

QUEBEC, SEPTEMBRE 1934

No 9

BULLETIN
DE LA
SOCIÉTÉ MÉDICALE
DES
HÔPITAUX UNIVERSITAIRES
DE QUÉBEC



Publication périodique mensuelle

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

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

Administrateur
M. GEO. RACINE
145, Boulevard Langelier.



LE BULLETIN MEDICAL DE QUEBEC, INC. (35^E ANNÉE)

P. LAROSE ENR. 331 RUE ST-JOSEPH QUEBEC

NUPERCAINAL "CIBA"

(Connu auparavant sous le nom de Percainal "Ciba")

Le NUPERCAINAL met à la disposition du médecin un moyen d'analgésie sûre des affections douloureuses de la peau et des muqueuses.

Le NUPERCAINAL trouve ses indications notamment dans les cas de brûlures, coup de soleil, eczéma, gerçures, ulcères, prurit anal et vulvaire, fissures anales, hémorroïdes, etc. (Une canule rectale est jointe à chaque emballage).

Le NUPERCAINAL est sur le marché en tubes d'une once. Aux institutions, ce produit est également fourni en pots d'une livre.

COMPAGNIE CIBA LIMITEE, MONTREAL.

NEMBUTAL 844

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

LABORATOIRES ABBOTT LTÉE

MONTREAL

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



Fosfoxyl.

CARRON

Dépôt général pour le Canada :

ANGLO-FRENCH DRUG CIE.,

MONTREAL

PANCREPATINE

L A L E U F

pour l'insuffisance

HEPATO-PANCREATIQUE

DOSE: 6 à 12 capsules par jour.

TRINITRINE

CAFÉINÉE DUBOIS

pour

L'ANGINE DE POITRINE

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

ADREPATINE

SUPPOSITOIRES ET POMMADE

pour les

HEMORROIDES

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

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

LABORATOIRES LALEUF

20 RUE DU LAOS

PARIS

Représentant exclusif pour le Canada:

ANGLO-FRENCH DRUG CIE.

MONTRÉAL

LA
SOCIÉTÉ MÉDICALE
DES
HÔPITAUX UNIVERSITAIRES
DE QUÉBEC

BUREAU DE DIRECTION :

Président.....M. le Professeur J. GUERARD

Vice-Président.....M. le Professeur P.-C. DAGNEAU
Doyen de la Faculté de Médecine.

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

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

Membres.....M.M. les Professeurs A. VALLEE,
A. R. POTVIN, et S. ROY.

RÉDACTION :

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

ADMINISTRATION ET PUBLICITÉ

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

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

SOMMAIRE

—
Septembre 1934
—

- MEMOIRES -

	Pages
JOBIN Albert.—Gingivite hémorragique.	320
CAOINETTE J. et GARANT O.—Pseudo-chorio-adénome de Ewing	329
ROUSSEAU Louis et MARCOUX Henri.—Evolution d'un abcès chronique du Poumon.	339
DESMEULES Roland.—Pneumothorax spontané masqué à son début par une réaction d'apparence péricardique.	344

—
LIVRES REÇUS. 348



OPOTHÉRAPIE SÉRIQUE

DÉCHÉANCES ORGANIQUES,
CONVALESCENCES,
ANÉMIES.

SÉRUM HÉMOPOIÉTIQUE FRAIS de CHEVAL
(Sirope)

Agent de Régénération Hématique, de Leucopoesis et de Phagocytose

2 à 4 cuillerées à potage par jour

LANCOSME, 71, Av. Vict.-Emmanuel-III, PARIS (8^e).

Lit^r, Échantill^m,

ROUCIER, 350 rue Le Moyne,
Montreal, Canada.

Compagnie Générale de Radiologie, Paris

autrefois

Gaiffe Gallot & Pilon et Ropiquet Hazard & Roycourt

Rayons X - Diathermie Electrotherapie

Installations ultra-modernes pour Hôpitaux, Cliniques, Cabinets médicaux

SOCIÉTÉ GALLOIS & CIE, LYON

Lampes Ascitiques pour Salles d'Opérations et Dispensaires

Ultra-Violet — Electrodes de Quartz — Infra-Rouges

ETABLISSEMENTS G. BOULITTE, PARIS

Electrocardiographie, Pression Arterielle, Métabolisme Basal

Tous appareils de précision médicale pour hôpitaux et médecins.

COLLIN & CIE, PARIS

L'Instrumentation Chirurgicale par Excellence

PAUL CARDINAUX

Docteur es-Sciences

"PRECISION FRANÇAISE"

Catalogues, devis, Renseignements sur demande.

Service d'un Ingénieur électro-radiologiste

428, CHERRIER, MONTREAL.

Phone: HARbour 2357

OCREINE CREMY

Principe actif du corps jaune de l'ovaire.

Traitement des Troubles menstruels
par Insuffisance ovarienne.

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

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

LABORATOIRES G. GREMY,

14, rue de Clichy, PARIS

STRYCHNAL LONGUET

Dérivé synthétique de la Strychnine
de toxicité dix fois moindre.

Toutes indications de la Strychnine

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

LABORATOIRES P. LONGUET, PARIS.

VULCASE BRISSON

Comprimés laxatifs-dépuratifs

Soufre organique et opothérapie biliaire.

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

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

Comme dépuratif: 2 comprimés le matin à jeun.

LABORATOIRES P. BRISSON & Cie, PARIS.

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

GINGIVITE HEMORRAGIQUE

par

Albert JOBIN.

J'ai à vous entretenir d'une maladie qui existe à "La Crèche" depuis six mois et qui y était inconnue auparavant.

Cette maladie a pour caractéristiques: de n'atteindre que les enfants d'un seul étage, et âgés de plus de 2½ ans; de revêtir comme un caractère épidémique, puisqu'elle a fait une quarantaine de victimes; et de présenter comme lésion anatomique une gingivite hémorragique.

Quelle était la nature de cette stomatite? C'est ce que nous allons essayer d'élucider.

Voici, brossé à larges traits, le tableau clinique que présentait cette maladie.

Il va sans dire, je vous ferai grâce des antécédents familiaux et personnels de chacun de ces nombreux petits malades qui font le sujet de la présente communication. Ce serait fastidieux.

Qu'il me suffise de vous dire, en résumé, que à part 4 cas d'hérédo-syphilis, tous les autres étaient des enfants quasi normaux, en tout cas ne souffrant d'aucune tare héréditaire.

La Garde, en nous les présentant, ne nous signalait que deux symptômes: de la fièvre, peu élevée, 101° 102° F., et de la douleur. L'enfant pleurait, disait-elle, chaque fois qu'elle le prenait dans ses bras, ou le changeait de vêtement. Je vous prie de remarquer ce renseignement. Il ne manque pas d'importance.

En procédant à l'examen physique, on ne notait rien d'anormal sur les systèmes osseux et neuro-musculaire.

L'examen de tous les viscères ne donnait aussi qu'un résultat négatif. Seule la bouche était dans un état anormal.

En effet la muqueuse de la cavité buccale était de coloration rouge, érythémateuse. Toutes les gencives, du haut et du bas, étaient congestionnées, gonflées, tuméfiées au point de recouvrir en partie les dents. Surtout elles étaient saignantes.

La salive était un peu plus abondante que de coutume; et comme dans la plupart des stomatites, l'haleine était fétide.

Pas de réaction ganglionnaire à la région cervicale, excepté dans les cas compliqués de stomatite ulcéreuse ou pultacée.

L'examen de l'état général n'offrait tout au plus qu'un état fébrile peu intense, de l'inappétence causée sans doute par une mastication douloureuse, et de la pâleur des téguments.

Au point de vue du sang, le laboratoire nous donnait une formule qui ressemblait à celle de la chloro-anémie. Il y avait en plus une hyperleucytose légère (de 9 à 12,000 globules blancs) due sans doute, à l'élévation de la température.

Voici une autre constatation, dans cette analyse du sang, et qui est peut-être nouvelle, c'est une diminution des polynucléaires avec augmentation relative des lymphocytes. Même chez un de nos malades on a trouvé 37% de Polyn. et 63% de lymphocytes.

Bref, les phénomènes généraux furent peu marqués; et l'éruption buccale constituait le fait primordial, et le plus important.

Quant à l'évolution de la maladie, une fois reconnue, elle fut des plus heureuses. Sous l'influence du traitement, en 2 ou 3 jours, la bouche reprenait son état normal, excepté dans 2 ou 3 cas compliqués.

Enfin parmi ces malades, il y eut quelques cas qui ont récidivé, d'autres qui ont eu des épistaxis répétées.

En face d'une pareille symptomatologie, je ne vous le cache pas, au début, je fus hésitant, et même, un peu embarrassé, pour poser un diagnostic ferme et précis.

Cette affection était-elle une stomatite proprement dite, ou si vous aimez mieux, une affection locale primitive?

Ou bien, était-elle une manifestation secondaire à une maladie générale?

Posé de cette manière, le problème me parut plus facile à résoudre.

A) *STOMATITES PRIMITIVES.*

Dents? On ne pouvait incriminer les lésions dentaires ou alvéolaires comme cause provocatrice de cette stomatite. Tous nos enfants avaient des dents saines.

Le Muguet? Non plus. Cette maladie est le partage des tout jeunes nourrissons. Encore faut-il qu'ils soient dans un état cachectique. Or, nos enfants avaient plus de 2½ ans, et leur état général était assez bon.

STOMATITE ULCERO-MEMBRANEUSE.

On aurait pu y penser un moment, car cette forme se rencontre surtout dans les institutions où il se commet des fautes alimentaires.

Mais il manquait trop de traits de ressemblance.

Ainsi cette Stomatite ulcéro-membraneuse a comme symptôme principal une ulcération généralement localisée sur la gencive inférieure gauche, et recouverte d'une fausse membrane, sorte de bouillie grisâtre, donnant à l'haleine une odeur nauséabonde. De plus c'est une maladie grave qui évolue en 2 semaines.

Or nos petits malades n'avaient ni ulcérations, ni membranes. De plus l'éruption buccale était généralisée à toutes les gencives; et la guérison s'amenait rapidement.

STOMATITE ULCEREUSE OU APHTEUSE.

Était-ce de la stomatite ulcéreuse ou aphteuse, qui se reconnaît facilement aux ulcérations dont le diamètre ne dépasse pas celui d'un pois, à fond grisâtre, et entourées d'une auréole rouge?

