

PER
L-38

VOL. 3

No 5

MAI 1938

LAVAL MÉDICAL

BULLETIN DE LA SOCIÉTÉ MÉDICALE
DES
HÔPITAUX UNIVERSITAIRES
DE QUÉBEC

FACULTÉ DE MÉDECINE
UNIVERSITÉ LAVAL
QUÉBEC

The PRUDENTIAL

ASSURANCE COMPANY, LTD.

de
LONDRES, ANGLETERRE

LA PLUS PUISSANTE ORGANISATION D'ASSURANCE DE L'EMPIRE BRITANNIQUE

*LE MEDECIN plus que tout autre professionnel
DOIT ECONOMISER durant ses années de pratique
afin de se garantir une PENSION pour son VIEIL AGE.*

*Désirez-vous que votre programme d'assurance
prévoit une TELLE PENSION tout en PROTEGEANT votre FAMILLE?*

*CONSULTEZ des maintenant un représentant de la
PRUDENTIAL DE LONDRES.*



PAUL AUDET, B.A., Gérant

SUCCURSALE DE L'EST DE LA PROVINCE DE QUÉBEC
QUÉBEC

TÉL. 2-4051-2

EDIFICE PRICE

REPRÉSENTANTS VILLE DE QUÉBEC

HENRI LALIBERTÉ, B.A.
GUY GAUVREAU
G.-J. ERNEST CÔTÉ
HENRI LAPOINTE

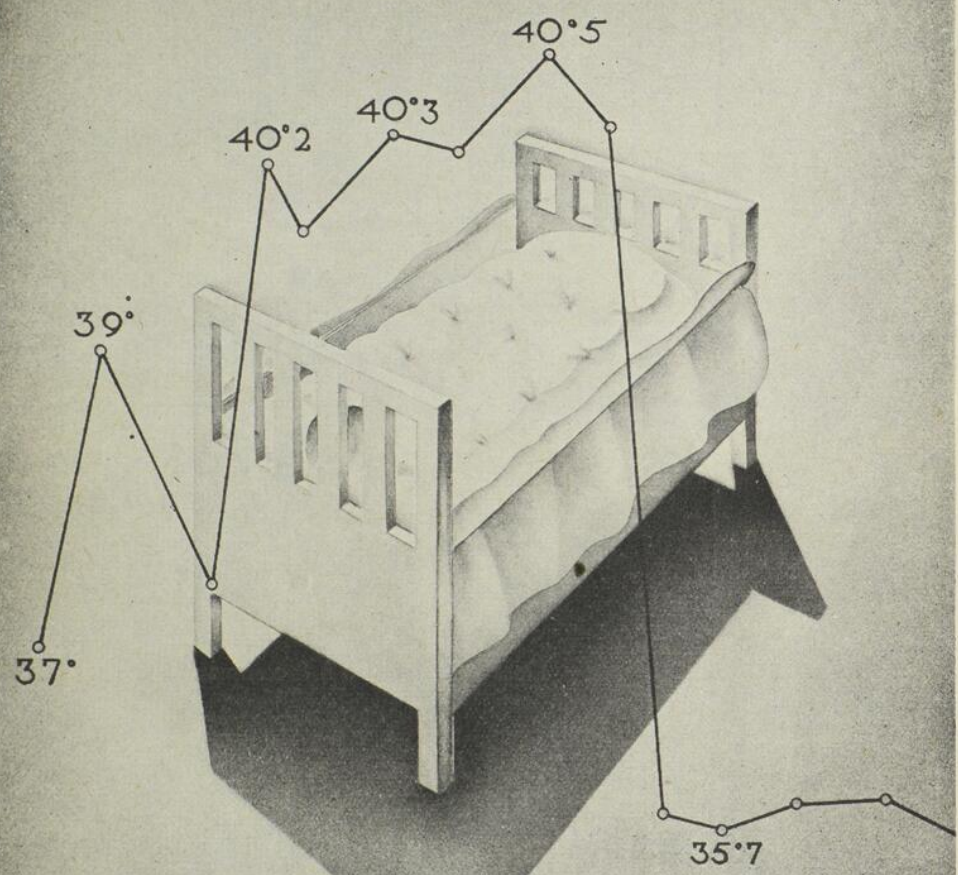
TROIS-RIVIÈRES
PIERRE GRENIER, B.A., GÉRANT

GUY PAQUET, B.S.C.
ARMAND LAJEUNESSE
ROLLAND CÔTÉ
ADÉLARD CÔTÉ

ARTHABASKA
ANTONIN BELLEAU, B. S., GÉRANT

PER
L-38
5

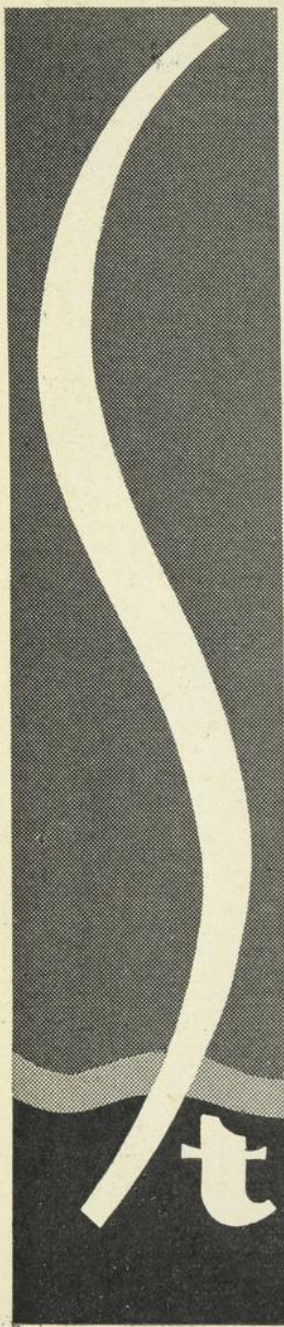
BRONCHO - PNEUMONIES



VACCIN

PNEUMO-ENTERO-STAPHYLOCOCCIQUE
WEILL ET DUFOUT

Dépositaire pour le Canada : ANGLO-FRENCH DRUG CIE., 354 Est, rue Ste-Catherine, Montréal.



FURONCULOSE

ANTHRAX

ACNE

ORGELETS

et Maladies à Staphylocoque.

Le produit original à base d'oxyde
d'étain et d'étain métallique exempts
de plomb. Préparé d'après les travaux
scientifiques de A. FROUIN.

Dose moyenne : 6 à 8 comprimés par jour.

Dépositaire pour le Canada :

Anglo-French Drug Cie., Montréal.

tannoxyl

DEUX PRODUITS dont l'emploi rationnel permet de
pratiquer le traitement de la syphilis dans
toutes ses modalités

Le

NOVARSENOBENZOL
BILLON

“En injections intraveineuses”

Action puissante et régulière.

Le médicament de choix pour le traitement d'assaut.

SULFARSENOBENZOL
BILLON

“En injections sous-cutanées”

est tout indiqué lorsque l'injection intraveineuse est
impraticable et dans les centres ruraux où une techni-
que simplifiée s'impose.

Laboratoires POULENC FRÈRES du Canada, Ltée

205, Place Youville, Montréal.

Enfin sur le marché

HUILE DE FOIE DE MORUE GASPÉSIENNE

DE TROIS QUALITÉS :

Huile de foie de morue Gaspésienne	Vitamine A 1800 unités Vitamine D 100 unités	} au gramme.
Vitiophos	Vitamine A 2500 unités Vitamine D 250 unités	} au gramme.
&		
Super-Vitiophos	Vitamine A 4000 unités Vitamine D 1000 unités	} au gramme.

L'huile de foie de morue gaspésienne est fabriquée par la compagnie LES PRODUITS MARINS GASPESIENS avec la haute approbation et l'appui moral du Ministre des Mines & Pêcheries de la province de Québec, l'honorable Onésime Gagnon.

C'est la première usine du genre dans cette province ; elle a été organisée et installée à Rivière au Renard par M. Hervé Nadeau, président du Laboratoire Nadeau Limitée, et aussi président et animateur de la compagnie "Le Produits Marins Gaspésiens".

Cette huile médicinale, obtenue par un procédé moderne et hygiénique, a été analysée par un expert en la matière, le Dr Gaston Gosselin, professeur de physiologie et chimiste physiologiste attaché au Laboratoire de Nutrition de l'Université de Montréal, qui atteste qu'elle est d'une qualité de beaucoup supérieure aux exigences des pharmacopées anglaise et américaine.

L'huile de Foie de Morue Gaspésienne est pour le moins égale aux meilleures huiles de foie de morue importées.

Ne pas oublier que les morues prises sur le long du littoral gaspésien, sont reconnues dans le monde entier comme étant les plus nutritives et les plus digestibles. L'huile qu'on en retire par un procédé rigoureusement scientifique est également de très haute qualité, parce que très riche en Vitamine A et D, iode et phosphore, et de plus, de très faible acidité, ce qui assure sa bonne conservation.

PATRONNEZ UNE NOUVELLE INDUSTRIE CANADIENNE-FRANÇAISE.
ENCOURAGEZ NOS PÊCHEURS GASPÉSIENS en employant de préférence
L'HUILE DE FOIE DE MORUE DE QUALITÉ SUPÉRIEURE, FAITE EN
GASPÉSIE par LA CIE "LES PRODUITS MARINS GASPÉSIENS", 100 ouest,
rue St-Paul, Montréal.

Nos huit représentants seront heureux de vous donner plus amples détails.

Laboratoire Nadeau Limitée,
MONTREAL.

LAVAL MÉDICAL

PRIX DE L'ABONNEMENT ANNUEL

(10 Numéros par an)

Canada et États-Unis	\$3.00
Autres pays	\$3.50
Prix du numéro	\$0.40

Rédaction : S'adresser, pour tout ce qui concerne la Rédaction, à Monsieur le Professeur Roméo Blanchet, Faculté de Médecine, Université Laval, Québec.

Publicité et abonnements : LAVAL MÉDICAL, Faculté de Médecine, Université Laval, Québec.— **Administrateurs :** M. le Docteur J.-R. Gingras et M. le Professeur J.-Edouard Morin. (Tél. 2-6953).

Bureau de direction : MM. les Professeurs P.-C. Dagneau, Président ; A. Vallée Vice-président ; A.-R. Potvin, Directeur ; le Rédacteur et les Administrateurs.

Tirés à part : Ils seront fournis sur demande au prix de revient. Le nombre des exemplaires devra être indiqué en tête de la copie.

SOMMAIRE DU No 5

(Mai 1938)

MÉMOIRES ORIGINAUX

Roland DESMEULES, Henri MARCOUX et Jules GOSSELIN — Hernie diaphragmatique, ulcères gastriques et tuberculose pulmonaire chez un syphilitique.....	145
J.-B. JOBIN et Berchmans PAQUET — Septicémie à Friedlander	151
Maurice GIROUX.— Septicémie à Friedlander et préavitaminose C	163
J.-Paul ROGER — Traitement des fractures de la colonne dorso-lombaire par la méthode de Bohler	167
Emile GAUMOND — Dermites mercurielles — Deux cas	171
<u>BIBLIOGRAPHIE</u>	177
<u>CONGRÈS</u>	178



TRASENTINE " CIBA "

(Chlorhydrate hydrosoluble de l'ester diéthylaminoéthylique de l'acide diphénylacétique).

ANTISPASMODIQUE

agissant aussi bien sur la fibre nerveuse comme l'atropine, que la musculature lisse, comme la papavérine.

Tolérance parfaite.

Utilisable par voie orale et parentérale.

Supprime les spasmes de l'appareil gastro-intestinal, du système urogénital et des autres organes à musculature lisse.

POSOLOGIE :

Par voie orale : Avaler, sans les croquer, 1 à 2 dragées 2 à 3 fois par jour avec un liquide quelconque.

Par voie parentérale : 1 à 2 ampoules par jour.

PRÉSENTATION :

Dragées en flacons de 20 et 100, et ampoules en boîtes de 5 et 20 à 0.075 grm. (1 dragée = 1 ampoule)

Compagnie CIBA Limitée

MONTREAL

LAVAL MÉDICAL

VOL. 3

N° 5

M AI 1938

MÉMOIRES ORIGINAUX

HERNIE DIAPHRAGMATIQUE, ULCÈRES GASTRIQUES ET TUBERCULOSE PULMONAIRE CHEZ UN SYPHILITIQUE

par

R. DESMEULES

Directeur médical à l'Hôpital Laval

Henri MARCOUX

Chef du laboratoire de l'Hôpital Laval

et

Jules GOSSELIN

Chef du service d'électro-radiologie à l'Hôpital Laval

L'étude anatomo-clinique demeure, malgré les découvertes modernes, à la base de l'enseignement médical.

L'observation suivante vient, une fois de plus, rappeler la valeur magistrale de la méthode scientifique de Laënnec.

V. L., dossier 1830, est un célibataire de 36 ans, sportif de profession. Sa mère est morte de pleurésie et son père d'angine de poitrine. En 1921, il fait un chancre syphilitique pour lequel il est sérieusement traité. La santé se maintient bonne jusqu'en 1925. C'est alors que surviennent les premiers symptômes de souffrance gastrique. Les troubles semblent dus à une mauvaise hygiène alimentaire causée par la vie irrégulière du patient. Ils disparaissent à la suite du traitement ordinaire des dyspepsies.

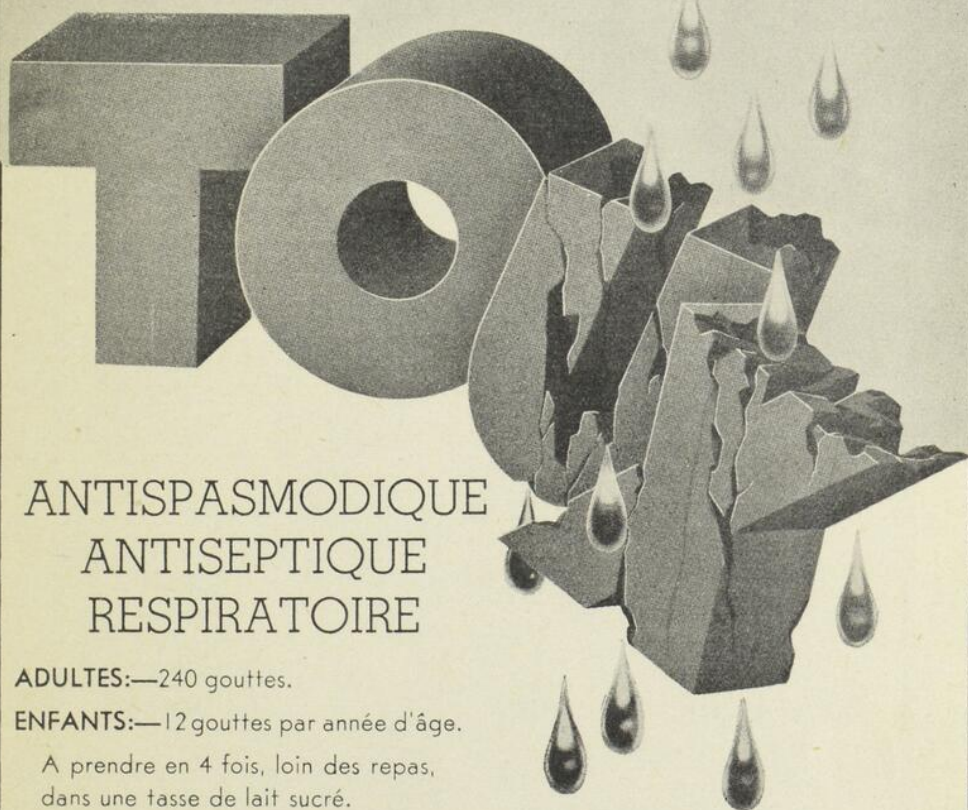
En 1927, des manifestations nerveuses font leur apparition. Elles conduisent le malade à la Clinique Roy-Rousseau où le diagnostic de paralysie générale est porté. Le patient est soumis à la malariathérapie avec succès complet : les symptômes de paralysie générale disparaissent ; les réactions sérologiques pour la syphilis deviennent négatives.

Revu durant les années suivantes le malade est trouvé normal au point de vue mental.

Tout va bien jusqu'en 1935 alors que recommencent les symptômes dyspeptiques. De violentes douleurs épigastriques surviennent. Elles sont suivies de vomissements alimentaires. La crise dure quelques jours puis elle s'atténue. Mais, durant les mois qui suivent, il existe des gastralgies quelques heures après les repas. Le mauvais état digestif favorise l'amaigrissement, la faiblesse. Et, c'est sur ce terrain diminué que des symptômes pulmonaires commencent à évoluer. Ils incitent le malade à consulter à la Clinique Roy-Rousseau. Le diagnostic porté est celui de tuberculose pulmonaire chronique. Des bacilles de Koch sont trouvés dans les crachats. Le patient entre à l'Hôpital Laval en octobre 1935. Il y demeure quatre mois. Pendant son séjour, nous notons une ombre étrange à la base thoracique gauche que nous attribuons à un foyer bacillaire. Une seule fois nous trouvons des bacilles tuberculeux dans les expectorations. La tuberculose est peu active et ne paraît pas évolutive.

