

QUEBEC, DECEMBRE 1932

No. 12

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. (33^e Année)

P. LAROSE ENR., 391 RUE ST-JOSEPH, QUEBEC

Dans toutes les observations apparait la même succession de phénomènes :

Exagération de l'appétit, rapide et très remarquée, régularisation du sommeil, élévation du taux des globules rouges, augmentation du poids; consécutivement, accroissement fort net de l'énergie physique et morale.

Docteurs
Gilbert et Lippmann,
La Presse Médicale.

Principe organique phosphoré extrait
de semences végétales, la

PHYTINE "CIBA"

contient 3 éléments indispensables à la vitalité de l'organisme, à l'activité du système nerveux et glandulaire:

Phosphore	Calcium	Magnésium
22%	12%	1.5%

INDICATIONS:

Surmenage cérébral, Fatigue physique et nerveuse, Anémie, Neurasthénie, Convalescence. Spécialement utile pendant la grossesse et l'allaitement.

Comprimés — Granulés.

Compagnie CIBA Limitée

146 Rue St-Pierre, Montréal.

Espace à Louer

LA
SOCIÉTÉ MÉDICALE
DES
HÔPITAUX UNIVERSITAIRES
DE QUÉBEC

BUREAU DE DIRECTION :

Président.....M. le Professeur A. ROUSSEAU
Doyen de la Faculté de Médecine.

Vice-Président.....M. le Professeur J. GUERARD

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

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

REDACTION :

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 publiée 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

—
Décembre 1932
—

— MEMOIRES —

- La ponction lombaire, moyen de diagnostic précoce dans la
poliomyélite antérieure aigueMARCEL LANGLOIS 379
- L'inhalation d'anhydride sulfureux qui se dégage au cours de
la fabrication de la pâte à papier est-elle susceptible de
déterminer des troubles nerveux ou mentaux?
A. BROUSSEAU et G. DESROCHERS 383
- Sur deux cas d'ulcères gastriques perforés à symptomatologie
réduite chez des aliénésL. BERGER et A. HUARD 388
- Thrombo-phlébite par effort de la sous-clavière droite.
S. CARON et L. BERGER 391
- Neuro-myélite optiqueA. BROUSSEAU et S. CARON 397
-
- Le radiognosticJ. GOSSELIN 402
- Livres reçus 408

La Ponction Lombaire, moyen de Diagnostic précoce dans la Poliomyélite antérieure aigüe.

par Marcel LANGLOIS
de l'Hôpital du St-Sacrement.

A si peu de jours d'avis il nous a été impossible de faire complètement ressortir des faits que nous vous présentons, tout l'enseignement qu'il comportent. Seulement nous nous promettons de revenir sur ce que nous considérons, que comme une ébauche.

Au cours de l'épidémie de poliomyélite, il nous a été permis d'observer:— 32 cas dont 26 ont subi la ponction lombaire, les 6 autres ayant refusé cette ponction, et chez qui d'ailleurs existaient déjà à la première visite une paralysie ou des signes cliniques indiscutables.

Nous avons aussi ponctionné 18 autres enfants, dans un but purement diagnostic. Ainsi donc au total, nous avons ponctionné, à date, 44 cas où les signes cliniques pouvaient nous faire prévoir la poliomyélite, surtout en pleine effervescence épidémique et nous avons voulu trouver dans la ponction lombaire, un moyen de diagnostic précoce, même de présomption.

Nous n'avons pas l'intention de vous présenter l'observation détaillée de chaque cas, nous allons plutôt tenter de schématiser le plus possible.

Ainsi donc 3 groupes.

Le groupe No. I—26 cas où la ponction a donné un résultat positif

Le groupe No. II—18 cas où la ponction a donné un résultat négatif.

Le groupe No. III— 6 cas non ponctionnés.

Nous éliminons immédiatement le groupe III qui comporte :

3 cas avec lésion paralytique mais avec signes cliniques indiscutables que l'injection a guéris, sans laisser de trace.

Enfin un cas où nous avons été appelé pour le voir mourir.

Le groupe qui nous intéresse le plus est le groupe N. I.

Pour mieux subdiviser ce groupe nous considérons tous les cas qu'il comporte d'après leur physionomie clinique au moment de la ponction ou suivant leur évolution ultérieure.

Groupe No. 1

Au moment de la ponction

Nombre de cas	Lymph. moy.	Album moy.
Avec paralysie: 6	139	0.36
Sans paralysie: 20	104	0.25

Evolution Ultérieure

	Nombre de cas.	Lymph. moy.	Album. moy.
Décédés:- 5	186		0.34
Non injectés-guérés) sans sequelles-évo-) lution de l'état fé-) brile 5 jours forme) fruste)	4	52	0.22
Injectés, symptômes) ayant cédés dans les) 12 hrs sans séquel-) les.)	10	183	0.30
Ponction pratiquée) dans les 1ères 6 hrs) du début apparent,) avec injection et) guérison dans les) 12 hrs.)	2	123	0.35



OPOTHÉRAPIE SÉRIQUE

DÉCHÉANCES ORGANIQUES,
CONVALESCENCES,
ANÉMIES.

SÉRUM HÉMOPOIÉTIQUE FRAIS de CHEVAL
(Sirof)

Agent de Régénération Hématique, de Leucopoïèse et de Phagocytose

2 à 4 cuillerées à potage par jour

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

Lit. Échantillon

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 Ascitiques pour Salles d'Opérations et Dispensaires

Ultra-Violets — Electrodes de Quartz — Infra-Rouges

ETABLISSEMENTS G. BOULITTE, PARIS

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

ETABLISSEMENTS R. LEQUEUX, PARIS

STERILISATION — DESINFECTION

pour Hôpitaux, Dispensaires et Cabinets médicaux.

PAUL CARDINAUX

Docteur es-Sciences

"PRECISION 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. 221839

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

LABORATOIRES ROBIN, 13, Rue de Poissy, PARIS

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

**POMMADE MIDY
SUPPOSITOIRES MIDY**

4
PRINCIPES ACTIFS
D'OU ÉFFICACITÉ
CERTAINE



ADRÉNALINE
STOVAÏNE
ANESTHÉSINE
EX^t DE MARRONS D'INDE
FRAIS-STABILISÉ

MIDY, 4, Rue du Colonel-Moll, PARIS

HEMORROÏDES

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

Ansi donc sur 26 malades du groupe No. I, ayant subi la ponction lombaire et chez qui nous avons admis la poliomyélite même à l'état fruste, nous avons obtenu ce qui suit: Ponction positive confirmée par l'évolution ultérieure dans un sens ou dans l'autre dans 88% de ces cas. Nous n'avons pas voulu accepter 100% parce que sur ces 26 cas, 4 n'ont pas été injectés et par conséquent la preuve confirmative fait défaut. Il en reste donc 22 sur 26 soit 88%. Cinq sont décédés. Sept sont restés dans le même état, puisque le diagnostic clinique avait ici précédé la ponction- soit 23%. 10 sont guéris grâce au sérum, la ponction ayant été pratiquée dans les premières 24 hrs-, soit 44%.

Au groupe No. I, nous opposons le groupe No. II, composé de 18 cas ayant subi la ponction lombaire parce que ces enfants présentaient de la température, des vomissements et de la céphalée; tout comme pour le groupe No. I.

Groupe No. II

A)—Diagnostic avant la ponction.

Diagnostic	No. de cas	Lymph. moy.	Album. moy.
Méningite T. B.	1	397	1.40
Sequelles de poliomyélite	1	9	insuffisance
Amygdalites aiguës	2	1.7	0.17

B)—Diagnostic après la ponction par évolution subséquente.

Aucun	1	trop de sang.	
Infection intestinale			
A début brutal.	9	1.03	0.20
Infection grippale.	3	4. 4	0.16
Scarlatine	1	47.0	0.18

Inutile d'ajouter que dans ce groupe nous avons rejeté d'emblée le diagnostic de poliomyélite, et cette manière de voir a été confirmée par l'évolution ultérieure dans 100% des cas.

Si donc dans le groupe No. I, tous les enfants souffrant d'une poliomyélite confirmé cliniquement présentaient des modifications du liquide céphalo-rachidien et si dans le groupe No. II, pas un seul n'évolue cliniquement vers la poliomyélite, nous croyons qu'il est logique de conclure que la formule du liquide céphalo-rachidien subit des transformations au cours de la poliomyélite, et que ces transformations, doivent être envisagées comme un élément de diagnostic précoce. N'avons nous pas 2 cas, où nous avons trouvé ces transformations dans les 6 premières heures du début de la maladie.

Cette conclusion peut paraître outrée en n'importe quel autre temps mais nous croyons qu'en temps d'épidémie, elle prend une valeur positive, qui vient s'opposer aux tâtonnements cliniques, toujours lents et si lourds de conséquences.

Et en plus, nous croyons pouvoir par la ponction lombaire précoce, éliminer les causes d'erreur relevant d'un examen clinique rendu difficile chez les jeunes enfants. Ils pleurent, se défendent, et se contractent nous faisant voir une raideur de la nuque qui n'existe pas ou des réflexes abolis qui ne le sont pas, et même si ces signes existent, n'est-il pas déjà trop tard pour traiter. Car nous croyons qu'il est juste d'affirmer qu'un clinicien, même le plus averti, ne saurait pronostiquer l'orientation évolutive d'une poliomyélite.

Et après tout, à quoi s'expose-t-on, en injectant un malade sur la seule foi de la ponction lombaire? On s'expose à une injection, peut-être inutile, le plus probablement utile, mais sûrement pas nuisible. Si l'épidémie actuelle continue, et ce n'est pas là un souhait, nous nous efforcerons de pratiquer systématiquement la ponction lombaire, afin de confirmer ou d'infirmer, sur un plus grand nombre de cas, ces quelques considérations.

OGREINE CREMY

Principe actif du corps jaune de l'ovaire.

Traitement des Troubles menstruels
par Insuffisance ovarienne.

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

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

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

STRYCHNAL LONGUET

Dérivé synthétique de la Strychnine
de toxicité dix fois moindre.

Toutes indications de la Strychnine

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

LABORATOIRES P. LONGUET, PARIS.

VULCASE BRISSON

Comprimés laxatifs-dépuratifs
Soufre organique et opothérapie biliaire.

