

QUEBEC, FEVRIER 1934

No. 2

BULLETIN
DE LA
SOCIÉTÉ MÉDICALE
DES
HÔPITAUX UNIVERSITAIRES
DE QUÉBEC

Publication périodique mensuelle

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

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

Administrateur
M. GEO. RACINE
145, Boulevard Langelier.



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

P. LAROSE ENR., 331 RUE ST-JOSEPH, QUEBEC

PERCAINAL "CIBA"

Onguent analgésique et antiprurigineux.

Les applications du grand pouvoir analgésique superficiel du Percainal sont multiples; toutes les lésions douloureuses ou prurigineuses peuvent en bénéficier et, à ce point de vue, la durée particulièrement longue de son action analgésique est l'un de ses caractères les plus intéressants.

Il trouve ses indications notamment dans les cas de:

**BRULURES, ECZEMAS, ULCERES, FISSURES ANALES,
PRURIT ANAL ET VULVAIRE, etc.**

PRESENTATION :

en tubes de 1½ onces environ et pots d'une livre pour hôpitaux.

COMPAGNIE CIBA LIMITEE, MONTREAL.

Espace à Louer

Bactériophages

du Prof. d'HERELLE

Bacte-Intesti-Phage
Bacte-Pyo-Phage
Bacte-Dysenteri-Phage
Bacte-Coli-Phage
Bacte-Staphy-Phage
Bacte-Rhino-Phage

Dépositaire pour le Canada

Anglo-French Drug Cie

Montréal

ANGLO - FRENCH DRUG CO

354 rue Ste-Catherine Est.
MONTREAL

CYTO-SÉRUM CORBIÈRE
MÉDICATION CACODYLIQUE INTENSIVE ET INDOLORE

Indications: LYMPHATISME. LEUCÉMIES,
ASTHÉNIE POST-GRIPPALE. NEURASTHÉNIE
BRONCHITES CHRONIQUES. EMPHYSÈME
TUBERCULOSE
CONVALESCENCES
PALUDISME

MODE D'EMPLOI
du CYTO-SÉRUM et de
l'HÉMO CYTO-SÉRUM CORBIÈRE
*Une injection intra-musculaire ou
sous-cutanée tous les jours ou tous les 2 jours*

HÉMO CYTO-SÉRUM
MÉDICATION FERRO CACODYLIQUE INTENSIVE ET INDOLORE

AUGMENTE L'HÉMOGLOBINE ET LES HÉMATIES
ACCÉLÈRE LA NUTRITION CELLULAIRE
— COMBAT L'ASTHÉNIE —

INDICATIONS : ANÉMIES DE TOUTE ORIGINE - CHLOROSE
DÉNUTRITION - CONVALESCENCES POST-OPÉRATOIRES - HÉMORRAGIES

Agents pour le Canada:

ANGLO-FRENCH DRUG CIE

354 Est, rue STE-CATHERINE,

Montréal.

LA
SOCIÉTÉ MÉDICALE
DES
HÔPITAUX UNIVERSITAIRES
DE QUÉBEC

BUREAU DE DIRECTION :

Président.....M. le Professeur J. GUERARD
Vice-Président.....M. le Professeur P.-C. DAGNEAU
Doyen de la Faculté de Médecine.
Secrétaire.....M. le Docteur R. DESMEULES
Trésorier.....M. le Docteur G. DESROCHERS
Membres.....M.M. les Professeurs A. VALLEE,
A. R. POTVIN, et S. ROY.

RÉDACTION :

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

ADMINISTRATION ET PUBLICITÉ

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

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

SOMMAIRE

Février 1934

— MEMOIRES —

	Pages
CARON Sylvio et SAMSON Mathieu. — Héroïnomanie et Ulcères gastro-duodénaux.	36
ROUSSEAU Arthur et LEBLOND S. — Hématome suppuré du Pancréas.	41
LECLERC Ls-Philippe. — Déchirure centrale du Périnée.	48
DAGNEAU P.-C. et TREMPE Florian. — Un Cas de Gangrène gazeuse.	51
ROUSSEAU Arthur et MORIN Edouard. — A propos d'une Observation de Nodosités sous-cutanées.	54
—	
CONGRES	59
LIVRES REÇUS.	60



OPOTHÉRAPIE SÉRIQUE

DÉCHÉANCES ORGANIQUES,
CONVALESCENCES,
ANÉMIES.

SÉRUM HÉMOPOIÉTIQUE FRAIS de CHEVAL
(Sirop)

Agent de Régénération Hématique, de Leucopoïèse et de Phagocytose

2 à 4 cuillerées à potage par jour

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

Lit^r. Échantill^{on} :

ROUGIER, 350 rue Le Moine,
Montreal, Canada.

Compagnie Générale de Radiologie, Paris

autrefois

Gaiffe Gallot & Pilon et Ropiquet Hazard & Roycourt

Rayons X - Diathermie Electrotherapie

Installations ultra-modernes pour Hôpitaux, Cliniques, Cabinets médicaux

SOCIÉTÉ GALLOIS & CIE, LYON

Lampes Asciiatiques pour Salles d'Opérations et Dispensaires
Ultra-Violetes — Electrodes de Quartz — Infra-Rouges

ETABLISSEMENTS G. BOULITTE, PARIS

Electrocardiographie, Pression Arterielle, Métabolisme Basal
Tous appareils de précision médicale pour hôpitaux et médecins.

COLLIN & CIE, PARIS

L'Instrumentation Chirurgicale par Excellence

PAUL CARDINAUX

Docteur es-Sciences

"PRECISION FRANÇAISE"

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

428, CHERRIER, MONTREAL.

Phone: HARbour 2357

SULFOÏDOL ROBIN

Granulé - Capsules - Injectable - Pommades - Ovules R.C. 221899

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

LABORATOIRES ROBIN, 13, Rue de Poissy, PARIS

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



PROVEINASE

MIDY

"RÉGULATEUR DE LA
CIRCULATION VEINEUSE"SM

TROUBLES de la PUBERTÉ et de la MÉNOPAUSE

LABORATOIRES DE LA PIPÉRAZINE MIDY
New Birks Bldg. MONTREAL

2 à 4 comprimés par jour.



HEROINOMANIE ET ULCERES GASTRO-DUODENAUX

par

Sylvio CARON et Mathieu SAMSON

L'observation d'un héroïnomane décédé d'hémorragie foudroyante gastro-duodénale par ulcérations vous enseignera comme à moi-même, que certains toxicomanes, dont l'hérédité n'est pas avoué et décelable, demeurent des incurables parce qu'une maladie organique douloureuse les plonge dans leur infaillible thérapeutique.

Voici l'observation: Le patient était un homme marié âgé de 43 ans, père de 12 enfants dont 3 moururent quelques mois après leur naissance. Sa femme aurait fait deux fausses-couches. Il faisait usage d'héroïne depuis l'âge de 26 ans, souffrait de son ventre depuis l'âge de 17 ans d'une façon continue et d'une façon intermittente depuis l'âge de 10 ans. Une première cure de désintoxication fut tentée le 26 mars 1927, donc à l'âge de 37 ans, ici à la C. R. R. sous la surveillance du Dr. Albert Brousseau. Le sevrage fut obtenu au 20e jour de son hospitalisation, mais au même moment il éprouve des douleurs atroces dans le ventre, douleurs accompagnées de diarrhée et de constipation; il se lamente jour et nuit mais surtout la nuit, réveillant par ses cris tous les malades du département, criant. "Ca brûle, ça chauffe, ça cuit, c'est horrible, vous n'avez pas d'entrailles de laisser souffrir ainsi un homme." Alors, durant deux mois, le Dr Brousseau essaie par une médication anti-spasmodique: Belladone, Bellédéal, Codéine et même H. M. C., d'apporter un répit à ce syndrome douloureux; car durant ces deux mois à part la douleur et les alternatives de diarrhée et de constipation, le malade présenta aucun vomissement et les infirmiers remarquèrent aucune selle noire et fétide. Tentative vaine, le pa-

tient se sauve, reprend de l'héroïne et tout va bien. Cependant impressionné par les souffrances de sa convalescence, il consulte son médecin de famille et un chirurgien, ce dernier lui fait subir un transit gastro-intestinal, une laparotomie exploratrice. Aux deux consultations, on lui dit scientifiquement, nous ne pouvons pas objectiver la cause de vos douleurs, mais nous ne pouvons pas nier catégoriquement son existence.

Éprouvant tout le bien-être qu'il peut désirer et digérant parfaitement bien avec sa médication analgésiante, il la continue jusqu'au jour où à bout de ressources financières et traqué par les officiers fédéraux du Ministère de la Santé, il doit pour une seconde fois tenter le sevrage.

Je le reçois à la C. R.R. le 30 mars 1933, six ans après la tentative première de désintoxication. Dans 22 jours, il est sevré et de nouveau il commence à se plaindre de son ventre; c'est le même drame et le même syndrome qu'à la première cure, mais le 5 mai, le 14e jour après le sevrage, on constate une selle noire, les jours suivants rien de tel, mais alternatives de diarrhée et de constipation et durant deux mois de souffrance, l'infirmier qui avait relaté le premier la présence de selle noire n'en fait aucunement mention dans la suite; il nous fait part cependant de selles glaireuses, avec membranes, mucosités, précédant la période de constipation durant laquelle le malade reçoit des lavements évacuants.

Inclinant vers un diagnostic d'entérite muco-membraneuse, nous soumettons le malade au régime et aux anti-spasmodiques connus; nous n'avons obtenu aucune accalmie, lorsque le 6 juillet au matin, le malade présente le syndrome d'une hémorragie interne grave. Le soir du même jour, il évacue par l'anus du sang noir abondant et fétide; nous essayons par transfusion à sortir le malade de son état d'anémie pour le confier au chirurgien, nous espérons succès lorsque le lendemain soir, de nouvelles hémorragies l'emportent subitement.

En cours du traitement de désintoxication, nous avons fait faire la recherche de la syphilis par un examen sanguin; celui-ci a donné une réaction faiblement positive au sérum non chauffé. Nous n'avons pas institué de traitement anti-syphilitique, ni de réactivation. Nous avons en effet attaché peu d'importance à cette réaction malgré que nous la sachions

une des expressions cliniques parmi les nombreuses que nous rencontrons chez les petits hérédo-syphilitiques à qui nous avons conseillé l'hospitalisation à l'École de la Jemmerais ou l'H. S. M. A. Cette réaction positive était chez notre malade le seul symptôme de syphilis héréditaire et nous ne pouvions pas logiquement rattacher le déséquilibre vago-sympathique, un des facteurs de l'entérite muco-membraneuse, à cette hypothétique syphilis héréditaire qui en somme aurait donné si peu de manifestations cliniques; d'ailleurs l'étude histopathologique faite par M. le Dr Samson vous dira que véritablement, il n'a trouvé à l'autopsie aucun indice d'une telle hérédité.