Nous revoyons de nouveau le malade le 21 octobre 1936. Sa pâleur et sa faiblesse sont frappantes. Il parle difficilement et seuls les membres de sa famille peuvent nous donner les renseignements nécessaires. Nous apprenons que le patient a été bien jusqu'en juin 1936. A cette date, il a des douleurs gastriques et des vomissements. Les troubles digestifs durent quinze jours et disparaissent. En septembre, il a des douleurs thoraciques, de la toux, de la fatigue générale. Le 18 octobre, les symptômes gastriques

GOUTTES NICAN



ANTISPASMODIQUE
ANTISEPTIQUE
RESPIRATOIRE

ADULTES:—240 gouttes.

ENFANTS:—12 gouttes par année d'âge.

A prendre en 4 fois, loin des repas,
dans une tasse de lait sucré.

Société d'Expansion Pharmaceutique Inc. — 917, rue Cherrier, Montréal

Messieurs les médecins, la Laiterie
"LAVAL" est la seule laiterie à
Québec où vous pouvez obtenir
le "**Yoghourt**"

●

Laiterie "LAVAL" enr'g

pourvoyeurs de la "Goutte de lait" et de
la Crèche St-Vincent-de-Paul.

●

237, 4ième Avenue,

Limoilou

Téléphone 4-3551

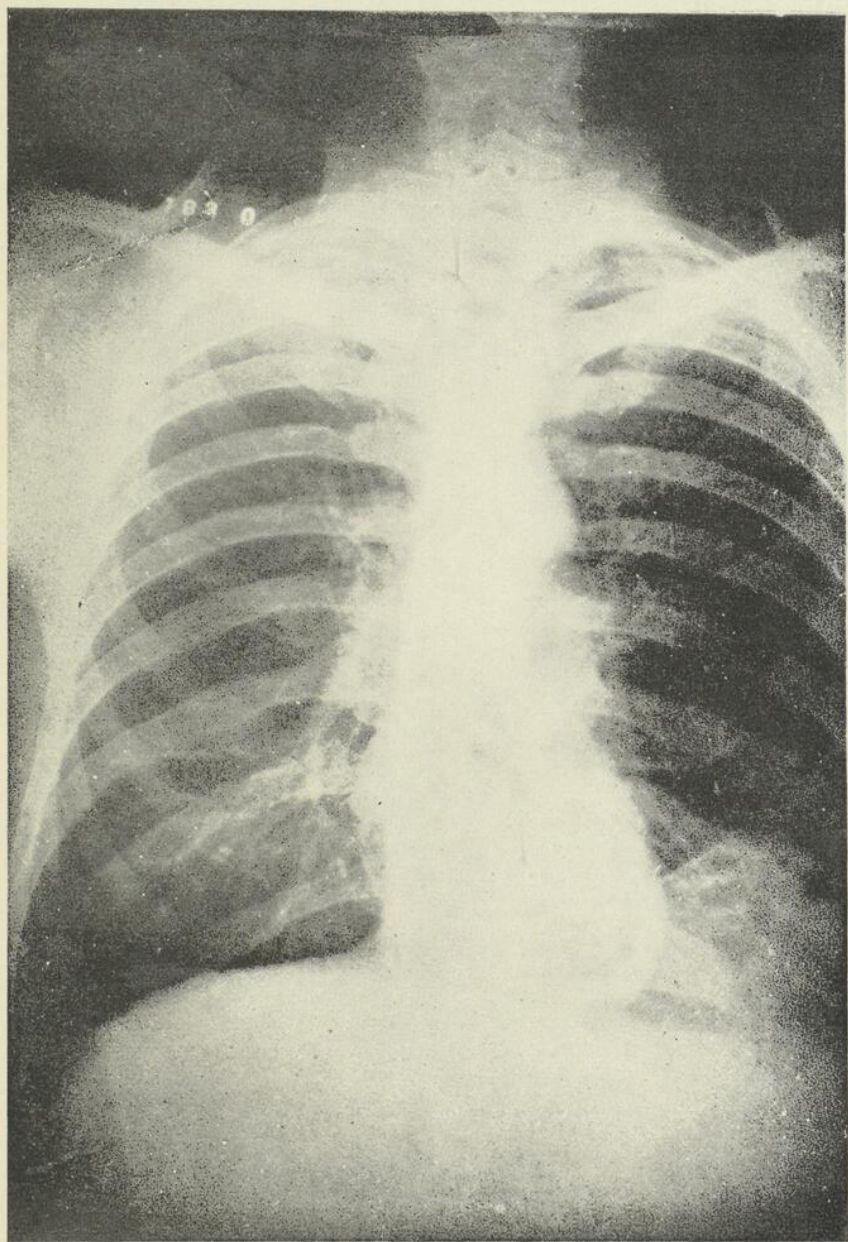


Fig. I.—Radiographie prise en octobre 1936. Elle montre des opacités assez denses à la région sus-claviculaire droite, un foyer d'ombre presque homogène avec limite supérieure assez nette à la base gauche.

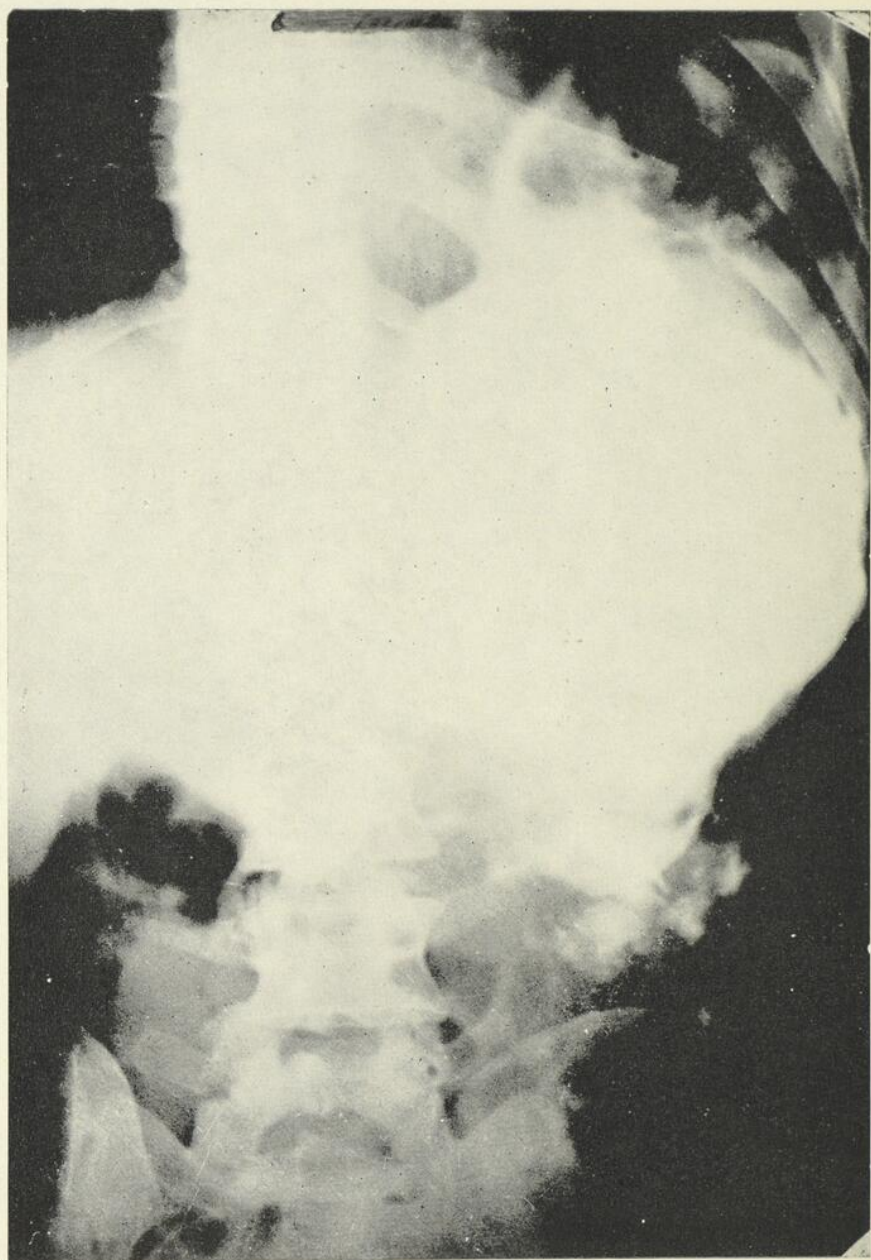


Fig. II.— Radiographie prise en novembre 1936, six heures après un repas baryté. Elle montre la stase marquée du baryum et des déformations des parties hautes et basses de l'estomac. L'angle splénique paraît situé au-dessus de l'estomac et au-dessous de l'hémi-diaphragme.

réapparaissent. Deux jours plus tard survient une hématomèse d'environ un litre. L'état général s'aggrave rapidement à cause de la persistance des hémorragies. Pendant les jours qui suivent l'entrée à l'hôpital, les hématomèses continuent, abondantes et fréquentes. Le nombre des globules rouges est de 1.112.000, l'hémoglobine est à 32%. Une transfusion s'impose : elle paraît sauver la vie du malade.

Lorsque l'état du patient le permet il nous est possible de faire un examen complet. Nous constatons des râles humides à la base postérieure gauche. La radiographie montre des opacités assez denses à la région sus-claviculaire droite, un foyer d'ombre presque homogène, avec limite supérieure assez nette à la base gauche. (FIG. 1.)

L'exploration clinique de l'abdomen n'indique rien de particulier, mais l'examen radiologique du tube digestif donne des renseignements intéressants. Les régions haute et basse de l'estomac sont déformées. Six heures après le repas baryté, il y a stase stomacale de la moitié du baryum ingéré. Le cœcum et le colon descendant sont attirés vers la région médiane. L'angle splénique est rempli de bouillie barytée, 48 heures après le repas d'épreuve ; il est remonté en haut de l'estomac, sous la coupole diaphragmatique. Il paraît exister une aérocolie gauche qui soulève l'hémi-diaphragme. (FIG. 2.)

Nous pensons à la possibilité de syphilis gastrique à cause de l'histoire spécifique certaine, d'un Bordet-Wassermann douteux, et commençons un traitement antisyphilitique. Cette thérapeutique nous paraît d'autant plus s'imposer que nous croyons à l'association de syphilis à la tuberculose pulmonaire.

Le malade va de mieux en mieux jusqu'au mois de février : le poids augmente, l'état général s'améliore, la formule sanguine devient meilleure. Mais, à la fin de février, sans cause apparente, les douleurs gastriques réapparaissent. De plus, du mélaena s'installe et les grands symptômes d'anémie reviennent de nouveau.

Malgré une nouvelle transfusion et des médications diverses un état cachectique s'installe. Pendant la cachexie, le malade présente, sans perte de connaissance, une hémiparésie droite qui semble en rapport avec la dyscrasie sanguine et les troubles circulatoires secondaires à l'anémie prononcée. Puis, un plegmon très étendu s'installe au bras gauche. L'ou-

verture de l'abcès donne issu à du pus contenant des staphylocoques. Graduellement, l'état du patient s'aggrave et la mort survient le 24 avril dernier.

L'autopsie nous apporte des renseignements de haute valeur. En voici le protocole : « Cadavre d'un homme maigre. Oedèmes des membres inférieures. Abcès du bras gauche et oedème très marqué de l'avant-bras et de la main gauches.

Thorax. Pas d'épanchement dans les cavités pleurales.

Poumon gauche gris, mou, très anthracosique, libre partout excepté à la base où il adhère à un sac herniaire passant au centre et à la région postérieure de l'hémi-diaphragme gauche. Ce sac herniaire, gros comme une orange, contient du gros intestin (côlons transverse et descendant) retenu par des adhérences au collet du sac.

Le poumon droit contient, au sommet, une masse indurée, sphérique, grosse comme une piastre américaine. Adhérences lâches au sommet. Le reste du poumon est tout à fait libre.

Cœur. Parois minces et oedématisées, surtout à droite.

Aorte. A un quart de pouce de son origine, deux placards athéromateux.

Abdomen :

Foie. Adhérent à l'estomac, à gauche, et au côlon transverse à gauche et à droite.

Estomac. Légèrement remonté à gauche où il est entraîné par le côlon qui fait hernie dans la cavité pleurale. L'extrémité droite de la petite courbure adhère intimement à la face inférieure du foie, et à cet endroit, on remarque que c'est une large ulcération gastrique qui a provoqué la soudure du foie à l'estomac.

Après ouverture de l'estomac, on voit que la muqueuse est congestionnée et, à trois endroits, on note des ulcérations profondes. La première est située sur la face antérieure de l'estomac, plutôt à gauche et près de la grande courbure. Le second ulcus siège sur la courbure, à la région médio-gastrique. Adhérences serrées de cette région ulcérée au côlon transverse. La troisième ulcération est à un ou deux pouces du pylore, sur la petite courbure, et est entourée de périgastrite qui a relié fermement le foie à l'estomac. Il existe aussi des adhérences de l'estomac au pancréas.

Intestin. Normal partout. Hernie de l'angle splénique à travers une faille diaphragmatique.

OPOBYL



Pour vos
VÉSICULAIRES

Pour vos
HÉPATIQUES

O P O B Y L

associe

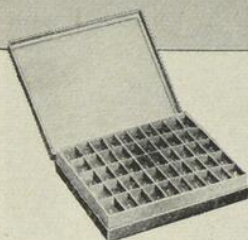
**L'OPOTHÉRAPIE BILIAIRE ET HÉPATIQUE
A LA MÉDICATION VÉGÉTALE HABITUELLE**

●
Hépatites et Cirrhoses
Cholécystites et Ictères
Troubles digestifs et Constipation
Hépatisme latent
●

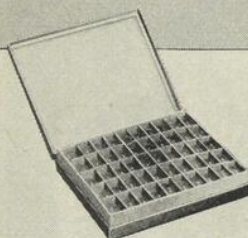
Laboratoires A. BAILLY, 15, Rue de Rome, PARIS-8°

Agents pour le Canada : VINANT Ltée, 533, rue Bonsecours, MONTRÉAL

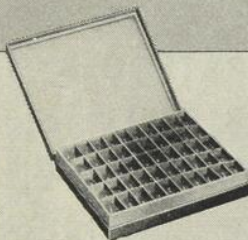
CALCIUM



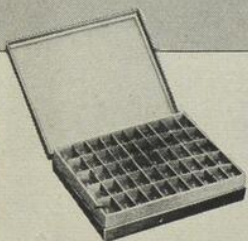
PHOSPHORE



VITAMINE A



VITAMINE D



"CALCIUM A"

*Un supplément diététique
minéral et vitaminé*

TENEUR PLUS ELEVEE — Les capsules "Calcium A" contiennent trois grains de sels de calcium et de phosphore associés à un extrait concentré d'huile de foie de morue titré biologiquement dont la teneur est d'au moins 2,500 unités internationales de vitamine A et 400 unités internationales de vitamine D, — la valeur vitaminique de plus d'une cuillerée à thé d'huile de foie de morue du standard de la Pharmacopée des Etats-Unis XIe édition.

INDICATIONS — Depuis quelques années, on recommande souvent le "Calcium A" durant les trois derniers mois de la grossesse et pendant l'allaitement. Le "Calcium A" est aussi préconisé comme supplément diététique pendant l'enfance et plus particulièrement à l'âge de la puberté afin d'empêcher ou de retarder les caries dentaires.

La teneur en sels minéraux et en vitamines du "Calcium A" en fait un reconstituant et un tonique général précieux pendant la convalescence.

AYERST, McKENNA & HARRISON

Limitée

Biologistes et Pharmaciens

MONTREAL

CANADA

Rate. Petite, très adhérente au diaphragme.

Rien de particulier aux autres organes abdominaux.

Examens histo-pathologiques :

Poumon droit. Très nombreux foyers de caséification disséminés dans tout le parenchyme, cellules géantes et infiltration lymphocytaire. Bronchectasies suppurées. A certains endroits, nécrobiose d'aspect gélatineux d'origine tuberculeuse. Les lésions dominantes sont la caséification et la sclérose. Pas de B. K. sur les coupes.

En résumé, tuberculose pulmonaire caséo-fibreuse, torpide, associée à des bronchectasies. Pas de syphilis.

