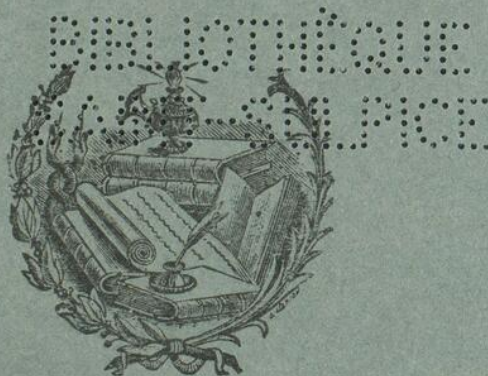


L'Union Médicale du Canada

SOMMAIRE

- 311.—L'automutilation chez l'aliéné E. L. DE BELEFEUILLE
- 319.—Un cas de rupture d'un utérus bicorne
unicervical gravide LÉON GÉRIN-LAJOIE
A. MARIN
- 323.—Erythrodermie post-arsénobenzolique PAUL LETONDAL
- 334.—A propos d'un cas de maladie de
Hirschsprung E. SAINT-JACQUES
- 344.—L'organisation de l'hôpital public
- 350.—Analyses de quelques travaux récents.
- 352.—Le nouvel Hôpital Notre-Dame.
- 355.—Association des médecins de langue
française de l'Amérique du Nord.
- 357.—Société Médicale de Trois-Rivières.
- 359.—Clinique des maladies cutanées et sy-
philitiques.
- 360.—Bibliographie.



Rédacteur en chef : Dr A. LeSage, 46, Square Saint-Louis. Tél. Est 1563.
Secrétaire de la Rédaction: Dr Roméo Boucher, 1944 Ave. du Parc. Tél. Atlantic 0993.
Administrateur : T. VALIQUETTE, 2734 Christophe Colomb ou Boîte Postale No 3026.
 Téléphone Calumet 84

ABONNEMENTS PAYABLES D'AVANCE

<i>Un an</i>	\$3.00	<i>Etudiants</i>	\$1.50
<i>Etranger</i>	\$3.50	<i>Le fascicule</i>	50 cts.

Syphilis

COMPLICATIONS BLENNORRAGIQUES.

Pourquoi chercher ?

LE SULFARSENOL

vous donnera le maximum de résultats avec le minimum de risques.

Sa toxicité est quatre fois moindre que celle du 914.

Il est parfaitement toléré.

Son action sur le Wassermann est rapide et énergique.

Il rend facile les injections intramusculaires.

Il est le médicament de choix pour les nourrissons.

Doses progressives de 0 Gr 06 à Gr 60 (Par 0 Gr 06).

*Doses pour les nourrissons: 0 Gr 005 — 0 Gr 01 — 0 Gr 015
0 Gr 02 — 0 Gr 03*

"Agent général pour le Canada, J. I. EDDE, New Birks Bldg., Montréal."

Un Balsamique de choix

CED--ROC

Capsules d'huile essentielle de Cedrus Atlantica.

"Le Cèdre vaut le Santal et a de plus l'avantage de ne jamais provoquer de douleurs lombaires." Prof. Trabut.

Propriétés récemment confirmées par les Docteurs
Emery — Gougerot — Marcel Pinard — Rabut — Levy Byng
— de Berne Lagarde.

Capsules dosées à 0 Gr 30.

Blennorrhagie Aigue et Chronique

URETRITE — CYSTITE

"Agent général pour le Canada, J. I. EDDE, New Birks Bldg., Montréal."

“ GUDE'S PEPTO-MANGAN ”

(Présentation Liquide ou Tablette)

fournit une combinaison ferreuse, organiquement assimilable,

Qui aide à la formation des corpuscules rouges.
Ces corpuscules contiennent l'Hémoglobine—
L'hémoglobine fournit l'Hématine—
L'hématine s'unit au fer—
Le fer s'accompagne d'oxygène—
L'oxygène stimule les phénomènes de déchet et de reconstruction.
Et c'est là toute la Vie.

Incomparable au cas d'ANEMIE, de CHLOROSE, d'ÉPUISEMENT

Sur demande, tout médecin recevra à titre gracieux notre Carte Bactériologique et notre Charte de Diagnostic Différentiel.

*Brochures, échantillons et renseignements
à la*

M. J. BREITENBACH CO.

55 rue Warren

New York

LEEMING-MILES CO., Agents, Montréal, Canada.

COQUELUCHE

Traitement spécifique, scientifique et prophylactique de la
coqueluche par le

PAVERAL

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

Littérature sur demande

Agents : **MARTINEAU & BOUCHER**

Pharmacien en Gros,

221 rue Notre-Dame Est

MONTREAL

THERAPEUTIQUE CHIMIQUE DES MALADIES A PROTOZOAIRES

NOVARSENOBENZOL BILLON	INDICATIONS	PRESENTATION
(Dioxy-diamino-arsénobenzol méthylène-sulfoxyate de soude).	Syphilis en général, Paludisme, Pian, Fièvre récurrente, Angine de Vincent.	En ampoules toutes doses pour injections intramusculaires, intraveineuses et sous-cutanées.
NARSENOL		
(Comprimés de novarsénobenzol pour l'administration par voie buccale).	Dysenterie Amibienne, Grippe, etc.	En flacons de 30 comprimés à 0 gr. 10.
EPARSENO		
(Amino-arséno phénol). (Préparation 132 du Dr Pomaret).	Syphilis, Pian.	En boîtes de 5 ampoules de 1 cc. S'emploie en injections intramusculaires.
ATOXYL		
(Arsenanilide).	Trypanosomiasis.	En ampoules toutes doses.
LUATOL		
(Solution aqueuse ou suspension huileuse de tartrato-bismuthate de sodium et de potassium).	Syphilis (dans tous les cas de syphilis arséno et mercuro résistantes).	En boîtes de 10 ampoules de 1 cc. (aqueux) ou de 12 ampoules de 4 cc. (huileux) dosées à 0 gr. 10 de produit actif par cc.
RUBYL		
(Suspension huileuse d'iode double de quinine et de bismuth chimiquement pur).	Syphilis (dans tous les cas de syphilis arséno et mercuro résistantes).	En boîtes de 12 ampoules dosées à 0 gr. 10 par cc.
PROTERYL		
(Iodure double d'émétine et de bismuth chimiquement pur).	Dysenterie Amibienne et ses complications.	En flacons de 15 capsules dosées à 0 gr. 05.

Littérature franco sur demande.

Les Etablissements POULENC Frères

Société anonyme au capital de 40 millions de francs

Siège social: 92, Rue Vieille-du-Temple — PARIS (3e)

Seuls Agents pour le Canada, ROUGIER FRERES, Montréal.

NEO - CALCINE

SIMPLE - *COMPOSEE* - *IODEE*

RECALCIFICATION DE L'ORGANISME

Ces tablettes sont constituées par des phosphates basiques de chaux. Recommandées dans toutes les affections pulmonaires et où il est nécessaire de reconstituer l'organisme. L'addition d'Acide Nucleinique et du Cacodylate de Soude leur donne une action Tonique et Stimulante plus prononcée dans les cas de grande faiblesse, manque d'appétit, amaigrissement et convalescence.

FORMULE : Tricalcium Orthophosphate, Calcium Carbonas, C. P. Magnésium Carbonas C.P. Acide Nucleinique 1-8 gr. Soda Cacodylas 1-4 gr.

Prix: 9.50

100 tablettes par boîte.

Echantillon sur demande.

CASGRAIN & CHARBONEAU

LIMITEE

Pharmaciens en Gros

INSTRUMENTS DE CHIRURGIE ET DENTISTERIE

28-30 St-Paul Est

MONTREAL

ANTIDYSEPTIQUE

ANTIGASTRALGIQUE

LE SPECIFIQUE PAR EXCELLENCE DES
TROUBLES DIGESTIFS DE LA GROSSESSE

LE SATURAL

Action instantanée et radicale. A Base de Magnésie, Bicarbonate de Soude et Carbonate de Chaux Précipité. En comprimés aromatisés et non aromatisés.

En vente dans
toutes les pharmacies

DEPOT GENERAL :
Pharmacie Lachance,
MONTREAL

INSTITUT OPHTALMIQUE

145, RUE STE-CATHERINE OUEST

Hôpital privé du Dr R. BOULET

pour le traitement des Maladies des Yeux,
des Oreilles, du Nez et de la Gorge.

CONSULTATIONS PRIVEES :

De 11 à 12 hrs A.M.; de 2 à 5 hrs P.M.

CONSULTATIONS GRATUITES pour les indigents :

MARDI, JEUDI, SAMEDI, 9 à 11 hrs A.M.

Association des Gardes-Malades Ville-Marie

Melle Flore Hayden, Directrice du Régistre

1032 Sherbrooke E. Est 3446

MM. les Médecins sont priés de téléphoner à Est 3446 à l'Association des Gardes-Malades Ville-Marie, pour se procurer à bref délai une garde-malade compétente, diplômée des hôpitaux de

Notre-Dame, Hôtel-Dieu, Maternité de Montréal, Maternité d'Ottawa, Ste-Justine, Dupont, St-François d'Assise, de Québec, Hôtel-Dieu de Québec, St-Joseph, des Trois-Rivières, de Lachine, Providence, de Détroit, de Maurice Town, N.J., Maternité d'Ottawa et de Oak Parc, St-Vincent de Paul, de Sherbrooke, Sacré-Coeur, de Hull.

Registre Jeanne Mance

Gardes-Malades Diplômées

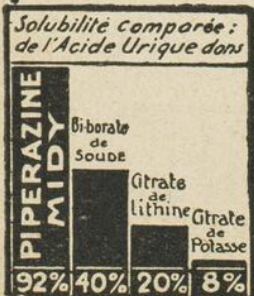
Siège social : Hôtel-Dieu

Plateau 1103

PIPERAZINE MIDY

GRANULES EFFERVESCENTS

"La plus riche en principe actif."



Bien Spécifier le nom **MIDY** pour éviter les Substitutions.

2 à 4 Cuillerées à Café par Jour

Laboratoires MIDY, 9, Rue du Commerce, RIVIERE. PARIS

DIATHÈSE URINIQUE

Une préparation suprême et infaillible :
SIROP A LA

DIONINE - BROMOFORMEE

Selon la fameuse formule du vieux Dr. Lachance.
Spécifiez la préparation de la Pharmacie Lachance,

SEDATIF ET CALMANT — INSTANTANE ET RADICAL

Sans aucun effet narcotique, momentané ou ultérieur.

**INDISPENSABLE pour: coqueluche, grippe, bronchites,
broncho-pneumonie; asthme; laryngites, etc.**

Peut s'employer seul ou avec un autre médicament.

Dose : Adultes, 1 à 2 c.d. 3 ou 4 fois par jour; Enfants, ½ c.t.

En vente dans toutes les Pharmacies.

N. B.—Bouteille originale envoyée gratis à tout médecin sur demande.

PHARMACIE LACHANCE

454 Ste-Catherine Est

Tél. Est 3542

MONTREAL



THE DOMINION GRESHAM GUARANTEE AND CASUALTY COMPANY

Bureau Chef: 302, rue St-Jacques, Montréal.

Nous émettons des **POLICES** qui couvrent les accidents individuels, la maladie, la responsabilité aux employés, les attelages, les accidents d'ascenseur, d'automobiles.

Les vols avec effraction et les garanties de fidélité de toutes sortes.

AUX MEDECINS:

Nous offrons une **POLICE** tout particulièrement attrayante et avantageuse. **ECRIVEZ-NOUS.**

L'EXTRAIT DE MALT

“DOW”

INSISTEZ SUR LE NOM

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

UNE ALIMENTATION INTENSIVE ET FACILE

A DIGERER.

NOTA BENE

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

Bandages Herniaires (BREVETES)

de A. CLAVERIE de Paris

Adoptés par près de 2,000,000 de personnes dans le monde entier.

Fournisseurs des Hôpitaux militaires et manufactures de l'Etat
(France)

Aussi corsets orthopédiques, ceintures en tous genres, soit : post opératoire, rein mobile, maternité, etc.

Ceintures pour hommes du Dr Namy combattant l'obésité, assurant la sveltesse de la taille et l'élégance de la démarche.

Recommandés par plus de 6000 Docteurs en Europe et un grand nombre au Canada.

Succursale pour le Canada :

221 Ste-Catherine Est, - - - - - MONTREAL
Tél. Est, 2833

Catalogue et brochure envoyés sur demande

L. FOURNIER, Représentant.

INSTRUMENTS DE CHIRURGIEN, MOBILIER D'HOPITAL,

BANDAGES HERNIAIRES.

CEINTURES DU Dr GLENARD.

Le meilleur assortiment d'instruments dans la

Province de Québec

J. H. CHAPMAN

20, Avenue du Collège McGill, - - - - - MONTREAL.

Sérum Antidiphthérique

du Laboratoire Connaught

(Université de Toronto)

1,000 unités par seringue.	Prix40
2,000 " " "	"65
5,000 " " "	"	1.25

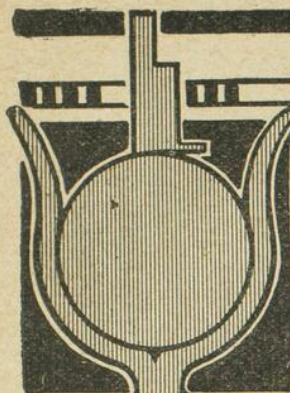
J. E. W. LECOURE

SUCESSEUR DE

LECOURE et LANCTOT

310 rue Ste-Catherine Est

Montréal.



OVALTINE

POUR L'INSOMNIE

"L'Ovaltine" est à plusieurs titres un produit pharmaceutique intéressant. Il constitue une concentration des principes assimilables des éléments de diète bien comprise. Sa valeur s'augmente de propriétés thérapeutiques précises. Il est utile au praticien dans de nombreux cas.

"Évitez de faire, avant de vous coucher, un repas lourd. Une tasse d'Ovaltine vaudra beaucoup mieux." Ce régime dans d'innombrables cas a donné d'excellents résultats, il constitue une alimentation légère, hygiénique et rafraîchissante pendant les heures de sommeil. L'Ovaltine est très nourrissant et ne fatigue pas l'estomac. On prépare en faisant simplement dissoudre les granules dans du lait chaud et de l'eau. Sa préparation n'est pas compliquée, et se fait à la minute.

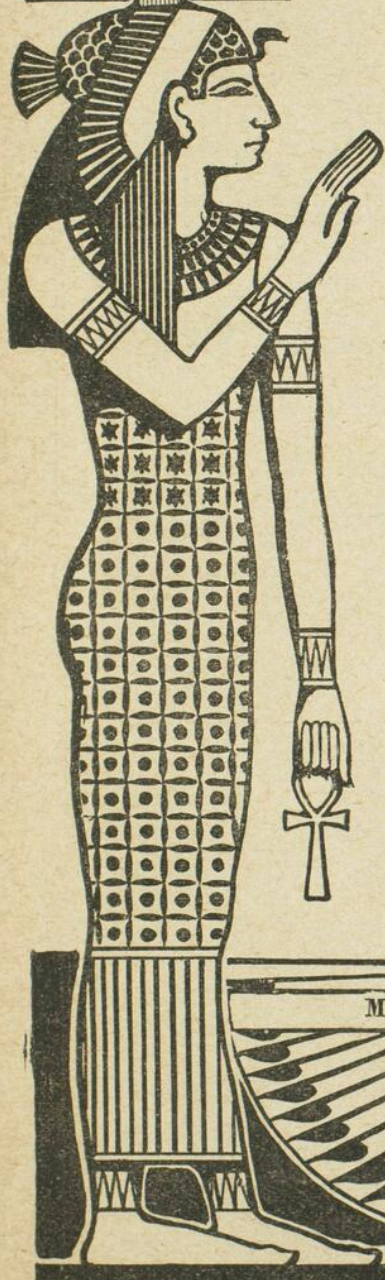
On trouve l'Ovaltine dans toutes les pharmacies. En s'adressant à notre maison de Toronto, les hôpitaux et institutions similaires obtiendront des prix spéciaux.

A. WANDER LIMITED, LONDRES, Ang.
Usines: Kings Langley, Angleterre

TORONTO : 455 King St. West.

(ADELAIDE 2194)

MALT, DU LAIT ET DES OEUF.



Septicémies, Goître, Amphysème, Artériosclérose, etc.

Iodinjectol

(Iodure d'urotropine benzosodique)

La seule combinaison d'iode organique nettement définie
renfermant environ la moitié de son poids d'Iode.

Ampoules titrées de 3 c.c. pour injections hypodermiques.

Thérapeutique Cacodylique intensive

Cacodyline Jammes

Combinaison non toxique
de Cacodylate de Soude et de Sérum.

Quatre titrages: A. Cacodylate de Soude 0.10 cg. par ampoule de 3 c.c.

B. " " 0.20 " " " "

C. " " 0.30 " " " "

D. " " 0.40 " " " "

Tuberculose, lymphatisme, croissance, surmenage, rachitisme,
dentition, fractures, convalescences.

Opocalcium

Réminéralisateur, Récalcifiant, Polyothérapie

Chaque cachet contient: Extrait sec de Parathyroïde

" " " Surrénale

" " " Thymus

" " " d'Os frais (chaux organique)

Sels calciques rendus assimilables

Direction Scientifique**J. E. Dubé**

Officier d'Académie (France).
Docteur en Médecine de l'Université de Paris. Professeur de Clinique Médicale à l'Hôtel-Dieu. Membre correspondant de la Société Médicale des Hôpitaux de Paris.

A. Marien

Professeur de clinique chirurgicale. Membre de la Société Anatomique de Paris.

A. LeSage

Officier d'Académie (France).
Docteur en Médecine de l'Université de Paris. Professeur de Pathologie interne et de Clinique Médicale à l'Hôpital Notre-Dame, Membre correspondant de la Société Médicale des Hôpitaux de Paris.

L. de L. Harwood

Doyen de la Faculté de Médecine de Montréal. Professeur de gynécologie. Président du bureau d'administration de l'Hôpital Notre-Dame.
Docteur en Droit de l'Université Queen's.

R. Boulet

Officier de l'Instruction Publique (France). Professeur suppléant à la clinique d'ophtalmologie et d'oto-rhino laryngologie. Médecin en chef de l'Institut Ophthalmique.

Rédacteur en chef: Dr A. LeSage, 46, Square Saint-Louis, Tél. Est 1568.
Secrétaire de la Rédaction: Dr Roméo Boucher, 1944, Avenue du Parc.

Administrateur: T. VALIQUETTE, 2734 Christophe-Colomb ou tiroir No 3026.
Téléphone Calumet 84

LABORATOIRES CLIN

**SYPHILIS,
PIAN, PALUDISME,
TRYPANOSOMIASES :**

NÉO-TRÉPARSÉNAN

(914 FRANÇAIS)

(Dloxydiamidoarsénobenzol méthylène sulfoxyrate de soude)

1603

ÉCHANTILLONS ET LITTÉRATURE :

LABORATOIRES CLIN, COMAR & C^{IE}, Pharmaciens de 1^{re} classe. — Fournisseurs des Hôpitaux
20, Rue des Fossés-Saint-Jacques, PARIS

Dépositaires au Canada: MM. G. HERDT & CHARTON, Montréal.

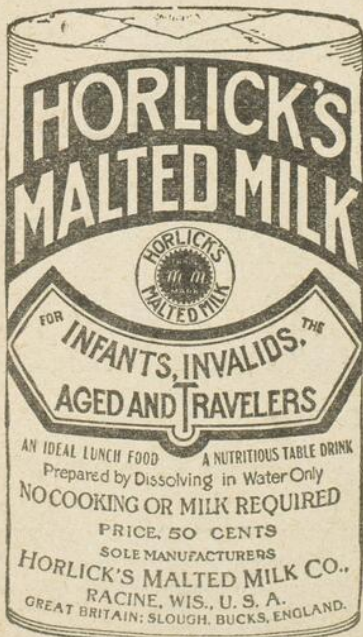
Ce sont une résistance amoindrie et un tonus subnormal qui rendent possible la croissance et la multiplication des bacilles de la tuberculose dans le corps.

Le Sirop d'Hypophosphites Composé "FELLOWS"

contient les sels minéraux appropriés associés à des médicaments synergiques qui augmentent le pouvoir assimilatif de la cellule et stimulent l'activité dynamique.

Littérature et échantillons sur demande

FELLOWS MEDICAL MANUFACTURING CO., Inc.
26, Christopher Street, New York City, U. S. A.



Des aliments
recommandables
pour
nourrir les enfants
en bas âge

UNE NOURRITURE
COMPLETE

EVITEZ LES
CONTREFAÇONS

L'UNION MEDICALE DU CANADA

Revue mensuelle de médecine et de chirurgie, fondée en 1872

Vol. LIII

JUILLET 1924

No 7

L'AUTOMUTILATION CHEZ L'ALIÉNÉ (1)

Par le Docteur E. L. de BELLEFEUILLE

Parmi les troubles des actes que l'on peut constater chez l'aliéné, un des plus étranges, et qui surprend même le médecin qui a l'occasion d'en rencontrer fréquemment, est certainement l'automutilation; l'instinct de conservation est si vif chez l'homme normal que tout ce qui touche, non seulement à l'existence même mais à l'intégrité de notre corps, soulève immédiatement un sentiment d'horreur et de répulsion; nous avons dans notre système nerveux, dans notre sensibilité à la douleur physique, une sentinelle vigilante qui nous avertit immédiatement et combien douloureusement parfois, lorsque quelqu'agent nocif, traumatisme, contusions ou blessure, met en danger une partie quelconque de notre territoire organique. Comme l'aliéniste est appelé à constater, dans sa pratique journalière, des cas assez fréquents de ce genre, j'ai pensé qu'une contribution à l'étude de ces perversions des actes aurait quelque intérêt, même pour les confrères non spécialisés dans la psychiatrie, et pourrait peut-être leur être utile dans l'interprétation de la nature de ces manifestations, lorsque le hasard de la clientèle les mettra en rapport avec un malade présentant cette tendance.

On appelle automutilation ou autovulnération, les blessures que les aliénés s'infligent à eux-mêmes; or ces blessures peuvent être causées avec le consentement de la volonté, c'est alors un acte voulu, réfléchi, ou sans que la volonté prenne aucune part à l'accomplissement de l'acte; d'où une grande division: 1° l'automutilation volontaire, et 2° l'automutilation involontaire. Toutes les parties du corps peuvent être le siège d'automutilations, mais la face, les mains, la langue, les organes génitaux sont les régions les plus

(1) Communication à la Société Médicale de Montréal, 29 avril 1924.

exposés; et les auteurs remarquent que la castration, l'énucléation de l'œil, les plaies de l'abdomen sont fréquemment secondaires à des idées mélancoliques, mystiques ou de persécution. L'auto-mutilation volontaire, acte réfléchi, n'est pas la résultante d'une seule et même cause; elle est au contraire secondaire au trouble de facultés intellectuelles bien différentes, et la façon, je crois, la plus logique d'en aborder l'étude, est de voir rapidement les différentes facultés psychiques dont l'état pathologique détermine plus fréquemment cette manifestation.

I

L'idéation, faculté créatrice de nos images mentales, de nos idées, est souvent la cause de ces blessures volontaires, lorsque son fonctionnement normal, entravé ou vicié, a comme conséquence la création d'idées délirantes, processus psychologique dont je vous dois la définition :

Leuret disait : "J'ai cherché soit à Charenton, soit à Bicêtre, soit à la Salpêtrière, l'idée qui me parut la plus folle; puis quand je la comparais à bon nombre de celles qui ont cours dans le monde, j'étais tout surpris et presque honteux de n'y pas voir de différence!"

La boutade de cet aliéniste français n'est pas, vous l'admettez, de nature à faciliter ma tâche; néanmoins, puisqu'il faut s'entendre sur le sens des mots et la valeur des termes employés, je définirai l'idée délirante : une idée ou bien absurde, ou bien contraire à l'évidence des faits, ou bien sans raison d'être dans la bouche de celui qui parle.

Le nombre des idées délirantes possibles est aussi grand que le nombre des pensées qui peuvent naître dans le cerveau humain; cependant les auteurs ont l'habitude de les ramener aux dix groupes suivants :

1° les idées d'auto-accusation, 2° de persécution, 3° de défense, 4° de grandeur, 5° hypocondriaques, 6° de négation, 7° d'énormité, 8° mystiques, 9° érotiques et 10° de transformation corporelle.

L'idée d'auto-accusation et ses subdivisions en idées d'humilité, de désespoir, d'incapacité, de ruine, d'indignité, avec ses conséquences immédiates : idées de déshonneur, de damnation, de culpabilité et de criminalité imaginaires sont fréquemment le point de départ d'une automutilation.

Le mélancolique, pour toutes les raisons morbides qui hantent son cerveau, à cause de cette douleur morale qui étreint son cœur,

voudrait bien mourir, la vie lui est à charge, mais par manque d'initiative et de décision, il combine mal son suicide et ne fait que se blesser plus ou moins grièvement !

Je pourrais vous en citer de nombreux exemples, je me contenterai du suivant, particulièrement dramatique :

En 1916, j'avais dans mon service de Saint-Jean-de-Dieu une jeune Française dont le mari avait été blessé gravement dans les tranchées de l'Argonne, si mes souvenirs sont exacts; l'annonce de ce malheur causa chez elle un tel choc moral qu'elle versa bientôt dans la mélancolie avec impulsions au suicide.

Internée depuis quelques semaines, elle paraissait déjà moins déprimée, lorsqu'un matin je suis appelé d'urgence, pour découvrir trois épingles à cheveux qu'elle s'était introduite dans la région cardiaque : une d'elles, plantée dans le tissu musculaire même du cœur, était animée de mouvements synchrones aux battements de cet organe; la seconde, après avoir traversé une partie du poumon gauche, venait faire saillie entre la septième et la huitième côte, soulevant la peau du dos; quand à la troisième, elle n'avait pas dépassé la région sous-cutanée de la poitrine.

