TOME LXII DÉCEMBRE 1933 No 12

L'Union Médicale du Canada

REVUE MENSUELLE
Fondée en 1872

IN MEMORIAM

Pierre Paul Emile Roux .... S. Adolphus KNOPF 1187
Léon Charles Albert Calmette .... S. Adolphus KNOPF 1190
Le docteur Lévesque, de Sudbury .... Albert LeSAGE 1194

MEMOIRES

Hémorragie méningée secondaire à une hémorragie cérébrale d'origine encéphalitique. Craniectomie. Mort. .... Roma AMYOT 1196
Contribution à l'étude des chloranémies achlorhydrique du type Faber. Un cas type .... Jean LeSAGE 1209

RECUEIL DE FAITS

Anémie aplastique mortelle post-arsénobenzolique .... A. BERTRAND
L.-C. SIMARD 1222
Arythmie complète et quinidine .... Gaétan BARRY 1228
Trois cas de maladie de Nicolas-Favre Aimé DESFORGES 1237

REVUE GENERALE

Deux cas d'agranulocytose .... Henri GELINAS
Antonio GODIN
Lucien GELINAS 1242

PETITE CLINIQUE

Traitement médical du goitre .... Réal DORE 1250
Le coma diabétique .... L.-Henri GARIEPY 1253

REVUE DES LIVRES

Circulation du sang — L. Chauvois .... A. LeSAGE 1257

MEDECINE PRATIQUE

Glaucome chronique simple .... Jules BRAULT 1258

ANALYSES

Voir détails page X

SOCIETES

La Société Médicale de Montréal .... Louis FORTIER 1276
La Société de Gastro-entérologie et de Diététique .... Jean LeSAGE 1280

INDEX

Table analytique des travaux de l'année 1287
Table analytique des auteurs 1315

(Suite du sommaire à la page X)

REDACTEUR EN CHEF
Professeur Albert LeSage

SECRETAIRE DE LA REDACTION
Léon GERIN-LAJOIE

SECRETAIRE-ADJOINT
Donatien MARION

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

"Frosst"

KONDREMUL

L'émulsion d'huile minérale et de Mousse d'Irlande

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

1° L'équilibre scientifique de l'huile — 55% d'huile minérale de la plus haute qualité — favorise l'émulsion avec les fèces.

2° L'huile est en supension sous forme de gouttelettes — les globules sont maintenus fermement dans une enveloppe émulsive.

3° Pas de fuite — ne trouble ni l'assimilation ni la digestion.

4° Donne des selles abondantes, molles, de consistance mastic.

5° Ne contient pas d'alcool.

6° Ne contient pas d'alcali.

7° Ne contient pas de sucre. Peut être prise par les personnes soumises à un régime sans sucre.

8° Ne contient pas d'hydrates de carbone digestibles.

9° Un simple régulateur — ne cause pas d'accoutumance.

10° Crémeuse et agréable à prendre — aucun goût huileux.

11° Les grandes variations dans la température n'ont aucun effet sur cette émulsion.

12° Elle se verse facilement.

13° Elle se mélange rapidement à l'eau chaude ou froide, à du lait ou du cacao.

14° Le contrôle de laboratoire assure l'uniformité du produit.

15° Simple ou avec de la Phénolphatéine (2.2 grains par cuillerée à bouche).

Bouteilles de 16 onces

Charles E. Frosst & Co.

PHARMACIENS-FABRICANTS DEPUIS 1899

MONTRÉAL
CANADA

RICHMOND
VIRGINIE

LE SUMMUN EN THERAPIE FERRUGINEUSE



▲

LE PEPTO-MANGAN GUDE est une solution *organique* neutre de véritables peptonates de manganèse et de fer *en présence de cuivre*. Il possède au maximum le pouvoir reconstituant et hématinique et est absorbé plus facilement et plus complètement que les préparations ferriques ordinaires. Ne tache pas les dents, ni ne trouble la digestion ou ne cause de constipation. Très agréable au goût. Les enfants et les invalides aiment le prendre.

▲

EN LIQUIDE
OU
EN TABLETTE

Tous renseignements, échantillon ou littérature de

M. J. BREITENBACH Co.,

160, Varick Street New York City.

PAVERAL

reste toujours un médicament de choix pour le traitement scientifique de la

COQUELUCHE

Le Pavéral est journellement prescrit avec succès pour les cas de coqueluche et des toux Coqueluchoïdes.

Ne cause ni intolérance, ni complication.

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

Tél. HArbour 3846

ERNEST BLANCHETTE

Infirmier diplômé de l'hôpital Hôtel-Dieu de Montréal
Service privé Jour et nuit

Rés.: 3981, Henri-Julien MONTREAL.

STENO - DACTYLO BILINGUE

Sténo-dactylo bilingue, ayant de l'expérience en terminologie médicale, est en demeure de faire du travail à domicile.

Traduction, rédaction ou copie de communications scientifiques, correspondance, tenue de livres, etc.

Travail exécuté sans délai. Conditions très raisonnables.

Passera au bureau ou prendra la dictée par téléphone, si désiré.

S'adresser, après 6 hrs p.m., à C. Noël, 3524, rue Hutchison, App. 26, Tél.: MArquette 6623, ou, pendant le jour, Tél.: CHerrier 1151, local 245, pour rendez-vous.



Arcanol

exerce une puissante action fébrifuge, analgésique, antiphlogistique et bactéricide.



Arcanol est en réalité un spécifique dans les cas d'influenza, maladie contre laquelle il agit excellemment aussi comme prophylactique. Quelques heures après qu'on l'a administré, la sensation de fièvre et le malaise disparaissent complètement et, souvent, la température est redevenue normale dès le lendemain. Contre l'état catarrhal du conduit respiratoire supérieur, son action est incomparable, particulièrement dans le cas d'amygdalite aiguë.

Empaquetages originaux

Tubes contenant 10 tablettes de 15 grains chacune.
Bouteilles de 100 tablettes de 15 grains.

SCHERING (CANADA) LTD. MONTREAL

Edifice "Unity", Case Postale 358.

OCREINE GREMY

Principe actif du corps jaune de l'ovaire.

Traitement des Troubles menstruels par Insuffisance ovarienne.

2 à 5 pilules 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.

STRYCHNAL LONGUET

Dérivé synthétique de la Strychnine de toxicité dix fois moindre

Toutes indications de la Strychnine

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

LABORATOIRES P. LONGUET, PARIS.

VULCASE BRISSON

Comprimés laxatifs-dépuratifs
Soufre organique et opothérapie biliaire.

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

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

LABORATOIRES P. BRISSON & Cie, PARIS.

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

Le seul produit offrant sous forme concentrée les vitamines de l'Huile de Foie de Morue associée au Viosterol.



SQUIBB Adex Tablets-10D étant le résultat de dix années de recherches scientifiques confirmées par trois années d'épreuve minutieuse, sont une concentration stable, efficace et facilement assimilable des vitamines contenues dans l'huile de foie de morue de Squibb, avec Viosterol.

Squibb Adex Tablets-10D s'adressent tout spécialement aux patients à qui répugne la saveur de l'huile de foie de morue, car ces comprimés sont enrobés d'une couche de chocolat. L'effet en est immédiat. Chaque comprimé contient pas moins de 1000 U.S.P. unités de la vitamine A et pas moins de 245 unités Steenbock de la vitamine D. Ils sont riches en vitamines A, le facteur anti-infectieux si précieux contre certaines affections respiratoires. Leur teneur en vitamines D est suffisamment élevée pour en faire un substitut satisfaisant à l'huile de foie de morue concentrée.

Grâce à l'efficacité, la parfaite assimilabilité, la facilité d'administration et la haute teneur en vitamines des Squibb Adex Tablets-10D, les médecins peuvent compter sur d'heureux résultats en les prescrivant à leurs patients.

Permettez-nous de vous soumettre un échantillon de Squibb Adex Tablets-10D. Adressez votre demande, accompagnée de votre carte professionnelle, à E. R. Squibb & Sons of Canada, Ltd., 36 Caledonia Road, Toronto.

SQUIBB ADEX TABLETS-10D


BISMOL
Marque de Commerce
Médication au Bismuth
par excellence
Ne contient pas de Sucre
Recommandé dans tous
les cas:
ACIDITE
AIGREURS
ULCERES
de
L'ESTOMAC
Dose ordinaire: 1 cuillèrée à café
avant les repas dans ½ verre à
vin d'eau.
Dans les cas d'
INFECTION
ou
FERMENTATION
INTESTINALE
1 ou 2 cuillèrées à soupe à toutes
les 2 ou 3 heures dans de l'eau.
Carbonate de Bismuth Carbo-
nate de Magnésie. Bicarbonate
de Sodium Carbonate de Cal-
cium Kaolin purifie, Saccharine
LE LABORATOIRE DU
BISMOL
MONTREAL
AGITEZ LA BOUTEILLE

La Cessation de la Fonction Ovarienne

quelle qu'en soit la cause : ménopause naturelle, castration par les rayons X, intervention chirurgicale, est toujours accompagnée de troubles provoqués par un déséquilibre du système endocrinien. Ces troubles, qui peuvent atteindre un degré d'intensité insupportable, sont parfois si variés que la plupart des organes sont mis à contribution.

Une Thérapeutique Rationnelle

doit combattre le plus rapidement possible et d'une façon efficace les troubles cardiaques, les céphalées, les vapeurs, et apporter à l'organisme la quantité d'hormone ovarienne nécessaire. C'est selon ce principe qu'a été établie la composition du

PROKLIMAN "CIBA"

●

Le **Prokliman,** qui se trouve dans le commerce sous forme de comprimés dragéifiés, est administré à la dose de 2 comprimés 2 ou 3 fois par jour.

●

COMPAGNIE CIBA, LIMITÉE

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.

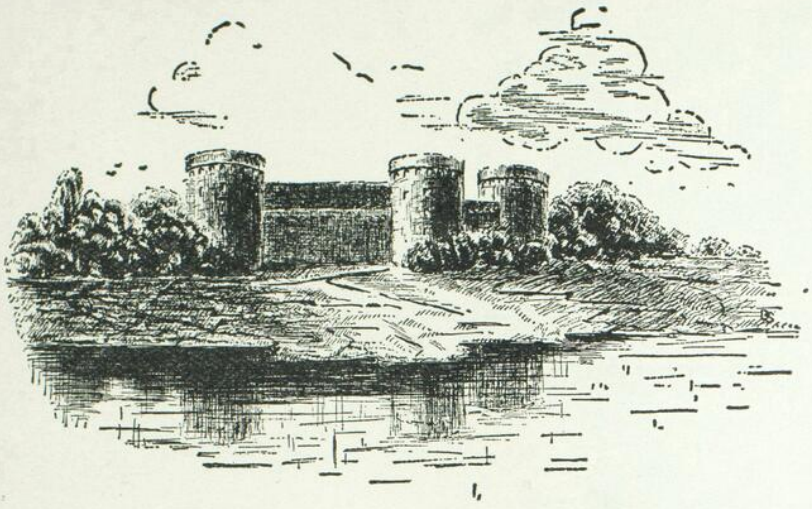
DEUX MEDECINS RESIDENTS

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.



Une Forteresse

Dans le traitement des pneumonies, pour combattre la toxémie et stimuler la résistance du patient, l'emploi de l'Antiphlogistine se montrera un adjuvant actif et approprié.

Son action se manifeste par:

- **Un prompt soulagement de la douleur.**
- **Une notable amélioration cardiaque.**
- **Un soulagement de la dyspnée.**
- **Une amélioration de l'état général qui favorisera un sommeil réparateur.**

Souvent l'Antiphlogistine sera la forteresse de résistance, là où d'autres moyens auront échoué.

Prescrivez l'

ANTIPHLOGISTINE

dans la Pneumonie

Echantillon et littérature sur demande:

THE DENVER CHEMICAL MANUFACTURING COMPANY

153 ouest, rue Lagauchetière, Montréal

L'Antiphlogisti e est fabriquée au Canada



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

Fondée en 1872

Comité de Direction

MM. Benoit, Boucher (R.), Boulet, Bousquet, Bourgeois, Bruneau, Comtois, DeCotret, Desloges, Dubé, Gérin-Lajoie (Léon), Harwood, Leduc, LeSage, Marien, Marin (Albéric) Marion (D.), Masson (D.), Mercier, Mousseau J. A., Parizeau, Rhéaume, Roy, Saint-Jacques, Vidal.

Président: A. H. Desloges; Vice-Président: L. de L. Harwood; Secrétaire-trésorier: J. A. Vidal. Membre d'honneur: Professeur Pierre Masson.

Comité de Rédaction

MM. Amyot, Roma; Badeaux, François; Bellerose, Antonio; Bertrand, Albert; Brault, Jules; Deguise, Albert; Desloges, Alfred; Doré, Réal; Dubé, Edmond; Fauteux, Mercier; Fontaine, Rosario; Lapierre, Gaston; Legrand, Emile; Letondal, Paul; Magnan, Arthur; Mathieu, Emile; Pepin, Roméo; Rivard, Jos.; Saucier, Jean; Simard, Charles; Trottier, Ernest.

Président: A. LeSage; Vice-président: J. A. Vidal;
Secrétaire: Léon Gérin-Lajoie;
Secrétaire-adjoint: Donatien Marion.

Prix de l'abonnement pour 1933

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 160 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 rédacteur en chef, Dr Albert LeSage, 260, Square Saint-Louis,
ou 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, Frontenac 5931, ou Boîte Postale 3026.

SUITE DU SOMMAIRE

NOUVELLES

A l'Hôtel-Dieu de Montréal — Au Collège Royal des Médecins et Chirurgiens du Canada — Notre administrateur 1284

ANALYSES

MEDECINE

Etiologie de l'anémie pernicieuse en relation avec les anémies à macrocytes (p. 1260). De la régularisation spontanée et artificielle de la constitution dans le but de contrôler et de prévenir la maladie (p. 1261). De l'iode comme moyen de diagnostic dans la thyrotoxicose (p. 1261). Radiothérapie de l'hyperthyroïdie (p. 1261). L'influence des régimes élevés en graisse dans le traitement des diabétiques (p. 1262). Du régime pauvre en graisse dans le diabète (p. 1263).

CHIRURGIE

Mécanisme des accidents cérébraux consécutifs aux traumatismes craniens, d'après les recherches expérimentales de P. Wertheimer et R. Fontaine; déductions thérapeutiques qu'elles comportent (p. 1264). Hématome sous-dural chronique post-traumatique; opération, guérison (p. 1264). La névralgie du nerf honteux interne (p. 1265). Stase duodénale; duodéno-jéjunostomie (p. 1265).

GYNECOLOGIE

Du traitement chirurgical du placenta praevia (p. 1266). Grossesse extra-utérine en voie de résorption (p. 1267).

PEDIATRIE

A propos de l'appendicite aiguë; une erreur de diagnostic facile à éviter; la crise acétonémique (p. 1267). La prévention du rachitisme (p. 1268).

CHIRURGIE INFANTILE ET ORTHOPEDIE

Résultats du traitement des fractures du radius (p. 1268). La psoïtis de l'enfant et de l'adolescent (p. 1269).

DERMATO-SYPHILIGRAPHIE

Les épithéliomas des paupières et leur traitement par le radium (p. 1270).

ELECTRO-RADIOLOGIE

Les ondes courtes en médecine. Production et utilisation thérapeutique (p. 1271).

PHTISIOLOGIE

La toux émétisante des tuberculeux (p. 1272). La cure sanatoriale doit rester la base fondamentale du traitement de la tuberculose pulmonaire (p. 1273). Phrénicectomie de substitution (p. 1273). Contribution à l'étude des suspensions huileuses de sels d'or (Solganal B) dans le traitement de la tuberculose pulmonaire (p. 1274).

NEURO - PSYCHIATRIE

La névralgie du nerf honteux interne (p. 1275).

Compagnie Générale de Radiologie,

PARIS

autrefois

Gaiffe, Gallot & Pilon et Ropiquet, Hazard & Roycourt

Installations ultra-modernes pour Hôpitaux, Cabinets médicaux

Protection Anti-X intégrale **RAYONS X** Sécurité électrique absolue

DIATHERMIE ELECTROLOGIE

SOCIÉTÉ GALLOIS & CIE, LYON

LAMPES ASCIATIQUES POUR SALLES D'OPÉRATIONS ET DISPENSAIRES

Ultra-Violets — Electrodes de Quartz — Infra-Rouges

ETABLISSEMENTS G. BOULITTE, PARIS

ELECTROCARDIOGRAPHIE, PRESSION ARTERIELLE,

METABOLISME BASAL

Tous appareils de précision médicale pour hôpitaux et médecins

---

ETABLISSEMENTS R. LEQUEUX, PARIS

STÉRILISATION — DÉSINFECTION

pour Hôpitaux, Dispensaires et Cabinets médicaux

COLLIN & CIE, PARIS

L'INSTRUMENTATION CHIRURGICALE PAR EXCELLENCE

PAUL CARDINAUX

Docteur es-Sciences

"PRECISION FRANÇAISE"

428, CHERRIER
MONTRÉAL

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

Phone
HArbour 2357



Rx Huile de foie de morue trois cuillerées à thé

Vos malades les plus difficiles aimeront le HALIVER OIL ABBOTT

Rx Haliver Oil Abbott dix gouttes



● HALIVER OIL PUR ●

● HALIVER OIL AVEC VIOSTEROL ●

● HALIVER MALT ●

· LABORATOIRES · ABBOTT · Limitée · MONTRÉAL ·

IN MEMORIAM

PIERRE-PAUL-EMILE ROUX[1]

L'Institut Pasteur de Paris vient de subir de lourdes pertes par la mort successive et rapprochée de son directeur, le professeur Emile Roux, décédé le 3 novembre, et celle de son assistant-directeur, le professeur Albert Calmette, le 29 octobre. Ces deux grandes personnalités étaient connues et admirées dans le monde entier à cause de leurs découvertes importantes dans les sciences médicales.

Emile Roux est un exemple de ce que peut accomplir un tuberculeux invalide. Durant quarante ans il a souffert de tuberculose pulmonaire; et il en consacra trente à des travaux de laboratoire à l'Institut dont il devint le directeur au décès de l'immortel Pasteur. En dépit de cette maladie implacable il accomplit sa tâche quotidienne avec ardeur, comme le fit notre compatriote Trudeau, de Saranac, en se consacrant à l'étude de la tuberculose et en fondant dans les Adirondacks le premier sanatorium aux Etats-Unis.

Mon compatriote accomplit cette tâche formidable, comme Roux, en dépit de ce "handicap" d'une tuberculose chronique en évolution durant plus de trente-cinq ans. Tandis que Trudeau entrevoyait tout le bénéfice d'un séjour dans les Adirondacks pour terminer son œuvre, Roux ne quitta jamais Paris et ne prit aucune vacance. Il n'y a aucun doute qu'une diète sévère jointe à une vie presque monastique ont contribué à l'accomplissement de son œuvre en dépit de la tuberculose. Il aimait à s'isoler, il avait le goût de la vie ascétique et recluse, ne dépensant que quatre-vingts sous par jour pour se nourrir; sa diète consistait en pain et soupe. Il se levait tôt et prolongeait son travail tard dans la soirée.

(1) Mon ami le professeur Knopf, ancien élève de l'Institut Pasteur, nous adresse les deux articles suivants que nous nous empressons de traduire et de publier comme un hommage sincère à la mémoire de ses anciens maîtres que tous nous vénérons.

LESAGE.

Les bourses qu'on lui attribua et la plus grande partie de ses émoluments servait à la poursuite de nouvelles recherches ou à l'achat d'un nouveau matériel.

Tous les étudiants en médecine devraient connaître la vie et l'œuvre de ce grand homme dont nous ne mentionnons qu'une infime partie.

Pierre-Paul-Emile Roux est né le 17 décembre 1853 à Confolens, Charente, en France. Après avoir terminé ses études classiques, il entre à l'Ecole de Médecine de la Faculté de Paris. Il y passe sa thèse de doctorat en 1883, sur la rage, qu'il avait étudiée à l'Institut Pasteur où il entra en 1878. Il fit, en ce temps-là, un stage à l'Hôtel-Dieu comme assistant du service de clinique, puis il devint assistant au laboratoire de Duclaux à la Sorbonne. Il ne quitta jamais le laboratoire de Pasteur.

Ses travaux étaient surtout consacrés à l'étiologie et au traitement de l'anthrax, de la rage, de la syphilis, du tétanos, du choléra et de la diphtérie.

Il fabriqua un sérum pour le traitement du choléra en Chine. Mais son œuvre maîtresse fut la découverte du sérum antidiphtérique. Il obtint le prix Nobel en médecine qu'il partagea avec Von Behring.

La mortalité par diphtérie était très grande en France comme partout ailleurs, et la profession médicale désespérait de trouver un moyen efficace pour combattre cette terrible maladie qui sévissait chez les enfants. La découverte du sérum antidiphtérique par Roux fut considérée comme un don du ciel, et la gratitude du peuple français se manifesta sous la forme d'une souscription nationale dans le but de créer un fonds destiné à l'érection d'un somptueux édifice pour remplacer l'humble Institut Pasteur à cette époque.

La fabrication du sérum se fit sur une grande échelle et en quantité suffisante pour combattre la diphtérie dans toute la France.

Aujourd'hui elle est très répandue et l'usage en est admis dans le monde entier. La mortalité et la morbidité ont été abaissées à un chiffre presque insignifiant si on le compare à ceux des hécatombes d'autrefois.

Aux Etats-Unis, le professeur William H. Park, élève de Roux et de von Behring, a découvert récemment un produit connu sous le

nom de "Antidiphteritic Toxoid" que l'on injecte dans le but de prévenir la diphtérie, comme pour la variole.

Si Roux et von Behring n'avaient pas découvert, l'un la toxine, l'autre l'antitoxine diphtérique, Park n'eût pas découvert son "toxoid" et Ramon son anatoxine servant à vacciner les enfants, car la diphtérie est destinée à disparaître grâce à ces deux immortels savants et à leurs dignes élèves.

Comme nous l'avons dit auparavant, Roux partagea le prix Nobel avec von Behring à cause de cette découverte. Il reçut, en 1903, le prix Osiris ($20,000) de l'Institut Pasteur.

La République Française le décora de la *Grande Croix de la Légion d'Honneur*. Il devint membre de l'Académie de Médecine, de l'Institut, et de toutes les sociétés savantes de France et du monde entier. Il était conseiller officiel du Gouvernement dans toutes les questions d'hygiène sanitaire.

A cause de la maladie dont il souffrait, il s'intéressa tout particulièrement à l'étude de la tuberculose et aux recherches poursuivies par son sous-directeur le professeur Calmette.

Il fut un défenseur convaincu et fidèle de la découverte du bacille Calmette-Guérin (BCG) et des méthodes imaginées par ses auteurs pour la prévention de la tuberculose chez les enfants exposés à la contagion.

Metchnikoff fut un autre savant associé à l'œuvre de Roux. Il se rendit célèbre par ses travaux sur la phagocytose et le rajeunissement des vieillards.

Roux, Calmette et Metchnikoff constituent la grande trinité de l'Institut Pasteur. Ils font désormais partie du groupe des Immortels que les futures générations devront admirer et imiter à titre de pionniers, de précurseurs en médecine et de bienfaiteurs de l'humanité.

S. Adolphus KNOPF,
New-York.

LÉON-CHARLES-ALBERT CALMETTE

La mort du professeur A. Calmette, directeur adjoint de l'Institut Pasteur, de Paris, prive le monde de l'un de ses médecins et savants les plus illustres.

Lorsque je le vis la dernière fois, il y a un an, il semblait être en excellent état physique et mental malgré une légère surdité.

Une lettre reçue le mois dernier nous annonçait qu'il était en parfaite santé. Aussi quelle ne fut pas notre étonnement d'apprendre par un câble, le 30 octobre, la nouvelle de sa mort survenue la veille. Avec son collègue Roux, l'éminent directeur de l'Institut, ils étaient reconnus, au moins en France, comme les savants les plus distingués après Pasteur. Tous deux ont contribué à son prestige et sont devenus les disciples les plus autorisés de l'immortel Pasteur.

Emile Roux avait atteint l'âge de 88 ans lorsque cinq jours plus tard il suivit son collègue dans la tombe.

Albert Calmette naquit à Nice le 12 juillet 1863. A sa mort il était donc âgé de 70 ans.

Elève au lycée Clermont-Ferrand, à Brest d'abord, puis à Saint-Louis, à Paris; diplômé de la Faculté de Médecine de Paris en 1886, il devint médecin dans la marine française. A ce titre il accompagna l'amiral Courbet dans sa campagne de Chine. A son retour il exerça en ville tout en suivant les cours de l'Institut Pasteur.

Son illustre maître, Pasteur, distingua bientôt les brillantes aptitudes du jeune Calmette. Il l'associa à la plupart des importantes découvertes qui ont immortalisé le Maître. Quand l'heure vint de fonder des Instituts Pasteur dans différentes parties du monde, Pasteur choisit Calmette pour organiser et diriger le nouvel Institut de Saïgon en Cochinchine.

C'est dans ces régions tropicales qu'il réussit à abaisser la mortalité due à la dysentérie, au choléra, au venin des serpents, et à la rage grâce à l'emploi du vaccin antirabique et autres fabriqués selon les méthodes pasteuriennes.

C'est là qu'il commença l'étude de la maladie du sommeil sévissant à l'état endémique dans ces régions.

Les résultats qu'il y obtint reçurent la haute approbation du gouvernement.

Pasteur lui conseilla vivement de prendre la direction de l'Institut sérothérapique qui venait d'être fondé à l'Université de Lille.

A ce nouveau poste, Calmette fonda aussitôt un des premiers dispensaires publics antituberculeux. Il avait déjà accompli une œuvre splendide à Lille lorsque la mort de Pasteur le rappela à



Léon-Charles-Albert Calmette

Paris pour devenir directeur associé de l'Institut Pasteur, dont le docteur Roux, célèbre par sa découverte du sérum antidiphtérique, était le directeur.

Calmette pouvait, dès lors, se consacrer à l'étude presque exclusive de la tuberculose, grâce à de vastes laboratoires bien outillés et construits dans un pavillon annexé à l'Institut Pasteur.

Des recherches laborieuses en vue d'un traitement spécifique contre la tuberculose l'amenèrent avec son collaborateur à la découverte du bacille Calmette-Guérin, connu sous le nom de BCG.

Calmette a toujours cherché à rendre à chacun son mérite: son dernier rapport sur les effets du BCG démontrant l'innocuité du vaccin bien préparé et employé à bon escient, en est la preuve évidente. Ce rapport renferme les résultats des autres travaux de recherches effectués sous sa direction, et il porte le seul titre suivant:

Institut Pasteur, 25 Rue Dutot, Paris (XVe); Compte Rendu Analytique Des Travaux Des Laboratoires De Recherches SUR LA TUBERCULOSE effectués en 1931-1932 *sous la direction de A. Calmette avec la collaboration de MM. C. Guerin, A. Boquet, L. Negre, Chefs de Service; J. Waltis, M.-A. Machebœuf, J. Bablet, Chefs de Laboratoire; A. Saenz, Chef de Laboratoire Adjoint; F. Van Deinse, L. Costil, Assistants.* .

On y trouve aussi les noms de 27 collaborateurs s'employant aux travaux d'expérimentation du plus haut intérêt.

Si glorieuse qu'ait été cette vie de savant, elle n'en a pas pour cela été exempte à ses débuts d'incidents tragiques. Durant la grande guerre, il se trouva dans une situation périlleuse et précaire étant retenu comme otage des Allemands à Lille. On imagine facilement la tension nerveuse intense que put subir une nature aussi sensible que la sienne à cette époque.

L'incident dramatique de la mort tragique de son frère, journaliste fameux, tué froidement par une adversaire politique fut une autre épreuve douloureuse.

Mais l'épisode le plus navrant de la vie de ce grand savant fut la tragédie connue sous le nom *"Incident de Lubeck"*. Tandis que la plupart des pays rapportaient les résultats les plus favorables sur le vaccin BCG, on apprit avec stupeur, en 1930, que 76 enfants avaient succombé rapidement par suite de la vaccination par BCG.

Quel ne fut pas l'intensité du choc ressenti à ce moment par Calmette et ses collaborateurs!... Heureusement, une enquête a démontré que les souches dont l'hôpital de Lubeck s'était servi étaient impures et que le BCG avait été contaminé. Néanmoins il y eut une violente réaction contre le BCG. Cet incident est clos aujourd'hui.

Aux Etats-Unis, le professeur N. H. Park, déjà connu par ses découvertes en bactériothérapie et par ses laborieuses recherches de contrôle, en a proclamé l'innocuité et l'utilité indiscutables.

Lors de mon dernier passage à l'Institut Pasteur, en 1932, j'ai eu l'occasion de consulter les statistiques. Celles-ci semblent démontrer qu'à part l'Allemagne et peut-être, aussi, l'Angleterre, le BCG continue invinciblement d'abaisser le taux de mortalité chez les enfants exposés à la contagion tuberculeuse, à tel point que grâce à la vaccination par ce vaccin le taux est passé de 8.5 à 1%.

Calmette n'était pas qu'un grand savant: il était aussi un ami loyal possédant un charme personnel rare.

En septembre 1933, à la conférence antituberculeuse internationale tenue à La Haye, le nom de Calmette, après celui de Koch, s'entendait le plus fréquemment; et sa popularité ne fit qu'augmenter grâce à sa nature expansive et modeste.

J'eus, plusieurs fois, l'honneur de m'entretenir avec lui; il m'exprima à maintes reprises son admiration pour l'Amérique et les progrès qui y ont été accomplis durant ces trente dernières années.

L'œuvre de Calmette demeurera une contribution éclatante dans l'histoire de la bactériothérapie !

Adieu, chers Maîtres!

Requiescant in pace.

Prof. S. A. KNOPF,
de New-York.

LE DOCTEUR LÉVESQUE,

DE SUDBURY, P. O.

Nous avons le regret d'apprendre le décès arrivé presque subitement, à Sudbury, le 27 octobre au soir, du docteur Lévesque, un de nos anciens élèves devant lequel s'ouvrait un brillant avenir en Ontario. Né à Sturgeon Falls en 1898, il reçut son instruction primaire aux écoles de l'endroit. Il fit ses études classiques à l'Université d'Ottawa où il reçut le diplôme de baccalauréat ès Arts et la licence en Philosophie. Il étudia la médecine à l'Université de Montréal, qu'il quitta pour aller à Paris et à Budapest, où il se spécialisa dans les études de chirurgie. En 1926 le docteur Lévesque vint s'installer à Sudbury, où il se fit une clientèle rapidement à cause de sa science et de son urbanité. Il devint bientôt le médecin attitré du collège du Sacré-Coeur et de l'orphelinat d'Youville. Il était, il y a encore deux ans, le secrétaire de la Société médicale de Sudbury, où nous avons eu le plaisir de le rencontrer à cette époque.

Cette mort crée un vide sérieux parmi les Canadiens français qui jouent un rôle important dans la province d'Ontario. Il possédait la confiance non seulement du public, mais aussi de ses collègues et il contribuait de toutes façons à assurer l'influence de ses compatriotes dans les milieux qu'il fréquentait. Quelques jours avant sa mort il vaquait à ses occupations habituelles avec la même activité et le même élan. Il succombe à un accident hémorragique grave qui ne pardonne pas dans la plupart des cas. Il souffrait probablement à son insu et depuis quelque temps de cette affection, qu'il mettait sur le compte d'une autre cause, en continuant à répondre à tous les appels. Le 25, à cinq heures du matin, il fut terrassé par un violent accident et il succombait le 27 au soir, malgré les soins dévoués et éclairés de ses confrères de Sudbury.

"On parle souvent de la probité et de la bonté de cœur du médecin d'autrefois, dit l'un de ses confrères à son sujet, comme si ce type de médecin était disparu. Pour qui a connu le docteur Lévesque, continue le même confrère, cela n'est pas en ce qui le concerne. Lui, com-

me bien d'autres encore, Dieu merci, avait, avec une science professionnelle incontestable, les qualités du médecin qui sait répandre le bien partout où il passe. A Sudbury on aimait le docteur Lévesque parce qu'il avait la science, sans doute, mais aussi parce qu'il avait la probité et la charité d'un homme qui sait compatir à la misère des autres, les aider de soins qui réconfortent l'âme comme le corps. Homme de foi, homme de science, homme d'œuvres, le docteur Lévesque laisse dans le deuil, outre sa famille, toute la population canadienne-française de Sudbury qui voyait en lui, avec raison, un chef de demain."

"Ironie du sort, ajoute un autre confrère, le docteur Lévesque était à préparer un travail sur la maladie qui l'emporta si soudainement". Nous sommes heureux de rapporter ce témoignage au sujet de la mort de l'un de nos anciens élèves. Nous regrettons sa disparition si inattendue à cause de ses qualités comme médecin et de son influence comme citoyen canadien-français dans Ontario.

Nous prions la famille de bien vouloir agréer l'expression de nos plus vives sympathies.

LeSAGE.

MÉMOIRES

HÉMORRAGIE MÉNINGÉE SECONDAIRE À UNE HÉMORRAGIE CÉRÉBRALE D'ORIGINE ENCÉPHALITIQUE. CRANIECTOMIE. MORT.

Par Roma AMYOT,
Médecin de l'hôpital Notre-Dame.

L'hémorragie cérébrale est à classer, avec le ramollissement cérébral, parmi les plus fréquents facteurs de syndromes neurologiques. Cet accident est habituellement la conséquence d'une affection qui relève plutôt de la pathologie médicale; seul le siège de la lésion introduit l'ensemble du processus et du syndrome dans le domaine de la neurologie.

Les causes de l'hémorragie cérébrale sont assez variées.

La localisation du foyer hémorragique dans le cerveau est diverse, quoique intéressant plus électivement certaines régions.

La symptomatologie neurologique est étroitement liée au siège et à l'étendue du foyer: vu la localisation très fréquente de ce dernier dans une zone qui constitue un carrefour des fibres motrices (noyaux gris centraux et capsule interne), cette symptomatologie est le plus souvent et en grande partie constituée par une hémiplégie croisée qui s'installe avec l'ictus du début et lui succède.

Il faut se rappeler que, sur 10 hémiplégiques qui survivent à l'ictus et au coma du début, 8 sont l'objet d'un ramollissement; c'est-à-dire, en d'autres termes, qu'une hémorragie cérébrale assez étendue pour déclancher un état comateux conduit habituellement vers la mort. (Foix).

L'observation que nous rapportons dans ce mémoire peut intéresser par la cause, relativement peu fréquente, de l'hémorragie cérébrale, qui fut identifiée au cours de l'examen histologique; par la localisation du foyer hémorragique; par la symptomatologie complexe créée par cette localisation primitive et par la diffusion secondaire de l'hémorragie.

Observation.

Il s'agit d'une célibataire de 35 ans, Mlle Marguerite P..., qui fut transportée d'urgence à l'hôpital Notre-Dame, le 19 juin 1932. Cette malade était en état de mal épileptique depuis au moins 24 heures. Elle fut dirigée vers le service de neurologie où nous eûmes l'occasion de l'examiner.

Nous ne pûmes alors avoir aucun renseignement sur les antécédents de la malade, sur l'évolution de sa maladie. Après sa mort, nous apprîmes, des personnes qui l'employaient comme bonne, qu'elle avait eu des crises convulsives sub-intrantes immédiatement avant son entrée à l'hôpital, et que, selon toute probabilité, elle avait, depuis plusieurs années, présenté des accès épileptiques.

Nous nous trouvâmes alors en présence d'une malade inconsciente, sur les membres de laquelle nous constatâmes la présence de taches ecchymotiques d'une dimension allant de 2 à 4 pouces de diamètre.

La pupille gauche était plus grande que la pupille droite et réagissait plus paresseusement à la lumière; l'iris, en plus, ne maintenait pas sa contraction.

La nuque n'était pas raide, mais la flexion de la tête semblait être douloureuse. Le réflexe cornéen gauche était plus faible que le droit. Il y avait une paralysie faciale gauche à type central.

Les membres du côté gauche, surtout le membre supérieur, présentaient une raideur permanente. Ils réagissaient, de plus, avec moins de vigilance à des excitations douloureuses portées sur les téguments.

Les réflexes abdominaux étaient absents des deux côtés.

Le signe de Babinski était présent des deux côtés.

Les réflexes tendineux étaient à peu près symétriques et non exagérés.

Pas de signe de Kernig.

Gâtisme.

Un examen des autres appareils ne décela aucune anomalie.

La pression artérielle était de 135/90. La température du corps était de 100° Far., le pouls marquait 80.

Présence d'albumine et de sucre dans les urines.

Azotémie: 0.70 centig. Glycémie: 2 grammes .04.

Une ponction lombaire fut faite immédiatement. Elle provoqua la sortie d'un liquide sanguinolent, également teinté dans trois tubes, à la tension de 40 centimètres d'eau à l'appareil de Claude, la malade étant couchée.

Ce liquide, de même que le sang, donna une réaction B. W. négative.

La présence du sang dans le liquide empêcha la poursuite des autres épreuves.

La malade s'améliora d'abord; mais, le 22 juin, la température monta à 101 4/5; le 23, à 102 et la malade était dans un état comateux.

Nous décidâmes de tenter l'intervention chirurgicale.

Le 24 juin, le docteur U. Gariépy procéda à une craniectomie pariéto-temporale droite sous anesthésie locale.

Cela permit de découvrir une dure-mère tendue et qui ne battait pas. Lors de son ouverture, s'échappa du sang non coagulé et en caillots. Lorsqu'on déprimait le lobe temporal, du sang fusait de la face inférieure du cerveau vers l'incision méningée.

Cette intervention se borna à l'évacuation des caillots et du sang. On n'osa pas pousser plus loin l'exploration, parce que l'état de la malade était précaire et parce que le but proposé était atteint, l'intervention ayant été motivée par l'intention de libérer le cerveau d'une irritation et d'un excès de tension créés par une hémorragie méningée diagnostiquée.

Dans les circonstances, procéder à plus était avancer à l'aveugle, puisque nous ne savions pas quelle était la source de l'hémorragie ni quelle était sa cause.

La malade succomba 6 heures après l'opération.

L'autopsie révéla l'existence d'une hémorragie méningée et de caillots s'étendant, à droite, de la base du cerveau à la plus grande partie de la face externe de l'hémisphère droit.

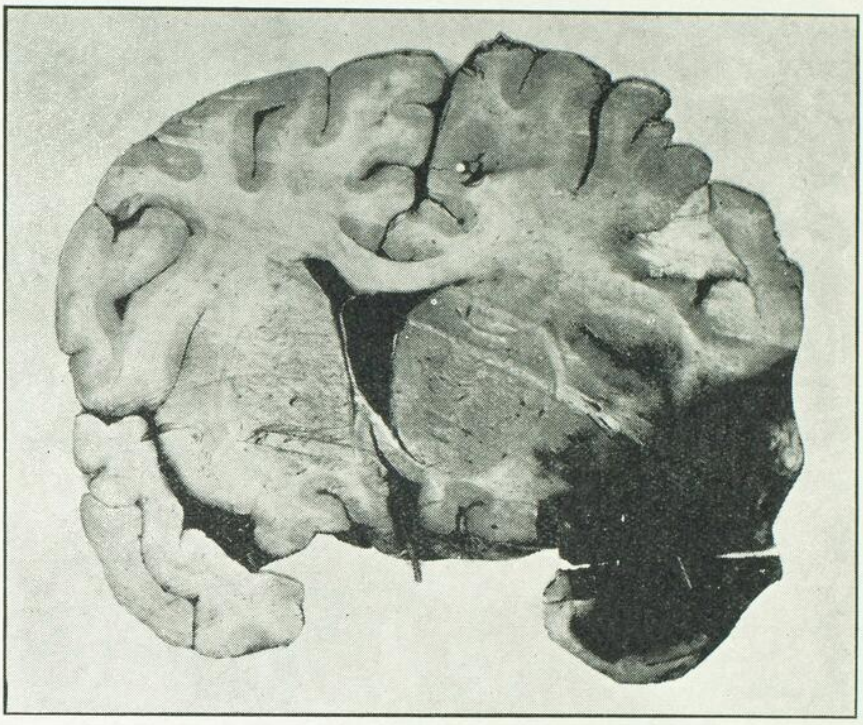


Fig. I.—Coupe verticale du cerveau montrant le caillot situé dans le lobe temporal droit (à droite sur le cliché). Ce caillot déborde le cortex; il refoule, par ailleurs, les noyaux gris centraux et la capsule interne de l'hémisphère droit vers la gauche, déformant et déplaçant les ventricules latéraux, comme le ferait une tumeur.

Elle révéla surtout la présence d'un énorme caillot, de la dimension d'un œuf de poule, situé au pôle antérieur du lobe temporal droit, s'étendant jusqu'à la pie-mère, se diffusant en arrière dans la corne sphénoïdale du ventricule latéral, refoulant à gauche, comme une véritable tumeur, les noyaux gris centraux de l'hémisphère droit, déformant et déplaçant les ventricules latéraux. (Cf. cliché I.)

Les vaisseaux de l'hexagone de la base du cerveau présentaient un état normal; ils n'avaient ni l'aspect, ni la consistance athéromateux.

L'examen histologique pratiqué sur le tissu nerveux en marge du foyer hémorragique et sur celui du côté opposé occupant une situation symétrique démontra, par dessus tout, une infiltration de polynucléaires et de lymphocytes diffuse, au sein même du parenchyme, et périvasculaire. Les parois vasculaires ne présentaient pas de lésions d'artérite ou d'athérome. D'autre part, ils étaient thrombosés et les thrombus étaient bourrés d'amas de polynucléaires qui, en de très nombreux endroits, étaient désagrégés et offraient l'aspect de véritables abcès miliaires.

Lepto--méningite. Petites hémorragies sous-pie-métiennes.

Selon l'opinion du prof. Pierre Masson, il s'agissait d'une encéphalite sub-aiguë.

Le cœur n'avait aucune lésion valvulaire.

En résumé, l'examen "post-mortem" des organes de cette malade qui avait été prise, durant 24 heures, d'un état de mal épileptique auquel avaient succédé l'inconscience, un syndrome d'irritation corticale situé à gauche et le coma, démontra qu'elle avait été l'objet d'une hémorragie cérébrale et d'une hémorragie méningée secondaire; que cette hémorragie cérébrale avait été la conséquence d'une encéphalite sub-aiguë.

Nous avions bien fait le diagnostic d'hémorragie méningée; le syndrome d'irritation corticale et la présence de sang dans le liquide céphalo-rachidien en constituaient des signes assez évidents. La difficulté ne se trouvait pas là, mais plutôt dans la genèse de cette hémorragie et nous nous demandions quelle en était bien la cause. L'autopsie nous révéla la provenance cérébrale. L'hémorragie s'était constituée aux dépens des branches de l'artère temporale antérieure, branche elle-même de la sylvienne ou cérébrale moyenne. (Cf. Fig. II).

Nous serions porté à croire que l'hyperazotémie, l'hyperglycémie et l'albuminurie constatées chez cette malade étaient des phénomènes secondaires aux lésions profondes du cerveau, plutôt que des troubles liés à des lésions rénales, hépatiques ou pancréatiques. L'hyperthermie était une conséquence immédiate également des perturbations encéphaliques.

Guillain et Clovis Vincent ont d'ailleurs observé plusieurs cas d'hémorragie méningée s'accompagnant d'albuminurie abondante et ils admirent que cette dernière devait être tenue comme étant l'effet de l'irruption du sang au sein des méninges.

Nous avons fait craniectomiser cette malade en dernier ressort, parce que nous voyions dans l'opération la seule chance de sauver une

malade dont l'état s'aggravait rapidement. Cette opération avait pour but de décomprimer le cerveau, de provoquer la libération du sang que nous croyions épanché et, peut-être, accumulé sur le cortex droit. La contracture, les clonies et la parésie faciale situées à gauche nous avaient imposé cette opinion.

En raison de la présence du volumineux caillot temporal dont nous n'avions pas même soupçonné la présence, il se trouve que l'opération effectuée fut tout à fait insuffisante, mais qu'une intervention chirurgicale était encore plus indiquée que nous ne le pensions.

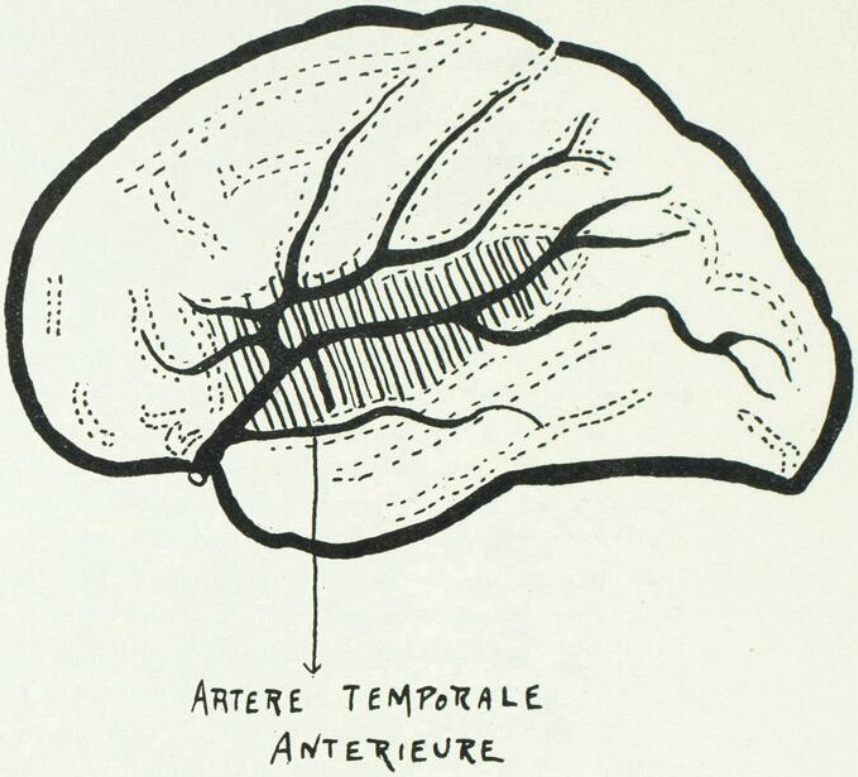


Fig. II.—Branches de la Sylvienne ou Cérébrale moyenne.
D'avant en arrière: temporale antérieure; tronc commun des artères orbito-frontale externe et inférieure, pré-rolandique, rolandique et pariétale antérieure; temporale postérieure; pariétale postérieure. (Schéma pris dans "Les ramollissements sylviens" de Maurice-Lévy.)

On sait que Pierre Marie conseilla jadis, dans le cas d'une hémorragie cérébrale et dans le but de décomprimer l'hémisphère sain, une craniectomie décompressive faite du côté opposé au foyer hémorragique. Cet auteur était d'opinion que le coma post-apoplectique persistant était entretenu par la compression sur l'hémisphère sain, de l'hémisphère malade, grossi par le caillot et œdématié.

Très récemment, Bagley, au cours d'un très intéressant travail sur l'hémorragie cérébrale spontanée, conseillait lui aussi la craniectomie et tout particulièrement lorsque le caillot est superficiel et situé dans le lobe temporal. Cette craniectomie aurait pour avantage de soulager la pression exercée sur la capsule interne. Bien plus, il pourrait être possible, dans certains cas, d'évacuer en partie le caillot ou plutôt d'aspirer le sang liquéfié. Le caillot serait déjà partiellement liquéfié vers le sixième jour après l'hémorragie. Aussi, l'opération aura-t-elle plus de chances de réussir, si elle est entreprise après cette période de liquéfaction et il sera d'autant plus facile de réduire la pression intra-cranienne augmentée et dangereuse, que l'évacuation se fera par simple ponction d'un sang liquide ou d'un kyste apoplectique.

Récemment encore, Wilder Penfield, de Montréal, rapporta deux observations très intéressantes d'hémorragie cérébrale spontanée pour lesquelles il pratiqua une craniectomie et l'évacuation du foyer hémorragique. Dans un cas, celui-ci siégeait au sein du lobe temporal, dans l'autre, il était situé dans le lobe occipital. L'important à souligner dans ces deux observations est que: les deux malades non seulement ont survécu aux accidents graves déclanchés par l'hémorragie et la compression, mais aussi à l'opération. Celle-ci, en plus, leur a permis de se libérer au moins partiellement, et pour une période en rapport avec l'imminence d'une récidive, des phénomènes hémiplégiques qui auraient persisté indéfiniment, si le distingué neuro-chirurgien n'avait pas évacué le caillot.

En décembre 1932, notre maître André-Thomas en collaboration avec H. Schaffer, de Martel et Guillaume présentait à la Société de Neurologie de Paris une observation d'une malade de 37 ans qui avait été brusquement l'objet d'un ictus en mai 1932. Depuis, elle souffrait de céphalée et était hémiplégique. A l'examen du fond de l'œil, on reconnut une stase de la papille. On procéda à une craniectomie, en juin 1932, et, au grand étonnement des auteurs, on se trouva en présence d'un kyste hémorragique intraparenchymateux, sous-cortical de la région pariétale droite. On évacua le contenu de ce kyste. La malade survécut à l'opération; elle récupéra ses forces et ses fonctions neurologiques presque intégralement.

