

QUEBEC, FEVRIER 1932

No 2

BULLETIN
DE LA
SOCIETE MEDICALE
DES
HOPITAUX UNIVERSITAIRES
DE QUEBEC

—
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. (33e Année)
—

Imp. Lafamme, 34 rue Garneau, Québec

Dans toutes les observations apparaît 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 LIMITEE

146 Rue St-Pierre, MONTREAL

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 gran, 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 ¼ 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

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 PUBLICITE

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

Séance du 19 février 1932

Présidence de M. le Prof. A. ROUSSEAU, *Président*

MEMOIRES

	Pages
Quadriplégie par hématomyélie spontanée.... SYLVIO CARON.	37
Sclérose latérale amyotrophique et syphilis ALBERT BROUSSEAU.	42
Présentation clinique d'un cas de tumeur cérébrale J. A. HUARD.	48
“ Quelques réflexions sur les examens sérologiques à l'Hôpital St-Michel Archange ” A. PAULIN.	55
Tumeur frontale et paralysie générale LUCIEN LARUE.	58

REVUE DES JOURNAUX

Analyse	64
Livres reçus	65

QUADRIPLÉGIE PAR HEMATOMYÉLIE SPONTANÉE

Dr Sylvio Caron

Le patient est un homme de 63 ans, commerçant, dans les antécédents personnels duquel, on ne retrouve rien de bien spécial. Il a eu la fièvre typhoïde à l'âge de 17 ans. Depuis 20 ans, il a souffert épisodiquement de gastralgie ou d'épigastralgie sans crise gastrique typique: douleur à l'épigastre, sensation de gonflement, de barre transversale d'un hypochondre à l'autre, sans vomissements, sans retentissement intestinal, donc sans diarrhée, sans colique.

Ces malaises persistaient de quelques heures à un jour et disparaissaient durant plusieurs mois. Il n'a jamais fait d'usage d'alcool, n'a jamais subi de traumatisme, ni n'a contracté la syphilis.

Au début de septembre 1931, il éprouve une grande lassitude, étourdissement, faiblesse dans les membres inférieurs. Après un drastique, les étourdissements cessent mais il se sent fatigué et fatiguable; il n'avait plus de jambes, elles étaient lourdes mais non douloureuses. Son appétit, son sommeil, n'étaient nullement perturbés, il engraissait au repos et cependant, il était moins solide sur ses jambes; il tomba trois fois dans son champ, sans vertige, sans étourdissement, sans perte de connaissance et sans parésie après la chute.

Le vingt-neuf octobre 1931, le jour de l'accident, en descendant de voiture tombe face par terre et il ne peut remuer aucun des quatre membres; il parle distinctement, il assiste impuissant, mais conscient à son transport chez lui, donc pas de perte de connaissance.

Un mois s'écoule durant lequel il est au lit avec une quadriplégie flasque, anesthésie à la piqure et troubles sphinctériens:

sonde à demeure, grands lavements évacuants. Un état de contracture s'installe très légèrement et progressivement; certains mouvements actifs deviennent possibles: raccourcissement de la jambe gauche, élévation du bras du même côté, puis il peut petit à petit, détacher ses bras du plan du lit.

Actuellement, trois mois et demi après l'accident, le malade demeure au lit, ne pouvant s'asseoir de lui-même, ne pouvant se servir de ses deux mains et ayant la même incapacité d'uriner, et de déféquer spontanément. La quadriplégie n'est plus flasque; les réflexes sont vifs aux quatre membres, clonus du pied et de la rotule, Babinski bilatéral et intermittent, ébauche d'automatisme médullaire, d'une part, flexion forcée et spontanée du membre inférieur gauche; d'autre part, extension forcée et spontanée du membre inférieur droit; atrophie musculaire très prononcée prédominante à la région distale au membre supérieur et aux membres inférieurs; les mains sont tombantes comme au cours d'une paralysie radiale; l'oeil gauche présente une énoptalmie et une pupille plus grande qu'à droite. Malgré cette atrophie la force musculaire existe dans le domaine des allongeurs et non des raccourcisseurs; il existe de gros troubles vaso-moteurs, le patient éprouve dans ses deux membres inférieurs une sensation de froid intense non proportionnel, à la température locale des pieds et non proportionnel à la syncope des extrémités. Cette sensation de gelure le fait frissonner, elle est suivie d'une sensation de chaleur avec transpiration, ces troubles vaso-moteurs très marqués se produisent presque quotidiennement quelques fois la nuit et le tiennent éveillés.

Voici pour les troubles moteurs, trophiques et vaso-moteurs, quant aux troubles sensitifs objectifs, nous observons: intégrité de la sensibilité sur tous ses modes de l'occiput au mamelon, donc, correspondant à D4. De D4 à D7 hyperesthésie surtout au froid, côté droit; tandis qu'à gauche, il existe une hypoesthésie.

De D7 à S1, les sensibilités diminuent graduellement, surtout au chaud et à la piqûre, le tact est assez bien perçu: type



OPOTHÉRAPIE SÉRIQUE

DÉCHÉANCES ORGANIQUES,
CONVALESCENCES,
ANÉMIES.

SÉRUM HÉMOPOIÉTIQUE FRAIS de CHEVAL
(Sirop)

Agent de Régénération Hématique, de Leucopoïose et de Phagocytose

2 à 4 cuillerées à potage par jour

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

Lit^r. Échantil^m :

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

SOCIETE GALLOIS & CIE, LYON

LAMPES ASCIATIQUES pour SALLES D'OPERATIONS ET DISPENSAIRES
Ultra-Violets — Electrodes de Quartz — Infra-Rouges

ETABLISSEMENTS G. BOULITTE, PARIS

ELECTROCARDIOGRAPHIE, PRESSION ARTERIELLE, METABOLISME BASAL
Tous appareils de précision médicale pour hôpitaux et médecins

ETABLISSEMENTS R. LEQUEUX, PARIS

STERILISATION — DESINFECTION
pour Hôpitaux, Dispensaires et Cabinets médicaux

PAUL CARDINAUX

Docteur es-Sciences

“ PRECISION FRANÇAISE ”

3458, ST-DENIS Catalogues, devis, Renseignements sur demande. Phone
MONTREAL Service d'un Ingénieur électro-radiologiste 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.



PROVEINASE

VARICES

PHLÉBITES

Troubles de la
PUBERTÉ et de la
MÉNOPAUSE



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

LE GRAND RÉGULATEUR DE LA CIRCULATION VEINEUSE
2 à 6 comprimés par jour - 4, Rue du colonel-Moll - PARIS

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

syringomyélique. Aux membres supérieurs, hypoesthésie en manchette, le froid et la chaleur de même que la piquûre sont perçus difficilement et avec erreur, aux mains et au tiers inférieur des deux avant-bras.

Diagnostic : la brusquerie de la quadriplégie flasque sans perte de la connaissance et du sentiment, donc sans apoplexie; la persévérance des troubles sphinctériens, la trophie musculaire aussi prononcée que celle de la polimyélite aiguë, l'absence de paralysie des nerfs crâniens, nous font éliminer une affection cérébrale et mésentérique pour envisager une affection médullaire.

Cette affection est-elle de nature infectieuse, tumorale vasculaire et traumatique. Nous éliminons la nature infectieuse et nous faisons que souligner certains symptômes nous justifiant cette élimination. L'âge du malade, l'absence d'épidémie, début sans prodromes grippaux ou méningés et actuellement aucune déformation des pieds ou des mains par traction des muscles sains, par tendance à la spasmodicité et à l'automatisme médullaire, troubles sensitifs objectifs du type syringomyélique, nous font rejeter la poliomyélite aiguë.

Nous ne parlons pas de la nature traumatique, le patient ayant subi aucun traumatisme direct ou indirect.

L'histoire de famille excluant tout soupçon de syphilis, les réactions sérologiques dans le sang et le L. C. R. négatives à la syphilis, l'absence d'escarres fessiers, la brusquerie d'apparition des troubles paralytiques éliminent la myélite aiguë transverse syphilitique; quant à la myélite aiguë non spécifique, elle fait suite à une infection à allure septicémique et notre patient n'a souffert d'aucune maladie infectieuse.

Il reste à considérer la nature tumorale que nous envisagerons en discutant les troubles vasculaires: la myélomalacie, l'hématomyélie.

La myélomalacie ou le ramollissement médullaire est un accident d'une excessive rareté, car l'artérite ne peut frapper à la fois et simultanément toutes les artéριοles qui irriguent la

moëlle, produisant des lésions aussi étendues dans l'axe gris que celles qui doivent exister pour expliquer la symptomatologie présentée par le malade; irrigation de la moëlle est grandement compensée ne permettant pas les accidents aussi brusque d'apparition et aussi étendue.

L'accident a été hémorragique; d'une hémorragie primitive ou d'une hémorragie secondaire? point difficile à élucider et pour lequel nous laissons place à la discussion.

L'hémorragie n'est certes pas secondaire à une affection aiguë ou chronique de la moëlle. Nous avons donné plus haut les raisons d'exclure les myélites aiguës, quant aux myélites chroniques, parmi lesquelles nous convenons d'englober la sclérose latérale amyotrophique, la sclérose en plaques, la poliomyélite antérieure chronique, aucune de ces entités morbides débute par des hémorragies. Il n'y a que la syringomyélie convenue de classer dans le cadre des tumeurs intramédullaires pour les uns et dans un cadre infectieux pour les autres, qui peut au cours de son évolution ou à son début se compliquer d'hémorragie. Nous disons tumeur intramédullaire car l'absence des signes radiculaires comme symptômes de début et symptômes actuels; de même que l'intégrité du rachis et l'absence des signes de compression nous font éliminer la possibilité de tumeur extramédullaire ou duremériennes.

