

QUEBEC, DECEMBRE, 1935

No. 12

PER
B-142

L-38

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. (36^e ANNÉE)

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

NUPERCAINAL



(Connu auparavant sous le nom de Percainal "Ciba")

Le NUPERCAINAL réalise l'une des meilleures formules d'utilisation, dans les affections cutanées ou les plaies douloureuses, des propriétés anesthésiques intenses de la Nupercaine (1%), l'anesthésique local si remarquable dans le domaine de la chirurgie.

Le NUPERCAINAL trouve ses indications notamment dans les cas de brûlures, décubitus, eczémas, gerçures, ulcères, crevasses, prurit anal et vulvaire, fissures anales, hémorroïdes, etc.

En tubes d'une once avec canule rectale.

COMPAGNIE CIBA LIMITEE

— MONTREAL.

A louer

PER
B-145
3



EFFICACE DANS LES MAUX DE TÊTES, LES TROUBLES DE LA VUE
ET DE L'ŒIL DUS À LA "HAUTE TENSION ARTERIELLE."

HYPOTENSYL

Littérature et échantillon de:

L'ANGLO-FRENCH DRUG Cie. 354 Ste-Catherine E., Montréal.



Pour la FURONCULOSE, l'ANTHRAX, les ORGELETS
ET TOUTES LES MALADIES A STAPHYLOCOQUES.

Littérature et échantillon de:

L'ANGLO-FRENCH DRUG Cie. 354 Ste-Catherine E., 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.....MM. 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

Décembre 1935

— MEMOIRES —

	Pages
LAVERGNE N.—Un cas d'ectopie rénale croisée.	359
ROUSSEAU L. et MARCOUX H.—Epithélioma du rein. Métastases pulmonaires.	361
TREMPE F.—1. Cholécystite gangréneuse perforée. 2. Péritonite généralisée appendiculaire chez un homme de 74 ans.	369
GAUMOND E. et MORISSET J.—Deux cas d'hérédo-syphilis.	374
DESMEULES R.—Perforation d'un ulcère du duodénum avec symptômes particuliers.	380
<hr/>	
TABLE ALPHABETIQUE DES TRAVAUX (1935)	384
TABLE DES AUTEURS.	388
<hr/>	
LIVRE NOUVEAU.	390

MEMENTO !

Toutes les affections
des voies
respiratoires,
grippes,
bronchites, etc.

**Sirop
"Roche"**

au Thiocol

**HOFFMANN —
LA ROCHE Ltée**

MONTREAL.



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.

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

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 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 CAS D'ECTOPIE RENALE CROISEE

par

N. LAVERGNE.

Le rein ectopique croisé est une des anomalies les plus rares de l'appareil urinaire. On peut le définir comme suit: "Un rein qui a croisé en diagonale la colonne vertébrale, pour venir se fixer du même côté que son congénère et dont l'urètre débouche à sa place normale dans la vessie." Le rein congénère, lui, est en situation normale, à de légères variations près.

L'ectopie rénale croisée est d'origine congénitale, et s'explique par ce fait que le bourgeon urétéral primitif, dans son ascension le long du rachis, subit une déviation qui finit par le transporter de l'autre côté de la colonne vertébrale, où le rein se fixe définitivement. Le pourquoi de cette déviation est encore inexpliqué.

Le rein ectopique croisé se place, en général, un peu au-dessous et en dedans du rein normalement situé; il peut cependant occuper différentes positions le long du rachis: c'est ainsi qu'on a pu le trouver en situation lombaire haute, en situation lombaire basse, en situation iliaque et même en situation pelvienne; également on l'a vu se placer exactement au-dessous du rein congénère; on a même cité un cas où le rein ectopique s'était logé complètement en dehors du rein normal après avoir croisé son urètre, réalisant ainsi une disposition urétérale en forme de X. Dans presque tous les cas, l'urètre du rein ectopique croise la ligne médiane au niveau du promontoire.

Si le rein ectopique croisé peut demeurer complètement isolé, le plus souvent, cependant, il est rattaché à son congénère soit par un pont membraneux ou fibreux, soit même par une lame de parenchyme; les cavités rénales toutefois ne communiquent jamais entre elles et le rein ectopique est toujours fonctionnellement indépendant de son congénère.

Le rein ectopique croisé est le plus souvent pathologique. En effet, accompagnant cette anomalie de situation, il est

de règle de trouver d'autres anomalies de l'appareil urinaire, telles que coudure de l'urètre, anomalie vasculaire, etc; ces anomalies surajoutées contribuent à créer des conditions défectueuses de drainage de l'urine et de circulation sanguine et les différentes maladies de l'appareil urinaire: calculose, hydronéphrose, pyélite, tuberculose, trouvent là un terrain éminemment propice à leur développement. D'autres fois, ce ne sera que par des troubles réflexes ou des troubles de compression nerveuse, tels que gastralgies, entéralgies ou cystalgies que se manifesterà le rein ectopique croisé.

Le diagnostic clinique de cette anomalie a été longtemps impossible; ce n'est que depuis l'avènement du radio-diagnostic urinaire et en particulier des méthodes d'explorations pyélographiques que nous avons pu la mettre en évidence sur le vivant. Sur une centaine de cas rapportés jusqu'aujourd'hui, quinze cas seulement ont pu être diagnostiqués cliniquement. Les autres cas sont pour la plupart des trouvailles d'autopsie, quelques-uns des constatations opératoires.

Personnellement nous avons eu l'occasion d'observer deux cas d'ectopie rénale croisée dont l'un fut une trouvaille de la salle de dissection.

Le second est le cas d'un homme de 29 ans, hospitalisé pour une cataracte congénitale et qu'il nous a été donné d'examiner en rapport avec des douleurs lombaires droites à type hydronéphrotiques. Une urographie intraveineuse pratiquée à ce moment nous permet déjà de soupçonner fortement l'anomalie rénale en nous montrant une double image pyélique à droite pendant qu'aucune image n'apparaît du côté gauche. Comme confirmation, nous pratiquons, quelques jours plus tard, avec sondes urétérales opaques, une double pyélographie rétrograde à l'iodure de sodium.

La radiographie est démonstrative: il s'agit du type le plus courant de l'ectopie rénale croisée: rein ectopique situé au-dessous et endedans du rein congénère, avec un urètre qui traverse la ligne médiane au niveau du promontoire pour venir s'ouvrir à sa place normale dans la vessie.

De plus, la pyélographie démontre qu'il existe au niveau de chaque rein un léger degré d'hydronéphrose, cause des douleurs lombaires accusées par le patient.

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

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

ADRÉNALINE
STOVAINE
ANESTHÉSINE
EX¹ DE MARRONS
D'INDE FRAIS STABILISÉ

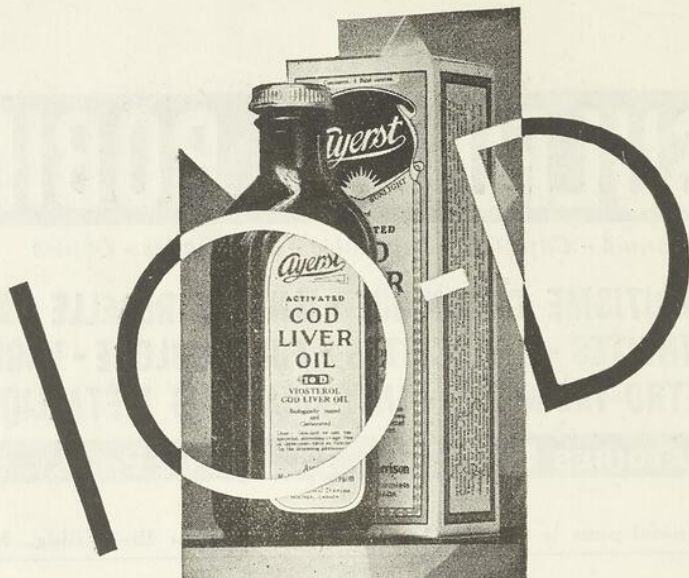


4
PRINCIPES
ACTIFS

HÉMORROÏDES

LABORATOIRES DE LA PIPÉRAZINE MIDY, New Birks Bldg., MONTRÉAL

"LABORATOIRES MIDY, 67 Avenue de Wagram, Paris.
J. EDDE, Limitée, Montréal, Agent Général.



HUILE de FOIE de MORUE
10 - D
Ayerst

Un mode pour la thérapeutique de l'huile de foie de morue, lors que la vitamine D — le facteur régulateur du calcium — s'impose comme traitement. La teneur en vitamine D de cette huile est dix fois supérieure à celle de l'huile de foie de morue adoptée par la Wisconsin Alumni Research Foundation.

L'huile de Foie de Morue 10-D Ayerst est une huile de Terre-Neuve riche en vitamine A, et sa teneur en vitamine D est élevée par l'addition d'Ergostérol Irradié, d'après un procédé de la Wisconsin Alumni Research Foundation qui en contrôle la vente.

Les titrages biologiques des vitamines de l'huile de foie de morue Ayerst et des autres produits biologiques Ayerst sont scrupuleusement faits sous la surveillance du docteur A. Stanley Cook et de ses collaborateurs dans les laboratoires d'Ayerst, McKenna & Harrison, Limitée à Montréal.

Ayerst, McKenna & Harrison
Limited
Pharmaciens et Biologistes

MONTREAL

:::

CANADA.