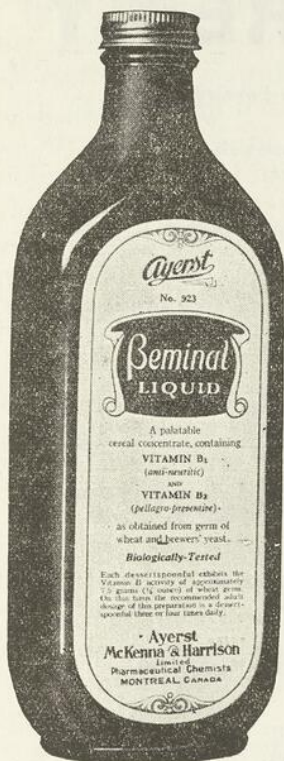
Constipation. — Affections du Foie et de l'Intestin.
Dermatoses.

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

Comme dépuratif: 2 comprimés le matin à jeun.

LABORATOIRES P. BRISSON & Cie, PARIS.

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



Un produit
distinctement
canadien

GERME DE BLÉ ET
LEVURE SOUS FORME
LIQUIDE AGRÉABLE
AU GOÛT

BEMINAL
LIQUIDE

Ce concentré agréable au goût, préparé avec le germe de blé et de la levure de bière, présente, sous forme liquide, un moyen idéal pour la thérapeutique de la vitamine B. Il établit la motilité et le degré normal de l'élasticité des tissus de l'intestin, résultant dans une amélioration apparente de la digestion et de l'appétit. L'effet antinévritique du Beminal Liquide est particulièrement de valeur dans les désordres nerveux dûs directement à une carence en vitamine B1 ou indirectement à une fonction alimentaire dérangée. En contenants de seize onces, d'un demi-gallon et d'un gallon.

Ayerst, McKenna & Harrison
Limited

Pharmaciens et Biologistes

781, rue William — MONTREAL, CANADA.

L'inhalation d'anhydride sulfureux qui se dégage au cours de la fabrication de la pâte à papier est-elle susceptible de déterminer des troubles nerveux ou mentaux?

par A. BROUSSEAU et G. DESROCHERS

de la Clinique Roy-Rousseau.

Notre attention a été attirée, lors de deux procès récents, sur l'éventualité de troubles physiques ou psychiques à évolution chronique, causés par les conditions normales du travail dans la fabrication de la pulpe. Comme il s'agit non seulement de cas rarement signalés, mais aussi d'une interprétation de grande portée pour une industrie capitale en ce pays, nous nous sommes efforcés d'analyser le cas qui nous a été soumis au double point de vue de la médecine légale et de l'hygiène industrielle.

Au mois de juin 1929, un homme âgé de 44 ans, fut interné parce que, au dire de son médecin, depuis le 1er mai 1929, il buvait malgré son dégoût pour la boisson, — ce qui pouvait nous faire penser à un accès de dipsomanie, — faisait des chèques sans provisions; enfin il s'était étendu sur une voie ferrée, où un détective l'ayant trouvé, le patient lui avait déclaré qu'il désirait se faire écraser.

Le certificat médical mettait cet état sur le compte d'abus de boissons.

On constate un état dépressif, une émotivité excessive, et sur la foi des déclarations du malade, — il nous assurait que depuis quelque temps il lui était impossible d'accomplir entièrement ses journées de travail, — nous présumons qu'à l'intoxication alcoolique chronique qu'il avoue, un certain état d'épuisement a pu se surajouter. En quelques semaines d'ailleurs l'amélioration progressive s'est produite qui permet de libérer le patient au bout d'un mois.

15 jours après il revient à nouveau déprimé, désirant mourir, et supprimer avec lui son petit garçon. Soustrait aux causes qui ont pu agir pendant cette quinzaine, il guérit encore de la même manière, et il sort le 23 septembre.

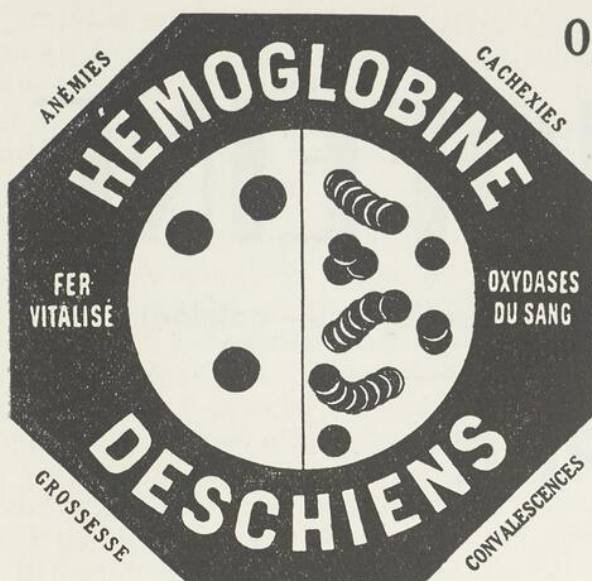
Il nous revient en mai 1930, avec le même aspect clinique qu'au premier placement; il perd successivement ses places et reconnaît avoir fait de nouveaux abus de boisson. Il est hospitalisé à la C. R. R. d'où il s'évade pour revenir toujours avec la même présentation clinique, en juillet 1930, pour repartir le 26 nov. de la même année, mais cette fois le même médecin a commencé à invoquer l'empoisonnement par l'anhydride sulfureux subi alors qu'il était, en 1929, à l'emploi de la Cie Anglo-Pulp.

Nous le revoyons au mois d'août 1931, mais cette fois pour expliquer les mêmes troubles du caractère et de l'humeur: découragement et violences, le certificat médical, émané toujours du même confrère, invoque comme cause première l'intoxication par l'anhydride sulfureux, et l'alcool comme adjuvant.

La question se pose de plus en plus de savoir s'il convient de rapporter les troubles mentaux à l'intoxication professionnelle ou à celle qu'entraîne son goût avoué pour l'alcool dont témoigne d'ailleurs sa femme.

La présentation clinique change. Le malade se dit amnésique d'une manière générale, mais il élude avec habileté les questions que lui pose le Dr Larue à propos des chèques sans provisions émis en 1929. Il ne nie pas les faits mais s'excuse par la conscience imparfaite qu'il en a pu avoir au temps de leur accomplissement. Par contre la mémoire est extrêmement précise pour tout ce qui concerne son passage à l'Anglo-Pulp - 1929 - et ses aventures en 1911 au cours d'un voyage dans les régions polaires. De plus, l'attitude paraît commandée par une certaine réticence et une tendance revendicatrice, entretenue et affermie par le succès d'un de ses compagnons de travail à l'Anglo-Pulp qui, ayant engagé un procès pour cause d'intoxication professionnelle, a gagné récemment en Cour Suprême.

Au point de vue clinique on ne trouve rien que quelques signes discrets de bronchite chronique et l'examen radiologi-



Opothérapie
Hématique
Totale

SIROP de
DESCHIENS
à l'Hémoglobine vivante

Renferme intactes les Substances
Minimales de Sang total

Médication rationnelle des
SYNDROMES ANÉMIQUES
e des
DÉCHÉANCES ORGANIQUES

Une cuillerée à potage à chaque repas.

DESCHIENS, D' en Ph^o, 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, Codéïne, 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.

RHOFÉINE

(Acide acétylsalicylique—caféiné)

GRIPPE

NÉVRALGIES

ÉTATS FÉBRILES

Présentation :

Comprimés : tube de 20

Laboratoires Poulenc Frères du Canada, Limitée

(Licence Rhône - Poulenc.)

Distributeurs: **ROUGIER Frères** —

Montréal.

que pratiqué par le Dr Desrochers, montre qu'il n'y a aucune lésion en foyer; les parois bronchiques semblent épaissies, le dessin pulmonaire renforcé avec grosses trainées fibreuses à point de départ hilare. Tous les examens de laboratoire sont négatifs tant au point de vue des urines que du sang et du liquide céphalo-rachidien.

Sa femme nous déclare qu'après avoir travaillé quelques semaines à l'Anglo-Pulp, il s'en fut chez-lui toussant et crachant, aurait maigri, et se serait affaibli. Les circonstances dans lesquelles l'intoxication se serait produite sont très sommairement rapportées. Nous savons que, de par sa profession de plombier attaché à l'usine, il était appelé de temps en temps à séjourner à la salle où se trouvent les "digesters" dont l'atmosphère peut en effet être chargée discrètement, en marche normale, de vapeurs d'anhydride sulfureux. Des masques à gaz seraient à la disposition des employés au cas où une irritation de l'appareil respiratoire les avertirait que la teneur en SO₂ est anormalement élevée. Ce dont nous sommes assurés, c'est qu'il ne s'est jamais agi de séjour continu pendant plusieurs heures par ex., qu'il ne s'est produit aucun accident, telle une rupture de tuyau ou une fuite, qui aurait pu provoquer une intoxication plus ou moins massive.

Sa femme déclare elle-même que depuis son mariage, survenu 18 ans auparavant, elle a toujours souffert du goût immodéré de son mari pour les boissons alcooliques. Il y consacrait une grande part de son salaire, et changeait souvent de place.

Préalablement au procès engagé par le patient contre la Cie qu'il voulait faire tenir responsable, une expertise eut lieu en collaboration avec M. le Dr Émile Fortier. Nous fondant sur l'anamnèse, sur le bénéfice que procurait, lors des premières entrées, le sevrage d'alcool, sur les données acquises en matières d'intoxication industrielle concernant l'action de SO₂, nous avons conclu que l'intoxication alcoolique chronique pouvait seule expliquer les troubles de l'humeur et du caractère qui ont motivé l'internement.

Le thème revendication n'a prévalu qu'à la suite du succès légal obtenu en 1930 par un ancien compagnon de travail. Avant cette date l'action des vapeurs d'anhydride sulfureux

tenait une bien petite place dans l'esprit du malade et dans celui des personnes qui l'ont placé. Et l'attitude revendicatrice commande pour nous la réticence, la méfiance, le mensonge, la simulation d'amnésie et aussi, devant le Dr Vaillancourt, l'allégation de troubles visuels inexistantes.