La neuro-chirurgie, comme il faut bien s'en convaincre, peut rendre des services précieux non seulement dans les cas de tumeurs endocraniennes, mais aussi à l'égard des accidents occasionnés par certaines hémorragies cérébrales accessibles. L'intervention pourrait

se faire très précocement après l'ictus, mais alors elle ne devrait se limiter pratiquement qu'à la décompression, puisqu'il est ardu et dangereux d'extraire le caillot; ou elle serait effectuée à un stade ultérieur et serait presque radicale, car en plus d'aboutir à la décompression palliative, elle serait en mesure de vider, par ponction, le foyer hémorragique liquéfié et même transformé en véritable kyste.

Les symptômes d'hémorragie méningée de notre malade, par leur prédominance et leur éclat, ne nous avaient pas fait soupçonner la présence d'une hémorragie cérébrale sous-jacente. En conséquence, aucune recherche spéciale ne fut faite durant l'opération pour découvrir le caillot et l'évacuer, si possible.

La compression exercée par le caillot, l'action irritative créée par l'épanchement méningé et l'amoncellement à la base ont déclanché l'apparition des troubles cérébro-spinaux, psychiques et végétatifs. Ces derniers, en définitive, ont amené la mort.

L'inconscience profonde et persistante de notre malade aurait dû nous faire présumer qu'il y avait plus qu'une hémorragie méningée et que celle-ci devait être secondaire soit à une tumeur, soit à un hématome sous-dural, soit enfin à une hémorragie cérébrale.

On sait depuis longtemps que l'hémorragie cérébrale siège de préférence dans la région des noyaux gris centraux et de la capsule interne. Dès 1854, Durand-Fardel, dans son beau "Traité des maladies des vieillards", affirmait que, sur 119 hémorragies cérébrales, l'épanchement siégeait 90 fois dans la partie moyenne de l'encéphale.

Les travaux de Charcot démontrèrent que généralement la rupture vasculaire se produisait au détriment des artères lenticulo-striées qui contournent de bas en haut la partie externe du noyau lenticulaire, irriguent ce noyau, la capsule interne et une partie du noyau caudé.

Très souvent, l'épanchement sanguin, ayant envahi cette région centrale du cerveau, s'y crée une loge, repousse, détruit et pénètre le parenchyme et s'insinue jusque dans le ventricule moyen ou le ventricule latéral à proximité.

Les causes de l'hémorragie cérébrale sont nombreuses.

Charcot et Bouchard, en 1868, décrivirent sur le parcours des artères lenticulo-striées, *des anévrismes miliaires*. Ces anévrismes, selon ces auteurs, ne s'accompagnaient d'aucune autre lésion vasculaire, entre autres d'athérome ou de dégénérescence hyaline des parois artérielles. Ils leur apparaissaient primitifs et spécifiques de l'hémorragie cérébrale. Leur éclatement déclanchait la sortie du sang.

Cette opinion n'a pas résisté à l'épreuve du temps et de l'expérience anatomo-pathologique. On considère aujourd'hui que les lésions

TRAITEMENT DE LA BLENNORRHAGIE:

A. — ***AIGUË,***

par les injections intraveineuses de

GONACRINE

Chloro-Méthylate (Neutre) de la Diaminoacridine

en solution à 2 %

B — ***CHRONIQUE et de ses COMPLICATIONS,***

par les injections intramusculaires de

NEO-DMÈGON

Vaccin antigonococcique fluoruré

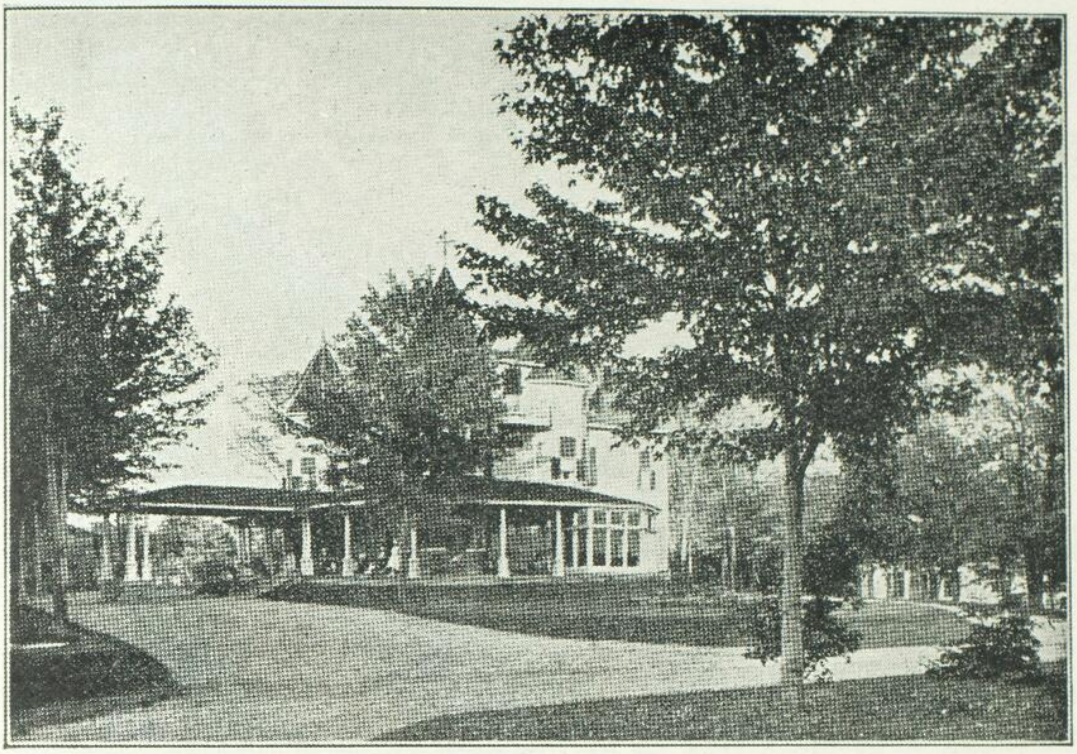
Littérature franco sur demande

Laboratoires Poulenc Frères du Canada, Limitée

(Licence Rhône-Poulenc).

Distributeurs au Canada: Rougier Frères, 350, rue Le Moyne, à Montréal.

SANATORIUM PRÉVOST
INCORPORE



ETABLISSEMENT DE PSYCHOTHERAPIE

Magnifique situation au bord de la Rivière-des-Prairies, à proximité de Montréal. Parc de 600,000 pieds carrés. Tennis, billard, etc. Chambres pourvues de tout le confort moderne.

TRAITEMENT INDIVIDUEL DES AFFECTIONS DU SYSTEME NERVEUX

par trois médecins spécialistes et un personnel expérimenté. Cure de repos. Régimes. Electrothérapie. Rayons U. V. Hydrothérapie. Traitements spéciaux des toxicomanies (alcool, morphine, cocaïne). Malariathérapie et toutes pyrétothérapies. Prospectus sur demande.

Personnel médical: Dr Edgar Langlois, médecin-directeur; Dr Jean Saucier; Dr Roma Amyot; Dr Charles A. Langlois (électro-radiologie).

4455 Boulevard Gouin ouest, **Téléphone, BYwater 1240**

isolées décrites par Charcot et Bouchard constituent une rareté et qu'elles sont bien loin d'être la cause la plus fréquente de l'hémorragie cérébrale.

Cependant, les constatations de ces auteurs rejoindraient peut-être la conception de W. D. Forbes et de M. Schmidt qui attribuent un certain nombre d'hémorragies méningées et cérébrales spontanées à la présence d'*anévrismes miliaires congénitaux*, par défaut de la couche musculaire dans la paroi et situés particulièrement aux points de bifurcation artériels.

En tout cas, cette anomalie vasculaire congénitale ne doit pas être méconnue dans la recherche des causes d'hémorragie cérébrale spontanée et elle expliquerait sa genèse chez un certain nombre de sujets jeunes ne présentant, par ailleurs, aucune anomalie fonctionnelle, aucune infection ou aucune lésion des vaisseaux ou des autres organes, susceptibles de favoriser la rupture d'un vaisseau encéphalique.

Je ne vois pas l'importance d'insister sur le rôle occasionnel de l'*infection syphilitique* dans le déterminisme de l'hémorragie au sein des centres nerveux. On n'ignore pas que le spirochète possède un tropisme particulier, nous allions dire électif, pour les vaisseaux sanguins, les artères de préférence. Il crée, dans les tuniques, des lésions inflammatoires réactionnelles, à évolution sub-aiguë et chronique, qui laissent après elles des séquelles de sclérose segmentaire. Ces réactions inflammatoires et cette sclérose résiduelle sont la condition de l'amincissement et de l'affaiblissement de la paroi, de l'anévrisme et de la rupture du vaisseau.

Il en va à peu près de même de l'*artério-sclérose et de l'athérome*, sauf que la lésion vasculaire est beaucoup plus diffuse sur tout le système circulatoire et qu'elle est d'emblée chronique.

L'artério-sclérose constitue sans aucun doute la cause la plus importante et la plus fréquente de l'hémorragie cérébrale spontanée. Elle fibrose les tuniques artérielles, elle détruit leur élasticité en s'attaquant à la tunique moyenne, elle provoque l'apparition d'anévrismes, elle diminue en définitive la résistance des parois à la pression sanguine intracanaliculaire. Cependant, il semble, d'après l'expérience de certains auteurs, que cette diminution de résistance pariétale ne constitue pas la seule condition de rupture.

Déjà en 1811, Rochoux, dans un Mémoire qui eut son retentissement, avait montré que fréquemment la rupture vasculaire s'effectuait non pas en territoire sain, mais au sein d'un parenchyme nerveux altéré par un processus de ramollissement.

Plus récemment, Joseph Globus et Israël Strauss ont repris cette conception de Rochoux, oubliée depuis; ils affirment que la rupture du vaisseau ne se fait que dans un territoire parenchymateux préalablement ramolli, et non aux dépens d'anévrismes miliaires préexistants comme l'entendait Rochoux à une époque où le dogme de Charcot et Bouchard prenait acte de foi.

Que signifie tout cela?

L'hémorragie cérébrale que déclanche le processus artério-sclérotique se produit aux dépens de vaisseaux malades. Ceux-ci ont déjà provoqué, par défaut d'irrigation sanguine, l'apparition de plages plus ou moins étendues de ramollissement parenchymateux au sein du cerveau. Ces plages sont particulièrement localisées à proximité immédiate des branches artérielles malades thrombosées ou sujettes aux spasmes itératifs. Il semble bien que le parenchyme nerveux n'ayant plus la consistance normale, ou même étant disparu et rétracté dans une aire relativement envahissante, ne possède plus la propriété de soutenir en quelque sorte les parois artérielles. Ces dernières, malades et affaiblies, ayant perdu, au surplus, cette résistance adjuvante, se rompent, soit le plus souvent au cours d'un coup d'hypertension, soit tout simplement sous l'effet d'un fléchissement occasionnel encore plus marqué de cette résistance artério-tissulaire.

D'autre part, le problème apparaît à certains auteurs comme étant beaucoup plus complexe et se poserait d'une façon singulièrement différente de la schématisation classique de rupture vasculaire créant l'hémorragie et d'obstruction artérielle créant le ramollissement.

Deux très intéressantes thèses soutenues récemment et traitant du ramollissement cérébral contiennent, à ce sujet, des vues originales. Il découle de leurs travaux que généralement le ramollissement et l'hémorragie cérébraux relèvent d'un mécanisme primitif identique, que rarement l'hémorragie est la conséquence de la rupture d'un seul tronc artériel comme il est classiquement admis.

Jacques Ley émet cette hypothèse que le ramollissement et l'hémorragie reconnaissent l'intervention de troubles circulatoires fonctionnels dont l'aboutissant est la dilatation artériolaire et capillaire, et la stase. Ces troubles fonctionnels, par ailleurs, apparaissent sous l'effet de causes permanentes et occasionnelles dont l'altération des parois vasculaires, les variations de la tension sanguine, l'embolie et les modifications humorales d'ordre toxique sont les plus importantes.

Stanislas de Sèze, à la lumière de l'expérience de nombreux auteurs sur les processus du ramollisement et de l'hémorragie, surtout de Rochoux, de Globus et Strauss, donne beaucoup d'importance aux coups d'hypertension artérielle. Le coup d'hypertension est susceptible de déclancher brusquement l'obstruction, par spasme, d'une artère ou d'une artériole à la lumière préalablement diminuée par épaississement des parois, mais qui pouvait toutefois jusque là irriguer le parenchyme. Le coup d'hypertension peut aussi provoquer soudainement l'éclatement de nombreuses branches artériolaires athéromateuses plongées au sein d'un parenchyme préalablement ramolli. Dans le premier cas, comme dans le second, un processus hémorragique peut très bien apparaître.

L'auteur rapproche le foyer de ramollissement hémorragique du cerveau, de l'infarctus pulmonaire.

L'obstruction artérielle nourricière associée, dans le cas de l'infarctus du poumon à l'hypertension de la petite circulation, dans le cas du ramollissement hémorragique au coup d'hypertension de la grande, fait naître dans les deux cas la congestion hémorragique, soit par afflux brutal au moyen de la voie collatérale, soit par éclatement des capillaires du foyer.

A tout événement, il s'agit là d'un problème difficile à élucider radicalement.

On doit retenir en conclusion que l'artério-sclérose est la cause efficiente la plus fréquente de l'hémorragie cérébrale spontanée ; que le ramollissement cérébral, selon la conception de Rochoux reprise par Globus et Strauss, fait le lit de l'hémorragie cérébrale ; que les deux processus ne diffèrent pas entièrement dans le mécanisme de leur formation ; que ce dernier est constitué par les éléments suivants : parois artérielles malades, parenchyme mal nourri et, à certains endroits, rétracté, obstruction tronculaire brutale le plus souvent par spasme, *ramollissement ischémique ou hémorragique selon l'état de la tension artérielle.*

Les traumatismes craniens peuvent être producteurs d'hémorragie cérébrale apparemment spontanée. Celle-ci se constitue par irruption du sang au dehors d'un vaisseau lacéré au moment du traumatisme et dont un fragile caillot obstruait momentanément l'ouverture pathologique.

Il arrive assez souvent qu'une hémorragie survienne dans le cerveau aux dépens des vaisseaux nourriciers *d'une tumeur endo-*

cranienne. L'on comprend facilement que, vu leur grande fragilité tissulaire, ces vaisseaux puissent céder à la cause la plus futile; au surplus, ils sont constamment sous la menace de variations appréciables de la circulation encéphalique par influence mécanique exercée par la tumeur.

Le plus souvent, l'hémorragie se fait au sein même de la tumeur et envahit le parenchyme sain.

Dans bien des cas, les symptômes dramatiques qu'elle fait apparaître sont les premières manifestations neurologiques objectives d'une tumeur jusque là latente.

L'hémorragie, le ramollissement intratumoraux, les poussées d'hypertension intracranienne qui provoque l'engagement des amygdales cérébelleuses dans le trou occipital et conséquemment la compression bulbaire, sont les principaux processus des accidents dramatiques et mortels qui troublent l'évolution d'une tumeur cérébrale.

Enfin, *certains foyers d'encéphalite* peuvent donner naissance à une hémorragie cérébrale.

Ce fut le cas de notre malade.

Nous ne l'avons appris que par l'examen histologique du parenchyme marginal au caillot, des méninges et du parenchyme situé à distance. Nous n'avons pu identifier la nature de l'infection en cause.

Une hémoculture faite durant le séjour à l'hôpital nous aurait peut-être renseigné à cet égard. Nous ne croyions pas avoir affaire à une encéphalite; alors, il est compréhensible que nous n'avons pas soupçonné une septicémie et demandé une hémoculture.

A l'autopsie, on s'est empressé d'examiner les valvules du cœur, dans le but d'y constater la présence ou non d'une endocardite.

Il est reconu que l'endocardite maligne peut s'accompagner d'encéphalite où l'on trouve l'aspect de réaction inflammatoire gliale et mésodermique qui fut trouvé dans le cerveau de notre malade. Il n'est pas exceptionnel d'y voir même des nodules infectieux et des abcès miliaires au sein du parenchyme, en plus des foyers de ramollissement de petite étendue et de lésions d'artérite.

D'autre part, le docteur Rhea, chef du service d'anatomie pathologique du General Hospital, de Montréal, a pu observer en quelques circonstances la concomitance, chez le même malade, de lésion d'endocardite maligne et d'une hémorragie cérébrale secondaire à un

Le Tonique . . . à la Mode

Foie frais et rate ..... *contre l'anémie*
Huile de foie de morue ..... *pour sa valeur alimentaire*
Extrait de Malt ..... *pour son influence nutritive*
Hypophosphites ..... *pour la reminéralisation*

Se combinent pour faire

WATERBURY'S COMPOUND

Simple ou avec Créosote et Guiacol

Préparation de choix comme tonique et reconstructeur à toutes les périodes de la vie et à toutes saisons de l'année.

Sa valeur agréable est exceptionnelle, aucun goût huileux ni odeur.

A votre choix une bouteille de chaque formule. Nous vous l'enverrons ?

WATERBURY CHEMICAL COMPANY OF CANADA, LIMITED

727 King Street West, Toronto, Ont.

THYVACRINE No 10 C & C

Chaque comprimé représente en glandes fraîches:
Ovaire complet 10 grains, Thyroïde 1 grain.

INDICATIONS:—

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

NEUROCRINE No 5 C & C

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

INDICATIONS:—

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

DIACRINE No 6 C & C

Chaque comprimé représente en glandes fraîches:
Ilots du pancréas 10 grains, Duodénum 1 grain, Amygdale 2 grains.

INDICATIONS:—

Insuffisance intestinale, Pancréatite chronique, Irritation du pancréas, Dyspepsies pancréatiques, Diabète.

PRIX: — En bouteilles de 50 doz. $10.20
En bouteilles de 100 doz. $18.00

Echantillon sur demande.

CASGRAIN & CHARBONNEAU

LIMITEE

28-30, rue St-Paul Est
MONTRÉAL

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

Téléphone:
LAncaster *3292.

processus d'encéphalite. Un cas parfaitement superposable aux observations du docteur Rhea a été également identifié par le docteur Simard du service d'anatomie pathologique de l'hôpital Notre-Dame.

Ces constatations anatomo-cliniques sont intéressantes et permettent de croire que le microbe, agent de l'endocardite, habituellement le streptocoque, avait infecté l'encéphale de ces malades et indirectement provoqué l'hémorragie.

Ce n'était pas le cas de notre malade; les valvules étaient parfaitement normales.

En somme, cette malade présenta une hémorragie méningée secondaire à une hémorragie cérébrale. Cette dernière n'était attribuable ni à la syphilis, ni à l'artério-sclérose, ni à des lésions d'aplasie congénitale, ni à un traumatisme cranien ou à une tumeur endocranienne. Elle était la conséquence d'une encéphalite infectieuse, de cause inconnue, non associée à une endocardite maligne, ni à aucun autre foyer infectieux primitif facilement décelable.

La symptomatologie méningée, luxuriante, laissa dans l'ombre les manifestations de l'hémorragie cérébrale. Ce fut cependant la présence du volumineux caillot temporal qui fit mourir la malade. Il amena la mort par compression et inhibition des centres à l'instar d'une tumeur.

L'intervention chirurgicale, effectuée directement en vue de l'évacuation du caillot, aurait eu grande chance de succès, si, la malade ayant vécu plus longtemps, elle avait été faite à une période plus reculée, lorsque le foyer hémorragique eut été liquéfié, et si, bien entendu, un diagnostic précis de présence et de localisation d'hémorragie cérébrale avait été posé.

Nous n'insisterons pas outre mesure sur la notion de crises épileptiques antérieures. Les renseignements nous ont été fournis par des intermédiaires dont le témoignage n'avait pas l'exactitude parfaite que l'on doit exiger en pareille matière.

Cependant, si cela était, il n'est pas déraisonnable de croire que ces crises étaient la conséquence d'une encéphalite évoluant lentement et latente en dehors de ces manifestations épileptiques. C'est d'ailleurs le caractère des lésions inflammatoires du cerveau de persister presque indéfiniment, d'évoluer lentement et d'être pratiquement irréductibles par les traitements anti-infectieux.

Cette encéphalite se serait réchauffée soit spontanément, soit à l'occasion d'une surinfection.

BIBLIOGRAPHIE

Georges GUILLAIN et Clovis VINCENT. — Valeur sémiologique de l'albuminurie dans les hémorragies méningées. Semaine Médicale, 27 octobre 1909, p. 505.

Pierre MARIE. — De la trépanation décompressive du côté de l'hémisphère sain dans certains cas d'hémorragie cérébrale. (Bulletin de l'Académie de Médecine. Séance 18 nov. 1913).

Charles BAGLEY. — Spontaneous cerebral hemorrhage. Archives of Neurology and Psychiatry, mai 1932, vol. 27, No 5, p. 1133.

Wilder PENFIELD. — The operative treatment of spontaneous intracerebral hemorrhage. The Canadian Med. Ass. Journ., avril 1933, vol. XXVII, No 4, p. 369.

Ch. FOIX, P. HILLEMAND et J. LEY. — Relativement au ramollissement cérébral, à sa fréquence et à son siège, et à l'importance relative des oblitérations artérielles complètes ou incomplètes dans sa pathogénie. Bull. Mém. Soc. Méd. Hôp. Paris, 17 février 1927, p. 189.

André THOMAS, H. SCHAEFFER, de MARTEL et GUILLAUME. — Kyste hémorragique sous-cortical avec hémorragie intraventriculaire. Néoplasme intracranien probable. Revue Neur., déc. 1932, tome II, No 6, p. 662.

W. D. FORBES. — On the origin of miliary aneurysm of the superficial arteries. Bull. — John Hopkins Hosp., 47, nov. 1930, p. 239.

M. SCHMIDT. — Intracranial aneurysms. Brain, vol. 53, 1930, p. 489.

J. GLOBUS et I. STRAUSS. — Massive cerebral hemorrhage; its relation to preexisting celebral softening. Transactions of the American Neurological Ass., juin 1926; Arch. Neur. Psych., vol. 18, août 1927, p. 215.

Jacques LEY. — Contribution à l'étude du ramollissement cérébral envisagé au point de vue de la pathogénie de l'ictus apoplectique. Thèse d'agrégation présentée à l'Université de Bruxelles, 1932. (In Revue de Neur., t. I, janvier 1933, p. 97.)

Stanislas de SEZE. — Pression artérielle et ramollissement cérébral. Paris 1931. (Doin, édit.)

I. B. DIAMOND. — Brain changes in malignant endocarditis. Arch. of Neur. and Psych., vol. 27, mai 1932, p. 1175.

CONTRIBUTION À L'ÉTUDE DES CHLORANÉMIES ACHLORHYDRIQUES DU TYPE FABER. UN CAS TYPE[1]

Par Jean LeSAGE,
Assistant du service de médecine de l'Hôpital St-Luc.
Chargé de la consultation de gastro-entérologie.
Ancien assistant étranger à la Faculté de Lyon.

Nous avons essayé de démontrer, en l'illustrant d'un cas observé, qu'il existe, à côté de l'anémie pernicieuse avec achylie, des cas dits de chloranémie, moins graves, avec une absence presque totale d'acidité gastrique. Leur thérapeutique est essentiellement différente.

On doit s'efforcer de dépister ce type d'anémie, susceptible de se transformer en anémie pernicieuse.

Les premières manifestations de ce syndrome peuvent être d'ordre digestif, au point de masquer tous les autres signes.

Observation. Le 29 juin 1933, Mlle Marie L..., âgée de 24 ans, se présente à la consultation de gastro-entérologie de l'hôpital Saint-Luc et raconte des troubles digestifs à type de nausées et vertige, plus prononcés après ingestion de certaines viandes, corps gras, œufs, pommes de terre, et au moment de la période menstruelle; troubles ressentis depuis 8 ans. Elle ne peut retracer de cause première. Cependant, le tout semble coïncider avec l'installation de menstruations irrégulières: depuis l'âge de 16 ans celles-ci ne se reproduisent que tous les 3 mois. A 14 ans elle souffre d'une poussée rhumatismale qui dure 6 mois.

Ces nausées ne se sont jamais accompagnées de crise douloureuse. Elles disparaissent aussitôt après un vomissement provoqué, alimentaire, ou un purgatif. Chaque épisode se compose ainsi de plusieurs crises nauséeuses par jour.

Tout s'aggrave depuis le début de mai 1933 par suite d'une gingivite avec pyorrhée alvéo-dentaire qui a nécessité l'extraction des dents de tout le maxillaire supérieur. Cette opération lui a laissé une inappétence presque totale. La gingivite a repris. Les crises nauséeuses sont de plus en plus fréquentes. Elle est devenue très faible.

La malade nous frappe, à son premier examen, par sa pâleur et sa maigreur. Elle est accompagnée de sa mère, qui prête une attention complaisante à l'auto-analyse sans fin de sa fille. On apprend ainsi qu'elle a fréquenté, pendant plusieurs années, la consultation neurologique d'un autre hôpital de cette ville et qu'elle y a reçu, sans résultat, toute la gamme des barbiturates et des malonylurées. Ces drogues auraient trouvé leur indication dans certaines crises convulsives de la tête et du bras droit, qui subite-

(1) Travail du Service de médecine de l'hôpital Saint-Luc: Professeur agrégé, R. Boucher.

ment se déverse en supination, tandis que la tête dessine une rotation à angle droit complet. L'histoire de ces petits épisodes, assez violents et avec perte de connaissance au début, mais sans périodicité, espacés, où ne se reconnaissant, dans la suite, ni clonicité vraie, ni hypertonicité prolongée, ni lypothymie, ni incontinence des urines, semble beaucoup l'amuser; elle a l'impression d'être devenue intéressante et non d'en souffrir.

Les pupilles, en mydriase, réagissent normalement à la lumière et à l'accommodation. Absence de la denture de tout le maxillaire supérieur. Les gencives, pâles, laissent sourdre, par endroits, un peu de pus. L'haleine n'a aucune fétidité, aucune odeur. Poumons et cœur cliniquement normaux.

Abdomen: le rein droit et le foie sont très abaissés, facilement réductibles dans leur loge. Le ventre est tombant, le signe de la sangle est positif; de même la "douleur-signal" si on le relâche brusquement. Le signe de Murphy est très accusé. La fosse iliaque droite est gargouillante. Réflexes ostéo-tendineux: vifs. Le poids est de 90 lbs (41 kilos). P. A. 105/50.

Nous donnons à la malade un bon d'entrée avec le diagnostic clinique:

1°. De gastro-entéroptose; hépatoptose, ptose rénale droite;

2°. Anémie secondaire (pyorrhée? Avitaminose?) à déterminer.

Elle entre le 3 juillet 1933. La série des examens de laboratoire pratiqués dans le service du professeur agrégé Boucher allaient bientôt éclaircir cette anémie:

3 juillet:	Urée: 0 gm. 20 (1)	
	Glycémie: 1 gm. 32	
5 juillet:	Hémoglobine:	45%
	Globules rouges:	3,205,000
	Globules blancs:	3,906
	Valeur globulaire:	.62
	Polynucléaires neutrophiles:	52.
	Lymphocytes (petits et moyens):	45.
	Grands mononucléaires:	2.
	Polynucléaires eosinophiles:	1.

Pas d'anysocytose, polychromatophilie, ni poikylocytose; pas de réticulocytes. B. W.: négatif aux deux antigènes.

Les mouvements convulsifs du côté droit doivent-ils se rattacher à une spasmophilie ? Nous demandons, le 5 juillet, une calcémie, qui revient au chiffre normal de 0 gm. .085. Le 4 et le 6 juillet, les examens des urines reviennent avec une réponse normale: pas de glucose, ni albumine, ni acétone; à peine une densité diminuée chaque fois à 1000; aucun élément microscopique anormal. Et le 6 juillet nous pratiquons le prélèvement du suc gastrique.

(1) Nous tenons à remercier les Drs Frappier et Brisebois pour leur précieuse collaboration. Nous leur devons les précisions du laboratoire.

RESULTAT DE L'ANALYSE A JEUN:

1°. *Avant le repas d'épreuve*:

Quantité: 40 CC
Qualité: clair et fluide, sans débris alimentaires.
Réaction au tournesol: alcaline.
Acide chlorydrique: absence.
Sang: traces.
Rien de particulier à l'examen microscopique.

2°. *Après le repas d'épreuve*: (repas d'Ewald classique)

QUANTITE: (a) Une heure après: 25 CC;
(b) Deux heures après: 50 CC;

ASPECT: (a) Une heure après: Homogène;
(b) Deux heures après: Homogène;

COULEUR APRES FILTRATION: (a) Une heure après: Claire;
(b) Deux heures après: Claire;

ODEUR: (a) Une heure après: Nil;
(b) Deux heures après: Nil.

EXAMEN CHIMIQUE QUALIFICATIF:

	Une heure après	*Deux heures après*
Réaction au tournesol:	Acide	Alcaline
Ac. chlorydrique libre:	Absence	Absence
Acide lactique:	Absence	Absence
Lab. ferment:	Absence	Absence
Sang:	Absence	Absence

EXAMEN CHIMIQUE QUANTITATIF:

	Une heure après	*deux heures après*
Ac. Chlorhydrique libre:	0	0
" " de fermentation:	0	0
" " combiné aux matières organiques:	0 gm. 45	traces
Acidité totale:	0 gm. 45	traces

Examen microscopique: rien de particulier.
Recherches spéciales: traces de pigments bilaires dans le specimen No 2 (2heures après).
Conclusions: *Achlorhydrie*;
Acidité presque totale.

Evolution et traitement.

Le 4 juillet, d'accord avec le Dr Gabriel Lafresnière, nous soumettons la malade à une diète composée de jus d'orange et jus de tomate, car elle ne peut rien garder d'autre. On y joint l' "Ostogène", ou ergosterol irradié, à la dose de 4 gouttes par jour, et l' "Hypercytol" (Sérum Salin); une ampoule en injection sous-cutanée une fois par jour.

Le 8 juillet, l'appétit devient impératif; on prescrit la diète lacto-végétarienne avec *foie de veau*: 150 grammes au repas du midi; elle ne peut sans se dégoûter en ingérer davantage.

La 9 juillet la diète est généreuse. La malade ne vomit pas plus que la veille.

Le 10 juillet, je remplace l'Hypercytol et l'Ostogène par six capsules "Ferro-catalytiques" par jour. En voici la formule:

Carbonate de fer 0 grammes 66
Carbonate de cuivre 1½ milligramme
Phénolphtaléine 5 milligrammes.

Je fais cesser le foie de veau.

Poids: 89 lbs (40 kilos).

La malade s'alimente parfaitement et ne présente plus aucun incident. Le 12 juillet, l'hémogramme revient:

Hémoglobine	58%
Globules rouges	3,430,000
Globules blancs	4,687
Polynucléaires	65
Lymphocytes	31
Grands monucléaires	1
Polynucléaires eosinophiles	3
Aucun élément spécial.	

Le 17 juillet le poids est à 86½ lbs (soit 38 kilos). Digestion pénible.

Hémoglobine	68%
Globules rouges	3,700,000
Globules blancs	12,500
Valeur globulaire	.83
Polynucléaires neutrophiles	74
Lymphocytes (petits et moyens polynucléaires)	24
Polyn. eosinophiles	1

Le même jour, les poumons, radiographiés en raison de la pâleur, de l'asthénie de notre malade et du von Pirquet positif, montrent une image normale. La recherche des B. K., après homogénéisation,

restera négative cinq jours de suite. Le poids est de 86½ lbs (soit 38 kilos).

Depuis le 11 juillet l'amélioration est continue, mais le soir elle accuse un certain éréthisme nerveux, attribuable sans doute au régime et à la médication tonique qu'elle a suivie. Ces troubles cèdent à dix centigrammes de gardénal, le soir.

Le 25 juillet un 4ème hémogramme se lit ainsi:

Hémoglobine	70
Globules rouges	4,125,000
Globules blancs	8,593
Valeur globulaire	.76
Polyn. neutrophiles	60
Lymphocytes (petits et moyens mononucléaires)	36
Grands monucléaires	3
Polynucléaires eosinophiles	1

Le 26 juillet la calcémie est remontée à 0 gm. 11; comme l'appétit a tendance à baisser, nous faisons prendre, en outre, une potion à base d'*acide chlorhydrique officinal*: 20 gouttes à la dose, 3 fois par jour. Le poids est de 89½ lbs (40 kilos). Le 31 juillet le poids retombe à 86 lbs (38½ kilos). Le 1er août l'état général est excellent.

NOUVEAU TUBAGE GASTRIQUE A JEUN (sonde d'Einhorn)

1°. Pas de liquide à jeun;

2°. Liquide recueilli une heure après le repas d'épreuve (repas d'Ewald classique):

(a) Caractère physique:

Aspect:	bouillie jaunâtre;
Couleur après filtration:	teinte en jaune;
Odeur:	fade.

(b) Examen chimique:

QUALITATIF:	Réaction au tournesol:	acide
	Acide chlorhydrique libre:	traces
	Acide lactique:	absence
	" acétique:	absence
	Lab ferment:	traces
	Sang:	absence
	Glucose:	faible présence
QUANTITATIF:	Acide chlorhydrique libre:	0 grm. 292
	Acides de fermentation:	0 grm. 730
	Acide chlorhydrique combiné aux matières organiques:	0 grm. 022
	Acidité totale:	3 grm. 431
	Glucose:	12 grm.

Le 4 août, elle reçoit son congé. Elle passera plus d'un mois à la campagne. Le 19 septembre, nous la revoyons à la consultation, très engraissée, n'ayant présenté aucun vomissement après sa sortie, à peine quelques lourdeurs digestives. Le poids est de 99 lbs (46 kilos).

Voici le résultat du dernier tubage gastrique, le 19 septembre:

(1) EXAMEN DU LIQUIDE A JEUN:

QUANTITE; 15 CC d'un liquide jaune verdâtre, légèrement muqueux;

Réaction au tournesol:	neutre
Ac. chlorhydrique:	absence
Sang:	absence
Albumine:	absence
Lab ferment	absence

LIQUIDE RECUEILLI APRES REPAS D'EWALD

(A)	Couleur après filtration:	jaunâtre
	Odeur:	fade
	Réaction au tournesol:	acide
	Acide chlorhydrique libre:	présence
	Acide lactique:	absence
	Acide acétique	absence
	Lab ferment	présence
	Sang	absence
	Glucose	présence

(B)	Acide chlorhydrique libre:	0 grm. 584
	Acides de fermentation:	0 grm. 279
	Acide chlorhydrique combiné aux matières organiques:	0 grm. 032
	Acidité totale:	0 grm. 835
	Glucose:	6 grm. 88

HEMOGRAMME:

Hémoglobine:	72%
Globules roubes	4,325,000
Globules blancs:	6,562
Valeur globulaire:	.86
Polynucléaires neutrophiles et basophiles:	69
Lymphocytes:	26
Grands mononucléaires:	4
Eosinophiles:	1

Discussion

Nous avons cru cette observation intéressante parce qu'elle pose certains problèmes d'actualité clinique, chimique et thérapeutique, difficiles à trancher.

Achlorhydrie, avons-nous dit, et non pas *achylie gastrique.* Il semble qu'on ait abusé du terme d'achylie: on ne peut qualifier ainsi qu'une anacidité gastrique totale avec absence des enzymes, pro-enzymes et du lab ferment pendant plusieurs heures, chez un sujet soumis à un repas d'épreuve et ayant subi des prélèvements successifs, "fractionnés". Ainsi le conçoivent Faber, Hurst et Rehfuss, dont nous avons consulté les travaux les plus récents. Or, notre malade a quand même présenté, une heure après le repas d'épreuve, 0 grm. 45 d'acide chlorhydrique combiné aux acides organiques et en même temps une acidité totale de 0 grm. 45. Il ne s'agit donc pas, dans notre cas, d'une acidité totale ou d'une achylie gastrique, malgré l'absence, en second lieu, des lab-ferments. On a par contre trouvé, dans les sucs gastriques prélevés, après repas d'épreuve, des pigments biliaires, et qualifié d'alcaline, la réaction deux heures après, ce qui pourrait, à la rigueur, donner prise aux opinions de Rehfuss et Bolton que dans ce cas il se produit un réflexe de Boldyreff, c'est-à-dire une régurgitation duodénale neutralisant l'acidité gastrique et donnant le change à l'examen pour une anacidité vraie. L'absence totale d'acide chlorhydrique à jeun, une heure et deux heures après le repas d'épreuve — nous n'avons pas tenté l'excitation par l'histamine(1) — nous permet quand même de croire à une achlorhydrie très avancée dont la cause ne saurait être purement mécanique, même en l'absence de prélèvements fractionnés ultérieurs; un estomac atonique peut, s'il est atteint déjà de gastrite, entraîner une achlorhydrie d'origine partiellement mécanique. Il n'a pas été nécessaire d'avoir recours ici à une radioscopie pour rechercher cette déficience de la musculature: l'histoire clinique, relatant des nausées et des vomissements répétés depuis des mois, ne laisse plus de doute sur la conservation de la motilité.

Cependant, une motilité gastrique intacte est compatible avec une achlorhydrie avancée et, si l'on en croit des travaux plutôt récents, il faut chercher dans une *déficience fonctionnelle de la muqueuse* le secret de cette anomalie.

La sécrétion, nulle d'abord, peut se déclancher deux heures ou plus après un repas d'épreuve, et la réponse, nulle pour le pain ou

(1) De Jong, en mai dernier dans la Presse Médicale, publie une statistique démontrant la supériorité du repas d'épreuve sur l'histamine, pour provoquer la sécrétion chlorhydrique.

Par contre, l'épreuve à l'histamine a un intérêt diagnostic: elle a permis entre autres à Lay Martin, de John Hopkin's, de faire apparaître dans le suc gastrique des achlorhydriques et cancéreux de l'estomac, une quantité double de la normale d'azote protéique et non-protéique (urée, amino-acides, ammoniaque) puisée vraisemblablement du sérum sanguin...

le thé (repas d'Ewald), peut fort bien apparaître après ingestion de viande ou d'eau pure, comme elle est tarie après ingestion d'huiles ou de corps gras.

Par ailleurs, les beaux travaux de Cambridge (Angleterre) ont apporté une nouvelle contribution et constaté une augmentation du Co^2 alvéolaire coïncidant avec une sécrétion de Hcl gastrique, et une baisse secondaire de Co^2 alvéolaire, au moment de la phase d'alcalinisation duodénale. On voit l'intimité des relations unissant les achlorhydries aux troubles du système respiratoire ou sanguin, aux déficiences duodénales ou pancréatiques. L'acide chlorhydrique, en outre, est diminué ou absent dans la pellagre, la tuberculose, l'anémie pernicieuse, les intoxications intestinales, les caries dentaires, le cancer, avec une constance remarquable.

La sécrétion chlorhydrique forme donc partie du métabolisme général; elle est beaucoup plus qu'une simple maladie de la muqueuse.

Chez la malade qui nous occupe, cette achlorhydrie s'associe en outre à une *anémie aplastique* que nous croyons secondaire et précocement dépistée. Nous n'avons pas le droit de qualifier cette anémie de pernicieuse; elle n'en présente pas les caractères de gravité, ni clinique, ni sanguine: pas de grande asthénie, de tachycardie, de souffles cardio-vasculaires, pas d'hémorragies ou purpura; pas d'anysocytose, ni poïkylocytose, pas de polychromatophilie, ni hématies nucléées (mégaloblastes).

Cependant, le professeur Achard lutte contre ces exigences d'auteur pour croire à l'anémie pernicieuse. Ces derniers signes, indice d'une réaction de la moelle osseuse, ne sont pas essentiels: "Ne peut-on concevoir aussi, dit-il, que la moelle devienne, à un certain stage de la maladie, incapable de réagir?" Celle-ci serait, d'après le maître, "caractérisée par une anémie intense et une réaction imparfaite ou nulle de l'hématapoïèse..."

Notre malade ne possède pas, en tout cas, un abaissement assez considérable des globules rouges; si on y ajoute l'absence de réaction médullaire osseuse nous pouvons la classer comme anémie aplastique.

Il se peut fort bien que nous ayons surpris une anémie en voie de s'aggraver, avant qu'elle n'atteigne le stade de maladie de Biermer vraie ! Il est probable aussi que cette anémie n'échappe pas aux observations de Hurst accordant la précession de l'achlorhydrie sur l'anémie dans le complexe. Le degré élevé de l'anacidité, la bénignité

METHODE DE WHIPPLE

HEPATHEMO

DESCHIENS



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

SYNDROMES ANÉMIQUES

DESCHIENS, 9, RUE PAUL BAUDRY - PARIS (VIIIe)
REPRÉSENTANT : ROUGIER, 350, RUE LEMOINE MONTRÉAL (CANADA)

ANAXERYL

TOUS LES AVANTAGES DE LA CHRYSAROBINE,
AUCUN DE SES INCONVÉNIENTS

DERMATOSES
SÈCHES



ou

SQUAMEUSES

PSORIASIS

Échantillon sur demande

LABORATOIRES A. BAILLY
15, Rue de Rome - PARIS

Agents exclusifs: ROUGIER FRERES, 350 rue Le Moyne, Montréal.

sanguine de l'anémie, nous permettent de le croire. Par contre, cet auteur n'a jamais pu trouver un cas d'anémie ayant engendré secondairement une achlorhydrie. Nous ne le suivrons pas en disant que l'anémie pernicieuse est seule, parmi toutes les anémies, à s'accompagner d'achlorhydrie.

Enfin, nous nous hâtons d'enlever au lecteur tout doute sur l'hypothèse si séduisante d'une dégénérescence subaiguë combinée de la moelle à ses débuts pour expliquer les troubles nerveux: l'asthénie de notre malade, la violence de ses 4 ou 5 premières attaques, l'aura annoncée par un faux besoin d'uriner, les mouvement d'abord cloniques et toniques et, quelques semaines plus tard, à peine toniques, toujours dans une position confortable, écartent même tout diagnostic d'épilepsie vraie et laissent à peine prise à celui d'équivalents épileptiques.

A quelle étiologie rattacher ces manifestations ?

Rehfuss divise les courbes d'achlorhydrie en 4 groupes: dans un premier groupe — celui, comme le nôtre, où ne se décèlent ni "mucorrhée", ni sang, ni pus — il l'attribue à "une déficience de la muqueuse sans dégénérescence ni inflammation due à une maladie autonome de l'organisme ou à un foyer infectieux, surtout en Amérique": v. g., amygdalites cryptiques, abcès dentaire, dont la suppression amène un retour à l'acidité gastrique normale.

Peut-être depuis quelques années notre jeune malade souffrait-elle de gingivite. En mai 1933, celle-ci avait atteint un degré tel qu'elle nécessita une extraction des dents de tout le maxillaire supérieur. En même temps, mais à cette époque seulement, apparurent de l'anorexie, des vomissements: coïncidence ou conséquence ? Ne faudrait-il pas plutôt attribuer l'amélioration récente à l'action du traitement opothérapique et vitaminique combiné, suivi pendant plus de trois mois, puisque l'extraction dentaire est demeurée insuffisante?

De même, avec le rétablissement de la chlorhydrie normale, de la reglobulisation et de l'augmentation de l'hémoglobine, les accidents nerveux se sont estompés jusqu'à disparaître complètement depuis 40 jours. Action des sédatifs ? Jusqu'à la fin juin, la malade présenta plusieurs fois par semaine des petites crises convulsives, aussi bien après l'extraction des dents. L'amélioration des états gastrique, sanguin et nerveux semble bien parallèlement avoir obéi à l'action du traitement.

Traitement

Le traitement de ce type d'anémie — dit syndrome de Faber, anémie microcytique de Witt, chloranémie achylique de Kaznelson — diffère profondément de celui rigoureusement indiqué dans l'anémie pernicieuse avec achlorhydrie ou achylie gastrique.

Disons ici un mot des travaux essentiels qui ont établi ces différences. C'est à Knud Faber, en 1909, que revient probablement le mérite d'avoir isolé ce syndrome, caractérisé d'après lui par une anémie, peut-être sévère, et s'accompagnant quelquefois "d'œdème, de dilatation cardiaque, de troubles nerveux semblables à ceux de la maladie de Biermer, le scorbut, la sprue ou d'autres maladies cachectisantes, ainsi que d'une modification des ongles en forme de cuillère (coilonychie)". On y trouve aussi de l'achylie gastrique. L'anémie est hypochromique, à taux d'hémoglobine bas. Elle se rencontre le plus souvent chez les femmes entre 30 et 50 ans. L'anémie serait un symptôme plus discret que l'achylie. Exceptionnellement, dit Malengracht, qui en a repris l'étude en 1932, *cette maladie peut évoluer en anémie pernicieuse.*

La thérapeutique les dissocie nettement: le principe antipernicieux — mis en cause par Minot et Murphy — agit à merveille dans les formes hyperchromiques ou mégalocytiques; il se montre sans effet sur les chloranémies. Par contre, *les fortes doses de fer,* inopérantes dans l'anémie pernicieuse avec achylie gastrique, *sont extrêmement actives dans la chloranémie.*

A cet effet, rien n'est plus intéressant que les expériences de Karl Singer en 1932, — telles que nous les rapporte Morhardt dans un exemplaire de la *Presse Médicale* de cette année — où sont bien mis en opposition les mécanismes chimiques de ces deux types d'anémie.

Les admirables travaux de Castle lui servent de base: l'anémie pernicieuse, d'après celui-ci, réagit mieux aux effets "per os" de la viande digérée en partie à l'étuve par le suc gastrique d'une personne normale qu'à ceux de l'hépatothérapie. Viande et suc gastrique libèrent un principe antianémique, principe extrinsèque, a-t-il dit, une hormone... Or, la chloranémie resterait insensible à l'action de ce principe antianémique aussi bien qu'à celui de l'hépatothérapie; bien plus, l'estomac du chloranémique contient, dans son suc gastrique, le principe extrinsèque qui manque au biermérien.

Voici les expériences de Singer:

"Un première malade, âgée de 44 ans, présente une chloranémie achylique typique de Kaznelson: hémoglobine d'après Sahli: 31%; hématies: 3,2 millions; index colorimétrique: 0,48; réticulocytes: 2%. Dans le second cas, il s'agit d'une femme de 55 ans qui présente du subictère des sclérotiques et une forte anémie des muqueuses: hémoglobine d'après Sahli: 19%; hématies: 810,000; index colorimétrique: 1,19. Le diagnostic de la maladie de Biermer s'impose. On pratique d'abord une transfusion, puis on fait suivre à la malade le traitement de Castle, c'est-à-dire qu'on lui donne 250 grs de viande pulpée, soumise pendant une heure à 37°, à l'action de 80 *à* 100 *cmc. de suc gastrique recueilli après injection d'histamine chez la première femme...*" "Sous l'influence de ce traitement, les réticulocytes font un bond de 2 pour 1000 à 41 pour 1000 le 10ème jour... Ainsi le principe de Castle se retrouve dans l'estomac complètement achylique de la chloranémie et sa présence doit être considérée absolument indépendante de la sécrétion d'acide achlorhydrique et de pepsine..."

*
* *

Nous avons employé chez cette jeune femme des doses élevées de ferro-catalytique, c'est-à-dire d'un sel de fer et de cuivre. Nous y avons joint l'acide chlorhydrique en solution: 20 gouttes en ingestion dans un peu d'eau trois fois par jour.

Deux jours plus tard, le 10 juillet, l'hémoglobine a atteint 58%; les hématies: 3,4. Le 17 juillet: hémoglobine: 68%; hématies: 3,7; le 25 juillet: hémoglobine: 70%; hématies: 4,12.

Le 26 juillet, après repas d'Ewald, l'acide chlorhydrique libre est à 0 grm. 292, l'acide chlorhydrique combiné: 0 grm. 022, et l'acidité totale de 3 grms 431.

Le 19 septembre, malgré cessation du fer et de l'acide chlorhydrique depuis un mois — la malade s'alimente normalement — le tubage gastrique se lit: acide chlorhydrique libre: 0 grm. 58; acide chlorhydrique combiné: 0 grm. 32; et l'hémogramme: hémoglobine, 72%; hématies: 4,25,000.

La courbe d'amélioration est donc ascensionnelle. La malade accuse un poids de 98 lbs, soit un engraissement de 18 lbs (environ 9 kilos).

Conclusions

1° La vieille notion de chlorose forme partie d'un syndrome anémique ou chloranémique (Kaznelson), anémie microcytique de Witt, syndrome de Faber, qu'il faut rechercher et différencier de l'anémie pernicieuse: tel est notre cas.

2° Ce syndrome se double souvent d'une achylie ou d'une achlorhydrie prononcée que seul le tubage gastrique avec repas d'épreuve et, au besoin, l'épreuve de l'histamine, peut nous révéler.

3° Comme il est prouvé par des faits récents, *l'achlorhydrie précède cette anémie et l'entretient.*

4° Ce syndrome peut se manifester avant tout par des troubles digestifs graves: inappétence ou anorexie, vomissements continuels; une asthénie profonde.

5° Les foyers infectieux à distance, les maladies infectieuses (rhumatisme) peuvent s'inscrire comme facteurs étiologiques. Le métabolisme tout entier est perturbé.

6° L'hépatothérapie ou la méthode de Castle — l' "Addisin" — peuvent rester sans effet.

Les composés de fer à haute dose — joints à l'acide chlorhydrique en solution — obtiennent une rétrocession rapide des symptômes.

7° Il est possible que cette chloranémie se transforme à la longue en anémie pernicieuse.

8° Ce syndrome chloranémique est récidivant.

BIBLIOGRAPHIE

Professeur Ch. ACHARD. — "Leçons cliniques sur les maladies du sang et des organes hématopoïétiques". 1931.

Camille DREYFUS. — Le suc gastrique concentré et son action hématopoïétique. Le rôle de l'estomac dans l'anémie pernicieuse. "Paris Médical" 11 février 1933.

