

QUEBEC, JUILLET 1935

No. 7

PER
B-142


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 QUÉBEC

COMPRIMÉS RÉSYL

(Ether glycéro-gaïacologique soluble)



Préparation gaïacolée entièrement résorbée.

**Expectorant et antiseptique dans les affections
aiguës et chroniques de l'appareil respiratoire.**

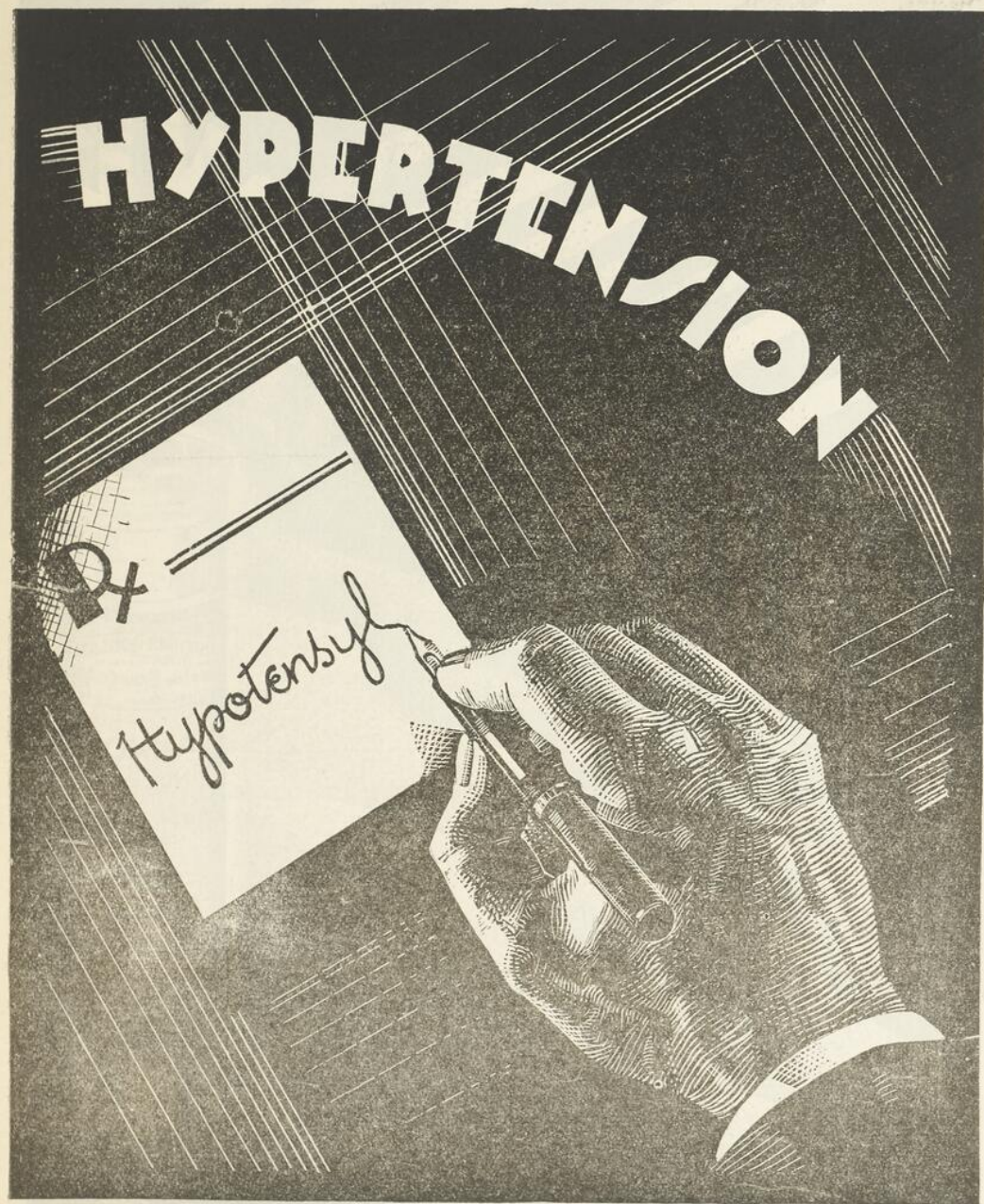
DOSE: Les comprimés de Résyl se prennent
soit dilués dans ou avalés avec de l'eau à raison
de 3 - 5 comprimés par jour.

PRÉSENTATION :
flacons de 30 comprimés à 0.10 grm.

COMPAGNIE CIBA LIMITEE,

MONTREAL.

A louer



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 Professeur 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 révèle de l'administration et de la publicité on doit correspondre avec le Docteur Geo. Racine, 145 Boulevard Langelier, Québec.

SOMMAIRE

—
Juillet 1935
—

— MEMOIRES —

	Pages
GUERARD Jos., VALLEE Arthur et LESSARD Richard. — Médiastinite gangréneuse consécutive à une Déchirure du Pharynx.	197
LARUE G.-H. — Deux cas d'Hydrocéphalie.	202
HUARD J.-A. Atrophie cérébelleuse probable à caractère familial.	206
JOBIN Albert. — Paralyse infantile.	211
—	
PROGRAMME des COURS de VACANCES de L'HOPITAL du SAINT-SACREMENT.	223
LIVRES REÇUS.	225



OPOTHÉRAPIE SÉRIQUE

DÉCHÉANCES ORGANIQUES,
CONVALESCENCES,
ANÉMIES.

SÉRUM HÉMOPOIÉTIQUE FRAIS de CHEVAL
(Sirop)

Agent de Régénération Hématique, de Leucopoïèse et de Phagocytose

2 à 4 cuillerées à potage par jour

19, rue Alain Chartier, Paris (XV^e)

(Lr^m. Échantil^m)

ROUGIER, 350 rue Le Moyna,
Montreal, Canada.

Compagnie Générale de Radiologie, Paris

autrefois

Gaiffe Gallot & Pilon et Ropiquet Hazard & Roycourt

Rayons X - Diathermie Electrotherapie

Installations ultra-modernes pour Hôpitaux, Cliniques, Cabinets médicaux

SOCIÉTÉ GALLOIS & CIE, LYON

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

ETABLISSEMENTS G. BOULITTE, PARIS

Electrocardiographie, Pression Arterielle, Métabilisme 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 GREMY

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

MEDIASTINITE GANGRENEUSE CONSECUTIVE A UNE DECHIRURE DU PHARYNX.

par

Jos. GUERARD, Arthur VALLEE et Richard LESSARD.

Madame T..., âgée de 44 ans, était en train de prendre tranquillement son repas du soir, le 3 février 1935, lorsqu'un faux mouvement de déglutition, coutumier chez elle, obstrue momentanément, du moins le croit-elle, le passage de l'air vers son poumon.

Plusieurs déglutitions successives n'arrivant pas à la soulager, la malade anxieuse et prête à étouffer, essaie alors de rejeter à l'extérieur le morceau de viande qu'elle a avalé de travers et qui l'empêche de respirer. Toutes les tentatives qu'elle fait, et qui lui avaient toujours réussi à date dans des circonstances identiques, sont infructueuses; elle se place les doigts dans la bouche, se chatouille la luvette, rien n'y fait.

Sa famille décide alors d'appeler le médecin. En attendant son arrivée, Madame T..., qui a de plus en plus soif d'air, ne trouve rien de mieux pour faciliter l'expulsion du corps étranger qui l'étouffe que de s'introduire, aussi loin qu'elle le peut dans le fond de la gorge, le bout pointu d'une brosse à dents. Elle dut y mettre assez de vigueur, car elle rejette immédiatement par la bouche quelques crachats sanguinolents.

Le médecin de famille, mandé d'urgence, arrive en toute hâte, un quart d'heure à peine après le début des troubles. On lui raconte la suite des événements dont vous venez de lire la description. Il décide de débarrasser Madame T. du corps étranger qui obstrue ses voies aériennes supérieures. Il lui administre un vomitif actif, une injection sous-cutanée d'apomorphine à la dose usuelle. L'effet ne tarde pas à se

faire sentir. La patiente vomit abondamment et rejette tous les aliments qu'elle avait ingérés et déglutis sans encombre depuis le début de son souper, jusqu'à ce que cette malencontreuse bouchée soit venue déclancher tous les troubles.

La malade est anxieuse, mais surtout sa figure est bouffie. Aux questions du praticien, on répond que cette bouffissure du cou et de la face est apparue brutalement. L'emphysème sous-cutané qu'il reconnaît à sa crépitation neigeuse est survenu tout à coup, sans prodromes, dans les régions sous et sus-hyoidiennes et a gagné avec une extrême rapidité la figure. D'emblée à son maximum, il est assez accentué pour que la malade ait de la difficulté à s'ouvrir les yeux.

Un coup d'œil sur la brosse à dents fait voir des taches de sang sur le manche.

Les phénomènes asphyxiques paraissent se calmer pour un certain temps. Cependant, le lendemain, l'état général demeure grave, bien que le pouls reste bien frappé et que la température, prise à plusieurs reprises au cours de la journée, ne s'élève pas d'un cinquième de degré.

