JUNE - 2 1931

TOME LX JUIN 1931 No 6

L'Union Médicale du Canada

REVUE MENSUELLE

MEMOIRES

Les obturations tubaires .... L. Arthur MAGNAN 377

RECUEIL DE FAITS.

Affections oculaires et oto-rhino-laryngologique d'origine dentaire .... Jean-Audet LAPOINTE 387

Accouchement prématuré et prolapsus utérin .... Jean CHAMPEAU 396

Un cas de sténose hypertrophique congénitale du pylore .... Gaston LAPIERRE
Edmond DUBE
Albert COMTOIS 400

Les scissurites tuberculeuses .... Léo LADOUCEUR 405

REVUE GENERALE

Le traitement non chirurgical du goître toxique .... Albert JUTRAS 409

FORMULAIRE

Thérapeutique gynécologique.... .... Léon GERIN-LAJOIE 416

MOUVEMENT MEDICAL

L'huile de foie de morue et le jus de tomate dans le traitement de la tuberculose intestinale .... Armand LAROCHE 417

PETITE CLINIQUE.

Gastrite ulcéreuse chronique par septicémie bucco-dentaire .... J. Alfred MOUSSEAU.. 420

VARIETES

Le collège des Médecins et Chirurgiens de la Province de Québec .... Joseph GAUVREAU 426

CHRONIQUE

Le freudisme .... Rosario FONTAINE 432

REVUE DES LIVRES ET THESES.

Clinical Obstetrics. Paul T. Harper. Donatien MARION.... 434

La dyspepsie transitoire des nourrissons. Alfonso G. Alarcon .... Gaston LAPIERRE 434

Croquons la Pomme, par Mme Alice La Sauge.... 452

ANALYSES

Voir détails page X

SOCIETES

La Société Médicale de Montréal .... Paul LETONDAL.... 442

L'Association Médicale de la Province Québec. .... GERIN-LAJOIE 445

NOUVELLES

Journéees Médicales Coloniales 446

Le Collège Royal des Médecins et Chirurgiens du Canada 433

Voyage aux Stations Thermales et Climatiques de France 447

Nécrologie: Mlle Annette Valiquette.... 449

BIBLIOGRAPHIE

Histoire de la Médecine 449

REDACTEUR EN CHEF
Professeur Albert LeSage

SECRETAIRE DE LA REDACTION
Léon GERIN-LAJOIE

ASSISTANT-SECRETAIRE
Donatien MARION

Administrateur: T. VALIQUETTE
3705, rue Saint-André. Boîte postale No 3026. Téléphone FRontenac 5931. Montréal.

A LARGER PACKAGE

Nearly double former size

AYANT été les premiers à offrir à la faculté de médecine du Canada une préparation de Vitamine D et à en établir la dose thérapeutique,* il nous fait plaisir d'annoncer qu'il nous est devenu possible d'augmenter le format de notre bouteille d'Ostogen de 3.5 c.c. à 6 c.c.

sans

AUCUN CHANGEMENT DANS LA FORCE

AUCUN CHANGEMENT DANS LA DOSE

ni

AUCUN CHANGEMENT DANS LE PRIX

Nous avons pu effectuer ce changement grâce au splendide encouragement que nous avons reçu du corps médical, ce qui nous a permis de réaliser des économies en augmentant la production et les recherches scientifiques.

OSTOGEN

(Viostérol dans l'huile, concentré)

Présente la vitamine D sous sa forme la plus agréable et la plus économique.

*Nos recommandations quant à la posologie d'Ostogen, qui restent les mêmes que lorsque nous avons tout d'abord présenté cette préparation, ont été corroborées d'une manière plus convaincante encore par de récentes preuves cliniques.

Charles E. Frosst & Co.

MONTREAL CANADA

GUDE'S PEPTO-MANGAN

(LIQUIDE OU SOUS FORME DE PASTILLES)

UNE combinaison spécialement agréable et efficace de manganèse et dexter à employer dans la chloro-anémie comme tonique facilement assimilable et approprié. Le **Pepto-Mangan Gude** a été prescrit à de tels patients depuis près de trente-cinq ans. C'est un produit honnête et recommandable sur lequel on peut compter quand il est prescrit dans des cas appropriés. Fourni seulement en bouteilles de 11 onces et en boîtes de 60 tablettes.

Echantillons et littérature sur demande

M. J. BREITENBACH CO.

160 Varick St. **New York City**

Agents pour le Canada : LEEMING MILES COMPANY, Montréal.

COQUELUCHE

Traitement efficace de la coqueluche par le

PAVERAL

C'est le traitement le plus efficace qui existe actuellement, il guérit les cas de coqueluche dans l'espace de 5 à 24 jours suivant l'intensité et sans complications.

Littérature sur demande

Agents : CANADA DRUG COMPANY

Pharmaciens en Gros

857, rue Saint-Maurice, - - - MONTREAL

"L'UNION MEDICALE DU CANADA" est éditée par l'Union Médicale du Canada (Incorporé), et imprimée par Librairie Beauchemin Limitée, 430, rue Saint-Gabriel, Montréal

La diète du Diabétique

Listers

ALIMENTS DEPOURVUS D'AMIDON

La farine caséinée de Listers est entièrement dépourvue d'amidon. Sa pâte lève bien et sert à la confection de plats agréables. Une liste de recettes est fournie avec chaque boîte.

Grande boîte pour 30 cuissons **$4.85**

Petite boîte pour 15 cuissons **$2.75**

En vente chez tous les pharmaciens ou directement chez

LISTERS Limited **Huntingdon, Quebec** **CANADA**

EAU MINERALE NATURELLE DE

VITTEL

GRANDE SOURCE

PRINCIPALES INDICATIONS

GOUTTE — GRAVELLE
HYPERTENSION ARTERIELLE
ARTHRITISME — DIABETE

EAU DE REGIME DES ARTHRITIQUES

Agent pour le Canada :

J. ALFRED OUIMET — MONTREAL

84, rue Saint-Paul est

CYTORETINE "ERBA"

La plus récente et la plus importante conquête de la Thérapeutique.

Stimulant de l'assimilation cellulaire des défenses antibacillaires à travers le réseau de l'endothélium, selon les résultats des recherches du Prof. PENDE, du Dr. GAVINA et du Prof. MANARA, de l'Université Royale de Gênes.

Orientation nouvelle dans la Thérapeutique Antituberculeuse.

Les aperçus modernes qui doivent guider la thérapeutique rationnelle médicamenteuse de certaines maladies, et principalement de celles dont l'origine réside dans une infection bacillaire, ne se bornent pas à donner une juste importance à la réalisation d'une immunité humorale, mais ils tendent également à créer une résistance histogène, c'est-à-dire une immunité cellulaire dans le but de rendre les cellules organiques plus résistantes à l'action agressive directe de la maladie et des poisons qui en dérivent.

Propriétés et indications Thérapeutiques.

Par ses propriétés, la **Cytorétine "Erba"** est indiquée tout spécialement dans les maladies produisant un sérieux dépérissement organique, dans l'anémie, au début des formes infectueuses spécifiques qui se manifestent par un affaiblissement de plus en plus sensible, par la diminution du poids du corps, par la fièvre, les sueurs nocturnes, la disposition à l'hémotysie, etc.

Echantillons sur demande pour Messieurs les Médecins.

Représentants pour le Canada

The Remo Drug & Supply Company Limited

Téléphone: BElair 2755

4077, RUE ST-DENIS, - - - MONTREAL

HYDROXYL

"HARTZ"

Un correctif alimentaire scientifiquement préparé.

N'acceptez pas de substituts.

LA CIE J. F. HARTZ DE MONTREAL, LIMITEE

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

MONTREAL

PIPERAZINE MIDY

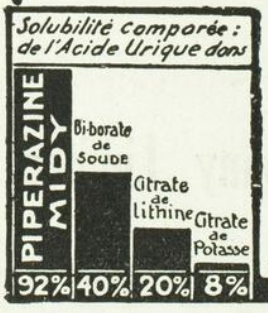
GRANULÉE EFFERVESCENTE

DIATHÈSE URIQUE

"La plus riche en principe actif."

Bien Spécifier le nom MIDY pour éviter les Substitutions.

2 à 4 Cuillerées à Café par Jour



Laboratoires MIDY, 9, Rue du Com.dt Rivière. PARIS

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

LAIT DE BEURRE

"SANTÉINE"

Se recommande comme antiseptique dans les maladies de l'intestin, particulièrement l'entérite, à cause de sa richesse en ferments lactiques. Breuvage idéal comme article de consommation courante d'une grande valeur tonique.

Le secret d'être heureux,
D'avoir bonne mine,
Et de vivre vieux,
C'est le lait "Santéine".

J. J. Joubert LIMITÉE

L'EXTRAIT DE MALT

"DOW"

INSISTEZ SUR LE NOM

est le tonique par excellence et la meilleure nourriture pour la femme qui allaite, ainsi que pour tous les cas où il faut

UNE ALIMENTATION INTENSIVE ET FACILE A DIGERER

NOTA BENE

L'Extrait de Malt "DOW" a été reconnu le plus riche en produits actifs.

Casgrain & Charbonneau
LIMITÉE

30 est, rue St-Paul MONTREAL
Tél. LAncaster 3292

Produits Pharmaceutiques

Rayons X Phisiothérapie

Films et Accessoires

Instruments de Chirurgie et Fournitures pour Hôpitaux.

Stérilisateurs, microscopiques et accessoires pour Laboratoires.

Cotons, Gazes et Bandages

Caoutchoucs et Verreries

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

Plans fournis gratuitement pour toute installation.

CIBA INTRODUIT:

LE PROKLIMAN

association rationnelle d'hormone ovarienne (Sistomensine "Ciba") et de substances sédatives, décongestives et régulatrices du système cardio-vasculaire.

Spécifique des troubles de la

MENOPAUSE:

Phénomènes de carence, sensation de plétore, instabilité neuro-circulatoire, palpitations, agitation et insomnie.

Présentation: flacons de 40, 100 et 500 comprimés.

Posologie: 2 à 3 comprimés 1 à 2 fois par jour.

Echantillons et littérature sur demande.

COMPAGNIE CIBA, LIMITÉE

146, RUE ST-PIERRE, MONTRÉAL

SANATORIUM DE BLOIS

23, Avenue Laviolette, TROIS-RIVIERES, Qué.

Fondé en 1896

Maison de repos, de régimes et de convalescence

Affections nerveuses en général

Maladies de l'estomac et de l'intestin ; surmenage, troubles de la nutrition. Neurasthénie, rhumatisme, artério-sclérose, intoxications, morphine, alcool, etc. Psychotérapie, hydrothérapie, électrothérapie, rayons ultra-violets, etc.

DEUX MEDECINS RESIDENTS

PRIX MODERES

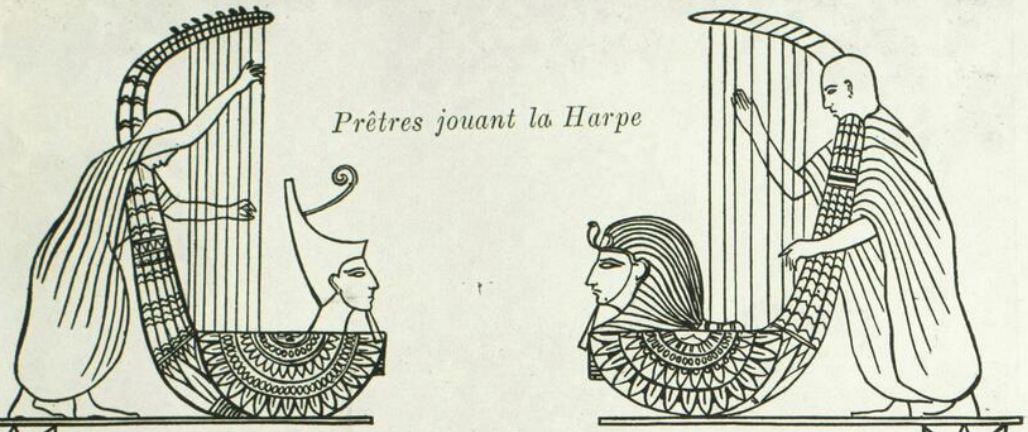
Pour prospectus illustré, s'adresser au

Directeur, DR C. DE BLOIS

Trois-Rivières, P. Q.

Téléphone, 932

Les aliénés et les contagieux ne sont pas admis.



Prêtres jouant la Harpe

Pour l'Enfant dans la Croissance

"Ovaltine" est indiquée comme moyen d'assurer une croissance et un développement normaux quand le poids de l'enfant sous observation est inférieur à celui que les statistiques attribuent à tout enfant de même taille.

Le médecin n'a qu'à considérer la composition et les propriétés du produit pour reconnaître comme il remplit bien l'office de nutriment créateur et reconstituant.

"Ovaltine" est de l'extrait concentré de malt, de lait et de cacao sous la forme de granules brun doré. Elle fournit, dans les proportions nutritives exactement requises, pour la croissance ou la réparation des tissus, les protéines, les minéraux constituants, une valeur adéquate d'énergie et les Facteurs Accessoires de Croissance, ou Vitamines.

Les enfants aiment la saveur exquise d'"Ovaltine" et tirent un profit remarquable de cet aliment complet. Elle offre une valeur insurpassable comme breuvage à l'heure des repas, au lieu de thé, de café ou autres breuvages.

OVALTINE

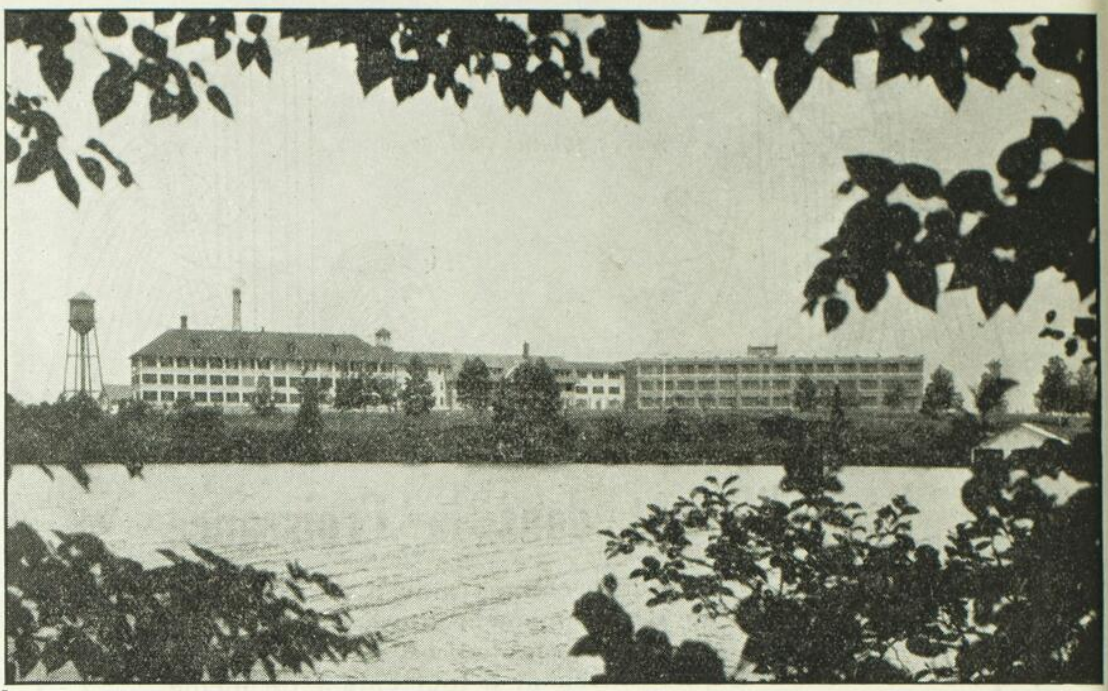
ALIMENT-TONIQUE-LIQUIDE

Approvisionnement généreux pour essai clinique envoyé gratis sur demande.

A. WANDER LIMITED, Londres, Angleterre.

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

M237F



Sanatorium du Lac Edouard

LAC EDOUARD, P. Q.

Pour le traitement de la

TUBERCULOSE PULMONAIRE

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

Seuls, les patients susceptibles d'amélioration sont admis.

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

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

Pour tout renseignement, s'adresser à

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

L'Union Médicale du Canada

Comité de Direction

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

Président: J. N. Roy; Secrétaire-trésorier: G. Archambault. Membre d'honneur: Professeur Pierre Masson.

Comité de Rédaction

MM. Amyot, Roma; Badeaux, François; Bellerose, Antonio; Bertrand, Albert; Boucher, Roméo; Brault, Jules; Comtois, Albert; DeGuise, Albert; Desloges, Alfred; Doré, Réal; Dubé, Edmond; Dutilly, Arthème; Fauteux, Mercier; Fontaine, Rosario; Gérin-Lajoie, Léon; Lapierre, Gaston; Legrand, Emile; Letondal, Paul; Magnan, Arthur; Marin, Albéric; Marion, Donatien; Mathieu, Emile; Mercier, Oscar; Mousseau, J. Alfred; Pépin, Roméo; Rivard, Jos; Saucier, Jean; Simard, Charles; Trottier, Ernest; Vidal, Albert.

Président: A. LeSage; Vice-Président: Albéric Marin;

Secrétaire: Léon Gérin-Lajoie;

Assistant-secrétaire: Donatien Marion.

Prix de l'abonnement pour 1931

Canada et Etats-Unis	$3.00
Etranger (pays faisant partie de l'Union Postale)	4.00
Etudiants	1.50
Prix du numéro	0.50

Conditions de Publication

L'Union Médicale du Canada paraît tous les mois par fascicules de 60 pages. Chaque numéro contient des mémoires originaux, des faits cliniques, une revue générale, un mouvement médical, des notes de pharmacologie, des analyses et des nouvelles médicales.

Le Comité de Rédaction accepte des articles de tous les médecins à condition que ceux-ci n'aient pas déjà été publiés dans un autre journal. Les Mémoires Originaux ne doivent pas excéder 15 pages; les Faits Cliniques auront un maximum de 5 pages et les Revues Générales comprendront au plus 10 pages.

Tout ce qui concerne la rédaction doit être adressé franco, au secrétaire, Dr Léon Gérin-Lajoie, 1414, rue Drummond, Montréal, Téléphone Harbour 8444.

Tout ce qui concerne l'administration doit être adressé franco à M. T. Valiquette, administrateur, 3705 rue St-André, ou Boîte Postale 3026.

SUITE DU SOMMAIRE

ANALYSES

CHIRURGIE

Traitement des fissures anales (p. 435).

OBSTETRIQUE

Un cas d'absence congénitale de la jambe droite (p. 435).

PEDIATRIE

Résultats éloignés et évolution du diabète infantile traité par l'insuline (p. 436). Le facteur alimentaire dans la constipation du nourrisson. (p. 437). Primo infection et réinfection tuberculeuses chez l'enfant (p. 438).

GYNECOLOGIE

Les injections sous-cutanées d'oxygène et le prurit de la vulve (p. 438).

PHTISIOTHERAPIE

Les méthodes actuelles de traitements des suppurations pulmonaires (p. 439).

DERMATO — SYPHILIGRAPHIE

Les érythèmes arsénicaux (p. 440).. Chancre syphilitique de l'amygdale linguale (p. 440).

ELECTRO-RADIOLOGIE

Le diagnostic précoce de l'ulcère et du cancer gastrique par l'examen radiologique (p. 441). Deux cas de sigmoïde diverticulaire (p. 441).

Compagnie Générale de Radiologie, Paris

autrefois

Gaiffe, Gallot & Pilon et Ropiquet, Hazard & Roycourt

RAYONS X - DIATHERMIE - ELECTROTHÉRAPIE

Installations ultra-modernes pour Hôpitaux, Cliniques, Cabinets médicaux

SOCIETE GALLOIS & CIE, LYON

LAMPES ASCIATIQUES pour SALLES D'OPÉRATIONS ET DISPENSAIRES

Ultra-Violets - Electrodes de Quartz - Infra-Rouges

ETABLISSEMENTS G. BOULITTE, PARIS

ELECTROCARDIOGRAPHIE, PRESSION ARTÉRIELLE, MÉTABOLISME BASAL

Tous appareils de précision médicale pour hôpitaux et médecins

ETABLISSEMENTS R. LEQUEUX, PARIS

STERILISATION - DESINFECTION

pour Hôpitaux, Dispensaires et Cabinets médicaux

PAUL CARDINAUX

Docteur es-Sciences

"PRECISION FRANCAISE"

3458, ST-DENIS
MONTREAL

Catalogues, devis, Renseignements sur demande.
Service d'un Ingénieur électro-radiologiste

Phone
HArbour 2357

Le Crémo-Carbonate

est excellent comme antacide parce que:

- Il est préparé sous forme colloidale
- Il agit sur une plus grande surface par ses ingrédients actifs, à doses égales, possède un plus grand pouvoir de neutralisation des acides
- Sans danger même pris à large dose
- Ne trouble pas l'équilibre acido-basique du sang et des liquides de l'organisme
- Il n'y a pas d'hyperacidité secondaire ni de fâcheuses conséquences
- Ne constipe pas
- N'a pas une saveur salée ou terreuse.

Le Crémo-Carbonate Mulford est employé avec d'excellents résultats dans tous les cas de désordres digestifs accompagnés d'hyperacidité.

Philadelphie SHARP & DOHME Baltimore

Dépositaires Généraux au Canada:

FRANK W. HORNER, Limitée, 950, RUE ST-URBAIN, MONTRÉAL

GOUTTES ET INJECTIONS CLIN

STRYCHNO-PHOSPHARSINÉES

Permettent la triple Médication

PHOSPHORÉE **ARSENICALE** **STRYCHNIQUE**

"Gouttes Clin" — Voie Digestive: 5 à 15 gouttes 2 fois par jour dans un peu d'eau, avant les repas.

"Injections Clin" — Ampoules Injectables, 4 dosages différents: 1 ampoule chaque jour ou tous les 2 jours, en injection Intramusculaire ou Sous-Cutanée.

INDICATIONS: Neurasthénie, Dépression Nerveuse, Convalescence.

ARSAMINOL

SYPHILIS - HEREDO-SYPHILIS

Médication Arsenicale Rigoureusement Indolore.

LA PLUS ACTIVE **LA PLUS CONCENTRÉE**

En solution injectable par les voies sous-cutanée et intramusculaire.

Toxicité six fois moindre que celle du 606 ou du 914.

Sécurité d'emploi aux doses élevées actives.

MODE D'EMPLOI: A doses fortes: 5 c. c. deux fois par semaine,
A doses fractionnées répétées: 3 c. c. tous les 2 jours.

FORMES: Ampoules d'Arsaminol de 3 c. c. (0 gr. 15 d'As)
» » » 5 c. c. (0 gr. 25 d'As)

"ARSAMINOL" EN MÉDECINE INFANTILE

Présenté en boîte de 10 ampoules de 1.5 c. c. titrées à 0 gr. 025 d'As. par centimètre cube.

LABORATOIRES CLIN . COMAR & Cie

Pharmaciens de 1re classe, fournisseurs des hôpitaux -- 20, r. des Fossés-St-Jacques, **PARIS**

Agents exclusifs pour le Canada

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

Téléphone: HArbour 3495

Tome LX No 6 Juin 1931

MÉMOIRES

LES OBTURATIONS TUBAIRES [1]

Par L. Arthur MAGNAN
Assistant au service de gygnécologie de l'Hôpital Notre-Dame

Il y a 11 ans, il n'existait aucun moyen de constater sur le vivant la perméabilité des trompes. Il est vrai qu'au cours d'une laparatomie, l'on pouvait introduire un stylet dans la lumière d'une trompe. Il est inutile de dire que ce procédé était aveugle, imprudent et ne fournissait aucun renseignement précis.

Lorsque Rubin, voulant faire un pneumopéritoine, introduisit du gaz dans la cavité abdominale en passant par l'utérus et les trompes, il créait, sans le savoir, le premier moyen de vérifier la perméabilité tubaire. C'était l'insufflation tubaire, connue aux Etats-Unis sous le nom de "Rubin Test". Ce fut une grande découverte; mais elle était incomplète. En effet, le gaz introduit sous pression dans l'utérus et dans les trompes passait ou ne passait pas dans la cavité abdominale. Il y avait donc perméabilité ou obturation; quelquefois grâce à l'oscultation des fausses iliaques une oreille exercée pouvait affirmer l'uni ou la bi-latéralité de cette perméabilité. Mais les renseignements s'arrêtaient là.

Heureusement quelques années plus tard, en 1924, à la suite des travaux de Sicard et Forestier, on tenta l'injection utéro-tubaire de lipiodol. Dès les premiers essais Carlos Heuser, Carelli, Mocquot, Claude Béclère, Rubin, présentèrent de magnifiques clichés d'utérus et de trompes. Alors le diagnostic d'obturation fut non seulement confirmé, mais en plus il fut possible de localiser le siège de l'oblitération, de définir son type et d'apprécier son degré.

Nous n'avons pas l'intention de développer ici l'hystérosalpingographie. Nous l'avons détaillée ailleurs. Cependant afin de mieux apprécier les résultats de cet examen nous croyons nécessaire de faire un court rappel de cette exploration.

(1) Communication faite à la Société de chirurgie en février 1931.

INJECTION UTERO-TUBAIRE DE LIPIODOL.

Plusieurs instrumentations ont été imaginées et proposées. Il y a la seringue de Seguy; celle de Drapier, de Douay, de Rubin, etc. Récemment nous avons eu à l'hôpital Notre-Dame un nouvel appareil américain dont la pression est poussée et dirigée par une colonne de mercure graduée et basée sur la pression atmosphérique.

Personnellement nous sommes restés fidèles à l'instrumentation de notre initiateur et ami Claude Béclère dont l'appareil est simple et d'un maniement facile.

Mais quelle que soit l'instrumentation, elle doit remplir trois conditions indispensables:

Premièrement. — *Une obturation parfaite du col utérin doit être réalisée.*

Deuxièmement. — *L'injection doit être poussée sous une pression suffisante et sous le contrôle de l'écran.*

Troisièmement. — *La pression donnée doit être constamment mesurée.*

Sans ces conditions, il est impossible d'assurer le succès et il est même dangereux d'avoir des accidents.

Quant aux détails importants de technique, ils sont maintenant universellement connus. Il est évident qu'il faut une installation radiographique parfaite. Le liquide employé est surtout le lipiodol, le contrastol allemand ou les huiles iodées américaines n'ont pas, croyons-nous, la valeur et l'innocuité du lipiodol.

La préparation de la malade est simple. C'est celle de tout curettage utérin. En plus nous prescrivons la teinture de belladonne X gts, la veille et le matin de l'examen. Cette manière de procéder relâche les spasmes et facilite l'injection. Après l'exploration la malade s'allonge pendant 2 à 3 hrs. Cette mesure de prudence élimine les petits ennuis qui pourraient survenir. Nous disons ennuis parce que nous considérons que cette méthode ne comporte à peu près pas de danger. Il est bien entendu que le danger existe lorsque les principes fondamentaux de l'examen et les contre-indications ne sont pas respectés. D'ailleurs cette question des dangers et des contre-indications fera l'objet d'une communication ultérieure. Disons simplement aujourd'hui que notre expérience déjà vieille de 2½ ans nous a entièrement convaincu de l'innocuité quasi absolue de l'hysterosalpingographie.

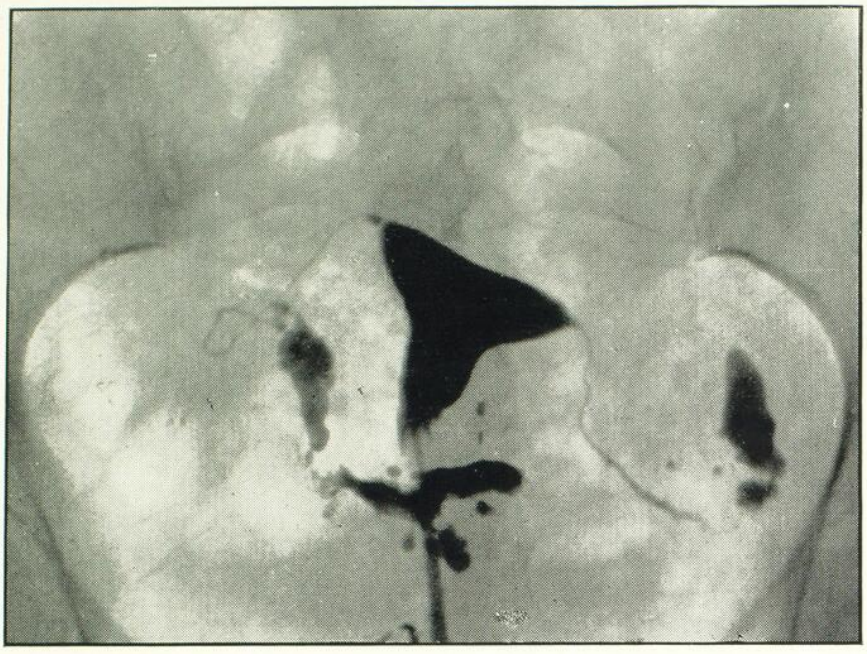


Fig. 1 — Cliché de la collection Claude Beclère

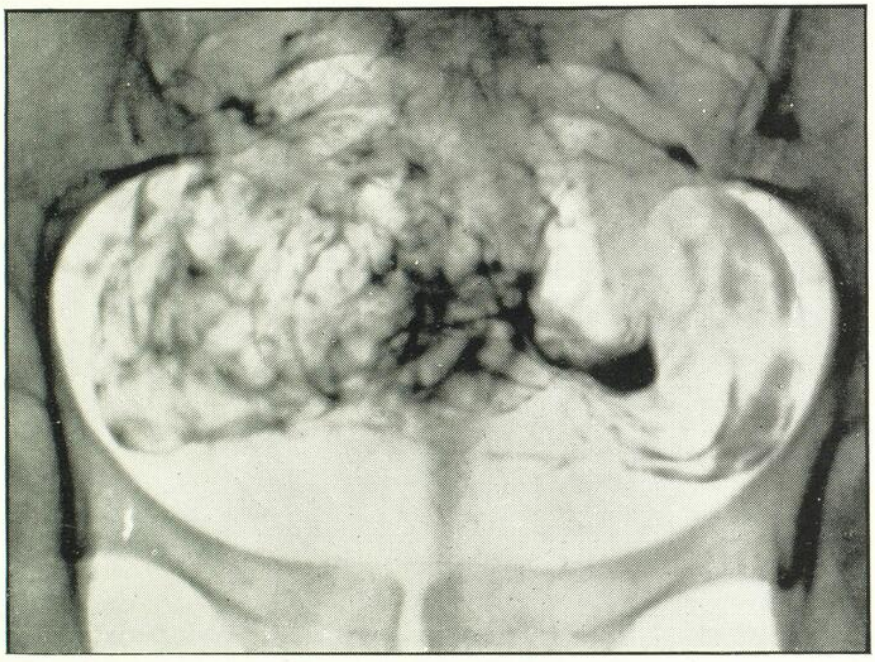


Fig. 2 — Cliché de la collection Claude Beclère

PERMEABILITE TUBAIRE.

Lorsqu'une trompe est normale, elle fait communiquer librement la cavité utérine et la cavité péritonéale. Le lipiodol passe facilement dans la trompe et de là dans le péritoine. (fig. 1 et 2). Le fait que le liquide opaque remplit la cavité utérine, puis les trompes n'indique pas nécessairement qu'il existe une perméabilité. La *figure* 4 montre en effet une cavité utérine normale, bien remplie; les deux trompes sont injectées. Mais si les présomptions sont en faveur d'une perméabilité normale il n'est pas moins vrai qu'on ne peut pas être affirmatif (fig. 5) Pour certifier une perméabilité tubaire normale, il est indispensable de faire un cliché de contrôle 24 hrs après l'injection du lipiodol. Cette image de contrôle est caractéristique (fig. 2). L'utérus et les trompes se sont vidés. On ne voit donc plus d'image utérine ou tubaire. Mais il existe quand même des ombres dissiminées, diffuses, qui sont ni plus ni moins que le lipiodol brassé par les anses intestinales dans le petit bassin et dans la cavité abdominale. On voit immédiatement la très grande importance de cette épreuve de contrôle. D'ailleurs, comme nous le verrons plus loin, l'utérus et les trompes peuvent être injectés, (fig. 4) mais dans l'image de contrôle, aucune goutte de liquide opaque n'a pénétré dans la cavité abdominale. (fig. 5).

CAUSES DES OBTURATIONS TUBAIRES.

La fréquence des obturations tubaires est en raison directe de leurs causes. Nous n'avons pas l'intention de commenter ici les nombreuses statistiques des derniers travaux publiés en ces dernières années. D'ailleurs elles apportent à peu près toutes les mêmes conclusions. Nous voulons simplement résumer les résultats de notre expérience conjointement avec celle de Claude Béclère qui en a fait une étude spéciale.

Les causes des obturations tubaires sont congénitales ou acquises. L'oblitération tubaire congénitale n'est pas fréquente. Cependant nous rapportons un cas ici. Elle est due à une insuffisance de développement génital et s'accompagne ordinairement d'utérus infantile et d'insuffisance ovarienne.

L'oblitération acquise comporte, suivant la classification de Claude Béclère, trois grands types:

1° *L'oblitération à la corne utérine*
2° *L'oblitération au pavillon*
3° *L'oblitération avec dilatation de la trompe Kystique.*

L'oblitération à la corne (fig. 3) est assez fréquente. Les lésions qui amènent ces obturations peuvent être d'ordre mécanique; c'est le cas d'un noyau fibreux, qui se loge au fond utérin et bouche l'ostium utérinum. L'adénomyome qui se développe de préférence à la corne utérine ou à l'isthme de la trompe est une autre cause. L'atrophie sénile précoce peut également fermer les orifices tubaires. Mais le rôle de l'infection est prédominant. La salpingite tuberculeuse ferme toute la lumière de la trompe. Heureusement elle est relativement rare. Il n'en est pas ainsi de l'infection gonoccocique. Dans ces obturations à la corne, si l'on fouille scrupuleusement l'histoire de la malade, on éveille toujours des souvenirs d'une gonoccocie antérieure. Il s'agit ordinairement d'une femme qui un jour eut des douleurs hypogastriques et lombaires avec pertes jaune verdâtre et des troubles vésicaux. Elle prit le lit avec de la glace sur le ventre, des injections vaginales chaudes et tout rentra dans l'ordre. Cette salpingite peut ne pas avoir ce type aigu. Elle peut être atténuée. Mais dans les obturations à la corne, nous croyons qu'elle résulte surtout de la forme aiguë.

La dernière malade avec obturation à la corne que nous avons observée n'a pas d'histoire d'infection. Ce n'est pas un cas typique. Il mérite cependant d'être rapporté, car il est assez rare. (fig. 3) Madame M. 25 ans vient à la consultation externe de l'Hôpital Notre-Dame parce qu'elle souffre de dysménorrhée. Puberté à 14 ans. La menstruation est régulière mais très douloureuse et très légère. Après le mariage i. e. il y a 4 ans, les règles ne changent pas.
Pas de fausse couche, ni accouchement. Donc stérilité primitive.

Les antécédents héréditaires ne fournissent aucun renseignement utile.