C'est ici où je fus le plus hésitant. Un jour même je crus devoir poser ce diagnostic. D'abord parce que sa contagiosité expliquait la propagation de la maladie. Ensuite parce que deux sujets avaient présenté le syndrome au complet de cette forme ulcéreuse.

Mais je changeai d'opinion. D'ordinaire c'est le lait que l'on incrimine comme agent de transmission de cette maladie. Or les enfants de cet étage n'en prenaient pas.

De plus dans la stomatite ulcéreuse, il n'y a pas d'hémorragies, à moins de blesser les ulcérations. Or tous nos malades saignaient de la bouche. Enfin 2 sujets seulement, sur les 38 qui ont payé le tribut à cette maladie, présentèrent cette complication d'une stomatite dont il s'agit encore de fixer le diagnostic étiologique.

B.) *MANIFESTATION SECONDAIRE.*

Si cette gingivo-stomatite n'origine pas dans la bouche, comme nous venons de le voir, elle est donc secondaire à une maladie générale. Laquelle?

1°— Une intoxication mercurielle se manifeste, comme vous le savez, par une stomatite des plus intenses.

Ce diagnostic s'est posé à mon esprit avec 4 de nos malades qui étaient des hérédos-syphilitiques, et que l'on traitait périodiquement comme tels. Mais 2 sur les 4 n'étaient pas alors sous traitement. De plus comment justifier cette supposition chez les 34 autres malades souffrant de gingivite hémorragique, et qui ne prenaient pas de mercure?

Non, il fallait éliminer ce diagnostic d'autant plus que nous n'avons jamais constaté d'intoxication mercurielle chez nos très nombreux cas de syphilis congénitale, traités d'une façon régulière par le mercure.

2° De même il ne pouvait être question de stomatite diabétique. Aucun de nos malades ne présentait des signes de glycosurie. Avec cela, que le diabète infantile étant une rareté, on ne pouvait pas raisonnablement supposer que tous ces malades fussent des diabétiques.

3° Étaient-ils des leucémiques?

SULFOÏDOL ROBIN

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

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

LABORATOIRES ROBIN, 13, Rue de Poissy, PARIS

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

**POMMADE MIDY
SUPPOSITOIRES MIDY**

4
PRINCIPES ACTIFS
D'OU ÉFFICACITÉ
CERTAINE



ADRÉNALINE
STOVAÏNE
ANESTHÉSINE
EX¹ DE MARRONS D'INDE
FRAIS-STABILISÉ

MIDY, 4, Rue du Colonel-Moll, PARIS

HEMORROÏDES

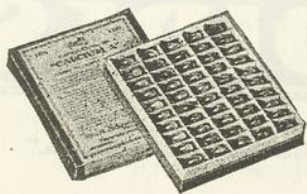
"J. EDDE, Limitée, Edifice New Birks, Agent Général pour le Canada."



FLÉTAN OU MORUE ?

L'huile de foie de flétan, comme l'huile de foie de morue, possède certainement des propriétés thérapeutiques définies, mais elle ne remplace pas intégralement l'huile de foie de morue, et elle ne peut pas être considérée comme "de l'huile de foie de morue à la goutte." L'huile de foie de flétan est riche en vitamine A et elle constitue donc un excellent mode pour l'usage de cette vitamine, mais, à cause de sa faible teneur en vitamine D, elle ne peut pas être employée économiquement comme un agent antirachitique.

L'huile de foie de morue est le produit de choix pour la thérapeutique des vitamines A et D et des expériences cliniques poursuivies depuis de nombreuses années ont démontré qu'elle renferme ces vitamines dans une proportion logique. Tous les médecins reconnaissent le mérite de l'huile de foie de morue, mais à la dose d'une cuillerée à thé ou plus, et il se peut qu'un des avantages de l'huile de foie de flétan repose sur sa facilité d'administration — capsules. Nous préparons l'Alphamette Liquide et les capsules Alphamettes et "Calcium A" qui renferment la même précieuse valeur en vitamines qu'une bonne huile de morue médicinale, et leur présentation en permet aussi un usage facile. Chaque capsule Alphamette contient la même teneur vitaminique que trois cuillerées à thé d'huile de foie de morue, et chaque capsule "Calcium A" équivaut en vitamines A et D à une cuillerée à thé d'huile de foie de morue et contient, en plus, un composé de calcium et de phosphore organiques. Nous savons que le choix entre l'huile de foie de morue et l'huile de foie de flétan doit être fait par le médecin. Pour cette raison, nous nous efforçons d'offrir au corps médical les produits qu'il demande, et nous présentons les capsules d'Huile de Foie de Flétan — "pure" et "250 D" — qui sont conformes aux exigences du "Council on Pharmacy and Chemistry" de l'Association Médicale Américaine.



**AYERST
McKENNA
& HARRISON
LIMITED**

Pharmaciens et
Biologistes

Montréal

Toronto



Dans la leucémie aiguë, la bouche est quelquefois le siège de lésions ulcéro-hémorragiques.

Mais la rareté de cette maladie, nous n'en avons constaté qu'un cas dans cette institution, depuis 5 ans, sa longue évolution, sa gravité, et surtout sa formule sanguine, toute spéciale avec une lymphocytose marquée, tout nous éloignait de ce diagnostic.

D'autant plus que le traitement institué guérissait nos petits malades en 48 à 72 heures. Ce qui est loin d'être le cas dans la leucémie.

4° **SCORBUT.** Il ne nous restait plus qu'une hypothèse pour expliquer cet état, c'était le scorbut. Et le traitement curatif de cette maladie, lequel, dans ce cas-ci, est une véritable pierre de touche, vint confirmer nos prévisions.

Ouvrons un parenthèse. Dieulafoy dit quelque part que le scorbut infantile n'existe pas dans l'allaitement naturel. Ce n'est pas absolument vrai. La mère nourrice reçoit-elle une alimentation déficiente, carencée, son nourrisson n'est pas à l'abri de cette maladie.

Il dit encore qu'on ne constate pas de scorbut avant l'âge de 5 mois; c'est vrai..... parce que jusque là, l'enfant vit sur ses réserves congénitales d'éléments nécessaires à sa nutrition, notamment le fer et les vitamines.

Dieulafoy ajoute enfin que les enfants passés l'âge de 18 mois, ne souffrent pas de scorbut. Ceci n'est pas vrai du tout.

Dans le service du Professeur Nobécourt, à l'Hôpital des enfants malades, je me souviens avoir vu un enfant de 4 ans, présentant des hémorragies gingivales d'origine scorbutique. Et le professeur nous faisait alors remarquer que cette localisation scorbutique n'arrive que chez les enfants qui ont des dents, même saines. C'était le cas de nos enfants.

Fermons la parenthèse et revenons à nos moutons.

1— J'appliquai donc ce traitement curatif du scorbut qui consiste à donner des substances riches en vitamines C, telles que le jus d'orange ou de citron.

Et encore faut-il en donner de bonnes doses. Autrefois on employait en thérapeutique le jus de ces fruits un peu trop parcimonieusement. Ainsi on prescrivait une cuillerée à thé de ces substances, 3 fois par jour. Ce n'était pas assez. Aussi la guérison se faisait-elle lentement.

Aujourd'hui, on est plus généreux. On donne le jus de deux citrons par 24 heures, en frictions sur les gencives et en ingestion. C'est ce que je fis. Et en 3 jours généralement, la bouche était guérie. N. B. Le régime alimentaire seul, fut-il le mieux balancé, eut été complètement insuffisant pour guérir cette crise. Il fallait surtout des fruits.

II— Non content de ce succès thérapeutique, qui était déjà un commencement de preuve de la nature scorbutique de la lésion, je voulus connaître la raison de cette petite épidémie.

Si mon diagnostic était vrai, je devais en trouver la cause dans un régime alimentaire défectueux. Car qui dit scorbut, dit nécessairement carence des vitamines C et D dans l'alimentation.

Une enquête me fit, en effet constater que tous les enfants de cette salle ne prenaient que peu ou pas de lait frais. Tous les autres aliments donnés: légumes, farineux, viandes étaient cuits, surchauffés. Et surtout pas de fruits.

C'est facile de trouver une orange pour un ou deux enfants dans une famille. Mais qu'est-ce donc avec plus de 750 enfants? C'est un gros problème.

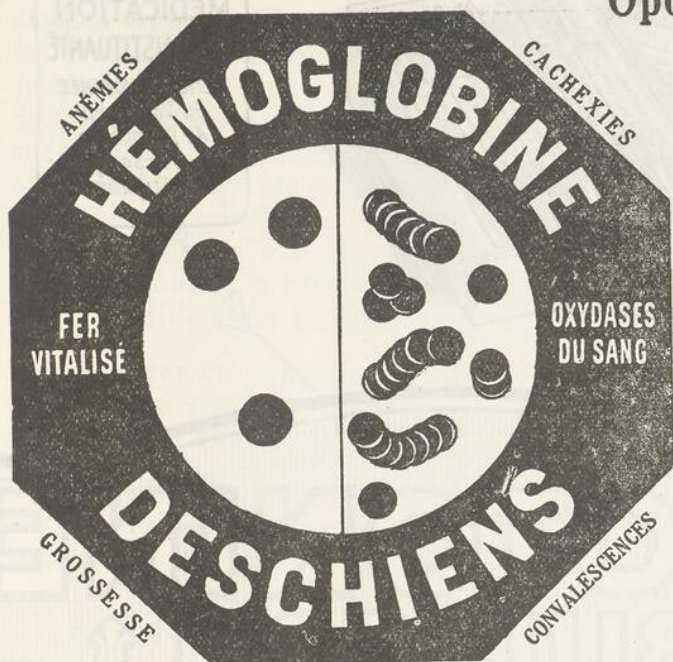
En somme, les enfants de cet étage, ne prenaient que des aliments morts et privés de vitamines.

C'en était assez pour me confirmer dans mon opinion. Mais je fis plus.

III— Afin de me donner plus de certitude encore, je fis l'expérience suivante: Sur les 102 enfants qui habitaient cet étage, j'en laissai une trentaine à l'ancien régime carencé, qui serviraient de témoins, et les 70 autres furent soumis au traitement préventif du scorbut, lequel traitement consiste à remplacer les aliments cuits par des aliments frais, vivants.