Nous avons eu durant quelques semaines l'impression qu'il puisse s'agir d'ulcères intestinaux, mais le traitement diététique recommandé par Jarowstky fut institué sans donner de soulagement; il est vrai que son échec n'est pas un signe négatif d'ulcère mais plutôt celui d'ulcère qui doit être traité chirurgicalement et non médicalement. Nous avons en plus le résultat d'un examen sérieux subi 5 ans auparavant aux mains d'un Médecin et d'un Chirurgien éminents, résultat qui vous est connu et qui nous permettait de douter en présence des cris disproportionnés de la nature ulcéreuse du trouble intestinal. Nous aurions dû demander un transit gastro-intestinal, mais comme beaucoup de médecins, nous nous disions: c'est un toxicomane et il manifeste bruyamment l'état de besoin. Nous avons la croyance trop ferme que la toxicomanie est une expression mentale sans substratum organique permanent; nous savions certes que cette intoxication est souvent déclanchée à l'occasion d'un symptôme douloureux accidentel mais nous n'avions pas eu d'exemples de toxicomanes véritablement organiques.

Avant de terminer, je vous donnerai le résultat de l'autopsie, elle vous apprendra que notre malade souffrait d'ulcères banaux gastro-duodénaux et que le léger positif à la syphilis ne semble pas avoir eu une influence sur l'évolution probablement longue de ces deux ulcères. Nous croyons qu'ils furent la cause de la toxicomanie car nous n'avons pu trouver dans quelques revues médicales d'exemple illustrant que la toxicomanie accasionne des ulcères gastriques et intestinaux.

EXAMEN POST-MORTEM

M. X...., 43 ans—Mort : 9-7-33—Aut : 10-7-33.

Cadavre d'un homme âgé d'environ cinquante ans, bien développé, cachectique. Le cœur, sauf une légère hypertrophie du ventricule gauche, ne présente aucune particularité.

L'aorte présente une athéromatose discrète de la crosse et de la portion thoracique, sous forme de petites taches blanc-jaunâtres; au niveau de la région lombaire, petite plaque ulcérée de la dimension d'une pièce de cinq cents.

Les divers organes abdominaux sont pâles, anémiques.

L'estomac et le jéjunum sont remplis d'un liquide noirâtre ressemblant à du marc de café, dans lequel flottent des caillots de taille diverse. Sur un point à environ 5cm. du pylôre, le jéjunum est accolé à la grande courbure de l'estomac. Dans cette adhérence, on trouve un petit pertuis qui fait communiquer la cavité stomacale avec celle du jéjunum. L'entrée stomacale présente une ulcération de la taille d'une pièce de 10 cents dont les bords sont indurés.

Un deuxième ulcère se trouve dans la portion ascendante du duodénum, de la dimension d'une pièce de 25 cents dont le fond est constitué par la tête du pancréas.

Au point de vue histologique, l'aspect des deux ulcères est sensiblement le même. Toutes les couches (muqueuse, sous-muqueuse et musculuse) sont détruites. Le fond est constitué par du tissu conjonctif jeune, riche en cellules qui ont déjà donné lieu à l'élaboration d'une substance fondamentale assez abondante. Au contact de l'ulcère, le tissu réactionnel présente un mince liséré nécrotique; dans son voisinage, il y a par-ci par-là des lymphocytes à proximité des vaisseaux et des nerfs; les vaisseaux sont en général normaux, les nerfs présentent par place une hyperplasie schwannienne.

Dans le voisinage de l'ulcère gastrique, la muqueuse est nettement atrophique et abondamment infiltrée de lymphocytes; il y existe par conséquent une gastrite chronique atrophique et interstitielle indiscutable. La muqueuse entourant l'ulcère duodénal est également un peu atrophique et parsemée de petits amas lymphoïdes.

OCREINE CREMY

Principe actif du corps jaune de l'ovaire.

Traitement des Troubles menstruels
par Insuffisance ovarienne.

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

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

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

STRYCHNAL LONGUET

Dérivé synthétique de la Strychnine
de toxicité dix fois moindre.

Toutes indications de la Strychnine

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

LABORATOIRES P. LONGUET, PARIS.

VULCASE BRISSON

Comprimés laxatifs-dépuratifs
Soufre organique et opothérapie biliaire.

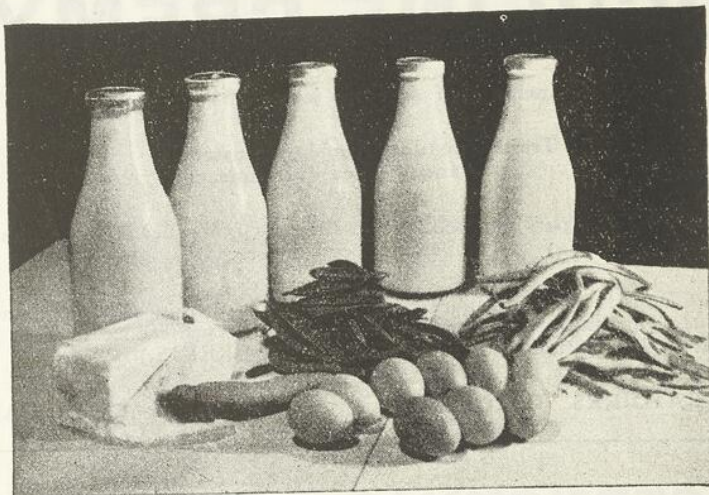
Constipation. — Affections du Foie et de l'Intestin.
Dermatoses.

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

Comme dépuratif: 2 comprimés le matin à jeun.

LABORATOIRES P. BRISSON & Cie, PARIS.

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



*Pour simplifier les
régimes compliqués*

ALPHAMETTES

Cette illustration démontre la teneur équivalente en vitamines A et D d'une petite Alphamette. Une simple ordonnance que le patient suivra plus facilement que des régimes sévères et difficiles. Les capsules Alphamettes renferment un concentré rigoureusement standardisé de vitamines A et D. Elles offrent deux avantages très marqués; en premier lieu, elles contiennent ces vitamines sous une forme stable et hautement concentrée, et deuxièmement, elles les présentent dans des proportions naturelles, c'est-à-dire, dans les mêmes proportions dans lesquelles elles existent dans l'huile de foie de morue de la plus haute qualité. Elles s'emploient dans toutes les conditions où l'huile de foie de morue est indiquée — prophylaxie et traitement — et elles sont d'un usage facile et commode. Elles constituent, en plus, un mode idéal pour l'administration des vitamines A et D à doses massives; l'huile de foie de morue n'étant pas propice dans ce cas, à cause de la dilution de ses principes actifs — les vitamines.

Chaque capsule Alphamette renferme la même teneur vitaminique A et D que trois cuillerées à thé d'Huile de Foie de Morue Titree Biologiquement Ayerts. L'Alphamette Liquide est recommandé, lorsque la forme liquide est préférée, — six gouttes correspondent à une cuillerée à thé d'Huile de Foie de Morue Titree Biologiquement Ayerst.

AYERST, McKENNA & HARRISON LIMITED
PHARMACIENS ET BIOLOGISTES
MONTREAL

Nous désirons ajouter, qu'après information prise auprès de son chirurgien et des personnes ayant accès aux registres de l'hôpital où le patient fut examiné, que nul ne peut certifier la nature de l'intervention subie. Cependant, comme vous venez de l'entendre, une gastro-entérostomie a été trouvée à l'autopsie. Est-elle de nature chirurgicale? Est-elle consécutive à la perforation naturelle de l'ulcère dans le jéjunum? ...fait, maintes fois constaté et relaté, mais rare puisque cette perforation est plus fréquente dans le colon? ...L'examen des coupes microscopiques n'a pas permis de déceler la présence de corps étrangers, tels que bouts de fil, etc.

EN DISCUSSION

Le chirurgien P.-C. Dagneau, à la suite d'autres communications, met en doute l'hypothèse de la gastro-entérostomie naturelle, parce qu'elle est exceptionnelle.

De plus, celui-ci communique certains résultats des expériences tentées à la reproduction d'ulcères gastriques par destruction nerveuse du carrefour ou de la zone infundibulaire.

(Travaux de la Clinique Roy-Rousseau.)

HEMATOME SUPPURE DU PANCREAS

par

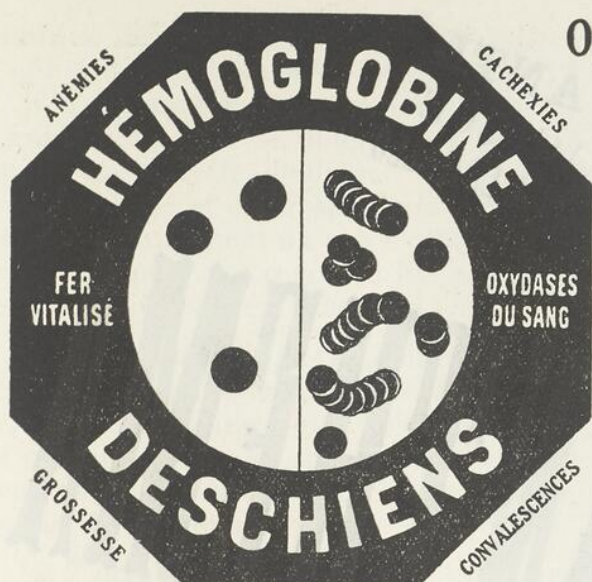
Arthur ROUSSEAU et S. LEBLOND

Mme G. A. 54 ans.—A part quelques épisodes broncho-pulmonaires banaux elle s'était toujours bien portée et seuls ses trois accouchements l'avaient forcée à s'aliter. Obèse, fille de rhumatisant, douée d'un bon appétit, elle avait de temps à autre à souffrir de troubles digestifs mal définis, qui duraient peu et ne réapparaissaient qu'à intervalles éloignés, 6 mois à un an.

Depuis quelques années ces troubles s'étaient mieux dessinés et se présentaient sous forme de crise douloureuse épigastrique pouvant durer parfois une journée entière. Elle ne vomissait pas mais avait des nausées. Elle restreignait son alimentation pour cette journée, prenait du bicarbonate de soude et tout disparaissait.

Depuis un an cependant elle avait senti progressivement se constituer chez elle un état de tension épigastrique toujours croissant, tension qu'elle ne percevait qu'à l'occasion de certains mouvements. Se pencher en avant ou appuyer un objet quelconque sur la partie supérieure de son abdomen réveillaient chez elle la perception de cette tension, de cette gêne, parfois douloureuse mais qui disparaissait aussi vite que la cause qui l'avait provoquée. Elle ne s'était jamais palpée et n'avait jamais senti de tuméfaction à cet endroit. Cependant ses crises douloureuses habituelles, ses "indigestions", comme elle les appelait, se répétèrent un plus fréquentes.