EPITHELIOMA DU REIN METASTASES PULMONAIRES

par

L. ROUSSEAU et H. MARCOUX.

Le 4 septembre 1935, on nous demande pour un malade admis à l'hôpital le jour précédent, chez qui notre interne avait constaté des signes d'insuffisance cardiaque. Nous le trouvons très dyspnéique, cyanosé, incapable de rester couché dans son lit. Le cœur est rapide, arythmique, la tension est de 120-65, il y a des œdèmes aux membres inférieurs, le foie est augmenté de volume, douloureux à la palpation. Les urines ne contiennent pas d'albumine. Un examen de l'appareil respiratoire donne les signes d'un épanchement pleural intéressant la moitié inférieure de l'hémithorax gauche. Il y a des petits ganglions sus-claviculaires à droite et un ganglion de la grosseur d'un noyau de pruneau à la région axillaire gauche. Une ponction exploratrice ramène un liquide sanglant contenant 32 grs. 50 o/oo d'albumine, 5 grs. 61 o/oo de chlorure et 0. gr. 34 o/oo d'urée; au microscope on trouve de nombreuses hématies, des polynucléaires et peu de lymphocytes; il y a en plus de grandes cellules vacuolaires en dégénérescence assemblées en placards et dont quelques-unes ont un noyau à chaque pôle; plusieurs de ces noyaux sont en kariokynèse.

Ces premiers renseignements devraient déjà nous faire suspecter la nature cancéreuse de la pleurésie et nous orientâmes nos recherches, à la lumière de la clinique et des procédés de laboratoire, pour déceler la tumeur initiale.

Cet homme, âgé de 45 ans, est cultivateur de son métier.

Son père, sa mère, sont morts d'affections inconnues. Sa femme est en bonne santé, a donné naissance à 9 enfants qui sont tous bien portants.

Dans ses antécédents personnels, on ne retrouve aucune affection aiguë ou chronique, et jusqu'en janvier 1935 il n'a jamais été incommodé dans l'accomplissement de ses travaux de cultivateur.

Depuis 30 ans, un usage excessif du tabac et de la chique constitue le seul abus qu'il ait fait.

C'est au mois de janvier dernier qu'apparut une petite toux sèche mais il s'en inquiéta peu de même qu'il n'attacha aucune importance à une perte considérable de poids pouvant s'expliquer par des privations matérielles, résultat de sa pauvreté.

Les mois suivants, cette toux devint quinteuse, accompagnée d'une expectoration blanchâtre mais jamais il ne crache de pus ou de sang. Peu à peu, la marche, les efforts physiques provoquèrent de l'oppression et cette dyspnée s'accrut graduellement pour le rendre tout à fait impotent 6 mois après le début des premiers symptômes.

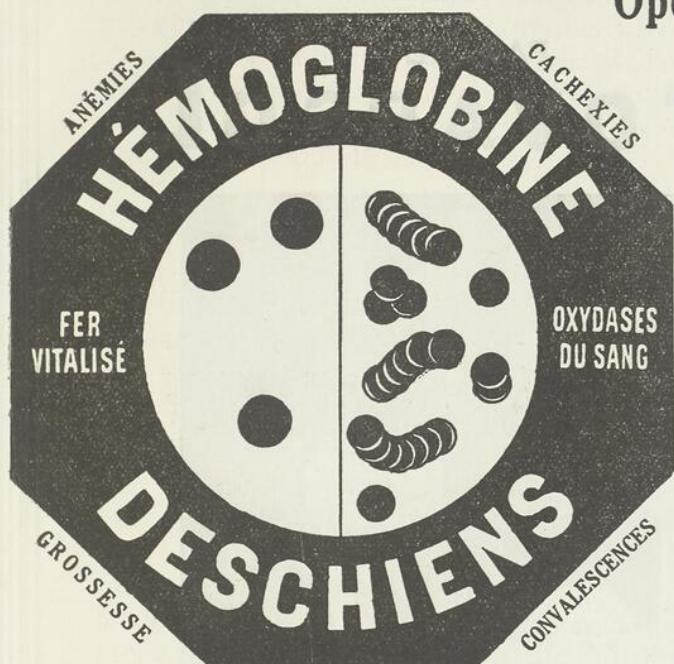
Durant les mois de juillet et août, il est très misérable; il a des crises de suffocation qui l'obligent à passer les nuits dans une chaise sans pouvoir dormir. C'est aussi durant ces deux mois qu'apparurent les signes d'insuffisance cardiaque.

Son médecin, en l'absence des contrôles de laboratoire, crut avec raison que cette localisation pleurale gauche, accompagnée d'un amaigrissement progressif, pouvait être attribuable à une infection tuberculeuse et il conseilla à son malade de venir à l'Hôpital Laval.

Des examens de crachats après homogénéisation, pour recherche du B. K., donnèrent un résultat négatif.

La formule sanguine ne nous fournit pas d'éléments de diagnostic: il existait une diminution sensible des globules rouges, 3,152,000; les globules blancs étaient au nombre de 8,047 par mm. et sauf une baisse considérable des lymphocytes (à 1.2%), le rapport des autres éléments entre eux était normal.

Un nouvel échantillon du liquide pleural préparé suivant la technique du Dr Ed. Morin, pour la recherche des cellules



Opothérapie
Hématique

SIROP de
DESCHIENS

à l'Hémoglobine

Renferme Intactes les Substances
Minimales du Sang

Médication rationnelle des
SYNDROMES ANÉMIQUES
et des
DÉCHÉANCES ORGANIQUES

Une cuillerée à potage à chaque repas.

DESCHIENS, D' en Phi^a, 9, Rue Paul-Baudry, Paris (8^e). — Agents Généraux: ROUGIER Frères, 350, Rue Le Moyne, Montréal.

Le Meilleur Calmant de la Toux
LE PLUS PUISSANT ANTISEPTIQUE DES BRONCHES

SIROP FAMEL

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

DOSES : de deux à trois cuillerées par jour.

ADOPTÉ PAR LES HÔPITAUX

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.

Traitement "Per Os" de la syphilis
chez l'enfant

PAR LE

STOVAR SOL



- ◆ Facilité d'emploi
- ◆ Faible toxicité
- ◆ Propriétés reconstituantes
- ◆ Action spirochéticide démontrée par de nombreuses communications scientifiques.

— Comprimés à 0 gr. 01 et 0 gr. 05 —

—Le sel de sodium du **Stovarsol (Stovarsol Sodique)** apparaît à l'heure présente comme le médicament de choix de la Paralyse Générale. S'emploie seul ou associé à la pyrétothérapie. En ampoules scellées de 0 gr. 50 et 1 gramme.

Laboratoires Poulenç Frères du Canada, Ltée

Distributeurs: ROUGIER FRÈRES . . . MONTRÉAL.

néoplasiques, donna le résultat suivant: "Amas de globules rouges et de leucocytes polynucléaires et mononucléaires. A certains endroits, sur la coupe, placards constitués par des cellules histiocytaires et des cellules cylindriques. Certaines cellules ressemblent à la cellule de Sternberg. Sur une des coupes, une cellule en mitose."

Une première radiographie pulmonaire tirée à son entrée, avant toute ponction pleurale, fait voir une vaste ombre centrale s'étalant à droite, ayant la forme d'un triangle à base inférieure; la limite externe de cette ombre est assez bien démarquée mais le reste du parenchyme est tacheté. A gauche l'image correspondant à l'épanchement pleural nous empêche d'apprécier le degré d'extension de la masse médiastino-pulmonaire.

Durant son stage à l'hôpital, 3 ponctions évacuatrices de 1000, 700, 600 cc. procurèrent un peu de soulagement à notre malade; nous réussîmes à tarir, à peu près complètement, l'épanchement pleural et en supprimant cet obstacle le cœur devint régulier, les œdèmes disparurent temporairement. Des examens radiologiques pulmonaires, après soustraction du liquide, indiquèrent que la masse tumorale s'étendait également dans les deux hémithorax; en position transverse, l'espace clair rétro-cardiaque est masqué.

L'amélioration relative des symptômes cardiaques fut de courte durée et des signes de compression médiastinale, caractérisés par une toux coqueluchoïde, de la cyanose de la face, un léger œdème en pèlerine furent les derniers témoins de l'accroissement rapide de cette tumeur qui mit fin à la vie de ce malade 35 jours après son admission à l'hôpital.

Comme nous avons eu l'avantage de faire un contrôle post-mortem, nous croyons important de rappeler que jamais, durant l'évolution de cette maladie, notre malade a accusé de troubles urinaires; de même, sauf une glycosurie légère et passagère, aucun élément anormal ne fut constaté dans les urines au cours des examens de laboratoire.

Autosie, 9 octobre 1935, à 8 hrs. P. M.

Poumons:

Les poumons sont très gros.

Sur le poumon gauche, on remarque de très nombreuses adhérences de la plèvre viscérale à la plèvre pariétale. Le parenchyme pulmonaire est friable et donne l'impression, à certains endroits, d'une bouille sanguinolente. Il est parsemé de gros et petits nodules tumoraux d'un blanc jaunâtre.

· Pachy-pleurite. Sous la plèvre viscérale, gros nodules saillants.

Le poumon droit n'est pas adhérent à la cage thoracique. Il est rempli, dans tous ses lobes, de nodules gros et durs d'aspect cancéreux. Dans le parenchyme périphérique, séries de petits nodules miliaires.

Dans la cavité pleurale, à droite et à gauche, liquide sanguinolent.

Foie:

Apparence normale. Poids: 1150 grammes.