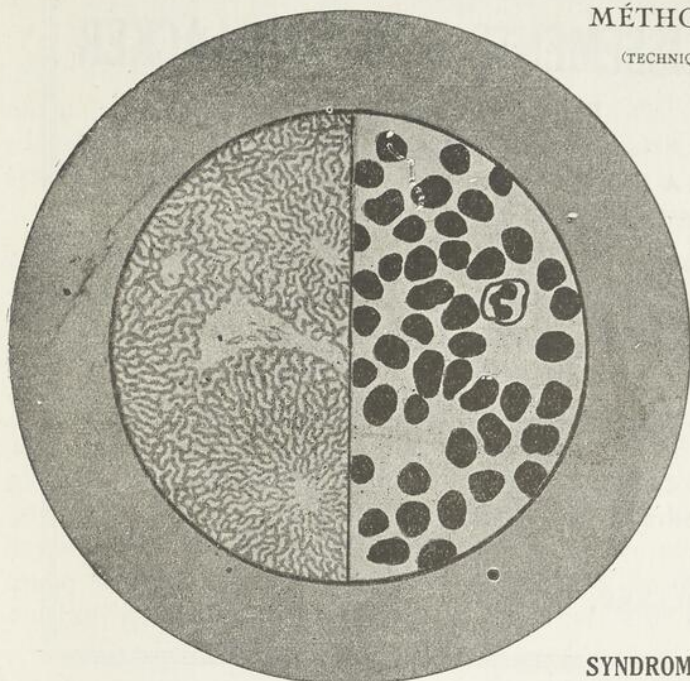
Nous avons cherché dans la littérature s'il existait quelques cas où des troubles nerveux ou mentaux avaient pu être déterminés par l'inhalation d'anhydride sulfureux. Nous n'en avons pas trouvé. Il s'agit d'un gaz irritant dont l'action s'exerce, dès l'inhalation, sur les muqueuses et intéresse essentiellement l'arbre respiratoire. L'intoxication peut s'exercer selon deux modes, l'un aigu, l'autre chronique. S'il se produit une intoxication massive, on observe une suffocation rapidement mortelle à moins que l'individu ne soit soustrait au milieu délétère. Péron, en 1894, rapporta un cas de bronchite toxique aiguë par l'inhalation de gaz sulfureux ayant entraîné la mort après 20 jours, et l'autopsie montra une nécrose de l'arbre respiratoire avec adénite suppurée du médiastin et péricardite purulente. Dans les cas à évolution plus rapide, les lésions sont celles de l'asphyxie.

En cas d'intoxication chronique due à une exposition prolongée dans une atmosphère où la concentration est au moins de 2 pour 100,000, ce qui entraîne aussitôt une irritation des muqueuses oculaires et de la toux, on peut observer des affections de l'appareil respiratoire sous forme de bronchite surtout, et parfois d'œdème pulmonaire.

Dans tous les cas, l'action est limitée aux surfaces en contact avec le mélange d'air et de gaz toxique; l'anhydride sulfureux au contact des muqueuses s'hydrate, devient acide sulfurique, brûle les tissus et les sulfates produits ne sont plus toxiques par eux-mêmes. On peut concevoir qu'au cas où se produirait une brûlure suffisamment profonde et étendue, les produits de désintégration des tissus nécrosés seraient susceptibles d'entraîner des manifestations toxiques pouvant prendre l'aspect de la polynévrite, de la psychose de Korsakoff ou de la confusion mentale délirante. Mais toutes les enquêtes menées à ce propos aux États-Unis et au Canada, dont les résultats sont consignés dans les travaux de Pedley, de Hamilton, de Henderson et Haggard, signalent l'extrême rareté des manifestations toxiques quelles qu'elles soient et l'accoutu-

MÉTHODE DE WHIPPLE

(TECHNIQUE DE MINOT & MURPHY)



HEPATHEMO

*Extrait hépatique
concentré hydrosoluble
de Bovidés jeunes*

*Fer globulaire
(Hémoglobine)*

Deux présentations { Sirop
 Ampoules
 buvables
Saveur agréable

ANÉMIES GRAVES

SYNDROMES ANÉMIQUES

DESCHIENS, D' en Ph⁴, 9, Rue Paul-Baudry, Paris (8^e). — Représentant : ROUGIER 350, Rue Lemoine, Montréal (Canada)



PEPTONATE DE FER ROBIN

GOUTTES VIN ELIXIR

**ANÉMIE - CHLOROSE
DÉBILITÉ**

R.C. 221839

LABORATOIRES ROBIN, 13, Rue de Poissy, PARIS

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



LES ETABLISSEMENTS M. A. WOLLACKER

DU CANADA INC.

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

533, Bonsecours

Montreal.

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.

Tél:- 3-0337

Confiez-nous votre Relieure

Etablie en 1888

P. LAROSE, ENR.

IMPRIMEUR-RELIEUR-DOREUR

331 RUE ST-JOSEPH,

QUEBEC.

mance rapide à laquelle parviennent les ouvriers plus exposés, c.a.d. ceux qui travaillent dans les chambres à "digesters"; cette tolérance peut être prouvée expérimentalement sur des animaux de laboratoire qui, rapidement, supportent sans dommage une proportion 2000 fois plus forte qu'au début de l'entraînement.

La rareté de cette intoxication professionnelle est très vraisemblablement due à l'irritation immédiate qui avertit l'ouvrier de la présence du toxique en quantité anormale; il doit sous peine de suffocation et d'asphyxie, se sauver à l'air libre, ou se servir des masques réglementaires.

En résumé, dans les conditions normales de la fabrication de la pâte à papier, et à l'exclusion de tous accidents industriels graves, tels qu'explosions d'appareils, rupture de canalisations donnant issue à un dégagement massif de gaz toxique, l'anhydride sulfureux ne peut déterminer que des troubles chroniques, se développant à partir des muqueuses directement en contact avec lui, et que l'on peut grouper sous trois chefs:

- a) — Atteinte légère des muqueuses oculaires, et nasale (larmolement, hyperémie oculaire et nasale);
- b) — Affections de l'appareil respiratoire (bronchites bénignes)
- c) — Affections de l'appareil digestif (inappétence, brûlures gastriques, ballonnement abdominal)

Etant donné que la neutralisation s'effectue instantanément au niveau des muqueuses intéressées, on ne peut concevoir que d'autres organes ou systèmes soient lésés directement par ce toxique éventuel.

Sur deux cas d'Ulcères Gastriques perforés à Symptomatologie réduite chez des Aliénés.

par L. BERGER et A. HUARD

de la Clinique Roy-Rousseau.

Nous avons eu l'occasion d'observer deux cas de péritonite aiguë purulente ou gangréneuse consécutive à la perforation d'un ulcère gastrique, qui sans être exceptionnels nous ont semblé d'un certain intérêt, puisqu'ils montrent, combien il est souvent difficile de préciser un diagnostic chez des malades atteints de maladies mentales.

Chez certains aliénés - surtout si ces aliénés sont des vieillards - l'ensemble des signes cliniques est souvent réduit à sa plus simple expression et les réactions du sujet sont fréquemment insignifiantes, même si les lésions organiques sont mortelles. Dans nombre de cas le diagnostic reste incertain, et la cause du décès n'est établie que par la nécropsie.

Nous croyons que les deux observations suivantes sont particulièrement démonstratives à ce sujet. Si l'examen clinique de ces cas est en partie incomplet, dans ce sens qu'on a omis de faire des radioscopies, cela est dû d'une part à la difficulté de manier les malades à cause de leur agitation, d'autre part — et avant tout — au fait que rien ne permettait de soupçonner l'existence de lésions stomacales.

Obs. I.—Il s'agit d'un malade de 60 ans dont le passé ne contient aucun antécédent gastrique; il s'alimentait normalement et ne se plaignait d'aucun trouble digestif.

Environ un mois avant sa mort il commence à présenter quelques rares vomissements teintés de sang qui surviennent immédiatement après les repas. Il y a peu de mélæna, et — fait important — le malade qui jusque là avait un embonpoint marqué, subit un amaigrissement excessivement rapide, bien que l'alimentation soit encore substantielle. En aucun moment il ne se plaint spontanément de douleurs; toutefois la



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

ÉLIXIR DUCRO

INSOMNIES — MENSTRUATIONS DOULOUREUSES
SIROP POUR TOUS TROUBLES NERVEUX

Chloral Bromuré du Dr. Dubois

ACTIVITÉ, INNOCUITÉ ÉPROUVÉES



INFLUENZA ANÉMIE ET NÉVRALGIES CONSÉCUTIVES

QUINOÏD

"QUINOÏDINE DURIEZ"

AUCUN DES INCONVÉNIENTS DE LA QUININE
CONTRAIREMENT AUX ARSENICAUX, AUCUNE TOXICITÉ

PRÉVENTIF : 20U3 PILULES — CURATIF 4À8 PILULES PAR JOUR
AU DÉBUT DES REPAS

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

IODALOSE GALBRUN

IODE PHYSIOLOGIQUE, SOLUBLE, ASSIMILABLE

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

Remplace toujours Iode et Iodures sans Iodisme,

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

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

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

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

Lipiodol

Adopté dans les Hôpitaux

Huile iodée française à 40%

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

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

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

Artério et Préscérosse, Asthme, Emphysème, Rhumatismes chroniques déformant, Goulte, Lymphatisme, Adénoïdisme, Syphilis tertiaire et Hérédo-Syphilis.

FORMES PHARMACEUTIQUES :

INJECTION : Ampoules de 1, 2, 3 et 5 cc. — Flacon Aluminium de 20 cc. soit 30 gr.
(Un centimètre cube contient 0 gr. 54 d'iode)

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

EMULSION : 0 gr. 20 par cuillerée à bouche

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

Exiger l'Étiquette bleue

**LIPIODOL
LAFAY**



VERONIDIA

Le plus actif

Le plus agréable

Le plus maniable

des Sédatifs nerveux.

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

palpation que l'agitation du malade rend difficile permet de constater un point douloureux fixe au creux épigastrique.

Un examen radiologique de l'estomac ou une analyse du chimisme gastrique étaient rendus impossibles par l'indocilité du malade.

L'affaiblissement du malade s'accroît progressivement; il se cachectise et meurt environ 5 semaines après les premiers symptômes, sans avoir présenté la moindre réaction péritonéale.