La mère est en bonne santé après treize accouchements normaux. Dans ses antécédents personnels la malade n'a rien à signaler. Cependant elle est faible et a souvent des crises de lipothymie. En effet l'examen montre que sous des apparences robustes elle a le masque d'une chloro-anémique avec surcharge adipeuse. Elle a un facies

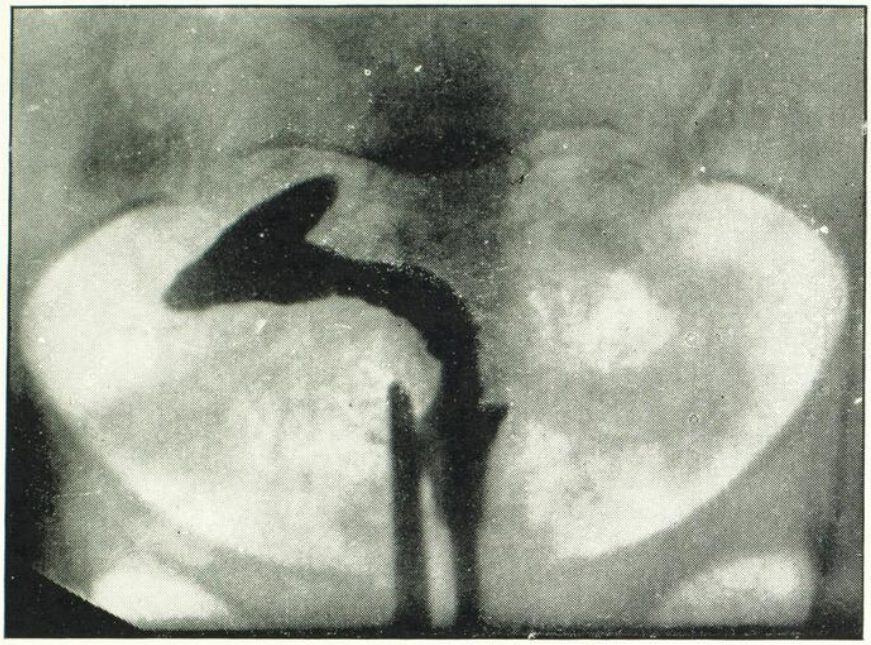


Fig. 3 — MALADE DU SERVICE DU DR HARWOOD
Cliché du Dr Léonard (Service du Dr Panneton)

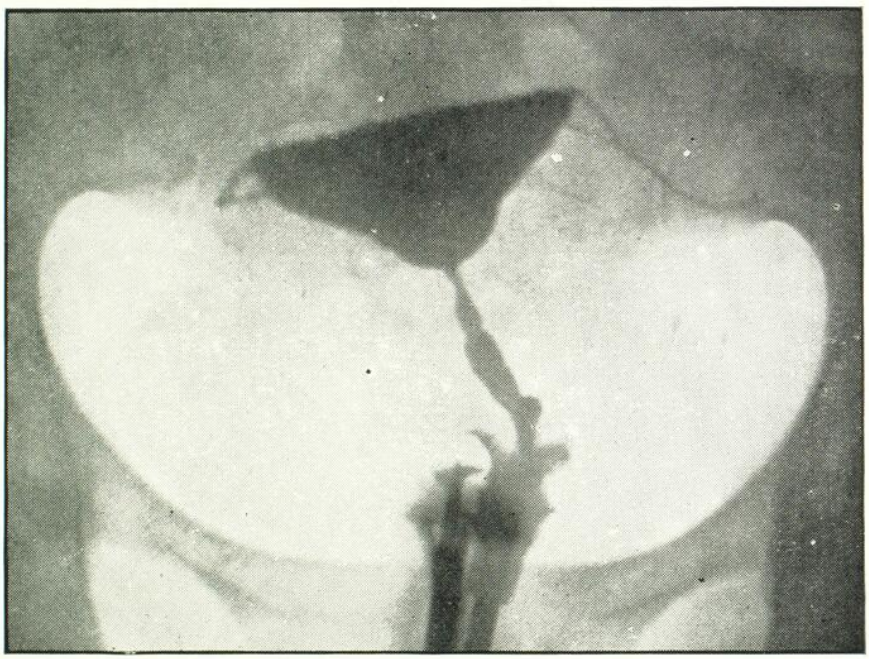


Fig. 4 — OBSERVATION PERSONNELLE
Cliché du Dr Léonard (Service du Dr Panneton)

lunaire; les mains sont rouges mais violacées au froid. Elle est molle, sans résistance, se fatigue facilement, n'a aucun goût, aucun appétit.

L'examen génital montre des organes sains, mais petits. Le col est conique, long. L'utérus est en antéro-latéro déviation droite. Les culs-de-sac sont bien libres et n'ont pas de sensibilité particulière. L'examen au lipiodol confirme l'examen clinique, mais en plus il nous indique une obturation bi-latérale aux cornes utérines. (fig. 3).

L'oblitération au pavillon (fig. 4) est plus fréquente. Elle n'est que très rarement due à des causes mécaniques avoisinantes. C'est l'infection qui joue ici le premier rôle. Dans les sequelles de salpingite *aiguë* toute la lumière de la trompe est diminuée ou altérée. *C'est surtout l'infection atténuée qui cause l'obturation au pavillon.* Il s'agit ordinairement d'une femme qui n'a eu aucune histoire génitale à grand fracas. La lésion est une salpingo-ovarite gonococcique atténuée. Elle amène une obturation totale ou partielle du pavillon tubaire.

Dans les obturations avec dilatation kystique de la trompe, il existe un fait assez paradoxal. La lumière de la trompe depuis l'ostium utérinum jusqu'au pavillon est bien perméable. L'orifice du pavillon est aussi perméable, mais il communique avec une dilatation kystique de la trompe au lieu d'être ouvert dans la cavité péritonéale. C'est la *salpingite kystique à soupape* décrite par Claude Béclère. Ces lésions sont des séquelles de salpingite plus ou moins aiguës.

DIAGNOSTIC DES OBTURATIONS TUBAIRES.

Le diagnostic des oblitérations tubaires, est presque entièrement au-delà du domaine clinique. Il est évident que si la salpingite est assez volumineuse pour être palpée, le toucher vaginal est suffisant. Mais dans combien de cas (et ce sont les plus nombreux) n'existe-t-il aucun signe physique ou fonctionnel et cependant les lésions sont là?

L'INSUFFLATION TUBAIRE, qui fut le premier moyen d'exploration dans ce domaine, donne beaucoup de renseignements. Son principe est simple. Il consiste à pousser sous une certaine pression de l'air ou mieux de l'oxygène dans l'utérus et dans les trompes. Les deux points capitaux de l'examen sont l'obturation complète du col utérin, afin qu'il n'existe pas de fuite par le vagin; et deuxièmement la mesure de la pression, qui doit être suffisante sans toutefois dépasser la limite dangereuse.

Or par l'intermédiaire de signes spéciaux il est permis de vérifier la perméabilité tubaire. Ces signes sont au nombre de quatre: 1. — *La chute brusque de pression,* avec la certitude toutefois qu'il n'y a pas de fuite au niveau du col, est un excellent indice. 2. — *La sonorité préhépatique* indique la présence de gaz entre le foie et la paroi abdominale. Ce signe a d'autant plus de valeur que la matité hépatique a été délimitée avant l'examen. 3. — *L'auscultation,* au cours de l'examen de la cavité abdominale, des deux fosses iliaques, permet quelquefois d'entendre le passage du gaz de la trompe dans le péritoine. C'est un moyen d'affirmer l'uni ou la bilatéralité de la perméabilité. 4. — Enfin le dernier signe quoique bien inconstant, est *la douleur dans l'épaule droite.*

L'insufflation tubaire a des avantages. Elle peut être faite au bureau du médecin ou à domicile. Elle est aussi beaucoup moins dispendieuse et moins compliquée.

Mais elle n'a pas les précisions et les données de l'hystérosalpingographie.

L'INJECTION UTERO-TUBAIRE de lipiodol en outre qu'elle fournit les mêmes renseignements du Rubin Test donne des indications de la plus haute importance au point de vue thérapeutique.

D'un seul coup d'oeil sur l'écran ou sur le cliché radioscopique, il est permis d'affirmer non seulement la présence des lésions, mais encore de les localiser, de mesurer leur degré et aussi de voir le potentiel de guérison. Dans les obturations bi-latérales à la corne utérine, la lecture d'une seule image est suffisante. En effet on voit (fig. 3) la cavité utérine, mais il n'y a pas le trajet fin du liquide opaque dans la trompe (fig. 1). Seul l'ombre utérine est apparente. Il est alors évident que le lipiodol n'a pas pénétré dans la lumière tubaire. Dans ce cas l'image de contrôle est inutile, car il n'y a aucun doute que rien n'a passé dans la cavité abdominale.

En plus dans des obturations bilatérales à la corne, l'image utérine est ordinairement agrandie. L'on comprend facilement pourquoi. La pression que l'on donne pour faire passer le liquide dans les trompes est nécessairement supérieure à celle qui ne doit remplir que la cavité utérine seule. Alors les trompes étant fermées, c'est la cavité qui, subissant cette pression, se distend.

Au contraire si l'obturation est unilatérale, la cavité utérine ne se distend pas, mais c'est la trompe perméable qui s'agrandit et le liquide passe en plus grande quantité d'un seul côté. L'image est

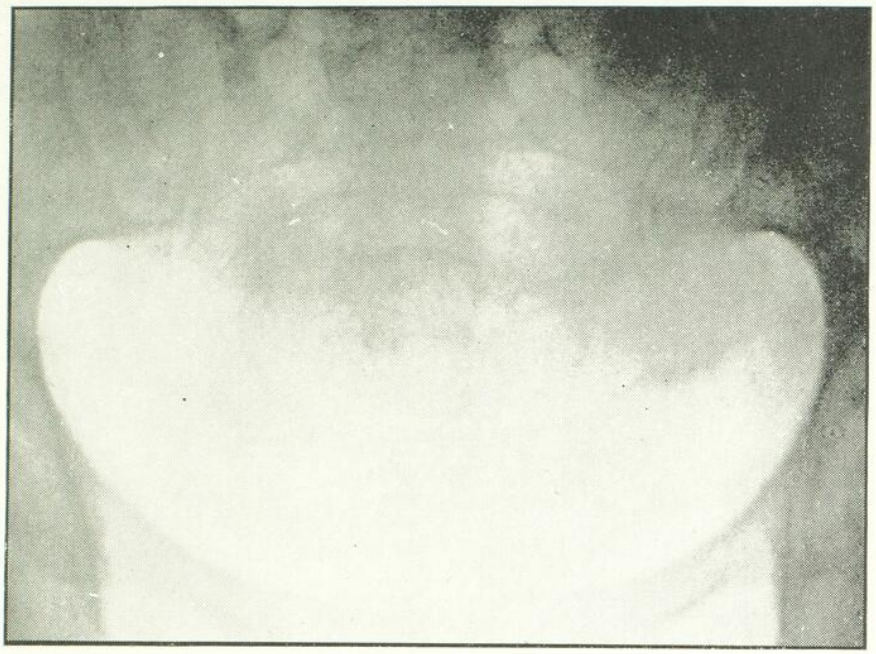


Fig. 5 — OBSERVATION PERSONNELLE
Cliché du Dr Léonard (Service du Dr Panneton)

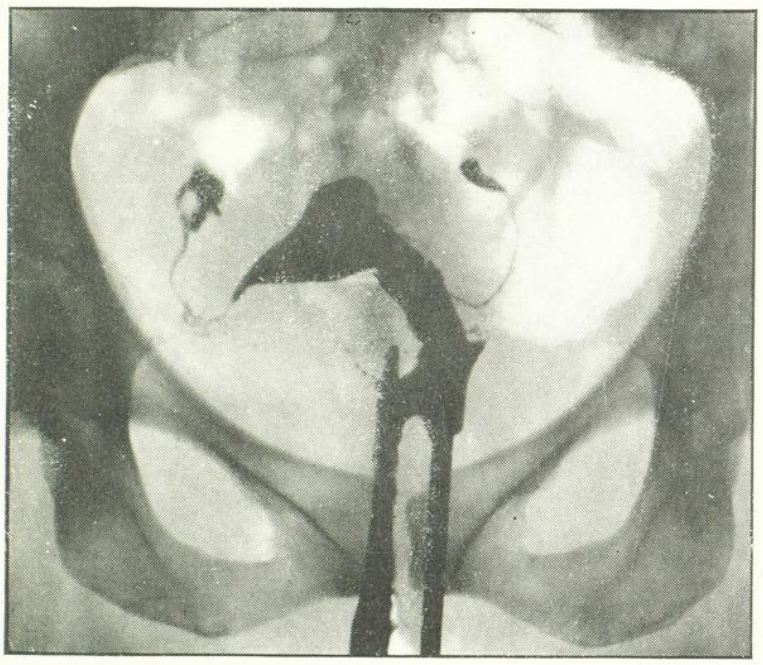


Fig. 6 — OBSERVATION PERSONNELLE
Cliché du Dr Comtois

alors anarchique. Il est tout de même facile de constater que le liquide opaque a passé dans la trompe, puis dans le péritoine par un seul côté.

Dans les obturations au pavillon, (fig. 4) la lecture des clichés est alors plus complexe. Disons dès maintenant que les oblitérations unilatérales du pavillon sont très rares. Elles sont possibles, sans doute, mais nous n'en avons jamais vu. Nous nous expliquons ce fait par la forme évolutive des lésions. En effet nous avons dit que les obturations au pavillon sont surtout causées par des affections gonococciques atténuées. C'est une évolution de longue durée. Et puis l'on sait très bien que contrairement aux autres infections le gonoccoque s'attaque aux deux trompes.

Les obturations aux pavillons sont donc ordinairement bilatérales. Elles sont également totales ou partielles. Nous avons eu l'occasion dernièrement d'observer deux cas qui illustrent très bien ces différents types.

Madame X..., 28 ans, vient nous consulter pour stérilité. Dans la lettre qu'elle nous remet son médecin très compétent nous explique qu'il a examiné sa patiente et ne voit aucune cause motivant cette stérilité. D'un autre côté il a examiné le sperme du mari qui contient de nombreux spermatozoïdes actifs et mobiles. Il dit ne pas avoir d'histoire de gonococcie dans la famille. L'examen nous révèle que les règles ont débuté à 13 ans. Elles furent régulières et normales jusqu'à l'âge de 21 ans, époque du mariage. Depuis cette date la malade souffre de dysménorrhée. Elle eut une crise appendiculaire il y a 6 ans. La palpation abdominale ne réveille aucun point douloureux. Le col utérin est conique et contient un petit kyste sur la lèvre supérieure. L'utérus est en antéflexion légère et de grosseur normale. A droite l'ovaire semble un peu gros. A gauche tout est normal.

L'examen au lipiodol (fig. 4) montre une cavité utérine bien remplie, mais un peu agrandie. La trompe gauche est bien injectée jusqu'au pavillon. La trompe droite est également remplie, mais on la voit retourner en arrière où l'ombre disparaît derrière l'utérus. C'est probablement dû à une adhérence de l'ovaire kystique que nous avons perçue au toucher. D'après cette première image, il semblerait possible d'affirmer la perméabilité tubaire. Mais l'examen de contrôle (fig. 5) nous montre clairement que pas une goutte de lipiodol n'a pénétré dans la cavité abdominale. En effet, si l'on compare la figure 2 avec celle-ci l'ont voit très bien qu'il y a obturation complète au pavillon.

La deuxième observation est encore plus intéressante: Madame Y..., 27 ans, envoyée par un confrère qui la traite pour métrite cervicale est mariée depuis 5 ans. Son histoire antérieure révèle qu'ell a été opérée il y a 10 ans, pour appendicite aiguë. Depuis deux ans elle est sous traitement pour pyelonéphrite. Elle n'a pas d'histoire génitale. L'examen montre un utérus en antéversion. Le col est au fond du Douglas et son orifice est entouré d'une érosion. Tout est mobile. Cependant la pression des culs-de-sac latéraux réveille un peu de douleur. On ne sent pas de masse. Les ovaires sont de grosseur normale. L'injection utéro-tubaire de lipiodol est des plus intéressante. L'image radiographique (figure 6) montre un utérus bien rempli et tombant en avant. Les deux trompes sont nettement visibles et parfaitement perméables. Mais il existe deux points noirs aux extrémités tubaires qui témoignent que le lipiodol s'est accumulé à un certain endroit. Malgré cette image nous ne pouvons pas avec certitude affirmer la perméabilité tubaire. L'examen de contrôle (fig. 7) vient en effet confirmer notre doute. L'utérus et les trompes se sont vidés comme c'est le cas habituel. L'image montre quelques gouttes de liquide opaque répandu dans le petit bassin. Les deux taches tubaires de la figure 6 sont encore présentes quoique difformes. Il y a donc perméabilité? Oui, si l'on compare cette image avec la figure 5. Mais si l'on regarde la figure 2 l'on voit que le lipiodol n'est pas aussi abondant. Il n'est pas aussi épars, aussi diffus. Il s'agit donc ici d'une perméabilité tubaire *diminuée*. Et il y a autre chose. Les deux taches noires supérieures qui étaient dans la figure 6 persistent dans l'image de contrôle figure 7. Il y a donc une poche, un sac, qui accumule le liquide opaque. C'est, comme nous le verrons plus loin, une dilatation kystique de la trompe.

Comme conclusion l'on peut dire que cette malade a une perméabilité diminuée et en plus une petite salpingite kystique bilatérale. Ce diagnostic est cliniquement impossible. Il est cependant l'explication de la stérilité.

Le troisième type d'obturation tubaire i. e. par dilatation kystique de la trompe est plus facile à découvrir. Les trompes sont bien visibles, mais leurs extrémités péritonéales sont dilatées et forment des ombres ou des taches bien définies. Il n'y a aucune tendance à la diffusion. C'est l'hydrosalpinx à soupape, récemment décrite par Claude Béclère. On conçoit facilement qu'il ne peut y avoir de communication entre l'utérus et la cavité abdominale avec de telles lésions.

TRAITEMENT DES OBTURATIONS TUBAIRES.

Le diagnostic du siège et du degré d'obturation étant posé qu'elle en est la thérapeutique? Il existe trois méthodes dont l'efficacité varie suivant les cas.

D'abord l'insufflation qui est un procédé de diagnostic devient un bon moyen de rompre l'obturation, si l'on ose augmenter la pression au-delà du chiffre nécessaire au mode d'investigation. Il faut toute-

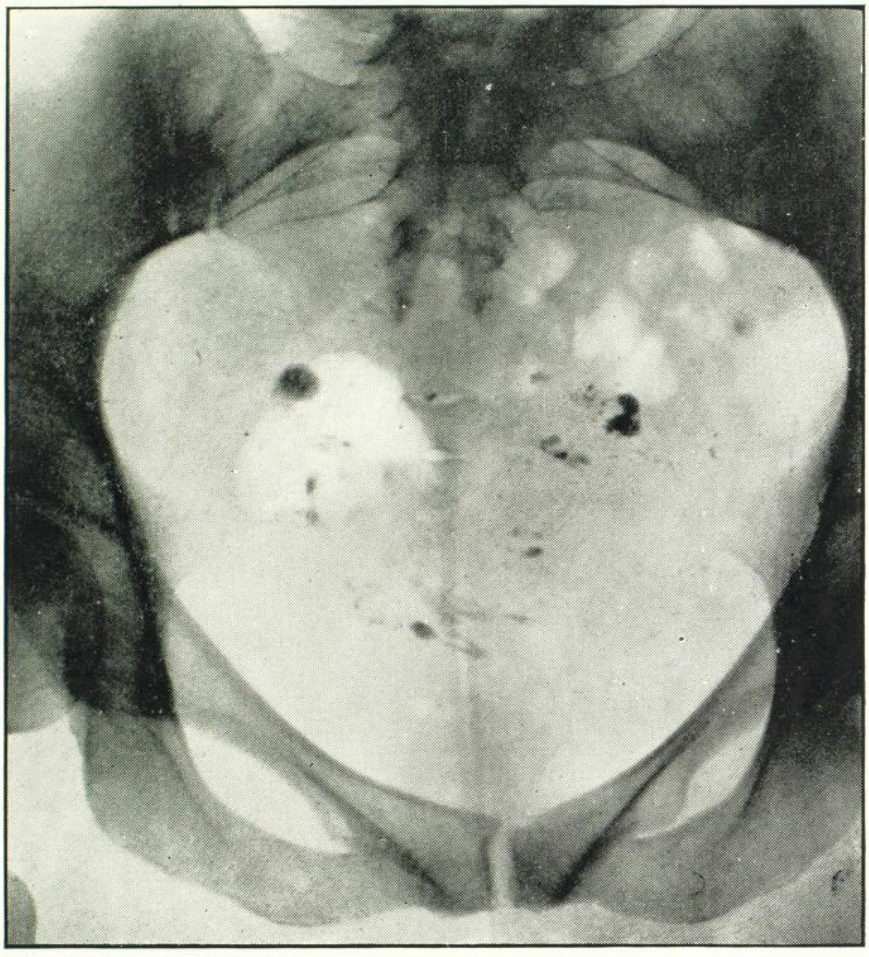


Fig. 7 — OBSERVATION PERSONNELLE
Cliché du Dr Comtois

fois être extrêmement prudent, car il y a danger de rupture tubaire ou d'embolie gazeuse. Cependant dans des mains expérimentées cette méthode doit être la première employée. Elle a réussi dans 7% des cas à Douay et à peu près dans la même porportion à Rubin.

La seconde ressource thérapeutique est l'injection de lipiodol. Elle est basée sur le même principe de l'augmentation de la pression. Mais ici les statistiques sont meilleures. Mlles Francillon-Labre et J. Dalsace ont obtenu 14 grossesses sur 84 cas d'obturations, soit 16%. Seguy a 8%; Iribarne 13%. Petit Dutaillis 10%.

Enfin un troisième et dernier secours réside dans la chirurgie réparatrice.

Disons d'abord que dans les cas de stérilité par oblitération tubaire les interventions utérines sont à peu près inefficaces. Les dilatations, les curettages, les stomatoplasties, les fixations utérines sont à peu près inutiles, car l'on sait très bien aujourd'hui que la cause de la stérilité n'est pas dans les stenoses cervicales ou les déviations utérines. Un spermatozoïde est trop *fin* (nous voulons dire *petit*) pour que la coudure ou le trajet filiforme endocervical soit un obstacle. Ah, il est bien évident que s'il y a métrite cervicale avec bouchon muqueux le canal cervical est obstrué. Mais nous supposons une intégrité quasi absolue du tractus vagino-utérin.

La chirurgie conservatrice est délicate et dificile. Dans les oblitérations au pavillon avec diminution marquée de la lumière tubaire les chances de succès sont bien minimes. On obtient de bien meilleurs succès dans les obturations au pavillon avec perméabilité complète du reste de la trompe. La salpingolysis ou la salpingostomie sont les procédés de choix.

Le point difficile est d'empêcher la formation d'adhérences ultérieures. Dans la salpingite kystique à soupape libre, et sans lésions étendues, la salpingostomie a des chances de succès. Mais lorsque les dégâts sont plus grands, il est inutile de faire une chirurgie réparatrice. L'exérèse s'impose.

Les lésions à la corne sont justifiables d'une intervention conservatrice si le reste de la trompe est indemne de toute autre lésion. Dans ce cas, la réimplantation tubo-utérine, réalisée pour la première fois par Riess et Watkins en 1899, peut procurer des résultats inespérés.

En résumé et comme conclusion, l'on doit dire que depuis l'avènement de l'hystérosalpingographie, la gynécologie s'est enrichie d'un

précieux moyen de diagnostic. Cet examen permet de préciser l'état des cavités utérines et tubaires. Il indique non seulement la présence mais aussi le siège et le degré des obturations tubaires que la clinique est incapable de découvrir. Il explique certains troubles fonctionnels tels que dysménorrhée et stérilité. Enfin il détermine une thérapeutique dont les succès encore bien jeunes font entrevoir le triomphe de la gynécologie conservatrice.

BIBLIOGRAPHIE

CLAUDE BECLERE. — L'exploration radiologique en gynécologie. Technique. Résultats. Un volume. *Masson et Cie, éditeurs.* Paris 1928.

MOCQUOT. — L'examen radiologique de la cavité utérine. *Bull. et mémoires de la Soc. Nat. de Chirurgie.* Paris, 18 juillet 1925.

SICARD et FORESTIER. — Diagnostic et thérapeutique par le lipiodol. Un volume. *Masson et Cie, éditeurs.* Paris 1928.

CLAUDE BECLERE. — La perméabilité et les obturations tubaires. Un volume. *Masson et Cie.* Paris 1929.

PROUST et CLAUDE BECLERE. —De l'importance de l'examen radiologique par injections de lipiodol dans la chirurgie tubaire. 35*e Congrès National de Chirurgie.* France.

DOUAY. — La stérilité tubaire. *Gyn. et Obst. No* 2. 1927.

LEHMAN. — L'insufflation tubaire. *Thèse de Paris,* 1924.

MAGNAN L. A. — Anomalies et malformation des organes génitaux de la femme. *Thèse de Paris,* 1929

RUBIN I. C. — Subphrenic pneumoperitoneum produced by intrauterine insufflation of oxygen as a test of potency of the fallopian Tubes in sterility and in allied gynecological conditions. *Am. Journal, Roentgen., No.* 3, 1921.

COTTE et BERTRAND. — L'implantation tubo-utérine. *Gyn et Obst. No* 3, 1927.

WIBAUX. — La stérilité d'origine tubaire. *Thèse de Paris,* 1926.

Il est définitivement acquis que:

la thérapeutique

intra-veineuse de la Σ

est la plus certaine et la plus rapide.

La thérapeutique

intra-veineuse de la Σ

par le

NOVARSENOBENZOL

"BILLON"

présente toutes les garanties désirables.

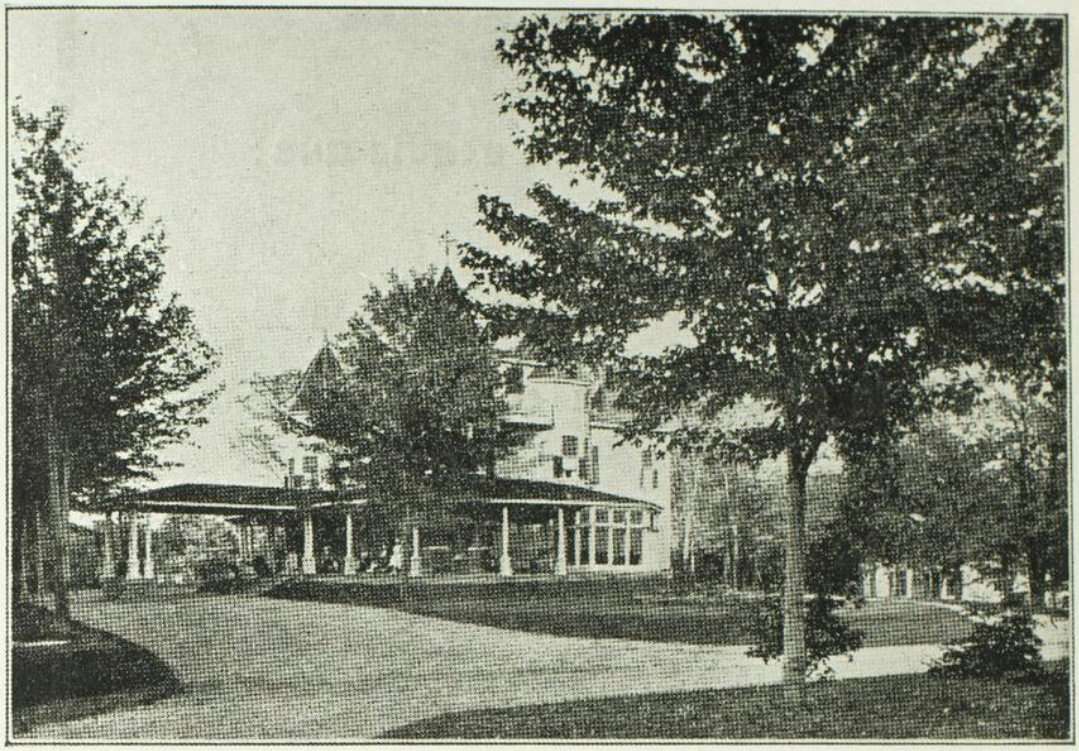
Société Parisienne d'Expansion Chimique

SPECIA

Marques POULENC FRERES et USINES DU RHONE

86, Rue Vieille-du-Temple - PARIS (3e)

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



SANATORIUM PRÉVOST
INCORPORE

CARTIERVILLE, P.Q.

A 30 MINUTES DE MONTREAL

❦ ❦ ❦

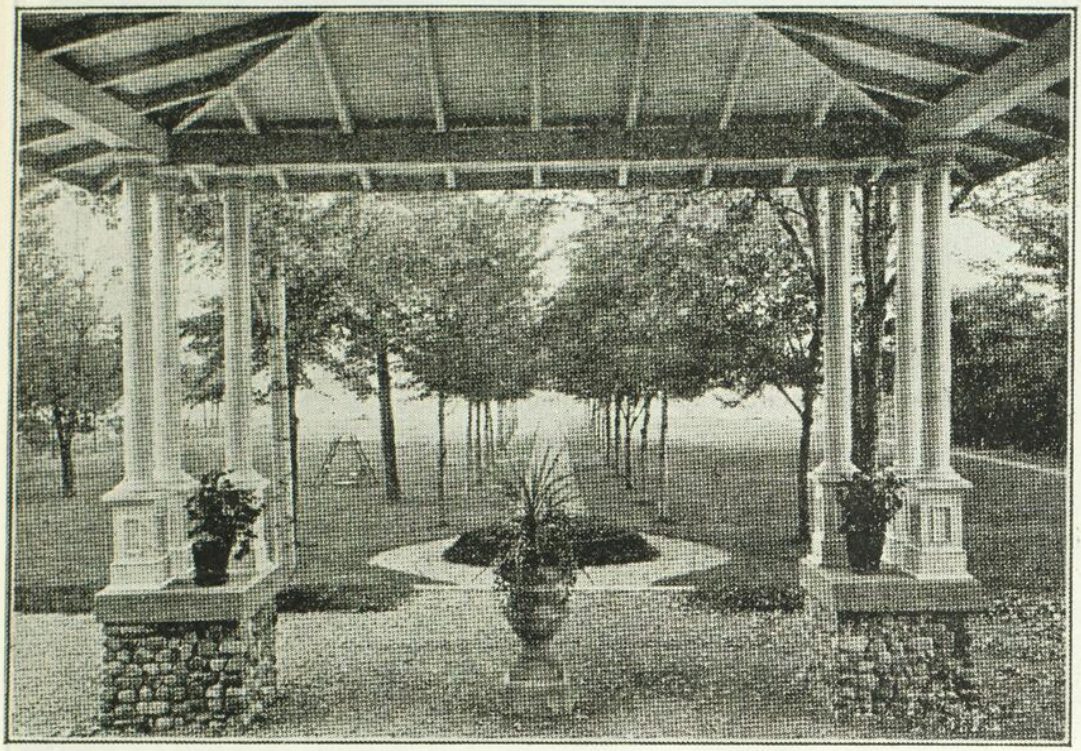
Affections du Système Nerveux

CURE DE REPOS, DE REGIME ET DE DESINTOXICATION · MALADIES DE LA NUTRITION

❦ ❦ ❦

Pas de maladies mentales ou Contagieuses

Téléphone BYwater 1240



VUE PRISE DE LA VERANDA — LA MAGNIFIQUE ALLEE QU'ON VOIT AU CENTRE CONDUIT JUSQU'A LA RIVIERE.

Institution fondée par feu
le

DR ALBERT PRÉVOST

Médecin-Directeur:

Dr EDGAR LANGLOIS
Spécialiste des maladies nerveuses
Chargé du service de Neurologie de l'Hôpital Notre-Dame

Dr Chas-A. LANGLOIS
Radiologiste
Médecin de l'Hôtel-Dieu

Dr JEAN SAUCIER
Neurologiste
Médecin de l'Hôpital Notre-Dame
et de l'Hôpital Sainte Jeanne d'Arc

Dr R. AMYOT
Neurologiste
Médecin de l'Hôpital Notre-Dame

Ecole de gardes-malades sous la direction
de
Mademoiselle Charlotte Tassé

PROSPECTUS SUR DEMANDE.

PHILOGYNE

Opothéraphie Hépatique, Ovarienne et Rénale,
associé au Léontice,

Auxiliaire précieux du médecin, cette préparation a pour effet d'abréger et de faciliter l'accouchement.

MODE D'EMPLOI : Un cachet trois fois par jour, entre les repas, pendant les trois dernières semaines de la grossesse.

NAUSICIDE

Sédobenzyl, — Lactopeptine. — Strychnine.

Par son action antispasmodique et tonifiante, le NAUSICIDE fait disparaître rapidement les nausées et vomissements de la grossesse.

MODE D'EMPLOI : Une cuillerée à thé toutes les 1 ou 2 heures selon le besoin.

HELONARSINE

Hélonias. — Arséniate de fer.

Traitement rapide et efficace de la leucorrhée, par voie interne.

MODE D'EMPLOI : Deux pilules trois fois par jour, entre les repas.

J. A. HARRIS MONTREAL

RECUEIL DE FAITS

AFFECTIONS OCULAIRES ET OTO-RHINO-LARYNGOLOGIQUES D'ORIGINE DENTAIRE.

Par Jean-Audet LAPOINTE
Ophtalmologiste de l'Hôpital Notre-Dame.
Chargé du service d'oto-rhino-laryngologie de l'Hôpital Saint-Paul.

"Un fait recueilli, une observation bien faite est une pièce de l'édifice scientifique et cette pièce peut être taillée partout où l'homme souffre s'il y a un médecin qui l'observe pour le soulager ou le guérir.

(Amédée LATOUR)

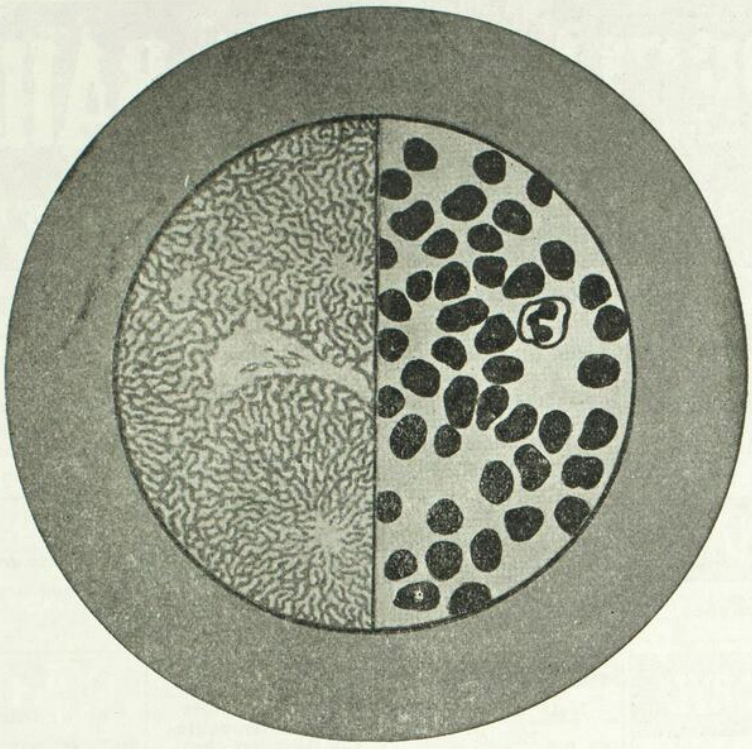
Le professeur Léger disait aussi: *"Si une observation n'est pas toujours intéressante à présenter elle saurait toujours profiter à quelqu'un"*. Je suis donc très heureux de pouvoir vous présenter quelques observations dentaires dans la spécialité. J'espère vous être utile.

CONSIDERATION GENERALES

Lors de son dernier passage à Montréal le docteur C. N. Johnson de Chicago réputé le père de la science dentaire moderne insistait sur l'hygiène dentaire dans une causerie improvisée et la conclusion suivante s'impose: une dentition défectueuse constitue un foyer d'infection des plus dangereux pour l'organisme. On lui attribue particulièrement des troubles de l'estomac et des infections intestinales, des rhumatismes et des désordres du système nerveux. Peut-être considère-t-on les dents plus coupables qu'elles ne le sont en réalité mais on peut affirmer qu'une mauvaise dentition prédispose à une foule de maladies plus ou moins graves même si elles ne sont pas la cause directe et unique. Les maladies des dents occupent une large place dans les affections oto-rhino-laryngologiques et c'est un devoir de tout médecin

de faire examiner et traiter les dents convenablement. Pour obtenir ce résultat il va sans dire qu'une coopération intelligente doit exister entre le médecin, le stomalogiste, l'ophtalmologiste et l'oto-rhino-laryngologiste. Une douleur dans l'oreille, dans le nez, ou dans la gorge est un des symptômes les plus fréquents pour lesquels le spécialiste est consulté. On peut trouver la douleur évidemment là où elle est ressentie mais bien souvent elle est irradiée ailleurs. L'irritation d'un nerf sensitif peut produire une douleur aiguë dans une de ses branches éloignées quoique le siège réel de l'irritation ne soit complètement invisible.