Estomac:

Sur la petite courbure, à quelques centimètres du cardia, quelques ganglions durs, gros comme un pois ou une noisette.

La muqueuse gastrique est normale.

Rate:

Macroscopiquement normale. Poids: 100 grammes.

Reins:

Au pôle inférieur du rein droit se trouve une masse ovoïde prenant la moitié du rein et nettement séparée du reste de l'organe par une coque scléreuse. Dans cette tumeur jaunâtre se voient nettement deux endroits nécrosés. La masse a fait disparaître les calices et le bassinet, elle se prolonge vers le pôle supérieur.

Extérieurement le rein est bosselé et dur. Poids: 340 grs.

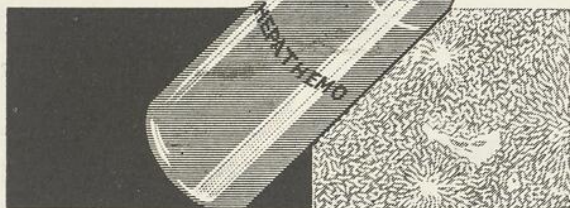
Le rein gauche pèse 110 grammes et semble normal.

Rien aux autres organes.

METHODE DE WHIPPLE

HEPATHEMO

DESCHIENS



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

**SYNDROMES
ANÉMIQUES**

DESCHIENS, 2, RUE PAUL BAUDRY - PARIS (VIII^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.

J. E. LIVERNOIS, Limitée

FOURNISSEURS

En Produits Chimiques, Pharmaceutiques et Photographiques
Instruments et Accessoires de Chirurgie
Remèdes Brevetés. Articles de Toilette et Parfumerie.

Entrepôts:

43 à 49, rue COUILLARD
et 48-50, rue GARNEAU

QUEBEC
CANADA

MAGASIN et BUREAUX
RUE St-JEAN

JOS. BOUCHARD

Tél. Bureau 2-6642

ENTREPRENEUR - GENERAL
ET MENUISERIES
de toutes sortes.

29¹/₂ rue St-Stanislas

Québec.

5 Variétés

—Pour aider le médecin à adapter un traitement selon le besoin d'un chacun, il existe cinq préparations de Petrolagar qui répondent aux indications particuliers, nécessaires au succès du traitement.

Echantillon sur demande.

PETROLAGAR LABORATORIES
OF CANADA, Ltd
364 Argyle Road
Walkerville, Ontario.

Petrolagar
POUR LA
CONSTIPATION



—Consultez-nous pour la reliure
du Bulletin Médicale.
Prix spécial aux Médecins.

OUVRAGES

D E L U X E	D E V I L L E	R E L I G I E U X	L I T T É R A I R E S
----------------------------	---------------------------------	---	---

APPELEZ

3-0337

P. LAROSE

ENR.

IMPRIMEUR-RELIEUR

331, Rue St-Joseph, Québec.

Diagnostic Macroscopique:

Cancer du rein ayant envahi secondairement les poumons.

Anatomie Pathologique**Rein droit:**

La tumeur rénale est un épithélioma tubulo-trabéculaire à cellules petites et très acidophiles. De plus, on remarque des foyers nécrotiques dans lesquels se trouvent des éléments sanguinolents et de la cholestérine.

A certains endroits de la préparation, il y a des éléments cellulaires à protoplasma clair et vacuolisé et de nombreux lipophages.

Poumon:

Carcinose miliaire hémotogène et broncho-pneumonie concrète: métastase de l'épithélioma rénal.

Ganglion du cardia. Métastase de l'épithélioma rénal.

Rate:

Stase sanguine très marquée.

Foie: Normal.

Nous remercions les Drs. Berger et Morin de leur bienveillante collaboration dans l'étude des coupes histologiques.

La confrontation de nos observations cliniques et de ces constatations nécropsiques nous porte à réfléchir sur les difficultés qu'offre une campagne de lutte anti-cancéreuse. Lorsque notre malade s'est présenté à l'hôpital, nous avons jugé l'affection trop avancée pour considérer une action thérapeutique curative mais en supposant que cet épithélioma eut été en plein parenchyme, localisé, nous n'eussions pas hésité à le confier au Professeur Archibald pour pneumectomie, quitte à rectifier ultérieurement notre diagnostic en présence d'une généralisation cancéreuse.

La lutte contre le cancer pulmonaire qui a été nulle jusqu'à ces dernières années, ne compte encore à son crédit que

quelques succès relatifs, mais le perfectionnement des techniques chirurgicales n'attend plus qu'un diagnostic précoce pour rendre curable une affection actuellement considérée mortelle.

Sommes-nous en état, nous médecins, de faire le diagnostic de cancer du poumon, alors qu'il est encore opérable avec des chances de succès? Non, si ce n'est par accident. Par contre, si la mortalité par cancer pulmonaire a augmenté aux dépens d'une décroissance de la tuberculose, nous devons admettre que la confusion entre ces deux affections est moins fréquente et peut-être pourrons-nous, dans un avenir assez rapproché, établir un dépistage utile aux malades.

Le pourcentage grandissant de cette localisation cancéreuse mérite une attention médico-chirurgicale aussi importante que celle que l'on accorde au cancer de l'estomac. Pour illustrer cette fréquence, nous nous permettons de rapporter quelques statistiques déjà anciennes compilées par Huguenin dans son volume "Le cancer primitif du poumon."

Sur 8056 autopsies Berblinger d'Iéna (où l'autopsie est pratiquée sur 90% des morts) trouve entre 1910 et 1924, 987 cancers; 41 de ces cancers étaient des localisations pulmonaires primitives, soit 4.2% de tous les cancers.

Si l'on étudie cette statistique, on remarque que la proportion est plus forte dans les dernières années.

De 1910 à 1914 = 2.2%

De 1915 à 1919 = 2.9%

De 1920 à 1924 = 8.3%

D'autres auteurs ont des statistiques à peu près semblables.

Stachelin, à Bâle:

Avant 1906 = 1.76%

De 1914 à 1924 = 5%

Elixir-Ducro

TONIQUE reconstituitif 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 MONTREAL

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.

SEDOL

remplace la Morphine

*Scopolamine
Morphine*

plus Actif

à dose moindre

Société Générale d'Applications Thérapeutiques
98, rue de Sèvres, Paris (VII^e)

Distributeurs: ROUGIER FRÈRES MONTREAL

Pommade

HEMORONE

CHOMEDY

renferme les principes actifs suivants:

adrénaline: vaso-constricteur et hémostatique puissant.

fluorure de sodium: antiseptique excellent.

stovaïne: anesthésique local aussi puissant mais moins toxique que la cocaïne.

extrait d'harmamélis: tonique et astringent.

extrait de belladone: excite le péristaltisme intestinal.

extrait de marron d'Inde: d'action bien connue.

extrait d'arnica: reconnu depuis les temps les plus reculés comme vulnéraire très actif.

Mode d'emploi: faire une application matin et soir,

Tube de 22 grammes:

HERDT & CHARTON, INC.,

2027 MCGILL COLLEGE AVENUE
MONTREAL

Seyfahrt, à Leipzig:

De 1900 à 1906 = 5.01%

De 1914 à 1918 = 11.23%

De 1919 à 1923 = 8.75%

Wahl à Berlin:

De 1917 à 1922 = 6%

De 1922 à 1927 = 13%

Les statistiques de Roussy à Villejuif ainsi que celles de Rist et Sergent rapportent cependant un pourcentage moins élevé mais ces auteurs constatent également un accroissement dans ces dernières années.

Malheureusement lorsque le cancer pulmonaire est accompagné de signes subjectifs, il est déjà hors de la portée de la chirurgie. Le cancer primitif d'origine bronchique, d'après Chevalier-Jackson, produirait une déformation, une déviation et une fixation de la bronche qui seraient caractéristiques mais, ici encore, il faut un concours de circonstances justifiant l'emploi de ce moyen d'exploration.

La tumeur primitive située en plein parenchyme pulmonaire pourra ne donner aucun symptôme avant que des métastases importantes interdisent toute action thérapeutique. S'il s'agit d'un bronchitique chronique ou d'un tuberculeux ancien, le diagnostic sera le plus souvent une trouvaille d'autopsie.

La difficulté d'un diagnostic précoce n'est pas spéciale au cancer du poumon, et la présence d'un cancer du rein, complètement silencieux chez notre malade, fait réfléchir sur la valeur de l'armement anti-cancéreux.

Pour ce qui intéresse les tumeurs du poumon, il est de première importance d'établir par des examens anatomopathologiques s'il s'agit d'une tumeur primitive ou secondaire étant donné que les examens cliniques et radiologiques sont insuffisants dans leurs renseignements.

L'examen cytologique des crachats, fait par Walshe, donna autrefois des résultats appréciables puis tomba en dé-

suétude après que plusieurs chercheurs n'en eurent pas obtenu les renseignements désirés; en effet, Sachs ne constata rien sur 46 cas observés. Kurt Wolf ne trouva des cellules cancéreuses dans l'examen des crachats qu'une seule fois sur 31 cas examinés. Huguenin prétend aussi que tous ses examens ont été négatifs. Le Dr Edouard Morin a mis au point une technique qui a donné des résultats que la Clinique a révélé satisfaisants.

L'examen complet et systématique de tous les organes, par des médecins spécialisés dans chaque branche de la médecine, éliminerait plusieurs erreurs mais cette méthode employée dans certains centres américains est difficilement applicable à notre population peu fortunée. Cette standardisation entraînerait nécessairement une quantité d'examens inutiles et onéreux qui seraient à la charge des institutions et des médecins.