En présence de ce syndrome estompé nous nous sommes gardés de porter un diagnostic précis. L'absence de tout passé digestif, la déperdition rapide des forces, la fonte accélérée des tissus etc., nous donnaient l'impression d'avoir affaire à un néoplasme gastrique.

A l'autopsie on trouve un gros ulcère ayant les dimensions d'une pièce de 50 sous, intermédiaire entre l'ulcère rond simple et l'ulcère calleux. Il siège dans la région juxta-pylorique, où il a détruit toutes les tuniques gastriques jusqu'à la séreuse. Celle-ci présente une perforation dont le diamètre est d'environ 3 mm et qui siège sur la face postérieure. La région pancréatique voisine est congestionnée et présente quelques taches de cytotéatonecrose. Sur les anses jéjunales il y a des foyers plus ou moins étendus de péritonite hémorragique. La cavité abdominale contient environ 200 ccm de pus.

Il reste à noter que l'estomac présente un deuxième ulcère dans le voisinage du cardia, de la grandeur d'une pièce de 25 sous, mais qui reste superficiel et ne dépasse guère le plan muqueux en profondeur.

Obs. II.—Cette observation est encore plus démonstrative que la première, car non seulement le malade ne présente aucun symptôme digestif avant la perforation, mais cette perforation elle-même ne s'accompagne d'aucun des signes qui lui sont propres.

Le malade a 75 ans; il est hypertendu et artérioscléreux. Il meurt avec tous les symptômes ordinaires d'une insuffisance cardiaque lente. Dans les heures qui précèdent la mort tout son abdomen est douloureux à la pression, mais il n'y a aucune douleur spontanée, ni vomissement, ni hématomèse.

A l'autopsie on trouve un ulcère perforé de l'estomac qui siège sur la paroi postérieure, à environ 8 cm du cardia. Il s'agit également d'un type intermédiaire entre l'ulcère calleux et l'ulcère rond simple. La perforation a un diamètre de 5 mm. La cavité péritonéale est inondée par un liquide purulent, gris-verdâtre, à odeur fétide. L'épiploon est rétracté et en voie de gangrène. Le pancréas et le tissu graisseux de toute la région gastro-pancréatique sont farcis de nombreux foyers étendus de cytotéatonecrose.

Il est évident que dans cette observation la dissociation anatomo-clinique est particulièrement prononcée: rien ne permettait de soupçonner du vivant du malade ni l'existence d'un ulcère, ni les lésions graves de péritonite gangréneuse consécutives à sa perforation.

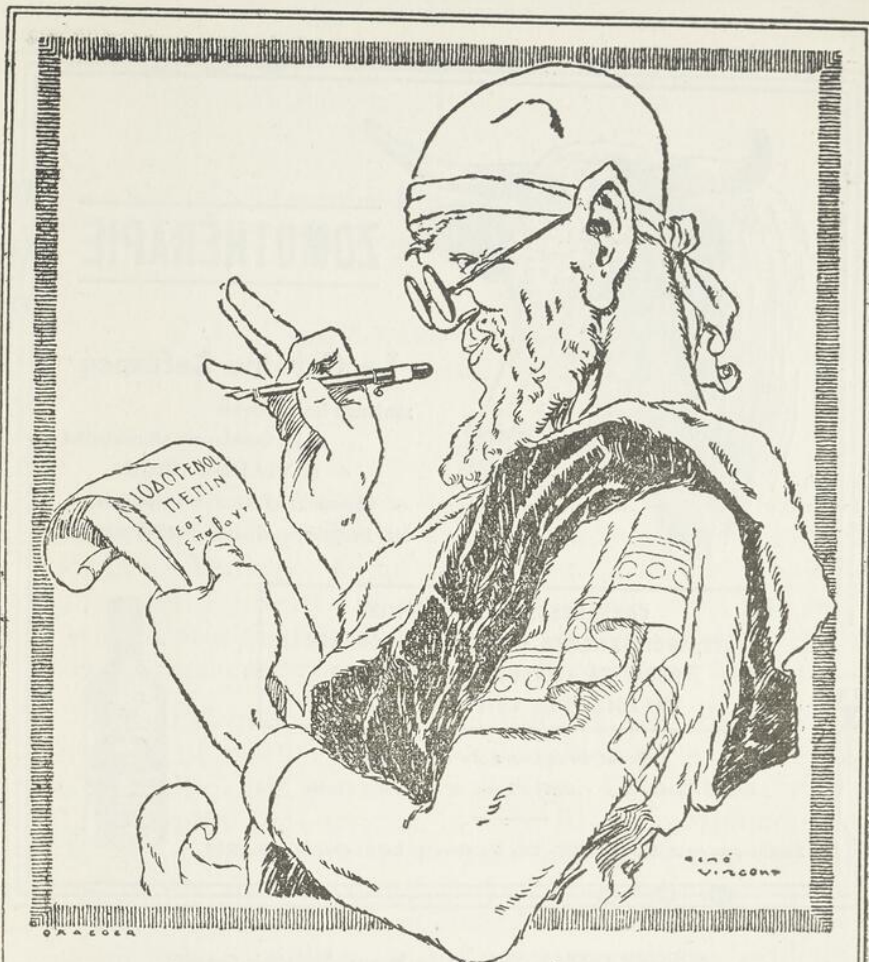
Comment expliquer ces faits, sinon en admettant que chez beaucoup d'aliénés il existe des troubles profonds de la sensibilité et des réflexes en général? C'est la seule hypothèse qui permette d'expliquer l'absence des sensations perçues et conscientes, absence dont les deux observations, choisies parmi un grand nombre d'analogues, nous semblaient constituer des exemples particulièrement frappants.

Discussion

Dr. A. Rousseau,

MM. les docteurs Berger et Huard nous rappellent très opportunément qu'une péritonite aigüe peut évoluer sans douleur. Ce phénomène-fréquent chez les aliénés s'observe aussi parfois chez les sujets normaux au point de vue mental. Ainsi je pouvais, l'année dernière montrer à mes élèves l'évolution indolore en pleine conscience d'une péritonite par perforation au déclin d'une fièvre typhoïde par ailleurs bénigne. Seuls les signes de collapsus ont révélé la complication fatale. L'autopsie en a confirmé le diagnostic.

De tels faits nous prouvent que les conditions des manifestations de la sensibilité à l'état pathologique nous sont incomplètement connues. Ils nous rappellent que les processus morbides les plus graves peuvent se dépouiller de leurs symptômes caractéristiques.



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

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.

Thrombo-Phlébite par effort de la Sous-Claviaire droite.

par S. CARON et Louis BERGER
de la Clinique Roy-Rousseau.

Au VIème Congrès International des Accidents et des Maladies du Travail tenu à Genève du 3 au 8 août 1931, Cottalorda de Marseille fit un rapport sur la thrombo-phlébite par effort, et il a essayé de démontrer qu'elle n'est pas exclusivement d'origine infectieuse mais bien que l'effort violent ou chroniquement répété peut être réellement à l'origine.

Le cas que nous vous relatons, ce soir, s'est présenté cliniquement comme une thrombo-phlébite qui ne peut avoir d'autre étiologie que celle de l'effort. Voici l'historique: Le 13 novembre 1931 arrivé à la C. R. R. une morphinomane âgée de 45 ans, souffrant de sa toxicomanie depuis 1929, l'ayant contractée à l'occasion de douleurs angineuses. Au mois d'août 1931, elle est hospitalisée à l'Hôtel-Dieu de Québec pour syndrome asystolique, on pratique une saignée au pli du coude de son bras droit, on donne des toniques cardiaques, on supprime la morphine, et après quelques semaines elle quitte l'Hôpital parfaitement bien.

En octobre, elle éprouve de nouvelles douleurs angineuses, prend de nouveau de la morphine, elle continue régulièrement, jusqu'au 13 novembre, date de son entrée dans le service du Dr Albert Brousseau.

A son arrivée, la malade était consciente de son état, pleurait sur sa misère, et accusait des douleurs précordiales et cervicales du côté droit, sur le trajet de la jugulaire, qu'elle voulait faire disparaître par des narcotiques. Les douleurs précordiales disparaissaient avec la morphine, ne s'accompa-

gnaient pas de température, ni d'arythmie, le pouls se comptait à 80, la pression artérielle au Pachon se lisait 13 Mx - 10 Mn - I. O. 1, les bruits du cœur étaient sourds, la malade toussait, émettait quelques petits crachats striés de sang, l'auscultation des poumons ne décelait aucun râle, l'examen du cou ne vous révéla rien d'anormal à l'exception de la douleur subjective. Le lendemain et les deux jours suivants: ni toux, ni crachats, la malade ne se plaint que de son cœur et surtout aux heures où elle doit recevoir sa morphine.

Durant la nuit du 16 novembre, 3 jours après son entrée, la malade devient très anxieuse, elle tousse très fortement, fait des efforts inouïs pour descendre de son lit, crie. On doit la maintenir de force, en attendant la visite de l'interne de garde. A son arrivée, elle accuse une forte douleur dans le creux sus-claviculaire droit, et celui-ci constate aussitôt un empâtement, une masse qui remplit la fossette sus-claviculaire. C'est une masse qui ne colore pas la peau, qui est douloureuse au toucher, qui est chaude. Le matin, au cours de ma visite dans le service, je fais les mêmes constatations que celles de l'interne. Le soir, température de 101° début d'un œdème mou, blanc, sans chaleur, sans douleur, de tout le membre supérieur droit. La masse qui remplissait la fossette sus-claviculaire perd de son volume, elle se présente comme un cordon dur, douloureux, d'une longueur de 4 c.c., faisant saillir la jugulaire. En présence de ces symptômes, et aidé par la lecture récente d'un article de la **Presse Médicale** sur la thrombo-phlébite de la sous-claviaire par effort, nous portons le diagnostic de **Thrombo-phlébite par effort**. Car depuis le premier jour de l'hospitalisation nous n'avions remarqué aucune blessure sur toute la hauteur du membre supérieur et à la face, à l'exception de celle produite par la saignée trois mois auparavant, aucune affection néoplasique ou infectieuse des seins; il ne pouvait s'agir d'une embolie rétrograde du cœur droit, l'examen du sang était négatif à la syphilis. Quelle pouvait être la cause de cette thrombo-phlébite? Nous avons répondu l'effort.