Immédiatement opérée, les suites opératoires furent très simples: un peu de température, un peu d'arythmie cardiaques, crachats sanglants pendant quelques jours, etc.; trois ou quatre mois après, cette personne laissait l'hôpital, guérie physiquement et mentalement. et je suis en mesure d'affirmer que jusqu'ici, il n'y a eu aucune défaillance de ce côté et que la guérison se maintient.

Quelquefois, l'idée délirante de culpabilité fera que le malade, sans aller jusqu'au suicide, songera à expier sa faute ou son crime imaginaire au moyen d'une punition corporelle, pensant qu'une souffrance physique sera agréable à Dieu et lui obtiendra son pardon.

J'ai actuellement, dans mon service, une femme présentant des idées de ce genre, qui fut amenée à l'hôpital avec un crucifix fixé, au moyen d'une épingle de sûreté, non à sa chemise ou à son vêtement, mais à la peau même de la poitrine, et si j'en juge par la décoloration que porte la partie de l'épingle qui était enfoncée dans les tissus, elle avait dû y faire un séjour assez prolongé. Autres exemples :

Voici toute une série d'épingles et d'aiguilles qu'une malade s'était ainsi plantées dans les seins dans un but de pénitence; et voici enfin une dernière épingle de sûreté avec laquelle une autre

malade avait tenté de se crever l'œil, toujours dans un but de pénitence.

Une autre idée délirante qui est la source féconde d'automutilation est l'idée d'immortalité, variante de l'idée d'énormité que nous avons vue dans notre division principale :

Le malade, convaincu qu'il ne peut mourir, qu'il n'y a rien qui puisse le faire mourir, ne rencontrant qu'incrédulité dans son entourage, se blesse plus ou moins sérieusement, pour prouver son immortalité : j'avais dans mon service, l'an dernier, une Juive présentant avec une extrême netteté cette idée délirante d'immortalité secondaire à des idées de négation d'organes, et comme son existence se continuait normalement, malgré une cage thoracique absolument vide, son cœur et ses poumons ayant été dévorés par des animaux "worse than devils" suivant son expression, elle essaya à plusieurs reprises de s'étouffer, pour nous prouver qu'une suffocation mortelle pour tout autre n'avait chez elle aucun effet fâcheux; ou bien, se frappant violemment la tête sur le mur ou sur le cadre métallique de son lit, elle nous disait : Vous voyez, une autre se tuerait, moi, je ne me sens même pas !

Les idées délirantes de défense, de grandeur, érotiques et mystiques, sont quelquefois le point de départ de blessures de ce genre, mais comme le processus psychologique est sensiblement le même, je n'insiste pas, et j'aborde immédiatement le trouble d'une autre faculté.

II

L'automutilation volontaire peut être déterminée par une hallucination. Ce trouble de la sphère sensorielle se définit : une perception sans objet, et peut affecter non seulement les cinq sens, mais également la cénesthésie et le sens musculaire; d'autre part, l'hallucination de l'ouïe peut être impérative, c'est-à-dire, avoir le ton du commandement, et ordonner à l'halluciné de faire telle ou telle chose ou, au contraire, de s'en abstenir.

Rogues de Fursac rapporte qu'un de ses malades, halluciné de l'ouïe, se sectionna la verge, parce qu'il avait entendu une voix lui crier : "Tu n'as plus besoin de ça !"

Régis donne l'observation d'un prisonnier alcoolique qui, assistant dans son rêve hallucinatoire à une scène de cambriolage, reçut des apaches imaginaires, qu'il croyait voir et entendre, l'ordre formel, s'il voulait avoir la vie sauve, de se couper la langue pour

se mettre dans l'impossibilité de parler et de les dénoncer; sans hésiter, il s'amputa la langue en la sciant sur l'appui de la fenêtre, avec un morceau de verre.

Il y a trois ans, j'avais dans mon service de mélancoliques une jeune fille qui, très déprimée, présentait en outre de nombreuses hallucinations de l'ouïe; un jour un voix lui dit: "Puisque tu seras damnée, tu devrais t'habituer à la souffrance du feu!" A peine eut-elle perçu ce conseil qu'elle se précipitait aussitôt sur la conduite amenant aux radiateurs la vapeur nécessaire au chauffage de la salle, l'empoignant à pleines mains; la peau se boursoufflait sous l'action du calorique, mais la malheureuse tenait bon, et il fallut l'enlever littéralement de force de ce tuyau qui lui cuisait les mains.

Les hallucinations cénesthésiques sont quelquefois le point de départ d'une automutilation; la cénesthésie, comme vous le savez d'ailleurs, est le sentiment que nous avons de l'existence de notre propre corps, indépendamment des perceptions des cinq sens; ce sentiment est basé sur des sensations vagues que nous fournissent nos tissus et nos organes, appareil circulatoire, digestif, pulmonaire, etc.; c'est donc une sorte de sensibilité interne, par opposition au sens du toucher dont les perceptions sont au contraire externes; ce sentiment, à l'état normal, s'accompagne d'un certain bien-être produit par le consensus harmonique des sensations organiques; mais il n'en est plus ainsi chez certains aliénés dont les sensations internes créent un état cénesthésique pénible, malaise général, avec parfois quelques localisations plus précises, point de départ d'une hallucination ou d'une illusion cénesthésique avec ses conséquences possibles, au point de vue qui nous intéresse.

J'ai traité une femme présentant des hallucinations de cette nature, sous la forme d'un serpent renfermé dans son abdomen, reptile dont elle percevait nettement tous les mouvements et tous les déplacements; or, un jour, fatiguée de cette reptation incessante qui se produisait dans son intérieur et l'empêchait même de dormir, elle saisit une paire de ciseaux et ouvrit dans sa paroi abdominale une porte pour la sortie de son hôte incommode.

Rogues de Fursac rapport l'observation d'un malade souffrant d'hallucinations du même genre, qui s'ouvrit également l'abdomen, en déchirant avec ses ongles une cicatrice opératoire d'appendicite pour donner issue aux "forces ventrières" qui le tourmentaient.

Enfin, certains dégénérés présentant des troubles du caractère, une irritabilité particulière, se mutilent pour des motifs absolument futiles; la gravité de l'acte mutilant n'est nullement en rapport avec la cause qui l'a produit, et seule une anesthésie physique et morale peut l'expliquer. Je vous présenterai dans un instant, une jeune fille qui, pour un congé qu'on lui avait refusé, s'est à demi sectionné la lèvre supérieure entre ses arcades dentaires, blessure dont elle porte la cicatrice très nette.

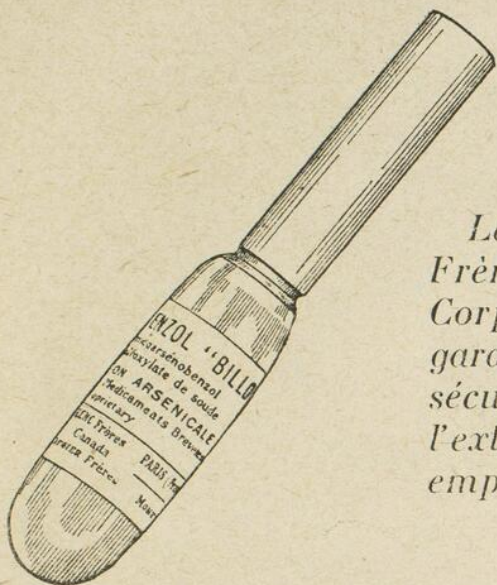
S'il y a dans cet auditoire, un confrère, étudiant en médecine d'il y a deux ans, il se rappellera sans doute la jeune fille que je fis voir lors d'une clinique psychiatrique, laquelle pour un motif tout aussi puéril que celui de la précédente, se déchire, avec les dents, la peau de l'avant-bras, produisant une plaie pouvant mesurer six pouces de longueur par un pouce et demi de largeur, avalant à mesure les lambeaux de peau qu'elle arrachait de sa propre chair, exemple absolument typique d'autophagie.

Messieurs, je suis loin d'avoir épuisé le sujet de l'automutilation volontaire. J'aurais dû vous parler de ces cas nombreux consécutifs à une tendance impulsive, si je dois passer sous silence les manifestations de ce genre qui ont l'hystérie pour origine, puisqu'elles sortent du cadre de ce travail, mais je ne veux pas plus longtemps abuser de votre patience, et comme les exemples choisis jusqu'ici démontrent bien, je crois, le caractère voulu, réfléchi de ces actes morbides, il serait temps de s'occuper de la seconde grande classe : l'automutilation involontaire.

Cette seconde variété se rencontre dans les syndrômes mentaux présentant des troubles de l'attention, de la conscience, dans les cas d'affaiblissement intellectuel, et enfin chez les arriérés mentaux.

Le maniaque, dont l'attention volontaire est toujours très troublée et la conscience plus ou moins obnubilée, ce malade qui ne connaît plus le repos, est dans un perpétuel état de mouvement et d'agitation; par suite de ses gestes désordonnés, de ses sauts, de ses chutes, de ses gesticulations bizarres, de ses tendances à briser et à déchirer ce qui lui tombe sous la main, l'aliéné de cette classe, dis-je, est grandement exposé à se blesser, d'autant plus que sa sensibilité générale est ordinairement très émoussée; aussi n'est-il pas étonnant qu'il présente assez souvent à notre observation des exemples de toute espèce d'automutilation involontaire qui, heureusement, sont ordinairement sans gravité : contusions, ecchymoses, déchirures des téguments, etc.; cette bénignité habituelle des blessures

Novarsenobenzol "Billon"



Les Etablissements Poulenc Frères offrent leur produit au Corps Médical Canadien, en lui garantissant le maximum de sécurité et d'efficacité avec l'extrême simplicité de son emploi.

De l'avis de tous les Syphiligraphes

le véritable traitement d'assaut

de la SYPHILIS déclarée

consiste dans les injections intra-veineuses

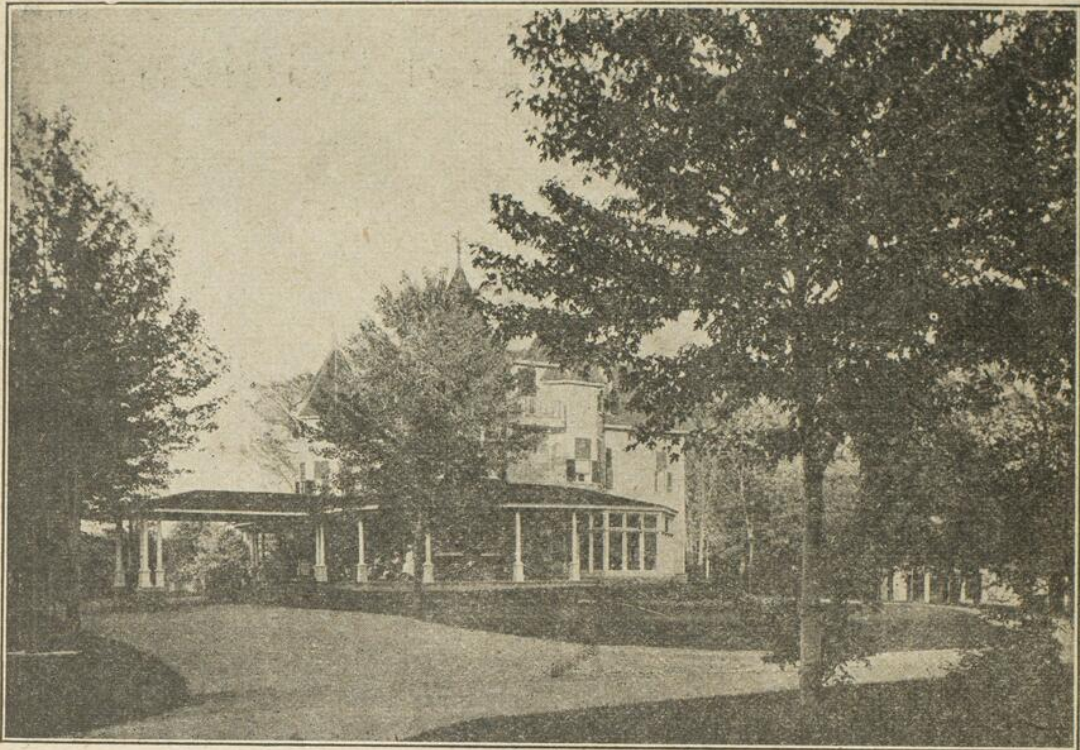
DE

NOVARSÉNOBENZOL BILLON

Laboratoire Poulenc Frères du Canada, Limitée

SEULS DISTRIBUTEURS :

ROUGIER Frères, 210, Rue Lemoine, MONTREAL.

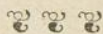


SANATORIUM PRÉVOST

INCORPORE

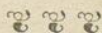
CARTIERVILLE, P.Q.

A 30 MINUTES DE MONTREAL



Affections du Système Nerveux

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



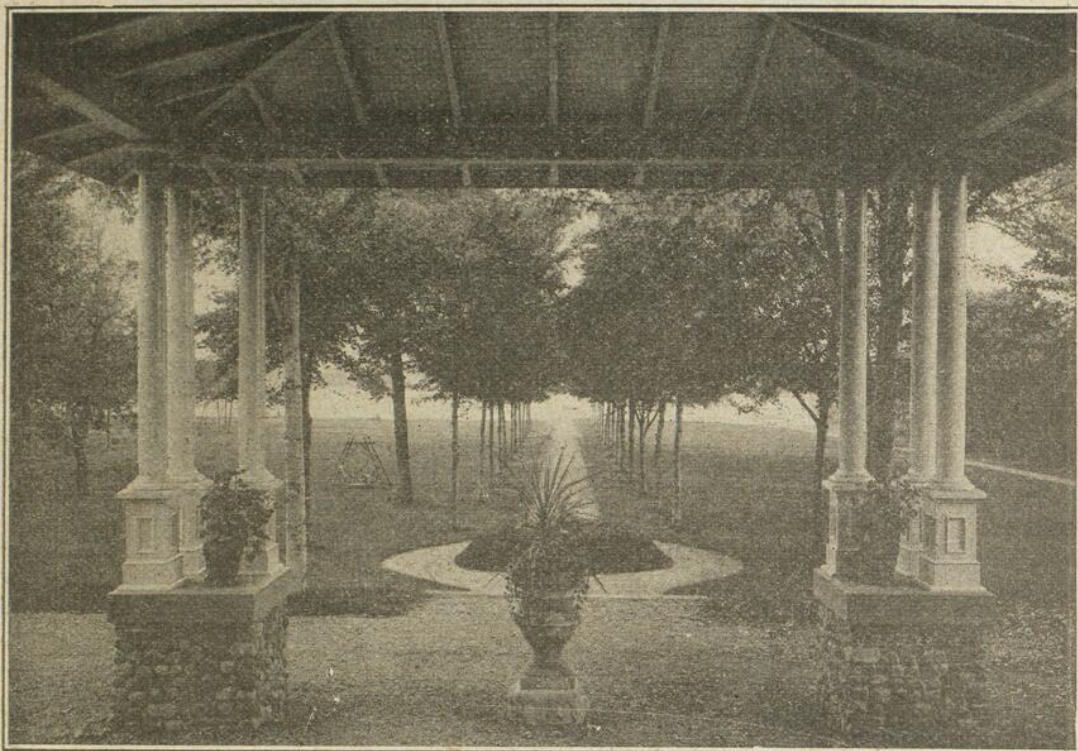
Pas de maladies mentales ou Contagieuses

ADMINISTRATION:

ROCKLAND 4052

DEPARTEMENT DES MALADES:

" 1888



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

DR ALBERT PRÉVOST

Médecin légiste de l'Université de Paris.

Professeur de Neurologie de l'Université de Montréal.

Professeur de clinique de maladies nerveuses à
l'Hôpital Notre-Dame.

Dr EDGAR LANGLOIS

Assistant à la clinique de neurologie à l'Hôpital Notre-Dame.

Spécialiste en maladies nerveuses.

Dr CHS.-A. LANGLOIS

Assistant Radiologiste à
l'Hôtel-Dieu.

Radiologiste.

Prix des chambres:—(Y compris la pension, les services du **médecin-résident** et des **garde-malades**)

\$3.00 à \$7.00 par jour.

PROSPECTUS ILLUSTRÉS SUR DEMANDE.

Une Bière de Riz
DU
Genre Milwaukee
Frontenac
Spécial

(Etiquette Bleue)

C'est la Budweiser, la Schlitz
et la Pabst des Bières
Canadiennes. La plus pure
et la meilleure des bières
brassées dans l'Amérique du
Nord.

Reconnue comme la Meilleure
dans son Genre par

les Connaisseurs

du maniaque s'explique par l'extrême agilité, la souplesse merveilleuse qu'il manifeste au cours de ses actes désordonnés.

L'épileptique, dans la période qui suit l'attaque convulsive, accomplit quelquefois des actes auto-mutilants; il en est de même lorsque la crise comitiale est remplacée par un équivalent épileptique au cours duquel le malade pourra se blesser plus ou moins gravement. Je me rappelle une jeune épileptique qui, dans ces circonstances, s'était précipitée par la fenêtre de sa chambre située au deuxième étage, chute qui nécessita l'amputation de la cuisse.

Je vous montrerai tout à l'heure une femme qui, après ses crises convulsives, se blesse le bras avec un objet pointu quelconque, épingle, bout de fil de fer, débris d'assiette ou de cuiller qu'elle brise pour s'en faire une arme.

Dans la confusion mentale avec agitation, on rencontre de ces actes secondaires à des hallucinations de la vue ou de l'ouïe.

J'ai le très vif souvenir d'une malheureuse enfant de 20 ans, atteinte de délire aigu, psychose habituellement mortelle caractérisée par une obnubilation des facultés intellectuelles avec agitation motrice intense, réactionnelle à des hallucinations terrifiantes des divers sens, laquelle, pendant un paroxysme hallucinatoire, s'est sectionnée entre les arcades dentaires, toute la partie libre des lèvres, transformant cette belle figure de jeune fille en un masque effroyable, monstrueux et sanglant réplique de "L'Homme qui rit" de Victor Hugo.

L'automutilation involontaire se rencontre également chez les aliénés qui présentent un affaiblissement intellectuel profond; ces sujets se blessent sans savoir ce qu'ils font, machinalement, et ces blessures sont d'autant plus fréquentes que leur sensibilité à la douleur est souvent diminuée, quelquefois même abolie.

Je vous montrerai, dans un instant, une démente précoce présentant de nombreuses manifestations de cette nature : égratignures de la face et des membres, plaies aux coudes.

Enfin, les arriérés mentaux, particulièrement les idiots, ont quelquefois des gestes mutilants, gestes absolument automatiques, sans signification comme sans utilité.

Flaubert, si je ne m'abuse, rapporte l'histoire d'une bête qui était tellement bête qu'elle mangeait ses propres pattes ! Nous avons dans nos salles d'arriérés mentaux de pauvres êtres auxquels l'histoire de cet écrivain français s'appliquerait parfaitement : je connais une

fillette portée à se ronger jusqu'à l'os les doigts des mains et des pieds, chez qui seule une surveillance incessante met obstacle à la satisfaction de cette étrange habitude.

Vous verrez tout à l'heure un être chez qui l'arrêt de développement intellectuel atteint les dernières limites, se manifeste par une absence complète d'intelligence, de sentiments, de sensibilité, et même de certains instincts qui se rencontrent encore au dernier degré de l'échelle animale, tel l'instinct de conservation qui fait que l'insecte fuit le danger et cherche sa subsistance; cette malheureuse, non seulement ne demande jamais à manger, mais n'exprime jamais par ses pleurs, ses gestes ou par quelque manière que ce soit, le besoin de s'alimenter; elle n'éprouve pas la sensation de la faim, et les seules manifestations d'activité qu'on remarque chez elle sont des coups de poing qu'elle s'applique avec énergie, sur le côté de la figure, si elle a la liberté de le faire.

En terminant, Messieurs, nous devons nous demander quel est le traitement de l'automutilation? S'il est très facile à définir, il est quelquefois singulièrement ardu à appliquer, et se résume dans les quatre mots suivants: surveillance incessante, contrainte appropriée!

Essais thérapeutiques

Aérophagie.

- 1° Boire avec une pipette en verre.
- 2° Infusion de badiane sucrée à la fin de chacun des repas. Y ajouter: Teinture ammoniacale anisée, XX gouttes.

Rameaud.

Angine de Vincent.

Bleu de méthylène 3 grammes

Glycérine }
Alcool } ââ 5 grammes

Sign: Attoucher 2 fois par jour.

(G. Laurens)

Cystites.

Enl. de stigmates de maïs 5 grammes

Benzoate de soude }
Salicylate de soude } ââ 3 grammes

Infusion de feuilles de buchu 90 grammes

Sirop des cinq racines 80 grammes

1 c. à s. toutes les 2 ou 3 heures.

"Les Sciences Médicales" 15—III—24.

UN CAS DE RUPTURE D'UN UTERUS BICORNE UNICERVICAL GRADIDE (1)

Par LEON GERIN-LAJOIE

*Assistant bénévole à la Clinique Gynécologique de
l'Hôpital Notre-Dame*

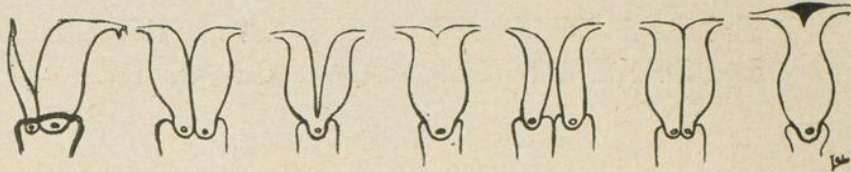
Il y a environ un an, je présentais à la Société Médicale de Montréal, l'histoire suivante d'un cas observé dans le service de gynécologie de l'hôpital Notre-Dame, dirigée par monsieur le professeur Harwood. J'ai cru qu'il serait intéressant pour les lecteurs de *l'Union Médicale* de lire cet exposé que j'ai complété et légèrement modifié pour l'impression.

Cette observation est intéressante par sa rareté. Monsieur le professeur Harwood, doyen de la Faculté de Médecine, et Monsieur le docteur Raphaël Trudeau, professeur agrégé, assistant à la clinique gynécologique de l'hôpital Notre-Dame, qui m'a permis de rapporter ce cas et qui a facilité ma tâche en me fournissant certains détails dont je lui suis très reconnaissant, ne se souviennent pas en avoir rencontré de semblable. Personnellement, je n'ai pu en trouver relatés nulle part dans la littérature médicale française, anglaise ou américaine que j'ai parcourue sur ce sujet, et je fais appel à mes confrères pour l'apport d'une statistique sur des cas analogues.

Avant de procéder à l'histoire du cas, il est intéressant de rappeler brièvement les diverses malformations de l'utérus que l'on peut rencontrer chez la femme. L'absence de l'utérus est fort rare; son atrophie utérine ou plutôt son état rudimentaire est plus fréquent, mais il est très difficile de l'apprécier cliniquement. A tout événement, quelle que soit la malformation utérine, il est important de pouvoir se rendre compte de l'insertion des ligaments ronds, puisque ce sont eux qui déterminent la situation exacte de la corne utérine sur laquelle ils se fixent, et sa séparation anatomique avec la trompe.

Presque toutes les anomalies sont dues à un défaut de fusion des canaux de Müller ou à un trouble de développement de l'un de ces canaux ou des deux. Les schémas que j'ai empruntés à Forgue, dans "Le Traité de Gynécologie médico-chirurgicale" de Jean-Louis Faure et Armand Siredey, illustrent bien ces malformations utérines.

(1) Observation de la clinique gynécologique de l'hôpital Notre-Dame, rédigée en collaboration avec monsieur le docteur Raphaël Trudeau.



Dans le schéma numéro un, nous avons un utérus unicorne, dans le second un utérus bicorne double, dans le troisième un utérus bicorne unicervical, dans le quatrième un utérus arqué, dans le cinquième un utérus didelphe, enfin deux utérus cloisonnés complet et incomplet.

La malade qui fait le sujet de l'observation suivante, âgée de 17 ans, nullipare, fut envoyée à l'hôpital Notre-Dame le 29 mars 1923 par le docteur Raphaël Trudeau, avec un diagnostic de grossesse ectopique probable; elle était dans un état de collapsus marqué, avec respiration superficielle, pouls rapide et température élevée. Elle était d'une pâleur excessive, avec œdème généralisé et albuminurie (5 grammes au litre).

Rien à noter dans les antécédents héréditaires.

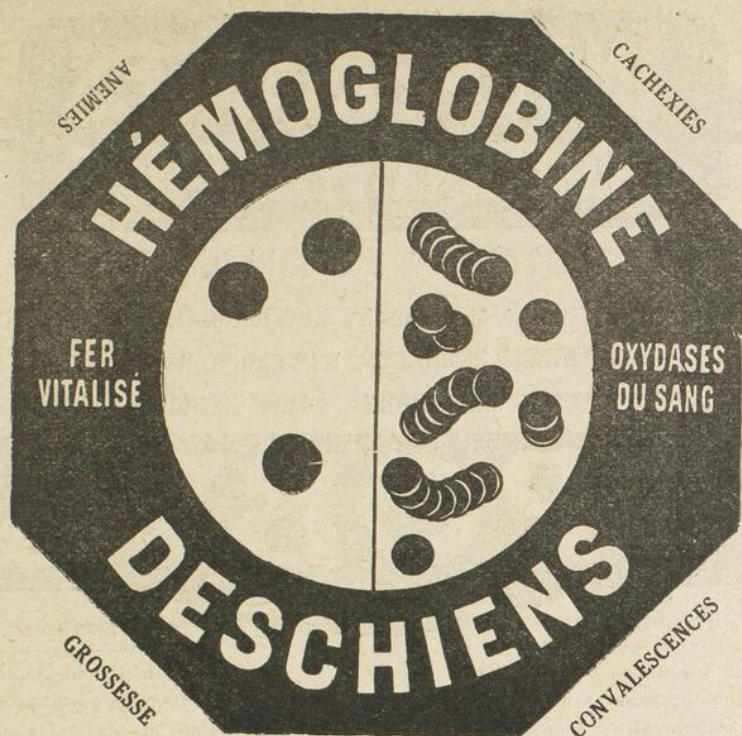
Antécédents pathologiques : grippe très forte en 1918, deux mois au lit, convalescence longue.