Ainsi j'ordonnai l'usage du lait frais, du beurre, des farineux et des légumes peu cuits, du jus de viande, de la viande

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

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

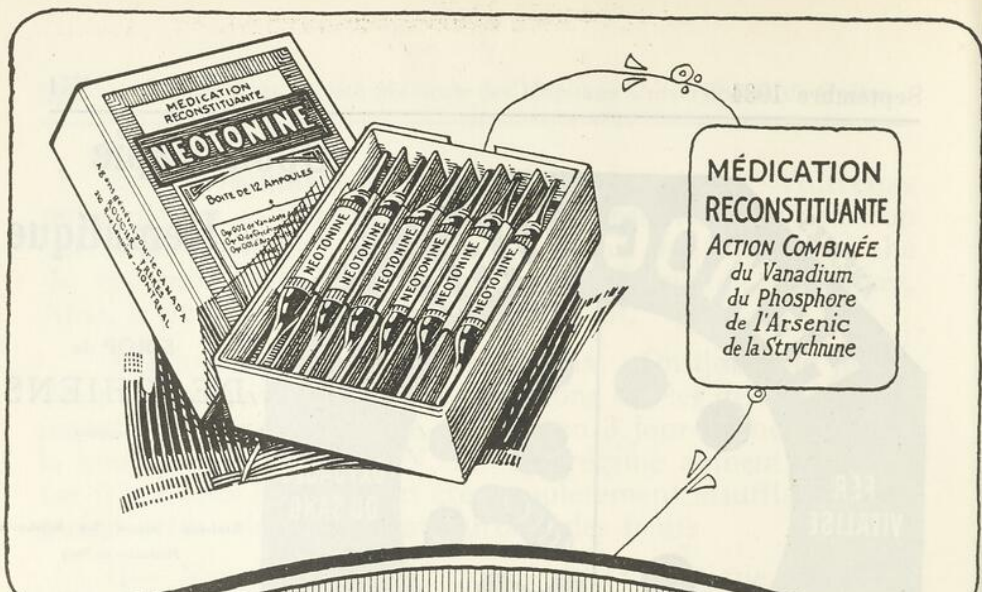
SIROP FAMEL

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

DOSES : de deux à trois cuillerées par jour.

ADOPTÉ PAR LES HOPITAUX

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



**MÉDICATION
RECONSTITUANTE**
*ACTION COMBINÉE
du Vanadium
du Phosphore
de l'Arsenic
de la Strychnine*

NEOTONINE BUISSON

**ACCÉLÉRATEUR
DE LA NUTRITION**

PRÉSENTATION:

1^o Ampoules pour
Injections
Hypodermiques.

2^o Gouttes:
Administration
par la Bouche



*Dépôt Général pour le Canada
ROUGIER FRÈRES, 210 rue Lemoine,
MONTREAL.*

crue et de la moëlle crue des os de veau. Et pour remplacer les fruits trop dispendieux, je prescrivis la pomme de terre préparée de la façon suivante. La patate est chauffée au four dans sa pelure, en robe de chambre comme disent nos ménagères. La chair est ensuite passée au tamis, puis additionnée de lait frais par parties égales. Cela fait une crème agréable au goût, que l'on donne à raison de 2 cuillérées à thé par jour. C'est un excellent anti-scorbutique. Les anglais attribuent la rareté du scorbut dans leur pays à l'usage généralisé de cette purée de pommes de terre.

A noter en passant, que les enfants de ces deux groupes vivaient en commun, comme auparavant, afin de voir si la contagion y était pour quelque chose.

Le résultat de cette expérience fut que le scorbut a continué à faire des victimes dans le premier groupe témoin, et n'en a pas fait dans le second groupe.

Une fois en possession de la vérité à ce sujet, je compris alors certains états pathologiques qui me paraissaient auparavant incompréhensibles.

Sans doute quand le scorbut se présente sous sa forme typique avec des phénomènes osseux et hémorragiques, ou encore avec le syndrome au complet, comme dans la maladie de Barlow: anémie, douleur, fièvre, impotence et tuméfaction d'un membre, le diagnostic s'impose.

Mais quand cette maladie se présente sous une forme latente ou fruste, cela devient d'une grande difficulté de diagnostic, à moins d'être dans un foyer épidémique.

C'est cette circonstance spéciale qui m'a permis de comprendre certaines formes atypiques de scorbut.

Ainsi un jour, la Garde me présente un enfant n'ayant comme unique symptôme: de la fièvre. Après avoir éliminé les causes de la fièvre (rhino-pharyngite, adénoïdite, otite, pneumonie, coli-bacillurie, bacillose, fièvre ganglionnaire, etc.) je pensai alors au scorbut. Bien m'en prit, puisque l'usage de jus de fruits à bonnes doses et des aliments frais eurent vite raison de cette fièvre.

Car il est bon de savoir que la fièvre de carence alimentaire est assez souvent un symptôme avertisseur, révélateur du scorbut. Le plus souvent la fièvre évolue parallèlement aux signes classiques. D'autres fois, elle précède ces signes. Et dans d'autres cas, plutôt rares, la fièvre n'en constitue que l'unique symptôme.

Une autre fois, la Garde me présentait un enfant avec un seul symptôme comme renseignement: l'anorexie. Cette anorexie avait été antérieurement mise sur le compte de l'anémie, et traitée comme telle avec les préparations martiales, mais sans succès. Cette fois-ci je pensai au scorbut comme cause de cet état, je changeai de régime; je prescrivis du jus de fruits, et le succès a répondu à mon attente en peu de jours.

Cet enfant avait une forme atypique de scorbut car de même qu'il y a une anémie pré-tuberculeuse, il y a aussi une anémie présorbétique.

En voici une autre forme fruste encore plus extraordinaire et qui est de nature à dérouter le clinicien.

La Garde me présente un enfant souffrant de diarrhée commune avec des selles glaireuses et légèrement sanguinolentes. Heureusement que cet enfant se trouvait dans le foyer épidémique autrement je me serais égaré dans mon diagnostic.

L'institution rapide d'un régime comportant une grande quantité d'aliments frais, avec du jus de fruit amena la cessation rapide de tous les symptômes, y compris la diarrhée et l'émission de glaires sanguinolentes.

J'ai cité ces formes atypiques pour vous montrer comme le diagnostic du scorbut est quelquefois difficile. C'est même au sujet de cette maladie que les erreurs de diagnostic sont les plus fréquentes. C'est Comby, je crois, qui écrivait que sur 45 cas de scorbut authentique, 35 fois la maladie avait été méconnue.

Pour terminer je dirai ceci en guise de conclusion. Chaque fois qu'on est en présence d'un problème de pathologie infantile difficile à résoudre, il faut s'enquérir du facteur alimentaire.

METHODE DE WHIPPLE

HEPATHEMO

DESCHIENS



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

**SYNDROMES
ANÉMIQUES**

DESCHIENS, 4, RUE PAUL BAUDRY - PARIS (VIII^e)
REPRESENTANT: ROUGIER, 350, RUE LÉMOINE, MONTRÉAL (CANADA)

PEPTONATE DE FER ROBIN

GOUTTES VIN ELIXIR

ANÉMIE - CHLOROSE DÉBILITÉ

R.C. 221839

LABORATOIRES ROBIN, 13, Rue de Poissy, PARIS

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

LES ETABLISSEMENTS M. A. WOLLACKER

DU CANADA INC.

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

533, Bonsecours — — — Montreal.

J. E. LIVERNOIS, Limitée

FOURNISSEURS

En Produits Chimiques, Pharmaceutiques et Photographiques
 Instruments et Accessoires de Chirurgie
 Remèdes Brevetés. Articles de Toilette et Parfumerie.

Entrepôts:

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

QUEBEC
CANADA

MAGASIN et BUREAUX
 RUE St-JEAN

REGYL

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

Echantillons gratuits à

MM. les Docteurs.

DYSPEPSIES

GASTRALGIES

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

Laboratoires FIEVET

53, rue Réaumer, PARIS

Dépôt: Montréal, 820, St-Laurent.

CONSULTEZ-NOUS pour la reliure du Bulletin Médicale.

- Prix spécial aux médecins. -

Tél.: 3-0337

P. LAROSE Enr.

IMPRIMEUR—RELIEUR—DOREUR

331, RUE ST-JOSEPH,

QUEBEC

Tél.: 3-0337

Demandez nos prix pour tout ce qui concerne l'imprimerie

Ce dernier joue chez l'enfant un rôle de primordiale importance. Aussi pendant toute la période de la croissance physiologique, alors que l'enfant a besoin non seulement d'une ration alimentaire d'entretien, mais aussi de croissance, la moindre infraction aux lois de l'hygiène alimentaire se paye chèrement, d'autant plus que le sujet est plus jeune.

Or comme la vie cellulaire est deux fois plus active chez l'enfant que chez l'adulte, et comme les vitamines bien que encore mal connues chimiquement, activent au premier chef cette vie cellulaire, il s'ensuit que leur absence dans le régime entraîne des désordres graves dans la nutrition.

(Travail de la Crèche St-Vincent de Paul.)

PSEUDO-CHORIO-ADENOME DE EWING

par

J. CAOUCETTE et O. GARANT.

Il y a encore des chirurgiens de nos jours qui enlèvent les ovaires d'une femme, et lui laissent son utérus, se réclamant je suppose du vieil adage qui dit : "Tota mulier in utero".

C'est une erreur déplorable, car une femme sans ovaires est une femme stérile, et l'utérus qu'elle conserve deviendra pour elle une source d'ennuis, de malaises ou de troubles qui pourront aller jusqu'à compromettre son existence.

Le cas de Mme Georges G. est un bel exemple.

Mme Georges G..... de la campagne, consulte dans le service de gynécologie de l'Hôtel-Dieu le 30 décembre 1933, parce qu'elle continue de perdre en rouge, bien qu'elle ait subi, une double ovariectomie le 22 mai 1933.

Le chirurgien qui l'a opérée dans le temps lui avait assuré que désormais elle n'aurait plus ni règles, ni famille. Et trois semaines à peine après l'intervention chirurgicale, les hémorragies recommençaient, survenant à des intervalles plus ou moins rapprochés, et se répétèrent jusqu'au jour où elle entra dans le service du Professeur J. Caouette.