Voici une otalgie qui peut bien provenir d'un furoncle du conduit auditif externe ou d'une otite suppurée; mais elle peut bien être la conséquence d'une amygdalectomie, la douleur dans ce cas étant souvent ressentie dans l'oreille plus fortement que dans la gorge. De même l'amygdalite aiguë est souvent accompagnée d'une otalgie violente et que dire d'un symptôme fréquent du cancer du larynx se traduisant encore par une douleur d'oreille. La cause la plus fréquente d'une otalgie réflexe doit être recherchée dans une infection dentaire laquelle ne donne souvent aucun symptôme subjectif et lorsque l'otologiste a recherché partout la cause de cette douleur il n'a pas fait son devoir s'il n'exige de son confrère un examen dentaire soigné et complet et un traitement approprié. Mais si on nous consulte souvent pour une douleur d'oreille dont l'origine est une infection dentaire il peut fort bien arriver le contraire. Le dentiste peut bien se trouver en présence d'un malade souffrant de névralgie dentaire d'origine auriculaire. Le cas est rapporté par le docteur Malton Bigelow de Providence qui après avoir fait extraire deux molaires gênantes et n'obtenant aucun résultat au point de vue douleur recommanda le malade à un confrère otologiste qui se trouve en présence d'un abcès de l'oreille moyenne. Le pharynx, la région de l'os hyoïde peut être le siège de douleurs réflexes d'origine dentaire. On rapporte aussi la guérison d'un malade atteint d'une névralgie dentaire avec tic douloureux due à une racine dentaire infectée ancienne. L'importance de l'infection dentaire dans les maladies des yeux, du nez, de la gorge et des oreilles, n'est plus à démontrer et toute la thérapeutique est impuissante souvent si elle n'est pas dépistée et proprement traitée. "Il est fort probable que les sources d'infections bucco-dentaires si abondantes, si virulentes et si permanentes jouent un rôle important dans une foule de maladies internes d'intoxications aiguës



MÉTHODE DE WHIPPLE

(TECHNIQUE DE MINOT & MURPHY)

HEPATHEMO

Extrait hépatique concentré hydrosoluble de Bovidés jeunes

Fer globulaire (Hémoglobine)

Forme sirop - Saveur agréable

ANÉMIES GRAVES **SYNDROMES ANÉMIQUES**

DESCHIENS, Docteur en Pharmacie, 9, Rue Paul-Baudry - PARIS-8e

Représentant : ROUGIER, 350, Rue Lemoine - MONTRÉAL (Canada)

SPÉCIALITÉS A. BAILLY

15 & 17, Rue de Rome, PARIS (8e)

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

ECHANTILLONS & BROCHURES SUR DEMANDE

ou chroniques qui, indirectement peuvent atteindre aussi les tissus et les fonctions de l'oeil ou tout autre organe. Mais il est généralement malaisé de démêler la part principale ou réduite de l'origine dentaire dans l'addition. Les probabilités pathogéniques et les trajets de ces infections microbiennes ou toxémiques sont discutables mais ce qui est indiscutable c'est la nécessité de ne pas nier devant l'évidence l'étiologie dentaire et l'urgence de la suppression du corps étranger et irritant. Autrefois on supprimait trop de dents, actuellement on peut tomber dans l'excès contraire. On conserve trop de dents périlleuses pour la vue et quelques fois pour la vie. Certaines de ces dents sont d'autant plus dangereuses que le dentiste et le patient les ont parfois, d'un commun accord, enfermées dans des boîtes d'or coûteuses et d'une ostentation provocante, dérisoires boîtes de conserves qu'on hésite à détruire même avariées sans parler de pilotis quelquefois décomposés ou kystifiés."

Nous n'avons pas à discuter leurs avantages pratiques et leurs inconvénients comparés mais il faut admettre qu'ils n'offrent pas toujours la sécurité d'une prothèse métallique amovible, aseptisable sur gencive sûre. Il est un grand nombre de maladies des yeux, du nez, de la gorge et des oreilles qui sont la conséquence d'une infection ou d'une intoxication; ainsi l'iritis dans la syphilis héréditaire ou acquise, la conjonctivite endogène métastatique dans la blennorrhagie, l'iritis rhumastimale, mais cette même affection peut aussi avoir son origine dans une infection locale. Ainsi donc l'étiologie de toutes ces affections de la spécialité provient de trois sources distinctes: a) l'infection générale, b) l'intoxication générale, c) l'infection locale. Tout endroit où les germes et leurs toxines se développent tels que la bouche, le nez, les sinus, les dents, les gencives, les amygdales, le poumon, la prostate peut devenir un foyer d'infection d'où naîtront un grand nombre de maladies. Des rapports anatomo-pathologiques nous démontrent que ces micro-organismes ont une affinité particulière pour tel tissu ou tel organe et si l'on injecte aux animaux des cultures préparées de ces lésions on reproduit les mêmes lésions dans les mêmes organes. Je n'ai pas la prétention de venir défendre ou condamner la conception théorique de l'infection locale qui est une question tout à la fois des plus nouvelles et des plus discutées. L'amygdale fut le premier foyer d'infection dont on ait parlé, mais l'origine dentaire ne fut admise que plus tard. Parmi les maladies consécutives aux lésions dentaires nous pouvons en citer un grand nombre: l'arthritisme, l'ulcère duodénal et gastrique, la myosite, l'appendicite, l'infection des voies

biliaires, l'artério-sclérose, la myélite transverse, la néphrite, la pyélite, la cystite et plusieurs affections oculaires et oto-rhino-laryngologiques.

"Ces accidents orbitaires sont les plus connus. Ici le drame oculo-dentaire est éclatant car il se termine le plus souvent par la cécité ou par la mort. Je ne parle pas des accidents résultant des sinusites venues ou non d'une infection dentaire. Tous les sinus osseux sont périorbitaires et leur infection est une menace immédiate pour l'orbite dont l'invasion a des conséquences forcées. Mais sans sinusites nous avons vu en bientôt quarante ans d'ophtalmologie un trop grand nombre de phlegmons et de phlébites orbitaires d'origine buccale. Le phlegmon orbitaire se localise; il tue rarement mais il éborgne le malade en provoquant une cécité totale par compression et infection du nerf optique qui même avec le traitement opératoire et anti-infectieux le plus précoce, voire même avec une extrême atténuation du phlegmon orbitaire ainsi obtenu, se termine fréquemment par l'atrophie complète du nerf optique réduit à un cordon fibreux. Les cas de guérison sont des plus rares et concernent des phlegmons latéraux de l'orbite. La phlébite orbitaire est encore plus grave parce qu'elle devient presque toujours orbito-crânienne et mortelle. Ordinairement la phlébite provenant de la mâchoire supérieure gagne l'orbite et le cerveau d'avant en arrière; celle de la mâchoire inférieure passe dans le crâne par le plexus ptérygoïdien, le trou ovale et petit rond et le sinus caverneux est ainsi infecté directement. Plusieurs autopsies dont les nôtres ont démontré ces deux variétés, l'une centripète et ascendante, l'autre descendante et centrifuge de phlébite orbito-crânienne ou crânio-orbitaire, mais dans les deux cas, que l'infection soit allée dans l'oeil par le grand escalier ou par l'escalier de service ils admettent tous que l'infection se propagent aux veines optico-rétiniennes des deux côtés. La double exophtalmie montre à distance l'importation des sinus intracrâniens. Le malade n'a pas cependant la cécité brusque, écrasante que provoque d'un seul côté il est vrai le phlegmon de l'orbite. Il meurt ordinairement de sa phlébite et voit jusqu'à l'agonie. A côté de ces terminaisons funestes les simples troubles oculaires d'origine dentaire paraissent moins pressants, moins évidents et plus discutables. Il y a cependant des kératites, des irido-choroïdites, des neuro-rétinites, des amauroses permanentes ou intermittentes, des troubles dits réflexes; larmoiements, blépharospasmes, contractures, ou paralysies, qui cèdent plus ou moins vite au traitement étiologique dentaire. Le résultat est quel-

PEPTONE IODÉE SPÉCIALE

LA PLUS RICHE EN IODE ORGANIQUE, ASSIMILABLE, UTILISABLE

Iodogénol Pépin

GOÛT AGRÉABLE

TOUTES LES INDICATIONS DE L'IODE ET DES IODURES MÉTALLIQUES

TOLÉRANCE PARFAITE

Bien supérieur aux Sirops et Vins Iodés ou Iodotanniques.

PRESCRIRE

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

Échantillons sur demande à MM. les Docteurs.

Laboratoires PÉPIN & LEBOUCQ, COURBEVOIE — PARIS

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

STRYCHNAL LONGUET

Dérivé synthétique de la Strychnine
de toxicité dix fois moindre

Toutes indications de la Strychnine

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

LABORATOIRES P. LONGUET, PARIS

OCREINE GREMY

Principe actif du corps jaune de l'ovaire.

Traitement des Troubles menstruels
par Insuffisance ovarienne

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

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

LABORATOIRES G. GREMY, 14 rue de Clichy, PARIS.

VULCASE BRISSON

Comprimés laxatifs-dépuratifs
Soufre organique et opothérapie biliaire.

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

Comme laxatif : 3 à 4 comprimés le soir au coucher.
Comme dépuratif : 2 comprimés le matin à jeun.

LABORATOIRES P. BRISSON & Cie, PARIS.

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

que fois d'une rapidité, d'une évidence, d'une simplicité à peu près expérimentale." Ces quelques lignes qui précèdent suffisent amplement je crois pour démontrer l'importance considérable d'une infection dentaire négligée.

Observations cliniques.

Ostéite du maxillaire simulant une otite avec mastoïdite. Cas personnel. Dossier, Hôtel-Dieu. Madame R. âgée de 30 ans, souffre d'otalgie violente depuis quelques jours. Appelé en consultation par un confrère de la campagne ayant déjà appliqué le traitement d'usage et craignant une mastoïdite, je le rassure et confirme son diagnostic d'otite moyenne aiguë. L'otoscopie révélait des signes d'otite catarrhale, congestion tympanique, enfoncement du manche du marteau, absence du reflet lumineux, il n'y a pas de température ni de douleur mastoïdienne. Cette otite persistant depuis quelques jours sans aggravation, sans température, n'empêchant pas la malade de vaquer à ses occupations ne semblait pas être d'un mauvais pronostic; je préviens donc mon confrère d'un abcès probable de l'oreille moyenne, je lui conseille de continuer son traitement résolutif, je le prie de surveiller de près la malade et de me donner de ses nouvelles le plus tôt possible. Je recommande aussi un examen dentaire minutieux et une radiographie si la malade peut venir à la ville. La malade suit exactement son traitement mais ne voit pas son dentiste et n'a pas fait faire de radiographie. Je vois la malade huit jours plus tard, l'otite évolue déjà depuis quinze jours et je note à l'examen les mêmes symptômes, il n'y a pas de voussure tympanique, l'audition est légèrement diminuée mais il existe une vascularisation plus intense; j'hésite à pratiquer une paracentèse éliminant l'otite suppuré et l'otite exsudative et je crains plutôt l'évolution d'une otite catarrhale chronique, la malade me rappelant une ancienne inflammation d'oreille dans son enfance et des crises d'otalgie survenues quelques fois. Quelques jours après j'apprends que la malade s'est fait extraire sa dent de sagesse malade. Nous étions donc bien en présence d'une otite congestive secondaire à une lésion dentaire; malheureusement et malgré le traitement résolutif suivi, malgré l'extraction dentaire, l'otalgie persistait encore. Mais vers le milieu de la troisième semaine, je suis appelé d'urgence auprès de la malade. Il existe une douleur intolérable que les calmants n'améliorent que faiblement, cette douleur auriculaire est accompagnée de douleur mastoïdienne subjective et provoquée à la pression, toute la région cervicale est sensible et il existe en même temps un trismus prononcé et forte élévation de température à 103 far. les lésions tympaniques n'ayant pas changé d'aspect. J'ordonne immédiatement l'hospitalisation de la malade, je demande une radiographie de la mastoïde et du maxillaire. La radiographie est négative au point de vue mastoïdite mais donne heureusement des lésions d'ostéite suppurées du maxillaire et confirmant le diagnostic clinique d'un chirurgien consulté et demandé par la famille à son arrivée à l'hôpital. L'opération pratiquée. ouverture du foyer et curettage fut suivie d'une amélioration rapide et la malade quitte l'hôpital guérie huit jours après.

Diagnostic final: Otalgie réflexe avec otite congestive secondaire d'origine dentaire.

Névrite optique. A. Terson.

Le 24 septembre 1926 Mde. A. âgée de 22 ans m'est adressée par le Dr Montsarrot, oto-rhino-laryngologiste, qui soigne son mari pour une laryngite non syphilitique, parce que accompagnant son mari à la clinique elle s'est plaint d'y voir très mal de l'oeil droit depuis deux jours seulement et par suite a réclamé l'adresse d'un ophtalmologiste. Je constate rapidement que l'oeil gauche a une vision normale et ne présente aucune altération interne ou externe, tandis que l'oeil droit a en effet une vision si mauvaise qu'il voit à trente centimètres tout au plus passer les doigts sans pouvoir les compter. Or la malade affirme que cet oeil voyait parfaitement jusqu'au mardi 21 septembre c'est-à-dire trois jours auparavant. Ce jour là au lever un voile qui n'a cesser de s'épaissir gênait la vision de ce seul oeil. L'ophtalmoscope montre immédiatement les plus graves lésions du fond de l'oeil. Il existe une névrite optique des plus intenses; le disque optique est remplacé par un monticule rouge à veine tortueuses. La rétine est très oédématiée et présente plusieurs larges plaques hémorragiques. Tout cela explique surabondamment la chute visuelle. D'autre part il n'y a aucun phénomène orbitaire inflammatoire. L'oeil lui-même n'est pas rouge et s'ouvre comme l'autre. Quand on le comprime la malade trouve la compression un peu désagréable que de l'autre côté. Le côté droit de la face lui semble un peu plus sensible depuis deux ou trois jours. C'est tout et il n'y a pas de fièvre. L'interrogatoire ne découvre aucun antécédent général personnel ou héréditaire auquel on puisse accrocher une étiologie mais l'examen du voisinage est autrement intéressant et c'est surtout quand nous arrivons aux dents que la malade commence à s'agiter et me déclare qu'une de ses dents la deuxième prémolaire supérieure droite l'inquiète et me raconte ce qui suit. Dans les premiers jours d'août donc un mois et demi environ avant l'accident occulaire, elle a revu son dentiste au sujet de cette dent depuis longtemps très carriée et quelle voulait faire supprimer. L'en ayant encore dissuadée, le dentiste a dévitalisé cette dent puis l'a remplacée d'un amalgame. Mais au lieu de se tenir tranquille cette dent est restée douloureuse et n'a cessé de tourmenter la patiente. Je vois que la gencive est un peu gonflée, la pression sur la dent et la racine pénible, mais j'en ne fais pas sortir de pus. Cependant la présence de cette dent insupportable et infectée du même côté que la névrite optique, unilatérale, apparue peu après les recrudescences dentaires m'oblige à penser à l'étiologie dentaire comme prépondérante et j'exige l'ablation de la dent. Malgré quelque septicisme le dentiste l'enlève le 27 septembre. Les événements se précipitèrent alors dans le sens le plus favorable et le plus logique. Dès le surlendemain de l'ablation, l'amélioration visuelle se manifestait. L'acuité visuelle arrivait à 1/10; on pouvait enfin la mesurer alors que l'oeil ne comptait pas les doigts quelques jours auparavant. Le fond de l'oeil se dégageait, le nerf optique reprenait peu à peu son aspect normal, les hémorragies commençaient à se résorber et trois semaines après l'ablation de la dent cet oeil avait regagné une acuité visuelle sensiblement normale, conservant cependant un peu de pâleur du nerf optique seule marque des troubles qui avaient bouleversé la rétine et le nerf optique de ce seul côté.

OPOTHÉRAPIE SÉRIQUE

DÉCHÉANCES ORGANIQUES,
CONVALESCENCES,
ANÉMIES.

SÉRUM HÉMOPOÏÉTIQUE FRAIS de CHEVAL
(Sirop)
Agent de Régénération Hématique, de Leucopoïèse et de Phagocytose,

2 à 4 cuillerées à potage par jour.
LANCOSME, 71, Av. Vict.-Emmanuel-III, PARIS (8e).

Littérature et Echantillons : ROUGIER, 350, rue Lemoine, Montréal.

Académie de Médecine de Paris : Prix Orfila (6.000 fr.)
Prix Desportes

décernés à la

DIGITALINE Cristallisée

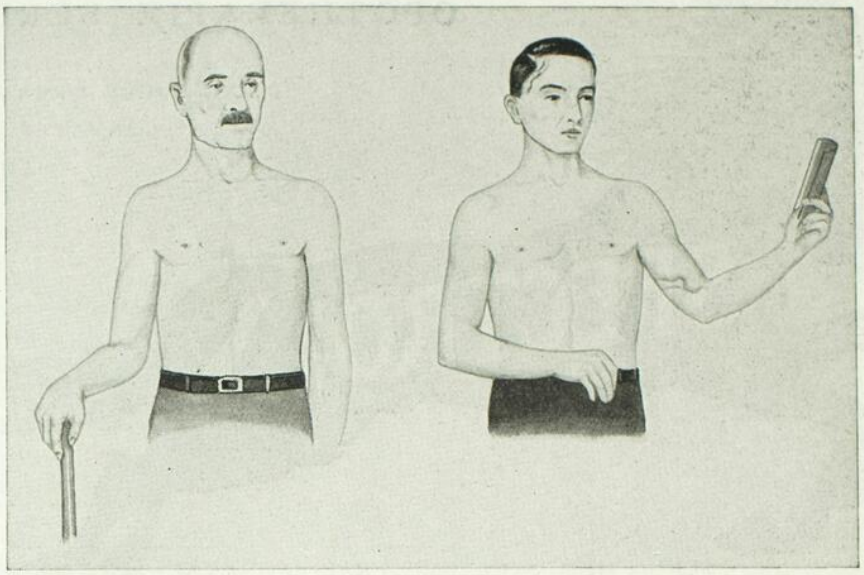
NATIVELLE

Agit* plus sûrement que *toutes
les autres préparations de Digitale.

GRANULES au 1/4 de milligr. (Gr. blancs).
GRANULES au 1/10 de milligr. (Gr. roses).
SOLUTION au millième.
AMPOULES au 1/4 de milligr. } Digitaline
AMPOULES au 1/10 de milligr. } injectable.

LITTÉRATURE ET ÉCHANTILLONS :
LABORATOIRE NATIVELLE
49, Boulevard de Port-Royal, Paris.

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



L'Homme a l'âge de ses artères

TOUT dépend de ses artères. De toutes les maladies causant la déchéance de l'organisme, l'ARTERIO-SCLEROSE est celle qui conduit le plus sûrement à la sénilité précoce.

L'ARTERIO-SCLEROSE fait vieillir avant l'âge : n'attendez pas que les artères soient dures et cassantes et que la circulation soit difficile pour songer à

L'IODO-SCILLINE (Gabail)

Le traitement par excellence des hypertendus

est une combinaison judicieuse d'iodo-peptone, de scille et de scammonée. Cette combinaison favorise l'absorption des exsudats vasculaires, élimine les toxines de l'organisme et diminue la pression sanguine : c'est le traitement de choix pour combattre l'ARTERIO-SCLEROSE, l'AORTITE CHRONIQUE et l'HYPERTENSION ARTERIELLE.

Pour avoir les meilleurs résultats il faut prescrire ce remède au début de la maladie.

En flacons de 60 pilules.

En vente chez tous les pharmaciens ou directement à

ANGLO-FRENCH DRUG CIE.,

354 est, rue Sainte-Catherine, MONTREAL

Mastoïdite d'origine dentaire. Cas personnel. Dossier, Hôpital Notre-Dame.

Le 13 mars 1928, Mlle H. âgée de 21 ans, téléphoniste, vient me consulter à mon bureau pour une douleur intense et persistante de l'oreille droite survenue à la suite d'une extraction dentaire récente, pratiquée deux jours auparavant. Des douleurs névralgiques sont apparues d'abord, douleurs sinusales frontales et maxillaires précédant l'apparition de l'otalgie. L'otoscopie révèle des signes d'otite moyenne catarrhale aiguë; vascularisation intense de toute la membrane tympanique avec surdité. L'examen du nez et de la gorge ne révèle rien de particulier, aucun signe de rhinite aiguë ou d'angine et il n'existe pas de température. Je prescris le traitement d'usage, pansements humides chauds, glycérine phéniquée, pommade nasale, et je rassure la malade en lui disant qu'il existe un peu de congestion de l'oreille causée très probablement par son extraction dentaire et je lui demande de revenir le lendemain ou de me prévenir aussitôt si aggravation. Le 14, aucune amélioration. L'otite suit son cours et semble évoluer vers la suppuration.

Le 15, je suis appelé d'urgence pour des douleurs intolérables avec frissons et élévation de la température. L'otite suppurée est constituée et même s'accompagne de réaction mastoïdienne. Je pratique une paracentèse sous anesthésie générale et je prescris: bains d'oreilles au péroxide, instillation de Van Swieten, le repos au lit, le pantopon au besoin, la glace en permanence et le sulfate de soude.

Du 15 au 27 je revois la malade trois fois, l'otite semble évoluer vers la guérison, les douleurs ont diminué, il existe une suppuration abondante et la température s'est atténuée graduellement.

Le 29 mars, nouvelles douleurs et température à 99, le soir, la suppuration a considérablement diminué et l'examen révèle des signes de mastoïdite probable.

Le 30 je propose une nouvelle paracentèse s'il n'y a pas d'amélioration et l'hospitalisation est recommandée à la malade.

Le 31 légère amélioration qui persiste jusqu'au 4 avril.

Le 4 avril 1928, l'examen révèle des signes de mastoïdite avec abcès sous-périosté et abcès cervical. L'opération est pratiquée le 5 avril. Les suites opératoires sont normales et la malade quitte l'hôpital guérie quinze jours plus tard

Névrite optique et sinusite maxillaire d'origine dentaire. M. H. Lagrange et Mathieu.

Une malade qui était soignée pour caries dentaire multiples vient consulter parce qu'elle présentait depuis quelques jours des douleurs au niveau de l'hémiface et de l'hémicrâne droit sans troubles de la sensibilité. Au point de vue oculaire, l'oeil droit le seul atteint présentait une baisse de l'acuité visuelle un champ visuel rétréci et à l'examen du fond de l'oeil l'aspect typique de la névrite optique. En cinq jours la vision de ce côté disparaît complètement. L'examen radiographique fait alors montra une opacité très accentuée du sinus maxillaire dont la trépanation fut decidée d'urgence. Elle permit d'enlever un véritable bourbillon du volume d'un haricot. La vision est revenue normale de l'oeil droit en deux mois.

CONCLUSIONS.

1) L'infection dentaire est toujours dangereuse et elle doit être recherchée pour éviter des désastres organiques des plus funestes.

2) Malgré l'opinion générale, l'infection dentaire se manifeste le plus souvent sans suppuration et ses conséquences morbides sont plutôt dues à une intoxication générale qu'à une infection, mais le mal n'en est pas moins parce qu'ignoré.

3) L'infection dentaire est bien souvent la cause première de bien des maladies dans bien d'autres cas elle joue un rôle sûrement prépondérant.

Les vieilles croyances aux affections oculo-dentaires malgré les erreurs, les fantaisies, les exagérations contiennent donc une part de vérité. Il est en effet des larmoiements, des contractures et des paralysies, des névrites, des amblyopies, des infections oculo-orbitaires d'origine bucco-dentaire. On perd la vue, on meurt même d'une phlébite orbito-cérébrale après suppuration péri-dentaire ou extraction dentaire inopportune. Raison de plus pour engager les négligents à améliorer l'état de leur bouche.

5) Qu'il s'agisse d'érosion, de carie, de pulpite, d'ostéo-périostite suppurée, de prothèse mal supportée, et surtout d'extraction dentaire, l'influence des dents sur l'oeil est extrêmement importante. La dentition amène de la photophobie, de la congestion conjonctivale, du strabisme chez les petits enfants. Recherchons l'étiologie dentaire infectieuse ou réflexe dans les blépharospasmes, la blépharoptose, les névralgies oculaires, les abcès de la paupière inférieure, les larmoiements que rien n'explique, les kératites, les suppurations du vitré, les névrites optiques, les crises de glaucome, les amblyopies après abcès ou opérations dentaires.

6) L'angine de Vincent est souvent la conséquence d'une infection dentaire, l'amygdalite chronique, le catarrhe pharyngé accompagne souvent une dentition défectueuse. Emerson de Boston attribue une forte proportion de surdité et de bruits d'oreilles; qu'ils soient dus à des lésions de l'oreille moyenne ou interne, à l'infection dentaire. Enfin dans 50% des sinusites maxillaires l'infection dentaire est la cause déterminante.

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

NÉOTONINE

ACCÉLÉRATEUR DE LA NUTRITION
PRÉSENTATION:
1º *Ampoules pour Injections Hypodermiques.*
2º *Gouttes: Administration par la Bouche*

Les Établissements
ALBERT BUISSON
157 Rue de Sèvres, PARIS.

Dépot Général pour le Canada
ROUGIER FRÈRES, 210 rue Lemoine,
MONTRÉAL.

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

Chez l'adulte.
une heure avant le coucher,
la prise d'un ou deux comprimés de

SONERYL

(Butyl-éthyl-malonylurée)

suivie d'une infusion chaude,
permet un sommeil
calme, réparateur,
assure un
réveil euphorique.

Le SONERYL est présenté
en tubes de 20 comprimés dosés à 0 gr. 10
de produit actif par comprimé.

Société Parisienne d'Expansion Chimique
SPECIA
Marques POULENC FRERES et USINES DU RHONE
86, Rue Vieille-du-Temple - PARIS (3e)

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

BIBLIOGRAPHIE

BIGELOW — *Some of the dental problems of the otolaryngologist.* (American dental Surgery, Chicago, 1925, p. 26, Vol 46).

BROWN — *The relationship of teeth to pathology of the maxillary sinus.* (Annals of oto-rhino-laryngology, Saint-Louis, 1925, p. 26 Vol. 34).

CUPES — *The treatment of diseases of the maxillary sinus from the point of the dentist.* (Medical Journal & Record, New-York, 1924, Vol. 120).

HUNE — *Diseases of nasal accessory sinuses from dental standpoint.* (Kentucky medical journal, 1927, Vol. 2 p. 5).

MACKENSIE — *Focal infection of dental origin from the standpoint of the ophtalmologist.* (Revue clinique stomatologique, New-York, 1925, V. 2).

MACKENSIE — *Labyrinthitis of dental origin. Eye, ear, nose and throat monthly.* (Chicago, 1925, Vol 4).

McCULLAGH — *Rhinology in relation to stomatology.* (Journal of ophtalmology and otolaryngology Philadelphia, 1925, Vol. 24).

MALT — *Consideration of antrum and inferior dental canal drain in apical infection.* (American dental surgeon, 1927, Vol. 47).

STOVIN — *Otalgia of dental origin. Eye, ear, nose and throat monthly.* (Chicago, 1925, Vol. 4).

WOOD — *Maxillary sinusititis of oral origin.* (Dental summary Toledo, 1924, Vol. 44).

FRIBOURG-BLANC — Le Monde Médical 1928.

LAGRANGE, P. MATHIEU — Archives d'optalmologie, 1928, Vol. 1

A. TERSON — Archives d'ophtalmologie, 1928, Vol. 9.

M. JOST — Archives d'ophtalmologie, 1928, Vol. 12.

A. TERSON — Manuel d'ophtalmologie.

TERRIEN ET COUSIN — Affections de l'oeil en médecine générale.

ACCOUCHEMENT PRÉMATURÉ ET PROLAPSUS UTÉRIN.

Par JEAN CHAMPEAU.
Bénévole à la clinique obstétricale de la Maternité.

Le prolapsus utérin apparaît souvent pendant la vie génitale de la femme sans causer de graves inconvénients. Il n'en est pas de même au moment de la grossesse lorsque l'utérus prolabé devient gravide, il peut causer des complications très sérieuses.

L'observation ci-jointe nous fournit deux faits cliniques intéressants.

Madame H. L'E. secondipare, âgée de vingt-quatre ans, se présente pour tumeur apparue, il y a quelques mois dans la région vulvaire.

Cette masse au début, molle, insensible, facilement réductible qui n'entraînait que peu d'inconvénients, s'est extériosée, durcie, est devenue douloureuse, sanguinolente et irréductible.

Antécédents héréditaires: Nil

Antécédents physiologiques:

Menstruée à dix-sept ans, règles indolores et abondantes d'une durée de six à huit jours.

Antécédents pathologiques: rien de particulier.

Accouchement antérieur: Voici ce que nous avons à noter au sujet de son premier accouchement.

Après trente-six heures de travail, la parturiente est fatiguée et épuisée.

L'enfant se présente par le sommet en position droite postérieure.

Le col est épais, rigide, dilaté à petite paume de main.

Le médecin décide d'intervenir. Après la dilatation manuelle, il tente sans succès l'application de forceps, puis la version podalique.

Un confrère appelé en consultation vient seconder ses efforts. L'anesthésie profonde fait céder la contraction de l'anneau de Bandl. Le col oedématié, dilaté à petite paume de main reste le deuxième obstacle infranchissable. L'incision médiane de la lèvre antérieure du col, permet l'extraction d'un enfant mort-né du poids de onze livres et demie à la suite d'une laborieuse application de forceps.

Cet accouchement difficile a entraîné deux conséquences sérieuses:

1er L'extraction d'un enfant mort-né.

2ème Pour la mère, un délabrement des parties génitales.

Un an après, la patiente vient nous consulter au cours de sa seconde grossesse. Examen subjectif: L'état général est bon, le teint coloré, la

Granulé complexe fixateur du Calcium et du Phosphore :

CALCIFIXINE IRRADIÉE

FORMULE :

Ergostérol irradié (Vitamine D)
Poudre d'os frais de jeunes animaux
Levure de Bière
Thymusine
Fluorure de Calcium
Silicate de Chaux
Carb. de Magnésie
Carb. de Chaux

INDICATIONS :

Rachitisme, ralentissement de la nutrition, prétuberculose.

MODE D'EMPLOI :

Nourrissons : 1 à 2 demi-cuillerées à café par jour.
Enfants : 1 à 2 cuillerées à café par jour.
Adultes : 2 à 4 cuillerées à café par jour.

" Ce granulé réalise les données scientifiques les plus récentes sur la médication réminéralisatrice. Il apporte à l'organisme ses éléments reconstitutifs avec le catalyseur, (Vitamine D) — (Ergostérol irradié) — qui en facilite l'assimilation ".

Laboratoires des Produits J. Bureau
86, Boulevard de Port-Royal
PARIS

Dépôt général pour le Canada: ROUGIER Frères, 350, rue Le Moyne, MONTRÉAL

L'ULCERE GASTRIQUE
Exige plus que la neutralisation.

Et encore la neutralisation remplit une fonction importante dans l'ulcère gastrique. Elle prépare le terrain de façon à rendre le traitement efficace. CAL-BIS-MA satisfait pleinement à cette nécessité. Ce produit n'agit pas sur les ferments gastriques. Le sodium et le magnésium qu'il contient produisent une rapide neutralisation, le calcium possède un effet prolongé, le bismuth protège la muqueuse, le kaolin absorbe les gaz et les substances toxiques. Il n'y a pas en retour de malaise ressenti par une formation excessive de gaz, le *kaolin colloidal* se charge de cette besogne; il n'y a pas de constipation à la suite de son emploi prolongé par l'action du magnésium; il n'y a pas d'hyperacidité secondaire, puisque chaque ingrédient dans CAL-BIS-MA l'empêche.

Dans l'hyperacidité gastrique

CAL-BIS-MA

Cal-Bis-Ma n'est pas efficace simplement du point de vue théorique. Vous pouvez avoir une preuve de son efficacité en demandant une échantillon.

WILLIAM R. WARNER & COMPANY LTD, 727, rue KING Ouest, TORONTO, Ont.

TOUTES LES TOUX
SIROP ET GOUTTES
RAMI
au bromoforme

Dépôt : ROUGIER FRERES. Montréal

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

taille moyenne et le bassin normal. Température 98 degrés, pouls régulier, bien frappé, P. A. 115/78 au Baumanomètre. Les systèmes respiratoire, circulatoire, digestif sont normaux. Une leucorrhée profuse et une dysurie sont à noter. Le Bordet-Wassermann est négatif, l'urée au litre de sang 0.21 gr; glycémie: 1.20 gr. au litre; les urines présentent des traces d'albumine, avec de rares leucocytes et des cellules épithéliales.

A l'examen objectif, il apparaît à la région vulvaire une tuméfaction sanguinolente du volume d'une grosse poire. Elle remplit tout l'espace compris entre les lèvres du pubis au sphincter anal. Une ancienne déchirure périnéale offre gratuitement son rebord cicatriciel comme cloison d'appui à cette masse:

"Nous avons évidemment affaire à un prolapsus chez une patiente dont l'utérus est gravide:"

Le poids de cet utérus gravide prolabé nous fait donc constater qu'il y a relâchement et distension très accentuée des ligaments suspenseurs de l'utérus: l'ancienne déchirure est aussi un véritable témoin du pronostic fatal des interventions forcées et laborieuses. Ces délabrements causés par les manoeuvres obstétricales sont favorisés par une certaine prédisposition de terrain.

Cette patiente demande à être soulagée de ces tiraillements, de cette sensation de pesanteur dans le bas-ventre, des douleurs dans les reins, de la fatigue à la marche. En plus elle accuse une leucorrhée abondante, de la constipation opiniâtre, de la pollakyurie et de la dysurie.

Traitement: Un gynécologue de longue expérience pratique la manoeuvre du "Taxis", et réussit à replacer cet utérus en position.

La patiente alors se sent immédiatement soulagée. Après un badigeonnage vaginal à l'argyrol, solution à 10%, on applique plusieurs tampons de laine et soie pour maintenir l'utérus en position. Nous prescrivons le repos au lit à domicile, en plus des douches vaginales au Lusol bi-quotidiennement, et le soir, l'introduction intravaginale de cônes "Chloretone Co. P. D." Selon nos prévisions, ces soins auraient permis la décongestion des tissus pelviens et auraient ultérieurement facilité l'application de pessaire. Après l'enlèvement des tampons, fatalement, l'utérus recommence peu à peu sa descente et reprend sa position primitive à l'extérieur. Selon les recommandations, la malade reçoit une injection vaginale. L'introduction de la canule dans le vagin offrit beaucoup de difficulté. Avec de la persévérance et de la tenacité, la canule fut introduite dans le col utérin.

Etait-elle immobilisée dans le col, appuyée sur les membranes, près du placenta?

La solution s'écoula de l'irrigateur peu à peu et le retour était teinté de sang. Durant quinze minutes la malade ressentit et supporta de fortes douleurs sans se plaindre. Deux heures après cet incident, elle était en état syncopal et lypothymique, son abdomen en défense, tendu et douloureux son état général inquiétant.

Cette première crise fut un peu calmée. Les jours suivants son cas ne s'améliora guère. Six jours plus tard le dénouement devint évident, l'accouchement prématuré fut inévitable. La délivrance se produisit en vingt minutes; l'utérus resta gros, mou, hémorragie environ de 400cc. Une injection d'une ampoule de gynergène contrôla cet écoulement sanguin. Au cours des suites de couches, il y eut lochiométrie à deux reprises; que nous avons contrôlé par une douche intra-utérine et de l'extrait fluide d'ergot.

Nous notons:

1e. Ces utérus prolabés deviennent peu fréquemment gravides à cause de l'existence d'une cervicite et d'une endométrie chroniques.

2e. Chez cette patiente l'extériorisation continuelle du col et d'une partie de l'utérus.

3e. L'irréductibilité spontanée de ce prolapsus.

4e. Cet accouchement prématuré causé vraisemblablement par cette injection intra-cervicale et même par les manoeuvres du "Taxis".

Comme déduction pratique.

(a) Ces patientes doivent être hospitalisées.

(b) Elles doivent être traitées par un personnel instruit et compétent.

(c) Nous pourrions éduquer et renseigner médicalement sur les dangers probables que ces patientes encourent en se traitant elles-mêmes.

Cette observation en est une preuve démonstrative.

Un mois plus tard pour permettre le lever à cette malade, qui refusait l'opération, nous lui adoptons un pessaire en forme d'anneau.

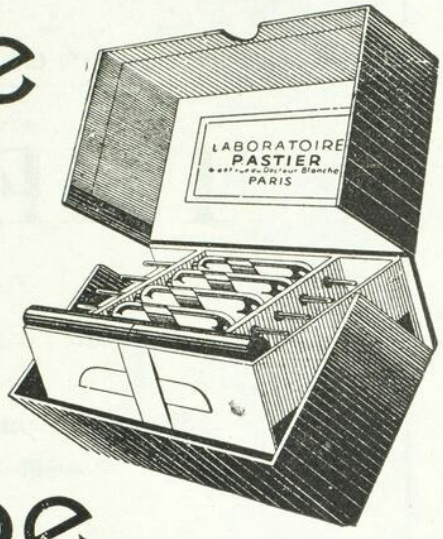
L'application de ce pessaire corrigea son infirmité avec un certain succès durant trois mois, moyennant les soins vaginaux et hygiéniques.