Antécédents physiologiques : Réglée à douze ans; irrégulière; durée des règles, 3 à 4 jours, sans douleur. Mariée à 17 ans en novembre 1922.

Histoire de la maladie actuelle : la malade a eu ses règles pour la dernière fois en août 1922; elles ont été abondantes, de qualité et de durée normales (4 à 5 jours). En septembre et octobre, les règles n'ont pas eu lieu. En novembre 1922, elle se marie avec une aménorrhée de deux mois. A cette époque elle éprouve quelques nausées et vomissements matutinaux.

En mars 1923, elle part pour une promenade dans sa famille, à la campagne, où elle fut prise en arrivant d'une douleur brusque, violente et déchirante, dans tout le bas-ventre, suivie de réaction péritonéale, de nausées, de ballonnement et d'écoulements sanguinolents par le vagin, avec pâleur de la face et lipothymies.

Le médecin de l'endroit, appelé d'urgence, diagnostiqua une crise de colique néphrétique et donna de la morphine. La douleur s'atténua et le retour à domicile, en ville, conseillé par le médecin, s'effectua au troisième jour.



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.

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

Canada: ROUGIER FRÈRES, à Montréal.

INSUFFISANCES HÉPATIQUE ET BILIAIRE

TRAITEMENT PHYSIOLOGIQUE

des ICTÈRES, HÉPATITES et CIRRHOSES, ANGIOCHOLITES et CHOLECYSTITES
LITHIASES BILIAIRES, ENTEROCOLITES,
CONSTIPATIONS CHRONIQUES, ÉTATS HÉMORRHOÏDAIRES

OPOBYL

DRAGÉES

COMPOSITION

Extrait hépatique. Sels biliaires
Bolds et Combretum. Rhamnus
Podophyllin et Evonymine

PHARMACODYNAMIE

Cholagogue Rééducatrice des
fonctions entéro-hépatiques.
Décongestif du foie et des intestins.

MODE D'EMPLOI: Une à deux dragées par jour après les repas.

R. C. SEINE 1079

Laboratoires A. BAILLY 15 & 17, Rue de Rome, PARIS

Dépôt général pour le Canada: Rougier Frères, 210, rue Lemoine, à Montréal.

FORXOL

MÉDICATION DYNAMOGÉNIQUE

pour la cure de tous états de

FAIBLESSE ORGANIQUE

Association Synergique, Organo-Minérale
sous la Forme Concentrée des Principes Médicamenteux les plus efficaces

FER, MANGANÈSE, CALCIUM

*en combinaison nucléinique,
hexoso-hexaphosphorique et monométhylarsénique vitaminée*

ADYNAMIE DES CONVALESCENTS

ÉTATS AIGUS DE DEPRESSION ET SURMENAGE

ANÉMIES et NÉVROSES TROUBLES de CROISSANCE FAIBLESSE GÉNÉRALE

MODE D'EMPLOI { *Enfants (à partir de 5 ans) 1 à 2 demi-cuillerées à café par jour.
Adultes, 2 à 3 cuillerées à café par jour.
A prendre au milieu des repas, dans de l'eau, du vin ou un
liquide quelconque (autre que le lait).*

ÉCHANTILLONS & BROCHURES SUR DEMANDE

R. C. SEINE 1079

Laboratoires A. BAILLY
15. 17 Rue de Rome. PARIS (8^e)

Dépôt général pour le Canada: Rougier Frères, 210, rue Lemoine, à Montréal.

A son arrivée, le médecin de famille, jugeant la situation très grave, consulta le docteur R. Trudeau qui fit transporter d'urgence la malade à l'hôpital Notre-Dame.

Examen gynécologique à l'entrée :

Etat général : facies pâle, œdème de la face et des mains, nausées, vomissements, lipothymies, pouls rapide et serré, température 101, pression artérielle 148/100, le malade est un peu dyspnéique et se plaint de violentes douleurs abdominales.

Localement : on constate que l'abdomen est distendu et sensible, avec une défense musculaire telle que l'examen est rendu très difficile. Toute la partie inférieure de l'abdomen est occupée par une masse volumineuse, lisse, assez dure, qui ressemble à un utérus gravide de plusieurs mois. Les seins, légèrement tuméfiés, avec surface aréolaire noircie, laissent sourdre du colostrum à la compression; les tubercules de Montgomery sont apparents.

Toucher : vulve fermée, muqueuse livide, suintement sanguinolent. Col en avant, un peu ramolli, orifice entr'ouvert laissant passer la pulpe de l'index.

L'utérus en avant, semble refoulé à droite; le volume en est difficile à délimiter à cause de la sensibilité de l'abdomen. Le cul-de-sac de Douglas qui paraît rempli d'une masse rénitente est très douloureux.

Diagnostic probable : grossesse tubaire rupturée avec hémato-cèle rétro-utérine probable et appendicite secondaire ou grossesse normale avec rétention d'un fœtus mort de cause albuminurique et kyste à pédicule tordu avec réaction péritonéale.

Le 16 avril 1923, 23 jours après son entrée, la constante d'Ambaré est satisfaisante (0.10) et l'état général assez bon, l'intervention est décidée.

Opération : le docteur Raphaël Trudeau, assisté de moi-même et du docteur Tremblay, interne, procédons à la laparotomie médiane. Quelques adhérences épiploïques et intestinales se sont déjà formées, mais elles sont facilement défaites grâce à leurs formations récentes. L'épiploon et les intestins refoulés, nous apercevons une masse de sang coagulé, laquelle une fois enlevée, laisse voir une tumeur déchiquetée, comme rupturée et qui est prise de prime abord pour la trompe gauche, l'utérus ayant été reconnu à droite, petit et de consistance normale. Cependant, un examen plus attentif, une fois les débris sanguins entièrement disparus, nous révèle l'annexe gauche très bien conformé, et c'est alors que le diagnostic d'utérus bicorné

rupturé est posé. Une hématocele enkystée, logée dans le cul-de-sac postérieur, est bien celle sentie par le toucher et explique l'exquise sensibilité du Douglas. L'utérus rupturé et son annexe sont enlevés, car c'est à un utérus bicorne unicervical que nous avons affaire. L'évidement du cul-de-sac postérieur complété, nous n'y trouvons pas de fœtus, ni même d'œuf. Pourtant, la grossesse était certaine; remontant plus haut dans l'abdomen, la main introduite entre les boyaux intestinaux, un fœtus de cinq mois et demi environ en est extrait, très bien conformé, mort d'ailleurs comme le diagnostic en avait été posé. Le cordon est sectionné et la placenta retiré délicatement afin d'éviter toute hémorragie au cas où l'insertion de celui-ci eût été déjà bien implantée sur le péritoine pariétal. Heureusement, il n'en était pas ainsi et nous n'avons rien eu à craindre du côté hémorragie, le placenta étant à peine adhérent au péritoine. L'abdomen est refermé, mais un tube est laissé en place avec une mèche, faisant ainsi un drain à la De Martel.

La plaie a bien guéri et l'infection a été minime. La malade a été traitée pour ses reins, l'albumine et le pus ayant persisté quelque temps dans ses urines. Six mois après sa sortie de l'hôpital nous avons appris le décès de cette malade, survenu dans une crise d'urémie.

Voilà un cas intéressant, rare, pratiquement impossible à diagnostiquer avant l'ouverture de l'abdomen, d'autant plus que la malade avait nié tout rapport sexuel avant le mariage. Je fais appel aux souvenirs médicaux des confrères pour savoir si parmi eux il s'en trouverait qui auraient eu connaissance de cas analogues.

— o —

Tabous malgaches

Attiser le feu accroupie, et lui faisant face, ou se réchauffer en tournant le dos au soleil sont deux actes causant l'adhérence et le dessèchement (?) du placenta.

Manger des légumes qui se sont agglutinés ou adhérent à la marmite cause le même inconvénient grave que ci-dessus.

Si la femme enceinte enjambe pour les franchir des racines d'arbres elle retardera sa délivrance; si elle enjambe des lianes de citrouille, quand elle accouchera le cordon ombilical se trouvera noué. En passant de même au-dessus d'une corde, l'enfant aura une présentation vicieuse par suite de l'entortillement du cordon.

G. JULIEN,

"La Presse Médicale", 2—IV—24.

ERYTHRODERMIE POST ARSENO- BENZOLIQUE (1)

Par le Docteur A. MARIN

*Assistant au service de Dermatologie et de Syphiligraphie
de l'Hôpital Notre-Dame*

*Assistant à la clinique de syphiligraphie infantile
de la Crèche d'Youville*

Démonstrateur bénévole au cours clinique de Dermato-syphiligraphie

La découverte d'Ehrlich, en 1909, de composés arsénicaux applicables au traitement de la vérole, a non seulement modifié la thérapeutique spécifique mais de plus a grandement amélioré le pronostic de cette infection.

L'arsenic sous différentes formes, particulièrement sous forme de composés organiques, dits arsénobenzènes, représente un progrès énorme dans le traitement anti-luétique. Toutefois son administration n'est pas sans présenter de nombreux dangers parmi lesquels la crise nitritoïde et la réaction d'Herxheimer sont les mieux connus parce que les plus fréquents.

Les réactions post-arsénobenzoliques du revêtement cutané se manifestent plus rarement mais leur étude n'en est pas moins importante puisque plusieurs eurent des terminaisons fatales.

D'ordinaire au cours des accidents du côté de la peau on peut observer du prurit simple, des lésions érythémateuses, variables d'aspect et d'étendue, allant parfois jusqu'à simuler le pityriasis rosé de Gibert ou la scarlatine; plus rarement on peut remarquer du purpura, du pemphigus, du zona, des troubles des ongles et des cheveux, de la kératodermie plantaire, des ulcérations et des abcès.

La plus importantes de toutes ces arsénobenzolides et peut-être la plus grave est l'érythrodermie post-arsénobenzolique.

C'est un syndrome heureusement assez rare.

A la clinique Mayo, sur 4,400 injections arsénicales, on eut à compter 38 cas de cette dermatite.

A notre clinique de l'hôpital Notre-Dame, nous avons eu l'occasion d'en observer une douzaine de cas depuis quatre ans.

Nous en avons eu un tout récemment encore dont voici l'observation.

(1) Communication à la séance du 29 avril 1924 de la Société Médicale de Montréal.

Observation

Pierre B., 37 ans, débardeur, se présente à la clinique dermatosyphiligraphique de M. le professeur Archambault, en janvier 1924, pour syphilis datant de 5 mois.

Rien de spécial à noter dans ses antécédents héréditaires ou personnels. Excellente santé habituelle.

En août 1923, apparut sur le prépuce une ulcération qu'un médecin de la ville reconnut être un chancre syphilitique. Il reçut alors six injections de novarsénobenzol puis abandonna le traitement sitôt son chancre disparu.

A l'examen, lors de son admission à la clinique, nous remarquons une cicatrice préputiale, vestige de l'accident primitif. Il y a de l'adénite inguinale, cervicale et épitrochléenne, à petits ganglions durs et indolores.

Il est porteur de plaques muqueuses tapissant l'intérieur des joues et les amygdales. Des fissures apparaissent aux commissures labiales.

Une petite plaque muqueuse du prépuce nous révèle à l'ultramicroscope la présence de nombreux tréponèmes pâles.

Il présente du côté de la peau des lésions papulo-squameuses siégeant principalement à la verge, aux bras et à la face palmaire des mains.

Il souffre d'une céphalée intense.

Réflexes, cœur et poumons normaux.

L'analyse des urines n'indique ni sucre ni albumine.

Sa pression artérielle est de 130/85.

Son Wasserman est fortement positif.

Il est en pleine éclosion secondaire.

Il est immédiatement mis au traitement par le 914. Il reçoit en 6 injections hebdomadaires, progressivement croissantes de 0.30 ctg. à 0.75 ctg., la dose totale de 3.60 grammes, ce qui est une dose plutôt faible.

Les lésions pâlissent et diminuent pour disparaître complètement et le malade est blanchi dès sa cinquième injection.

Il accuse après celle-ci d'assez vives démangeaisons généralisées.

Il reçoit néanmoins sa sixième injection, qui est comme les deux précédentes de 0.75 ctg., et revient quelques jours après le visage œdématisé, toute la peau rouge vif, souffrant d'un prurit intense, anxieux et fiévreux.

On l'hospitalise immédiatement pour érythrodermie post-arséno-benzolique généralisée, le 29 février 1924.

Il a des frissons et sa température s'élève. Le 2 mars elle est de 103°. Elle redescend à 99° et s'y maintient jusqu'au 15 de ce mois pour redevenir définitivement normale.

Le malade n'est pas affaïssé mais se plaint d'un prurit extrêmement violent.

La peau, rouge et tendue, ne tarde pas à suinter dès les premiers jours, particulièrement aux plis du coude, de l'aîne, au sillon interfessier et à la face.

Des croûtes se forment un peu partout, surtout en ces derniers endroits.

Les bras et les jambes sont œdématisés. L'œdème est plus marqué à la face et la bouffissure des paupières est prononcée.

Les urines contiennent des traces d'albumine.

L'examen du sang indique une légère diminution des globules rouges et une notable augmentation des globules blancs (17,000). L'équilibre leucocytaire est rompu. Le nombre des éosinophiles monte jusqu'à 10%. Le Wasserman, fait le 29 mars, est négatif.

La desquamation commence quelques jours après son entrée à l'hôpital alors que le suintement aux plis de flexion n'est pas encore fini. Du reste ce suintement, diminuant graduellement, ne cessera tout à fait que vers le 20 mars.

La desquamation, d'abord furfuracée, devient lamelleuse. Aux mains et aux pieds la peau s'enlève par grands lambeaux et en doigts de gant.

Le prurit est toujours intense.

Toutefois la réaction cutanée se calme peu à peu.

Une desquamation fine remplace la desquamation lamelleuse. Le suintement disparaît. Le prurit s'apaise et la peau redevient normale, vers la fin de mars.

Le malade reçoit son congé, le 7 avril 1924, après un séjour de cinq semaines à l'hôpital.

A son départ, l'examen des urines nous a montré la disparition de toute trace d'albumine. Les reins, d'ailleurs, ont toujours assez bien fonctionné. En aucun moment on n'a remarqué de l'oligurie. L'état général s'est maintenant bon durant tout son séjour à l'hôpital.

Comme traitement, le malade est d'abord mis au régime lacto-végétarien.

Des laxatifs lui sont administrés.

Des enveloppements oléo-calcaires sont faits au début pour calmer l'inflammation de la peau. Vers la fin, il est abondamment saupoudré de talc et d'amidon.

On lui donne de l'hyposulfite de soude par la bouche¹, puis par injections intra-veineuses dès que l'œdème des bras est assez diminué pour le permettre.

L'hyposulfite de soude est injecté par doses quotidiennes et progressivement croissantes de 0.15 ctg. à un gramme en solution dans 10 c.c. d'eau distillée.

Le malade en reçoit une dose totale de 5 grammes.

Sous l'influence de ce médicament nous voyons rapidement s'atténuer les symptômes. Dès les première injections le suintement, la desquamation et le prurit décroissent. Plus tard, alors qu'un léger prurit seul persiste et que les urines sont devenues normales, le malade est mis à la diète légère.

Des toniques phosphatés lui sont prescrits durant sa convalescence.

Etiologie et Pathogénie

L'étiologie des réactions cutanées post-arsénobenzoliques est l'objet de nombreuses discussions. Les théories les plus diverses sont mises de l'avant. Des maîtres réputés soutiennent des hypothèses très différentes.

Certains prétendent que les arsénobenzolides sont dues à une action toxique du médicament.

D'autres affirment qu'il s'agit d'une infection ou toxi-infection.

Il en est qui considèrent ces accidents comme des manifestations colloïdoclasiques.

Si l'étiologie de l'érythrodermie est si discutée, il en est forcément de même du mécanisme de sa production. Les causes pathogéniques les plus variées sont formulées par les différentes écoles.

Nous ne voulons ici passer en revue que les principales interprétations en les exposant brièvement.

Hoke et Rihl prétendent que l'arsenic produit une vaso-dilatation intense de la peau. Ceci serait amené par la paralysie des terminaisons périphériques du nerf splanchnique.

Queyrat est d'avis que la réaction est provoquée par l'élimination arsénicale au niveau de la peau. L'on sait de par les

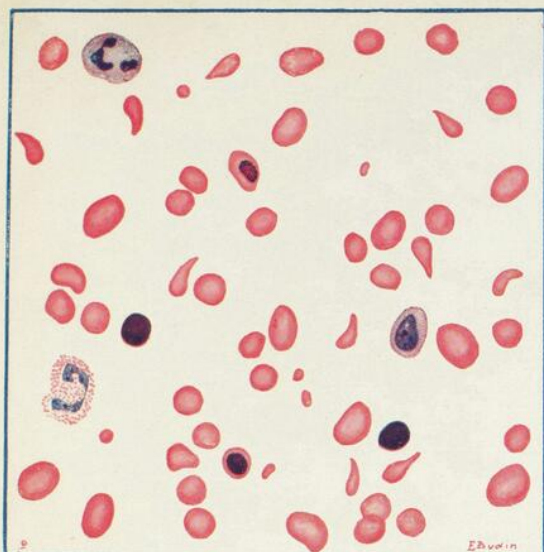
1. Solution à 10%. 3 c. à soupe par jour.

Cette régénération
SIR
proprie à froid

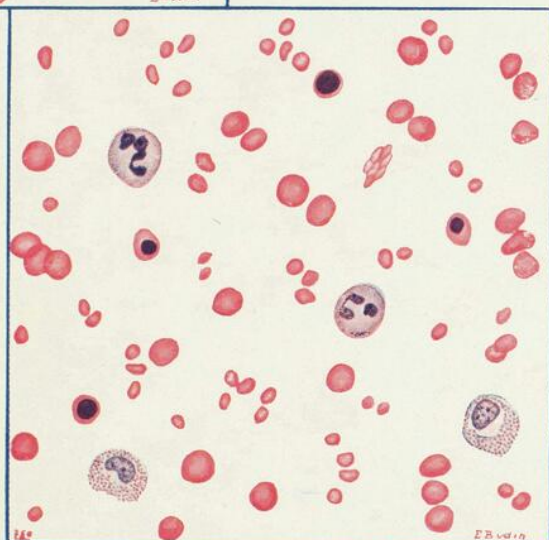
Régénération

Globulaire

(Hématéine-Eosine)

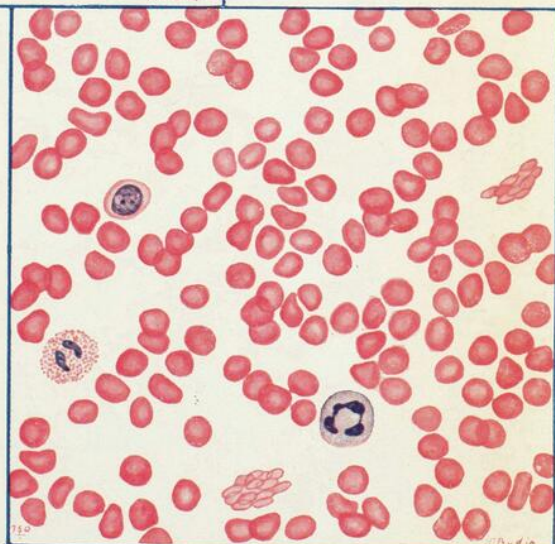


Réaction plastique du sang dans une anémie grave.



Poussée de régénération hématique réalisée par une médication opothérapique spécifique.
(même malade).

Formule hématologique normale atteinte et stabilisée par un traitement opothérapique rationnel.



Cette régénération a été obtenue par l'emploi du :

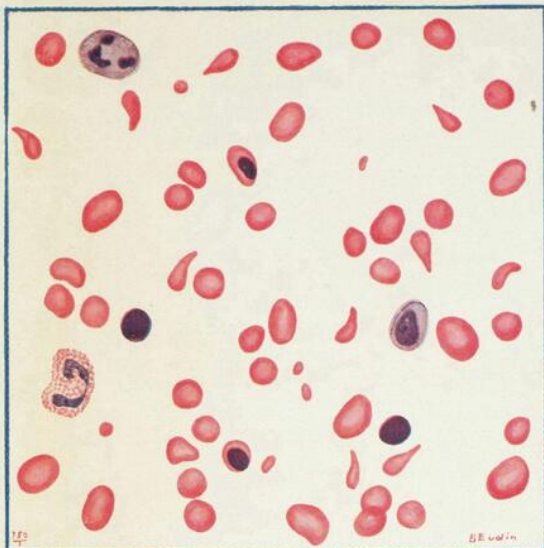
SIROP de DESCHIENS, à l'Hémoglobine **VIVANTE**

préparée à froid sans traumatisme histologique, physique ou chimique. — Médication opothérapique rationnelle des syndromes anémiques.

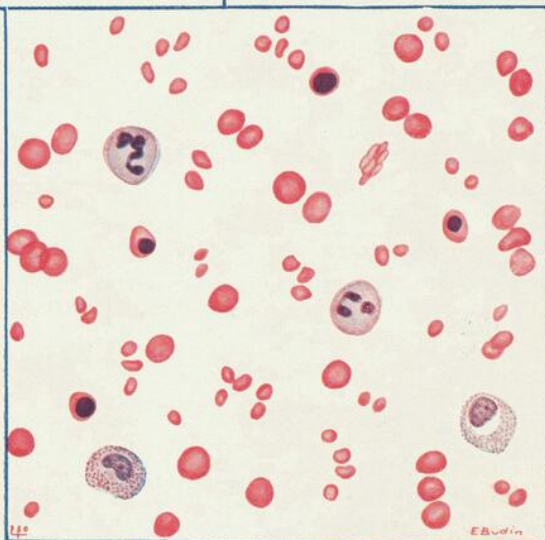
Régénération

Globulaire

(Hématéine-Éosine)

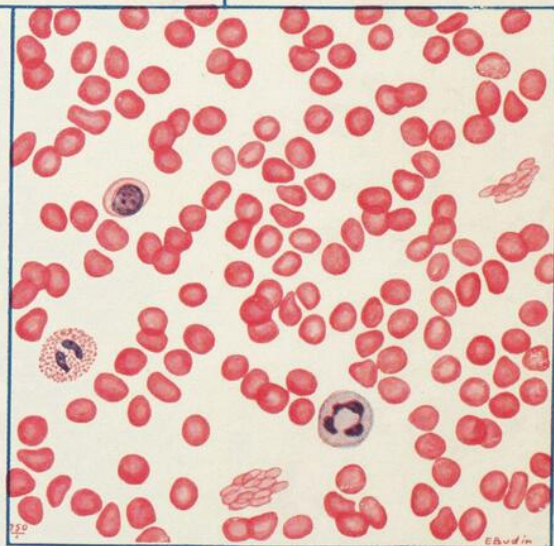


Réaction plastique du sang
dans une anémie grave.



Poussée de régénération héma-
tique réalisée par une médication
opothérapique spécifique.
(même malade).

Formule hématologique normale
atteinte et stabilisée par un traite-
ment opothérapique rationnel.



Cette régénération a été obtenue par l'emploi du :

SIROP de DESCHIENS, à l'Hémoglobine **VIVANTE**

préparée à froid sans traumatisme histologique, physique ou chimique. — Médication opothérapique rationnelle
des syndromes anémiques

expériences de Gautier que la peau et les phanères, à la suite de l'absorption d'une dose d'arsenic, contiennent une proportion si forte de ce toxique qu'on doit les considérer comme en étant véritablement une voie d'élimination.

Nicolas et Massia pensent que les accidents surviennent chez des malades à foie insuffisant.

La peau réagit alors pour fixer l'arsenic et l'éliminer.

Hoffmann, en 1911, soutenait aussi la théorie de l'hypofonctionnement hépatique d'origine arsénobenzolique.

Ravaut dit que ces dermatites résultent d'une altération du médicament à la suite de certaines réactions oxydantes dans les humeurs.

Milian croit au réveil d'un microbisme latent dont l'arsénobenzol aurait exalté la virulence.

L'école américaine fait grand cas du "focal infection" comme cause d'explosion cutanée.

D'autres, comme Pinkus, soutiennent que l'exanthème est une variété de réaction d'Herxheimer. La destruction subite d'une très grande quantité de tréponèmes jetterait dans la circulation de fortes doses de toxine qui auraient sur la peau une action congestive.

Cependant, pour Glombitza, le virus luétique mis en liberté n'agirait que grâce à une lésion syphilitique du foie.

Widal incrimine le choc colloïdo-clasique.

Emery et Morin de leur côté affirment que ces accidents doivent être considérés comme des manifestations anaphylactiques.

Selon d'autres (Harris et Auer) les dermatites seraient causées par une atteinte des capsules surrénales affectées par l'arsenic, d'où vaso-dilatation périphérique et réaction de la peau.

Néanmoins, il semble que le rôle de l'insuffisance hépatique soit invoqué plus généralement et par les partisans de l'étiologie toxique et par les défenseurs de l'étiologie infectieuse. L'hypofonctionnement du foie emmagasinant mal ou distribuant irrégulièrement à la circulation les poisons microbiens ou métalliques est l'hypothèse qui rallie le plus grand nombre.