Camille DREYFUS. — "Le traitement de l'anémie pernicieuse par l'extrait gastrique." Paris Médical" 22 juillet 1933.

P. E. MORHARDT. — "Le traitement de l'anémie pernicieuse et le suc gastrique." "Presse Médicale" 22 février 1933.

Knud FABER en 1909 et "Amer. Journ. Med. Sci. vol. cl.sXII no.: 1 July 1926 and MONCANIN et Faber.

LOCKWOOD & CHAMBERLAIN. — Arch. Int. Med. 31, 96, January 15 1923.

BENNETT. — "Guy's Hospital Rep. London 72, 243, July 1922.

FROUIN. — "Presse Méd." Paris 30 1096, déc. 20 1922.

SCHUTZ. — Arch & VERDAANUNGSK Berlin 30, 233, January 1933, (traduit).

HURST. — 1) "Lancet" 1923, 11 and Jan. 20 etc...
2) Brit. Med. Journ. 1925, 1145.

BOLDYREFF. — Quart. Journ. Exper. Pathol. 1914 vol. VIII no. 1.

Karl SINGER. — Wiener Klinische Wochenschrift no.: 35, 26 août 1932, p. 1063 et Klinishe Wochenschrift, no.: 35, 27 août 1932.

Roger S.MORRIS, Léon SCHIFF, G. BURGER et James E. SHERMAN. sur l'"Addisin." — American Journal of the Medical Sciences No.: 6 décembre 1932 et J. M. A. no.: 98, 1932, p. 1080, etc.

CASTLE. — (Avec et sans Sharp etc.) voir Amer. Journ. of Med. Sciences 1929-1931-1932 et congrès de l'A. M. A. à Montréal en février 1933.

REHFUSS. — Voir surtout "Diseases of the Stomach" "Saunders" 1928.

Jac. J. de JONG. — L'achylie absolue ("Presse Médicale", 13 mai 1933).

LAY MARTIN. — 1) "Protein and non-protein nitrogen determinations on gastric juice" (Journal American Medical Association, May 13th, 1933). 2) Voir: Journal of Biological Chemistry, Sept. 1933, I & II, et année 1932.

RECUEIL DE FAITS

ANÉMIE APLASTIQUE MORTELLE POST-ARSENOBENZOLIQUE[1]

Par

A. BERTRAND, Professeur agrégé et **L.-C. SIMARD,** Professeur agrégé
à la Faculté de Médecine de l'Université de Montréal.

Le cas que nous présentons, bien que rare, si l'on tient compte du nombre considérable d'injections de Novar administrées journellement n'est pas, cependant, une nouveauté. De nombreux exemples ont été rapportés par divers auteurs, en particulier par Weil et Lemay, Weil et Isch-Wall. Si tous n'ont pas la même terminaison fatale, tous, par contre, ont présenté une symptomatologie à peu près identique à celle que nous avons notée.

Observation. Madame E. T., 43 ans, ayant accouché d'un enfant mort-né, reçut à l'Hôpital Sainte-Justine une série d'injections de Novar intra-veineuses et intra-musculaires: 0.15, 0.30, 0.45, 0.60, 0.75, 0.75, 0.75, 0.75, du 1er au 30 mars 1932. Elle est admise au dispensaire de l'Hôpital Notre-Dame, le 1er novembre 1932 avec un B.W. négatif.

Antécédentss

Père mort à 35 ans, de tuberculose (?) Mère morte à 37 ans de tuberculose (?) Frères, nombre inconnu, morts en bas âge. Trois sœurs sont vivantes;

Antécédents personnels:

Erysipèle, plusieurs fois. Mariée à 38 ans, a eu un enfant mort-né. Menstruations prolongées. Tendance facile aux ecchymoses.

On lui donne, à l'Hôpital Notre-Dame, du 10 novembre 1932 au 12 janvier 1933, 3 grammes 60 de Novarsenobenzol. Pendant cette série la malade accuse de la céphalée, des nausées et des vomissements. Du 26 janvier au 23 février elle reçoit 0 gr. 66 de Sulfarsenol intra-veineux et intra-musculaire: céphalée intense. Le 25 mars on lui administre dans les muscles 1cc de Bismuth Métal. La malade refuse de continuer le traitement au Bismuth parce qu'il est trop douloureux. Du 27 mars 1933

(1) Travail du laboratoire de l'Hôpital Notre-Dame.

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

PROVEINASE

VARICES
PHLÉBITES
Troubles de la
PUBERTÉ et de la
MÉNOPAUSE

MIDY

Poudres d'organes titrées
(Hypophyse, Thyroïde, Surrénale).
Extraits secs de plantes stabilisées (Genêt, Cupressus, Marron d'Inde, Hamamelis).

LE GRAND RÉGULATEUR DE LA CIRCULATION VEINEUSE

2 à 6 comprimés par jour - 4, Rue du colonel-Moll – PARIS

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

Pour la FUTURE MERE *et la* NOURRICE

Plusieurs raisons expliquent l'augmentation de l'emploi de l'Ovaltine dans les services de maternité des hôpitaux et à la maison, pour les futures mères et les nourrices. Ces raisons sont les suivantes:



Cette offre est faite exclusivement aux médecins praticiens, aux dentistes et aux gardes-malad.s.

A. Wander, Ltd.,
Elmwood Park,
Peterborough, Ont. Dépt. No L.M.4

S. v. p. m'envoyer, sans frais, un paquet d'Ovaltine de grandeur régulière. Ci-inclus preuve d'identification professionnelle.

Dr .....

Adresse .....

.....

1
La période de gestation exige que la diète de la parturiente soit rendue plus substantielle; l'Ovaltine y ajoute des protéines de valeur, des hydrates de carbone et des matières grasses; des minéraux importants, tels que fer, calcium et phosphores, ainsi que les vitamines A, B et G.

2
L'Ovaltine facilite la digestion et spécialement la digestion des hydrates de carbone féculents, ainsi que du lait.

3
L'Ovaltine stimule l'appétit: c'est une substance riche en vitamines B.

4
L'Ovaltine convient bien à la collation entre les repas. C'est un breuvage facilement préparé et facilement absorbé.

5
L'Ovaltine prévient les tendances aux nausées et vomissements attribués à l'absence de glycogène dans le foie de la mère. Cet effet est dû à ce que l'Ovaltine enrichit le régime alimentaire en y apportant le malt et les lactoses assimilables.

6
L'Ovaltine dispense de l'usage des viandes contenant des protéines, lesquelles sont une contre-indication dans les cas d'albumine.

7
Son emploi tend à favoriser l'écoulement du lait maternel et à en augmenter la valeur nutritive.

'OVALTINE'

Le Breuvage-Aliment de l'Empire Britannique.

A. WANDER LIMITED

Elmwood Park, Peterborough et Londres, Angleterre.

au 22 mai, 3 gr. 76 de Sulfarsenol, qu'elle tolère assez bien, lui sont injectés par voie veineuse. Elle est mise au repos le 22 mai.

Le 16 juin elle revient à l'hôpital se plaignant de maux de tête, de vomissements, de saignement de nez et d'extrême faiblesse. Ces symptômes sont apparus à la suite de la dernière série de Sulfarsenol. Elle est hospitalisée le jour même.

Le faciès est pâle et les muqueuses sont décolorées. Au tronc et à la figure existent des taches purpuriques qui ne disparaissent pas à la pression. Subictère généralisé. Souffle systolique à la pointe: P.A. 110/50. Le B.W. est négatif. Azotémie 0.51; glycémie 1 gr. 12. Le signe du lacet est positif.

La formule sanguine le 20 juin 1933 donne:

1. — Globules rouges	800,000
" blancs	1,500
Hémoglobine	20%
Valeur globulaire	1 +
Polynucléaires neutrophiles	16
Grands mononucléaires	8
Lymphocytes	74
Polynucléaires éosinophiles	0
Myélocytes	2%

Le 21 juin on pratique une transfusion de 450 cc. Le lendemain de la transfusion, la formule sanguine est la suivante:

2. — Globules rouges	600,000
" blancs	1,000
Hémoglobine	15%
Valeur globulaire	1 +
Polynucléaires neutrophiles	30
Grands Mononucléaires	4
Lymphocytes	52
Anicocytose	Légère
Poikilocytose	"
Hématies nuclées	oui
Hématies granuleuses	oui
Globulins	Diminution marquée.
Myélocytes	6%
Méta	3

Une nouvelle transfusion de 400cc est faite le 22 juin, dans l'après-midi, à 4 heures. La malade meurt le soir à 11 heures 40, après avoir présenté des symptômes d'anémie bulbaire.

Protocole d'autopsie (865)

Cadavre de jeune femme bien constituée, présentent un sub-ictère généralisé.

Sur l'épicarde et les plèvres pariétales existent de nombreuses petites suffusions hémorragiques.

Les poumons sont œdémateux et congestionnés surtout dans la partie postérieure et aux bases; le droit pèse 575 grammes, le gauche 485 grammes.

La rate, 165 grammes, est de couleur rouge foncé; la boue splénique est très abondante.

Le foie pèse 1,330 grammes, il est de couleur un peu pâle, et très œdémateux.

La moelle osseuse est de couleur rose pâle.

Examen histologique.

Poumon: — Oedème considérable contenant quelques cellules plus ou moins dégénérées du revêtement alvéolaire.

Foie: — Oedème très marqué décollant les travées hépatiques des cellules endothéliales des sinusoïdes.

Reins: — Oedème surtout cortical; thrombose généralisée des glomérules; dégénérescence granulo-graisseuse et nécrose systématisées à la fin du tube contourné et au début de l'anse de Henlé; cylindres hyalins et granuleux.

Rate: — Sinusoïdes congestionnés, pigmentation ferrugineuse peu abondante.

Moelle osseuse: Aspect général de moelle graisseuse; au fort grossissement, présence de quelques rares myélocytes et globules rouges nucléés et d'éléments mononucléés lymphoïdes.

Les faits qui nous ont frappés dans les cas présent sont: anémie considérable, 800,000 globules rouges; leucopénie marquée, 1,500 globules blancs, perturbation de la formule sanguine type hypogranulocytaire — Poly neutro 16%, G. M. 8%, Lympho 74%, Myélo 2%, Hématies nucléées, Hématies granuleuses, Anicocytose, Poïkilocytose, forte diminution des plaquettes sanguines; en somme, le syndrome de l'anémie aplastique.

En présence de ces phénomènes la question se pose: Comment expliquer cette anémie intense mortelle ? Est-elle due à l'Hémolyse ? Est-elle la conséquence des hémorragies diverses qui se sont produites chez la malade? Est-elle le résultat d'une insuffisance des organes hématopoïétiques? Y avait-il, chez cette patiente, une question de terrain prédisposant à l'hémorragie et à l'anémie? Autant de réponses plausibles qu'il importe d'analyser pour en découvrir la véritable.

Il semble, en premier lieu, qu'on doive éliminer, du moins en partie, l'hémolyse. L'anémie prononcée s'accompagne d'hémolyse et d'ictère, mais Weissenbach considère qu'au cours du syndrome

anémique la présence d'hémolysines doit être regardée plus comme témoin que comme cause et si le rôle des hémolysines est évident, il est le plus souvent secondaire. Dans le cas présent, il n'y a pas eu d'ictère franc, mais du sub-ictère généralisé.

L'anémie est-elle la conséquence des hémorragies ? Le malade a présenté, pendant son court séjour à l'hôpital, un syndrome hémorragique vrai, mais, en somme, par suffisamment marqué pour expliquer l'anémie intense progressive observée. Des petites hémorragies gingivales, des épistaxis, des menstruations peu abondantes, dont nous ignorons la durée, ne semblent pas cadrer avec un degré d'anémie de 800,000 globules rouges. De plus, la pression sanguine, qui était de 110/50 — 118/60, nous permet d'écarter l'hémorragie comme cause principale d'anémie, le trouble portant plutôt sur les globules rouges que sur la masse sanguine.

Y a-t-il eu insuffisance des organes hématopoïétiques? Sûrement, puisque ces organes n'ont pu combler les pertes possibles dues à l'hémolyse et aux hémorragies d'une part, à l'usure d'autre part.

D'ailleurs, l'examen histologique révèle que la moelle osseuse très pauvre en globules rouges nucléés ne contenait que de très rares myélocytes.

Mais à quoi attribuer cette insuffisance ? Il faut d'abord penser à l'arsenic. Après une série de novar, la malade avait présenté des signes d'intolérance. A la suite d'injections subséquentes l'intoxication a alors dépassé la sphère hépatique, comme l'ont fait remarquer Weil et Isch Wall, et a frappé le tissu hématopoïétique. On connaît l'action inhibitrice des novarsénobenzènes sur les organes hématopoïétiques, action qui se manifeste par une diminution de tous les éléments de la série granuleuse; globules rouges, polyneutro, plaquettes. Tous les éléments du sang sont touchés, les arsénobenzènes étant des poisons complets du sang (Weil). De plus, l'intoxication par le benzol, étudiée par Aubertin, fournit une formule à peu près identique à celle que nous avons notée. On doit donc penser à l'arsenic qui a agi soit par le noyau benzolique, soit par la chaîne sulfurée qui constituent le novar (l'accord n'est pas fait sur ce point). Cependant, l'arsénic seul ne suffit pas non plus à expliquer tous les troubles. D'ailleurs, c'est le petit nombre de patients traités par le novar qui présentent des troubles purpuriques ou hémorragiques.

Mais, si l'arsenic joue le rôle "déchaînant", il faut se souvenir qu'il existe une variété de sujets, surtout des femmes, qui présentent une prédisposition marquée pour les hémorragies de toutes sortes, qui

ont une diathèse hémorragipare spéciale que Weil appelle "hémogénie" et qui donnent plus facilement que toutes autres les accidents que nous avons observés.

L'hémogénie se caractérise par une série de manifestations hémorragiques: purpura, ecchymoses spontanées, épistaxis à répétition, gingivorragies, ménorragies, métrorragies; par des stigmates sanguins et vasculaires: temps de saignement prolongé et arythmique, temps de coagulation normal, caillot peu rétractile s'émiettant et se redissolvant facilement, hyperchromie, plaquettes sanguines diminuées, signe du lacet positif, tendance aux thromboses, etc.

L'état da faiblesse extrême dans lequel était la patiente, lors de son admission à l'hôpital, ne nous a pas permis de faire une enquête complète sur son terrain hémogénique. D'après les renseignements recueillis auprès des membres de la famille (mari, sœur), il semble bien, cependant, que la malade saignait facilement, qu'elle avait une tendance marquée aux ecchymoses et ce pour les moindres causes: chocs légers, pincements, frictions; menstruations prolongées. Le signe du lacet que nous avons pratiqué chez elle s'est montré franchement positif. Après dix minutes d'application d'un lien au niveau du pli du coude, nous avons vu apparaître une quantité considérable de petites hémorragies sous-cutanées, taches rouges, purpuriques, dénotant une fragilité capillaire marquée.

Tous ces faits relevés, tant dans l'histoire de la malade que par l'examen clinique, semblent bien établir qu'il s'agit, avant tout ici, d'une patiente présentant un syndrome hémogénique type et cadre parfaitement avec les diverses observations publiées par Weil.

En dernier ressort, l'anémie a évolué sur un terrain hémogénique et a été déclanchée par les injections de novar administrées au cours du traitement.

Mais, un fait saillant qu'on relève dans la plupart des observations publiées sur ce sujet et qui se retrouve dans celle que nous présentons, mérite de retenir l'attention. Tous ou presque tous les malades qui ont présenté des troubles sanguins graves: hémorragie, purpura, anémie, avaient, à un moment donné, au cours du traitement par l'arsenic, donné des petits signes d'intolérance: vertiges, nausées, vomissements, céphalées. Weil prétend même, grâce à ces signes d'intolérance, avoir pu prédire l'apparition de réactions sérieuses chez de tels sujets, si le traitement par l'arsenic est continué. En résumé, la malade, après une série de novar, présente des signes d'intolérance d'une part, d'autre part elle entre dans la catégorie des malades que

Weil appelle des hémogéniques, c'est-à-dire des malades à tendances hémorragiques.

La zone d'intolérance a été dépassée, il ya eu véritable sidération du système hématopoïétique sans tendance à la régénération. L'examen du sang laisse voir cette intoxication profonde des organes hématopoïétiques; tous les éléments sont touchés: globules blancs, globules rouges, hématoblastes.

Les transfusions, pratiquées à deux reprises, n'ont pu réactiver les organes sanguiformateurs, contrairement à ce qui s'est produit dans divers cas publiés. Il faut retenir, cependant, que cette réactivation est quelquefois lente à se produire. Weil ne l'a vu se manifester dans un cas qu'après une série de 16 transfusions. Dans le cas présent la malade est morte avant qu'une thérapeutique prolongée ait pu avoir raison de l'inertie de ses organes hématopoïétiques.

Comme conclusion finale, nous devons ajouter qu'il faut exercer une grande prudence dans l'administration des arsénobenzènes. Si les signes d'intolérance se produisent, il y a indication de suspendre ce genre de traitement et de rechercher la tare hémogénique. Il serait même préférable de commencer par là, surtout chez les femmes, puisque, d'après les auteurs, 80% des accidents de cette nature se produisent chez ces dernières.

ARYTHMIE COMPLÈTE ET QUINIDINE[1]

Une observation.

Par Gaétan BARRY.
Ancien assistant étranger de la Faculté de Paris,
Attaché à la clinique médicale de l'Hôpital Notre-Dame.

La quinidine est un médicament précieux dont beaucoup n'osent se servir. Cependant il peut rendre des services thérapeutiques notables. C'est un fait clinique reconnu; nous en rapportons un, avec quelques électrocardiogrammes, où nous avons été heureux dans nos résultats.

Mde. A..., âgée de 32 ans, mariée, se présente pour dyspnée, palpitations au moindre effort ou émotion, nervosisme, asthénie, et parfois après fatigue léger œdème périmalléolaire le soir.

Antécédents: (a) Une sœur morte en bas âge d'une infection inconnue (tuberculose soupçonnée).

Mari alcoolique. Deux enfants.

(b) Dans l'enfance rougeole coqueluche. Il y a quatre ans (28 ans) rhumatisme articulaire aigu et depuis douleurs rhumatismales fréquentes, palpitations, asthénie.

Le 1er août 1933, elle se présente pour la première fois à l'hôpital avec les mêmes troubles qui nous la ramènent cette fois-ci. La sténose mitrale et l'hyposystolie sont diagnostiquées. Il lui est donné 60 gouttes de digitaline nativelle (sol. 1/1000). Les signes d'insuffisance disparaissent mais l'arythmie persiste et la malade éprouve toujours les mêmes malaises (palpitations etc).

Différents troubles gynécologiques nécessitent une hystérectomie subtotale et elle est perdue de vue. Mais elle nous revient le 21 octobre 1933, avec légère dyspnée à l'effort, palpitations, douleurs précordiales (sensations de chocs rapides), petite toux sèche, légère douleur dans le dos correspondant à l'omoplate (point auriculaire), nervosisme, sommeil trouble.

L'examen montra un cœur en tachy-arythmie avec rares extrasystoles.

Pouls petit de faible amplitude et irrégulier (95 à 105).

La pointe bat dans le IVième espace intercostal (décubitus latéral gauche) et ses battements sont perçus à la palpation. L'aire de matité cardiaque semble augmentée et déborde le sternum à droite au niveau du 3ième espace intercostal. A l'auscultation: souffle systolique en jet de vapeur, dédoublement ou double claquement du deuxième bruit, sensation de galop à la pointe; un deuxième bruit pulmonaire et aortique claqué.

---

(1) Travail de la Clinique du Professeur LeSage, Hôpital Notre-Dame.



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
1872



PRIX DESPORTES
1904

DIGITALINE NATIVELLE

CRISTALLISÉE

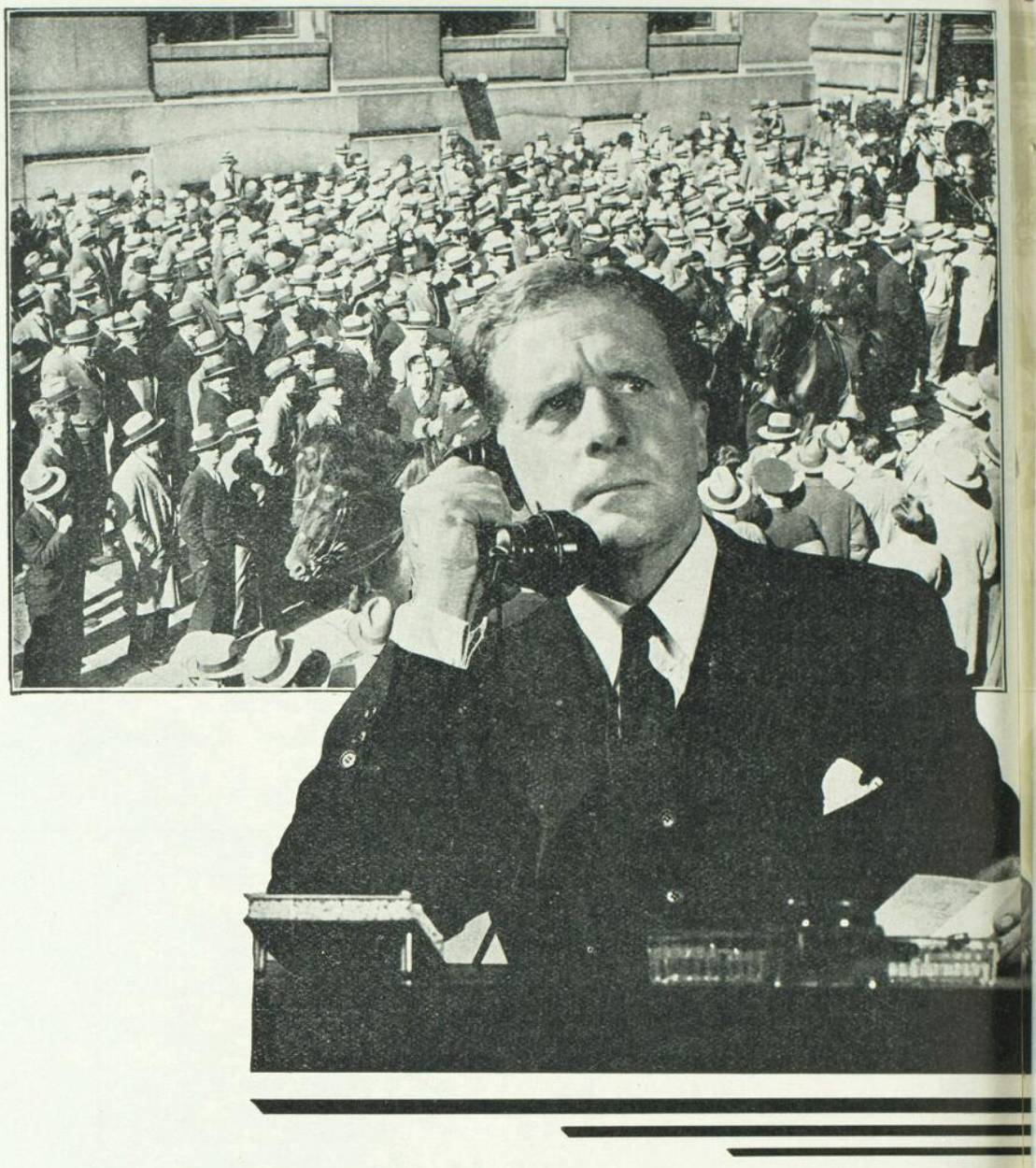
Agit plus sûrement que toutes les autres préparations de Digitale

Granules au 1/10e de milligr. — *Solution* au 1/1000e.
Ampoules au 1/4 de milligr. pour injections intramusculaires.
Ampoules au 1/5e de milligr. pour injections intraveineuses.

LABORATOIRE NATIVELLE, 27, rue de la Procession, PARIS (XVe)

Draeger

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



QUAND les nerfs sont irrités, que le sommeil paraît impossible, calmez votre malade avec le sédatif proéminent, le tonique calmant — Valerianate Gabail. *Ne contient pas de barbital.* **Son efficacité est due à l'extrait de Valeriane et l'acide valérianique combinés, auquel on a enlevé son odeur et sa saveur répugnante sans affaiblir ses propriétés curatives.**

DOSE:—Une cuillerée à café, dans un peu d'eau sucrée au moment des repas. En flacon de 120 cc.

L'ANGLO - FRENCH DRUG CIE,

354 est, rue Sainte-Catherine, MONTREAL.

La rapidité du rythme (110) à ce moment nous cache probablement les autres signes classiques.

Tension artérielle: 130/100. Légère pulsatilité des vaisseaux du cou.

Poumons: Pas de râles, rien de particulier.

Abdomen: Paroi souple, vergetures, cicatrice. Le foie n'est pas augmenté de volume et la rate n'est pas percutable.

Réflexes: vifs.

Membres: extrémités froides couperosées. Très léger œdème périmalléolaire qui céda par la suite après deux ou trois jours de repos au lit.

Facies: couperosé. Hypothermie.

Sang: B.W. négatif; urée 0.46; sucre 1.12.

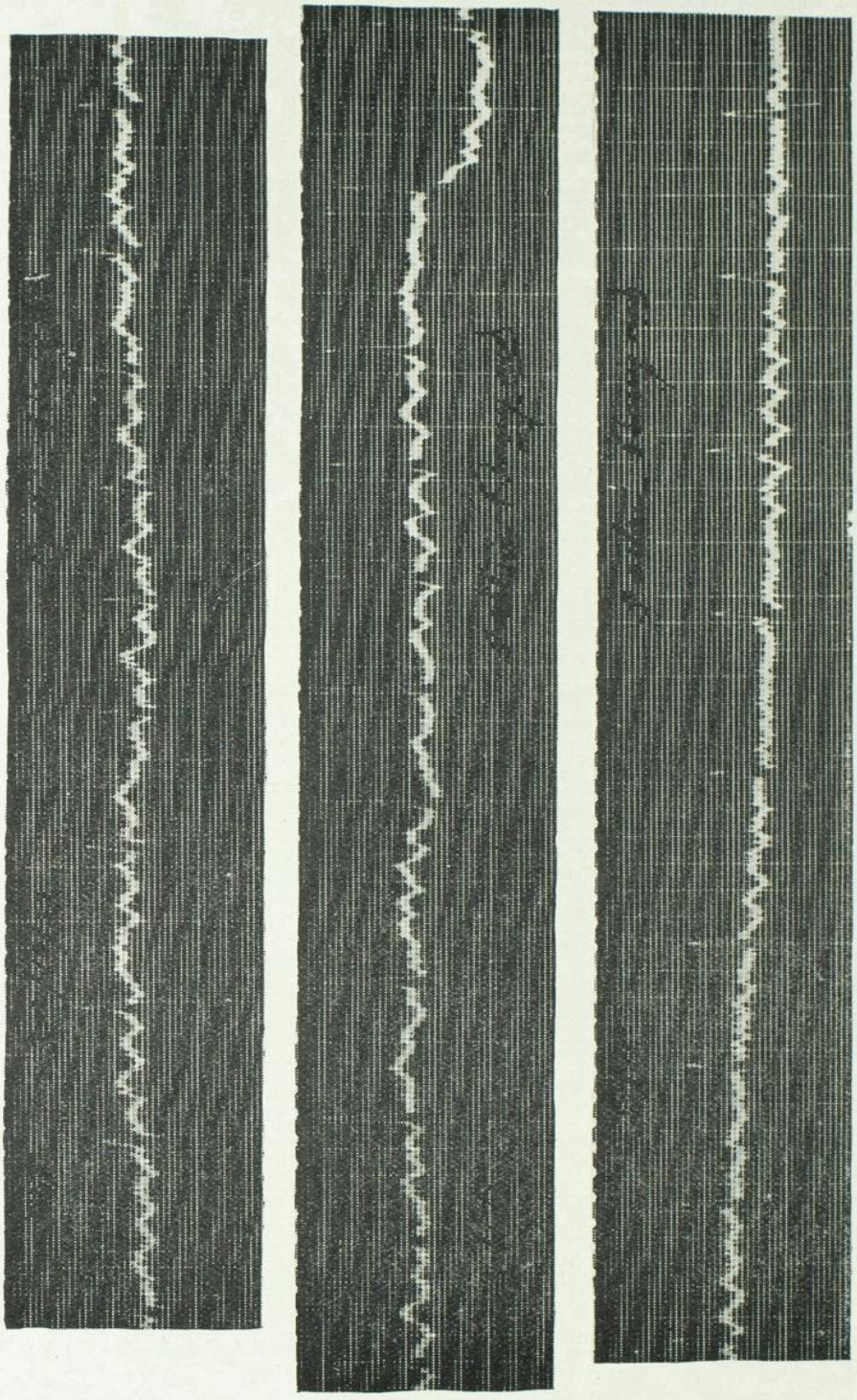
Un é. c. fi. le 23 octobre (Tracé no 1) compléta l'examen et montra une arythmie complète par fibrillo-flutter ou flutter impur et irrégulier, sans extra-systole mais avec lambeaux de fibrillation en DIII et un rythme ventriculaire rapide irrégulier (90 à 140 suivant la respiration).

Un examen radioscopique donna en position frontale: un cœur augmenté de volume; un bord ventriculaire gauche peu saillant, une pointe abaissée et légèrement rejetée en dehors; un bord droit DD' dépassant le sternum et un point D élevé; un arc moyen gauche augmenté surtout dans sa partie inférieure par dilatation de l'oreillette gauche; un indice de profondeur augmenté: et dans les positions obliques gauche et droite proéminence de l'oreillette gauche dans l'espace clair rétro-cardiaque et prévertébral. Nous avions la signature de la sténose mitrale déjà diagnostiquée.

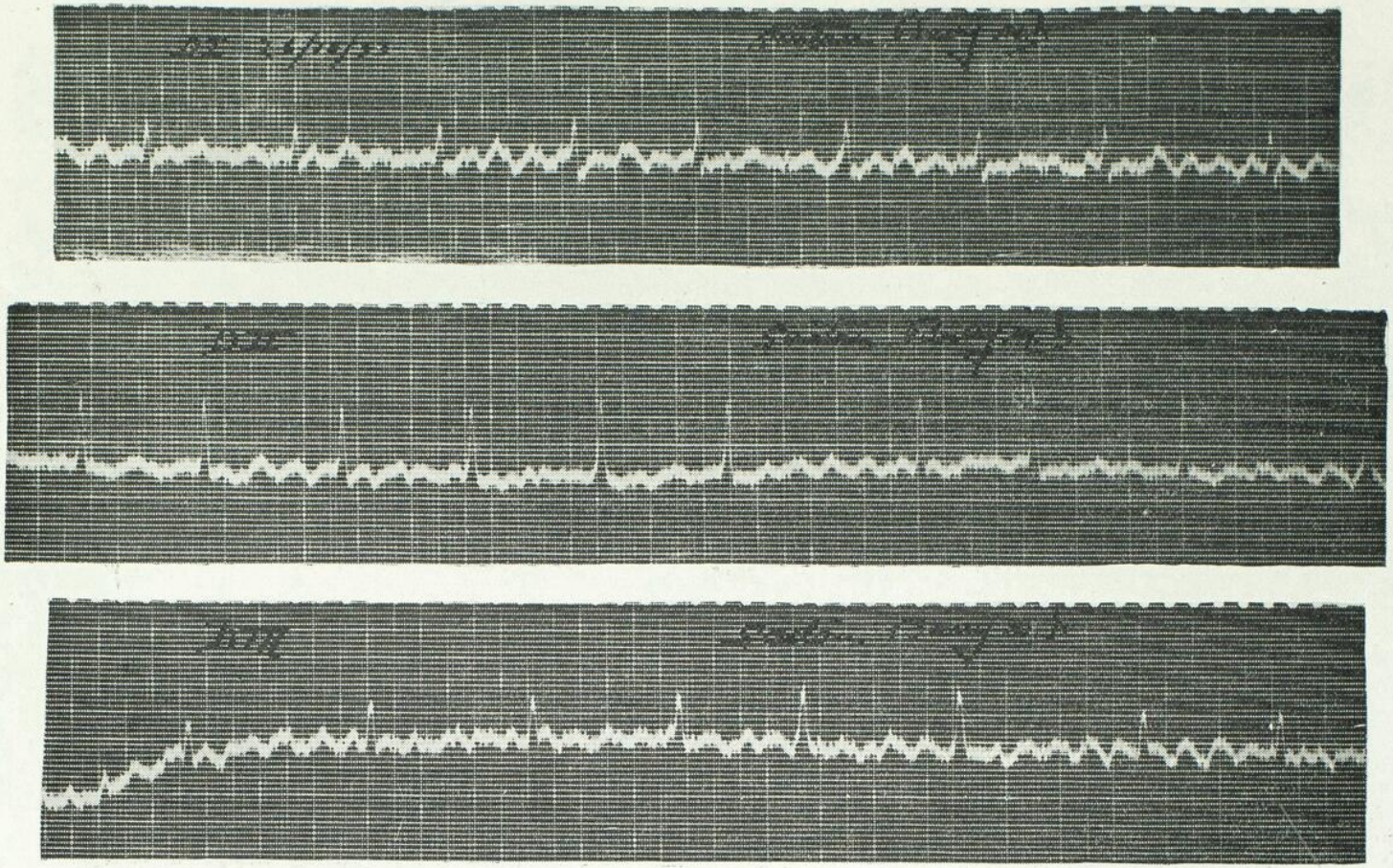
Nous administrons 70 gouttes de digitaline en cinq jours et prenons un autre é. c. g. (tracé no 2). Cliniquement l'arythmie persiste et la malade ne ressent pas d'amélioration; le souffle systolique de la pointe ne s'entend pas à ce moment. A part un léger ralentissement du rythme ventriculaire, le tracé électrique montra pratiquement pas de changements.

Nous aurions peut-être pu continuer la médication digitalinique jusqu'à saturation ou fibrillation complète, mais le cœur étant renforci et tout soupçon de galop ou d'insuffisance étant absents, nous décidons de donner la quinidine en débutant par 0.20 ctgr. pour le premier jour et en une semaine nous donnons 3 grammes .40 de sulfate de quinidine.

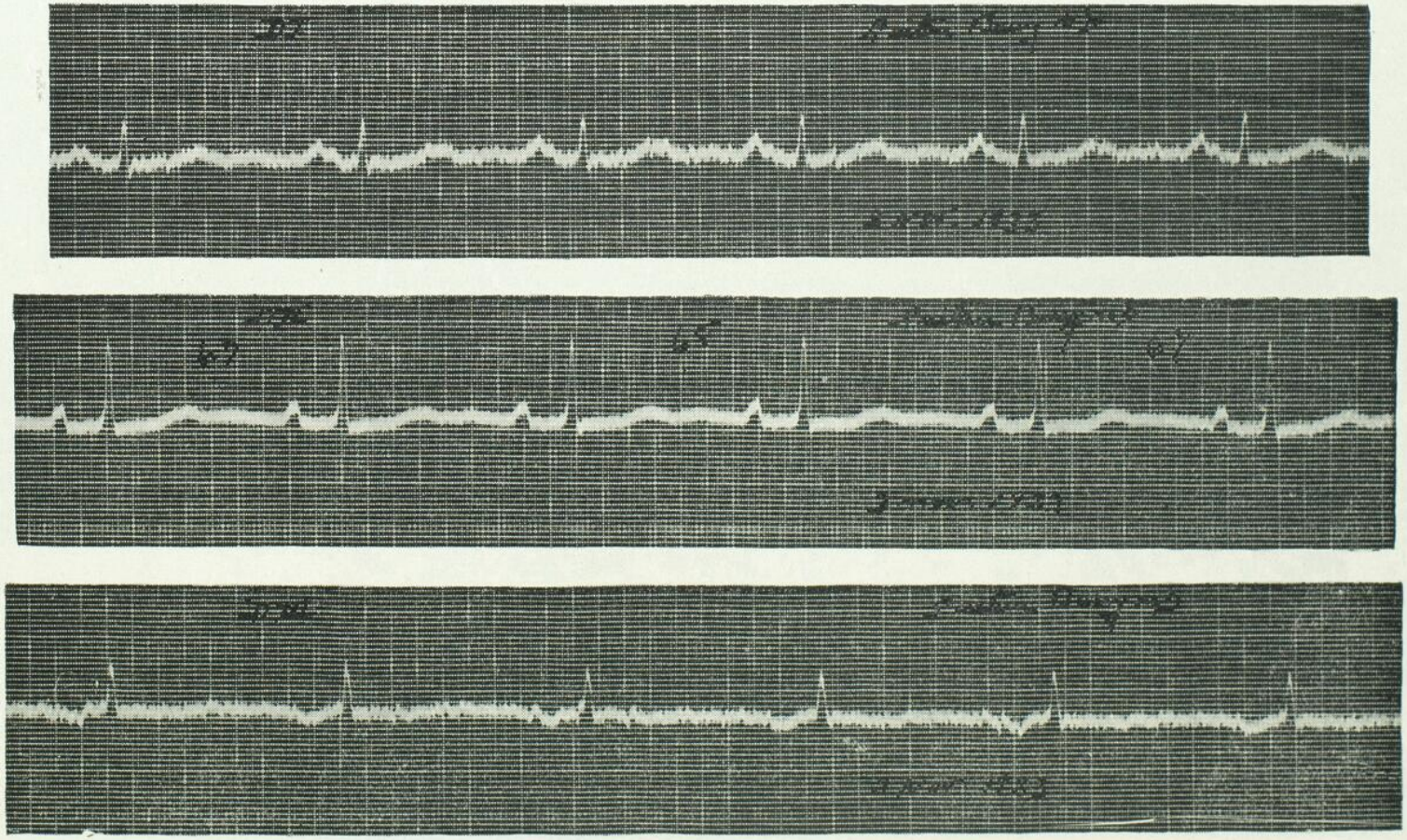
Nous arrêtons la médication sans qu'aucun signe sérieux de saturation se soit manifesté (à peine quelques coliques passagères). A l'auscultation le rythme est alors régulier, ralenti, plein et fort; le souffle systolique de la pointe s'entend. Mais la malade ne ressent plus de malaises, palpitations, ou sensations de choc précordial; elle éprouve, dit-elle, un soulagement qu'elle n'a pas eu depuis plus de trois ans. Un é. c. g. (tracé no 3) montre un rythme ventriculaire régulier ralenti (67 - 68) et l'absence de tout flutter; le P et le T sont négatifs en DIII.



1er tracé 23 oct., arythmie complète par fibrillo flutter. Lambeaux de fibrillation en D 111. Rythme ventriculaire 90 à 140.



2ième tracé: Rythme ventriculaire légèrement ralenti. Arythmie persistante.



3ième tracé: Rythme 67-68 régulier, absence de flutter

Les petites crises d'insuffisance chez notre malade et surtout l'évolution fatale de sa lésion mitrale nous font prévoir une récidive peut-être prochaine de l'arythmie; mais une cure d'entretien, à différents intervalles, précédée d'une autre à la digitaline devra certainement maintenir le rythme en équilibre et lui permettre pour un temps assez prolongé, une vie moins misérable.

Que nous soyons en présence d'un flutter ou d'une fibrillation, il s'agit toujours d'un trouble auriculaire de même nature i,e, irritabilité des oreillettes.

La fibrillation auriculaire procéderait d'une excitabilité exagérée des oreillettes où il existerait une multitude de petits foyers d'excitation indépendants les uns des autres. Ces excitations donnent des contractions très nombreuses allant jusqu'à 500 par minute et sont incapables de réaliser une systole auriculaire complète. Le rythme ventriculaire y est presque toujours accéléré, parfois régulier mais le plus souvent irrégulier. Et s'il arrive que le faisceau de His est lésé la conduction de l'oreillette au ventricule est plus ou moins supprimée suivant les cas; alors le ventricule battant à un rythme autonome nous pouvons avoir de la bradycardie ventriculaire.

Cliniquement on ne décèle cette hypercontractilité auriculaire, si elle est pure. L'accélération du rythme et son irrégularité seules avec la sensation pénible de gêne au niveau du cœur nous font penser à une arythmie complète. L'é. c. g. seul extériorise ces manifestations électriques par de petits soulèvements fins et nombreux apparaissant durant la systole et la diastole. S'il apparaît une ondulation auriculaire plus ample rappelant celle du trouble qu'on appelle flutter, on dit qu'il y a fibrillo-flutter; c'est le cas de la plupart des arythmies complètes. Cet état de fibrillo-flutter ou flutter impur montre qu'il n'y a pas de différence entre flutter et fibrillation. C'est un état intermédiaire.

La fibrillation donne de petits soluèvements auriculaires très rapides et irréguliers; le flutter montre une ondulation plus ample et distincte, assez régulière.

La digitaline agit directement sur le muscle auriculaire et stimule le vague. La période réfractaire est alors augmenté et le temps de conduction ralenti. Son action dans la fibrillation résulterait en une augmentation de celle-ci, mais il pourrait aussi se faire que les deux actions se neutralisent. On ne peut s'attendre à avoir une diminution du rythme auriculaire avec la digitaline, s'il est déjà accéléré. Nous en avons une preuve dans la fibrillation suivant un flutter après administration de doses massives de digitaline.

La Quinidine est reconnue comme dépresseur du cœur et du vague. C'est à Wenckebach, Clerc et Pezzi que nous devons les premières expériences faites avec la quinine. Frey lui substitua plus tard le sulfate de quinidine que nous employons maintenant.

Quinine et quinidine augmentent la période réfractaire et ralentissent le temps de conduction. Mais ce n'est que dans le cas où la période réfractaire est plus augmentée par rapport au ralentissement du temps de conduction que l'hyperexcitabilité auriculaire sera calmée ou diminuée. Il n'est pas téméraire de dire que c'est ce qui se produit dans plus de la moitié des cas.

Dans le flutter la quinidine agirait de la même manière mais avec moins de succès. On ne l'emploie ordinairement que dans les cas où la digitaline n'a pas réussi, ou après transformation en fibrillation à la suite de doses massives de digitaline. Mais ce n'est pas absolu, car dans un flutter impur il est encore possible d'avoir des résultats satisfaisants.

La fibrillation apparaît à tout âge, dans l'hyperthyroïdisme, la pneumonie, la syphilis, les intoxications alimentaires, le rhumatisme articulaire aigu. Le flutter se voit le plus souvent entre 40 et 70 ans et plus raement dans le R. A. A.; l'hyperthyroïdisme et la syphilis y contribuent fréquemment. En somme leur apparition dépend de l'état de l'oreillette. C'est pourquoi dans la sténose mitrale, il est presque toujours sûr de voir tôt ou tard une fibrillation, quand l'endocardite ou une autre complication n'emporte pas le patient; un signe précurseur de cette fibrillation est l'apparition d'extrasystoles;

Cliniquement la fibrillation peut se diagnostiquer par l'irrégularité du pouls dans le temps et l'amplitude. Il y a absence de tout rythme de fond. Le pouls et le nombre des contractions cardiaques ne correspondent pas. Le débit cardiaque étant diminué il y a certaines contractions qui ne donnent pas un volume de sang suffisant pour que l'onde qui en résulte soit perceptible à la périphérie. D'où nécessité de contrôler le pouls par l'auscultation. Là encore, une arythmie sinusale, une extrasystolie greffée sur un rythme lent, un block partiel ou complet, un flutter auriculaire pourront être une cause d'erreur. Un enregistrement graphique du pouls ou plutôt de l'influx cardiaque tranchera la question.

Un pouls régulier de 130 a 70 constant et durable dans toutes les positions, au repos ou au travail fait penser au flutter. Au cours d'une attaque si le rythme du pouls vient à doubler et qu'après une dose massive de digitaline, il se ralentisse et devienne irrégulier, nous pouvons être presque certains d'avoir un flutter, surtout si un pouls



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*



Société Générale d'Applications Thérapeutiques
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.



Représentants exclusifs pour le Canada: Herdt & Charton, Inc., 2027, McGill College Ave, 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 5765

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.

jugulaire rapide et régulier est visible. Ces constatations ne sont pas toujours possibles et le plus sûr est encore l'enregistrement graphique.

LE TRAITEMENT consiste à regagner un rythme normal; par la quinidine s'il s'agit de fibrillation ou par la digitaline et la quinidine s'il s'agit de flutter.

La quinidine s'administre par voie buccale. Son action se fait sentir au bout de deux heures et est complètement éliminée après vingt-quatre heures. Elle est présentée sous forme de comprimés dosés à 0.20 ctgr. On débute le premier jour par un comprimé pour tater la succeptibilité du patient, puis on augmente progressivement à 0.40, 0.80 le premier et le deuxième jour jusqu'à concurrence de 1.40 par jour en doses fractionnées. Un total de 6 à 8 grammes constitue une cure. Il est préférable d'arrêter l'administration du médicament après une cure même si l'arythmie n'est pas réduite. On reprend après un repos prolongé. Dans l'intervalle une cure à la digitaline peut être faite s'il persiste un rythme ventriculaire rapide. Une tachycardie au cours du traitement par la quinidine doit faire suspendre le médicament et recourir à la digitaline. Le repos au lit, un régime alimentaire approprié (hypochlorure, potages maigres, pâtes, pain grillé, riz; supprimer la viande, les œufs, les fruits et légumes verts), une surveillance quotidienne s'imposent. Les coliques intestinales, la diarrhée, les vertiges, les bourdonnements d'oreilles sont des signes de saturation et commandent la suspension de la médication.

Le rythme normal rétabli peut se maintenir assez longtemps, mais les récidives sont fréquentes. Une cure d'entretien répétée de 15 jours en 15 jours (0.40 à 0.60 ctgr. par jour durant une semaine) peut conserver les résultats obtenus. Entre temps une cure à la digitaline (5 à 10 gouttes par jour durant quatre ou cinq jours) permettra de prolonger la quinidine.

Il est bien d'autres modes d'administrer la quinidine préconisés par les auteurs. Tout dépend du cas et de son évolution. Cependant tous sont d'accord à dire que la quinidine ne doit pas se donner au cours d'une insuffisance cardiaque. Celle-ci doit être traitée et complètement disparue, le cœur répondant favorablement à une cure cardio-tonique, pour qu'on puisse songer à la quinidine. Les bradycardies, l'arythmie complète à forme lente, l'existence d'embolies ou d'un état infectieux aigu sont autant de contre indications.

Les chances de succès seront diminuées chez un cas de sténose mitrale avancée, chez un cas où il y a eu insuffisance peu de temps auparavant, chez les sujets âgés, ou dans les cas de fibrillation pure. L'existence d'une lésion valvulaire concomittante, d'une dysystolie

traitée, ne sont pas une contre-indication. — Règle générale il y a de meilleurs résultats chez les sujets jeunes et lorsque l'arythmie est installée depuis peu de temps, ou qu'elle est impure.

Le flutter se traite par la quinidine quand la digitaline n'a pas réussi. Comme dans la fibrillation la quinidine ralenti le rythme auriculaire; mais il peut se faire qu'à un moment où l'oreillette battant encore à 150 ou 200, il y ait réponse du ventricule (rythme 1-1). C'est une chose à éviter car il y aurait épuisement rapide. Aussi il est conseillé de transformer le flutter en fibrillation par l'administration de la digitaline à doses massives pouvant aller jusqu'à 100 et 150 gouttes en cinq jours, c'est-à-dire jusqu'à saturation. Un arrêt brusque de la médication digitalinique rétablira souvent le rythme normal. Sinon la quinidine sera justifiable et restituera un rythme ralenti ou à peu près normal.

Le traitement de l'arythmie complète par la quinidine est un traitement symptomatique qui ne s'adresse nullement à la cause provocatrice, mais le soulagement qu'elle peut donner par ses succès en fait un médicament précieux pour combattre les malaises que la digitaline à elle seule n'a pu faire disparaître. En tenant compte de ses indications et contre-indications, en corrigeant ses inconvénients par la digitale, et en surveillant ses effets la quinidine constitue un adjuvant très appréciable dans l'arsenal de la médication cardiaque.

TROIS CAS DE MALADIE DE NICOLAS-FAVRE

Par Aimé DESFORGES,
Dermatologiste de l'hôpital Saint-Luc et de l'hôpital Sainte-Jeanne-d'Arc,
Ancien assistant étranger de l'Université de Lyon,
clinique de Dermatologie.

La maladie de Nicolas Favre, qui vit le jour en France en 1913, grâce aux travaux de deux professeurs lyonnais dont elle porte le nom, semble jusqu'à date passer à peu près inaperçue au Canada. Un dépistage systématique, dans les différents services de dermato-syphiligraphie et de chirurgie — où par inadvertance ces malades sont dirigés — s'impose, car cette intéressante maladie tant dans sa forme clinique classique de bubon inguinal que dans ses formes anormales: syphilôme ano-rectal, rétrécissement ano-rectal, fistule périanale, est loin d'être rare. J'en rapporte ici trois observations personnelles de malades récemment hospitalisés à l'Hôpital Saint-Luc. L'été dernier, il nous a été donné d'en observer pas moins de six cas dans le service d'Urologie de ce même hôpital. Maintenant qu'il existe des moyens spécifiques de diagnostic et d'application facile, il semble que cette maladie, qui comporte un pronostic relativement sombre, s'impose à l'attention du clinicien et particulièrement du dermato-syphiligraphe.

1ère observation:

La première observation concerne un jeune homme de 23 ans, garçon de table, qu'il m'a été donné de voir la première fois le 30 août 1933. Le malade se présenta pour une tuméfaction légèrement douloureuse dans les deux aines, survenue environ trois semaines auparavant. Dernier rapport sexuel suspect un mois plus tôt.