En septembre 1932, une nouvelle crise survient plus intense et que les moyens usuels ne calment point. Sa douleur, épigastrique toujours, est plus durable et plus forte; elle vomit à répétition et fait des petits frissons. Un purga-



Opothérapie
Hématique
Totale

SIROP de
DESCHIENS
à l'Hémoglobine vivante

Renferme intactes les Substances
Minérales du Sang total

Médication rationnelle des
SYNDROMES ANÉMIQUES
et des
DÉCHÉANCES ORGANIQUES

Une cuillerée à potage à chaque repas.

DESCHIENS, D' en Ph^l, 9, Rue Paul-Baudry Paris (8^e). — Représentant: POUJIER, 210, Rue Lemoine, Montréal (Canada).

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

Le Meilleur Calmant de la Toux

LE PLUS PUISSANT ANTISEPTIQUE DES BRONCHES

SIROP FAMEL

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

DOSES : de deux à trois cuillerées par jour.

ADOPTÉ PAR LES HOPITAUX

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

**SÉRUM ANTI-
HÉMORRAGIQUE
DES D^{RS} DUFOUR & LEHELLO**

ANTHEMA

**HÉMORRAGIES
HÉMOPHILIE
HÉMOSTASE
BIOLOGIQUE
PRÉOPÉRATOIRE**

Laboratoires Poulenc Frères du Canada, Limitée

(Licence Rhône - Poulenc)

Distributeurs: ROUGIER FRÈRES

—

Montréal.

tif ramène des selles noires. Inquiète elle mande son médecin qui doit lui administrer un calmant et l'adresse à l'Hôpital. On constate alors une douleur bien localisée à l'épigastre qui se tend pour se défendre; la palpation des autres régions exagère cette douleur. Elle vomit, fait un peu de fièvre, (100°F.) et est dyspnéique. Ses urines sont fortes en couleur et contiennent un peu d'albumine. Sa tension atteint 185 de maxima. Le repos au lit, la médication et la diététique appropriés calment tout cela en 2 ou 3 jours.

On peut alors mieux l'examiner et on constate une tuméfaction sous-hépatique semblant faire corps avec le foie, indolore, immobile et assez bien délimitable. C'est chez une malade qui vient de faire une crise vésiculaire. Le tétraïode n'avait pas opacifié la vésicule et le tube d'Einhorn n'avait pu atteindre le duodénum.

Le 7 octobre 1932, la malade est opérée. On trouve un canal cystique obstrué par un calcul mais une vésicule de proportions normales, que l'on enlève, contenant une série de petits calculs et un foie gros mais de consistance normale. Les suites opératoires sont parfaites mais à son premier lever, le 24 octobre, elle ressent une douleur dans la région dorsale qui la force à se remettre au lit. Cette douleur vient ensuite se localiser à l'épigastre et à l'hypocondre gauche et ne lui laisse que de rares répits. Pas de nausées ni vomissements; l'alimentation ne l'exagère pas. En même temps une tuméfaction réapparaît à l'épigastre empiétant légèrement sur l'hypocondre gauche peu sensible au palper qui laisse un endolorissement. Cette tuméfaction semble avoir un point d'attache profond à cet étage de l'abdomen.

Ses douleurs finissent par s'atténuer et la malade rentre chez elle assez bien. On l'avait examiné aux rayons X avant son départ. Il est intéressant de noter qu'on avait vu au moment de l'examen un spasme se former sur la grande courbure de l'estomac en même temps que la malade accusait une douleur spontanée à cet endroit.

Chez elle les douleurs la reprennent identiques à celles qu'elle avait ressenties à l'hôpital après son opération. Sa tuméfaction augmente lentement de volume, sa digestion se fait difficilement, elle est constipée.

Après trois mois de ces malaises intermittents elle revient à l'hôpital où on l'opère de nouveau en janvier 1933. On tombe sur une masse d'adhérences omentales. On ne trouve rien qui puisse faire penser à une néoplasie quelconque. Elle est améliorée partiellement et pour peu de temps.

Le 17 mai dernier elle nous revint de nouveau. Une tuméfaction existe encore à l'épigastre, grosse comme une tête de nourrisson, arrondie, lisse, peu sensible à la palpation, plus ou moins rénitente, bien détachée du foie. Cette tumeur est le siège de douleurs spontanées et gêne la respiration au point de la rendre dyspnéique. La position couchée calme ses malaises. La toux, le baillement, l'éternuement, une inspiration profonde, un effort les augmentent. Cette douleur est parfois assez intense pour forcer Mme A. à se coucher et à chercher au lit un peu de calme et de répit. Elle maigrit rapidement.

Le 22 mai, elle subit un nouvel examen aux rayons X. On voit alors une échancrure sur le tiers moyen de la grande courbure de l'estomac. Des radiographies prises en position couchée sur le ventre font voir que la partie moyenne de l'estomac est déformée et refoulée par une ombre extérieure à contours nets. En position couchée sur le dos cette déformation et cette ombre sont disparues.

Nous sommes à l'observer et à l'étudier et nous pensons à la possibilité d'une néoformation d'origine pancréatique quand on voit se développer un état infectieux léger et un peu de fièvre. Puis brusquement l'évolution de l'affection prend une tournure nouvelle. Le 24 mai la malade repose bien tranquillement dans son lit quand brusquement elle ressent une douleur aiguë à l'épigastre et sent quelque chose lui remonter vers la bouche. Elle ferme les yeux et vomit abondamment un liquide noirâtre. Malheureusement le liquide n'a pas été conservé et nous n'avons pu constater de visu les caractères de cette déjection. Elle renvoie dans la suite un liquide d'une odeur repoussante fait de sang et de pus. Elle passe en même temps du sang en abondance par le rectum.

Le lendemain matin la malade est presque exsangue et d'une faiblesse qui fait craindre pour ses jours. On lui fait un lavage d'estomac qui ramène un liquide sentant excessivement mauvais fait encore de sang et de pus. Une transfu-

METHODE DE WHIPPLE

HEPATHEMO

DESCHIENS



Extrait concentré hydrosoluble de foie de veau

Forme ampoule-Forme sirop

**SYNDROMES
ANÉMIQUES**

DESCHIENS, 8, RUE PAUL BAUDRY - PARIS (VIII^e)
REPRÉSENTANT : ROUGIER, 350, RUE LEMOINE, MONTREAL (CANADA)

PEPTONATE DE FER ROBIN

GOUTTES VIN ELIXIR

ANÉMIE - CHLOROSE DÉBILITÉ

R. C. 221839

LABORATOIRES ROBIN, 13, Rue de Poissy, PARIS

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

LES ETABLISSEMENTS M A. WOLLACKER

DU CANADA INC.

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

533, Bonsecours — — — Montreal.

Articles de Toilette et Parfumerie.

J. E. LIVERNOIS Limitée.

FOURNISSEURS

En Produits Chimiques, Pharmaceutiques et Photographiques

Instruments et Accessoires de Chirurgie

Remèdes Brevetés.

Entrepôts:
 43, RUE COUILLARD,
 Québec.

Magasin et Bureau:
 RUE ST-JEAN
 Canada.

REGYL

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

Echantillons gratuits à

MM. les Docteurs.

DYSPEPSIES

GASTRALGIES

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

Laboratoires FIEVET

53, rue Réaumer, PARIS

Dépôt: Montréal, 820, St-Laurent.

CONSULTEZ-NOUS pour la reliure du Bulletin Médicale.
 - Prix spécial aux médecins. -

P. LAROSE Enr.

IMPRIMEUR-RELIEUR-DOREUR

331, RUE ST-JOSEPH, QUEBEC

Tél.: 3-0337

Tél.: 3-0337

Demandez nos prix pour tous ce qui concerne l'imprimerie

sion sanguine la remonte un peu. Ses vomissements ne se répètent pas et la malade se remet petit à petit. La tumeur a fondu et disparu complètement le jour du drame. Le 5 juin une nouvelle radioscopie du tube digestif est faite: on ne retrouve plus la déformation qui existait le 22 mai, ni en position debout ni en position couchée.

Quinze jours après cet épisode se développe une phlébite du membre inférieur gauche qui l'immobilise complètement, nous laisse de plus en plus perplexe sur le pronostic futur et oriente davantage notre diagnostic vers une affection du pancréas dont la suppuration récente aurait infecté, par contiguité, la veine iliaque gauche.

Mme A... poursuit sa lente convalescence et on croit que sa maladie a terminé le cycle de ses avatars quand en septembre dernier elle fait une nouvelle poussée de température avec frissons répétés, points de côté, à gauche; une pleurésie purulente se développe qu'il faut opérer par costotomie et pleurotomie et drainer. Le pus ensemençé a fait pousser du Friedlander. Le drain a donné longtemps, puis la fistule s'est tarie et aujourd'hui la malade va mieux.

La phlébite a régressé lentement, très lentement sans laisser trop de raideur. La plèvre s'est libérée. La tuméfaction n'existe plus; elle a disparu, comme je l'ai dit plus haut, avec le drame du 24 mai, emportant avec elle tous les symptômes qui l'accompagnaient.

Nous avons étudié depuis la valeur fonctionnelle de son pancréas et l'avons trouvé fortement déficient dans sa sécrétion externe. Les cubes de viande qu'on fait avaler au malade dans l'épreuve de Schimdt sont revenus presque intacts. L'examen des selles a démontré la présence de graisses non attaquées en abondance.

L'épreuve au lait a remené un suc pancréatique assez abondant mais peu riche en lipase car le dosage de celle-ci par la méthode de Bondi n'a nécessité que 4 cc de lessive au lieu de 50 cc comme il en faut à l'état normal. Nous n'avons pas trouvé de sucre dans ses urines. La malade a maigri énormément; elle qui pesait 202 livres avant le début de ses troubles ne pèse plus que 128 livres.

La longue histoire de la maladie de Mme A.... nous permet aujourd'hui de poser un diagnostic assez précis et déjà pressenti d'ailleurs.

Cette malade qui souffrait de lithiase biliaire avec hypertrophie du foie développe lentement un hématome de son pancréas qui s'infecte peu avant de se rompre et de s'ouvrir dans l'estomac pour s'évacuer par vomique. Cette infection s'est propagée par contiguïté ou par voie lymphatique et on a vu se développer une phlébite d'abord puis une pleurésie purulente ensuite.

A quand peut-on faire remonter le début de cette hémorragie du pancréas? Il est assez difficile de l'établir.