Notre cliente est une jeune femme de 23 ans, très bien constituée, dont l'enfance et l'adolescence furent absolument parfaites, mais chez qui cependant les premières menstruations sont apparues un peu tardivement, soit vers l'âge de 15 ans et demi. De sa puberté à son mariage elle jouit d'une excellente santé. Elle se marie à 19 ans, et en moins de quatre ans, elle devient enceinte quatre fois.

Les deux premières gestations sont conduites à terme, et elle accouche d'enfants normaux pesant respectivement 7

et 8 livres. Au second accouchement, le médecin qui l'assiste pratique une délivrance artificielle, et un curage digital à cause d'adhérences anormales du placenta. Sa troisième grossesse se termine par un avortement spontané à deux mois. Enfin au mois de février 1933, elle en commence une quatrième qui se comporte de la façon suivante: Dernières règles à la fin de février 1933, six semaines plus tard, elle présente quelques petits signes de gravidité; vomissements le matin au réveil, gonflement des seins, constipation opiniâtre et leucorrhée abondante. Puis rapidement, les vomissements s'aggravent, l'état nauséux devient permanent, l'intolérance gastrique presque absolue, elle maigrit considérablement et perd le sommeil. L'examen sommaire des urines fait alors, par son médecin de famille, révèle la présence d'une quantité importante d'albumine.

Soumis au repos, au régime lacté et à une thérapeutique bien ordonnée, tous ces troubles s'amendent sensiblement, pour faire place bientôt à un autre symptôme beaucoup plus grave, plus impressionnant, et dont la persistance, malgré tous les traitements, conduira cette jeune femme à deux doigts de la mort.

Ce sont des hémorragies utérines. Hémorragies qui surviennent sans cause, indolores, qui se répètent à des intervalles réguliers, qui sont progressivement plus abondantes et se montrent rebelles à toute médication hémostatique.

En l'examinant un jour, son médecin constate par le toucher vaginal combiné au toucher abdominal qu'il existe en même temps qu'un utérus gravide de trois mois, un énorme kyste de l'ovaire et croyant alors avoir trouvé dans cette tumeur l'explication de toutes ces hémorragies, il propose à sa parturiente une intervention chirurgicale pour le lendemain. Mais avant même qu'elle soit transportée dans un hôpital, elle expulse dans la nuit qui suit cet examen une môle vésiculaire mêlée de sang et de caillots.

Comme la femme saigne abondamment, il fait une révision utérine pour la débarrasser des débris ovulaires, qui sont demeurés à l'intérieur de la cavité, et il est tout étonné de découvrir après son évacuation que la grosse tumeur qu'il avait prise pour un énorme kyste de l'ovaire n'existait plus,

et n'était rien d'autre que l'utérus lui-même qui avait été très augmenté de volume à cause de la môle qu'il renfermait. Mais sentant de chaque côté de la matrice des masses indolores et mobilisables, il croit à la coexistence d'une grossesse molaire, avec kystes ovariens bilatéraux, et cette constatation loin de le rassurer sur le sort de sa malade l'inquiète davantage. Alors plus que jamais il est question d'opération, aussitôt que les suites de couches seront passées, et c'est le mari qui se chargera d'en prévenir sa femme quand le temps sera venu pour lui faire accepter la décision du médecin.

Dans les jours suivants il n'y a rien de particulier, la température reste normale, le pouls est un peu rapide, mais la malade a beaucoup perdu. Les pertes rouges ne sont pas plus abondantes qu'après un avortement ordinaire; elle n'a pas de douleurs et deux semaines plus tard elle est complètement remise de cet accident.

Le 21 mai 1933, soit exactement trois semaines après l'expulsion de sa môle, elle se fait opérer par un chirurgien, qui trouve à l'ouverture du ventre deux kystes ovariens dont le plus gros à droite a le volume du poing, et un autre plus petit du côté gauche. Pour des raisons que nous ignorons, l'opérateur fait simplement une double ovariectomie et referme la paroi abdominale sans enlever l'utérus.

Les suites opératoires sont simples. Les fils sont enlevés le douzième jour, et le quinzième, la malade quitte l'hôpital avec la certitude maintenant que les douleurs menstruelles, les hémorragies et la fatigue sont à jamais disparues sous le bistouri du chirurgien.

Malheureusement cette illusion devait être de bien courte durée, car à peine était-elle rentrée chez elle, qu'elle faisait une nouvelle hémorragie tellement considérable qu'on a cru qu'elle allait mourir. Mais encore une fois, grâce à la compétence de son médecin, et à ses bons remèdes, elle réussit à se relever. La partie ne restait pas cependant définitivement gagnée, car dans les semaines qui suivirent, son utérus qui avait pu paraître normal au moment de l'opération s'obstinait à saigner de temps en temps, et la persistance de ces métrorragies encore plus que leur abondance finirent par l'anémier à un tel point que tout travail devint impossible.

Puisque ni le traitement médical, le mieux conduit, ni le traitement chirurgical n'avaient pu venir à bout de ces terribles hémorragies, il fut donc décidé que pour la guérir, il faudrait le concours des rayons X, et c'est dans le service de gynécologie de l'Hôtel-Dieu, qu'elle vient demander cette guérison.

A son entrée le 31 décembre 1933, elle est d'une pâleur extrême, ses traits sont tirés, ses muqueuses décolorées, sa peau est sèche et squameuse. Son pouls est petit et rapide, sa tension artérielle au Tycos, est de 100-60. Il n'y a pas de fièvre, et elle ne perd pas.

On sent au toucher vaginal, combiné au palper abdominal, un col fermé scléreux, légèrement hypertrophié, avec une déchirure banale sur sa lèvre latérale gauche. L'utérus sans être excessivement dur, n'a pas en tous les cas cette mollesse particulière des utérus infectés; il est régulier, un peu gros, sa mobilisation développe une douleur du côté droit. Quant à l'examen au spéculum, il ne fait que confirmer ce que nous avons pu découvrir au toucher. Il n'y a pas d'ulcération.

Mais l'histoire d'un avortement molaire au 3e mois; l'existence de kystes ovariens bilatéraux constatée par son médecin, durant la grossesse, et reconnus par le chirurgien au moment de l'opération pratiquée après l'expulsion d'une môle vésiculaire, l'apparition précoce d'hémorragies avec tendance à la répétition, survenues trois semaines après une castration chirurgicale, le jeune âge de notre cliente, son anémie marquée, son utérus légèrement augmenté de volume, devaient nous faire suspecter chez elle, une tumeur, puisque ce sont les plus communes à la suite d'un avortement de ce genre. L'examen microscopique de la pièce finira de nous éclairer.

Elle fut donc admise d'urgence dans le service de gynécologie pour être traitée d'abord pour son anémie, et il fut convenu que nous interviendrions immédiatement pour aller lui enlever son utérus, si nous avions la main forcée par une nouvelle hémorragie. Durant les quinze jours qui précédèrent son opération elle ne perdit pas une goutte de sang et nous avons profité de ce répit, pour remonter son état général et procéder aux examens habituels du service.

L'examen des urines: Normales.
Le B. W. Négatif.

L'examen de sang donna les chiffres suivants:

Globules rouges:	2,480,000
Hémoglobine	62
Valeur globulaire:	1.27
Globules blancs:	5,000
Polynucléaires neutrophiles:	65%
Lymphocytes	24%
Grands mononucléaires:	4%
Eosinophyles:	7%
Eléments anormaux:	Normablastes.

Une diminution aussi marquée des hématies, avec une augmentation passagère de la valeur globulaire n'a rien d'étrange, parce que dans les cas de chorio-épithéliomes, les premiers éléments figurés du sang qui disparaissent sont toujours les globules rouges. Leur régénération par contre est rapide si tôt que cessent les hémorragies. C'est d'ailleurs ce qui est arrivé pour Madame Georges G. dès qu'on l'eût débarrassée de son utérus qui saignait depuis des semaines, et la seconde formule sanguine faite peu de jours avant sa sortie de l'Hôpital, indiquait déjà une grosse amélioration.

GLOBULES rouges:	4,680,000
Hémoglobine:	65
Valeur globulaire:	0.71
Globules blancs:	5,200
Polynucléaires neutrophiles:	67%
Lymphocytes:	27%
Grands mononucléaires:	3%
Eosinophiles:	3%
Eléments anormaux:	Normablastes.

Tous les autres organes, à part l'utérus, nous ayant paru normaux, nous avons fait une hystérectomie sub-totale, le 12 janvier 1934, sous anesthésie générale à l'éther.

A l'ouverture du ventre l'utérus semblait, à la vue aussi bien qu'au palper, avoir peu de chose. Il était légèrement dévié du côté droit, à cause d'adhérences qui l'unissaient à la face postérieure du ligament large. Sa forme et ses di-

mensions étaient celles d'un utérus de multipare. Enlevé par le procédé de Kelly ordinaire, la pièce fut envoyée au laboratoire pour être examinée histologiquement, mais on a omis de mentionner sur notre feuille de demande, qu'elle provenait d'une femme ayant eu antérieurement une môle hydatiforme et voici le rapport que nous ont fourni Messieurs les Docteurs Vallée et Berger :

Utérus déformé par la présence en plein myomètre de trois nodules, dont le plus grand atteint la taille d'une cerise et le plus petit celui d'un gros noyau de cerise.

La muqueuse utérine est atrophique, mais présente une continuité parfaite; elle fait légèrement saillie au niveau du plus gros des nodules.

Ceux-ci sont exclusivement constitués par du tissu placentaire, tantôt typique, tantôt hémorragique, tantôt en voie de nécrose.

Le stroma des villosités est généralement scléreux, mais nettement pseudo-myxomateux dans l'un des nodules.

Les cellules choriales ne semblent guère augmentées en nombre.

Il s'agit par conséquent (avec les réserves nécessaires que comportent cette entité tumorale) d'un placentome s'apparentant à la môle hydatiforme, mais intra-musculaire, sans phénomènes histologiques de malignité autre locale, (Pseudo-chorio-adénome destruens de Ewing.)

Malade à surveiller.

Evidemment bien que notre patiente ne perde plus en rouge, depuis son opération qui date à présent de cinq mois, et bien que son état général se soit aussi beaucoup amélioré, nous ignorons encore son avenir quoad vitam, parce que tous les histologistes s'accordent à dire que les tumeurs d'origine placentaire, d'apparence parfois bénigne microscopiquement, se transforment en tumeurs malignes et tuent la malade en l'espace de quelques mois. Le contraire aussi arrive et des femmes vouées à une mort prochaine, parce qu'on avait trouvé histologiquement des lésions nettes de malignité guérissent, même sans qu'on ait pu quelquefois enlever toute la tumeur.