2 VACCINS

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

Double supériorité { Action directe sur le microbe
Pas de réaction fébrile - -

Le Colitique



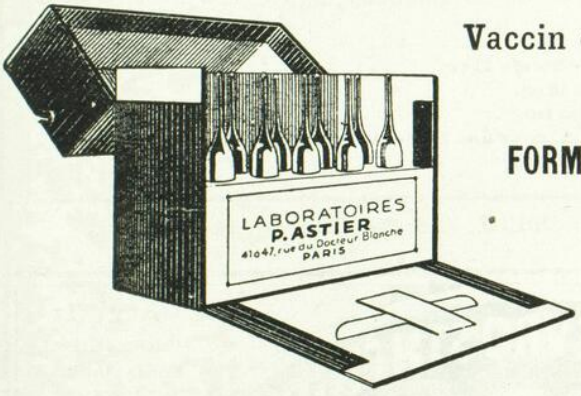
Vaccin curatif anti-colibacillaire

Adopté par les Hôpitaux de Paris

FORME BUCCALE : LA PLUS ACTIVE

Autres formes { Injectable.
Filtrat pour applications locales.

La Stalysine



Vaccin curatif anti-staphylococcique

FORME BUCCALE : LA PLUS PRATIQUE

FORME INJECTABLE :

LA PLUS RAPIDE, LA PLUS SURE

Autre forme : Filtrat pour pansements sur foyers ouverts.

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

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

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

SIROP GUILLIERMOND

Iodo-Tannique

Affections Cardio-Vasculaires
Affections Pulmonaires chroniques
Lymphatisme, Goître, Dermatoses.

Maison Bertaut - Blancard frères, 64 rue de la Rochefoucauld, Paris 9ème.
Prescrire : **SIROP GUILLIERMOND, un Flacon**
Agent général pour le Canada: **H. B. de PASSILLE,** 426 rue Cherrier, Montréal.
Echantillon gratuit sur demande.

Laboratoires des Produits Pharmaceutiques

THEVENOT

Dijon (France)

Ampoules — Capsules — Comprimés — Granulés — Elixirs — Sirops

Sirop Iodotannique Phosphaté "THEVENOT"

Bouteilles de 640 grammes (½ litre)

Ampoules de "Serum Neurophile", "THEVENOT"

Boites de 12 ampoules ou de 50 ampoules de 5 c. c.

Glycérophosphate de Soude 20 cg.
Cacodylate de Soude 10 cg.
Sulfate de Strychnine 1mgr.
Soluté Saccharosé Q.S. pour une ampoule de 5c.c.

Agent au Canada : **H. B. de PASSILLE, 426 rue Cherrier, Montréal.**

LAROBATOIRE "YSE"
65, R. LOUIS-BLANC
PARIS
Xe

H. CHATELUT
PHARMACIEN
Echantillon médical

DRAGÉES NÉVROSTHÉNIQUES "YSE"

PHOSPHURE DE ZN, NUX VOMICA, KOLA GUARANA

NEURASTHÉNIE, SURMENAGE INTELLECTUEL, DÉPRESSIONS PHYSIQUE & CÉRÉBRALE

Agent au Canada : **H. B. de PASSILLE, 426 rue Cherrier, Montréal.**

Un soir à la suite de la position assise, trop longtemps prolongée, elle fut prise de douleurs assez vives dans le bas-ventre. Appelée auprès d'elle, nous constatons par le toucher vaginal un étranglement du col causé par le pessaire. Cet instrument temporaire s'était enclavé à la partie supérieure du col et était à peine perceptible. Après avoir pratiqué avec un bistouri de nombreuses stries longitudinales sur le col nous exerçons de la compression pour diminuer l'oedème, ce qui nous permit d'extirper cet anneau strangulateur.

Après cet incident la malade décide de subir l'intervention chirurgicale. La malade subit donc la restauration du col, la ventro-fixation de l'utérus, la périnéorrhapie. Suites opératoires normales.

Conclusion :

1e Les prolapsus utérins sont souvent la conséquence d'interventions laborieuses au cours de l'accouchement, il faut toutefois noter la prédisposition de terrain.

2e Dans le prolapsus, l'opération chirurgicale est le traitement de choix.

3e Si les circonstances ne permettent l'intervention, l'utérus peut être soutenu par un pessaire (forme en ANNEAU ou en COUPE). Ces appareils entraînent parfois des complications sérieuses d'infection ou de strangulation.

UN CAS DE STÉNOSE HYPERTROPHIQUE CONGÉNITALE DU PYLORE

Par les docteurs Gaston LAPIERRE,
Edmond DUBE,
Albert COMTOIS
de l'Hôpital Ste-Justine.

La sténose hypertrophique congénitale du pylore est une affection que l'on rencontre rarement. Elle a été reconnue et décrite en 1887 par Hirchsprung. Son étiologie et sa pathogénie restent obscures. J'ai eu l'occasion au cours de janvier 1931 d'en rencontrer un cas dans ma clientèle. En voici l'histoire:

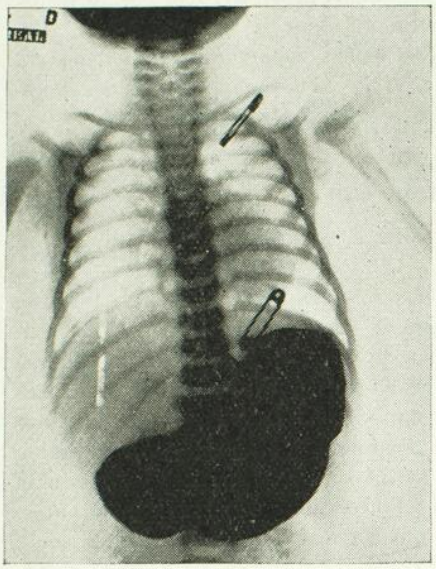
Observation. — G. S..., née à terme, de parents jeunes et en bonne santé. Deux autres enfants vivants: l'aîné a trois ans et demi, névropathe; l'autre a deux ans, bien portant. Pas de morts, pas de fausses couches. Poids à la naissance: 8 livres et quelques onces. L'allaitement maternel est pratiqué pendant quelques jours, puis l'allaitement mixte à cause de l'insuffisance du lait de la mère, enfin l'allaitement artificiel devient nécessaire. Pendant les huit ou dix premiers jours, aucun symptôme très saillant chez l'enfant, bien que le poids ait diminué de cinq à six onces, ce qui n'a pas lieu de nous étonner à ce moment. Vers cette époque, l'enfant commence à vomir ses repas en entier, et lorsqu'il arrive parfois qu'un boire n'est pas rendu, ce n'est qu'un délai allongé, car il est rendu avec le repas suivant. La constipation existe et les selles provoquées par des lavements sont peu abondantes et semblent méconiales. L'enfant s'amaigrit graduellement, bien que lentement. Les changements fréquents au régime, procédés de dilution, intervalles des repas, etc., les bains chauds, les lavements, n'amènent aucune amélioration.

Le début de ces troubles très rapprochés de la naissance, leur persistance, le genre et le moment des vomissements, l'inefficacité absolue de tout traitement, nous font penser à la possibilité d'une sténose hypertrophique congénitale du pylore, et nous faisons admettre notre petite patiente au département privé de l'Hôpital Ste-Justine. Nous sommes au 20 janvier, et notre collègue, le docteur Albert Comtois est chargé par nous de lui faire subir son premier examen radiologique.

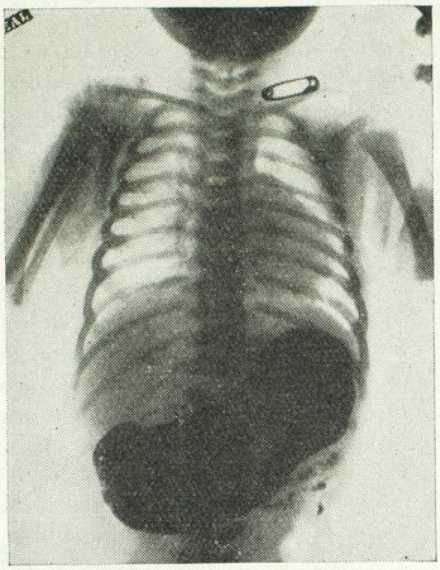
Voici les commentaires de M. Comtois, ainsi que ses radiographies.

1er EXAMEN RADIOLOGIQUE PAR GAVAGE.

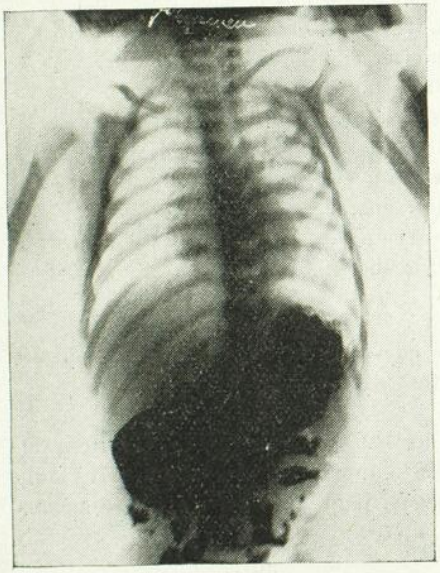
"On fait absorber au nourrisson 120 grammes de gélobarine diluée. La radioscopie faite immédiatement après, montre que l'estomac n'est pas dilaté, et que les contours sont réguliers. Le péristaltisme, peu visible à l'état nor-



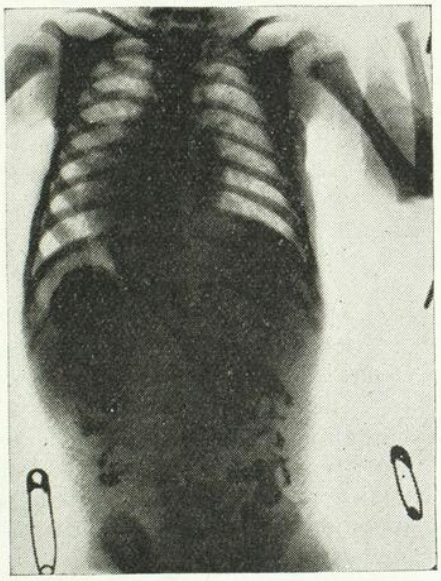
1er Examen — Aussitôt après l'ingestion.



1er Examen — 2 hrs après l'ingestion.



1er Examen — 6 hrs après l'ingestion.



1er Examen — 24 hrs après l'ingestion.

mal, s'amorce presque aussitôt après le remplissage. Les ondes sont nombreuses, violentes, profondes. Elles alternent avec des périodes de silence complet. On note de temps à autres de l'anti-péristaltisme. Malgré ces efforts, l'évacuation est pratiquement nulle au bout de cinq minutes. Les radiographies prises à la 4e, 6e, 24e, 72e heure, montrant à l'évidence la fermeture à peu près complète du pylore, si l'on en juge par l'infime quantité de baryum qui a pénétré dans le grêle".

Nous confions alors notre petite patiente à notre collègue, le docteur Edmond Dubé, pour l'intervention chirurgicale.

Voici les commentaires de M. Dubé:

"Opération le 23 janvier 1931. Anesthésie au chloroforme. Incision sus-ombilicale, sur le bord externe du grand droit. A l'ouverture du péritoine, on repère facilement le pylore qui a la forme et la consistance d'une olive. Le péritoine viscéral est incisé et les fibres musculaires sont dissociées jusqu'à la muqueuse qui vient sourdre dans la plaie. L'incision est faite jusqu'au duodénum en bas et jusqu'à l'estomac en haut, intéressant le pylore en entier. Pas d'hémorragies et pas de sutures. La plaie abdominale est fermée en trois plans sans incidents et l'intervention a duré dix minutes. Suites opératoires normales pour la plaie qui a guéri par première intention".

Opérée pendant l'avant-midi, voici le régime que nous prescrivons et que reçoit notre malade, pendant les premières vingt-quatre heures:

1 heure p.m. — 10 cc. d'eau bouillie sucrée, (½ c. à café de sucre).
3 heures p.m. — 15 cc, d'eau bouillie sucrée, (½ c. à café de sucre).
5 heures p.m. — 20 cc. lait pasteurisé, eau bouillie, aa 10 cc. (½ c. à café de sucre).
7 heures p.m. — 25 cc. eau bouillie sucrée, (1 c. à café de sucre).
9 heures p.m. — 30 cc. lait pasteurisé, eau bouillie, aa 15 cc.
11 heures p.m. — 30 cc. eau bouillie sucrée.
1 heure a.m. — 30 cc. lait pasteurisé, eau bouillie (id. 9 heures).
3 heures a.m. — 30 cc. eau bouillie sucrée.
5 heures a.m. — 30 cc. lait pasteurisé, eau bouillie (id. 9 heures).
7 heures a.m. — 30 cc. eau bouillie sucrée.
9 heures a.m. — 30 cc. lait pasteurisé, eau bouillie (id. 9 heures).
11 heures a.m. — 30 cc. eau bouillie sucrée.

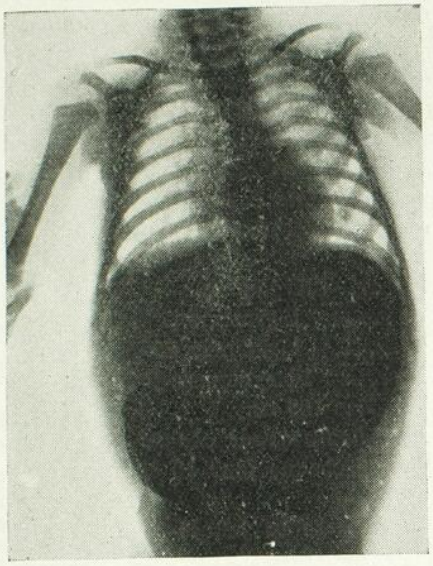
Diète des 24 heures suivantes:

Alterner entre 35 cc. d'eau bouillie sucrée et 40 cc. de lait pasteurisé et d'eau bouillie (aa 20 cc.), repas toutes les deux heures.

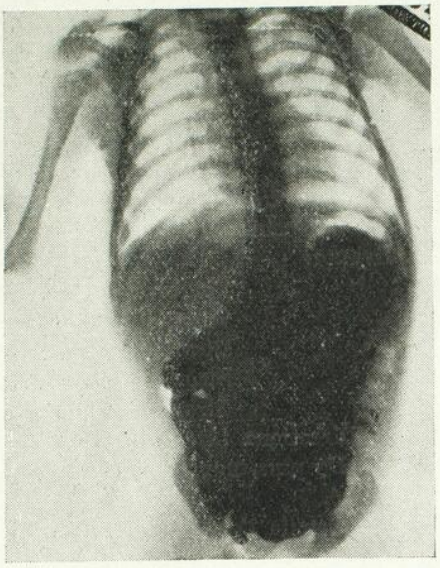
Diète du 3ème jour:

Onze repas. Supprimer le repas de 1 h. a.m.; mêmes quantités de nourriture. Même alternance. Puis, nous supprimons un repas par jour jusqu'à ce que nous ayons atteint sept repas, pour en arriver avec la même gradation aux repas consécutifs, à cette diète:

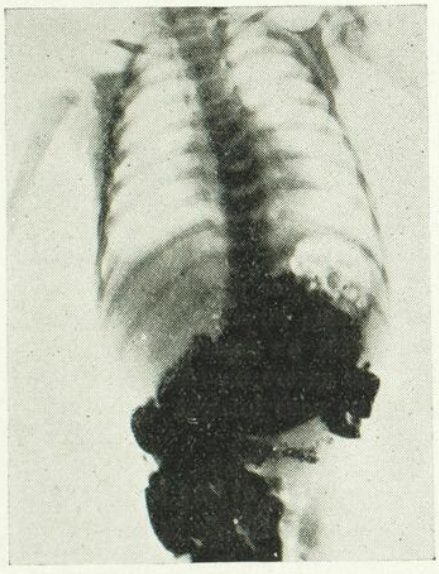
Lait pasteurisé ..... 40 cc.
Eau bouillie ..... 30 cc.
Sucre ..... 1 c. à thé.
et toutes les 3 heures.



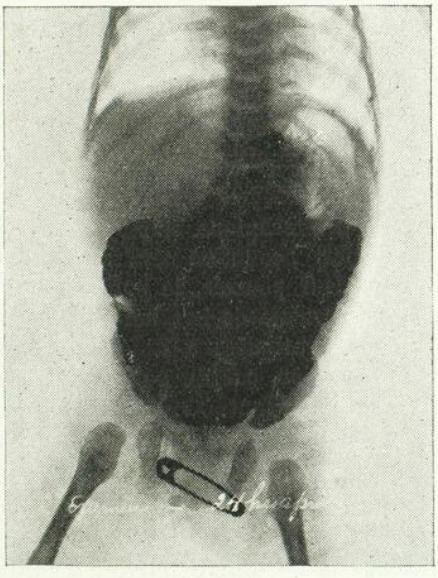
2e Examen — Aussitôt après l'ingestion.



2e Examen — 4 hrs après l'ingestion.



2e Examen — 6 hrs après l'ingestion.



2e Examen — 24 hrs après l'ingestion.

Toute cette ré-alimentation est excessivement difficile à cause de spasmes du pylore et de rejets, moins importants qu'avant l'intervention, mais encore fréquents. De plus, l'enfant n'accepte pas en entier ce qui lui est offert, mais malgré tout, elle reprend quelques onces de poids pendant les premiers jours qui suivent l'intervention chirurgicale.

Nous formulons ainsi:

Bromure de calcium	2 grammes
Sirop de fleurs d'oranger	30 grammes
Eau distillée, q.s.p.	120 grammes

Direction: *Une cuillerée à thé trois fois par jour, une heure avant un repas.*

Au bout de quelques jours, nous remplaçons cette médication par la suivante:

Teinture de belladone	X gouttes
Bromure de Sodium	1 gramme
Bicarbonate de Soude	1 gramme 20
Sirop diacode	10 grammes
Sirop de tolu, q.s.p.	150 cc.

Direction: *Une cuillerée à café une demi-heure avant chaque boire.*

De plus, nous donnons hypodermiquement chaque jour 10 cc. de sérum glucosé.

Depuis l'opération, l'enfant a une ou deux selles jaunes semi-pâteuses chaque jour.

Son facies est bon, mais son poids reprend à diminuer lentement, et les vomissements conservent encore une certaine importance. Sa température s'est maintenue au voisinage de la normale, sauf pendant quelques jours, surtout au lendemain de l'opération où elle a atteint 104°2/5.

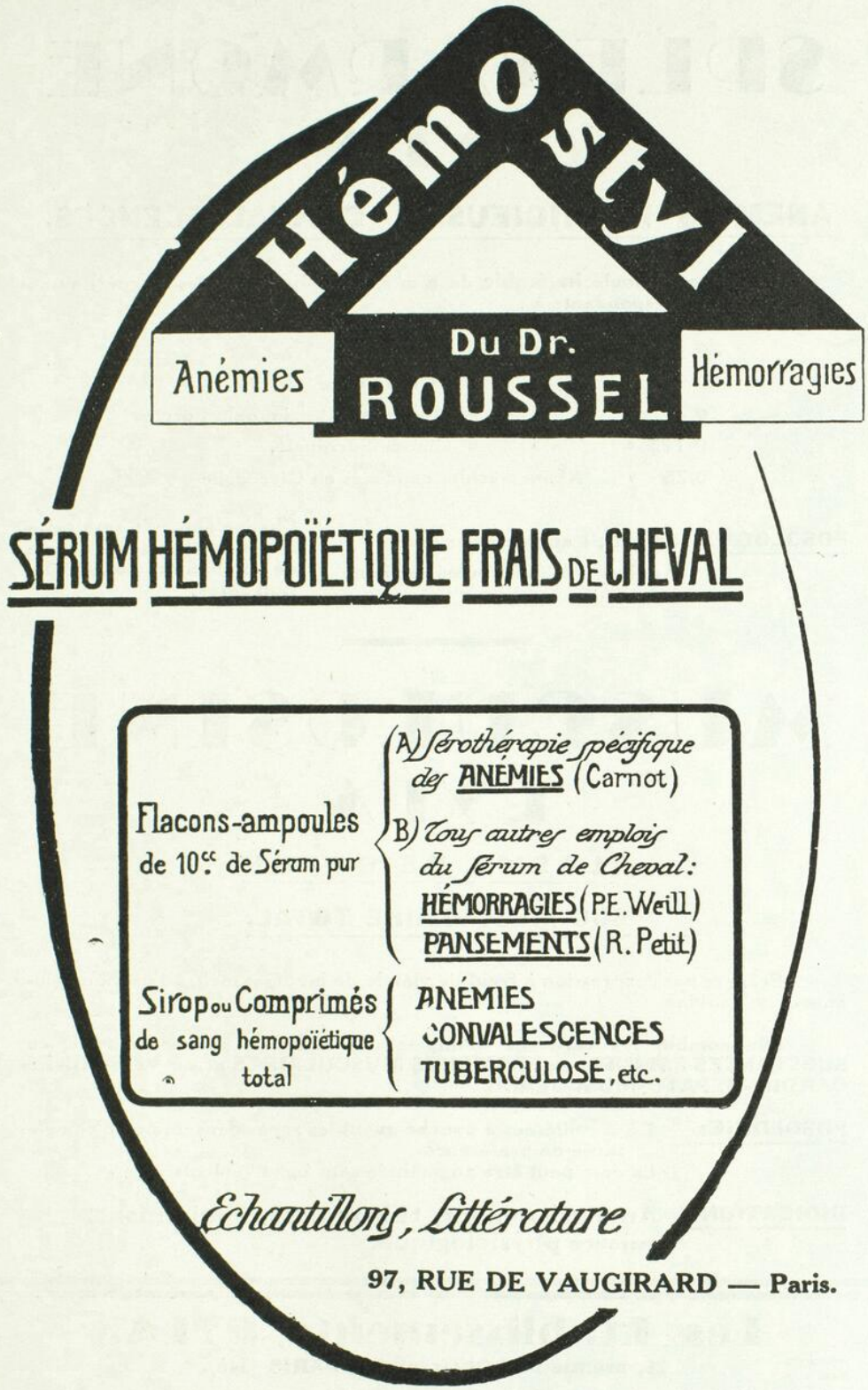
L'enfant, entrée à l'Hôpital Ste-Justine le 20 janvier, en repart le 18 février, et nous continuons à la suivre chez elle quotidiennement. Elle accepte en partie seulement ses repas. Son poids reste pratiquement stationnaire. Les vomissements spasmodiques sont encore fréquents sinon constants. La dénutrition s'accentuant tout-à-coup, nous la ramenons à l'hôpital le 4 mars, pour y être examinée de nouveau à l'écran radioscopique.

Commentaires de M. Comtois:

2ème EXAMEN RADIOLOGIQUE.

La technique employée au deuxième examen est identique à celle du premier. Les ondes péristaltiques sont moins nombreuses et moins profondes. Sous leur poussée, le pylore s'entrouve et laisse passer une quantité à peu près normale de baryum pendant les premières cinq minutes. Les radiographies, pratiquées à différentes heures, démontrent un retard marqué dans l'évacuation, car au bout de 24 heures, il existe encore un résidu gastrique assez important. Cependant les radiographies ne nous laissent aucun doute sur l'amélioration de l'évacuation".

Toutes ces péripéties si importantes, si graves, et une insuffisance marquée de nourriture, à cause du rejet d'une partie de la ration, du refus d'une autre partie, de l'utilisation difficile de la balance de la ration, et tout ceci, compliqué du problème si délicat de l'allaitement artificiel à cet âge, ont conduit à la mort notre petite patiente, devenue athrepsique.



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

SPLENARMONE
BYLA

ANÉMIES PERNICIEUSES, CONVALESCENCES.

Chaque ampoule **ingérable** de 5 c. c. (des plus agréables au goût) a une concentration correspondante à :

20 grammes d'Extrait de Foie frais,
20 » » » Rate fraîche,
10 » » » Muqueuse Gastrique du Porc,
0.125 » » » Glande Surrénale,
0.25 » Aminos-acides exprimés en Glycocolle.

POSOLOGIE: Enfants, 1 ampoule par jour,
Adultes, 1 à 3 ampoules par jour,
} Chaque ampoule sera prise avant le repas dans ½ tasse de bouillon ou d'eau tiède, **non salés.**

MUSCULOSINE
BYLA

PLASMA DE BOEUF

SUC MUSCULAIRE TOTAL.

Préparé par l'expression à froid de viande de bœuf, associé à l'oxyhémoglobine et la Vaniline.

Elle comble les carences multiples des malades, par sa richesse, en **SUBSTANCES SALINES**, en **FERMENTS MUSCULAIRES** et en **VITAMINES CARDIO-HEPATO-MUSCULAIRE.**

POSOLOGIE: 1 à 2 cuillérées à bouche avant les repas dans un peu d'eau gazeuse de préférence.
La dose peut être augmentée sans inconvénients.

INDICATION: Amaigrissement, tuberculose, épuisement, misère physiologique.

Les Etablissements BYLA,

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

Agents exclusifs pour le Canada

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

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

LES SCISSURITES TUBERCULEUSES

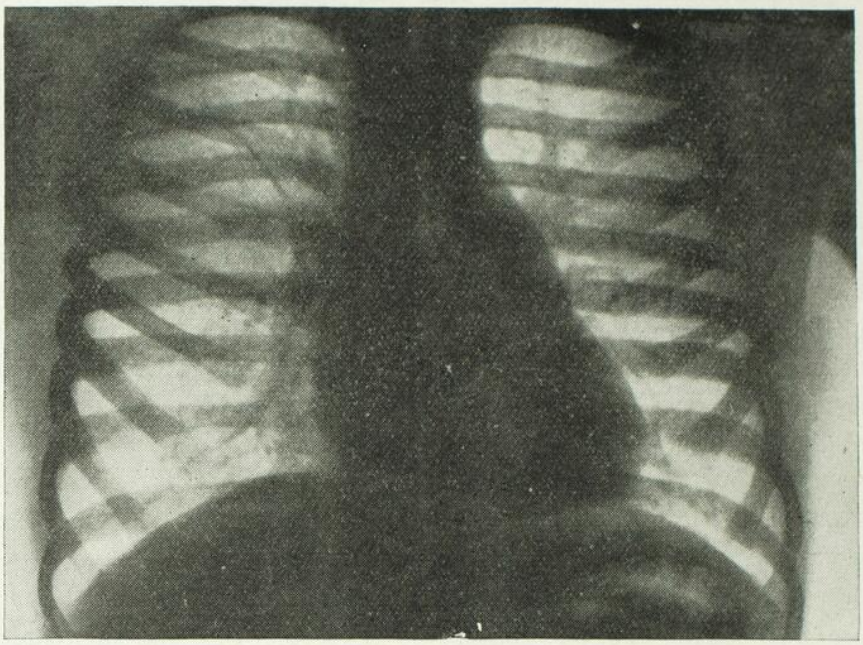
Par Léo LADOUCEUR
Médecin de l'Institut Bruchési.

La tuberculose pulmonaire peut débuter par une scissurite et marquer ainsi la première ombre anormale sur le film. Consécutive à une lobite du sommet la sclérose des plèvres inter-lobaires empêchera ou retardera l'extension des lésions au lobe sous-jacent. La scissurite peut encore se développer alors que l'une ou les deux plages sont envahies par la tuberculose. Enfin, au cours d'un pneumo, qu'il s'agisse d'une lobite ou de lésions généralisées, le collapsus parfait du poumon pourra être empêché par une adhérence des plèvres scissurales à la périphérie.

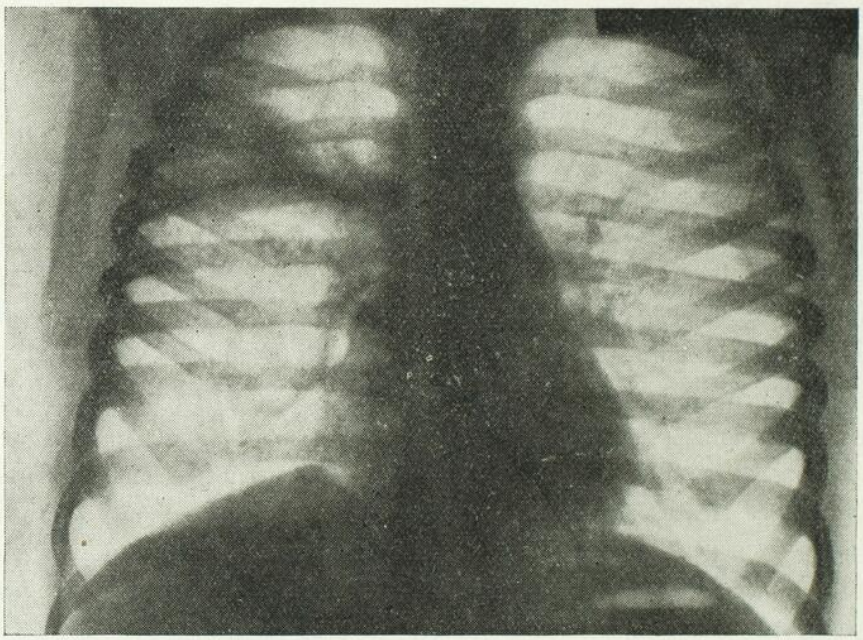
Quels sont les signes adventices propres aux scissurites, signes de probabilité puisqu'il n'en est pas de pathognomonique? Ils pourront varier selon l'âge ou l'étendue de la lésion. Des frottements pleurétiques dans l'aisselle droite ou gauche, au niveau et le long de la scissure évoqueront, à l'esprit du clinicien averti, un début d'inflammation, alors que rien d'anormal de ce côté n'impressionne encore le film. Puis les feuillets pleuraux se soudent, à cette phase aucun signe clinique que je sache, la graphie seule fera voir une ligne d'ombre. La soudure s'épaissit, s'adjoint les surfacés lobaires en contact qui réagissent au voisinage. A l'examen clinique, ou zône étroite de matité dans l'aisselle correspondante avec absence de respiration ou respiration bronchique, parallèle au souffle tubaire du bloc pneumonique, et subséquemment, sur la graphie, bande d'épaisseur et de densité variable, empruntant la forme d'une pyramide allongée souvent.

Je vous présenterai trois cas avec graphies correspondantes dont une de scissurite primaire, une consécutive à des lésions bilatérales avancées, enfin une dernière, révélation du pneumo.

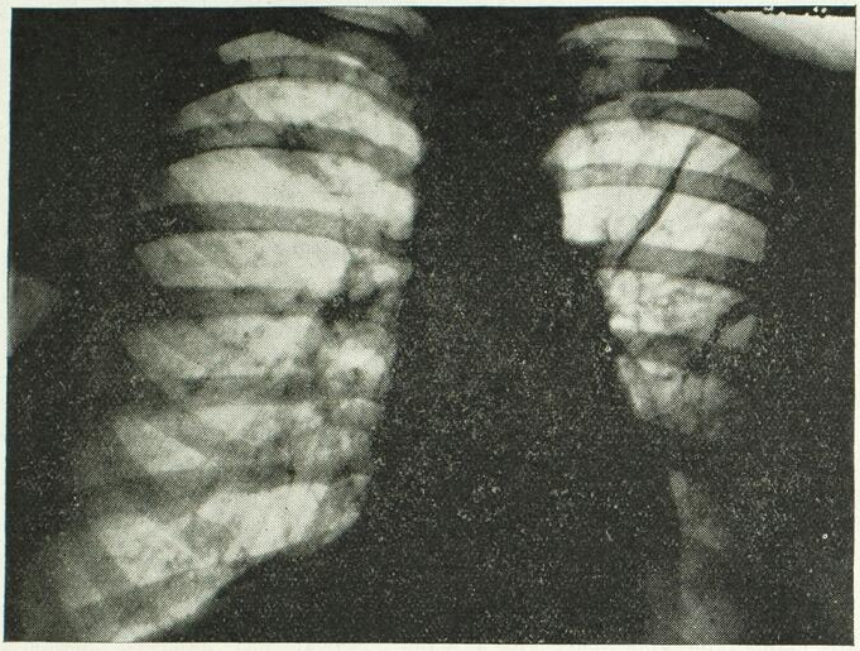
J'aurais aimé ne vous faire voir que des scissurites de la première catégorie, je n'en ai pu trouver malheureusement qu'une. En rapportant les autres, je ferai abstraction, pour ne pas charger inutilement ce travail, de tous signes cliniques et de toutes ombres radiologiques qui ne se rapportent pas au sujet traité. Nous ne chercherons donc, à l'exclusion de tout le reste, chez le patient et sur le film, que des scissurites.



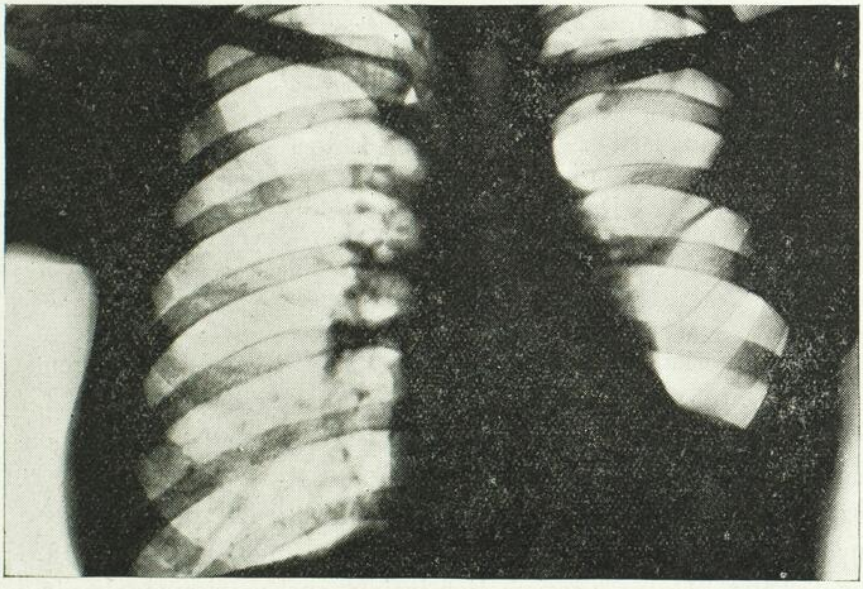
I—A. Scissurite supérieure droite; première manifestation d'une activité tuberculeuse.



I—B. Même malade que A, un mois plus tard.



II. Scissurite gauche apparaissant alors que les plages étaient déjà fortement envahies. La ligne sup. marque la lèvre ant. et la ligne inf. la lèvre post. de la scissure.



III. Scissurite gauche révélée par le pneumo, seul empêchement au collapsus complet de ce poumon.

Le cas suivant a trait à la *première catégorie*, fig. 1 - A et B. Il s'agit d'un grand bonhomme de sept ans, qui pèse quarante-neuf livres et mesure quatre pieds près. A commencé, il y a un an, à s'affaiblir, tousse et expectore depuis cinq mois. Rougeole et Oreillons à deux ans. En contact avec une soeur de dix-huit ans qui souffre de tuberculose pulmonaire à un stade avancé. A l'examen clinique rien d'anormal. Uune graphie prise à ce moment montre une ligne d'ombre au niveau de la scissure supérieure droite et, un mois plus tard, l'examen clinique, une respiration soufflante avec zône mâte alors que sur le film nous voyons non plus une ligne mais une bande foncée, pyramidale. L'enfant depuis lors, s'est étiolé jusqu'à son entrée à Cartierville, à la mi-janvier dernier.

De la *deuxième catégorie*, un cas, fig. II. Jeune fille de vingt-trois ans, tousse, la nuit surtout, douleurs dans le dos et dans l'aisselle gauche, tout spécialement, sensation de brûlure à la toux, petits frissons le soir, transpiration nocturne, perte d'appétit, de poids et de force. Malade depuis trois ans. A commencé par quelques crachements de sang et de la faiblesse. Mère morte de tuberculose pulmonaire, quelque quatre ans passés, une soeur, un an plus tard. Koch positif. A l'examen clinique, rien de notable dans l'aisselle gauche, sur l'image radiographique deux traînées d'ombre dont la supérieure semble marquer la lèvre antérieure et l'inférieure, la lèvre postérieure de la scissure gauche.

Enfin un dernier cas de scissurite décelée par le pneumo, fig. III. Gentille petite maman de vingt-deux ans à peine. Est amenée, dans les chambres d'observation, dans un état lamentable. Teint plombé, figure décharnée, souffrante, ou ne vivent plus que deux grands yeux, brûlants de fièvre, dyspnée intense. Alitée depuis trois mois seulement. La maladie a débuté par de la haute température, grande asthénie, amaigrissement formidable, violentes et tenaces douleurs dans l'aisselle gauche. Le diagnostic de lobite supérieure gauche est confirmé au fluoroscope ainsi qu'au laboratoire. Le pneumo opère chez cette malade une quasi résurrection. Se maintient tant bien que mal depuis lors malgré deux grossesses à terme et des accrocs fréquents et parfois graves au traitement. A l'examen clinique la scissurite ne se différenciait guère de la lobite existante et ne donnait en conséquence aucun signe propre. Ce fut l'oeuvre du pneumo de révéler, après quelques insufflations, une bande adhérente à la périphérie, au niveau et sur toute la largeur de la scissure gauche. Au cours du traitement, l'adhérence tiraillée s'est amincie et, sur le film, vous voyez, à l'endroit plus haut désigné, une forte bande organisée.

