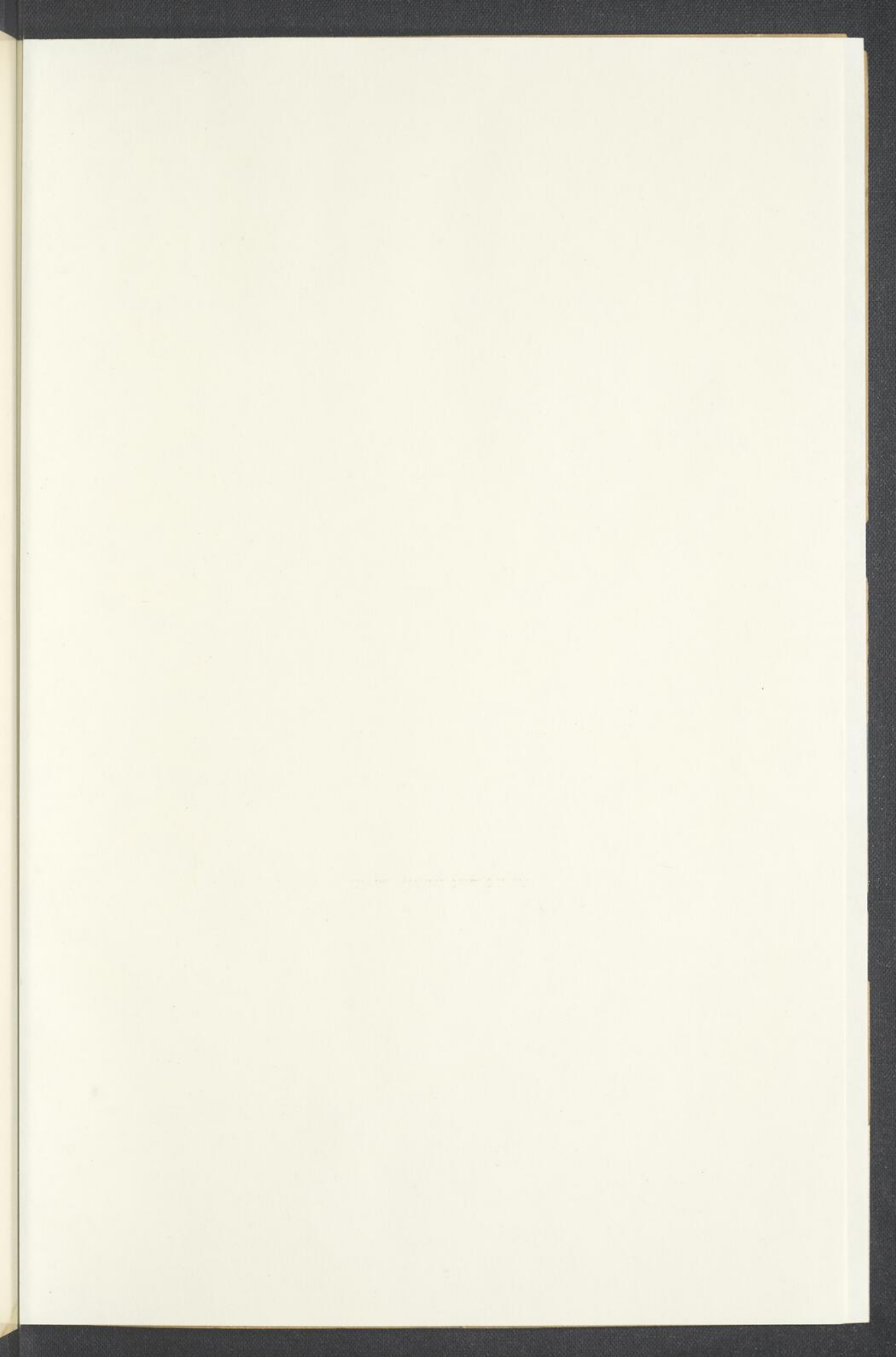
COURS DE VACANCES

L'Hôpital du Saint-Sacrement prépare pour les premiers jours d'août un cours de vacances à l'usage des praticiens.