Estomac. Ulcères chroniques. Destruction de la muqueuse et sclérose de la sous-muqueuse.

Pas de syphilis.

Pancréas. Pancréatite scléreuse, chronique, réactionnelle. »

Cette observation comporte quelques points intéressants :

1.— La hernie diaphragmatique n'est pas une curiosité, mais elle demeure encore assez rare pour mériter d'être soulignée lorsqu'on la rencontre.

Une leçon est à tirer de notre observation : c'est qu'en présence d'une ombre thoracique étrange il faut penser à la possibilité d'une hernie diaphragmatique. Il peut arriver que des symptômes cliniques soient assez nets pour orienter vers le diagnostic de hernie. Mais, c'est l'exploration radiologique qui donne les renseignements les plus certains. Il existe cependant des cas, et l'histoire de notre malade en est un exemple, où un examen radiologique attentif ne permet pas d'établir le diagnostic de hernie diaphragmatique. N'oublions pas que les causes d'erreur sont nombreuses, surtout lorsque l'estomac n'est pas intéressé et que seule une petite partie de l'intestin est engagée dans le sac herniaire.

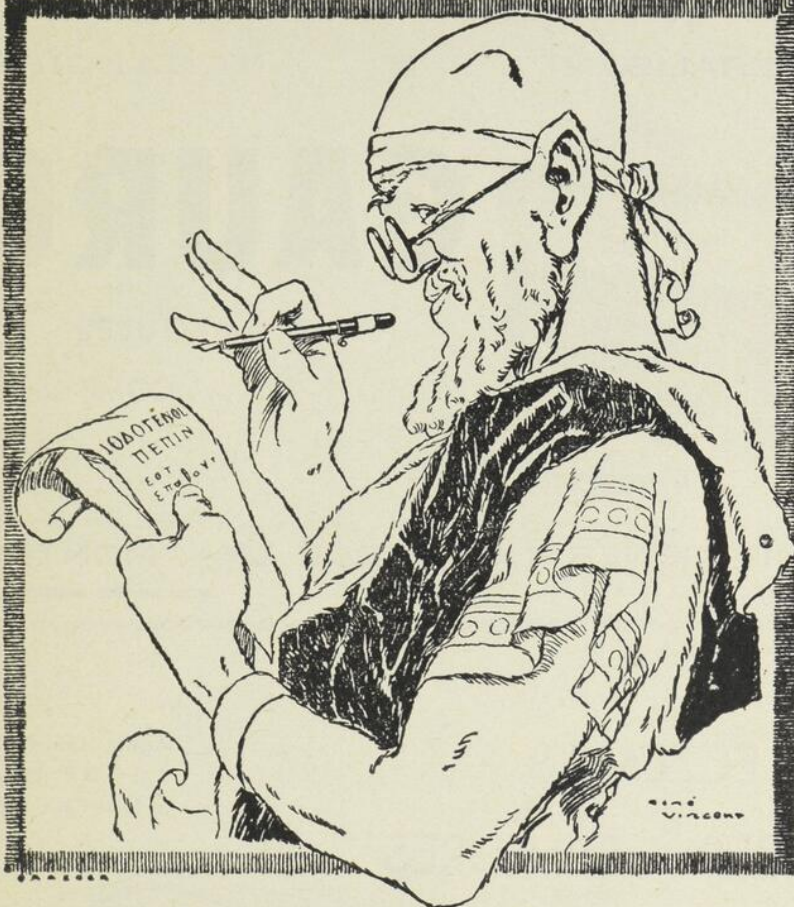
Notre consolation c'est de savoir que la majorité des observations publiées ont été, comme la nôtre, des trouvailles d'autopsie.

2.— L'ensemble des manifestations digestives chroniques rencontrées chez notre patient, syphilitique avéré, obligeait à penser à des lésions gastriques spécifiques. D'ailleurs, les symptômes propres à la syphilis et à l'ulcus gastriques sont tellement semblables que notre erreur nous paraît assez excusable. Nous devons cependant avouer que la reprise des troubles

stomacaux, après un traitement antisyphilitique intense, était un fort argument contre la syphilis gastrique.

3.— Les lésions pulmonaires chez notre malade nous ont fait croire à l'association de syphilis et de tuberculose. L'anatomie pathologique a montré qu'il s'agissait de tuberculose fibro-caséuse, torpide, sans lésions syphilitiques associées.

Les caractères histologiques de la tuberculose rencontrée chez notre patient nous permettent de penser qu'ils étaient secondaires à l'évolution de la bacillose chez un syphilitique. Il y a longtemps que Landouzy a souligné que la tuberculose qui germe sur un terrain syphilitique présente une tendance à la fibrose. Sergent, à maintes reprises, a insisté sur le fait que nombre de tuberculoses fibreuses et de scléroses pulmonaires n'ont pas d'autre origine qu'une syphilis ancienne, souvent méconnue. Gardons donc dans l'esprit cette phrase lapidaire de Sergent : « Toute tuberculose fibreuse doit inciter le médecin à rechercher les stigmates de syphilis. »



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, Montréal, Agent Général.

TONIQUE DE L'ORGANISME

REMINÉRALISANT

RECALCIFIANT



GAUROL

AMPOULES

COMPRIMÉS

GRANULÉ

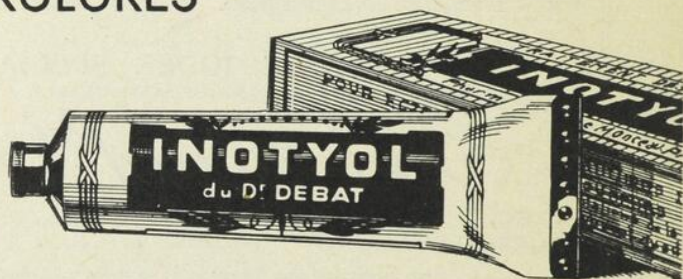
AGENT GÉNÉRAL : J. EDDÉ L^{td} - MONTRÉAL

ECZÉMAS

ULCÈRES - BRÛLURES

Lésions et
Irritations
de la Peau

Agent Général
J. EDDÉ Ltée
MONTRÉAL



Pommade

INOTYOL

SEPTICÉMIE A FRIEDLANDER

par

J.-B. JOBIN

Chef de service à l'Hôtel-Dieu

et

Berchmans PAQUET

Assistant à l'Hôtel-Dieu

Les infections à Pneumobacille de Friedlander sont encore assez rares pour qu'on soit autorisé à les publier quand on les rencontre en clinique. Elles offrent un intérêt diagnostique, thérapeutique, bactériologique et biochimique important, car souvent elles sont méconnues faute des examens qui en facilitent le diagnostic.

L'observation que nous rapportons est suffisamment complète pour permettre de mettre en évidence les moyens qui sont mis à notre disposition pour poser un diagnostic certain et scientifiquement établi ; elle illustre aussi les traitements de désinfection.

Madame Laq. se présente à l'Hôtel-Dieu le 15 juillet 1936, pour frissons, céphalée intense, fièvre de 103° F. et douleurs lombaires.

C'est une dame âgée de 30 ans, mère de famille, dont les antécédents héréditaires collatéraux ne comportent rien d'intéressant. Les antécédents personnels sont également silencieux. Pubère à l'âge de 10 ans, ses règles furent toujours douloureuses. Mariée à 18 ans, elle est mère de deux enfants en santé dont le dernier est né en 1936.

La malade fait remonter le début de sa maladie actuelle au mois de janvier 1936, c'est-à-dire à son dernier accouchement qui fut laborieux mais

normal. Elle allaite son enfant pendant cinq mois. Depuis janvier, elle a continuellement mal à la tête et aux jambes, son état général n'est jamais satisfaisant et sa résistance au travail diminue progressivement.

Dans les trois mois qui suivent, elle a constamment mal à la tête, elle se sent de plus en plus fatiguée, elle perd l'appétit, ne mange plus, maigrit et s'anémie.

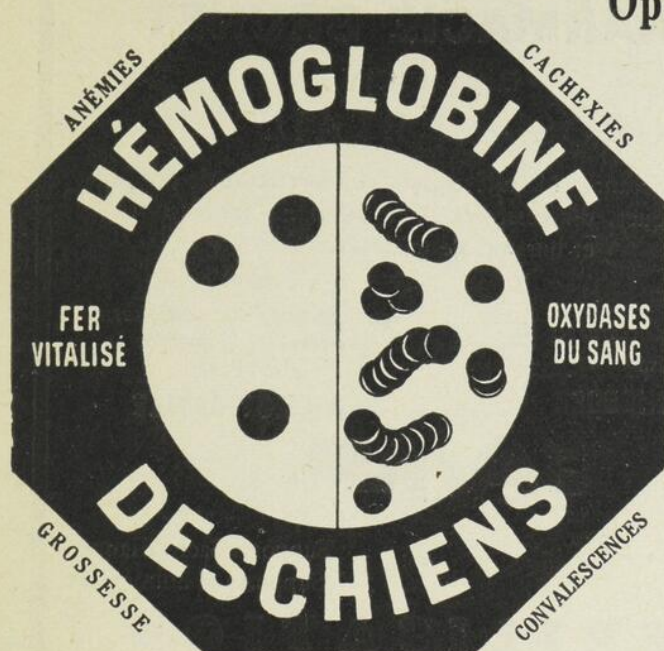
Les douleurs lombaires sont à peu près constantes, bilatérales, s'exacerbant même à certains moments sous forme de crises. Cet état persiste jusqu'au 25 juin, alors qu'à bout de forces, elle doit s'aliter après avoir fait un grand frisson solennel avec fièvre, douleurs lombaires, pollakiurie et légère dysurie. Elle fait ainsi des frissons répétés et de la fièvre jusqu'au 15 juillet, époque à laquelle elle est dirigée à l'hôpital dans le service du docteur Vézina. Sa température est alors de 103° F, le pouls bat à 124, la respiration est de 32 à la minute, la malade est fatiguée et pâle. Les symptômes urinaires qu'elle accuse depuis quelques semaines en imposent pour un diagnostic de pyélo-néphrite. Cependant l'examen microscopique des urines du 21 juillet ne donne que quelques rares leucocytes, des cellules pavimenteuses et des phosphates ; il n'y a pas d'albumine.

La température se maintient élevée aux environs de 103°, 104°, du 15 au 21 juillet, avec un pouls rapide qui atteint même 160 un soir.

Le 2 juillet, on pratique un cathétérisme de l'uretère droit, et on retire de l'urine trouble contenant de très nombreux leucocytes, du sang, des cellules rénales et de nombreux bacilles Gram négatifs. Ce cathétérisme semble donc confirmer l'hypothèse d'une pyélo-néphrite à colibacilles. Mais on ensemence cette urine, et le 23, le laboratoire répond qu'il ne s'agit pas de colibacilles, mais de pneumobacilles de Friendlander.

Entre temps, vu l'état septicémique de la malade, on a fait une hémoculture qui, après repiquage, a montré de façon indiscutable, la présence de pneumobacilles de Friendlander dans le sang. A partir de ce moment le diagnostic se redresse et s'oriente vers une septicémie à pneumobacilles de Friendlander.

On institue une cure à la septicémine. Le 24, la malade fait un méloëna abondant, elle vomit et son état devient critique, au point qu'on décide de lui faire une transfusion sanguine de 300 c. c. Cette hémorragie intestinale ne dure que 24 heures.



Opothérapie Hématique

SIROP de
DESCHIENS

à l'Hémoglobine

Renferme Intactes les Substances
Minimales du Sang

Médication rationnelle des
SYNDROMES ANÉMIQUES
et des
DÉCHÉANCES ORGANIQUES

Une cuillerée à potage à chaque repas.

DESCHIENS, Dr en Ph^{ie}, 9, Rue Paul-Baudry, Paris (8^e). — Agents Généraux: ROUGIER Frères, 350, Rue Le Moyne, Montréal.



SÉRUM HÉMOPOLETIQUE FRAIS de CHEVAL
(Siroi)

Agent de Régénération Hématique, de Leucopoïèse et de Phagocytose

2 à 4 cuillerées à potage par jour

Lit^{re}. Échantill^{on} :

ROUGIER, 350 rue Le Moyne,
Montréal, Canada.

R

PHARMACIE BRUNET

Etablie en 1851

GROS et DETAIL

Chimistes - Fabricants - Manufacturiers - Importateurs de produits pharmaceutiques, d'accessoires pour hôpitaux, laboratoires et bureaux de médecins.

Agent :

des instruments de chirurgie de la maison

JETTER SCHEERER

Agent :

des appareils de stérilisation pour bureaux de docteurs et d'hôpitaux.

WILMOT CASTLE



Corsets de maternité
Bandes herniaires

Supports Sacro-iliaque
Supports abdominaux

STERILISATION

**Efficace, Automatique, Economique
pour MEDECINS et HOPITAUX**

Les Stériliseurs CASTLE vous assurent une stérilisation parfaite sans qu'il vous soit nécessaire de les surveiller constamment.

Installez un CASTLE "Full Automatic" entièrement automatique.

Ils ne sont jamais en bas du point bouillant.

Ils maintiendront le degré de stérilisation sans qu'il soit nécessaire de tourner aucune clef.

Vous ne pouvez endommager le Stérilisateur par négligence.

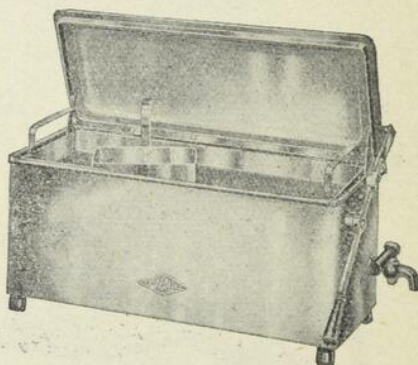
La bouilloire est en bronze coulé d'un seul morceau.

WILMOT CASTLE COMPANY

Rochester, N. Y.

"CASTLE"

SERVICE SANS ÉGAL — OUTILLAGE LE PLUS MODERNE.



W. BRUNET & CIE, LTEE

PHARMACIENS

139-141, RUE ST-JOSEPH

70, RUE LALIBERTÉ

Appel du soir

TÉLÉPHONE

Dim. et fêtes

2-2617

8141

3-2385

Dans la suite, la température devient variable, à grandes oscillations, la malade fait des frissons répétés et tout l'arsenal des stimulants est mis en œuvre pour l'empêcher de mourir.

Le 24 juillet on provoque un abcès de fixation qui ne se forme d'ailleurs pas dans la suite. Une numération globulaire faite le 24 juillet décèle une anémie à 2 200 000 globules rouges, une leucopénie à 3,000 avec 70% de polynucléaires et 30% de lymphocytes. Du 30 juillet au 4 août, elle reçoit du carbonactyl intraveineux. Un séro-diagnostic, fait le 4 août, est positif au bacille d'Eberth de 1/50° à 1/500°, au para B de 1/50° à 1/1000° et négatif au para A. La malade n'avait alors reçu aucun vaccin antityphique. On se demande alors s'il ne s'agit pas d'une typhoïde pure ou d'une typhoïde associée à une septicémie à pneumobacilles. Cette dernière conception nous fait appliquer la thérapeutique à base de vaccin antityphique et antipneumobacillaire, la malade recevant alternativement l'un et l'autre vaccin.

Incidemment, la fièvre se comporte comme une température de typhoïde à la période de défervescence et il y a une chute en lysis de 104° à 99°3 en 7 jours ; ceci nous fait croire de plus en plus à une typhoïde, mais la fièvre ne s'éteint pas et devient oscillante, variant de 99° le matin à 102° le soir ; de plus, il n'y a pas de taches rosées et la rate n'est pas hypertrophiée. Le 22 août, les douleurs lombaires du début réapparaissent plus intenses, mais l'examen clinique des reins ne révèle rien d'anormal. Le 26 août, la palpation de la région lombaire droite est douloureuse et la température est montée à 105° ; elle se maintient les jours suivants entre 101° et 103°, et les douleurs lombaires persistent toujours. Quelques jours plus tard, le 30 septembre, c'est la région lombaire gauche qui est empâtée et douloureuse : il s'y forme voussure qu'on ponctionne et dont on retire du pus vert très épais. Le 30 septembre, le docteur Vézina ouvre cet abcès de la région lombaire gauche et le pus qui s'écoule, examiné au laboratoire contient du pneumobacille de Friendlander.

Malgré l'ouverture de cet abcès, la température se maintient élevée à 101 ou 102 degrés, mais l'état général de la malade s'améliore. Puis, à partir du 15 septembre, on assiste de nouveau à une descente en lysis de la température qui, le 26 septembre, est normale. La malade accuse toutefois à ce moment des douleurs lombaires le long de la colonne vertébrale ; on

pense à un foyer d'ostéite vertébrale, mais la radiographie de la colonne est négative.