Notre malade a été frappé par une hémorragie, il n'y a aucun doute. L'accident est-il une hématomyélie spontanée non traumatique, c'est-à-dire une hématomyélie non précédée de traumatisme ni d'aucune affection médullaire en évolution évidente, nous le croyons, car la claudication intermittente médullaire, prémonitoire, l'absence d'atrophie musculaire, type: Aran-Duchahine, précédent l'accident hémorragique, aucune fibrillation perçue sur les muscles atrophiés sont des faits en faveur de l'hématomyélie spontanée. Mais n'ayant pu déceler des signes d'insuffisance hépatique, des signes d'artério-sclérose, des signes d'endocardite et d'anémie expliquant cette hé-

**Extraits de Foie, Rate
Rein et Surrénale**

Méthode de Whipple

SIROP

PANCRINOL

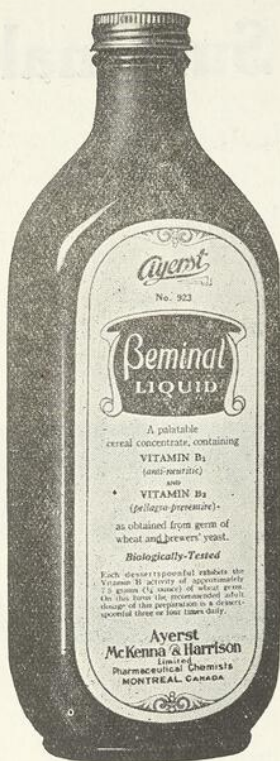
du D^r DEBAT

Anémies
Convalescences
Etats dépressifs

Laboratoires du D^r DEBAT, 60, Rue de Prony - PARIS (France)

J. EDDÉ, Limitée - New Birks BLGD - MONTRÉAL

Tel. LA 4913-2421



Un produit
distinctement
canadien

GERME DE BLÉ
ET LEVURE SOUS
FORME LIQUIDE
AGREABLE AU
GOUT

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 dus 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

morragie spontanée, nous demeurons dans un doute qui nous justifiera de conseiller à notre patient une thérapeutique par radiothérapie profonde lui permettant de lutter contre la syringomyélie possible siégeant dans la région cervico-dorsale. Des examens au *Lipiodol* par voie haute et basse ont été faits au moyen de la radioscopie et radiographie et n'ont apporté aucun fait nouveau, aucune lumière confirmant la syringomyélie.

Dr BROUSSEAU.—Minor, de Moscou, a en effet décrit des syringomyélites dont la première manifestation clinique apparaît sous la forme brutale de l'hématomyélie.

Il serait actuellement assez délicat de chercher à en faire la preuve en employant la méthode préconisée par Poussepp, de Dorpat. Après la minectomie il fait dans la moëlle des ponctions fines qui permettent soit de diminuer l'hypertension intramédullaire possible, soit d'injecter dans la cavité un liquide opaque, soit de réaliser une biopsie d'où peuvent être tirées des conclusions anatomo-pathologiques précises. Mais dans ce cas particulièrement, la notion d'une hémorragie récente doit nous incliner à une extrême prudence.

Rr A. ROUSSEAU.—A propos de l'intéressante observation du Dr Caron, je voudrais savoir des radiologistes s'il n'y a pas de danger à injecter du lipiodol dans le canal rachidien avant de faire la radiothérapie profonde ?

Dr J. GOSSELIN, en réponse au Dr A. Rousseau.

Le lipiodol est déjà rendu en voie de basse; il n'y a qu'à faire la radiographie en position semi-couchée, tête haute.

L'acrochage du lipiodol sous formes de petites traînées dans la partie haute est purement normal, nous devons attendre quelques jours quelquefois pour que tout le lipiodol soit descendu jusque dans la partie basse.

SCLEROSE LATÉRALE AMYOTROPHIQUE ET SYPHILIS

Par le Dr **Albert Brousseau**

Après avoir observé ce malade pendant 2½ ans, j'ai pensé vous le présenter pour deux raisons :

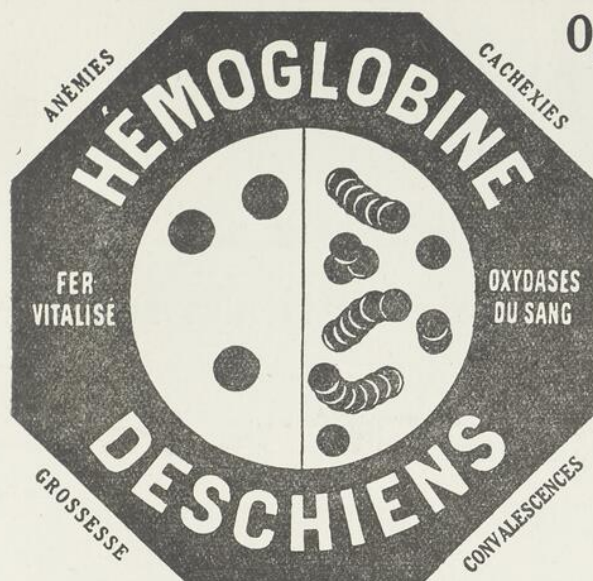
- 1)—Evolution inhabituelle d'un syndrome neurologique peu fréquent.
- 2)—Considération du problème étiologique et des résultats de la thérapeutique que nous avons tentée.

M. S., âgé de 25 ans, entre à la Clinique Roy-Rousseau le 22 juin 1929. Il ne peut plus se servir de ses mains, parle avec difficulté, il lui arrive d'avaler de travers, ce qui détermine ou bien des quintes de toux ou bien le reflux des liquides par le nez.

L'examen clinique montre :

- a)—Une impotence fonctionnelle extrêmement marquée aux deux membres supérieurs avec prédominance à droite.

De ce côté les 3 derniers doigts sont en griffe, les éminences thénar et hypothénar effacées, les espaces inter-osseux creusés, le pouce est ballant, une gouttière parcourt la partie dorsale de l'avant-bras. Les mouvements de flexion de l'avant-bras sur le bras ne peuvent être qu'ébauchés; la résistance des extenseurs est meilleure; les mouvements de l'épaule sont conservés. Mais de la main à la ceinture scapulaire, des fibrillations incessantes parcourent le membre, perceptibles à la vue et au palper, plus intenses aux régions distales où elles donnent l'apparence d'un tremblement des doigts, dépourvu d'ailleurs de tout rythme.



Opothérapie
Hématique
Totale

SIROP de
DESCHIENS
à l'Hémoglobine vivante

Renferme intactes les Substances
Minimales du Sang total

Médication rationnelle des
SYNDROMES ANÉMIQUES
e des
DÉCHÉANCES ORGANIQUES

Une cuillerée à potage à chaque repas.

DESCHIENS, D' en Ph^l, 9, Rue Paul-Baudry Paris (8^e). — Représentant: ROUGIER, 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.*

Il est définitivement acquis que :
la thérapeutique
intra-veineuse de la Σ
est la plus certaine et la plus rapide.

La thérapeutique
intra-veineuse de la Σ
par le

NOVARSENOBENZOL

“BILLON”

présente toutes les garanties désirables.

LABORATOIRES POULENC FRERES (Canada) Limitée

Dépôt général :

ROUGIER FRERES, seuls distributeurs au Canada.

350, rue Le Moyne, MONTREAL.

Le membre supérieur gauche est moins atteint. Seul le petit doigt est en griffe, la flexion du pouce est à peu près impossible; les éminences thénar et hypothénar, les muscles de la face dorsale de l'avant-bras sont très touchés; les contractions fibrillaires n'atteignent guère le bras, et pas du tout l'épaule. La motricité est mieux gardée, bien que fort limitée encore.

Des deux côtés les reflexes ostéo-périostés ne sont pas décelables et on ne relève aucun trouble subjectif ou objectif de la sensibilité.

b)—Aux membres inférieurs.

On ne voit que de rares fibrillations sur le quadriceps gauche; pas d'atrophie, pas de trouble net du mouvement. Cependant le malade déclare spontanément que parfois sa marche est moins facile, le mouvement de ses jambes lui paraît saccadé, il ne pourrait suivre exactement une ligne droite. On ne découvre aucune ataxie. Mais les réflexes tendineux sont très vifs avec ébauche de clonus du pied et de la rotule. L'exploration des réflexes plantaires, crémasteriens, abdominaux, ne donne aucune réponse. Pas plus qu'aux membres supérieurs, on ne relève de troubles de la sensibilité subjective ou objective sauf une sensation d'engourdissement perçue aux deux pieds, peu fréquente et de peu de durée, (quelques minutes à peine.)

c)—A la tête.

La moitié inférieure droite de la face est hypotonique, sa langue est tremblante, sans atrophie, le voile se contracte mal. Aucune autre atteinte objective des nerfs crâniens, mais le malade localise lui-même à l'arrière-gorge, la gêne motrice, par quoi sa parole et sa déglutition sont troublées.

Les examens du sang et du liquide céphalo-rachidien ne montrent pas de traces d'infection syphilitique; cependant il y a une légère dissociation albumino-cytologique: albumine 0gr. 43, cytologie 0,8 lymphocytes par mm³. (Dr Paulin).

En résumé, la paralysie avec atrophie considérable et contractions fibrillaires incessantes siégeant aux membres supérieurs, l'ébauche de paralysie spasmodique des membres inférieurs, les signes objectifs et fonctionnels d'atteinte de quelques noyaux bulbaires, contrastant avec l'intégrité des sensibilités et du jeu des sphincters, nous imposent sans grande hésitation possible, le diagnostic de SCLEROSE LATÉRALE AMYOTROPIHQUE, c'est-à-dire d'une affection systématisée, intéressant électivement les neurônes moteur central (voie pyramidale) et périphériques (cornes antérieures de la moëlle).