Sur quels signes donc nous baser pour établir un pronostic?

Marchand en 1898, qui fut le premier à reconnaître l'origine placentaire du chorio-épithéliome démontra d'abord qu'il s'agissait d'un cancer résultant de la pullulation monstrueuse des cellules de Longhans et du syncitium, et il classa les tumeurs placentaires en deux grandes catégories.

Dans la première dite "**Tumeur Typique**", l'examen microscopique révèle des amas considérables de cellules de Longhans fusionnées, avec de grands placards de syncitium, des foyers hémorragiques et nécrotiques et l'invasion des vaisseaux capillaires sanguins. Le stroma est rare et il n'y a pas de nouveaux vaisseaux.

Cette forme est excessivement maligne.

Dans la deuxième dite "**Tumeur Atypique**" les cellules de Longhans sont beaucoup moins nombreuses et le syncitium est rapidement envahi par les éléments maternels; mononucléaires, polynucléaires et tissu fibreux.

Cette forme guérit souvent.

Si cette description de Marchand est excellente, au point de vue histologique, elle ne correspond pas toujours à la clinique et Ewing qui a étudié longtemps cette question des tumeurs placentaires, nous en a laissé une autre plus étendue et qui nous permet d'établir un pronostic plus certain et d'instituer un traitement plus rationnel.

Pour lui, il existe trois sortes de tumeurs placentaires:

- 1° Le chorio-adénome.
- 2° Le chorio-carcinome.
- 3° L'endométrite syncitiale.

Le **chorio-adénome**, se distingue par l'augmentation considérable du volume de l'utérus, par le développement important que prennent tous les éléments des villosités choriales, ou tissu conjonctif et du syncitium. En général, il fait suite à une môle hydatiforme. Ses métastases dans le poumon ou le vagin sont tout à fait exceptionnelles.



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

ÉLIXIR DUCRO

INSOMNIES — MENSTRUATIONS DOULOUREUSES
 SIROP POUR TOUS TROUBLES NERVEUX

Chloral Bromuré du Dr. Dubois

ACTIVITÉ, INNOCUITÉ ÉPROUVÉES



INFLUENZA ANÉMIE ET NÉURALGIES CONSÉCUTIVES

QUINOÏD

"QUINOÏDINE DURIEZ"

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

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

IODALOSE GALBRUN

IODE PHYSIOLOGIQUE, SOLUBLE, ASSIMILABLE

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

Remplace toujours Iode et Iodures sans Iodisme,

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

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

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

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

AGRIPPOL

CACHETS

Fébrifuge et analgésique

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

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

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

Boîte de 6 cachets 0.25c.

LABORATOIRE CHOMEDY

31, Rue Caumartin, PARIS-FRANCE

Distributeurs pour le Canada :

HERDT & CHARTON Inc.

2027 Mc Gill College Ave - MONTREAL

CHIMIE - BIOLOGIE

Appareils et Instruments de Laboratoire

Ferronnerie - Verrerie - Reactifs.

- CATALOGUE SUR DEMANDE -

FISHER SCIENTIFIC Co. Ltd.

898 - RUE ST-JACQUES

MONTREAL

Le chorio-carcinome, qui est peut-être le plus terrible de tous les cancers, se développe au contraire après un accouchement normal, une grossesse ectopique ou une rétention placentaire. Ses métastases sont précoces, fréquentes, et de l'avis du Professeur Jean Louis Faure, elles seraient dues au fait que les masses syncytiales présentent une tendance particulière à envahir les vaisseaux sanguins. Dans cette variété l'utérus conserve sa grosseur normale, mais il contient une petite tumeur infiltrante à l'endroit où s'insérait le placenta. Comme lésions microscopiques il a une grande analogie avec la forme précédente, mais dans celle-ci le stroma fait totalement défaut et les cellules syncytiales jouissent d'une fertilité extraordinaire.

Enfin "**l'endométrite syncytiale**" qui est bien plutôt un phénomène inflammatoire qu'un processus tumoral, se caractérise par une hypertrophie utérine, par la présence de cellules syncytiales distribuées çà et là à travers le stroma, mais il n'y a pas de vraie tumeur et l'affection a tendance à régresser au lieu de progresser.

Chez notre femme, la présence de tumeurs constituées par du tissu placentaire, tantôt typique, tantôt hémorragique, tantôt nécrotique; l'existence d'un stroma scléreux et nettement pseudo-myxomateux, dans un des nodules; l'augmentation de volume de son utérus; son histoire d'avortement molaire; l'absence de métastases pulmonaires ou vaginales, nous autorise à croire qu'il s'agit bien de ce que Éwing appelle le "chorio-adénome," mais le petit nombre de cellules choriales justifie le nom de "pseudo-chorio-adénome" que Messieurs les Drs Vallée et Berger ont donné à l'affection qui nous intéressait. Quant au pronostic de bénignité qu'ils avaient affirmé, il ne fait plus guère de doute à présent puisque la malade est toujours en parfaite santé après 5 mois, et dans les cas de chorio-carcinome la mort survient rapidement après le début de la maladie.

Mais comme il ne sera peut-être pas donné à toutes les femmes faisant une môle de subir autant d'assauts mortels que la nôtre et de terminer la kyrielle des complications par un "pseudo-chorio-adénome" de Éwing, nous voudrions profiter de ce cas pour rappeler dans ses grandes lignes la conduite à tenir en pareille circonstance.

A.— Immédiatement à la suite de l'expulsion d'une môle, il faut en s'entourant de toutes les précautions d'asepsie possibles, faire une bonne vérification au doigt de la cavité utérine. Le curettage même avec la grosse curette de Bonnaire offre des dangers de perforation, encore plus grands que dans les avortements ordinaires, à cause de l'extrême minceur des parois utérines; il est à rejeter du moins dans les premiers jours. On pourra le faire un peu plus tard, quand le muscle sera devenu assez résistant pour supporter cette intervention, c'est-à-dire une quinzaine de jours après l'accident.

B.— Quand l'évacuation utérine est parfaite, que tout danger d'infection est passé et que la femme a repris son train de vie habituel, le rôle du médecin n'est pas encore fini. Il doit maintenant surveiller sa cliente, pour essayer de dépister aux premiers signes la complication si redoutable de la môle: la tumeur placentaire. De la précocité de son diagnostic, dépendra la valeur du traitement et partant la vie de la malade.

Si le toucher vaginal combiné au palper révèle la présence de kystes ovariens bilatéraux dans les culs-de-sac de Douglas, il n'y a pas d'urgence pour aller les enlever et faire courir à la femme les risques d'une intervention chirurgicale parce que ces kystes lutéiniques qui apparaissent tantôt au moment de la grossesse molaire, tantôt après l'avortement et dont le volume varie de la grosseur d'une noix à une tête de fœtus, sont susceptibles de régresser spontanément. Leur persistance seule, après plus de deux mois, a une signification pronostique. Ils sont souvent dans ces cas-là la signature d'un chorio-épithélioma de l'utérus, qui nécessite non seulement une double ovariectomie, mais une hystérectomie totale ou sub-totale suivant l'état de la patiente.

Deuxièmement, une réaction d'Aschheim, Zondek et Brouha (décèlement de l'hormone anté-hypophysaire dans les urines de la malade) qui demeure fortement positive plusieurs semaines après l'avortement, indiquerait pour certains l'existence d'une métastase dans le poumon, le vagin ou un autre organe. Et si la chirurgie, dans l'occurrence, avec le concours de la Roëntgentherapie, a très peu de chance de succès, elle mérite malgré tout d'être tentée car le Professeur J. L. Faure cite, dans son traité de Gynécologie, un cas de Burger, qui a vu sa malade rester guérie après une extirpation incomplète



PEPTONE IODÉE SPÉCIALE

RICHE EN IODE ORGANIQUE, ASSIMILABLE, UTILISABLE

Iodogénol Pépin

**GOÛT
AGRÉABLE**

INDICATIONS DE L'IODE ET
DES IODURES MÉTALLIQUES

**GRANDE
TOLÉRANCE**

Bien supérieur aux Sirops et Vins Iodés ou Iodotanniques.

PRESCRIRE

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

Échantillons sur demande
à MM. les Docteurs.

Laboratoires PÉPIN & LÉBOUCQ.
COURBEVOIE — PARIS

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



ZOMOTHÉRAPIE

La Carnine Lefrancq

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

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

Trois Grandeurs de Flacons :

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

Établissements FUMOUBE, 78, Faubourg Saint-Denis - PARIS



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

PREMIÈRE DENTITION

SIROP DELABARRE

Sirop de Safran et Tamarin, sans aucun narcotique

Employé en douces frictions sur les gencives

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

Établissements FUMOUBE, 78, Faubourg Saint-Denis - PARIS

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

de la tumeur utérine, comme si l'organisme pouvait quelquefois achever de se débarrasser d'un mal dont le chirurgien a enlevé la plus grosse partie.

Enfin, quant aux femmes qui recommencent à saigner un mois et plus après leur accident et dont les métrorragies se montrent absolument rebelles à toute médication hémostatique, voire même à un léger curettage utérin, elles doivent être hystérectomisées tout de suite, si on ne veut pas les voir mourir d'anémie, dont la cause première est tout simplement l'existence d'une tumeur placentaire au niveau de l'utérus.

La môle hydatiforme est donc une affection excessivement dangereuse par elle-même, à cause des hémorragies qui accompagnent souvent son expulsion, et à cause de l'infection qui peut aussi survenir dans les suites de couches et elle demeure pendant longtemps un danger sérieux pour la malade, à moins qu'une grossesse normale, vienne à évoluer pour démontrer d'une façon à peu près certaine qu'il n'y a pas eu chez elle de dégénérescence maligne, que l'examen minutieux des vésicules expulsées ne permet pas de prévoir.

Elle doit être surveillée!

(Travail de l'Hôtel-Dieu.)

EVOLUTION D'UN ABCES CHRONIQUE DU POUMON.

par

Louis ROUSSEAU et Henri MARCOUX.