A l'examen, je constate dans chaque aine une adénite à cheval sur l'arcade de Fallope et constituée de petits ganglions au nombre de quatre ou cinq, de la grosseur d'une noisette, durs, non adhérents au plan superficiel et difficilement mobilisables. Le palper réveille une légère douleur. La palpation profonde révèle la présence, dans le petit bassin, derrière l'arcade crurale, d'une masse irrégulière qui semble aussi constituée de petits ganglions. Sur le frein, légère érosion, grande comme une tête d'épingle, rouge, brillante, non douloureuse, non infiltrée, ressemblant à s'y méprendre à une vésicule d'herpes érodée. Le 9 septembre le malade accuse des douleurs lancinantes après la marche et spontanées au repos. Deux intraderma-réactions sont pratiquées sur la face externe du bras droit du malade; l'une au dmelcos et l'autre à l'hémostyl. On demande un Wassermann de sang. Le lendemain, 11, je ne constate sur le bras que les lésions des deux

piqûres sans réactions papuleuses ou érythémateuses. Le 22 septembre, les masses tant inguinales qu'iliaques ont augmenté de volume tout en offrant la même consistance qu'au début et le malade est hospitalisé dans le service de dermato-syphiligraphie.

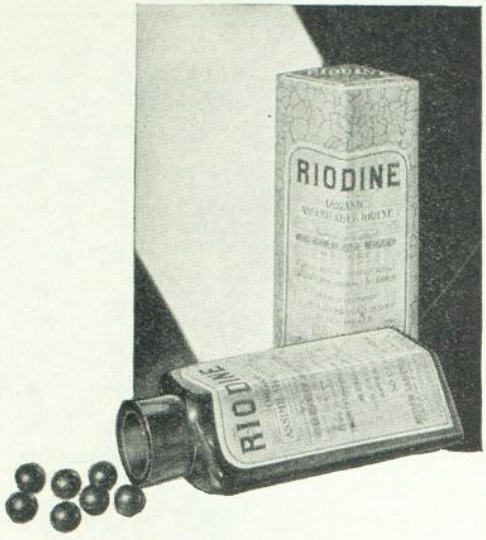
L'azotémie, la glycémie et la numération globulaire sont comme suit: 20 ctgr. d'urée et 84 ctgr. de sucre au litre de sang; 4,725,000 globules rouges et 11,000 globules blancs. Poly. 67%; lympho. 27%; grands mono. 5 et éosinophiles, 1%. Valeur globulaire: 1.2. La tension artérielle est de 110/60 et le malade pèse 127 livres. Le Wassermann du sang revient négatif.

Le malade est gardé sous observation au repos complet, avec de la glace sur les deux régions inguinales. Le 2 octobre il nous dit avoir observé, pour la première fois, un peu de sang rouge clair dans ses selles et, deux jours plus tard, il fait la même constatation. Le 5 octobre, sur une réquisition pour rectoscopie, le docteur Jean LeSage nous donne le rapport suivant: rectoscopie jusqu'à 30 centimètres; pas d'obstruction ni de spasme; muqueuse rouge, congestionnée, sans ulcérations, ni végétations ni hémorroïdes. Le 20 du même mois, le malade étant exactement dans le même état, nous le soumettons à un traitement par le tartre stibié administré par voie intraveineuse à la dose de un ctgr. dans un cc., ces injections étant répétées tous les deux jours. Les jours intercalaires, on associe à ce traitement l'administration de Rayons X. Le Dr Vignal, chef du département de Radiothérapie, préconise la dose de 500 R par séance sur chaque aine filtrés sur 5 millimètres de cuivre et 1 centimètre d'aluminium. Ces séances sont répétées tous les deux jours jusqu'à concurrence de 4000 R sur chaque aine. Le 6 novembre les douleurs spontanées sont très atténuées et le malade peut marcher sans aucun ennui. La palpation révèle une diminution du volume de l'adénite droite et la disparition presque complète de celle de gauche. De 127 livres à son entrée le malade pèse 135 livres. Le 8 novembre nous pratiquons de nouveaux deux intradermo, une au dmelcos et l'autre à l'hémostyl et une troisième à l'antigène de Frei, qui est spécifique dans cette maladie. 24 heures plus tard, les deux injections intradermiques à l'hémostyl et au dmelcos ne donnent aucune réaction, alors que nous constatons avec l'antigène de Frei une réaction papulleuse de la grandeur d'une lentille avec réaction inflammatoire périphérique. Le 9 la réaction locale est encore plus intense et le 11 le malade a son congé avec ordre de se présenter à tous les deux jours pour recevoir ses injections intraveineuses.

2ième observation:

La deuxième observation est celle d'un malade de 26 ans, journalier, qui se présente le 22 septembre 1933 pour tuméfactions dans les deux aines. Il dit avoir remarqué, une semaine plus tôt, de petites bosses dans les deux aines. Il se contenta d'appliquer de la teinture d'iode. Comme une semaine plus tard, il n'observe aucun changement, le malade s'inquiète et se présente à l'hôpital. Il dit ne ressentir qu'un léger malaise à la marche et avoue avoir eu un rapport sexuel suspect six semaines auparavant. A l'examen, je constate dans l'aine gauche, la présence d'une adénite formée de cinq petits ganglions de la grosseur d'une noisette, durs, mobiles, situés sur l'arcade crurale. A droite, deux seulement, dont un plus petit, gros comme une fève. Je pratique une ponction veineuse pour Wasserman du sang et je demande

L'efficacité de la MÉDICATION IODÉE avec le danger d'IODISME réduit au minimum.



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

En général, la thérapie iodée est inséparable de l'iodisme, mais en dehors de l'idiosyncrasie, la sévérité des symptômes de l'iodisme est en raison directe de la quantité d'iode retenue dans le sang. Cette quantité, en retour, dépend de la quantité administrée.

RIODINE (Astier)

Iode organique assimilable

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

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

Pour renseignements et échantillons, écrivez à

ROUGIER FRÈRES

350, rue LeMoyne, Montréal

Dépositaires canadiens pour les produits des

Laboratoires P. Astier, Paris, France

SEDLITZ CHANTEAUD

Granulé et Déshydraté

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.

STÉNOL CHANTEAUD

Tonique — Diurétique

FAIBLESSE — SURMENAGE — NEURASTHÉNIE

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

Dose: 1 à 2 cuillerées à café par jour.

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

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.

l'hospitalisation dans le service de dermato-syphiligraphie. Le 2 octobre, le malade est hospitalisé. Il nous dit que ses masses sont augmentées de volume et sont spontanément douloureuses. L'examen confirme cette assertion. En plus de l'hypertrophie ganglionnaire, je constate une infiltration de péri-adénite vers la cuisse gauche. Ces masses sont moins fermes et celles de gauche présentent deux ganglions ramolis en un point central bien limité. A la palpation profonde des fosses iliaques, on butte, à gauche, au-dessus de l'arcade, sur une petite masse douloureuse; le Dr Jean LeSage pratique un examen rectoscopique: rectoscopie jusqu'à 20 centimètres sans difficulté; muqueuse légèrement rouge, congestionnée avec veine en arborisation soulevée; aucune sténose; spasme à 20 centimètres qui interrompt l'examen; glaires sans pus; pas d'hémorroïdes.

Le 13 octobre: depuis le 4 octobre le malade reçoit, tous les trois jours, une injection intraveineuse de tartre stibié à 1%. A l'examen, je constate dans l'aine gauche une légère augmentation de toute la masse gannaire qui se déplace d'une seule pièce, avec brides d'infiltration sur le versant crural de l'arcade. Au sommet de cette masse, deux ganglions de 2 par 5 ct. environ, tous les deux ramollis à leur centre en forme de cratère, dont le tour est nettement perceptible. La peau sus-jacente est rouge, sombre et très amincie.

Le 30 octobre un des abcès se fistulise spontanément et laisse écouler environ une cuillérée à soupe de pus, fluide, verdâtre et homogène.

Le 3 novembre, ponction de l'abcès de l'aine gauche, qui ne s'est pas encore fistulisé. Je retire aseptiquement 10 centimètres cubes de pus et demande au laboratoire les recherches suivantes: 1°. Examen du pus et ensemencement; 2° Recherche du bacille de Ducrey: a) sur frottis et b) culture sur milieu approprié; 3°. Fabrication de l'antigène de Frei.

Le 8, les examens demandés sont tous négatifs, tant pour le bacille de Ducrey que pour les microbes banaux. Je pratique sur la face externe du bras droit du malade trois intradermo-réactions avec: 1°. l'antigène de Frei; 2°. Le dmelcos; 3°. L'hémostyl.

Le 9, l'intradermo à l'antigène de Frei provoque une réaction papulleuse, rosée, grande comme une pièce d'un petit 5 sous, les deux autres étant restées négatives.

Le 17 novembre l'état du malade est amélioré. La tuméfaction de l'aine gauche est mobilisable en une seule masse; sur le tiers interne on peut voir une petite ulcération grande comme la tête d'une épingle, à bords décollés et à fond lisse, siège de la fistule qui ne suinte plus. La piqûre de la ponction sur l'autre ganglion voisin, s'est refermée. Dans l'aine droite, la masse ganglionnaire est plus petite que celle de gauche. Le centre est le siège d'une lésion de continuité ponctiforme, témoin d'une autre fistulisation spontanée qui se produisit quelques jours plus tôt. A la palpation, masse irrégulière, dure et bosselée qui se déplace en un seul tout. Le malade est au repos complet et ne ressent plus de douleurs.

3ième observation:

Sur le troisième malade, un marin anglais, je n'ai malheureusement que très peu de renseignements, le malade ayant décidé de quitter subitement l'hôpital.

Voici son histoire: le 2 septembre, en escale en Russie, il eut un rapport sexuel qui fut suivi, le 25 du même mois, de l'apparition d'une petite tumeur, grosse comme un pois, dit-il, située dans l'aine gauche et douloureuse à l'effort.

Le 15 octobre, hospitalisation durant six jours dans un hôpital de Baltimore. Le malade présentait alors une tumeur grosse comme une olive, ramollie, et qui s'est fistulisée spontanément.

Le 22 octobre, le malade se présente à l'hôpital Saint-Luc. A l'examen, je constate dans l'aine gauche une masse bosselée, grande comme une petite paume de main, fistulisée à son point culminant et qui se mobilise difficilement. La palpation profonde présente une adénite iliaque au-dessus de l'arcade crurale.

Le 8 novembre, je pratique, comme sur les deux autres malades, trois intradermo-réactions sur la face externe du bras droit, à l'antigène de Frei, au dmelcos et à l'hémostyl. Apparition, le lendemain, et persistant deux jours plus tard, d'une réaction papuleuse et inflammatoire à l'endroit de l'injection de l'antigène de Frei et réponse négative aux deux autres antigènes. Le traitement au tartre stibié est institué lorsque le malade décide de quitter l'hôpital.

Ces trois observations de *lymphogranulomatose subaiguë ou maladie de Nicolas-Favre* ne laissent aucun doute quant au diagnostic. En outre de la symptomatologie clinique d'évolution un peu retardée dans le premier cas, où la suppuration n'a pas eu le temps de s'installer, nous avons provoqué chez nos trois malades une réaction positive à *l'antigène de Frei,* réaction spécifique de cette maladie. Connue depuis 1925, grâce aux travaux de Frei, cette réaction consiste dans l'injection intradermique de pus chauffé de bubon lymphogranulomateux. Elle met en évidence une allergie cutanée qui persiste plusieurs années. Si la valeur spécifique de cette réaction, chez le malade au dépens duquel on fabriqua l'antigène, peut être mise en doute, elle est grandement compensée par la confirmation biologique du diagnostic grâce à l'antigène chez les deux autres malades dont les caractères cliniques ne laissent pas de doute. Le seul diagnostic qui peut être discuté est celui de bubon chancrelleux; or, dans cette dernière maladie, nous avons également un moyen spécifique de diagnostic par l'intradermo-réaction au Dmelcos, vaccin de Nicol et Durand, dont l'application fut préconisée tout d'abord par Ito et Reenstierna, dont elle porte le nom. Cette réaction est restée négative chez nos malades exceptée chez un témoin pour la raison citée plus loin.

Il serait superflu ici de faire l'historique de cette maladie et d'énumérer tous les travaux en cours dans les différents pays sur l'étiologie et le diagnostic de cette nouvelle affection, qui n'est autre que le bubon climatique des pays chauds, connu de longue date.

Pour les besoins de la démonstration, nous avons soumis deux autres malades aux injections intradermiques des trois antigènes précités. Le premier de ces malades, un noir, présentait une adénite satellite de deux chancres syphilitiques situés sur le fourreau de la verge. Le malade nous dit que trois semaines plus tôt, d'indolore et indolente qu'elle est actuellement, son adénite était davantage tuméfiée et le siège d'une vive douleur. En outre, ces deux lésions génitales, qui sont cliniquement deux accidents primitifs, exulcérés, infiltrés, à fond lisse, chair musculaire, sans bords, étaient le siège d'une abondante suppuration. Nous avons tout lieu de croire à des accidents mixtes. Or, ce malade a répondu négativement à l'antigène de Frei et positivement au dmelcos, l'injection d'hémostyl étant restée négative.

L'autre malade, porteur d'une gonorrhée, soumis aux trois mêmes intradermo-réactions, ne présentait, les jours suivants, aucune réaction locale.

La raison d'être de l'intradermo à l'hémostyl est que certains malades, rares, sont extrêmement sensibles à l'infection de protéines étrangères et répondent positivement dans tous les cas. Chez ces malades une réaction positive à quelque antigène que ce soit, perd toute valeur spécifique. Chez mes cinq malades, ce test est resté négatif.

Enfin, ce qu'il importe avant tout de savoir, c'est la fréquence relative et beaucoup plus grande qu'on ne le croit de cette quatrième maladie vénérienne et son polymorphisme clinique. La question est ouverte depuis les travaux magistraux du professeur Favre et du professeur Nicolas, dont j'ai l'honneur d'avoir été l'élève en 1929, à Lyon.

Cette question stimule l'enthousiasme des chercheurs de tous les pays, tant dans le domaine expérimental que clinique, et elle nous réserve sans doute l'explication de plusieurs problèmes jusqu'à présent relégués dans l'ombre des connaissances médicales.

(1) Il manque l'examen anatomo-pathologique et l'ultra-microscope dans un cas, mais le diagnostic est quand même suffisamment précis pour un travail préliminaire. Nous reprendrons la question ultérieurement.

A. D.

REVUE GÉNÉRALE

A PROPOS DE DEUX CAS D'AGRANULOCYTOSE[1]

Une revue de la question

Par
Henri GELINAS,
Médecin
Antonio GODIN, et **Lucien GELINAS,**
Ophtalmo-oto-rhino-laryngologiste Ophtalmo-oto-rhino-laryngologiste
à
l'hôpital Notre-Dame.

Cas No 1.

Cette malade célibataire, agée de 27 ans, fut observée dans le service du prof. J.-N. Roy. Elle fut admise à l'hôpital Notre-Dame pour une angine datant de huit jours. Traitée pour diphtérie par des doses massives de sérum, son état s'était aggravé graduellement.

Elle fut examinée le 30 octobre par le Dr Ant. Prevost. La température buccale était alors de 103° F. Elle était affaissée, intoxiquée. Le pharynx était rouge-vif. Les deux amygdales étaient recouvertes de fausses membranes. En plus celle de gauche était phlegmoneuse. Le voile du palais était intact, mobile. La malade souffrait de dysphagie et de trysmus. Ganglions cervicaux, à droite. Il n'y avait ni purpura, ni adénophilies généralisées. La rate n'était pas percutable.

31 octobre 1933. Admmission à l'hôpital. Les amygdales sont sphacélées et laissent dégager une odeur infecte. Le voile du palais présente un aspect phlegmoneux. La luette est œdématiée. Gros ganglions au niveau de l'angle de la mâchoire droite. L'état de la malade est désespéré et elle meurt le lendemain matin.

Examen d'urine: Présence d'albumine et de cylindres granuleux.

Culture des sécrétions pharyngées: négatives pour ce qui est du bacille diphtérique.

Hématologie.

Absence complète de polynucléaires. Très rares lymphocytes et monocytes.

Globules rouges 3,500,000.

Il ne fut pas possible d'avoir l'autopsie.

Comme il n'y avait de cause pouvant expliquer l'apparition de ces symptômes, force nous fut de conclure, à une agranulocytose suraiguë essentielle.

Cas No 2.

(1) Travail lu à la Société Médicale de Montréal dans sa réunion à l'hôpital Notre-Dame, octobre 1933.

M. X., âgé de 28 ans, est admis le 20 juillet 1933 dans le service du professeur Benoît. Ses troubles ont débuté 2 semaines auparavant par des nausées, des vomissements, de l'inappétence, le tout relevant d'une indigestion, suivant le malade. Il prit alors deux jours durant une purgation au calomel. A la suite de cette purgation apparut un peu de gonflement des gencives avec douleurs et rougeur. Le dentiste consulté constatant une angine d'allure assez grave, crut bon de confier le malade à l'un de nous le 17 juillet.

A ce moment le malade était profondément intoxiqué, pâle. Il souffrait d'une dysphagie intense, occasionnée par une angine bilatérale d'allure phlegmoneuse et nécrotique. La température atteignait 103° F. Le pouls était rapide, régulier. Depuis plusieurs jours les téguments étaient parsemés de nombreuses taches purpuriques. Le phlegmon amygdalien incisé ne laissa écouler la moindre goutte de pus.

Un frottis de sang prélevé en ville et examiné par le Dr Bertrand révéla l'absence quasi complète d'éléments granuleux sans qu'une numération globulaire pût être faite.

Le diagnostic d'agranulocytose s'imposait. De plus, le malade questionné nous avouait avoir reçu, 15 jours avant le début de ses troubles, 7 injections de novarsénobenzol, ce qui permettait de conclure à l'origine toxique de ces ennuis.

Lors de son admission à l'hôpital le malade était affaissé, pâle. La figure était œdématisée. Le phlegmon amygdalien incisé était grandement amélioré mais nous pouvions voir, disséminées sur la voûte palatine, plusieurs petites plaques de sphacèle.

Le purpura devait disparaître une dizaine de jours après l'arrivée du malade à l'hôpital. La rate n'était pas percutable et il n'y avait pas de ganglions palpables.

Le 20 juillet une nouvelle numération globulaire nous révéla la présence de 1000 globules blancs seulement avec 27% de polynucléaires neutrophiles, 3,000,000 d'hématies et 60% d'hémoglobine.

Le même jour le malade reçut une transfusion de 300 c.c. suivie de cinq (5) autres faites à divers intervalles jusqu'au 18 août. Il lui fut fait en outre un traitement intensif avec divers extraits de foie, par voie intraveineuse, intramusculaire et buccale. Du 4 au 9 août et du 17 au 21 août, il reçut 20 injections intramusculaires de pentanucléotides de 10 cc.

On peut affirmer que toutes ces médications furent inopérantes.

Une plaque de sphacèle développée à la partie postérieure de la voûte palatine, s'agrandit petit à petit, non sans amener plusieurs hémorragies sérieuses. Finalement deux jours avant la mort survenue le 23 août il y avait une large perforation de la voûte palatine. Toute alimentation devint impossible et le malade ne put survivre à une bronchopneumonie apparue quelques jours plus tôt.

Un examen du fond de l'œil fait le 14 octobre à la suite d'une baisse marquée de la vision fit voir un œdème marqué des 2 papilles avec hémorragie en nappe péripapillaire et prépapillaire. Les artères étaient peu colorées, tandis que les veines étaient congestionnées.

Examens de laboratoire:

			Globules blancs	Neutrophiles	Lymphocytes	Monocytes	Globules rouges	Hémoglobine
20	7	33	1000	27%	61%	10%	3,000,000	60%
21	"	"	500	17%	74%	8%	2,800,000	65%
24	"	"	1200	16%	64%	20%	2,500,000	65%
29	"	"	750	23%	58%	18%	2,650,000	60%
4	8	"	1000	24%	68%	8%	1,880,000	38%
7	"	"	500	24%	69%	7%	1,720,000	32%
10	"	"	1250	22%	70%	8%	1,900,000	36%
15	"	"	1200	27%	66%	6%	2,600,000	50%

Le 10 juillet 290,000 plaquettes sanguines

Le 21 juillet il y avait quelques rares myélocytes et du 24 juillet au 15 août, ces divers examens permirent de noter également quelques cellules souches.

Urée sanguine: 0.87 centig. le 21 juillet.

Glycémie: 1. gr 40 le 21 juillet

Urines: examen négatif.

Temps de saignement et de coagulation augmentés lors de l'arrivée du malade à l'hôpital.

*
* *

L'agranulocytose est une affection de nature assez obscure. Il ne faut pas oublier que la description qu'en donne Schultz ne date que de 1922. Depuis, les observations publiées sont de plus en plus nombreuses.

On peut la définir comme une affection grave de cause ou du moins de pathogénie mal connue, caractérisée par une réduction massive du chiffre des globules blancs, réduction portant surtout sur les polynucléaires neutrophiles et cela avec ou sans aplasie du tissu myéloïde. Il peut alors survenir quantité de lésions et de troubles causés par la perte d'un si puissant mécanisme de défense.

Les dénominations employées sont nombreuses et prêtent à confusion. On a proposé tour à tour: agranulocytose, angine agranulocytique, granulopénie, neutropénie maligne ou bénigne, etc.

Schultz, à l'origine, prétendit que la maladie était bien autonome et due à l'action nocive sur la moelle d'un agent spécifique. Cette

PHYTOTHÉRAPHIE

Aphloïne "Trouette-Perret"

Troubles de la PUBERTÉ de la MENOPAUSE et du SYSTÈME VEINEUX (VARICES, hemorroïdes)

Sédatif utéro-ovarien.

Elixir très agréable au goût, d'une synergie médicamenteuse toujours égale et dont le mode de préparation assure l'intégrité absolue des principes actifs de chacun de ses composants:

APHLOIA, HAMAMELIS, HYDRASTIS, VIBURNUM, PISCIDIA,

MODE D'EMPLOI: 1 à 2 cuillerées à café d'élixir pur ou mélangé à un peu d'eau à chacun des deux principaux repas.

APHLOÏNE
Trouette-Perret
TROUBLES de la Puberté, de la Ménopause et du Système Veineux
SÉDATIF utéro-ovarien
(Hémorragies Utérines, Menstruations difficiles, Varices, Hemorroides.)
1 à 2 cuillerées à café à chacun des deux principaux repas.
140 cc. par Flacon
Made in France
Laboratoires TROUETTE-PERRET
15, rue des Immeubles-Industriels
PARIS
CONDOU & LEFORT, Pharmaciens
Agent pour le Canada:
G. GRAVET
1184 Bishop, Appt. 1 Montreal

L'EFFICACITÉ DE L'APHLOÏNE "TROUETTE-PERRET" EST DUE À SON ACTION:
ANTISPASMODIQUE, ANALGÉSIANTE, VASO-CONSTRICTIVE ET TONIFIANTE.

TRAITEMENT DES AFFECTIONS CARDIAQUES, AIGUES ou CHRONIQUES
À BASE DE DIGITALE STABILISÉE
FORMULE:
Digitale stabilisée 0 gr. 05
Scille . . . . . 0 gr. 05
Scammonée . . . 0 gr. 05
Gentiane . . . . 0 gr. 02
par pilule.
1 à 2 pilules par jour.

SPECIFIQUE DES MALADIES DE CŒUR
PILULES DU Dr MOUSTIER
LABORATOIRE DES PILULES DU DOCTEUR MOUSTIER
PHARMACIE REBOUD
SAINT-VALLIER (DROME)

Echantillon et littérature sur demande
G. GRAVET
Representant general pour le Canada
1184, RUE BISHOP
MONTREAL
Tél. PLateau 7005

Représentant général pour le Canada: G. GRAVET, 1184, rue Bishop, MONTREAL.



AFFECTIONS des VOIES RESPIRATOIRES à tous les AGES

BRONCHITES
RHUMES
ASTHME
GRIPPE

BRONCHODERMINE

PNEUMONIE
PLEURITE
ETC.,
ETC.

La PEAU est l'AGENT D'ABSORPTION le PLUS SIMPLE

C'est l'absorbant et dyaliseur à grande surface

RESPECT DES VOIES STOMACALES, INTESTINALES ET RÉNALES

La simple figure jointe rend compte de ses avantages et de son mode d'emploi

GAIACOL. SÈVE DE PIN. TERPINOL, HELÉNINE arrivent droit au poumon

MODE D'EMPLOI. — Enduire le dos, la poitrine et les aisselles et recouvrir de flanelle ou d'ouate, la même jusqu'à la fin du traitement.

Ni atropine, ni belladone, dangereux
par accumulation ou habitude

SUPPRIMENT LE SPASME
AUCUN TOXIQUE

ASEPTISENT
HUMECTENT
DIVISENT
EXPULSENT

AGGLOMÉRATION
VOLUME
FORME
ARÔME

GRAINS ANISÉS DE

CHARBON TISSOT

Utiles à tout âge
pour Estomac net, Intestin net
Exonération régulière facile et douce

MODE D'EMPLOI. — Pour les enfants, quelques grains. Adultes : 1 ou 2 cuillères à café après les repas ou 2 le soir (croquer ou avaler).

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.

LABORATOIRE "YSE"
65, R. LOUIS BLANC
PARIS
X^e

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.

opinion on le verra est en partie exacte. Cependant il faut plutôt croire que nous avons affaire à un syndrome de causes et de mécanisme variables. Les femmes sont plus fréquemment atteintes et cela de 40 à 60 ans, bien qu'aucun âge en soit exempt. On a vu des enfants de 2 mois et demi atteints de cette maladie.

La moitié des cas peuvent être attribués à une cause toxique, benzènes, arsénobenzènes, les sels d'or, le mésothorium, le radium, le trinutrotoluène. Il apparaît bien que certaines infections, — sinusites, otites, etc. — peuvent être suivies d'agranulocytose. Il en existe des cas apparemment probants. D'un autre côté, Freid et Dameshek ont réussi à provoquer cette affection chez des cobayes inoculé par voie sanguine de culture de salmonella suipestifer. Il ne faut pas oublier que ces diverses intoxications ou infections ne sont suivies d'agranulocytose que dans un nombre infime de cas chez des sujets évidemment prédisposés.

Plus de la moitié des cas rapportés ne relèvent ni d'une intoxication, ni d'une infection. S'agirait-t-il d'un agent microbien — inconnu — spécifique? Le fait est possible, mais peu probable. Il faut plutôt invoquer un trouble constitutionnel, peut-être analogue à celui qui donne naissance à l'anémie aplastique ou à l'anémie pernicieuse. L'anémie aplastique est causée par une aplasie de la moelle osseuse qui ne permet plus la formation de globules rouges. Par contre, l'anémie pernicieuse relève d'un mécanisme différent. A l'autopsie la moelle osseuse est rouge, en hyperactivité, bourrée de normoblastes et d'éléments plus jeunes. Ces éléments sont arrêtés dans leur évolution par l'absence du principe élaboré dans l'estomac et emmagasiné dans le foie ainsi que l'a démontré Castle.

Egalement dans l'agranulocytose, à côté de cas les plus nombreux ou il y a aplasie de la moelle osseuse il s'en rencontre d'autres ou elle est en hyperactivité. Les éléments granuleux jeunes — myéloblastes, myélocytes — n'atteignent pas la maturité et ne pénètrent pas dans le torrent sanguin. Il faut dire cependant que d'habitude il y a aplasie de la moelle osseuse.

Symptômes

Les patients sont, dans les cas sévères, profondément intoxiqués. La faciès est pâle, le malade affaissé se fatigue aisément. Roberts et Krocka ont constaté cette sensation de lassitude deux fois plus fréquemment chez les sujets leucopéniques. La maladie se manifeste

d'habitude en premier lieu par de la fièvre, des vomissements, de la dysphagie. Une angine ou une stomatite d'allure variable peuvent être le premier symptôme. Parfois la maladie se déclare à la suite d'une intervention banale — telle qu'amygdalectomie, extraction dentaire etc. En réalité il existe déjà de façon générale une forte leucopénie et ces diverses opérations sont tout au plus des causes adjuvantes. La fièvre est continue, élevée, parfois absente cependant.

Les germes microbiens qui végètent à la surface des muqueuses et de la peau, pullulent. L'on conçoit qu'en l'absence de polynucléaires qui sont un des principaux facteurs d'immunité, ils atteignent une grande virulence. Toutes les muqueuses buccale, pharyngée, vaginale, intestinale, etc., peuvent devenir le siège de lésions très rapidement gangreneuses et laissant dégager une odeur infecte. Fait caractéristique, toutes les lésions sont exemptes de suppuration. Généralement les muqueuses buccale et pharyngée sont de préférence atteintes. Il peut néanmoins arriver que la maladie évolue sous l'aspect d'une affection fébrile, d'allure très grave sans aucune localisation. Seul alors un examen hématologique peut permettre un diagnostic précis, inattendu en quelque sorte.

Hématologie

L'agranulocytose se manifeste en premier lieu par une chute massive du chiffre des leucocytes portant surtout sur les polynucléaires neutrophiles. Si l'on trouve moins de 1000 leucocytes le pronostic est très mauvais. Les polynucléaires neutrophiles peuvent manquer totalement ou atteindre un pourcentage de 5, 10 et 15%. Dans ce cas-ci le pronostic est moins défavorable. Dans les cas extrêmes cette leucopénie s'étend pareillement aux lymphocytes et aux monocytes par un mécanisme assez obscur.

L'anémie, par définition, ne fait pas partie du tableau de l'agranulocytose. Certains auteurs se refusent à considérer comme atteints d'agranulocytose les malades qui, tout en présentant les symptômes caractéristiques, sont, en plus, fortement anémiés. Cette opinion est sûrement trop absolue. Si la maladie se prolonge quelque temps, il est bien difficile qu'il ne s'établisse pas à la longue un degré variable d'anémie. Le purpura est fréquent quand la maladie est d'origine toxique, mais ne fait pas partie du syndrome d'agranulocytose essentielle.

Classification

a) Agranulocytose essentielle. Elle peut être aiguë, foudroyante, récidivante, subaiguë, chronique, cylique. Le malade peut avoir plusieurs rechutes et succomber finalement. La plupart des malades qui réussissent à échapper à une première atteinte de cette maladie finissent par succomber ultérieurement à un nouvel accès du même mal. L'évolution de la maladie peut être foudroyante et ne durer que de 3 à 15 jours comme pour le premier cas rapporté. Parfois elle dure des mois avec alternatives d'aggravation et de guérison apparente.

Il existe dans la littérature deux cas d'allure cyclique. Le premier, rapporté par Thayer en 1930, souffrait de granulopénie depuis l'âge de 2 mois ½ et cela depuis 20 ans. Le second a été rapporté par Doan; c'est le cas d'une jeune fille qui a un accès de granulopénie toutes les 3 semaines.

b) L'agranulocytose peut être secondaire. Dans ce cas elle est aiguë, subaiguë ou chronique.

Diagnostic

Il doit se faire surtout avec la leucémie aiguë et l'anémie aplastique. Il arrive qu'il soit impossible de conclure. Par contre il suffit de recourir à l'examen hématologique pour éviter la confusion avec les divers types d'angine: angine de Vincent, diphtérie.

Traitement

Le traitement de cette maladie est décevant. Les statistiques varient entre 30 et 90% de mortalité. Bon nombre de cas rapportés comme guéris succombent finalement, ce qui fausse d'autant les conclusions les plus optimistes. De plus toutes les statistiques ne portent que sur un nombre limité de cas.

1°. *Transfusions.*
Elle n'a aucun effet curatif de l'avis général. Elle nous permet de combattre l'anémie ou les hémorragies concomittantes.

2°. *Opothérapie hépatique.*
Les résultats sont peut concluants.

3°. *Irradiation de la moelle osseuse par R. X.* Les rayons X auraient une action excitante sur la moelle osseuse à condition d'être appliqués à petites doses. Certains ont obtenu des résultats apparemment brillants qui sont restés isolés malheureusement.

4°. *Pentanucléotides.* C'est un dérivé de l'acide nucléinique injectable à hautes doses Ce serait le produit qui se serait montré le plus efficace. De fait l'acide nucléinique ou ses dérivés ont un effet réel sur la leucopoièse. Là encore les échecs ont été nombreux.

5°. *Les arsénicaux.*

6°. On a aussi employé la protéinothérapie, le thymus de fœtus de veau etc., avec résultats variables et peu concluants.

Nous voulons ajouter un mot au sujet des dyscrasies sanguines post-arsénobenzoliques. La classification des dyscrasies sanguines consécutives à l'administration des arsénobenzènes est assez complexe.

La classification de Dodd et Wilkinson paraît la plus simple. On sait que la moelle osseuse donne naissance à trois des éléments sanguins: polynucléaires, globules rouges et hématoblastes ou thrombocytes. Suivant que l'un ou l'autre de ces éléments est atteint il y a manifestation de trois syndromes différents:

1°. Thrombocytopénie et purpura.

2°. Agranulocytose ou agranulopénie.

3°. Anémie aplastique.

Seulement il est fréquent que ces syndromes ne soient pas purs et qu'il y ait association à un degré variable de symptômes appartenant à l'une quelconque de ces maladies. C'est ainsi que notre second malade souffrait de purpura au début.

Le premier cas de purpura post-arsénobenzolique a été rapporté par Labbé et Langlois en 1919. F. MacCarthy et R. Wilson en 1932. ont pu noter dans la littérature 79 cas tant de purpura que des divers autres syndromes hématologiques. A savoir: 12 cas de purpura, 19 cas d'agranulocytose et 34 cas d'anémie aplastique. Le purpura est de pronostic bénin. Par contre cinq cas d'agranulocytose et 28 cas d'anémie aplastique succombent.

Il est certain qu'un bon nombre d'accidents de ce genre ne sont pas rapportés ou reconnus comme tels. Il est néanmoins évident qu'ils sont exceptionnels puisque H. N. Cole et ses collaborateurs

n'ont pu relever que 2 cas de purpura à la suite de 78,350 injections d'arsénicaux faits à 1212 patients.

Ces accidents peuvent arriver à la première comme à la 25e opération. L'intervalle entre l'injection et les accidents peut varier de quelques heures ou 1 mois au plus.

Les Dr A. Bertrand et L. C. Simard ont rapporté à la Société Médicale, (séance du 3 octobre 1933) un cas fatal d'anémie aplastique post-arsénobenzolique.

L'anémie aplastique est un syndrome plus grave que l'agranulocytose puisque tous les éléments de la moelle osseuse sont atteints. En effet il arrive que certains malades présentant tous les signes d'une agranulocytose typique (accidents gangréneux compris), soient de plus atteints d'une anémie extrêment grave et d'évolution progressive. Ce sont, à proprement parler, des exemples d'anémie aplastique compliqués d'un syndrome agranulocytaire.

Le traitement de ces accidents ne diffère pas sensiblement de celui de l'agranulocytose essentielle. Evidemment il contre-indique tout traitement par l'un quelconque des arsénicaux, car tous sont également susceptibles d'être cause de ces divers syndromes.

On a conseillé en plus l'emploi de l'hyposulfite de soude.

PETITE CLINIQUE

TRAITEMENT MÉDICAL DU GOITRE

Par Réal DORE
Chirurgien à l'hôpital Notre-Dame.

Comment se comporte le goitreux soumis au traitement médical ?

Mais avant tout quel doit être le traitement médical ?

Le goitre est un symptôme d'un hypo ou hyperfonctionnement d'un organe situé à distance.

Cette répercussion sur la glande thyroïde se manifeste cliniquement par une hypertrophie compensatrice simple de cette glande.

Le goitre simple se rencontre chez l'enfant avant la puberté ou à l'époque de celle-ci, chez la femme enceinte ou au cours de la lactation et chez celle qui s'achemine vers la ménopause.

Le goitre simple peut aussi traduire une carence alimentaire excessivement variée.

Le goitreux qui présente dès le début de l'apparition de sa lésion thyroïdienne une symptomatologie clinique toxique ou encore dont l'hyperplasie simple devient un goitre toxique à la faveur d'une cause qui reste très souvent inconnue, ce goitrèux est le type classique de l'hyperthyroïdie.

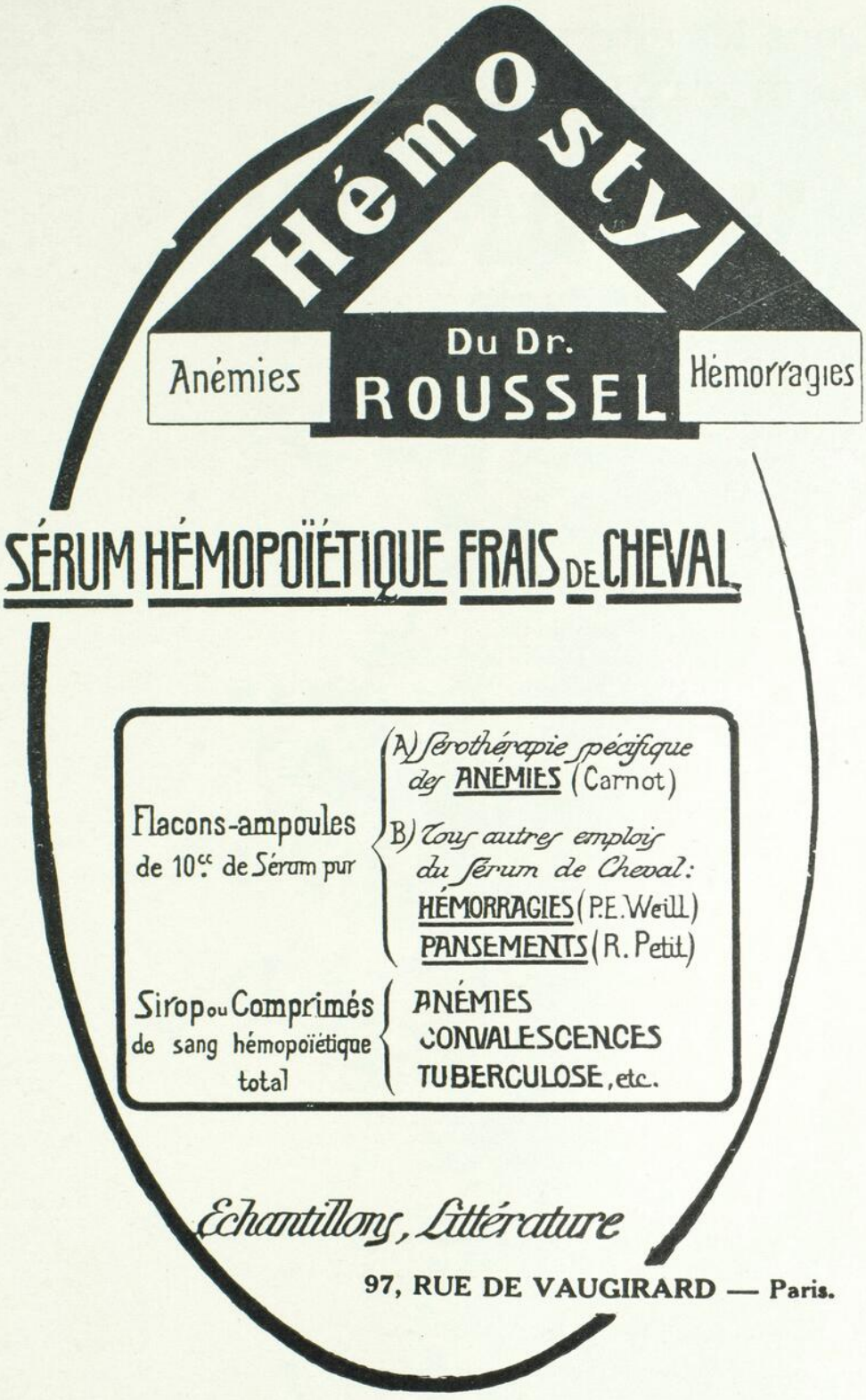
Si la sécrétion toxique s'attaque en plus au système sympathique la maladie de Basedow est constituée.

Quel sera donc la grande ligne de conduite à tenir dans le traitement médical du goitre simple, de l'hyperthyroïdie et de la maladie de Basedow ?

Le goitre simple.

De nombreuses expériences cliniques et de laboratoire ont prouvé que la carence alimentaire, ou encore que l'hypofonctionnement d'une glande à sécrétion interne provoque l'hyperplasie simple thyroïdienne.

L'état du goitreux simple requiert peut-être de l'iode, mais rien ne nous dit qu'un autre élément (métal, métalloïde), n'est pas aussi en déficience.



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

Dans les affections
Hémorroïdales

prescrivez

WYANOIDS

(Suppositoires anti-hémorroïdaires de Wyeth)

FACILITÉ D'INTRODUCTION:

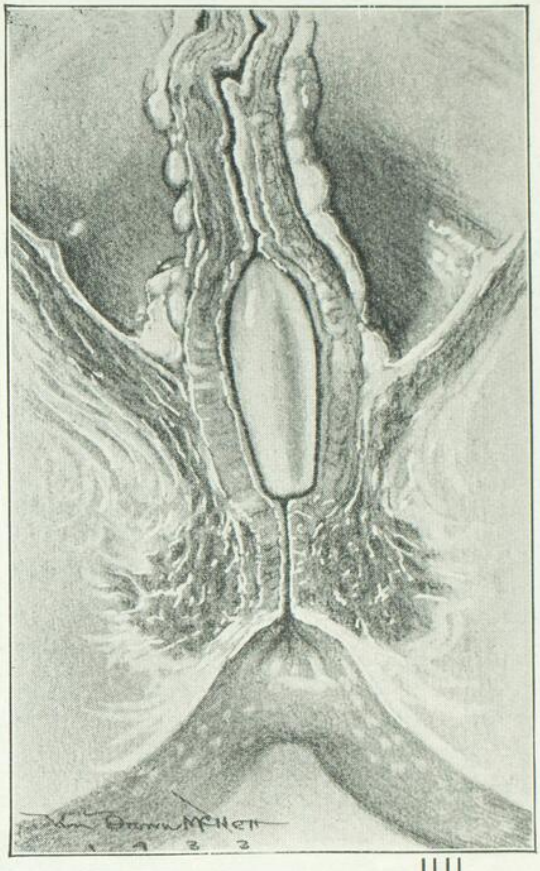
La forme particulière "torpille" est facile à introduire et facile à retenir.

FACILITÉ DE RÉTENTION:

Les suppositoires Wyanoids présentent un contact idéal avec les tissus enflammés et demeurent intimement emprisonnés dans une position stable par le sphincter-anal. **Ils ne peuvent être involontairement expulsés.**

EFFET PROLONGÉ:

Contact prolongé signifie effet prolongé. L'absorption des médicaments est lente et régulière et d'une action sédative, astringente et analgésique.



De nombreux témoignages attestent la valeur des suppositoires Wyanoids pour calmer l'inflammation, supprimer la douleur, le prurit, et l'écoulement sanguin, en apportant le soulagement dans les états cryptiques et papillaires.

Les suppositoires Wyanoids contribuent à ramener la résolution des affections rectales post-opératoires.

Demandez une boîte de suppositoires Wyanoids pour usage clinique.

Spécifiez les produits pharmaceutiques

Wyeth pour assurer l'intégrité de vos prescriptions.

ESTABLISHED IN CANADA
WYETH'S
1883

JOHN WYETH & BROTHER, INC.
WALKERVILLE, ONT.

La médication de celui-ci sera très variée en éléments de toutes sortes contenus dans les produits pharmaceutiques.

L'alimentation joue un rôle tout aussi important. Grâce à ce qui précède, le goitreux simple aura peut-être la veine d'ingérer ceux des éléments qui font le plus défaut dans son organisme.

Dans une région goitrigène il y a intérêt à faire bouillir l'eau ou encore mieux à changer sa provenance.

L'emploi des rayons X présente-t-il un avantage ? Quel intérêt y a-t-il à scléroser une glande thyroïde quand on sait que les vésicules thyroïdiennes s'hypertrophient ou s'hyperplasient pour compenser à une sécrétion défectueuse d'un autre organe de l'économie?

L'hyperthyroïdie.

L'étiologie est la même que celle du goitre simple. Ici, comme la sécrétion thyroïdienne est toxique, il faut ajouter au traitement du goitre simple certaines prescriptions indispensables.

Le repos complet, ou à peu près, au lit s'impose. Les sédatifs à doses répétées sont nécessaires. Les lectures excitantes et les conversations animées doivent être interdites.

Les hyperthyroïdiens amaigrissent toujours; cet état de dénutrition exige un apport d'eau considérable, une alimentation riche en hydrates de carbone. Les albumines doivent être ingérées très modérément parce qu'elles augmentent la toxicité de la thyroxine, fait prouvé par les examens répétés du métabolisme basal. Il en est de même du thé, du café, de l'alcool ou de tout autre excitant.

Dans le but de diminuer l'éréthisme cardiaque, un sac de glace est appliqué sur la région précordiale puis sur la glande thyroïde pour la même raison.

L'hyperthyroïdien présente assez souvent un diabète sympathique, d'où la nécessité de faire des recherches répétées de la teneur du sang en sucre, de la présence de l'acétone et de l'acide acétique (acidose) dans les urines. Si acidose il y a un traitement ad hoc est institué.

Maladie de Basedow.

Le traitement médical de cette affection diffère des précédents en ce sens qu'il doit être appliqué plus rigoureusement. Et malgré tout ce que l'on fasse les résultats sont loin d'être toujours satisfaisants.

Autres causes du goitre.

Des dents cariées plombées ou extraites, des amygdales infectées enlevées, des abcès de toute nature incisés et drainés (furonculose) ont présenté quelquefois, comme suite, la fonte de l'hyperplasie thyroïdienne et la disparition de l'hyperthyroïdie.

La tuberculose et la syphilis de la glande thyroïde sont des affections rares mais dont il ne faut pas oublier l'existence. Ces affections, d'un diagnostic difficile, sont du domaine médical sauf lorsque la tuberculose est primitive au niveau de la glande.

*
* *

Il n'y a aucun doute qu'un bon nombre de goitreux guérissent à la faveur du traitement médical. Si l'on a affaire à un cas rebelle, fait qui est à peu près constant chez le basedowien, sans retard nous devons le diriger chez le chirurgien. Le traitement chirurgical donne la certitude de laisser en place suffisamment de tissu glandulaire nécessaire à l'économie, puis il a l'avantage de sectionner le sympathique périartériel, acte important pour guérir le basedowien. D'ailleurs l'intervention pratiquée en temps opportun ne comporte aucun risque opératoire.

Certaines affections thyroïdiennes sont franchement d'ordre chirurgical:

1) Les tumeurs encapsulées. Celles-ci se cancérisent dans 2.7% des cas. Vu la bénignité de l'intervention, mieux vaut les enlever avant l'apparition de tout symptôme toxique.

2) Le gros goitre colloïde circonscrit ou diffus.

3) Le cancer thyroïdien. L'intervention précoce s'impose.

Comment se rendre compte en clinique que l'état du goitreux s'améliore et s'achemine vers la guérison ?

1) La tumeur diminue graduellement de volume. (Faire la mensuration.)

2) Le malade présente une augmentation progressive de son poids.

3) La tachycardie s'amende.

4) L'éréthisme cardiaque s'améliore. La main appliquée sur la région précordiale perçoit des contractions de moins en moins violentes.

5) Les palpitations perçues par le goitreux s'éloignent puis disparaissent.

6) L'auscultation et l'électrocardiogramme permettent de constater l'amélioration de l'état cardiaque.

7) L'hydratation du malade a une marche ascendante.

8) L'insomnie dont souffrent les goitreux toxiques fait place au sommeil.

9) La surexcitation que présente l'hyperthyroïdien ou le basedowien disparaît graduellement.

10) L'épreuve du métabolisme en série évalue d'une façon satisfaisante le degré d'amélioration.

Manière de procéder pour instituer le traitement médical du goitre toxique.

1) Repos complet au lit sauf toilette. Lectures excitantes et visiteurs nombreux et loquaces prohibés.

2) Si chambre à plusieurs lits, mettre écran.

3) Régime lacto-végétarien. (Midi: viande blanche en quantité très modérée.)

4) Retrancher thé, café, alcool. Donner lait, eau de Vichy, limonade glucosée, chocolat, postum, bouillon de légumes dégraissé, avec riz ou vermicelle, orangeade, etc.

5) Le goitreux doit boire beaucoup plus qu'il n'élimine.

6) Pour se rendre compte de ce fait peser tous les matins, à jeun, sur même balance et noter sur dossier.

7) Dans le même but doser tous les liquides ingérés et excrétés, toutes les 24 heures, et noter sur dossier.

8) Médicaments: tonicardiaques, sédatifs, curatifs.

A) *Tonicardiaques*: digitaline chez ceux dont le cœur est très touché par la thyroxine. Teinture de digitale ou autre préparation similaire, chez les autres. Mais jamais de stimulant tel que la strychnine, le cœur étant déjà assez fouetté par la thyroxine.

B) *Sédatifs*: du système sympathique de préférence. Gardenal 10 à 20 ctgr., le soir, 5 à 10 ctgr. une fois ou deux le jour. Le thyroïdien toxique doit dormir profondément la nuit et sommeiller le jour. Tout autre médicament qui s'attaque au sympathique (luminal, génésérine, etc.) a la même valeur.

C) *Curatifs*: Solution de Lugol, 10 gouttes, trois fois par jour. Cette dose varie avec le degré d'activité de la glande thyroïde. Donner tous les jours une dose thérapeutique de produits pharmaceutiques, l'un contenant un ou quelques métalloïdes, l'autre, un ou quelques métaux. Ceci dans le but de redonner à l'organisme l'élément déficient, si carence alimentaire il y a, que la thyroïde essaye de sécréter en quantité suffisante en s'hypertrophiant.