N'était-ce pas déjà cela qui donnait à notre malade cette sensation de gêne, de tension épigastrique avant même sa cholécystectomie? Il est assez difficile de trancher la question et on sait combien peu facile il est de faire la part de la lithiase biliaire et de la pancréatite hémorragique dans leur symptomatologie lorsqu'elles coexistent.

Cependant vu l'obésité de la malade, ses antécédents familiaux et surtout le caractère des crises, nous avons pensé au début à une crise de colique hépatique bien que la tuméfaction sous-hépatique nous laissât un peu perplexe. Qu'était-elle? Un cancer du foie? Un mucocèle mal senti à travers une paroi épaisse ou simplement un foie hypertrophié? A l'intervention on a trouvé des calculs et un gros foie.

Quinze jours après reprise des douleurs à l'épigastre.

On l'opère de nouveau pour adhérences omentales, mais cette opération lui procure peu de répit. Elle nous revient environ 2 mois après avec les mêmes troubles et une tuméfaction à l'épigastre qui se présente aux rayons X sous forme de masse refoulant l'estomac. Les antécédents lithiasiques de la malade, le siège et les caractères de la tumeur, les troubles digestifs et les douleurs à l'épigastre et à l'hypocondre gauche, l'amaigrissement considérable, l'image radioscopique, nous orientaient assez facilement vers le pancréas.

Ce n'était pas un abcès sous-phrénique ni un abcès du foie; il n'y avait pas de température ni syndrome infectieux. Cette tuméfaction était complètement indépendante du foie,

ne se déplaçait pas avec les mouvements respiratoires et elle était trop peu mobile et trop haut située pour faire partie du mésentère. Aux rayons X elle se délimitait trop sous forme de masse arrondie légèrement opaque et se détachait trop bien sous forme de masse arrondie légèrement opaque et se détachait trop bien de l'estomac pour en faire un gâteau de péri-gastrite. Quant à la nature de son contenu elle nous a laissé perplexes jusqu'au jour où la rupture est venue trancher nos hésitations.

Il est probable que le pancréas chez elle, saignait depuis longtemps, depuis le début de ses troubles, peut-être, et qu'il a continué de saigner jusqu'à constituer une masse enkystée dans l'arrière-cavité des épiploons. Cette masse s'est infectée, rupturée dans l'estomac, et a accéléré l'hémorragie pancréatique. Notre malade a survécu à ce choc; elle a supporté encore deux complications graves qui auraient pu l'emporter si on tient compte de l'état de résistance qu'elle pouvait offrir à ces deux infections. Aujourd'hui elle n'est plus que l'ombre d'elle-même mais déjà elle se remet, marche, mange et ne souffre plus.

Les hématomes du pancréas qu'on rencontre presque toujours chez des lithiasiques biliaires affectent plus souvent la forme aiguë et tuent presque d'emblée. Ils peuvent cependant se produire lentement comme dans notre cas et, suivant Chabrol, s'enkyster dans l'arrière cavité des épiploons, se résorber ou s'infecter.

Les cas d'hématocèles prépancréatiques sont assez fréquents et leur infection aussi; mais ce qui est plus rare c'est une évolution semblable à celle de notre malade. Habituellement, quand la rupture survient le malade meurt sur-le-champ, car ils s'ouvrent dans la cavité péritonéale ou dans la loge périrénale. S'il ne meurt pas du coup une péritonite l'emporte en quelques jours. L'ouverture dans l'estomac ou dans l'intestin n'est pas toujours d'un pronostic meilleur.

La littérature est plutôt réticente sur les faits semblables surtout la littérature française. On cite les cas de Thayer, de König, de J. L. Faure, cas d'abcès du pancréas qui furent opérés, drainés et qui guérirent.

Chiari rapporte l'histoire d'une malade qui après une

série de symptômes graves rendit par ses selles une masse sphacélée de pancréas.

Trofayer et Rokitansky rapportent un cas semblable qui guérit aussi. Guinard en rapporte un autre qui s'ouvrit dans le vagin. D'autres sont intervenus sur des tuméfactions semblables à la nôtre avant la rupture et les ont drainées: Lebikh, Korte, Simmonds, Newton Pitt, etc....

Mais tous ces malades ont présenté des pancréatites suppurées d'emblée qui évoluaient depuis 2 à 3 semaines, tandis que Mme A... présentait une tuméfaction datant de quelques mois, sans symptômes infectieux aucuns jusqu'aux 5 ou 6 jours qui ont précédé l'incident de rupture. Elle a émis du sang et du pus. Ce sang ne provenait pas seulement de la poche de l'hématocèle mais encore des vaisseaux pancréatiques. Son état exsangue postérieur le signifiait.

Ceux qui ont guéri après rupture ou ouverture l'ont fait sans complication tandis que Mme A.... a bien voulu se payer le luxe d'une phlébite et d'une pleurésie purulente.

Les thromboses des veines porte et mésentérique ont été signalées au cours de l'évolution des abcès du pancréas par Moore, Chiari et Laignel-Lavastine, de même la pleurésie ou les abcès du foie, mais elles n'avaient pas attendu la rupture pour se produire.

Notre malade conserve une insuffisance de la sécrétion externe de son pancréas qui durera probablement longtemps. Chabrol et Bergeret ont trouvé une diminution considérable des ferments pancréatiques chez une malade qu'ils avaient opérée 7 mois auparavant pour abcès du pancréas.

L'originalité de cette observation repose dans ce fait qu'une hémorragie pancréatique s'est poursuivie très lentement chez une porteuse de calculs biliaires et a confondu dès lors ses signes cliniques avec ceux de cette affection.

L'hématocèle a fini par s'infecter, se rompre. La malade a survécu et l'infection apparemment disparue aujourd'hui a persisté assez longtemps pour provoquer une phlébite 15 jours après la rupture et une pleurésie purulente 3 mois après.

(Travail de l'Hôpital du Saint-Sacrement.)

DECHIRURE CENTRALE DU PERINEE.

par

Ls-Philippe LECLERC

Sous le titre de déchirure centrale du périnée, vous me permettrez de vous faire part d'une observation qui, si elle n'a pas un intérêt bien pratique mérite tout de même d'être signalée à cause de sa rareté. Il s'agit en effet d'un cas de déchirure centrale du périnée avec accouchement à travers la rupture.

Vous savez tous que les traumatismes vulvo-vaginaux peuvent être obstétricaux ou non, ces derniers n'étant pas fréquents mais les premiers l'étant infiniment plus et d'une très grande importance en pratique.

La malade qui fait le sujet de la présente observation a injustement subi un traumatisme vulvo-vaginal obstétrical après avoir subi évidemment un traumatisme vulvo-vaginal non obstétrical comme cause éloignée.

Mademoiselle S. C. 19 ans, servante, arrive à l'Hôpital du Saint-Sacrement le six avril 1931, dans l'après-midi, et elle est dirigée dans le service de M. le Professeur Dagneau. Sa température est à 99°.4; son pouls est de 60 et sa respiration 22. Quant à la maladie actuelle ses antécédents personnels et héréditaires n'ont pas d'importance. Ses antécédents gynécologiques depuis 9 mois en ont au contraire beaucoup. C'est une personne qui n'a pas eu de menstruations depuis 9 mois parce qu'elle était enceinte, et qui vient d'accoucher à terme quelques minutes auparavant. Le médecin qui avait été demandé nous raconte être arrivé pendant l'expulsion de l'enfant à travers le périnée et s'être hâté de diriger l'accouchée au chirurgien aussitôt après la délivrance.

Nous avons axaminé la malade et avons constaté une variété spéciale de déchirure du périnée qu'on appelle déchirure centrale complète. Tout le corps périnéal s'était perforé entre la commissure postérieure de la vulve et l'anus. La lésion cutanée avait une forme étoilée, et si on écartait les lèvres de la plaie il était facile de voir que la fourchette vulvaire et le spincter étaient intacts.

Au cours de la périnéorrhaphie que nous avons faite, nous nous sommes aperçu qu'on pouvait introduire le poing par la plaie cutanée et arriver jusque dans le vagin dont la paroi postérieure était déchirée. Notons aussi en passant que la paroi antérieure du rectum était intacte et bien visible une fois les parois du trajet vagino-périnéal écartées.

Il est très rare qu'on voie cette variété de déchirure, principalement avec accouchement par la rupture.

Ordinairement, la déchirure du périnée n'est qu'une extension d'une déchirure de l'hymen ou de la fourchette; il arrive parfois que la paroi postérieure du vagin se rupture d'abord et que la déchirure s'étende en profondeur et en avant. Mais toujours le résultat est le même et toutes ces déchirures, quelque soit leur mécanisme, se ressemblent une fois l'accouchement terminé: ce sont les déchirures qu'on est convenu d'appeler déchirures incomplètes du périnée.

Dans notre observation, au contraire, ni la tête fœtale ni le tronc n'ont réussi à déchirer la fourchette et l'hymen qui probablement était anormalement résistant.

Le traitement de cette variété spéciale de déchirure du périnée peut consister à couper le pont de périnée allant de la vulve à la déchirure et à suturer comme une déchirure incomplète habituelle ou bien ce que nous avons fait chez notre malade à ne rien sectionner et à faire une suture incomplète de la paroi postérieure du vagin suivi d'un surjet de capitonnage de façon à rapprocher les muscles du périnée audevant du rectum intact, à faire des points de suture lâches sur la peau; tout ceci après avoir passé des crins doubles qui prennent la peau, les muscles et la paroi du rectum en rentrant à gauche et sortant à droite lesquels sont serrés sur deux bour-

donnets de gaze iodoformée une fois qu'on a placé un drain de sûreté allant du vagin au périnée et terminé nos sutures.

Notre malade, après cette intervention, est demeurée à l'hôpital pendant vingt-cinq jours. Les suites ont été apyrétiques et lorsque nous l'avons revue quelques mois après elle ne portait pour ainsi dire aucune trace de sa déchirure; le périnée était bien solide, il n'y siégeait aucune fistule, et au point de vue esthétique la vulve vierge puisque la fourchette avait été conservée.

(Travail de l'Hôpital du Saint-Sacrement.)

UN CAS DE GANGRENE GAZEUSE.

par

P.-C. DAGNEAU et Florian TREMPE

En vous rapportant ce soir l'observation de ce malade, nous n'avons d'autre but que d'attirer l'attention, une fois de plus, sur le fait qu'on peut guérir d'une gangrène gazeuse de tout un membre et que la sérothérapie anti-gangréneuse intra-veineuse est un grand facteur de guérison, l'amputation précoce restant, bien entendu, le traitement "de base".

Arthur D., 43 ans, est admis d'urgence dans le service chirurgical de l'Hôpital Saint-Sacrement, le 22 juin 1933, parce qu'il vient de faire une chute sur son bras gauche.