L'anamnèse nous paraît confirmer ce diagnostic. Issu de parents bien portants, M. S. appartient à une famille de 7 enfants dont il est alors le seul malade. La mère aurait fait deux fausses couches. Lui-même depuis l'enfance, n'avait présenté aucune affection sérieuse, sauf une otite purulente bi-latérale à écoulement peu abondant, intermittent et qui ne nous paraît pas avoir de lien avec l'état actuel.

C'est à l'âge de 23 ans, soit 2 ans avant son entrée, que tournant une manivelle de la main droite, il se rendit compte que le pouce manquait de force. En quelques semaines les autres doigts tendent à se fléchir en commençant par les articulations distales. Les contractions fibrillaires sont perçues d'abord à la main, puis à l'avant-bras, puis à la face postérieure du bras droit. Six mois après, le membre supérieur gauche est pris à son tour en commençant par le pouce. Les atrophies progressent moins vite à gauche qu'à droite; les fibrillations intéressent surtout la main, l'avant-bras et les muscles de la face antérieure du bras. Jamais il n'éprouva de difficulté à élever les bras ou les épaules. Cependant commence la gêne de la marche, puis au bout d'une année sa voix devient plus faible, sa parole s'embarrasse, les troubles de la déglutition s'installent progressive-

ment sans que la langue et les lèvres aient paru touchées. Les rythmes respiratoire et circulatoire ont continué d'être normaux. L'incapacité motrice progresse, si bien qu'il ne peut plus se vêtir, doit vaincre, pour s'alimenter, des difficultés toujours croissantes; il se désespère et devient insomniaque. Deux mois avant son entrée il dit que les mictions deviennent difficiles, retardées, non douloureuses. L'interrogatoire le plus minutieux ne relève rien d'autre chose à propos d'une perturbation possible des fonctions de la moëlle sacrée.

En somme l'évolution s'était poursuivie selon le schéma classique dans la maladie de Charcot qui paraissait devoir aboutir à bref délai à l'issue fatale déterminée par l'envahissement progressif de la région bulbaire.

Cependant depuis les premiers travaux de Léri, des observations déjà nombreuses ont prouvé l'existence d'amyotrophies d'origine spinale et de scléroses combinées, de nature syphilitique, dont certaines peuvent revêtir l'aspect clinique de la sclérose latérale amyotrophique. Parfois aucun signe clinique ou sérologique ne permet d'affirmer ou d'éliminer la possibilité d'une syphilis nerveuse, et en certains cas l'examen anatomopathologique a seul pu apporter la preuve qu'il s'agissait non de sclérose latérale amyotrophique mais bien plutôt d'une sclérose combinée à lésions beaucoup plus étendues, liées à des altérations vasculaires. Aussi avons-nous décidé de tenter un traitement d'épreuve auquel auraient pu nous incliner aussi l'abolition des réflexes ostéo-périostés des membres supérieurs, la dissociation albumino-cytologique légère constatée dans le liquide céphalo-rachidien, enfin les troubles discrets de la miction dont le malade ne nous parla que cette année.

Il est soumis aussitôt à une série d'injections de novar-sénobenzol que suit une série d'injections de bismuthoidol, et l'on reprend l'arsénobenzol. En quelques mois on assiste à la récupération progressive des fonctions de phonation, de déglutition, les atrophies regressent d'une manière lente, incomplète mais constante, le malade retrouve en particulier l'usage d'une bonne

partie des mouvements du membre supérieur droit qui était le plus atteint. Pendant le traitement il éprouve une céphalée occipitale intermittente mais prolongée pendant plusieurs semaines. Les réactions sérologiques demeurent négatives.

Il sort le 7 décembre 1929, remarquablement amélioré, et continue de se faire traiter au dispensaire pendant quelques mois. Puis il interrompt, ayant interprété l'annonce de la fin d'une série de piqûres comme lui signifiant la fin de son traitement.

Tandis qu'il se trouvait encore à la Clinique, on y conduit sa soeur plus jeune de quelques années, présentant un syndrome mental qui fit craindre un début de démence précoce; les réactions sérologiques étaient négatives dans le sang et dans le liquide céphalo-rachidien; nous conseillons cependant un traitement anti-syphilitique, peu après la jeune fille paraît guérie et reprend, au bout de quelques semaines, son travail.

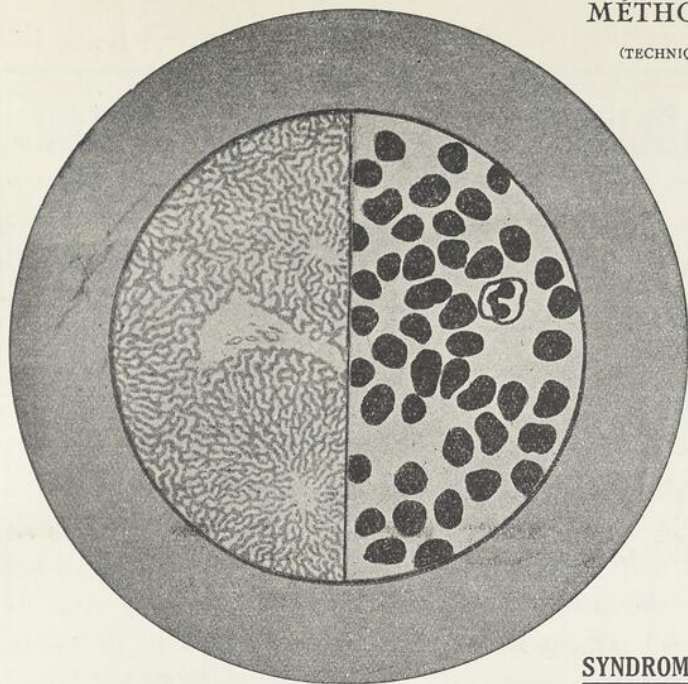
Au mois de janvier 1932 M. S. revient à la Clinique présentant cette fois un syndrome de néphrite hypertensive avec azotémie: maxima 21, minima 9, indice oscillométrique 6, à l'appareil de Pachon. Azotémie à l'entrée: 1gr.08 par litre. On vérifie l'état des réactions du sang et du liquide céphalo-rachidien: elles sont négatives, et dans le liquide céphalo-rachidien, l'albumine est de 0gr.22 par litre, cytologie 0,6 par mm³.

Le traitement est interrompu depuis une année.

Actuellement phonation et déglutition sont normales, en particulier les fonctions du voile sont parfaitement retrouvées. La motricité des membres supérieurs est très améliorée quoique encore limitée pour nombre de mouvements; cependant, par exemple, il est possible au malade de boutonner lui-même ses vêtements. Les amyotrophies sont considérablement réduites, et depuis quelques mois, les contractions fibrillaires, constamment perçues pendant plusieurs années, ont totalement disparu. Les réflexes ostéo-périostés des membres supérieurs sont toujours abolis. On retrouve les signes objectifs d'une paraplégie spasmodique très légère avec signe de Babinski bi-latéral; la

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 Ph^a, 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

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, 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 FIEVRET

53, rue Réaumur, PARIS

Dépôt : MONTREAL, 820, St-Laurent.

Imprimerie J.-A. K.-LAFLAMME

IMPRESSIONS DE LUXE ET DE COMMERCE

Une simple commande vous convaincra de la qualité des ouvrages
qui sortent de nos Ateliers.

○ ———— UNE VISITE EST SOLLICITEE ———— ○

Téléphone 2-1602

34, RUE GARNEAU, QUEBEC

station debout et la marche n'en sont nullement gênées. Aucun trouble de la sensibilité subjective; les sphincters fonctionnent bien.

Tout se passe comme si, en un an et demi de traitement anti-syphilitique, nous avons arrêté l'évolution menaçante d'une sclérose combinée qui progressait sans à-coup selon le mode implacable et la durée classiques dans la maladie de Charcot. Nous interprétons la néphrite récemment apparue comme une manifestation viscérale de même étiologie.

La lecture des observations les plus récentes sur ce problème discuté montre très peu de cas de sclérose latérale amyotrophique pouvant être légitimement rapportés à la syphilis. Launay, dans sa thèse de 1931, faite sous la direction de Guillaumin, n'a pu colliger que 8 cas et encore les réactions sérologiques étaient-elles positives. Mais voici que Babonnaix et Widié, en 1930, publient un cas de maladie de Charcot considéré comme typique tout au long de son évolution, à l'autopsie duquel M. Lhermitte trouve une sclérose combinée, avec lésions vasculaires importantes et anévrysme d'une artère spinale antérieure lui paraissant fournir la preuve de la syphilis. Le Bordet-Wassermann avait été négatif dans le sang.

Nous pensons donc avoir rencontré un syndrome de sclérose combinée, très vraisemblablement syphilitique dont l'aspect clinique et l'évolution étaient ceux d'une maladie de Charcot.

De ce fait particulier nous voudrions tirer une conclusion plus générale. L'expérience prouve qu'un certain nombre d'amyotrophies par atteinte médullaire, doivent être rapportées à la syphilis. Les réactions négatives dans le sang et le liquide céphalo-rachidien ne doivent pas faire rejeter cette possibilité. Pour peu que l'examen clinique, l'histoire de la maladie et celle de la famille, permettent d'envisager cette hypothèse d'une infection grave, parfois méconnue et souvent curable, le traitement d'épreuve doit être tenté.

En ces dernières années, nous avons pu éprouver le bien-fondé de cette manière de voir.