Le surlendemain matin, un peu plus de 36 heures après le début de la maladie, la patiente est conduite par son médecin à l'Hôtel-Dieu où nous la voyons à son arrivée, vers 10 heures.

L'état général est très grave, la malade est dyspnéique et cyanosée. Le pouls n'est pratiquement pas perçu à la radiale, les bruits du cœur sont très faibles. Trismus marqué qui empêche tout examen attentif du pharynx et du larynx. Facies angoissé et pâle, cyanose marquée des lèvres et des extrémités digitales, bouche sèche, un peu d'eau finit par être avalé avec beaucoup de difficultés.

Madame T. est assise, ne peut se coucher sans étouffer, elle est penchée en avant, à peu près immobile, répond quand on l'interroge, sa parole est saccadée et entrecoupée de pauses. Elle concentre surtout et son attention et ses efforts pour respirer. Emphysème marqué de la face, du cou et de la partie supérieure du thorax.

L'examen de l'appareil respiratoire montre une polypnée

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.



PIPÉRAZINE

MIDY

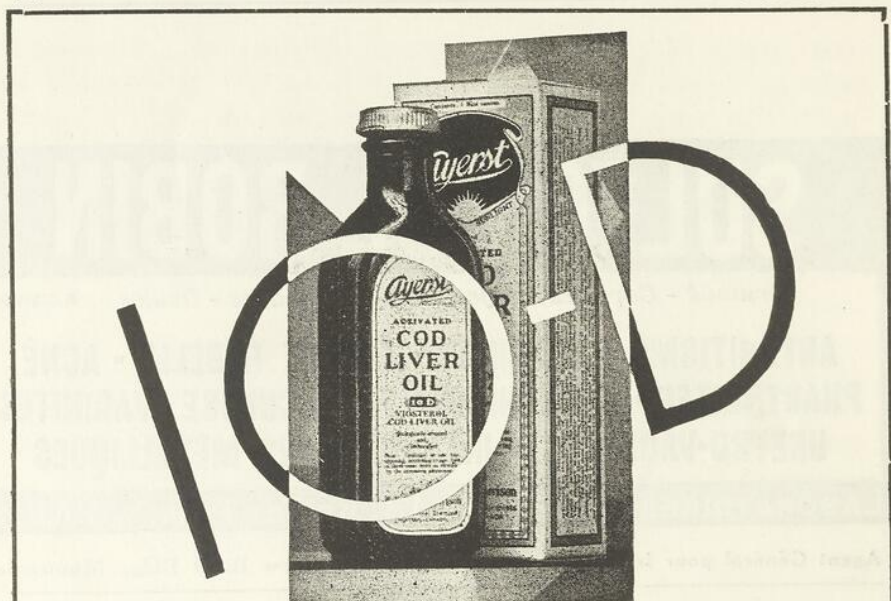
"ANTI-URIQUE TYPE."

LABORATOIRES DE LA PIPÉRAZINE MIDY
New Birks Bldg. MONTREAL

2 à 4 cuillerées à café par jour.



"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.

de 45 à la minute, de la matité aux deux bases, avec abolition des vibrations, abolition du murmure qui est remplacé par un souffle aux deux temps, mais à maximum expiratoire, avec en plus quelques râles humides.

Une ponction exploratrice retire, dans les deux plèvres, 350 cc. d'un liquide puriforme, fétide, qui ressemble passablement à une purée de pois.

L'examen bactériologique de ce liquide met en évidence de nombreux et très gros cocci qui paraissent être du type streptococcus mucosus. Les caractères morphologiques se modifient sur les milieux de culture où le microbe reprend la morphologie habituelle du streptococcus pyogènes.

Une radiographie des poumons, prise au lit, montre de l'emphysème du médiastin et de la région cervicale, avec de l'empâtement des deux culs-de-sac pleuraux.

La malade se sent fatiguée au cours de la ponction; une injection d'huile camphrée, l'inhalation et l'administration d'oxygène par la voie sous-cutanée l'améliorent momentanément. Le calme apparent n'est que de courte durée, l'état asphyxique reprend de plus belle et la mort survient deux heures à peine après l'entrée à l'hôpital.

AUTOPSIE :

Examen externe: Emphysème sous-cutané dans les régions latérales du cou, sus et sous claviculaires. Cyanose très accentuée aux lèvres. Conjonctives oculaires injectées.

Examen interne: Appareil respiratoire: On constate dans les plèvres quelques centimètres cubes seulement d'un pus mal lié, jaunâtre et sale. Les deux plèvres sont couvertes de fausses membranes qui recouvrent et s'infiltrent à travers de vieilles adhérences, constituant aux bases et au sommet droit des symphyses totales. Les plèvres scissurales sont adhérentes. Foyer broncho-pneumonique au lobe inférieur droit avec trainées purulentes le long des grosses bronches.

Le larynx, la trachée et les bronches extra-pulmonaires ne présentent aucune lésion et ne contiennent pas de corps étrangers.

Le péricarde contient 40 cc. d'un liquide séro-purulent, louche, sale, analogue à celui de la plèvre avec taches ecchymotiques sur les feuilletts péricardiques. Le reste du cœur est normal.

Dans le médiastin antérieur et postérieur, on note des trainées purulentes et des fausses membranes qui remontent à la partie supérieure jusque dans les loges du cou. Quelques c.c. de pus dans la capsule de la glande thyroïde. Le processus est surtout marqué dans la région rétropharyngienne où il existe des plages de tissu mortifié, gangrené. A la partie basse du pharynx à la hauteur de l'épiglotte et sur sa partie postérieure, on constate une ouverture d'un demi-centimètre de longueur de haut en bas et de quelques millimètres de largeur, de forme lenticulaire, à bords arrondis, d'aspect lisse et traversant complètement la paroi pharyngienne. Il se dégage une odeur fétide de toute la région.

Le foie un peu gros pèse 1760 grammes, la rate 150 grammes, les reins sans particularités respectivement le droit 118 et le gauche 105 grammes. Rien au tube digestif et aux organes génitaux. Rien dans le péritoine.

Examens microscopiques:

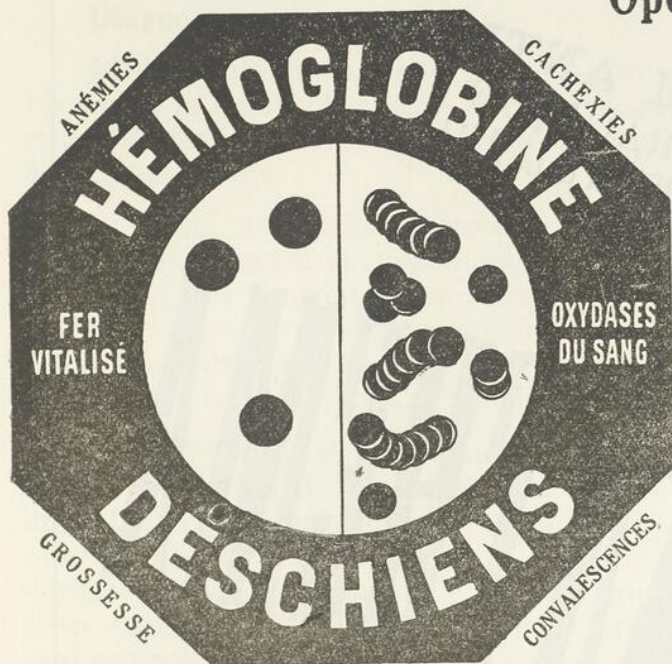
L'ouverture de la face postérieure du pharynx est formée par une perte de substance à bords tranchés sans infiltration inflammatoire, ni sclérose en bordure, et à fond recouvert d'un exsudat fibrineux qui se retrouve également derrière la couche musculaire pharyngée où il prend au contraire un aspect fibrino-purulent. Il semble que sur un endroit, il y a un trajet traumatique, sur un point duquel on retrouve du reste des débris de matières alimentaires.

Poumons: bronchopneumonie partiellement hémorragique. Foie: hépatisation graisseuse très marquée. Reins et rate de stase.

Examens bactériologiques:

L'ensemencement des pus recueillis a donné un streptocoque poussant lentement associée à un bacille anaérobie, Gram négatif, donnant lentement après plusieurs jours une culture profonde nuageuse sur milieux de Veillon et ayant tous les caractères d'un bacillus fragilis.

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^r en Ph^{is}, 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 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 Orteurs.

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

ANTIHEMA

HÉMORRAGIES
HEMOPHILIE
HÉMOSTASE
BIOLOGIQUE
PRÉOPÉRATOIRE

Laboratoires Poulenc Frères du Canada, Ltée

DISTRIBUTEURS POUR LE CANADA

ROUGIER FRÈRES, 350 rue Le Moyne MONTRÉAL

Diagnostic:

Médiastinite suppurée et gangréneuse ayant originé au niveau de la lésion pharyngée, avec propagation aux plèvres et au péricarde de l'infection streptococcique et anaérobique à bacillus fragilis.

En résumé, une malade s'étouffe en mangeant et fait des efforts infructueux de vomissements. Pour arriver à ses desiderata, elle s'introduit une brosse à dents dans la gorge. Elle ne réussit pas à se faire vomir mais se perfore la paroi postérieure du pharynx. Une médiastinite aiguë, gangréneuse se déclare et le tout se termine par un exitus rapide.