A l'examen, existent tous les signes d'une fracture des deux os de l'avant-bras à leur extrémité inférieure, ce que confirme d'ailleurs une radiographie.

Au niveau du foyer de fracture, on remarque la présence d'une petite plaie n'intéressant que la peau; la désinfection habituelle en est faite, un pansement appliqué et une injection préventive de sérum anti-tétanique est donnée.

Le lendemain matin, l'orthopédiste du service réduit la fracture et l'immobilise dans une gouttière plâtrée.

Vingt-quatre heures après, on doit desserrer le bandage autour de la gouttière parce que le malade souffre et que sa main bleuit.

Dans l'après-midi de ce même jour, c'est-à-dire le 24 juin, des phlyctènes apparaissent à la main et l'interne constate qu'une partie de l'avant-bras est bleue et froide; la gouttière plâtrée est alors enlevée complètement.

Le malade a un frisson d'une vingtaine de minutes et sa température monte à 103.2.

Elixir-Ducro

TONIQUE reconstitutif par excellence

L'ELIXIR DUCRO s'adresse particulièrement aux malades affaiblis et sans appétit

Son goût très agréable (dû aux écorces d'oranges amères) en facilite son administration chez les malades qui ont de la répugnance pour les aliments. Il est facilement digéré par les estomacs rebelles. Il procure, dès l'absorption, une sensation de bien-être qui redonne courage et confiance au malade.

IL 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.

Dans la GRIPPE et la PNEUMONIE, où il remplace avantageusement la potion de Todd.

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

DURIEZ, Successeur de DUCRO & Cie

Dépôt Général pour le Canada: **ROUGIER FRÈRES, à MONTRÉAL**

IODALOSE GALBRUN

IODE PHYSIOLOGIQUE, SOLUBLE, ASSIMILABLE

Première Combinaison directe et entièrement stable de l'Iode avec la Peptone

DÉCOUVERTE EN 1896 PAR E. GALBRUN, DOCTEUR EN PHARMACIE

Remplace toujours Iode et Iodures sans Iodisme.

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

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

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

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

AGRIPPOL

CACHETS

Fébrifuge et analgésique

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

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

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

Boîte de 6 cachets 0.25c.

LABORATOIRE CHOMEDY

31, Rue Caumartin, PARIS-FRANCE

Distributeurs pour le Canada:

HERDT & CHARTON Inc.

2027 Mc Gill College Ave - MONTREAL



VERONIDIA

Le plus actif

Le plus agréable

Le plus maniable

des Sédatifs nerveux.

Dépôt Général pour le Canada:
ROUGIER FRERES, 350, rue Le Moyne, Montréal, Canada

A partir de ce moment, et dans l'espace de 20 heures à peine, se développe une gangrène gazeuse envahissante, à tel point que le 25 juin au matin, à l'heure de la visite, nous trouvons le malade avec le membre supérieur gangréné jusqu'au tiers moyen du bras, littéralement en pourriture et exhalant une odeur repoussante; la crépitation gazeuse est très marquée et s'étend déjà à la moitié gauche de la paroi thoracique et même à la nuque. Le malade ne souffre plus, mais son état de collapsus de même que ses frissons répétés témoignent qu'il existe de la septicémie gangréneuse toxémique.

L'amputation, qui s'impose, est faite au tiers supérieur du bras en pleine crépitation gazeuse; on a l'impression, en incisant les tissus, de passer un couteau dans de la pâte feuilletée; les vaisseaux sont ligaturés, le moignon est laissé ouvert et des contre-incisions parallèles à l'axe du membre sont pratiquées autour du moignon. L'intervention qui a duré quelques minutes seulement n'a nécessité que quelques gouttes de chloroforme, l'insensibilité étant presque complète, même au niveau de l'amputation.

Avant l'opération, on avait fait au malade une injection sous-cutanée de 1-4 c.c. de sérum anti-gangréneux; immédiatement après l'intervention, il reçoit 20 c.c. de sérum anti-gangréneux polyvalent dilués dans 250 c.c. de sérum physiologique en injection *intra-veineuse*; il en a autant dans l'après-midi du même jour et ainsi de suite, deux fois par jour, jusqu'à recevoir un total de 220 c.c. de sérum anti-gangréneux intra-veineux répartis sur une période de cinq jours.

Le lendemain de l'amputation, la crépitation gazeuse a gagné tout le thorax, le cou, la nuque, les régions mastoïdiennes; les frissons se répètent, l'état général est de plus en plus inquiétant et nous n'avons aucun espoir de sauver le patient.

Le surlendemain, légère amélioration de l'état général; le malade s'alimente un peu, la crépitation persiste, mais la plaie du moignon a bonne mine.

A la troisième journée, accidents sériques, ce qui ne nous empêche aucunement de continuer le sérum anti-gangréneux.

A la cinquième journée, nous considérons le malade hors de danger; la température et le pouls sont revenus à la normale, l'état général est bon et la plaie commence à bourgeonner par endroits, pendant qu'en d'autres, des lambeaux musculaires gangrénés sont en train de s'éliminer.

Trois semaines après l'amputation, on peut faire la régularisation du moignon.

Le malade reste à l'Hôpital jusqu'au 29 août pour traitements physiothérapiques à son pied gauche, où existait une entorse, passée au second plan en présence de l'affection première.

Il est intéressant, croyons-nous, de noter la prédisposition constitutionnelle chez ce malade à faire facilement des infections graves, car on retrace dans son dossier un premier séjour à l'Hôpital en 1928 pour un anthrax de la nuque. Dans l'observation faite à ce moment, il est fait mention que quatre mois avant son anthrax, le malade a fait un phlegmon de la main droite. Lors de ses deux séjours à l'Hôpital, on n'a pas trouvé de sucre dans les urines, bien que la densité était en 1928 de 1025 et cette année de 1030 avec réduction de la liqueur de Fehling.

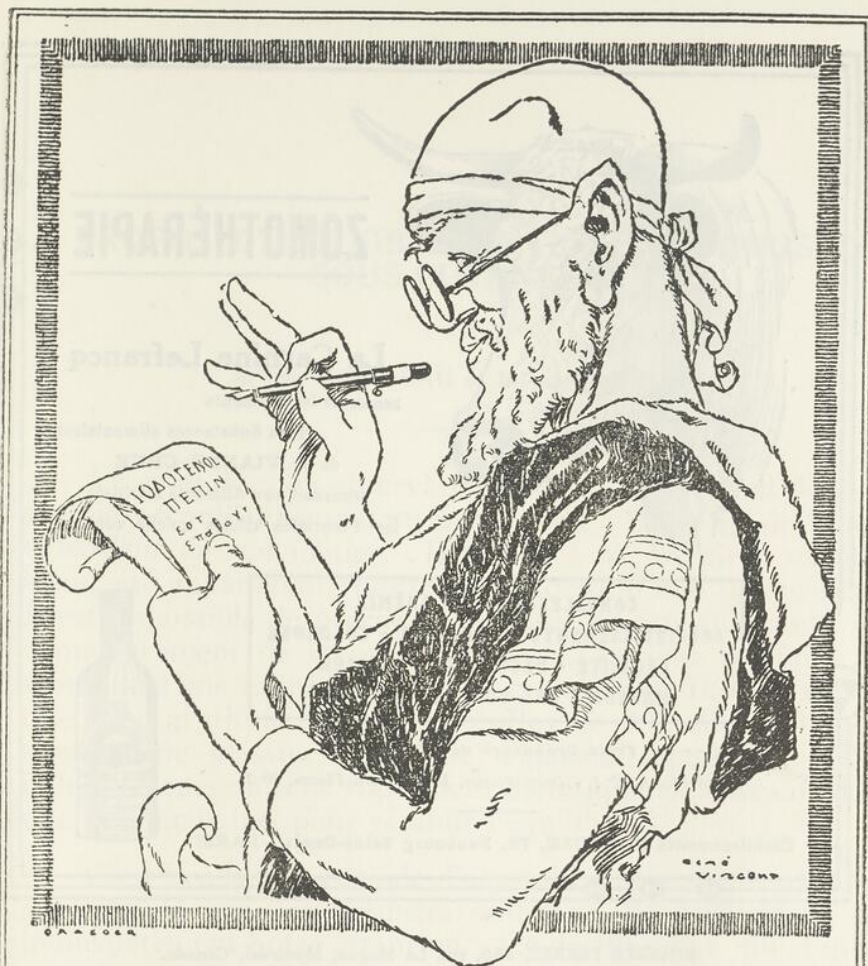
Ce malade était donc certainement un prédisposé; il reste à se demander jusqu'à quel degré est intervenu le plâtre comme cause adjuvante?

A l'occasion de ce cas n'est-il pas à propos de se demander si dans toutes les fractures ouvertes, la vaccination préventive anti-gangreneuse ne devrait pas être mise sur le même pied que la vaccination préventive anti-tétanique?

C'est d'ailleurs par une remarque dans le même sens qu'un chirurgien suisse terminait un rapport sur la fréquence de l'amputation dans les fractures des extrémités, lorsqu'il disait que "la prophylaxie de la gangrène gazeuse n'est pas encore satisfaisante".

Nous avons tenu à vous présenter le malade lui-même qui reste encore la partie la plus éloquenté de cette observation.

(Travail de l'Hôpital du Saint-Sacrement.)



PEPTONE IODÉE SPÉCIALE
RICHE EN IODE ORGANIQUE, ASSIMILABLE, UTILISABLE

Iodogénol Pépin

GOÛT
AGRÉABLE

INDICATIONS DE L'IODE ET
DES IODURES MÉTALLIQUES

GRANDE
TOLÉRANCE

Bien supérieur aux Sirops et Vins Iodés ou Iodotanniques.

PRESCRIRE

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

Échantillons sur demande
à MM. les Docteurs.

Laboratoires PÉPIN & LÉBOUCQ.
COURBEVOIE — PARIS

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



ZOMOTHÉRAPIE

La Carnine Lefrancq

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

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

Trois Grandeurs de Flacons :

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



Établissements FUMOUCHE, 78, Faubourg Saint-Denis - PARIS

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

PREMIÈRE DENTITION

SIROP DELABARRE

Sirop de Safran et Tamarin, sans aucun narcotique
Employé en douces frictions sur les gencives

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

Établissements FUMOUCHE, 78, Faubourg Saint-Denis - PARIS

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

A PROPOS D'UNE OBSERVATION DE NODOSITES SOUS-CUTANÉES.

par

Arthur ROUSSEAU et Edouard MORIN.