9) L'examen général révèle l'existence d'un foyer infecté: furoncle, carie dentaire, amygdalite, etc.

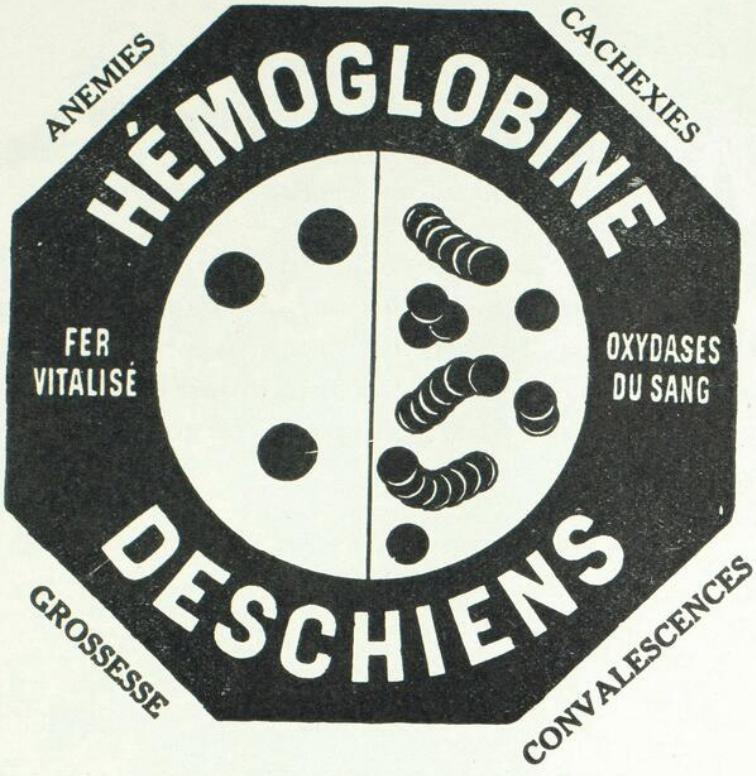
10) Glace sur région précordiale et thyroïdienne.

11) Examens de laboratoire: a) Métabolisme basal en série (voir feuille spéciale); b) Electrocardiogramme; c) Analyse chimique et microscopique des urines; d) Recherche dans les urines de l'acétone et de lacide diacétique; e) Glycémie; f) Azotémie; g) BW.

12) Le matin ne pas réveiller le malade.

13) Les grands déshydratés bénéficient d'injections intraveineuses de sérum physiologique ou glucosé.

Cette manière de procéder doit être mise en œuvre pendant quelques mois. Si l'amélioration de l'état général ne semble pas répondre à nos désirs ou encore si la toxicité thyroïdienne suit son cours il est inutile de soumettre plus longtemps notre malade à la thérapeutique médicale. Mieux vaut penser au traitement chirurgical avant que des lésions organiques cardiaques soient définitives.



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.

Dans la Myocardite — Prescrivez

THEOCALCIN

(*théobromine-salicylate de calcium*)

Donnez Theocalcin pour augmenter l'efficacité de l'activité cardiaque, diminuer la dyspnée et réduire l'oedème. Theocalcin est un diurétique puissant et un stimulant cardiaque à la dose de un à trois comprimés, trois fois par jour, pendant ou après les repas.

Littérature et échantillon envoyés sur demande.

MERCK & CO. LIMITED
412, rue St-Sulpice, - MONTRÉAL
VENDEURS AUTORISÉS

Manufacturiers BILHUBER-KNOLL CORP., Jersey City, N.J.



PINEOLEUM

(nom déposé)

SOLUTIONS HUILEUSES
APRES LES
IRRIGATIONS NASALES

Une investigation récente auprès des médecins révèle que 55% de ceux qui utilisent les irrigations pour les conditions rhinologiques les font suivre d'une vaporisation huileuse pour assurer le confort.

Pineoleum est une huile douce qui a été utilisée depuis des années par les médecins spécifiquement dans ce but. A cause de son action pénétrante et inhibitrice, il peut être prescrit avec avantage pour un traitement supplémentaire à la maison — soit en bouteille compte-gouttes ou en vaporisateur.

The Pineoleum Co.,
a/s **Lyman Agencies, Ltd.**
Montréal, Canada.

S. V. P. envoyer un échantillon de Pineoleum.

Nom .....

Adresse ....

LE COMA DIABÉTIQUE

Par L. Henri GARIEPY
Médecin de l'Hôpital Notre-Dame, Montréal.

Diagnostic

Si le malade est inconnu, questionner l'entourage sur l'état de santé antérieur et le mode d'apparition du coma. Se rappeler que le coma n'est qu'un symptôme qu'on peut rencontrer dans de nombreuses affections: maladies infectieuses générales ou localisées au cerveau ou aux méninges; l'urémie; la période terminale de la plupart des maladies; les traumatismes craniens; les intoxications médicamenteuses, surtout celles dues aux narcotiques; l'ictus des affections vasculaires du cerveau, etc.

Un examen rapide renseignera sur l'apparence générale et les grandes lignes de la condition pour approcher le diagnostic par exclusion.

Si on a pu établir que le malade était diabétique, s'enquérir s'il prenait de l'insuline pour éliminer le coma dû à l'hypoglycémie à la suite d'une trop forte dose. L'hypoglycémie grave survient dans les quelques heures qui suivent l'injection — souvent la nuit — et les symptômes se succèdent assez rapidement: anxiété, nervosité, faim exagérée, troubles visuels, transpiration, vertige, faiblesse, tremblements, convulsions, coma. Le coma diabétique survient habituellement plus lentement. Bien qu'il puisse se produire chez un malade prenant de l'insuline, le contraire est ordinairement la règle.

Il est déterminé par des fautes de régime ou une infection qu'il faut toujours rechercher: grippe, coryza, amygdalite, abcès dentaire, otite, sinusite, cystite, etc. Il est fréquemment précédé, pendant quelques jours, de malaises gastriques, inappétence, état nauséeux, douleurs stomacales, vomissements.

Les examens de laboratoire montrent: une glycémie élevée; une réserve alcaline abaissée; une azotémie augmentée; de l'hyperleucocytose. Dans les urines: une diminution de volume; de l'albumine, du sucre (pas toujours); de l'acétone, de l'acide diacétique; des cylindres.

Malgré l'importance du laboratoire, le diagnostic peut être fait avec assez de certitude par le seul questionnaire et l'examen clinique

qui montrera les signes suivants, dont quelques-uns peuvent faire défaut mais dont l'ensemble présente encore un tableau caractéristique.

Peau: sèche et de coloration normale. La face est souvent congestionnée. Respiration: rapide, profonde, laborieuse (type Küssmaul); odeur d'acétone de l'haleine. Langue: sèche, rouge, rugueuse. Pouls: rapide, fort, bondissant (sauf s'il y a une cardiopathie en voie de compensation). Globes oculaires: peuvent présenter une tension normale, mais sont le plus souvent mous, ce qui est alors pathognomonique.

Traitement

D'abord, de l'insuline, en réglant la dose selon la gravité du coma. Se servir, par exemple, de la classification arbitraire suivante:

1er degré: Malade simplement somnolent, 25 unités.
2ème degré: Malade demi-conscient, pouvant être tiré de la torpeur en lui parlant et en le secouant, 50 unités.
3ème degré: Malade inconscient, ne répondant plus qu'aux excitants douloureux: figure, etc., 75 unités.
4ème degré: Inconscience complète, ne répondant à aucun excitant, 100 unités.

Tant que le malade n'est pas franchement sorti du coma, répéter l'insuline toutes les heures en tenant compte de l'amélioration et du degré de gravité au moment de l'injection, comme ci-dessus. Réchauffer le malade. Le sérum glucosé est inutile à cette période.

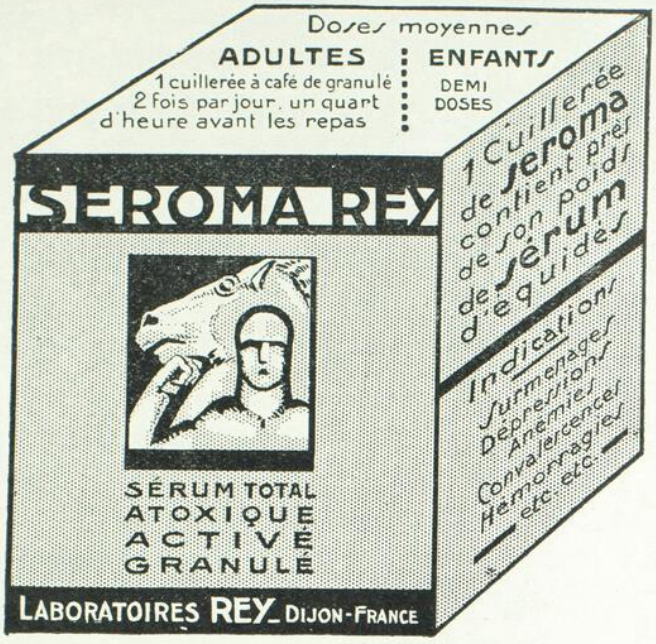
Dès que la conscience est revenue, et jusqu'à disparition du coma, donner le jus d'une orange avec chaque injection d'insuline. Evacuer l'intestin par un grand lavement. Stimuler le cœur par une injection de caféine et benzoate de soude de 0.50 gr. Faire un lavage d'estomac en cas de vomissements persistants.

Pendant les deux jours suivants:

Diète: Le jus d'une orange toutes les heures. Dans l'intervalle et toutes les heures également: une tasse de bouillon de viande bien chaude, dégraissé et salé.

Insuline: le 1er jour: 25 unités toutes les 6 heures.
le 2ème jour: 25 unités toutes les 8 heures.

A partir du 3ème jour le traitement régulier peut être commencé, avec une diète appropriée et l'insuline suivant les indications particulières à chaque cas.



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

Echantillon et Littérature sur demande.

H. B. DE PASSILLÉ

IMPORTATEUR

426, RUE CHERRIER, • • MONTREAL

Téléphone HArbour 0373



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.

REVUE DES LIVRES

Circulation du sang, (schéma nouveau), par le docteur L. CHAUVOIS, Préface du Dr Laubry, médecin de l'Hôpital Broussais. — Un volume in-8 de 150 pages avec figures, 22 fr., Franco: France 24 fr.; Etranger 25 fr.

Il pourra paraître quelque peu téméraire — 300 ans après l'immortelle découverte de Harvey — de venir proposer, par un *schéma nouveau*, une "amélioration" des conceptions du grand physiologiste anglais.

C'est que, si Harvey vit admirablement le "tour circulaire" du sang, il ne put en fournir l'explication physiologique exacte — ce que les connaissances d'alors rendaient impossible. Il fallait attendre les Lavoisier, les Claude Bernard, et toute l'ère physiologique moderne.

C'est pourquoi — encore que le circuit vu de Harvey demeure *géographiquement* et éternellement vrai — l'interprétation qu'il en "supposa" et qui se caractérise par: *"le cœur" source même du sang*, origine et fin de tout le Système, doit apparaître aujourd'hui complètement erronée.

Or, on verra par ce livre que l'erreur n'a pas été sans de graves conséquences: physiologiques, pathologiques, thérapeutiques, d'avoir ainsi transporté au "cœur central" tout le branle de la circulation, de l'avoir *cru* à la source même du sang et d'avoir ainsi méconnu les *vraies origines lointaines du cours sanguin*: *ses sources veineuses périphériques.*

Et l'on verra ensuite comment, de ces *vraies sources* du sang ainsi reconstituées, l'auteur en suit le courant en trois étapes, selon les lois "fatales" qui président à l'écoulement et à l'utilisation d'un "circuit nourricier" dans toute "machine motrice": étape de ravitaillement et de récupération — étape d'oxygénation — étape de distribution et de consommation.

Ainsi la Physiologie et la Mécanique d'aujourd'hui apportent un ordre logique dans la description "mal partie" d'autrefois et font en même temps apparaître des *horizons nouveaux* — et d'importance considérable, — en pathologie, hygiène et thérapeutique.

Comme a bien voulu l'écrire le Dr Laubry dans la belle préface donnée à ce livre:

"... ce que je sais, c'est que le parallèle instructif de Chauvois lui a "déjà permis de comprendre la circulation du sang sous un nouvel angle, plus "physiologique qu'anatomique, plus conforme ainsi à nos idées actuelles.

"... il s'adapte pleinement à nos idées, et ce n'est pas une des moindres "raisons qui me font engager le lecteur à suivre le Dr Chauvois dans son "lumineux exposé".

LeSAGE.

MÉDECINE PRATIQUE

GLAUCOME CHRONIQUE SIMPLE

Dans le traitement du glaucome chronique simple nous avons à notre disposition, pour combattre l'élévation de la tension oculaire, des moyens thérapeutiques et des procédés chirurgicaux.

TRAITEMENT MEDICAL LOCAL.

Myotiques: On n'utilise couramment que deux alcaloïdes pour combattre l'hypertension oculaire: la pilocarpine et l'ésérine.

La pilocarpine est employée à l'état de nitrate ou chlorhydrate neutralisés, en solution de 1 ou 2%.

On prescrira:

Pilocarpine (chlorhydrate ou nitrate) 0.10 ou 0.20 cent. gr.
Chlorure de sodium ..... 0.10 cent. gr.
Eau distillée ..... 10 grammes

Sig: Une goutte dans l'oeil 4 fois par jour.

L'ésérine a une action plus énergique. On l'emploie, soit en solution aqueuse et sous forme de sulfate neutre au 200', soit en solution huileuse.

On prescrira:

Esérine (sulfate neutre ou salycilate) ..... 0.05 cent gr.
Eau distillée ..... 10 grammes

Sig: Une goutte dans l'oeil 4 fois par jour.

Esérine ..... 0.10 cent gr.
Huile d'olive stérilisée ..... 10 grammes

Sig: Une goutte dans l'oeil 4 fois par jour.

On peut aussi associer les deux myotiques afin d'avoir une action plus énergique.

Esérine (sulfate neutre) ..... 0.03 cent gr.
Pilocarpine (nitrate) ..... 0.10 cent gr.
Eau distillée ..... 10 grammes

Sig: Une goutte dans l'oeil 4 fois par jour.

TRAITEMENT CHIRURGICAL.

Quand le traitement médical ne réussit pas à abaisser la tension oculaire au niveau de la normale, ou qu'il devient impuissant à la maintenir à ce même niveau, il faut alors recourir à la sclérecto-iridectomie, exécutée suivant la méthode de Lagrange ou d'Elliot.

TRAITEMENT MEDICAL GENERAL.

"Le glaucome étant un oeil malade dans un organe malade" (Lagrange), le médecin qui est appelé à traiter un glaucome devra faire subir à son malade un examen général complet.

L'exploration des systèmes vasculaires et endocrino-sympathiques devra être faite d'une manière régulière et un traitement médical général approprié sera appliqué suivant les besoins.

Des conseils d'hygiène générale et spéciale seront donnés au malade; ce dernier devra:

Eviter les excès de table et de boisson.

Tenir l'intestin libre.

Eviter les efforts violents.

Eviter la vie sédentaire.

Eviter les insomnies, les tracas de toutes sortes, les émotions vives, surtout celles de nature déprimante.

Jules BRAULT.

ANALYSES

MEDECINE

Wm. B. CASTLE (Boston, Mass.). — **Etiologie de l'anémie pernicieuse en relation avec les anémies à macrocytes.**

Dans une étude magistrale sur le sang à propos des états si souvent associés, de l'anémie pernicieuse, de la sprue, de l'anémie macrocytaire, de l'ankylostomose duodénale, et dans certains cas de grossesse, l'auteur expose longuement les résultats de ses recherches, non sans avoir au préalable accordé le mérite aux travaux antérieurs du Dr Minot Murphy, de même qu'à ceux du Dr Peabody, à propos de l'étude de la moelle osseuse.

Il existe certainement un facteur "intrinsèque" et un facteur "extrinsèque" sanguins, capables d'expliquer la formation dans le sang de la maturation des globules rouges. C'est en éliminant tour à tour les facteurs extrinsèques possibles que l'auteur est arrivé à prouver l'existence d'un facteur intrinsèque normalement présent dans le sucre gastrique. Ce facteur mis en présence d'un "facteur extrinsèque" présent dans la vitamine antipellagre, a produit l'amélioration des symptômes de l'anémie pernicieuse. La viande de bœuf a servi d'aliment de choix.

L'auteur a pris des précautions excessivement minutieuses pour éliminer tous les autres facteurs dans les cas où on n'a pas trouvé de réponse à la substance choisie, tel que dans les insuffisances d'absorption. On a obvié à la cause d'erreurs qu'aurait pu produire le contenu duodénal dans la création du facteur intrinsèque en prenant une infinie précaution pour obtenir un suc gastrique isolé absolument pur et d'autre part un suc duodénal pur. Il semble que le facteur intrinsèque soit particulièrement sensible aux températures plutôt basses.

Cette découverte a servi à l'étude de certains cas de sprue, d'anémies à macrocytes et d'ankylostomoses duodénals avec des résultats particulièrement intéressants. Les anémies trophiques, d'après l'auteur ressortent à une déficience de l'absorption.

Il est indéniable que, malgré l'importance de ces faits nouveaux et malgré les progrès marqués que nous font réaliser la connaissance de ces anémies, ce travail peut être étudié encore bien longtemps avant que nous puissions découvrir une quantité d'inconnus.

Actuellement on ne peut se procurer qu'une petite quantité d'addesin, mais des expérimentations sont en marche et l'on peut espérer que cet intéressant produit sera bientôt mis à la portée des praticiens pour le traitement plus répandu des anémies.

Ce travail est en effet si considérable et d'une telle importance scientifique et médicale que nous suggérons au lecteur qu'il peut intéresser d'en chercher la lecture dans le rapport du dernier Congrès des Médecins Américains à Montréal.

Jean LeSAGE.

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, Ex-Pharmien.

ROUGIER FRERES

350, rue Le Moyne,

Montréal.



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.



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.

Millard SMITH (Boston, Mass.). — **De la régularisation spontanée et artificielle de la constitution dans le but de contrôler et de prévenir la maladie.**

Selon l'auteur, quantité de maladies autonomes et distinctes affectant différents organes du corps humain, ne seraient en définitive qu'une même maladie. Il conteste un dysfonctionnement général de la constitution pour expliquer l'atteinte de différents organes. Ainsi, les migraines, l'épilepsie, l'angine de poitrine, l'asthme, les colites, l'ulcère gastrique et la manie dépressive, seraient la résultante, d'après lui, d'un même trouble basal de la constitution.

Cette conception de la maladie s'inspire de la fréquence de deux ou de plusieurs maladies chez un individu, au même moment.

Il y a antagonisme entre plusieurs maladies et vraisemblablement l'une d'elles peut guérir l'autre. Certains types de constitution biologique serviraient de lit à certaines maladies. Par contre, deux maladies qui tirent leur origine d'un type de constitution opposée ne peuvent atteindre l'organisme au même moment. Si l'une de ces maladies est déjà présente et qu'une maladie constitutionnelle apparaît, la première maladie disparaîtra parce que la constitution du malade changera et permettra à la deuxième maladie d'évoluer. Ainsi"l'arthrite atrophique" qui est une forme de rhumatisme chronique, disparaîtra chez un individu où l'asthme entre en scène.

L'auteur formule l'espoir qu'à l'avenir les méthodes thérapeutiques arrivent à guérir la maladie en changeant la constitution, "le terrain", et qu'on prévienne les maladies en dépistant et en canalisant certaines dispositions pathologiques.

Les bases constitutionnelles de maladies si disparates parviendront à simplifier beaucoup les méthodes actuelles de traitement de ces maladies, à condition que les méthodes permettant de changer le terrain se perfectionnent.

Jean LeSAGE.

James H. MEANS (Boston, Mass.). — **De l'iode comme moyen de diagnostic dans la thyrotoxicose.**

Il semble que l'iode soit un moyen de diagnostiquer la thyrotoxicose aussi bien que de la traiter. Quand le diagnostic laisse un doute, l'effet de l'iode doit être tenté. Est-il efficace que le diagnostic se trouve confirmé?

Il faut cependant répéter les tests et seule la recherche des doses par tâtonnement, pour chaque personne, permettra d'établir une réponse définitive étant donné que ce test est aussi délicat que sûr dans ses effets.

Jean LeSAGE.

George E. PFAHLER, S.C.D. (Philadelphie, Pa.). — **Radiothérapie de l'hyperthyroïdie.**

La radiothérapie de l'hyperthyroïdie n'exclut pas la suppression des causes prédisposantes; d'un point de vue général, elle prépare même le traitement post-opératoire du malade.

Les résultats de la radiothérapie peuvent se comparer à ceux obtenus par la chirurgie, à tel point qu'elle supprime les dangers d'une opération et qu'elle permet un traitement post-opératoire précoce. Ce traitement doit être poursuivi avec le contrôle du métabolisme basal et le malade doit être suivi attentivement. Cette méthode évitera les dangers d'une résection trop étendue.

La radiothérapie doit être recommandée dans tous les cas où le malade n'est pas en état de crise, ni d'hypertension. D'autre part, on se trouvera bien d'une opération dans tous les cas de goitre avancé, à moins qu'il n'y ait une autre contre-indication.

Entre autres avantages, la radiothérapie calme les appréhensions du malade, lui permet de continuer son travail, sauf dans les cas particulièrement sévères, et l'absence de choc, le taux de léthalité bas, l'absence de cicatrices post-opératoires, bref les résultats définitifs lui donnent une valeur égale à l'intervention opératoire.

On ne saurait invoquer les brûlures comme une objection sérieuse. Selon l'auteur elles ne se produisent que très rarement. Les modifications cutanées, telles que l'érythème, ne se produisent que dans 3% des cas et deviennent de plus en plus rares. En somme, c'est un accident de peu d'importance et les récidives sont toujours insignifiantes.

L'auteur n'a pas trouvé qu'un traitement trop poussé amenait des troubles de myxoedème sérieux. Les tissus voisins semblent épargnés. D'autre part, les difficultés du traitement chirurgical ne semblent pas accrues par un traitement radiothérapique préalable.

On doit obtenir des résultats au bout d'un mois. Les possibilités d'une atteinte cardiaque ne sont pas plus fréquentes ici qu'à la suite du traitement chirurgical.

Les résultats favorables sont de 89%; les résultats négatifs de 12%. Dans les cas où il n'y avait pas augmentation du volume de la glande, 84% des cas furent ou améliorés ou définitivement guéris.

En définitive ces résultats s'accordent tous d'assez près avec ceux rapportés par les autres radiologistes.

Jean LeSAGE.

Henry Rawl GEYELIN (New-York, N. Y.). — **L'influence des régimes élevés en graisse dans le traitement des diabétiques.**

On sait que le diabète est une maladie caractérisée par l'incapacité de l'organisme à utiliser le sucre de l'alimentation. La découverte et l'usage répandu de l'insuline ont permis au malade de suppléer à cette déficience. On a cru d'abord que l'usage de l'insuline demandait la diète peu élevée en hydrates de carbone et très élevée en graisse.

L'expérience nous a appris qu'une diète telle n'était pas satisfaisante pour les malades et conduisait très fréquemment à un état de dénutrition. A la suite d'observations détaillées d'un ensemble de diabétiques traités depuis dix ans, le Dr Geyelin croit pouvoir démontrer qu'il est possible d'augmenter les hydrates de carbone dans la diète, dans une proportion très élevée, tout en diminuant graduellement les graisses. Cette augmentation

Contre les Affections Inflammatoires Fébriles.

S. U. P. 36 constitue une arme efficace contre les affections inflammatoires fébriles, telles que refroidissements, influenza, amygdalites, pneumonies et broncho-pneumonies, ainsi que l'atteste le témoignage clinique suivant :

"J'ai été très satisfait des résultats obtenus par S.U.P. 36 et j'en suis venu à compter définitivement sur son efficacité. — Généralement une goutte à la température d'environ 2°, administrée durant les quelques heures consécutives à la première dose, amène une amélioration sensible chez le patient."

..... M. D.

S.U.P. 36

Pour plus amples renseignements, adressez-vous à

THE BRITISH DRUG HOUSES (CANADA) LTD.

Terminal Warehouse **TORONTO 2, Ont.**

SUP/Can/3312F

Pourquoi deux ou trois prescriptions

Dans les rhumes, la bronchite, la grippe ou la laryngite, quand

l'EMULSION ANGIER

donne tous les résultats désirés.



1. L'Emulsion Angier calme les muqueuses respiratoires irritées, facilite la sécrétion et l'expectoration. Elle modère ainsi l'intensité des symptômes aigus avec un comfort presque immédiat pour le patient.
2. L'évacuation intestinale — nécessaire pour un prompt rétablissement dans les affections respiratoires — est obtenue grâce à l'huile minérale lourde parfaitement émulsionnée de l'Emulsion Angier.
3. Après que les symptômes aigus se sont amendés, l'Emulsion Angier stimule l'appétit et exerce une influence tonique puissante. Que peut-on désirer de plus?

L'Emulsion Angier est obtenue dans toutes les pharmacies et est également utile pour les enfants et les vieillards.

Echantillon sur demande.

Distributeurs canadiens :

THE WINGATE CHEMICAL COMPANY Ltd.

378 ouest, rue Saint-Paul, MONTREAL



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

Massage médical, chirurgical et hygiénique sous la prescription de Messieurs les Médecins et Chirurgiens

Masseur expert

Fernand Gatine

Diplômé de l'Ecole Française d'Orthopédie et de Massage de Paris.

(Reconnue de l'Etat)

916 Boul. St-Joseph, Est - - - - MONTREAL

Tél. FRontenac 8402.

Se rend à domicile. Heures de bureau sur rendez-vous.

du sucre dans le régime lui a démontré que chaque unité d'insuline agit plus efficacement, à tel point qu'aujourd'hui un diabétique peut adopter un régime normal d'alimentation en y faisant entrer des doses relativement élevées de sucre, et par suite recevoir des quantités beaucoup moins élevées d'insuline.

Jean LeSAGE.

Jos. H. BARACH (Pittsburgh, Pa.). — **Du régime pauvre en graisse dans le diabète.**

De même que la période d'hypo-nutrition, dans le traitement du diabète est disparue avec la découverte de l'insuline en 1922, de même les régimes riches en corps gras ont en ce moment une tendance à être abandonnés. Il y a 30 ans, Naunyn a dit: "Les corps gras sont les aliments les plus essentiels du diabétique". Naunyn, imbu de l'idée que le diabète est une maladie du métabolisme hydro-carboné, évitait d'administrer des hydrates de carbone.

En conséquence, il traitait le diabète avec un régime riche en corps gras. Le Dr Barach se servit de cette méthode, mais remarqua bientôt que les malades ne supportaient pas très bien une telle diète et étaient plus ou moins en imminence d'acidose. Autrefois il était fréquent de retrouver de l'acidose et de l'acide diacétique dans les urines de la plupart des diabétiques. Aujourd'hui 40% des diabétiques se portent bien avec un régime pauvre en corps gras et riche en hydrates de carbone, mais sans insuline.

Ces cas sont tout à fait comparables aux diabétiques contemporains de Naunyn et de la période pré-insulinique, mais aujourd'hui nous n'avons aucune difficulté à tenir la glycémie normale, et l'acétone aussi bien que l'acide diacétique sont en fait indécelables dans les cas bien traités.

En 1923, nous avons trouvé de l'acétone ou de l'acide diacétique chez 43% de diabétiques traités avec un régime riche en corps gras et sans insuline.

En 1933, nous n'avons trouvé que 3% de malades portant de l'acétone ou de l'acide diacétique dans un groupe semblable de diabétiques ne recevant pas d'insuline, mais soumis à une diète pauvre en corps gras et riche en hydrates de carbone.

Le régime normal d'un homme habitant les régions septentrionales tempérées, telles que celles où nous habitons, tire les 2/3 de ses calories des hydrates de carbone, 1/6 des protéines et le reste des corps gras.

L'expérience de l'auteur depuis dix ans, lui démontre que plus le régime du diabétique se rapproche du régime d'un sujet normal, mieux il se porte. Le régime pauvre en corps gras et riche en hydrates de carbone satisfait l'appétit du malade. On peut aisément contrôler la courbe pondérale. Le malade peut rester indéfiniment désucré. Il est facile d'éviter l'apparition de l'acidose et le coma diabétique ne se produit pas tant que ce malade suit cette diète. De plus, le régime riche en hydrates de carbone apporte une quantité beaucoup plus élevée de calcium, de phosphore, de fer et de vitamines. La tolérance hydro-carbonée s'accroît presque toujours. Cette diète a permis à l'auteur de traiter 40% de ces malades sans insuline et 60% avec de l'insuline.

Il a fallu que l'auteur, chez les malades à qui il administrait l'insuline, augmente celle-ci dans 28% des cas; dans 39% des cas il n'a pas été nécessaire de changer la dose; dans 25% des cas il a pu en réduire la quantité et dans 8%, il a pu s'en passer. Avec cette méthode, des observations prolongées ont permis de constater que les complications sont retardées ou supprimées. La chirurgie y obtient peu de succès.

Ces heureux résultats, conséquence d'un métabolisme plus normal, s'opposent à coup sûr au développement toujours possible de l'acidose dans cette maladie. La diète pauvre en corps gras et riche en hydrates de carbone, dans 40% des diabétiques, jointe au régime et insuline pour les autres 60%, permet aux diabétiques d'aujourd'hui de vivre une existence plus normale et offre les perspectives les plus favorables que cette maladie nous ait jamais offertes.

Jean LeSAGE.

CHIRURGIE

LERICHE, R. — **Mécanisme des accidents cérébraux consécutifs aux traumatismes craniens, d'après les recherches expérimentales de P. Wertheimer et R. Fontaine; déductions thérapeutiques qu'elles comportent.** Bull. et Mém. de la Soc. Nat. de Chir. de Paris tôme LIX, no. 9, mars 1933, p. 381-386.

Il résulte des expériences de Wertheimer et Fontaine pratiquées sur 13 chiens que d'importantes modifications circulatoires s'établissent à la suite des traumatismes craniens, entraînant le blocage ventriculaire. Cette notion de blocage explique l'action insuffisante et inefficace des ponctions lombaires ainsi que de la trépanation décompressive et indique la ponction ventriculaire. Lorsque, à la suite d'une fracture du crâne, on constate une forte hypertension artérielle, même si la ponction lombaire montre une tension normale ou basse, la ponction ventriculaire est conseillée.

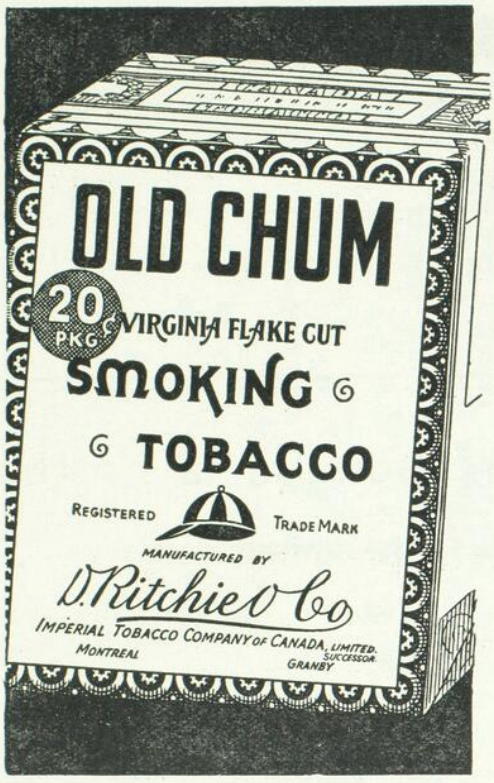
Mercier FAUTEUX.

FISCHER, R. et de MORSIER, G. — **Hématome sous-dural chronique post-traumatique; opération, guérison.** La Presse Médicale de Paris, an. XLI, no. 79, octobre 1933, p. 1517-1519, avec 4 figures.

Les A. rapportent l'observation d'un homme, âgé de 54 ans, ayant eu une chute de motocyclette le 24 décembre 1931. A la suite de ce traumatisme, obnubilation, sans perte de connaissance. Contusion faciale. Le blessé rentre seul à la maison et reprend au bout de quelques jours ses occupations. Quelques mois après, il se sent très fatigué, ne peut plus faire son travail et a des troubles de la mémoire. Il devient indifférent, apathique, taciturne, présentant un peu de confusion mentale. Au mois de mars 1932, bien qu'il ne souffre pas, ne peut pas se lever ou s'asseoir dans son lit. Très obnubilé, désorienté, il urine au lit et présente de l'incontinence des matières. Après examen complet du système nerveux, le diagnostic d'hématome sous-dural de la partie antérieure de l'hémisphère gauche est porté.

OUI!

LE GROS PAQUET



de Tabac à Pipe OLD CHUM MAINTENANT à 20c

OLD CHUM

COLLECTIONNEZ LES "MAINS DE POKER"

Bronchites

MATIN, MIDI et SOIR
une cuillerée à soupe de

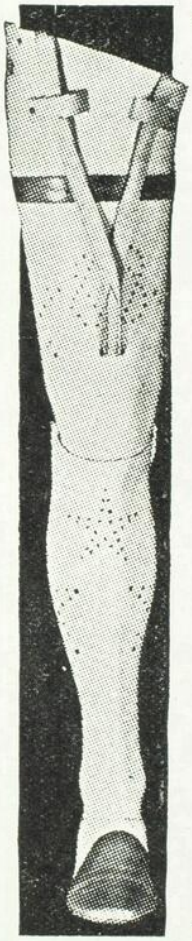
« Eliminé par les Bronches,
« le "Lacto-Créosote Famel"
« détermine un processus inflam-
« matoire simple, qui fait réagir cet
« organe contre le catarrhe cronique.»
FERRAND.

SIROP FAMEL

Echantillons gratuits sur simple demande adressée à

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

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



Dernière Création de la Prothèse

Prodige de la mécanique moderne.

Une jambe artificielle en métal, presque **"naturelle"** grâce à son articulation sur billes du genou et de la cheville. Plus solide et plus légère que les appareils de prothèse en bois, fibre ou cuir.

Cuissard et molletière parfaitement moulés — Pièces de rechange uniformes — Pas de rivets criards — Forme gracieuse; *fini spécial qui élimine la peinture et protège le métal.*

DUCKETT

La merveilleuse invention dont la jambe illustrée ci-contre est la résultante, a étonné des fabricants de membres artificiels du monde entier.

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

J. A. DUCKETT

Membres Artificiels, Appareils Orthopédiques, Bandes Herniaires, Ceintures Abdominales, etc.

2014, RUE BLEURY, angle Ontario
MONTREAL — Téléphone HArbour 0630

A l'intervention, pratiquée le 18 mars 1932, on trouve un hématone enkysté qui recouvre la plus grande partie de l'hémisphère gauche. La membrane externe du kyste n'est pas adhérente à la dure-mère, du moins dans la partie découverte, et c'est seulement après avoir incisé cette membrane externe que s'écoule le liquide intrakystique, en grande quantité. Après avoir nettoyé complètement cette poche, on referme la dure-mère en drainant superficiellement. Guérison complète. Il n'y a plus aucune trace d'hémiparésie ni d'aphasie.

Mercier FAUTEUX.

CHAVANY, J. A., WELTI, H. — **La névralgie du nerf honteux interne.** La Presse Médicale, an. XLI, no. 78, septembre 1933, p. 1498-1501.

La névralgie du plexus honteux et celle du nerf honteux interne occupe peu de place dans les traités des maladies du système nerveux; les ouvrages de gynécologie abondent sur le sujet, comme si cette affection était plus fréquente chez la femme. Cette névralgie, d'après les A., mérite d'être isolée comme une entité clinique des plus typiques, ayant des caractères très particuliers. Sa symptomatologie est strictement calquée sur l'anatomie et reproduit avec exactitude les phénomènes que provoque en physiologie expérimentale, chez l'animal, l'excitation électrique du nerf. Son traitement est chirurgical.

La symptomatologie comprend: a) des phénomènes douloureux; b) des troubles vaso-moteurs paroxystiques; c) des phénomènes réactionnels du côté de la vessie et parfois du rectum; d) des manifestations d'ordre général; e) des perturbations génitales. Absence de signes neurologiques en dehors des crises. Intégrité du psychisme. Le diagnostic d'une telle affection à caractères nettement paroxystiques est surtout à faire avec celui d'une lithiase urinaire se compliquant de coliques; chez la femme, certaines affections du petit bassin pourront en imposer pour une névralgie du nerf honteux. Comment doit-on établir le diagnostic positif est exposé par les A. Le traitement médical est le plus souvent sans résultat. C'est à l'intervention chirurgicale, section du tronc nerveux, qu'il convient d'avoir recours. Ce travail est accompagné d'une observation personnelle très démonstrative d'un homme guéri par ailleurs par l'opération.

Mercier FAUTEUX.

POOL, NILES et MARTIN. — **Stase duodénale: duodeno-jéjunostomie.** Annals of Surgery, vol. XCVIII, octobre 1933, p. 587-618, avec 13 figures.

Cette étude comprend l'historique de la question et douze observations personnelles qui font l'objet de nombreuses considérations sur la stase duodénale chronique occasionnée par une obstruction siégeant près de l'angle duodénal-jéjunal. Dans cette variété de stase, les malades ont une longue histoire digestive. Un des symptômes prédominants est une sensation de plénitude à l'épigastre après le repas accompagnée d'un état nauséeux. Des douleurs plus aiguës se présentent parfois, mais les vomissements sont plutôt rares. Ces symptômes surviennent par crises suivies de longs silences ou

s'établissent progressivement durant une période assez longue. Les malades perdent du poids et leurs forces. Plusieurs symptômes indiquent en plus l'intoxication; fièvre, céphalée, dépression mentale, acné, éruptions cutanées, extrémités froides. Généralement ces malades ont eu à subir déjà une ou deux interventions: appendicetomie, libération d'adhérences, cholécystectomie ou gastro-entérostomie. Enfin quelqu'un a pensé qu'il pouvait bien s'agir du duodénum. Quoiqu'il en soit, le diagnostic n'est pas facile; il sera fait surtout par l'examen radiologique. Avant de penser d'intervenir, il faudra essayer d'abord le régime médical. Si celui-ci ne donne pas de résultats, la duodéno-jéjunostomie devient le traitement de choix, comme d'ailleurs l'illustrent bien les observations relatées.

Mercier FAUTEUX.

GYNECOLOGIE

LAFFONT et FULCONIS. — **Du traitement chirurgical du placenta praevia.** Bulletin de la Soc. d'Obstétrique et de Gynécologie de Paris, 8 octobre 1933.

Trois femmes opérées récemment et d'une façon presque contemporaine pour placenta praevia incitent les auteurs à rapporter leur statistique qui porte sur 185 cas, dont 141 multipares et 44 primipares. Jusqu'en 1924 seul le traitement obstétrical a été utilisé. Depuis il y a eu 20 cas de cure chirurgicale.

Sur 165 femmes traitées obstétricalement, 13 sont mortes et sur 152 guéries, 7 eurent de l'infection puerpérale. Quant aux enfants 66 moururent: 52 immédiatement, 14 dans les premiers jours de leur naissance.

Sur les 20 malades opérées, 3 sont mortes: une d'hémorragie post-opératoire; la deuxième après césarienne classique et hémorragie; la dernière après hystérectomie.

12 enfants moururent dont 2 étaient morts lors de l'opération. Sur 17 enfants viables, 7 moururent immédiatement, soit 35%. Les interventions: la césarienne vaginale fut une fois tentée: la mère guérit et l'enfant, prématuré de 6 mois, ne put survivre.

La césarienne corporéale, pratiquée 6 fois, enregistra la mort d'une femme et de deux enfants.

L'Hystérectomie, pratiquée deux fois, enregistra la mort d'une femme et de deux enfants.

Enfin, la césarienne basse, dans 11 cas n'entraîna aucune mort maternelle et permit d'obtenir 4 enfants vivants.

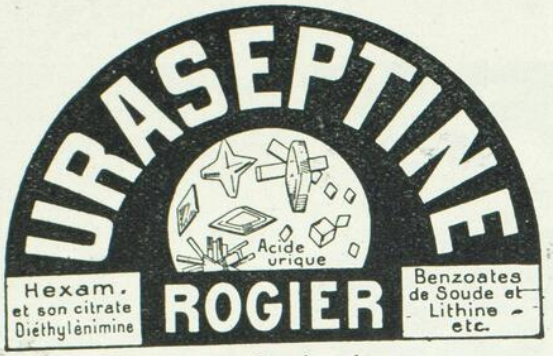
En présence de ce dernier résultat, bien qu'il apparaisse prématuré de conclure, on ne peut qu'estimer la statistique très satisfaisante.

Il est rare d'avoir à intervenir pendant la gestation. Les signes d'anémie grave sont une indication.

Pendant le travail la dilatation du col et les hémorragies font juger de l'indication de l'intervention. Les préférences des auteurs vont à la césarienne basse, qui donne 100% de guérison maternelle.

Arthur MAGNAN.

ANTISEPTIQUE URINAIRE ET BILIAIRE par excellence



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.

Se méfier des similitudes de noms

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 DÉCONGESTIFS, CHOLAGOGUES

à base de Lactose, Sels biliaires, Phénol-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.

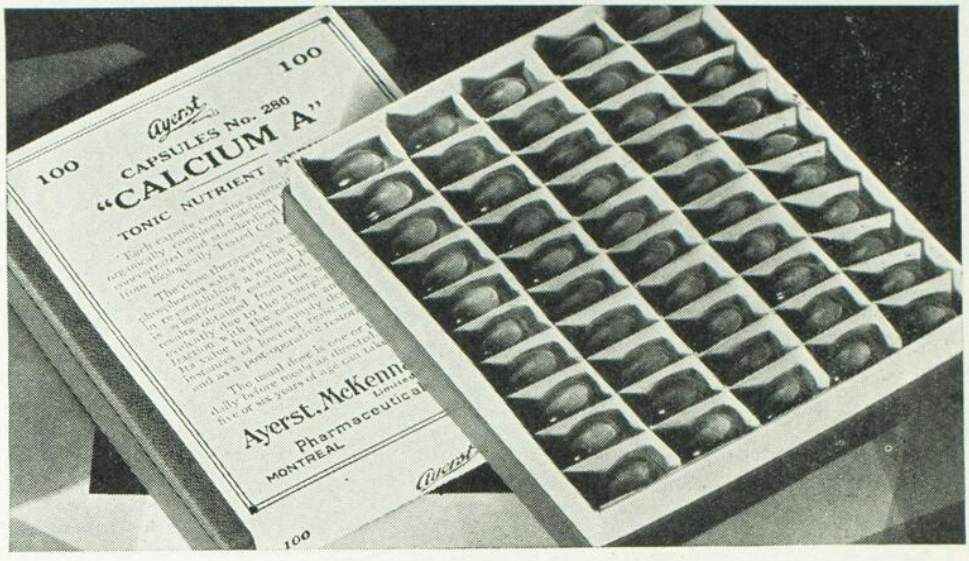
LABORATOIRES BIOLOGIQUES ANDRÉ PÂRIS

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

4, Rue de La Motte-Picquet, PARIS (France).

Echantillons et Dépôt Général : **ROUGIER Frères, Montréal.**

Le "Calcium A" est un reconstituant idéal après la grippe et les rhumes



AUGMENTE LA TENEUR EN MINÉRAUX ET EN VITAMINES DU RÉGIME

Le "Calcium A" contient des sels de calcium et de phosphore, en plus des vitamines (A et D) de l'huile de foie de morue, sous une forme facilement assimilable.

Chaque capsule renferme la teneur vitaminique d'une cuillerée à thé d'Huile de Foie de Morue Titrée Biologiquement Ayerst.

Afin d'assurer l'intégrité des méthodes biologiques employées dans la détermination de la teneur vitaminique de l'Huile de Foie de Morue Ayerst, les titrages pour tous les produits biologiques Ayerst sont faits sous la surveillance du docteur A. Stanley Cook et de ses associés dans le département biologique d'Ayerst, McKenna & Harrison, Limited, Montréal.

Le "Calcium A" est un supplément diététique rationnel au cours de la grossesse et de l'allaitement.

Le "Calcium A" a subi une épreuve de sept ans d'observations cliniques. C'est le premier concentré préparé avec de l'huile de foie de morue, offert au corps médical au Canada et comme tous les produits Ayerst, il est présenté d'une manière digne de l'encouragement professionnel.

AYERST, McKENNA & HARRISON LIMITED

Pharmaciens et Biologistes

MONTREAL, CANADA

A. GINGLINGER. — **Grossesse extra-utérine en voie de résorption.** Bulletin de la Société d'Obstétrique et de Gynécologie de Paris, 8 octobre 1933.

Au cours d'une laparatomie pour kyste de l'ovaire droit, l'auteur constate sur la trompe du même côté un renflement de la grosseur d'un pois. A la coupe, il y a un caillot de sang inséré sur la paroi supérieure de la lumière tubaire.

L'examen histologique montre des villosités. Il s'agit donc d'une grossesse tubaire. L'histoire de cas montre un retard de règles suivi d'hémorragie: du 4-7 novembre 1932, menstruation normale; du 7-10 décembre, pertes de sang en tous points comparables aux règles, mais survenues avec quelques jours de retard; à partir du 15 décembre 1932 jusqu'au 4 février 1933, jour de l'opération, petites pertes "distillantes" quasi constantes accompagnées de douleurs pelviennes. Ce cas confirme les idées de la majorité des auteurs qui se sont occupés de la question:

1o. La grossesse extra-utérine qui se résorbe spontanément donne toujours des symptômes, mais ces derniers ne sont pas suffisamment caractéristiques pour permettre un diagnostic certain et les grossesses extra-utérines qui se résorbent spontanément ne sont reconnues qu'au cours d'une intervention légitimée par une autre affection: kystes ovariens, tumeurs annexielles, grossesse extra-utérine du côté opposé avec complications par exemple.

2o. Les grossesses extra-utérines qui se résorbent spontanément sont toujours des grossesses interrompues très précocement dans leur évolution (avant la 8e semaine).

Arthur MAGNAN.

PEDIATRIE

M. P. HUET. — **A propos de l'appendicite aiguë; une erreur de diagnostic facile à éviter; la crise acétonémique.** Pratique Médicale Française, mai 1933.

Quelques douleurs abdominales, un vomissement, parfois de simples nausées, suffisent souvent à amener une intervention immédiate, au moment d'une crise appendiculaire; mais il y a au moins une cause d'erreur possible chez l'enfant: c'est la crise acétonémique.

Le début est parfois brusque au point que les parents peuvent en préciser l'horaire avec exactitude; parfois il est précédé d'une période prodromique de douze à vingt-quatre heures, et même davantage: l'enfant n'est plus gai, il refuse sa nourriture et présente une soif vive.

Puis les douleurs abdominales spontanées sont diffuses, siégeant à la région péri-ombilicale, comme toutes les douleurs abdominales de l'enfant; les vomissements sont répétés, même parfois subintrants. Cette répétition de vomissements est un signe de grande valeur clinique: ces enfants vomissent trop pour une crise d'appendicite.

La température est généralement au-dessus de la normale, le pouls est rapide; à l'exception de l'abdomen, il n'y a pas de contracture vraie, et la douleur réveillée par la palpation est variable d'intensité et de siège.

C'est le contraste entre l'absence de signes abdominaux véritablement positifs et l'intensité des signes fonctionnels, v.g. abondance des vomissements en particulier, qui rappelle à l'auteur, chaque fois qu'il le rencontre chez l'enfant, la possibilité d'une crise acétonémique.

L'auteur attache peu d'importance à l'odeur de l'haleine, mais une importance absolue à l'examen d'urgence des urines et à la recherche d'acétone par le réactif d'Imbert.

Plusieurs causes peuvent déclancher une crise acétonémique: fatigue, traumatisme, froid, émotion, troubles digestifs, jeûne, et on peut se demander si une crise d'appendicite ne peut provoquer une crise acétonémique, de telle sorte qu'une acétonémie secondaire pourrait masquer une crise réelle d'appendicite. Les cas observés par l'auteur ne semblent pas le faire penser.

M. Huet conclut qu'il ne faut pas opérer, si on peut diagnostiquer une crise acétonémique; il faut surveiller l'abdomen pour intervenir au moindre doute, et donner à l'enfant de l'eau bicarbonatée et des boissons sucrées, en attendant.

Gaston LAPIERRE.

La prévention du rachitisme. American Journal of Public Health, 1933, XXIII, 45, (éditorial).

La prévention du rachitisme demeure une question toujours vivante en dépit du fait qu'avec l'irradiation directe, les rayons ultra-violets, l'huile de foie de morue concentrée ou non, l'huile de foie de flétan, le viosterol, le lait activé, etc., nous avons plus de médications spécifiques à cette fin que pour toute autre maladie. Cette dernière est extrêmement fréquente, même dans des milieux où on s'y attendrait le moins.

Il y a une idée, cependant, qui semble gagner du terrain de jour en jour: c'est qu'une forme déterminée de lait anti-rachitique constitue la meilleure prévention ou le meilleur traitement du rachitisme, parce qu'il possède l'avantage marqué de contenir un haut pourcentage de calcium et de phosphore.

Hess et plusieurs autres font remarquer que les résultats de "standardization" des agents anti-rachitiques en unités par c.c. ne sont pas en accord avec l'expérience clinique. Une quantité plus considérable de viosterol est nécessaire pour protéger un enfant que peuvent l'indiquer des expériences sur des rats, qui constituent une base fausse en face des résultats cliniques.