**PRESENTATION CLINIQUE D'UN CAS DE
TUMEUR CEREBRALE**

Dr J. A. Huard

L'observation qu'il m'est donné de rapporter devant la Société m'a paru digne d'un certain intérêt au point de vue neuropsychiatrique. En effet, chez ce malade, se trouve associé, à certains troubles mentaux, un syndrome neurologique complexe, dont l'étiologie paraît discutable, du moins, tant que nous ne pourrions nous appuyer que sur des constatations cliniques.

De plus, il semble qu'on puisse émettre l'hypothèse que la même cause ait pu faire apparaître à la fois les symptômes nerveux et les symptômes mentaux.

Enfin, le diagnostic de localisation paraît d'autant plus intéressant que les signes présentés par ce malade peuvent être attribués à des lésions de régions tout à fait différentes.

Voici d'ailleurs l'observation du malade :

E. L. . . , âgé de 52 ans, journalier, est admis au Pavillon Dufrost le 24 novembre 1931, venant de l'hôpital St-Jean de Dieu, où il fut interné en novembre 1929, par conséquent à l'âge de 50 ans.

Dans ses antécédents, on ne signale rien, si ce n'est une histoire d'alcoolisme chronique.

Les troubles mentaux seraient apparus environ 3 mois avant l'internement et se caractériseraient surtout par un affaiblissement mnésique, associé à des hallucinations diverses et des troubles du caractère.

L'examen physique, fait à Montréal, révéla que le malade présentait alors une déviation assez prononcée de la bouche



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 NÉURALGIES CONSÉCUTIVES

QUINOÏD

"QUINOÏDINE DURIEZ"

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

PRÉVENTIF : 2 ou 3 PILULES — CURATIF 4 à 8 PILULES PAR JOUR
AU DÉBUT DES REPAS

LABORATOIRE DURIEZ, 20 PLACE DES VOSGES, PARIS
DÉPÔT 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 FRÈRES, 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 poumon.

Artério et Présclérose, Asthme, Emphysème, Rhumatismes chroniques déformant, Gouffe, 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**

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



VERONIDIA

Le plus actif

Le plus agréable

Le plus maniable

des Sédatifs nerveux.

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

vers le côté gauche. De plus, il marchait péniblement, se plaignant de douleurs continues à la jambe droite.

Réactions pupillaires normale. Réflexes patellaires vifs, mais égaux. Artério-sclérose prononcée. P. A. : 150-100. Bordet-Wassermann négatif dans le sérum.

Au point de vue mental, le malade ne présente aucune amélioration durant toute la durée de son séjour à St-Jean de Dieu.

L'affaiblissement intellectuel associé aux troubles neurologiques déjà notés fit alors porter le diagnostic de démence organique par lésion cérébrale circonscrite attribuable à l'artério-sclérose.

A ces renseignements doivent être ajoutés ceux, beaucoup plus importants, que nous fournissait sa femme dans une lettre en date du 9 janvier 1932, et que voici : La maladie actuelle aurait débuté il y a 7 ans par des maux de tête continus. Le malade n'aurait jamais fait de paralysie et n'aurait jamais présenté d'accès convulsifs. En septembre 1931,— lors de la dernière visite que lui faisait sa femme,—il était encore capable de marcher assez bien. Enfin, on n'a jamais observé chez lui les troubles de la parole et le strabisme qu'il présente actuellement.

L'examen physique fait au Pavillon Dufrost le 4 décembre 1931 révéla les principaux symptômes suivants :

A l'interrogatoire, le malade nous dit être impotent de ses M. I. depuis plusieurs mois : il se plaint également de céphalée continue, à siège surtout frontal et occipital, céphalée qui subit des exacerbations et résiste à la thérapeutique ordinaire. De plus, il accuserait, depuis environ 6 mois, de légers états vertigineux qui n'ont pu être observés. Enfin il avoue avoir subi depuis quelques mois une baisse graduelle de sa vue.

L'examen objectif nous fournit des signes beaucoup plus précieux :

Le malade présente une astasie-abasie presque complète. Il se maintient au lit et est pratiquement incapable de se tenir debout et de marcher. Il marche en élargissant sa base de sus-

tentation, démarche ébrieuse et très instable. La station debout, aux dires du patient ferait apparaître le vertige.

Ces troubles se sont d'ailleurs accentués depuis décembre, au point que maintenant le malade est confiné au lit et est devenu incapable de se lever sans aide. Le Romberg est négatif: les épreuves d'anté., rétro. et latéro-pulsion n'ont pu être mises en évidence.

Parole empâtée: mauvaise articulation verbale.

L'examen sommaire de l'appareil olfactif n'a révélé aucun phénomène d'anosmie.

Au point de vue audition, rien à noter: pas de surdité. Le malade accuserait des bourdonnements d'oreilles des deux côtés (?)

Pupilles égales et non déformées. Réaction à la lumière et accommodation conservées. Abolition du réflexe cornéen gauche. Nystagmus horizontal dans les 2 sens, avec amplitude plus grande des secousses de G. à D. Strabisme convergent de l'oeil gauche. Absence de diplopie.

Bouche très légèrement tirée à droite. Pas de paralysie de la langue, ni du voile.

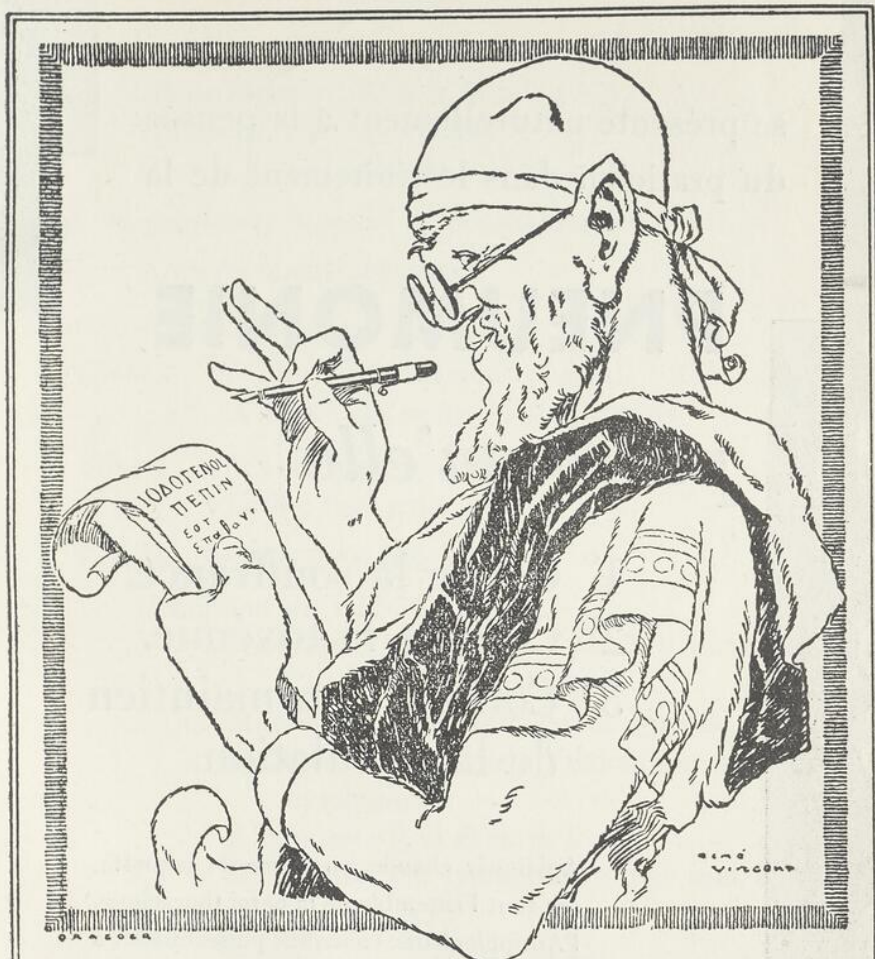
L'examen des membres décèle l'existence des signes classiques du syndrome cérébelleux (dysmétrie, asynergie, adiado-cocinésie, etc.) Ces symptômes paraissent exister avec la même intensité des deux côtés. Absence de tremblement statique et Kinétique.

Réflexes tendineux très vifs; Rotulien plus vif à droite. Léger clonus variable, du pied droit. Réflexes pendulaires semblent exister, surtout au M. I. D. Cutanés-abdominaux abolis. Crémastériens présents. Réflexé des orteils en flexion.

Sensibilités difficiles à explorer à cause du manque de coopération de la part du malade: nul trouble apparent.

Aucun phénomène d'aphasie et d'apraxie.

Troubles vaso-moteurs, (érythème intermittent), région thoracique supérieure.



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.

ANTIPHLOGISTINE

se présente naturellement à la pensée
du praticien dans le traitement de la

PNEUMONIE

parce qu'elle

- 1° Calme la souffrance.
- 2° Combat la toxémie.
- 3° Concourt au maintien
de la circulation.

Appliquée chaude, en forme de jaquette,
sur tout l'ensemble de la paroi thoracique,
l'Antiphlogistine contribue puissamment à
procurer repos et sommeil, facteurs essen-
tiels à la vitalité du patient.

Littérature et échantillon.

THE DENVER CHEMICAL MFG. COMPANY

153 Lagachetière St., W., MONTREAL

L'Antiphlogistine est fabriquée au Canada.

ANTIPHLOGISTINE

d
a
n
s
l
a
p
n
e
u
m
o
n
i
e

Appareil cardio-vasculaire :

Pouls régulier, 75 p. à la minute.

Au coeur, rien à signaler.

T. A. (Tycos) : 150/90.

App. respiratoire, digestif et génito-urinaire :

Apparemment normaux.