Le sujet de mon observation est un cardio-rénal dont les premiers troubles remontent à deux ans. Il est âgé de 55 ans, débardeur de son métier. Il en est à sa première maladie, avant été auparavant robuste et favorisé d'une bonne santé. Il est impossible de préciser les causes de son affection. Au commencement de la présente année, se sont produits des troubles d'une extrême gravité: grande insuffisance cardiaque avec arythmie sinusale, souffles de dilatation, oligurie, albuminurie massive, azotémie d'alarme, anasarque. Il a fallu plusieurs mois de traitement diététique, de cures de digitale et d'ouabaine, pour rétablir l'équilibre.

C'est pendant la période d'asystolie que seraient apparus, au mois de mai, les premiers nodules. Ils n'attirèrent pas immédiatement notre attention. Ce ne fut qu'en juillet qu'ils nous furent signalés sur les deux jambes.

Ils sont gros comme un pois, durs, adhérents à la peau et comme enchassés dans le derme, mobiles par contre sur les plans sous-jacents, légèrement douloureux. Ils ne sont d'abord perceptibles que par la palpation; mais ils ne tardent pas à prendre une coloration rougeâtre qui leur donne quelque ressemblance avec les éléments de l'érythème noueux. Ils s'étalent discrètement en se développant; puis régressent et disparaissent dans une quinzaine de jours, sans laisser de traces ou ne donnant qu'une minuscule cicatrice. De petites phlyctènes, suivies de croûtelles, sont apparues à la surface de quelques nodules. Un seul élément s'est franchement ramol-

li, formant une collection liquide dans laquelle ni l'examen direct, ni les cultures n'ont révélé l'existence de bactéries.

Dans l'espace de quelques mois, une trentaine d'éléments se sont ainsi développés successivement, irrégulièrement, la plupart localisés aux jambes, quelques-uns aux régions mal-léolaires et au tiers inférieur des cuisses. On a pu voir, en même temps, plusieurs nodules à divers stades de leur évolution. Le développement de ces nodules n'a pas été accompagné de symptômes fébriles. Une biopsie est pratiquée au niveau du mollet gauche. Elle comprend un nodule de 4 mm. de diamètre, dont la périphérie empiète sur le derme, mais dont la plus grande partie siège dans le pannicule adipeux.

Histologiquement le nodule est composé de plusieurs unités isolées ou confluentes. Au centre se trouve une artériole dont la majeure partie de l'adventice et de la média est en dégénérescence fibrinoïde avec destruction du tissu musculo-élastique. L'endothélium reste aplati et la lumière persiste sur une grande étendue. Cependant, sur un point, celle-ci est oblitérée par des masses fibroïdes et des polynucléaires. Ces derniers forment de plus un manchon autour de l'artère.

Dans le tissu adipeux voisin, il existe des lésions d'aspect différents: les unes constituées par une infiltration diffuse de polynucléaires qui sont entourés d'éléments nécrotiques; les autres formés par des follicules essentiellement histiocytaires dont le centre renferme des polynucléaires. Dans cette zone histiocytaire on trouve des cellules géantes d'un type irrégulier.

Enfin dans le derme on remarque des éléments lymphohistocytaires en petit nombre autour des vaisseaux et des phanères.

Au point de vue bactériologique, la coloration de Gram révèle la présence de rares éléments cocciformes. Vu leur nombre restreint, il est possible que nous soyons en présence d'un "artefact".

Conclusion: toutes ces lésions ne présentent aucun aspect spécifique et, de ce fait, rendent impossible un diagnostic étiologique certain.

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



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

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

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

RIODINE (Astier)

Iode organique assimilable

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

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

Pour renseignements et échantillons, écrivez à

ROUGIER FRÈRES

350, rue LeMoynes, Montréal

Dépositaires canadiens pour les produits des

LABORATOIRES P. ASTIER, PARIS, FRANCE



L'enfant récalcitrant.

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

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

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

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

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

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

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

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

PARKE, DAVIS & CIE

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

Les principales affections nodulaires de la peau, telle l'érythème noueux, la périartérite noueuse (maladie de Kussmaul), les nodosités rhumatismales etc. présentent histologiquement, à un moment de leur évolution, des lésions vasculaires et périvasculaires qui se caractérisent par une destruction plus ou moins accentuée des tissus, avec phénomènes réactionnels; les ravages étant fonction de l'abondance et de la virulence des germes, virus filtrants ou autres.

Cependant nous croyons pouvoir éliminer l'érythème induré de Bazin qui est caractérisé par des états lymphoplasmocytaires et dans lequel n'apparaissent pas de foyers nécrotiques avec dégénérescence fibrinoïde.

Le développement insidieux, irrégulier, en quelque sorte une à une, des nodosités, aussi bien que leur aspect, ne nous a pas permis de les rapporter cliniquement à l'érythème noueux qui est caractérisé par des éruptions se faisant en une ou plusieurs poussées précédées de phénomènes généraux et dont les éléments échyмотiques passent par le bleu, le violet, le vert et le jaune en se dégradant. Leurs caractères objectifs les rapprochent plutôt des éléments de l'érythème induré des jeunes sujets lymphatiques. Mais elles s'en différencient nettement par les conditions de terrain qui leur ont donné naissance et par leur évolution rapide.

Il ne peut être question de les identifier avec des gommés syphilitiques ou tuberculeuses, qui évoluent tout autrement vers le ramollissement et l'ulcération.

Bien différentes sont les nodosités rhumatismales de Meynet, mobiles sous la peau et adhérentes aux plans profonds, plus petites et multiples, siégeant avec prédilection au cuir chevelu et aux avant-bras, apparaissant par poussées en même temps que des fluxions articulaires.

Notre malade n'a d'ailleurs jamais eu de rhumatismes. Ses troubles cardiaques s'étant développés inopinément dans l'espace de quelques mois, n'y a-t-il pas lieu de croire qu'il est atteint d'une endocardite lente, embolisante dont les nodosités sous-cutanées constitueraient le signe révélateur? Bien différentes des nodosités d'Osler, qui siègent à la pulpe des

doigts et des orteils, elles peuvent vraisemblablement résulter d'un processus réactionnel au foyer d'oblitération embolique de petits vaisseaux artériels. Nous nous sommes un instant arrêtés à cette hypothèse qu'il a fallu cependant éliminer, en raison de l'évolution afébrile et d'ailleurs favorable de la cardiopathie en raison aussi de la disparition des souffles qui nous a fourni la preuve de l'absence de toute lésion organique orificielle. L'apparition de nodosités sous-cutanées ne justifie évidemment pas à elles seules, même chez un cardiaque, le diagnostic toujours problématique d'endocardite infectieuse à localisations pariétales.

La Presse Médicale étudie depuis quelques années un processus infectieux essentiellement caractérisé par des nodules hypodermiques révélateurs de foyers plus ou moins nombreux de périartériolite auxquels se rattacheraient des manifestations de polynévrite et de mal de Bright. On a voulu faire de cette affection une entité morbide appelée maladie de Kussmaul, du nom de l'auteur qui l'a observée le premier en 1886. On a recueilli de cette maladie quelque 158 observations plus ou moins disparates auxquelles je croirais futile d'ajouter la mienne. Les nodosités que j'ai observées sont apparues chez un brightique, mais elles n'ont pas été accompagnées de polynévrite; elles ont bien été le siège de mortifications cellulaires, mais elles n'ont pas subi un ramollissement nécrotique massif suivi d'ulcérations comme le nodule de Kussmaul. D'ailleurs, il m'est difficile d'admettre que des associations, de rare occurrence et sous des formes le plus souvent dissemblables de processus d'artériolite nodulaire et de polynévrite, au cours d'une infection de nature indéterminée, soient la marque d'une espèce morbide distincte. Les travaux de Kussmaul et des auteurs qui l'ont suivi me paraissent surtout intéressants en ce qu'ils font ressortir le rôle d'une infection quelconque dans la production de nodosités sous-cutanées d'origine artérielle.

Les nodosités observées chez mon malade sont-elles d'origine infectieuse? Il y a lieu d'en douter, bien qu'il ait présenté une forte leucocytose: 18000 leucocytes au mm. cube, et que l'on ait constaté dans les foyers d'artériolite quelques formes d'apparence bactérienne. L'absence de fièvre et de symptômes généraux; d'autre part, la constatation des signes

les plus nets d'athérome et d'artério-sclérose, aussi bien que le caractère atténué des réactions, laissant supposer que ces nodosités pourraient bien n'être que l'expression d'une simple lésion dégénérative des artérioles.

Ces considérations, je le reconnais, ne sauraient constituer la base d'une certitude scientifique. J'ose espérer néanmoins que mon essai de classification clinique et d'interprétation pathogénique des nodosités sous-cutanées n'est pas inutile. Un élément morbide qui peut se rapporter à l'érythème noueux, à la syphilis, à la tuberculose, aux mycoses, à l'endocardite infectieuse, au rhumatisme, à différents facteurs toxico-infectieux et même à des lésions dégénératives, mérite d'être étudié avec soin. Ne voit-on pas, par exemple, quelle grave conséquence présenterait, au point de vue du pronostic et du traitement, le fait d'attribuer à une endocardite subaiguë les nodosités sous-cutanées observées chez mon malade?

(Travail de l'Hôpital du Saint-Sacrement.)

Congrès des Médecins Aliénistes et Neurologistes de France et des pays de langue française.

La XXXVIII^e Session du *Congrès des Médecins Aliénistes et Neurologistes de France et des pays de langue Française* se tiendra à Lyon, du 16 au 22 Juillet 1934.

Président: M. le Docteur L. LAGRIFFE, Médecin-Directeur de l'Asile de Quimper (Finistère).

Vice-Président: M. le Docteur René CHARPENTIER, de Neuilly-sur-Seine (Seine).

Secrétaire général: M. le Professeur P. COMBEMALE, Médecin-Chef à l'Asile de Bailleul (Nord).

Secrétaire annuel: M. le Docteur J. DECHAUME, Professeur agrégé à la Faculté, Médecin des Hôpitaux de Lyon.

Trésoriers M. le Docteur VIGNAUD, de Paris.

Les questions suivantes ont été choisies par l'Assemblée générale du Congrès pour figurer à l'ordre du jour de la XXXVIII^e session.

PSYCHIATRIE: *L'influence des théories psychologiques sur l'évolution de la psychiatrie.* — Rapporteur: M. le Docteur André REPOND, Médecin-Chef de la Maison de Santé de Malévoz, Monthey (Valais).

NEUROLOGIE: *Le Tumeurs du III^e ventricule: étude clinique et thérapeutique.* — Rapporteur: M. le Docteur Paul MEIGNANT, Médecin de l'Hospice J.-B. Thiéry à Maxéville (Meurthe-et-Moselle).

ASSISTANCE: *Classification et statistiques des maladies mentales.* — Rapporteur: M. le Docteur M. DESRUELLES, Médecin-Chef de l'Asile de Saint-Ylie (Jura).