Nous tenons à signaler dans cette observation: la rapidité de l'évolution ainsi que la diffusion de la médiastinite, en effet, l'infection atteignit les séreuses pleurales et péricardique, les loges du cou, la capsule de la glande thyroïde, mais ne dépasse cependant pas la barrière diaphragmatique, puisque le tissu cellulaire rétro-péritonéal nous parut indemne; il est vrai cependant qu'un laps de temps très court s'écoula entre les premiers signes et la terminaison mortelle.

En dernier lieu, il est intéressant de constater jusqu'à quel point notre observation rentre dans la description classique: voici ce que LENORMANT dit de la rupture de l'œsophage, rupture généralement traumatique.

"Il y a état de choc, de collapsus, souvent une syncope. "Puis survient le signe le plus caractéristique: c'est un "emphysème à extension extraordinairement rapide qui apparaît d'abord à la région sus-claviculaire et se généralise "bientôt. En même temps, le malade est pâle, anxieux, "dyspnéique; son pouls est misérable; en quelques heures, "24 ou 36 au plus, la mort survient".

Nous avons voulu vous présenter cette observation non parce qu'elle comportait une sanction thérapeutique, car une telle lésion est au-dessus des ressources médicales et chirurgicales, mais bien parce qu'elle nous était apparue comme un accident plutôt inusité et digne de mention.

(Travail de l'Hôtel-Dieu.)

DEUX CAS D'HYDROCEPHALIE.

par

G.-H. LARUE.

L'hydrocéphalie, épanchement de liquide à l'intérieur du crâne, peut être extra ou intra-cérébrale ou les deux à la fois.

L'épanchement peut en effet être épi-dural (localisé), sub-dural ou sous-arachnoïdien; dans ce dernier cas il y a toujours participation ventriculaire.

L'hydrocéphalie peut enfin être interne ou ventriculaire; c'est l'hydrocéphalie vraie, celle qui nous intéressera tout particulièrement dans cette présentation.

L'hydrocéphalie ventriculaire est caractérisée par un syndrome d'hypertension intra-crânienne avec, chez l'enfant, augmentation du volume du crâne. Dandy, qui a beaucoup étudié la question, classe les hydrocéphalies en deux grandes catégories:

1°- L'hydrocéphalie obstructive par blocage, isolant les cavités ventriculaires des espaces sous-arachnoïdiens.

2°- L'hydrocéphalie communicante lorsque les communications interventriculo sous-arachnoïdiennes sont conservées.

Le premier de nos malades appartient certainement à cette dernière classe:-

Il est âgé de 7 ans, et est entré à l'hôpital il y a 3 ans. — Descendant d'un père alcoolique et arthritique il pesait 6½ lbs. à l'accouchement qui se passa sans incidents. — Il parut normal à sa famille jusqu'à l'âge de 3 mois. — C'est alors qu'il fit de nombreux abcès du cuir chevelu à la suite desquels, au dire de la mère, son crâne se mit à augmenter de

METHODE DE WHIPPLE

HEPATHERMO

DESCHIENS



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

**SYNDROMES
ANÉMIQUES**

DESCHIENS, 9, RUE PAUL SAUDRY - PARIS (VIII^e)
REPRESENTANT : ROUGIER, 250, RUE LEMOINE - MONTRÉAL (J.C.B. 824)

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

A LOUER

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 particulières, 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 È R A I R E S
----------------------------	---------------------------------	---	---

APPELEZ

3-0337

P. LAROSE

ENR.

IMPRIMEUR-RELIEUR

331, Rue St-Joseph, Québec.

volume d'une façon démesurée. Il paraît alors souffrir de sa tête qu'il frappe sur les murs ou avec ses poings tout en pleurant et criant souvent. Il subit de nombreux traitements (ostogen, extraits glandulaires, lampe alpine) sans succès, tandis que des ponctions lombaires répétées, peut-être même un drainage continu des espaces sous-arachnoïdiens auraient pu prévenir l'état actuel.

Sa tête augmente sans cesse de volume et son développement intellectuel ne se fait pas. — Il est alors interné à l'âge de 4 ans parce que devenu un objet de monstruosité pour l'entourage. A l'arrivée à l'hôpital il ne marche pas encore, est très maigre et se présente comme un idiot. Son crâne est du même volume qu'actuellement. — Plusieurs ponctions lombaires sont pratiquées. — Excepté lors de la première où il y avait 7.7 lymphocytes par mm c., le L.C.R. s'est toujours montré normal sous une tension se tenant autour de 50 millimètres en position assise.

Un repérage ventriculaire démontre la perméabilité des communications interventriculo sous-arachnoïdiennes puisque l'air injecté dans l'espace sous-arachnoïdien lombaire pénètre dans les deux ventricules latéraux. — La pression des jugulaires lors des ponctions fait osciller rapidement le manomètre de 50 à 70 à 50.

Un deuxième cas un peu différent du premier pourrait entrer dans la classe des hydrocéphalies obstructives. C'est un malade âgé de 16 ans qui vient d'entrer à l'hôpital pour les mêmes raisons que le précédent.

Issu d'une mère tuberculeuse, il se serait développé normalement jusqu'à l'âge de deux ans alors qu'il fit dit-on, une méningite. Presqu'immédiatement l'enfant devient aveugle et son crâne se met à augmenter de volume. Le développement intellectuel et physique est, dès lors, excessivement ralenti.

Nous voyons donc le malade 14 ans après le début de sa maladie, un peu tard il va s'en dire pour obtenir des résultats d'une thérapeutique appropriée. Ce qui frappe d'abord, vous

en conviendrez, c'est le volume exagéré de sa tête, associé à un retard considérable dans le développement intellectuel et physique.

Il présente une paraplégie spasmodique avec déformation des pieds par rétractions tendineuses. Complètement aveugle ses yeux regardent continuellement au plafond par contracture de ses doigts supérieurs. Réactions pupillaires nulles. Parole explosive.

La tension du L.C.R. prise à plusieurs reprises varie entre 35 et 40 millimètres en position assise, avec un signe de Quekenstedt faiblement positif. L'examen du liquide est négatif.

Il est tout de même malheureux de voir de tels infirmes maintenant que l'on sait ce que peut faire la neuro-chirurgie actuelle lorsque ces malades sont vus dès le début. — En effet l'on connaît assez bien maintenant l'origine et la circulation du L.C.R. pour pouvoir aller lever les blocages qui siègent presque toujours aux endroits d'étranglements physiologiques du tractus ventriculo sous-arachnoïdien.

Le L.C.R. est secrété par les plexus choroïdes. De nombreux faits histologiques et physiologiques (Petit et Girard) expérimentaux (Dandy) anatomo-pathologiques et thérapeutiques (Cushing) le prouvent clairement.

Par les trous de Munro (1er étranglement) le L.C.R. est déversé dans le 3ème ventricule, chemine à travers l'aqueduc de Sylvius (2ème étranglement) jusqu'au 4ème ventricule. — De là, il passe par les trous de Luschka et Magendi (3ème étranglement) à travers le toit du 4ème ventricule, tombe dans les grands lacs de la base et circule dans tous les espaces sous-arachnoïdiens. — Il est alors résorbé dans les espaces péri-vasculaires et les sinus veineux pour retomber dans la circulation sanguine.

Il est donc facile de comprendre qu'un processus inflammatoire ou tumoral siégeant sur ce trajet principalement aux endroits d'étranglement causera un blocage.

Pour les cas d'hydrocéphalie sans blocage il faut invoquer une autre pathogénie qui serait soit l'exagération des



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

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

IODALOSE GALBRUN

IODE PHYSIOLOGIQUE, SOLUBLE, ASSIMILABLE

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

Remplace toujours Iode et Iodures sans Iodisme.

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

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

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

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

TRAITEMENT DE LA BLENNORRAGIE

par le

VACCIN DEMONCHY

VACCIN MONO-MICROBIEN POLYVALENT
A HAUTE CONCENTRATION
25 milliards de germes au centimètre-cube

Raccourcit la période aigüe
Ecourte la durée totale du traitement.

Renseignements plus complets sur demande

à

MM. ROUGIER Frères, - - Montréal
- Distributeurs -

A LOUER

processus de sécrétions, soit une perturbation dans le mécanisme de résorption.

Le traitement variera nécessairement pour chacun de ces cas; lever le blocage, s'il existe, par un cathétérisme de l'aqueduc ou une perforation du toit du 4ème ventricule comme l'a fait Cushing, ablation de tumeur, etc. Ce sont les cas où les succès thérapeutiques sont les plus encourageants. Décompresser par des P.L. répétées dans les autres cas tant que l'équilibre ne sera pas rétabli entre les phénomènes de sécrétion et de résorption.

Cet équilibre finit en effet toujours par se rétablir. Si le syndrome d'hypertension dure trop longtemps, les cellules cérébrales finissent par s'atrophier, quoiqu'elles puissent résister bien longtemps, puisqu'on peut voir des hydrocéphales avec grosse tête, qui malgré tout se développent normalement tant au physique que du côté intellectuel.

Références prises dans le volume de Bize sur l'hydrocéphalie ventriculaire (1931).