Il y a différents moyens d'augmenter le pouvoir antirachitique du lait. Hess semble favoriser celui d'inclure de la levure activée dans l'alimentation de la vache laitière, dans les fermes certifiées pour la production du lait. Il faut être assuré de la qualité de levure utilisée, de la ration alimentaire et de nombreux tests biologiques du lait.

Hess établit que des expériences de laboratoire démontrent *qu'une plus grande valeur d'unités antirachitiques sont requises quand le viosterol est*

plus économique et pratique

QUE LES PRÉPARATIONS LIQUIDES

LES COMPRIMÉS DE

Codoforme

BOTTU

CALMENT LES TOUX REBELLES ET RESPECTENT L'ESTOMAC

Laboratoires BOTTU 35 rue Pergolèse PARIS

HEMORRAGIES

l'**Arhemapectol**

GALLIER

SOLUTION ISOTONIQUE STÉRILE, DE PECTINE

en CHIRURGIE

en MÉDECINE

NOUVEL HEMOSTATIQUE
Préventif et curatif
NON TOXIQUE
Sans contre-indications
Par voie buccale
Agit uniquement par Augmentation de la Coagulabilité du sang

LABORATOIRES 38 Boulevard R. GALLIER du Montparnasse

CURES TONICARDIAQUES PROLONGÉES
CARDIOPATHIES VALVULAIRES
MYOCARDITES TOXIQUES ET INFECTIEUSES
INSUFFISANCE CARDIAQUE DROITE ET GAUCHE

TONIQUE CARDIAQUE

DIGIBAÏNE



ASSOCIATION : *DIGITALINE et OUABAINE*

GOUTTES

Laboratoires Deglaude

préparation exclusive de médicaments cardiaques

Dr L. DEGLAUDE

Docteur en Médecine — Licencié ès-Sciences
Pharmacien de 1ère classe

SOLUCAMPHRE

DELALANDE

CAMPHRE SOLUBLE DANS L'EAU

AMPOULES
GOUTTES
COMPRIMÉS

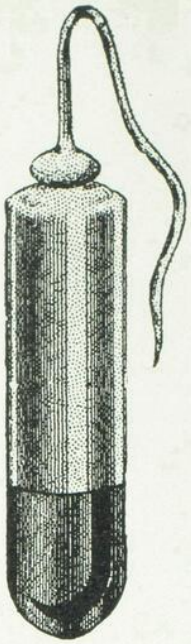
Laboratoires Michel Delalande
COURBEVOIE (Seine)

L'ANCIENNE MÉTHODE (huile camphrée)

LA NOUVELLE MÉTHODE (camphre soluble)

EN INJECTION SOUS-CUTANÉE PROFONDE INTRAMUSCULAIRE OU INTRAVEINEUSE OU PER OS

Dépôt général pour le Canada, MILLET, ROUX & LAFON Ltée, 1215 St-Denis, Montréal.



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 aux couches de même que les hémorragies 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, Belladone et Jusquiame, Glycérine et Boro-Glycéride 50%, Opium pulvérisé 2 grains, Extrait de Belladone 1 grain, Extrait de Jusquiame 2 grains. E—Glycérole 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 résublimé 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.

utilisé, que lorsque l'huile de foie de morue contient "something of value" contre le rachitisme qui n'existe pas dans l'ergostérol irradié. (1)

L'irradiation directe des vaches possède certains avantages sur l'irradiation du lait lui-même, surtout pour les petits troupeaux en dehors des grandes fermes productrices de lait, et le coût de traitement en est moins élevé.

L'Université Columbia, depuis plusieurs années, a expérimenté avec succès la purification et l'amélioration d'un concentré qui contient l'élément antirachitique de l'huile de foie de morue. Ce concentré est ajouté à la crème, le lait est pasteurisé, puis les deux éléments sont combinés.

Certaines autorités s'opposent à la "médicamentation" du lait et se réclament des lois qui régissent l'alimentation pure; mais ces lois peuvent être modifiées s'il est établi hors de doute que ces méthodes sont salutaires.

Gaston LAPIERRE.

CHIRURGIE INFANTILE ET ORTHOPEDIE

PEDERSEN. — **Résultats du traitement des fractures du radius.** (Results of treatment of Fractures of the Radius). Surgery, Gyne. and Obst. No. I. 1933.

La fracture du radius est très fréquente et le traitement ne donne pas des résultats très encourageants. En effet, à peine le tiers de ces lésions guérissent sans incapacité, même lorsque la réduction anatomique a été parfaite. Trop souvent la recherche du résultat fonctionnel est négligée. Le meilleur traitement consiste dans la réduction et l'immobilisation dans un appareil plâtré pendant environ 20 à 25 jours; la main doit être immobilisée en flexion dorsale et les massages doivent être commencés le plus tôt possible. La mobilisation active sera conseillée dès que l'appareil pourra être enlevé.

Edmond DUBE.

INGELRANS et MINNE. — **La psoitis de l'enfant et de l'adolescent.** Archives franco-Belges de chirurgie, No 32.

L'abcès du spoas est une affection plutôt rare et les auteurs en ont observé onze cas dans l'espace de dix années chez des malades dont l'âge variait de deux à quatorze ans. L'infection peut être d'origine traumatique mais elle est plus souvent le résultat d'une lésion primitive d'origine appendiculaire néphritique ou ostéomyélitique.

Au début, le seul symptôme est une douleur dans la fosse iliaque qui s'accompagne d'une réaction du côté des glandes de l'aine. Plus tard le malade accuse de la fatigue à la marche, la boiterie et la douleur devient de plus en plus forte avec des irradiations du côté des lombes, de la hanche et du genou; cependant, l'articulation de la hanche reste libre ce qui permet d'éliminer la possibilité d'une arthrite.

---

(1) C'est nous qui soulignons.

Si la lésion continue à évoluer, tous les symptômes s'aggravent et la palpation révèle nettement la présence d'une tuméfaction douloureuse dans la fosse iliaque; les muscles abdominaux au niveau de l'abcès sont contractés mais ailleurs l'abdomen est souple.

L'état général est très atteint; température élevée, pouls petit et rapide, anurie parfois et cachexie. La septicémie peut s'installer si l'opération n'est pas rapidement pratiquée.

Ces abcès doivent être largement ouverts et drainés; dans ces conditions, ils guérissent assez rapidement.

Edmond DUBE.

DERMATO-SYPHILIGRAPHIE

LABORDE SIMON. — **Les épithéliomas des paupières et leur traitement par le Radium.** La Presse Médicale, samedi 7 octobre 1933.

L'auteur dit que l'emploi de la radiothérapie (des rayons X ou des rayons du radium) dans le traitement des épithéliomas qui siègent au voisinage de l'œil est parfois redouté, en raison des altérations plus ou moins graves que peuvent provoquer les rayonnements sur les membranes et les milieux de l'œil.

Ces craintes, toujours d'après l'auteur, justifiées par un certain nombre d'accidents, seraient exagérées lorsqu'une technique convenable est utilisée.

Des recherches expérimentales déjà anciennes ont montré que les rayons X et les rayons du radium appliqués sur l'œil du lapin agissent principalement sur les épithéliums, sur celui de la cornée et de l'iris en particulier.

L'endothélium des vaisseaux est également gravement lésé. Par contre, l'épithélium de la capsule du cristallin et le cristallin ont été trouvés indemnes dans ces expériences, mais l'atrophie de la pupille apparaissait au bout de plusieurs semaines.

Ce sont des lésions du même genre, qui ont été rencontrées sur des malades irradiés et l'examen d'un certain nombre d'yeux énuclées après irradiations a permis de noter les lésions suivantes:

Au niveau de la cornée: des lésions de kératite superficielle ou interstitielle avec opacification plus ou moins complète. Au niveau du cristallin: les lésions siègent surtout au niveau de l'épithélium capsulaire et les accidents imputables aux rayonnements se traduisent par l'apparition de cataracte après une période de latence plus ou moins prolongée. Mais il faut dire aussi qu'il est souvent difficile d'établir un rapport de cause à effet, d'autant qu'il s'agit presque toujours de vieillards susceptibles de présenter des cataractes indépendamment de toute action extérieure.

L'auteur a pu observer en 10 ans, 84 épithéliomas des paupières sur 676 cancers cutanés, soit une proportion de *12.4 pour 100*.

Il est resté 56 malades traités par le radium, les quelques autres cas étant trop avancés ou ayant été traités par d'autres moyens. Sur ce nombre, aucun n'a présenté de lésions graves du globe oculaire. Il y eut quelquefois de la conjonctivite, et une seule fois, une ulcération limitée de la cornée qui s'est d'ailleurs cicatrisée en quelques semaines. Le type baso-



Le Sirop "Roche"

au Thiocol

est le médicament de choix dans toutes les affections des voies respiratoires.

Il est toujours parfaitement toléré, et ne contient ni opiacés, ni sédatifs.

HOFFMANN-LA ROCHE LTÉE, MONTRÉAL

ANTI-CORYZA CHOMEDY

Pommade Vaccinante

Filtrat et autolysat de staphylocoque, streptocoque, pyocyanique, pneumobacille de FRIEDLANDER, pneumocoque, entérocoque, micrococcus catarrhalis, bacille de PFEIFFER	1.5
Sozoiodol de zinc	0.15
Chlorhydrate d'éphédrine	0.15
Eucalyptol	0.15
Chlorétone	8 gouttes
Novocaïne	0.07
Solution d'adrénaline 1/1000	10 gouttes
Lanovaseline	Q. S.

NOUVEAU TRAITEMENT des rhinites, coryzas, pharyngites, influenzas, rhumes des foins, et de toutes les inflammations du nez et de la gorge par la **pommade vaccin Anti-coryza Chomedy.**

La **pommade vaccin Anti-coryza Chomedy** réunit les principes d'une excellente pommade thérapeutique adaptée aux infections de la muqueuse nasale avec les filtrats et les autolysats stérilisés des germes que l'on rencontre le plus communément dans les affections du nez et de la gorge.

La **pommade vaccin Anti-coryza Chomedy** est donc une pommade à la fois thérapeutique et immunisante.

Elle agit d'abord en immunisant la muqueuse nasale et pharyngée contre les affections microbiennes. Elle est de plus calmante, résolutive, antiseptique et vasoconstrictive.

Agents généraux pour le Canada :

HERDT & CHARTON, Inc.

2027, McGill College Avenue — MONTREAL

11, King Street West — TORONTO 128, James Street — WINNIPEG

Les Lithinés du Dr Gustin

Procurent économiquement une très bonne 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

Magnésie, active calcinée.
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
6614 DeLORIMIER **DOllard 1355** **MONTREAL**

Infirmières diplômées de l'hôpital St-Jean-de-Dieu et de l'Université de Montréal.

Spécialité: maladies nerveuses et mentales.

CHerrier 8078 Téléphones: CLairval 1500

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.**

cellulaire paraît être le plus fréquent. Le traitement employé fut le radium-puncture préférable à toutes les autres méthodes, même quand la lésion siège au niveau du bord libre de la paupière ou au niveau de la commissure interne.

Introduction d'aiguilles contenant 2 milligrammes de radium-élément (filtre: 0.5 mm, platine) et dont la longueur est appropriée aux dimensions de l'épithélioma.

Par ce procédé, la quantité de radium utilisé est minime: souvent elle ne dépasse pas 2 à 4 milligrammes (durée d'application: 3 à 5 jours, en moyenne).

Paul POIRIER.

ELECTRO-RADIOLOGIE.

RECHON. — **Les ondes courtes en médecine. Production et utilisation thérapeutique.** (Journal de Radiologie et d'Electrologie, septembre 1933.)

Les ondes courtes sont des vibrations électro magnétiques qui dans l'échelle de ces dernières viennent après les infra-rouges. Leur longueur est comprise entre 10 et 50 mètres. Il y a aussi les ondes ultra courtes, inférieures à 10 mètres, jusqu'aux environs de 80 centimètres, longueur d'onde la plus courte ayant donné lieu à des recherches intéressantes.

Ces différentes ondes ne sont pas chose nouvelle. Elles ont été décrites par Hertz et ses successeurs. D'Arsonval lui-même, dès le début de ses recherches, avait montré que toutes les ondes jusqu'aux plus courtes possédaient les mêmes propriétés analgésiques, thermiques, bactéricides, etc...

On peut envisager pour les ondes courtes, comme pour toute autre radiation, deux sortes d'actions:

1° Des actions spécifiques, en relation avec la longueur d'onde.

2° Des actions dépendant de la dégradation de l'énergie radiante, absorbée en chaleur.

La conclusion des expériences faites in vitro et in vivo, est que l'ultra diathermie, pour ses effets caloriques présente les avantages suivants: meilleur échauffement en profondeur, échauffement électif des os, du foie, et moindre échauffement de la graisse et de la peau.

Quant aux actions spécifiques, les résultats contradictoires obtenus ne permettent pas, à l'heure actuelle, une opinion précise.

Réchon, résume ainsi les applications thérapeutiques:

1° D'Arsonvalisation proprement dite, ou thérapeutique par la très haute fréquence. Utilisation probable de l'action vibratoire avec faible puissance sans élévation notable de la température.

2° Ultra diathermie { Locale / Générale (électropyrexie)

La d'Arsonvalisation proprement dite a été employée par différents auteurs dans des cas divers, en particulier des algies, arthrites, céphalées, angor pectoris avec, semble-t-il, des résultats encourageants.

L'ultra diathermie localisée possède les mêmes indications que la diathermie classique.

Elle possède sur cette dernière de multiples avantages, entre autres l'absence de risques de brûlure, à part celui de pouvoir être employée avec infiniment plus de facilité, puisqu'aucune plaque de contact n'est requise.

Pour ce qui a trait à l'ultra diathermie généralisée, elle a été employée avec des résultats encourageants dans la paralysie générale, le tabes, le parkinsonnisme, l'hémiplégie, la polionujélite, la Raynaud, certaines maladies de la nutrition comme l'obésité, le rhumatisme, l'asthme, la migraine et l'eczéma généralisé. A toutes ces indications viennent s'ajouter certaines contre-indications: l'hypertension, la tuberculose, le diabète. Il faut aussi éviter de soumettre à ce traitement les malades à cœur mal compensé, les porteurs de retrécessement mitral, les variqueux et les sujets atteints de phlébite.

A. COMTOIS.

PHTISIOLOGIE

H. PAILLARD. — **La toux émétisante des tuberculeux.** (Le Journal Médical Français, février 1932.)

Les conditions étiologiques de la toux émétisante procèdent de la localisation anatomique des lésions tuberculeuses, de l'état anatomique et fonctionnel du diaphragme, des rapports qui existent entre l'estomac distendu par l'alimentation et le poumon gauche altéré ou non, fonctionnant activement ou non.

Après un repas relativement abondant, le malade a parfois une sensation de plénitude à l'estomac; une légère dyspnée s'installe, puis la quinte de toux survient souvent assez violente pour causer des vomissements. Ces malades ont l'impression que les crachats ne décollent pas. En dernier lieu, c'est le vomissement qui apporte le soulagement.

A remarquer que la toux émétisante arrive plus volontiers après le repas du soir qu'après celui du midi. La position horizontale complète, après les repas, semble favoriser la toux émétisante à cette période de la digestion. La fatigue et le surmenage sont aussi des facteurs favorables. Le sujet maigrit à cause de l'hypoalimentation. Il y a aussi danger d'ensemencement par brassage des crachats bacillifères dans les voies respiratoires. L'Hypertension momentanée peut provoquer des hémoptysies.

Le mécanisme de la toux émétisante est le même que celui du vomissement coquelucheux. Plusieurs reprises inspiratoires suivies d'une cascade d'explosions glottiques constituent la toux; or, si la glotte est fermée au lieu d'être ouverte, le phénomène de l'inspiration thoracique est réalisé, et si le cardia est perméable, le contenu stomacal passe dans l'oesophage. Si le repas produit la toux, c'est parce que l'estomac est alors distendu, refoulant, comprimant le diaphragme et la base du poumon gauche. A remarquer enfin que la toux émétisante apparaît électivement chez les sujets dont la base gauche est libre et hyperactive.

Paul-René ARCHAMBAULT.



Une aide précieuse dans la lutte contre les infections chroniques

La cholécystite chronique, la prostatite chronique, la colite chronique sont quelques-uns de ces états si fréquents qui déterminent une septicémie chronique.

Le Sirop Fellows apporte dans les états de ce genre les éléments minéraux indispensables.

La dose conseillée est d'une cuillerée à soupe quatre fois par jour dans de l'eau.

ECHANTILLONS SUR DEMANDE

FELLOWS MEDICAL MFG. CO., LTD.,
286 RUE ST. PAUL, OUEST, MONTREAL

SIROP FELLOWS

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
Polyopothérapie

OPOCALCIUM

Du Dr GUERSANT

Cachets, comprimés, granulé.

Opocalcium arsénié, Cachets.

OPOCALCIUM IRRADIÉ

Ergostérine irradiée (Vitamine D) Associée au complexe endocrino-minéral de l'Opocalcium (**CACHETS, GRANULÉ, COMPRIMÉS**).

Laboratoires de l'Opocalcium — A. RANSON, Dr en Phcie, — 121, Ave. Gambetta, Paris (20e).

DEPOT GENERAL POUR LE CANADA:

MILLET, ROUX & LAFON Ltée

1215, RUE SAINT-DENIS, MONTREAL. Tél. MArquette 8495

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: Universal Agencies, 625 Burnside Place, Montréal, Qué.

Professeur Emile SERGENT. — **La cure sanatoriale doit rester la base fondamentale du traitement de la Tuberculose pulmonaire.** Communication faite à l'Académie de Médecine de Paris, le mardi 30 mai 1933.

L'auteur, dont la probité scientifique est partout reconnue, fait un vibrant appel à l'Académie de Médecine pour démontrer non seulement aux médecins mais aux pouvoirs publics et aux organisations de bienfaisance privées que la cure sanatoriale doit rester la base fondamentale du traitement de la tuberculose pulmonaire. Il met en garde l'opinion médicale contre un courant d'idées modernes qui semblent atténuer la cure sanatariale pour donner une importance exagérée aux nouvelles méthodes thérapeutiques qui tendent à traiter le malade *à domicile.*

Quelles que soient les récentes acquisitions thérapeutiques anti-tuberculeuses, elles ne donneront le maximum de guérison qu'en autant qu'elles seront secondées par une cure sanatoriale bien dirigée. L'auteur rappelle le rôle que jouent les conditions de résistance du *terrain* dans la défense de l'organisme contre ce processus de tuberculisation et ses conditions de résistance seront d'autant mieux assurées que le traitement hygiéno diététique sera le mieux réalisé. Le pneumo-thorax thérapeutique ou tout autre mode de collapso-thérapie chirurgical nous procurera des résultats d'autant plus satisfaisants qu'ils seront secondés par les conditions hygiéniques spéciales réalisées par la cure sanatoriale.

En terminant, l'auteur définit ce que doit réaliser le type modèle d'un sanatorium moderne. C'est un centre de traitements dans lequel doivent se trouver réunis tous les moyens médicaux et chirurgicaux qui constituent actuellement l'arseno thérapeutique; le centre anti-tuberculeux doit réaliser *la maison de cure pour tous les tuberculeux qui ne sont pas des grabataires.* En plus, les tuberculeux hospitalisés pour parfaire leur guérison s'isolent de leur mieux et constituent ainsi un des meilleurs moyens de prophylaxie.

Il ajoute une dernière considération sur la question du climat en tuberculose pulmonaire. La climatologie longtemps prônée n'est plus admise de nos jours, et l'auteur estime qu'il n'y a pas de climats essentiellement et formellement indiqués pour la cure de la tuberculose.

J.-A. VIDAL.

W. FROEHLICT. — **Phrénicectomie de substitution.** Journal Médical de Leysin, No 38, 1933.

L'auteur consigne quelques observations qui démontrent l'utilité de la phrénico-exérèse et sa supériorité sur certains pneumothorax que l'on doit savoir abandonner sans hésitation dès qu'ils se révèlent inopérants et dangereux.

Les cas observés furent traités par le pneumothorax mais d'une manière incomplète, c'est-à-dire que la collapsothérapie aérienne fut inefficace en raison des brides pleuro-pulmonaires. Ces malades furent soumis à une section

de brides, pour le moins à une pleuroscopie exploratrice et, devant le danger ou l'avenir très problématique de continuer le Forlanini, il a substitué la phrénicectomie avec des résultats surprenants.

Sans agir au détriment du Forlanini et du Jacobaens, il étend ainsi les indications de la phrénico-exérèse. Sans déprécier les résultats obtenus par le pneumothorax et la section de brides, il ne faut pas persévérer avec la collapsothérapie aérienne lorsque celle-ci est inefficace et dangereuse. Encore faut-il, écrit l'auteur, s'efforcer de garder, dans le jugement de chaque cas, un sens critique averti.

L'auteur préfère substituer en temps opportun une phrénicectomie à un PMT inefficace, plutôt que s'acharner à rendre ce dernier meilleur par de multiples sections de brides, opération souvent aléatoire et non toujours exempte de dangers.

CHOLETTE et DUMONTIER.

GILBERT et MIEGE. — **Contribution à l'étude des suspensions huileuses de sels d'or (Solganal B) dans le traitement de la tuberculose pulmonaire.** Journal de Médecine de Leysin, No 40, 1933.

G. et M. ont utilisé les sels d'or dans le traitement de la tuberculose pulmonaire depuis 8 ans; ils en ont obtenu des résultats médiocres. Ils ont étudié les différents produits auriques, leur posologie, leur auro-sensibilité individuelle, enfin l'action de l'oléo ou lipochrysothérapie.

A date, ils ont observé 44 tuberculeux traités par les suspensions huileuses de sels d'or, dont 20 résultats favorables et 24 nuls ou mauvais. 17 cas (soit 37%) présentèrent des incidents divers aurides: dermiques ou muqueuses, troubles gastro-intestinaux, albuminurie, élévation thermique, réaction focale transitoire, céphalées, etc. Toutefois l'aurotolérance aurique semble avoir été augmentée par les suspensions huileuses.

Le nombre de cas observés au cours de cette étude étant restreint, nos constatations récentes ne nous permettent pas de conclure définitivement sur la valeur réelle des suspensions huileuses de sels d'or. La lipochrysothérapie est une méthode née d'hier: seule la réunion, la comparaison des expériences chimiques, petites ou grandes, jugera cette thérapeutique nouvelle.

Sans conclure, l'auteur précise ainsi ses impressions:

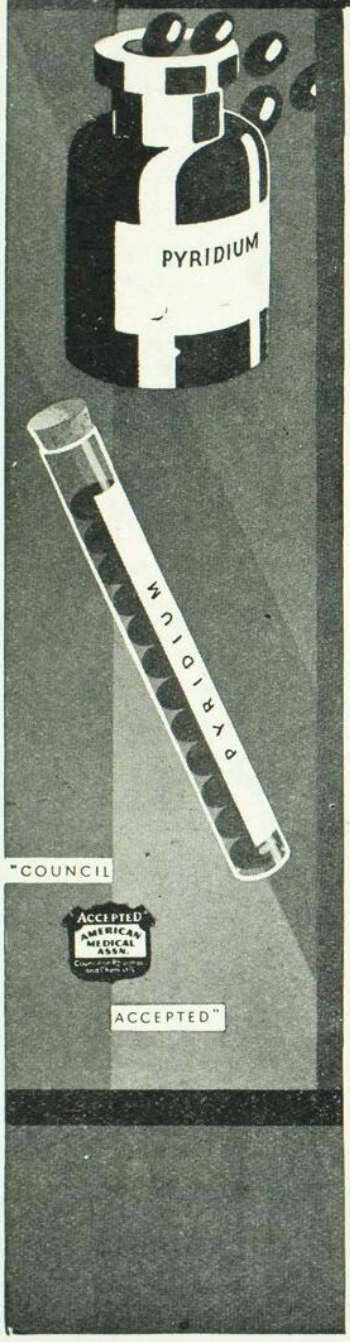
D'une part, les suspensions huileuses de sels d'or semblent agir plus efficacement que les solutions aqueuses;

D'autre part, cette nouvelle méthode permet d'accroître sensiblement l'aurotolérance de l'organisme.

Le champ d'action de la chrysothérapie reste limité, et sans négliger les services appréciables que nous rend ce mode de traitement, nous devons éviter à tout prix qu'un enthousiasme immodéré ne lui confère une place qui ne lui revient pas.

CHOLETTE et DUMONTIER.

TRADE PYRIDIUM MARK



Mono-Chlorhydrate de Phényl-azo-Alpha-Alpha-Diamino-Pyridine
(Fabriqué par "The Pyridium Corporation")

Contre les Infections Urinaires

L'administration du Pyridium sous forme de comprimés constitue un moyen rapide et pratique de rendre l'urine antiseptique dans le traitement de la gonorrhée et autres infections chroniques et aiguës du canal ou des organes génito-urinaires. Le Pyridium pénètre rapidement les parties mises à nu et les membranes muqueuses et est promptement éliminé par les voies urinaires. Administré en doses thérapeutiques, le Pyridium n'est ni toxique, ni irritant . . . Vous pouvez donc prescrire ce médicament avec l'entière confiance que son action thérapeutique sera en tous points conforme aux prétentions élevées à son sujet. Evitez de recourir à tous autres succédanés . . . Le pharmacien qui prépare vos ordonnances peut vous fournir du Pyridium sous quatre formes pratiques; sous celle de comprimés, de poudre, de solution ou d'onguent . . . Ecrivez-nous si vous tenez à recevoir notre nouvelle brochure de 30 pages décrivant l'emploi et l'application cliniques du Pyridium.

MERCK & CO. Ltd.,
412, rue Saint-Sulpice, MONTREAL
Seuls dépositaires au Canada

HEMOTONINE

Injectable, Indolore..

MÉDICATION
Société Générale
d'Applications Thérapeutiques
157, rue de SEVRES
PARIS.
MARTIALE

Granulé.

FEROXAL

ANÉMIE
ASTHÉNIE
ETC...

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
DESINFECTION 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.

NEURO-PSYCHIATRIE

J. A. CHAVANY, K. WELTI et A. CHAIGNOT. —**La névralgie du nerf honteux interne.** La Presse Médicale, 30 septembre, 1933.

Après un court rappel anatomo-physiologique du plexus honteux et de sa branche terminale le nerf honteux interne, les auteurs décrivent dans le détail le tableau clinique de la névralgie honteuse.

Cette algie se caractérise par des phénomènes douloureux franchement latéralisés, à type de tension, insupportable, à maximum d'intensité périnéal, avec irradiations péniennes et scrotales, (les homologues chez la femme), vésicales, inguinales et ana-cocceygiennes. Ces douleurs sont nettement paroxystiques. L'algie s'accompagne d'une hyperesthésie cutanée régionale nette, mais sans point douloureux précis répondant à la pression du nerf lui-même. La crise survient sans cause apparente, sinon une fatigue récente. Les troubles vaso-moteurs sont constants; au moment de la crise, les téguments sont pâles et la verge est flaccide, contrairement à la richesse d'irrigation tégumentaire et aux tendances priapiques qui accompagnent les périodes intercalaires. Il existe, en outre, une rétention passagère des urines avec ténesme vésical. Par ailleurs, ces malades sont agités et ne peuvent rester en place malgré leur souffrance; ils sont pris d'un état nauséeux avec vomissements espacés. En dehors des crises, il faut noter encore un état d'excitation génitale chronique avec priapisme violent, d'ailleurs non douloureux, avec désirs fréquents et répétition anormale des coïts, tous suivis d'éjaculation. Il n'existe pas de signes neurologiques en dehors des crises. Enfin, le psychisme est tout à fait normal.

Le diagnostic est facilité par l'abondance et la précision les signes. La colique néphrétique a ses points de pression spéciaux, l'hématurie, la preuve radiologique. Chez la femme, les névralgies utéro-ovariennes sont caractérisées par des douleurs continues, exacerbées par le coït et la défécation; elles s'accompagnent d'un état mental à type dépressif; bref, elles s'expriment par une symtomatologie floue que l'on ne rencontre pas dans les véritables névralgies honteuses. Les néoplasies osseuses, médullaires ou radiculaires seront facilement éliminées par la radiographie des régions suspectes et les épreuves manométriques de Stookey.

Le traitement médical n'agit à peu près jamais; la physiothérapie est également peu opérante. Il faut dans la majorité des cas recourir à l'acte chirurgical. Il s'agit alors de sectionner le tronc nerveux constitué, c'est-à-dire après incorporation de ses fibres sympathiques, au voisinage de l'épine sciatique. Le nerf sera découvert par la voie périnéo-fessière selon la technique décrite par Wertheimer et Michon, modifiée par Chavany.

La section bi-latérale du nerf honteux n'entraîne pas de troubles sphinctériens, le sphincter lisse de l'urètre assurant le barrage normal, l'anesthésie génitale est transitoire. Il faut noter toutefois que la section bilatérale du nerf honteux pratiquée chez l'homme peut supprimer définitivement les érections. Cet ennui n'est pas à redouter dans les neurotomies uni-latérales ainsi qu'en témoigne le cas rapporté par les auteurs.

Jean SAUCIER.

SOCIÉTÉS

LA SOCIETE MEDICALE DE MONTREAL

Procès-verbal de la onzième séance, tenue à l'Université de Montréal, le mardi 17 octobre, à neuf heures du soir.

Président: Eug. Dufresne.

Travaux scientifiques:

a) **Existe-t-il une chorée rhumatismale?** — M. Paul LETONDAL.

Lecture d'une histoire de cas. Le rapporteur présente quelques généralités avant de donner la description du cas observé. A l'heure actuelle, il est admis que la chorée est due à une encéphalite légère curable et que ces lésions siègent avec prédilection au niveau des corps opto-striés. En d'autres termes, on admet que la chorée est une maladie organique du système nerveux causée par une infection, mais on discute encore la nature de cette infection. A cet égard, deux théories sont en présence: 1° Les uns, avec Lobécourt et Louis Ramond, estiment que la chorée est une maladie autonome du système nerveux, causée par un virus neurotrope inconnu: un encéphalo-virus que l'on tend à rapprocher de celui de la poliomyélite, de l'herpes, de l'encéphalite épidémique; 2°. D'autres, avec Dabonnex et la plupart des auteurs, sont d'avis que la chorée peut être causée par n'importe quelle infection, mais que la plus fréquente est incontestablement le rhumatisme articulaire aigu. La chorée est alors dite rhumatismale. Le Dr Letondal présente alors l'étude détaillée d'un cas dont le résumé d'observation est le suivant: il s'agit d'un garçon de 12 ans, conduit à l'hôpital en pleine poussée de rhumatisme articulaire aigu. Au 20ième jour de la maladie s'installe une endocardite qui persiste par la suite. Au 60ième jour, après une rechute, apparaît une chorée qui évolue parallèlement à des poussées intermittentes de rhumatisme; rhumatisme à forme traînante, à évolution subaiguë. Ce n'est que lorsque la dose de salicylate de soude a été augmentée que la température est tombée à la normale pour y demeurer définitivement par la suite. Les conclusions de la communication de M. Letondal sont les suivantes: 1°. L'Observation clinique nous apprend que la chorée n'est pas une maladie, mais un syndrome; qu'il n'y a pas "une" chorée, mais "des" chorées, aussi bien chez les enfants que chez les adultes; 2°. La chorée est une maladie organique du système nerveux, une encéphalite légère, le plus souvent curable, pouvant être déterminée par n'importe quelle infection; 3°. De toutes les infections, le rhumatisme articulaire aigu est la plus choréigène; 4°. Toutes les chorées ne sont pas d'origine rhumatismale, mais on peut considérer comme rhumatismales les chorées qui surviennent à la suite ou au cours d'une poussée de rhumatisme articu-

IODALOSE GALBRUN

IODE PHYSIOLOGIQUE, SOLUBLE, ASSIMILABLE

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

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

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

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

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

PROSTHÉNASE
GALBRUN

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

Depot general 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

PANCRINOL

du Dr DEBAT

AUGMENTE
LE POIDS
LES HEMATIES
LE TAUX
D'HEMOGLOBINE

AMELIORE
L'ÉTAT GÉNÉRAL

Dans tous les cas

Anémies,
Convalescences,
Surmenage.

LABORATOIRES DU Dr F. DEBAT
60, rue de Prony, PARIS 17e

MAGNIFIQUE POSTE DE MEDECIN A VENDRE

A 30 milles de Montréal, seul médecin dans une des plus belles et des plus riches campagnes de la province de Québec. Chemins améliorés. Trois paroisses voisines n'ont pas de médecin. Pour informations, adressez-vous à l'Union Médicale du Canada, 3705, rue Saint-André, ou casier postal 3026.

POSTE DE MEDECIN

Angle Church et Verdun, bon local et très central offert à bas prix.

Dr Pigeon, YOrk 3031.

L'ASSOCIATION DES GARDES-MALADES DIPLOMEES DE L'HOPITAL NOTRE-DAME

a ouvert un registre local pour ses Gardes-Malades en service privé et se tient à votre entière disposition. Bureau de l'Association, jour et nuit: Hôpital Notre-Dame, CH. 1151. Alice Lépine, présidente et registraire; Marguerite Pauzé, secrétaire. Accouchements, $3.00; visites subséquentes, $1.00 et plus.

laire aigu, ou qui s'accompagnent d'endocardite; 5° La clinique prouve l'existence d'une chorée rhumatismale; le problème biologique sera résolu le jour où l'on aura identifié le germe de la chorée et du rhumatisme, mais l'anatomie pathologique semble avoir déjà démontré l'existence de la chorée rhumatismale par la présence de nodules d'Aschoff dans certains cours de choréiques.

b) **L'emploi de l'artério-graphie rénale comme moyen de diagnostic différentiel.** — M. Maxime BRISEBOIS.

Après avoir discuté les difficultés fréquentes du diagnostic différentiel entre les tumeurs du rein et les tuméfactions des organes du voisinage: M. BRISEBOIS présente une méthode toute récente d'exploration: l'artériographie. Cette méthode ne date que de trois ans. C'est au Dr Rénaldos Santos de Lisbonne que revient l'honneur de la description de cette méthode, qui a donné à son auteur des renseignements qu'aucune autre méthode n'avait pu donner. L'artériographie rénale, en particulier, s'obtient en injectant dans l'aorte abdominale, en un point donné, un liquide opaque qui peut nous révéler, sur le cliché, non seulement les artères rénales mais aussi le tronc coeliaque, la grande et la petite misentérique. Le liquide opaque employé est l'iodure de sodium à 100% chimiquement pure. Le Dr Brisebois relate alors le cas d'une dame âgée de 45 ans accusant une douleur à la région lombaire gauche. Lors d'une laparatomie pratiquée antérieurement sur cette malade, un chirurgien avait constaté une masse sous la coupole diaphragmatique gauche. Aucune ablation ne fut faite et lorsque cette malade se présenta chez le Dr Brisebois le diagnostic était toujours problématique. Après l'emploi des méthodes cliniques habituelles, et de la pyélographie, le rapporteur crut opportun d'emp'oyer l'artériographie rénale afin de préciser exactement l'origine de cette tuméfaction. Le Dr Brisebois présente alors une radiographie démontrant le résultat de ce procédé dans ce cas particulier. Il existe une masse située au pôle supérieur du rein gauche; l'on peut aussi distinguer le rein; l'on perçoit le tronc coeliaque avec ses trois branches; l'artère hépatique, la coronaire stomachique et la splénique. Cette dernière se rend à la tuméfaction, prouvant que la rate est réellement en cause dans le cas présenté. Le Dr Brisebois a l'intention de publier une étude sur ce nouveau mode d'exploration prochainement.

En discussion:

M. SAINT-JACQUES: La malade a-t-elle été opérée? La rate est-elle bien en cause?

M. BRISEBOIS: La coloration de l'artère splénique et sa direction prouvent que la tuméfaction est splénique.

M. LETONDAL: Y a-t-il des contre-indications à cette méthode?

M. DESROCIERS: N'y a-t-il pas des accidents? Peut-on répéter?

M. BRISEBOIS: Aucune contre-indication spéciale. Cette méthode ne se répète ordinairement pas.

M. GERIN-LAJOIE: Quel était l'état gynécologique de cette patiente?

M. BRISEBOIS: ovaire scléroclystique.

M. DORE: Faut-il anesthésier la malade pour l'artériographie?

M. BRISEBOIS: Pas nécessairement.

M. SMITH: Croit que lors de l'intervention antérieure, il y aurait eu possibilité de délimiter la masse dans une certaine mesure.

M. PRUD'HOMME a observé des artériographies d'une très grande clarté.

M. MERCIER FAUTEUX félicite M. Brisebois pour la première artériographie rénale pratiquée à Montréal.

c) **Considérations sur un cas de sarcome de l'utérus.** — Dr Léon GERIN-LAJOIE.

Avant la présentation du cas, le Dr Gérin-Lajoie discute de métrorragie en général. Il s'agit d'une jeune fille de 25 ans qui, depuis plusieurs mois, présentait des hémorragies sans cause apparente et qui, depuis un mois, sont continuelles. L'interrogatoire et l'examen clinique ne faisant pas penser à la gravité, le Dr Gérin-Lajoie pratiqua une laparatomie. Une fois l'abdomen ouvert, il fut en présence de quelques petits fibromes à la paroi postérieure de l'utérus, qui semble gravide. Une petite boutonnière sur la paroi utérine a confirmé cette opinion par la présence d'une poche des eaux grisâtres caractéristique. L'abdomen est refermé sans autre intervention. L'hémorragie persiste et devient intense une vingtaine de jours après l'opération. Un curettage utérin ramène quelques débris nécrosés et infectés. Quelques jours plus tard, nouvelle laparatomie et hystérectomie. Le rapport d'anatomie pathologique est le suivant: utérus: en plein myomètre existe une cavité de la grosseur d'une mandarine tapissée par un tissu à surface mamelonnée et végétante; l'examen de ce tissu montre qu'il sagit d'un sarcome polymorphe.

Discussion:

M. DORE: La guérison complète est à espérer s'il n'y a pas de ganglions ou envahissement à distance.

M. MARION: L'épreuve d'Ascheim-Zondek devrait se pratiquer de routine dans ces cas.

M. SAINT-JACQUES: Le sarcome se transmet plutôt par voie veineuse.

M. PRUD'HOMME: Peut-on parler de poche grisâtre caractéristique de grossesse?

M. DUFRESNE: Croit que l'on devrait tenter la résection du segment utérin persistant chez la malade.

d) **Du carbone intraveineux dans les infections variées. Rapport de 90 malades.** — M. Eugène SAINT-JACQUES.

M. SAINT-JACQUES fait part des résultats obtenus dans l'emploi du carbone intraveineux. A date il a traité au-delà de 100 malades souffrant d'infections variées. Depuis les infections puerpérales avec staphylococcie sanguine, des métrosalpingites aiguës, des épidydimites, des cholécystites, des pyonéphroses et des complications pulmonaires aiguës. Il a donné plus



Dépôt général pour le Canada:

MILLET, ROUX & LAFON Limitée

1215, RUE SAINT - DENIS, - - - - MONTREAL.



D'ABORD VOUS *ÉCOUTEZ*—
PUIS VOUS *PARLEZ!*

ANGLAIS
ESPAGNOL
ITALIEN
ALLEMAND

ou toute autre langue

SANS EFFORT
CHEZ VOUS
QUAND VOUS VOULEZ!

PAR LA NOUVELLE ET FACILE MÉTHODE

LINGUAPHONE

AVIS AUX PARENTS — **Essayez notre cours FRANCAIS pour habituer vos enfants à bien prononcer et à bien parler leur langue.**

OFFRE SPECIALE: — Pour vous faire connaître et apprécier la méthode Linguaphone, nous vous expédierons, sur réception de **$3.50**, une série complète de **manuels** en n'importe quelle langue avec **disque correspondant pour les deux premières leçons** (valeur régulière **$5.25**). Si vous achetez plus tard un cours complet, ce montant de $3.50 sera déduit du prix régulier.

DEMANDEZ
AUJOURD'HUI
NOTRE BROCHURE
GRATUITE

→

Librairie BEAUCHEMIN Limitée,
430, rue Saint-Gabriel,
Montréal

Veuillez m'envoyer plus amples renseignements sur la méthode Linguaphone.

Nom.....

Adresse.....

Ville.....**Prov.**.....

Quelle langue vous intéresse?.....

de 200 injections intraveineuses. Les malades traités ont été divisés, d'après les résultats, en trois classes: a) Les *probants,* où sous l'effet du carbone la température et la douleur se sont amendées dans les 48 heures; b) Les *bons*: ceux où la guérison est survenue graduellement en trois à six jours; c) Les *non probants*: ceux où des médications variées furent employées. Disons tout de suite que sur ces 100 malades 97 guérirent. Des trois autres: une avait une tumeur inopérable du rectum vérifiée par laparatomie; un tuberculome probable. La seconde: cas de rhumatisme articulaire aigu; vit ses douleurs disparaître complètement en 48 heures. La troisième, souffrant d'arthrite déformante chronique infectieuse à poussées aiguës pyrétiques, ne fut pas améliorée, n'ayant eu qu'une injection.

Comment classer ces malades ainsi traités et quel percentage de cures ou d'améliorations a été constaté? Sur ces 100 malades — dont 97 ont guéri — les cas "probants" ou immédiatement guéris, ont été au nombre de 50. Ceux qui ont guéri en quelques jours: 31. Ces cas *non-probants* sont 19, dont 16 tout de même ont guéri. Il convient de signaler que l'injection intraveineuse de carbone n'est suivie d'aucune réaction générale, ni fièvre, ni frisson. On peut la répéter plusieurs jours de suite sans aucun inconvénient. Dose: 3 ou 4 cc. de la suspension colloïdale. Les résultats ont été on ne peut plus satisfaisants et la méthode mérite de voir son emploi se généraliser.

En discussion:

M. MARION félicite le professeur Saint-Jacques du travail considérable présenté à la société. Il a lui aussi pu obtenir d'intéressants résultats en employant cette méthode dans des cas de pyélonéphrites, de phlébites et de rétention utérine septique. M. Marion rapporte les expériences de M. Conklin de Sainte-Anne de Bellevue, dont il a visité les laboratoires.

M. LETONDAL: où pourrait-on se procurer les ampoules de carbone en suspension?

M. JACQUES FORTIER: Quel serait le mode d'action de cette médication?

M. SAINT-JACQUES: Il y aurait une stimulation de la phagocytose.

Le Secrétaire des Séances.
Louis FORTIER,

LA SOCIETE DE GASTRO-ENTEROLOGIE ET DE DIETETIQUE

Présidence: Pr. Edmond Dubé

Le 24 octobre 1933

1) Dr Pierre SMITH: **Les diètes pré et post-opératoires en chirurgie gastro-intestinale.**

Il y a d'abord des règles générales à observer telles que les quantités et la qualité des aliments à faire prendre qui varient selon l'état des divers organes du malade. Par contre, la restriction alimentaire est un bienfait pour celui qui présente une infection péritonitique confirmée.

La nutrition est profondément altérée pour plusieurs raisons: opération en perspective, les visites, le changement de nourriture, la déshydratation consécutive à l'anesthésie, les pertes de sang, le shock opératoire. Il faudra en corriger les effets.

Le traitement pré-opératoire peut se résumer en deux lois.

1) Prévenir la dénutrition,

2) Augmenter la nutrition.

Faire boire des boissons glucosées en grande quantité, sans toutefois suspendre les aliments dans les heures qui précèdent l'opération. Un estomac normal se vide en 5 heures; à ce moment on suspendra toute alimentation en continuant les liquides pour ne les supprimer que 2 ou 3 heures avant l'intervention. S'il y a rétention, on supprimera solides et liquides 12 heures avant l'acte opératoire. (Pr Delbet).

Après l'opération, règle générale, éviter *les diètes de routines,* surtout s'il n'y a ni infection, ni complication: jus de fruits, bouillons susceptibles de prolonger la période des nausées etc... On fera absorber plus facilement de grandes quantités de sérum glucosé ou physiologique par le rectum ou la peau.

Certains auteurs prétendent même qu'il vaut mieux ne rien donner au malade "*per os*" pendant les 24 ou 48 heures qui suivent l'intervention. A plus forte raison doit-on prolonger la période de jeûne chez les infectés du péritoine: ad 8 ou 10 jours.

Le temps de la réalimentation est plus important que la nature des aliments dans cette 2e période.

L'état péritonéal est un bon guide: Silencieux, on réalimentera 36 à 48 heures après l'opération; infecté, douloureux, il contre-indiquera toute absorption "*per os*". On s'en tiendra à l'eau tant que les signes d'irritation locale ne seront pas disparus. On adoptera ensuite la diète légère (tapiocas, bouillons, blancs-mangers, gruaux) pendant une période d'au moins 3 semaines.

Dans le cas de l'ulcus, gastrique ou duodénal, on ne cessera de faire prendre des boissons sucrées ou stimulantes même 1 heure avant l'opération en y joignant les sérums ordinaires.

Après l'opération, on préférera les boissons tièdes ou un peu chaudes aux boissons froides ou à la glace dans le but d'éviter l'atonie gastro-intestinale.

Jus de fruits dilué au 1/9° le 2ème jour. Faire entrer les albumines après 48 heures. Six jours plus tard on permettra les bouillons, gruaux, œufs bouillis, purées de légumes, du beurre gelé.

On multipliera le nombre des petits repas dans la journée.

Le lait utilisé jusqu'ici sera remplacé par l'agneau ou le poulet haché. On ajoutera les plats nouveaux un par un à la fois.

Le malade quittera l'hôpital avec une diète neutre, dite des convalescents, qu'il lui faudra continuer pendant six mois au moins.

Discussion:

Dr MERCIER FAUTEUX admet la nécessité des diètes post-opératoires; il est difficile de les faire adopter dans les hôpitaux comme on le désirerait. On devrait créer un mouvement à cet effet.

Par ailleurs, les diètes pré et post-opératoires ne sont-elles pas les mêmes pour toute opération?

Le Dr ALBERT LeSAGE: dans les hôpitaux les conditions sont changées. La diététique est une science de plus en plus pratiquée. Peut-être devrait-on davantage mesurer les quantités d'aliments servis aux malades.

Le Dr ED. DUBE: si le malade ne reçoit pas la quantité suffisante de matières protéiques ou de corps gras, il subira une espèce d'autophagie. Les hydrates de carbone ont une grande importance comme aliments d'entretien, avec l'eau. N'oublions pas l'importance du sel et des vitamines. Administrons aux malades les sérums salés hypertoniques autant que glucosés.

Le Dr SMITH: Pourquoi retarder, après l'opération, l'administration des solides quand on introduit chaque jour le tube de Fochier? Les sutures intestinales ne s'en porteront pas plus mal. Par ailleurs, la dilatation stomacale ne semble pas avoir d'action sur les bouches pratiquées.

Le Dr J. LeSAGE: La diététique, en chirurgie gastro-intestinale, est différente des autres en ce qu'elle oblige à une réalimentation plus exclusive, qui sera prolongée des années durant. Les périviscérites post-opératoires et les récidives en matière d'ulcus seraient moins fréquentes si on appliquait ce principe.

2) Dr Maxime BRISEBOIS: **Comment alimenter les sujets atteints de lithiase rénale?**

On distingue toujours deux grandes variétés de lithiase: la lithiase acide ou cristalline et la lithiase alcaline.

Les substances susceptibles de se précipiter pour former ce qui constituera le futur calcul sont avant tout les urates, l'acide oxalique et les phosphates.

La phosphaturie semble dépendre de la trop grande alcalituté des urines elles-mêmes soumises au jeu d'une élimination gastrique exagérée d'acide chlorhydrique.

La quantité trop élevée d'urates urinaires dépend de la consentration exagérée des urines, d'où la précipitation secondaire.

1) *Traitement de la lithiase acide*: Restreindre l'alimentation générale et en particulier carnée. Boire au moins un litre et demi de liquide par jour: lait coupé d'eau alcaline ou eaux minérales diurétiques: (Evian, Contrexéville, Vittel).

Le bœuf, porc, mouton, poissons frais restent permis.

Préférer les sels de lithine (carbonate ou benzoate): 50 cgr. à la dose 3 fois par jour dans un verre d'eau de vichy ou le benzoate de soude la pipérazine, solurol, lycétol, la théobronine.

2) *Lithiase oxalique*: Supprimer les viandes jeunes ou faisandées, les abats, gélatines, épinards, oseille, cacao, fèves, lentilles etc...

Alministrer les alcalins à haute dose: bicarbonate de soude — la pipérazine; neutraliser les oxalates par le chlorure de sodium et le citrate de magnésie, etc...

Conseiller le repos intellectuel.

3) *Lithiase alcaline primitive*: Prescrire une alimentation carnée. Rayer de l'alimentation le lait, les légumes verts, les fruits crus.

Administrer les acides, les balsamiques, l'huile de Harlem, l'urotropine.

3) Dr Adrien LAMBERT: **Régime essentiel dans les eczémas.**

Les eczémas embrassent une multitude de lésions cutanées et ressortissent à toute une variété de causes, dont les principales sont régies par un trouble du métabolisme général ou à un déséquilibre acido-basique; d'autres dépendent d'une intolérance cutanée à des agents variés: nous touchons à l'anaphylaxie. Enfin, d'autres sont soumis au métabolisme de certaines substances, dont l'eau.

Donc pas de régime univoque: l'eczémateux est un intoxiqué qui élimine les poisons par la peau (glandes sébacées indoripares, etc.). On éliminera les eczémas professionnels, chimiques ou parasitaires.