(Travail de l'Hôpital Laval)

C. E. CLOUTIER, Gérant

Service: JOUR et NUIT

CHARLES CLOUTIER

Tél. 6210

Directeur de Funérailles
Embaumeurs, Etc.

174, D'Aiguillon
QUEBEC.

1—CHOLECYSTITE GANGRENEUSE PERFOREE

2—PERITONITE GENERALISEE APPENDICULAIRE CHEZ UN HOMME DE 74 ANS.

par

F. TREMPE

1ère observation:—Cholécystite gangréneuse perforée.

Le 23 février 1935, le Docteur Destrempe nous demande d'aller voir, à domicile, un malade présentant un syndrome aigu abdominal.

C'est un solide gaillard de six pieds, âgé de 51 ans, un peu obèse.

Voici l'histoire qu'il nous raconte: il y a deux jours et demi, à 25 milles de toute civilisation, sans prodromes, il a été terrassé par une brusque et violente douleur en coup de poignard dans l'hypocondre droit, douleur qui s'est rapidement étendue à tout l'abdomen; il a vomi peu après et les vomissements de même que la douleur ont continué depuis.

De peine et de misère, il se fait transporter, avec des moyens de fortune, à la plus proche gare de chemin de fer et il arrive, chez-lui, à Québec, 48 heures après le début de ses accidents.

Il appelle son médecin de famille et c'est alors que celui-ci nous le réfère.

Ce qui frappe d'abord chez lui, c'est son facies de grand intoxiqué avec le teint plombé, le nez pincé, les lèvres légèrement cyanosées, les conjonctives ictériques; la langue est sèche, les extrémités froides et cyanosées, la peau sub-ictérique: son pouls est petit, intermittent à 130, sa température est à 96.0°.

La respiration est courte et superficielle; lorsqu'il répond aux questions, c'est d'une voix couverte, presque en chuchotant, tellement sa douleur abdominale lui "coupe le souffle", suivant son expression.

Nous passons à l'examen local: à la palpation, on trouve une douleur avec défense dans l'hypocondre droit, à la région vésiculaire; le reste de l'abdomen est douloureux aussi, mais sans défense; depuis sa douleur du début, il n'a passé aucun gaz et n'a pas eu de selle.

L'état de collapsus et d'intoxication dans lequel on trouve ce malade est hors de proportion avec les symptômes locaux abdominaux.

Et c'est cette constatation qui nous porte à croire que ce patient a épuisé les moyens de défense pour mettre plus en évidence le drame qui se joue dans son ventre.

C'est donc avec le diagnostic probable de cholécystite suppurée avec péritonite ou de perforation gastro-duodénale que nous suggérons l'intervention immédiate.

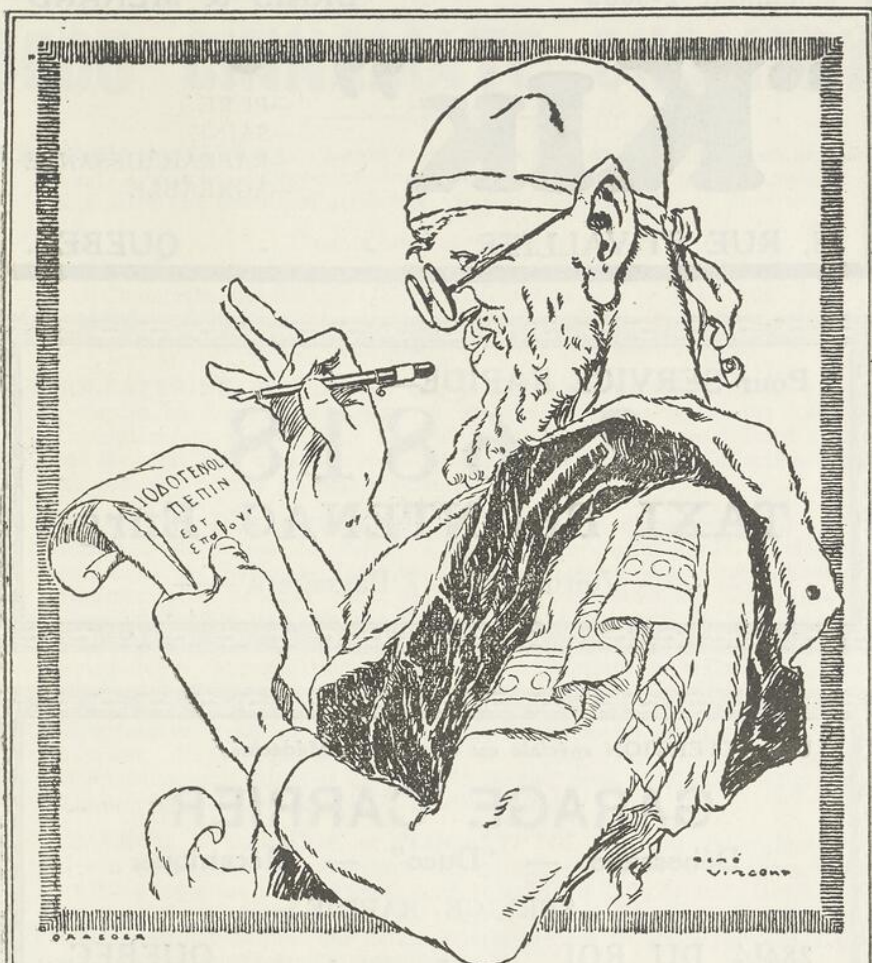
Le transport du malade de chez lui à l'hôpital a empiré son état et nous hésitons un moment à entreprendre l'opération; des sueurs froides couvrent son front, son pouls est devenu incomptable.

La famille consentant à ce que nous l'opérons, même avec le risque probable de le perdre sur la table d'opération. Nous faisons l'intervention à l'anesthésie locale d'abord, mais nous réalisons bientôt que le malade ne sent rien; la plaie saigne à peine et nous avons l'impression de faire une nécropsie.

Une seule chose nous frappe, c'est la conservation relative de l'intelligence, le patient se rendant compte de ce qui se passe et c'est d'ailleurs là un fait couramment observé dans les péritonites.

Nous trouvons de la bile en grande quantité dans la cavité péritonéale; la vésicule, pratiquement libre, et longue d'environ 7 à 8 pouces, a une paroi totalement gangrénée; près de son fond existe une perforation punctiforme.

La perforation est agrandie; deux ou trois gros calculs qui se présentent d'eux-mêmes sont extraits.



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.

Téléphone 2-5003 **BRAIS & MENARD**

“KIK”

- PURE
- SAINE
- RAFRAICHISSANTE
- AGREABLE

68, RUE ST-VALLIER - - QUEBEC.

Pour SERVICE RAPIDE—

2-6818

TAXI FRONTENAC Enrg.

— Voitures 5 et 7 Passagers —

Une ATTENTION spéciale est donné aux Médecins.

GARAGE CARRIER

Débossage — “Duco” — Mécanique.

— SERVICE RAPIDE. —

284 $\frac{1}{2}$ DU ROI - - QUEBEC.

Edouard Ratté

Electricien Licencié

Réparations d'appareils électriques — Service de Rayon X
Ultra Violets, Diathermie Etc.

— - - - -

- SATISFACTION GARANTIE -

109, rue Notre-Dame des Anges

IODO CINNAMATE CHOMEDY

L'IODO-CINNAMATE a une action chimiothérapique anti-infectieuse en général, et anti-infectieuse pulmonaire en particulier; il tend de plus à conférer à l'organisme une immunité artificielle vis-à-vis des bacilles.

Chaque ampoule contient :

{	Cholestérine	0.03	Goménol	{	à	0.05	}
	Cinnamate de Benzyle	0.05	Gaiacol				
	Iode combiné	0.01	Eucalyptol				

Huile d'arachide neutralisée stérilisée Q.S. pour 1 cc. ½

La CHOLESTERINE, pure, possède une propriété antitoxique, antihémolytique, et, d'après les travaux de Legout et d'Abderhalden, antigénétique fixatrice du complément; le professeur Lemoine en collaboration avec Gérard a souligné les propriétés curatives de la cholestérine à l'égard de l'infection bacillaire sous ses formes les plus diverses.

Le CINNAMATE de BENZYLE, un des éthers de la cinnaméine, qui est un composant du baume du Pérou, a donné expérimentalement et cliniquement, entre les mains de Jacobson, Barbary, Darier, Jeanselme, Spilmann, Dufourmental et Sébileau, etc.... des résultats remarquables. "Le cinnamate de benzyle facilite ou provoque l'action de la forte main de la nature par formation du tissu conjonctif évoluant vers la cicatrisation, avec dilatation des capillaires, accumulation de leucocytes, rappelant le travail d'englobement cicatriciel d'une lésion par corps étranger". (A. Aimes).

L'IODE a toujours tenu une large part dans le traitement de la scrofule et du rachitisme. Dans l'**Iode-Cinnamate**, l'iode employé est de l'iode bi-sublimé chimiquement pur, que, par un procédé spécial, nous combinons intimement à l'huile végétale dans laquelle il se trouve fixé.

Le GOMENOL, le **GAIACOL** et l'**EUCALYPTOL** agissent synergiquement, grâce à leur qualité éminemment antiseptique, sur tous les microbes végétant dans les voies respiratoires; leur volatilité fait qu'ils sont éliminés en grande partie par les poumons, en effectuant ainsi une sorte d'inhalation à rebours. Ils ont de plus une action sclérogène sur les lésions et une action modificatrice des sécrétions bronchiques.