(Travail de l'Hôpital St-Michel Archange.)

ATROPHIE CEREBELLEUSE PROBABLE A CARACTERE FAMILIAL.

par

J.-A. HUARD.

Les syndrômes cérébelleux sont des affections neurologiques qu'il n'est pas rare de rencontrer et dont le diagnostic clinique est en général facile; mais là où surgit parfois la difficulté, c'est d'en établir de façon certaine le diagnostic étiologique, ou encore de déterminer la nature et le siège exacts des lésions responsables du syndrome.

Il est en effet reconnu de tous que la maladie peut provenir d'atteintes très différentes et très variables du système nerveux central, puisque ces lésions sont susceptibles de se localiser, soit au cervelet lui-même, soit aux voies cérébelleuses et même extra-cérébelleuses, (par les fibres qui entrent en connexion avec ces voies cérébelleuses proprement-dites).

La particularité de certains signes cependant permet, dans la plupart des cas, de faire le diagnostic différentiel de ces diverses localisations, et de leur attribuer un siège précis.

Parmi ces causes multiples pouvant déclencher le syndrome cérébelleux, il en est une qui, malgré sa rareté relative, est bien connue depuis longtemps: c'est l'atrophie cérébelleuse pure, à laquelle se rattache également l'atrophie olivoponto-cérébelleuse, décrite vers 1900 par Déjerine et André-Thomas, et qu'il est bien difficile, selon les auteurs, de différencier cliniquement de l'atrophie uniquement localisée au cervelet. Les atrophies cérébelleuses ont d'ailleurs été dans la suite l'objet de nombreux travaux, au point de vue anatomo-clinique, et furent isolées, identifiées par Thomas, Babinski, Alajouanine et ses collègues, etc.

Enfin, il est bon de signaler le caractère familial ou héréditaire qu'on a attribué à ces affections du cervelet.

L'intérêt possible de la présente communication réside donc plus dans ce côté héréditaire de l'affection que dans la description détaillée des divers signes qui réalisent le syndrome cérébelleux et que l'on peut retrouver au complet dans l'exposé qu'en font tous les auteurs.

Le sujet de la présentation actuelle mérite peut-être qu'on la rapporte, puisqu'on retrouve chez deux membres d'une même famille, — les deux frères, — un syndrome cérébelleux bilatéral et pur, i.-e., non associé à des symptômes d'un autre ordre. De plus, chez ces deux malades, le syndrome est apparu et s'est développé à des époques différentes, de sorte que son évolution n'a pas jusqu'ici progressé à un même degré: l'ensemble des symptômes observés est pour ainsi dire identique, sans avoir la même intensité.

La première observation est celle d'un malade, Joseph P..., maintenant âgé de 63 ans, et qui fut admis à l'hôpital il y a 9 ans, i. - e., en 1926.

Les renseignements pris à son entrée à l'hôpital de même que l'interrogatoire ne permettent de révéler dans son passé aucun fait important, autre que ce qui se rattache au syndrome qu'il présente actuellement.

Les premiers symptômes de la maladie seraient apparus vers l'âge de 25 ans: le malade commença alors à ressentir avant tout de la difficulté à se tenir debout et à marcher, ou plus exactement et comme il le dit lui-même, commença à "souffrir de son équilibre"; il remarqua en même temps qu'il avait une certaine incertitude dans ses mouvements; il nota également que sa voix se modifiait et qu'il avait de la difficulté à parler.

En aucun moment jusqu'à ce jour (1935), il n'accusa de vertiges.

Ces symptômes évoluèrent, selon lui, d'une façon lentement progressive, le rendirent tout-à-fait impotent, incapa-

ble de tout travail, et nécessitèrent son placement dans un hospice, où il demeura une quinzaine d'années.

A son admission à l'hôpital St-Michel Archange, et dans les années qui suivirent, le patient fut examiné et observé de façon constante, et sa maladie, qui déjà s'était installée de façon complète, était en somme parvenue à sa période d'état, ne subit que peu de modifications ou d'aggravation. Le malade en effet présentait un syndrome cérébelleux excessivement marqué, chacun des symptômes existant avec une extrême intensité.

Actuellement, l'évolution semble s'être fixée ou ne progresser que de façon imperceptible, et le malade, aujourd'hui, est peu différent de ce qu'il était lors de son entrée au Pavillon Du Frost, en 1931.

L'examen du patient met en évidence un syndrome cérébelleux dont l'existence ne fait aucun doute et dont les constituants sont des plus marqués. Ces signes existent avec une intensité énorme des deux côtés, mais paraissent encore un peu plus prononcés du côté gauche. L'examen attentif ne décèle aucune atteinte de la voie pyramidale, aucune lésion de chacune des paires crâniennes.

La présentation clinique, la présence des deux malades eux-mêmes, offrent par ailleurs un intérêt beaucoup plus grand, — semble-t-il, — que l'énumération minutieuse de chacun des signes propres au syndrome dont ils sont atteints.

Chez Joseph P...., on note d'abord de gros troubles de la parole, qui est scandée, explosive, etc.....

Du côté des yeux, nystagmus horizontal, dans les positions extrêmes du regard. Troubles marqués de l'équilibre dans la station debout, (polygone de base élargi, etc.), et dans la marche, (démarche "cérébelleuse", titubante, ébrièuse).

Dysmétrie, adiadococinésie, asynergie.

Perturbation du tonus musculaire, passivité.

Réflexivité tendineuse vive, réflexes pendulaires.

Babinski et Romberg négatifs.



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.

LESIONS MUSCULAIRES, ARTICULAIRES, TENDINEUSES

DANS le traitement des lésions de cette nature, on admet généralement que l'effort thérapeutique doit s'inspirer des considérations ci-après:

1° *Soulagement de la souffrance*

2° *Moyens de réparation*

3° *Restauration de la fonction*



L'ANTIPHLOGISTINE

en exerçant son influence de chaleur humide, est un analgésique; par sa plasticité elle procure un sommeil reposant; à cause de son pouvoir osmotique elle réduit l'épanchement et absorbe les exsudats. Jointe à des exercices modérés, en vue de rétablir la fonction, cette action de l'Antiphlogistine constitue le cycle rationnel sur lequel s'appuie la thérapeutique moderne des lésions musculaires, articulaires et tendineuses.

Echantillon et littérature sur demande:

THE DENVER CHEMICAL Mfg Co.,

153 Lagachetière Ouest,

Montréal.

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 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

DÉSENSIBILISATION
AUX CHOCS

PEPTALMINE

MÉDICATION ANTIANAPHYLACTIQUE POLYVALENTE
PEPTONES de VIANDE et de POISSON - EXTRAITS d'ŒUFS et de LAIT
FARINE DE BLÉ

INDICATIONS

MIGRAINES. URTICAIRE
STROPHULUS. ECZEMAS. PRURITS
TROUBLES DIGESTIFS PAR ASSIMILATION DÉFECTUEUSE

POSOLOGIE

DEUX DRAGÉES OU DEUX CUILLERS
À CAFÉ DE GRANULÉS UNE HEURE
AVANT CHACUN DES 3 REPAS.



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

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

Très léger tremblement statique; absence de tremblement kinétique.

Sensibilités superficielles et profondes apparemment intactes, etc, etc.....

A part l'examen neurologique, on ne note aucun phénomène important à signaler, au point de vue physique.

Le Bordet-Wassermann est négatif dans le sérum sanguin, ainsi que dans le liquide céphalo-rachidien, qui par ailleurs, à l'analyse, s'est montré en tout normal.

L'observation du second malade peut se résumer très brièvement, puisqu'il présente, en somme, — mais à un degré moindre, — tous les symptômes essentiels, tous les signes importants qui caractérisent le syndrome cérébelleux. Le malade est beaucoup moins atteint, l'affection n'offre pas la même intensité, mais on retrouve chez lui presque la totalité des symptômes observés chez le malade précédent.

Philippe P..., actuellement âgé de 53 ans, fut admis à l'hôpital en mars, 1935. Dans ses antécédents, on relève une typhoïde à l'âge de 33 ans, ainsi que la grippe, lors de l'épidémie de 1918.

Contrairement à son frère, ce n'est que beaucoup plus tard que Philippe P..., commença à ressentir les premiers signes de sa maladie: d'après les allégués, — qui concordent d'ailleurs avec ce que nous avoue le malade, — le début du syndrome ne remonterait qu'à 1932, par conséquent il y a trois ans, et se serait manifesté par les mêmes troubles de l'équilibre et de la parole.

A l'examen du patient, on retrouve à peu près les mêmes signes, quoiqu'à un degré infiniment moindre.

Troubles de la parole et de l'équilibre; ataxie à caractères cérébelleux.

Dysmétrie et adiadococinésie légères.

Léger tremblement statique, non intentionnel.

Réflexes tendineux peu vifs, mais pendulaires.

Absence de nystagmus.

Romberg négatif.

Aucun signe pyramidal; intégrité des paires crâniennes.

Bilatéralité des symptômes, etc., etc.....

L'examen somatique général ne révèle l'existence d'aucun fait digne d'être ajouté au syndrome existant.

Bordet-Wassermann négatif dans le sang et le liquide, etc....