Ce cours traitera des **"Affections Médico-Chirurgicales du Rein"**.

Le nombre de places étant limité tous ceux qui désirent suivre ces leçons devraient se mettre en rapport avec le Directeur Médical de l'Hôpital, le plus tôt possible.

Le programme détaillé sera publié plus tard.

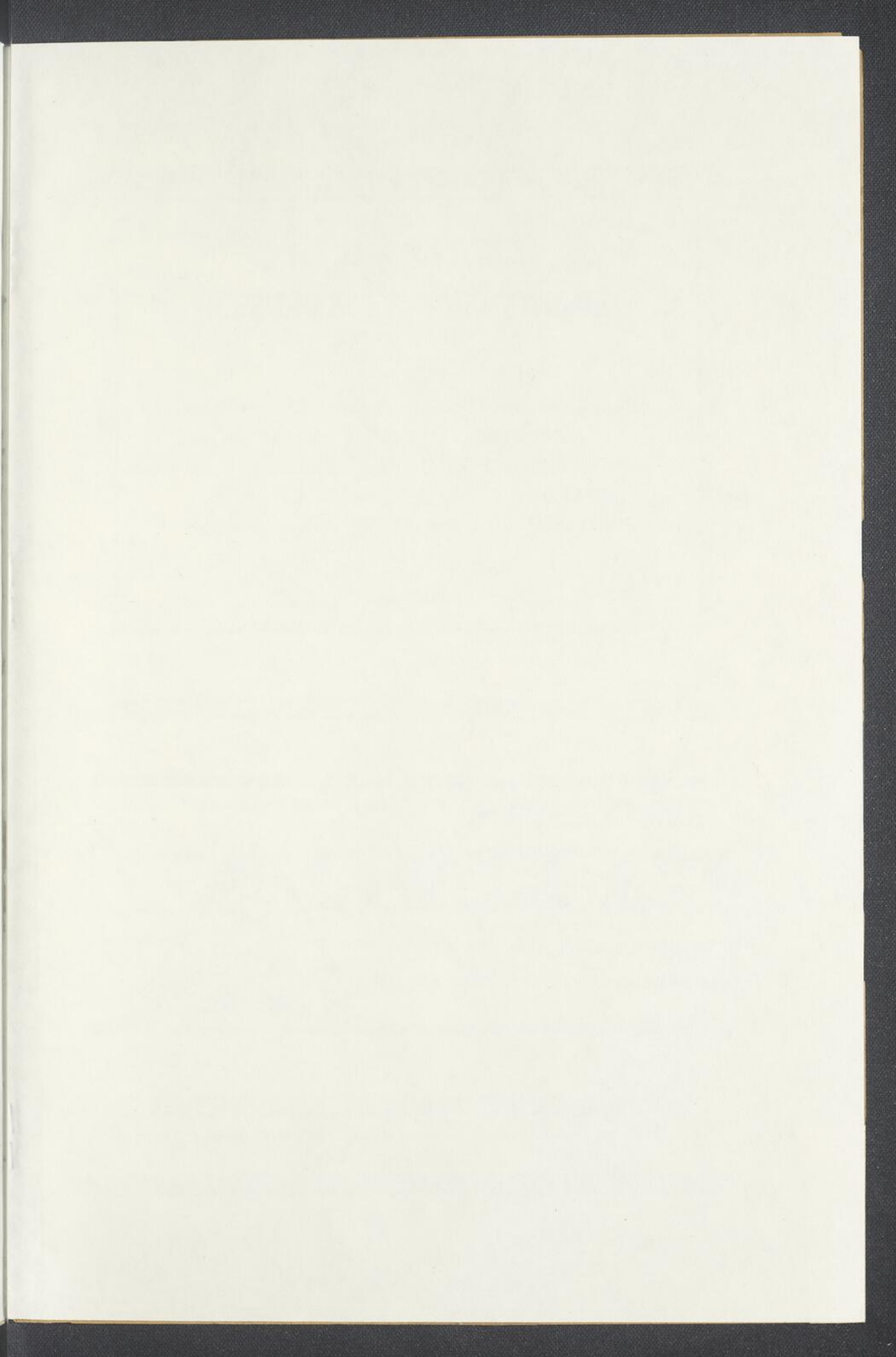


TOURS DE VACANCES

L'Hôpital de Saint-Sacrame, prière
pour les professeurs pour l'année de cours
de médecine à l'école des hôpitaux
de Paris sous la direction de M. le
Chirurgien en Chef

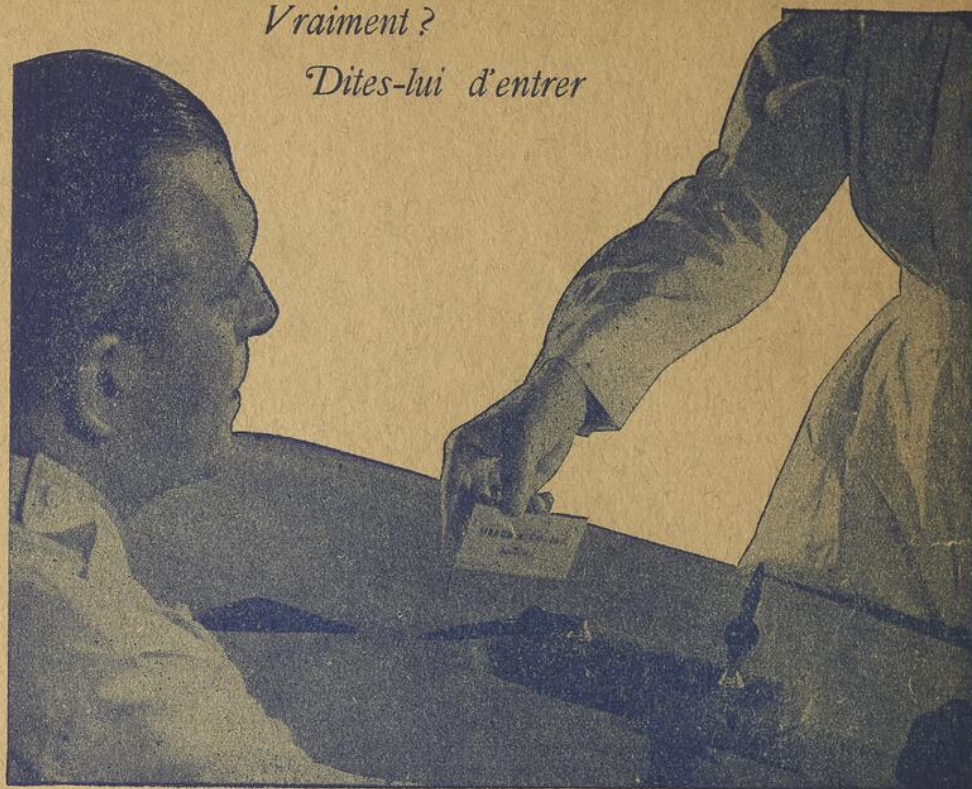
Le Directeur de l'École des Hôpitaux
de Paris, qui a l'honneur de vous en
adresser le présent en même temps
à M. le Ministre de l'Intérieur
et de l'Université

Le Directeur de l'École des Hôpitaux



Vraiment ?

Dites-lui d'entrer



Nom **PYRIDIDIUM** Déposé

PHENYLAZO-ALPHA-ALPHA-DIAMINO-PYRIDINE MONO-HYDROCHLORIDE

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



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

MERCK & CO.

LIMITED

FABRICANTS CHIMISTES

MONTREAL, P. Q.

BIBLIOTHEQUE NATIONALE
RECEVE

4 DEC 1972

DU QUEBEC