Dans les infections pulmonaires, les gripes et leurs séquelles on constate une diminution de la température, la disparition des symptômes alarmants; quand il y a abcès du poumon, bronchite fétide ou gangrène pulmonaire, l'**Iodo-Cinnamate** fait disparaître l'odeur repoussante des crachats. Dans les convalescences, des infections aiguës, l'**Iodo-Cinnamate** stérilise non seulement les voies respiratoires, mais protège l'organisme contre une poussée bacillaire évolutive.

La boîte contient DOUZE ampoules, \$1.65

J. PLÉ, Docteur en Pharmacie de l'Université de Paris

Licencié ès Sciences, Ancien Interne des Hôpitaux de Paris,
Ancien Elève de l'Institut Pasteur.

Distributeurs pour le Canada :

HERDT & CHARTON, INC.

2027, Avenue du Collège McGill — MONTREAL

Dr W. E. BRUNET, président PAUL BRUNET, vice-président

W. BRUNET & Cie. Ltée.

Fondée en 1855

PHARMACIENS EN GROS
INSTRUMENTS DE CHIRURGIE
AMEUBLEMENTS D'HOPITAUX
RAYONS X ET PHYSIOTHERAPIE

IMPORTATEURS ET
MANUFACTURIERS
DE PRODUITS
PHARMACEUTIQUES

70, rue Laliberté 139, St-Joseph

QUÉBEC

CANADA



TRICALCINE INJECTABLE

DIPROPANOÏLPHOSPHITE DE CHAUX INALTÉRABLE
CACODYLATE de SOUDE 0,05 . SULFATE de STRYCHNINE 0,005

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".

A ce moment, on nous prévient que le malade va de plus en plus mal, malgré le sérum glucosé intra-veineux qu'il reçoit depuis le début de l'intervention, les stimulants et l'oxygène qu'on lui fait inhaler. Rapidement, nous introduisons une sonde de Petzer dans la vésicule, nous drainons la grande cavité par un gros tube et plusieurs mèches et nous fermons en deux plans.

Le lendemain, nous sommes tout surpris d'apprendre que le malade n'est pas mort. Du sérum glucosé lui a été administré dans la nuit par toutes les voies, ainsi que du sérum anti-gangréneux intra-veineux.

Le lendemain soir, la température, jusque-là au-dessous de la normale, monte à 100.0, ce qui nous indique que des moyens de défense ont été éveillés chez lui.

Les suites opératoires sont, on le conçoit facilement, accidentées et inquiétantes durant toute la première semaine, entrecoupées qu'elles sont de menaces de complication pulmonaire, de défaillances cardiaques par myocardite, de dilatation aiguë d'estomac, etc.; mais tout finit par s'arranger et le malade quitte l'hôpital le 25 mars, soit un mois après son opération, debout et en voie de guérison.

Actuellement, cet homme est bien portant; il ne présente plus qu'une petite fistule par où s'écoule de temps en temps un peu de pus; récemment, quelques petits calculs sont sortis spontanément et depuis la fistule a tendance à se tarir.

2ième observation:—Péritonite généralisée appendiculaire chez un homme de 74 ans.

Il s'agit ici d'un vieillard de 74 ans, qui nous est amené à l'hôpital le 30 septembre 1935.

C'est un cultivateur, prospecteur de mines d'or durant 30 ans dans le Klondyke et qui, de ce fait, a connu toutes les misères et toutes les privations, mais il ne sait pas ce que c'est que d'être malade.

Deux jours auparavant, il a brusquement ressenti une douleur aiguë dans la fosse iliaque droite, qui l'oblige à se

plier en deux et qui le fait vomir; à partir de ce moment, il y a eu arrêt complet des gaz et des matières. Sa température à son arrivée est de 102.4, son pouls de 100.

A l'examen de son ventre, nous développons profondément une douleur assez vive dans la fosse iliaque droite mais sans réelle défense; le reste de l'abdomen est ballonné, mais la paroi est souple, même flasque et il semble que ces vieux muscles de 74 ans ne se soucient plus d'opposer une défense à notre exploration.

L'état général est resté bon, même euphorique. L'examen microscopique des urines révèle la présence de cylindres granuleux et hyalins.

Avec la notion de la douleur brusque initiale, suivie de vomissements qui se répètent et de l'arrêt des gaz et des matières, il faut bien se rendre compte que cet homme a actuellement une péritonite, même en l'absence de signes locaux bien manifestes, ce qui n'est pas de nature à nous surprendre trop, étant donné l'âge du malade.

Nous hésitons un peu à l'opérer, en nous demandant si on peut lui rendre service, tellement nous considérons que ses chances de survie, sont minces, opéré ou non.

Tout de même, escomptant son état général nous l'opérons le soir même: nous trouvons une péritonite généralisée avec peu de liquide mais avec de nombreuses fausses membranes; l'appendice est gangréné et perforé.

Nous enlevons l'appendice et nous drainons. Les suites opératoires ne sont compliquées que par une occlusion intestinale qui reste rebelle à toute thérapeutique couramment utilisée dans ces cas.

En présence du ballonnement croissant de son ventre et avant de recourir à l'iléostomie, nous lui donnons coup sur coup deux injections intra-musculaires de Pitressin, ce qui engendra une véritable débâcle qui sauva le malade.

Les choses allèrent ensuite leur train normal et notre homme quitte l'hôpital le 28^e jour après son opération, debout, solide et rajeuni d'une quinzaine d'années, comme il le dit lui-même.

Si nous avons réuni dans une même communication ces deux cas qui semblent au premier abord ne présenter entre eux aucun degré de parenté, c'est uniquement parce que ce sont en somme deux péritonites graves et dont la guérison est exceptionnelle à ces âges.

Chez le premier malade, atteint d'une cholécystite gangréneuse suffisante à elle seule pour tuer son homme est venue se surajouter l'intoxication massive d'un cholépéritoine dont la gravité particulière est bien reconnue, à cause des graves altérations qu'il produit du côté du péritoine, du foie, de la rate et des reins; l'altération de ces divers organes est due uniquement à l'absorption au niveau du péritoine des composants biliaires; les sels biliaires sont en effet trouvés dans la circulation portale, et les malades, ayant un cholépéritoine meurent surtout de toxémie par insuffisance aiguë du foie.

C'est ce qui explique le degré d'intoxication dans lequel se trouvait ce malade; ajoutez à cela un choc opératoire, un myocarde déficient, deux ou trois complications post-opératoires et vous vous demanderez avec nous comment un tel malade, opéré mourant plus de 50 heures après le début de ses accidents, a pu survivre.

Quant au deuxième malade, âgé de 74 ans, non seulement il a oublié de mourir de sa péritonite qui lui en donnait tous les droits, mais il a même oublié de faire l'inévitable complication pulmonaire, propre à son âge, et que nous attendions, de jour en jour, malgré l'état rassurant de son ventre.

Ce sont là deux malades qui ont fait mentir une fois de plus le préjugé qui veut qu'après 40 ans, on ne survit pas à une péritonite généralisée.

Loin de nous l'idée de nous accorder le crédit de ces deux guérisons, mais nous ne pouvons, en terminant, nous empêcher de souligner l'importance des soins post-opératoires chez ces malades, soins que l'on doit s'astreindre à donner soi-même, au besoin, en se rappelant toujours qu'une intervention chirurgicale ne se termine pas sur la table d'opération, mais à la guérison des opérés.

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

DEUX CAS D'HEREDO-SYPHILIS

par

E. GAUMOND et J. MORISSET

La syphilis a ce terrible pouvoir de se transmettre héréditairement lorsqu'elle est mal ou non traitée, lançant alors dans l'existence des individus tarés physiquement ou mentalement, quant elle n'arrive pas à les empêcher de voir le jour.

Cependant les enfants issus de parents atteints de syphilis, s'ils héritent de la maladie de leurs procréateurs, n'en sont pas tous atteints de la même façon et au même degré; les observations que nous vous présentons permettront de le constater.

Hectorine B..., âgée de 12 ans, est entrée à l'Hôpital le 16 octobre dernier en vue de faire soigner des troubles oculaires.

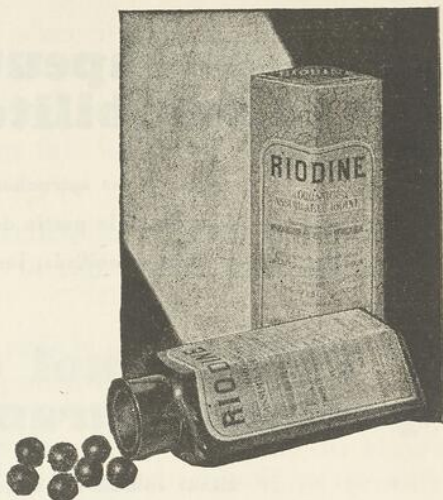
La petite malade résidant dans un localité très loin de Québec nous a bien donné quelques renseignements sur ses antécédents mais nous n'avons pu pousser l'enquête très loin, l'absence des parents rendant la chose impossible. Voici tout de même ce qu'elle nous apprend: son père âgé de 42 ans, bûcheron de son métier, est apparemment en bonne santé, de même que sa mère âgée de 35 ans et qui s'est mariée deux fois.

Du premier mariage est né un enfant bien portant, au dire de la malade. Du second mariage, 12 enfants sont nés, dont 5 sont morts dans les jours suivant la naissance, et 4 de ceux-ci sont morts avant la naissance de la petite malade.