En résumé, et pour conclure, on est donc en présence de deux malades, — les deux frères, — qui possèdent un syndrome cérébelleux incontestable, syndrome qui offre de plus une double particularité: 1) d'être bilatéral, et 2) d'exister à l'état de pureté.

Le seul côté qui les distingue réside en ce que la maladie est apparue à des âges bien différents chez ces deux membres d'une même famille, ce qui peut expliquer les stades inégaux dans l'évolution de leur syndrome.

Du fait de la bilatéralité et de la pureté des symptômes, ainsi que du caractère familial de l'affection, on peut donc émettre une présomption en faveur du diagnostic d'atrophie cérébelleuse pure, ou encore d'atrophie olivo-ponto-cérébelleuse. Peut-être nous serait-il téméraire en effet d'affirmer de façon certaine et absolue l'existence d'une telle lésion, puisque seul l'examen histo-pathologique peut en de tels cas l'établir de manière irréfutable.

(Travail de l'Hôpital St-Michel-Archange.)

PARALYSIE INFANTILE.

par

Albert JOBIN.

Il me semble que tout a été dit sur ce sujet. Et pourtant que d'inconnues encore.

Ainsi qu'est-ce qu'on sait de son étiologie et de son mode de propagation?

Pourquoi faut-il que ce soient les petits garçons plutôt que les petites filles qui en soient les victimes; ou encore que ce soient les enfants les plus robustes et forts qui paient le tribut à cette maladie, pendant que les enfants faibles en sont exempts? Est-ce pour cette raison que la maladie n'a jamais visité La Crèche St-Vincent de Paul? Mais tel n'est pas le sujet que je veux traiter devant vous.

La question principale, la voici:

Que vaut le sérum de convalescent dans le traitement de la paralysie infantile?

C'est une maladie à laquelle je m'intéresse particulièrement. J'ai même publié — on me pardonnera bien de le rappeler — dans le Bulletin Médical de Québec, en 1917, une monographie de cette affection. J'ai en effet vécu l'épidémie de 1917. En ces temps-là, nous n'avions pas de sérum de convalescent. Nous en avions lors de l'épidémie de 1932.

Tout naturellement j'ai été amené à faire des comparaisons entre les résultats obtenus lors de la première épidémie et ceux de la deuxième.

Depuis 1932, j'ai lu beaucoup de littérature sur cette matière. Et les renseignements que je vous apporte je les tiens des sources suivantes:

Journal of American Medical Association.
American Journal of Diseases of Children.
Collection Nelson.
Revue française de Pédiatrie.

Ce que j'ai lu me confirme dans cette opinion, que d'ailleurs j'ai fait connaître par écrit au Bureau Provincial d'Hygiène à la fin de l'épidémie de 1932, à savoir que quelque soit le traitement employé les résultats sont toujours les mêmes. C'est ce que je vais essayer de démontrer.

SYMPTOMATOLOGIE

FORME ABORTIVE.

Mais auparavant, pour le bénéfice des jeunes clercs, l'on me permettra de dire un mot de la symptomatologie, et incidemment, de la ponction lombaire.

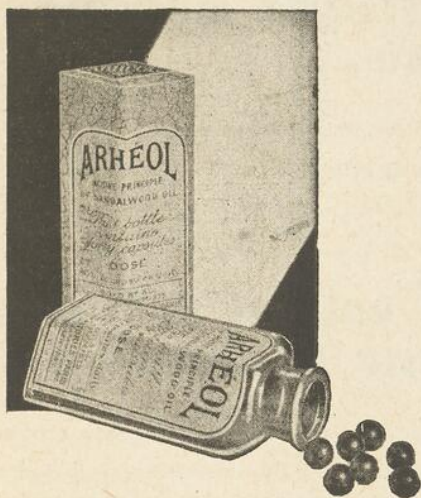
Comme on le sait, la poliomyélite est une maladie générale infectieuse, produite par l'introduction dans l'organisme humain d'un virus filtrant. Ce virus circule d'abord dans le sang. Puis bientôt on le trouve dans la rate, la moelle osseuse, les ganglions prévertébraux, et souvent dans les selles. Il se loge surtout sur les amygdales et les tissus lymphoïdes du pharynx. Et la plupart des auteurs considèrent que, une fois la période aiguë passée, environ 8 à 10 jours, ou une fois la paralysie définitivement établie, le sujet n'est plus contagieux. Nous avons nous-même admis de ces malades dans les hôpitaux, et jamais nous n'avons constaté de contamination.

Invasion. — Cet envahissement de l'organisme par le virus détermine fatalement des phénomènes généraux qui marquent la période d'invasion de la maladie, et qui se traduisent par de la fièvre, de la céphalée, de la courbature, des vomissements, et surtout de la pharyngite.

A cette période, il y a deux constatations importantes à noter.

La première c'est que dans la grande majorité des cas, la maladie coupe court une fois cette phase terminée, phase

ACTION ANTISEPTIQUE



prolongée

sur

L'APPAREIL URINAIRE

DANS l'inflammation aiguë de la vessie, de l'urètre postérieur et de l'appareil génito-urinaire — lorsqu'il existe de la douleur, du ténésme et de la pollakiurie — le principe actif de l'essence de santal, le santalol, constitue un des meilleurs adjuvants médicaux par voie interne.

Par la présence constante du santalol dans l'urine, toute la muqueuse de la vessie et de l'urètre postérieur se trouve continuellement lavée par un liquide cicatrisant, modificateur et antiseptique.

C'est exactement ce qui arrive quand vous prescrivez

ARHÉOL (Astier)

Car l'Arhéol (Astier) est le principe actif purifié de l'essence de santal, ne contenant jamais moins de 98% de santalol. Il ne contient pas de substances thérapeutiquement inertes mais irritantes, décelées dans l'essence de santal ordinaire.

Dans la période aiguë de la gonorrhée, l'Arhéol (Astier) soulage la douleur, réduit l'inflammation, atténue la gêne de l'urètre postérieur et diminue la fréquence des mictions. Lorsqu'il y a indication de traitement local, il agit comme adjuvant utile aux antiseptiques et aux astringents locaux. Il peut être employé, avec avantage, dans la Cystite, le Catarrhe vésical, la Prostatite, l'Urétrite postérieure. Dans la Pyélite, grâce à ses propriétés antiseptiques, l'Arhéol (Astier) constitue une aide précieuse pour subjuguier l'infection dans le rein et le bassin.

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.

qui dure un à deux jours. Elle met alors un terme à son évolution. Tout revient à la normale, et cela dans une proportion qui varie de 50 à 80%. C'est l'opinion généralement admise.

On l'appelle pour cette raison la **forme clinique abortive**. Car la poliomyélite n'est pas essentiellement une maladie du système nerveux. C'est une maladie générale infectieuse. Et ce n'est, incidemment ou accidentellement, qu'elle détermine soit de la méningite, soit de la paralysie, ou très rarement des complications bulbaires.

La deuxième constatation, c'est qu'à ce stade de la maladie, avec des symptômes aussi vagues et aussi banals que ceux énumérés plus haut, il est absolument impossible de faire un diagnostic précis.

Aussi, à cette heure de la maladie, on ne compte plus les erreurs de diagnostic. J'ai devant moi une liste authentique de ces méprises. Elle est tellement longue que autant vaudrait citer presque toute la table des matières d'un manuel de pathologie interne. Ceci peut paraître une boutade. Non. Cela se comprend et c'est même excusable au cours d'une épidémie, alors que les familles sont affolées, et les médecins embêtés.

Et qu'est-ce qui rend donc ce diagnostic si difficile à cette phase de l'invasion? C'est que l'analyse du L.C.R. ne nous donne rien, si ce n'est une légère augmentation de la pression intra-cranienne.

FORME MEDULLAIRE.

Il en va tout autrement quand le virus envahit le système nerveux. Le diagnostic est alors possible, car il y a des symptômes qui nous permettent d'être affirmatifs, en tout cas de soupçonner la poliomyélite, même avant la paralysie.

Quels sont ces signes?

Mais auparavant permettez-moi d'attirer votre attention sur ce tableau, où toujours à l'intention des étudiants, j'ai tracé un schéma de la forme spinale, la plus fréquente après la forme abortive, et dans laquelle le virus se localise sur les cornes antérieures de la moelle.

FORME SPINALE

	I		II		III	IV
Incu- bation	Inva- sion	Inter- mède.	Envahissement du système nerveux,		Régression.	Etat paralytique.
7 à 14 jours.	1 à 2 jours.		Phase prépa- rally- tique.	Phase paraly- tique.	Durée: 3 à 8 mois. Guérison complète: 25%	a) Parésie b) Paralysie Amélioration pendant 2 à 5 ans.
			Durée: 1 semaine.			

1. A noter tout d'abord les quatre périodes bien distinctes de cette forme spinale que les Américains appellent "dromadaire" en raison des deux bosses du schéma qui correspondent à la période d'invasion et à la période d'envahissement du système nerveux.

2. Remarquons qu'après la période qui dure de un à deux jours, il y a un intermède de repos et de bien-être qui dure en moyenne deux jours. Cette phase de latence peut quelquefois manquer en raison de la brusquerie et de la violence de l'attaque. Mais généralement elle existe et peut durer jusqu'à quatre jours et même une semaine.