Comme je l'ai écrit, au début de ce travail, la scissurite, premier signe d'une tuberculose pulmonaire, n'est pas fréquente, il ne faudrait tout de même pas croire qu'elle soit exceptionnelle. Appliquons-nous donc à la bien reconnaître. A diagnostic précoce traitement tôt institué, épargne au patient de longs mois d'inactivité coûteuse et, pour peu que l'on méconnaisse ce premier signe, d'une mort à la fleur de l'âge. Outre la satisfaction intime, quel patriotique devoir de garder au pays le plus possible de ces jeunes vies si prometteuses.

REVUE GÉNÉRALE

LE TRAITEMENT NON CHIRURGICAL DU GOITRE TOXIQUE [1]

Par Albert JUTRAS

La chirurgie du goitre toxique (maladie de Graves-Basedow) brillante dans les cas heureux par la rapidité de la guérison qu'elle procure, reste néanmoins riche d'insuccès et de risques sérieux.

Quoique des chirurgiens annoncent un chiffre bien inférieur, la mortalité opératoire dans la moyenne des statistiques favorables, avoisine 7%.

Trop souvent l'amélioration clinique post-opératoire, se confine à la seule disparition du goitre rarement important en lui-même et auquel a succédé une cicatrice plus ou moins esthétique.

De toutes les méthodes chirurgicales antibasedowiennes la thyroïdectomie subtotale est la plus recommandée. Elle expose soit à la récidive par excès de tissu glandulaire laissé en place, soit, au contraire, si le moignon est insuffisant à un myxoedème parfois rebelle à toute opothérapie, comme il arrive après certaines thyroïdectomies complètes.

A ces graves inconvénients, s'ajoute la menace d'un traumatisme redoutable aux parathyroïdes et aux nerfs récurrents. Ce manque de sécurité vitale et curative, incite à limiter les indications de la thyroïdectomie d'emblée aux formes dangereusement compressives et aux formes suraiguës fortement cachectisantes, si toutefois le métabolisme basal ne dépasse pas + 75% et si les résistances du sujet paraissent convenables.

En principe, dans toutes les autres variétés d'hyperthyroïdie, il ne peut être question de tentative opératoire qu'après échec des médications non-sanglantes dont les plus en faveur sont: l'IODOTHERAPIE, L'ELECTROTHERAPIE et la RADIOTHERAPIE.

---

(1) Travail fait dans le Service Central d'Electro-radiologie du Docteur L. DELHERM, à l'hôpital de la Pitié — Paris.

A — *L'IODOTHERAPIE*

Contre les thyrotoxicoses, de toutes les substances chimiques proposées jusqu'à cette date, l'iode en solution, dite de Lugol, prévaut. Les preuves accumulées, démontrent ses bons effets: il abaisse le métabolisme basal, relève le poids, améliore l'appétit, régularise les règles, amende enfin la plupart des symptômes; mais, sauf exception pour les formes frustes, il faut en poursuivre longtemps l'usage, car ses résultats manquent de durabilité.

Excellente méthode préopératoire, l'iodothérapie est également estimée en combinaison avec les plus divers agents physiques, qu'elle ne contre-indique jamais. Elle ne prohibe davantage ni l'éthyroïdothérapie un peu délaissée, ni la chimiothérapie adjuvante et symptomatique où se retrouvent la digitale, la quinine, le salicylate, les bromures, etc.

Comme les autres médications anti-basedowiennes, celle de l'iode exige le repos physique, intellectuel et moral. Enfin, il ne faut pas oublier qu'en vertu de leur psychisme très instable, les hyperthyroïdiens sont d'une suggestibilité telle, qu'un traitement fût-il chirurgical, ne peut guère leur réussir que dans la mesure de la confiance qu'il inspire.

B. — L'ELECTROTHERAPIE. —

du goitre toxique comporte de multiples procédés. Il suffira de signaler les plus précieux.

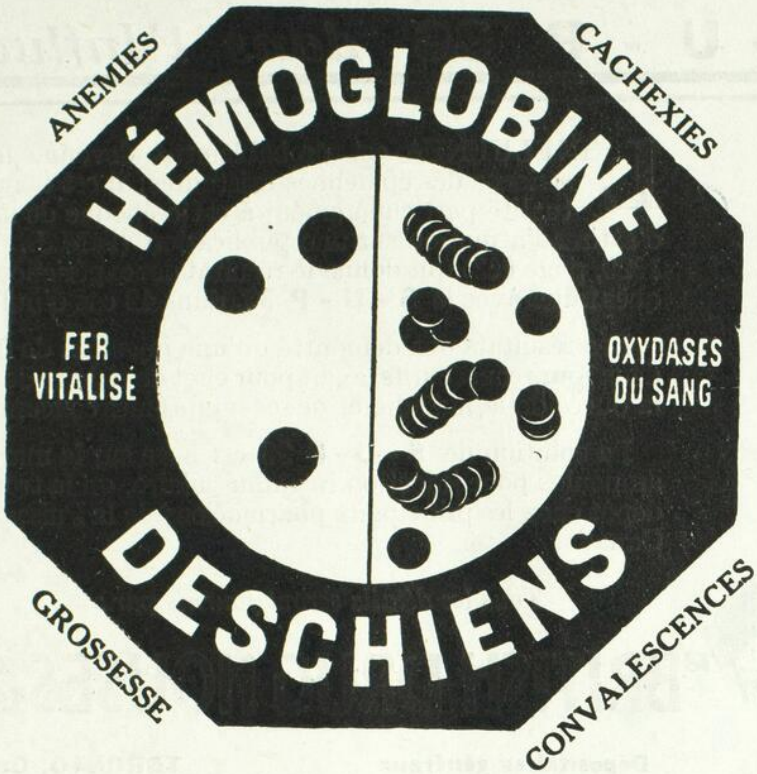
a) *La diathermie.* —

du corps thyroïde se réalise en appliquant sur lui une électrode souple qui le déborde latéralement, et une autre de dimensions égales, sur la face postérieure du cou.

L'intensité du courant doit être portée lentement jusqu'au maximum de tolérance subjective.

Des séances de 20 minutes ont lieu tous les deux jours et se répètent jusqu'au nombre de 15, après quoi, un repos de deux ou trois semaines paraît recommandable.

On attribue à la diathermie le pouvoir de diminuer la tachycardie, la circonférence du cou, le tremblement et l'exophtalmie.



Opothérapie Hématique

Totale

Sirop de DESCHIENS

à l'Hémoglobine vivante

Renferme intactes les Substances Minimales du Sang total

MÉDICATION RATIONNELLE DES

Syndromes Anémiques

et des

Déchéances organiques

Une cuillerée à potage à chaque repas.

DESCHIENS, Docteur en Pharmacie 9, Rue Paul-Baudry, Paris (8e)

Canada: ROUGIER FRÈRES, à Montréal.

S - U - P 36 *dans l'Influenza*

L'INFLUENZA est probablement devenue la plus sérieuse des épidémies existantes; il est donc d'actualité particulièrement à cette époque de l'année, d'attirer l'attention sur une publication (B.M.J., 12 oct. 1929, page 663) qui donne le résultat des expériences cliniques faites avec le **S - U - P 36** dans 42 cas d'influenza.

Les résultats ont démontré qu'une injection de 0.01 gr. deux jours consécutifs, avait pour effet de réduire de moitié la durée de la maladie et de ses symptômes concomitants.

La solution de **S - U - P 36** est mise sur le marché en ampoules pour injection intramusculaire, on la trouve en dépôt chez les principaux pharmaciens de la Puissance du Canada.

Tous les détails seront fournis par :

The BRITISH DRUG HOUSES (CANADA) LIMITED

Dépositaires généraux **TORONTO, Ont.**

DANS LE CORYZA AIGUE OU LA RHINITE AIGUE

L'emploi du "Pineoleum" en prescriptions et pour le traitement complémentaire à la maison au moyen du vaporisateur, est de plus en plus en faveur chez les spécialistes du nez et de la gorge.

"Pineoleum" recouvre les muqueuses du système respiratoire d'une fine pellicule d'huile cicatrisante, nettoie les voies aériennes et empêche la croissance des germes.

Sur demande, nous vous enverrons avec plaisir des échantillons par la poste.

Pineoleum

REGISTERED TRADE MARK

DépositairesCanadiens :

Lyman Agencies, Limited, 294 ouest, rue Saint-Paul, MONTREAL

b) *Le courant continu,*

encore appelé voltaïque ou galvanique, s'obtient pour les usages médicaux, d'une batterie de piles ou d'accumulateurs, ou par des transformateurs spéciaux à lampe.

Préconisé par Joffroy contre la maladie de Basedow, il s'administre en posant l'électrode positive sur la région sous-occipitale et l'électrode négative sur la glande thyroïde. On donne à cette dernière électrode la forme d'un croissant et une superficie suffisante, pour que les ganglions sympathiques cervicaux soient enveloppés par les lignes de flux. L'intensité du courant est encore soumise aux réactions sensitives du sujet et doit atteindre le maximum aisément supportable. Les traitements durent 20 minutes et se renouvellent tous les 2 jours. A une série de 15 séances, fait suite une phase de repos d'environ 2 semaines avant reprise du traitement.

La galvanisation exerce sur le sympathique et sur la sécrétion thyroïdienne un effet sédatif et régulateur.

c) *L'ionothérapie iodée* —

consiste simplement à imbiber d'une solution d'iodure de potassium à 3%, l'électrode négative, au cours de la galvanisation.

L'iode pénètre ainsi par voie transcutanée directement dans la glande, et semble y jouer le rôle chimique bienfaiteur qu'on lui reconnait.

d) *Le courant faradique*

est recueilli aux pôles du secondaire des bobines médicales d'induction. Vigoureux fut le premier à s'en servir contre le goitre toxique.

La forme et la situation des électrodes, le sens du courant, la durée et la répétition des séances ne distinguent en rien cette technique de celle de la galvanothérapie.

Le courant doit être trémulant et porté à la plus haute intensité tolérable. Il agit comme sédatif sur le système neuro-végétatif et par influence secondaire, sur la production exagérée des hormones.

Aux applications purement locales, on peut adjoindre la faradisation oculaire par excitation du point moteur de l'orbiculaire des paupières et aussi la faradisation précordiale. Celle-ci atténue l'érethisme du myocarde; celle-là l'exophtalmie.

e) *La galvano-faradisation.*

Ce terme désigne l'association du courant galvanique et du faradique. Delherm et Laquerrière ont pensé que les propriétés particulières à chacun de ces agents, se superposeraient avec profit dans le traitement de la maladie de BASEDOW.

Une longue expérience a consacré la justesse de leurs vues.

Ces mêmes électrologistes viennent de présenter avec le constructeur André WALTER, un appareil dont les électrodes peuvent servir au passage simultané des courants continu, faradique et diathermique. Tout permet de croire que ce perfectionnement nouveau, étendra les indications de la polyphysiothérapie anti-hyperthyroïdienne, en simplifiant les manoeuvres.

C — *LA RADIOTHERAPIE*

Les rayons X constituent une médication anti-basedowienne d'une valeur indéniable et de premier plan.

Les modes d'application ne varient guère d'une école à l'autre que par certains détails. La nature et l'épaisseur des filtres sont les plus discutées, mais, ne paraissent pas différencier les statistiques notablement. Comme exemple d'une technique à la fois efficace et prudente, signalons celle qui administre sur chacun des lobes latéraux, une dose totale de 2.000 R, fractionnée en 400 R par champ et par séance hebdomadaire, filtrée sur 6 mm d'aluminium, sous 125 kilovolts de tension. On ajoute un champ sternal supérieur si la radiographie dévoile, chose assez fréquente, l'existence d'un goitre endothoracique ou d'une hypertrophie du thymus.

SOLOMON moins parcimonieux emploie des rayons plus pénétrants, filtrés sur 0.5 mm de cuivre plus 1 mm d'aluminium, et une dose totale de 4.000 R par champ, étalée sur 12 séances hebdomadaires ou bi-hebdomadaires.

Après une série radiothérapique, 2 mois de repos sont nécessaires avant d'en entreprendre une autre. Il faut pratiquer trois séries avant de conclure à l'insuccès.

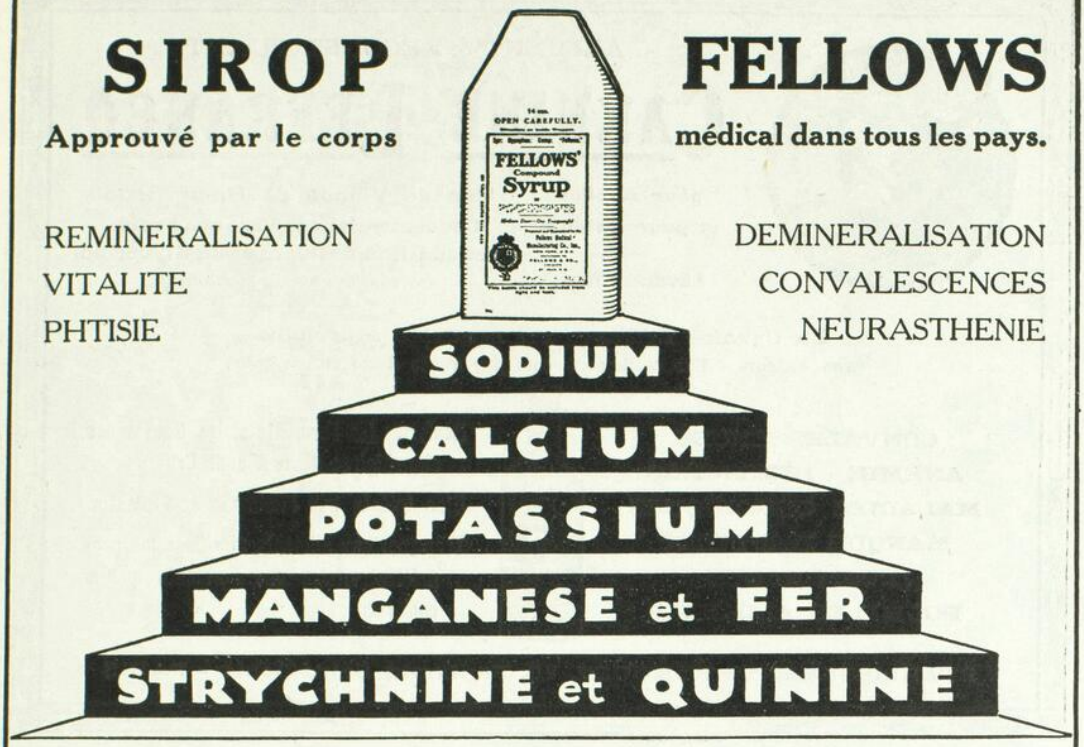
Les rayons X appliqués de cette façon, exercent sur la glande thyroïde hyperactive une action frénative, d'où résulte un meilleur équilibre qualificatif et quantitatif de la sécrétion. L'hypertrophie de l'organe rétrograde subséquemment à la modération fonctionnelle et non par destruction des éléments cellulaires que l'histologie a démontrés très peu radiosensibles, anatomiquement.

SIROP FELLOWS

Approuvé par le corps médical dans tous les pays.

REMINERALISATION
VITALITE
PHTISIE

DEMINERALISATION
CONVALESCENCES
NEURASTHENIE



FELLOWS MEDICAL MFG. CO., INC.
26 Christopher Street, New York City, U. S. A.

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

ALIMENT & RECONSTITUANT

CARNINE LEFRANCQ

pour Adultes
et pour Enfants

3 Grandeurs de Flacons

Suc de Viande de Bœuf Crue
Concentré dans le Vide et à Froid
avec addition de Sucre et de Glycérine
(NE CONTIENT PAS DE SACCHARINE)

La Carnine Lefrancq est agréable à prendre
(Aux Enfants : Une cuillerée à café par année d'âge et par jour).

CONVALESCENCES
ANÉMIE - BLESSURES
MALADIES CHRONIQUES
MANQUE D'APPÉTIT
INTOLÉRANCE
POUR LES ALIMENTS

Renferme les Ferments et les Substances alimentaires de la Viande Crue.

Bien tolérée par l'Estomac et l'Intestin.

Transmet aux aliments stérilisés les propriétés vitales des Ferments qu'elle contient.

ÉTABLISSEMENTS FUMOUZE, 78, Faubourg Saint-Denis - PARIS

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

NUCLÉARSITOL ROBIN

GRANULÉ - COMPRIMÉS - INJECTABLE

TUBERCULOSE - FIÈVRES PALUDÉENNES
LYMPHATISME - SCROFULE R.C. 221839

LABORATOIRES ROBIN, 13, Rue de Poissy, PARIS.

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

La chute de l'hypercrinie est proportionnelle à la quantité de radiations absorbées. Cette influence sur la thyroxine se caractérise en clinique par une diminution de la tachycardie et du métabolisme basal, et aussi, par un gain de poids.

Les rayons X agissent non seulement sur la thyrotoxicose, mais également sur l'hypersympathicotonie. Ceci paraît incontestable et bien prouvé du fait de la régression des dystonies neuro-végétatives alors que, parfois, le goitre et le métabolisme basal augmenté persistent seuls.

L'influence de la radiothérapie sur le sympathique est encore mise en évidence par Zimmern et Chavany, qui ont supprimé l'hyperthyroïdisme en irradiant les ganglions périsurrénaux.

Ces arguments suffisent à renverser l'affirmation que les rayons X sont sans effet sur le syndrome sympathicotonique et *"qu'ils font disparaître l'élément tumoral"* seul. Certains auteurs confondent malheureusement l'hyperplasie tissulaire de la glande thyroïde au sein de sa capsule normale, et les néoformations bénignes généralement encapsulées.

Cette méprise greffée sur le mot tumeur, explique bien des théories invraisemblables sur la radiophysiologie de cet organe.

En résumé, les rayons X peuvent guérir complètement le syndrome d'hyperthyroïdie et le syndrome d'hypersympathicotonie. Les premiers symptômes à disparaître sont la tachycardie, la perte du poids et l'asthénie; viennent ensuite l'amélioration de psychisme, du caractère, des fonctions digestives et menstruelles, du sommeil et l'arrêt du tremblement. Le goitre semble le symptôme le plus réfractaire. Il est bien entendu que la grosse exophtalmie ancienne s'avère irréductible, car, derrière le phénomène pathophysiologique, l'anatomie s'est modifiée; mais, les radiations provoquent le retour en place des yeux récemment exorbités avec une fréquence et une perfection non inférieures à ce qu'obtient la thyroïdectomie, voire la sympathectomie.

Il y a dans la radiothérapie du goitre toxique deux dangers à éviter: le myxoedème et les radiolésions.

Ces deux accidents sont aujourd'hui exceptionnels, grâce à l'expérience du passé et à la précision des techniques en usage. L'hypothyroïdie sera évitée par le contrôle périodique du métabolisme et des signes cliniques. Les radiolésions ne se produisent qu'en des mains incompétentes ou trop audacieuses.

On a beaucoup dit des rayons X qu'ils compliquent en cas d'échec l'acte opératoire ultérieur.

Eiselberg fut le premier à le prétendre; mais, il s'est dans la suite formellement retracté. Les chirurgiens les plus autorisés en ont d'ailleurs fait autant. Pour des opinions récentes, l'intervention après radiothérapie serait moins hémorragique.

INDICATIONS GENERALES

Les agents physiques n'ont pas tous dans le traitement de l'hyperthyroïde, une valeur égale et des indications similaires. Chaque cas particulier demande des soins différents, mais, si nous avions à formuler une règle générale, nous dirions que tout basedowien dont le métabolisme basal dépasse + 25%, peut être traité par les rayons de Roëntgen. Il est tout à fait avantageux d'appliquer à ces malades entre les séries radiothérapiques, la galvano-faradisation trans-thyroïdocervicale et d'y joindre selon les cas, l'iodothérapie ou d'autres médications symptomatiques. Chez eux le métabolisme basal et les manifestations cliniques, tels le pouls et la courbe du poids, doivent être rigoureusement suivis, afin d'éviter l'hypothyroïdisme.

Dans les cas où le métabolisme basal reste inférieur à + 25%, la radiothérapie ne semble pas prudente. Il vaut mieux alors se limiter à l'emploi de la galvano-faradisation et des méthodes adjuvantes comme les faradisations oculaire et précordiale et la haute-fréquence.

Dans les récidives post-opératoires, le problème devient plus délicat et trouve sa solution dans le comportement de chaque individu. Partout et toujours la sécurité des malades doit être assurée par une surveillance médico-chirurgicale forte de prérogatives et mise en alerte au moindre soupçon.

RESULTATS

Ainsi font dans leur service de l'Hôpital-de-la-Pitié à Paris, Delherm et Morel-Kahn.

Les guérisons par eux obtenues, chez un nombre considérable de malades que nous avons pu revoir de longues années après leur retour à la vie normale, nous ont apporté la conviction définitive de l'efficacité remarquable de ces diverses méthodes trop méconnues et trop négligées qui demandent certes du savoir-faire et de la

Littérature et

Echantillons

sur demande à

Épilepsie!!

dans l'état actuel
de la Science, les

Dragées Gelineau

(Bromure de potassium arsenical et Picrotoxine)
demeurent toujours
le remède le plus actif,
le plus puissant
à combattre l'Épilepsie
J. Mousnier, Sceaux (Seine) près Paris.

Goutte!!!

POUR COMBATTRE LES
Accès de Goutte
aucune médication n'a une
action aussi prompte, aussi
marquée, aussi durable que le

Vin d'Anduran

La seule médication
anti-goutteuse demeurée
reellement **medicale**
J. MOUSNIER, Sceaux, près Paris, ftes Pharmies.

ROUGIER FRERES

350, rue Le Moyne,

Montréal.

GEOFFRION & CIE

VALEURS DE PLACEMENTS

Membres de la Bourse de Montréal
Membres du Montreal Curb Market

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

MONTREAL

Fil direct avec New-York

SUCCURSALES :

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

18, rue Elgin,
OTTAWA

4, rue Vignon,
PARIS, France

« *L'Æthone rendra des services considérables au point de vue antispasmodique.*

« *J'ai pu me rendre compte des propriétés sédatives extrêmement puissantes de ce médicament qui, d'après les résultats que j'ai pu observer, est infiniment supérieur au bromoforme.* »

Extrait des *Comptes rendus de la Société Thérapeutique de Paris* (séance du 23 avril 1907).

L'ÆTHONE

EST LE PLUS PUISSANT SEDATIF

de la **Toux** *spasmodique* *en général*

Coqueluche

Toux des **Tuberculeux**

auxquels il permet le sommeil

POSOLOGIE

ENFANTS. — Administrer à chaque fois
6 mois à 1 an : 5 à 10 gouttes
1 an à 2 ans : 10 à 15 gouttes
Au dessus de 3 ans : 15 à 20 gouttes
et plus selon l'âge et le cas.
Répéter 3 à 4 fois les doses ci-dessus et plus, par 24 heures, selon les besoins.
ADULTES. 50 à 60 gouttes par dose.
Administrer 3 à 4 doses et plus par 24 heures, une demi-heure avant ou 1 heure après le repas.

NON TOXIQUE, bien supérieur au Bromoforme,
Il n'a aucun des inconvénients des opiacés et dérivés

Littérature et Échantillons *FALCOZ & Cie*
9, Rue Boissonade, PARIS (XIVe).

Agent dépositaire pour le Canada: C. JOUOT, 460 est, rue Mont-Royal, Montréal.

SAL HEPATICA

LAXATIF ET ELIMINATEUR

Efficace dans toutes les circonstances de paresse intestinale provenant d'un facteur fonctionnel du foie, et de la circulation.

Sal Hepatica nettoie entièrement le canal alimentaire.

Echantillons à l'usage des médecins.

BRISTOL - MYERS Co.
NEW-YORK

La Cie J. H. Chapman Ltée

INSTRUMENTS DE CHIRURGIE — MOBILIER D'HOPITAUX

Avis de déménagement. — Pour l'accommodation de nos clients nous avons déménagé nos salles d'échantillons et bureaux à

L'EDIFICE "MEDICAL ARTS", 2089, rue Guy.
Tél. FItzroy 5785

Bas élastiques — Bandes herniaires — Ceintures — Salles d'attente pour patients

Nous espérons que vous continuerez à nous favoriser de votre bienveillant patronage comme par le passé.

persévérance mais dont les résultats sont brillants, les échecs non irréparables, les risques à vrai dire inexistants.

Solomon accorde à la physiothérapie 70% de guérisons totales et 3% d'insuccès, ce qui se compare avec avantage aux résultats de la chirurgie qui chez les 25 dernières malades qu'a fait opérer Marcel Labbé, a donné 16% de guérisons complètes et 20% de morts.

Ce dernier estime à 50% la guérison par les rayons X seuls.

Malgré toutes les réserves qu'inspirent des statistiques, celles-ci justifient les revendications de l'électro-radiologie qui n'empêche pas, en cas d'échec ou d'amélioration trop légère, les méthodes sanglantes encore très incertaines mais qui néanmoins demeurent souvent indispensables et urgentes.

CONCLUSIONS

Le traitement non-chirurgical de la maladie de Graves-Basedow existe. Il compte un grand nombre de guérisons et d'importants soulagements.

Dans les formes nécessairement opérables, une cure pré ou post-opératoire augmente les chances et les bénéfices.

Le complexe hyperthyroïdo-sympathicotonique laisse prévoir la multiplicité de types cliniques pour le moins aussi nombreux que les moyens aptes à les combattre victorieusement.

Pour bien choisir la thérapeutique adéquate, il faut la collaboration constante et sincère du médecin, du chirurgien et du radiologiste.

"Il n'y a pas de maladie; il y a des malades". Cet axiome prend un sens profond en face du problème du goitre toxique: il condamne l'absolutisme et le schéma.

Opposées les unes aux autres, toutes les médications restent imparfaites; unies, elles engendrent le progrès.

FORMULAIRE

THÉRAPEUTIQUE GYNÉCOLOGIQUE.

Contre les Métrorragies:

(1) Extrait fluide d'ergot
Extrait fluide d'hydrastis canadensis
Extrait fluide d'hamamélis virginica
Extrait fluide de viburnum prunifolium } ââ 30 grammes.
Sirop d'écorce d'orange amère .... 60 grammes

Dir: Une cuillérée à thé toutes les heures jusqu'à arrêt des hémorragies.

(2) Chlorure de calcium .... 4 grammes
Sirop d'opium .... 40 grammes
Eau distillée .... 120 grammes

Dir: Une cuillerée à thé toutes les deux heures.

(Guéniot.)

Contre la Dysménorrhée:

(1) Teinture de piscidia érythrina
Teinture de viburnum prunifolium } ââ 10 grammes.

Dir: XX gouttes quatre ou cinq fois par jour.

(Huchard.)

(2) Extrait de cannabis indica
Extrait de belladone } ââ 0 gr. 01
Beurre de cacao .... 4 grammes
Pour un suppositoire

Dir: Introduire un de ces suppositoires tous les soirs à partir du cinquième jour avant les règles.

(Guéniot.)

Contre l'Aménorrhée: (qui n'est pas physiologique)

(1) Alcès
Rue
Sabine
Safran } ââ 0 gr. 05
Pour un cachet.

Dir: Un à deux cachets par jour.

(De Sinéty.)

(2) Apiol .... 0 gr. 15
Pour une capsule.

Dir: Une capsule trois fois par jour.

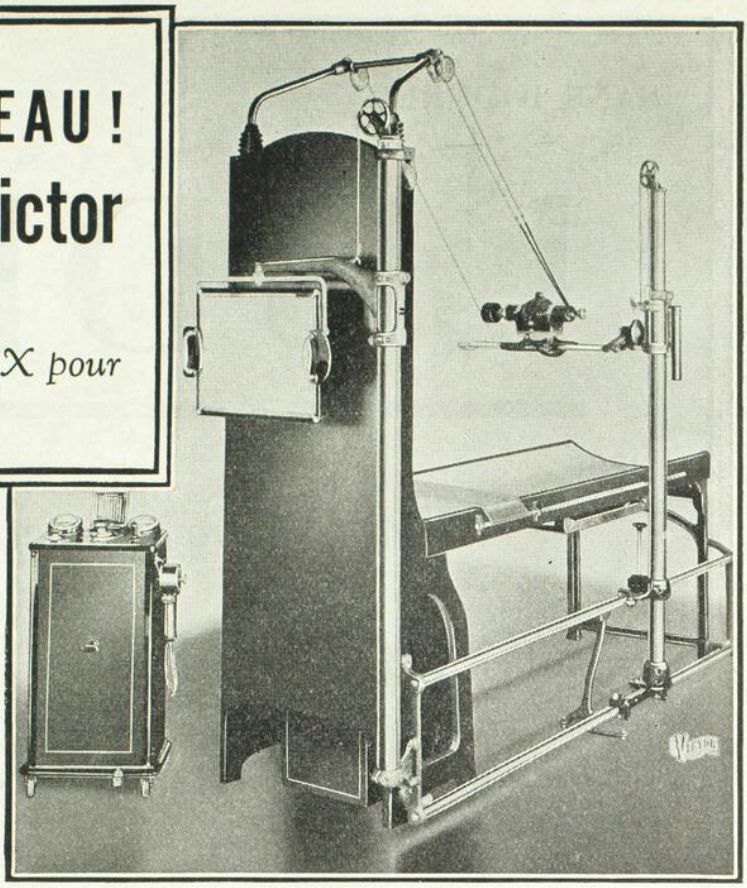
Léon GERIN-LAJOIE.

DU NOUVEAU!

Modèle Victor

17-75

Unité à Rayons X pour bureau.



CE nouvel appareil Victor devra intéresser bon nombre de médecins et de petits hôpitaux qui ont besoin d'un instrument de proportions réduites, quciqu'efficace, à un prix proportionnel au travail requis.

Ce modèle Victor 17-75, comme on peut le constater par la vignette est un appareil complet au point de vue du diagnostic radiographique, requiert peu d'espace pour son installation et cependant il est d'une utilité incontestable.

Grâce à cet outillage, vous êtes préparé pour faire la radiographie horizontale, avec le diaphragme curviligne Potter-Bucky placé sous la table et se déplaçant sur toute sa longueur; la flluoroscopie verticale est aussi possible en glissant simplement le pied porte-ampoule sur le rail fixe.

Aucune installation d'antenne, car le transformateur est placé sur le plancher et le courant à haute tension par des poteaux isolateurs est conduit à l'ampoule et aux bobines placées au-dessus de la tête.

La facilité d'opération et la subtilité de contrôle assurent régulièrement des radiographies de première qualité et de réelle valeur au point de vue diagnostic. Rappelez-vous que cet appareil porte le nom déposé de Victor et de G. E. dont vous connaissez la réputation.

Ecrivez-nous pour de plus amples détails

La Corporation de Rayons X Victor du Canada Ltd

Manufacturiers du tube Coolidge d'appareils à Rayons X

VICTOR

Physiothérapie, électrocardiographie et autres spécialités

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

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

Succursales dans toutes les grandes villes.

UNE ORGANISATION DE LA GENERAL ELECTRIC

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

SANS IODURE SANS ALCOOL

LUDIN

SIROP GRANULES

est aussi une arme efficace

contre les **ECZÉMAS** *rebelles, même très anciens*

et la plupart des **DERMATOSES**

DOSES MOYENNES
pro die

Adultes: 6 Granules ou 3 cuillerées à soupe de Sirop.

Enfants: Sirop par cuillerées à café ou à dessert, suivant l'âge.

LABORATOIRES REY - DIJON

Echantillons et Littérature sur demande.

H. B. DE PASSILLÉ

IMPORTATEUR

426, RUE CHERRIER, - - MONTREAL

Téléphone HArbour 0373

MOUVEMENT MÉDICAL

L'HUILE DE FOIE DE MORUE ET LE JUS DE TOMATE DANS LE TRAITEMENT DE LA TUBERCULOSE INTESTINALE.

Par Armand LAROCHE (1)

Au Congrès annuel de la National Tuberculosis Association, tenu à Atlantic City, N.J., en mai 1929, le Docteur M. Mc Conkey, attaché au Sanatorium de Ray Brook, N.Y., rapporta les résultats obtenus à cette institution, depuis trois ans, dans le traitement de la tuberculose intestinale.

Partant du fait que l'héliothérapie et l'huile de foie de morue étaient également efficaces dans le traitement du rachitisme, que la valeur de l'héliothérapie naturelle ou artificielle était reconnue dans le traitement de la tuberculose intestinale, il semblait logique au Docteur McConkey, de conclure que l'huile de foie de morue put aussi donner des résultats.

Il commença par donner l'huile de foie de morue pure au plus grand nombre de ses patients, mais pour les plus malades il ajouta du jus d'orange à l'huile simplement pour en masquer le goût.

Après un certain temps, il constata que ceux qui prenaient l'huile pure, n'en avaient pas tiré de bénéfices appréciables; tandis que ceux qui recevaient en plus du jus d'orange, bien que plus malades, s'amélioraient sensiblement. Alors pour un certain temps il donna les deux à tous ceux qui étaient sous traitement, mais plus tard il substitua du jus de tomate au jus d'orange et obtint les mêmes résultats.

Pour contrôler la valeur du traitement, il divisa en trois groupes cent vingt-huit patients dont le diagnostic de tuberculose intestinale avait été établi par radiographie suivant la méthode de Brown et Sampson.

---

(1) Travail du Sanatorium de Rutland, E.-U.

Vingt-huit ne reçurent qu'un traitement palliatif: opium, chaleur, etc. Trois pour cent seulement s'améliorèrent.

Cinquante furent traités par rayons ultra-violets seulement. Soixante pour cent s'améliorèrent.

Cinquante furent traités avec l'huile de foie de morue et le jus de tomate seulement. Soixante et huit pour cent s'améliorèrent.

Une seconde catégorie de patients, dont les radiographies ne montraient que des signes douteux de tuberculose intestinale, fut aussi divisée en trois groupes.

Les premiers ne reçurent aucun traitement. Ils continuèrent à perdre du poids et au bout de quelques mois, quelque-uns présentèrent des symptômes de tuberculose intestinale.

La plupart des autres, traités soit par les rayons ultra-violets, soit par l'huile de foie de morue et le jus de tomate gagnèrent du poids. Aucun ne présenta des symptômes intestinaux durant les huit ou neuf mois que dura l'observation.

Au Rutland State Sanatorium (Mass.), depuis la publication de ce rapport, nous avons soumis à ce régime nos patients présentant des symptômes de tuberculose intestinale.

Ce traitement fit disparaître la diarrhée rapidement chez presque tous ceux qui n'avaient pas d'autres symptômes.

Fait à remarquer, la diarrhée a reparu chez les patients dont le traitement avait ete suspendu pendant quelque temps, pour cesser de nouveau lorsque le traitement a été repris.

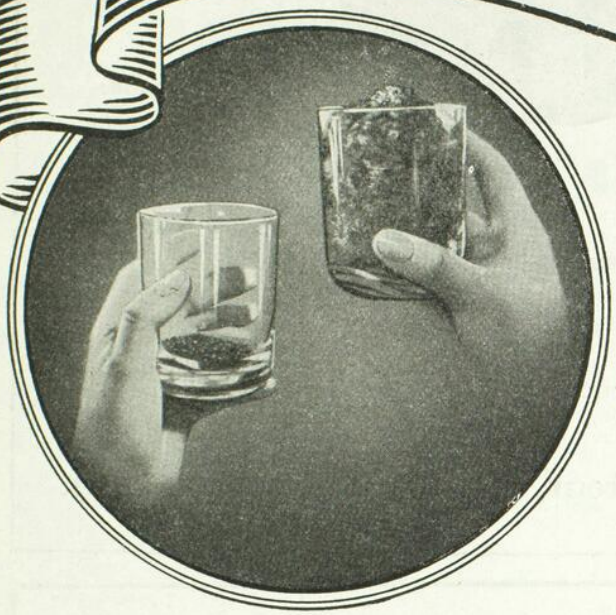
Chez les cas plus avancés, les crises de douleurs abdominales de vomissements et de diarrhée n'ont pas cessé aussi rapidement que chez les premiers, mais chez un bon nombre elles ont diminué graduellement en fréquence et en intensité.