Examens de laboratoire :

Urines : Volume sensiblement normal.

Absence de sucre et d'albumine.

Sang : Wassermann et Vernes négatifs.

Urée : 0,20 grm. p. l.

Liquide céphalo-rachidien :

(Ponction du 1-12-31) :

Pression (p. assise) : Début, environ 45 (au Claude) 25, terminale.

Manoeuvre de Queckenstedt : pas de blocage.

Analyse : Très légère dissociation albumino-cytologique :

Albumine : 0,50 grm. p. l.

Cytologie : 0,6 lymphocytes par mm³.

(Ponction du 14-1-32) :

Tension (p. assise) : 33/24.

Albumine : 0,28 p. l.

Cytologie : 0,6 l. p. mm³.

Urée : 0,25 p. l.

(Ponction du 9-2-32) :

Tension (p. assise) : 40/38.

Au Queckenstedt, le manomètre monte lentement et par saccades.

Albumine : 0,40.

Cytologie : 0,6 l.

Benjoin : 00000...001½0...00000...0

Radiographie :

Crâne radiologiquement normal.

Examen ophtalmologique :

Fond d'oeil: Stase papillaire bi-latérale.

Champ visuel: Impossible à explorer.

Le 5 décembre 1931.—Par conséquent 4 jours après sa première ponction lombaire, le malade fait 3 accès convulsifs généralisés, qui, d'après ceux qui les ont observés, seraient des accès épileptiques francs et d'emblée généralisés.

Le malade nous avoue subséquemment que ce sont ses premiers accès. Ces accès ne se sont pas répétés par la suite.

Au point de vue mental, malade en général calme, plutôt gai et euphorique, mais sans moria véritable. Par la suite, extériorise de façon intermittente de la variabilité d'humeur, avec vagues idées de suicide. Ne semble pas présenter d'idées délirantes, ni d'hallucinations. Troubles passagers, non permanents, de la mémoire et de l'orientation. Ignore son âge, se croit en juillet, etc.....: amnésie partielle des faits récents. Affectivité relativement bien conservée.

En somme, les troubles mentaux sont variables d'un jour à l'autre, et portent sur la mémoire et l'orientation.

En résumé, le malade présente donc une paralysie faciale gauche, de type inférieur, donc centrale: un mystagmus et du strabisme, associé à un syndrome cérébelleux: une hyperréflexivité tendineuse; on a de plus la notion d'accès convulsifs récents, une stase papillaire bi-latérale, enfin, une tension liquidienne un peu élevée, avec légère dissociation albumino-cytologique, (du moins lors de la première P. L.)

On doit également noter les troubles de la mémoire et de l'orientation.

En présence de cette observation, certaines possibilités méritent d'être envisagées, concernant surtout deux points principaux: d'abord le diagnostic étiologique (s'agit-il véritablement

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 Hopitiaux de Paris

FORME BUCCALE : LA PLUS ACTIVE

Autres formes } Injectable.
Filtrat pour applications locales.



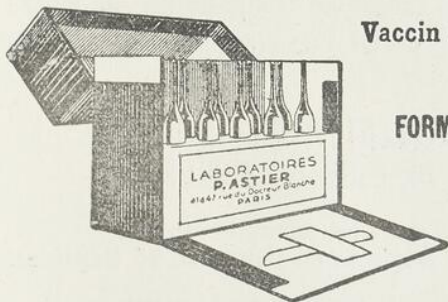
La Stalysine

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.

Boites 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.

DU NOUVEAU !!

PARKE-DAVIS
HALIVER OIL
 « WITH »
VIOSTEROL - 250 D

Soixante fois la teneur de l'huile de foie de morue en vitamine "A"

Ce nouveau produit est le fruit de la récente découverte que l'huile de foie de flétan obtenu d'après certains procédés d'extraction, renferme beaucoup plus de vitamines "A" qu'en contient l'huile de foie de morue.

L'huile "Haliver" avec Viostérol, 250 D, P. D. est de l'huile de foie de flétan combinée avec de l'ergostérol irradié en proportions titrées à soixante fois la teneur de l'huile de foie de morue Standardisée en Vitamine "A" et en Vitamine "D" à celle du Viostérol 250 D.

**1 MINIME EST L'EQUIVALENT D'UNE CUILLEREE
 A THE D'HUILE DE FOIE DE MORUE**

Présentation :—Bouteilles de 5 cc. avec compte-minime.
 Capsules de 3 minimes en boîtes de 25 Capsules.

Le nom breveté "Haliver" est dérivé du mot anglais
 "Halibut pour flétan"

PARKE, DAVIS & COMPANY

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

d'une tumeur?), et ensuite le diagnostic de localisation (a-t-on affaire à une lésion mésencéphalique, région protubérantielle plus particulièrement, à une lésion du cervelet, région vermiennne, ou enfin, à une atteinte du lobe frontal?)

On a plusieurs fois rapporté des cas de ramollissements entièrement superposables à des syndromes tumoraux et pour lesquels le diagnostic de tumeur avait été fait. Cependant, dans le cas qui nous occupe, la notion du mode de début, la céphalée continue, la baisse graduelle de l'acuité visuelle avec stase bi-latérale, les accès convulsifs, enfin l'hypertension intra-rachidienne une fois observée avec dissociation albumino-cytologique légère, tout nous porte à incliner le diagnostic vers celui d'une tumeur plutôt que vers celui de ramollissement.

Mais là où la difficulté semble s'accroître, c'est lorsqu'il s'agit de déterminer la localisation exacte de la lésion en cause.

L'atteinte des noyaux moteurs des VI^e et VII^e paires, de même que l'atteinte des voies cérébelleuses, peuvent nous faire penser à une localisation protubérantielle, mais pour plusieurs motifs ce diagnostic semble devoir être rejeté: d'abord, la paralysie du moteur oculaire externe n'a aucune valeur au point de vue localisation: de plus, il est difficilement admissible qu'une atteinte mésencéphalique n'ait pas déterminé une paralysie faciale plus complète, de même que des lésions d'autres paires crâniennes: enfin, on n'observe chez le malade aucun phénomène hémiplégique et aucun trouble du côté de l'appareil auditif.

Une localisation cérébelleuse semblerait plus soutenable, mais ces tumeurs se rencontrent surtout chez les enfants, l'hypertension est plus marquée, les vomissements précoces: les membres inférieurs sont surtout atteints; de plus, on observe souvent des signes de compression du 4^eme ventricule: enfin l'évolution est généralement plus rapide.

Il reste donc à envisager une localisation à l'étage antérieur: certains signes, tels que les troubles de l'orientation, l'ataxie, la paralysie faciale, l'hyperréflexivité tendineuse, les troubles cérébelleux, peuvent nous faire émettre une probabilité

de localisation préfrontale par atteinte, en particulier, des fibres de connexions de la voie fronto-ponto-cérébelleuse.

La confirmation anatomique, à défaut d'adjonction de nouveaux symptômes évolutionnels, permettra d'éclairer d'une façon plus précise le diagnostic.

**“QUELQUES REFLEXIONS SUR LES EXAMENS SEROLOGIQUES
A L'HOPITAL ST-MICHEL ARCHANGE”**

Dr A. Paulin

Monsieur le Président,

Mes chers Collègues,

Permettez-moi de vous faire part de quelques courtes réflexions qui m'ont été suggérées par les examens sérologiques, que je fais depuis six ans, dans ce Centre Neuro-Psychiatrique.

Jusqu'à l'année dernière, tout sérum que je recevais était soumis à quatre réactions: Réaction de Bordet-Wassermann au sérum non chauffé, selon la technique de Hecht, modifiée par Rubinstein.

Réaction de Bordet-Wassermann au sérum chauffé, selon la technique de Calmette et Massol.

Réaction de Flocculation, selon la technique de Vernes.

Réaction à la résorcine selon la technique de Vernes.

La réaction à la résorcine est une réaction d'opacification dans l'esprit de son auteur devrait permettre de déceler non point la syphilis, mais la tuberculose. Cet espoir s'est évanoui devant le contrôle des faits. La tuberculose donne bien des résultats positifs, mais malheureusement il en est de même pour toutes les infections.

Malgré cette absence complète de spécificité, la réaction peut donner des renseignements utiles sur l'évolution, le pronostic d'une tuberculose active; elle est utilisée dans ce but par divers sanatoriums, mais dans cet hôpital elle ne pouvait pas rendre grand service et je l'ai supprimée.

Je continue à faire les trois autres réactions, toutes destinées à déceler la syphilis.

La réaction de Bordet-Wassermann au sérum chauffé, réaction absolument classique et la réaction de Vernes m'ont pour ainsi dire toujours fourni des résultats superposables: une seule fois le Verne a été seul positif et quatre fois, il est resté seul négatif.

Tous les sérologistes ont abouti à la même conclusion: le Bordet Wassermann classique et les méthodes de floculation donnent dans l'immense majorité des cas les mêmes réponses. si le plus grand nombre continue à faire les deux réactions, c'est d'abord parce que l'avantage de deux résultats concordants n'est pas à dédaigner, mais c'est aussi parce que les méthodes de floculation donnent généralement un élément quantitatif; grâce à elles, il est possible de répondre par un chiffre qui n'a pas en lui-même une grande valeur absolue, mais qui permet par des examens répétés d'avoir une idée du sens de l'évolution de la maladie. Quoique nos malades soient le plus souvent atteints de syphilis déjà fixés, peu évolutives, j'ai quelquefois assisté à des oscillations instructives sous l'influence du traitement. J'ai vu que les signes de l'infection n'évoluaient pas parallèlement dans le sang et dans le liquide céphalo-rachidien. Dans certains cas les signes sérologiques s'atténuent rapidement dans le sang, pendant qu'une progression de l'infection dans le système nerveux est décelée par les examens du liquide céphalo-rachidien.