3. Puis s'amène la période d'envahissement du système nerveux qui dure en moyenne une semaine, et qui se caractérise par deux phases bien distinctes: la phase préparalytique et la phase paralytique.

Nous reviendrons dans un instant sur la première phase. C'est la plus importante au point de vue du diagnostic et du traitement.

4. Ce qu'il y a d'important à dire au sujet de la période de régression qui dure 3, 6 et 8 mois, c'est que la moitié des sujets paralysés guérissent et retrouvent intégralement leurs fonctions. S'il n'y a pas dégénérescence du nerf, il y a une récupération complète.

Nouvel **Antisymphilitique** **Bismuthé**

Le BISMUTH est considéré, par les sommités médicales, comme un adjuvant important aux arsenicaux, dans le traitement de la syphilis. En général, les préparations à base d'huile ont la préférence parce qu'elles forment, à l'endroit injecté, un dépôt qui permet l'absorption graduelle du bismuth et en assure, par le fait même, l'action prolongée. Des recherches chimiques, poursuivies en vue de l'amélioration de cette classe de composés, ont abouti à la découverte du CYCLOBIS, une solution huileuse, claire et stable, qui ne cause virtuellement ni douleur ni irritation au point d'injection. Il s'absorbe en entier, assurant ainsi un degré élevé d'efficacité antisymphilitique.

Renseignements et Littérature sur demande.

CYCLOBIS

Reg. U. S. Pat. Off. & Canada

Forme de BISTON

Le Cyclobis est préparé en ampoules contenant 2 c.c. de solution huileuse. Boîtes de 5 ampoules.

**WINTHROP
CHEMICAL COMPANY, INC.**

Produits pharmaceutiques de qualité

907 Elliott St. West, Windsor, Ontario

Laboratoires :
Rensselaer, N.Y. - Windsor, Ont.



Hémostyl

Du Dr. **ROUSSEL** Anémies Hémorragies

SÉRUM HÉMOPOÏÉTIQUE FRAIS DE CHEVAL

Flacons-ampoules de 10 ^{cc} de Sérums pur	A) Sérothérapie spécifique des ANÉMIES (Carnot).
Sirop ou Comprimés de sang hémo-poïétique total	B) Tous autres emplois du Sérums de Cheval : HÉMORRAGIES (P. Weill) FAISEMENTS (R. Petit.)
	ANÉMIES CONVALESCENCES

Echantillons, Littérature
97, RUE de VAUGIRARD, Paris

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

5. Puis la balance des malades restent pour leur vie plus ou moins paralysés: les uns n'ont que la faiblesse musculaire, les autres sont paralysés. Mais il est une chose importante à savoir, c'est que cette classe de paralysés voient leur état s'améliorer pendant 2, 3 et même 5 ans.

Phase préparalytique.

Mais revenons à la phase préparalytique qui est la plus importante de toutes. C'est l'heure d'intervenir. C'est en ce moment, en effet qu'il importe de rechercher avec soin les signes révélateurs de cet envahissement.

Après l'accalmie qui suit la période d'invasion, voilà qu'il se fait un bref réveil des symptômes généraux, fièvre, céphalée, assoupissement, courbature. A ce moment, les pédiatres ont remarqué un état psychique particulier. On lit en effet sur le visage de l'enfant et dans son attitude une expression de crainte et de mécontentement. Il est irritable. Quand on le touche ou qu'on lui parle, il semble ennuyé et nous tourne le dos.

Puis en même temps s'amènent les signes neurologiques importants que voici: l'hyperesthésie générale, la douleur et la raideur du cou et du rachis, douleur que le moindre mouvement exaspère. Signe de la tête. L'enfant étant couché sur le dos, en le soulevant par les bras, la tête ne suit pas le tronc; elle reste sur le plan du lit. La tête qui tombe en arrière en redressant l'enfant, (50%) est un signe de valeur. car il peut exister sans la rigidité complète du cou ou de la colonne.

Le tremblement des extrémités au moindre mouvement, sorte d'ataxie, est un signe d'une grande valeur. Le tremblement et la sensibilité d'une extrémité annoncent que les cornes antérieures de la moëlle sont touchées, et que c'est cette extrémité qui va être atteinte de paralysie. La perte des réflexes crémastérien et abdominal est un signe avant-coureur de la paralysie. En effet celle-ci s'amène vers le 3e jour de cette phase.

Bref, s'il existe un ou plus des trois symptômes cardinaux suivants: raideur de la nuque; rigidité de la colonne

vertébrale; tremblement ataxique, la ponction lombaire doit être faite immédiatement.

PONCTION LOMBAIRE.

Ce moyen de recherche n'est pas de date récente. Déjà, en 1917, dans un travail que je publiais sur la Paralyse infantile, je signalais l'analyse du L.C.R., non seulement comme un élément de diagnostic, mais même de pronostic.

En effet, si le laboratoire y trouve moins de 100 éléments cellulaires par mmc., on a de grandes chances de ne pas avoir de paralysie, mais seulement une méningite séreuse qui ne laisse pas de séquelles, ce qui augmente le nombre des cas abortifs.

Par contre, si l'on comptait de 200 à 500 éléments, ce serait l'annonce d'une paralysie. Enfin, s'il y en avait de 700, 1000, et plus, alors c'était très grave, il y avait danger de mort prochaine.

Aussi tout de suite, je me hâte d'ajouter que cette réaction méningée n'a de valeur que s'il y a concomitance des symptômes de la poliomyélite. Ici encore la clinique conserve tous ses droits de primauté.

En effet, nous pouvons avoir des éléments cellulaires en aussi grand nombre dans toute méningite séreuse, notamment: la méningite tuberculeuse; la syphilis cérébrale; l'encéphalite épidémique; la méningite cérébro-spinale, etc.

Et c'est pour ne pas avoir fait ce diagnostic différentiel qu'il s'est commis bien des erreurs. Donc, pour affirmer que la réaction méningée dans un cas donné, est de nature poliomyélitique, il faut que les signes cliniques corroborent.

De plus, cette analyse du L.C.R. fait sans doute partie d'un examen clinique complet. Mais elle n'est pas toujours nécessaire. D'abord, elle est contre-indiquée dans la première période d'invasion, parceque il n'y a pas de réaction. De même, plus tard, il ne faudrait pas la faire, sans avoir les symptômes neurologiques cités plus haut. Autrement, nous courons le risque de faire tort à notre malade, et voici comment.

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

NÉO-GASTRICINE

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

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

TONIFIE LA MUQUEUSE GASTRIQUE

APPORTE UN SOULAGEMENT

dans les

GASTRALGIES - AIGREURS D'ESTOMAC

DIGESTIONS PENIBLES

ATONIES GASTRIQUES - DYSPEPSIES.

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

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

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

Autrefois, au temps où nous étions sans ressources, c'est-à-dire sans sérum pour lutter contre cette maladie, on s'efforçait de ne pas faire tort, au moins.

Après avoir épuré l'organisme avec nos moyens ordinaires, en facilitant le jeu des émonctoires naturels, on plaçait notre malade dans le repos absolu de tout le corps, au moyen d'attelles, et même dans une gouttière, comme cela se pratiquait dans les hôpitaux de Vienne. On espérait par ce moyen protéger les centres nerveux. On croyait que tout effort que l'enfant faisait, favorisait l'entrée du virus dans le système nerveux.

Je crois que ce procédé simple de repos corporel a beaucoup de bon. Il est, en tout cas, rationnel.

En effet, ce repos corporel calme la douleur, et surtout la prévient. Il va aussi au devant des désirs du malade.

Rappelez-vous son irritabilité. Eh bien, les douleurs très fortes qu'il éprouve lorsqu'on le remue, et son état psychique demandent qu'on le traite avec beaucoup de ménagement.

Or, la ponction lombaire vient tout à l'encontre de ce besoin. En la faisant, on expose l'enfant à des efforts de défense et à des contractions musculaires. De plus, on blesse les méninges en ouvrant le canal rachidien. Ce qui constitue une porte ouverte par où le virus peut pénétrer dans les centres nerveux.

Ceci peut paraître une crainte chimérique. Écoutez bien.

A l'état normal le plexus choroïde et les méninges remplissent un rôle de protection. Ils constituent une véritable barrière contre l'envahissement du système nerveux par les germes pathogènes qui circulent dans le sang. Il faut donc tout faire, à moins de nécessité, pour ne pas blesser les méninges.

Et ce qui me porte à insister sur ce point, c'est que dans les expériences faites sur les singes par les Drs Flexner et Amos de New York, on a remarqué que chez les animaux à qui on avait injecté du sérum dans le canal rachidien, il fallait

de toutes petites doses de virus poliomyélique — 50 cc. — doses inoffensives pour les sujets témoins, qu'il fallait, dis-je, de toutes petites doses pour déterminer des phénomènes nerveux. Tandis que chez les autres singes qui n'avaient rien reçu dans le canal rachidien, il fallait de fortes doses, de 300 à 500 cc., pour provoquer des symptômes méningitiques.

En résumé, la ponction lombaire est un excellent moyen de recherche. Elle donne d'utiles renseignements. Mais il ne faudrait pas la faire précocement, ou sans les signes neurologiques indiqués.