Le résultat le plus étonnant fut l'augmentation rapide du poids chez presque tous. Un certain nombre cependant n'ont pas paru en tirer de bénéfice. D'autres furent forcés d'abandonner le traitement parce que leur estomac ne pouvait tolérer l'huile.

MODE D'APPLICATION.

Le mode d'action de ce traitement est encore à déterminer. Plusieurs théories ont été avancées ,mettant en valeur le métabolisme du calcium et l'action des vitamines A, C, et D mais le dernier mot n'a pas encore été dit sur leurs activités spécifiques dans le traitement de la tuberculose pulmonaire ou intestinale.

NORMACOL



Un correctif physiologique de l'inertie intestinale.

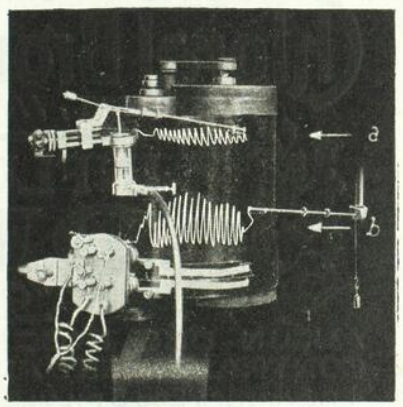
Grâce à son remarquable pouvoir d'expansion par la rétention de l'eau, Normacol corrige la constipation en donnant à la masse fécale la meilleure consistance requise pour stimuler le réflexe péristaltique normal.

Normacol amollit et sépare les particules fécales, produisant une selle qui est évacuée facilement, sans douleur, colique, ni précipitation.

Normacol est purement végétal et ne contient ni huile minérale, ni drogue irritante.

La courbe illustrée ici indique l'accroissement de l'activité péristaltique (b) résultant d'un accroissement dans le volume du contenu de l'intestin (a).

Normacol s'offre dans les empaquetages originaux — Boîtes contenant 200 grammes.



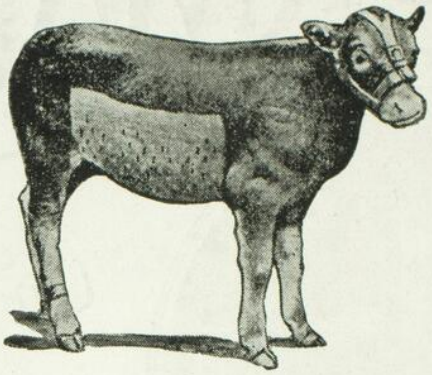
* SCHERING (CANADA) LTD. MONTREAL *

Case Postale 358, Montréal.

L'Institut Vaccinal de Montréal Inc.

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

Service prompt pour tout le Canada



Téléphone: DUpont 1447

Produit canadien

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

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

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

ÉLIXIR DUCRO

INSOMNIES — MENSTRUATIONS DOULOUREUSES
SIROP POUR TOUS TROUBLES NERVEUX

Chloral Bromuré du Dr. Dubois

ACTIVITÉ, INNOCUITÉ ÉPROUVÉES

INFLUENZA ANÉMIE ET NÉVRALGIES CONSÉCUTIVES

QUINOÏD

"QUINOÏDINE DURIEZ"

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

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

MODE D'ADMINISTRATION.

Faire prendre trois fois par jour, immédiatement après les repas, trois onces de jus de tomate tamisé, auquel on ajoute une demi-once d'huile de foie de morue, les deux ayant été conservés sur la glace.

Les tomates en conserves de bonne qualité donnent entière satisfaction mais présentent l'inconvénient de fermenter après vingt-quatre heures de séjour sur la glace. L'on peut y substituer le jus d'une orange.

Ce traitement a l'avantage d'être simple, économique et d'une innocuité parfaite. Administré seul ou mieux avec l'héliothérapie il donne des résultats appréciables.

PETITE CLINIQUE

GASTRITE ULCÉREUSE CHRONIQUE PAR SEPTICÉMIE BUCCO-DENTAIRE

Par J. ALFRED MOUSSEAU
de la Faculté de Paris,
Médecin de l'Hôpital Notre-Dame.

Voici une vieille dame qui est entrée très tardivement hier dans notre service et que nous n'avons pas encore examinée.

Tout d'abord, un coup d'oeil sur son dossier d'admission et considérons les raisons de son hospitalisation: entrée pour "cancer probable de l'estomac."

Il est possible que ce diagnostic soit exact, mais auparavant interrogeons cette patiente. Ensuite, nous procéderons à l'examen clinique. Si nous ne pouvons ce matin confirmer ce diagnostic de cancer, parce qu'elle est entrée trop tard pour que nous puissions retirer des examens de laboratoire et des rayons X le moindre renseignement, nous en resterons à de simples considérations cliniques. Dans quelques jours, nous serons éclairés davantage sur la véritable nature de la maladie.

* * *

Je vois que l'interne de service a déjà interrogé la malade et voici les renseignements qu'il a recueillis.

Cette femme est âgée de 73 ans; mariée; n'a jamais eu d'enfants; n'a fait aucune fausse-couche; ménopausée à 46 ans, sans aucun ennui. Bons antécédants héréditaires et personnels; n'a jamais fait d'abus de table; travail modéré.

Elle se présente à l'hôpital pour des douleurs épigastriques qui durent depuis au delà d'un an. Au début, ces douleurs, accompagnées de régurgitations acides, apparaissaient environ deux heures après les repas et étaient

SEIDLITZ CHANTEAUD

Laxatif - Purgatif
FOIE — INTESTIN

Sulfate de Magnésie pur
Tartrate de Soude:
Dose laxative, 1 cuillerée à café
Dose purgative, 1 à 3 cuil. à soupe le matin à jeun

STENOL CHANTEAUD

Tonique - Diurétique
FAIBLESSE — SURMENAGE
NEURASTHENIE

Par cuillerée à café	
Caféine	0 *gr.* 10
Théobromine	0 *gr.* 10

1 à 2 cuillerées à café par jour

UREOL CHANTEAUD

Désinfectant des voies urinaires et biliaires
Arthritisme - Goutte - Rhumatisme
REINS — VESSIE

Par cuillerée à café	
Formine	0 *gr.* 40
Benzoate de Soude	0 *gr.* 30
Benzoate de Lithine	0 *gr.* 10

1 à 2 cuillerées à café par jour

SULPHYDRAL CHANTEAUD

Désinfectant non toxique de la gorge, des poumons, de l'intestin
GRIPPE — ANGINE — INFECTIONS

1 ctgr de Sulfate de Calcium pur par granule
de 5 à 30 granules par jour
de préférence entre les repas ou à jeun

GRANULES ANTINAUSIQUES CHANTEAUD

MAL DE MER — DE WAGON — D'AUTO
D'AVION

Hyosciamine	¼ *mlg.*
Sulf. strychnine	½ *mlg.*

Par granule, 1 par demi-heure.
Jusqu'à 6 par jour.

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

Lipiodol

Adopté dans les Hôpitaux

Huile iodée française à 40 °/₀

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

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

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

Artério et Présclérose, Asthme, Emphysème, Rhumatismes chroniques déformant, Goutte, Lymphatisme, Adénoïdisme, Syphilis tertiaire et Hérédo-Syphilis.

FORMES PHARMACEUTIQUES :

INJECTION : Ampoules de 1, 2, 3 et 5 cc. — **Flacon Aluminium** de 20 cc. soit 1,0 gr.
(Un centimètre cube contient 0 gr. 54 d'iode)

CAPSULES : 0 gr. 20 d'iode pur par capsule (2 à 3 en moyenne par 24 heures). — **DRAGÉES.**

ÉMULSION : 0 gr. 20 par cuillerée à bouche.

Concessionnaires exclusifs pour l'Exportation :
LECZINSKI & C^ie^, 67, Rue de la Victoire, PARIS

Exiger l'Etiquette bleue

LIPIODOL LAFAY

Agents pour le *Canada* : ROUGIER Frères, 210, Rue Lemoine, MONTRÉAL.

Quel que soit le Régime qui vous intéresse:

DYSPEPSIE,
DIABETE,
OBESITE,
ENTERITE,
ARTHRITISME,
ALBUMINURIE,
ALIMENTATION DES ENFANTS.

LES PRODUITS ET PAINS DE REGIME

Heudebert

vous offrent la ressource de produits de régime scientifiquement étudiés et chimiquement éprouvés.

Echantillons et littérature sur demande.

J.-ALFRED OUIMET

Agent général pour le Canada

84, Rue St-Paul Est, - - - MONTRÉAL

SIROP "ROCHE"

au THIOCOL

administration prolongée de

GAÏACOL INODORE

à hautes doses

sans aucun inconvénient

Echantillon & Littérature F. Hoffmann-La Roche & Cie
21 Place des Vosges PARIS

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

calmées par l'ingestion d'aliments ou de liquides alcalins. Aujourd'hui et déjà depuis quelques semaines, les douleurs sont presque continues et s'irradient vers la colonne vertébrale. L'estomac ne tolère rien.

Chaque tentative d'alimentation est suivie de vomissements presque immédiats, parfois teintés de sang, au dire de la malade; elle manifeste du dégoût pour tous les aliments.

Le matin, pituites. La constipation existe depuis l'apparition des vomissements. Pas de coliques intestinales. La malade a considérablement maigri au cours des 4 derniers mois.

En plus, elle se plaint de céphalée, d'étourdissements, d'affaiblissement de la vue ,de dyspnée d'effort avec oedème malléolaire, de picottements dans les extrémités avec crampes aux mollets.

EXAMEN. — Depuis que nous sommes autour de ce lit, chacun de nous a été frappé, sans aucun doute, par une odeur particulière. La malade est-elle souillée par ses matières fécales? Présente-t-elle de l'incontinence urinaire? Y a-t-il plutôt quelque plaie cachée pouvant donner cette senteur nauséabonde?

En l'interrogeant tout à l'heure pour contrôler ses impressions douloureuses confiées à notre interne, j'ai eu l'impression que cette senteur venait de sa bouche. Examinons cette bouche. Nos yeux sont d'abord frappés par la présence de quelques dents solitaires, une dizaine en tout; elles sont peu solides dans leurs alvéoles; et tout autour de la racine, le pus est apparent. Comprimons les rebords alvéolaires avec un peu de coton absorbant: il en sort davantage du pus. Profitons en et faisons un prélèvement de ce pus que nous enverrons au laboratoire.

Son faciès traduit la douleur; ses traits sont contractés; son teint pâle; ses yeux excavés; ses muqueuses palpébrales décolorées.

Les pupilles sont en mydriase, égales, et réagissent bien à la lumière et l'accommodation. La langue est pâle; le pharynx libre; il existe une légère hypertrophie de la glande thyroïde, mais on ne remarque aucune trace d'adénopathie, ni dans les régions sous-maxilliaire, sus-claviculaire, axillaire ou inguinale.

A l'auscultation des poumons, la respiration est plutôt rude. Le foie est normal. La rate est percutable. Au coeur, les foyers aortique et pulmonaire laissent entendre des bruits assourdis; le pouls bat à 72; la pression marque 160/80; il n'y a pas de fièvre.

La peau de l'abdomen est flasque; il est impossible de délimiter l'emplacement des colons; aucune sensibilité, ni au point vésiculaire ni au point de MacBurney. Au creux épigastrique, la pression est douloureuse avec légère défense musculaire. Mais pas plus à ce niveau que sous le rebord costal gauche on ne perçoit de masse tumorale. Les reflexes sont normaux; l'examen génital reste négatif.

Notre examen sera à peu près complet quand nous aurons le résultat de l'analyse des urines, de la numération globulaire, de la formule leucocytaire, une radiographie de l'estomac, un B.W. et le dosage de l'azotémie et de la glycémie.

* * *

Mais en l'absence de toutes ces analyses, nous est-il possible de porter quand même un diagnostic chez cette malade?

Posons des hypothèses: nous saurons plus tard si elles peuvent nous permettre d'arriver près de la vérité.

L'état lamentable de cette bouche, l'odeur infecte qui s'en exhale, l'absence de tout traitement antérieur, même de soins les plus élémentaires par simple dentifrice, la longue durée de cette infection bucco-dentaire, autant d'éléments importants, il me semble, et qui ne peuvent rester étrangers aux troubles gastriques présentés par cette malade. C'est le fait saillant de notre examen clinique.

Nous pouvons éliminer ici les affections hépatiques à cause de l'absence d'antécédents biliaires, pour nous en tenir uniquement aux affections de l'estomac; et parmi celles-là, trois affections chroniques importantes méritent d'attirer notre attention: l'ulcère, le cancer, la gastrite ulcéreuse chronique.

A — L'allure initiale des accidents présentés par cette malade pourrait faire penser à l'ulcère: douleurs au creux épigastrique, ressenties deux à trois heures après les repas et calmées par l'ingestion de nouveaux aliments; douleurs s'irradiant dans le dos, vers les épaules; douleurs plutôt tardives. La présence de vomissements tantôt alimentaires très acides, tantôt mêlés de sang, sans hématémèse véritable; la conservation de l'appétit au début; la présence de selles hémorragiques formées de sang noir pourraient traduire peut-être l'existence d'un ulcère; mais les poussées douloureuses successives, séparées par des périodes de répit, caractéristique importante au cours de l'évolution de l'ulcère gastrique, manquent ici; depuis un an cette douleur est devenue de plus en plus intolérable et permanente.

Tout au plus, pourrions-nous suspecter la présence d'un ulcère de la petite courbure, à cause du caractère particulièrement tenace des douleurs; mais ces douleurs n'ont jamais été accompagnées de véritables hématémèses. Le syndrome d'hypotension artérielle que l'on remarque dans 80% des cas d'ulcère d'estomac manque ici; il n'y a pas non plus de bradycardie.

B — Etant donné l'âge de la malade, (73 ans) l'anémie, l'amaigrissement progressif, l'anorexie persistante, les douleurs siégeant au niveau de l'épigastre augmentées par la palpation ou par l'ingestion des aliments, les vomissements tantôt alimentaires, tantôt sanguino-

Plaies Suppurantes

Nombreux sont les modes de traitement employés jusqu'ici dans les plaies suppurantes; mais des recherches ont récemment révélé l'utilité incontestable de la glycérine chimiquement pure, laquelle a pour effet de diminuer les exsudats, d'arrêter le développement de la lymphangite et de réduire l'inflammation qui siège ordinairement autour de ces plaies.

Grâce à sa haute teneur en glycérine et à ses propriétés osmotiques et antiseptiques l'

Antiphlogistine

contribue puissamment à réduire les exsudats ainsi que le gonflement, le renouvellement de ces applications n'étant en outre aucunement pénible pour le malade.

L'Antiphlogistine est fabriquée au Canada.

THE DENVER CHEMICAL MANUFACTURING COMPANY

153 ouest, rue Lagauchetière, MONTRÉAL

Veuillez m'envoyer échantillon et littérature :

Dr. .....

.....

.....

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

MEANS DUCKETT QUALITY

Membres Artificiels, Appareils Orthopédiques

Bandes Herniaires, Ceintures Abdominales, Bas Elastiques et Corsets "Caniff"

Faits sur commande

Mécanicien Orthopédique

Attitré auprès des Hôpitaux suivants:

Children's Memorial Hospital
Montreal General Hospital
Montreal Children's Hospital
Royal Victoria Hospital
Shriner's Hospital
Western Hospital

HEURES DE BUREAU

Monsieur DUCKETT (par appointement seulement)

Lundi est réservé aux patients des cliniques d'hôpitaux de 2.30 à 6.

Nos experts reçoivent les patients tous les après-midis, (excepté le samedi), de 2.30 à 6 et aussi par appointement.

Vous êtes cordialement invités à nous consulter au sujet de tous appareils dont vos patients pourraient avoir besoin.

J. A. DUCKETT

2008-2014-2020, rue BLEURY, MONTREAL
(angle Ontario)
Téléphone HArbour 0630

lants mais alors peu abondants, discrets, la constipation, par suite de l'anorexie et des vomissements alimentaires, les selles parfois noirâtres: étant donnés tous ces signes fonctionnels, nous pourrions suspecter la présence du cancer; mais on ne perçoit aucune tumeur, soit à l'épigastre, soit dans son voisinage à gauche; il n'existe aucune adénopathie sus-claviculaire; les téguments n'ont pas la "teinte cireuse" caractéristique; on ne remarque aucune oedème péri-malléolaire. Aurions-nous alors raison de suspecter le cancer? Mais il manque encore trop d'éléments pour l'affirmer cliniquement d'une façon certaine.

L'examen radiologique, la recherche des hémorragies occultes, l'examen du suc gastrique, la recherche des éléments figurés, l'étude du sérum sont autant de recherches à effectuer qui pourraient plus sûrement nous renseigner. Les réponses qui nous arriveront dans quelques jours du laboratoire et des rayons X nous diront aussi ce qu'il faut penser de l'urémie digestive, de la dilatation et de l'atonie gastrique.

C — Le diagnostic qui s'impose avec le plus de certitude chez cette malade, c'est celui de gastrite ulcéreuse chronique. Ce diagnostic est toujours très délicat. L'absence de symptômes pathognomoniques fait qu'on confond souvent cette affection avec l'ulcère ou le cancer; la distinction repose sur les signes radiologiques propres à chacune de ces affections.

Dans le cas qui nous intéresse, avant même d'avoir la confirmation des rayons X, l'examen clinique peut orienter notre diagnostic vers la gastrite ulcéreuse chronique pour les nombreuses raisons suivantes: la septicémie bucco-dentaire à multiples foyers gingivaux datant de plusieurs années, la déglutition de ces produits septiques, l'altération grave de l'état général, les vomissements parfois teintés de sang, mais sans hématémèse vraie, l'absence de masse tumorale, la douleur plutôt diffuse dans la zône épigastrique donnant à la malade l'impression d'avoir toujours comme elle dit "l'estomac en feu" et enfin de fréquentes pituites.

* * *

C'est aujourd'hui le premier octobre. Instituons dès maintenant la thérapeutique qui nous parait la plus rationelle dans ce cas.

1 — Exigeons l'extraction immédiate de toutes ses dents.

2 — Maintenons un sac de glace en permanence sur la région épigastrique.

3 — Comme médicaments: une solution de carbonate de bismuth et de bromure de sodium à la dose de 1 gramme pour chacun avant les deux principaux repas. Si malgré cela, les douleurs persistent, une cuillerée à dessert de Gélogastrine dans un demi-verre d'eau au besoin. Comme désinfectant de la muqueuse gastrique nous ferons prendre au cours des 24 heures, et par petites doses successives, une solution de glycothymoline, dans les proportions de 2 cuillerées à thé par verre d'eau:

4 — On donnera un lavement quotidien tous les matins à l'eau de graine de lin.

5 — Une injection sous-cutanée de Sérosthényl, chaque jour, pour relever l'état général déjà si profondément altéré.

6 — comme diète: lait, bouillon de légumes, eau lactosée en abondance.

Si à la faveur des médicaments prescrits une amélioration s'annonce on instituera une diète semi-liquide.

* * *

5 octobre. — Les analyses du laboratoire et la réponse des rayons X nous arrivent. Voyons ce qu'elles disent.

a) Les urines ne renferment que quelques traces d'albumine et quelques rares leucocytes. — Le B.W. est négatif.

b) L'azotémie: 0.32.

c) Glycémie: 1 gr. 40.

d) Numération globulaire et formule leucocytaire:

Globules rouges: 3, 150 00
Globules blancs: 14, 060
Val. glob.: 0.9
Polyn.: 75%
Lymphocytes: 17%
Eosinop.: 0%
Hémoglobine: 65%

Prélèvement du pus dentaire (analyse).

Association microbienne variée; streptocoques, staphylocoques, spirilles, etc.

Rapport du service de stomatologie.

Recommandons fortement l'extraction de toutes les dents qui sont infectées et couvertes de tartre. Gingivite chronique (Dr Reeves).

Rapport de l'analyse des selles.

Présence de sang (Dr Bertrand).

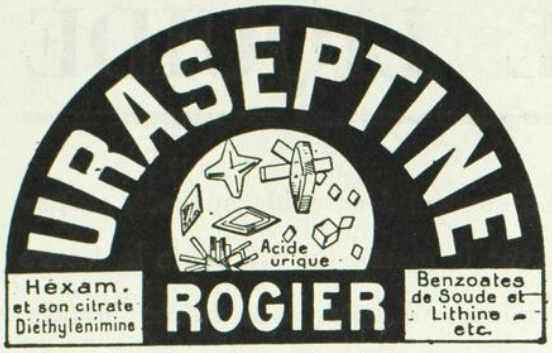
Rapport de l'examen radiologique du tube digestif.

Conclusions:

Sténose du pylore par ulcère probable ou cholécystite (Dr Léonard).

* * *

ANTISEPTIQUE URINAIRE ET BILIAIRE par excellence



Se méfier des similitudes de noms

Diathèse Urique
Arthritisme

dissout et chasse l'acide urique

GRANULE entièrement soluble dans l'eau 0.60 centigr. de matière active par cuillerée à café

DOSE : 2 à 6 cuillerées à café par jour.

Stimulant de l'activité hépatique et de l'activité rénale

INDICATIONS : Pyélites — Pyélo-néphrites — Bactériuries — Cystites — Prostatites — Urètrites — Pyuries — Blennorrhagies — Abcès urineux — Phosphaturie — Catarrhes de la Vessie — Goutte — Gravelle — Coliques hépatiques et néphrétiques — Rhumatismes — Calculs — Sables, etc., etc.

Echantillon et Littérature : **HENRY ROGIER, Pharmacien, Ancien interne des Hôpitaux de Paris.**

56 Boulevard PEREIRE, PARIS

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

LACTOLAXINE FYDAU

COMPRIMÉS LAXATIFS

à base de Lactose, Sels biliaires, Naphto-phtaléine, Agar-agar.

Traitement Biologique
DE LA CONSTIPATION, DE L'ENTÉRITE
DES AFFECTIONS DU FOIE
ANTISEPSIE GASTRO-INTESTINALE

DOSE : 1 à 3 Comprimés le soir au Coucher.

LITTÉRATURE ET ÉCHANTILLONS SUR DEMANDE

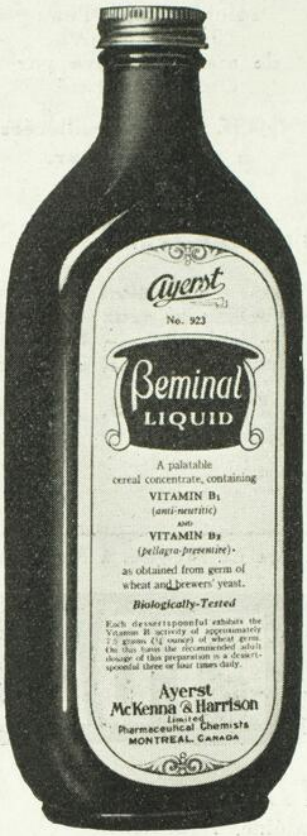
LABORATOIRES BIOLOGIQUES ANDRÉ PÂRIS

Pharmacien de 1re Classe, Ancien Interne et Chef de Laboratoire des Hôpitaux de Paris, Membre de la Société chimique de France.

1, Rue de Châteaudun, Rue Lafayette, 55, PARIS (France).

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

BEMINAL LIQUIDE



Ce concentré agréable au goût, préparé avec le germe de blé et de la levure de bière, présente, sous forme liquide, un moyen idéal pour la thérapeutique de la vitamine B. Il établit la motilité et le degré normal de l'élasticité des tissus de l'intestin, résultant dans une amélioration apparente de la digestion et de l'appétit. L'effet anti-névritique du Beminal Liquide est particulièrement de valeur dans les désordres nerveux dûs directement à une carence en vitamine B_1 ou indirectement à une fonction alimentaire dérangée. En contenants de seize onces, d'un demi-gallon et d'un gallon.

UN PRODUIT DISTINCTEMENT CANADIEN.

Ayerst, McKenna & Harrison
Limited

CHIMISTES-FABRICANTS

MONTREAL 781, rue William CANADA

Pour les névroses moyennes

LE pouvoir de LUMINAL est remarquable pour apaiser un système nerveux irrité.

A cause de sa puissance marquée, l'effet sédatif est assuré par une petite dose, qui peut être prise durant la journée sans ennui.

Cette médication peut se prescrire sous forme d'

Elixir de Luminal

de "LUMINAL" enregistré au Canada
Marque de PHENOBARBITAL

Les états qui exigent l'ordonnance de l'ELIXIR DE LUMINAL sont l'hystérie, la neurasthénie, la chorée, les névroses cardiaques et gastriques, la dysménorrhée, les troubles dus aux changements de climat et l'hyperthyroïdie.

La dose moyenne pour les adultes est de 1 à 2 cuillerées à thé, deux ou trois fois par jour.

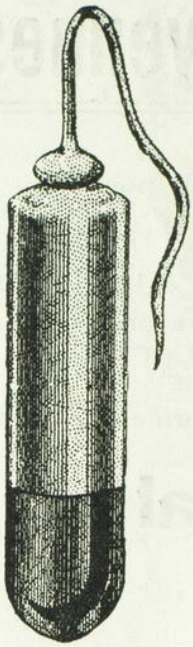
Des doses sédatives de LUMINAL peuvent aussi être données en tablettes de ¼ ou de ½ grain (par flacons de 100).

L'ELIXIR DE LUMINAL (¼ de grain à la cuillerée à thé) est fourni en bouteilles de 4 onces et de 12 onces.

Nous serons heureux de vous envoyer un échantillon sur requête.

WINTHROP CHEMICAL CO. INC.

WINDSOR, Ont., CANADA.



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

Important pour les médecins

Spécialement les Gynécologistes

Les Gynécologistes progressifs et les médecins en général accueilleront favorablement la venue du Tampon Pond qui permet une méthode complète, sûre et facile de médication vaginale et utérine. Il combine la fonction médicale d'un suppositoire vaginal avec le support mécanique offert par un tampon de forme correcte, assurant l'application continue du médicament à la région malade et fournissant en même temps le support nécessaire.

Les médecins verront tout de suite à quels traitements divers s'adapte le tampon, mais nous signalons les lacérations la leucorrhée, la gonorrhée, les traitements post-opératoires et consécutifs au couches de même que les hémorrhagies utérines comme cas particuliers dans lesquels le Tampon Pond est un mode de traitement nouveau et efficace. On trouve quantité d'avantages uniques en traitant par les Tampons Pond.

Les Tampons Pond sont empaquetés à raison de six par boîte et se font dans les médications suivantes :

A—Composé d'Ichthyol, Glycérine et Boro-Glycéride 50%, Ichthyol 2.5%, Iodure resublimé 14%, Acide Carbolique (Phénol absolu) 5%, Hydrastis pulvérisé 1%. B—Ichthyol 10%, Glycérine et Boro-Glycéride 50%. C—Protargol et Ichthyol (chaque 2%), Glycérine et Boro-Glycéride 50%. D—Opium, Belladonne et Jusquame, Glycérine et Boro-Glycéride 50%, Opium pulvérisé 2 grains, Extrait de Belladonne 1 grain, Extrait de Jusquiame 2 grains. E—Glycerole de tanin 50%. F—Composé d'Ichthyol avec Iodure d'argent. Glycérine et Boro-Glycéride 50%, Ichthyol 2.5%, Iodure 14%, Phénol 5%, Hydrastis pulvérisé 1%, Iodure d'argent (rendu soluble par Iodure de Potassium) 1%. G—Glycérine et Boro-Glycéride, Glycérine et Boro-Glycéride 50%, Iodure resublimé 25%. H—Glycérine ordinaire à base de Gélatine.

"Les TAMPONS POND sont en vente chez tous les pharmaciens grossistes au Canada".

CANADA POND TAMPON CO.

Seuls Manufacturiers au Canada

Western Distributors Ltd., Distributeurs-Grossistes, Vancouver, B. C.

Je n'accepte qu'avec réserve ce diagnostic radiologique parce que l'interprétation des radiographies que nous avons faite en collaboration, ne nous permet pas de trouver les signes vraiment caractéristiques de l'ulcère. Nous avons bien deviné une sténose pylorique. Si elle accompagne parfois l'ulcère ou le cancer, elle peut également traduire une altération étendue de la muqueuse gastrique. Et dans ce cas, la sténose est plutôt spasmodique. D'ailleurs, la rapidité avec laquelle s'est transformé l'état général de notre malade, du fait d'une tolérance presque immédiate de l'estomac aux aliments, dénotant un transit pylorique rapide, ce qui ne se voit dans l'ulcère qu'après un traitement beaucoup plus long, est venue justifier notre premier diagnostic et prouver en même temps que nous avions eu raison de douter de l'existence d'affections plus graves.

La malade, entrée à l'hôpital le 30 septembre 1930 en est sortie le 10 novembre, parfaitement guérie de ses troubles digestifs.

HISTOIRE

LE COLLÈGE DES MÉDECINS ET CHIRURGIENS DE LA PROVINCE DE QUÉBEC

son évolution depuis la cession jusqu'à nos jours.

Par le Docteur Joseph Gauvreau

1760 à 1847

VUE D'ENSEMBLE SUR CETTE ÉPOQUE

Le Collège des Médecins, Institution anglo-canadienne à son origine — McGill précède Laval — Reconquête de l'esprit latin sur l'esprit anglo-saxon — L'édit de l'intendant Bigot — L'ordonnance de Lord Dorchester — Les Clercs-médecins — Le médecin anglais — Une réforme professionnelle s'impose — Le Mal de la Baie St-Paul et l'Enquête du Conseil Législatif en sont l'occasion.

Définir les aspirations de la profession médicale canadienne-française, l'idéal qu'elle poursuit, ce qu'elle veut, où elle va, à l'heure présente, serait d'un grand intérêt, sinon d'une urgente nécessité. Mais qui oserait entreprendre pareille tâche ?

Tant de mouvements ont surgi, tant de voix se sont fait entendre dans notre corporation, depuis trois quarts de siècle, que l'on ne saurait démêler tous ces éléments sans jeter un regard rétrospectif sur ses annales. Nous tentons l'aventure.

Ils sont légion, les médecins de langue française qui dominent la profession médicale du Québec au vingtième siècle. Nous assistons aux imposants congrès que tiennent les médecins de langue française de l'Amérique du Nord tous les deux ans, depuis vingt-cinq ans, dans l'une ou l'autre de nos grandes villes. Nous connaissons le nombre

LYMPHATISME

ANÉMIES - ANOREXIES
BRONCHITES - ASTHME
CONVALESCENCES . . .

I. A. M.

(Iodo méthyl-Arsinate de Manganèse)

Adultes: 15 gouttes matin et soir.
Enfants: 1 goutte par année d'âge, matin et soir.

Réussit toujours et très vite.

EXCITE L'APPÉTIT - REGLOBULISE - TONIFIE

Laboratoires du Dr Lavoué, - RENNES, (France)

Littérature et Echantillons :
J. EDDÉ, Limitée, New Birks Bldg., Montréal, Agent général pour le Canada.

SERODAUSSE

(ANTITOXISÉNYL)

ACTION DYNAMOGENIQUE ET EUPHORIQUE
chez les vieillards
et les déprimés de l'âge mûr

POSOLOGIE
1 ampoule par jour par la bouche 30 minutes avant les repas.

HERDT & CHARTON INC.
2027, AVE McGILL COLLEGE,
MONTRÉAL, P.Q.

Echantillon et littérature sur demande à M. de Maisonneuve Robert,
directeur pharmaceutique.

Les Lithinés du Dr Gustin

Procurent économiquement la meilleure Eau de table et de régime

Alcaline - Lithinée - Pétillante - Digestive

Indications :

ACIDE URIQUE, GOUTTE, MALADIES DU FOIE, VESSIE, PEAU, ESTOMAC, INTESTIN

Une boîte de Lithinés contient 12 paquets suffisants pour 12 grosses bouteilles d'un litre

Magnésie du Dr. Gustin

MAGNESIE LOURDE, ASSIMILABLE

La plus active de toutes les Magnésies calcinées.
Ni goût, ni odeur, se dissout facilement dans l'eau.
Dose laxative : une cuillerée à thé. Dose purgative : une cuillerée à soupe.

PRODUITS FRANÇAIS

LA CIE CANADIENNE DES AGENCES MODERNES

455 RUE ONTARIO EST, MONTREAL

M. M. les Docteurs

R. Boulet & Jules Brault

ont transporté leurs bureaux au

Numéro 418 rue Sherbrooke Est

Téléphone MArquette 7334

où ils continueront à recevoir leurs patients pour le traitement des **MALADIES des YEUX, des OREILLES, du NEZ et de la GORGE.**

toujours croissant des sociétés médicales, provinciales ou régionales, plus ou moins florissantes. Il serait difficile de faire comprendre que tout cela est d'origine anglaise, que le Collège des médecins et chirurgiens de la province de Québec, dont les deux tiers des membres actuels sont d'origine française, fut une Institution anglo-canadienne à son origine, sans faire un peu l'histoire des transformations successives de notre profession.

Les médecins étrangers, et tout particulièrement les médecins français, de plus en plus souvent nous honorent de leur visite ou prennent part à nos congrès. Ils ne se rendent sûrement pas compte qu'il y a eu solution de continuité, pendant plus d'un siècle, entre la médecine française demeurée à l'état d'embryon sur nos rives à l'époque de la conquête anglaise, et la fondation de notre première université de langue française à Québec. Durant ce siècle, c'est la médecine anglaise qui a prévalu. Ce sont des médecins anglais qui furent à la tête du mouvement, pour organiser l'enseignement médical, pour surveiller les premières Ecoles de médecine, pour donner à la profession médicale de notre province la grande charte de 1847, la première de nos lois organiques, celle dont l'esprit demeure encore dans nos lois actuelles.

Avant, bien avant la fondation de l'Université Laval à Québec, une Faculté de Médecine était en plein exercice à Montréal, sous la tutelle de l'Institution Royale; c'était le prélude de la Grande Université anglaise McGill. Quelques médecins Canadiens français y suivirent des cours. Les maîtres de la science et de la profession étaient tous d'origine anglaise. Là prirent naissance les initiatives pour organiser la profession, peut-être dans l'espérance de la dominer, mais on comptait sans le réveil des vaincus, on ne prévoyait pas que la fondation d'une seule université française et catholique, dans une ancienne colonie française, devait faire plus, en cinquante ans, que tous les fonctionnaires du gouvernement anglais et l'Institution royale n'avaient pu faire, en sens inverse, durant un siècle.

Il est, chez nous, un étonnant phénomène de reconquête de l'esprit latin sur l'esprit anglo-saxon, qui se manifeste au cours du temps, dans tous les domaines.

Pendant que nous bataillons pour obtenir le gouvernement responsable, lutte qui absorba tous nos efforts pendant 75 ans, les Anglo-Canadiens affermissent leur domination universelle. Ils s'emparent des terres. Ils fondent de petites colonies dans la grande Colonie Canadienne. Ils ont le contrôle de l'instruction publique. Ils or-

ganisent les professions. Ils encerclent tout de leur influence, de leurs richesses, de leurs relations. Or, après trois autres quarts de siècle de lutte pacifique, par la force de nos Institutions, par la vigueur de notre féconde vitalité, par notre indéfectible vouloir, les terres redeviennent nôtres, les Institutions anglaises se transforment en Institutions françaises, le génie latin prend le dessus sur le génie anglo-saxon. Ah, certes, notre génie latin est peut-être encore, à l'heure présente, plus virtuel que réel. Il a subi tant de transformations, réflété tant d'impressions autres que les siennes, qu'il est méconnaissable à celui qui s'est conservé pur de tout alliage; mais enfin, c'est bien lui, malgré tout !

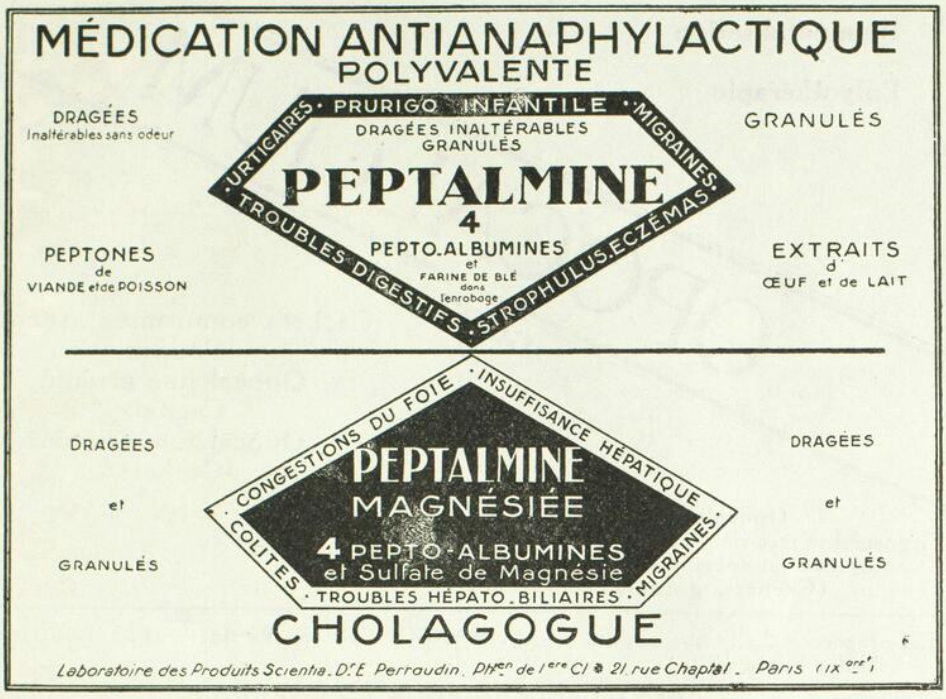
La médecine française, anglicisée de 1760 à 1847, a fait, elle aussi, au Canada français, sa reconquête pacifique. Grâce à ses Universités et à ses relations d'outre-mer, elle s'épurera et redeviendra parfaitement elle-même. C'est l'histoire de ses premières transformations que nous évoquons en ces pages.