N. B.—Les inscriptions sont reçues par le Dr VIGNAUD, trésorier, 4 Avenue d'Orléans, Paris 14^e.

Les membres titulaires de l'Association, versent une cotisation annuelle de 75 francs et sont dispensés de cotisation à la session du Congrès. Pour être membre titulaire, il faut être Docteur en médecine, présenté par deux membres de l'Association et agréé par le Conseil d'Administration. Le nombre des membres titulaires n'est pas limité.

En plus des membres titulaires, peuvent être inscrits à chaque session des membres adhérents et des membres associés. Le prix de la cotisation à la session est de 80 francs pour les membres adhérents et de 50 francs pour les membres associés.

Les membres titulaires de l'Association et les membres adhérents à la 38^e Session inscrits avant le 10 juin 1934 recevront les rapports dès leur publication.



TRICALCINE INJECTABLE

DIPROPANOÏLPHOSPHITE DE CHAUX INALTÉRABLE,
CACODYLATE de SOUDE 0,05 . SULFATE de STRYCHNINE 0,001

MEDICATION CALCIQUE INTENSIVE ET STIMULANTE

TUBERCULOSE
MISÈRE
PHYSIOLOGIQUE

CONVALESCENCE
ANÉMIE
SCROFULOSE

POSOLOGIE

Une ampoule par jour
pendant douze jours.
Dix jours de repos et
reprandre une série

Laboratoire des Produits SCIENTIA, 21, rue Chaptal, Paris. 9^e

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

Dernière Création de la Prothèse

Légère, confortable, solide, élégante

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

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

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

MECANICIEN ORTHOPÉDIQUE

Attitré auprès des hôpitaux

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

J. A. DUCKETT

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

2014 RUE BLEURY

(angle Ontario)

Tél.: HARbour 0630

Montréal



Hémostyl

Du Dr. **ROUSSEL** Anémies Hémorragies

SÉRUM HÉMOPOÏÉTIQUE FRAIS DE CHEVAL

Flacons-ampoules de 10 ^{cc} de Sérum pur	Méthode spécifique des ANÉMIES (Carnot). B) Tous autres emplois du Sérum de Cheval : HÉMORRAGIES (P. Weill) PARSEMENTS (R. Petit.)
Sirop ou Comprimés de sang hémopoïétique total	ANÉMIES CONVALESCENCES

Echantillon, Littérature
97, RUE de VAUGIRARD, Paris

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

LIVRES REÇUS

LES MEDECINS AU CANADA FRANÇAIS

Vade-mecum de l'étudiant en médecine et du jeune médecin.

Préface

Docteur Joseph Gauvreau - Régistrare du Collège des Médecins et Chirurgiens de la Province de Québec.

Une étude sur le médecin, même si elle est sérieuse, a grand chance d'être accueillie favorablement. Le médecin est un personnage familier et énigmatique, recherché et redouté, dont on se moque, mais aussi que l'on estime et que l'on implore. Le livre du docteur Gauvreau, "Les Médecins au Canada français", en fait ressortir les caractères variés. Il guidera le public dans ses appréciations, il sera surtout utile aux jeunes gens qui se proposent d'entrer dans la carrière médicale. Il leur est spécialement dédié.

Nous ne sommes plus au temps où les vocations s'élaboraient longuement dans les conseils de famille. On embrasse un état sans en bien connaître les devoirs, les responsabilités, sans mesurer ses aptitudes aux difficultés qu'il présente; on n'en veut savoir — du point de vue exclusivement personnel — que les avantages et les inconvénients.

Ces dispositions ont fait que les professions libérales tendent à être envahies par de trop nombreuses recrues tout à fait dépourvues de l'esprit professionnel. Ce mal est d'ailleurs général. Sous l'égide de la démagogie s'est constituée une formidable armée de charlatans et d'exploiteurs qui, dans tous les états, déshonorent la présente génération. Fort heureusement, très nombreux sont encore, en médecine, les représentants des vieilles traditions de dignité simple, de dévouement et d'abnégation. C'est pour les perpétuer que l'auteur de ce livre, "Les Médecins au Canada français", exalte l'idéal du médecin, définit son

rôle, ses fonctions et trace les voies qui conduisent à leur parfait accomplissement. La pratique médicale n'est pas une affaire comme une autre. Elle se concilie mal avec les préoccupations intéressées. Seules les âmes élevées et généreuses y apportent les dispositions nécessaires. Elles se donnent à la médecine pour l'intérêt supérieur de son étude, pour les bienfaits de ses applications.

On ne saurait trop répéter, d'ailleurs, que diverses causes, en particulier l'encombrement de la carrière et les entreprises étatiques, vont bientôt rendre précaire la situation matérielle du médecin. C'est sur des avantages d'ordre moral que de plus en plus il devra fonder l'édifice de son bonheur et de son succès, s'il veut se placer au-dessus des misères réservées à la plupart de ceux qui, dans un prochain avenir, feront de la poursuite de la richesse le but de leur vie.

La profession médicale est, de toutes les institutions professionnelles, la plus menacée par le bouleversement actuel de l'ordre social. Des philanthropes chimériques s'accordent avec les masses populaires aveuilies pour abandonner les malades à la sollicitude de l'Etat. Déjà la pratique libre de la médecine est limitée par les empiétements des pouvoirs publics que ne semble nullement impressionner la banqueroute universelle des méthodes centralisatrices contemporaines. La routine administrative se substitue aux initiatives individuelles.

Aussi est-il aujourd'hui plus opportun que jamais de proclamer ce que fut le médecin dans le passé, ce qu'il doit être dans l'avenir.

En médecine, comme ailleurs, les types archaïques sont impropres à l'usage. Le médecin a besoin d'évoluer, de se renouveler suivant son milieu. Ce qui importe, c'est qu'il conserve les vertus fondamentales de son état, c'est qu'il soit, au point de vue intellectuel, moral et social, à la hauteur de son rôle qui restera toujours essentiellement le même.

Jusqu'ici son indépendance lui a été particulièrement chère. Elle lui a servi à s'adapter suivant ses goûts, ses aptitudes, suivant les hasards de sa préparation et de son entraînement, aux œuvres qui s'offraient à son activité ou qu'il créait de toutes pièces. Rien de ce qui est humain ne lui est étranger. Il a été l'initiateur, le protagoniste des entreprises d'assistance et d'hygiène, des réformes dans les coutumes et dans les mœurs qui ont augmenté le bien-être général de l'humanité. La socialisation de la médecine entraînerait fatalement un amoindrissement de la personnalité du médecin. On ne voit pas ce qu'elle pourrait ajouter d'essentiel à l'action médicale qui se prête

THYVACRINE No. 10 C & C

Chaque comprimé représente en glandes fraîches:-

Ovaire complet 10 grains, Thyroïde 1 grain.

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

NEUROCRINE No. 5 C & C

Chaque comprimé représente: Teinture de Valériane 40 gouttes, Surrénale $\frac{1}{2}$ grain, Substance Cérébrale 10 grains, Thymus 3 grains.

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

DIACRINE No. 6 C & C

Chaque comprimé représente en glandes fraîches:-

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

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

PRIX:- En bouteilles de 50 dozs. \$10.20 En bouteilles de 100 dozs. \$18.00

Echantillon sur demande.

CASGRAIN & CHARBONNEAU

LIMITÉE

28-30 rue St-Paul Est

MONTREAL.

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

Téléphone

LANcaster 3292

Traitement des AFFECTIONS VEINEUSES

Veinosine

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

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

Dépôt Général pour le Canada:
ROUGIER FRERES, 350, rue Le Moyne, Montréal, Canada.

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

LA

NÉO-GASTRICINE

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

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

**TONIFIE LA MUQUEUSE GASTRIQUE
APPORTE UN SOULAGEMENT**

dans les
**GASTRALGIES - AIGREURS D'ESTOMAC
DIGESTIONS PENIBLES
ATONIES GASTRIQUES - DYSPEPSIES.**

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

**Produits du Dr. E. DUHOURCAU
CAUTERETS (Hautes-Pyrénées) FRANCE.**

Concessionnaires pour le Canada:
ROUGIER FRÈRES, 350, rue Le Moyne, MONTRÉAL.

d'autant mieux aux besoins divers et variables qu'elle découle plus spontanément du sentiment individuel du devoir.

C'est en conservant à la profession médicale ses prérogatives et ses droits acquis qu'on lui permettra de remplir pleinement sa mission. Son autorité, son prestige lui permettront de se recruter au milieu de l'élite de la jeunesse et elle puisera, dans la conscience de ses responsabilités, les énergies, les inspirations nécessaires pour faire de ses adeptes de dignes serviteurs de la société.

Par la haute portée de son enseignement moral, le livre du docteur Gauvreau, "Les Médecins au Canada français", est une magnifique contribution à l'avenir de la médecine canadienne.

Arthur ROUSSEAU,
Doyen de la Faculté de Médecine
de l'Université Laval, Québec.

Québec, 30 mai 1933.

Présentation à l'Académie de Médecine (Paris.)

Séance du 31 octobre 1933.

M. EMILE SERGENT: J'ai l'honneur de présenter à l'Académie le livre qui vient de publier, sous le titre: *Les Médecins au Canada français*, le Dr Gauvreau, Régistrare du Collège des médecins et chirurgiens de la province de Québec. Ce livre constitue le *vade mecum* de l'étudiant en médecine et du jeune médecin. "Par la haute portée de son enseignement moral, ainsi que l'écrit dans la préface notre collègue Rousseau, doyen de la Faculté de Médecine de Québec, le livre du Dr Gauvreau est une magnifique contribution à l'avenir de la médecine canadienne." Il a pour but essentiel, en effet, d'améliorer la sélection médicale dans le vieux pays de Québec, si fidèle à la France et à ses traditions intellectuelles.

Le Dr Gauvreau, organisateur des hôpitaux canadiens volontaires installés en France au cours de la guerre, apôtre de toutes les œuvres sociales, honore la profession médicale.

L'Académie ferait une bonne action en inscrivant ce livre sur la liste des prix qu'elle décerne chaque année.

(*Bulletin de l'Académie de Médecine*: Tome CX. No. 34 pages 264-265).

La Diathermie et ses Applications médicales par le Docteur Duhem, Electro-radiologiste de l'Hôpital des Enfants-malades.

Deuxième édition, entièrement revue et augmentée.
Un volume in-8 (20 x 13n) de 147 pages, avec 37 figures **20 fr.**

A la Librairie-Imprimerie Gauthier-Villars, 55 Quai des Grands-Augustins. Paris (6°)

Notice.