C'est une arme à deux tranchants. Il faut donc l'employer à bon escient.

TRAITEMENT PAR LE SERUM.

J'en arrive au point principal de mon travail, à savoir: la valeur du sérum de convalescent dans le traitement de cette maladie.

Lorsque celui-ci fut découvert, pas besoin de vous dire qu'il fut le bienvenu. Ce fut un soulagement. On l'accueillit en toute confiance comme un remède sauveur. En effet, ne contenait-il pas des anticorps spécifiques, capables de neutraliser le virus de la poliomyélite? Telle était du moins l'opinion de nos biologistes. Ce sérum a-t-il réalisé ses promesses? C'est ce que nous allons voir.

Epidémie de 1917.

Voyons d'abord quels résultats nous obtenions avant l'ère du sérum de convalescent.

En chiffres ronds, sur 100 malades de poliomyélite, 70 guérissaient complètement, 25 restaient plus ou moins paralysés, et les autres mouraient.

Vous me direz peut-être: mais sur quoi vous basez-vous pour faire une pareille affirmation? Vous ne nous rapportez aucun chiffre, aucune statistique comme pièce justificative. Je me base sur le témoignage des médecins du temps. En effet, tous les auteurs qui ont écrit sur cette matière admettaient que sur 100 cas de poliomyélite, 50 avaient la forme abortive, et sur les 50 autres paralysés, la moitié recou-

vraient l'intégrité de leurs fonctions motrices. Si maintenant on retranche les quelques cas de mort, les chiffres de 70% de guérison et de 25% de paralysie me paraissent des chiffres honnêtes.

Et moi-même, j'ai pu vérifier en 1917, que les affirmations de ces auteurs répondaient à la réalité des faits. La moitié de mes malades paralysés ont guéri complètement en quelques semaines.

Epidémie de 1932.

Plus tard le sérum des convalescents fut employé en toute confiance. Mais déjà en 1931, des doutes commencèrent à se faire jour, touchant son efficacité. Si bien que les membres de l'Académie de Médecine de New York, en collaboration avec les médecins du Bureau de Santé de cette ville, dans le but de faire de la lumière sur la valeur de ce sérum, décidèrent en 1932 de faire l'expérience suivante sur des sujets bien reconnus, tous bien trillés sur le volet, c'est-à-dire à la phase préparalytique. Les uns furent traités par le sérum, les autres par les moyens ordinaires seulement, 408 cas furent traités sans sérum, et 519 avec sérum.

Dans l'American Journal of Diseases of Children le Dr Harmon de Chicago, a publié les observations de 531 cas de Paralysie traités sans sérum et de 2244 cas traités avec sérum.

On peut lire tous les résultats obtenus dans le tableau suivant:

A) TRAITES SANS SERUM

	Total	Guérison complète		Parésie ou paralysie.	Décès
		Cas	Pourcentage		
1917)épidémie)			70	25%	
1932 " à New York	408	301	73.7	25.2%	4
à Chicago (Dr Harmon)	531		71.5		

B) TRAITES AVEC SERUM

New York	519	357	68.8	27.3%	20
Chicago	2244		70.4		

Si vous regardez le tableau, vous verrez que le taux de guérison complète, c'est-à-dire sans paralysie est quasi le même dans l'un et l'autre cas. Je dirai plus. Les résultats sont ici meilleurs chez les sujets non traités par le sérum.

On remarquera de plus que les chiffres de la guérison en 1917 et en 1932 sont bien concordants et bien probants.

De même, les chiffres de la colonne des paralysies permanentes sont aussi bien concordants.

Témoignages.

Faut-il des témoignages? Je citerai d'abord celui du Professeur W. Park, de New York, la grande autorité aux États Unis en matière de maladies contagieuses. Voici ce qu'il dit dans *American Journal of Diseases of Children*. "Pas un pédiatre n'a la conviction que le sérum de convalescent ait une valeur curative."

Si on ouvre la Collection Nelson avant 1931, les rapports étaient favorables à l'emploi du sérum. Mais depuis 1932, chose curieuse et bien significative, on ne trouve plus de partisan de cette méthode thérapeutique.

A la conférence de l'Association internationale de Pédiatrie préventive, tenue à Luxembourg (27 et 28 sept. 1933), un rapporteur, le Professeur Wallgreen de Gotebourg, Suède, dit ceci: "Jusqu'à présent, l'utilisation du sérum de convalescent dans un but thérapeutique n'a pas donné les résultats attendus, non seulement dans les cas de poliomyélite typique, mais aussi dans les cas de poliomyélite pré-paralytiques où l'on disposait des cas de contrôle convenable et non traités."

Le Professeur Nobécourt de Paris dit que l'action thérapeutique du sérum est peu nette. Il ajoute que Marinesco a relevé l'absence de mortalité malgré l'absence de tout traitement spécifique dans certains cas, alors que la mortalité peut s'affirmer après la mise en œuvre de la sérothérapie. Il faut être prudent, conclut-il.

Rapprochez cette remarque de Nobécourt des chiffres des médecins de New York, touchant la mortalité des sujets traités et non traités spécifiquement.

M. le Professeur Cohen, de Bruxelles "n'a pas obtenu de résultats nets avec le sérum poliomyélitique."

J'en passe et des meilleurs.

Argument biologique.

Enfin dernière raison, tirée de l'ordre biologique, et qui, à mon avis, a la force d'un argument décisif, est la suivante: La Paralyse est une maladie à virus filtrant; or, dans une maladie à virus filtrant, le sérum de convalescent n'a aucune influence curative une fois que la maladie a envahi l'économie.

Exemple, dans la rougeole, maladie à virus filtrant, le sérum n'a de valeur que s'il est injecté préventivement. Il est complètement inefficace quand la maladie est déclarée.

Les Docteurs Flexner et Amos, des États-Unis, par des expériences faites sur le singe, ont établi que du sérum de convalescent injecté avant une vaccination dans le cerveau, ou même 24 heures après, protégeait l'animal contre les suites de cette infection.

Aussi, une des conclusions de ce Congrès de Luxembourg, fut de reconnaître au sérum de convalescent, non pas une action curative, mais une action préventive. Il serait raisonnable d'injecter ce sérum spécifique aux enfants exposés.

Technique.

De plus, en face du peu de succès obtenu par l'usage du sérum de convalescent, on s'en est d'abord pris à la technique qui consistait, dans les premiers temps, à injecter le sérum sous la peau. Alors on a fait des injections dans les veines, et même dans le canal rachidien, dans l'espoir d'attaquer l'ennemi sur place. Cette dernière voie d'introduction du remède a paru empirer le mal.

Eh bien, quelle que fut la technique employée, les résultats ont été les mêmes, c'est-à-dire pas brillants.

Autres sérums.

Puis voyant que le sérum de convalescent ne répondait

pas aux promesses du début, on a employé d'autres sérums, notamment :

1. Le sérum humain normal.
2. Le sérum anti-viral de Pettit. — Celui qu'on obtient d'animaux réfractaires et injectés par le virus de la paralysie.
3. Et même le sérum anti-streptococcique de Rosenow.

Tous ces sérums ont été injectés à différents sujets humains atteints de poliomyélite avec des résultats comparables aux autres.

En médecine, la multiplicité des moyens a toujours été considérée comme un signe de pauvreté thérapeutique.

CONCLUSION.

En conclusion, je sou mets bien respectueusement :

1. Que le repos du corps rend de réels services au cours de la période aiguë ; qu'il doit être appliqué, mais d'une façon moins sévère, durant les semaines qui suivent la période aiguë, et qu'il ne faut pas trop se hâter de faire des mouvements passifs et actifs.

2. Que la ponction lombaire ne doit pas être faite trop tôt, mais seulement à la phase préparalytique, et en procédant avec douceur.

3. Bien que j'aie perdu la foi dans la vertu curative du sérum de convalescent, je n'aurai pas l'outrecuidance de l'ostaciser complètement.

- a) D'abord son administration produit sur l'entourage un effet moral qui n'est pas à dédaigner.

- b) Ensuite, faite dès le début, l'injection du sérum soulage généralement le malade, en produisant comme un amendement, comme une sédation des symptômes généraux. Est-ce pure coïncidence avec l'accalmie qui suit la période d'invasion? N'importe.

- c) Employons-le. Qui sait? Peut-être est-on sur la voie pour découvrir enfin la vraie formule qui guérit.

(Travail présenté devant La Société Médicale de Québec, puis communiqué à La Société Médicale des Hôpitaux Universitaires de Québec.)

PROGRAMME

DES

Cours de vacances de l'Hôpital St-Sacrement
les 13, 14, 15 et 16 août 1935

AFFECTIONS MEDICO-CHIRURGICALES DU REIN

MARDI

- 9 heures du matin, Dr. J. Edouard Morin: Physiologie et Histologie du rein.
- 10 $\frac{1}{2}$ " " " Dr. P. C. Dagneau: Tumeurs du rein.
- 3 " " soir, Dr. J. Edouard Morin: Anatomie pathologique des tumeurs du rein.
- 4 " " " Dr. J. E. Perron et Dr. J. Gosselin: Dépistage radiologique des tumeurs du rein.
- 5 " " " Dr. S. LeBlond: Néphrites aiguës.