Du point de vue purement diététique on peut diviser les eczémas en 1) aigu 2) chronique.

1) Aigu: régime byorique absolu pendant 24 heures, à remplacer par le régime lacté et les tisanes diurétiques. L'alcalose contre-indique les eaux minérales. On admettra graduellement les aliments frais, sans viande surtaut jeune.

2) *Chronique*: Cet eczéma a grandes chances de blanchir avec la suppression des conserves, fromages fermentés, charcuteries, salaisons, les œufs, entremets, les vins, alcools, bière, etc...

Ici l'auteur déplore l'abus que l'on fait du pain et prédit des cures miraculeuses aux médecins qui le banniront de l'alimentation.

Discussion:

Le Dr SABETTA: A vrai dire il n'existe pas une diète des eczémas car les variétés d'eczéma sont infinies. Il est inutile de soumettre à une diète de restriction le malade en hyponutrition parce qu'il est eczémateux. Aujourd'hui, tout semble être une question de terrain individuel dans cette question. Il faut rechercher minutieusement l'aliment ou l'agent qui a sensibilisé le malade. Il n'y a pas de maladie qui demande un examen plus complet du malade.

Le professeur DUBE: La recherche des agents de sensibilisation par des tests obtient peu de succès. La glycémie y est rarement élevée.

Le Dr L.-H. GARIEPY: La glycémie peut aussi bien indiquer un état d'insuffisance hépatique ou d'arthritisme. Personnellement, les eczémas qu'il a traités par le régime n'ont pas guéri et le régime n'a pas réussi à faire maigrir les malades de cette catégorie. Il s'oppose au régime de famine.

Le professeur DUBE a reçu l'invitation de mademoiselle Gérin-Lajoie à tenir les séances de notre Société aux Ecoles Ménagères. Elle suggère que les infirmières fassent un stage à l'Ecole Saint-Pascal ou au Collège McDonald et continuent leur stage dans les hôpitaux.

Le Dr L.-H. GARIEPY: il faudrait avant tout que la diététique s'enseigne dans des écoles bien organisées où le travail est standardisé. Ceci n'existe pas encore chez-nous. Nous devrions en prendre l'initiative.

Jean LeSAGE
Secrétaire-adjoint.

IN MEMORIAM

Le docteur Ernest Trottier, l'un de nos rédacteurs, vient d'être cruellement éprouvé par le décès de son père. Ses collègues à la rédaction et tous les lecteurs le prient d'agréer leurs très vives condoléances.

G.-L.

NOUVELLES

A L'HOTEL-DIEU DE MONTREAL

Le professeur J.-E. Dubé vient d'être élu président du Bureau médical de l'Hôtel-Dieu. Nous sommes heureux de voir ce pionnier infatigable occuper cette charge digne de son passé et de son inlassable dévouement envers l'institution qu'il a si bien servie depuis trente-sept ans.

AU COLLEGE ROYAL DES MEDECINS ET CHIRURGIENS DU CANADA

Au moment d'aller sous presse, nous apprenons que le professeur Harwood vient d'être élu Vice-Président du Collège Royal du Canada, à sa dernière réunion à Ottawa, mardi le 28 novembre.

Nous lui adressons nos félicitations.

NOTRE ADMINISTRATEUR

M. T. Valiquette administre notre Revue depuis trente ans avec le numéro actuel. Il pourrait écrire des mémoires intéressants sur son règne.

Nous n'ajoutons rien à ce que nous avons déjà dit en 1932, dans le volume du soixantenaire, concernant son dévouement et son intégrité. Nous le signalons simplement afin qu'on ne l'oublie pas. Son administration a été fructueuse pour nous, utile pour nos annonceurs et féconde pour nos collaborateurs qui ont pu, grâce à son travail persévérant, publier librement leurs travaux.

Il aura vu passer, à date, quatre générations de médecins travaillant sans relâche au bon renom de la médecine canadienne-française.

Que de réputations ont grandi chez nous, à l'Union ! Il y est pour quelque chose, c'est certain.

Comme à un bon Samaritain, nous lui souhaitons santé et longue vie avec nous...

L'Union Médicale du Canada

La plus ancienne Revue de Médecine et de Chirurgie Française au Canada.

FONDEE EN 1872

Rédacteur en chef
Professeur Albert LeSAGE

Secrétaire Léon GERIN-LAJOIE

Secrétaire-trésorier J.-A. VIDAL

Secrétaire-adjoint Donatien MARION

Administrateur
Théophile VALIQUETTE

ONT COLLABORE A CE VOLUME:

Amyot, (R.), Archambault, (P.-A.), Archambault, (P.-R.), Barbeau, (A.), Baril, (Geo.), Barry, (Gaétan), Baril, (H.), Bellerose, (A.), Bernier, (B.), Bertrand, (A.), Blagdon, (L.), Boucher, (R.), Bourgeois, (P.), Boutin, (P.), Brault, (J.), Brisebois, (M.), Champeau, (J.), Cholette, (A.), Comtois, (A.), Corrigan, (J.-A.), D'Allaines, (F.), D'Anna, (A.), Deland, (Garde A.), Deguise, (A.), De Bellefeuille, (G.-L.), Desfosses, (P.), Desforges, (A.), Derome, (H.-R.), Doré, (R.), Dubé, (E.), Dubé, (J.-E.), Dumontier, (A.), Dufresne, (E.), Fauteux, (M.), Favreau (J.-C.), Fontaine, (R.), Fortier (L.-E.), Fortier, (L.), Fortier, (J.), Gariépy, (U.), Gariépy, (L.-H.), Gélinas, (L.), Gélinas, (H.), Gérin-Lajoie, (L.), Gibeault, (A.), Gibeault, (H.), Godin, (A.), Gratton, (A.), Hoen, (T.-J.), Jarry, (J.-A.), Kennedy, (E.-J.-C.), Knopf, (S.-A.), Labelle, (A.), Lacharité, (H.), Lafrenière, (G.), Lapierre, (G.), Lapointe, (J.), Laquerrière, (A.), Legrand, (E.), Léonard, (D.), LeRoy, (A.), LeSage, (A.), LeSage, (J.), Letondal, (P.), Léveillé, (J.-A.), Longpré, (D.), Magnan, (L.-A.), Mantha, (L.), Manseau, (J.-A.), Marin (A.), Marion, (D.), Marsan, (G.-A.), Masson, (P.), Mathieu (E.), Mercier, (O.), Meyer, (W.), Moline, (R.), Morin, (P.), Morin, (J.-G.), Mousseau, (J.-A.), Ossendorf, (K.-W.), Panneton, (J.-E.), Paquette, (J.-P.), Parizeau, (T.), Poirier, (P.), Rhéaume, (P.-Z.), Rivard, (J.-H.), Rosell, (J.-M.), Roussel, (J.-M.), Roy, (J.-N.), Saint-Jacques, (E.), Samson, (J.-E.), Saucier, (J.), Sheehan, (J.-E.), Simard, (L.-C.), Smith, (P.), Tétreault, (A.), Trottier, (E.), Vallée, (A.), Vidal, (J.-A.), Vignal, (W.).

L'Union Médicale du Canada

Fondée en 1872

Comité de Direction

MM. Benoit, Boucher (R.), Boulet, Bousquet, Bourgeois, Bruneau, Comtois, DeCotret, Desloges, Dubé, Gérin-Lajoie (Léon), Harwood, Leduc, LeSage, Marien, Marin (Albéric) Marion (D.), Masson (D.), Mercier, Mousseau J. A., Parizeau, Rhéaume, Roy, Saint-Jacques, Vidal.

Président: A. H. Desloges; Vice-Président: L. de L. Harwood; Secrétaire-trésorier: J. A. Vidal. Membre d'honneur: Professeur Pierre Masson.

Comité de Rédaction

MM. Amyot, Roma; Badeaux, François; Bellerose, Antonio; Bertrand, Albert; Brault, Jules; Deguise, Albert; Desloges, Alfred; Doré, Réal; Dubé, Edmond; Fauteux, Mercier; Fontaine, Rosario; Lapierre, Gaston; Legrand, Emile; Letondal, Paul; Magnan, Arthur; Mathieu, Emile; Pepin, Roméo; Rivard, Jos.; Saucier, Jean; Simard, Charles; Trottier, Ernest.

Président: A. LeSage; Vice-président: J. A. Vidal;
Secrétaire: Léon Gérin-Lajoie;
Secrétaire-adjoint: Donatien Marion.

Prix de l'abonnement pour 1934

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 160 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 rédacteur en chef, Dr Albert LeSage, 260, Square Saint-Louis, ou 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, Frontenac 5931, ou Boîte Postale 3026.

TABLE DES MATIÈRES[1]

A

Abcès de fixation. Traitement de l'état de mal asthmatique par l' 617

Abcès métastatique épidural de la moelle épinière 87

Abcès du cerveau. Observation clinique. Remarques .. 1007

Abdomino-endo-anale. Technique de la résection, du rectum dans les rectites sténosantes et hyperplasiques 1164

Ablation du ganglion étoilé. Technique de l' 492

Abortif. Rétention prolongée d'oeuf 1046

Acétonémique. A propos de l'appendicite aiguë. Une erreur de diagnostic facile à éviter. La crise 1267

Acétylcholine. Traitement curatif et préventif des ankyloses et des arthrites post-opératoires par l' 489

Accidents cérébraux consécutifs aux traumatismes craniens. Mécanisme des, d'après les recherches expérimentales de P. Wertheimer et R. Fontaine; déductions thérapeutiques qu'elles comportent 1264

Accident mortel de la bismuthothérapie 186

Accident roentgennien. Réflexions à propos d'un cas d' 655

Accident, un. A propos d'anesthésie locale de l'urètre 134

Accouchement. La revision de la cavité utérine faite immédiatement après l'. Ses indications, ses résultats 619, 740

Achlorhydriques. Contribution à l'étude des chloranémies, du type Faber. Un cas type 1209

Acné vulgaire. De l'innocuité et de l'efficacité des rayons X dans le traitemnt de l' .. 111

Action de l'insuline sur les malades atteints de néphrites chroniques 373

Acétylcholine dans la migraine ophtalmique. L' 380

Adénites inguinales de l'adulte. Diagnostic des 139

Adhérences pleurales longues. Les, sont-elles une cause fréquente de mort subite .. 629

Adolescent. La psoïtis de l'enfant et de l' 1269

Adulte. Diagnostic des adénites inguinales de l' 139

Adultes. Fractures de l'extrémité inférieure de l'humérus chez les 80

Affections broncho-pulmonaires aiguës à pneumocoques. Le créosotage dans les 104

Affections cutanées et système dentaire 379

Affections hépato - biliaires. Contribution à l'étude du diagnostic des, par l'épreuve de Meltzer-Lyon et la cholécystographie rapide 905, 998

Age. La tuberculose pulmonaire du vieil 85

Agranulocytose. Deux cas d' 1242

Aiguës. Le créosotage dans les affections broncho-pulmonaires, à pneumocoques 104

Aiguë Poliomyélite, épidémique au cours de la grossesse 967

Alcoolisation des nerfs intercostaux avec la technique de Leotta dans le traitement de la tuberculose pulmonaire 889

Aliénés. Corps étrangers chez les 1014

(1) Les titres en caractères gras indiquent les articles originaux.

Alimentation des nourrissons. Les avantages et les inconvénients du lait cru de vache dans l' 1169
Aliments. Effet des, sur les distensions digestives post-opératoires 1041
Allergie cutanée dans la pathogénie de l'érythrodermie vésiculo-oedémateuse arsénicale 378
American College of Physicians. Congrès 192, 606
Anaphylaxie. Colite et 491
Anatoxine. Du rôle des différents facteurs intervenant dans l'immunisation active contre la diphtérie au moyen de l' 381
Anémie aplastique mortelle post-arsénobenzolique 1222
Anémie pernicieuse. Etiologie de l', en relation avec les anémies à macrocytes 1260
Anémie. Sur le traitement des troubles nerveux qui accompagnent l', par le fer à doses massives 184a
Anémies à macrocytes. Etiologie de l'anémie pernicieuse avec les 1260
Anesthésie locale de l'urètre. A propos d'. Un accident 134
Anesthésies rachidiennes à la percaïne 753
Anesthésie paravertébrale en obstétrique 968
Animal. Utilisation du charbon, dans un cas de phlébite 920
Ano-génital. Radiothérapie locale du prurit 746
Ankyloses et arthrites post-traumatiques. Traitement curatif et préventif des, par l'acétylcholine 489
Anti-choc. Le traitement des polynévrites par les méthodes. Psychose périodique et polynévrite 974
Anurie au cours d'une néphrite aiguë chez un enfant de quatre ans. Echec des divers traitements. Rétablissement de la diurèse par le sérum salé hypertonique intraveineux 1170
Aphasies. Les hémiplégies et les, transitoires des cardiaques 1160
Aplastique. Anémie, mortelle post-arsénobenzolique 1222
Appendiculaires. Les typhlites, à retardement 1045
Appendicite aiguë. A propos de l'. Une erreur de diagnostic facile à éviter; la crise acétonémique 1267
Appendicite. Importance de l'examen du sang dans l'.... 1053
Aran-Duchenne. Syndrome d', prédominant à la main gauche 350
Arsenic pentavalent dans le traitement de la syphilis. L' 267
Arsénobenzolique. Anémie aplastique mortelle post- .. 1222
Arséno-résistance. Etude de l' 747
Arthrodèse. Deux cas d', pour tuberculose de la hanche 659
Artificielle. Régularisation spontanée et, dans le but de contrôler et de prévenir la maladie 1261
Artérielle. Tension et hypertension. Considérations générales sur la 1116
Artérioscléreux. Le vertige carotidien des 878
Artérites pulmonaires 73
Arthrites de la hanche 239
Arythmie complète et quinidine. Une observation 1228
Ascite congénitale. Syphilis foetale 549
Aspects cliniques atypiques de la syringomyélie. Importance des troubles sympathiques 1051
Association Médicale de la province de Québec. Réunion des 5 et 6 septembre aux Trois-Rivières 979, 1054, 1066
Association Médicale de la Province de Québec 761, 893
Association Médicale de la Province de Québec et Loi des Accidents du Travail. L' 404
Assurances sociales. Rapport du comité 1065

Assurance-maladie. Les médecins et l' 15
Asthmatique. Traitement de l'état de mal, par l'abès de fixation 617
Astrocytomies kystiques du cervelet. Considérations sur l'évolution post-opératoire des. Méningiome de la scissure du sylvus. Ablation. Guérison 185
Atonie vésiculaire fonctionnelle avec vertiges pseudo-épileptiques. Stase duodénale chronique vs. Signes distinctifs 665
Attitude vicieuse. Le redressement progressif intégral de l', dans le syndrome de Volkman 266
Atypiques. Aspects cliniques, de la syringomyélie. Importance des troubles sympathiques 1051
Avancée. Pneumothorax bilatéral dans le traitement de la tuberculose pulmonaire très 1050
Avant-pied droit. Sympathicotrophie de l'. Chirurgie de la douleur 119
Avantages et inconvénients du lait cru de vache dans l'alimentation du nourrisson 1169
Avenir des colpotomisés, l' .. 77
Avortement provoqué suivi de septicémie aiguë 435

B

Bacille diphtérique. Le rôle du, dans les broncho-pneumonies infantiles est loin d'être prouvé 377
Bactériologique. Contribution à l'étude du diagnostic, de la diphtérie 890
Baër. Le traitement des ostéomyélites par la méthode de 500
BCG. La vaccination de la tuberculose par le, dans les familles de médecins 749
BCG. Expériences avec vaccination 750

Bibliographies (voir Revue des Livres et Thèses).

Bigéminisme greffé sur un flutter. Un cas probablement unique de 222
Bilatéral. Thoracoplastie partielle sur un Pno 889
Bilatéral. Pneumothorax, dans le traitement de la tuberculose pulmonaire très avancée 1050
Biliaire. Perforation de la vésicule, au cours de la cholécystite aiguë 1163
Biliaire. Chirurgie 1162
Binet-Simon, Tests de. Manuel de Technique psychométrique 355
Bismuthothérapie. Accident mortel de la 186
Blastomycose. La Pseudo-bromuride de Brocq, Pautrier et Fernet, une 887
Block. La polyglobulie dans le heart 1160
Bloquage périphérique. Chirurgie de la douleur 216
Brief Review of Fever Therapy and Neurosyphilis. A 1171
Brocq, Pautrier et Fernet. La Pseudo-bromuride de, une Blastomycose 887
Bromides végétantes 1172
Broncho - pneumonies graves de la première enfance. La Transfusion sanguine comme traitement des 878
Broncho-pneumonie infantile. Sur les aspects radiologiques de la 623
Broncho-pneumonies. Le rôle du bacille diphtérique dans les, infantiles est loin d'être prouvé 377
Broncho-pneumonies. Injections intramusculaires d'ouabaïne dans le collapsus toxique et les, des nourrissons 1170
Broncho-pulmonaires. Le créosotage dans les affections, aiguës à pneumocoques 104
Bronchiques. Dilatations 552

Brûlures. Symposium sur les 494
Bulletin 1933. Les médecins et l'assurance sociale 15
Bulletin février 1933. **Un médecin canadien romancier** 101
Bulletin, novembre 1933: **La stérilisation légale en Allemagne** 1077
Bulletin: Un manuel canadien de technique psychométrique 995

C

Cahier. A propos de la méthode de, pour les incontinences essentielles 76
Campagne anti-diphtérique 409
Canal de Nuck. Hernie congénitale de l'ovaire et de la trompe dans le 1047
Calcium. Le rachitisme clinique devant les fixateurs du 499
Canadian Association of Clinical Surgeons 92
Cancer de l'Utérus. La radiothérapie du 181
Cancer du col utérin. Le traitement chirurgical du .. 182
Cancers du sein. Les facteurs de malignité dans les. Leur importance pour le traitement 266
Cancer du col utérin. Les résultats du traitement du, par le radium 182
Cancer primitif de l'urètre féminin 621
Cancer. Quelques problèmes relatifs au, et à l'ulcère gastro-duodénaux 18
Cancer ulcériforme. Les éléments de diagnostic entre le, et l'ulcère vrai 261
Cancer et la crise. Le 371
Cancer de la glande thyroïde. Traitement du 1044
Cancer de la glande thyroïde. Curabilité du 1043
Cancer de l'estomac. Que peut-on espérer du traitement chirurgical dans le 1091
Capacité fonctionnelle du foie. Etudes des mérites comparés des cinq tests les plus populaires 262
Cardiaque. Goitre toxique à syndrome, prédominant 130
Cardiaques. Les hémiplégies et les aphasies transitoires des 1160
Carotène. Carotinémie. Une observation 541
Carotidien. Le vertige, des artérioscléreux 878
Carotinémie. Le carotène. Une observation 541
Causes d'erreur dans la recherche du sucre urinaire 205
Cavité utérine. La revision de la, faite immédiatement après l'accouchement; ses indications, ses résulats, 619, 740
Céphalée. Séquelle d'un traumatisme du crâne. Signes objectifs du syndrome subjectif des traumatismes du crâne 1109
Cérébrale. Un signe objectif de commotion. Lymphopénie commotionnelle .. 975
Cérébrale. Hémorragie méningée secondaire à une hémorragie, d'origine encéphalique. Craniectomie. Mort 1196
Cerveau, abcès du. Observation clinique. Remarques 1007
Cervelet. Considérations sur l'évolution post-opératoire des astrocytomes kystiques du 185
Césarienne. Evolution de l'opération, supra-symphysaire 1167
Charbon animal. Utilisation du, dans un cas de phlébite 920
Chiffre de la glycémie. Le .. 1161
Chirurgical. Du traitement, du placenta praevia 1265
Chirurgical. Le traitement, de la tuberculose pulmonaire 85

Chirurgical. Le traitement, des scolioses 745
Chirurgical. Que peut-on espérer du traitement, dans le cancer de l'estomac? 1091
Chirurgie de la douleur. Bloquage périphérique 216
Chirurgie de la douleur; bloquage périphérique; périphérites vasculaires 335
Chirurgie de la douleur. Sympathicotrophie de l'avant-pied droit 119
Chirurgie des nerfs du coeur 488
Chirurgie plastique et restauratrice. Les progrès de la 639
Chirurgie biliaire 1162
Chirurgie de la gangrène diabétique 967
Cholécystites, des. Cholécystostomie ou cholécystectomie 557
Cholécystite aiguë. Perforation de la vésicule biliaire au cours de la 1163
Cholécystographie rapide. Contribution à l'étude du diagnostic des affections hépato-biliaires par l'épreuve de Meltzer-Lyon et la 784, 905, 998
Chloranémies achlorhydriques du type Faber. Un cas type. Contribution à l'étude 1209
Chlorure de zinc dans les infections puerpérales, les plaies purulentes et les drainages abdominaux qui ont tendance à la fistulisation. Le 264
Chômage. Les médecins et le 1145
Chômeur assisté. Le service médical du 1148
Chorionépithéliome. Le, et son traitement aux Rayons X 78
Chronique. Hématome sous-dural, post-traumatique. Opération. Guérison 1264
Cobaye. Utilisation du, mâle pour le diagnostic de la grossesse 742
Coeur. Chirurgie des nerfs du 488
Coeur. Rupture spontanée du 755
Cobaye. Sur les services que les injections sous-cutanées de substances ciro-graisseuses du bacille de Koch peuvent rendre dans le diagnostic de la tuberculose par inoculation au 1175
Coït. Déchirures vaginales dues au 1167
Col de l'Utérus. Fibro-kyste pédiculé du 622
Col du fémur. La réparation dans les fractures non consolidées du 500
Collapsothérapie par alcoolisation du nerf phrénique dans la tuberculose pulmonaire 271
Col utérin. Le traitement chirurgical du cancer du .. 182
Col utérin. Les résultats du traitement du cancer du, par le radium 182
Col vésical. Hypertrophie congénitale du. Résection, guérison 218
Colibacilles de la puerpéralité. Prophylaxie et traitement des 496
Colique. Contribution à l'étude de la traversée, sous contrôle radiologique 1041
Colite et anaphylaxie 491
Collapsus toxique. Injections intramusculaires d'ouabaïne dans le, et les bronchopneumonies des nourrissons 1170
Coloplastie, l'iléo 966
Colpotomisées. L'avenir des 77
Coma diabétique. Diagnostic différentiel entre le, et le coma insulinique 44
Coma diabétique. Le 1253
Coma insulinique. Diagnostic différentiel entre le coma diabétique et le 44
Comment on devient médecin 478
Comment on devient médecin. Le rôle des laboratoires dans la formation du médecin 955
Commotion cérébrale. Un signe objectif de. Lymphopénie commotionnelle 975
Concours des Amitiés Franco-canadiennes, 1933 1070

Conduite à tenir dans la néphrose 1029
Conduite à tenir durant la troisième période du travail 1166
Congénitale. Hernie, de l'ovaire et de la trompe dans le canal de Nuck 1047
Congénitale. Hypertrophie, du col vésical. Résection. Guérison 218
Congénitale. Sténose du pylore 661
Congrès français de médecine de Québec en Europe 519
Congrès Canadian Medical Association 763, 767
Congrès des médecins et chirurgiens à Washington 868
Congrès français de Médecins de Québec en Europe. Les préparatifs du 519
Congrès français de Thérapeutique, octobre 1933. Programme, etc. 765
Congrès (4ème) International de Radiologie 896
Considérations sur un cas d'éclampsie 1106
Considérations sur un cas de sarcome de l'utérus 1127
Consolidées. Les fractures non 265
Contagion de la tuberculose d'instituteur à élèves 922
Contribution à l'étude des suspensions huileuses de sels d'or (Solganal B) dans le traitement de la tuberculose pulmonaire 1274
Contrôle. Contribution à l'étude de la traversée colique sous, radiologique 1041
Contrôler et prévenir la maladie. Régularisation spontanée et artificielle dans le but de 1261
Convulsions de l'enfance dans leur rapport avec l'épilepsie 78
Coramine dans les affections pulmonaires. Action de la 1172
Corps étrangers chez les aliénés 1014
Corps étranger métallique du sinus frontal. A propos d'un 1011
Corps étrangers des extrémités. Les petits 378
Cou-de-pied. A propos de fractures du 528
Coude. Luxation du, chez l'enfant. 124
Cours de perfectionnement de l'Association Médicale de la Province de Québec. Rapport du comité 1066
Côte. D'une facture spontanée de, et de ce qui s'ensuivit 127
Crâne. Séquelle d'un traumatisme du. Céphalée. Signes objectifs du syndrome subjectif des traumatismes du 1109
Craniectomie. Mort. Hémorragie méningée secondaire àune hémorragie cérébrale d'origine encéphalique 1196
Créosotage dans les affections broncho - pulmonaires aiguës à pneumocoques. Le 104
Crisalbine. Erythème et eczéma au cours d'un traitement par la 625
Cru. Les avantages et les inconvénients du lait, de vache dans l'alimentation des nourrissons 1169
Cure sanatoriale. La, doit rester la base fondamentale du traitement de la tuberculose pulmonaire 1050a
Cure sanatoriale. La, doit rester la base fondamentale du traitement de la tuberculose pulmonaire 1273
Cutanées. Traitement des tuberculoses, par les injections locales de sels d'or; résultats, accidents, anaphylactiques 82
Cutanés. Répartition des épithéliomas 1049
Cuti-réaction. Timbre-test pour 890

D

Dangers de l'application des forceps. Les difficultés et les 75

Danger que font courir les personnes atteintes d'affections neuro-psychiatriques et qui exercent des fonctions où la sécurité du public est en jeu 504

Déchirures vaginales dues au coït 1167

Deshydratation in Epilepsis .. 502

Deux cas d'agranulocytose 1242

Dextrose. (Glycose). Effet des solutions hypertoniques de, sur la pression intra-craniennes au cours de la phase aiguë des traumatismes craniens 504

Diabète. Glycosuries sans, et diabète sans glycosuries 40

Diabète. Le diagnostic du 805

Diabète sucré. Traitement du, par un régime pauvre en graisses 490

Diabétique. Diagnostic différentiel entre le coma, et le coma insulinique 44

Diabétiques. L'oreille chez les 505

Diabétiques... Diète riche en hydrates de carbone, pauvre en graisssss, pour enfants 179

Diabétique. Lois simplifiées pour la diététique du 71

Diabétique. Chirurgie de la gangrène 967

Diabétique. Le coma 1253

Diabétiques. L'influence des régimes élevés en graisse dans le traitement des 1262

Diabète. Du régime pauvre en graisse dans le 1263

Diagnosis. Tuberculin in 890

Diagnostic bactériologique de la diphtérie. Contribution à l'étude du 891

Diagnostic dans la thyrotoxicose. De l'iode comme moyen de 1261

Diagnostic des adénites inguinales de l'adulte 139

Diagnostic du diabète. Le 805

Diagnostic radiologique de la polyose intestinale. Le 74

Diaphragmatique. Un cas de pleurésie médiastino- 812

Diaphragme. L'état du, après phrénicectomie 1173

Diarrhée. Une thérapeutique merveilleuse et simple des cas de 797

Diète riche en hyd ates de carbone, pauvre en graisses pour enfants diabétiques 179

Diététique du diabétique. Lois simplifiées pour la 71

Difficultés. Les, et les dangers de l'application des forceps 75

Dilatations bronchiques 552

Diphtérie. Contribution à l'étude du diagnostic bactériologique de la 891

Diphtérie cutanée à forme gangréneuse 376

Diphtérie. Du rôle des différents facteurs intervenant dans l'immunisation active contre la, au moyen de l'anatoxine 381

Diphtérie. Historique de la 365

Discussion sur la nécrose du pancréas 264

Distensions digestives post-opératoires. Effet des aliments sur les 1041

Douleur chez l'enfant. L'interprétation de la 1048

Douleur sciatique. La signification et le traitement de la 751

Drainage biliaire externe sur les fonctions hépatiques. Influence du. L'intervention chirurgicale dans certains ictères par rétention sans obstacle 373

Droit médical. Frais de dernière maladie. Privilège en cas de guérison ou de mort du failli. Modifications suggérées à la loi actuelle 252

Duodénal. A propos du diagnostic radiologique de l'ulcus 791

Duodénale. La stase, chronique. Lésions pathologiques 49, 148, 237
Duodénale. Stase. Duodéno-jéjunostomie 1265
Duodéno-sphinctérectomie antérieure 74
Duodénostomie à la Witzel .. 740
Duodénum. Réflexions sur l'évolution, la nature et le traitement des ulcères de l'estomac et du 964
Duodénum. Réflexions sur le traitement des ulcères de l'estomac et du 1163
Duodénum. Tumeurs du 1046
Dyspepsie intestinale. Quelques aperçus concernant la flore bactérienne de l'intestin et la 644
Dyspnée laryngée chez l'enfant. La 744

E

Eclampsie. Considérations sur un cas d' 1106
Eczéma et érythème au cours d'un traitement par la Crisalbine 625
Effet des aliments sur les distensions digestives post-opératoires 1041
Effluvation. A propos d'un zona guéri rapidement par 37
Effets de la gastrectomie totale. Les 74
Elargissement de la selle turcique. Troubles progressifs de la vision 1034
Elections. Société Médicale de Montréal 94
Elections. Société médicale du Nouveau-Brunswick 765
Elèves. Contagion de la tuberculose d'instituteur à 922
Embolies artérielles des membres. Le traitement des .. 263
Emétisante. La toux, des tuberculeux 1272
Encapsulées. Les tumeurs, des nerfs 163
Encéphalite. L'épidémie d', de Saint-Louis 1051
Encéphalique. Hémorragie méningée secondaire à une hémorragie cérébrale d'origine. Craniectomie. Mort. 1196
Enfant. Anurie au cours d'une néphrite aiguë chez un, de quatre ans. Echec des divers traitements. Rétablissement de la diurèse par le sérum salé hypertonique intraveineux 1170
Enfant. Epingle de sûreté ouverte dans l'estomac d'un.. Passage par les voies naturelles. Réflexions 429
Enfant. La dyspnée laryngée chez l' 744
Enfant. L'interprétation de la douleur chez l' 1048
Enfant. Luxation du coude chez l' 124
Enfant. Naevo carcinome de la région pariéto-temporale chez un, de 12 ans. Electro-coagulation 267
Enfants diabétiques. Diète riche en hydrates de carbone,pauvre en graisses, pour 179
Enfants. Recherches sur le parasitisme intestinal chez les, de la région parisienne 879
Enfants. Tonsillectomie chez les 970
Enfant. La psoïtis de l', et de l'adolescent 1269
Enfance. Convulsions de l', dans leur rapport avec l'épilepsie 78
Enfance. La transfusion sanguine comme traitement des Broncho - pneumonies graves de la première 878
Enfance. La lithiase urinaire dans l' 79
Epanchements de la plèvre 626
Epidémie. L', d'encéphalite de Saint-Louis 1051
Epidémique. Poliomyélite aiguë, au cours de la grossesse 967
Epidural. Abcès métastatique, de la moelle épinière 87

Epilepsie. Convulsions de l'enfance dans leur rapport avec 78

Epilepsy. Deshydratation in 503

Epingle de sûreté ouverte dans l'estomac d'un enfant. Passage par les voies naturelles. Réflexions 429

Epithélioma de la lèvre. Traitement de, par le dermatologiste 501

Epithélioma primitif de la glande. Un cas d'. A propos des tumeurs de la parotide 546

Epithélioma sur leucoplasie du gland 268

Epithéliomas cutanés. Répartition des 1049

Epithélioma primitif des trompes 1168

Epithéliomas des paupières et leur traitement par le radium. Les 1270

Epreuve de la fluorescéine. Le diagnostic de mort et l' 1052

Epreuve de Meltzer-Lyon. Contribution à l'étude du diagnostic des affections hépato-biliaires par l', et la cholécystographie rapide 905, 998

Erreur. Causes d', dans la recherche du sucre urinaire 205

Erreur de diagnostic facile à éviter. A propos de l'appendicite aiguë. La crise acétonémique 1267

Erythème et eczéma au cours d'un traitement par la Crisalbine 625

Erythroderma psoriaticum 269

Erythrodermie vésiculo-oedémateuse arsénicale. Le rôle de l'allergie cutanée dans la pathogénie de l' 378

Essai de traitement de la polyarthrite chronique par des opérations sympathiques 271

Estomac. Que peut-on espérer du traitement chirurgical dans le cancer de l' 1091

Estomac. Réflexions sur l'évolution, la nature et le traitement des ulcères de l', et du duodénum 964

Estomac. Réflexions sur le traitement des ulcères de l', et du duodénum 1163

Etat du diaphragme après phrénicectomie. L' 1173

Etat fonctionnel de la paroi vasculaire et principalement de son relâchement dans quelques signes vasculaires périphériques. Rôde l' 72

Etats hypo et hyperthyroïdiens. Symptomatologie et traitement médical des 569

Etiologie de l'anémie pernicieuse en relation avec les anémies à macrocytes 1260

Etrangers. Corps, chez les aliénés 1014

Eviscération ombilicale congénitale. L' 492

Evolution de l'opération césarienne supra-symphysaire. Technique de l' 1167

Examen du fonds mental des paralytiques généraux par la méthode des tests 1174

Examen du sang dans l'appendicité. Importance de l' 1053

Examen radiologique. Par qui doit être fait un 1131

Examen radiologique des troubles pulmonaires de l'enfance, l' De l'emploi des positions latérales et obliques 880

Expériences avec vaccination BCG 750

Extraction. Les présentations du siège et leur extraction 180

Extra-utérine. Grossesse, en voie de résorption 1267

Extrémité inférieure de l'humérus chez les adultes. Fractures de l' 80

Extrémité inférieure du radium. Les fractures de l' 183

Extrémités. Corps étrangers des 378

F

Faber. Contribution à l'étude des chloranémies achlorhydriques du type. Un cas type 1209
Facteur. Nouveau, en pression artérielle 70
Facteurs de malignité dans les cancers du sein, Les. Leur importance pour le traitement 266
Favre. Trois cas de maladie de Nicolas- 1237
Fémur. La réparation dans les fractures non consolidées du col du 500
Femmes. La radiothérapie chez les jeunes 338
Fer à doses massives. Sur le traitement des troubles nerveux qui accompagnent l'anémie par le 184a
Fever Therapy and Neurosyphilis. A Brief review of 1171
Fibro-kyste pédiculé du col de l'utérus 622
Films de papier dans la radiographie de la poitrine. L'usage des 84
Fistulisation. Le chlorure de zinc dans les affections puerpérales, les plaies purulentes et les drainages abdominaux qui ont tendance à 264
Flore bactérienne de l'intestin et dyspepsie intestinale. Quelques aperçus concernant la 644
Fluorescéine. Le diagnostic de mort et l'épreuve de la 1052
Flutter. Un cas probablement unique de bigéminisme greffé sur un 222
Foie. Rupture grave du, après traumatisme insignifiant 87
Foie. Anatomo-pathologie du, chez le goitreux exophtalmique 618
Foie. Capacité fonctionnelle du. Etudes des mérites comparés des cinq tests les plus populaires 262
Fonds mental des paralytiques généraux par la méthode des tests. Examen du 1174
Forceps. Les difficultés et les dangers de l'application des 75
Formulaire (voir Médecine Pratique).
Fox-Fordyce. Un cas de maladie de 974
Fractures. Les indications du traitement sanglant des 80
Fractures non consolidées. Les 265
Fractures non consolidées du col du fémur. La réparation dans les 500
Fractures du cou-de-pied. A propos de 528
Fractures de l'extrémité inférieure de l'humérus chez les adultes 80
Fractures de l'extrémité inférieure du radius. Les 183
Fractures du poignet, les. Une revue de 176 cas 881
Fractures du radius. Résulthats du traitement des 1269
Fracture spontanée de côte. D'une, et de ce qui s'ensuivit 127
Freudisme, le 54, 167
Friedreich. Un cas de maladie de 795
Froid. Les changements histologiques de la glande thyroïdienne du rat blanc exposé au 755
Frontal. A propos d'un corps étranger métallique du sinus 1011

G

Ganglions. Lympho-sarcome originant dans les, médiastinaux 33
Ganglion étoilé. Technique de l'ablation du 492
Ganglionnaire. Valeur de la ponction, dans le diagnostic des syphilis récentes 888
Gangrène diabétique. Chirurgie de la 967

Gangréneuse. Diphtérie cutanée à forme 276
Gastrique. Syphilis, héréditaire tardive 738
Gastrectomie totale. Les effets de la 74
Gastro-intestinales. La thérapeutique parentérale par protéine dans le traitement des ulcérations 1161
Gastro-entérologie. Le pouvoir protecteur des mucines et son importance en 877
Génital. Radiothérapie locale du prurit ano 1080
Gland. Epithélioma sur leucoplasie du 268
Glande. Un cas d'épithélioma primitif de la. A propos de tumeurs de la parotide 546
Glande pituitaire. L'hormone "Intermedin" de la 883
Glande thyroïde du rat blanc exposé au froid. Les changements histologiques de la 755
Glande thyroïde. Traitement du cancer de la 1044
Glande thyroïde. Curabilité du cancer de la 1043
Globe oculaire, Le. Notes de séméiologie à l'usage du praticien 1020
Glycémie. Le chiffre de la 1161
Glycosuries sans diabète et diabète sans 40
Goitre. La radiothérapie du 232
Goitre. Le traitement médical du 1250
Goitres toxiques à syndrome cardiaque prédominant 130
Goitreux exophtalmique. Anatomo-pathologie du foie chez le 618
Gonocoque. Le problème du 226
Graisse. Du régime pauvre en, dans le diabète 1263
Graisse. L'influence des régimes élevés en, dans le traitement des diabétiques 1262
Greffé. Un cas probablement unique de bigéminisme, sur un flutter 222
Grenz Rays. Influence of, on Pathogenic Fungi in skin material 887
Grossesse. Des soins prénataux. Des soins de la, dans les cliniques prénatales 470
Grossesse. Le diagnostic médico-légal de la 754
Grossesse. Poliomyélite aiguë au cours de la 967
Grossesse. Utilisation du cobaye mâle pour diagnostic de la 742
Grossesse et fibromyome 323
Grossesse survenue après double ligature des trompes 743
Grossesse extra-utérine en voie de résorption 1267
Gynandroïde. Un hermaphrodite, parfait 498

H

Hanche. Arthrites de la 239
Hanche. Deux cas d'arthrodèse pour tuberculose de la 659
Hanche. Ostéochondrite disséquante de la 618
Heart block. La polyglobulie dans le 1160
Hématome sous-dural chronique post-traumatique; opération. Guérison 1264
Hémiplégies et aphasies transitoires des cardiaques. Les 1160
Hémorragie méningée secondaire à une hémorragie cérébrale d'origine encéphalique. Craniectomie. Mort. 1196
Hépato-biliaires. Contribution à l'étude du diagnostic des affections, par l'épreuve de Meltzer-Lyon et la cholécystographie rapide, 784, 905, 998
Héréditaire. Syphilis gastrique, tardive 738
Hermaphrodite gynandroïde parfait. Un 498

Hermatocèle par rupture de kyste ovarien 968
Hernie congénitale de l'ovaire et de la trompe dans le canal de Nuck 1047
Hinton. La réaction de 185
Historique de la diphtérie 365
Hodgkin. Considération sur un cas de maladie de 114
Honteux. La névralgie du nerf, interne 1265, 1275
Hôpital Général de Verdun, 387, 391
Hôpital Notre-Dame 93, 190
Hôpital Notre-Dame. Les leçons cliniques de 1179
Hôpital Notre-Dame. Programme des leçons d'électrologie et de physiothérapie pour 1933-34 1068
Hôpital Saint-Justine 93
Hormone "Intermedin' 'de la glande pituitaire. L' 883
Hormone ovarienne. Etude critique des modes de titrage de l' 374
Hospitalisme des nourrissons 972
Huileuse. Remarques sur l'insuline, et ses indications 738
Humérus. Fractures de l'extrémité inférieure de l', chez les adultes 80
Hydronéphrose. Un cas de ptose rénale compliquée d' 491
Hydronéphrose. Le traitement conservateur de l', par résection du pelvique rénal et autres opérations plastiques 496
Hyperplastiques. Technique de la résection abdomino-endo-anale du rectum dans les rectites sténosantes et .. 1164
Hypertension artérielle. Considérations générales sur la tension et l' 1116
Hypertrophie congéniltale du col vésical. Résection. Guérison 218
Hyperthyroïde. Radiothérapie de l' 1261
Hypo et hyper thyroïdiens. Symptomatologie et traitement médical des 569
Hypotrophies de la première enfance. Le traitement des, par l'insuline 499
Hystérectomie vaginale dans les suppurations pelviennes graves 1047
Hystéro-salpingographie. Injection accidentelle de la veine iliaque au cours d'une 375
Hystérosalpingographie (Cancer du corps). Injection vasculaire massive de lipiodol au cours d'une. Bénignité absolue de cette injection 497

I

Ictères par rétention sans obstacle. L'intervention chirurgicale dans certains. Influence du drainage biliaire externe sur les fonctions hépatiques 273
Iléo-coloplastie. L' 966
Importance de l'examen du sang dans l'appendicite 1053
Incontinences essentielles. A propos de la méthode Cahier pour les 76
Indications du traitement sanglant des fractures. Les .. 80
Inconvénients et avantages du lait cru de vache dans l'alimentation des nourrissons 1169
Influence of Grenz Rays on Pathogenic Fungi in skin material 887
Influence des régimes élevés en graisse dans le traitement des diabétiques. 1262
Inguinales. Diagnostic des adénites, de l'adulte 139
Injection accidentelle de la veine iliaque au cours d'une hystéro-salpingographie 375
Injections cutanées de substances ciro-graisseuses du bacille de Koch dans le diagnostic de la tuberculose par inoculation au cobaye 1175

Injections intra-musculaires d'ouabaïne dans le collapsus toxique et les broncho-pneumonies du nourrisson 1170
In memoriam (voir Nécologie).
Inutiles. Les pneumothorax .. 888
Institut Bruchési 60, 475, 602
Insuline. Action de l', sur les malades atteints ne néphrite chronique 373
Insuline. Le traitement des hypotrophies de la première enfance par l' 499
Insuline huileuse et ses indications. Remarques sur l' 738
Insulinique. Diagnostic différentiel entre le coma diabétique et le coma 44
Insuffisance ventriculaire droite, l' 241
Interprétation de la douleur chez l'enfant. L' 1048
Intestin. Quelques aperçus concernant la flore bactérienne de l', et la dyspepsie intestinale 644
Intestinal. Recherches sur le parasitisme, chez les enfants de la région parisienne 879
Intestinale. Le diagnostic radiologique de la polypose 74
Intestinales. La thérapeutique parentérale par protéine dans le traitement des ulcérations gastro 1161
Intercostaux. Alcoolisation des nerfs, avec la technique de Leotta dans le traitement de la tuberculose pulmonaire 889
Interne. La névralgie du nerf honteux 1265, 1275
"Intermedin". L'hormone, de la glande pituitaire 883
Intervention chirurgicale dans certains ictères par rétention sans obstacle, l'. Influence du drainage biliaire externe sur les fonctions hépatiques 273
Interventriculaire. Un cas de rétrécissement pulmonaire avec communication 136
Iode comme moyen de diagnostic dans la thyrotoxicose. De l' 1261
Irréductibilité de la réaction de Wassermann, l' 83
Instituteur. Contagion de la tuberculose d', à élèves 922

J

Jeunes. La radiothérapie dans les maladies des organes pelviens des femmes 801
Jéjunostomie. Stase duodénale; duodéno 1265
Jéjunostomie. Procédé de 1164

K

Koch. Sur le sservices que les injections sous-cutanées de substances ciro-graisseuses du bacille de, peuvent rendre dans le dingaostic de la tuberculose par inoculation au cobaye 1175
Kystes. Les, du pavillon de la trompe 969
Kyste ovarien. Hermatocèle par rupture de 968

L

Laboratoires. Le rôle des, dans la formation du médecin. Comment on devient médecin 955

Lait cru de vache dans l'alimentation des nourrissons. Les avantages et les inconvénients du 1169

Larynge. La dyspnée, chez l'enfant 744

Leotta. Alcoolisation des nerfs intercostaux avec la technique de, dans le traitement de la tuberculose pulmonaire 889

Lésions crâniennes et endocraniennes aiguës. Etude portant sur les 627

Leucémie myéloïde et radiothérapie 422

Lèvre. Traitement de l'épithélioma de la, par le dermatologiste 501

Lichen plan. Etudes bactériologiques du 501

Ligature double des trompes. Grossesse survenue après 743

Lipoïdose rénale. Néphrose lipoïdique et 69

Lipiodol. Injection vasculaire massive de, au cours d'une hystéro - salpingographie (cancer du corps). Bénignité absolue de cette injection 497

Lithiase urinaire dans l'enfance. La 79

Locale. Radiothérapie, du prurit ano-génital 1080

Loi des accidents du travail. rapport de la section des hôpitaux 1065

Loi des Accidents du Travail. L'Association Médicale de Montréal et la 404

Lois simplifiées pour la diététique du diabétique 71

Lupus vulgaire. Traitement du 747

Luxation du coude chez l'enfant 124

Lymphoïde. Métaplasie, de la muqueuse utérine 1168

Lymphopénie commotionnelle. Un signe objectif de commotion cérébrale 975

Lympho - sarcome originant dans les ganglions médiastinaux 33

M

Macrocytes. Etiologie de l'anémie pernicieuse avec les anémies à 1260

Maladie de Friedreich. Un cas de 795

Maladie de Milroy. Trophoedème de Meige ou, troubles vaso-moteurs associés. Essai d'explication pathogénique 911

Maladie de Fox-Fordyce. Un cas de 974

Maladie ostéogénique. Un cas de 154

Maladie de Hodgkin. Considérations sur un cas de 114

Maladie de Nicolas-Favre. Trois cas de 1237

Malaria. Traitement de la neuro-syphilis par la. Etu portant sur 984 cas durant ces 9 dernières années 976

Malariathérapie. Nouvelles réflexions et statistiques sur la 413

Mâle. Utilisation du cobaye, pour le diagnostic de la grossesse 742

Manuel de technique psychométrique, 355, 460, 578, 697, 930

Mécanisme des accidents cérébraux consécutifs aux traumatismes craniens, d'après les recherches expérimentales de P. Wertheimer et R. Fontaine; déductions thérapeutiques qu'elles comportent 1264

Médecine pratique et formulaire:

Asthme cardiaque 372
Cancer de l'estomac 1159
Cholécystites chroniques non lithiasiques 876
Crises gastriques 1039
Diathèse goutteuse 487
Dyspepsie 962
Fermentation digestive 178
Glaucome aigu inflammatoire 68
Glaucome chronique simple 1258
Quelques potions digestives 736
Thérapeutique de la dépression simple 260
Traitement des hémoptysies tuberberculeuses 616

Médecin. Comment on devient. Le rôle des laboratoires dans la formation du 955

Médecins et le chômage. Les 1145

Médecin canadien romancier, un. (Voir Revue des Livres et Thèses.)