Dans la genèse de la dermatite, il faut aussi considérer le manque de relation entre la dose totale d'arsénobenzène et la sévérité de l'arsénobenzolide.

Ainsi que le soulignait Stokes dans sa remarquable étude sur l'érythrodermie post-arsénobenzolique, la gravité de la réaction n'est

pas fonction d'un haut dosage d'arsenic puisque 18% de ses cas survinrent après la première injection du médicament.

Le même auteur remarque, et ceci est d'une importance pratique considérable, que l'administration simultanée de l'arsenic et du mercure ne cause pas plus d'accidents que l'administration de l'arsenic seul.

Stokes ajoute encore que le virus syphilitique ne peut être la cause de ces dermatites puisqu'après avoir injecté de l'arsenic à deux sujets qui n'étaient pas atteints de vérole, il eut ensuite à les traiter chacun pour érythrodermie très grave.

Moore et Keidel citent aussi deux cas analogues:

Cathcart et Stokes, parlant du "focal infection", ne croient pas que le réveil d'un microbisme latent soit la cause efficiente de la dermatite mais qu'il aide puissamment à préparer l'explosion colloïdo-clasique dont l'érythrodermie serait une des manifestations.

Certaines réactions cutanées survenant tôt et à la suite de petites doses d'arsénobenzènes sont une preuve que ces accidents ne sont pas dus à un défaut d'élimination ou à une intoxication par doses massives mais sont plutôt causés par de l'idiosyncrasie.

Et la théorie suivante qui semble concilier presque toutes les précédentes est émise par les deux auteurs américains que j'ai déjà cités (Stokes et Cathcart):

"Les réactions cutanées sont produites, soit par une hypersensibilité résultant d'altérations du sérum ou des tissus à la suite d'injection; soit par l'absorption continue de toxines provenant d'un foyer d'infection latent ou d'un réveil brusque de ce même foyer qui libérerait soudain ces toxines.

"A cette hypersensibilité vient s'ajouter un foie rendu déficient par l'arsenic ou l'infection.

"De plus les capsules surrénales étant lésées par le médicament, des troubles vaso-moteurs suivent, d'où vasodilatation périphérique et érythrodermie."

Je crois que cette hypothèse, qui est comme le résumé de toutes les autres, rallie le plus grand nombre de partisans.

Symptomatologie

Darier donne de l'érythrodermie la définition suivante: Rougeur inflammatoire de la peau, très étendue ou généralisée, persistante et squameuse.

Hémostyl

Anémies Du Dr. ROUSSEL Hémorragies

SÉRUM HÉMOPOÏÉTIQUE FRAIS DE CHEVAL

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

Sirop ou Comprimés
de sang hémo-poïétique
total

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

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

ANÉMIES
CONVALESCENCES
TUBERCULOSE, etc.

Echantillons, Littérature

21 RUE D'AUMALE - PARIS

LABORATOIRES ROBIN

PARIS — 13, Rue de Poissy, 13 — PARIS

Les PEPTONATES	PEPTONATE DE FER GOUTTES, PEPTO-ELIXIR, VIN	ÉTATS ANÉMIQUES ANÉMIE ESSENTIELLE CHLOROSE
	IODONE ROBIN GOUTTES, AMPOULES, COMPRIMÉS	ARTHRITISME ARTÉRIO-SCLÉROSE ASTHME
	BROMONE ROBIN GOUTTES, AMPOULES	MALADIES NERVEUSES INSOMNIES
	IODARSHYTONE AMPOULES, GLOBULES	SYPHILIS
MÉDICATION PHOSPHATÉE	GLYCÉROPHOSPHATE GRANULÉ, COMPRIMÉS, AMPOULES	RECALCIFICATION de l'ORGANISME GROSSESSE et ALLAITEMENT
	PEPTO-KOLA ROBIN ELIXIR	SURMENAGE PHYSIQUE et INTELLECTUEL
	GLYCOLAÏNE ROBIN GRANULÉE	SURMENAGE, NÉURALGIE STIMULANT du SYSTÈME NERVEUX
	LECITHOSINE ROBIN GRANULÉ (<i>Lecithine naturelle ex-ovo</i>) PILULES	NEURASTHÉNIE PHOSPHATURIE RACHITISME
MÉDICATION PHOSPHATÉE PHAGOCYTAIRE	NUCLÉATOL ROBIN GRANULÉ, AMPOULES	RACHITISME, LYMPHATISME SCROFULE, NEURASTHÉNIE
	NUCLÉARSITOL ROBIN GRANULÉ, COMPRIMÉS, AMPOULES	PRÉTUBERCULOSE MALADIES DÉGÉNÉRATIVES IMPALUDISME
	STRYCHNARSITOL AMPOULES	COUP de FOUET à l'ORGANISME ASTHÉNIE
MÉDICATION COLLOÏDALE	SULFOÏDOL ROBIN (<i>Soufre colloïdal</i>) GRANULÉ, AMPOULES, CAPSULES KÉRATINISÉES POMMADES à 1/15 et à 2/15, OVULES	RHUMATISMES CHRONIQUES PHARYNGITES FERMENTATIONS INTESTINALES DERMATOSES, VAGINITES
	BISMUTHOÏDOL (<i>Bismuth colloïdal</i>) AMPOULES - Titrées à 0 gr. 004 par cmc. Indolores, Stériles	SPIRILLICIDE, SYPHILIS TOUTES MALADIES à PROTOZOAIRES

Agent Général pour le CANADA : J. I. EDDÉ, New Birks Building, MONTRÉAL
ÉCHANTILLONS ET LITTÉRATURE SUR DEMANDE

Nous pouvons en distinguer trois types cliniques d'après son début :

1° *Erythrodermie à début érythémateux.* Cette forme peut simuler à s'y méprendre la rougeole ou la scarlatine si l'éruption se généralise.

2° *Erythrodermie à début érythémato-papuleux,* constituée par des papules rosées, disséminées un peu partout, surtout sur les membres. D'autres fois ces papules sont ortiées et peuvent être confondues avec une éruption urticarienne.

3° *Erythrodermie à début érythémato-vésiculeux,* qui se localise de préférence aux plis de flexion. Elle est accompagnée d'œdème des membres et de la face. Elle peut ressembler à un eczéma aigu.

L'affection peut rester limitée puis rétrocéder en quelques jours. C'est la forme bénigne. Elle peut aussi — comme dans l'observation que nous avons rapportée — s'étendre à tous les téguments dès la première semaine. C'est la forme maligne qui donne les signes des grandes érythrodermies exfoliantes généralisées de Besner. Brocq les désigne sous le nom de dermatite exfoliatrice généralisée.

Après deux ou trois jours de prodromes — courbature, inappétence, céphalée, frissons, température, démangeaisons, sensation de brûlure aux plantes et aux paumes — l'éruption survient en nappes. Elle éclot d'abord aux plis de flexion puis se généralise plus rapidement au corps et à la tête.

Les lésions deviennent vite suintantes, particulièrement au niveau des plis du coude, du creux poplité et de l'aîne.

Le suintement peut être assez abondant pour que les draps en soient imbibés.

Avant que la rougeur et le suintement aient disparu, la desquamation commence, habituellement 8 ou 10 jours après la généralisation de l'affection. La desquamation, par endroits furfuracée, est d'ordinaire lamelleuse et se généralise. Aux pieds et aux mains l'épiderme s'enlève en larges lambeaux. Au-dessous la peau est rouge vif, suintante aux plis cutanés. Le prurit augmente d'intensité. En certains endroits le suintement se dessèche et forme des croûtes, spécialement au visage. Souvent des lésions de grattage s'ajoutent au tableau.

Un œdème des membres assez marqué est de règle.

Du côté de la face il y a aussi un œdème prononcé avec bouffissure des paupières.

Aux muqueuses, on note de la rougeur des conjonctives, un pharynx injecté, parfois de la desquamation de la langue.

La rougeur, le suintement et la desquamation tendent à disparaître peu à peu. La température s'abaisse vers le dixième jour, mais le prurit persiste plus longtemps. Le malade souffre même de démangeaisons assez vives alors que la peau est redevenue normale.

Au début de l'érythrodermie, avant la desquamation, l'état général est plutôt mauvais.

La température se maintient pendant quelques jours à 103. Le pouls est faible et rapide, parfois irrégulier.

A l'oligurie des premiers jours succède une diurèse abondante. Il y a parfois diarrhée profuse, même sanguinolente, dyspnée, fatigue, sensation de froid.

Dans la majorité des cas, la guérison survient au bout de 5 ou 6 semaines, à moins qu'elle ne soit retardée par une poussée nouvelle.

Cependant une légère desquamation furfuracée et un prurit parfois assez vif peuvent se prolonger durant encore quelques semaines.

Le pronostic sera plus ou moins grave, selon l'état du cœur et des émonctoires.

Dans les formes graves la terminaison est fatale. Le malade meurt de cachexie ou de complications broncho-pulmonaires.

La mortalité est d'environ 10%.

Diagnostic

Les érythrodermies post-arsénobenzoliques sont semblables d'aspect aux érythrodermies d'autre nature.

Un traitement récent par les arsénobenzènes, et surtout une éosinophilie marquée (de 7 à 15%) ont une importance diagnostique considérable. Dans certains cas celle-ci peut atteindre jusqu'à 40% des leucocytes. Cette modification de l'équilibre leucocytaire peut durer très longtemps après la guérison apparente.

Il y a aussi augmentation notable de globules blancs (de 8,000 à 15,000).

Un fait intéressant à souligner, c'est que le Wasserman devient presque toujours négatif quel que soit son degré de positivité préalable. Cette négativité n'est d'ailleurs que passagère. Deux ou trois mois environ après cette crise la réaction redevient peu à peu positive.



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

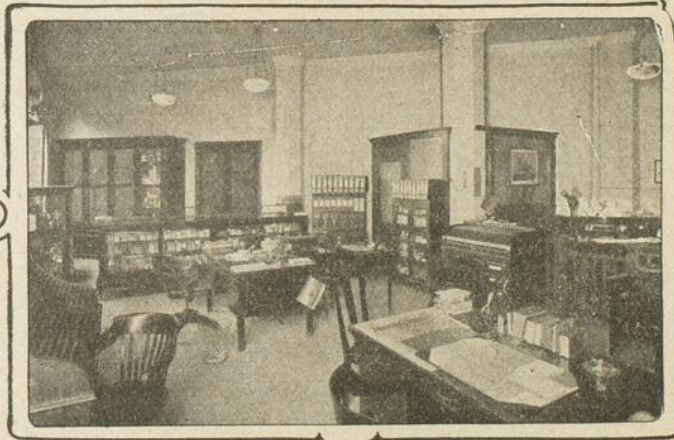
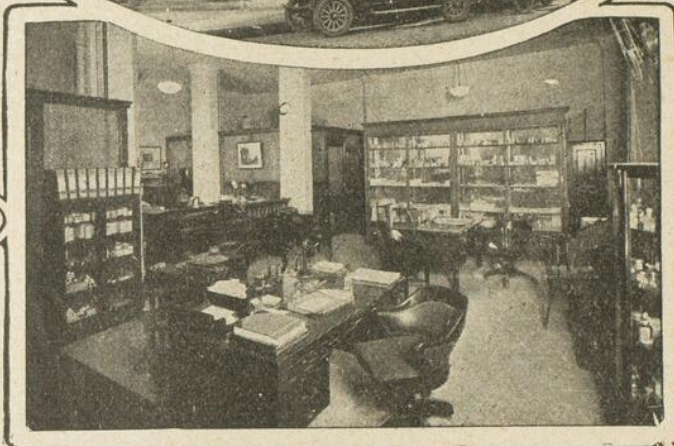
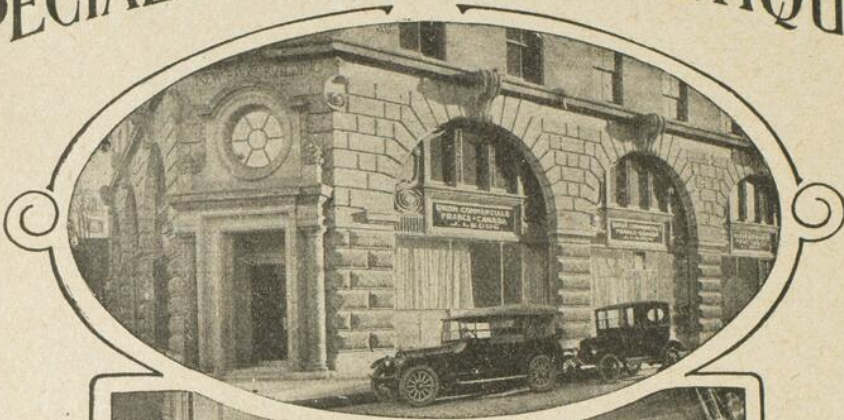
AUX ENFANTS : 10 à 30 gouttes par jour. — AUX ADULTES : 40 à 60 gouttes par jour.

Échantillons sur demande
à MM. les Docteurs.

Laboratoires PÉPIN & LÉBOUCQ,
COURBEVOIE — PARIS

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

PRODUITS FRANÇAIS SPÉCIALITÉS PHARMACEUTIQUES



UNION COMMERCIALE FRANCE-CANADA
J. I. EDDÉ

NEW BIRKS BLDG, MONTREAL
UPTOWN 6671

23, RUE ST. LAZARE, PARIS
TÉL. TRUDAINE 20-20

L'érythrodermie post-arsénobenzolique peut parfois simuler un eczéma généralisé.

Mais les commémoratifs (traitement récent par les arsénobenzols), réaction fébrile appréciable, suintement localisé surtout aux plis de flexion, éosinophilie, desquamation par lamelles et même par lambeaux aux paumes et aux plantes, orienteront le diagnostic vers l'arsénobenzolide.

Traitement

Avant toute chose il faut immédiatement cesser le traitement arsénical. Les émonctoires et le cœur seront surveillés. Le régime lacto-végétarien sera prescrits. On favorisera la diurèse par l'absorption de tisanes. On peut recourir à la théobromine. Des laxatifs salins seront donnés pour favoriser l'élimination du toxique par l'intestin.

La digitale et la caféïne aideront le cœur si le pouls est faible et irrégulier.

Les soins de la peau réclament l'emploi de poudres inertes, talc, amidon, oxyde de zinc, calamine. Des bains amidonnés à la température du corps soulagent le prurit et diminuent l'inflammation de la peau.

A cette médication visant à soutenir les forces du malade, à favoriser l'élimination des poisons et à calmer la peau, il convient d'ajouter le traitement par l'hyposulfite de soude.

C'est le traitement de Ravaut.

Celui-ci, prétendant que les arsénobenzolides résultent d'une altération du médicament par suite de certaines réactions oxydantes, préconise l'emploi de corps réducteurs, en particulier l'hyposulfite de soude qui neutralise l'arsenic et le précipite en sulfates insolubles, non-toxiques.

L'hyposulfite de soude est d'administration facile. Sa grande solubilité permet l'emploi de doses concentrées. Sa non-toxicité autorise l'injection intra-veineuse d'une dose de deux grammes.

Enfin son action est très rapide si on l'emploie dès le début.

McBride cite des malades qui furent guéris en deux semaines d'érythrodermie avec suintement et desquamation abondants grâce à ce traitement.

Il existe aussi le traitement par l'intramine, préconisé par McDonagh. Celui-ci croit avec Ravaut que les réactions consécutives à la médication arsénicale sont dues à une sur-oxydation

de l'organisme. C'est pourquoi il utilise les propriétés réductrices de certains métalloïdes, en particulier du soufre dont il a tiré l'intramine, auquel médicament il ajoute de l'iode colloïdal, pour en renforcer l'effet.

L'intramine se donne en injections intra-veineuses à la dose de 50 c.c. à 100 c.c. d'une solution à 1 pour 1000. L'injection intra-veineuse est habituellement suivie d'un fort accès de toux.

Il vaut mieux recourir aux injections intra-musculaires. Celles-ci se donnent à la dose de 1 c.c. à 5 c.c. d'une solution à 1 pour 100. Comme l'intramine n'est pas toxique, on peut poursuivre ces injections tous les 2 ou 3 jours aussi longtemps qu'il est nécessaire.

Conclusion

Comme on le voit l'érythrodermie post-salvarsanique est une grave complication du traitement spécifique moderne. Elle est heureusement fort rare. Elle ne semble pas devoir assombrir l'avenir du malade. Toutefois, par crainte de récurrence mortelle, le traitement de la syphilis par les arsénicaux doit être définitivement suspendu chez un sujet ayant eu cette réaction cutanée.

Ce qui l'empêchera de profiter d'une des plus grandes découvertes de notre temps et l'obligera de se contenter de médicaments moins actifs — mercure et bismuth.

BIBLIOGRAPHIE

- DARIER.—La dermatologie.
- MILIAN.—L'érythème scarlatiniforme de l'arsénobenzol est fonction d'infection.—A. des M. V., 1920.
- SCHIFF.—La genèse des érythèmes post-salvarsaniques.—A. des V. M., 1921.
- GOLAY et SYLVESTRE.—Erythrodermie consécutive au traitement arsénobenzolique.—A. des M. V., 1921.
- GASTOU.—Rapport sur les accidents des arsénobenzènes.—Bulletin et mémoires de la Société de Médecine, Paris, avril 1920.
- STOKES et CATHCART.—Contributory factors in post-arsphenamine dermatitis.—Arch. of D. & S., 1923.
- SCHIFF et SYLVESTRE.—Un cas d'érythème post-salvarsanique à type de scarlatine.—A. des M. V., 1921.
- NICOLAS et MASSIA.—Contribution à l'étude des arsénobenzolides.—A. des M. V., 1921.
- RAVAUT.—Accidents produits par les novarsénobenzènes.—A. des M. V., 1921.

LABORATOIRE NATIVELLE

OUABAÏNE ARNAUD

CARDIOTONIQUE ÉNERGIQUE
DIURÉTIQUE PUISSANT

Moins toxique que les Strophantines

FORMES

SOLUBAÏNE. — (Solution au millième d'Ouabaine Arnaud).
Comprimés au 1/10^e de milligramme.
Ampoules au 1/4 de milligr. pour injections intraveineuses.
Ampoules au 1/2 milligr. pour injections intramusculaires.

49, B^d de Port-Royal, PARIS

Dépôt général pour le Canada: ROUGIER Frères, à Montréal.

DENTITION DES ENFANTS

Souffrances et Accidents de la 1^{re} Dentition

SIROP DELABARRE

SAFRAN ET TAMARIN

Employé en douces frictions sur les gencives,

FACILITE la Sortie des Dents

PRÉVIENT ou GUÉRIT les Accidents de Dentition



Agents pour le Canada :

ROUGIER Frères

210, Rue Lemoine, MONTRÉAL

Établissements FUMOUBE, 78, Faubourg Saint-Denis, PARIS

Dépôt général pour le Canada: Rougier Frères, 210, rue Lemoine, à Montréal.

Bronchites

MATIN, MIDI et SOIR
une cuillerée à soupe de

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

SIROP FAMEL

Echantillons gratuits sur simple demande adressée à
P. FAMEL, Fabricants de Produits Pharmaceutiques, PARIS (20^e), 20-22, Rue des Ordeaux

Dépôt général pour le Canada: Rougier Frères, 210, rue Lemoine, à Montréal.

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

décernés à la

DIGITALINE  **Cristallisée**

NATIVELLE

Agit plus sûrement que toutes
les autres préparations de Digitale.

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

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

Dépôt général pour le Canada: Rougier Frères, 210, rue Lemoine, 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

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

Dépôt général pour le Canada: Rougier Frères, 210, rue Lemoine, à Montréal.

- McBRIDE et DENNIE.—Treatment of Arsphenamine Dermatitis and certain obscure poisonings.—Arch. of D. & S., 1923.
- GOUGEROT.—La Syphilis.
- SIMON.—Accidents de l'arsénobenzothérapie.
- LACAFERE.—Le traitement de la Syphilis par les composés arsénicaux.
- FRASER & DUNCAN.—Réactions following arsenobenzene administration and their treatment.—American Journal of Syphilis, Jan. 1923.
- SUTTON.—The use of sodium thiosulphate in the treatment of post-arsphenamine dermatitis exfoliativa.—American Journal of Syphilis, July 1923.
- McDONAGH.—La nouvelle chimiothérapeutique. Oxydation et réduction. Presse Médicale, Nov. 1913.

— o —

Variétés

Superstitions du pays malgache

Porter, hors de la case, du feu dans la semaine qui suit le mariage, compromet la stabilité du ménage en causant l'infidélité d'un des époux.

Faire visite à des parents dès la semaine qui suit le mariage empêchera les époux de s'accoutumer l'un à l'autre.

Ne pas prendre son repas dans une écuelle d'argile compromet la prospérité du ménage.

Aller chercher une femme un jour de pluie provoquera des larmes dans le ménage ou empêchera la conclusion du mariage.

Franchir le seuil de la porte le pied droit passant le premier rend instable la paix du ménage.

S'allier à une personne d'une autre caste prépare une progéniture qui vaudra honte et réprobation à ses auteurs.

S'éclairer avec deux lampes équivaut pour l'époux responsable à déterminer la trahison de son conjoint.

Si une belle-mère se démène à l'excès le jour du mariage de son enfant, elle aura jeté l'inquiétude dans le jeune ménage et causé son instabilité.

Si la nouvelle mariée visite sa famille dans la première semaine suivant la noce, son foyer sera voué à la discorde.

Si l'épouse mange la peau par laquelle un morceau de viande fut suspendu ou attaché, elle ne pourra jamais, même s'il lui déplaît, se séparer de son époux.

Acheter une poule blanche, c'est s'exposer à être trahi par son conjoint.

"La Presse Médicale", 2—IV—24.

G. JULIEN,

Produit pharmaceutique : diméthylaminophénylidiméthylpyrazoïne.

Sign : une syllabe après chaque repas et au coucher.

"Chattanooga Times".

A PROPOS D'UN CAS DE MALADIE DE HIRSCHSPRUNG

Par le Docteur PAUL LETONDAL

(Travail de la Clinique infantile de Lausanne: Professeur Taillens)

S'il fallait juger de la fréquence de la maladie de Hirschsprung par le nombre des observations publiées et par l'importance des travaux consacrés à ce sujet, on serait porté à croire *a priori* que le mégacôlon est une affection qui est loin d'être rare. En réalité, il en est autrement; la dilatation dite idiopathique du gros intestin est tout à fait exceptionnelle si l'on englobe sous le terme de maladie de Hirschsprung les seuls cas de mégacôlon congénital.

Depuis le mémoire de Hirschsprung paru en 1890, à côté des faits analogues à ceux observés par le célèbre médecin danois et favorables à la théorie de la nature congénitale du mégacôlon (constipation opiniâtre et météorisme datant des premiers jours) vinrent peu à peu se placer des faits contradictoires. Il s'agissait de cas dans lesquels l'affection s'était manifestée tardivement: dans la grande enfance, chez l'adulte et même chez le vieillard¹. Ces faits, beaucoup plus nombreux que ceux observés chez les nouveaux-nés, furent pendant longtemps considérés — mais à tort, comme faisant partie de la maladie de Hirschsprung et fondus en quelque sorte avec le mégacôlon congénital. Mais à la suite des travaux de Marfan, de Fenwick et de Gaujoux, on se rendit compte que la plupart des cas d'ectasie colique apparaissant tardivement n'étaient en somme que des rétro-dilatations secondaires à un obstacle au cours des matières. Dès lors, une distinction s'établit et actuellement on peut envisager avec M. Marfan deux ordres de faits²: 1° les cas infiniment rares dans la première enfance, Paris, Masson, 1923. où l'ectasie et l'hypertrophie du côlon sont primitives, congénitales et ne paraissent pas dues à un obstacle au cours des matières: c'est la vraie maladie de Hirschsprung, la dilatation dite idiopathique du gros intestin, le mégacôlon congénital, qui, dans sa forme la plus typique, se rencontre chez le nouveau-né; 2° les cas relativement plus nombreux où la dilatation hypertrophique du côlon apparaît plus tardivement, comme consécutive à un rétrécissement anatomique ou à un obstacle quelconque au cours des matières: c'est le méga-

1. G.-L. Hallez, *Gazette des hôpitaux de Paris*, mars 1923.

2. A.-B. Marfan, Article *Mégacôlon* in *Les affection des voies diges-*

Ce Tampon Vaginal elimine graduellement la Glycerine



LE tampon vaginal le plus efficace est celui qui renferme une proportion élevée de glycerine, de façon lorsqu'il est tassé autour du col utérin, la glycerine peut s'éliminer graduellement dans le col et autour de celui-ci et contribuer à prolonger l'action bienfaisante de décongestion et de déplétion de l'organe.

L'Antiphlogistine employée en tampon vaginal, remplie non seulement ce desideratum, mais la grande quantité de glycerine pure qu'elle contient, ne tarde pas à se mélanger, par diffusion avec le liquide de l'exsudat et contribue à faire naître une sensation agréable de chaleur, à laquelle succède, une période de repos et de soulagement particulièrement utile à la malade.

Employer cette méthode facile pour confectionner un Tampon efficace

Chauffez l'Antiphlogistine à la température voulue, placez-en la quantité né-

cessaire au centre d'un carré de gaze, comme le démontre la Fig. 1; rabattre celle-ci autour de l'Antiphlogistine, en ayant soin de laisser le bord de la gaze libre afin qu'il puisse agir comme drain, comme le fait voir la Fig. 2. Employez un speculum approprié, et tassez le tampon tranquillement autour du col de la matrice.