L'édit de l'Intendant Bigot, pour museler le charlatanisme outrancier qui régnait en maître et depuis longtemps, autour de 1755, fut de nul effet. La guerre de Sept Ans, terminée chez nous par la capitulation de Montréal en 1760 et consommée par le traité de Paris en 1763, avait absorbé toute autre préoccupation; elle fit absolument négliger le resserrement de tous les cadres autres que les cadres militaires.

De 1760, date de la conquête du Canada par les Anglais, jusqu'à 1788, le système de liberté professionnelle du régime français prévalut.Etait médecin qui le voulait, après un certain stage chez un patron et un examen quelconque, plutôt sans stage ni examen. Les barbiers affluaient !

En 1788, Lord Dorchester semble avoir voulu reprendre l'édit de Bigot en statuant ce qui suit:

> "Après le 19 novembre 1788, qui que ce soit ne pourra, sous aucun prétexte, vendre ou distribuer des médecines en détail, ni en ordonner pour les malades, dont il tirera aucun profit, ni exercer la médecine et la chirurgie dans la Province, ni la profession d'accoucheur dans les villes et faubourgs de Québec et Montréal, sans avoir auparavant obtenu une permission de Son Excellence le Gouverneur, ou le Commandant en Chef."
>
> G. 111. c. 6-8 A.D. 1788



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

PEPTONATE DE FER ROBIN

GOUTTES VIN ELIXIR

ANÉMIE - CHLOROSE
DÉBILITÉ

R.C. 221839

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

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

Reconstituant physiologique

Reminéralisation

Polyothérapie

OPOCALCIUM

GUERSANT

Cachets, comprimés, granulé, Poudre
Opocalcium arsénié
Cachets
Opocalcium arsénié
Cachets

Opocalcium irradié
Ergostérine irradié (Vitamine D). Associé au complexe endocrino-minéral de l'Opocalcium. (Cachets, granulé, comprimés).

Laboratoires de l'Opocalcium — **A. RANSON, Dr en Phcie** — 125 Ave. Jambelle, Paris (20e).

AGENT GENERAL POUR LE CANADA
J. A. HARRIS, - - MONTREAL

TROUBLE DE LA MENOPAUSE

INSUFFISANCE OVARIENNE

Maladies du Système Veineux, Varices, Phlébites, Hémorroïdes
Pléthore par Stase Veineuse

1° Simple
Hamamelis
Marron d'Inde
Condurango
Viburnum
Anémone
Séneçon
Piscidia

INDHAMELINE LEJEUNE

Deux formes : Simple, Pluriglandulaire

20 à 30 Gouttes dans un peu d'eau avant chaque repas (20 jours par mois)

Littérature et Echantillon médical

2° Pluriglandulaire :
Hypophyse
Ovaire
Surrénale
Thyroïde
et principes végétaux de l'INDAMELINE LEJEUNE simple.

Laboratoire: A. LEJEUNE, 12, rue Emilino Castelar, Paris (12e) R. C. Seine No 111.464

INDICATIONS

Artério-Sclérose
Affections cardiaques
Emphysème, Asthme
Obésité
Goutte, Rhumatismes
Lymphatisme, Scrofule
Faiblesse générale
Accidents spécifiques

Combinaison Physiologique
de **PEPTONE ET D'IODE**
entièrement assimilable

PEPTONE IODEE
LERY

Gouttes titrées et concentrées mieux tolérées que les Iodures

Cinq gouttes contiennent un centigramme d'Iode combiné à la Peptone

Agent Général pour le Canada: J. A. HARRIS, MONTREAL.

Cette ordonnance de Dorchester n'affectait évidemment que les médecins de troisième ordre. Elle fut émise à la demande des médecins anglais pour faire cesser, si possible, la coutume française des cléricatures. Il ne semble pas qu'elle ait eu un grand effet. Les médecins français continuèrent à former, sinon à déformer des clercs, et les médecins anglais prirent, petit à petit, l'habitude d'en avoir plus d'un à leur suite. Il y avait cette différence toutefois que les Clercs Anglais, instruits aux High Schools, s'inscrivaient comme étudiants en médecine aux registres de la Grande-Bretagne à titre de coloniaux; ils allaient parfaire leurs études aux Universités américaines, principalement à Harvard, la plus ancienne, après quoi ils repassaient en Angleterre d'où ils revenaient avec le titre de Docteur en médecine et en chirurgie d'une grande université. En général, ils préféraient aller terminer leurs études à Edimbourg, capitale de l'Ecosse, où la vie était moins chère et l'air meilleur.

De 1788 à 1847, le médecin colonial anglais, gradué d'une université anglaise, tout en conservant la direction médicale au Canada, direction dont il s'était emparé dès 1760, ne crut pas devoir s'affrmer autrement que par sa supériorité scientifique, en attendant le jour où il lui serait possible de définir son idéal professionnel dans nos lois.

C'est le propre du génie anglais d'être tenace et patient.

Quel meilleur exemple peut-on en donner que cette attente de près d'un siècle de la part du médecin anglo-canadien aux prises avec la charlatanisme de deux régimes successifs ? Alors seulement il put essayer de mettre fin à ces criants abus.

S'apercevant que l'édit Dorchester de 1788 était de nul effet, il ne s'en préoccupa pas davantage. Il attendit, sans protestation, qu'advînt l'heure propice: 60 ans plus tard.

Il faut tout de même faire la part des circonstances: si le médecin anglo-canadien fut lent à revendiquer pour notre profession les privilèges d'une charte, il y trouva intérêt et profit.

Dès les premières années du régime anglais, le médecin anglais, médecin militaire en service actif ou licencié, conquit la confiance du public et ne s'en départit jamais.

On venait de très loin, à Québec ou à Montréal, consulter le médecin de la garnison, le médecin des troupes, ou simplement le médecin anglais ayant pignon sur rue et consultation ouverte au public. Plusieurs de ces médecins en retraite prirent le chemin de la campagne, allèrent s'établir sur des terres à titres de *gentlemen farmers*, sans dédaigner d'occuper leurs loisirs dans l'exercice de leur profession.

Les Canadiens français, privés d'écoles supérieures et même de livres, isolés de la France, étaient dans l'impossibilité de soutenir la concurrence avec les médecins Anglais, formés dans les grandes Universités de leur pays d'origine.

Les meilleurs médecins français, excepté Arnoulx et quelques autres, avaient repris le chemin de la mère-patrie après la Capitulation de Montréal. Un petit nombre demeura au pays. Aucun n'eut l'idée de Michel Sarrazin, au début de XVIIIe siècle, d'aller se qualifier en France et de revenir exercer au Canada. Tout au plus, quelques-uns des nôtres allèrent-ils suivre des cours dans les Universités américaines, mais sans grand profit, la connaissance approfondie de la langue anglaise leur faisant défaut. Les plus instruits, les plus avides de science, devinrent, avec le temps, d'excellents médecins. Mais c'était l'exception.

Nos compatriotes, de toutes catégories, ne purent songer, aux débuts de la conquête, à faire renaître la suprématie française, dans aucun domaine. Ils avaient une mentalité de vaincus. Ils acceptèrent le joug; et la légende se créa de plus en plus profondément que la race supérieure, c'était l'autre. Comme aujourd'hui, comme toujours, le snobisme fit sa part. Cela devint une mode d'être traité par un médecin anglais, comme demain, peut-être, il sera de bon ton d'être traité par un médecin juif...

Mais ce qui devait arriver arriva. A mesure que le nombre des bons médecins français diminuait, le nombre des médecins anglais diplômés augmentait. Les charlatans aussi croissaient en nombre, et parmi ceux-ci, bien des porteurs de parchemins douteux, aventuriers d'outre-mer, dont le premier souci fut de poser en maîtres et de s'essayer à faire école.

Le système français persistant dans les coutumes, chaque médecin avait son clerc, espèce de porte-paix, ou valetdepied. Après trois années de service auprès de son soi-disant patron, le valetde pied devenait médecin à son tour.

Essentiellement ignorants, les clercs plus ou moins consommés devinrent, avec le temps, le grand nombre. Ils exploitèrent le peuple à qui mieux mieux, au scandale des meilleurs médecins français de la colonie, ainsi que des bons médecins anglais. Ces derniers, en activité ou en retraite, étaient restés fidèles aux traditions de science, de probité et d'honneur rapportées des Universités anglaises. Ils avaient passé par le Collège des Médecins et Chirurgiens de Londres, de Liverpool, ou de Edimbourg, dont ils relevaient.

dans la cystite et la pyélite

Marque **PYRIDIUM** de commerce

CHLORHYDRATE DE PHENYL-AZO-ALPHA-ALPHA DIAMÉNO-PYRIDINE

Fabriqué par la Pyridium Corporation

Administré par la bouche pour le traitement spécifique des affections génito-urinaires et gynécologiques.

MERCK & CO.
LIMITED

412, rue St-Sulpice - - MONTRÉAL

Seuls dépositaires au Canada

SEDOL

Remplace la morphine

SUPPO-SEDOL

Suppositoire inaltérable

S'emploie dans tous les cas où l'injection de SEDOL n'est pas réalisable

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

Tout Déprimé
» Surmené

Tout Cérébral
» Intellectuel

Tout Convalescent
» Neurasthénique

est justiciable de la :

NEVROSTHENINE FREYSSINGE

6, Rue Abel
PARIS (12e)

Gouttes de glycérophosphates alcalins (0.40 par XX gouttes).
XV à XX gouttes à chaque repas. - ***Ni sucre, ni alcool.***

CHLORAMINE FREYSSINGE

Pil. glut. titrées à 0.05 - 1 à 3 à chaq. repas - **6, R. Abel, Paris**
DÉSINFECTION INTESTINALE PORTEURS DE GERMES

CAPSULES DARTOIS

0,05 Créosote titrée en Gaïacol. 1 à 3 à chaque repas.
CATARRHES et BRONCHITES CHRONIQUES, 6, R. Abel, Paris

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

Des événements d'ordre public attirèrent aussi l'attention des gouvernants et des médecins soucieux de science, d'honneur et d'hygiène. La santé générale périclitait. La mortalité infantile devenait une calamité. Des épidémies sévissaient un peu partout. La population rurale restait stationnaire dans ses effectifs.

Le médecin anglo-canadien pressentait qu'une législation restrictive et disciplinaire s'imposait pour assigner des bornes aux abus; il fallait un programme d'études et un code déontologique. Les intéressés attendaient l'occasion de se présenter auprès du Gouvernement pour obtenir cette législation. Les agissements des pseudo-médecins et certaines enquêtes ordonnées par le Gouvernement leur fournirent l'occasion ou le prétexte. Ils obtinrent peu en 1788. Ils obtinrent tout, soixante ans plus tard, en 1847.

Il y eut l'enquête royale sur le MAL DE LA BAIE SAINT-PAUL, et vers la même époque, l'enquête du Conseil Législatif de Québec pour aviser aux moyens d'augmenter la population et de favoriser l'agriculture; tels furent les motifs de l'ordonnance de Lord Dorchester, en 1788.

Il nous paraît important, avant de parler de cette ordonnance, de disserter quelque peu sur ces causes immédiates: " LE MAL DE LA BAIE SAINT-PAUL", et L'ENQUETE DU CONSEIL LEGISLATIF DE QUEBEC." Nous trouverons, dans le précis historique de ces deux événements, les opinions des médecins qui décidèrent le Conseil Législatif et le Gouverneur de la province à voter la loi du mois de novembre 1788, réplique de l'édit de Bigot en 1755. L'intervention de Dorchester ne fut guère plus fructueuse que celle de Bigot. Elle fut, à n'en pas douter, le présage lointain de la Grande Charte de 1847 qui devait tuer le charlatanisme et organiser la profession médicale dans le Bas-Canada.

N. B. — La suite sera intitulée; "Le Mal de la Baie Saint-Paul."

CHRONIQUE

LE FREUDISME

Par Rosario FONTAINE

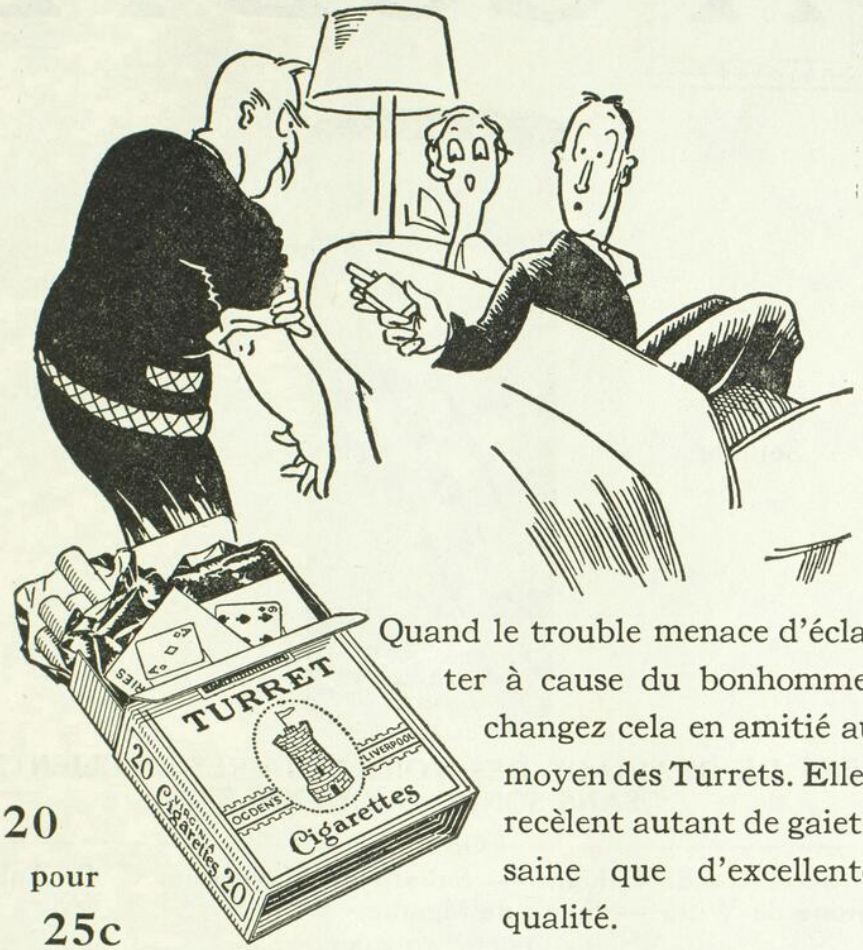
La révision des doctrines — il faudrait bien souvent dire des dogmes — philosophiques et scientifiques que nous ont transmises la fin du XIXe siècle et le commencement du XXe se poursuit à grand train. Elle est particulièrement sévère en ce qui concerne le freudisme dont le brillant édifice a été sérieusement ébranlé par les coups de pioche répétés que lui a portés l'école française. L'encens fume toujours sur l'autel de Freud, surtout en Amérique, mais le doute pénètre dans l'âme des adorateurs. L'oeuvre du savant viennois entre lentement dans la voie funèbre des dogmes scientifiques défunts puis oubliés, après le transformisme de Darwin, l'hystérie de Charcot et tant d'autres doctrines qui firent le bonheur de la dernière génération et qui font lever les épaules de celle d'aujourd'hui.

De l'oeuvre de Freud je n'en connaissais jusqu'en ces derniers temps que les analyses nombreuses de disciples fanatisés et d'adversaires que je croyais trop acerbes. J'eus la curiosité de lire l'Introduction à la Psychanalyse, oeuvre dans laquelle Freud expose toute sa doctrine. Cette doctrine il faut l'avouer est séduisante mais si séduisante qu'elle soit elle ne l'est pas encore assez pour nous empêcher de voir qu'elle repose sur des principes faux contraires à l'expérience et au sens commun. Le complexe d'Oedipe en particulier est une absurdité pure et simple. Freud ne croit pas à la pureté de l'enfant et il n'y a pas de notion courante contre laquelle il s'élève avec plus de véhémente ironie. La libido selon lui se manifesterait dès le berceau: c'est là une fabrication psychologique contraire à ce que nous savons de l'enfant normal et sain. Et c'est sur cette fausseté que Freud édifie tout son système.

La meilleure partie et tout ce qui restera selon moi de l'oeuvre freudienne c'est une ingénieuse interprétation des rêves et du rôle des déformations verbales dans le rêve, c'est aussi une série de vues subtiles sur la mémoire.

Qu'est-ce à dire maintenant de la psychanalyse? Méthodiquement pratiquée elle est à mon sens un danger social et une machine à bouleverser l'esprit. En effet, l'analyse poussée à l'extrême de nos pensées, de nos sentiments dans le présent et dans le passé doit nécessairement conduire à une sorte de vertige et à la perte du réel. En forçant et violentant la mémoire, en mettant en mouvement la machine aux souvenirs avec une intensité inusitée, la psychanalyse détruit l'équilibre intérieur. Le rêve se substitue à la réalité avec tout un dérèglement d'images inutiles et superflues.

La Turret a des Charmes!



20 pour 25c

Quand le trouble menace d'éclater à cause du bonhomme, changez cela en amitié au moyen des Turrets. Elles recèlent autant de gaieté saine que d'excellente qualité.

CIGARETTES

TURRET

douces et odorantes

Collectionnez les "Mains de Poker"

AGOBYL

Granulé
Soluble

Cholagogue
véritable

AGENT DE DRAINAGE DES VOIES BILIAIRES EN CLIENTELE SANS SONDE DUODENALE

FORMULE

Succinate de Lithium — Sulfate de Magnésium C. P. Anhyd. Peptone de Witte — Sucre de Menthe.

INDICATIONS

Congestion du Foie et de la Vesicule (Lithiase, Cholécystite, Ictère, etc.

Troubles digestifs d'origine Hépatique tels que: Migraine, Urticaire, Constipation, etc., etc.

DOSE ET MODE D'EMPLOI

Prendre le matin à jeun, deux cuillerées à thé d'AGOBYL dans un demi-verre d'eau chaude. Se coucher ensuite sur le côté droit durant 15 minutes. Traitement : 10 à 12 jours par mois.

LABORATOIRE du BISMOL
MONTRÉAL

945, rue Côté — Tél. LAncaster 0573

La distraction et l'ignorance chez l'enfant sont des défenses mentales contre la surcharge et la confusion. Voilà la vraie censure. Par l'ignorance l'enfant échappe aux tentations dangereuses, il garde la virginité de l'esprit qui fait son charme. Par la distraction l'enfant échappe aux inconvénients de son hypersensibilité naturelle. Les éducateurs religieux savent cela et ils contraignent leurs élèves à jouer afin de les empêcher de trop se replier sur eux-mêmes. "Reposez-vous l'esprit en jouant" avait coutume de nous dire le directeur de notre collège: ce bon directeur, je le vois clairement aujourd'hui, était un fin psychologue.

L'attention, l'application sont de bonnes choses et même excellentes à condition de ne pas les appliquer obstinément à nous-mêmes, de ne pas nous ronger par l'analyse. "Connais-toi toi-même" disait avec raison Socrate. Il aurait pu ajouter: "...mais pas tout le temps ni jusqu'au fond". D'ailleurs il n'y a pas de fond et celui qui joue à s'analyser s'aperçoit très vite s'il est intelligent, qu'il tourne en rond et "s'imagine" au lieu de s'observer.

LE COLLÈGE ROYAL DES MÉDECINS ET CHIRURGIENS DU CANADA.

Il se tiendra des examens pour d'admission à titre d'Agrégé (Fellow) du Collège, probablement en septembre ou octobre. Ces examens se divisent en deux groupes: Primaire et Final.

Les sujets à l'examen primaire sont l'Anatomie, histologie et embryologie incluses; la Physiologie, la bio-chimie incluse.

L'examen final comprend pour l'Agrégation en Médecine: les principes et la pratique de la médecine, la thérapeutique incluse; la pathologie, la bactériologie incluse.

Pour l'Agrégation en Chirurgie, les principes et la pratique de la chirurgie, la chirurgie opératoire et l'anatomie chirurgicale incluses; la pathologie, la bactériologie incluse.

Les examens peuvent se faire en français ou en anglais au choix des candidats. Les applications se font également dans les deux langues au gré du candidat.

Tous ceux que cette question pourrait intéresser sont priés de communiquer avec le Secrétaire-Régistraire, le Collège Royal des Médecins et Chirurgiens du Canada, 184, College St., Toronto, Ont.

L. G.-L.

REVUE DES LIVRES ET THÈSES

HARPER PAUL T. — **Clinical Obstetrics.**

Ce livre édité par F. A. DAVIS, Philadelphie, est distribué au Canada par la Maison MacMillan.

Les difficultés de l'obstétrique journalière y sont étudiées selon un plan qui laisse de côté les divisions des précis classiques. Les chapitres se succèdent comme au hasard de la complication rencontrée en Clinique. Ainsi le chapitre qui traite de l'infection puerpérale précède l'étude sur l'hygiène prénatale.

Toute une série de dessins facilite la compréhension du texte; on les souhaiterait plus artistiques, mais le côté pratique y perdrait peut-être.

L'auteur commence par l'étude du mécanisme du travail et de la conduite à tenir durant l'accouchement et les suites de couches. Parmi les problèmes qu'il discute, citons les suivants: l'anneau de Bandl et l'accouchement difficile, la variété de position postérieure, la présentation du siège, les hémorragies, les attitudes du foetus en extension, les présentations transverses, l'avortement, l'enfant considéré du point de vue obstétrical, l'épisiotomie.

C'est donc un livre d'une utilité incontestable pour le Médecin-Praticien et l'Obstétricien. Mais l'Etudiant se sentirait perdu à la lecture de ces pages consacrées exclusivement aux dystocies.

Donatien MARION.

La Dyspepsie transitoire des nourrissons. — Par le docteur Alfonso G. ALARCON.

Le docteur Alarcon est un pédiâtre de Mexico, qui aime l'école médicale française, et qui se plaît à rendre hommage à tout son génie. M. le professeur Marfan a bien voulu écrire une lettre-préface pour cette petite brochure.

L'auteur analyse minutieusement tous les faits groupés sous le nom de "dyspepsie transitoire des nourrissons: "pleurs, voracité, tachyphagie, diarrhée, météorisme, coliques," érythème fessier, hoquet, régurgitations, vomituritions, vomissements, constipation, rétention d'urine.

Il attache une grande importance à l'état de spasmodicité chez le nourrisson. "Le nourrisson de moins de trois mois vit en état d'hyperexcitabilité constante. Il est particulièrement irritable, sensible au moindre bruit, aux mouvements brusques, à la lumière vive; il sursaute à l'occasion d'un contact inattendu. Il pleure facilement, comme incommodé ou terrorisé; son corps subit des soubresauts qui le maintiennent dans une attitude de contracture de ses membres. Les réflexes sont exagérés. Il présente une propension marquée aux spasmes, dont les plus communs sont: le laryngo-spasme, l'oesophago-spasme, le pyloro-spasme, l'entéro-spasme et l'ano-spasme ou fausse constipation", etc.

La conception de l'auteur sur l'état dyspeptique du nourrisson des premiers mois en attribue la cause à la physiologie désordonnée qui résulte de la vagotonie propre à cet âge.

Il est possible que certains pédiâtres discutent la systématisation peut-être un peu excessive de l'auteur sur certains points, ce qui ne déplaira pas sans doute à M. Alarcon, mais son travail est très intéressant, et on y découvre l'idée nouvelle.

Gaston LAPIERRE.

IODALOSE GALBRUN

IODE PHYSIOLOGIQUE, SOLUBLE, ASSIMILABLE

L'IODALOSE EST LA SEULE SOLUTION TITRÉE DU PEPTONIODE
Combinaison directe et entièrement stable de l'*Iode* avec la *Peptone*
DÉCOUVERTE EN 1896 PAR E. GALBRUN, DOCTEUR EN PHARMACIE
Communication au XIIe Congrès international de Médecine, Paris 1900.

Remplace Iode et Iodures dans toutes leurs applications, sans Iodisme.

Vingt gouttes IODALOSE agissent comme un gramme Iodure alcalin.
DOSES MOYENNES : cinq à vingt gouttes pour Enfants ; dix à cinquante gouttes pour Adultes.

*Demander Brochure sur l'*Iodothérapie physiologique *par le* Peptoniode.
LABORATOIRE GALBRUN, 18, Rue Oberkampf, PARIS.

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

PROSTHÉNASE
GALBRUN

SOLUTION ORGANIQUE TITRÉE DE FER ET DE MANGANÈSE
Combinés à la Peptone & entièrement assimilables
NE DONNE PAS DE CONSTIPATION
ANÉMIE — CHLOROSE — DÉBILITÉ — CONVALESCENCE
DOSES QUOTIDIENNES : 5 à 20 gouttes pour les enfants ; 20 à 40 gouttes pour les Adultes
Échantillons et Littérature : Laboratoire GALBRUN, 8 et 10, r. du Petit-Muse, PARIS.

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

MALTLEVOL

(MARQUE DÉPOSÉE)

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

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

Evitez les substituts en spécifiant MALTLEVOL en flacons originaux cachetés de 12 onzes.

POSOLOGIE

ADULTES :— Une cuillérée à soupe, deux ou trois fois par jour, ou selon l'avis du médecin.
ENFANTS :— Doses proportionnelles.

Manufacturé par

FRANK W. HORNER LIMITED
MONTRÉAL, - Canada

TRAITEMENT NOUVEAU ET RAPIDE

des

AFFECTIONS ARTHRITIQUES

par le

SOLVEOL

Composition :

Pipérazine, Extrait de maïs ioduré, Acide thyminique

Dissolvant rapide, diurétique puissant, le SOLVEOL est la médication idéale : énergique mais inoffensive.

Décongestionnant et Détersif des reins et des artères.

Indications :

Rhumatismes, Goutte, Arthrites
Douleurs Intercostales, etc., etc.

J. A. HARRIS

364, rue Sainte-Catherine Est, MONTREAL

ANALYSES

CHIRURGIE

CH. HOWARD. (Londres) — **Traitement des fissures anales.** — (The Lancet, 25 avril 1931).

Les fissures anales constituent les plus ennuyeuses et les plus douloureuses des lésions que l'on considère bénignes.

A date, seul le traitement chirurgical était préconisé. Celui-ci, quoique ne présentant que peu de risque opératoire, expose tout de même l'opéré à une incontinence définitive en plus des ennuis qui peuvent survenir au cours de l'anesthésie générale.

Le traitement préconisé par Howard est tout aussi effectif et n'expose pas les malades à des complications graves immédiates ou tardives.

La patient est placé dans le décubitus latéral gauche. Avec une seringue de 2cc munie d'une aiguille de calibre 17, une injection de chlorhydrate de quinine et d'urée est pratiquée à raison d'une goutte par millimètre sous toute l'étendue de la fissure.

Avant de pratiquer cette injection la région intéressée sera badigeonnée avec de la teinture d'iode française. Immédiatement après celle-ci la fissure sera désinfectée avec la préparation suivante:

Tr. Iode française 1 once.
Tr. Benjoin Co. "
Camphre ½ "
Hydrate de chloral "
Phénol "

Le malade ne devra pas être constipé tant que la guérison ne sera pas parfaite. Il sera peut-être nécessaire de répéter ces injections deux ou trois fois, à trois jours d'intervalle. En général une ou deux suffisent.

Il n'existe aucune contrindication à ce traitement. Une douleur vive d'une durée de quelques secondes seulement est le seul ennui inévitable lors de l'injection.

Les 14 cas rapportés, traités de cette façon, ont été autant de succès. Cette manière de procéder a l'avantage d'être un traitement ambulatoire, fait très apprécié des malades.

Réal DORE.

OBSTETRIQUE

F. J. BARKMAN, M. D. — **A case of congenital absence of the right leg. Un cas d'absence congénitale de la jambe droite** — (The Journal of the American Medical Association, February 1931).

La mère de l'enfant est âgée de 24 ans — elle fait partie d'une famille de six enfants tous en bonne santé. Elle est elle-même bien portante et ne présente rien dans ses antécédents.

Le père âgé de 26 ans a quatre frères et soeurs tous en bonne santé, il est fort et bien constitué.

La seule complication observée durant la grossesse consiste en vomissements graves à la fin du troisième mois, guéris à l'hôpital par des injections intraveineuses de glucose. Le travail débute par une hémorragie considérable. Un toucher à ce moment fait constater un placenta praevia marginal. L'enfant est extrait au moyen d'une version, après dilatation manuelle. L'extraction est difficile du fait que l'accoucheur ne trouve qu'un pied.

L'enfant est mort-né.

Une radiographie démontre l'absence complète de l'ischion et d'une partie du pubis.

Sauf l'absence de cette jambe l'enfant semble normal.

COMMENTAIRE DE L'AUTEUR

Durant la troisième semaine de la vie embryonnaire, les bourgeons qui deviendront les membres commencent à être vascularisés. A la fin de la quatrième semaine il se forme une condensation du mesenchyme au niveau des bourgeons des membres supérieurs, et au début de la cinquième semaine, même condensation au niveau des bourgeons des membres inférieurs. Cette condensation est le premier stage de la formation du squelette des membres.

Dans ce cas l'absence totale de la jambe montre que le processus est arrêté avant la cinquième semaine de vie embryonnaire.

Alfred LeROY.

PEDIATRIE

G. MOURIQUAND et G. CHARLEUX. — **Résultats éloignés et évolution du diabète infantile traité par l'insuline.** — ("Le Journal de Médecine de Lyon", 20 février 1931, No 267, p. 103).

L'insulinothérapie a transformé le pronostic immédiat du diabète infantile. Un diabète ordinaire d'enfant, avant cette thérapeutique, évoluait en deux ans environ. Depuis l'emploi de l'insuline (remontant à 8 ans) cette durée est triplée, quadruplée, et l'avenir montrera sans doute la possibilité de survies très longues.

L'analyse des cas personnels de G. Mouriquand et G. Charleux montre des réactions diverses suivant les cas traités:

1°) Dans certains cas les caractéristiques de l'état diabétique disparaissent complètement sous l'action de l'insuline, et des cures discontinues peuvent permettre le maintien de cet état favorable. Ces faits sont malgré tout l'exception.

2°) Dans d'autres cas, plus nombreux semble-t-il, l'état général est seul amélioré et les symptômes caractéristiques du diabète persistent plus ou moins.

Dans ces cas difficilement réductibles, faut-il parler d'insulino-résistance? Pour les uns celle-ci existerait bien, pour d'autres elle ne serait que le résultat d'une diététique mal comprise ou mal exécutée (M. Labbé).

Il est d'autre part important d'envisager les complications du diabète au cours de l'insulinothérapie:

Le coma est guéri dans nombre de cas. Il semble pouvoir être dans la majorité des cas indéfiniment repoussé. Les causes déterminantes ou adjuvantes sont généralement écartées.

La tuberculose, exceptionnellement observée chez l'enfant diabétique avant l'emploi de l'insuline, paraît plus fréquente, non pas qu'elle soit favorisée par cette thérapeutique mais sans doute parce que celle-ci, permettant une survie plus longue, donne aux lésions tuberculeuses le temps d'évoluer.

Les maladies infectieuses se déroulent en général sans complications graves (coma) grâce à l'insuline.

Les opérations chirurgicales, comme chez l'adulte, sont rendues moins graves par l'emploi de l'insuline chez le diabétique jeune.

Au cours de l'évolution du diabète infantile peut apparaître un syndrome, gros foie, grosse rate, ascite, d'un pronostic grave, souvent mortel malgré l'emploi de fortes doses d'insuline.

La croissance est parfois arrêtée ,mais non toujours chez le diabétique. D'autre part le diabète apparaît assez souvent chez l'enfant au moment d'une grande poussée staturale pubertaire ou pré-pubertaire.

Les incidents du traitement insulien prolongé revêtent soit l'allure d'accidents sériques, soit celle d'accidents anaphylactiques ou hypoglycémiques. Ces derniers seront combattus par les moyens habituels.

Par l'insuline, le diabète si rapidement évolutif de l'enfant est mis au ralenti. Certaines améliorations importantes peuvent permettre d'espérer sa guérison. Mais des faits probants n'ont pas encore démontré la possibilité de celle-ci.

Paul LETONDAL

CH. GARDERE. — **Le facteur alimentaire dans la constipation du nourrisson** — ("Le Journal de Médecine de Lyon", 20 février 1931, No 267, p. 125).

La constipation d'origine alimentaire est assez fréquente chez le nourrisson, surtout au cours de l'allaitement artificiel. Elle reconnaît deux causes principales: l'hypo-alimentation sous ses diverses formes étiologiques, l'intolérance congénitale ou acquise pour le lait.

L'intolérance très rare dans l'allaitement au sein est fréquente dans l'allaitement artificiel. Le lait de vache par sa constitution chimique et biologique, impose au tube digestif du nourrisson un surcroît de travail, que tous les enfants ne fournissent pas avec la même facilité, d'où intolérance fréquente. La constipation en est une des formes les plus bénignes. Ce qui caractérise cette variété de constipation c'est sa persistance, sa tendance à s'accentuer progressivement, et un retentissement sur l'organisme tout entier, se traduisant par des troubles nerveux, cutanés, l'insuffisance hépatique et une hypotrophie plus ou moins accentuée. La dyspepsie du lait de vache, qui débute par une phase de constipation, représente une forme plus grave d'intolérance.

A l'époque du sevrage et de l'ablactation, le régime trop prolongé des bouillies au lait, l'usage des oeufs, l'insuffisance des légumes frais et des fruits, sont les causes principales.

Le traitement prophylactique consiste à régler dès le début de l'allaitement le régime alimentaire, afin d'éviter la suralimentation qui entraîne l'intolérance. Une fois la constipation apparue et persistante, il y a lieu de modifier le régime alimentaire: utiliser des laits modifiés, ou mieux diminuer la quantité de lait frais et ajouter des farines sous forme de décoctions ou des bouillies maltées. Introduire de bonne heure des purées, des légumes verts, des fruits crus dans l'alimentation, donner les oeufs avec prudence, utiliser la cure de grand air, l'héliothérapie et les ultra-violets qui améliorent rapidement la nutrition et diminuent l'intolérance alimentaire.

Paul LETONDAL.

ANDRE DUFOUR. — **Primo-infection et réinfection tuberculeuses chez l'enfant** — ("Le Journal de Médecine de Lyon", 20 février 1931, No 267, p. 133).

Il existe une opposition au triple point de vue anatomique, clinique et pronostique entre la primo-infection et les réinfections tuberculeuses chez l'enfant.

La primo-infection produit des lésions congestives ou granuliques: elle n'a pas d'expression fibro ou ulcéro-caséeuse.

Dans l'ensemble des cas, la primo-infection est bénigne. La granulie n'est pas très fréquente: les lésions congestives guérissent spontanément. Ce qu'il y a de redoutable chez l'enfant, ce sont les réinfections, dont l'origine est exogène beaucoup plus souvent qu'on ne le croit. Les réinfections créent presque constamment des lésions fibrocasécuses et le pronostic en est redoutable.

Il paraît possible que ces différences soient commandées par des variations morphologiques du virus tuberculeux.

Paul LETONDAL.

GYNECOLOGIE

A. MELCHOIR. — **Les injections sous-cutanées d'oxygène et le prurit de la vulve.** — Gyn. et Obst., Mars 1931.

Cette méthode thérapeutique, qui semble absurde au premier abord, est basée sur le fait que les injections d'oxygène activent les cellules et favorisent la révitalisation des tissus. Il est bien entendu que ce mode de traitement ne s'applique qu'au prurit essentiel, i.e. à celui qui ne relève d'aucune cause génitale ou paragénitale. Ce prurit essentiel a une origine inconnue. C'est pourquoi il faut s'adresser au traitement symptômatique afin de calmer le désespoir de ces malades. A. M. rapporte 9 observations de malades atteintes de prurit vulvaire. Ces malades, n'ayant pas été améliorées soit par les irrigations au Kmno4, d'alun, soit par les solutions d'ichtyol, soit par les Rayons X, furent guéries par les injections sous-cutanées d'oxygène.