A. A. âgé de 44 ans, ouvrier dans la chaussure, nous est envoyé par le dispensaire anti-tuberculeux, le 5 décembre 1933.

En 1921 il aurait eu une affection pleuro-pulmonaire caractérisée par des douleurs thoraciques, un état fébrile, toux et expectorations durant une période de deux mois.

Depuis dix ans, il contracte facilement des rhumes. Pas d'alcoolisme, pas d'accidents vénériens.

Marié, il a eu 15 enfants dont onze sont nés prématurés; quatre seulement vivent. Une fillette de 14 ans a un abcès pulmonaire chronique depuis quatre ans, survenu à la suite d'extraction dentaire sous anesthésie.

Le 11 mars 1933, après une journée de travail, il éprouve un point de côté violent, suivi de quelques crachats de sang. Dans la suite il tousse, a des expectorations jaunâtres assez abondantes mais il n'y a pas de vomique, on n'observe pas de fétidité. Il est surtout incommodé par le point de côté qui est tenace.

Durant l'été il ne travaille pas, voit son état s'améliorer. Il crache moins, la toux le gêne peu. A deux reprises il a quelques crachats sanguinolents. Cette période d'accalmie se prolonge jusque vers la mi-novembre. Il éprouve alors de violentes douleurs à la base thoracique droite, il est dyspnéique, la toux devient pénible, parfois émétisante; les expectorations sont de 150 c.c. environ, d'odeur fétide; il a des frissons, la température est élevée.

Son médecin lui conseille de venir à Laval pour mieux établir la nature de cette affection.

ACTION ANTISEPTIQUE



prolongée

sur

L'APPAREIL URINAIRE

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

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

C'est exactement ce qui arrive quand vous prescrivez

ARHÉOL (Astier)

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

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

Pour renseignements et échantillons, écrivez à

ROUGIER FRÈRES

350, rue LeMoine, Montréal

Dépositaires canadiens pour les produits des

LABORATOIRES P. ASTIER, PARIS, FRANCE



L'enfant récalcitrant.

QUAND de grands yeux se voilent de larmes et de petites lèvres encadrent un "non" obstiné, la mère est prise au dépourvu pour suivre vos instructions.

Parfois il faut se déclarer vaincu et laisser faire. Rendre le traitement plus facile à suivre peut compromettre son efficacité. Mais dans la thérapeutique des Vitamines, il en est heureusement autrement.

En prescrivant l'Huile Haliver Parke-Davis, vous obtiendrez des résultats thérapeutiques complets, avec quelques gouttes attrayantes; plutôt que de terrifiantes cuillerées d'huile de foie de morue, ou autres préparations inspirant la sensation du supplice.

Les préparations d'Huile Haliver P.D. & Cie. (Huile de foie de flétan) simplifient agréablement l'administration scientifique des vitamines A et D. L'es-

prit de révolte n'est pas provoqué, chez vos jeunes patients, la maman peut alors suivre vos instructions à la lettre. Même les adultes, qui deviennent de grands enfants, quand il s'agit de "prendre des remèdes" seront très dociles si vous leur prescrivez l'Huile Haliver Parke-Davis, ils aimeront cette façon de se "vitaminiser".

Les préparations d'Huile Haliver, Parke-Davis (Simple ou avec Viostérol-250 D, en flacons ou capsules), sont en vente dans toutes les pharmacies du Canada.

Huile Haliver avec Viostérol-250 D Renferme 32,000 Unités Vitamine A (P.E.U.) et 3,333 Unités Vitamine D, (Steenbock) au gramme.

Huile Haliver Simple 32,000 Unités Vitamine A (P.E.U.) et 200 Unités Vitamine D (Steenbock) au gramme.

PARKE, DAVIS & CIE

Les plus grands fabricants de produits pharmaceutiques et biologiques de l'Univers.
1101 St. Alexandre, Montréal.

Le 6 décembre, je fais un examen pulmonaire en l'absence de renseignements cliniques et radiologiques. Ce procédé, mauvais en principe, m'a permis dans ce cas particulier de mieux comprendre dans la suite, à la lumière des renseignements cliniques, le processus pulmonaire actif.

Il existait une matité localisée à la moitié postéro-inférieure du poumon droit, diminution des vibrations à ce niveau, souffle à caractère tubo-pleural. Très rares crépitations après la toux. Les régions antérieure et axillaire du poumon étaient perméables. Il s'agissait en somme de réactions pleuro-pulmonaires congestives de nature indéterminée. Des examens de crachats en série, après homogénéisation, ne révélèrent pas la présence du bacille de Koch.

Il n'existait pas d'état fébrile important mais le pouls était accéléré. Dès les premiers jours, nous constatons une fétidité des crachats dont la quantité était environ de 150 à 200 c.c. par 24 heures.

Neuf jours après son admission, nous faisons une exploration lipiodolée. Les bronches sont de dimensions normales.

L'introduction de ce corps étranger dans les voies respiratoires est suivi, quelques heures après, d'une vomique importante d'un pus fétide. Le lendemain la température atteint 101, il continue à cracher abondamment. La toux est incessante, très pénible. La température redevient normale et s'y maintient durant une semaine. Le 24 décembre, 10 jours après l'exploration lipiodolée, il ressent une douleur très vive à l'hémithorax droit, la température monte à 102. Le pouls atteint 120. Il est très dyspnéique, cyanosé. Les expectorations quotidiennes atteignent un chiffre de 5 à 700 c.c., très fétides, brunâtres.

L'auscultation de la région antérieure du poumon permet de constater une diminution considérable de la respiration et un léger souffle amphorique. Il succomba quatre jours plus tard à la suite de manifestations toxi-infectieuses.

La formule sanguine, faite le 15 décembre et le 26 décembre, montre des modifications importantes de l'état sanguin au cours de cette toxi-infection.

	15 décembre	26 décembre
Globules rouges:	4,140,000.	3,000,000.
Globules blancs:	30,000.	40,000.
Polynucléaires neutrophiles: 81 %		90 %
Lymphocytes:	13 %	1.4 %

L'examen bactériologique des crachats a révélé une flore microbienne abondante très riche en streptocoques, pneumocoques et spirochète.

AUTOPSIE :

A l'ouverture du thorax, le poumon droit est affaissé à sa partie antéro-externe sur toute sa hauteur, la région avoisinant le sternum conservant sa situation normale. Ce pneumothorax incomplet affecte la forme d'une marche d'escalier. Cette cavité contient une grande quantité de pus et de sang.

Les deux plèvres, viscérale et pariétale, sont très adhérentes à la région postérieure.

En coupant le poumon, trois petits abcès sont visibles à la région supéro-externe. Le lobe moyen est le siège d'un abcès de forme polycyclique contenant un tissu nécrosé. Cet abcès de la grosseur d'une noix est en communication avec un autre de plus grande dimension, situé dans le lobe inférieur, rectangulaire et dont un des bords va s'ouvrir dans la scissure. En introduisant un stylet dans ce trajet, on arrive à la région antérieure du poumon.

La base pulmonaire est très adhérente au diaphragme, la plèvre très épaisse à sa partie inférieure et externe.

Il est indiscutable qu'une ouverture du thorax à la région antérieure aurait dû être pratiquée comme traitement immédiat de cette complication pleuro-pulmonaire. Les difficultés d'examen, le diagnostic imprécis, aussi bien que la gravité de l'intoxication, nous ont fait oublier l'opportunité d'une intervention chirurgicale dont les résultats étaient par ailleurs discutables.

Il résulte de cette observation des considérations d'ordre pratique.

1°— Difficultés d'interprétation radiologique.

2°— Les injections lipiodolées sont-elles sans danger au cours des abcès du poumon?

3°— Thérapeutique des abcès du poumon.

a) Sur une première radiographie, à l'entrée du malade, nous trouvons une opacité homogène de forme quadrangulaire, peu dense, qui intéresse la moitié inférieure de la plage pulmonaire droite, respectant la région externe de l'hémithorax. Cette image n'est aucunement pathognomonique de l'abcès pulmonaire et rappelle davantage les réactions pleuropulmonaires congestives. Les signes cliniques étaient d'ailleurs concordants.

Le 26 décembre, deux jours après l'apparition des accidents aigus, une nouvelle radiographie offre des difficultés d'interprétation que seul l'examen clinique peut résoudre. L'hémidiaphragme est impossible à délimiter, masqué par une opacité très dense à la région de la base. À la région moyenne et externe existe une ombre triangulaire. Le reste du parenchyme pulmonaire est voilé dans son ensemble, mais il existe, à l'union du tiers supérieur et des deux tiers inférieurs, une ligne horizontale et en plus une opacité linéaire formant angle droit avec cette dernière à la limite interne et se dirigeant vers le sommet. La confrontation des examens cliniques et des constatations anatomiques rend explicable un cliché que le radiologiste est incapable de défricher. Il est en effet impossible d'apprécier un pneumothorax antérieur sur une radiographie tirée en position antéro-postérieure.

D'autre part, comme il existait dans ce cas une région pulmonaire adhérente à la paroi thoracique, à la région interne, il est probable qu'une radiographie prise en position latérale n'eut guère donné plus de renseignements.

b) Chez notre malade, nous avons fait une injection de lipiodol neuf jours après son admission afin d'établir la participation bronchique au processus pathologique. La température était alors normale, ou à peu près, mais il existait des signes pleuro-congestifs de la base pulmonaire droite. C'est après cette injection que l'un de nous a été témoin d'une vomique assez importante. Le lendemain la fièvre atteignait 101, la toux devenait incessante, les expectorations très

fétides. Dans la suite la toux a été continuelle. Neuf jours plus tard, il perforait son poumon.

Il est à se demander si l'injection de lipiodol n'a pas été indirectement responsable de la complication pleuro-pulmonaire terminale, ce corps étranger faisant obstruction à la ventilation d'un foyer déjà trop septique. Sans pouvoir affirmer la nocivité de cette exploration, il nous apparaît prudent de ne pas l'employer durant des périodes de congestion pulmonaire.

c) Les abcès pulmonaires appartiennent-ils à la médecine ou à la chirurgie? Il est indiscutable que des suppurations du poumon ont guéri spontanément et pour toujours à la suite de vomiques avant même que des moyens médicaux puissent se prévaloir de leurs bienfaits. D'autres guérisons ont été également observées au cours de traitements par le novarsenobenzol, le chlorhydrate d'émétine, la deshydratation et surtout par les injections intra-veineuses d'alcool. Tout dernièrement, le Dr. Archambault de Montréal rapportait quatre cas de guérison par ce dernier procédé. Trois cas favorables sont également rapportés à la Société Médicale des Hôpitaux de Paris, dans le numéro du 25 décembre 1933, par les Drs Merle et Gurfinkel.