La grossesse - ses signes et ses Complications

tel est le titre d'une brochure envoyée sur demande à titre gratuit aux accoucheurs et aux gynécologistes. Voulez-vous en recevoir une?

Elle traite des propriétés générales de l'Antiphlogistine et principalement dans les cas d'abcès des seins, de phlegmasia alba dolens, de mastites ou mammites, de métrite du post-partum, de fissures des mamelons, d'oedème vulvaire, dans les hémorroïdes, la rétention d'urine, les névralgies rebelles, l'utérus en regression, les adénites, etc.

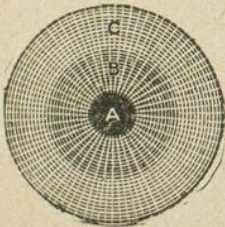
The Denver Chemical Mfg. Company

New York, U. S. A.

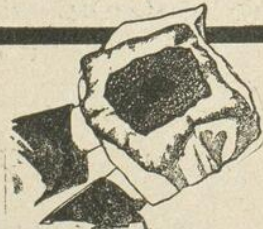
Laboratoires: Londres, Sydney, Berlin, Paris, Buenos Aires, Barcelone, Montreal, Mexico City.

Antiphlogistine
TRADE MARK

"Réalise l'Osmose"



Le diagramme représente une surface enflammée. Dans la zone "C", la circulation du sang dans les vaisseaux sous-jacents est libre. Par conséquent, les liquides contenus dans l'Antiphlogistine suivent la ligne de moindre résistance, pénètrent les tissus par le processus physique de l'endosmose, et le sang les emporte, en laissant la pâte plus ou moins sèche. Dans la zone "A", au contraire, il y a stase, aucun courant n'a de tendance à surmonter les phénomènes hygroscopiques de l'Antiphlogistine, et les exsudats des tissus sont attirés par l'Antiphlogistine, ce qui produit un excès d'humidité dans cette zone, par le processus physique d'exosmose.



Cataplasme d'Antiphlogistine après l'application. Centre humide. La périphérie est virtuellement sèche.

VERONIDIA



Le plus actif

Le plus agréable

Le plus maniable

des Sédatifs nerveux.

Dépôt général pour le Canada: Rougier Frères, 210, rue Lemoine, à Montréal.

Antiseptique Désodorisant

SANS ODEUR ET NON TOXIQUE

LUSALDOL

Formol saponiné

Désinfectant général — En solution de 1 à 5%

GYNÉCOLOGIE, OBSTÉTRIQUE, CHIRURGIE d'ACCIDENTS
STÉRILISATION DES INSTRUMENTS

M. CARTERET, 15, Rue d'Argenteuil, PARIS.

Pour Littérature et Echantillons, s'adresser aux Concessionnaires.

ROUGIER FRÈRES, 210, rue Lemoine, - - - MONTREAL.

côlon symptomatique, la dilatation secondaire du gros intestin, qui peut se rencontrer au cours d'affections diverses, relever de causes variées et que, pour cette raison, nous appellerons avec M. Gaujoux le syndrome de Hirschsprung.

La dilatation dite idiopathique du gros intestin, écrivait P. Duval en 1903¹, est une affection que nos traités classiques français de pathologie n'étudient pas. Elle est pourtant à l'étranger l'objet de travaux nombreux, surtout en Amérique et en Angleterre. En France, de très rares observations isolées ont été publiées; M. Marfan seul, dans son article "Constipation" du *Traité des maladies de l'enfance* et dans des articles antérieurs, lui réserve une mention.

Aujourd'hui, ce reproche ne peut plus être adressé à la littérature médicale française, car les nouveaux traités de pathologie font une large place à l'étude du mégacôlon et nombreux sont les travaux, depuis une vingtaine d'années, consacrés, en France, à l'étude de la maladie de Hirschsprung.

Néanmoins, la rareté extrême de cette maladie fait que son étude est le plus souvent négligée. Aussi bien avons-nous cru qu'il serait utile et intéressant de publier l'histoire d'un cas typique de maladie de Hirschsprung, que nous avons pu observer à la clinique infantile de Lausanne, dans le service de M. le professeur Taillens, où il était hospitalisé. Nous ferons suivre cette observation d'une rapide étude d'ensemble.

OBSERVATION.—Otto F. . . , cinq semaines, entrée à la Clinique infantile de Lausanne le 19 juin 1923 pour constipation et gros ventre tympanique.

L'interrogatoire de la mère nous fournit les renseignements suivants: Père en bonne santé; mère bien portante, n'a jamais eu de fausses couches, aurait perdu un enfant à douze jours à la suite d'une maladie inconnue. Elle n'a qu'un seul enfant: le petit malade. Celui-ci est né à terme, à la suite d'un accouchement normal. Nourri au sein jusqu'à son entrée à l'hôpital, à raison de huit tétées par vingt-quatre heures, d'environ 50 à 60 grammes chacune.

L'enfant a dû être séparé de sa mère et mis au biberon à cause de l'impossibilité matérielle où nous étions de garder la mère à l'hôpital et des soins spéciaux indispensables à donner au bébé.

La maladie actuelle remonte à la naissance et a eu comme première manifestation un retard marqué dans l'évacuation du méconium; celui-ci, en effet, ne fut rendu que le troisième jour. Puis une constipation invin-

1. P. Duval, De la dilatation dite idiopathique du gros intestin (*Revue de chirurgie de Paris*, 1903, p. 332).

cible se serait installée, l'enfant ne pouvant absolument pas aller à la selle sans laxatifs ou lavements. La défécation est difficile, pénible et les matières rendues sont extrêmement fétides.

Dès le troisième jour, les parents ont remarqué une augmentation de volume du ventre; cette distension abdominale ne fit qu'augmenter progressivement, jusqu'au moment de l'hospitalisation. Au surplus, durant les premiers quinze jours, l'enfant aurait présenté quelques vomissements.

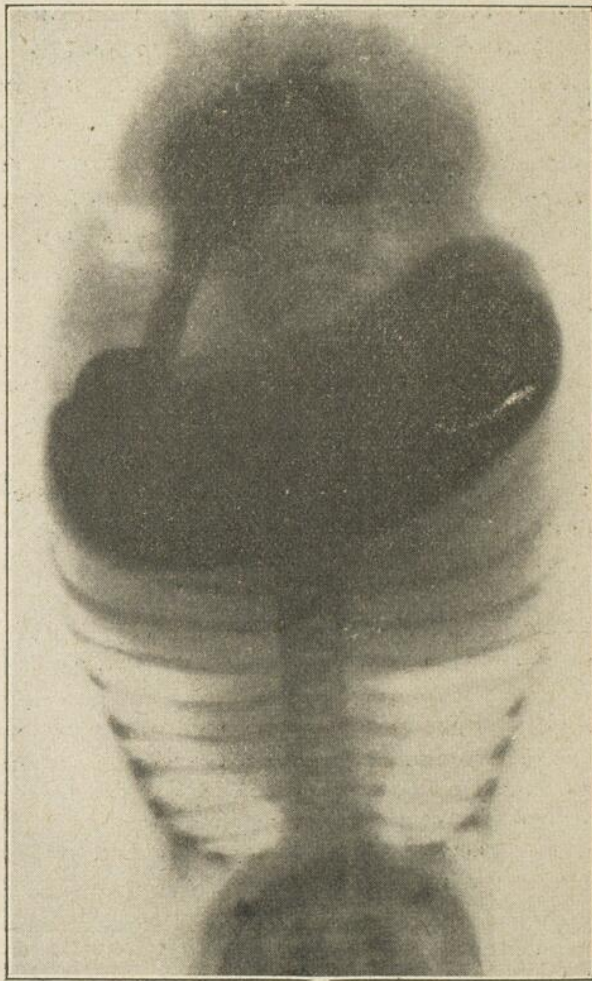
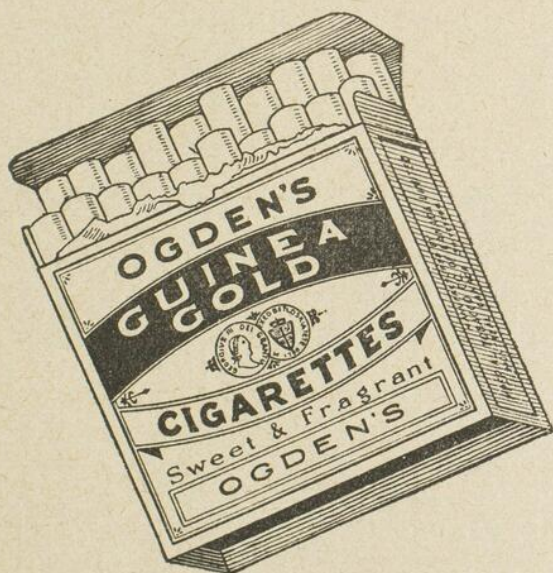


Fig. 1. — Radiographie du gros intestin montrant une énorme dilatation du côlon transverse et du côlon pelvien, le colon descendant qui les unit restant normal.

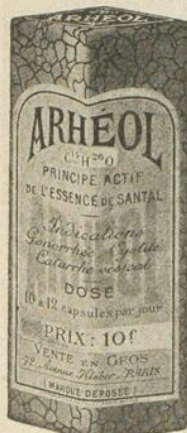
L'examen objectif fait le 19 juin 1923, à l'entrée dans la clinique, révèle une température de 36°, un poids de 3kg,150, une taille de 50 centimètres. Enfant pâle, d'apparence chétive, tétant mal et s'endormant

CIGARETTES Guinea Gold

Douces et Extra Fines



20 pour **25¢**



ARHEOL

(C¹⁵ H²⁶ O)

PRINCIPE ACTIF DE L'ESSENCE DE SANTAL

Gonorrhée, Cystite, Catarrhe Vésical,
Pyélonéphrite, Pyélite.

DOSE : 10 à 12 capsules par jour, aux trois
principaux repas.

KOLA ASTIER

GRANULEE

ANTINEURASTHENIQUE
REGULATEUR DU CŒUR

STIMULANT ENERGIQUE DU SYSTEME NERVEUX

DOSE : 2 cuillerées à café par jour, dans du vin ou
autre liquide.



RIODINE

(C¹⁸ H³³ O)³ (IH)² C³ H⁵

Dérivé organique iodé, Composé chimique défini
et stable

Ne Provoque pas d'Iodisme

ARTERIO-SCLEROSE — MYOCARDITE CHRONIQUE
ASTHME — BRONCHITE — RHUMATISME

et dans tous les cas où la médication iodée ou
iodurée est indiquée.

DOSE : 2 à 6 perles par jour après les repas.

Laboratoires P. ASTIER 45-47, rue du Docteur-Blanche — PARIS (France)

Dépôt général pour le Canada: Rongier Frères, 210, rue Lemoine, à Montréal.

volontiers à la bouteille. Le pannicule adipeux a disparu complètement au tronc, incomplètement aux membres, mais est tout à fait conservé à la face. Pas de signes de déshydratation : la grande fontanelle n'est pas déprimée et le pli déterminé par le pincement de la peau au niveau du ventre ne persiste pas.

Les muqueuses sont pâles, les muscles en état d'hypotonie et de flaccidité. Rien à la gorge. Thorax étroit à sa partie supérieure, évasé, élargi dans sa portion inférieure au point que la direction des côtes à ce niveau est plus horizontale qu'oblique.

L'examen du cœur et des poumons ne révèle rien de particulier. Par contre, l'abdomen attire immédiatement l'attention par son énorme distension. La circonférence abdominale est de 43 centimètres dans la région sus-ombilicale, c'est-à-dire dans sa partie la plus considérable. Tympanisme très marqué, paroi très tendue, mais rien de perceptible à la palpation.

En présence d'un pareil tableau clinique, on songe à la possibilité d'un mégacôlon et on soumet l'enfant à un premier examen aux rayons X. On aperçoit alors sur l'écran, au niveau de l'abdomen, de larges espaces clairs dessinant les contours d'un côlon anormalement dilaté. Le lendemain, l'enfant est soumis à une seconde radioscopie après ingestion d'une bouillie au bismuth (une demi-cuillerée à soupe de poudre de sous-nitrate de bismuth dans 100 grammes d'eau). L'estomac apparaît à l'écran avec une forme et une situation normales. Evacuation normale. Cinq heures après, la bouillie bismuthée a atteint l'ampoule rectale et l'on voit nettement tout le gros intestin dilaté. Mais le côlon n'est pas uniformément dilaté; la portion du transverse présente une ectasie beaucoup plus marquée que la partie ascendante et descendante du côlon. Nulle part on ne voit de points rétrécis. La possibilité d'un mégacôlon idiopathique se transforme en certitude et l'on fait faire une radiographie.

Le 21 juin, après lavement au bismuth, celle-ci est pratiquée; comme nous l'avions constaté antérieurement, c'est sur le colon transverse que portait surtout la dilatation. Toutefois, au niveau de la portion descendante du côlon on constate une partie rétrécie de la grosseur du petit doigt et longue de 3 centimètres environ. Cette portion rétrécie n'est point un rétrécissement, mais "la disposition normale du côlon descendant toujours contracté, revenu sur lui-même" (Quénu), comme le prouve d'ailleurs la traversée au bismuth qui se fait sans incident, sans retard.

Il n'y a aucun obstacle mécanique au cours des matières. Il s'agit donc d'un cas de vraie maladie de Hirschsprung, ayant débuté dès la naissance.

A son entrée dans le service, l'enfant reçoit comme alimentation : 50 grammes de lait, 50 grammes d'eau, un morceau de sucre par repas, et huit repas par vingt-quatre heures; le lendemain, on prescrit des lavements quotidiens à l'eau bouillie pure.

22 juin.—Apparition d'un œdème au niveau des malléoles et du scrotum. œdème et circulation collatérale de la paroi abdominale. Présence de sang dans les selles (réaction à la benzidine).

Du 24 juin au 1er juillet.—Réaction de Bordet-Wassermann négative chez la mère et chez l'enfant. Sang dans les selles.

Du 1er au 14 juillet.—L'enfant maigrit beaucoup, mais le pannicule adipeux est encore conservé à la face. Le sang est toujours positif à la benzidine dans les selles; le côlon transverse se dessine nettement au travers de la paroi abdominale, l'on voit la reptation sous-pariétale des anses intestinales; on peut même parfaitement saisir entre ses doigts le côlon transverse énormément dilaté.

Du 14 au 24 juillet.—Le malade commence à faire de l'hypothermie et le poids baisse de plus en plus. Apparition de l'athrepsie. La disparition du pannicule adipeux à la face est considérable et le malade dans son ensemble a véritablement l'aspect classique "du petit vieux" (Parrot). On ne constate plus de sang dans les selles par la réaction à la benzidine.

Du 24 au 28 juillet.—L'enfant est extrêmement pâle. Son ventre énorme contraste avec son grand amaigrissement. Le poids, qui était de 3kg,150 à l'entrée, n'est plus que de 2kg,560 (—590 grammes en quarante jours). Les forces diminuent, l'appétit est nul. On parle d'exitus à brève échéance.

29 juillet.—La maladie s'aggrave de plus en plus et finalement emporte le petit malade dans la matinée du 29 juillet.

L'autopsie est pratiquée le 30 juillet.

Nous nous bornerons ici à signaler les seuls faits importants.

A l'ouverture du péritoine, les anses intestinales se présentent très ballonnées. Le côlon transverse est énorme, il occupe toute la partie supérieure de l'abdomen jusque dans la région de l'ombilic. Le foie est caché par le rebord costal et le côlon. La rate n'est pas visible. L'estomac est augmenté de volume. Le diaphragme remonte à droite au troisième espace, à gauche au quatrième espace.

L'estomac dilaté contient un liquide jaunâtre. Muqueuse lisse et grisâtre, pylore perméable.

Duodénum teinté en jaune sans lésion. Le jéjunum a une muqueuse plissée, mais l'examen de la paroi n'offre rien de particulier.

L'iléon est dilaté, sa paroi est très mince, presque transparente; la muqueuse est intacte.

Côlon, surtout le côlon transverse, extrêmement dilaté, et, fait important à souligner, nulle part il n'est possible de constater un obstacle quelconque au cours des matières. La muqueuse est, sur tout le trajet du côlon, intacte. Les mensurations faites sur les différentes parties de l'intestin grêle et du côlon ne permettent pas de conclure à un allongement, et l'examen microscopique des parois de l'intestin, non seulement ne décèle aucune lésion, mais montre nettement qu'il n'existe aucun degré d'hypertrophie.

Les autres organes n'offrent rien de particulier.

En résumé, *dilatation idiopathique du côlon, principalement du côlon transverse, ne s'accompagnant ni d'allongement, ni d'hypertrophie.*

On retrouve dans cette observation la triade symptomatique de la maladie de Hirschsprung : la constipation opiniâtre, la distension abdominale et la reptation sous-pariétale des anses intestinales. A ces symptômes essentiels s'ajoutent des signes secondaires de compression intra-abdominale : l'œdème périphérique et la circulation collatérale de la paroi. Par contre, nous n'avons constaté aucune manifestation de compression intra-thoracique; jamais notre malade n'a présenté de dyspnée, de cyanose.

Au point de vue anatomique, notre cas est un bel exemple de dilatation non hypertrophique, idiopathique du côlon, c'est-à-dire sans aucun rétrécissement, sans aucun obstacle mécanique au cours des matières. Le fait qu'à la dilatation ne se soit pas associée l'hypertrophie ne doit pas nous étonner, étant donné l'âge de notre malade et l'évolution particulièrement rapide de sa maladie. La dilatation du gros intestin a porté surtout sur le côlon transverse, encore que l'ectasie fût également assez marquée au niveau du côlon ascendant et descendant. Dans l'immense majorité des cas, ainsi qu'il ressort des statistiques de P. Duval, c'est sur le côlon pelvien que porte l'ectasie segmentaire. Notre malade fait donc exception à la règle et présente à cet égard une particularité anatomique intéressante.

Le mégacôlon, quand il est d'origine congénitale et qu'il se rencontre chez les nouveaux-nés, est caractérisé cliniquement par des manifestations précoces et aussi par une évolution rapide. Il est rare en effet que ces enfants, s'ils ont vraiment la maladie de Hirschsprung et non un syndrome de Hirschsprung, ne meurent durant les premiers mois et ne finissent, soit du fait des progrès de l'athrespie, soit du fait d'une infection intercurrente, telle que la broncho-pneumonie, les pyodermites, etc. D'autres fois, la mort est soudaine; c'est une colite ulcéreuse — complication habituelle de la maladie de Hirschsprung du fait de la stase fécale — qui aboutit tout à coup à une perforation intestinale. Notre malade a succombé aux progrès de l'athrespie, mais, grâce à une asepsie rigoureuse, il n'a jamais présenté de signes d'infection secondaire comme il est fréquent d'en rencontrer en pareil cas. L'examen anatomique de la paroi du côlon n'a pas permis de constater d'ulcérations : il y avait eu du sang dans les selles avec la réaction à la benzidine au début, mais il n'y en avait plus à la fin. Les ulcérations avaient sans doute guéri.

Le pronostic de la dilatation dite idiopathique du gros intestin chez les nouveaux-nés est donc — à de très rares exceptions près —

d'une fatalité désespérante; médecins et chirurgiens d'enfants s'accordent à admettre que, dans les premiers mois de la vie, le traitement médical tout comme l'intervention chirurgicale ne sont que des moyens palliatifs. Dans les premières années de la vie, dit M. Weill¹, les risques opératoires sont trop grands et il faut déconseiller l'intervention chirurgicale. Mais à partir de l'âge de cinq ans, une fois que le traitement médical a échoué, on a le droit de tenter les ressources de la chirurgie.

La maladie de Hirschsprung est rare, nous l'avons dit; elle se rencontre avec prédilection dans la première enfance, en particulier chez le nouveau-né où elle présente des manifestations anatomocliniques bien connues aujourd'hui. Mais l'accord est loin d'être fait quant à son étiologie et à sa pathogénie. Les causes du mégacôlon congénital nous sont en réalité inconnues, et il faut avouer avec Griffith que le terme *idiopathique* appliqué à la distension des côlons ne signifie que notre ignorance.

Les théories émises sur la pathogénie du mégacôlon sont fort nombreuses et M. Porte, dans sa thèse², en mentionne jusqu'à neuf. Nous croyons inutile d'en discuter longuement la valeur. Mais il nous paraît indispensable, avant de terminer, de résumer l'opinion qui nous a semblé la plus juste sur cette question encore neuve.

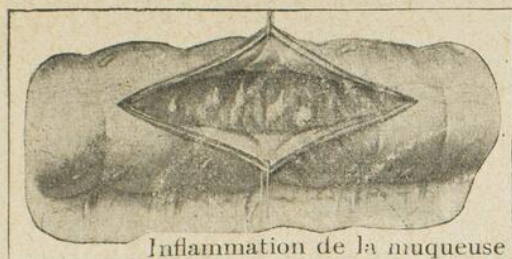
Le mégacôlon, quand il apparaît dans les premiers mois de la vie, en particulier quand il se montre à la naissance, est une affection qui relève d'une malformation congénitale. Plus tard, dans la seconde enfance, chez l'adulte et surtout chez le vieillard, la théorie de l'origine congénitale est plus difficilement acceptable, encore qu'il y ait des cas où l'ectasie colique doivent être considérée comme relevant d'une malformation embryonnaire; mais ces cas sont l'exception.

Quel que soit l'âge du malade et les théories que l'on professe à l'égard de la maladie de Hirschsprung, il faudra toujours s'assurer par la radioscopie si la dilatation s'accompagne ou non d'obstacle aux évacuations alvines et ne considérer comme faisant partie du mégacôlon congénital que les "seuls cas où la dilatation du gros intestin n'est pas consécutive à un obstacle mécanique au cours des matières"¹.

1. E. Weill, Article *Mégacôlon*, in *Pédiatrie*, t. 1, du *Traité de pathologie médicale et de thérapeutique appliquée* de MM. Sergent, Ribadeau-Dumas et Babonneix.

2. Porte, *Contribution à l'étude de la maladie de Hirschsprung*, *Thèse de Paris*, 1913.

1. P. Duval, *Revue de chirurgie de Paris*, 1903, p. 333.



Inflammation de la muqueuse

Colite



Rétention coecale



Accumulation des matières fécales dans l'anse sigmoïdienne et le rectum, indiquant ptose du colon et ballonnement de l'anse sigmoïdienne

LA THÉRAPEUTIQUE PAR LA LUBRÉFICATION

UN bon drainage de l'intestin est nécessaire pour prévenir la colite. Comme vous le savez tous, les médicaments cathartiques font plus de mal que de bien parce qu'ils augmentent l'inflammation de la muqueuse intestinale. Le Nujol, dans ces cas, ramollit les matières fécales, lubrifie l'intestin souvent en état de contracture et favorise le transit fécal.

La RETENTION COECALE est révélée par un bruit particulier lorsque l'on presse vivement le cœcum contre l'iléon. Dans ce cas, Nujol facilite le passage du bol fécal vers le colon ascendant, prévenant ainsi la régurgitation iléo-cœcale avec les conséquences d'une intoxication à la suite d'absorption de matières putrides.

Le poids des matières fécales accumulées dans le colon transverse, pouvant atteindre 5 et 10 lbs, est une cause fréquente de coloptose. Plus le poids est lourd, plus l'angle splénique est accentué, plus l'évacuation du colon transverse est retardée. Le Nujol ramollit les matières fécales, lubrifie l'intestin, favorise le mouvement péristaltique et prévient la stagnation.

Le Nujol, lubrifiant idéal, est l'agent thérapeutique commun dénominateur de toutes les formes de constipation. Un examen microscopique démontre qu'une trop grande viscosité ne ramollit pas les scybales à cause d'une perméabilité incomplète. Une viscosité trop basse provoque de la diarrhée. Une observation clinique étendue démontre que le Nujol est un correctif physiologique idéal dont la valeur est admise par les autorités médicales les plus répandues.

Nujol

Garantis par les NUJOL LABORATORIES, STANDARD OIL CO. (NEW JERSEY)

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 Peptoniodé.
 LABORATOIRE GALBRUN, 18, Rue Oberkampf, PARIS.

Dépôt général pour le Canada: Rougier Freres, 210, rue Lemoine, à Montréal.