J'estime cependant que j'ai surtout rendu service à mes collègues cliniciens en faisant la quatrième réaction dont je n'ai pas encore parlé: la réaction de Bordet-Wassermann au sérum non chauffé.

Comme vous le savez, tous les sérums contiennent de l'alexine ou complément que l'on détruit selon la technique classique par un chauffage à 560 pour la remplacer par de l'alexine de cobaye, préalablement titrée. Ce chauffage des sérums a l'inconvénient de rendre la réaction de Bordet-Wassermann beaucoup moins sensible, probablement parce que le chauffage opère en même temps une destruction partielle des anticorps. Or dans cet hôpital, nous avons surtout affaire à des syphilis

tertiaires ou héréditaires qui s'extériorisent difficilement;(1)

(1) Le malade que vous a présenté le Dr Brousseau vient de vous le prouver. la question de la sensibilité de la réaction est donc de premier plan; il était donc indiqué d'utiliser une technique qui permette de ne pas chauffer les sérums en utilisant l'alexine qu'ils contiennent normalement. Cette modification de la technique classique enlève à la réaction de la précision, j'oserais même dire peut-être de sa spécificité mais comme nous l'a dit notre collègue Potvin, un diagnostic est une oeuvre de synthèse; le clinicien vers qui converge le faisceau des examens a toujours le devoir d'interpréter un résultat, de le situer. Je ne me suis donc fait aucun scrupule d'utiliser une réaction qui pourrait pécher par excès de sensibilité; je pourrais d'autant moins me le reprocher que je maintenais la réaction classique au sérum chauffé. Je ne parle pas du fait que cette technique exige un sérum frais; ici les prélèvements sont faits la veille des examens et n'ont pas à voyager.

Je dois dire que cette méthode m'a donné des résultats que je n'espérais pas. La réaction au sérum non chauffé a été seule positive dans un cinquième des cas et la proportion serait sensiblement plus élevée si l'on isolait les enfants de l'Ecole Lajemmerais

La conclusion à tirer de ces faits c'est qu'il n'existe pas de méthode de laboratoire standard; chaque technique doit être adaptée aux besoins de la clinique. La réaction de Bordet-Wassermann donne une illustration particulièrement démonstrative parce qu'elle est de nature essentiellement biologique, qu'elle est souple, qu'elle possède, comme le radiodiagnostic, selon l'élégante image de notre collègue Perron, trois notes sur lesquelles il est possible de jouer. Le travail en grande série n'est ni possible, ni désirable en médecine.

TUMEUR FRONTALE ET PARALYSIE GÉNÉRALE

Docteur **Lucien Larue**

Cas présenté à la Société Médicale des Hôpitaux.

Séance du 19 février, 1932.

Il s'agit d'une jeune femme de 37 ans qui a été admise le 20 octobre, 1931. Elle présentait au moment de son admission un état démentiel et des signes neurologiques que l'on rencontre au cours de la paralysie générale. C'est le diagnostic que j'ai posé dans les premiers jours qui ont suivi. Les renseignements obtenus à la rentrée faisaient remonter le début de cette affection à quatre ans auparavant alors que cette personne avait manifesté des changements dans son caractère, faisant de temps à autres des crises de colère, des accès d'agitation au cours desquels elle proférait des menaces à l'adresse de son entourage. Puis, progressivement, ces symptômes se sont accentués et à l'occasion d'un accouchement survenu quelques semaines auparavant, son état mental s'était tellement aggravé que son médecin avait décidé de l'envoyer ici.

A l'examen, la malade présente un état démentiel tel qu'elle n'est pas en mesure de nous donner de renseignements. La recherche des signes physiques nous révèle l'existence en même temps, d'un Argyll-Robertson et d'une dysarthrie identique à celle des paralytiques généraux. Les réflexes tendineux sont vifs, de même amplitude des deux côtés. La malade n'a pas de Romberg et présente du tremblement des extrémités, une légère incoordination dans les mouvements, un peu d'instabilité à la marche. Je dois avouer en passant que je n'ai pas apporté assez d'attention aux troubles de la sensibilité. Celle-ci habituellement

W. BRUNET & Cie. Ltée.

PHARMACIENS

QUEBEC.

Instruments de Chirurgie,
Ameublements d'Hôpitaux,
Rayons X et Physiothérapie,
Importateurs et Manufacturiers
de Produits Pharmaceutiques.

Laboratoire Moderne
pour Ordonnances Médicales ;
sous la surveillance de
cinq Pharmaciens licenciés
et d'un Médecin.

GROS, 70 rue Laliberté QUEBEC DETAIL, 139 rue St-Joseph.

SOLUTION SCHOUM

Adoptée dans les Hôpitaux de la Marine Française

TRAITEMENT HYDROMINERALE

CALMANT et DECONGESTIF

DANS LES

Coliques HEPATIQUES, NEPHRETIQUES, MENSTRUELLES

Et Dans Toutes les Affections Cellulaires

du FOIE du REIN et de la VESSIE

"Il est sage de dire que le régime, les traitements hydrominérales... et qu'on me permet, quoique chirurgien, d'insister sur l'emploi de la SOLUTION SCHOUM, ont une grande valeur chez les malades qui présentent... des troubles hépatiques."

M. A. GOSSET (Paris)

Président de la Société Nationale de Chirurgie.

Séance du 21 Mai, 1930.

Agent pour le Canada :

PERFUMES LIMITED

2114 Blvd St. Laurent

— Montréal P. Q.

Hémostyl

Du Dr. **ROUSSEL** Anémies Hémorragies

SÉRUM HÉMOPOÏÉTIQUE FRAIS DE CHEVAL

<p>Flacons-ampoules de 10% de Sérum pur</p> <p>Sirop ou Comprimés de sang hémo-poïétique total</p>	<p>A) Sérothérapie spécifique des ANÉMIES (Carnot).</p> <p>B) Tous autres emplois du Sérum de Cheval : HÉMORRAGIES (PE. Weill) PANSEMENTS (R. Petit.)</p> <p>ANÉMIES CONVALESCENCES TUBERCULOSE, etc.</p>
--	---

Échantillon, Littérature
97, RUE de VAUGIRARD, Paris

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

émoussée au cours de la P. G., était exaltée chez notre malade. Elle présentait surtout une hyperesthésie cutanée très marquée; le pincement de la peau déclenchait chez elle un mouvement de défense très rapide. J'inclinai alors vers le diagnostic de paralysie générale à cause de l'existence de l'Argyll et de la dysarthrie et je ne m'attendais à le voir confirmer par l'examen du sang et du liquide céphalo-rachidien. Cependant dès la ponction lombaire, j'ai commencé à le trouver suspect parce qu'au moment de celle-ci, la malade a présenté des nausées et un état lipothymique qui nous a forcés de l'interrompre. L'apparition de ces incidents ne s'accordait pas avec la possibilité d'une paralysie générale car dans la très grande majorité de cas, pour ne pas dire toujours, je crois que ces malades supportent très bien la ponction lombaire. En fait le Wassermann était négatif dans le sang et dans le liquide. La recherche de l'albumine et des lymphocytes montrait une dissociation; le taux de l'albumine étant de 0.53 par litre et celui des lymphocytes de 0.6 par millimètre cube. Les autres recherches, comme l'examen du fond de l'oeil, la radiographie du crâne, que nous aurions voulu avoir n'ont pu être effectués car notre malade est morte subitement une huitaine de jours après son admission à la suite d'une deuxième ponction lombaire que nous avons faite dans le but d'avoir une mesure plus précise de la tension qui n'était pas élevée car elle nous a donné 35 en position assise.

Pour résumer, en présence de tous ces faits, Wassermann négatif dans le sang et le liquide, dissociation albumino-cytologique, incidents au cours de la première ponction lombaire, mort subite quelques heures après la deuxième, le diagnostic de paralysie générale ne tenait plus. Enfin connaissant l'existence dans la littérature d'un certain nombre de cas de tumeurs cérébrales (frontales), rapportées comme ayant réalisé le tableau de la paralysie générale, j'inclinai vers ce diagnostic que l'autopsie a confirmé.

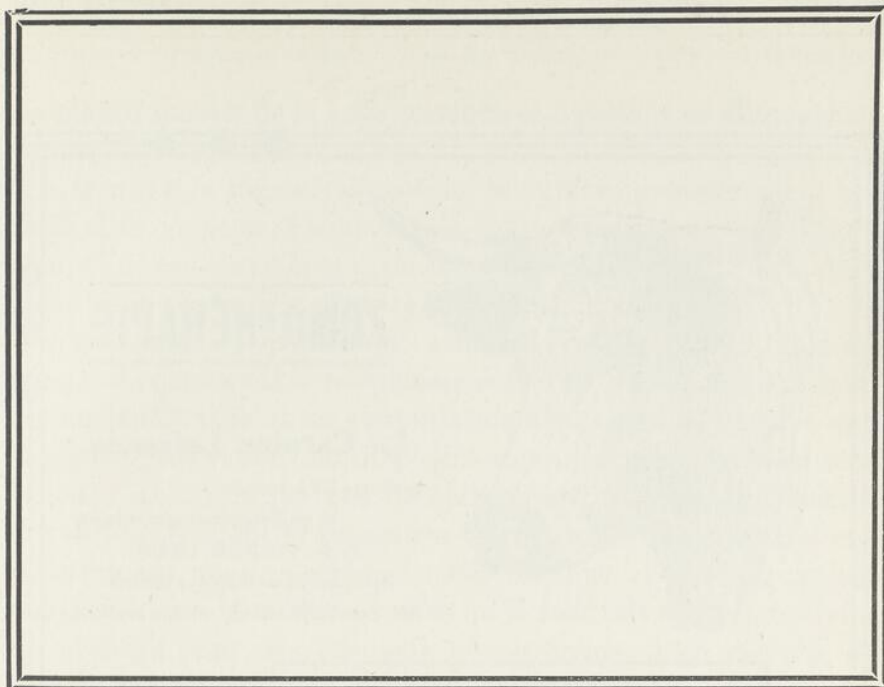
Docteur **L. Berger**

Voici le résultat de l'autopsie :

Aucun des viscères ne présente de lésions parenchymateuses; les poumons sont modérément anémiques, les viscères abdominaux montrent par contre une stase assez prononcée.