Dans ce travail, l'auteur laisse volontairement de côté toutes les applications de tension des courants de haute fréquence, qui feront l'objet d'une publication ultérieure. Il n'envisage que les applications purement médicales de la diathermie, champ déjà très vaste que l'auteur aborde après avoir étudié le mécanisme de la formation des ondes de haute fréquence à travers un circuit électrique oscillant, et après avoir décrit les principaux appareils de diathermie utilisés dans la pratique courante.

Il montre que les indications thérapeutiques de la diathermie découlent directement de ses propriétés physiologiques, et il donne de précieuses indications pratiques pour l'application correcte et inoffensive de ce mode de traitement.

Dégagé de toutes préoccupations purement théoriques, ce petit livre, court et précis, est le fruit de l'expérience personnelle déjà longue de l'auteur. Il pourra rendre de précieux services au médecin praticien en lui indiquant toutes les ressources qu'il peut tirer d'un procédé d'électrothérapie qui tend à juste titre à se répandre de plus en plus.

Le Traitement des Cardiopathies par l'Association sucre-insuline, par le Dr N. KISTHINOIS, lauréat de l'Académie de Médecine de Paris. Préface de M. le Professeur Vaquez, membre de l'Académie de Médecine, 1 vol. in-16 de 103 pages avec 6 figures. 12 fr. (franco: France, 13 fr., Étranger, 14 fr.). **J.-B. Baillière et Fils, Editeurs, 19, rue Hautefeuille, Paris (6°).**

La méthode thérapeutique qu'étudie l'auteur, sort du laboratoire. Certes, on n'ignore pas que le sucre est un puissant reconstituant des organismes défaillants et qu'il est sous diverses formes d'un usage courant, au moins comme médication d'appoint.

A LOUER

A LOUER

Son emploi dans le traitement du cœur est plus récent. Les travaux multiples et concordants ont montré le rôle primordial du glucose dans le fonctionnement du cœur, et aussi que la consommation du sucre par cet organe est sous la dépendance de certaines glandes endocrines, le pancréas notamment, représenté par son xtrait : l'insuline.

Mais, comme il arrive toujours, dans les circonstances semblables, l'annonce d'un fait nouveau suscite autant de sceptiques que d'adeptes. Pour douter ou pour nier, les premiers ont la partie belle ; il leur suffit, puisque la méthode doit, dit-on, guérir l'insuffisance cardiaque, de l'appliquer indistinctement à tous les cas et de constater, ce à quoi il fallait s'attendre, qu'elle échoue parfois, pour conclure à son inefficacité totale.

Aussi M. Kisthinois s'est-il appliqué à spécifier les cas où l'association sucre-inuline devra être et sera en effet inactive, creux dans lesquels il sera logique d'avoir recours à elle et les bénéfices souvent incalculables que l'on en obtiendra.

La lecture de ce petit ouvrage est recommandée à tous à tous les médecins, elle leur procurera le plaisir d'acquérir à peu de frais, en raison de la clarté de l'exposition, des notions très complètes sur un sujet neuf ou, dans la pratique, d'obtenir les succès là où d'autres auront peut-être échoué.

Le Traitement des Névralgies Sciatiques. Essai d'indications thérapeutiques, par le Dr Pierre Mollaret, ancien chef de clinique à la Salpêtrière, 1 vol. gr. in-8 de 72 pages : 8 fr. (**Collection Les Thérapeutiques Nouvelles**). (J.-B. Baillière et Fils, Editeurs, 19, rue Hautefeuille, Paris 6°.)

L'auteur est bref sur les éléments bien connus du diagnostic positif et sur l'examen habituel d'un malade suspect de névralgie sciatique. Mais au contraire il discute longuement sur les éléments qui fondent le diagnostic différentiel et le diagnostic étologique. La banalité des névralgies sciatiques recèle en effet un danger pratique, celui de se contenter de l'étiquette trop simpliste de névralgie essentielle, à laquelle ferait suite la prescription quasi automatique d'un traitement également banal. Or s'il est permis au malade de se satisfaire de cette étiquette, le médecin doit au contraire s'en méfier à l'extrême, car dans ce domaine une erreur ou une insuffisance d'examen pourrait avoir des conséquences graves. Et se plaçant à ce point de vue, l'auteur distingue trois étapes successives à franchir dans l'établissement d'un traitement

précis, chacune tendant un piège particulier à la patience et à la sagacité du médecin.

Dans un premier chapitre il rappelle rapidement les erreurs de diagnostic proprement dites, elles constituent le groupe des fausses névralgies sciatiques.

Un second chapitre beaucoup plus important est consacré aux insuffisances de diagnostic. Il réunit les types de plus en plus nombreux de névralgies sciatiques symptomatiques avec les indications thérapeutiques correspondantes.

Le dernier chapitre tente de définir les limites actuelles du diagnostic et soulève le problème, toujours posé, des névralgies sciatiques dites essentielles. C'est à leur propos que sont indiquées les diverses modalités du traitement symptomatique, le seul que puisse leur être ordinairement appliqué.

Le Traitement de l'Asphyxie, par le Professeur Léon Binet, professeur à la Faculté de Médecine de Paris. 1 vol. in-8 de 44 pages, avec 8 figures: 6 fr. (franco: France, 7 fr; Etranger, 8 fr. 50) (Collection "Les Thérapeutiques nouvelles", J.-B. Baillièrre et Fils, Editeurs, 19, rue Hautefeuille, Paris (6°)).

Autant par la fréquence avec laquelle elle s'observe en clinique, que par les problèmes capitaux qu'elle pose en thérapeutique, l'asphyxie est une question d'extrême urgence, qui touche à toutes les branches de la médecine.

L'état d'un esphyxié demande des soins immédiats et appropriés; faute de décision, faute de savoir-faire de la part de l'entourage, la partie est perdue.

Quelle est donc l'attitude que doit avoir le médecin pour lutter avec des chances de succès contre les états asphyxiés? Tel est l'objet d'étude de cette monographie.

L'auteur y en visage successivement:

- 1° Les causes de l'asphyxie;
- 2° Les données générales sur l'asphyxie (aperçu expérimental);
- 3° Le traitement de l'asphyxié qui conserve une respiration spontanée.

Etude de l'oxygénothérapie, de la carbogénothérapie, des agents pharmacologiques broncho-dilatateurs, de la saignée.

Considération sur l'intoxication oxycarbonée;

4° Le traitement de l'asphyxié qui n'a plus de respiration spontanée. La respiration artificielle (manœuvres et appareils). L'excitation réflexe du centre respiratoire;

5° Les agents pharmacologiques capables d'exciter le centre respiratoire (la réanimation du centre respiratoire).

Eléments de Pharmacodynamie spéciale, Étude de l'action des divers médicaments, par Edgar Zunz, Professeur à l'Université de Bruxelles.

(1933) Deux volumes grand in-8° formant ensemble 1272 pages avec 167 figures et 81 tableaux et ne pouvant être vendus séparément **190 fr.**

Chez Masson et Cie, Éditeurs, Libraires de l'Académie de Médecine, 120, Boulevard Saint-Germain, Paris.

Les Progrès incessants de nos connaissances en thérapeutique ainsi que l'essor considérable pris au cours de ces dernières années par la chimie synthétique ont incité l'auteur à publier à côté de son précédent ouvrage *Eléments de Pharmacodynamie générale*, dont on trouvera un exposé ci-après, un livre destiné à faciliter l'étude des propriétés pharmacologiques des produits employés en clinique.

Comme le précédent ouvrage c'est une œuvre fondamentale qui sera aussi bien accueillie par les médecins et les étudiants que par les chimistes, les physiologistes, ainsi que par tous les laboratoires de produits pharmaceutiques et par les pharmaciens.

La pharmacodynamie spéciale a pour but l'étude des effets exercés sur l'organisme sain ou malade par les divers médicaments, c'est-à-dire par les substances ou produits employés dans le but de guérir, d'aider à la guérison ou de secourir à la réparation de l'organisme malade.

D'innombrables drogues, d'origine minérale, animale et végétale, ont été conseillées dans ce but. On a retiré de nombreux principes actifs des préparations végétales, parfois déjà employées dès les temps très reculés dans un but thérapeutique. Depuis qu'on a mis en évidence des relations entre la constitution chimique et l'action pharmacologique, l'industrie s'est efforcée d'obvier aux inconvénients de beaucoup de substances chimiques employées dans le traitement des maladies, tout en maintenant ou même en renforçant leurs propriétés pharmacologiques.

Il importe que le médecin connaisse non seulement les effets pharmacologiques susceptibles d'être utiles en thérapeutique, mais aussi toutes les répercussions qui résultent de l'introduction dans l'organisme d'une substance ou d'un produit étrangers. Certains phénomènes ainsi obtenus peuvent, en effet, être nocifs pour l'organisme et s'opposent, par conséquent, à l'emploi de drogues qui les provoquent, à moins qu'ils n'apparaissent que pour une concentration, ou une dose notablement supérieure à la quantité nécessaire pour réaliser l'effet thérapeutique désiré.

Bien qu'il soit impossible d'établir une classification parfaitement rationnelle des agents pharmacologiques, le Professeur Zunz adopte dans cet ouvrage la division par chapitres en se basant à la fois sur les propriétés pharmacologiques et sur le but thérapeutique. Il y envisage des agents pharmacologiques, tels divers hyperthermisants, sans rôle thérapeutique mais dont il importe de connaître les effets dans l'organisme. Il expose les théories émises à propos du mode d'action des narcotiques, des agents chimiothérapeutiques. Il fait un exposé des principales indications thérapeutiques et fournit des renseignements à propos du mode d'administration et des doses à conseiller.

Bien que l'étude des méthodes d'immunisation active ou passive ainsi que des agents vivants intervenant comme antagonistes de divers germes pathogènes ne fasse pas partie à proprement parler de la pharmacodynamie spéciale, pour des raisons d'utilité pratique l'auteur leur consacre un chapitre.

LIBRAIRIE MÉDICALE ET SCIENTIFIQUE

Grand choix de Livres Français (Dernières Editions)

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

En Vente chez:

J. EDDE Ltée Edifice New Birks, MONTREAL.

SÉDATIF - HYPNOTIQUE - ANTISPASMODIQUE

NEURINASE

UN EXCELLENT SOMMEIL AUX PLUS FAIBLES DOSES

Sans accoutumance.

Sans effets toxiques, ni pénibles.

Laboratoire A. GÉNÉVRIER, 2, Rue du Débarcadère - PARIS

A base de
Valériane fraîche
et de
Véronal soluble
(0gr.15 par cuillerée à café)
Odeur et saveur agréables

Dose :
1/2 à 4 cuillerées à café
en 24 heures.

ÉCHANTILLONS SUR DEMANDE

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

"Frosst"

KONDREMUL

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



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

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

- EN BOUTEILLES DE 16 ONCES -

Charles E. Frosst & Co.

MONTREAL

CANADA