Ces injections sont faites dans les grandes lèvres. Il est important de s'assurer que l'injection n'est pas faite dans un vaisseau ou qu'elle ne fuit pas vers l'abdomen ou vers les cuisses.

L'action de l'oxygène n'est pas simplement mécanique car les injections de CO2 ont été tentées sans succès.

L.-Arthur MAGNAN.

PHTISIOTHERAPIE

Dr LEON KINBERG. — **Les méthodes actuelles de traitements des suppurations pulmonaires.** — (Journal Médical de Leysin).

L'abcès pulmonaire autrefois considéré comme une affection rarissime est aujourd'hui mieux connu. Après de nombreuses recherches, médecins et chirurgiens s'entendent sur un ensemble de principes et ne sont plus guère séparés que par des nuances doctrinales. Tout en acceptant certaines causes responsables de l'abcès pulmonaire il faut admettre qu'il existe une infinie variété des abcès du poumon mais l'abcès putride à rechutes est l'abcès type du poumon.

Un point capital doit être mis en lumière: "l'abcès du poumon peut guérir spontanément, cependant d'un autre côté existent les formes aiguës graves qui se traduisent par une véritable septicopyohémie.

L'auteur élabore la classification suivante: "*abcès aigu* et *abcès chronique.*

Dans l'abcès aigu il faut se méfier des interventions trop hâtives et, comme dit Sauerbruch, "il faut laisser mûrir l'abcès". L'abstention chirurgicale est donc de règle dans les premières semaines et l'auteur émet l'opinion qu'il n'existe pas de thérapeutique spécifique; *sérums, vaccins, lysats-vaccins sont inopérants.* Cependant sans la foi d'un néophyte, l'auteur semble accorder une certaine valeur thérapeutique possible au sérum antigangréneux, à l'arsénobenzol et à l'émétine surtout dans les abcès amibiens, pour ce dernier médicament c'est un véritable spécifique dans l'abcès chronique, c'est-à-dire lorsque les chances de guérison spontanée sont à peu près disparues; ce qui peut s'établir vers la huitième semaine; la thérapeutique devient chirurgicale et il y a intérêt d'intervenir à ce moment parce que l'infection n'a pas revêtu un caractère trop extensif et surtout l'on peut compter sur la résistance du sujet.

Dans les cas d'abcès collecté, la pneumotonie est l'opération de choix. Dans les cas d'abcès diffus, la lobectomie ou la Pneumectomie selon la méthode Evart Graham sont conseillées.

Il existe un autre mode de traitement c'est "la bronchoscopie" et l'auteur émet l'opinion qu'il y a tout à gagner d'y recourir en tout temps mais surtout au début de l'épisode.

L'auteur fait remarquer que le traitement des suppurations pulmonaires est singulièrement complexe et demande de l'audace, mais surtout de la modération et de la patience et plus particulièrement encore, il réclame la collaboration de diverses disciplines: médecin radiologiste, chirurgien, bronchoscopiste ont chacun leur mot à dire; mais ce qui importe avant tout c'est de faire un "inventaire exact des lésions et, comme le dit Archibald à propos de la chirurgie de la tuberculose pulmonaire: "c'est sur les épaules du médecin que repose tout l'édifice".

J.-A. VIDAL.

DERMATO-SYPHILIGRAPHIE

LUCIEN PERIN. — **Les érythèmes arsénicaux** — Aristote, (Mars 1931).

C'est un sujet encore trop peu connu, pour n'avoir pas voulu y porter attention.

Au cours d'un traitement de tout sel arsénical, il peut survenir des éruptions, dont les unes sont causées directement par le médicament, et d'autres indirectement.

Dans le premier cas, il faut de toute façon, interdire toute médication arsénicale, et ne jamais la reprendre dans l'avenir; dans le second cas, il y a intérêt de continuer les sels arsénicaux, utilisant par là, l'arme la plus puissante contre un ennemi violent.

Et ces éruptions sont caractérisées par un érythème, survenant généralement le 9ième jour du traitement, parfois le 8ième, parfois le 10ième, mais toujours aux environs immédiats de cette incubation remarquablement fixe, qui ne dépend par ailleurs, ni des doses de médicament employées, ni du nombre des injections répétées.

Elle ne s'accompagne ordinairement, ni de prurit, ni de vomissements, et elle est scarlatiniforme, morbiliforme, urticarienne, polyforme, érythémato-purpurique.

Les érythèmes du 9ième jour, décrits pour la première fois, par Milian, ne sont autres qu'une manifestation de la grande loi biologique, désignée par cet auteur, sous le nom de biotropisme.

On connait le principe général de cette loi, si féconde dans ses applications pratiques.

Une substance chimique, l'arsénobenzol, exerce vis-à-vis d'un agent parasitaire, le trépomène, une action destructive ou nécrotropique.

Mais à doses faibles, ou trop espacées, elle peut au contraire, exalter sa virulence, réveillant des accidents syphilitiques anciens, en provoquant de nouveaux, réalisant en un mot, un véritable biotropisme direct, vis-à-vis du trépomène, et expliquant les accidents cutanés, muqueux, ou viscéraux, d'origine syphilitique, que l'on décrit généralement, sous le nom de réaction de Herxhemier.

Paul POIRIER.

BING LEVY et PIERRE CAMUS. — **Chancre syphilitique de l'amygdale linguale.** — (Annales des Maladies Vénériennes, janvier 1931).

Malade se plaignant de gêne dans la déglutination, de mal de gorge, d'irradiations douloureuses dans l'oreille gauche, et de céphalées, le tout durant depuis une dizaine de jours.

Le ganglion sous angulo-maxillaire, qui roulait facilement sous le doigt, était dur et légèrement sensible au début; il a augmenté assez rapidement de volume, et en quelques jours, est devenu douloureux, empâté, mal limité, et du volume d'un oeuf de poule.

En présence des symptômes de ce genre, il fallait bien penser à la possibilité d'un accident primitif, mais en examinant soigneusement la bouche de la malade, même en tirant fortement la langue en dehors de la bouche, il n'y avait pas moyen de trouver la plus simple érosion.

Il a fallu alors avoir recours à un examen laryngoscopique, pour constater la lésion ulcéreuse, siégeant à la base de la langue, dans sa partie la plus postérieure, dans la fossette.

Les auteurs ont tenu à publier cette localisation rare du chancre, non seulement à cause de son siège insolite, et qui n'a peut-être jamais été signalé, mais aussi parce que cette localisation permet de soupçonner d'autres sièges, tout aussi cachés, et qui eux expliquent ces syphilis, sans chancre, que l'on a décrits encore asesz fréquemment.

Paul POIRIER.

ELECTRO-RADIOLOGIE.

M. FELDMAN. — **Le diagnostic précoce de l'ulcère et du cancer gastrique par l'examen radiologique.** — (Radiology, October 1930).

L'image fixe ou en ligne droite des courbures de l'estomac telle qu'elle apparaît à l'examen radiologique est le résultat d'un épaississement, d'une induration et d'une infiltration des tissus mous de cet organe.

Le spasme est souvent la conséquence d'une lésion gastrique. Par contre, l'incisure en est un signe probant.

Un péristaltisme diminué ou absent ou la rupture de l'onde péristaltique est peut-être le signe le plus précoce d'une affection gastrique.

Un estomac petit, assez haut situé, présentant un aspect fixe et toujours le même, se vidant rapidement, ne montrant même aucune lacune de remplissage, est souvent dû à un cancer du cardia.

Bref, l'auteur conclut qu'une interprétation sérieuse et une évaluation juste des signes radiologiques sont très importantes pour établir un diagnostic précoce d'une lésion stomacale.

L. GAGNIER, Jr.

A. CAIN et BRIDGEMANN. — **Deux cas de sigmoïdite diverticulaire.** —(Archives des maladies de l'appareil digestif et de la nutrition, janvier 1931).

Il faut toujours faire une distinction entre la diverticulose et la diverticulite; la diverticulose est une petite hernie de l'intestin; la diverticulite est cette hernie enflammée. Cette distinction est extrêmement nécessaire puisque le chirurgien n'a rien à faire en présence d'une diverticulose et qu'au contraire il doit intervenir chaque fois qu'il existe de la sigmoïdite diverticulaire.

Les radiographies du premier cas rapporté par ces auteurs sont intéressantes puisqu'elles permettent la double constatation. 1° qu'il existe une sigmoïdite diverticulaire. L'examen radiologique montre que les contours de la sigmoïde sont flous, découpés et irréguliers; la gélobarine est inégalement répartie. De place en place sont appendus des diverticules arrondis. Certains d'entre eux sont injectés totalement, d'autres sont représentés par un anneau opaque. 2° qu'au delà de la sigmoïde, le côlon descendant présente l'aspect de la diverticulose classique. Les contours de ce dernier sont nets et présentent un calibre normal. Il est parsemé de gros diverticules totalement remplis, très visibles de face et de profil.

L. GAGNIER, Jr.

SOCIÉTÉS

LA SOCIETE MEDICALE DE MONTREAL

Séance du 7 avril 1931.

Président: M. J. A. JARRY.

Un cas de corps étranger laryngo-trachéal. Trachéotomie. Ablation. — M. J. N. ROY présente un malade âgé de 12 ans, qu'il a dû opérer pour asphyxie. Appelé d'extrême urgence à l'Hôpital Notre-Dame, le 22 février dernier, il fut conduit auprès d'un enfant cyanosé et inconscient, qui respirait avec très grande difficulté. La vie avait été prolongée par des inhalations d'oxygène. La mère raconta que son fils avait aspiré un "golf tee", placé entre ses dents, lors d'un mouvement réflexe. Comme il se trouvait entre deux portes, une de celles-ci lui ayant frappé la figure, produisit l'accident, qui remontait à une heure. Le rapporteur fit immédiatement transporter le malade à la salle d'opération pour la trachéotomie, et demanda en même temps les instruments pour la laryngo-trachéoscopie. Grâce à quelques inhalations de chloroforme-éther-oxygène, l'intervention fut relativement facile, et le "golf tee" fut enlevé par la plaie trachéale. M. Roy termine par quelques hypothèses sur les corps étrangers des voies respiratoires applicables au cas présent, et explique les différentes méthodes endoscopiques soit par la voie naturelle, soit par l'incision trachéale pour leur ablation.

—M. R. DORE demande combien d'anneaux ont été sectionnés, et ce qui a été fait de la glande thyroïde. Il rapporte un cas personnel de déchirure de la trachée lors de l'ablation d'un goitre, et ajoute qu'il a guéri son malade par la compression.

—M. J. N. ROY en réponse dit qu'il n'a coupé que deux anneaux. Quant à la thyroïde, il l'a simplement abaissée avec le doigt pour mieux découvrir la trachée.

Traitement de l'ulcère perforé de l'estomac.— M. A. BELLEROSE rapporte l'observation d'un malade opéré avec succès pour perforation de l'estomac. Bien que le malade nie tout passé digestif, au cours de l'interrogatoire, on découvre qu'il a souffert, il y a deux ans, d'une crise douloureuse semblable à celle d'aujourd'hui.

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

L'opération fut laborieuse à cause d'adhérences solides dues, selon toute vraisemblance, à une ancienne perforation d'estomac (il y a deux ans) qui a guéri spontanément. Une simple suture en trois plans de la perfo-

ration a été suffisante pour guérir notre malade. Pour le rapporteur, l'opération pour ulcère perforé d'estomac est une opération d'urgence faite dans de mauvaises conditions. Il ne s'agit pas de guérir le malade d'un ulcère mais bien de lui sauver la vie, il faut aller vite et ne faire que l'essentiel. L'indication capitale est d'obturer la perforation, voilà pourquoi il est partisan de la suture simple sans gastro-entérostomie complémentaire. Lorsque l'exsudat péritonéal est stérile, "ce qu'il faut constater séance tenante", la gastro-entérostomie peut être faite sans inconvénient chez les sujets jeunes présentant un bon état général, mais il croit que ce second temps est nettement contre-indiqué dans les cas septiques.

M. B. G. BOURGEOIS appuie l'opinion de M. Bellerose au sujet du traitement chirurgical. L'important est d'obturer la perforation; la gastro-entérostomie complémentaire n'est indiquée qu'à titre exceptionnel.

Les scissurites tuberculeuses.— M. LEO LADOUCEUR relate sept observations de scissurites tuberculeuses avec radiographies. Il en distingue trois variétés: 1° les scissurites primaires qui constituent le premier et seul signe d'un réveil tuberculeux; 2° les scissurites apparaissant sur le film, alors que l'une ou les deux plages sont déjà fortement envahies; 3° enfin, les scissurites passant inaperçues jusqu'au jour où le pneumothorax artificiel permet de les constater à la radio.

Le rapporteur insiste en terminant sur l'importance du diagnostic précoce des scissurites, en particulier des scissurites primaires, alors que l'inflammation des plèvres est l'unique manifestation de l'activité tuberculeuse. Il y va souvent de la vie du malade.

Quelques considérations sur l'appendicectomie.— M. J. B. PRINCE nous fait part d'une statistique personnelle sur l'appendicectomie portant sur 526 cas; (A) Appendicectomie dans 384 cas chroniques; mortalité: 1; (B) Appendicectomie dans 142 cas aigus; mortalité: 13; (C) Appendicectomie dans 22 cas opérés dans les 48 heures qui suivirent le début de la crise; mortalité: 1 cas.

A propos de cette statistique, le rapporteur fait quelques considérations sur l'appendicectomie. Dans les cas aigus, il faut opérer le plus tôt possible après le début de la crise. Dans les cas chroniques, il faut se hâter beaucoup moins et intervenir avec discrétion.

—M. A. BELLEROSE. — La question du traitement de l'appendicite chronique est une question excessivement troublante pour le chirurgien. Le pronostic opératoire est excellent, la mortalité est nulle à moins d'accident; mais les résultats éloignés de l'appendicectomie sont peu encourageants. Dans l'appendicite chronique d'emblée, on peut dire sans crainte de se tromper que le résultat est nul dans la plupart des cas, quand il n'est pas mauvais. Avant d'opérer un malade pour appendicite chronique, le chirurgien doit s'assurer qu'il n'existe aucune autre lésion pouvant donner un syndrôme semblable à celui présenté actuellement par le malade. S'il décide l'opération, il doit demander un examen histologique de l'appendice enlevé, afin de savoir si celui-ci était réellement cause des troubles présentés par l'opéré.

La hernie au point de vue médecine industrielle.— M. F. deMARTIGNY présente un travail sur une question qui est encore très discutée: la hernie accident. Il décrit les différentes hernies qui tombent sous le coup

de la loi dans notre province: 1° hernie traumatique qui pour être compensée doit se produire tout d'une pièce à la suite d'un traumatisme très violent, c'est une hernie excessivement rare; 2° hernie de faiblesse qui se produit à la suite d'un travail ordinaire chez des gens qui ont des muscles abdominaux très faibles; 3° aggravation d'une hernie chez les prédisposés qui suivient presque sans aucune douleur, c'est une hernie excessivement fréquente; 4° les récidives de hernie opérée; 5° la hernie étranglée chez les ouvriers porteurs de hernie et qui subissent un traumatisme. Toutes ces hernies tombent sous le coup de la loi. Les hernies multiples ne peuvent être compensées et la hernie complète non plus, car elles ne reconnaissent pas pour cause un accident récent.

Le rapporteur préconise le traitement chirurgical comme pouvant seul donner une guérison chez tout ouvrier n'ayant pas dépassé l'âge de 50 ans. Chez les ouvriers âgés de 50 à 60 ans il recommande la cure radicale, malgré que chez cette catégorie les récidives sont fréquentes. Chez l'ouvrier ayant dépassé 60 à 65 ans, seul l'étranglement comporte une opération. Il prescrit le port d'un bandage herniaire pour les jeunes ouvriers. Il ajoute que la loi accorde les compensations suivantes: frais d'hospitalisation, honoraires chirurgicaux, médicaux et pharmaceutiques, les deux tiers du salaire depuis l'accident jusqu'à la consolidation de la hernie, soit pendant 12 à 16 semaines. Si l'accidenté refuse l'opération on doit accorder une semaine d'incapacité temporaire et 5% d'incapacité partielle permanente.

Il insiste aussi sur l'acte médico-légal qu'accomplit le médecin qui délivre le certificat. Il demande et attire l'attention des membres de la Société sur l'importance qu'il y aurait à ce que soit inclus dans la nouvelle loi: "Tout ouvrier embauché sans être porteur d'une hernie, qui voit une hernie apparaître au cours ou du fait de son travail, a droit d'être compensé."

Paul LETONDAL,
Secrétaire des séances.

L'ASSOCIATION MÉDICALE DE LA PROVINCE DE QUÉBEC.

L'Association Médicale de la Province de Québec organise une "JOURNEE MEDICALE" pour le jeudi 10 septembre prochain, à Québec.

C'est la seule grande réunion médicale qui aura lieu cette année dans notre Province.

La veille de cette réunion, se tiendra la réunion du Conseil où seront débattues différentes questions d'intérêt général pour la profession médicale.

La "JOURNEE MEDICALE" représentera une grande réunion clinique, analogue à celles qu'organise à travers la Province, le Comité des Cours de Perfectionnement.

L'avant-midi sera consacré exclusivement aux cliniques dans les différents hôpitaux, particulièrement à St-Sacrement et à l'Hôtel-Dieu pour les médecins de langue française et dans les hôpitaux anglais pour les médecins de langue anglaise.

A 12.30 heures, il y aura déjeuner au Château Frontenac, à l'issue duquel se tiendra la réunion annuelle de l'Association Médicale de la Province de Québec, où seront lus les rapports du Comité Exécutif, du trésorier, du président des différentes sections, et où se tiendront les élections pour l'année suivante.

L'aprés-midi sera laissé libre pour ceux qui seraient anxieux de faire du sport: tennis, golf, etc.; par ailleurs les laboratoires seront ouverts à ceux qui le désireraient par petits groupes.

A 7.30 heures, le soir, le dîner annuel traditionnel sera servi: les dames seront admises et il y aura une causerie para-médicale par un conférencier bien connu.

Ce programme est préliminaire mais il se matérialise tous les jours davantage et devrait paraître suffisamment alléchant pour que vous puissiez vous libérer et participer à cette manifestation médicale.

La cotisation annuelle de L'Association, $3.00, donne droit à l'assistance à cette Journée.

Tous les médecins qui ne font pas encore partie de l'Association, seront les bienvenus en adressant leur demande au Secrétaire Général, le Docteur Léon Gérin-Lajoie, 1414, rue Drummond, suite 701, Montréal ,et en envoyant leur cotisation de $3.00, qui les inscrira automatiquement à la réunion de cette année à Québec, le jeudi 10 septembre prochain.

L. G.-L.

NOUVELLES

JOURNÉES MÉDICALES COLONIALES,
Du 22 au 31 JUILLET 1931.

A l'occasion de l'Exposition Coloniale Internationale de Paris en 1931, il s'organise pour les dates ci-haut mentionnées une semaine de journées médicales coloniales dont le but est de réunir ceux qui s'intéressent à la Médecine, à l'Hygiène, à la Pharmacie, à la Médecine Vétérinaire des Pays Chauds. But d'instruction, de perfectionnement mutuels; la cotisation est de 100 francs pour les membres actifs et de 50 francs pour les membres associés, famille des congressistes, étudiants ,etc.

On envoie les adhésions à M. le Docteur Georges Boyé, rédacteur en chef de l'Hygiène Sociale, qui est également le secrétaire du Comité d'organisation, ou à M. Jules Hone, le représentant à Montréal, Edifice University Tower.

Le programme comprend des séances le matin et l'après-midi.

PROGRAMME

Mercredi 22 Juillet. — *Matin*: Séance d'ouverture présidée par M. le Ministre des Colonies, assisté de M. le Professeur Balthazard, Doyen de la Faculté de Médecine de Paris, membre de l'Académie de Médecine, de M. le Professeur Teissier, de la Faculté de Médecine de Paris, membre de l'Académie de Médecine et de M. le Médecin Général Inspecteur Lasnet, Inspecteur Général du Service de Santé des Colonies.

Jeudi 23 Juillet. — *Matin*: Anophèle et Stegomya.

Après-midi: Alimentation, Eaux potables, Parasitisme intestinal dans les pays chauds.

Vendredi 24 Juillet. — *Matin*: Immigration dans les pays chauds. — Police sanitaire maritime.

Après-midi: Maladies cutanées et vénériennes (spécialement lèpre et syphilis). — Formes cliniques de la syphilis dans les pays chauds.

Samedi 25 Juillet. — *Matin*: Transmission des maladies communes aux hommes et aux animaux. — Thérapeutique des trypanosomiases.

Après-midi: Historique de l'Aviation sanitaire, son utilisation aux Colonies. — Rôle des avions sanitaires dans le fonctionnement de l'Assistance médicale aux Colonies.

Lundi 27 Juillet. — *Matin*: L'Aviation sanitaire en A.O.F. et en Indochine. — Projet de Liaison entre l'Aviation sanitaire et les lignes de transport aérien coloniales.

Après-midi: Considérations générales sur la production des plantes médicinales dans les Colonies françaises et en particulier des chaumogra, strophantus et quinquina. — Exercice de la Pharmacie dans les Colonies françaises et dans les pays d'outremer soumis à l'influence française. — Rôle du Pharmacien colonial.

Mardi 28 et Mercredi 29 Juillet. — Protection sanitaire et démographique des populations autochtones dans les possessions d'outre-mer. — Historique. — Assistance médicale (organisation, personnel, méthodes, résultats obtenus et restant à obtenir).

Jeudi 30 Juillet. — *Matin*: Stations thermales et climatiques dans les Colonies françaises. — Stations thermales et climatiques françaises utilisées par les Coloniaux. — Chirurgie et spécialités. — Le cancer dans les Colonies françaises.

Après-midi: Voeux. — Questions diverses. — Démonstrations pratiques d'Aviation sanitaire.

Un voyage à Vichy est prévu pour la fin du Congrès.

Voyage aux Stations Thermales et Climatiques de France

La Société Médicale de Montréal et la Montreal Medico-Chirurgical Society recevaient il y a quelques semaines, le Docteur J.D. Morgan de Philadelphie qui présentait un film, tourné l'an dernier, au voyage organisé par les Stations Thermales et Climatiques de France avec le concours du Gouvernement Français, pour un groupe de médecins américains et canadiens.

M. le Comte d'Ornano, représentant du Gouvernement et des Stations Thermales était présent, ainsi que M. Steck, son secrétaire, et M. le Consul de France qui avait bien voulu rehausser de sa présence cette réunion qui était précédée d'un dîner.

Le film était extrêmement intéressant et a suscité un vif intérêt parmi les auditeurs.

Cette année, il s'organise un voyage analogue, avec quelques modifications quant à la date du départ et au circuit projeté.

Le départ s'effectuera de New-York à bord du paquebot "France" le 24 juillet pour atteindre le Hâvre le 31 du même mois. A leur arrivée sur la terre française, les membres du groupe seront reçus par le Maire de la ville, et l'on procèdera par bateau vers Deauville où une réception officielle leur sera ménagée. Certains membres de l'Académie de Médecine seront présents; un banquet, une partie de théâtre et une soirée au Casino suivront. Le lendemain, départ pour Bagnoles-de-l'Orne, la première des stations thermales à être visitée par la délégation.

Un convoi spécial de luxe avec tout le confort moderne transportera les délégués à diverses stations depuis le 1er août jusqu'au 24. Tout le trajet sera fait de jour, et seront successivement visitées après Deauville et Bagnoles-de-l'Orne, La Baule, Dax, Biarritz, Cauterets, Luchon, La Bourboule, Royat, Chatel Guyon, Vichy, Aix-les-Bains, Evian, Vittel, Contrexeville, et enfin Paris, où le séjour se prolongera pour une semaine.

En chaque endroit le logement et la pension se feront dans les hôtels de tout premier ordre.

Il y aura visite de chaque ville avec réception officielle, banquets, conférence par un professeur de médecine, soirées au théâtre, voyages en automobile, dans les environs, etc. Il n'est pas nécessaire que les délégués soient présents à toutes les réceptions officielles.

Dans la Capitale Française, l'Académie de Médecine et le Président de la République, feront chacun une réception officielle suivie d'un banquet final à l'Hôtel Continental, où seront présents des représentants du Gouvernement, et les hautes sommités médicales de Paris.

L'exposition Coloniale Internationale sera visitée durant ce séjour.

Tous les membres de la délégation qui seraient anxieux de retourner immédiatement après leur séjour officiel en France, pourront quitter le Hâvre le 30 août, à bord du même paquebot, "France", pour atteindre New-York le 5 septembre; par ailleurs ceux qui désireraient prolonger leur séjour auront l'option de revenir par un autre paquebot, (mais de la Compagnie Générale Transatlantique) à leur convenance.

La contribution de chaque membre du groupe est de $1,000.00, pour couvrir les frais de transport sur le paquebot (toutes chambres extérieures) et une partie des frais d'Hôtel. Toutefois, le train spécial, les banquets, les soirées au théâtre, les autres dépenses d'hôtel, etc., sont offerts aux membres du groupe à titre d'hôtes du Gouvernement Français. *Il est donc bien entendu que la somme de* $1,000.00 *par personne couvre le plein montant à débourser pour chacun des membres.*

Les médecins peuvent, s'ils le désirent, être accompagnés de leur femme ou de leurs enfants, dans les mêmes conditions, c'est-à-dire $1,000.00 par personne.

Il est entendu qu'il n'y a aucune nécessité pour les voyageurs de s'occuper de retenir les chambres à l'hôtel, du bagage, ou de tous autres détails relativement à ce voyage, car tout ceci est prévu et sera fait à la satisfaction de tous.

M. Jules Hone, 660, rue Ste-Catherine Ouest, s'occupe de l'organisation de ce voyage, ici, à Montréal, et l'on peut s'adresser à lui directement pour de plus amples détails ou au Docteur Léon Gérin-Lajoie, secrétaire général de l'Association Médicale de la Province de Québec, 1414, rue Drummond, suite 701.

L. G.-L.

NÉCROLOGIE.

Mlle ANNETTE VALIQUETTE

Les lecteurs de l'Union Médicale du Canada apprendront avec regret la perte douloureuse subie par notre Administrateur, M. T. Valiquette, dans la personne de sa fille aînée. Tous ceux qui ont eu l'occasion de rencontrer M. Valiquette socialement ou par affaires savent quelle sympathie il a toujours manifestée pour la profession médicale. Depuis nombre d'années il est administrateur à l'Union Médicale du Canada, et nous ne pourrions faire mieux ici que de lui réitérer les sincères condoléances de toute la grande famille des lecteurs de L'Union Médicale.

L. G.-L.

BIBLIOGRAPHIE

A. CASTIGLIONI
Professeur d'Histoire de la Médecine à l'Université de Padoue

HISTOIRE DE LA MÉDECINE

Edition française établie par les soins de l'auteur

Traduction par J. BERTRAND, agrégé de l'Université et F. GIDON, professeur à l'Ecole de Médecine de Caen.

Un vol. in-8 de la **Bibliothèque Médicale,** avec 279 gravures dans le texte. Broché. **120** fr.; relié .... **140** fr.

L'histoire de la médecine a toujours eu des adeptes fervents. On a pu observer particulièrement dans ces dernières années une floraison pleine de promesses dans ce champ d'études. Il manquait cependant un ouvrage moderne

et complet recueillant les résultats des plus vastes recherches et mettant en juste lumière la part prépondérante à faire à la science latine dans l'évolution de la pensée médicale. Le professeur Castiglioni, de l'Université de Padoue, bien connu aussi du monde médical en France par ses études historiques très appréciées, a heureusement comblé cette lacune. Son *Histoire de la Médecine* est sans conteste le meilleur livre de ce genre que nous possédions jusqu'ici, car il offre dans une forme littéraire très brillante et très accessible au grand public, une source de culture médicale de tout premier ordre. Le professeur Castiglioni étudie le problème de l'évolution de la science médicale à travers les siècles avec un plan très original et fort intéressant. Il considère dans son ouvrage la médecine comme une branche de la civilisation, examinant à chaque époque de l'histoire l'influence que la philosophie, l'art, les événements politiques et sociaux eurent sur l'évolution médicale. Ainsi, chaque chapitre de ce livre présente un tableau dans lequel nous retrouvons les personnalités les plus intéressantes de l'époque et leurs ouvrages étudiés du point de vue de leur relation avec la médecine. C'est ainsi que les mages et les législateurs, les philosophes et les alchimistes, les écrivains de la Grèce et de Rome, les grands penseurs du monde islamique et les artistes de la Renaissance trouvent leur place dans cette oeuvre où Dante et Pétrarque, Galilée et Descartes, Voltaire et Rousseau voisinent à côté des grands médecins de leur temps. L'auteur a apporté des soins tout particuliers à l'étude des grandes périodes historiques: la médecine hippocratique et romaine, la grande école laïque de Salerne et celle de Montpellier, la renaissance de l'anatomie dans le XVe siècle, la grande oeuvre des maîtres italiens et français du XVIe siècle sont le thème de quelques chapitres fort remarquables qui seront lus avec le plus grand plaisir par quiconque désire s'informer sur l'histoire de la civilisation européenne. Nous signalons le beau chapitre dans lequel est traitée l'histoire des sciences médicales pendant le XVIIIesiècle avec quelques considérations très intéressantes sur l'action de l'école philosophique française sur les systèmes de la recherche médicale. Ce qui constitue une partie non moins importante de l'oeuvre du professeur Castiglioni et qui sera sans doute apprécié par le plus grand nombre de lecteurs, ce sont les deux derniers chapitres, consacrés à l'histoire de la médecine du commencement du XIXe siècle jusqu'à nos jours. C'est avec satisfaction que nous y retrouvons, très bien marquée, l'importance que l'école des grands cliniciens français, essentiellement hippocratique, eut sur le développement de la médecine moderne. L'Auteur trace distinctement les notes caractéristiques de la mentalité médicale néolatine, comparée à celle anglo-saxonne durant les périodes des grandes découvertes de la microbiologie, faisant large part à l'oeuvre de Pasteur et de Villemin. Il termine son ample étude en démontrant le retour

de la médecine, dans l'après-guerre, à une conception hippocratique, c'est-à-dire à cette tendance des recherches cliniques basées sur l'étude de l'individualité du malade, qui trouva ses premiers et plus éminents maîtres et précurseurs parmi les cliniciens français et italiens de la première moitié du dernier siècle. En résumant rapidement cette oeuvre, nous n'avons pu qu'essayer de donner une iéde générale des études que le professeur Castiglioni a accomplies et qui sont fondées sur une exacte documentation historique. Ce livre, qui a eu en Italie un très grand succès et qui a été l'objet des quelques études critiques très larges, non seulement dans les revues médicales, mais encore dans les grands quotidiens, trouvera aussi parmi les médecins et le grand public de France un accueil très sympathique. Il démontre chez son auteur des qualités qui en font un des meilleurs écrivains scientifiques de notre époque.

L'*Histoire de la Médecine* est illustrée de 279 gravures qui présentent un grand intérêt tout documentaire qu'artistique.

QUELQUES OPINIONS SUR L'HISTOIRE DE LA MEDECINE

...A broad and philosophic outlook with the mastery of an enormous amount of détail, very skilfully arranged... *Bristish Medical Journal.*

...The book is not only an invaluable work of reference, but also very delightful to read... *Annals of Medical History, New-York.*

...Das vortreffliche Buch von Castiglioni ist mit hoher Befriedigung zu begrüssen...

Münchener Mediz. Wochenschrift.

...Ce livre démontre chez son auteur des qualités qui en font un des meilleurs écrivains scientifiques de notre époque... *Progrès Médical.*

...M. Castiglioni a fait une oeuvre non seulement d'historien, mais aussi et surtout de philosophe; son ouvrage est pourtant du plus haut intérêt.

La Presse Médicale.

...Je ne crois pas qu'il existe dans la littérature moderne une histoire de la médecine comparable à celle du professeur Castiglioni... tel quel ce livre constitue une oeuvre magistrale. *Nouvelles littéraires.*

...Esta obra es una de las más profundas eruditas instructivas w amenas que se han escrito. *Revista Espanola de Medicina.*

...Qu'est'opera notevolissima che è forse una delle più apprezzabili produzioni scientifiche che abbian visto la luce nel secolo XX è per tutti, per medici e per non medici... *Nova Antologia.*

PAYOT, 106, boulevard Saint-Germain, PARIS (VIe)

VIENT DE PARAITRE:

Croquons la Pomme! par Mme Alice La Sauge.

Volume 18 x 12 cm., broché, prix...12fr.
(Paul Catin, Editeur, 3, rue du Sabot, Paris, 6e).

Pour la première fois, on nous présente un guide simple et pratique d'hygiène alimentaire. A une claire et spirituelle exposition des principes que tous nous devrions connaître, l'auteur joint le surprenant avantage de ne tomber dans aucune des extravagances du végétarianisme intégral. Lisez-le, vous vous instruirez en vous distrayant, et votre santé ne pourra que gagner à tous ces conseils si aimablement et si judicieusement prodigués.

PROPRIETE ET PHARMACIE A VENDRE

A Saint-Gabriel de Brandon, Co Berthier; poste avantageux pour médecin ou pharmacien. Le meilleur site de la place, en face de l'église. Etabli il y a 20 ans par un médecin.

Conditions d'achat très faciles. S'adresser au Dr G.-H. Préville, 5202, rue Saint-Laurent, Montréal. — Tél. CRescent 1802.

DEPLACEMENT

Le docteur Léon Gérin-Lajoie, secrétaire de la Rédaction de l'Union Médicale du Canada, secrétaire de l'Association Médicale de la Province de Québec, secrétaire du Comité des Cours de perfectionnement, secrétaire de la Société Médicale de Montréal, correspondant canadien de l'Association Professionnelle Internationale des Médecins, désire attirer l'attention des membres de la profession médicale de la Province de Québec sur sa nouvelle adresse qui est également celle des secrétariats ci-haut mentionnés. Edifice Drummond Medical, 1414, rue Drummond, suite 701, Montréal.

INTERNES DEMANDÉS

ON DEMANDE des Internes pour l'Hôpital Notre-Dame (500 lits) à partir du 1er juin. Logement et pension. Rémunération selon l'expérience. Ecrire au Surintendant de l'hôpital Notre-Dame, rue Sherbrooke Est, Montréal.

Rafraîchissant !

Limpide et mousseuse — cette bonne vieille bière contient dans chaque goutte un piquant velouté.

Frontenac
Olde Brew Ale
Réserve Spéciale

SOLUTION

CARDA
CARDA
CARDA
CARDA

CARDA

CONTRE
LES MALADIES
du FOIE des REINS de la VESSIE

SOULAGE RAPIDEMENT LES COLIQUES
HÉPATIQUES, NÉPHRÉTIQUES, MENSTRUELLES

G. DE CARDAILLAC

HArbour 2422 **31, rue St-Jacques ouest** **MONTRÉAL**

Quand vous instituez le traitement Viostérol

SPÉCIFIEZ PARKE-DAVIS

Un long entrainement technique — l'élite des chimistes en recherches scientifiques, constamment engagés en de profondes études dans le domaine des vitamines, durant de nombreuses années — une haute compétence dans la standardisation biologique.

Telles sont les bases sur lesquelles les laboratoires Parke-Davis produisent une préparation active et efficace de **Vitamine "D"** sous la forme **Viostérol** — preuve établie tous les jours, par des cliniciens distingués, dans la prophylaxie et la guérison du rachitisme et autres états dans lesquels une activation du métabolisine calcium est indiquée.

Le Viostérol 250 D dans l'huile, Parke-Davis est breveté d'après le procédé Steenbock, régi par l'Alumni de la Research Foundation de l'Université du Wisconsin.

Adopté par le conseil de Pharmacie et Chimie de l'A. M. A.

Présenté en flacons de 5 c.c. et 50 c.c. avec compte-minime.

On ne peut trouver de plus parfait Viostérol

QUE LE

Viostérol 250 D Parke-Davis & Cie.

PARKE, DAVIS & COMPANY

1101, RUE ST-ALEXANDRE

MONTRÉAL

Les plus grands fabricants de produits pharmaceutiques et biologiques de l'univers.

"L'UNION MEDICALE DU CANADA" est éditée par l'Union Médicale du Canada (Incorporé), et imprimée par Librairie Beauchemin Limitée, 430, rue Saint-Gabriel, Montréal