Cerveau : L'encéphale exerce une très forte tension sur la méninge externe au point que l'on a de la difficulté à introduire les ciseaux. La dure-mère enlevée on trouve une surface cérébrale sèche avec des circonvolutions fortement aplaties. Il est impossible de décoller la partie antérieure du cerveau, car l'hémisphère gauche adhère intimement par sa face inférieure à la boîte crânienne. Cette adhérence est due à une tumeur de la grosseur d'une orange moyenne qui s'est développée un peu à gauche de la ligne médiane. Elle s'enfonce profondément dans le lobe frontal gauche et fait dévier le lobe frontal droit à droite. La tumeur présente partout un plan de clivage net avec la substance cérébrale. On ne réussit à prélever le cerveau et la tumeur qu'en sectionnant la partie inférieure de celle-ci. On constate alors qu'elle fait corps avec la méninge externe sous-jacente et envahit même une partie de l'os sphénoïde. L'épine éthmoïdale de cet os présente une exostose verticale d'au moins 2 cm de haut et d'environ 4 mm de diamètre, qui pénètre à peu près dans le centre de la tumeur.

Le voisinage de la tumeur est complètement déformé: le chiasma est refoulé en arrière et asymétrique par suite d'une légère atrophie du nerf optique gauche. La crête de la lame criblée est déviée à droite. La partie orbitaire de l'os frontal a une minceur de papier de soie et se défonce aisément avec un instrument obtus. La partie médiane du corps de l'os sphénoïde et le tubercule de la selle turcique sont complètement atrophiques, créant ainsi une excavation qui conflue avec la selle turcique dont l'hypophyse est considérablement aplatie. Les cloisons osseuses des sinus voisins sont excessivement minces.



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 FRERES, 350, rue Le Moyne, Montréal, 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.

Le massif osseux de la selle turcique et du clivus de Blumenbach est répété en arrière et en bas.

Quant à la tumeur elle-même, sa surface grossièrement bosselée et sa coupe sont blanches, sa consistance très ferme. Tenant compte de ces caractères et de son intime adhérence avec la dure-mère nous portons le diagnostic de ménigoblastome.

L'examen microscopique confirme ce diagnostic. Les cellules qui composent le néoplasme sont fusiformes, avec un petit noyau plutôt pâle et un protoplasme assez abondant; elles sont très allongées et souvent disposées concentriquement ou en tourbillons. Il n'y a que peu de collagène fibrillaire. La tumeur envahit activement la substance osseuse en la détruisant et en y déterminant une hyperplasie ostéoclastique et une hyperplasie conjonctive de la moëlle osseuse qu'il faudrait cependant éviter de prendre pour des éléments néoplasiques. Par endroits des parois vasculaires sont envahies et leur lumière partiellement oblitérée par des thrombus néoplasiques.

Cette tumeur est curieuse à plusieurs points de vue. Il est d'abord remarquable que malgré son envahissement destructeur de la substance osseuse, elle ne fait que refouler la substance nerveuse du lobe frontal sans jamais l'infiltrer. Un second point intéressant est la présence d'une excroissance osseuse dans le centre d'implantation de la tumeur. Il est peu probable que cette exostose soit postérieure à la naissance de la tumeur, car celle-ci exerce bien plutôt une action atrophiante et destructrice sur les os voisins. Il nous semble plus logique d'admettre — en vertu de nos notions de pathologie générale sur l'épine irritative que l'on trouve souvent à la base des néoplasmes les plus divers — que c'est l'exostose qui a contribué à déclancher la croissance néoplasique. Ceci me semble d'autant plus probable que j'ai à plusieurs reprises trouvé sur l'os sphénoïde de petits nodules saillants qui au microscope étaient des tumeurs méningées en miniature. Il semble que cette région soit particulièrement favorisée par des hyperplasies méningées. Il est dès lors tentant de penser qu'un facteur irritatif surajouté, comme une exos-

tose, puisse favoriser l'éclosion d'une tumeur sur un pareil terrain.

Pour terminer j'aimerais insister sur le fait que les ménigo-blastomes sont des tumeurs nerveuses vraies, au même titre que les tumeurs des gâines de Schwann ou les neurinomes de la maladie de von Recklinghausen, et que je ne puis partager l'opinion de Penfield qui fait de ces tumeurs des fibromes de la dure-mère.

DISCUSSION

Dr MORIN.—Nous avons observé, il y a deux ou trois mois, dans le Service du Dr Rouseau, à l'Hôpital du St-Sacrement, une tumeur absolument superposable à celle que vient de rapporter le Dr Beregr.

Dans notre cas, la tumeur, contrairement à cette observation-ci, avait détruit au complet la selle turcique et avait envahi les cavités orbitaires.

De plus un fait à signaler; la calotte crânienne était très amincie et sur la ligne médiane on apercevait plusieurs trous de grandeurs différentes qui comblaient des corpuscules de Pac-kioni, l'un ayant la grosseur d'une noisette.

Au point de vue histologique.— Il s'agissait comme dans ce cas-ci d'une ménigo-blastome typique.

Dr BROUSSEAU.—Cette observation suggère le rappel d'un petit problème de sémiologie.

Ce malade présentait un signe d'Argyll-Robertson, ce qui, à juste titre, constituait une présomption importante en faveur d'une syphilis nerveuse. Cependant si grande que soit la valeur de ce signe, il ne signifie pourtant que l'existence d'une lésion sur les voies qui unissent l'iris à son centre réflexe situé, pour la réaction à la lumière, au tubercule quadri-jumau antérieur.

Si la méningite syphilitique de la base en est le plus souvent la cause, le signe d'Argyll-Robertson peut être pourtant

déterminé par quelque lésion que ce soit intéressant l'arc réflexe.

L'importance de cette tumeur frontale siégeant au voisinage immédiat de la partie antérieure des voies optiques explique le caractère pathologique de la réaction pupillaire.

REVUE DES JOURNAUX

MARCEL L'ABBE. — **Traitement des gangrènes diabétiques.** "Presse Médicale", 23 septembre 1931. No 78, p. 1389.

Dans cette importante étude, le Prof. Mareel Labbé étudie tous les traitements médicaux et chirurgicaux des gangrènes diabétiques et, à propos de l'utilité des médications vaso-dilatatrices, indique qu'avec l'acétylcholine, on peut obtenir parfois une régression complète des menaces de gangrène avec sédation des douleurs intolérables qui accompagnent le plus souvent cette affection.

Voici les deux observations qu'il rapporte relativement à ce sujet:

"Nous en avons vu un bel exemple chez un homme de 42 ans, atteint d'artérite oblitérante de la jambe droite, entré dans le service du Prof Gossset avec une membre en état d'ischémie complète et menacé de gangrène rapide. Sous l'influence du repos et de l'acétylcholine administrée par M. Justin Besançon, les douleurs qui étaient intolérables cessèrent, les menaces de gangrène se dissipèrent à la jambe et persistèrent seulement du pied. Ce malade fut amené dans mon service et je crus bien qu'il serait impossible d'éviter la gangrène des deux premiers orteils qui restaient cyanosés et refroidis, cependant que les oscillations restaient abolies au niveau du cou-de-pied.

"Pourtant, après quelques jours, la circulation se rétablissait définitivement dans l'orteil, et le danger de gangrène était écarté; tout se borna à la chute de deux petites escarres sèches à l'extrémité des orteils attaqués.

"Il s'agissait dans ce cas d'un sujet non diabétique chez qui le spasme a pu jouer un rôle plus important. Cependant, M. Justin Besançon m'a communiqué une observation recueillie chez une vieille femme diabétique de la Salpêtrière où l'acétylcholine paraît avoir joué aussi un rôle favorable.

"Cette malade, âgée de 72 ans, offrait des douleurs persistantes de la jambe gauche et une escarre du talon. La jambe était le siège d'un oedème dur périmaléolaire, et l'escarre était entouré d'une oréole rouge. La pédieuse ne battait ni à droite ni à gauche. L'indice oscillométrique était à la cheville gauche $\frac{1}{2}$, à la jambe gauche 2. Les urines contenaient du glycose (32 gr. par litre) et une petite quantité d'acide diacétique. Les réflexes tendineux étaient conservés.

Produits Opothérapiques Choay

EXTRAITS TOTAUX

Comprimés et ampoules

Bile.	Moëlle osseuse (foetale).	Placenta.
Corps jaune.	Muqueuse entérique.	Rate.
Foie.	Muqueuse gastrique.	Rein.
Glande mammaire.	Ovaire.	Surrénale.
Hypophyse (glande entière). Pancréas.		Testicule.
Hypophyse (lobe postérieur) Parathyroïde.		Thyroïde.