Médecins et l'assurance-maladie. Les 15

Médiastinaux. Lympho-sarcome originant dans les ganglions 33

Médiatino - diaphragmatique. Un cas de pleurésie 812

Médical. Le service, du chômeur assitsé 1148

Médico-légal. Le diagnostic, de la grossesse 754

Meige. Trophoedème de, ou maladie de Milroy. Troubles vaso-moteurs associés. Essai d'explication pathogénique 911

Membres. Le traitement des embolies artérielles des 263

Méningiome de la scissure de sylvius. Guérison. Considérations sur l'évolution post-opératoire des atsrocytomes kystiques du cervelet 185

Méningée. Hémorragie, secondaire à une hémorragie cérébrale d'origine encéphalique. Craniectomie. Mort. 1196

Mental. Examen du fonds, des paralytiques généraux par la méthode des tests .. 1174

Métallique. Corps étranger, du sinus frontal. A propos d'un 1011

Métaplasie lymphoïde de la muqueuse utérine 1168

Métastatique. Abcès, épidural de la moelle épinière .. 87

Mercure dans le traitement de la syphilis. Le 183

Méthode de Cahier pour les incontinences essentielles. A propos de la 76

Migraine ophtalmique. L'acéthylcholine dans la 380

Migraine, la. Etiologie pathogéniée, notions cliniques et traitement 857

Milroy. Trophoedème de Meige ou maladie de. Troubles vaso-moteurs associés. Essai d'explication pathogénique 911

Moelle épinière. Abcès métastatique épidural de la .. 87

Mort. Le diagnostic de, et l'épreuve de la fluorescéine 1052

Mort subite. Les adhérences pleurales longues sont-elles une cause fréquente de 629

Mort. Hémorragie méningée secondaire à une hémorragie célébrale d'origine encécéphalitique. Craniectomie 1196

Mortelle. Anémie aplastique, post-arsénobenzolique 1222

Motion à l'effet d'amender les règlements pour augmenter le nombre des membres du conseil afin de permettre une représentation plus adéquate de tous les districts 981

Mucines. Le pouvoir protecteur des, et son importance en gastro-entérologie 877

Muscles scalènes. Résection des, dans le traitement de la TBP 1050

N

Naevo-carcinome de la région pariéto-temporale chez un enfant de 12 ans. Electro-coagulation 267

Nécrologie:

Babinsky 9
Delphis Brochu 285
A. Chauffard 12
Le Dr Gaston de Cotret 1075
William James Derome 289
Henri Dufresne 291
Le Dr Berdino Dumas, 989, 993
J. Arthème Dutilly 293
L'hon. James J. Guerin 1, 6
Le prof. Hédon 518
Le Dr Lévesque, de Sudbury 1194
Le Dr L.-F. Sylvestre 193
Le prof. Pierre Teissier 946
Pierre-Paul-Emile Roux 1187
Léon-Charles-Albert Calmette 1190

Nécrose du pancréas. Discussion sur la 264

Néoplasme gastrique. Un cas de, à forme oesophagienne 28

Néphrite aiguë chez un enfant de quatre ans. Anurie au cours d'une. Echec des divers traitements. Rétablissement de la diurèse par le sérum salé hypertonique intraveineux 1170

Néphrite chronique. Action de l'insuline sur les malades atteints de 273

Néphrose. Conduite à tenir dans la 1029

Néphrose lipoïdique. Quelques considérations sur l'évolution et le traitement de la 775

Néphrose lipoïdique et lipoïdose rénale 69

Nerfs. Les tumeurs encapsulées des 163

Nerfs intercostaux. Alcoolisation des, avec la technique de Leotta dans le traitement de la tuberculose pulmonaire 889

Nerfs du coeur. Les 488

Nerf honteux interne. La névralgie du 1265, 1275

Névralgie du nerf honteux interne. La 1265, 1275

Neurinome des nerfs de la queue de cheval. Absence de troubles sphinctériens et de modifications objectives des sensibilités superficielle et profonde. Scoliose, rigidité et raréfaction osseuse de la colonne lombaire 627

Neuro-psychiatriques. Du danger que font courir les personnes atteintes d'affections, et qui exercent des fonctions où la sécurité du public est en jeu 503

Neurosyphilis. A Brief Review of Fever Therapy and 1171

Neuro-syphilis. Traitement de la, par la malaria. Etude portant sur 984 cas traités durant ces 9 dernières années 976

Nicolas-Favre. Trois cas de maladie de 1237

Nominations:

La Société de Chirurgie de Montréal 94
Le prof. J.-E. Dubé 1284
Le prof. L. de L. Harwood 1284

Notre administrateur:
M. Théophile Valiquette 1284

Nouvelles réflexions et statistiques sur la malariathérapie 413

Nourrissons. Avantages et inconvénients du lait cru de vache dans l'alimentades 1169

Nourrissons. Hospitalisme des 972

Nouveau facteur en pression artérielle 70

Nuck. Hernie congénitale de l'ovaire et de la trompe dans le canal de 1047

O

Objectifs. Signes, du syndrome subjectif des traumatismes du crâne. Séquelle d'un traumatisme du crâne. Céphalée 1109
Obstétrique. Anesthésie paravertébrale en 968
Obstruction bénigne de la prostate. Résultats après cinq ans d'un traitement transurétral pour 75
Oesophagienne. Un cas de néoplasme gastrique à forme 29
Oeuf abortif. Rétention prolongée d' 1046
Oeuvre de l'Université de Montréal. L'. Hier — Aujourd'hui. Ses ressources comparées à celles des autres universités 1140
Ondes courtes en médecine. Les. Production et utilisation thérapeutique 1271
Oreille chez les diabétiques. L' 505
Organes pelviens. La radiothérapie dans les maladies des, des femmes jeunes 801
Ostéosarcome traumatique 382
Ostéogénique. Un cas de maladie 154
Ostéomyélite aiguë. Le traitement précoce de l' 624
Ostéomyélites. Le traitement des, par la méthode de Baër 500
Ostéochondrite disséquante de la hanche 618
Ouabaïne. Injections intramusculaires d', dans le collapsus toxique et les broncho-pneumonies des nourrissons 1170
Ovaire. Hernie congénitale de l', et de la trompe dans le canal de Nuck 1047
Ovarien. Hermatocèle par rupture de kyste 968

P

P. Wertheimer et R. Fontaine. Mécanisme des accidents cérébraux consécutifs aux traumatismes craniens, d'après les recherches expérimentales de. Déductions thérapeutiques qu'elles comportent 1264
Pancréas. Discussion sur la nécrose du 264
Papier. L'usage des films de, dans la radiographie de la poitrine 84
Paralysie générale. Traitement de la, par le soufre liposoluble 199
Paralytiques généraux. Examen du fonds mental des, par la méthode des tests 1174
Paraplégies pottiques. Contribution à l'étude des 882
Parasitisme intestinal chez les enfants de la région parisienne. Recherches sur le 879
Parathyroïdes. Tétanie et 678
Paravertébrale. Anesthésie, en obstétrique 968
Parentérale. La thérapeutique, par protéine dans le traitement des ulcérations gastro-intestinales 1161
Paresthésies précoces. Importance des. Formes rares du début de la sclérose en plaques 975
Paroi vasculaire. Du rôle de l'état fonctionnel de la, et principalement de son relâchement dans quelques signes vasculaires périphériques 72
Parotide. A propos des tumeurs de la. Un cas d'épithélioma primitif de la glande 546
Pathologie du sympathique. Notions de 684
Paupières, cils et sourcils. Notes de séméiologie à l'usage du praticien 927, 1020

Pavillon de la trompe. Les kystes du 969
Paupières. Les épithéliomas des, et leur traitement par le radium 1270
Pauvre en graisse. Du régime, dans le diabète 1263
Peau. Contribution à l'étude des réactions secondes de la 973
Pelviennes. Hystérectomie vaginale dans les suppurations, graves 1047
Pelvique rénal. Le traitement conservateur de l'hydronéphrose par résection du, et autres opérations plastiques 496
Peptique. Ulcère, et sclérose veineuse 1043
Percaïne. Anesthésies rachidiennes à la 753
Perforation de la vésicule biliaire au cours de la cholécystite aiguë 1163
Pernicieuse. Etiologie de l'anémie, en relation avec les anémies à macrocytes 1260
Période. Conduite à tenir durant la troisième, du travail 1166
Périphérites vasculaires. Chirurgie de la douleur. Bloquage périphérique 335
Périphérique, bloquage. Chirurgie de la douleur 216
Périphériques. Du rôle de l'état fonctionnel de la paroi vasculaire et principalement de son relâchement dans quelques signes vasculaires 72
Philanthropie. La, contribue au bien-être de la nation .. 952
Phlébite. Utilisatio du charbon animal dans un cas de 920
Photographies. A propos de 191
Phrénicectomie. La 247, 561
Phrénicectomie. L'état du diaphragme après 1173
Phrénicectomie de substitution 1273
Pituitaire. L'hormone "Intermedin" de la glande 883
Placenta praevia. Du traitement chirurgical du 1266
Plaies pénétrantes de la poitrine par balles 493
Plaques. Formes rares du début de la sclérose en. Importance des paresthésies procéces 975
Plèvre. Epanchement de la 626
Pleurésie purulente, la. Son traitement 682
Pleurésies purulentes et traitements 327
Pleurésie médiastino-diaphragmatique. Un cas de 812
Pneumothorax bilatéral dans le traitement de la tuberculose pulmonaire très avancée 1050
Pno bilatéral. Thoracoplastie partielle sur un 889
Pneumothorax artificiel. Le tuberculeux après sa guérison par le 272
Pneumothorax. Du, à la phrénicectomie 66
Pneumothorax inutiles. Les .. 888
Pneumocoques. Le créosotage dans les affections broncho-pulmonaires aiguës à 104
Poignet. Les fractures du. Une revue de 176 cas 881
Poitrine. L'usage des films de papier dans la radiographie de la 84
Poitrine. Plaies pénétrantes de la, par balles 493
Poliomyélite aiguë épidémique au cours de la grossesse 967
Polyarthrite. Essais de traitement de la ,par des opérations sympathiques 271
Polypose intestinale. Le diagnostic radiologique de la 74
Polyglobulie dans le heart block. La 1160
Polynévrite et psychose périodique. Le traitement des polynévrites par les méthodes anti-choc 974
Pouvoir protecteur des mucines et son importance en gastro-entérologie. Le 877
Ponction ganglionnaire. Valeur de la, dans le diagnostic des syphilis récentes 888
Post-arsénobenzolique. Anémie aplastique mortelle 1222

Post-opératoires. Effet des aliments sur les ditensions digestives 1041
Post-traumatique. Hématome sous-dural chronique. Opération. Guérison 1264
Pottiques. Contribution à l'étude des paraplégies 882
Praevia. Du traitement chirurgical du placenta 1266
Praticien. Notes de séméiologie à l'usage du. Paupières, cils et sourcils 927, 1020
Prénataux. Des soins. Des soins de la grossesse dans les cliniques prénatales 470
Présentations du siège et leur extraction. Les 180
Pression artérielle. Nouveau facteur en 70
Prévention du rachitisme. La 1268
Primitif. Epithélioma, des trompes 1168
Problèmes. Quelques, relatifs au cancer et à l'ulcère gastro-duodénaux 18
Problème du gonocoque. Le 226
Procédé de jéjunostomie **1164**
Production et utilisation thérapeutique des ondes courtes en médecine 1271
Progrès de la chirurgie plastique et restauratrice. Les 639
Prophylaxie et traitement des colibacilles de la puerpéralité 496
Prostate. Résultats après cinq ans d'un traitement transurétral pour une obstruction bénigne de la 75
Protéine. La thérapeutique parentérale par, dans le traitement des ulcérations gastro-intestinales 1161
Prurit ano-génital. Radiothérapie locale du 746, 1080
Prurit vulvaire. Constatation anatomique dans un cas de. Considérations pathologiques 184
Pseudo - épileptiques. Stase duodénale chronique vs atonie vésiculaire fonctionnelle avec vertiges 665
Pseudo-bromuride de Brocq, Pautrier et Fernet, une blastomycose. La 887
Psoïtis de l'enfant et de l'adolescent. La 1269
Psoriaticum, érythroderma 269
Ptose rénale compliquée d'hydronéphrose. Un cas de .. 441
Psychose périodique et polynévrite. Le traitement des polynévrites par les méthodes anti-choc 974
Pulmonaire. Un cas de rétrécissement, avec communication interventriculaire 136
Pulmonaires. L'examen radiologique des troubles, de l'enfance. De l'emploi des positions latérales et obliques 880
Pulmonaire. Le traitement chirurgical de la tuberculose 85
Pulmonaire. La tuberculose, du vieil âge 85
Pulmonaires. Action de la Coramine dans les affections 1172
Pulmonaires. Arthrites 73
Pulmonaire. Trois cas de rétrécissement pulmonaire .. 1096
Pulmonaire. Résection des muscles scalènes dans le traitement de la tuberculose 1050
Pulmonaire. Pneumothorax bilatéral dans le traitement de la tuberculose, très avancée 1050
Pulmonaire. La cure sanatoriale doit rester la base fondamentale de la tuberculose 1050a, 1273
Purulentes. Pleurésies, et traitement 327
Purulente. La pleurésie, son traitement 682
Putréfaction rapide. Sur un cas de 439
Pyolagraph in Diagnosis. The value of 269
Pylore. Sténose congénitale du 661

Q

Quinidine. Arythmie complète et. Une observation 1228

R

Rachitisme clinique devant les fixateurs du radium. Le .. 499
Rachitisme. La prévention du 1268
Radiologique. A propos du diagnostic, de l'ulcus duodénal 791
Radiothérapie dans les maladies des organes pelviens des femmes jeunes. La 801
Radiologique. L'examen, des troubles pulmonaires de l'enfance. De l'emploi des positions latérales et obliques 880
Radiothérapie de l'hyperthyroïde 1261
Radiothérapie chez les jeunes femmes. La 338
Radiographie de la poitrine. L'usage des films de papier dans la 84
Radiologique. Le diagnostic, de la polypose intestinale 74
Radiologique. Par qui doit être fait un examen 1131
Radiologique. Contribution à l'étude de la traversée colique sous contrôle 1041
Radiothérapie du cancer de l'utérus. La 181
Radiothérapie locale du prurit ano-génital 1080
Radiothérapie du goitre. La 232
Radiothérapie. Leucémie myéloïde et 422
Radiothérapie locale du prurit ano-génital 746
Radium. Les résultats du traitement du cancer du col utérin par le 182
Radium. Les épithéliomas des paupières et leur traitement par le 1270
Radius. Résultats du traitement des fractures du 1269
Radius. Les fractures de l'ex-l'extrémité inférieure du .. 183
Rapport du secrétaire pour l'année 1932 1061
Rapport de la section des hôpitaux, Loi des Accidents du Travail 1065
Rapport du Comité des Cours de perfectionnement de l'Ass'n Méd. de la Prov. de Québec pour le terme 1931-32 1066
Rapport du Comité pour l'études des Assurances sociales 1065
Rat blanc exposé au froid. Les changements histologiques de la glande thyroïde du 755
Rate pathologique. Rupture d'une 382
Rayons X. Le choronépithéliome et son traitement aux 78
Rayons X. Sycosis et 81
Rayons X dans le traitement de l'acné vulgaire. De l'innocuité et de l'efficacité des 111
Réaction de Hinton 185
Réactions secondes de la peau. Contribution à l'étude des 973
Réaction de Wassermann. L'irréductibilité de la 83
Recherches expérimentales de P. Wertheimer et R. Fontaine. Mécanisme des accidents cérébraux consécutifs aux traumatismes craniens, d'après les. Déductions thérapeutiques qu'elles comportent 1264
Rectites sténosantes et hyperplastiques. Technique de la résection abdomino-endo-anale du rectum dans les .. 1164
Rectum. Technique de la résection abdomino-endo-anale du, dans les rectites sténosantes et hyperplastiques 1164
Reins. Appréciation de l'activité fonctionnelle des, d'après la valeur du rapport de l'urée sanguine à l'urée urinaire des 24 heures 737

Régimes élevés en graisse dans le traitement des diabétiques. L'influence des 1262
Régime pauvre en graisse dans le diabète. Du 1263
Régularisation spontanée et artificielle de la constitution dans le but de contrôler et de prévenir la maladie 1261
Relâchement. Du rôle de l'état fonctionnel de la paroi vasculaire et principalement de son, dans quelques signes vasculaires périphériques 72
Rénale. Néphrose lipoïdique et lipoïdose 69
Répartition des épithéliomas cutanés 1049
Repérage ventriculaire. Le 753
Résection abdomino-endo-anale du rectum dans les rectites stésantes et hyperplastiques. Technique de la 1164
Résection des muscles scalènes dans le traitement de la TBP 1050
Résistance. Etude de l'arséno- 747
Résorption. Grossesse extra-utérine en voie de..... 1267
Résultats du traitement des fractures du radius 1269
Résultats après cinq ans d'un traitement transurétral dans une obstruction bénigne de la prostate 75
Retardement. Les typhlites appendiculaires à 1045
Rétention prolongée d'oeuf abortif. De la 1046
Rétrécissement pulmonaire avec communication interventriculaire. Un cas de 136
Rétrécissement pulmonaire. Trois cas de 1096

Revue des livres et thèses:

Actualités d'hydrologie et climatologie médicales .. 984
Angine de poitrine. Formes cliniques. Traitement médical et chirurgical. L' 176
Année Médicale Pratique. L' 899
Apologie des sciences. Apologie de la clinique. Prof. Emile Sergent 257
Assurances sociales et les médecins praticiens. Les 370
Chrysothérapie de la tuberculose pulmonaire, la 635
Circulation du sang, Dr L. Chauvois 1257
Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. Leçons du dimanche 1181
Concours littéraire des amitiés franco-canadiennes 770
Coprologie clinique. Exploration - séméiologie et diagnostic coprologique 983
Courants de haute fréquence en gynécologie. Les 176
Eléments de technique physiologique. Jean Gautrelet 96
Hygiène des goutteux et des rhumatisants 280
Maigreur et obésité 176
Manuel pratique de dermatologie 615
Manuel canadien de techpsychométrique. Un .. 995
Médecins au Canada français. Les 901
Memento de thérapeutique pratique 1181
Nystagmus vestibulaire et les réactions de mouvements. Le 771
Pneumothorax à la phrénicectomie. Du 66
Précis de cancérologie 174
Précis d'électro-radiologie appliquée à l'odonto-stomatologie 370
Précis d'électro-radiologie appliquée à l'odonto-stomatologie. Paul Cottenot 1157
Précis de propédeutique et de technique médicale .. 485
Quarante ans sur le bout du banc. Dr Edmond Grignon 65
Qu'est-ce que la cellulite? 194
Régimes chlorurés et déchlorurés. Les 65
Report to the United States Government on Tuberculosis with some therapeutic and prophylactic suggestions. Prof. Knopf 1037

Réveils de la tuberculose pulmonaire chez l'adulte 613
Soeur ou fiancée. Dr E.-A. René de Cotret 101
Stérols irradiés en thérapeutique. Les 280
Téléstéréoradiographie des ulcus gastriques. La 280
Traitement des abcès du poumon. Le 281
Traitement de l'asthme bronchique 771
Traitement indolore des fractures 770
Tuberculose pulmonaire et son traitement spécifique, la. Solution du problème du fléau pulmonaire 899
Un médecin canadien romancier: Dr E.-A-René De Cotret 101
Vie sexuelle de la femme, la 177
Roentgennien. Réflexions à propos d'un cas d'accident 655
Rôle de l'état fonctionnel de la paroi vasculaire et principalement de son relâchement dans quelques signes vasculaires périphériques. Du 72
Rupture grave du foie après traumatisme insignifiant 87
Rupture de kyste ovarien. Hermatocèle par 968
Rupture d'une rate pathologique 382
Rupture spontanée du coeur 755

S

Saint-Louis. L'épidémie d'encéphalite de 1051
Sanatoriale. La cure, doit rester la base fondamentale du traitement de la TBP 1050a
Sanatoriale. La cure, doit rester la base fondamentale du traitement de la tuberculose pulmonaire 1273
Sang. Importance de l'examen du, dans l'appendicite 1053
Sanglant. Les indications du traitement, des fractures .. 80
Sarcome de l'utérus. Considérations sur un cas de 1127
Sarcome. Lympho, originant dans les ganglions médiastinaux 33
Sarcome. Ostéo, traumatique 382
Sciatique. La signification et le traitement de la douleur 751
Scissure de sylvius. Méningiome de la. Ablation. Guérison. Considérations sur l'évolution post-opératoires des astrocytomes kystiques du cervelet 185
Scalèns. Résections des muscles, dans le traitement de la TBP 1050
Sclérose veineuse. Ulcère peptique et 1043
Sclérose en plaques. Formes rares du début de la. Importance des paresthésies précoces 975
Scolioses. Le traitement chirurgical des 745
Secours direct. La profession médicale et le 525
Secondes. Contribution à l'étude des réactions, de la peau 973
Sels d'or. Traitement des tuberculoses cutanées par les injections locales de. Résultats, accidents anaphylactiques 82
Sels d'or. Contribution à l'étude des suspensions huileuses de, dans le traitement de la tuberculose pulmonaire 1274
Selle turcique. Elargissement de la. Troubles progressifs de la vision 1034
Séméiologie. Notes de, à l'usage du praticien. Paupières, cils et sourcils, 927, 1020
Septicémie aiguë. Avortement provoqué suivi de 435
Séquelle d'un traumatisme du crâne. Céphalée. Signes objectifs du syndrome subjectif des traumatismes du crâne 1109

Sérum salé hypertonique intraveineux. Anurie au cours d'une néphrite aiguë chez un enfant de quatre ans. Echec des divers traitements. Rétablissement de la diurèse par le 1170

Service médical du chômeur assisté. Le 1148

Siège. Les présentations du, et leur extraction 180

Signes. Du rôle de l'état fonctionnel de la paroi vasculaire et principalement de son relâchement dans quelques, vasculaires périphériques 72

Sinus frontal. A propos d'un corps étranger métallique du 1011

Skin material. Influence of Grenz Rays on Pathogenic Fungi in 887

Smithies. Le professeur Frank, chevalier de la Légion d'Honneur 63

Sociétés.

Société anatomique de Paris 895

Société Médicale de Montréal, 88, 89, 90, 94, 187, 274, 276, 278, 383, 385, 386, 507, 510, 630, 632, 756, 758, 876, 1276.

Société de Chirurgie de Montréal, ... 94, 392, 395, 398, 512.

Société de Gastro-entérologie et de Diététique 1280

Société Médicale du Nouveau-Brunswick. Elections 765

Société Médicale de l'Hôpital Notre-Dame 190, 279

Société Scientifique d'Alimentation et de Gastro-Entérologie de Montréal 762

Soufre liposoluble. Le traitement de la paralysie générale par le 199

Sous-dural. Hématome, chronique post-traumatique. Opération. Guérison 1264

Sphinctérectomie antérieure. Duodéno 74

Spontanée. D'une fracture, de côte et de ce qui s'ensuivi 127

Spontanée. Rupture, du coeur 755

Spontanée. Régularisation, et artificielle de la constitution dans le but de contrôler et de prévenir la maladie 1261

Stase duodénale chronique, la. Lésions pathologiques. traitement 49, 148, 237, 334

Stase duodénale chronique vs atonie vésiculaire fonctionnelle avec vrtiges pseudo-épileptiques. Signes distinctifs 665

Stase duodénale; duodéno-jéjunostomie 1265

Statistiques sur la malaria-thérapie. Nouvelles réflexions et 413

Sténose congénitale du pylore. Un cas de 661

Sténosantes. Technique de la résection abdomino-endo-anale du rectum dans les rectites, hyperplasiques 1164

Stérilisation légale en Allemagne. La 1077

Subjectif. Signes objectifs du syndrome, des traumatismes du crâne. Séquelle d'un traumatisme du crâne. Céphalée 1109

Substitution. Phrénicectomie de 1273

Sucre urinaire. Causes d'erreur dans la recherche du 205

Suppurations pelviennes graves. Hystérectomie vaginale dans les 1047

Supra-symphysaire. Evolution de l'opération césarienne 1167

Suspensions huileuses de sels d'or (Solganal B) dans le traitement de la tuberculose pulmonaire 1274

Sycosis et Rayons X 81

Sympathiques. Importance des troubles. Aspects cliniques atypiques de la syringomyélie 1051

Sympathique. Notions de pathologie du 684

Sympathicotrophie de l'avant-pied droit. Chirurgie de la douleur 119

Symposium sur les brûlures .. 494

Syndrome d'Aran-Duchenne prédominant à la main gauche 350

Syndrome cardiaque prédominant. Goitre toxique à 130
Syndrome de Volkmann. Le redressement progressif intégral de l'attitude vicieuse dans le 266
Syphilis. L'arsenic pentavélent dans le traitement de la 267
Syphilis. Traitement de la **neuro, par la malaria. Etude** portant sur 984 cas traités durant ces 9 dernières années 976
Syphilis foetale. Ascite congénitale 549
Syphilis gastrique héréditaire tardive 739
Syphilis. Le mercure dans le traitement de la 183
Syphilis. Les conceptions modernes sur la transmission héréditaire de la 502
Syphilis. Valeur de la ponction ganglionnaire dans les diagnostics des, récentes 888
Syphilis. La valeur du traitement d'épreuve pour le diagnostic de la 625
Syringomyélie. Aspects cliniques atypiques de la. Importance des troubles sympathiques 1051
Système dentaire... Affections cutanées et 379

T

Technique de la résection abdomino-endo-anale du rectum, dans les rectites sténosantes et hyperplastiques 1164
Technique psychométrique. Manuel de 355, 460, 578, 697, 930
Tension et hypertension artérielle. Considérations générales sur la 1116
Tétanie et parathyroïdes 678
Tests. Examen du fonds mental des paralytiques généraux par la méthode des .. 1174
Tests de Binet-Simon. Manuel de Technique psychométrique 355
Thérapeutique merveilleuse et simple des cas de diarrhée. Une 797
Thérapeutique parentérale par protéine dans le traitement des ulcérations gastro-intestinales. La 1161
Thiosulfate d'or et de sodium. Traitement de la tuberculose pulmonaire par le 748
Thoracoplastie partielle sur un Pno bilatéral 889
Thyroïde. Curabilité du cancer de la glande 1043
Thyroïde. Traitement du cancer de la glande 1044
Thyroïdien. Tissu, pour une tumeur ovarienne 744
Thyrotoxicose. De l'iode comme moyen de diagnostic dans la 1261
Timbre-test pour cuti-réaction 890
Tissu thyroïdien pour un tumeur ovarienne 744
Titrage de l'hormone ovarienne. Etude critique des méthodes de 374
Tonsillectomie chez les enfants. La 970
Totale. Les effets de la gastrectomie 74
Toux émétisante des tuberculeux. La 1272
Toxique. Goitre. à syndrome cardiaque prédominant 130
Traitement aux Rayons X. Le chorionépithéliome et son 78
Traitement médical du goitre 1250
Transfusion sanguine comme traitement des bronchopneumonies graves de la première enfance. La 878
Traitement chirurgical de la tuberculose pulmonaire. Le 85
Traitement chirurgical du cancer du col utérin. Le 182
Traitement du cancer du col utérin par le radium. Les résultats du 182
Traitement du vertige. Le 884

Traitement de l'acné vulgaire. De l'innocuité et de l'efficacité des rayons X dans le 111

Traitement de la néphrose lipoïdique. Quelques considérations sur l'évolution et le 775

Traitement de la paralysie générale par le soufre liposoluble. Le 199

Traitement de la syphilis. Le mercure dans le 183

Traitement des embolies artérielles des membres. Les 263

Traitement des troubles nerveux qui accompagnent l'anémie par le fer à doses massives. Sur le 184a

Traitement des tuberculoses cutanées par les injections de sels d'or. Résultats, accidents, anaphylactiques .. 82

Traitement sanglant des fractures. Les indications du 80

Traitement transurétral pour une obstruction bénigne de la prostate. Résultats après cinq ans d'un 75

Transitoires. Les hémiplégies et les aphasies, des cardiaques 1160

Transmission héréditaire de la syphilis. Les conceptions modernes de la 502

Transurétral. Résultats après cinq ans d'un traitement, pour une obstruction bénigne de la prostate 75

Traumatismes craniens. Accidents cérébraux consécutifs. Mécanisme des accidents cérébraux consécutifs aux, d'après les recherches de P. Wertheimer et R. Fontaine; déductions thérapeutiques qu'elles comportent 1264

Traumatique. De la sciatique 739

Traumatisme. Rupture grave du foie après, insignifiant .. 87

Traumatismes crâniens. Effet des solutions hypertoniques de dextrose (glycose) sur la pression intracranienne au cours de la phase aiguë des 504

Traumatisme du crâne. Séquelle d'un. Céphalée. Signes objectifs du syndrome subjectif des traumatismes du crâne 1109

Travail. Conduite à tenir durant la troisième période du 1166

Traversée colique sous contrôle radiologique. Contribution à l'étude de la 1041

Trois cas de maladie de Nicolas-Favre 1237

Trois cas de rétrécissement pulmonaire 1096

Troisième période du travail. Conduite à tenir durant la 1166

Trompes. Epithélioma primitif des 1168

Trompes. Grossesse survenue après double ligature des 743

Trompe. Les kystes du pavillon de la 969

Trompe. Les kystes du pavillon de la 969
le canal de Nuck 1047

Trophoedème de Meige ou maladie de Milroy. Troubles vaso-moteurs associés. Essai d'explication pathogénique 911

Troubles nerveux. Sur le traitement des, qui accompagnent l'anémie par le fer à doses massives 184a

Troubles progressifs de la vision. Elargissement de la selle turcique 1034

Tuberculeux. La toux émétisante des 1272

Tuberculin in Diagnosis 890

Tuberculeux après sa guérison par pneumothorax artificiel. Le 272

Tuberculose pulmonaire. La cure sanatoriale doit rester la base fondamentale du traitement de la 1273

Tuberculose. Contagion de la, d'instituteur à élèves 922

Tuberculose. Sur les services que les injections sous-cutanées de substances cirograiseuses du bacille de Koch peuvent rendre dans le diagnostic de la, par inoculation au cobaye 1175

Tuberculose. Pneumothorax bilatéral dans le traitement de la, pulmonaire très avancée 1050
Tuberculose. Résection des muscles scalènes dans le traitement de la, pulmonaire 1050
Tuberculoses cutanées. Traitement des, par les injections locales de sels d'or. Résultats, accidents, anaphylactiques 82
Tuberculose de la hanche. Deux cas d'arthrodèse pour 659
Tuberculose pulmonaire. Alcoolisation des nerfs intercostaux avec la technique de Leotta dans le traitement de la 889
Tuberculose pulmonaire. Collapsothérapie par alcoolisationdu nerf phrénique dans la 271
Tuberculose pulmonaire. La cure sanatoriale doit rester la base fondamentale du traitement de la, 1050a, 1273
Tuberculose pulmonaire du vieil âge. La 85
Tuberculose pulmonaire. Le traitement chirurgical de la 85
Tuberculose pulmonaire. Le traitement de la, par le Thiosulfate d'or et de sodium 748
Tuberculose pulmonaire. Contribution à l'étude des suspensions huileuses de sels d'or dans le traitement de la 1274
Tuberculose. La vaccination de la, par BCG dans les familles de médecins 749
Tumeurs de la parotide. A propos des. Un cas d'épithélioma primitif de la glande 546
Tumeurs du duodénum 1046
Tumeurs encapsulées des nerfs. Les 163
Tumeur ovarienne. Tissu thyroïdien pour une 744
Type, un cas. Contribution à l'étude des chloranémies achlorhydriques du type Faber 1209
Typhlites appendiculaires à retardement. Les 1045
Typhoïde. Quand et comment vacciner les enfants contre la 662

U

Ulcérations gastro - intestinales. La thérapeutique parentérale par protéine dans le traitement des 1161
Ulcère. Quelques problèmes relatifs au cancer et à l', gastro-duodénaux 18
Ulcère peptique et sclérose veineuse 1043
Ulcères de l'estomac et du duodénum. Réflexions sur l'évolution, la nature et le traitement des 964
Ulcères de l'estomac et du duodénum. Réflexions sur le traitement des 1163
Ulcère vrai. Les éléments de diagnostic entre le cancer ulcériforme et l' 261
Ulcériforme. Les éléments de diagnostic entre le cancer, et l'ulcère vrai 261
Union Médicale Latine. La célébration du 25ème anniversaire de la fondation de l' 521
Université de Montréal. L'oeuvre de l'. Ses ressources comparées à celles des autres universités 1140
Urée urinaire. Appréciation de l'activité fonctionnelle des reins d'après la valeur du rapport du taux de l'urée sanguine à l', des 24 heures 737
Urée sanguine. Appréciation de l'activité fonctionnelle des reins d'après la valeur du rapport du taux de l', à l'urée urinaire des 24 hrs 737
Urètre. A propos de l'anesthésie locale de l'. Un accident 134

Urètre féminin. Cancer primitif de l' 621
Urinaire. La lithiase, dans l'enfance 79
Utérin. Les résultats du traitement du cancer du col, par le radium 182
Utérine. Grossesse extra, en voie de résorption 1267
Utérine. Métaplasie lymphoïde de la muqueuse 1168
Utérine. La révision de la cavité, faite immédiatement après l'accouchement. Ses indications, ses résultats .. 181
Utérus. Considérations sur un cas de sarcome de l' 1127
Utérus. La radiothérapie du cancer de l' 181
Utilisation et production thérapeutique des ondes courtes en médecine 1271

V

Vaccination. Expériences avec, BCG 750
Vaccination de la tuberculose par le BCG dans les familles de médecins. La 749
Vacciner. Quand et comment, les enfants contre la typhoïde 622
Vaginale. Hystérectomie, dans les suppurations pelviennes graves 1047
Vaginales. Déchirures, dues au coït 1167
Value of Serial Pyelograph in Diagnosis. The 269
Vasculaire. Périphérites. Chirurgie de la douleur. Blocquage périphérique 335
Vasculaire. Du rôle de l'état fonctionnel de la paroi, et principalement de son relâchement dans quelques signes vasculaires périphériques 72
Végétantes. Bromides 1172
Veine iliaque. Injection accidentelle de la, au cours d'une hystéro-salpingographie 375
Veineuse. Ulcère peptique et sclérose 1043
Ventriculaire. Insuffisance, droite 241
Ventriculaire. Le repérage 753
Ventriculographie, la. Technique, résultats, indications 750
Vertige carotidien des artérioscléreux. Le 878
Vertige. Le traitement du .. 884
Vésical. Hypertrophie congénitale du col, résection, guérison 218
Vésicule biliaire. Perforation de la, au cours de la cholécystite aiguë 1163
Vésiculaire. Stase duodénale chronique vs atonie fonctionnelle avec vertiges pseudo-épileptiques. Signes distinctifs 665
Vision. Troubles progressifs de la, élargissement de la selle turcique 1034
Volkmann. Redressement progressif intégral de l'attitude vicieuse dans le syndrome de 266
Vulgaire. Traitement du lupus 747
Vulvaire. Considérations anatomiques dans un cas de prurit. Considérations pathologiques 184

W

Wasermann. L'irréductibilité de la réaction de 83
Witzel. Duodénostomie à la 740

Z

Zona. A propos d'un, guéri rapidement par effluvation 37

TABLE DES AUTEURS[1]

A

AMYOT, Roma .. **9,** 184a, 504, 505, 627, **684,** 750, 751, **857,** 883, 884, **911,** 915, 976, **1109, 1196.**

ARCHAMBAULT, Paul-René, 73, 85, 273, **327,** 748, 1272

ARCHAMBAULT, Paul-Aug. **1096**

B

BARBEAU, Ant. **413,** 518

BARIL, Georges **205, 955**

BARIL, H. **293, 661,** 878, 879

BARRY, Gaétan 1160, **1228**

BELLEROSE, Antonio .. 264, 619

BERNIER, Marcel 797

BERTRAND, Albert .. 186, **226,** 381, 891, 1052, 1175, **1222**

BLAGDON, Léo **546**

BOUCHER, Roméo, 70, 178, **927, 1020, 1096**

BOURGEOIS, Paul, 76, **134, 218,** 270, 496

BOUTIN, P. **314**

BRAULT, Jules 68, 1258

BRISEBOIS, Maxime **441**

C

CHAMPEAU, Jean **549**

CHOLETTE, A.-M. 1273, 1274

COMTOIS, Albert, 176, 267, **661,** 1271

COMTOIS, H. .. ..

CORRIGAN, J.-A. **475**

D

D'ALLAINES, F. **295**

D'ANNA, Antonio **114**

DELAND (Garde Arysie) 602

DEGUISE, Albert **241,** 489

De BELLEFEUILLE, G. Lefébure, **355, 460, 578, 697, 816, 930**

DESFOSSES, P. 519

DESFORGES, A. 269, **1237**

DEROME, H.-R. 868

DORE, Réal .. **130, 446, 496,** 618, 1044, 1045, 1250.

DUBE, Edmond .. 80, 81, 183, **239,** 265, 266, 500, 624, **659,** 746, 881, 1269, 1270.

DUBE, J.-E. .. **63, 104,** 606, **946, 952, 989, 1116.**

DUMONTIER, André .. 65, 66, 272, **561,** 626, 749, 750, **812,** 888, 889, 890, 891, **922,** 1050, 1051, 1173, 1174.

DUFRESNE, Eugène **1014**

F

FAUTEUX, Mercier .. 74, 264, **320,** 373, 492, 493, 494, 740, 966, 967, 1045, 1046, **1091, 1162,** 1163, 1164, 1264, 1265, 1266.

FAVREAU, J.-C. **154**

FONTAINE, Rosario **439,** 1052

FORTIER, L.-E. **1**

FORTIER, Louis, **314,** 617, 756, 1176, 1276

FORTIER, Jacques **470, 920**

(1) Les chiffres en caractères gras indiquent la page des articles originaux; ceux en caractères maigres indiquent les analyses.

G

GARIEPY, Urgel, **119, 216, 335, 805**

GARIEPY, L.-H. .. **40,** 70, 373, 490, 1161, **1253.**

GELINAS, Lucien **1011, 1242**

GELINAS, H. **1242**

GERIN-LAJOIE, Léon .. 181, 182, 191, 192, 282, 404, 409, **435, 525, 893, 978,** 1054, 1061, 1065, 1066, 1067, **1127, 1148.**

GIBEAULT, A. 743

GIBEAULT, Hervé 265, 967

GODIN, A. **1242**

GRATTON, Armand 180

H

HOEN, T.-J. **1007**

J

JARRY, J.-A. 60

K

KENNEDY, E.-J.-C. **6**

KNOPF, S.-A. .. ..

L

KNOPF, S.-A. **1187, 1190**

LACHARITE, Hervé **232**

LAFRENIERE, Gabriel, 70, 71, **127, 457,** 738

LAPIERRE, Gaston .. 78, 79, 376, 377, 622, 623, **678,** 744, 1048, **1075,** 1268, 1269.

LAPOINTE, Jean 506

LAQUERRIERE, A., **37, 174, 655, 791, 1131**

LEGRAND, Emile **199**

LEONARD, Doriva **1011**

LeROY, Alfred .. 75, 181, 487, 968

LeSAGE, Albert .. **15, 101,** 174, 176, 257, **291, 314, 372, 422, 485, 487, 525, 541,** 613, 767, **775, 901,** 946, 962, 964, **995, 1037, 1077,** 1145, **1194,** 1257.

LeSAGE, Jean .. 261, 263, 491, **665,** 876, 1041, 1043, 1161, **1209,** 1260, 1261, 1262, 1263, 1264, 1280.

LETONDAL, Paul, 499, 500, **762,** 970, 1169

LEVEILLE, J.-A. 880, 972

LONGPRE, Daniel **365**

M

MAGNAN, L.-A. .. 77, 78, **323,** 375, 376, 498, 499, 621, 743, 744, 969, 1047, 1167, 1168, 1266, 1267.

MANTHA, L. **44**

MANSEAU, J.-A. 621, 622, 740

MARIN, Albéric, **111, 307,** 615, **1080**

MARION, Donatien, 1046, **1106,** 1166

MARSAN, G.-A. **252**

MASSON, P. **163**

MATHIEU, Emile 490

MERCIER, Oscar 75, **993**

MEYER, Wm. **247**

MOLINE, Roger **139**

MORIN, Paul, 71, 72, **222,** 878, **1096**

MORIN, J.-Gérard 1170, 1171

MOUSSEAU, J.-Alfred, **29,** 738, **784,** 877, **905, 998**

O

OSSENDORF, Kert W. **1029**

P

PANNETON, J.-E. **338, 801**

PAQUETTE, J.-P. **33,** 84, 85

PARIZEAU, T. **478**

POIRIER, Paul .. 81, 82, 83, 184, 267, 268, 269, 379, 501, 502, 503, 625, 746, 747, 887, 888, 974, 1049, 1172, 1270.

R

RHEAUME, P.-Z. **18**
RIVARD, J.-H. **124,** 378
ROSELL, J.-M. **644**
ROUSSEL, J.-M., 87, 186, 382, **439,** 629, 754
ROY, J.-N. **429**

S

SAINT-JACQUES, Eugène, **289, 557, 682, 636,** 736
SAMSON, J.-E. **528**
SAUCIER, Jean .. **54,** 87, **167,** 185, 260, 271, **350,** 380, 503, **569,** 627, 753, **795,** 882, 974, 975, **1034,** 1051, 1174, 1275.
SHEEHAN, J.-Eastman **639**
SIMARD, L.-C. **65,** 755, 1222
SMITH, Pierre, **49, 148, 237, 344,** 1164

T

TETREAULT, Adélard **136**
TROTTIER, Ernest-E. 739, 761

V

VALLEE, Arthur **285**
VIDAL, J.-A. .. **33, 552,** 616, 1273
VIGNAL, W. **12**

TABLE ALPHABETIQUE DES ANNONCES

Abbott Laboratories Ltd, (*Huile de foie de morue*) .. XII

Angier Chemical Co., (*L'Emulsion Angier*) XLI

Anglo-French Drug Cie., (*Valerianate Gabail*) XXII

Ayerst, McKenna & Harrison, Limited (*"Calcium A"*) .. XLVI

Bilhuber-Knoll Corp., (*Theocalcin*) XXXII

Blanchette, Ernest, (*Infirmier diplômé*) LVIII

Boulet R. & Brault Jules, (*Maladies des yeux, etc.*) .. L

Breitenbach Co., M. J., (*Gude's Pepto-Mangan*) I

Bristol-Myers Co., (*Sal Hepatica*) XXIV

British Drug Houses (Canada), Ltd, The, (*S. U. P.* 36) XLI

Canada Drug Company, (*Paveral*) I

Canada Pond Tampon Co., (*Les Tampons Pond*) XLVIII

Cardinaux, Paul, (*Gaiffe, Gallot & Pilon et Ropiquet, Hazard & Roycourt*). *Diathermie, Rayons X, Electrologie* XI

Casgrain & Charbonneau, Ltée, (*Thyvacrine No* 10 *C & C*) XVI

Casgrain & Charbonneau, Ltée, (*Neurocrine No* 5 *C & C*) *XVI*

Casgrain & Charbonneau, Ltée, (*Diacrine No* 6 *C & C*) XVI

Chapman Ltée, La Cie J. H., (*Instruments de Chirurgie*) XXIV

Ciba, Compagnie Limitée, (*Prokliman "Ciba"*) VII

Denver Chemical Manufacturing Co., (*Antiphlogistine*) IX

de Passillé, H. B., (*Bronchodermine*) XXVIII

de Passillé, H. B., (*Charbon Tissot*) XXVIII

de Passillé, H. B., (*Sirop Guilliermond*) XXVIII

de Passillé, H. B., (*"Yse"*) XXVIII

de Passillé, H. B., (*Ludin*) XXXIII

de Passillé, H. B., (*Seroma Rey*) XXXIII

Duckett J. A., (*Dernière Création de la Prothèse*) .. XLIV
Eddé, J., Limitée, (*Ocreïne Gremy*) IV
Eddé, J., Limitée, (*Strychnal Longuet*) IV
Eddé, J., Limitée, (*Vulcase Brisson*) IV
Eddé, J., Limitée, (*Provéniase Midy*) XIX
Eddé, J., Limitée, (*Hémostyl*) XXIX
Eddé, J., Limitée, (*Nucléarsitol Robin*) XXXIV
Eddé, J., Limitée, (*Iodogénol Pépin*) XXXVI
Eddé, J., Limitée, (*Neurinase*) XLII
Eddé, J., Limitée, (*Peptonate de Fer Robin*) LI
Fellows Medical Mfg, Co., (*Sirop Fellows*) LI
Frosst, Charles E. & Co. (*Kondremul*)
Deuxième page intérieure de la couverture.
Gatine, Fernand, (*Masseur Expert*) XLII
Gravet, G. (*Alphloïne*) XXVII
Gravet, G., (*Pilules du Dr Moustier*) XXVII
Herdt & Charton, Inc., (*Calcoléol*) XXIV
Herdt & Charton, Inc., (*Anti-Coryza Chomedy*) XLIX
Hoffmann-LaRoche, Ltd., (*Le Sirop "Roche"*) XLIX
Horner, Frank W., Limitée, (*Maltlevol*) LVII
Infirmières diplômées: Maladies nerveuses et mentales .. L
Imperial Tobacco Co. of Canada, (*Old Chum*) XLIII
Joubert, J. J., Limitée, (*Santéine*) XIX
Laboratoires A. Bailly, (*Anaveryl*) XVIII
Laboratoire du Bismol, (*Bismol*) VI
Laboratoires du Dr Débat, (*Pancrinol*) LVIII
Laboratoires du Dr Moustier, (*Pilules du Dr Moustier*) XXVII
Laboratoires Poulenc Frères du Canada, Ltée, (*Gonacrine*) XIII
Laboratoires Poulenc Frères du Canada, Ltée, (*Néo-Dmègon*) XIII
Laboratoires P. Astier, (*Riodine Astier*) XXV
La Cie Canadienne des Agences Modernes, (*Les Lithinés du Dr Gustin*) L
La Cie Canadienne des Agences Modernes, (*Magnésie du Dr Gustin*) L

Lejeune, A., (Laboratoire)- (*Indhameline Lejeune*) .. LII
Librairie Beauchemin Limitée, (*Linguaphone*) LXX
Listers Limited, (*Listers*) II
Lyman Agencies, Limited, (*Pineoleum*) XXXII
Merck & Co. Limited, (*Theocalcium*) XXXII
Merck & Co. Limited, (*Pyridium*) LIII
Millet, Roux & Lafon, Ltée, (*Codoforme Bottu*) XLVII
Millet, Roux & Lafon, Ltée, (*Archemapectol*) XLVII
Millet, Roux & Lafon, Ltée, (*Digibaïne*) XLVII
Millet, Roux & Lafon, Ltée, (*Solucamphre Delalande*) .. XLVII
Millet, Roux & Lafon, Ltée, (*Opocalcium*) LII
Millet, Roux & Lafon, Ltée, (*Septicémine*) LIX
Parke, Davis & Cie., (*Ventriculin*) .. ..
Quatrième page de la couverture
Pineoleum Co., The., (*Solutions huileuses*) XXXII
Rougier Frères, (*Hepathemo*) XVII
Rougier Frères, (*Anaxeryl*) XVIII
Rougier Frères, (*Spectrol*) XXI
Rougier Frères, (*Digitaline Nativelle*) XXI
Rougier Frères, (*Néotonine*) XXIII
Rougier Frères, (*Riodine Astier*) XXV
Rougier Frères, (*Seidlitz Chanteaud*) XXVI
Rougier Frères, (*Sténol Chanteaud*) XXVI
Rougier Frères, (*Rami*) XXVI
Rougier Frères, (*Hémoglobine Deschiens*) XXXI
Rougier Frères, (*Carnine Lefrancq*) XXXIV
Rougier Frères, (*Dragées Gélineau*) XXXV
Rougier Frères, (*Vin d'Anduran*) XXXV
Rougier Frères, (*Elixir Ducro*) XXXV
Rougier Frères, (*Chloral Bromure du Dr Dubois*) XXXV
Rougier Frères, (*Quinoïd*) XXXV
Rougier Frères, (*Sirop Famel*) XLIV
Rougier Frères, (*Uraseptine Rogier*) XLV
Rougier Frères, (*Lactolaxine Fydau*) XLV
Rougier Frères, (*Realphène*) LIV

Rougier Frères, (*Névrosthenine Freyssinge*) LIV
Rougier Frères, (*Chloramine Freyssinge*) LIV
Rougier Frères, (*Capsules Dartois*) LIV
Rougier Frères, (*Iodalose Galbrun*) LVII
Rougier Frères, (*Prothénase*) LVII
Sanatorium de Blois VIII
Sanatorium du Lac Edouard X
Sanatorium Prévost XIV
Schering (Canada), Ltd., (*Arcanol*) III
Squibb & Sons of Canada, Ltd., E.R., (*Squibb ADEX Tablettes - 10D*) V
Trouette-Perret, (*Aphloïne*) XXVII
Universal Agencies, (*Peptone iodée Lery*) LII
Wander, A., Limited, (*Ovaltine*) XX
Western Distributors Ltd., (*Les Tampons Pond*) XLVIII
Wingate Chemical Co. Ltd., (*Emulsion Angier*) XLI
Waterbury Chemical Company of Canada, Limited. (*Waterbury's Compound*) XV
Winthrop Chemical Company, Inc., (*Protargol*) *Troisième page de la couverture.*
Wyeth & Brother, Inc., John, (*Wyanoids*) XXX

EFFICACE ET SUR

PROTARGOL

"NOM DÉPOSÉ"

Les épreuves cliniques sous un contrôle rigoureux ont démontré, d'une façon décisive, l'énergique pouvoir antigonococcique du Protargol, même quand il est utilisé à doses faibles.

Cet extraordinaire degré d'efficacité est dû au fait qu'une proportion de 90% de l'argent contenu dans le Protargol est ionisée et par conséquent active.

Prenez note du tableau suivant qui donne le titrage ordinaire des solutions:

BLENNORRAGIE		AUTRES EMPLOIS	
Cas aigus	¼ à 1%	Gynécologie	2 à 10%
Cas chroniques	2 à 5%	Ophtalmologie	2 à 10%
Prophylaxie	2%	Rhino-Laryngologie ..	¼ à 10%

Le Protargol est présenté sous deux formes:

a) En poudre, dans des bouteilles de 1 once.

b) En granules (pour la préparation rapide des solutions), dans des bouteilles de 1 once.

Littérature sur demande.

WINTHROP CHEMICAL COMPANY, INC.

WINDSOR, Ont., CANADA



CONTRÔLE CLINIQUE

Le contenu du flacon de Ventriculin, prescrit à votre patient, est contrôlé cliniquement et approuvé par le "Thomas Henry Simpson Memorial Institute", une section de l'Ecole de Médecine de l'Université du Michigan, qui s'occupe exclusivement de l'étude de l'anémie pernicieuse.

Dans cette grande institution de recherches scientifiques, des hématologues experts font subir à chaque lot de Ventriculin (préparation d'estomac de porc desséché) un contrôle clinique chez des sujets atteints d'anémie pernicieuse et doivent déterminer un degré précis d'activité hématopoiétique. L'uniformité et l'activité de notre préparation se trouvent ainsi absolument garanties. Une partie de ce même produit sera donnée à votre patient.

Même s'ils sont éloignés des grandes cliniques, les médecins et leurs patients bénéficient par ce fait des méthodes de précision et de l'intégrité du manufacturier apportées dans la production d'une préparation de valeur stable.

Nouvelle présentation économique

En plus des boîtes de 12 et 25 vials de 10 grammes et du flacon de 100 grammes, nous offrons maintenant un bocal de 500 grammes. Ce bocal vendu à un prix raisonnable réduit presque de moitié le coût d'un traitement au Ventriculin.

PARKE, DAVIS & COMPAGNIE

Les plus grands fabricants de produits biologiques et pharmaceutiques de l'univers.

1101, RUE ST-ALEXANDRE, 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.