La malade continue de s'améliorer et la température se maintient aux environs de la normale. Le mois d'octobre se passe ainsi, mais la douleur lombaire persiste et, vers le 5 novembre, nous constatons la présence d'une tuméfaction rouge, douloureuse, de la région lombaire droite : la malade fait un second abcès sous-cutané que l'on ouvre et que l'on draine. Ce pus contient lui aussi du pneumobacille de Friendlander. Après cette intervention, la température revient de nouveau à la normale et y reste définitivement jusqu'au 5 janvier, date de son départ de l'hôpital qu'elle quitte guérie.

Avant de terminer cette observation, il reste encore beaucoup à dire ; et tout d'abord, revenons au diagnostic de fièvre typhoïde rendu probable par un séro-diagnostic fait le 4 août et qui fournit une agglutination positive à l'Eberth et au Para B.

Sur demande du laboratoire, on fait alors la recherche du bacille d'Eberth dans les selles et dans les urines ; le bacille d'Eberth est présent dans les selles mais absent dans les urines. Est-ce que la vaccination intensive par voie sous-cutanée, qu'a reçue la malade peut entraîner la présence de bacilles d'Eberth dans les selles ? Nous ne le croyons pas, mais un fait certain, c'est que le premier séro-diagnostic garde toute sa valeur puisqu'il a été fait avant la vaccinothérapie.

Un autre argument en faveur de la typhoïde est la formule leucocytaire qui, à plusieurs reprises, a révélé la présence d'une leucopénie avec mononucléose alors que dans une septicémie à pneumobacille de Friendlander, on a toujours une hyperleucocytose avec polynucléose. Notre malade semble donc avoir bien fait une typhoïde associée à une septicémie à pneumobacille de Friendlander. Ce qui n'était pas pour simplifier le diagnostic.

Il est un autre et dernier point sur lequel nous voulons appuyer avant de clore cette longue observation. c'est l'atteinte des capsules surrénales. Expérimentalement, en effet, la septicémie à Friendlander provoque toujours chez la souris ou le cobaye une atteinte des capsules surrénales avec foyers hémorragiques. Or, notre malade a présenté un léger syndrome addisonien caractérisé par une hyperpigmentation cutanée, une hypotension artérielle à 85-90 de maxima et une avitaminose C. Partant des deux principes qui

Agissant seul
et
sans purgatif

Innocuité absolue
Expulsion assurée



TOENIFUGE FRANÇAIS

du Dr Duhourcau

à base d'extrait chloroformo-huileux de fou-
gère mâle des Pyrénées.

Pas de diète comme on le recommande en-
core avec les autres anthelminthiques ; pas de
purgatif à administrer avec le TOENIFUGE
DUHOURCAU. L'action anesthésique se
prolongeant suffisamment, il n'y a pas à
craindre d'échec ; le purgatif agit au mo-
ment propice sans donner de coliques, sans
faire souffrir.

MODE D'EMPLOI : — Pour adultes :
prendre 12 capsules le matin à jeun, en dix
ou douze minutes, sans préparation préalable.

PRODUIT DU DOCTEUR E. DUHOURCAU
de Cauterets (Hautes-Pyrénées), France.

Concessionnaires au Canada : ROUGIER FRÈRES, Montréal.

Rayons X - Physiothérapie

*Il nous fait plaisir d'annoncer
que notre représentant à Québec,
M. Marcel Noël est à votre ser-
vice et sollicite votre patronage
futur.*

Appelez 4-2660



CANADIAN

METALIX

COMPANY LTD

Traitement des
Maladies infectueuses

PAR LA

LIPOSEPTINE

Antitoxine Polyvalente.

L'INNOCUITE DE LA LIPOSEPTINE EST ABSOLUE.

Laboratoires de la Liposeptine

2, Place des Vosges, PARIS, France.

Agents exclusifs : HERDT & CHARTON, Inc.,

2027, avenue McGill College,
MONTREAL

TORONTO

WINNIPEG

THALASSOL

CHOMEDY

Nucléinate de soude
Glycérophosphate de soude
Cacodylate de soude
Sulfate de strychnine
EAU DE MER ISOTONIQUE

Boîtes de 10 ou 50 ampoules de 5 cc.

NEURASTHÉNIE, DÉFICIENCES CELLULAIRES, ATONIES

Distributeurs :

HERDT & CHARTON, INC.,

TORONTO

MONTREAL.

WINNIPEG

veulent : 1° que le pneumobacille se fixe électivement sur les capsules surrénales et 2° que la vitamine C se fixe elle aussi électivement sur la surrénale, on s'est demandé si, chez notre malade, il n'y aurait pas intérêt à faire l'étude du métabolisme de la vitamine C. Effectivement, des dosages quotidiens de la vitamine C ont été faits dans les urines à partir du 6 novembre 1936 et nous avons pu constater qu'il existait une avitaminose C indéniable. En effet, le taux de la vitamine C variait de 1.5 à 7 milligrammes au litre alors que le chiffre normal oscille aux alentours de 50 milligrammes.

Dans une deuxième période, alors que la malade absorbait de la vitamine C sous forme d'acide ascorbique, nous avons vu le taux de la vitamine C monter dans les urines à 36 et même 42 milligrammes au litre, pour redescendre au taux initial avec la suppression de la médication. Cette notion de fixation de la vitamine C dans la corticale surrénale et la notion d'électivité particulière du pneumobacille pour la surrénale, associées à la diminution d'élimination par les urines de vitamine C, nous ont conduits à une thérapeutique qui a consisté à donner des vitamines C à notre malade. Notre but était de suppléer à la déficience surrénalienne à fixer la vitamine C. C'est cette médication par la vitamine C, associée à un traitement par un auto-vaccin qui nous a paru mettre fin à cette longue maladie.

Cette longue observation peut être résumée en ses grandes lignes comme suit :

1.— La malade se présente avec un état septicémique et des signes urinaires qui en imposent pour un diagnostic de pyélonéphrite du post-partum.

2.— Une hémoculture et l'examen bactériologique des urines nous disent qu'il s'agit d'une infection à pneumobacilles de Friendlander.

3.— Un séro-diagnostic positif le 4 août, des formules leucocytaires, et la présence de bacille d'Eberth dans les fèces nous font croire à une association de typhoïde et de pneumobacillose de Friendlander.

4.— L'évolution de la maladie est celle d'une septicémie pendant trois mois, puis celle d'une septico-pyohémie avec abcès multiples aux régions lombaires.

5.— La localisation de l'infection aux abcès de cette région semble influencer favorablement l'évolution de la maladie, car à partir de ce moment la malade va mieux et la température revient à la normale pour y rester définitivement.

6.— La malade a présenté les deux symptômes cliniques les plus propres à faire penser à une infection à pneumobacille, c'est-à-dire des hémorragies intestinales et un syndrome surrénalien. Cette atteinte surrénalienne nous a conduits à ajouter à la thérapeutique habituelle de la vitamine C.

Cette observation nous a poussés à relever dans la littérature médicale des cas d'infections à pneumobacille de Friendlander. Dans la deuxième partie de cette publication, à la lumière de ces observations variées, nous ferons un résumé suivant les divers aspects cliniques que peuvent prendre les infections à pneumobacille. Nous nous inspirerons pour cet exposé de la publication faite par Monsieur Gernez de la Faculté de Médecine de Lille, dans l'Encyclopédie médico-chirurgicale.

Mais n'insistons pas sur les caractères bactériologiques et biologiques du pneumobacille de Friendlander, le docteur Giroux se chargeant de cette partie. Disons cependant qu'il est un hôte habituel des cavités naturelles qu'il est saprophyte et que pour des raisons variées il peut devenir pathogène. Les animaux de choix pour l'inoculation sont la souris et le cobaye chez lesquels il détermine une infection à tendance hémorragique principalement des capsules surrénales.

Le bacille peut déterminer : 1° des infections localisées : otites, angines, rhinites, entéro-colites ; 2° des manifestations à distance, principalement des pneumopathies et des pyélo-néphrites ; 3° des infections généralisées : septicémies et septico-pyohémies. Ces dernières formes cliniques sont les plus intéressantes à connaître ; elles peuvent se manifester par un syndrome d'allure aiguë foudroyante avec mort en 24 ou 48 heures. La fièvre est alors très élevée et surtout il y a des hémorragies importantes, symptôme clinique qui a d'ailleurs une très grosse valeur diagnostique puisqu'il manque rarement dans les infections à pneumobacille.

A côté de cette forme suraiguë, il y a la forme aiguë qui se manifeste par un début infectieux à grands fracas : violents frissons, sueurs profuses, fièvre élevée, vomissements. A ces symptômes s'ajoutent rapidement des douleurs abdominales, lombaires et épigastriques. Les hémorragies sont habituelles et siègent à la peau très souvent, donnant des ecchymoses sous-cutanées, des pétéchies, des taches rosées ; les muqueuses saignent facilement, les hématomés, le méloëna et la diarrhée sanglante sont fréquemment observés. Des signes broncho-pulmonaires et pleuraux existent dans la majorité des cas. Le foie et la rate sont augmentés de volume.

HÉMODUCTYL



RÉGULATEUR DE LA CIRCULATION DU SANG

HAMAMELIS, CUPRESSUS
MARRON D'INDE STABILISÉ
CRATÆGUS, GUI, BOLDO & CONDURANGO

LABORATOIRES LICARDY, 38. BOUL⁹ BOURDON, NEUILLY (SEINE)

Agents pour le Canada : VINANT Limitée - 533, Rue Bonsecours - MONTRÉAL

PROVEINASE

MIDY

"RÉGULATEUR DE LA
CIRCULATION VEINEUSE"

TROUBLES de la PUBERTÉ et de la MÉNOPAUSE

LABORATOIRES MIDY, PARIS

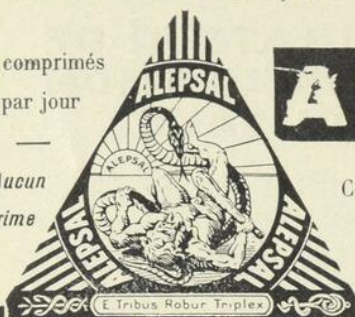
2 à 6 comprimés par jour*

Agents pour le Canada : VINANT Limitée - 533, Rue Bonsecours - MONTREAL

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

2 comprimés
par jour

Aucun
Régime



ALEPSAL

PHÉNYLÉTHYLMALONYLURÉE combinée

Communication à la Société Médico Psychologique
Paris, Août 1921.

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

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

IODONE ROBIN

GOUTTES

INJECTABLE

R.C. 221839

ARTHRITISME - ARTÉRIO-SCLÉROSE

ASTHME, EMPHYSÈME, RHUMATISME, GOUTTE.

LABORATOIRES ROBIN, 13, Rue de Poissy, PARIS

J. EDDÉ, Agent Général, New Birks Building, Montréal

La fièvre peut ressembler à celle de la typhoïde ; le plus souvent elle est à grandes oscillations. L'état général est toujours profondément touché et ces malades ressemblent aux typhiques. L'erreur la plus fréquemment commise est de les considérer comme des typhiques, la fièvre, les taches rosées, la splénomégalie et la prostration se ressemblant dans les deux cas.

L'examen du sang donne de la diminution du nombre des globules rouges, de l'hyperleucocytose et de l'hyperpolynucléose.

L'évolution est généralement longue, des semaines et des mois, peut se faire vers la mort avec ataxo-adynergie, mais aussi fréquemment vers la guérison.

L'observation que nous rapportons correspond par plusieurs points au tableau classique de cette forme aiguë. La mode de début, la courbe thermique, les hémorragies intestinales qu'a présentées la malade, sont des symptômes cliniques classiques de l'affection. Elle n'a cependant pas présenté d'hyperthrophie notable de la rate, ni d'hyperleucocytose, les globules blancs variant de 3000 à 6500, ni d'hyperpolynucléose, les polynucléaires sont à 50%. Cette formule leucocytaire dépend probablement d'une association de typhoïde et de septicémie à pneumobacille de Friendlander.

L'autopsie des malades morts de septicémie à pneumobacille montre surtout des hémorragies sous-muqueuses de l'estomac, du duodénum, de l'intestin dont l'épithélium est ulcéré. Le foie présente de nombreux foyers nécrotiques et une dégénérescence généralisée. La rate est hypertrophiée. Les séreuses contiennent souvent des liquides hémorragiques.

Les surrénales sont particulièrement touchées et présentent des lésions d'hémorragies comme la souris et le cobaye en présentent expérimentalement. Le rein est atteint de néphrite hématurique. Il y a dégénérescence graisseuse du myocarde.

On peut donc affirmer que la lésion qui domine dans les infections à pneumobacille, c'est l'hémorragie qui se voit à peu près sur tous les organes surtout dans les capsules surrénales.

A côté de cette forme septicémique pure, il y a la septico-pyohémie, où il y a des signes de localisation avec le plus souvent formation d'abcès. Dans ces formes, la fièvre est oscillante, les frissons sont intenses et répétés, suivis de sueurs abondantes. La mort peut survenir après quelques semaines de maladie.

L'autopsie dans ces cas montre des lésions non seulement hémorragiques mais suppuratives : il y a suppuration pleuro-pulmonaire, péritonéale, rénale, hépatique, splénique, osseuse et souvent méningée.

Il est intéressant de noter quelles sont les localisations viscérales qui prédominent dans les septico-pyohémies. Le viscère le plus souvent touché est le poumon et cette localisation peut faire errer le diagnostic et faire considérer ces malades comme souffrant d'une pneumonie franche. Le début est solennel, gros frisson, température élevée, mais oscillante, fort point de côté thoracique, vomissements, toux pénible. L'expectoration a des caractères un peu spéciaux et elle aidera au diagnostic ; elle est visqueuse, abondante, franchement hémorragique, brunâtre, d'une odeur fade et contient du pneumobacille de Friendlander.

Les signes physiques sont ceux d'une pneumonie avec signes de condensation. Cependant la température est plus irrégulière que dans la pneumonie lobaire franche aiguë. Ces pneumopathies peuvent évoluer de façon suraiguë et entraîner la mort en 24 ou 48 heures. Habituellement, elles évoluent vers la guérison, et durent de 15 jours à 3 semaines, parfois elles évoluent vers une infiltration purulente diffuse du poumon qui entraîne la mort en 2 à 5 semaines au milieu de signes généraux très graves : cyanose, subictère, prostration.

Une dernière complication est la formation d'un abcès pulmonaire collecté après une quinzaine de jours d'évolution de la maladie. On a alors des signes physiques de suppuration pulmonaire : expectoration purulente souvent hémorragique, souffle cavitaire, râles sous-crépitaux humides avec gargouillements.

La guérison spontanée de ces abcès est rare ; il faut intervenir le plus souvent par une pneumotomie pour tarir la suppuration.

L'anatomie pathologique des lésions pulmonaires revêt un aspect spécial. Les lésions du début sont constituées par de l'alvéolite œdémateuse, présence de lymphocytes sans grande quantité de fibrine. Les lésions du début guérissent rarement et évoluent plutôt vers la nécrose rapide des tissus avec dislocation des alvéoles et escarrifications pulmonaires avec gangrène, donnant l'aspect d'une pneumonie disséquante ou d'un abcès simple. Il y a donc presque toujours perte de substance sur laquelle se greffent des hémorragies secondaires qui expliquent le caractère sanglant des crachats.

À l'examen microscopique, la dégénérescence cellulaire est plongée dans un magma informe où pullule le pneumobacille de Friendlander (Caussade et Tardieu).

Ces localisations pulmonaires sont toujours consécutives à une bactériémie ou transport du bacille par le sang ; ce sont donc des pneumopathies d'origine sanguine. Les pneumopathies donnent souvent naissance à une réaction pleurale qui peut évoluer vers une pleurésie purulente. Le liquide pleural est alors poisseux, hémorragique, brun chocolat et a une odeur sulfureuse.

L'évolution de cette pleurésie est souvent favorable et la guérison s'obtiendra par une pleurotomie ou encore par une vomique qui donnera naissance à un pyopneumothorax.

Le pneumobacille peut aussi causer des rhinites aiguës purulentes qui sont le point de départ de septicémies parfois mortelles.

Les angines à pneumobacilles ont été signalées. Leur début est insidieux, les amygdales sont rouges avec quelques points blancs en placards formant de fausses membranes adhérentes qui saignent facilement. Ici encore on retrouve le caractère hémorragique de l'affection. Ces angines sont le plus souvent bénignes mais durent longtemps ; elles peuvent s'associer à des angines diphtériques.