Le Dr P. C. Dagneau, chirurgien de l'Hôpital, l'examine, et prescrit: glace et immobilité. Elle meurt le 28 du mois, au douzième jour des premiers symptômes de phlébite, après avoir toussé, craché du sang, présenté de l'œdème des mem-

2 VACCINS

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

Double supériorité } Action directe sur le microbe
Pas de réaction fébrile . .

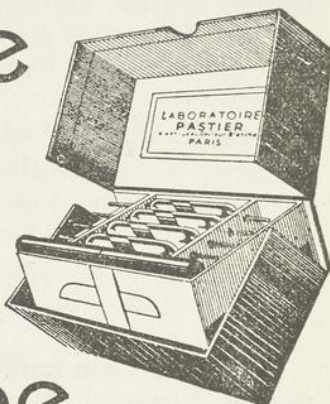
Le Colitique

Vaccin curatif anti-colibacillaire

Adopté par les Hôpitaux de Paris

FORME BUCCALE : LA PLUS ACTIVE

Autres formes } Injectable.
Filtrat pour applications locales.



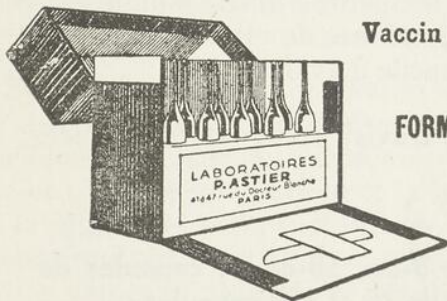
La Stalysine

Vaccin curatif anti-staphylococcique

FORME BUCCALE : LA PLUS PRATIQUE

FORME INJECTABLE :

LA PLUS RAPIDE, LA PLUS SURE



Autre forme : Filtrat pour pansements sur foyers ouverts.

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

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

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

L'HUILE HALIVER AVEC VIOSTEROL-250 D

PARKE, DAVIS

Activité Exceptionnelle.—L'Huile Haliver extraite du foie de flétan, d'après des méthodes particulières, contient une très grande quantité de Vitamine A en nature, et est enrichie par l'addition du Viostérol-250 D. L'Huile Haliver Parke, Davis est tirée à 60 fois la teneur d'huile de foie de morue en Vitamine A et à une valeur égale au Viostérol-250 D.

Petit Volume.—L'équivalent en Vitamine A d'une cuillerée à thé d'huile de foie de morue, est représenté dans un minime (3 gouttes) d'Huile Haliver avec Viostérol-250 D, Parke, Davis. Les petites doses nécessaires pour fournir une quantité adéquate de Vitamine A renferment également un dosage suffisant de Vitamine D.

Grande Commodité.—A cause de sa forte concentration en Vitamine A et D, quelques gouttes suffisent pour compléter le régime alimentaire du bébé; les enfants plus âgés acceptent facilement les petites doses indiquées; et les adultes reçoivent une abondance de vitamines dans des petites capsules élastiques facile à avaler.

Veillez spécifier "**Parke, Davis**" sur vos ordonnances.

X X X X

Présentée en flacons de 5-cc., 50-cc. et capsules de
3 minimes, boîtes de 25 et 100 capsules.

PARKE, DAVIS & COMPANY

Les plus grands fabricants de produits pharmaceutiques et biologiques
de l'univers.

MONTREAL — CANADA.

bres inférieurs et s'être plainte de son cœur. Le Dr Louis Berger pratiqua l'autopsie, et voici ce qu'elle lui a révélé comme cause de la mort et comme mécanisme probable de la thrombo-phlébite.

Dr L. Berger:—

L'autopsie montre en ce qui concerne les questions soulevées par les symptômes cliniques les lésions suivantes:

Cœur: Le ventricule gauche contient un thrombus rouge adhérent fortement au niveau de la pointe et de la partie inférieure de la cloison interventriculaire. Le muscle sousjacent est nettement diminué d'épaisseur et présente l'aspect classique de la myomalacie; celle-ci intéresse en outre la partie interne de la paroi latérale du ventricule gauche. Les coronaires sont fortement artériosclérotiques: l'orifice de la coronaire droite est complètement oblitéré, celui de la coronaire gauche encore perméable, mais nettement rétréci.

Aorte: présentant une athéromatose modérée dans sa partie ascendante, mais qui augmente progressivement pour atteindre dans le segment abdominal un degré tel, que les parois sont devenues complètement rigides.

Artères: la majorité des artères, notamment les carotides et les sous-clavières, sont élargies, mais également infiltrées abondamment de calcaire et rigides.

Système veineux: au niveau du confluent de la jugulaire et de la veine sous-clavière droites se trouve un thrombus rouge, partiellement desséché, qui adhère fortement à la paroi veineuse et oblitère complètement la lumière. Il s'étend un peu dans la jugulaire, mais surtout dans la veine sous-clavière, où il se continue par un coagulum sanguin visqueux et grumeleux dans les veines et axillaire et brachiale et une partie de leurs veines tributaires. Du côté de la veine anonyme il est partiellement désagrégé et creusé dans son centre.

L'examen histopathologique du thrombus veineux au niveau du carrefour montre que l'intima y a complètement disparu, et que la tunique musculaire est en voie de dégénérescence: les cellules musculaires sont tantôt atrophiques, tantôt presque complètement lysées. A la place de l'intima et

s'étendant dans la zone dégénérative de la média il y a un tissu conjonctivo-vasculaire de néoformation qui ne contient que quelques rares lymphocytes. Il représente la première ébauche de l'organisation du thrombus. Les phénomènes inflammatoires sont très discrets; aucun microbe n'est visible sur les coupes; le thrombus est histologiquement aseptique.

Dans quelle mesure ces constatations sont-elles susceptibles d'éclairer la pathogénie du syndrome clinique?

En premier lieu il est évident que la thrombocardiite ventriculaire et la thrombose veineuse sont absolument indépendantes l'une de l'autre: le trou de Botal était clos, et il n'existait aucune communication interventriculaire. La thrombose du ventricule est consécutive à une myomalacie provoquée par l'oblitération artériosclérotique des coronaires. Il existait quelques infarctus corticaux au niveau des reins qui sont consécutifs à des embolies dont le thrombus cardiaque était le point de départ.

Quant à la thrombose du tronc veineux, dont l'émission de la partie siégeant dans l'anonyme avait déterminé quelques infarctus pulmonaires, l'examen histopathologique ne pourrait permettre d'affirmer catégoriquement la pathogénie par l'effort. Toute thrombose présume nécessairement une lésion de l'intima; cette lésion est dans la majorité des cas de nature infectieuse, mais une lésion de l'ordre d'une déchirure peut être suffisante pour provoquer la constitution d'un thrombus, notamment lorsque la vitesse circulatoire est diminuée par une lésion centrale au niveau du cœur. La naissance de thrombus sur des fissures de plaques athéromateuses même dans un vaisseau aussi important que l'aorte chez de grands asystoliques sont d'observation assez courante et en sont la meilleure preuve.

Dans notre cas il n'est plus possible de mettre une déchirure en évidence, car d'une part elle ne pouvait s'étendre qu'aux tuniques internes, les tuniques externes étant partout intactes, et d'autre part, si déchirure il y avait, elle aurait été comblée et ainsi rendue introuvable à cause de la réaction conjonctivo-vasculaire néoformative.

Plusieurs facteurs concourent toutefois dans notre cas pour rendre la pathogénie de la thrombose par l'effort, sinon

comme indiscutable, au moins comme très probable: les lésions graves du myocarde créent d'abord un terrain général favorable à la constitution de thrombus; l'absence de microbes dans le thrombus même et dans les infarctus pulmonaires qu'il a déterminés rendent une origine microbienne pour le moins douteuse. Mais il nous semble que le siège même du thrombus est en faveur de cette hypothèse: il se trouve en effet assez exactement au-dessous de l'articulation sterno-claviculaire; or, on sait que la paroi de la veine sousclavière est soudée à l'aponévrose moyenne du cou, qui s'insère sur la clavicule, de sorte que la veine est ainsi fixée à cet os et immobilisée vers l'avant; d'un autre côté toutes les artères situées en arrière des veines thrombosées présentaient une rigidité extrêmement prononcée. Les veines se trouvaient ainsi prises entre deux plans résistants, et il nous semble facilement concevable que dans ces conditions ait pu se constituer une fissure des parois veineuses internes sous l'influence combinée de l'agitation de la malade et de ces efforts de toux particulièrement violents.

Discussion

Dr P. C. Dagneau:-

Je me demande pourquoi le mot effort est offert comme seule cause de thrombo-phlébite. Je suis prêt à accepter qu'il n'est pas absolument nécessaire d'avoir une infection à l'origine de toute thrombo-phlébite, une lésion de la paroi interne du vaisseau peut produire une coagulation comme le prouve le caillot cardiaque développé au niveau et au contact d'une lésion musculaire dégénérative qui atteint l'endocarde.

L'effort, dans mon opinion, ne peut arriver que comme facteur très accessoire chez un porteur de lésion veineuse. Il est d'ailleurs assez difficile de comprendre qu'une veine aille se lèser sur des vaisseaux ou même d'autres tissus anatomiques dont la réunion forme son habitat ordinaire.

S'il y a un milieu où ces lésions pourraient s'observer fréquemment à la suite d'effort c'est bien dans un asile d'aliénés où constamment un grand nombre de sujets, les épileptiques par exemple, font des efforts fréquemment à l'occasion de leurs crises.

Chez une morphinomane ayant reçu très fréquemment des injections hypodermiques il est probable que l'on trouverait bien d'autres raisons que l'effort pour expliquer sa thrombo-phlébite, même si l'examen anatomo-pathologique du caillot n'a pas révélé l'existence de germes infectieux.

Dr A. Rousseau:-

La communication de notre Collègue, le Dr Caron, est très intéressante, mais elle me paraît appeler quelques remarques.

En présence des revendications outrées auxquelles donne lieu la loi des Accidents du Travail, il ne serait pas à propos de souligner exagérément l'importance de l'effort dans l'étiologie des thromboses veineuses.