OXYGENE
 NAISSANT



EKTOGAN

"Poudreur"-Pâte-Pommade
 Gazes et Pansts toutes formes
 Emplâtres-Tampols
CHIRURGIE
 GYNECOLOGIE
 DERMATOLOGIE

12-18 R. Lamartine

LABORATOIRES DES PEROXIDES MEDICINAUX

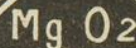
Paris

Toutes affections et infections
 de l'estomac et de l'intestin

ESTOMAC { Comprimés
 Cachets

INTESTINS { Géla-Capsule
 Pil. Kerat

OXYGENE
 NAISSANT



HOPOGAN

BIBLIOGRAPHIE

- APERT, Précis des maladies des enfants, Baillière, 1920, p. 384.
- AQUILINO, HURLE ALVAREZ, Thèse de Madrid, 1916.
- AUDEOUD, *Rev. méd. de la Suisse romande*, février 1918.
- BAR, *Bull. Soc. d'obstétrique de Paris*, 1910, p. 172.
- BAR (L.), *Arch. des maladies de l'appareil digestif*, 1917, No 5.
- BENSAUDE et HILLEMANN, *Annales de méd.*, décembre 1922.
- BENSAUDE-JILLAED et RONNEAUX, *Bull. méd.*, t. XXV, No 94; *Soc. méd. des hôp. de Paris*, 1er décembre 1911.
- BROCA, Traité de chirurgie infantile, 1914.
- BENSAUDE et SORREL (E.), *Archives des maladies de l'appareil digestif*, 1914, t. VIII, p. 1.
- BOURGEOIS (B.-G.), *Union méd. du Canada*, Montréal, 1914, t. XLIII, p. 475.
- CULAN, Thèse méd. de Paris, 1910.
- COMBY, Traité des maladies de l'enfance; *Arch. de méd. des enfants*, 1898, p. 422; *Ibid.*, 1920, t. XXIII, p. 393.
- CARNOT et FRIEDEL, *Arch. des maladies de l'appareil digestif*, septembre 1920.
- DUVAL (P.), *Rev. chir.*, 1903, Nos 3, 4 et 5; *Ibid.*, 1909, t. XL, p. 506.
- DUVAL (P.), GARNIER et HARET, *Soc. de radiol. méd. de France*, Paris, 1919, t. VII, 1901.
- DELBET (P.), *Soc. de chir. de Paris*, 1920, t. XLVI, p. 893.
- FENWICK, *Brit. med. Journ.*, 1er sept. 1900.
- FRœLICH, Pratique des maladies des enfants, 1910, t. VII.
- GALLIARD, in Traité de médecine Brouardel, Gilbert, Thoinot.
- GAUJOUX, *Arch. de méd. des enfants*, 1909, p. 721-755.
- GRIFFITH, *Americ. Journal of the med. sciences*, septembre 1899; *Arch. of Ped.*, janvier 1918; *Am. Journ. Obst.*, New-York, 1917, t. LXXVI, p. 524; *Med. Clin. N. Am.*, Philadelphie, 1918, p. 829.
- GUINARD, in Nouveau Traité de chirurgie de Le Dentu et Delbet, 1910; *Soc. de chir.*, 1909, p. 418.
- GUINON et REUBSAET, *Soc. méd. des hôp. de Paris*, 1907, p. 1542; *Arch. de méd. des enfants*, 1908, p. 188.
- GAYET, *Soc. de chir. de Lyon*, 16 juin 1910.
- GAYET et PATEL, *Lyon chirurgical*, 1911, p. 209.
- GOEBELL (F.), *Arch. f. chir.*, 1911, t. XCV, p. 921; *Arch. f. Kinderh. Stutt.*, 1920, t. LXVIII, p. 221; *Kor. Bl. d. allg. Arztt. ver. v. Thuringen*, 1920, t. XLIX, p. 26, *Ztschr. f. Kinderh.*, Berlin, 1920, t. XXVII, p. 323; *Deutsche Ztschr. f. Chir.*, Leipzig, 1920, t. XLXV, p. 428.
- GREGOIRE et P. DUVAL, *Soc. de chir.*, 14 janvier 1913.
- GREGOIRE (R.), *Arch. des maladies de l'appareil digestif*, Paris, 1919, t. X, p. 456; *Paris médical*, 1922, t. XLIII, p. 69.
- HARTMANN, *Soc. de chir.*, 1907, p. 971.
- HIRSCHSPRUNG, *Jahrbuch für Kinderheilkunde*, 1888, t. XXVII; *Festschrift zum Geburtstage des Her. Henoch*, Berlin, 1890, p. 78; in Traité des maladies de l'enfance de Grancher-Comby, 1904, t. II, p. 241.

- HOBBS et RICHEMOND, *La Médecine moderne*, 1898, p. 652.
- HALLEZ (G.-L.), *Gazette des hôpitaux de Paris*, mars 1923.
- HALLEZ et BLECHMANN, *Soc. de pédiatrie de Paris*, 1921, t. XIX, p. 67; *Arch. de méd. des enfants*, 1921, p. 484.
- HUTINEL et NOBECOURT, Dilatation congénitale du côlon in *Les Maladies des enfants*, t. II.
- JAYLE (F.), *Presse médicale*, Paris, 1909, t. XVII, p. 803.
- LE CALME, Thèse de Paris, 1908.
- LITRE et GILBERT, *Dict. méd., chir., pharm.*, 1908.
- LÆPER, in *Manuel des maladies du tube digestif de Debove*, Achard, Castaigne.
- LARDENNOIS (G.), *Presse médicale*, Paris, 1913, t. XXI, p. 465.
- LATREILLE (E.), *Union méd. du Canada*, Montréal, 1914, t. XLIII, p. 232.
- MARFAN, Article *Constipation*, in *Traité des maladies de l'enfance de Grancher et Comby*, t. 11, p. 660; *Revue mens. des mal. de l'enfance*, 1895, t. XIII, p. 153; article *Mégacôlon*, in *Les Affections du tube digestif dans la première enfance*, p. 502.
- MERY, GUILLEMOT et GENEVRIER, *Pratique des maladies des enfants*, 1910, t. II.
- MAUCLAIRE, *Soc. de chir. de Paris*, 1913, p. 108.
- MAMROT, *Arch. de méd. des enfants*, Paris, 1913, t. XVI, p. 767.
- MICHON et OKINCKZYC, *Soc. de chir.*, Paris, 1920, t. XLVI, p. 609.
- NOBECOURT, *Précis de méd. des enfants*, Masson, 1922; Article *Rétrécissement de l'intestin*, in *Traité des maladies de l'enfance de Grancher-Comby*, 1904, t. II.
- NEUBAUER, *Arch. f. kl. Chir.*, 1907, Bd LXXXII, p. 53; *Ergebn. d. chir. u. Orthop.*, Berlin, 1913, Bd VII, p. 598.
- OKINCKZYC, *Revue de chir.*, Paris, 1909, t. XL, p. 867; *Soc. de chir. de Paris*, 1921, t. XLVII, p. 773.
- OMBREDANNE (L.), *Précis clinique et opératoire de chirurgie infantile*, Masson, 1923, p. 515.
- PAUCHET (V.), *Soc. de chir. de Paris*, 1912, t. XXXVIII, p. 1486; *Arch. prov. de chir.*, Paris, 1913, t. XXII, p. 17; *Ann. internat. de chir. gastro-intest.*, Paris, 1913, t. VII, p. 1; *Soc. de chir. de Paris*, 1919, t. XLV, u. 1198; *Journal de méd. de Paris*, 1920, t. XII, p. 321; *Paris chirurgical*, 1920, t. XII, p. 453; *Riforma med.*, Napoli, 1922, t. XXXVIII, p. 318; *Soc. méd. de Picardie*, janvier 1913.
- PATEL, *Ann. gyn. et obst.*, Paris, 1910, p. 629; *Prov. méd.*, Paris, 1910, t. XXI, p. 451; *Toulouse médical*, 1910, t. XII, p. 282; *Pathol. int.*, 1911, p. 65.
- PORTE, Thèse de Paris, 1913; *Le Médecin praticien*, 31 déc. 1913.
- POZZI, *Congrès de chir.*, Paris, 1905, p. 782.
- QUENU, æTTINGER et MENARD, *Soc. méd. des hôp. de Paris*, 1916, t. XL, p. 2389.
- DE QUERVAIN, *Traité de diagnostic chirurgical*, Paris, Maloine, 1923, p. 406.

SIROP "ROCHE"

au THIOCOL



administration prolongée
de
GAÏACOL
INODORE
à hautes doses
sans aucun inconvénient

Echantillon & Littérature: M. ROCHÉ & C^o
21 Place des Vosges, PARIS

Dépôt général pour le Canada: Rougier Frères, 210, rue Lemoine, à Montréal.

Docteur!

ESSAYEZ

L'INOTYOL

du Dr DEBAT

*Vous serez convaincu de sa Supériorité !
dans les cas d'Eczéma et toutes Dermatoses*

Poudre, Pommade, Savon

LABORATOIRES INOTYOL

35, Rue des Petits-Champs, PARIS

Dépôt Général au Canada

C. A. BRAULT, Pharmacien

820, Boulevard S.-Laurent, MONTREAL

Docteur J. E. PANNETON

Professeur agrégé de Radiologie à l'Université de Montréal.
Radiologiste de l'Hôpital Notre-Dame, Montréal.
Membre de la Société de Radiologie de France.
Membre de l'American Roentgen Ray Society.

Laboratoire à l'Hôpital Notre-Dame. Montréal

Rayons X.

Radium

Spécialité :

Traitement du FIBROME utérin.

Traitement des HEMORRAGIES utérines de toute nature.

Traitement de quelques formes de cancers accessibles et non encore généralisées.

Le traitement du fibrome et des hémorragies utérines par les rayons X est un traitement

efficace, dans les hémorragies utérines, on peut le qualifier de spécifique au même titre que le sérum antidiphthérique et que la quinine dans la malaria. Les rayons X font cesser les hémorragies dès la 3e ou la 4e application et la ménopause définitive est obtenue après la 7e ou la 8e application. Dans les cas graves ou spéciaux le radium combiné aux rayons X peut donner les mêmes résultats en une seule application.

inoffensif, avec une technique irréprochable tout danger de radiodermite et de fistule est écarté. Il n'y a jamais de conséquences fâcheuses et surtout **jamais de mortalité.**

indolore, la malade n'éprouve aucune sensation;

simple, elle peut vaquer à toutes ses occupations dans l'intervalle des séances.

C'est enfin un **traitement conservateur** par excellence puisqu'il ne supprime pas la fonction de l'ovaire comme glande endocrine si importante pour la femme (1).

(1) Etude des effets produits sur l'ovaire par les rayons X, A. Lacasagne. Editeur Rey, Lyon 1913.

- RIBADEAU-DUMAS, *Ann. de méd. et chir. inf.*, Paris, 1914, t. XVIII, p. 141; *Rév. mens. de gynéc., d'obst. et de pédiat.*, Paris, 1914, t. IX, p. 181.
- SCHWARTZ, *Presse médicale*, Paris, 1907, p. 781.
- SOREL (R.), *Arch. prov. de chir.*, Paris, 1911, t. XX, p. 533.
- SORREL, *Clinique infantile*, 1er déc. 1913, No 23.
- TAILLENS, *Société vaudoise de médecine*, juillet 1923
- TERRIEN (E.), *Journ. de méd. interne*, Paris, 1909, p. 31.
- TUFFIER, *Soc. de chir. de Paris*, 12 nov. 1907, p. 1068 et suiv.
- TUFFIER et SCHWARTZ, *Bull. de la Soc. de chir.*, 1907 p. 900.
- VARIOT, *Soc. de pédiatrie*, Paris, 1907, t. IX, p. 299.
- DE VERNEJOUL et SEDAN, *Gazette des hôpitaux*, Paris 1914, t. LXXVII, p. 597 et 647.
- WEILL (E.), *Précis de méd. infantile*, 1905, p. 454; article *Mégacôlon*, in *Pédiatrie*, t. I, p. 803, Paris, Maloine, 1923, du *Traité de pathologie médicale et de thérapeutique appliquée* de MM. Sergent, Ribadeau-Dumas et Babonneix.
- WEILL (M.), Thèse de Nancy, 1910.
- ZÆPFEL (H.), *Virchow's Archiv. f. path. Anat.*, Berlin, 1909, Bd CXCVIII, p. 119.
- Pour bibliographie complète, voir G.-L. HALLEZ, *Gazette des hôpitaux* de Paris, 17 mars 1923, p. 352.

o

Essais thérapeutiques

Hypertrichose.

Orpiment	30 grammes
Litharge	30 grammes
Mercure	60 grammes
Poudre d'amidon	30 grammes

(Laforest)

"Formulaire de l'Hôpital St-Louis".

Pyodermite.

Sulfate de cuivre	} ââ 24 grammes
Borate de soude	
Oxyde de zinc	} ââ 90 grammes
Talc	
CO ² CA	
Vaseline	
Lanoline	} ââ 30 grammes
Huile d'amande	
Camphre	

(Jeanselme)

"Formulaire de l'Hôpital St-Louis".

L'ORGANISATION DE L'HOPITAL PUBLIC(1)

Par le Dr E. SAINT-JACQUES

Professeur de Clinique chirurgicale à l'Université de Montréal

Chirurgien de l'Hôtel-Dieu

(Suite)

3ème facteur : *L'Administration*

Le Bureau des Administrateurs *doit être l'âme dirigeante* de l'hôpital public, son centre dynamique.

De même qu'il ne saurait exister d'entreprise financière ou commerciale sans un bureau de direction, de même pour une organisation complexe comme un hôpital moderne faut-il *de nécessité* un Centre Organisateur, Directeur et Exécutif.

Ce Bureau d'Administrateurs doit s'intéresser à l'œuvre hospitalière, et tout membre indifférent au progrès, au fonctionnement de l'hôpital n'est pas digne d'y siéger.

Ses fonctions sont multiples, toutes les activités de l'hôpital en relèvent.

Les finances, les agrandissements et la construction, l'école des gardes-malades, le recrutement du personnel médical, et encore et par dessus tout les résultats au point de vue médical : il n'a pas le droit de se désintéresser d'aucune des issues vitales de l'hôpital.

Par suite de ses fonctions multiples, le Bureau d'Administration de l'hôpital public se composera d'hommes d'affaires, grands industriels et commerçants rompus aux grandes organisations et aux méthodes effectives, d'un financier, d'un éducateur général, d'un ou deux représentants du Bureau Médical et de la Faculté de Médecine et du Surintendant de l'hôpital, qui est son porte-parole et son exécutif.

Dans un hôpital fondé par une Communauté, il faut de même un Bureau d'Administration. Tout hôpital qui se passe des services d'un Bureau d'Administrateurs fait des faux-pas coûteux, et les exemples ne se comptent plus d'erreurs de construction, de pertes monétaires et de faux-pas variés faits par nos institutions religieuses,

Arbitrage

Les fonctions de notre département d'arbitrage sont de négocier pour le compte de nos clients sur les marchés les plus avantageux, l'achat, la vente ou l'échange des valeurs de placement qui les intéressent.

Ce service est à votre disposition pour toutes vos transactions en obligations ou autres valeurs et nous vous invitons à en faire usage à loisir.

*Prix courants et tous autres renseignements
fournis gratuitement.*

Geo. Beausoleil & Cie

112, RUE SAINT-JACQUES, MONTREAL

Téléphones Main 1400-1401



Le **SIROP LAURIN**, d'un goût agréable, calme et soulage les symptômes douloureux des maladies des voies respiratoires.

C'est le véritable remède à opposer à la toux dont il soulage, apaise et fait disparaître les accès ou quintes.

Le goût agréable du **SIROP LAURIN** ne lui enlève en rien de son efficacité; il évite les malaises et les dérangements d'estomac que provoquent si souvent les préparations à base d'Eucalyptus, de Goudron et de Créosote.

Dépôt général au Canada: **ROUGIER FRERES**, Montréal

LABORATOIRE Louis LAURIN, 85 Boulv. de Port-Royal, Paris, France

Dépôt général pour le Canada:

ROUGIER FRERES, 210, rue Lemoine, - **MONTREAL**



Le Sirop Laurtet Iodo-tannique

Traitement Iodé
par l'Iode en combinaison organique stable
et à assimilation lente.

Lymphatisme, Rachitisme, Affections
glandulaires, Pâleur.

Reconstituant par excellence dans la
médecation infantile.

Le Sirop Laurtet Iodo-Tannique PHOSPHATE
joint aux propriétés plus haut mentionnées,
celles d'un agent puissant de Réminéralisation
et de Récalcification.

LABORATOIRE Louis LAURIN, 85 Boulv. de Port-Royal, Paris, France

Dépôt général pour le Canada :

ROUGIER FRERES, 210, rue Lemoine, - **MONTREAL**

qui se sont complu à administrer elles-mêmes ou par un tiers *unique* leur Maison et leurs biens-fonds.

Telle Communauté — que nous savons — s'est fait exploiter pendant des années par son chargé d'affaires ou ses successeurs *uniques* que les autorités, faute de connaître la finance, ne pouvaient contrôler, et a perdu ainsi près, sinon plus, de \$200,000.

Telle autre encore, à notre connaissance, n'a pas de comptabilité bien établie et y perd de ce fait de bonnes sommes qui *s'évaporent* !

Telle autre encore, faute de compétence administrative, voit dormir dans ses tiroirs des valeurs de placements inutilisées, et si bien dormir que les coupons même ne furent pas présentés pour paiement et que les valeurs elles-mêmes furent perdues parce que la date devint périmée !

Telle autre s'est engagée dans des constructions sans plan d'ensemble arrêté et sans étude et contrôle de ses plans, avec, comme résultats, d'un côté une construction qui terminée répond mal aux besoins voulus, et de l'autre a coûté un prix hors de proportion avec son utilité et sa location.

Telle autre encore s'embarque en construction nouvelle avec un architecte, brave homme je le veux bien, mais qui n'a aucune construction importante à son crédit et n'est pas autrement recommandé que par une bonne âme. On part et on fait erreur sur erreur.

Le Bureau d'Administration, avant de procéder, eût pris des renseignements sur la compétence de l'architecte, et probablement eût fait faire les plans par deux firmes avec l'entente que l'architecte dont les plans eussent été acceptés aurait eu la direction des travaux et l'autre une prime de dédommagement. Et de la sorte on aurait eu de meilleurs plans et évité des erreurs et des dépenses inutiles. Un architecte en bâtiments n'est pas un spécialiste en construction d'hôpitaux. Les architectes se spécialisent comme les médecins, et il n'en est pas d'omniscient.

Combien longtemps encore faudra-t-il pour que ces coûteuses leçons produisent des fruits pratiques ? Le malheur est que le laïque fait peur et que l'on craint de ne pouvoir trouver d'hommes assez désintéressés et compétents pour aider par pure philanthropie aux œuvres de bienfaisance.

L'Hôpital Notre-Dame et l'Hôpital Ste-Justine sont la meilleure réponse à ces prétentions mensongères et prouvent avec éclat l'utilité d'un Bureau d'Administration. Espérons que le jour viendra où les gens obséquieux et flatteurs, pleins de genuflexions et de courbettes seront jugés à leur juste valeur et remplacés par des compétences

financières, administratives et philanthropiques qui ont fait leur preuve de désintéressement et n'attendent que d'être invitées pour aider encore nos œuvres.

Non pas que le Bureau d'Administration doive s'ingérer dans l'économie interne d'une institution, non. Mais il veille d'abord à établir une comptabilité appropriée et moderne (généralement si peu de nos institutions en sont munies) dont la conduite sera laissée aux mains compétentes du personnel hospitalier : l'Econome habituellement. Le Bureau d'Administration devra veiller à son efficacité cependant.

Il s'intéressera de même aux finances extérieures, aux placements, aux demandes d'assistance auprès des pouvoirs publics. Il agira comme aviseur, au moins, si on ne veut pas lui confier la gérance. Mais soyons certains qu'un comité de gens d'affaires à l'esprit philanthropique s'y entendra au moins aussi bien, en s'entourant de spécialistes suivant l'occasion, que d'excellentes femmes qui n'ont reçu aucune formation pour les affaires pas plus que pour la construction. Sûrement, il y a des Supérieures de communautés qui ont un talent administratif extraordinaire. Réussiraient-elles moins bien, je vous le demande, en s'inspirant des conseils d'hommes d'affaires avisés et dévoués ?

Composition du Bureau d'Administration

Dans un hôpital laïque, ce Bureau est composé des élus par les Gouverneurs de l'Institution. L'Hôpital Notre-Dame et l'Hôpital Sainte-Justine, je le signale encore, prouvent que *l'on ne saurait faire mieux, et que faisant autrement ailleurs on fait beaucoup plus mal !*

Dans un hôpital fondé par une Communauté, il faut de même un Bureau d'Administration, sûrement.

Il pourrait être ainsi composé :

Un représentant de l'Evêque.

Un représentant plus spécial des autorités religieuses de l'Institution, — qui pourrait être le Supérieur d'une communauté amie ou son financier.

Des représentants élus parmi les Gouverneurs de la Maison ou choisis au début conjointement par les autorités religieuses et le Conseil médical.

Un Président et un autre délégué du Conseil Médical. Sans oublier, naturellement, la Surintendante de l'Hôpital, qui, nous le verrons, est la cheville ouvrière de toute organisation hospitalière.

EAU MINÉRALE NATURELLE DE

VITTEL**GRANDE SOURCE**

GOUTTE-GRAVELLE
GOUTTEUX DIABETE
ARTHRITISME

EAU DE RÉGIME DES ARTHRITIQUES

Agent Général pour le Canada: A. CHOLET, 416 Rue St-Jacques,
 Casier Postal 402. Montréal.

ELIXIR DUCRO

En présence de malades affaiblis et sans appétit

L'ELIXIR DUCRO a les avantages suivants:

1°—Son emploi peut accompagner le traitement médical institué pour chaque cas.

2°—Son goût très agréable (dû aux écorces d'oranges amères) le fait toujours accepter, quelle que soit la répugnance pour les aliments. Il est facilement digéré par les estomacs les plus rebelles. Il procure dès l'absorption une sensation de bien-être qui redonne courage et confiance au malade.

3°—Plus de 30 ans de pratique médicale ayant établi le mérite de ses propriétés reconstituantes, l'**ELIXIR DUCRO** n'a plus à faire ses preuves d'efficacité.

4°—En prescrivant "**ELIXIR DUCRO**", le praticien assure au malade une préparation toujours identique de goût et de composition.

L'ELIXIR DUCRO est prescrit dans l'**ASTHÉNIE**, l'anorexie, les convalescences, à la dose d'une cuillerée à soupe avant ou après les repas selon les cas.

Il est prescrit dans la **GRIPPE** et la **PNEUMONIE**, où il se montre supérieur à la potion de Todd, à la dose d'une cuillerée à café ou à soupe par heure selon l'âge.

DURIEZ, Succ. de DUCRO & Cie, PARIS, 20, Place des VosgesDépôt Général pour le Canada: **ROUGIER Frères, à Montréal.**

FREINIX

ASSOCIATION
PAPAVÉRINE
ADRÉNALINE

X

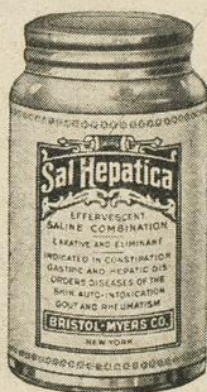
Freine le PNEUMOGASTRIQUE

Excite le SYMPATHIQUE

Asthme. Emphysème
Spasmes Viscéraux

ETABLISSEMENTS **ALBERT BUISSON**
157 Rue de Sèvres. PARIS (XV^e)

Dépôt général pour le Canada: Rougier Frères, 210, rue Lemoine, à Montréal.



Sal Hepatica

Le Laxatif Salin
"Standard"

Echantillons sur demande

BRISTOL-MYERS CO.
NEW YORK

Ce Bureau d'Administration générale ne saurait tout faire. Il délèguera donc son pouvoir à des comités : finances, plans et constructions, école de gardes-malades, archives, laboratoires, où siégera au moins un de ses membres — la Surintendante, la Directrice du Département en question avec pouvoir de s'adjoindre quelqu'un d'autre.

Ces comités n'auront que voix consultative et agiront à titre d'aviseurs, toute décision étant prise par le Bureau d'Administration générale.

Ce Bureau, sur qui reposent l'organisation et le rendement effectif de l'hôpital, doit donc être *intéressé* et *actif*, et son motto doit être : "Administration scientifique et pratique."

L'exécution de ses décisions est confiée à la Surintendante, à moins que le Surintendant ne soit un médecin — comme dans bon nombre d'hôpitaux publics de la plus parfaite organisation.

La Surintendante occupe *le poste le plus important pour le succès de l'hôpital*. Elle doit en être l'âme et la vie, comme la clef dans toutes les situations.

Elle doit connaître le fonctionnement de tous les départements et leurs besoins; elle veille à la coordination des services, de leurs bons rapports réciproques, se tient au courant des réunions du Bureau Médical, voit à leur tenue régulière et leur résultat pratique, à l'exécution des décisions du Bureau d'Administration générale, reçoit les plaintes et voit à leur règlement, si possible elle-même, comme également elle fait les admonestations parfois nécessaires en différents quartiers.

En un mot, elle doit être la *cheville ouvrière*, comme le disait si bien la Directrice du St. Mary's Hospital de Rochester : "*The Superintendent of a Hospital should be the life, the soul, the master key of every situation.*" (Voir "Hospital Progress", août 1920, p. 154.)

Son autorité doit être suprême.

"If harmony and discipline are to be maintained, disait encore la forte parole de la fameuse Sister Joseph de Rochester, her authority must be commensurated with the responsibility."

La Surintendante ne peut ni tout voir ni tout entendre elle-même, pas plus qu'elle ne peut tout faire exécuter directement elle-même. Aussi aura-t-elle pour l'économie interne ou hospitalière proprement dite son *Comité de Renseignements et d'Exécution*, composé des chefs des divers département : Dispensaires, Pharmacie, Laboratoire, Salle d'opération, Rayons X, Archives, Gardes-

malades, Cuisine et Economat et les chefs de salles ou départements les plus importants.

A ce Comité seront discutées toutes les questions d'ordre interne, pour l'amélioration des services et un meilleur rendement de l'œuvre général. Ce Comité suggèrera toute amélioration ou correction que les médecins pourraient apporter à leur service et dont la Surintendante fera part au Bureau Médical.

4ème facteur : *Les Laboratoires*

Quel hôpital ayant le souci du bien-être et de la guérison de ses malades pourrait s'en passer ?

Quel médecin avisé saurait diagnostiquer les cas graves et si souvent obscurs, suivre les progrès de son traitement sans avoir recours aux spécialistes du laboratoire ?

Voyez plutôt.

S'agit-il d'une anémie grave, la numération des globules rouges en établira le degré, tout comme elle indiquera les progrès sous l'effet du traitement.

Est-il question d'une opération à faire en présence d'une appendicite à ses débuts, d'une cholécystite, d'un de ces états abdominaux aigus mal définis, que la numération des leucocytes du sang indiquera si l'intervention s'impose d'urgence ou non.

Sommes-nous en présence d'un cas de lésion hépatique, que l'hémoclasie digestive et la recherche de la créatinémie établiront les fonctions hépatiques avec précision.