L'otite suppurée a été signalée et est le point de départ de septico-pyohémie. L'ophtalmie purulente du nouveau-né, certaines conjonctivites et certaines ulcérations de la cornée sont à pneumobacille. Le foie et les voies biliaires ne sont pas épargnés. Netter, Kockel, Courmont, Chalié et Devic rapportent des angio-cholites à pneumobacilles. Lemierre et Abrami ont réalisé expérimentalement des cholécystites chez le lapin par injections intraveineuses de pneumobacilles. Carnot, Dumont et Libert rapportent deux cas d'infection à pneumo se manifestant par un ictère fébrile à rechutes. Gilbert Dreyfus et Dausse rapportent de leur côté une observation d'abcès du foie à pneumobacille.

La péritonite est également signalée dans les infections à pneumobacille, elle est associée à une pleurésie purulente très souvent et le liquide d'épanchement est hémorragique.

Les complications cardiaques sont de plusieurs ordres : 1° La péricardite purulente hémorragique survient comme complication de lésions

de voisinage ou comme une localisation au cours d'une septico-pyohémie. 2° L'endocardite est rare ; quand elle existe, elle prend la forme d'une endocardite maligne avec proliférations polypeuses sur les valves aortique et mitrale et aussi ulcérations de ces dernières. 3° La myocardite est fréquente et donne une dégénérescence graisseuse du myocarde.

Les localisations sur l'appareil génito-urinaire, Denys et Netter les ont décrites d'abord, puis Niolla en a refait une étude. Elle peuvent prendre l'allure d'une pyélo-néphrite comme localisation survenant au cours d'une septico-pyohémie ou être la localisation principale d'une infection latente. En clinique, celle-ci peut être suraiguë et se manifester par un début brutal, une violente douleur, une fièvre élevée et aboutir à la mort en quelques jours avec des abcès métastatiques siégeant dans tout l'organisme.

La forme aiguë donne les symptômes habituels avec pyélo-néphrite, avec cystite, pyurie (le pus contient du pneumobacille), dysurie, pollakiurie. La guérison survient habituellement en quelques semaines, mais l'infection peut passer à la chronicité et la guérison est longue et difficile à obtenir.

On a signalé également des néphrites hématiques comme complications urinaires.

L'urétrite à pneumo, de même que les orchépididymites peuvent se voir au cours des septico-pyohémies. Germain, Moudet et Cathala en rapportent une observation devant la Société Médicale des Hôpitaux de Paris le 10 juillet 1936. Dans ce cas, ce fut l'écoulement urétral prolongé qui fut la première manifestation de la septico-pyohémie. Les urétrites et les salphingites existent elles aussi dans les infections à pneumobacilles.

La méningite observée au cours des septico-pyohémies donne le tableau classique de la méningite cérébro-spinale. Le L. C. R. est louche, contenant des flocons hémorragiques, des leucocytes, dont 31 polynucléaires et 57 lymphocytes dans une observation rapportée. Le liquide contient de nombreux pneumobacilles. L'évolution vers la mort est la plus fréquemment observée. L'autopsie montre que les lésions siègent surtout à la base et dans les ventricules qui sont distendus.

Les lésions cutanées et sous-cutanées sont avant tout d'ordre hémorragique : ecchymose, taches rosées et purpura. Elles sont souvent purulentes sous forme d'abcès sous-cutanées volumineux, contenant parfois un pus

crèmeux jaune brunâtre. La malade que nous présentons a eu deux énormes abcès du tissu cellulaire sous-cutané des régions lombaires.

Les ostéo-arthrites ne sont pas rares et ce sont les grosses articulations, le genou et l'épaule par exemple, qui sont le plus souvent prises.

La surrénalite est enfin une des complications des infections à pneumo des plus importantes, et aussi des plus intéressantes. Expérimentalement l'injection du microbe à la souris provoque rapidement une dégénérescence hémorragique des capsules surrénales. En clinique, un syndrome surrénalien est très souvent observé et ce serait même là la cause de mort la plus fréquente dans les septicémies à allure suraiguë. Par ailleurs, l'on sait, grâce aux travaux de A. Giroud, C. Leblond, M. Demay de Paris en collaboration avec M. Giroux de Québec, que la vitamine C ou acide ascorbique se localise électivement sur la surrénale, zone corticale. Ces deux notions d'atteinte des surrénales dans les affections à pneumobacille et de fixation de la vitamine C sur la cortico-surrénale ont incité le docteur Maurice Giroux à étudier le métabolisme de la vitamine C chez notre malade. Il vous exposera lui-même les résultats de son exploration.

Toutefois, la diminution de vitamines C qu'il a signalée dans les urines nous a incités à rechercher un syndrome surrénalien chez notre malade. Il existait à l'état d'ébauche puisqu'elle présentait de la pigmentation de la peau, une pression artérielle basse (84-55) et une faiblesse extrême. Ce syndrome addisonien et la carence en acide ascorbique nous ont poussés à joindre à la thérapeutique déjà existante, l'administration de vitamine C ; elle fut donnée pendant 12 jours. Les résultats cliniques furent d'interprétation difficile, car la malade était en voie de guérison, mais les taux de vitamines C dans les urines ont monté de 10 et 30 milligrammes à 42 milligrammes par litre d'urine, chiffre voisin de la normale.

Le diagnostic des infections à pneumobacille est relativement facile à porter si on prend tous les moyens mis à notre disposition pour l'établir.

Les caractères cliniques les plus significatifs de la présence du pneumobacille sont surtout : la tendance hémorragique de l'affection qui est peut-être le signe clinique le plus caractéristique, la gravité de l'affection et la fièvre à grandes oscillations. S'il y a atteinte pulmonaire, l'expectoration abondante, visqueuse, verdâtre sur un fond brunâtre, chocolatée, très souvent sanglante, aiguillera le diagnostic vers une pneumobacillémie. L'évolution de la maladie est habituellement longue et dure des mois.

Il ne faut cependant pas compter sur la seule clinique pour porter un diagnostic positif ; il faudra aussi avoir recours aux moyens de laboratoire qui fournissent l'élément pathognomonique de l'affection : la découverte du pneumobacille de Friendlander dans le sang ou dans le pus. L'hémoculture est indispensable dans les septicémies ; c'est elle qui fournira la preuve de la nature de l'infection.

L'examen du pus pour toutes les localisations abcédées est indispensable de même que l'inoculation du pus à la souris et au cobaye.

Le traitement des septico-pyohémies de Friendlander est très varié : il comporte d'abord la désinfection des cavités naturelles qui sont l'hôte habituel du microbe. On laissera le malade aux liquides tant que la fièvre sera élevée. La balnéation tiède et les enveloppements froids serviront à lutter contre l'hyperthermie. Les stimulants, les injections de sérum glucosé isotoniques sous-cutanées ou par voie rectale ont une action bien-faisante. L'adrénaline et les extraits surrénaux sont particulièrement employés dans les chutes de tension et le syndrome addisonien ; ne jamais oublier au cours du traitement que le pneumobacille a une prédilection spéciale pour les surrénales.

Comme thérapeutique anti-infectieuse, la chimiothérapie a fourni la tripaflavine, l'uroformine, la septicémine, en ces derniers temps, le charbon intraveineux et l'alcool en injections intraveineuses surtout pour les complications pulmonaires.

La pyrétothérapie a été préconisée : on se sert des métaux colloïdaux, principalement de l'électargol ; l'eau peptonée, le T. A. B. sont aussi employés.

La thérapeutique spécifique s'est adressée aux vaccins : stock et auto-vaccins ; ces derniers semblent donner les meilleurs résultats. L'abcès de fixation exerce une influence favorable.

Revenons encore une fois à la vitamine C. Il est peut-être intéressant et utile de joindre aux autres traitements l'administration de vitamine C qui, en se fixant sur la cortico-surrénale, augmenterait peut-être le pouvoir antitoxique reconnu de cette partie de la glande.

SEPTICÉMIE A FRIEDLANDER ET PRÉAVITAMINOSE C

par

Maurice GIROUX

Chef de travaux à l'Hôtel-Dieu

On nous permettra d'ajouter à l'exposé clinique de l'observation de MM. les docteurs Jobin et Paquet, quelques mots sur le germe en cause, et de faire quelques considérations sur le syndrome de préavitaminose qu'a présenté cette malade.

Nous avons, comme il a été signalé, isolé un pneumobacille de Friedlander toujours identique biologiquement, de tous les produits pathologiques examinés, soit du sang, des urines, du pus et des sécrétions vaginales.

Cette souche, sans coaguler le lait tournesolé, le virait au rouge, et fermentait tous les milieux sucrés tournesolés : lévulose, lactose, mannite, glucose, saccharose, maltose et érable. Sur gélatine, nous avons obtenu la culture « en clou » caractéristique, sans liquéfaction du milieu.

Pour connaître la virulence de ce germe, nous avons inoculé, en même temps, deux souris et un cobaye avec une souche provenant de l'abcès lombaire gauche. Une souris, inoculée sous la peau, fit un abcès avec eschare de la peau, mais ne mourut pas. L'autre souris, inoculée dans le péritoine, mourut 24 heures après ; l'autopsie montra une péritonite généralisée et une septicémie, contrôlée par la culture. Des séro-diagnostic, effectués avec ces dernières souches et du sérum de la malade, de même qu'avec des sérums X, Y, Z, furent positifs au 1/1000ème pour le premier, et négatifs pour les autres. Il s'agissait donc bien de la même souche.

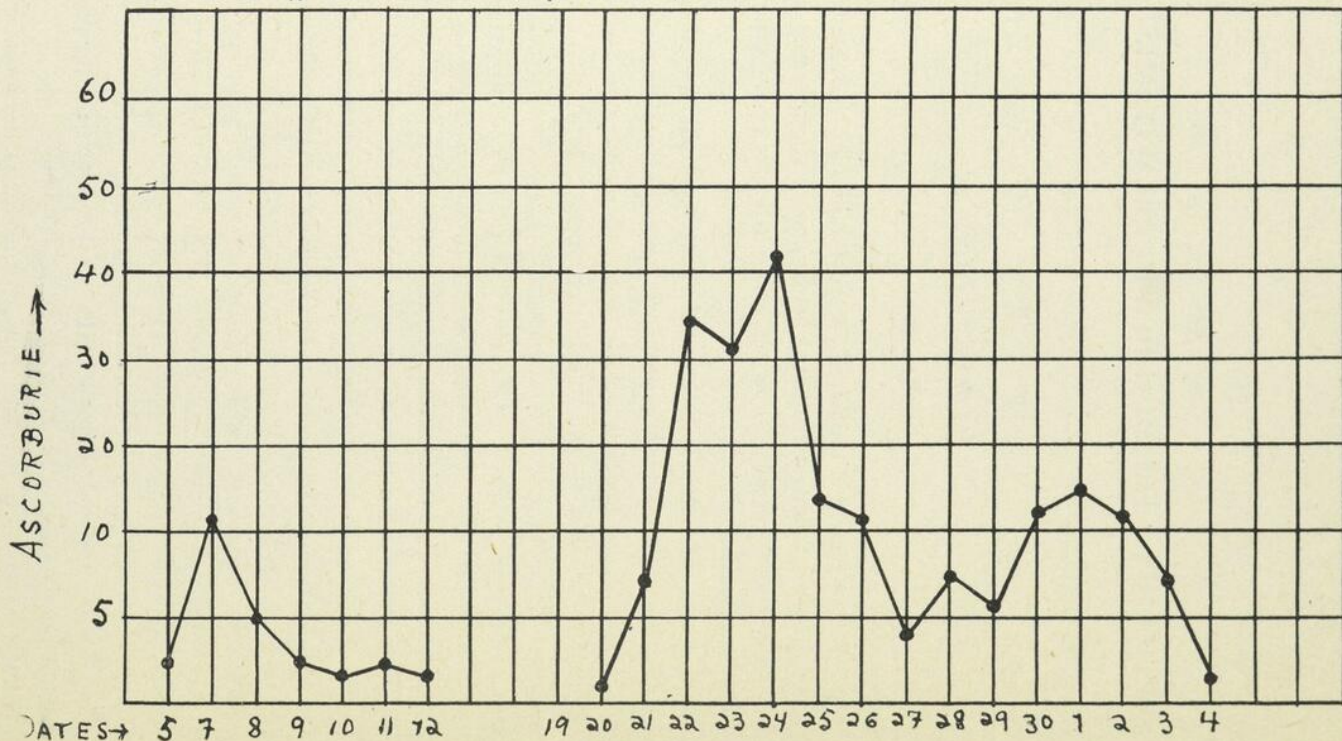
Le cobaye mourut neuf jours après une inoculation intra-péritonéale, de broncho-pneumonie, après avoir perdu 50 grammes.

Nous étions donc en présence d'un germe dont la virulence a provoqué de graves réactions chez les animaux infectés expérimentalement.

ACIDE ASCORBIQUE ADMINISTRÉ (en milligramme)

225
225
225
225
100

225
225
225
225



Ingestion et élimination d'acide ascorbique

Comme le pneumobacille de Friedlander donne parfois expérimentalement des hémorragies des surrénales (1), et que la malade présentait des symptômes pouvant faire penser à une telle affection tels que : teint bronzé, pression artérielle basse, asthénie marquée, et des hémorragies intestinales, nous nous sommes demandé s'il n'y avait pas là un trouble hémorragipare des surrénales.

L'hypothèse, difficile à confirmer sur le vivant, ne fut que le point de départ pouvant faire soupçonner une avitaminose C.

Nous savons, en effet, depuis les travaux originaux de Giroud et Leblond sur la localisation histochimique de la vitamine C dans les tissus, que c'est surtout dans la substance corticale de la surrénale que se localise cette vitamine (2).

D'ailleurs des dosages précis ont montré que chez l'animal (mouton, bœuf, lapin) la glande surrénale contenait beaucoup plus d'acide ascorbique que les autres viscères (3).

C'est en tenant compte de cet ensemble de faits que nous nous sommes demandé si la patiente qui fait l'objet de cette étude, ne présentait pas un état de préavitaminose C. Nous avons alors effectué des dosages d'acide ascorbique dans l'urine, par la méthode de Tillmans, au dichlorophénolindophénol, qui donne comme taux normal d'élimination dans l'urine, 50 milligrammes par litre.

Cependant quelques auteurs américains, Corlette, Youmans (4), ayant expérimenté sur le personnel d'un hôpital, ont trouvé des chiffres beaucoup plus bas, même à 20 millgrs pour mille. Ces chiffres se rapprochent de ceux que nous avons obtenus expérimentalement sur des personnes saines de notre entourage, qui ont bien voulu se prêter à cette expérience.

Voici donc les divers dosages que nous avons effectués chez notre malade avant et après l'ingestion de plusieurs milligrammes d'acide ascorbique.

Nous constatons ici (voir tableau), que la malade garde tout ou presque de la vitamine C ingérée sous forme synthétique et en nature dans une alimentation riche en fruits mûrs et légumes verts (5), ce qui semble indiquer un état marqué de préavitaminose C.

Abbasy (6) affirme qu'une élimination en vitamine C, qui descend en dessous de 10 à 15 milligrs pour mille est beaucoup trop basse.

Nous croyons donc que cette malade sans avoir fait d'avitaminose réelle, puisqu'elle n'a présenté aucun symptôme de scorbut, est demeurée

en état de préavitaminose C qui a retardé sa convalescence ; et nous croyons qu'un apport abondant de cette substance, soit sous forme d'acide ascorbique, soit sous forme de fruits, et surtout de légumes verts, aide fortement à vaincre les suites d'infections graves.

BIBLIOGRAPHIE

- 1.— J. COURMONT. *Précis de bactériologie*, p. 639.
 - 2.— A. GIROUD, LEBLOND, DEMAY et M. GIROUX. La vitamine C et ses localisations électives. *Comp. Rend. Assoc. des Anat. Bruxelles*, 25-28 mars 1934.
 - 3.— A. GIROUD, SANTOS RUIZ, RATSIMAMANGA et HARTMAN. Capacité de synthèse de l'acide ascorbique chez le fœtus. *C. R. Soc. Biol. T. CXXI*, n° 11, 36. p. 1062.
 - 4.— CORLETTE, YOUMANS. *Southern Medical Journal*, janv. 36.
 - 5.— GIROUD, RATSIMAMANGA et LEBLOND. Relation entre l'acide ascorbique et la chlorophylle. *Bull. Soc. de Chimie Biol.*, t. 17, n° 2, février 35.
 - 6.— ABASY. *The lancet*, décembre 21, 35.
- FONTAINE, Mme B. Étude clinique et anatomique des pneumopathies à pneumobacille de Friedlander. *Thèse de Paris*, 1926.
- FONTAINE, Mme B. et PARLIER. Pyélonéphrite à pneumobacille de Friedlander. *Bull. Soc. Méd. des Hôp.*, 23 octobre 1931, pp. 1582-85.
- ALLEN, B. Otitic cavernous sinus phlebitis due to Bacillus Friedlander. *J. Mt. Sinai Hosp.*, 2, 169-173, nov., déc. 1935.
- VIALA. Les infections génito-urinaires à pneumobacille de Friedlander. *Thèse de Paris*, 1933.
- LÉVY-BRUHL et M. VIALA. Les infections génito-urinaires à pneumobacille de Friedlander. *J. d'Urol.* 39 : 193-199, mars 35.
- RAILLET, PÉRONO et MOREL. Septicémie et méningite dues au pneumobacille de Friedlander. *Bull. Soc. Méd. Hop. Paris*, 56 : 1693-95, déc. 24, 1935.
- HEPP, J. Gangrène utérine et septicémie dues au pneumobacille de Friedlander après un avortement criminel : cas. *Ann. Anath. Pathol.* 13 : 116-121, janv. 36.
- LACSER. Contribution à l'étude des septicémies à Friedlander. *Thèse de Paris*, 1932.