MERCREDI

- 9 heures du matin, Dr. P. C. Dagneau: Tuberculose rénale.
- 10 $\frac{1}{2}$ " " " Dr. R. Lemieux: Néphrites chroniques.
- 4 " " soir, Dr. F. Gagnon: Affections rénales au cours de la grossesse.
- 5 " " " Dr. N. Lavergne: Examen fonctionnel du rein.

JEUDI

9 heures du matin,	Dr. N. Lavergne:	Infections non tuberculeuses du rein.
10½ " " "	Dr. R. Lemieux:	Néphrites chroniques.
3 " " soir,	Dr. J. Édouard Morin:	Examen bactériologique des urines.
4 " " "	Dr. S. LeBlond:	Exploration médicale du rein.
5 " " "	Dr. M. Langlois:	Néphrites des nourrissons.

VENDREDI

9 heures du matin,	Dr. N. Lavergne:	Calculs du rein et affections d'origine mécanique.
10½ " " "	Dr. R. Lemieux:	Néphrites chroniques.
3 " " soir,	Dr. J. Édouard Morin:	Examens d'urines, dosages.
4 " " "	Dr. J. E. Perron et Dr. J. Gosselin:	Exploration radiologique du rein; Images de déformation du rein.
5 " " "	Dr. H. Pichette:	Symptômes oculaires des affections rénales.

Le nombre de places étant limité tous ceux qui désirent suivre ces leçons devraient se mettre en rapport avec le Directeur Médical de l'Hôpital, le plus tôt possible.

LIVRES REÇUS

CONFÉRENCES SUR LES DERMATOSES ET LA SYPHILIS.

LOUIS BORY.

Ancien chef de clinique à la Faculté.

Assistant de consultation spéciale à la Pitié.

Un volume de 231 pages 30 francs.

**Chez Vigot Frères, Editeurs, 23 rue de l'École de Médecine
Paris.**

Ces conférences sont aussi variées qu'intéressantes et agréables à lire. Au nombre de 25, elles couvrent un champ assez vaste de la dermato-syphiligraphie.

Dans une première causerie, l'auteur résume les grands effets dermothérapeutiques, causerie complétée par une autre sur la thérapeutique en quelques formules, formules qui peuvent être fort utiles au médecin praticien.

Le prurit fait l'objet de trois chapitres du livre. Après une conférence sur la physio-pathologie cutanée ou sur le prurit, angoisse de la peau, l'auteur donne un résumé de la thérapeutique connue des prurits localisés et généralisés, avec addition de quelques formules qui lui sont personnelles. Dans une dernière causerie, il traite d'une forme spéciale de prurit: le prurit réflexe ou foux eczema du nourisson et donne des conseils bien adaptés à cette forme spéciale.

Le premier chapitre consacré à la syphilis nous apprend un peu d'histoire ancienne, ou, comment Torella, évêque, médecin du pape Alexandre VI, traitait la syphilis au XVème siècle. Sur certains problèmes créés par cette maladie: durée du traitement, permission de mariage au syphilitique, l'auteur conclut: "Dans ces conditions (début ultra-précoce, rapprochement des doses de début, emploi des doses stérilisantes suivant le poids, intervalles courts entre les séries, multiplication de celles-ci) et avec des traitements qui rarement excèdent deux ans, nous pouvons affirmer à nos malades qu'ils ont au moins 999 chances sur mille de ne pas contaminer leur conjoint et d'avoir une progéniture parfaitement saine". Cette conception de la valeur

du traitement anti-syphilitique bien fait, amène l'auteur à traiter dans deux autres chapitres, de certaines méthodes qu rendent, selon son expression, la syphilis, un mal moral, une intoxication psychique, autant et quelque fois plus que physique, et, lui fournit des raisons nouvelles pour affirmer son optimisme en ce qui concerne la guérison de la syphilis.

Dans les autres chapitres sont exposées les connaissances que nous possédons sur certaines dermatoses comme, l'acné, la pelade, le zona-varicelle, et, dans chacun, l'auteur y ajoute ses idées personnelles.

L'usage du xylol en thérapeutique est l'objet d'une autre causerie, particulièrement intéressante puisque Louis Bory fut un des premiers préconiser ce mode de traitement en dermatologie.

On est conduit enfin dans les nuages thérapeutiques: Biotropisme, Intoxication ou Insuffisances et le tout se termine par une excursion en dermatologie comparée.

Livre intéressant par la variété des sujets traités, instructif par leur choix et les idées personnelles de l'auteur, et, agréable à lire, parce que bien écrit.

E. G.

LES DIAGNOSTICS CHIRURGICAUX AU LIT DU MALADE

par M. BARTHELEMY

1 volume in8°, 101 figures. Prix45 fr.

**Aux Editions Médicales N. MALOINE, 27, Rue de l'École
de Médecine - Paris VIe.**

Abondamment illustré de figures schématiques très démonstratives, écrit dans un style clair, simple, concis, facile à lire, ce livre sera le guide indispensable à tous les médecins pour "débrouiller" les cas un peu épineux de la pratique journalière.

L'étude des diagnostic chirurgicaux au lit du malade ne fait nullement double emploi avec les traités de diagnostic chirurgical publiés jusqu'à ce jour. Ces traités, destinés au jeune étudiant à son entrée à l'hôpital guident ses premiers pas à la clinique. Ils lui enseignent les divers procédés d'exploration et le conduisent du symptôme à la maladie.

Le livre que vient de publier M. Barthélemy est conçu dans une forme entièrement nouvelle et parfaitement adapté aux exigences de la pratique moderne. Etudiant chaque syndrome clinique il en rappelle les signe fondamentaux, indique les symptômes qui permettent le diagnostic, démontre quels symptômes analogues peuvent présenter deux affections très différentes, expose leurs caractères distinctifs, signale les confusions possibles.

Ce livre s'adresse non seulement à l'étudiant qui a déjà pris un large contact avec l'hôpital et doit éviter de se perdre dans esl dédales de la clinique mais aussi au praticien qui a quitté l'hôpital et n'a pas le temps d'y revenir comme il le voudrait.

Le but que s'était proposé M. Barthélemy en l'écrivant était de rendre service à tous; ce but a été largement atteint.

Docteurs L. DELHERM - M. GAJDOS - TOROK - A. GAJDOS.

L'HISTAMINE

Pharmacodynamie - Mode d'action sur l'organisme Méthode d'utilisation -
Indications thérapeutiques.

Un volume in-16 couronne, 144 pages, 1 figure 20 fr.

**Chez VIGOT Frères, Editeurs - 23 rue de l'Ecole de Médecine
Paris (6e).**

Ce livre dans lequel les auteurs ont condensé les connaissances actuelles sur la pharmacodynamie et l'application thérapeutique de l'histamine, est destiné surtout aux praticiens, c'est pourquoi les auteurs se sont efforcés d'être aussi complet que possible, tout en évitant de s'étendre sur les détails de moindre importance.

Dans la PREMIERE PARTIE, ils s'occupent de la pharmacodynamie de l'histamine.

Dans la DEUXIEME, ils décrivent les divers modes d'application préconisés au cours des dernières années, surtout l'ioniation.

Dans la TROISIEME, partie clinique, ils précisent les indications du traitement à l'histamine et les résultats obtenus par les divers auteurs et par eux-mêmes.

**LIBRAIRIE
MÉDICALE ET SCIENTIFIQUE**

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

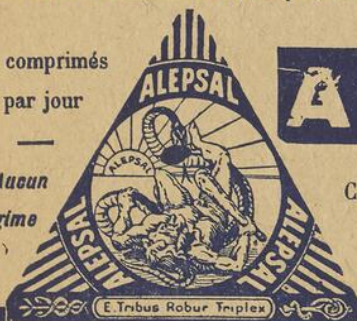
En Vente chez:

J. EDDE Ltée Edifice New Birks, **MONTREAL.**

Nouveau Traitement Sûr, Simple, Sans Danger, de l'**ÉPILEPSIE**

2 comprimés
par jour

Aucun
Régime



ALEPSAL

PHÉNYLÉTHYLMALONYLURÉE combinée
Communication à la Société Médico Psychologique
Paris, Août 1921.

Laborat. A. GÉNÉVRIER, 33, Bd du Château, Neuilly, Paris

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, a un régime non-sucré.
- 8° Ne contient pas d'hydrates de carbone digestibles.
- 9° Un simple régulateur — ne cause pas d'accoutumance.
- 10° Crémeuse et agréable à prendre — aucun goût huileux.
- 11° Les fortes variations dans la température n'ont aucun effet sur cette émulsion.
- 12° Elle se verse facilement.
- 13° Elle se mélange rapidement à de l'eau chaude ou froide, à du lait ou du cacao.
- 14° Le contrôle de laboratoire assure l'uniformité du produit.
- 15° Simple ou avec de la Phénolphtaléine (2.2 grains pour chaque cuillerée à table.)

- EN BOUTEILLES DE 16 ONCES -

Charles E. Frosst & Co.

MONTREAL

CANADA.

BIBLIOTHEQUE NATIONALE
RECEVE

4 DEC 1972

DU QUEBEC