S'agit-il d'un diabétique ? La recherche de la Glycémie, bien supérieure à celle de la Glycosurie, de l'Acétonémie et de l'Ac. Diacétique, s'impose.

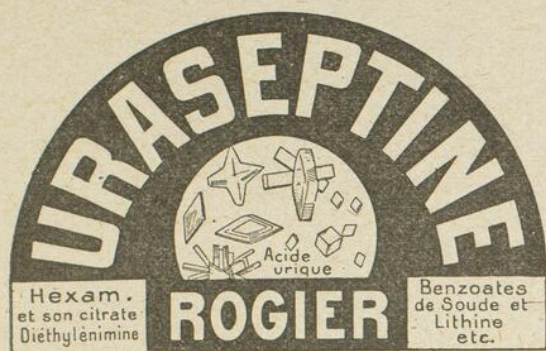
Comment le traiter à l'Insuline sans en suivre le résultat par la recherche quotidienne de l'état glycémique ?

Que dire des affections rénales si on ne recherche à établir le bilan rénal ? C'est en établissant l'état d'urémie et d'uricémie, en précisant la constante d'Ambard, en faisant l'épreuve de la phénosulphonephtaléine qu'on y arrive et avec une précision remarquable tant pour le diagnostic que pour le pronostic.

Que faire en présence d'une splénomégalie ? L'analyse de la formule sanguine seule peut nous en fournir la clef.

Et pour l'analyse des liquides humoraux de l'organisme ? ascite ? liquide céphalo-rachidien ? pus pleural ? etc. C'est encore le spécialiste du laboratoire qui nous le dira.

ANTISEPTIQUE URINAIRE 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.

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

INDICATIONS : Pyérites — Pyélo-néphrites — Bactériuries — Cystites — Prostatites — Urétrites — Pyuries — Blennorrhagies — Absès urinaire — 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.

19, Avenue de Villiers, PARIS, VIII^e. — Télép. 533-85.

Dépôt pour le Canada : Rougier Frères, 210, rue Lemoine, Montréal.

LACTOLAXINE FYDAU

COMPRIMÉS de FERMENTS LACTIQUES LAXATIFS

à base de Ferments lactiques sélectionnés, Sels biliaires, Naphto-phtaléine, Agar-agar.

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

DOSE : 1 à 3 Comprimés le soir au Coucher.

LITTÉRATURE ET ÉCHANTILLONS SUR DEMANDE

LABORATOIRES BIOLOGIQUES ANDRÉ PÂRIS

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

1, Rue de Châteaudun, Rue Lafayette, 55, PARIS (France).
Dépôt Général pour le Canada : ROUGIER Frères, Montréal.

LA GASTRICINE

du Docteur E. Duhourcau

Est un extrait glycérimé acide de muqueuses stomacales fraîches, de porc et de veaux de lait.

Elle contient donc les éléments naturels du suc gastrique, minéraux et organiques, ses ferments lab, pepsine et toutes les zymases enlevés à la muqueuse gastrique.

LA GASTRICINE est un produit opothérapique puisque c'est une solution des glandes elles-mêmes et non de liquides secrétés par ces glandes.

Cette préparation, originale dans sa conception, rend facile le traitement des maladies fonctionnelles de l'estomac.

Laboratoire du Docteur E. Duhourcau, Paris

Dépôt général pour le Canada: ROUGIER FRERES, Montréal.

Adopté par les Ministères de la Marine et des Colonies.

Admis dans les Hôpitaux de Paris.

DESTRUCTION ASSURÉE DU
VER SOLITAIRE

Taenifuge Français

Du Docteur

E. DUHOURCAU, de Cauterets,
FRANCE

à l'EXTRAIT chloroformo-huileux de
FOUGERE MALE
Agissant seul et sans Purgatif.
Innocuité absolue.

DOSE: 12 Capsules à prendre le matin, à jeun,
en 10 minutes, puis plus rien.



Représentants pour le Canada

**ROUGIER FRERES, - - 210, rue Lemoine
MONTREAL.**

Et le Wassermann, comment nous en passerions-nous aujourd'hui ? Et les Biopsies de précision ? quels secours elles rendent à nos malades !

En fait, un hôpital, de nos jours, ne peut pas plus se passer du bactériologiste, de l'hématologiste, de l'anatomie pathologiste, du chimiste, du physiologiste que du médecin ou du chirurgien.

C'est donc dire que les laboratoires sont une *unité essentielle* de l'hôpital moderne et que leur organisation est aussi importante à son succès que l'efficacité du personnel médical, du personnel hospitalier et de l'administration vigilante.

Et finalement, quatre départements scientifiques encore que l'hôpital moderne doit posséder et cultiver.

I. En première ligne, celui de la *Diététique*, qu'une "diététienne" diplômée doit diriger, en même temps que son expérience générale saura par une combinaison judicieuse des diètes générales sauver des sommes énormes à l'Administration — par l'économie qu'elle saura apporter — tout en donnant satisfaction aux palais les plus capricieux.

II. A la place d'honneur aussi convient-il de placer le département des *Rayons X*, qui ne le cède à aucun autre département de l'hôpital moderne comme importance.

La collaboration du radiologiste, à l'instar de celle des spécialistes du laboratoire, est précieuse tant pour le diagnostic que pour la thérapeutique.

Les innombrables services rendus par les Rayons X ont acquis aux spécialistes qui les manient droit de cité et droit d'honneur dans le personnel médical. Ils sont trop connus de tous pour qu'il faille autre chose que simplement rappeler leur importance majeure dans cette énumération forcément brève.

III. Puis le *Département du Métabolisme*, sans lequel on ne fait pas de thérapeutique thyroïdienne éclairée et sans lequel le chirurgien ne se sent pas à l'aise pour entreprendre la guérison des goîtres toxiques.

N'oublions pas que l'étude du métabolisme général est utile dans nombre d'autres états pathologiques : les états diabétiques, rhumatismal, dénutrition générale, etc.

IV. Enfin l'*Electrocardiographie*, qui éclaire nos médecins sur le vrai fonctionnement du cœur et le rétablissement de ses fonctions physiologiques.

Semper sursum ! Progrès toujours ! tel doit être le mot d'ordre en tout et partout

REVUE GÉNÉRALE

Analyses de quelques travaux récents

Sur les gommés tuberculeuses de la peau observées chez le nourrisson (M. Péhu, "Le Journal de Médecine de Lyon", 20 février 1924).—Il arrive parfois que l'on trouve chez certains nourrissons tuberculeux des nodules localisés ou disséminés, profondément situés, qui gagnent presque toujours la superficie, se ramollissent et suppurent. La région fessière, les cuisses et les jambes en sont les régions de prédilection. Ils diffèrent des abcès multiples de la peau, parce qu'ils évoluent de la profondeur à la superficie, et qu'ils ont pour origine un foyer viscéral, d'où, par voie sanguine, le bacille de Koch envahit l'organisme : c'est donc une variété de tuberculose hématogène.—GASTON LAPIERRE.

La tuberculose pulmonaire du nourrisson (Ch. Gardère, "Le Journal de Médecine de Lyon", 20 février 1924).—La rareté de la tuberculose pulmonaire du nourrisson, admise par les anciens auteurs, est plus apparente que réelle. La tuberculose est en cause dans un tiers des décès d'enfants au-dessous de deux ans et la cuti-réaction montre que les tuberculoses latentes sont fréquentes même pendant la première année. D'après des statistiques de Landouzy, Queyrat, Aviragnet et Léon Bernard, la fréquence de la tuberculose pulmonaire décelée aux autopsies d'enfants au-dessous de deux ans, atteint 33%. La proportion est surtout élevée au cours de la deuxième année (Comby, 38%, Hutinel, 33%). L'étiologie de cette tuberculose précoce doit être recherchée dans la contagion de l'enfant par les parents porteurs de lésions ouvertes. La tuberculose congénitale est d'une grande rareté (Kuss, Pébu, Chalier). Dans la tuberculose du nourrisson, le poumon et les ganglions trachéo-bronchiques sont les organes le plus fréquemment touchés. La prédominance des lésions caséuses est un caractère important. La lésion initiale consiste soit dans un tubercule pneumonique, soit dans une pneumonie caséuse, la fonte du foyer caséux survient rapidement et provoque la formation de cavernes d'une manière à peu près constante. La granulie et la bronchopneumonie caséuse sont des lésions terminales. Les processus congestifs, la broncho-alvéolite, la spléno-pneumonie, sont rarement observés et doivent

DIGITALOL

Digitaline Crystallisée DESAUTELS
C34 H53 O11

La seule DIGITALINE CRYSTALLISÉE parfaitement Anhydre se conservant indéfiniment sans altération.

Pour le traitement des maladies du coeur,
sous toutes ses formes.

SE VEND EN

SOLUTION titrée au millième, suivant la formule insérée au Codex, (juillet 1908).

Cinquante gouttes de cette solution contiennent exactement un milligramme de DIGITALINE cristallisée DESAUTELS.

Le plus puissant tonique du coeur, de composition chimique définie, d'activité thérapeutique invariable et uniforme.

Remplace avantageusement toutes les autres préparations de Digitale.

Employée dans tous les hôpitaux.

APIOL

CRISTALLISÉE DESAUTELS

Dissous dans l'Huile d'olive

0.02 centigr. par capsule.

C12 H14 O6

Employée avec succès contre aménorrhée dysmenorrhée, contre les menstruations difficiles et douloureuses.

GALACTOL

Renferme sous une forme parfaitement assimilable le lacto-phosphate de chaux de Galega et autres constituants galactogènes.

Cette préparation se recommande avec succès pour l'allaitement maternel naturel.

Augmente la sécrétion lactée et fournit à la mère et à l'enfant un tonique très puissant.

Echantillon et littérature sur demande.

Dépositaire :

LA CIE CHIMIQUE DESAUTELS

MONTREAL,

CANADA.

Phosphoxyl.

Phosphore Colloidal

Médicament Excitant, Tonique Aphrodisiaque

SPECIFIQUE DE LA

Dépression nerveuse et mentale

Son action Physiologique est triple :

- 1.—Il agit comme un excitant puissant du système nerveux central et du dynamisme psychique; il relève le tonus nerveux, de là son action spécifique dans les états mélancoliques, la neurasthénie, et son pouvoir aphrodisiaque;
- 2.—C'est un puissant excitant de l'assimilation et en même temps de l'appétit; de là son action dans l'anémie, le rachitisme et le rhumatisme.
- 3.—Enfin c'est un modérateur de la désassimilation, de là son emploi dans la phosphaturie, la tuberculose et le diabète.

Littérature et échantillons sur demande.

L'ANGLO-FRENCH DRUG CO.

294, rue Sainte-Catherine Est,

MONTREAL.

EST 3710.

être considérés comme provoqués par la réactivation de l'infection initiale.

Les formes cliniques doivent être divisées en formes aiguës (granulie et bronchopneumonie), formes caséuses subaiguë et chronique (tubercule et pneumonie caséuse), formes congestives. Les formes caséuses sont remarquables par leur allure insidieuse, leurs manifestations cliniques qui consistent plutôt en modifications de l'état général qu'en symptômes de localisation. La température est souvent peu modifiée, et les formes apyrétiques sont fréquentes. L'hémoptysie et le pneumothorax sont exceptionnels.

Le diagnostic peut être fait par la radioscopie, mais surtout par la cutiréaction à la tuberculine, qui doit être pratiquée systématiquement.

Le pronostic est dans la plupart des cas sévère, en raison de la tendance évolutive et de la fréquence des tuberculoses généralisées.

Le traitement comprend deux indications principales : d'une part une alimentation suffisante, l'aérothérapie et l'héliothérapie; d'autre part la protection de l'enfant contre tout nouvel apport de bacilles, ce qui pratiquement consiste à le séparer le plus rapidement possible de ses parents tuberculeux.—GASTON LAPIERRE.

L'acidité en rapport avec le rachitisme aigu (Norman Burgess et A. A. Osman, "The Lancet", 9 fév. 1924).—Il a été admis par plusieurs que le rachitisme aigu est souvent associé à un certain état d'acidité dans la base-acide du sang. Certains auteurs en font même le facteur essentiel dans l'étiologie du rachitisme. Aucune publication n'a jusqu'ici fait mention des proportions de la réserve alcaline du sang dans le rachitisme aigu. Burgess et Osman rapportent trois cas qu'ils ont particulièrement étudiés au point de vue d'établir des faits sur l'acidité liée au trouble en question. Leurs conclusions établissent qu'il y a une acidité importante dans le rachitisme aigu, mais que les corps acétoniques n'y jouent aucun rôle. Cette acidité est due à un ou deux des facteurs suivants : 1° la pertes de substances basales par d'autres voies, *v.g.*, les matières fécales et les urines; 2° d'autres corps acides présents dans le sang. Dodds a noté un pourcentage élevé de matières grasses dans les selles des enfants rachitiques à l'état aigu, et conclut qu'il y a évidemment là un trouble pancréatique. Quant à la présence d'autres corps acides dans le sang, ce point-là n'est pas encore établi de façon définitive.—GASTON LAPIERRE.

LE NOUVEL HOPITAL NOTRE-DAME

Le nouvel hôpital Notre-Dame est situé rue Sherbrooke, en face du parc Lafontaine, et portera le numéro civique 860, est. Il est construit sur un lot de forme rectangulaire, — s'étend au sud de la rue Sherbrooke — de 400 de longueur par 230 pieds de largeur, et dû à la munificence du regretté sir Rodolphe Forget.

L'emplacement de l'hôpital est borné par trois rues : au nord, Sherbrooke; à l'ouest, Maisonneuve; à l'est, Champlain; et au sud, par une ruelle qui est la propriété de l'hôpital. Ce qui donne aux différents pavillons une exposition au soleil maximum de tous les côtés, de même qu'une ventilation ou aération naturelle aussi complète qu'il est possible de l'obtenir. La grande étendue de verdure du parc Lafontaine, en face, lui assure, pendant les mois d'été, un air constamment tamisé et purifié. L'on peut donc dire que le site du nouvel hôpital est idéal pour une institution de ce genre.

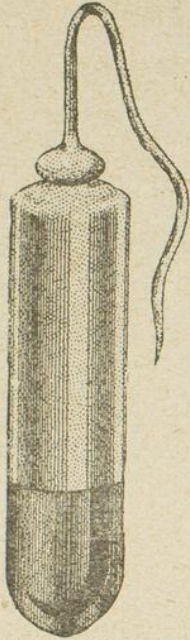
EXTERIEUR

Tel qu'il apparaît aujourd'hui, l'hôpital est composé de quatre pavillons : un pavillon central, A, parallèle à la rue Sherbrooke, de 138 pieds de longueur par 44 pieds de largeur; pavillon est (B), de 180 par 44 pieds; un pavillon sud, D, de 120 par 75 pieds, et enfin un pavillon de liaison, C, entre A et D, de 60 par 35 pieds. Les plans sont faits pour un cinquième pavillon, E, qui devra être construit du côté de la rue Champlain et que le Bureau d'administration caresse l'espoir de voir s'élever avant bien des années.

Les pavillons A, B, et D sont des bâtiments de sept étages, d'une hauteur moyenne de 96 pieds, tandis que le pavillon de liaison n'a que deux étages et 35 pieds de hauteur. L'extérieur est de briques "vitrifiées" imperméables, de couleur "Buff", avec encoignures et garnitures de pierre D'Eschambault; les assises et colonnades, de granit de Stanstead. La charpente et les planchers sont faits de béton armé, les cloisons de briques ajourées "Terra-Cotta" et de lattes métalliques. Tous les matériaux employés dans la construction sont de nature incombustible. Nous ne croyons pas qu'il y ait à Montréal une autre maison donnant plus de sécurité contre le danger d'incendie. Enfin, pour compléter la description de l'extérieur, nous devons dire que toute la superstructure repose sur une centaine de piliers de béton armé, coulés de 30 à 50 pieds dans la profondeur du sol et dont la partie supérieure est réunie par une armature de fer et ciment, assumant ainsi une solidité à toute épreuve.

INTERIEUR

L'entrée principale se fait du côté de la rue Sherbrooke et donne accès immédiatement, à gauche, aux services des téléphones, renseigne-



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 médicinale 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.

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

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

*“Les TAMPONS POND sont en vente chez
tous les pharmaciens grossistes au Canada”.*

CANADA POND TAMPON CO.

Seuls Manufacturiers au Canada

J. A. Tepoorten, Limited, Distributeurs-Grossistes, Vancouver, B.C.

NEODIARSENOL

Un médicament à base d'arsénir pour le traitement de la Syphilis, agréé tant au Canada qu'à l'étranger, comme étant insurpassable au point de vue de l'activité thérapeutique et de la toxicité. Les noms suivants forment une liste partielle d'acheteurs de nos médicaments arsenicaux :

Le Conseil Provincial de Santé de Québec; le Conseil Provincial de Santé de la Colombie Britannique; le Département de Santé Publique, Halifax, N.-E.; le Bureau de Santé Publique, Sask.; plusieurs des plus grands hôpitaux du Canada; le Bureau Médical de l'Île de la Jamaïque, I. O. B.; le Gouvernement de Trinidad, Trinidad, I. O. B.; ainsi que des ventes par l'intermédiaire de nos agents à des médecins des hôpitaux et des Services du Gouvernement à Londres, Angleterre; Shanghai, Chine, et à Sydney, Australie.

SUBCUSAN

(Sulpharsphenamine)

Une préparation pour injection sous-cutanée, avantageuse pour le traitement de cas à réaction négative à l'épreuve Wasserman, et dans les cas où les veines sont difficiles à atteindre.

NOUS ANNONÇONS :

NEOSOL
(Neodiarsenol en
Solution)

SULPHOSOL
(Subcusan en Solution)

Ces deux préparations sont prêtes à être employées immédiatement. L'activité thérapeutique est insurpassable, tandis que la toxicité est réduite au quart de celle des poudres.

**CREME DE SALICYLATE
DE MERCURE**

en doses individuelles de 1, 1½ et 2 grains employés avec les médicaments à base d'arsenic dans le traitement de la Syphilis.

BIMUSAN
(Solution Potassium Bis-
muthyl Tartrate)

en doses individuelles de .1 et .2 grammes employées avec les médicaments à base d'arsenic dans le traitement de la Syphilis.

Synthetic Drug Company, Limited

Toronto

Canada

ments et administration générale : salle de réunion des administrateurs, bureaux de la Révérende Soeur Supérieure, du surintendant, de la procure. Plus au fond, bureaux des médecins, du chef-interne. A droite, salle d'attente, etc. Ce qui reste du rez-de-chaussée et le premier étage servira pour l'hospitalisation des patients publics, en salles de huit, et seize lits; en cet endroit, on pourra accommoder de 115 à 120 personnes. Le troisième étage logera les patients "demi-privés" dans des chambres à 3 et 4 lits. Cet étage a une capacité d'à peu près 60 lits. Enfin, les trois étages supérieurs seront employés, pour la plus grande partie, par les chambres privées, à un lit, de 85 à 90. Au deuxième étage se trouve une petite maternité d'une dizaine de lits.

Au sixième étage de l'aile B, ayant vue du côté de l'Ouest, se trouvent quatre salles d'opération, avec accessoires : chambres d'anesthésie, de stérilisation, cabinet de travail des gardes-malades, bureau des chirurgiens, chambre pour les plâtres, laboratoires, etc.

A chaque extrémité de l'aile B et en arrière du centre de l'aile A se trouvent de larges "solarium" et terrasses ouvertes où seront transportés, en hiver comme en été, les patients qui peuvent bénéficier des bains de soleil et d'air. Au sous-sol se trouvent les dispensaires avec entrée par une cour intérieure dans une grande salle d'attente. Il a été prévu dans ces dispensaires des pièces distinctes pour les cliniques suivantes : médecine, chirurgie, neurologie, ophtalmologie, oto-rhino-laryngologie, gynécologie, obstétrique, génito-urinaire, anti-vénérienne, dermatologie, orthopédie et hydrothérapie. Egalement, au sous-sol, nous voyons la pharmacie, les laboratoires de chimie physiologique et de bactériologie, la salle d'autopsie, une petite chapelle mortuaire et dans le pavillon de liaison, l'entrée des étudiants, avec un grand vestibule à leur usage. Au premier étage de ce pavillon se trouve l'amphithéâtre pour les leçons et démonstrations chimiques aux élèves.

L'aile D ou bâtisse des services généraux contient la chambre des chaudières, réchauds, compresseurs du système frigorifique, buanderie, cuisine générale et cuisines de diète; salle à manger, résidence des internes, des religieuses et des gardes-malades. Au sixième étage, une chapelle pouvant contenir deux cents personnes. Le chapelain de l'hôpital sera lui aussi logé dans ce pavillon. Au deuxième étage, du côté est, se trouvera placé le service de l'électricité, des rayons X et de la radiothérapie.

EAU DE BREUVAGE

L'eau de l'aqueduc sera traitée par un procédé spécial qui la rendra chimiquement pure. En l'aérant de nouveau, elle reprendra ses qualités potables, et sera distribuée par toute la maison dans une tuyauterie spéciale. Des robinets situés dans les corridors fourniront cette eau stérilisée. Par conséquent, pas de danger pour les malades de boire une eau suspecte. Cette eau stérilisée sera employée également dans les salles d'opération.

ELECTRICITE

Tous les appliqués et lampes sont spéciaux, type "Hôpital".

TELEPHONES

Echange : près de la porte d'entrée. Tous les bureaux, salles et chambres privées sont munis de raccordement permettant l'installation d'un appareil téléphonique, au désir du malade.

LE CHAUFFAGE

L'hôpital sera chauffé à l'eau chaude par un système central situé dans la bâtisse des services généraux. Quatre chaudières fourniront toute la vapeur nécessaire pour chauffer l'eau et les autres usages de la maison. Le chauffage des salles d'opération est particulier, permettant des variations rapides de la température suivant les besoins.

VENTILATION

Voilà un service important dans un hôpital. Au renouvellement de l'air dans une maison comme celle-ci dépend, pour une grande partie, le bien-être des malades. La ventilation n'a pas été négligée dans le nouvel Hôpital Notre-Dame. Trois systèmes différents assureront constamment à l'intérieur un air pur, renouvelé tous les 10 à 15 minutes, et même plus promptement à volonté.

1° *La ventilation naturelle* : prise d'air pur par les fenêtres, sortie par des conduits spéciaux qui se trouvent dans chaque pièce de la maison et communiquent avec des ventilateurs situés sur le toit. Cette ventilation naturelle peut être activée au besoin par un système d'aspiration.

2° *Ventilation artificielle* : Eventail aspirateur, mû par l'électricité, spécialement affecté à la ventilation des chambres de toilettes, salle de bains, cuisines de service, laboratoires, chambres de service.

3° *Ventilation toute particulière* pour les salles d'opération et accessoires. En cas d'urgence, l'air d'une salle d'opération peut être renouvelé en quelques minutes.

SONNERIES D'APPEL

Un système spécial d'appel, composé de lumières rouges, est installé à chaque lit de l'hôpital. Le malade n'aura qu'à presser un bouton qui sera à sa portée et immédiatement 5 ou 6 lumières rouges s'allumeront. Une à la tête de son lit, une autre à la porte de sa chambre, une troisième au bureau de la garde-malade; une quatrième à la cuisine de service, une cinquième à la chambre de service. Par un pareil système, la garde-malade est sûrement atteinte. Il faudra qu'elle se rende auprès du malade et insère une clef dans un interrupteur pour que les lumières s'éteignent.

Dragées

GLYCERO-KOLA

Aux Glycérophosphates, à la Kola et à la diastase.

Ces dragées contiennent les Glycérophosphates de Chaux, Fer, Potassium, Sodium, Magnesium et Quinine, Diastase, Pepsine, Kola et Glycérophos de Strychnine, 1/300 gr.

En vertu de leur composition chimique, ces dragées agissent sur le système nerveux, par leurs Glycérophosphates Alcalins; sur le système osseux et musculaire par le Glycérophosphate de Chaux; sur le sang par le Glycérophosphate de Fer.

DIRECTION :

Une ou deux dragées, trois fois par jour, au repas.

“IODOSTEM”

Sirop Iodo-Tannique

A BASE DE

Pur Jus de Raisins “STEM” concentré
SANS ALCOOL

Le plus énergique des résolutifs
Saveur exquise

Ne constipe jamais
N'occasionne pas d'Iodisme

Analyse de “l'Iodostem”

	Iodostem	Sirop Iodo-Tannique du Codex
Iode par litre en grammes	2,5	2,0
Tannin	4,0	4,0
Glucose (sucre de raisin)	200,0	0,0
Acidité végétale	8,0	0,0
Alcalins (bases des sels)	6,0	0,0

MODE D'EMPLOI.—L'Iodostem se prend à la dose de 2 à 3 cuillerées à soupe par jour, de préférence au moment des repas, pur ou dans un peu d'eau.

Fabricants: Docteur G. BRIENS, LYON (France)

Seul Concessionnaire au Canada :

C. A. BRAULT

820 Boul. Saint-Laurent

MONTREAL, P. Q.

DÉSINFECTION INTESTINALE

dans tout état infectieux et chez les porteurs de germes

Pilules de Chloramine Freyssinge

Dosées à 0.05 de Sodium-paratoluène-sulfo-chloramine, enrobées au gluten, inattaquées par le suc gastrique, ces pilules sont d'une innocuité absolue et d'une réelle efficacité à la dose de 4 à 8 par jour aux repas.

LITTÉRATURE et ECHANTILLON: FREYSSINGE, 6, Rue Abel, PARIS (12^e).

Dépôt général pour le Canada: Rougier Frères, 210, rue Lemoine, à Montréal.

ANÉMIE / Convalescence / **CHLOROSE**

le **FER**

BRAVAIS

connu et apprécié dans le monde entier
par le corps médical.