L'enfant B..., n'a commencé à marcher qu'à deux ans et a eu la rougeole à l'âge de 5 ans.

En octobre 1934, sans cause apparente, la famille s'aperçoit que l'œil droit de la petite malade se couvre de petites

**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 aux
Dépositaires canadiens pour les produits des

LABORATOIRES P. ASTIER, PARIS, FRANCE

Pour la Province de Québec:

ROUGIER FRERES

350, rue Le Moyne,
MONTREAL.

Pour les Provinces Maritimes,
de l'Ouest et de l'Ontario:

JOHN A. HUSTON Company, Ltd.
36-48 Caledonia Road,
TORONTO, ONT.

L'effet thérapeutique dépend de la solubilité...

Même si les spirochettes étaient localisés au site de l'injection, seule la partie de la solution contenant les sels, parfaitement solubilisés, serait l'agent efficace.

Le Thio-Bismol est en solution parfaite durant l'injection...

Etant soluble dans le fluide des tissus, il n'est pas précipité de façon appréciable dans l'organisme, tels que le sont la plupart des préparations de bismuth, mais il est rapidement diffusé dans le sang; produisant ainsi une haute concentration de sel bismuth spirochecticide dans les tissus.

Le Thio - Bismol (Thioglycollate de bismuth sodique) renferme 37.5% de bismuth métal.

Emballages...

Boîtes de 12 et 100 Ampoules de 2-cc (No. 156), chaque ampoule contient une dose moyenne (0.2 Gm. - 3 grains de Thio - Bismol). La solution est faite, au besoin, dans de l'eau distillée stérile fournie en quantité suffisante avec chaque emballage.

PARKE, DAVIS & CIE

Les plus grands fabricants de produits Pharmaceutiques et Biologiques de l'univers.

taches rougeâtres, taches qui s'accroissent de jour en jour. La couleur de légèreté devient plus vive, s'accompagnant de photophobie et de larmoiement.

Quinze jours plus tard, on fait les mêmes constatations pour l'œil gauche.

La lumière rend la vision tellement douloureuse que l'enfant se voit obligé de passer la journée dans une chambre noire.

En décembre, deux mois après le début, la cécité est quasi complète. A ce moment l'application d'une pommade lui procure quelque soulagement, mais la vision restant imparfaite et embrouillée, sa famille l'envoie à l'Hôpital du Havre St-Pierre. Un mois de traitement à cet endroit ne produisant pas d'amélioration elle fut dirigée ici.

A son entrée on note un aspect nuageux de la cornée avec production à la partie inférieure de cette membrane d'une tache opaline, de moyenne étendue, dérobant quelque peu à l'inspection la partie correspondante de la pupille qui elle-même est déformée.

A l'exception de ces troubles oculaires l'enfant ne présente rien de très anormal. Il n'y a rien à signaler à ses systèmes cardiaque, pulmonaire, digestif, génito-urinaire et nerveux.

Les malformations que l'on décrit comme caractéristiques de l'hérédosyphilis sont peu apparentes ici: le nez, la voûte palatine et les arcades dentaires ne présentent rien de très particulier et les tibias sont très peu en lame de sabre.

Par contre, la sérologie est plus affirmative: la réaction de B. W. à l'antigène cholestérolique et alcoolique est positive, de même que la réaction à la floculation de Kahn.

Il s'agit en somme d'une Kératite interstitielle avec B.W. et Kahn positifs chez une hérédosyphilitique, sans beaucoup d'autres symptômes que ces troubles oculaires.

L'histoire de la seconde malade est plus intéressante.

Marie-Paule C..., âgée de 6 ans, est entrée à l'Hôpital, le 3 octobre dernier, pour troubles de la marche.

Le père, alcoolique, a fait la guerre avant de se marier.

La mère est bien portante. De ce mariage sont nés 7 enfants vivants dont deux jumeaux. On ne relève pas d'avortements et les six autres enfants sont en bonne santé.

M. P. naquit à terme le 31 juillet 1929, pesant à sa naissance $7\frac{1}{2}$ livres. L'accouchement se fit normalement et on ne note aucune particularité à la naissance de l'enfant.

Première dent à six mois, la petite malade ne commença à marcher qu'à 26 mois.

Jusqu'à l'âge de trois ans l'enfant se développe normalement mais, en juillet 1932, elle est amenée à l'Hôpital pour des troubles de la marche. Depuis deux ou trois mois, en effet, sa famille avait remarqué que l'enfant présentait de la difficulté à marcher, difficulté qui s'accroissait le soir alors que l'enfant semblait plus fatiguée. La station debout était difficile et douloureuse.

Le début de ces troubles ne s'était accompagné d'aucun phénomène particulier, mais toutefois une semaine avant son entrée à l'Hôpital, les troubles de la marche dataient de deux mois, l'enfant paraît avoir fait une crise convulsive d'une durée de 3 à 4 minutes avec perte de connaissance, cyanose des lèvres et des extrémités avec en plus quelques vomissements.

On constate à son arrivée, en 1932, que la flexion du pied est très diminuée ce qui fait que la pointe du pied traîne sur le sol à chaque pas. L'examen des membres inférieurs, à ce moment, ne paraît révéler rien de très particulier: masses musculaires bien conservées, sans atrophie. A la flexion provoquée du pied on note une certaine résistance de contraction. Les réflexes tendineux sont conservés.

Plusieurs examens de laboratoire furent pratiqués à ce moment: Un examen d'urine est négatif. Un examen des sécrétions vaginales révèle la présence des gonocoques. Incidemment cette constatation fait naître des doutes sur le caractère du milieu où vit l'enfant.

Une première ponction lombaire faite le 12 août 1932, donne comme résultat une lymphocytose de 9 éléments par mm³. Une seconde ponction lombaire faite le 6 septembre 1932 donne plus de détails:

Albumine	0.18
Chlorure	7.31
Glycose	0.60
Urée	0.10

On note en plus 47 éléments par mm³ à 95% de lymphocytes. Il semble qu'à ce moment le B. W. ne fut pas fait.

Le diagnostic porté fut celui de poliomyélite intéressant les membres inférieurs à des degrés divers.

La petite malade fut alors soumise à différents intervalles à des séries de traitements physiothérapiques qui amenèrent une certaine amélioration, amélioration qui ne fut que passagère.

Le 3 octobre 1935, l'enfant est admise à l'Hôpital pour ces mêmes troubles de la marche avec sensation de fatigue devenant plus marquée le soir.

L'état général est moins bon. La démarche prend un aspect spécial puisqu'à chaque pas la pointe du pied traîne sur le sol et que l'écartement des jambes semble avoir pour but d'élargir le polygone de base.

Les masses musculaires des jambes ne sont pratiquement pas atrophiées. Si on soulève les pieds ils retombent flasques. La flexion du pied sur la jambe n'est possible qu'à demi.

L'examen des systèmes cardio-vasculaire, pulmonaire, digestif et génito-urinaire n'offre rien de particulier.

Les dents sont petites et mal implantées. La voute palatine est ogivale.

Les réflexes rotuliens et achilléens sont vifs. Le réflexe plantaire donne un Babinski positif et l'examen de l'œil, un Argyll-Robertson.

Le B. W. à l'antigène alcoolique et cholestériné dans le sang est positif de même que le Kahn.

L'examen du liquide céphalo-rachidien donne le résultat suivant: Liquide clair sans hypertension.

Albumine	0.20
Lymphocytes	15.04 par Mm 3.

Le B.W. a l'antigène choléstériné et alcoolique est positif. La réaction à la globuline est négative.

La réaction de l'or colloïdal est subpositive et se lit comme suit: 222 333 1000.

La réaction au benjoin colloïdal est douteuse:
1 100 022 100.

Nous sommes donc en présence d'une malade présentant des troubles paralytiques des membres inférieurs depuis trois ans, avec un Argyll-Robertson, une atteinte du faisceau pyramidal comme en fait foi le Babinski, et un B.W. positif dans le sang et dans le liquide céphalo-rachidien. De plus l'évolution de la maladie a été marquée d'un épisode, cérébral vraisemblablement, qui s'est manifesté par des convulsions, une perte de connaissance et des vomissements.

Le diagnostic neurologique précis n'est pas de notre ressort mais nous croyons que le tréponème est la cause de ces troubles et non pas le virus hypothétique de la poliomyélite antérieure aiguë.

Nous vous présentons ces deux malades non pas pour faire une incursion dans des spécialités qui ne sont pas la nôtre, mais pour d'autres raisons. C'est d'abord pour attirer l'attention sur la fréquence assez grande de l'hérédité syphilitique. Quand on sait, d'une part, que tout syphilitique, non ou mal traité transmet la maladie à ses descendants, et quand on connaît, d'autre part, le peu de sérieux apporté par un grand nombre de malades à un traitement qui pourrait les guérir, ce qui étonne le plus c'est que le nombre d'hérédos ne soit pas plus grand.

Nous connaissons personnellement, et cela depuis un an seulement, une dizaine de familles d'hérédos qui fréquentent cet hôpital, ce qui fait un nombre assez impressionnant d'enfants touchés par le tréponème et susceptibles de transmettre à leur tour la maladie à leurs descendants.

Nous avons choisi pour notre présentation deux hérédos à sérologie positive, mais il est bien connu que le B.W. est loin d'être toujours positif chez ces malades et qu'une sérologie positive n'est pas d'absolue nécessité pour porter le diagnostic d'hérédité syphilitique, les signes cliniques étant souvent, pour cela, suffisants à eux seuls.