TRAITEMENT DES FRACTURES DE LA COLONNE DORSO- LOMBAIRE PAR LA MÉTHODE DE BOHLER

par

J.-Paul ROGER

Chef de service à l'Hôpital Laval

C'est en m'inspirant des principes de Bohler que j'ai traité les trois derniers cas de fracture dorso-lombaire amenés dans le Service de Chirurgie de l'Hôpital du Saint-Sacrement. Ce sont ces trois observations que je vous rapporterai brièvement en y ajoutant un résumé des principaux points du traitement du chirurgien viennois.

Bien que portant habituellement le nom de Bohler, cette méthode est mieux connue aux États-Unis sous le nom de Watson Jones ; celui-ci l'avait d'ailleurs mise au point avant Bohler, avec cette différence, toutefois, qu'il intervenait sous anesthésie générale.

Cette méthode joint aux manœuvres spéciales de réduction et d'immobilisation toute une série de soins post-opératoires destinés à conserver les fonctions normales des muscles vertébraux.

Pour réduire la fracture, Bohler commence par faire une anesthésie locale, suivant la technique décrite par Schneck en 1930. Le blessé étant couché sur le côté, une aiguille à ponction lombaire est enfoncée à 6 centimètres en dehors de l'apophyse épineuse de la vertèbre fracturée, à droite s'il est couché sur le côté droit, à gauche s'il repose sur le côté gauche. Après injection de quelques centimètres cubes de novocaïne à 1% dans la peau et dans les muscles, l'aiguille est poussée vers le corps vertébral de telle manière qu'elle fait avec le plan médian un angle d'environ 35°. Vers 5 à 8 centimètres de profondeur l'aiguille rencontre assez souvent l'apophyse transverse ou la côte ; il est assez facile de contourner l'obstacle en rasant

son bord supérieur. A une profondeur de 8 à 12 centimètres, l'aiguille bute sur le corps vertébral. Environ 5 centimètres cubes de la solution de novocaïne sont alors injectés et la seringue est enlevée. Si le liquide qui revient est clair, l'aiguille doit être retirée légèrement et enfoncée de nouveau plus haut ou plus bas jusqu'à ce que le foyer de fracture soit atteint. Dès que le liquide injecté revient sanglant, 5 centimètres cubes de novocaïne sont encore injectés, puis l'aiguille est retirée complètement.

Il est à noter que, dans les cas de fractures multiples, l'opération doit être recommencée pour chacun des foyers de fracture lorsque ceux-ci ne sont pas contigus.

Habituellement, les souffrances du blessé cessent presque instantanément ; dès lors il peut être placé dans la position de réduction sans ressentir la moindre douleur.

Pour obtenir l'hypercorrection de la colonne, Bohler s'y prend de deux façons, suivant qu'il s'agit d'une fracture avec ou sans troubles nerveux passagers, ou d'une fracture compliquée d'une paraplégie définitive.

Dans le premier cas, il met son blessé en position ventrale, les membres inférieurs solidement fixés sur une table, le tronc débordant cette table et ne reposant que par l'intermédiaire des coudes sur une autre table plus haute d'environ un pied. En somme, le blessé, en position ventrale, fait le pont entre deux tables d'inégale hauteur. Cette position étant souvent fatigante sinon douloureuse, Bohler place sous les aisselles du blessé un lacs de traction tirant vers le haut.

La réduction s'opère alors d'elle-même ; l'hypercorrection s'accroît graduellement en même temps que disparaît la gibbosité. Il ne reste qu'à immobiliser dans un corset plâtré.

Lorsque la fracture est compliquée d'une paraplégie définitive, Bohler immobilise la colonne dans un lit plâtré qu'il confectionne alors que le blessé est couché sur le ventre, les membres inférieurs et le bassin fortement attirés vers le haut. Subséquemment, il fait le traitement classique des paraplégies incurables.

Dans les fractures non compliquées, dès les premiers jours, le blessé est autorisé à marcher, à circuler dans les escaliers et à faire quelques travaux légers. Différents exercices de gymnastique lui sont aussi prescrits dans le but d'empêcher l'atrophie de sa musculature. Enfin plusieurs fois par

CAMPHRE
SOLUBLE
DANS
L'EAU

TROIS FORMES :
AMPOULES
COMPRIMÉS
GOUTTES

SOLUCAMPBRE

(DELALANDE)

0 gr. 10 de camphre par c. c.



Possède tous les avantages de l'huile camphrée sans en avoir les inconvénients.

3 fois plus actif.

*La thérapeutique moderne de l'insuffisance
hépatique*

AGOCHOLINE

(ZIZINE)

Forme : Granulé soluble aromatisé à la menthe.

Deux formats : Petit modèle : 120 grammes

Grand modèle : 250 “

*Agents généraux pour le
Canada*

Millet, Roux & Cie Limitée

1215, RUE ST-DENIS - MONTREAL

*Représentant pour le district de
Québec*

Monsieur Ernest Blanchette

27½, RUE ST-FLAVIEN - TEL. : 2-6079

Une formule nouvelle

PHOSPHO-STRYCHNAL

groupe en un seul produit

La médication **strychnique**
La médication **phosphorée**
La médication **polyphosphatée**

Gouttes 20 à 40 par jour.

Asthénie — Anorexie — Convalescences.

LABORATOIRES LONGUET
Paris

J. EDDÉ Limitée, Agent Général, Montréal.

CONSTIPATION
AUCUNE ACCOUTUMANCE

ACTION RÉGULIÈRE
ET CONSTANTE

1 à 6 comprimés par jour.
aux repas ou au coucher
Commencer par deux comprimés

LABORATOIRES
LOBICA
25, RUE JASMIN — PARIS

Agent : J. EDDÉ Ltée, MONTRÉAL



à base de :

- POUDRE DE MUQUEUSE
INTESTINALE
- EXTRAIT BILIAIRE
- FERMENTS LACTIQUES
- AGAR-AGAR

TAXOL

jour, il doit porter sur sa tête un sac de sable dont le poids augmente graduellement de 20 à 100 livres.

Le corset plâtré est enlevé au bout de 8 ou 12 semaines suivant la gravité des cas et il n'est remplacé par aucun autre soutien.

Ainsi compris le traitement des fractures de la colonne dorso-lombaire aurait donné, entre les mains de son auteur, des résultats inespérés, tant au point de vue anatomique qu'au point de vue fonctionnel.

Voici les observations des trois malades qui ont été traités suivant cette méthode :

PREMIÈRE OBSERVATION

L. B., 20 ans, est écrasé sous un amoncellement de neige et de billes de bois le 29 février 1936. Il est amené à l'Hôpital souffrant d'une fracture par écrasement du corps de L1, avec paraplégie complète et suivant toute probabilité définitive.

Le lendemain, 1er mars, la fracture est réduite par la méthode de Bohler. Disparition complète des douleurs 4 ou 5 minutes après l'injection. Sous l'influence de l'hyperextension on constate la disparition progressive de la cyphose formée par L1 et L2. Le blessé est immobilisé sur lit plâtré, tête basse, avec extension à la Tillaux sur les membres inférieurs afin d'éviter le contact trop direct de ceux-ci avec le plan du lit.

Une radio de contrôle montre que le corps de L1 est revenu à des dimensions quasi normales, mais que la vertèbre dans son ensemble reste encore en arrière de l'axe de la colonne.

Malgré toutes les précautions d'usage le blessé fait successivement des escarres, des troubles urinaires, des poussées septicémiques et il meurt en état de cachexie le 16 novembre 1937.

DEUXIÈME OBSERVATION

Georges R., 29 ans, fait une chute en bas des murs de la citadelle le 3 mai 1936. Écrasement de la moitié supérieure du corps de la première lombaire avec engourdissements des membres inférieurs et légers troubles sphinctériens.

Le 5 mai, réduction par la méthode Bohler, sous le contrôle de la fluoroscopie. Le corps vertébral reprend ses dimensions normales.

Le blessé est immobilisé dans un corset plâtré, très rapidement les troubles nerveux disparaissent et cinq jours plus tard, la marche est autorisée.

Il quitte l'Hôpital le 11 mai (soit 6 jours après la réduction) marchant sans aucune difficulté et ne ressentant aucune douleur.

Ce blessé n'est malheureusement pas revenu à l'Hôpital. Je sais cependant que son corset fut enlevé après trois mois, qu'il reprit son travail un mois plus tard et que actuellement il est bûcheron.

TROISIÈME OBSERVATION

Roland N., 24 ans, fait une chute d'un deuxième étage le 26 novembre 1937, s'infligeant une fracture du corps de L2. Conduit immédiatement à l'Hôpital, il se plaint en outre de ses douleurs lombaires, d'une sensation d'engourdissement dans les membres inférieurs.

Réduction par la méthode de Bohler, une heure après l'accident, et immobilisation dans un corset plâtré. Le blessé se sent immédiatement soulagé.

Le lendemain, une radio de contrôle montre que le corps de L2 s'est sensiblement élargi et que l'axe de la colonne est normal.

Il marche depuis le 2 décembre, travaille légèrement, fait ses exercices de gymnastique et porte sur sa tête, plusieurs fois par jour, un poids d'environ 40 livres sans ressentir la moindre douleur.

Il est encore difficile de prévoir quel sera le résultat définitif, mais déjà on peut s'attendre à ce qu'il ne soit pas mauvais.

* * *

En terminant, je résume les avantages qui, à mon avis, placent la méthode de Bohler en évidence parmi les traitements de choix. Cette méthode ne nécessite pas d'anesthésie générale, elle procure un soulagement immédiat, elle facilite la pose de l'appareil plâtré, elle donne des résultats anatomiques très satisfaisants, pour ne pas dire parfaits, enfin, et c'est là une de ses qualités premières, surtout lorsqu'elle est appliquée à des accidentés du travail dont la mentalité est souvent faussée, elle permet une récupération fonctionnelle rapide et durable.

DIARRHÉES DES NOURRISSONS
Paquets de 0^{rs}25

DIARRHÉES SAISONNIÈRES
Cachets de 0^{rs}30

DIARRHÉES DES TUBERCULEUX
Cachets de 0^{rs}50

GÉLOTANIN
TANNATÉ DE GÉLATINE

LABORATOIRE CHOAY - 48, Av. Théophile Gautier, PARIS (XVIIe)

HERDT & CHARTON, Inc., 207, avenue Mc Gill College, MONTRÉAL

APPAREILS DE LABORATOIRE

●
Verrerie, quincaillerie, papier à filtrer et tous autres articles en usage dans les laboratoires d'hôpitaux.

●
Assortiment complet de lames et lamelles à microscopie, de toutes dimensions.

Demandez nos prix.

FISHER SCIENTIFIC CO., Limited

904-910 rue St-Jacques,

Montréal, Qué.

Hémostyl

Anémies Du Dr. **ROUSSEL** Hémorragies

SÉRUM HÉMOPOÏÉTIQUE FRAIS DE CHEVAL

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

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

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

Sirap ou Comprimés
de sang hémo-poïétique
total

ANÉMIES
CONVALESCENCES

Echantillons, Littérature

97, RUE de VAUGIRARD, Paris

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

DERMITES MERCURIELLES

Deux cas

par

E. GAUMOND

Chef de clinique à l'Hôtel-Dieu

Les éruptions artificielles, médicamenteuses ou autres, sont loin d'être une rareté et elles sont aussi nombreuses que variées.

Les dermites artificielles sont le plus souvent bénignes, mais quelquefois elles peuvent être très graves, causant même la mort, comme dans certains cas d'érythrodermie vésiculo-oedémateuse arsénicale.

Le mode de production de ces dermatoses est à peu près toujours le même pour chaque substance nocive, mais le nombre de ces substances est nécessairement très grand puisque très souvent l'action nocive n'est due qu'à l'intolérance du sujet. En plus, il n'y a pas toujours rapport entre la quantité de l'agent nocif employé et l'intensité de la réaction vis-à-vis de cet agent.

Les explications pathogéniques de la production de ces dermatoses sont les suivantes : idiosyncrasie, anaphylaxie, colloïdoclasie et sensibilisation. Ces différentes théories, qui ont chacune leurs défenseurs, prêtent souvent à discussion, les interprétations variant avec chacun. On peut plus justement dire, avec Milian (1), qu'un malade qui fait une éruption cutanée ou tout autre accident à l'occasion de l'absorption d'un médicament à dose thérapeutique, ou qu'un ouvrier qui fait des accidents cutanés à l'occasion des substances qu'il manie, est un intolérant, l'intolérance elle-même pouvant s'expliquer par un des mécanismes plus haut mentionnés.

Les deux malades dont l'observation est rapportée ici sont des intolérants au mercure et, coïncidence curieuse, l'un a été admis à l'Hôpital le 1er et le second le 2 novembre. Tous deux, en plus, ont fait une éruption présentant les mêmes caractères quoique les préparations mercurielles aient été différentes dans les deux cas.

PREMIÈRE OBSERVATION

Maurice C., 27 ans, est admis à l'Hôpital du Saint-Sacrement le 1er novembre, pour une dermite généralisée. Rien à signaler dans ses antécédents, sauf une blennorrhagie à l'âge de 17 ans et un B. W. positif. L'origine de cette syphilis, peut-être contemporaine de la blennorrhagie, n'a pu être précisée de façon certaine.

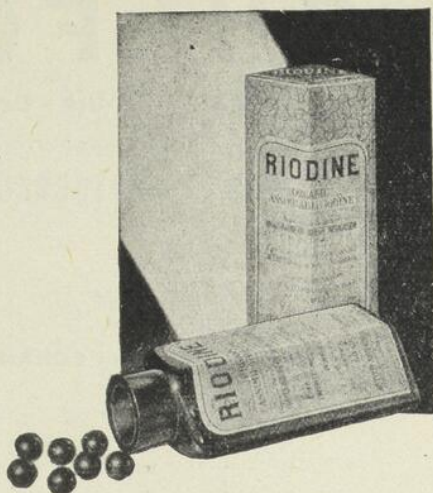
M. C. après une nuit de pêche à l'éperlan remarque bien quelques crevasses sur ses mains mais ne s'en préoccupe pas. Quelques jours plus tard, soit le 25 octobre, le malade s'aperçoit que deux doigts de la main gauche sont gonflés et rouges ce qui détermine de l'ardeur et du prurit. Le gonflement augmente, les doigts crevassés de la main droite prennent le même aspect et le malade se fait alors tremper les mains dans de l'eau chaude contenant un comprimé de bichlorure de mercure. Ce traitement est fait deux fois par jour sans résultat ; au contraire, il y a exagération du gonflement, apparition de vésico-bulles et le malade est dirigé ici.

A son entrée, il souffre d'une éruption généralisée à tout le corps mais plus marquée aux mains qu'ailleurs.

Aux mains, grosses bulbes sur fond érythémateux et gonflement de tous les doigts et d'une partie de l'avant-bras ; sur les doigts, l'épiderme se soulève et s'enlève facilement aux ciseaux. Sur les organes génitaux, atteints tout de suite après que le malade eût employé le bichlorure, sur les bras et tout le thorax, l'éruption est constituée d'un érythème assez vif, scarlatiniforme avec très petites vésicules. A la face, l'éruption est moins accusée ; on constate de la rougeur mais peu de vésicules. Aux membres inférieurs, les lésions sont semblables mais très discrètes.

Sous l'effet du traitement, le gonflement des mains disparaît, les petites vésicules donnent des croûtes et une desquamation abondante se produit sur à peu près tout le corps. Aux mains, le malade fait réellement peau neuve. L'épiderme en presque totalité est disparu laissant à nu le derme.

**L'efficacité de la
MEDICATION IODEE
avec le danger
d'IODISME
réduit au minimum.**



L'utilité de la thérapie iodée est bien reconnue quoique pendant longtemps ce fût un problème d'obtenir des résultats sans iodisme.

En général, la thérapie iodée est inséparable de l'iodisme, mais en dehors de

l'idiosyncrasie, la sévérité des symptômes de l'iodisme est en raison directe de la quantité d'iode retenue dans le sang. Cette quantité, en retour, dépend de la quantité administrée.