Une goutte par année d'âge
à chaque repas sur un morceau de sucre.

Ttes ph^{ies} et 16, Rue de Rocroy, PARIS

Dépôt général pour le Canada: Rougier Frères, 210, rue Lemoine, à Montréal.

PLOMBERIE

Chaque étage de l'hôpital est pourvu de plusieurs chambres de toilette et bains. Chaque chambre privée a son évier, avec eau chaude et eau froide. Plusieurs chambres ont une chambre de toilette et un bain exclusifs. La plomberie des salles d'opération et accessoires est spéciale, répondant tout à fait aux exigences modernes de l'hygiène la plus stricte. Les matériaux employés pour la plomberie sont les meilleurs qu'il a été possible de se procurer.

— o —

**ASSOCIATION DES MÉDECINS DE LANGUE
FRANÇAISE DE L'AMÉRIQUE DU NORD****VIII E CONGRES**

Monsieur et très honoré Confrère,

Nous avons l'honneur de vous rappeler que le huitième Congrès des Médecins de Langue Française de l'Amérique du Nord se tiendra à Québec les 10, 11 et 12 septembre 1924.

Les nombreuses adhésions reçues et les travaux déjà inscrits nous permettent d'affirmer que ce Congrès fera époque dans nos annales. Aussi nous caressons l'espoir que tous les confrères qui pourront disposer de quelques jours ne manqueront pas l'occasion qui leur est offerte de venir entendre les maîtres de l'école française et nos meilleurs cliniciens traiter les graves problèmes qui agitent le plus notre monde médical.

La France a bien voulu nous donner une preuve non équivoque de sa bienveillante sympathie et de l'intérêt qu'elle prend à nos travaux, en nous envoyant ses maîtres les plus autorisés. Elle sera représentée par :

Monsieur Emile Sergent, professeur de clinique médicale propédeutique à la Faculté de Médecine de Paris, médecin de la Charité, membre de l'Académie de Médecine, délégué officiel de l'Académie de Médecine et de la Faculté de Médecine de Paris.

Monsieur E. Forgue, professeur de clinique chirurgicale à l'Université de Montpellier.

Monsieur Desmarest, professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris, chirurgien des hôpitaux.

Monsieur Jeanneney, professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Bordeaux, chirurgien des hôpitaux.

Monsieur Ribadeau Dumas, médecin des hôpitaux, délégué de la Société Française de Pédiatrie.

Ces Messieurs ont bien voulu nous faire l'honneur de s'inscrire pour des travaux d'actualité dont nous vous donnerons les titres plus tard.

Parmi nos médecins canadiens nous avons comme rapporteurs sur les questions principales :

MM. Arthur Rousseau et A. Léger, le diabète.

MM. L. de L. Harwood, T. Parizeau et P. C. Dagneau, le cancer.

M. R. Masson, la mortalité infantile.

MM. Odilon Leclerc et J. E. Dubé, la lutte antituberculeuse.

Nous tenons à remercier sincèrement les confrères qui nous ont fait parvenir le titre du travail qu'ils désirent présenter et nous engageons fortement ceux qui n'ont pas encore rempli cette formalité à le faire.

Etant donné l'affluence des visiteurs à cette époque, nous retiendrons des chambres à l'avance pour ceux qui nous en feront la demande.

Afin de simplifier notre travail d'organisation et de nous aider à obtenir des compagnies de transport des taux réduits nous prions ceux qui ne se sont pas encore inscrits de signer et nous retourner immédiatement le bulletin d'adhésion ci-joint.

Espérant une réponse favorable, nous vous prions de croire, cher confrère, à l'expression de nos sentiments distingués.

Le Secrétaire Général:

Dr GEO. A. RACINE

Le Président Général:

A. VALLEE

Nouvelle

M. le docteur J. N. Roy est allé faire un séjour de quelques mois en Europe. Il visitera les principaux centres universitaires hospitaliers de France : Paris, Lyon, Bordeaux, Strasbourg.

Le docteur Roy sera de retour le 1er octobre 1924.

BUREAU A LOUER POUR MEDECIN

A Maisonneuve, en face de l'église, dans un bureau dentaire établi depuis quinze ans, bureau à louer, usage de la salle d'attente, du téléphone, du gaz et de l'électricité, eau courante dans la chambre et service de nurse; de préférence un jeune médecin connaissant bien l'anesthésie et qui pourrait payer ainsi une partie de son loyer. Prix très bas. Docteur Honoré Thibault, Chirurgien-Dentiste, 2911 rue Adam, angle Lasalle. Tél. Clairval 3420.

SOCIÉTÉS

Société Médicale de Trois-Rivières

Réunion régionale à Ste-Anne de la Pérade, le 22 mai 1924.

Présidence du Dr J. C. Gélinas

Présents : Drs Marcotte, Dolbec et Bouillé, de Ste-Anne de la Pérade; Marcotte, de St-Basile; Marc Trudel, de Shawinigan Falls; A Larue, de Neuville; A. Raymond, de Donnacona; Lavallée, de Pont-Rouge; Massicotte, de St-Narcisse; Paradis, de Donnacona; Archambault, de Grondines; Labreque, de St-Casimir; Desjardins, de St-Marc; Côté, de St-Ubald; N. Perreault et Ls Belisle, de Cap-de-la-Madeleine; J. C. Gélinas, L. P. Normand, C. A. Bouchard, A. J. Aubin, J. E. Colin, J. Remington, H. Beaudouin, R. Hébert, Tourigny et D. E. Desjardins, tous de Trois-Rivières, et le Professeur Latreille, de Montréal.

M. Baribeau, maire de Ste-Anne de la Pérade, en une brève autant que spirituelle allocution, souhaite la bienvenue aux médecins qui ont bien voulu se réunir en ce village.

Le Dr J. C. Gélinas, promu à la présidence de la Société Médicale des Trois-Rivières, par suite de la mort du Dr J. H. Leduc, remercie le maire de Ste-Anne de ses bonnes paroles ainsi que les confrères qui ont bien voulu répondre à l'appel et exprime l'espoir que les prochaines réunions régionales seront très populaires parmi les médecins de la région. Il a aussi un mot de bienvenue pour les jeunes médecins qui sont venus s'établir dans la région depuis peu.

Le Dr C. A. Bouchard, des Trois-Rivières, note que lorsqu'il a fait son cours de médecine, le Dr Latreille n'était pas encore professeur à l'Université de Montréal. Il le regrette, car il sait que le cours du professeur Latreille est très important et que le professeur Latreille sait le rendre très intéressant.

Le Dr Latreille, professeur d'Anatomie Pathologique à l'Université de Montréal, se dit très honoré de l'invitation reçue de venir faire une causerie devant la Société Médicale des Trois-Rivières, et sans plus tarder il aborde le sujet : "L'Encéphalite léthargique". Cette maladie existe certainement dans tous les milieux. Ce n'est pas la Maladie du Sommeil des pays africains. Il fait l'historique des recherches et études récentes à son sujet et note que c'est depuis 1917 qu'en Autriche, en France, aux Etats-Unis et en Canada, on s'occupe sérieusement de cette maladie qui a été trop confondue avec la typhoïde, la grippe et la méningite. Ce n'est pas une maladie nouvelle, mais une maladie qui a été mieux étudiée et mieux comprise depuis quelques années. Lui-même, depuis 1917, il en a retracé des cas assez nombreux dans son service de l'Hôtel-Dieu de Montréal. Il cite des extraits d'une publication qu'il faisait en février 1920 dans l'*Union Médicale*.

Puis il passe en revue la symptomatologie très variée chez les malades, au point que rarement deux cas peuvent se juxtaposer et se ressembler complètement. Ces divers symptômes se reconnaissent à des perturbations dans le domaine psychique, des troubles moteurs, sensitifs et mentaux. La somnolence n'existe pas toujours, ce que l'on remarque surtout c'est un trouble de la fonction du sommeil, soit en plus ou en moins. Quand la somnolence existe c'est un sommeil de plomb; mais on peut facilement tirer le malade de son sommeil pour le faire manger, etc. D'autres fois c'est de l'insomnie invétérée qui résiste à toute médication. On note souvent du délire, des états confusionnels. D'autres fois, au lieu de dépression nerveuse, c'est de l'excitation qui est observée. Les troubles moteurs sont de la paralysie en section ou même de la simple parésie; ces parésies siègent de préférence au niveau des muscles de la face, dans la sphère du moteur oculaire commun ou du facial. D'autres fois ce sont des secousses myocloniques, des convulsions, de l'athétose, de la chorée ou des mouvements anormaux. D'autres fois encore c'est de l'hypertonie, de la raideur ou exagération du tonus musculaire qui peuvent être comparées à la raideur du signe de Kernig dans la méningite tuberculeuse. Les troubles de sensibilité sont des douleurs, rachidiennes ou le long des membres, ou de la céphalée. Les troubles réflexes sont des formations d'escharres, ou de rétention urinaire ou fécale.

C'est une maladie infectieuse, contagieuse épidémique. On y observe la symptomatologie générale des maladies infectieuses; courbature, fièvre, vomissements, rougeur de la gorge. Les formes hyperfébriles sont très graves. On observe aussi de l'oligurie et de l'albuminurie, des cylindres dans les urines, de la glycosurie, augmentation des leucocytes polynucléaires. Dans le liquide céphalo-rachidien on trouve les éléments de diagnostic avec les méningites, parce que dans l'encéphalite il y a diminution des leucocytes.

A l'aide de transparents, le conférencier montre les diverses localisations de la maladie dans le méso céphale et nous fait voir les diverses lésions observées.

Quant à l'étiologie de la maladie, elle est encore imprécise. Tout ce qui est admis, c'est que la maladie est due à un virus, mais l'agent causal n'a pas encore été isolé.

Puis l'auteur parle des formes cliniques, de l'évolution, du pronostic et du traitement actuel de la maladie. La maladie a une fin fatale dans 21% des cas. L'urotropine est le médicament en usage. De nos jours on y a ajouté les abcès de fixation. Ces derniers auraient été d'un grand secours, puis le conférencier relate quelques observations de cas qu'il a pu suivre dans son service à l'Hôtel Dieu.

Le Dr Marcotte, de Ste-Anne de la Pérade, au nom des médecins présents, remercie le conférencier et lui dit tout l'intérêt que comporte pour les praticiens cette conférence et l'assure qu'elle leur sera d'un grand secours à l'occasion. Il invite tous les médecins présents à se rendre à sa demeure où une réception vraiment princière nous attendait.

OMER E. DESJARDINS, M.D.,

Secrétaire.

FACULTE DE MEDECINE DE STRASBOURG

CLINIQUE DES MALADIES CUTANÉES ET SYPHILITIQUES

Un *Cours pratique et complet de dermatologie et de Vénérologie* sera organisé à la Clinique des Maladies Cutanées et Syphilitiques, du 22 Septembre au 8 Novembre 1924, sous la direction de M. le Professeur L. M. Pautrier avec la collaboration de MM. :

Prof. A. Barré, professeur de clinique neurologique; Prof. Léon Blum, professeur de clinique médicale; Prof. Duverger, professeur de clinique ophtalmologique; Prof. Merklen, professeur de clinique médicale.

Dr Paul Blum, chargé de cours d'hydrologie; Dr Boëz, chargé de cours de Bactériologie; Dr Canuyt, chargé de cours et directeur de la clinique d'oto-rhino-laryngologie; Dr Gunsett, chargé de cours de radiologie; Dr Hugel, chargé de cours de Dermato-Vénérologie; Dr Simon, professeur agrégé, clinique chirurgicale A; Dr Vaucher, chargé de cours, clinique médicale B.

Dr André Bœckel, chargé de la polyclinique urologique à la clinique chirurgicale A; Dr Mlle Olga Eliascheff, chef de laboratoire; Dr Georges Lévy, assistant; Dr Rietman, chef de clinique; Dr Rœderer, chef de laboratoire à la clinique des maladies cutanées.

Le cours aura lieu du lundi 22 septembre au samedi 8 novembre, tous les jours, sauf les dimanches et fêtes, matin et soir, aux heures indiquées sur le programme détaillé. Il sera donné à l'hôpital civil, à la clinique des maladies cutanées et pour chaque branche de la spécialité dans les cliniques intéressées.

Tous les cours essentiellement pratiques seront accompagnés de présentations de malades, de photographies, de projections, de démonstrations bactériologiques et histologiques.

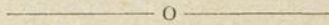
Les élèves seront exercés individuellement aux différentes méthodes de traitement : cautérisations, scarifications, électrolyse, neige carbonique, radiothérapie, frotte, injections intraveineuses, lavages de l'urèthre, dilatations, interventions uréthroscopiques, uréthroscopie, etc.

En dehors des heures de cours ils auront libre accès dans le service : visite complète du service le mardi et vendredi matin à 9 h.; polyclinique externe dermatologique, tous les jours à 10 heures.

Polyclinique urologique, tous les jours à 10 heures. Traitement externe de la syphilis, tous les soirs à 18 heures.

La clinique des maladies cutanées possède une bibliothèque de près de 3000 volumes qui contient la plupart des ouvrages intéressant la spécialité et la collection complète des atlas et des périodiques; un musée photographiques et un musée histologique. Les élèves du cours y auront accès tous les jours de 9 à 12 et de 14 à 19 heures.

Un certificat sera délivré aux élèves à la fin du cours.



BIBLIOGRAPHIE

UN LIVRE NOUVEAU CANADIEN

L'Obstétrique des Gardes-Malades, par le Professeur De Cotret.

Le Professeur De Cotret, dont les activités sont bien connues, vient de publier une monographie de 135 pages sur l'obstétrique, avec illustrations où sont exposés clairement les points saillants de la grossesse et de l'accouchement. L'ouvrage est destiné aux gardes-malades, mais les médecins le liront avec profit.

Nous félicitons notre collègue de son bel effort et nous ne doutons pas du succès de son livre parmi les médecins autant que parmi les gardes-malades. Nous en reproduisons la préface.

Le petit livre *L'Obstétrique des gardes-malades*, comme son nom l'indique, est surtout destiné aux gardes-malades; cependant les étudiants en médecine en tireront peut-être quelques avantages, surtout à la veille des examens. Pour les étudiants, il peut paraître incomplet parce que certains chapitres ne font qu'effleurer le sujet; c'est une petite lacune que nos étudiants peuvent combler assez facilement avec leurs notes et leurs souvenirs des cours et des cliniques. Pour les gardes-malades, les moins avancées dans leurs études, certains chapitres paraîtront trop détaillés; c'est un petit défaut que les gardes-malades plus anxieuses de s'instruire aimeront presque à l'égal d'une qualité. Ce petit livre, tel qu'il est fait, permettra aux différents professeurs de doser pour ainsi dire les leçons suivant les aptitudes des élèves, ou suivant les années d'étude.

Le niveau des études des gardes-malades s'élève continuellement dans toutes les spécialités, il ne fallait donc pas faire moins en obstétrique que dans les autres matières enseignées. Présenter aux gardes-malades un livre plus considérable c'était complètement inutile, puisqu'il existe déjà un grand nombre de manuels ou traités d'accouchement qui ont tous l'inconvénient d'être trop longs pour elles; elles n'y trouvent pas facilement ce qui les intéresse particulièrement. Les manuels et les traités sont faits pour les étudiants et les médecins. Mettre entre les mains des gardes-malades un livre plus abrégé, c'était les priver du

plaisir de l'étude, de la satisfaction d'une instruction plus avancée, de l'avantage de pouvoir comprendre facilement les cliniques dans les hôpitaux ou la lecture des revues médicales qu'elles devraient s'appliquer à faire plus souvent; c'était priver les médecins et surtout nos bonnes mères qui accouchent des services précieux que tous nous attendons des gardes-malades modernes.

Dans ce livre, il y a des choses que les gardes-malades doivent apprendre et connaître parfaitement; c'est de la pratique courante et journalière; il y en a d'autres qu'elles ne doivent pas ignorer; c'est de la théorie qu'elles peuvent être appelées à mettre en pratique dans des cas fortuits pour sauver la vie des malades en l'absence du médecin; enfin, il y a des choses purement théoriques dont les connaissances leur permettra de suivre avec intérêt les actes ou la manière d'agir du médecin ou l'effet des traitements.

En donnant à ce petit livre la forme qu'il présente, j'ai cru le rendre intéressant et plus utile. Il me semble que cette forme de questions et réponses prépare mieux les élèves, les familiarise de bonne heure à l'interrogatoire qu'elles craignent tant au moment de l'examen et leur enlève cette timidité dont elles ne sont pas toujours maîtresses.

A.-A.-RENE DE COTRET."

(9 avril 1924.)

Variétés

Tabous malgaches

Visiter un mort; descendre dans un silo à riz; porter sur la tête ou à la main double charge d'eau; assister à un accouchement; capturer des sauterelles; courir précipitamment; pénétrer dans l'enceinte royale; nager; se surmener; arracher des joncs; pêcher poissons ou crustacés; se faire porter de nuit en palanquin; subir une émotion; franchir un fossé; boire du rhum; marcher à la rencontre de l'eau de circoncision; aider à un accouchement; toucher aux premiers cheveux frais coupés d'un enfant; manger des mets sur le foyer d'autrui; manger un poussin mort dans sa coquille; grimper à une échelle; puiser de l'eau au soleil de midi ou à la nuit tombante; envies de posséder; s'attarder sur le seuil de la maison d'une femme enceinte; laisser inachevé un travail de Sparterie; se coucher sitôt après un repas copieux; se moquer d'un accouchement avant terme, sont autant de conditions défavorables exposant la femme enceinte à avorter ou à donner le jour à un enfant non viable.

G. JULIEN,

"La Presse Médicale", 2-IV-24.

T.—"Quel vilain rhumes vous avez! Vous traitez-vous?"

S.—"Non, car ma cuisinière ne parviendrait jamais à se réveiller le matin."—"Boston Transcript".

De l'emploi de l'Allonal en pratique odonto-stomatologique

Par MM. les Drs Julien TELLIER et Paul BEYSSAC

(Association des Dentistes du Rhône, 18 février 1924 et "Province Dentaire", mars-avril 1924, No 2.)

La lutte contre la douleur est une préoccupation constante du médecin et du dentiste; on la combat soit par les anesthésiques généraux, soit par les anesthésiques locaux, soit par les analgésiques ordinaires dont les résultats sont parfois excellents, mais parfois aussi infidèles, soit enfin par les hypnotiques dont on connaît les avantages et aussi les inconvénients.

L'Allonal est à la fois analgésique et hypnogène: c'est un "analgésique renforcé", capable, en amenant progressivement la sédation de la douleur et des phénomènes morbides, de déterminer un sommeil paisible, semblable au sommeil physiologique, suivi d'un réveil normal, sans lassitude et sans maux de tête.

Au point de vue chimique, c'est un isopropylpropénylbarbiturate d'amidopyrine qui complète l'action calmante de l'amidopyrine par les propriétés sédatives des composés barbituriques.

MM. Tellier et Beyssac viennent de publier les résultats de leur pratique qui leur permettent de conclure que l'Allonal peut rendre de grands services dans la lutte contre la douleur (2 à 3 comprimés par jour) au cours des opérations qui sont effectuées sur la région gingivodentaire et dans la cavité buccale.

De même dans deux articles récents du "Concours Médical" (24 février et 27 avril 1924), M. Mallein-Gerin a signalé l'action très nette et très constante que présente l'Allonal sur l'élément douleur.

Comme la toxicité de l'isopropylpropénylbarbiturate d'amidopyrine est pour ainsi dire nulle et que, dans les très nombreux cas où il a été utilisé on n'a jamais constaté de phénomènes d'accoutumance et aucune modification de la tension sanguine, il semble que ce médicament très maniable soit susceptible de donner des effets excessivement satisfaisants dans toutes les algies de quelque nature qu'elles soient.



HALITOSIS

(DEFINITION DANS LE CENTURY DICTIONNARY)

(Halitus—Haleine—Osis—Malodorante)

L'haleine malodorante, soit qu'elle provienne de dents cariées ou malpropres, d'une maladie du nez ou de la bouche, d'un trouble de la digestion ou de la respiration, ou bien d'un abus du tabac, peut disparaître grâce aux propriétés désodorisantes de la

LISTERINE

La Listerine est absolument antizymotique: elle prévient à la fois les fermentations acides et les putréfactions alcalines des hydrocarbures causées par le mélange de la viande avec la salive et les débris d'aliments empoisonnés entre les dents. Voilà pourquoi la Listerine empêche le développement des enzymes qui sont souvent la cause de l'Halitosis.

Les propriétés volatiles de la Listerine sont dues aux médicaments suivants: thym-eucalyptus, wintergreen et menthe combinées baptisia, acide borique, alcool pur et eau. La Listerine exerce une action stimulante sur l'estomac et, selon la dose, elle s'oppose à la fermentation du contenu de l'estomac. La Listerine est indiquée dans ces cas et elle empêche, ainsi le développement des gaz dans l'estomac.

Dans ces cas, une cuillerée à soupe, dans un verre à vin d'eau chaude fera disparaître ces malaises rapidement.

Lambert Pharmacal Company

Twenty-first and Locust Sts.,

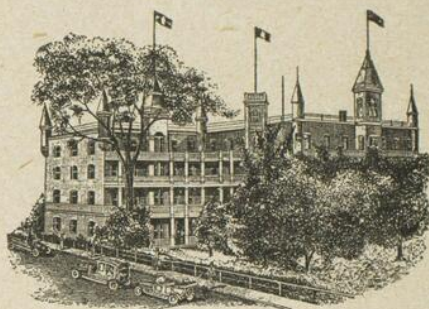
St. Louis Mo., U.S.A.

SANATORIUM DU DR DE BLOIS

TROIS-RIVIERES, P. Q.

L'une des meilleures institutions de ce genre en Amérique.

A
3 HEURES
DE
MONTREAL.



A
2½ HEURES
DE
QUEBEC.

On y traite les maladies nerveuses et les affections chroniques (non contagieuses) même celles réputées incurables par la médecine ordinaire. **Maladies du cerveau, de la moëlle et des nerfs, NEURASTHENIE, Faiblesse, RHUMATISME, Névralgie, Dyspepsie, Paralysie, Constipation, Perte de Sommeil, Hémorrhoides, Maladies des reins, de la PROSTATE et de la vessie, Inflammation chronique de la matrice, Artério-sclérose, etc.**

On ne reçoit pas cependant, les malades **TUBERCULEUX, CONTAGIEUX** ou **ALIENES**.

LES PERSONNES FAIBLES, FATIGUEES, NEURASTHENIQUES, qui souffrent depuis longtemps sont spécialement invitées à venir faire une cure.

Cabinets de consultation et de traitement outillés d'un façon incomparable, renfermant toutes les améliorations modernes des grands Sanatoriums d'Europe et des Etats-Unis.

Traitement par les agents physiques: Cures d'air, de soleil et de repos. Au besoin, le patient aura le traitement électrique sous toutes ses formes, les bains d'eau minérale, les douches chaudes et froides, le massage, les bains de lumière et d'air chaud et tous les soins voulus, sous la direction de deux médecins experts spécialistes, assistés de plusieurs médecins consultants.

AU-DELA DE VINGT-CINQ ANNEES DE SUCCES.

PRIX TRES MODERES.

Une réduction spéciale est accordée aux médecins et à Messieurs les membres du clergé.

Consultations gratuites pour les pauvres.

Pour prospectus illustré (GRATIS) s'adresser au directeur:

Dr C. N. de BLOIS

TEL. BELL 161

BOITE D.

TROIS-RIVIERES, P.Q.

Dr. Jos. N. Chaussé

MEDECIN CHIRURGIEN

Ex-chef radiologiste de l'Institut Bruchési

Elève des hôpitaux de Paris et New-York

Radio-diagnostic pulmonaire

Spécialité:

Radiologie Pulmonaire

Radiothérapie osseuses

ganglionnaire, péritonéale

ST-LOUIS 3275

708 PARC LAFONTAINE

Heures $\left\{ \begin{array}{l} 10-11.30 \\ 1-3 \\ 7-8 \end{array} \right.$ Sauf le samedi.

SANATORIUM ANTI-TUBERCULEUX.

Situé en face du Parc Lafontaine.

710 PARC LAFONTAINE

Le traitement par le Pneumothorax artificiel, sera fait par le Dr Vidal, de l'Institut Bruchési, avec collaboration Radiologique par le Dr Jos. N. Chaussé.

Huit chambres modernes
Ensoleillement parfait.

Prix des chambres : \$3.50 - \$4.50 - \$5.00 par jour.

Chaque médecin traite lui-même son patient.

Il sera assisté de Gardes-Malades diplômées.

Indigestion

A FIN de prévenir ou de faire disparaître les maux causés par une indigestion, on doit favoriser la solubilité de tous les produits de la digestion, aussi bien des albuminoïdes que des hydrocarbures.

La pepsine et la pancréatine agissent sur les albuminoïdes, tandis que Taka-Diastase agit de préférence sur les matières amylacées.

Mais l'action digestive de la Taka-Diastase est plus étendue. Ce ferment diastasique favorise indirectement la digestion des albuminoïdes en agissant sur les amidons, et en favorisant ainsi l'action de l'acide chlorhydrique et des enzymes sur les albuminoïdes libérés.

Le soulagement qui arrive à la suite de l'ingestion de la Taka-Diastase se fait sentir rapidement. Il n'y a rien de surprenant dans ce résultat puisque la Taka-diastase liquéfie 300 fois son poids d'amidon au bout de dix minutes.

Vous avez fréquemment l'occasion de prescrire le Taka-diastase. Au surplus c'est un médicament sur lequel vous pouvez compter dans tous les cas où il s'agit de faire disparaître les symptômes d'une indigestion.

Littérature sur demande.

PARKE DAVIS & CO.

Walkerville, Ont. Montréal, P. Q. Winnipeg, Man.