Le traitement rationnel par excellence est chirurgical. La lobectomie, voire même pneumectomie, offrent des chances de guérison complète lorsqu'elles sont faites par des mains expérimentées ayant une grande expérience de la chirurgie pulmonaire. Les cautérisations larges ont également donné des résultats supérieurs aux traitements médicaux.

Nous avons proposé à notre malade de se rendre à Montréal, dans le service du Dr. Archibald, où une lobectomie double aurait probablement été faite. Malheureusement une complication mortelle est venue contrarier nos dessein.

(Travail de l'Hôpital Laval.)

• TUBERCULOSE • LYMPHATISME • ANEMIE • TUBERCULOSE •

TRICALCINE

RECONSTITUANT

LE PLUS PUISSANT - LE PLUS SCIENTIFIQUE - LE PLUS RATIONNEL

LA RECALCIFICATION

ne peut être ASSURÉE d'une façon CERTAINE
et PRATIQUE

QUE PAR LA **TRICALCINE**

A BASE DE SELS CALCIQUES RENDUS ASSIMILABLES

TUBERCULOSE

PULMONAIRE - OSSEUSE
PÉRITONITE TUBERCULEUSE

RACHITISME - SCROFULOSE

ALLAITEMENT - CROISSANCE

TROUBLES DE DENTITION - CARIE DENTAIRE

DYSPEPSIES ACIDE - ANÉMIE

CONVALESCENCES - FRACTURES

• TROUBLES DE DENTITION • DIABÈTE •

CROISSANCE • RACHITISME • SCROFULOSE

DYSPEPSIE NERVEUSE • TUBERCULOSE



se vend
TRICALCINE PURE
en
POISSON, COMPAGNE, LIÈVÈLE, ET LACTOSE

TRICALCINE CHOCOLATÉE
Préparé spécialement pour les Enfants

TRICALCINE
Méthylarsane
Adrenaline
Fluorure | en cachets
seulement

Echantillons et Littérature
sur demande
à la
SCIENTIFIA
21, Rue Chaptal,
PARIS

HERDT & CHARTON Inc. 2027, avenue McGill College, Montréal.
"Représentants exclusifs pour le Canada"

Dernière Création de la Prothèse

Légère, confortable, solide, élégante

—Une jambe artificielle en métal, presque "naturelle" grâce à son articulation sur billes du genou et de la cheville.

Plus solide et plus légère que les appareils de prothèse en bois, fibre ou cuir.

Cet appareil vaut d'être examiné par les chirurgiens qui s'intéressent au sort de leur patient après l'opération et désirent procurer à l'amputé tout le confort et la capacité possibles avec un appareil.

MECANICIEN ORTHOPÉDIQUE

Attitré auprès des hôpitaux

Children's Memorial, Shryner's, Montreal, General
Royal Victoria, Montreal Children's, Western.

J. A. DUCKETT

Membres artificiels, Appareils orthopédiques, Bandes herniaires, Ceintures abdominales, Bas élastique faits sur commande.

2014 RUE BLEURY (angle Ontario)
Tél.: HARbour 0630 Montréal



Hémosyl

Anémies

Du Dr. **ROUSSEL**

Hémorragies

SÉRUM HÉMOPOÏÉTIQUE FRAIS DE CHEVAL

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

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

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

Sirap ou Comprimés
de sang hémopoïétique
total

ANÉMIES
CONVALESCENCES

Echantillons, Littérature

97, RUE de VAUGIRARD, Paris

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

PNEUMOTHORAX SPONTANE MASQUE, A SON DEBUT, PAR UNE REACTION D'APPARENCE PERICARDIQUE.

par

Roland DESMEULES.

L'observation suivante est intéressante par sa symptomatologie rare et l'existence tardive de signes radiologiques de pneumothorax.

E. C., est un jeune homme de 22 ans dont les antécédents héréditaires et personnels n'ont rien d'important.

La maladie actuelle a commencé insidieusement par de la fatigue suivie d'hémoptysies abondantes en novembre 1931.

La toux et les expectorations font leur apparition. Ces symptômes persistent et le patient nous est envoyé le 6 janvier 1932.

A l'entrée, le diagnostic porté est celui de tuberculose ulcéro-caséuse extensive. Des opacités diffuses, peu denses, avec petites zones de raréfaction, existent à la région moyenne droite. Il y a empatement des régions hilaires gauches.

Le faciès est pâle, fatigué. La température est subfébrile. La tension artérielle de 102-65.

J'envisage la possibilité d'un pneumothorax artificiel droit et prescris, en attendant, la cure d'air et de repos.

Tout va bien pendant 8 jours. Mais, le 15 janvier, vers 7 heures du soir, le malade, févreux depuis une journée, ressent une douleur très violente à la région antéro-inférieure de l'hémithorax gauche. En même temps, surviennent de la

défaillance, de l'agitation des mouvements, de la pâleur des téguments. L'interne est appelé. Il constate un pouls petit, irrégulier, et donne un calmant et des stimulants cardiaques. La crise se calme. Deux heures plus tard, nouvelles douleurs thoraciques très vives, accompagnées des mêmes symptômes avec en plus, de l'accélération de la respiration. L'interne examine attentivement le thorax et note de l'hyperesthésie cutanée et des frottements à la région précordiale. Ce qui le frappe le plus, c'est une résonnance métallique des bruits du cœur à la région de la pointe.

Le lendemain, dès mon arrivée, je me rends au lit du malade et constate les mêmes signes. L'oppression est peu marquée, la douleur est encore vive à la partie antérieure de l'hémithorax gauche. La respiration est perceptible du sommet à la région inférieure.

Je m'explique difficilement un tel cortège symptomatique et demande une exploration radiologique.

La radiographie antéro-postérieure, prise 20 heures après le début des douleurs, ne montre rien d'anormal. L'idée d'un pneumopéricarde s'offre à mon esprit.

La pénétration d'air dans le péricarde, ainsi que l'écrit Lian, s'accompagne d'une violente douleur précordiale, avec tachycardie, dyspnée et tendances lipothymiques.

L'auscultation permet d'entendre, en certains cas, des bruits du cœur à timbre métallique.

Le pneumopéricarde est presque toujours accompagné d'épanchement de sang ou de pus, suivant qu'il s'agit d'une plaie intéressant le péricarde ou de l'ouverture dans la cavité péricardique d'un abcès ou d'une ulcération de voisinage.

Ghimus et Popesco ont rapporté en 1932, à la Société Médicale des Hôpitaux de Paris, le seul cas connu dans la littérature médicale de pneumopéricarde pur. Il s'agissait d'un enfant de cinq ans atteint de dyspnée intense et de fièvre depuis 14 jours. L'examen démontra l'existence d'une pleurésie purulente pneumococcique. La pleurotomie avec drainage fit disparaître la fièvre et la dyspnée; seule la tachy-

THYVACRINE No. 10 C & C

Chaque comprimé représente en glandes fraîches:-

Ovaire complet 10 grains, Thyroïde 1 grain.

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

NEUROCRINE No. 5 C & CChaque comprimé représente: Teinture de Valériane 40 gouttes, Surrénale $\frac{1}{2}$ grain, Substance Cérébrale 10 grains, Thymus 3 grains.

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

DIACRINE No. 6 C & C

Chaque comprimé représente en glandes fraîches:-

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

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

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

En bouteilles de 100 dozs. \$18.00

Echantillon sur demande.

CASGRAIN & CHARBONNEAU
LIMITEE28-30 rue St-Paul Est
MONTREAL.Pharmaciens en Gros
Instruments de Chirurgie
Instruments pour Dentistes
Rayons-X et PhysiothérapieTéléphone
LANcaster 3292**Traitement des AFFECTIONS VEINEUSES****Veinosine**Comprimés à base d'*Hypophyse* et de *Thyroïde* en proportions judicieuses
d'*Hamaméls*, de *Marron d'Inde* et de *Citrate de Soude*.DÉPOT GÉNÉRAL : **P. LEBEAULT & C^o**, 5, Rue Bourg-l'Abbé, PARISDépôt Général pour le Canada:
ROUGIER FRERES, 350, rue Le Moyne, Montréal, Canada.

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

LA

NÉO-GASTRICINE

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

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

TONIFIE LA MUQUEUSE GASTRIQUE

APPORTE UN SOULAGEMENT

dans les

GASTRALGIES - AIGREURS D'ESTOMAC

DIGESTIONS PENIBLES

ATONIES GASTRIQUES - DYSPEPSIES.

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

Produits du Dr. E. DUHOURCAU

CAUTERETS (Hautes-Pyrénées) FRANCE.

Concessionnaires pour le Canada:

ROUGIER FRÈRES, 350, rue Le Moyne, MONTRÉAL.

cardie persista. Une téléradiographie prise de face et en position transverse révéla un pneumopéricarde. La tachycardie dura plusieurs jours et disparut.

Il s'agissait évidemment en ce cas d'une communication entre la plèvre et le péricarde permettant l'entrée de l'air dans la cavité péricardique.

Chez notre malade il n'y a pas d'histoire d'abcès, de pleurésie et de traumatisme. De plus, l'image radiographique ne montre pas l'ombre cardio-aortique entourée d'une zone très claire, tel qu'on le voit dans le pneumopéricarde.

Le seul diagnostic qui reste est celui de pneumothorax partiel gauche, juxta-cardiaque avec décollement antérieur du poumon. Seule cette localisation, en l'absence de pneumopéricarde, permet d'expliquer l'amphosisme des bruits du cœur.

Une radioscopie faite quatre jours après le début des accidents montre l'existence d'épanchement d'air dans la plèvre.

L'examen à l'écran indique en effet un pneumothorax localisé au tiers inférieur de l'hémithorax gauche. La grande faiblesse du malade ne permet pas la prise d'une radiographie.

Le 21, six jours après l'apparition du cortège symptomatique, il est possible de tirer un cliché radiographique. Il existe un pneumothorax étendu à gauche, avec collapsus presque complet du poumon, refoulement cardio-aortique et petit niveau liquide dans le cul-de-sac.