Enfin, il fait bon se rappeler que les signes décrits par les auteurs comme caractéristiques de l'hérédo-syphilis ne se rencontrent pas chez tous les malades, car si la syphilis transmise héréditairement est la plus dystrophifiante des maladies, ces troubles dystrophiques peuvent être aussi nombreux, variés, que peu marqués.

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

PERFORATION D'UN ULCERE DU DUODENUM AVEC SYMPTOMES PARTICULIERS

par

R. DESMEULES.

L'importance de porter un diagnostic précoce de perforation d'ulcère gastro-duodéal justifie la présentation de l'observation suivante, intéressante et instructive par ses symptômes peu fréquents.

Le 1er mai dernier, à midi, je suis appelé auprès d'un homme de 57 ans qui souffre de douleurs abdominales depuis 9 heures du matin. La douleur a commencé brusquement au moment où le malade se penchait pour soulever un objet. Dès le début la souffrance fut intense et força le patient à prendre le lit. Il n'y eut pas de nausées ni de vomissements.

Au moment de mon examen, le malade me raconte que les douleurs siègent en ceinture, à la base du thorax, s'irradiant vers le dos et surtout vers l'épaule droite et la nuque. L'examen est difficile à cause d'un état de nervosité marquée. Je note cependant l'absence de défense des muscles abdominaux, aucun point douloureux spécial. La température est normale, le pouls bat à 90.

Avec soin, j'interroge le patient sur son passé. J'apprends que jamais il n'eut de vomissements, d'hématémèses ni de melaena, mais que souvent, depuis quelques années, la digestion fut lente et difficile. Ces troubles digestifs mal caractérisés me semblent pouvoir s'expliquer par des embarras financiers qui ont fortement impressionné le sujet.

La veille de la crise douloureuse le malade a travaillé dans une cave humide, froide, et cette circonstance, jointe à l'existence de douleurs diffuses, me fait porter le diagnostic probable de myalgies rhumatismales. Je rassure le patient

Hémostyl
Du Dr. **ROUSSEL** Anémies Hémorragies

SÉRUM HÉMOPOÏÉTIQUE FRAIS DE CHEVAL

Flacons-ampoules de 10 ^{cc} de Sérum pur	A) <i>Acérothérapie spécifique</i> des ANÉMIES (Carnot).
Sirap ou Comprimés de sang hémopoïétique total	ANÉMIES CONVALESCENCES

Echantillons, Littérature
97, RUE de VAUGIRARD, Paris

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

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 ½ grain, Substance Cérébrale 10 grains, Thymus 3 grains.

INDICATIONS:- Neurasthénie, Perte ou sommeil agité cause nerveuse, Surrénalites aiguës ou chroniques, Névroses, Hystéries Hyperexcitabilité psychique, Fatigues, Surmenage, Epuisement de l'énergie et 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
LIMITEE

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

NEO-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.

RHODAYA TREVIRANUS.

Médicament effectif et rapide contre l'hypertension artérielle et la sclérose des vaisseaux sanguins.

RHODAYA abaisse la tension artérielle, stimule la circulation dans les veines, soulage le cœur.

RHODAYA est aussi recommandé dans les cas de rhumatisme chronique déformant.

RHODAYA est facilement toléré par l'estomac. Il n'y a aucune contre indication à l'emploi de **RHODAYA**.

Les résultats obtenus par plusieurs médecins en clientèle et dans les hôpitaux sont probants. Dans certains cas **RHODAYA** peut être administré à la dose de une cuillerée à thé pour quelques jours. Repos de 5 à 6 jours et reprendre à une cuillerée à café.

RHODAYA est un médicament que nous recommandons fortement.

MODE D'EMPLOI :

Une cuillerée à café 4 fois
par 24 heures.

Chaque cuillerée à café contient :

Rhodanate	0.10
Sodium Phény lb	0 015
Bromure sodium	0.20
Tr. Aubepine	10 M

STRAND CHEMICAL Co.

Eug. Caouette, Pharmacien—propriétaire

Messieurs les médecins
sont cordialement invités
à venir visiter notre établissement.

Laiterie Laval Enrg.

237 - 4ième Avenue (Limoilou)

Tél: 4-3551

et sa famille, prescrit un régime liquide, des applications chaudes et quelques analgésiques.

Le lendemain matin, vers neuf heures, je revois mon malade. Les douleurs n'ont pas cessé depuis leur début. Elles siègent au même endroit et s'irradient vers le thorax et les membres supérieurs. Le patient est agité et répond mal aux questions. Il n'a pas vomi, n'a pas été à la selle mais a passé des gaz. La température est toujours normale et le pouls régulier bat un peu au dessus de 80.

L'ensemble symptomatique m'inquiète et il me vient à l'esprit la possibilité d'une affection abdominale importante. Je propose une consultation qui est acceptée.

A midi, le Dr P. C. Dagneau se rend avec moi auprès de mon patient. En cours de route, le Dr Dagneau me parle de la difficulté de diagnostic des perforations d'ulcère stomacal et c'est avec cette idée dans l'esprit que nous abordons notre malade. Après un examen attentif, le chirurgien consultant élimine la possibilité d'une affection chirurgicale de l'abdomen et se rattache à une interprétation de douleurs rhumatismales provoquées par un refroidissement.

Pendant la journée qui suit, le malade continue à se plaindre de douleurs. Il ne vomit pas, mais présente une accentuation de son agitation nerveuse.

Le pouls demeure le même, un peu rapide et bien frappé. La température est normale.

Samedi, le 3 mai, 3 jours après le début des douleurs, j'apprends que, durant la nuit, l'agitation fut plus forte que la veille et qu'on eut de la peine à garder le patient au lit. Je m'aperçois qu'il existe de la confusion mentale et difficilement je réussis à fixer l'attention. Le malade garde tous les liquides que nous lui donnons mais accuse les mêmes souffrances. Le pouls et la température offrant les mêmes caractères.

Vingt-quatre heures plus tard, les symptômes nerveux deviennent inquiétants; le patient est de plus en plus confus, délirant, et le séjour à la maison devient impossible.

Le malade est transporté à l'Hôpital du St-Sacrement, à 4 heures de l'après-midi. A son arrivée, pour la première

fois, je constate que le pouls est rapide et petit. Malgré des stimulants cardiaques, la défaillance du cœur se maintient, et, à 7 heures du soir, je demande au Dr Dagneau de venir avec moi. Le patient vient d'avoir un petit vomissement brunâtre. L'abdomen est ballonné, peu douloureux. Les battements du cœur sont rapides et faibles, l'asthénie est très marquée. Durant les heures qui suivent, la faiblesse générale s'accroît, la confusion mentale disparaît. La mort survient vers 11 heures du soir précédée de symptômes de collapsus cardio-vasculaire.

L'autopsie est faite le lendemain matin par le Dr E. Morin. En voici le protocole: "Homme âgé, très amaigri, teint jaune paille (subictérique).

Ouverture de l'abdomen: péritonite généralisée avec diffusion des matières fécales dans la cavité péritonéale.

Adhérences des anses intestinales. Au niveau du duodénum, on trouve un ulcère perforé.

Diagnostic macroscopique: Ulcère perforé du duodénum suivi d'une péritonite généralisée avec matières fécales dans le péritoine."

L'observation que je viens de raconter offre certaines particularités intéressantes:

1°—L'évolution latente d'un ulcère duodénal, mon patient se plaignait de troubles digestifs mal définis. Jamais il n'eut de vomissements, de melaena apparent, de symptômes hypersthéniques. Ceci doit nous rappeler qu'il n'est pas rare de rencontrer des ulcères gastro-duodénaux qui évoluent avec une allure de dyspepsie non caractérisée. Nous devons en conclure que l'examen radiologique s'impose chez le plus grand nombre de dyspeptiques, afin de ne pas ignorer l'existence d'ulcères qui ne se révèlent pas cliniquement par l'ancienne triade symptomatique de Cruveilhier; douleurs, vomissement, hémorragies.

2°—L'évolution pendant près de 5 jours d'une péritonite aiguë, généralisée, sans vomissements ni arrêt des gaz, avec conservation de la force des battements cardiaques peu accélérés, excepté pendant les six heures qui ont précédé la mort,

ne fait pas partie du tableau habituel des inflammations aiguës péritonéales.

3°—L'existence d'un syndrome de confusion mentale est un fait d'observation rare dans les péritonites aiguës. Il est classique d'admettre que les péritonitiques aigus assistent lucidement à l'évolution de leur maladie.

4°—L'observation de mon patient montre l'importance primordiale qu'il faut attacher, comme signe de perforation d'un ulcère gastro-duodénal, à l'apparition brutale d'une douleur intense dans l'abdomen. Si ce symptôme, malgré ses irradiations éloignées, avait fixé plus fortement mon attention, le diagnostic précoce de perforation aurait été fait et l'intervention chirurgicale aurait pu sauver la vie de mon malade.

(Travail de l'Hôpital Laval.)