RIODINE (Astier)

Iode organique assimilable

Dans la Riodine (Astier) qui est une solution huileuse à 66% d'éther glycérique iodé de l'acide ricinoléique renfermant environ 17% d'iode, l'iode ne subit aucune modification dans l'estomac mais est émulsionné dans l'intestin puis absorbé. En conséquence, il se fixe dans les cellules sous une forme soluble lipodique et demeure dans l'organisme pendant longtemps, éliminant la nécessité de doses élevées fréquemment répétées d'iode, cause d'iodisme.

La Riodine (Astier) se prescrit de préférence dans les cas où l'on désire une action prolongée de petites quantités d'iode, par exemple les affections cardio-rénales, l'Artério-Sclérose, l'Asthme, l'Arthrite rhumatismale chronique, l'Emphysème pulmonaire, la Bronchite chronique, la Syphilis latente, l'Empoisonnement par le plomb, l'Hypothyroïdisme, le Goitre simple et l'Obésité.

Pour renseignements et échantillons, écrivez aux
Dépositaires canadiens pour les produits des

LABORATOIRES DU Dr P. ASTIER

**350, Rue Le Moyne,
Montréal.**

**36-48, Caledonia Road,
Toronto, Ont.**

SULFOCIDE

(Para - Amino - Benzene - Sulfamide)

à l'usage exclusif du médecin.

INFECTIONS STREPTOCOCCIQUES & GONOCOCCIQUES

Infections Puerpérales

Scarlatine

Septicémie

Erysipèle

Arthrites suppurées

Amygdalite aiguë

Impetigo Chronique

Méningite

Otite moyenne

Gonorrhée

LITTÉRATURE et ECHANTILLONS SUR DEMANDE

CONDITIONNEMENT :

En bouteilles de	25 tabs. de 5 grs.	— doz.	\$ 3.60
" " "	100 " " "	ch.	.75
" " "	500 " " "	ch.	3.25
" " "	1000 " " "	ch.	6.00

Casgrain & Charbonneau Limitée
MONTREAL

*Une vieille maison canadienne-française
sollicite le patronage de ses compatriotes.*

- MEUBLES DE TOUS GENRES
- PIANOS, RADIOS, LAVEUSES
- POELES, REFRIGERATEURS, Etc.

C. ROBITAILLE, Enr.

320, St-Joseph

Québec

Tous ces accidents s'accompagnent de prurit, de sensation de cuisson et même de brûlure, symptômes qui disparaissent très rapidement puisque le malade n'est resté que 16 jours à l'hôpital.

Pendant les quatre premiers jours d'hospitalisation, la température n'a dépassé qu'une fois 102° F. Le 5^e jour la température est normale et l'est restée jusqu'à la fin. Pendant les trois premiers jours la diurèse est diminuée, variant de 300c.c. à 700c.c. par 24 heures ; il n'y a pas de trace d'albumine dans les urines. Aucun signe de gingivite et l'inappétence du début n'a duré que quelques jours.

Le traitement employé a consisté en pansements à l'eau boriquée, au sérum physiologique, au liniment oléo-calcaire et en pommade de zinc. Un régime alimentaire normal a pu être donné six jours après l'entrée du malade, et comme diurétique seule la tisane aux queues de cerises a été donnée.

Évolution très rapide par conséquent vers la guérison d'une éruption très intense et généralisée.

DEUXIÈME OBSERVATION

Le second malade, A. P., âgé de 30 ans a une histoire d'intolérance mercurielle plus instructive que le premier. Il est nécessaire ici, de faire, dès le début, des précisions. Les médicaments employés dans ce cas-ci, pas plus que dans le premier cas d'ailleurs, ne sont en cause, et il ne faut voir dans la dermatose de ce malade qu'un exemple typique d'intolérance au mercure, intolérance qui s'explique par une hypersensibilité cutanée de ce malade à ce produit.

Il n'y a rien à noter dans ses antécédents tant familiaux que personnels.

Vers le 10 septembre, A. P. se blesse à la partie antéro-interne de la main droite avec un fil métallique. La plaie ainsi faite est insignifiante. A l'infirmerie de la manufacture on fait une désinfection à l'eau oxygénée et un pansement sec, le malade continuant à travailler. On alterne ainsi l'eau oxygénée avec des applications de Mercurochrome et quelques pansements à l'eau bouillie. Cette plaie qui, semble-t-il, aurait dû guérir assez vite, n'allait qu'en agrandissant et au bout d'un mois, on envoie le malade consulter un médecin, soit au début d'octobre. Le médecin consulté enlève très facilement, à la face antéro-interne de la main droite, une couche d'épi-

derme décollé de la dimension d'un 50 sous, à peu près. L'épiderme enlevé, il constate que cette plaie est superficielle, et il fait au porteur un badigeonnage à la teinture de Métaphène à 1/200e. Ces badigeonnages au Métaphène sont refaits trois fois dans l'espace de 12 à 15 jours. Deux fois, alors qu'il n'est pas appliqué de Métaphène, des applications de pommade Anaxéryl sont faites.

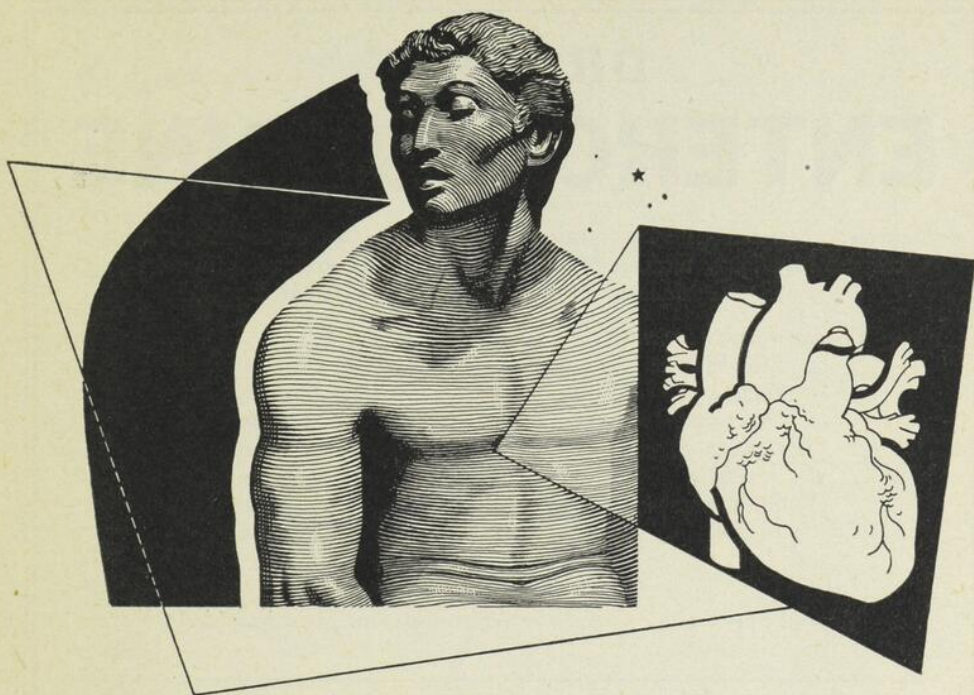
Au bout de 15 jours, la plaie non seulement ne guérit pas, mais on note de la rougeur tout au pourtour et apparition de vésico-bulles à la périphérie et même sur la face dorsale de la main. Se rendant compte qu'il y a peut-être intolérance au médicament le médecin traitant conseille au malade de baigner sa main trois fois par jour dans l'eau bouillie chaude contenant trois comprimés de Chlorazène par pinte d'eau. Le malade fait ce traitement chez lui pendant deux ou trois jours, mais les lésions augmentant sans cesse, il est admis à l'hôpital le 2 novembre.

A son entrée, on constate, à l'endroit de la plaie initiale, que l'épiderme est disparu, mais que le derme sous-jacent est sain. Au pourtour de ce point et sur toute la main, lésions vésiculeuses et bulleuses sur fond érythémateux avec gonflement de toute la main, des lésions presque aussi importantes à la main gauche et du même ordre. Sur les bras, la figure, le cuir chevelu, le thorax, les cuisses et les jambes érythème marqué avec ici et là de petites vésicules. Aux deux pieds, lésions vésico-bulleuses comme aux mains. L'éruption s'accompagne d'un prurit, intense à certains moments, et d'une sensation douloureuse aux mains et aux pieds.

Le liquide des bulles, liquide clair, examiné au laboratoire donne le résultat suivant : *Cytologie* : prédominance de lymphocytes avec un certain nombre de polynucléaires. *Bactériologie* : culture négative sur milieux ordinaires après 48 heures d'étuve.

La diurèse est diminuée pendant les premiers jours mais il n'y a aucun signe de néphrite ni de gingivite. Sous l'influence du traitement administré, les vésicules s'affaissent, l'épiderme des mains et des pieds s'enlève très facilement, le malade fait peau neuve. Sur le reste du corps desquamation furfuracée généralisée. En date du 28 novembre, il ne reste plus que quelques petites croûtes à l'avant-bras droit et aux pieds.

Le traitement a été le même que chez le premier malade : pansements humides boriqués, liniment oléo-calcaire, pommade de zinc. Régime lacto-



TROUBLES CARDIAQUES

La Glucophylline, nouveau diurétique et vaso-dilatateur coronaire, est présentée sous forme de comprimés contenant 2.3 grs. de la combinaison de Théophylline et de Glucamine de Méthyl.

La Glucamine de Méthyl assure à la Théophylline une plus grande solubilité, rehausse son action thérapeutique et réduit les dangers d'irritation gastro-intestinale; de plus ce composé possède lui-même des propriétés diurétiques très marquées.

INDICATIONS: — L'usage de la Glucophylline Abbott est indiqué dans les troubles cardiaques, plus particulièrement ceux qui sont accompagnés d'œdème et de dyspnée paroxysmale. Dans les troubles coronaires, comme l'angine de poitrine, la sclérose et la thrombose, cette préparation est employée comme dilatateur des vaisseaux périphérique des artères coronaires. La Glucophylline Abbott contribue à empêcher les paroxysmes douloureux et à réduire leur sévérité et leur fréquence. — LABORATOIRES ABBOTT Ltée, 388 ouest, rue St-Paul, Montréal.

GLUCOPHYLLINE ABBOTT

DRAGÉES ENTERO-BOLDINE

Traitement complet des voies biliaires, efficace contre les engorgements du foie, coliques hépatiques, lithiases biliaires, la jaunisse, la constipation, favorise la fonction antitoxique du foie, en facilitant la sécrétion de la bile.

Chaque dragée contient :

Sels Biliaires	2 grains
Eukinase	1 grain
Pancréatine	1 grain
Cascara Sagrada	1 grain
Artichaut	1 grain
Phénolphthaleine	1/2 grain
Boldine	1-50 grain

Mode d'emploi:

Un ou deux comprimés entre les repas ou suivant l'avis du médecin.

COMPRIMÉS LEVO-STANNOL

Traitement mixte employé comme spécifique pour le traitement des maladies à staphylocoques, furonculose, acné, anthrax.

CONTIENT :

Levure de Bière	2 1/2 grs.
Etain Colloïdal	4 1/2 grs.
Oxide d'Etain	1/2 gr.

MODE D'EMPLOI : — Adultes, 4 à 8 par jour. — Enfants, 2 à 4 par jour.

Littérature et échantillons sur demande

Laboratoires Desautels Limitée, 1180, rue Benoit, Montréal

Représentant à Québec :

PAUL LAMONDE, 4, RUE HEBERT — Tél. : 2-7987

fruits-végétariens pour quelques jours, théobromine et tisane de queues de cerises.

La fièvre n'a atteint qu'une fois 103°F ., se maintenant entre 101° et 99°F . pour revenir à la normale et le rester dès le 9^e jour d'hospitalisation.

L'évolution et les caractères morphologiques de cette dermatose sont sensiblement les mêmes chez les deux malades. Il s'agit de deux éruptions à point de départ cutané qui assez rapidement se sont généralisées et ont présenté les mêmes caractéristiques : érythème, vésico-bulles, desquamation. Dans les deux cas l'état général a été peu atteint, il n'y a pas eu de symptômes de néphrite, ni de gingivite. Cette constatation est d'ailleurs la règle et classique : « L'apparition, dit Thibierge, d'une éruption traduit souvent uniquement l'intolérance de la peau pour le mercure et très rarement on ne voit coïncider avec elle aucun autre signe d'intoxication mercurielle, en particulier le plus banal et le plus caractéristique de ces signes : La stomatite. » (2).

L'origine mercurielle de l'éruption chez le premier malade est facilement acceptable. Quant au second, la médication a été très variée et complexe mais l'intolérance du malade au mercure semble quand même exacte. Le Mercurochrome a été employé à la manufacture ; ce médicament qui est le sel sodique de la dibromoxymercurifluorescine contient 26% de mercure. Sous l'effet de cette médication la plaie, insignifiante, ne guérit pas. Le médecin consulté applique de la teinture de Métaphène et cesse de l'employer d'ailleurs dès qu'il soupçonne son effet nocif. Le Métaphène composé organique de mercure renferme 60% de mercure. Sous l'effet de cette thérapeutique le médecin traitant constate une aggravation des lésions et leur tendance à la généralisation.

Cette hypersensibilité de la peau pour le mercure sous quelque forme qu'il soit appliqué et indépendamment de la préparation employée est bien connue des dermatologistes et si elle ne se présente pas toujours avec des caractères aussi nets elle n'en est pas moins certaine chez ces deux malades.

Il n'est pas inutile de répéter en terminant que ni le Mercurochrome, ni la teinture de Métaphène pas plus que le bichlorure ne doivent être mis en cause ; ces médicaments sont avec avantage employés depuis longtemps et ce n'est qu'à l'intolérance de la peau de deux sujets hypersensibles au mercure qu'il faille attribuer ces deux dermites artificielles.

BIBLIOGRAPHIE

1. MILIAN. Dermatoses artificielles, in : *Nouvelle Pratique Dermatologique*, t. 4, pp. 618-621.
 2. THIBIERGE. Éruptions artificielles, in : Ernest Besnier, Brocq et Jacquet, *La Pratique Dermatologique*, t. 2, p. 488.
-

STANNO-SUFROL

CROSNIER

Comprimés dépuratifs soufrés antistaphylococciques

POUR LE TRAITEMENT EFFICACE DE LA FURONCULOSE
ET DES AFFECTIONS A STAPHYLOCOQUES.

● **COMPOSITION.** — Association d'étain et son oxyde au soufre actif, à l'extrait de bardane stabilisée et à l'extrait splénique.

● **ACTION.** — Arrête l'évolution de la maladie, supprime l'inflammation et la douleur, permet à l'œdème de régresser, assèche les foyers, favorise la résorption des bourbillons, évite les récidives.

● **INDICATIONS.** — Anthrax — Phlegmons — Panaris — Abscess tubéreux — Acné — Folliculites — Pyodermites — Sycosis — Septicémies à Staphylocoques, etc.

LABORATOIRES GROSNIER, MONTREUIL-PARIS

Dépositaires pour le Canada :

ROUGIER FRÈRES, 350, rue Le Moyne, Montréal

NOUVEAU TRAITEMENT EFFICACE DE

LA CRISE D'ASTHME • RHUME DES FOINS
• EMPHYSÈME • GÊNES RESPIRATOIRES
• CORYZAS SPASMODIQUES • DYSPNÉES.

par le

DYSPNÉ-INHAL

Médication non toxique, d'une action indiscutable presque immédiate.

Un pulvérisateur de poche, pas encombrant, en rend l'utilisation possible à tout moment.

Laboratoires A. FOURTON,

Clermont-Ferrand, France.

Concessionnaires au Canada :

Rougier Frères,
Montréal.



au cours
de la

Grippe

le SIROP FAMEL

à base de Lactocréosote soluble
**est une sauvegarde contre les
COMPLICATIONS
PULMONAIRES**

Echantillons et Littérature à MM. les Docteurs
Laboratoires P. Famel, 16-22, rue des Orteaux, Paris-20*

Distributeurs au Canada :

ROUGIER FRÈRES, 350, rue Le Moyne — MONTRÉAL

Traitement des **AFFECTIONS VEINEUSES**

Veinosine

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

DÉPOT GÉNÉRAL : **P. LEBEAULT & C^{ie}**, 5, Rue Bourg-l'Abbé, PARIS

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 FRÈRES**, 350, rue Le Moyne, Montréal, Canada.

— XXVIII —

BIBLIOGRAPHIE

LES MIGRAINES. Étude pathogénique, clinique et thérapeutique. Par Pasteur VALLERY-RADOT, professeur agrégé à la Faculté, médecin de l'Hôpital Bichat, et Jean HAMBURGER, interne des Hôpitaux. Un volume de 232 pages, avec 4 figures. Chez *Masson & Cie, éditeurs*, Libraires de l'Académie de Médecine, 120, Boulevard Saint-Germain, Paris.