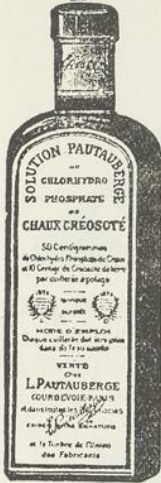
Si mal situé que soit un tronc veineux ce ne sera que dans des circonstances très exceptionnelles qu'il sera dénudé par l'effort, et l'on n'est pas en droit d'invoquer la toux ou les moindres mouvements brusques du fait qu'on ne trouve pas les facteurs pathogéniques habituels d'une localisation phlébique.

J'ai observé récemment une thrombose de la veine thoracique longue chez un malade qui, à la suite d'une grippe légère, se trouvait dans un état transitoire d'asthénie et d'hypotension artérielle, la thrombose est en voie de disparition. En l'absence d'autres manifestations thoraciques de l'infection, je ne saurai jamais la raison de cette localisation à la veine thoracique longue.

Cette observation fait ressortir quelles localisations singulières une phlébite peut affecter, sans qu'il soit possible d'en préciser la pathogénie. On ne saurait, dans mon opinion, s'engager avec trop de prudence dans le diagnostic de thrombose d'effort.

TUBERCULOSE MÉDICATION BRONCHITES
CRÉOSO-PHOSPHATÉE

Parfaite tolérance de la créosote
Assimilation complète du phosphate de chaux



SOLUTION
PAUTAUBERGE

Au Chlorhydro-Phosphate de Chaux créosoté
Anticatarrhale et Antiseptique
Eupeptique et Reconstituante
 Toutes les Affections des **Poumons** et des **Bronches**



L. PAUTAUBERGE, 10, Rue de Constantinople

GRIPPE

PARIS (8^e)

RACHITISME

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

ESPACE A LOUER

Hémostyl

Du Dr. **ROUSSEL**

Anémies Hémorragies

SÉRUM HÉMOPOÏÉTIQUE FRAIS DE CHEVAL

<p>Flacons-ampoules de 10^{cc} de Sérum pur</p>	<p><i>A</i> Sérothérapie spécifique des ANÉMIES (Carnot).</p> <p><i>B</i>) Tous autres emplois du Sérum de Cheval : HÉMORRAGIES (P.E. Weill) PARISEMENTS (R. Petit.)</p>
<p>Sirap ou Comprimés de sang hémopoïétique total</p>	<p>ANÉMIES CONVALESCENCES TUBERCULOSE, etc.</p>

Echantillons, Littérature

97, RUE de VAUGIRARD, Paris

Neuro-myélite optique

par Albert BROUSSEAU et Sylvio CARON
de la Clinique Roy-Rousseau.

Les hasards de la clinique nous ont permis d'observer un syndrome neurologique à symptomatologie si singulière que nous avons cru utile, — étant donné l'actualité de la question, — de vous en soumettre les traits essentiels.

Avant le 17 mars dernier, notre malade, âgée de 42 ans, jouissant d'une excellente santé. Elle perdit son mari et sa fille de T. B. pulmonaire, l'un il y a 4 ans, l'autre en janvier dernier.

Soudainement, le 17 mars, elle éprouve aux deux M. I. des picotements et des sensations de chaud et de froid. Elle sent sa figure tirée du côté droit. En même temps elle remarque avec surprise que son membre inférieur droit est animé à plusieurs reprises de mouvements de flexion et d'extension spontanés involontaires. Ces troubles de sensibilité et ces mouvements automatiques persistent pendant quelques jours au deux M. I. Les sensations de froid sont en particulier si désagréables que la malade est portée à crier, à gesticuler au point que son médecin la présente comme une hystérique. En même temps, sans céphalées, ni étourdissements, ni vertiges, ni nausées, s'installe une baisse rapide de la vision. C'est surtout pour cette raison que la démarche devient de plus en plus difficile, mais pourtant le 17 juin 1932, à l'arrivée à la Clinique où elle vient en ambulance, on note une paraplégie spasmodique plus marquée au M. I. G. Les M. S. sont indemnes, l'hémiface droite est légèrement contracturée. L'amaurose est telle qu'elle ne peut distinguer les traits de notre visage, ne peut distinguer l'heure à sa pendule. Elle supporte assez bien son état et ne présente aucun trouble mental. A ce moment,

il n'y a plus de troubles subjectifs de la sensibilité et l'examen ne révèle pas de troubles objectifs. Le jeu des sphincters est normal, ce n'est que plus tard que surviendront les troubles de la miction et de la défécation. Il n'y a plus d'automatisme médullaire, aucun symptôme cérébelleux ou labyrinthique.

Au point de vue oculaire, la pupille gauche est plus grande que la droite sans qu'il y ait déformation de l'une ou de l'autre; la réaction à l'accommodation imparfaite; dans le regard forcé à droite, se montre un léger nystagmus. Le Dr Vaillancourt note aussi: Début d'atrophie optique des deux côtés. En même temps s'est installée une surdité bi-latérale.

Il n'y a aucun signe clinique permettant de penser à une hypertension intra-crânienne, et à l'occasion d'une ponction lombaire la mesure en fût très difficile puisque la malade résistait. Il n'y avait pas de blocage, et l'examen du liquide fait par le Dr Paulin, montra: Albumine... Ogr. 45 — Cytologie... 2, 2, par mm-3 — B. W. négatif — Réaction du Benjoin-colloïdal ...00000. 0012.00000. Le B. W. est négatif dans le sang.

Il n'y a aucun trouble trophique aucune manifestation sudorale, vasomotrice anormale, l'examen des autres organes ne montre qu'une pression artérielle augmentée: au Pachon Mx 17, Mn 11, I. O. 5.

Evolution

Pendant les trois mois que la malade a passé à la Clinique, elle fut soumise à un traitement d'épreuve par le sulfarsénol intra-musculaire — en reçut environ 6 grammes.

La marche s'est légèrement améliorée, la vision a fait quelque progrès, elle peut lire l'heure, dire la couleur des vêtements du médecin, mais nous n'avons pas l'impression d'un progrès stable et continu, et nous ne prétendons pas que le traitement y soit pour quelque chose.

Actuellement il n'y a pas de nystagmus. La fonction des sphincters est troublée non par incontinence, mais par incapacité de satisfaire à des besoins dans le moment où elle les éprouve. De plus elle est anormalement constipée, ce qu'elle n'était pas du tout auparavant.

Enfin la surdité est considérablement améliorée.

Diagnostif Positif:— En somme nous avons affaire à l'association d'une atteinte médullaire avec troubles moteurs permanents et sensitifs transitoires, épisode d'automatisme, troubles des sphincters, évoluent en même temps qu'une amaurose par atrophie optique bi-latérale, l'ensemble étant survenu sans être accompagné de signes généraux importants chez une personne jusque là en parfaite santé.

Discussion du Diagnostic différentiel du cas de Neuro-Myélite Optique.

Nous n'avons pas cru devoir nous arrêter à l'hypothèse d'une syphilis nerveuse même d'une forme anormale. L'anamnèse n'apporte aucun élément en sa faveur, les réactions biologiques sont négatives, les signes cliniques ne permettent pas de songer à un tabès amaurotique non plus qu'à une encéphalo-myélite spécifique.

Les troubles pupillaires qui ont été constatés ne répondent pas à l'ensemble de la description du signe d'Argyll complet. En effet si la réaction à la lumière est à peu près abolie, la réaction à l'accommodation est déjà touchée et s'il y a inégalité pupillaire, il n'y a pas déformation du contour, ni myosis.

S'agit-il d'une tumeur cérébrale? La cécité et la surdité, ainsi qu'un certain degré d'hypertension intra-crânienne d'ailleurs difficile à apprécier puisque la malade se défendait, et qu'elle a de plus, un peu d'hypertension artérielle, pourrait y faire penser; mais il y manque les données habituelles d'évolution moins rapide, et contre ce diagnostic plaident les phénomènes d'automatisme médullaire et les troubles de la sensibilité survenus au niveau des membres inférieurs, et qui indiquent manifestement un épisode médullaire au début de l'affection.

Pour être complets nous devons envisager la possibilité d'une encéphalite épidémique sans que rien, au point de vue clinique comme au point de vue biologique, nous autorise à insister.

La sclérose en plaques représente certainement le diagnostic qui, voici peu de temps encore, se serait le plus géné-

ralement imposé. En sa faveur milite une atteinte quasi simultanée de l'axe cérébro-spinal à des niveaux différents; on a décrit les débuts amaurotiques de sclérose en plaques qui, également peut commencer par une paraplégie spasmodique, d'autres fois encore par des troubles de sensibilité. Notre malade présente ces trois ordres de symptômes.

La variabilité, la mutabilité des symptômes est encore en faveur de la sclérose en plaques. Le réflexe vélo-palatin est présent, mais il n'est pas toujours aboli dans la sclérose en plaques; les réflexes abdomineux ne sont pas décelables, mais la paroi ne s'y prête pas.

L'absence des troubles cérébelleux et labyrinthiques est moins commune dans la sclérose en plaques, mais de cela encore on ne saurait tirer une raison perceptoire d'éliminer ce diagnostic; il s'agit d'une affection justement qualifiée de protéiforme.

Cependant il n'est pas interdit de nous aider des recherches récentes, et en particulier de Guillain, Alajouanine et Michaud, pour considérer la possibilité d'une **Neuro-Myélite Optique**. Le début de cette affection est en effet caractérisé par une atteinte concomitante des voies optiques et de la moelle. Si l'on ne peut tirer des signes cliniques et de l'évolution, les éléments d'une différenciation qui permettent d'isoler tout-à-fait le groupe des neuro-myélites — groupe d'attente — du très vaste groupe des scléroses en plaques en voie de démembrement, il faut noter qu'au point de vue biologique nous trouvons cet élément sur lequel Guillain insistait tout particulièrement à savoir: l'existence d'une réaction normale du Benjoin-colloïdal dans le liquide alors que, dans la sclérose en plaques, elle est généralement caractérisée par une floculation étendue à un plus grand nombre de tubes, et la courbe selon l'expression consacrée, se prolonge vers la droite: c'est là jusqu'à maintenant un signe considéré comme capital, et que sont venus assez souvent pour la rareté de l'affection en cause, corroborer les faits d'évolution (terminaison fréquente par la myélite transverse) et les examens anatomiques où l'on voit non plus une démyélinisation avec intégrité des cylindres-axes comme dans la sclérose en plaques, et ceci selon une topographie particulière, mais des lésions essentiellement nécrotiques réalisant

PRODUITS GLANDULAIRES C & C
HORMOCRINE "F" C & C

Chaque comprimé représente en glandes fraîches:—
 Hypophyse ½ grain, Ovaire complet 7½ grains, Thymus 3¼ grains.
 Substance Cérébrale 7½ grains, Surrénale ½ grain, Thyroïde 5/16 grain.
INDICATIONS :—Insuffisance ovarienne, Dysménorrhée, Ménorragie, Désordres de la ménopause, Obésité, Insuffisance glandulaire.
 Conditionnés en bouteilles de 50 et 100 comprimés.
MODE D'EMPLOI:—Un à deux comprimés trois fois par jour. Suspendre la médication pendant trois jours après quinze jours de traitement, ainsi que pendant la période de la menstruation.