TABLE ALPHABATIQUE DES TRAVAUX

- 1935 -

	Pages
— A —	
Amygdalectomie. (Complications à la suite d'une)— O. Frenette	152
Angiocolite. (A propos d'un cas d').— L. Larue, M. Samson et L. Patry	188
Ataxie cérébelleuse aiguë de Leyden. (Sur un cas d')— S. Caron et G. Desrochers	55
Atrophie cérébelleuse probable à caractère familial.— J. A. Huard	206
— B —	
Bacille de Koch dans le Liquide gastrique au cours de la Tuberculose pulmonaire.— H. Marcoux, F. A. Levesque et H. Turcotte	231
Bronchographie. (La)— J. Gosselin	235
— C —	
Cancer de l'estomac. (A propos du traitement chirur- gical du)— J. L. Petitclerc et J. B. Jobin	277
Chancre syphilitique du dos de la main.— R. Mayrand et E. Gaumond	312
Cholécystite gangréneuse perforée.— F. Trempe	369
Commotion médullaire. (Séquelles permanentes de la)— G. Desrochers et G. H. Larue	344
— D —	
Dermatologie. (Mille cas de).— E. Gaumond	176
Dilatation des branches de l'artère pulmonaire. (Un cas de).— L. Rousseau et E. Perron	252

— E —

Éclampsie et évacuation utérine.— F. Gagnon	97
Éctopie rénale croisée. (Un cas d').—N. Lavergne.....	359
Éczéma aigu dans la première enfance. (Traitement de l').— D. Lapointe	163
Encéphalite psychosique d'origine ourlienne.— C. A. Painchaud et S. Caron	65
Épistaxis.—O. Frenette	47
Épithélioma du rein: Métastases pulmonaires.— Ls Rousseau et H. Marcoux	361
Erythème noueux. (A propos de six cas d').— Ls Rousseau	3

— F —

Fracture compliquée du fémur chez un enfant. (Au sujet d'un cas de).—J. P. Roger	295
Fracture de greffon osseux.— J. P. Roger	285

— G —

Goître. (La radiothérapie pénétrante dans le).— Léo R. Payeur	42
Goître. (Les indications thérapeutiques dans le).— J. B. Jobin	18

— H —

Hématome surrénalien bilatéral.— J. A. Huard et M. Samson	72
Hermaphrodisme. (A propos d').— A. R. Potvin	304
Hermaphrodisme gyandre externe.— J. Caouette et Os. Garant	300
Hydrocéphalie. (Deux cas d').— G. H. Larue	202
Hypertendu. (Un).— S. Leblond et A. Huot	111

— K —

Kyste multiloculaire de l'utérus.— F. Trempe	239
--	-----

— M —

Médiastinite gangréneuse consécutive à une déchirure du pharynx.— J. Guérard, A. Vallée et R. Lessard	197
Mégastrie et boulimie.— E. Perron	80
Méningite tuberculeuse et Syndrome de Froin.— Observation anatomo-clinique.— C. A. Painchaud, S. Caron et M. Samson	327
Métastase unique d'un petit Épithélioma du fond de l'utérus. (Volumineuse).— M. Samson, Ls Berger et L. Larue	50
Myotonie atrophique hérédo-familiale avec cataracte. (Maladie de Steinert).— H. Pichette et G. Desrochers	33
Myxœdème infantile.— De la Broc. Fortier	116

— N —

Névrite optique rétro-bulbaire aiguë. (A propos de deux cas de).— J. Lacerte	273
---	-----

— P —

Paralyse infantile.— Alb. Jobin	211
Péritonite généralisée appendiculaire chez un homme de 74 ans.— F. Trempe	371
Phrénicectomie. (Accidents de la).— R. Desmeules	315
Pleurésie séro-fibrineuse d'origine sérique au cours d'une poliomyélite.— M. Langlois et Ed. Morin.....	105
Pleurésie tuberculeuse. (Évolution cytologique et bactériologique de la).—H. Marcoux	84
Pleurésie tuberculeuse. (Le diagnostic bactériologique de la).— H. Marcoux	143

— R —

Rhumatisme articulaire et accidents encéphaliques terminaux.— R. Lemieux	242
Rhumatisme chronique d'origine tuberculeuse probable. R. Desmeules	26

— S —

Sarcome d'Ewing à point de départ costal.— P. C. Dagneau, H. Pichette et Éd. Morin	129
Scorbut chez des adultes. (Quelques cas de).— L. Patry et G. H. Larue	76
Septicémie à Staphylocoques. (Un cas de).— L. Larue et L. Patry	341
Sténose hypertrophique du Pylore chez un nourrisson mongolien.— E. Faucher, F. Trempe et M. Langlois	265
Syndrome cérébelleux chez un jeune enfant.— J. C. Miller et A. Pelletier	337
Syphilis. (Deux cas d'hérédo-).— E. Gaumond et J. Morisset	374
Syphilis gastrique.— S. Leblond	349

— T —

Thoracoplasties et Pleurésies purulentes tuberculeuses.— P. C. Dagneau et J. P. Roger	10
Traumatisme du globe oculaire. Arrachement de l'iris et expulsion du cristallin.— H. Pichette et P. E. Julien	27
Tuberculino-réaction et Primo-infection tuberculeuse chez l'adulte.— R. Desmeules	147
Tuberculome et Épilepsie.— G. H. Larue et M. Samson	333

— U —

Ulcère du duodénum avec symptômes particuliers. (Perforation d'un).—R. Desmeules	380
---	-----

— V —

Vaccination antidiphthérique à la Crèche.— Alb. Jobin....	169
Volvulus de l'Intestin grêle causé par un kyste chilifère.— Chs Vézina	16

TABLE DES AUTEURS

	Pages
BERGER, Louis	50
CAOUCETTE, Jos.	300
CARON, Sylvio	55, 65, 327
DAGNEAU, P.-Calixte	10, 129
DESMEULES, Roland	26, 147, 315, 380
DESROCHERS, Gustave	33, 55, 344
FAUCHER, Euclide	265
FORTIER, de la Broquerie	116
FRENETTE, Olivier	47, 152
GAGNON, Fabien	97
GARANT, Oscar	300
GAUMOND, Emile	176, 312, 374
GOSSELIN, Jules	235
GUERARD, Jos.	197
HUARD, J.-Arthur	72, 206
HUOT, Aurèle	111
JOBIN, Albert	169, 211
JOBIN, J.-B ^{te}	18, 277
JULIEN, P.-Etienne	271
LACERTE, Jean	273
LANGLOIS, Marcel	105, 265

LAPOINTE Donat,	163
LARUE, G.-Henri	76, 202, 333, 344
LARUE, Lucien	50, 188, 341
LAVERGNE, Néré	359
LEBLOND, Sylvio	111, 349
LEMIEUX, Renaud	242
LESSARD, Richard	197
LEVESQUE, F.-Arthur	231
MARCOUX, Henri	84, 143, 231, 361
MAYRAND, Robert	312
MILLER, J.-Chs	337
MORIN, J.-Edouard	105, 129
MORISSET, Jean	374
PAINCHAUD, Chs-Auguste	65, 327
PATRY, Laurent	76, 188, 341
PAYEUR, Léo-R.	42
PELLETIER, Alphonse	337
PERRON, J.-Edmour	80, 252
PETITCLERC, J.-Louis	277
PICHETTE, Henri	33, 129, 271
POTVIN, A.-Rosario	304
ROGER, J.-Paul	10, 285, 295
ROUSSEAU, Louis	3, 252, 361
SAMSON, Mathieu	50, 72, 188, 327, 333
TREMPE, Florian	239, 265, 369
TURCOTTE, Hector	231
VALLEE, Arthur	197
VEZINA, Charles	16

LIVRE NOUVEAU

APPAREIL CIRCULATOIRE

Par **Ch. LAUBRY**

Médecin de l'hôpital Broussais.
Membre de l'Académie de Médecine.

Un volume de 186 pages avec 32 figures
(Collection des Initiations médicales) 22 fr.

**Chez MASSON et Cie, EDITEURS - Libraires de l'Académie
de Médecine, 120, Boulevard Saint-Germain, Paris.**

LE nombre des symptômes des affections de l'appareil circulatoire grossit chaque jour par la multiplicité et l'ingéniosité de leurs méthodes d'examen, la richesse et le rajeunissement continu de leurs associations symptomatiques, ce qui a fait dire à l'auteur de ce livre que l'étude des affections circulatoires n'est qu'une vaste étude sémiologique. Il vise donc moins dans ce livre d'établir un bilan sémiologique intégral que de pénétrer dans le mécanisme des symptômes consacrés, savoir comment on en doit user, leur faire dire ce qu'ils doivent dire et rien que ce qu'ils doivent dire.

Il envisage donc successivement :

1° Les notions élémentaires de structure et de physiologie cardiaques.

2° La sémiologie cardio-vasculaire, qui se subdivise naturellement en deux chapitres :

b) La sémiologie objective : en dépit de certains points communs, elle mérite d'être traitée à part pour le cœur et pour les vaisseaux.

b) La sémiologie fonctionnelle qui comprend surtout les grands troubles fonctionnels et généraux cardiaques.

3° Les grands syndromes cardio-vasculaires comprenant :

a) Les grands syndromes cardiaques auxquels se rattachent quelques entités morbides.

b) Les grands syndromes vasculaires.

Une dernière partie est consacrée aux insuffisances ventriculaires.

LIBRAIRIE MEDICALE ET SCIENTIFIQUE

Grand choix de Livres Français (Dernières Editions)
Edités par: J. B. BAILLIERE & FILS,
G. DOIN & Cie, EXPANSION SCIENTIFIQUE FRANCAISE,
GAUTHIER-VILLARS & Cie, A. LEGRAND,
MASSON & Cie, VIGOT Frères., N. MALOINE.

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'émulsionnement 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, à 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

BIBLIOTHÈQUE NATIONALE
CANADA.