SYNCRINES

Formules pluriglandulaires

Comprimés et ampoules

1 bis. Pluriglandulaire masculine.	6	Hypophyso-Orchitique.
1 Pluriglandulaire féminine.	6 bis.	Hypophyso-Ovariennne.
2 Surréno-Hypophysaire.	7	Thyro-Hypophyso-Orchitique.
2 bis. Thyro-hypophysaire.	7 bis.	Thyro-Hypophyso-Orchitique.
2 ter. Thyro-Surrénale.		(PEPOSTHENINE).
3 Thyro-Surréno-Hypophysaire.	8	Pluriglandulaire digestif.
3 bis. Thyro-Surréno-Ovariennne.	9	Surréno-Hypophyso-Ovariennne.
3 ter. Thyro-Surréno-Orchiticté.	9 bis.	Surréno-Hypophyso-Orchitique.
4 Thyro-Ovariennne.	10	Placento-Mammaire.
4 bis. Suréno-Ovariennne.	11	Ovaro-Mammaire.
5 Thyro-Orchitique.	12	Spléno-Médullaire
5 bis. Surréno-Orchitique.		

N. B.—En obstétique. POST HYPOPHYSE NO 4
Boîte de 6 ampoules de I. C. C.

HERDT et CHARTON INC., 2027 Ave McGill College, Montréal

de M. Robert, Gérant du Département de Spécialité Pharmaceutique.

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

ECHANTILLONS & BROCHURES SUR DEMANDE

“Le régime et l’insuline firent disparaître la réaction de Gerhard; mais, le régime étant mal suivi, la glycosurie persista et l’escarre ne se modifia point. Après trois semaines, les douleurs de la jambe restant très vives, la malade réclamait l’amputation. C’est alors que fut institué le traitement par l’acétylcholine (0 gr. par jour). Dès le second jour, les douleurs s’atténuèrent, pour cesser au bout de quelques jours. Le pied se réchauffa, l’escarre du talon guérit en quinze jours. Les battements de la pédieuse ne reparurent pas; l’indice oscillométrique n’augmenta point”.

P. A. GAGNON.

LIVRES REÇUS

Formulaire thérapeutique odonto-stomatologique, par les Docteurs R. Boissier, Stomatologiste des Hôpitaux, Professeur à l’Ecole de Chirurgie dentaire, et A. Bouland, Chirurgien-Dentiste, Licencié en Droit. Un volume de 400 pages in-8° couronne. 30 francs. **Collection du Compendium Médical**, publiée sous la Direction Scientifique du Pr. Achard. Secrétaires de la Direction: Drs H. Dausset et R. Pierret. Editions de **L’Expansion Scientifique Française**, 23, Rue du Cherche-Midi, Paris Ve.

La deuxième édition du **Formulaire Thérapeutique Odonto-Stomatologique** de BOISSIER et BOULAND vient de paraître. Ce serait méconnaître les auteurs que de les accuser d’avoir simplement recopié la première édition: le texte est en grande partie nouveau, le volume comporte 80 pages de plus; la présentation est cette fois en tous points gnées; on sent que l’éditeur, encouragé par le succès foudroyant du gnées; on sent que l’éditeur, encouragé par le succès foudroyant du formulaire, n’a pas hésité à faire l’effort nécessaire pour publier une édition élégante.

Le volume est une véritable encyclopédie: tout ce qui concerne la thérapeutique, simplifiée il est vrai, nécessaire au dentiste y figure en bonne place: d’abord une étude de pharmacologie — les médicaments y sont passés en revue; agents physiques, agents chimiques (actino, cryo, créno, thermo, curie, électrothérapie), agents biologiques (sérum, vaccins, colloïdes, vitamines).

Une deuxième partie expose les différents symptômes et l’art de les traiter: la douleur, l’infection, l’hémorragie, la syncope, la déminéralisation, les empoisonnements.

Dans la troisième partie, les auteurs font défiler à nos yeux le cortège nombreux et varié des maladies de la bouche et des dents, depuis l'abcès dentaire jusqu'au zona, et de l'abrasion aux périodontites: il y a là un défilé impressionnant, mais l'on se rassure en pensant que le remède est toujours... mettons souvent... enfin parfois à côté du mal. Les auteurs descendent au plus profond des abîmes et nous y croisons des affections bien rares, ce qui rend d'inappréciables services au praticien désorienté.

Au quatrième tableau, signalons un chapitre des plus utiles, consacré aux examens de laboratoire (chimiques, biologiques, bactériologiques et histologiques) et aux façons de s'en servir: puis des études importantes sur les dentifrices, les brosses et la stérilisation.

Restent enfin les chapitres divers où l'on trouve une masse considérable et disparate de renseignements d'ordre juridique, numérique ou même commercial, mais bien commode.

Tel qu'il se présente aujourd'hui, le formulaire thérapeutique plus complet que son aîné, demeure le livre indispensable, non seulement aux étudiants pour affronter leurs juges sévères, mais aussi aux praticiens dont la mémoire est hésitante. Il leur permettra, *docti cum libro*, de discuter de toutes choses connues et même des autres.

La Dentition chez les Enfants, par le Professeur Cassoute, chargé de cours de Clinique Médicale Infantile à la Faculté de Marseille, Médecin des Hôpitaux. Un volume de 216 pages in-8° couronne. 25 francs. **Bibliothèque de Pathologie Infantile**, publiée sous la Direction des Professeurs Nobecourt et Cruchet. Editions de **L'Expansion Scientifique Française**, 23, Rue du Cherche-Midi, Paris Ve.

Cet ouvrage s'adresse à la fois aux médecins et aux stomatologistes. En effet, les premiers ne doivent pas rester indifférents aux questions de stomatologie et méconnaître les signes que peut fournir l'examen de la denture. Quant aux stomatologistes il importe qu'ils ne perdent pas le contact avec la médecine générale. Le temps n'est plus où les dents étaient considérées comme des corps étrangers; "fixés dans le maxillaire comme des clous dans une planche". Bien au contraire leur état de souffrance retentit sur l'état général et les maladies du tout jeune âge laissent leurs traces sur la denture.

Telles sont les idées générales qui ont présidé au travail du Professeur Cassoute.

On y trouvera les détails les plus précis sur l'évolution normale de la première et de la seconde dentition et aussi sur les processus normaux tels que les éruptions tardives, les anomalies de siège, d'implantation, l'atrésie mandibulaire.

La culture des tissus en biologie expérimentale, par Emile C. Craciun, Préface du Professeur G. Roussy. Un volume de 442 pages avec 72 figures. 55 fr. **Masson et Cie, Editeurs**, Libraires de l'Académie de Médecine, 120, Boulevard Saint-Germain, Paris.

La culture des tissus "in vitro" est devenue extrêmement précieuse en biologie expérimentale. Les applications de cette méthode sont devenues très nombreuses: la cytologie, la physiologie, la chimie biologique, la pharmacologie, la bactériologie, l'anatomie pathologique y trouvent un appoint de plus en plus important.

Cette monographie sur la culture des tissus s'inspirant de nombreux faits appartenant à ces différents domaines, traite nécessairement de disciplines très diverses; celles-ci permettent précisément d'étudier autant d'aspects de l'activité cellulaire, tous utiles à connaître, afin de mieux "réaliser" toute l'étendue des réactions dont la cellule est capable.

Les cellules cultivées **in vitro**, c'est-à-dire isolées de toute influence vasculaire ou nerveuse, représentant une unité biologique vivante susceptible d'être analysée jusque dans ses composantes les plus intimes, et cela indépendamment des phénomènes interactionnels qu'exercent les uns sur les autres les éléments cellulaires au sein des tissus vivants. Cette méthode permet donc l'étude d'une série de problèmes de cytologie qui n'ont pu être abordés par d'autres procédés.

Les cultures des tissus sont donc la meilleure introduction à la physiologie cellulaire. Pour le médecin, ce point de vue paraît quelque peu spéculatif, et d'un intérêt plutôt théorique et doctrinal; mais puisque tout médecin est doublé d'un biologiste, il ne peut ignorer l'étude des réactions cellulaires **in vitro** qui forme d'ailleurs la meilleure introduction à la physiologie et à la pathologie.

Pour le bactériologiste, les tissus **in vitro** sont le seul milieu de culture pour les ultra-virus, le meilleur moyen pour apprécier le rôle joué par les cellules dans les réactions d'immunité. Le pharmacologue, le biochimiste, le physiologiste peuvent localiser, grâce à cette méthode, le siège ou l'origine de certains phénomènes.

Les cultures **in vitro** paraissent être la méthode de choix pour toutes les études de généalogie cellulaire.


L'emploi des cultures de tissus devient de plus en plus fréquent, mais la technique de cette méthode en éloigne beaucoup de travailleurs, parce qu'elle est réputée difficile.

Le Docteur Cracium montre qu'elle est facilement réalisable, même avec les installations courantes de laboratoire et qu'elle est appelée à devenir une méthode courante de laboratoire. C'est la première étude d'ensemble écrite en langue française sur la question; elle est appelée à rendre de grands services; elle contient en plus des indications très complètes sur les principaux travaux parus sur la question.

CHAPITRE DE L'OUVRAGE

1. — Introduction et historique.
2. — Technique des cultures des tissus **in vitro**.
3. — Types de croissance cellulaire.
4. — Conditions de la croissance **in vitro**.
5. — Cytologie "**in vitro**".
6. — Physiologie, pharmacologie et radiologie expérimentales.
7. — Tissus des animaux et des plantes cultivés **in vitro**.
8. — Anatomie pathologique.
9. — Bactériologie et Immunologie.
10. — Cancer.

Bibliographie. Index Alphabétique.



***Espace
à jouer***

À l'usage
de l'élève

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, Limitée, 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 4

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 COMME ANTISEPTIQUE URINAIRE

CHAQUE cuillerée à thé, bien pleine, contient 7½ 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 granulé 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