OVACRINE C & C

Chaque comprimé représente en glandes fraîches:—
 Hypophyse ¾ gr., Thyroïde 1/6 gr., Ovaire complet 7½ grs., Surrénale ½ gr., Foie 9 grains.
INDICATIONS:—Arrêt de croissance, Développement du système osseux, Infantilisme féminin, Impuissance, Sénilité prématurée, Insuffisance glandulaire, musculaire ou génitale, Troubles de la ménopause.
 Conditionnés en bouteilles de 50 et 100 comprimés.
MODE D'EMPLOI:—Un à deux comprimés trois fois par jour.

Echantillon sur demande.

ASGRAIN & HARBONNEAU
 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^o**, 5, Rue Bourg-l'Abbé, PARIS

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

LA
NEO-GASTRICINE DUHOURCAU
 Le meilleur régulateur des fonctions digestives



Médicament spécifique des gastralgies, aigreurs d'estomac,
 embarras gastrique, dyspepsie.
 Produits du DOCTEUR E. DUHOURCAU
 CAUTERETS (Hautes-Pyrénées) FRANCE.

Distributeurs pour le Canada: ROUGIER FRERES — MONTREAL.

ainsi que le dit Michaux, (thèse page 234) un ramollissement qui n'épargne ni la myéline, ni les cylindres-axes ni la névroglie.

Il nous semble imprudent de prétendre à autre chose que de signaler à votre attention une hypothèse vraisemblable. Il se peut que l'évolution nous montre que nous avons assisté à un début rare de sclérose en plaques; il se peut aussi qu'elle vienne confirmer nos vues et permette à brève échéance, une série d'investigations anatomo-pathologiques qui seules pourraient trancher le débat.

— o —

Le radiodiagnostic:- (suite)

par le Dr Jules GOSSELIN.

IV.—Appareil respiratoire:-

Voici un des appareils humains qui a conquis le plus d'avantages du radiodiagnostic.

Les poumons injectés d'air normalement forment un milieu parfait de transparence pour les Rayons X; le milieu est plus ou moins transparent selon les lésions pulmonaires qui peuvent survenir. Constatez par vous-même toute l'étendue de l'importance radiologique pulmonaire dans le dépistage et la surveillance de la tuberculose pulmonaire.

Lorsque nous étudions des poumons, soit par radioscopie, soit par radiographie, nous devons nous occuper premièrement, de la conformation thoracique, deuxièmement, des mouvements respiratoires, et troisièmement, de la transparence pulmonaire. Les moindres distinctions anormales de ces trois groupes de notions forment des éléments de diagnostic de lésions de l'appareil respiratoire.

Nous vous donnons alors les principaux syndrômes médiastino-pulmonaires qui sont diagnostiquables par les Rayons X, en les séparant par organes; ces lésions, le plus souvent, ne se limitent pas à un seul organe et c'est pourquoi les signes radiologiques de différents organes se surajoutent.

A.—Médiastin:-

Des ombres différentes à caractères particuliers nous permettront de diagnostiquer l'hypertrophie du thymus, le goître plongeant, l'anévrisme de l'aorte, la médiastinite, les kystes hydatiques, les adénopathies hilaires et inter-trachéo-bronchiques, les lymphadénomes, les lymphosarcômes, les pleurésies médiastinales, et les abcès froids.



ESPACE
A LOUER

SPÉCIALITÉS A. BAILLY

15 . 17-Rue de Rome PARIS (8^e)
2-4-6 Rue du Rocher

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

ECHANTILLONS & BROCHURES SUR DEMANDE

B.—**Plèvre:-**

Les pleurésies sont toutes diagnostiquables par des ombres caractéristiques; ces signes radiologiques comprenant les ombres bloquant les sinus costo-diaphragmatiques, les ombres à contours spéciaux, les déplacements d'organes, les immobilités diaphragmatiques, peuvent selon les interprétations radiologiques diagnostiquer, les pleurésies de la grande cavité, sèches ou avec épanchement, et les pleurésies circonscrites, localisées (interlobaires, diaphragmatiques, apicales, enkystées, médiastinales, hilaires).

C.—**Bronches:-**

La bronchite aiguë ne donne aucune modification.

La bronchite chronique nous fait voir des ombres hilaires accentuées et élargies.

La dilatation des bronches, cylindrique ou ampullaire, est très bien vue au moyen d'une injection de lipiodol. La vision des corps étrangers des bronches, s'ils sont opaques est d'un grand secours pour le laryngologiste afin d'en situer la localisation exacte.

D.—**Poumons:-**

1.—**Troubles vasculaires:-**

La congestion pulmonaire et l'œdème pulmonaire donnent des voiles légers et homogènes.

L'infarctus se présente sous forme de pommelure dont l'opacité se dégrade du centre à la périphérie.

2.—**Pneumathies aiguës:-**

La pneumonie donne un triangle d'opacité; ce prénomène est plus visible chez l'enfant.

La broncho-pneumonie se présente sous forme de pommelures.

L'abcès du poumon, s'il n'est pas noyé dans l'ombre des lésions pulmonaires, donne une ombre ovoïde à grand axe vertical.

La gangrène pulmonaire nous apparaît sous forme d'amas de pommelures à contours irréguliers.

3.—**Pneumathies chroniques:-**

a) L'emphysème pulmonaire nous donne une exagération de la transparence pulmonaire, l'allongement du thorax, et l'élargissement des espaces intercostaux.

b) La sclérose pulmonaire présente des ombres non homogènes, de la retraction des parois thoraciques et de l'attraction de l'hémi-diaphragme, de la trachée et de l'image cardio-aortique.

c) La tuberculose pulmonaire selon ses stades, nous donne, toutes les formes de taches et d'opacités, des diminutions de transparence, des images spéléonquaires, des aspects en nid d'abeille, des pommelures et tous les signes radiologiques des lésions associées.

4.—**Tumeurs du poumon:-**

Cette dénomination comprend tous les différents kystes et les cancers primitifs ou secondaires.

5.—**Appareil digestif:-**

L'examen radiologique de l'appareil digestif se fait au moyen de l'introduction d'une substance opaque, un sel de baryum, soit par repas baryté, soit par lavement baryté. Cet examen donne l'état de réplétion de chaque organe, mais ne moule que la cavité interne en laissant toujours en doute, l'intégrité de ces organes si une lésion existante n'en touche que les couches externes.

Les différents organes du tube digestif donnent alors un moulage parfait cylindrique qu'il faut examiner sous toutes les positions afin de vérifier l'intégrité de tous les contours.

6.—**Œsophage:-**

1.—**Corps étrangers.**

2.—**Les dysphagies** par compression ou par paralysie.

LES VITAMINES A & D

INDISPENSABLES

EN ÉTÉ

Comme en HIVER

¶ - Malgré l'augmentation des radiations ultra-violettes du soleil pendant les mois d'été, la moyenne des gens ne voient leur régime amélioré que d'une quantité négligeable de Vitamine D.

¶ - Une perte d'appétit très marquée, particulièrement pour les aliments gras riches en Vitamines A et D, cause pendant la saison chaude un sérieux déséquilibre dans le régime alimentaire.

¶ - Les médecins ont toujours eu les plus sérieuses difficultés pour faire observer pendant l'été une ordonnance pour l'huile de foie de morue. Les malades, plus particulièrement les adultes, refusent de prendre chaque jour trois cuillerées à thé ou plus d'une huile qui apporte à leur organisme un supplément de 108 à 324 calories.

¶ - Les anciennes doses de *Trois cuillerées à thé* d'huile de foie de morue peuvent être désormais remplacées par leur équivalent en Haliver Oil avec Viosterol Abbott, soit 1 capsule (ou 10 gouttes), qui ne représente que 3 calories.

¶ - Cette source naturelle de Vitamines A et D, présentée sous une forme concentrée permet d'éviter une interruption fâcheuse des régimes pendant les mois les plus chauds.

PRESCRIVEZ:-

HALIVER OIL

AVEC VIOSTEROL 250 D

ABBOTT

ESPACE A LOUER

Un nouveau traitement tonifiant actif
dans les cas d'asthénie et d'anémie de toute origine.

TONIKUM "ROCHE"

(introduit en France sous le nom de Tonique "Roche")

Active le métabolisme
Reconstitue les forces physiques
Stimule l'activité cérébrale
5 cc. de Tonikum "Roche" contiennent :

Extr. colæ glycerin, saccharat. "Roche" resp. sem. Colæ	1 gm.	
Arsylène "Roche" (Natrium allylarsonicum)	0 gm.	003
Extr. Nucis vomicæ	0 gm.	0015
Natrium biphosphoricum	0 gm.	2
Manganèse	0 gm.	001

A prescrire en flacons de 6 onces.

HOFFMANN-LA ROCHE LIMITEE - MONTREAL.

3.—**Les sténoses** fonctionnelles ou inflammatoires.

4.—**La néoplasme œsophagien** avec un long défilé sinueux et une dilatation en amont.

B.—**Estomac:-**

L'estomac normal peut différer de forme selon la stature des individus selon qu'ils sont longilignes, médiolignes ou brévilignes.

1.—**Anomalies de forme:-** par déplacement ou déformation.

2.—**Anomalies de rapport:-** par allongement, ptose ou dilatation.