Les signes stéthacoustiques sont alors classiques. Les bruits du cœur perdent leur timbre métallique.

Ce pneumothorax installé lentement, ne nécessite qu'une évacuation de 700cc d'air et disparaît rapidement.

L'observation que je viens de raconter est intéressante par sa symptomalogie rare mais comporte en plus une leçon. Celle soulignée par Pruvost dans la "Presse Médicale" du 19 novembre 1932 et la "Revue de la Tuberculose" de mai 1933.

Il y a nécessité de faire une radiographie transverse lorsqu'on soupçonne un pneumothorax malgré les renseignements négatifs d'une radiographie antéro-postérieure.

Je suis assuré que si nous avons employé cette technique d'examen il nous aurait été possible de faire un diagnostic précoce et d'appliquer un traitement rationnel dès le début du syndrome de souffrance thoracique.

- Bibliographie -

- P. PRUVOST.** Pneumothorax partiels.- La Presse Médicale, 19 novembre 1932.
- P. PRUVOST.** Pneumothorax invisibles.- Revue de la Tuberculose, mai 1933.
- LIAN.** Traité de pathologie médicale et de thérapeutique appliquée.
- GHIMUS et POPESCO.** Sur un cas de pneumopéricarde spontané.- Bull. et Mémo. Société Med. des Hôpitaux de Paris — 56; 363, 1932.

(Travail de l'Hôpital Laval.)

POUR LES NEVROSES D'INTENSITE MOYENNE.

Le pouvoir sédatif du LUMINAL sur un système nerveux trop irritable est vraiment remarquable.

Son efficacité nous permet d'obtenir un effet sédatif avec une petite dose qui peut-être prise sans troubles vertigineux.

Pour un tel traitement la forme la plus agréable est

L'ELEXIR de LUMINAL
"LUMINAL" Enrg. au Canada.
Marque de PHENOBARBITAL

Le LUMINAL est couramment prescrit pour les maladies suivantes: hystérie, neurasthénie, chorée, névroses cardiaques et gastriques, dysménorrhée, diarrhées saisonnières et hyperthyroïdisme.

La dose sédatif moyenne pour adulte est de 1 à 2 cuillerées à thé 2 ou 3 fois par jour.

On obtiendra la même action sédatif avec les comprimés de LUMINAL de $\frac{1}{4}$ ou $\frac{1}{2}$ grain (en bouteilles de 100).

L'ELEXIR de LUMINAL (dosé à $\frac{1}{4}$ de grain par cuillerée à thé) en vente en bouteille de 4 et 12 onces.

- Un échantillon sera envoyé sur demande -

WINTHROP CHEMICAL COMPANY, INC.

PRODUITS PHARMACEUTIQUES RECOMMANDABLES

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

Vulvo-Vaginite Trophique de la Ménopause

LES troubles de cette affection, assez fréquente, qui apparaît à la suite de la ménopause normale ou de la castration, sont sensiblement améliorés par des applications d'Antiphlogistine.

En raison de sa haute teneur en glycérine et de l'action conjuguée de tous ses composants, l'Antiphlogistine procure des résultats thérapeutiques appréciables: analgésie, osmose, hyperémie, décongestion, relaxation des tissus congestionnés, sédation de la douleur. Les applications d'Antiphlogistine suffisent généralement à guérir le prurit et les sensations de brûlure qui caractérisent cet état morbide.

●

ANTIPHLOGISTINE

(fabriquée au Canada)

The Denver Chemical Mfg Co.,
153, Lagauchetière Ouest, Montréal.

●

*Echantillon et
littérature sur
demande*

LIVRES REÇUS

ANNUAIRE MÉDICAL
des
**STATIONS HYDRO-MINÉRALES,
CLIMATIQUES ET BALNEAIRES**
DE FRANCE
SANATORIUMS & MAISONS DE SANTÉ
EDITION 1934

Direction: 23, Rue du Cherche-Midi, Paris 6e

L'édition pour 1934 de cette importante publication, comprenant 772 pages, et abondamment illustrée vient de paraître. Comme dans les précédentes éditions, on trouvera une notice sur toutes les stations thermales, climatiques et balnéaires et sur le plus grand nombre de sanatoriums et maisons de santé.

L'ouvrage est émaillé d'un certain nombre de chapitres scientifiques, de la plus grande utilité pour les praticiens et les étudiants en cours d'examens:

Crénothérapie et Climatothérapie (Prof. Carnot et Villaret), Thalasso-thérapie (Prof. Giraud), Climatologie de la Côte d'Azur (Société des Médecins du Littoral méditerranéen), Climatologie de la Mer du Nord et de la Manche (Prof. Duhot), Climatologie du Littoral Atlantique (Dr G. Barraud), Climatologie de la Côte Basque (Dr Mercier des Rochettes), Organisation de la lutte anti-tuberculeuse (Dr Louis Guinard).

On y trouvera aussi tous renseignements utiles concernant la législation, l'administratioo des stations et les différents groupements économiques ou scientifiques de caractère thermal ou climatique.

Cet ouvrage, dont le prix de vente est de 60 francs, sera remis gracieusement, dans un but d'intérêt général, à tous les médecins et à tous les étudiants en fin de scolarité, qui voudront bien le faire prendre aux bureaux de l'Expansion Scientifique Française, 23, rue du Cherche-Midi. Paris (6e). Pour ceux qui désireraient le recevoir par poste, joindre à la demande d'envoi la somme de 5 francs pour la France et de 15 francs pour l'étranger, pour frais d'expédition et d'emballage. — Il sera perçu 7 francs pour les expéditions demandées contre remboursement.

TRAITEMENT DES ABCES CHAUDS

par

Dupuy de Frenelle

Un volume de 148 pages, in-16 jésus avec 11 figures dont 4 en hors-texte.....20 fr.

(L'Expansion Scientifique Française, 23 rue du Cherche-Midi, Paris VIe)

Le traitement de l'infection et des abcès a été l'objet d'importantes modifications en ces dernières années. Actuellement l'incision passe au second plan, elle est le plus souvent remplacée par une ponction et le véritable traitement de l'abcès est constitué par la biothérapie. Celle-ci dispose de trois armes qui sont les *vaccins*, les *anti-virus* et les *bactériophages*. DUPUY DE FRENELLE a eu l'heureuse idée de réunir dans ce petit volume (148 pages) l'étude des différents abcès, envisagée surtout au point de vue de l'utilisation et de l'application de ce nouveau traitement.

L'auteur, à propos de chaque variété d'abcès, a mis en relief les méthodes nouvelles de traitement, de diagnostic ou les points de pratique généralement peu connus du praticien.

Chaque fois que le médecin se trouvera en présence d'un abcès, il pourra trouver dans ce livre essentiellement pratique les renseignements utiles pour mener à bien le diagnostic et le traitement à la lumière du mode opératoire nouveau.

Les abcès du cerveau, du foie, de la face, du poumon, du sein, les abcès appendiculaires, ischio-rectaux, sousphréniques, les anthrax sont, dans ce livre, l'objet d'une étude plus approfondie.

"Frosst"

KONDREMUL

L'émulsion d'huile minérale et de mousse d'Irlande.



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

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

- EN BOUTEILLES DE 16 ONCES -

Charles E. Frosst & Co.

MONTREAL

CANADA.

L'émulsion d'huile minérale et de glycère d'Iceland.

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

- 1° La balance alimentaire de l'huile — 50% d'huile minérale de la plus haute qualité — favorise l'émulsionnement avec les sucres.
- 2° L'huile est en suspension sous forme de gouttelettes — les globules sont maintenus fermement dans une émulsion stable.
- 3° Les 4 ingrédients — un mélange de l'émulsionnement et de la glycérine.
- 4° Bonne des cellules épithéliales, molles de la cavité buccale.
- 5° Ne contient pas d'alcool.
- 6° Ne contient pas d'acide.
- 7° Ne contient pas de sucre. Peut être prise par les personnes souffrant d'un régime pauvre.
- 8° Ne contient pas de principes de couleur dissimulés.
- 9° Un simple réfrigérateur — ne cause pas d'inconfort.
- 10° Crémeux et agréable à prendre — aucun goût huileux.
- 11° Les fortes variations dans la température n'ont aucun effet sur cette émulsion.
- 12° Elle se verse facilement.
- 13° Elle se mélange rapidement à de l'eau chaude ou froide, à du lait ou du cacao.
- 14° Le contenu de la bouteille assure l'uniformité du produit.
- 15° Simple ou avec de la Théobromine (2.5 grains pour chaque cuillerée à table) pour ceux qui aiment un goût plus agréable.

A LOUER

Charles E. Groves & Co.

CANADA MONTREAL

LIBRAIRIE MÉDICALE ET SCIENTIFIQUE

Grand choix de Livres Français (Dernières Editions)

Édités par: J. B. BAILLIÈRE & FILS,
G. DOIN & Cie, EXPANSION SCIENTIFIQUE FRANÇAISE,
GAUTHIER-VILLARS & Cie, A. LEGRAND,
MASSON & Cie, VIGOT Frères., N. MALOINE.

En Vente chez:

J. EDDE Ltée Edifice New Birks, 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. GÉNÉVRIER, 33, Bd du Château, Neuilly, Paris

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

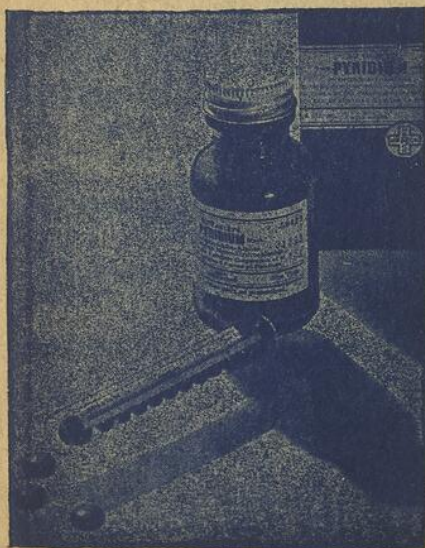
*Vraiment ?
Dites-lui d'entrer*



Non: **PYRIDIDIUM** Déposé

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

“Bonjour, docteur: prescrivez-vous le Pyridium?”



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

MERCK & CO

LIMITED

FABRICANTS CHIMISTES

MONTREAL, P. Q.