Après un rapide exposé historique, les auteurs étudient, dans une première partie, les différents aspects cliniques de la crise de migraine, son évolution, ses variétés anormales.

Dans une seconde partie, sont rassemblées les notions actuelles concernant le mécanisme et les causes des migraines.

Enfin, une troisième partie est consacrée aux méthodes modernes de traitement.

L'ouvrage constitue ainsi une mise au point de l'ensemble des connaissances que nous possédons aujourd'hui sur ce sujet. En réunissant les innombrables travaux qui ont été consacrés aux migraines et en exposant leurs propres recherches, les auteurs mettent en lumière ce qu'on doit considérer dès à présent, comme bien établi et ce qui n'est encore qu'hypothèses fragiles.

« Le moment n'est pas encore venu, écrit le Dr Vallery-Radot, où il sera possible de grouper nos connaissances sur la migraine en un ensemble clinique et pathogénique harmonieusement équilibré. » En effet, les auteurs montrent combien le mécanisme *intime* de la crise migraineuse comporte d'inconnues ; les théories classiques sont plus séduisantes que solides, on ne peut guère fournir, actuellement, que des directives pour les recherches à venir.

L'étiologie des migraines a, par contre, des bases assez précises aujourd'hui pour permettre de découvrir, dans bien des cas, la cause du mal et d'établir un traitement plus rationnel et plus fructueux qu'il y a encore peu d'années.

CONGRÈS

VIII^e CONGRÈS INTERNATIONAL DE THALASSOTHÉRAPIE

MONTPELLIER — PALAVAS

3, 4, 5 et 6 juin 1938.

L'Association Internationale de Thalassothérapie, qui groupe les représentants de 24 nations, a choisi Montpellier-Palavas, sur les bords de la Méditerranée, pour y tenir les assises de son VIII^e congrès du 3 au 6 juin 1938.

Les questions mises à l'ordre du jour sont :

1° La péritonite tuberculeuse.

2° Les facteurs météorologiques du climat marin.

Chaque comité national désigne deux rapporteurs. Les rapporteurs français sont pour la première question : Messieurs les docteurs Félix Bérard et Pierre Imbert d'Hyères, et pour la deuxième : Messieurs les professeurs Pech et Peech de Montpellier.

Les congressistes pourront en outre présenter des communications se rapportant aux questions mises à l'ordre du jour.

Les exposés pourront être faits par chaque auteur dans sa langue nationale, mais le texte remis au secrétariat pour son insertion dans le volume du congrès, devra être rédigé en une des 5 langues suivantes : Français, Anglais, Allemand, Italien, Espagnol.

MEMENTO MEDICE!

Toutes les affections
pulmonaires
bronchites, grippe

SIROP "ROCHE" au thiocol

orexique, eupeptique

HOFFMANN-LA ROCHE
LIMITÉE
Montréal



Le **REDOXON "ROCHE"** (Vitamine C "Roche", cristallisée) est le soutien indispensable de l'organisme carencé, surtout pendant *la grossesse et l'allaitement*.

Flacons de 40 comprimés à 25 mgm. Boîtes de 6 ampoules à 100 mgm.

WILSON et LAFLEUR limitée

477, boulevard Saint-Laurent
Edifice Métropole Montréal

LIVRES DE MÉDECINE, LITTÉRATURE, DICTIONNAIRES.

Attention spéciale à toutes demandes de renseignements par lettre ou téléphone.

Nous accordons des facilités de paiement.



Concessionnaires : ROUGIER FRÈRES, Montréal.

GLYCÉROPHOSPHATE ROBIN

GRANULÉ - COMPRIMÉS - INJECTABLE

R.C. 221 839

RACHITISME - FAIBLESSE DES OS
CROISSANCE chez les **ENFANTS - ALLAITEMENT**
GROSSESSE - SURMENAGE INTELLECTUEL, etc.

LABORATOIRES ROBIN, 13, Rue de Poissy, PARIS

J. EDDÉ LIMITÉE, AGENT GÉNÉRAL, NEW BIRKS BUILDING, MONTRÉAL.

Au cours de ce congrès seront visités les hôpitaux de Montpellier et les nombreux établissements de cure marine de la région.

Pour les inscriptions, les communications, et renseignements, s'adresser au Comité d'Organisation du VIII^e Congrès de l'Association Internationale de Thalassothérapie, 8, rue André-Michel, Montpellier.

CONGRÈS INTERNATIONAL DE COSMOBIOLOGIE

NICE — MONACO — MENTON

Première session : 2 au 6 juin 1938

L'assemblée constitutive du premier *Congrès International de Cosmobiologie*, s'est réunie, sous la présidence de M. G. Hanotaux, de l'Institut de France, devant les représentants des Stations climatiques de la Côte d'Azur, après plusieurs assemblées préparatoires tenues en 1936 et 1937, sur les convocations de la Société Médicale de Climatologie et d'Hygiène du Littoral Méditerranéen français, de la Société Médicale de la Principauté de Monaco, et de l'Association Internationale pour l'Étude des Radiations solaires, terrestres et cosmiques. Les thèmes des études du Congrès ont été définitivement fixés ainsi :

1° Préhistoire, Protohistoire et Histoire des connaissances concernant l'action des forces de l'Univers sur la Vie terrestre.

2° Notions d'Astronomie et d'Astrophysique ; la Couronne solaire ; les périodes d'effervescence solaire (Orages, Éruptions, Protubérances, Taches) et leur retentissement terrestre.

3° Le Spectre solaire, l'ultra-violet et l'infra-rouge : actions biologiques, pathologiques, thérapeutiques. Les autres Radiations émises par le Soleil.

4° Les Rayons ondulatoires ou corpusculaires dits « Cosmiques ». La haute Atmosphère et le Magnétisme terrestre.

5° La Météorologie, dans ses relations avec les manifestations morbides, d'une part ; avec l'électricité atmosphérique et les influences cosmiques,

d'autre part. La constitution des Micro-climats et leur utilisation en Médecine et en Botanique.

6° La conductibilité électrique et l'ionisation de l'Air : leur action éventuelle sur les êtres vivants. La radio-activité des roches et du sol : action biologique, pathologique et thérapeutique. Les Eaux thermales et minérales.

Le Congrès sera tenu du 2 au 6 juin prochain (vacances de la Pentecôte) à Nice, Monaco et Menton, sous la présidence d'honneur de M. D'Arsonval, membre de l'Institut et du Collège de France, pour la partie radiologique ; de M. A. Lumière, correspondant de l'Académie des Sciences et de l'Académie de Médecine, pour la partie biologique ; et le patronage des Doyens de toutes les Facultés de Médecine française, avec le concours de représentants des Universités, Observatoires et Associations scientifiques de France et des autres Nations.

Le programme détaillé du Congrès peut être envoyé dès à présent sur demande. Une excursion en Corse aura lieu du 7 au 11 juin, à la suite du Congrès. Toutes les demandes de renseignements, d'adhésions ou de participations, ainsi que les propositions de travaux, doivent être adressées au président de la Société Médicale du Littoral : Dr M. Faure, 24, rue Verdi à Nice.

MÉDICATION ANTIANAPHYLACTIQUE POLYVALENTE

PEPTONES de VIANDE
ET DE POISSON
EXTRAITS D'ŒUFS
ET DE LAIT
FARINE DE BLÉ
DANS L'ENROBAGE



POSOLOGIE
2 DRAGÉE OU
2 CUILL. A CAFÉ
DE GRANULÉS
UNE HEURE AVANT
CHACUN DES 3 REPAS

PEPTONES de VIANDE
ET DE POISSON
EXTRAITS D'ŒUFS
ET DE LAIT
FARINE DE BLÉ
SULFATE de MAGNÉSIE



POSOLOGIE
2 CUILL. A CAFÉ
DE GRANULÉS
OU 4 DRAGÉES
UNE HEURE AVANT
CHACUN DES 3 REPAS

CHOLAGOGUE

Laboratoire des Produits Scientia D'E. Perroudin. Dn^{re} de l'Ex^{te} Cl à 21 rue Chapal - Paris (IX^{arr})

Syndicat National du Combustible Inc.



*Sachons nous reconnaître
Encourageons les nôtres*



PATRICK GINGRAS
Président

67, BUADE
Téls. : 7111-7112

COLIBACILLURIE

INFECTIONS URINAIRES

AIGÜES ET CHRONIQUES

MANDELIMUM
Ampoules BUVABLES de Mandélate d'Ammonium
M É D I C A T I O N
ANTISEPTIQUE & ACIDIFIANTE
Prescrire une ampoule immédiatement après
chacun des 4 repas.



"Tous les avantages du Régime Cétogène
sans aucun de ses inconvénients"

DISTRIBUTEURS :
ROUGIER FRÈRES,
MONTRÉAL.

A VOTRE DISPOSITION

Votre banque n'est pas seulement votre caissière et la dépositaire de vos capitaux d'épargne. Elle est en état de vous rendre d'autres services. Vos occupations et vos préoccupations d'ordre professionnel ne vous laissent guère le loisir de vous documenter au jour le jour sur les questions d'affaires. Vous n'en êtes pas moins tenu, à l'occasion, de résoudre certains problèmes financiers qui mettent en jeu vos intérêts. Recourez donc avec confiance au gérant de votre banque dont les avis désintéressés vous seront souvent utiles.

Banque Canadienne Nationale

537 bureaux au Canada

12 succursales à Québec.

H. des Rivières, Gérant Général Adjoint

POUR PLUS DE SURETÉ

Dans le traitement arsenical de la syphilis

5 0 0 , 0 0 0

1 , 0 0 0 , 0 0 0

1 , 5 0 0 , 0 0 0

2 , 0 0 0 , 0 0 0

3 , 0 0 0 , 0 0 0

INJECTIONS DE MAPHARSEN

ADMINISTRÉES

SANS AUCUN ACCIDENT

Le Mapharsen est approuvé par le Comité de Pharmacie et de
Chimie de l'American Medical Association.

Le Mapharsen (oxyde de méta-amino-para-hydroxy-phénylarsine) est présenté en ampoules individuelles de 0 gr. 04 et 0 gr. 06 avec ou sans eau distillée —et en ampoules de 10 doses contenant 0 gr. 4 ou 0 gr. 6 — pour usage dans les hôpitaux ou les cliniques.

PARKE, DAVIS & Cie - Montréal, Qué.

Les plus grands manufacturiers de Produits Pharmaceutiques
et Biologiques au Monde.



Ministère de la Santé

Hôtel du Gouvernement
QUEBEC

DIVISION DE L'ÉPIDÉMIOLOGIE

DÉCLARATION DE LA POLIOMYÉLITE

Sans vouloir prédire que la province sera frappée d'une épidémie de poliomyélite à la fin de l'été et au cours de l'automne, il nous faut tout de même réaliser que nous semblons avoir atteint une des années critiques dans la courbe épidémique de cette maladie.

Le Ministère de la Santé veut venir en aide aux pauvres victimes, mais pour établir quelles sont les mesures à prendre nous devons connaître les cas. Nous faisons ici un appel tout spécial à chaque médecin de la province, lui demandant instamment de déclarer chaque cas de poliomyélite, de faire une déclaration rapide, et même de nous donner connaissance des cas douteux, quitte à faire correction au besoin. La déclaration doit être faite au bureau de santé local ou au médecin-hygiéniste concerné.

A compter du premier jour de cette année, nous adoptons l'entente internationale qui sépare les déclarations de poliomyélite en cas paralytiques et cas non-paralytiques. Nos chiffres deviendront ainsi comparables à ceux des autres pays ; d'une manière plus immédiate, l'Honorable Ministre de la Santé doit connaître le nombre d'enfants paralysés pour prendre les décisions qui s'imposent.

L'Epidémiologiste,
A. R. FOLEY, M.D., Dr P.H.

L'ASSURANCE est votre meilleure protection

P. A. BOUTIN

ASSUREUR-UNDERWRITER

80, rue St-Pierre, : : Québec.

ASSURANCES DE TOUTES SORTES

Tél. 2-3884 — 2-6033

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

ALTHEOD TREMBLAY, A.G., I.C.

J.-ELZEAR DION, Gérant

TREMBLAY & DION

Blue Print, Photostat, Photo-Litho,

TEL. 2-5024

274, BOULEVARD CHAREST, QUEBEC



(fabriquée au Canada)

Echantillon et littérature

envoyés sur demande :

The Denver Chemical Mfg Company Montréal

SERVICE D'AMBULANCE

POUR LA VILLE ET L'EXTÉRIEUR

Jour et Nuit —  Téléphone 2-2119

GERMAIN LÉPINE, Ltée

283, rue ST-VALLIER, QUÉBEC.

TABLE ALPHABÉTIQUE DES ANNONCEURS

Ayerst, McKenna & Harrison.....	X
Banque Canadienne Nationale.....	XXXII
Boutin, P.-A.....	XXXV
Brunet, W.....	XIV
Canadian Metalix Co.....	XV
Casgrain & Charbonneau, Ltée.....	XXIV
Ciba, Compagnie, Ltée.....	VI
Eddé, J., Ltée.....	XI, XII, XVIII, XX, XXII, XXX
Fisher Scientific Co., Ltd.....	XXI
Frosst, Charles E. & Co.....	Couv. IV
Herdts & Charton, Inc.....	XVI, XXI, XXXI
Hoffmann-La Roche, Ltée.....	XXIX
Laboratoire Nadeau Limitée.....	IV
Laboratoires Poulenc Frères du Canada.....	V, XXXII
Laboratoires Abbott.....	XXV
Laboratoires Desautels Limitée.....	XXVI
Laiterie Laval Enr.	VIII
L'Anglo-French Drug, Co.....	I, II
Lépine, Germain, Ltée.....	XXXV
Livernois, J.-E.....	XXXV
Milet & Roux, Limitée.....	XIX
Ministère de la Santé.....	XXXIV
Parke, Davis & Cie.....	XXXIII
Prudential Assurance Co. Ltd.....	Couv. II
C. Robitaille Enr.....	XXIV
Rougier Frères.....	XIII, XV, XXIII, XXVII, XXVIII, XXX
Société d'Expansion Pharmaceutique, SEP.....	VII
Syndicat National du Combustible.....	XXXI
The Denver Chemical, Co.....	XXXV
Tremblay & Dion.....	XXXV
Vinant Ltée.....	IX, XVII
Wilson Lafleur, Limitée.....	XXIX

A NOS LECTEURS

Ce Bulletin est édité avec le généreux concours de ses Annonceurs.

Aidez donc ceux qui vous aident, en prescrivant de préférence à toutes les autres, les spécialités qui se rappellent régulièrement ici à votre bienveillante attention.

PUBLICATIONS DE L'UNIVERSITÉ LAVAL



Annuaire général	0.60
Annuaire de la Faculté de Philosophie.....	0.50
Annuaire de la Faculté de Droit.....	0.50
Annuaire de la Faculté de Médecine	0.50
Annuaire de l'Ecole Normale Supérieure.....	0.30
Annuaire de l'Ecole Supérieure de Chimie	0.30
Annuaire de l'Ecole de Musique.....	0.50
Annuaire du Cours secondaire classique (High School et collège classique)	0.50
Annuaire de l'Ecole d'Agriculture de Ste-Anne	
Annuaire de chacun des 18 Collèges affiliés	
 Le Canada Français , revue mensuelle.	\$3.00
Le Naturaliste Canadien , revue mensuelle.	\$2.00
L'Enseignement Secondaire au Canada , revue mensuelle.....	\$2.00
Le Laval Médical	\$3.00
Le Bulletin de la Société de Géographie	\$2.00
Rapport de la Station Biologique des Trois Pistoles	
Travaux de l'Institut d'Anatomie pathologique	
Programmes des Écoles d'Infirmières.	\$0.50
Constitution et Règlements de l'Université Laval..	\$0.50
Constitution Deus Scientiarum Dominus.....	\$0.10

Un spécifique pendant
LA GROSSESSE
pour prévenir
LA CARIE DENTAIRE
et maintenir la
PROVISION NÉCESSAIRE
DE CALCIUM

"Il est donc évident que la quantité nécessaire de Vitamine D ne nous est pas fournie par notre mode actuel d'alimentation".

"Il est aussi évident que notre manière moderne de vivre tend à diminuer en nous la quantité de Vitamine D fournie par la lumière solaire".

Tisdall, Frederick F.

C.M.A.J., Vol. 33, No. 6. Dec. 1935, page 625



Bouteilles de 15 c.c. et de 6 c.c.
 avec compte-gouttes à précision

DOSE

2 à 6 gouttes par jour.



CANADA