3.—**Anomalies de dimensions.**

4.—**Anomalies de contraction.**

5.—**Anomalies des fonctions orificielles:-** par spasme, incontinence ou insuffisance du pylore.

6.—**Anomalies d'évacuation:-** rétention pouvant être due à une cause générale nerveuse ou toxique ou encore à une cause abdominale extra-péritonéale ou intra-péritonéale.

7.—**Anomalies de mobilité.**

8.—**Anomalies de la sécrétion.**

9.—**Images d'addition:-** diverticules, sur la petite courbure, de pulsion, de traction, d'ulcération ou congénital.

10.—**Images de soustraction:-** lacunes avec zones claires centrales ou périphériques.

Les deux grands diagnostics radiologiques de l'estomac sont l'ulcère et le cancer qui sont différenciés par des images radiologiques spéciales de localisation et de forme.

Les images d'addition appartiennent à l'ulcère comme les images de soustraction appartiennent au cancer.

C.—Duodénum:-

- 1.—**Ulcère du duodénum:-** encoche sur la petite courbure avec petit diverticule au voisinage.
- 2.—**Périduodénite:-** déchiquetures des contours.

D.—Intestin grêle:-

- 1.—**Stase iléale.**
- 2.—**Sténose de l'intestin grêle.**
- 3.—**Iléus paralytique.**

E.—Gros intestin:-

- 1.—**Anomalies de forme:-** par ptoses, par ærocolie, par mégacolon, par brachicolon, par dolichocolon, par colites, par spasmes, par cancer, par diverticules.
- 2.—**Anomalies localisées à un segment:-** par stase cœcale, par insuffisance iléo-cœcale, par appendicite chronique, par tuberculose iléo-cœcale.
- 3.—**Anomalies de transit:-** par constipation.

F.—Vésicule biliaire:-

La vésicule biliaire est rendue opaque par l'introduction dans l'organisme d'un sel d'iode éliminé par le foie et accumulé dans la vésicule biliaire; une vésicule non opacifiée sera radiologiquement pathologique par obstruction soit mécanique, soit inflammatoire. Souvent nous avons la chance de discerner des calculs dans une vésicule opacifiée, le tétraiode entourant de son opacification ces calculs transparents aux Rayons X. Les calculs biliaires sont peu visibles aux Rayons X et leur moyenne de visibilité sans artifices est très minime.

4.—Appareil génito-urinaire:-

A.—Reins:-

Les reins sont la plupart du temps délimitables sur des radiographies si les malades ont été convenablement prépa-

rés; ceci nous permet alors de vérifier la forme, la situation et la dimensions.

- 1.—**Anomalies congénitales:-** absence, ectopie, atrophie.
- 2.—**Anomalies de situation:-** rein mobile.
- 3.—**Anomalies de dimensions et de forme:-** hydronéphrose, pyonéphrose, tuberculose, cancer, rein polykystique.
- 4.—**Anomalies de transparence:-** calculs.

B.—**Uretères:-**

Calculs et anomalies.

C.—**Vessie:-**

Calculs et tumeurs.

Les cavités de l'appareil urinaire sont toutes étudiables au moyen d'injections de substances opaques par voie externe.

Nous avons maintenant un nouvel examen consistant en l'injection intra-veineuse d'uro-sélectan; cette substance est éliminée par les reins et nous fait voir l'image des calices et bassinets.

D.—**Utérus et annexes:-**

Au moyen d'injections de lipiodol intra-utérines, nous pouvons faire le diagnostic des fibromes utérins ou autres tumeurs utérines par déformations de la cavité utérine ou des trompes.

E.—**Grossesse:-**

La grossesse est sûrement diagnostiquable aux Rayons X, dès le 5ème mois; ce diagnostic est nécessaire pour indiquer la gémellité et les anomalies fœtales.

LIVRES REÇUS

Manuel Scientifique d'Éducation Physique, ouvrage couronné par l'Académie de Médecine, par Maurice Boigey, directeur médical de l'Établissement thermal et de la Cure d'exercice de Vittel. Docteur ès-sciences de l'Université.

Troisième édition entièrement remaniée.

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

Un volume de 610 pages avec 230 figures **65 fr.**

DEPUIS des années, d'abord à l'École de Joinville dont il fut le médecin chef et le professeur de physiologie, ensuite à la Cure d'exercice modèle qu'il a créé à Vittel, comme annexe et complément de la Cure thermale, le Dr Boigey poursuit l'édification d'un corps de doctrine se référant à l'éducation physique. C'est ce corps de doctrine que représente la nouvelle édition du *Manuel scientifique d'éducation physique*.

Il a été conçu et composé en vue de guider le médecin dans l'usage thérapeutique de l'exercice et le professeur d'éducation physique dans son rôle spécial d'éducateur. Il s'agit moins dans cet ouvrage de commenter les diverses modalités de l'exercice musculaire que de décrire ses effets sur l'économie et d'en déduire les limites dans lesquelles il convient de l'exécuter en tenant compte de l'âge, du développement et de la constitution générale de chacun.

Il permet de contrôler l'éducation physique physiologiquement et de proportionner les exercices à la force de chacun, cette pratique bien dosée étant nécessaire pour obtenir un développement corporel parfait et une santé florissante.

L'Auteur s'est attaché à connaître les différentes méthodes d'éducation physique. Il a analysé les effets de chacune d'elles. Après des observations nombreuses poursuivies pendant plusieurs années, il est arrivé à cette conviction qu'il n'est pas de méthode qui puisse légitimement prétendre être la meilleure. Aucune d'elles ne possède, en soi, des qualités qui la puissent faire équitablement prévaloir sur toutes les autres.

Elles ont presque toutes des effets excellents lorsqu'elles tentent à améliorer la santé générale, en régularisant les échanges nutritifs et en augmentant la forme de résistance. Elles sont recommandables lorsqu'elles tiennent compte des différences de sexe, d'âge et de constitution. Elles peuvent au contraire devenir la source de graves accidents lorsqu'elles imposent indistinctement à tous et à toutes des exercices bons en soi, mais appliqués sans discernement. Ce livre apprendra que les mouvements que l'homme peut accomplir ne sont pas nombreux, qu'ils se réduisent à six groupes: flexions, extensions, adductions, abductions, rotations et circumductions, mais il y a la manière de les utiliser et de les combiner, l'ordre dans lequel ils doivent se succéder, leur étendue, leur dosage aux différents âges, pour chaque sexe et pour chaque constitution. L'Education physique n'est qu'une question de mesure.

Ce Manuel d'éducation physique dans lequel l'auteur s'est placé au point de vue physiologique et éducatif se présente donc comme un guide indispensable pour pratiquer une science délicate entre toutes et obtenir des résultats pratiques considérables.

Les Maladies des Veines leur traitement par G. Delater avec la collaboration de MM. R. Hugel, J. Saidman, J. Durand-Boisléard, M. Chailly, L. Sauvé, chirurgien des hôpitaux de Paris.

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

Un volume de 372 pages**45 fr.**

L'ETUDE de la circulation veineuse sollicite de plus en plus la curiosité des chercheurs; or, ce livre constitue la mise au point de nos connaissances pathogéniques et thérapeutiques actuelles, la plus complète qui ait été réalisée dans ce domaine si profondément remanié depuis dix ans.

Ce livre est en outre un travail personnel; on y trouvera à chaque page l'expérience de l'auteur ou celle des collaborateurs qu'il a voulu associer à son œuvre.

Il établit sur un rappel anatomique des données récentes de la physiologie veineuse en général; et plus particulièrement de celle des mem-



bres inférieurs. Envisageant ensuite les désordres fonctionnels de la circulation de retour (varices, varicocèle, hémorroïdes), il s'attarde sur leur physiologie pathologique et sur les altérations anatomiques qu'ils provoquent et quand il le juge nécessaire il trace leur cortège symptomatique à leurs différentes étapes et leurs complications. Puis, en une troisième partie, il considère les débuts de la pathologie veineuse inflammatoire et de ses séquelles. — Les quatrième et cinquième parties sont consacrées aux traitements généraux et locaux des désordres fonctionnels, puis des maladies inflammatoires: hygiène, médication phlébotrope, crénothérapie, injections sclérosantes dans les varices et les hémorroïdes; dans les phlébites, vaccinothérapie, hirudination, mobilisation méthodique; électro et actinothérapie, indications chirurgicales.

Les pages chirurgicales constituant un tout homogène, sous la signature du Dr Sauvé, ont été groupées et forment la sixième partie.

— o —

La Cure de Raisins par le

JUVIGOR

Pur jus de raisins frais
des célèbres vignobles de la Bourgogne.
Garanti sans alcool et sans antiseptique.

Chaque bouteille de 0 lit. 75
contient le jus de 11 livres de raisins frais.

Dépuratif idéal.
Nutritif et fortifiant sans fatigue pour l'estomac.

HENRI DE BAHEZRE

Maison fondée en 1808.

Nuits Saint Georges, Côte d'Or, FRANCE.

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

SÉDATIF - HYPNOTIQUE - ANTISPASMODIQUE

NEURINASE

LE MEILLEUR 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.

Garde la Prééminence
GOMME
Antiseptique Urinaire

CHAQUE cuillerée à thé, bien pleine, contient $7\frac{1}{2}$ grains d'Urosine (Hexamine) en combinaison avec de l'acide Benzoïque.

L'Urosine se dissout immédiatement et avec effervescence dès qu'il est mis dans l'eau et constitue un breuvage carbonaté agréable au goût.

Le fait qu'il est associé à l'acide Benzoïque rend inutile l'administration séparée d'un sel acide.

La valeur de cette préparation dépend de la présence d'une réaction acide dans l'urine. Dans de telles conditions l'aldéhyde formique est libérée de l'Urosine, en quantités suffisantes pour arrêter le développement et effectuer la destruction des bactéries.

Malgré les antiseptiques urinaires plus nouveaux et tant vantés, l'Urosine occupe toujours la première place comme antiseptique.

L'Urosine produit ces conditions.

Il est dispensé en bouteilles de huit onces contenant quatre onces d'Urosine grannulé effervescent, munies d'une capsule-mesure ayant une capacité de deux pleines cuillerées à thé.

UROSINE

(HEXAMINE)

G. E. S. No. 15 "Frosst"

Charles E. Frosst & Co.

MONTREAL

CANADA.