

QUEBEC, DECEMBRE, 1934

No 12

BULLETIN
DE LA
SOCIÉTÉ MÉDICALE
DES
HÔPITAUX UNIVERSITAIRES
DE QUÉBEC

Publication périodique mensuelle

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

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

Administrateur
M. GEO. RACINE
145, Boulevard Langelier.



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

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

LE DIAL "CIBA"



SÉDATIF ET HYPNOTIQUE PUISSANT pour usage interne, hypodermique et intraveineux. Agit à doses notablement plus faibles que les autres dérivés de l'acide barbiturique.

LE DIAL N'AFFECTE PAS LE REIN NI LES FONCTIONS DIGESTIVES. Sous réserve d'un dosage judicieux, il procure un sommeil paisible et réparateur, ne laissant au réveil aucune sensation désagréable.

COMPRIMÉS — ÉLIXIR — AMPOULES

COMPAGNIE CIBA LIMITEE, MONTREAL

NEMBUTAL 844

Le barbiturate à action hypnotique
extra courte et à marge de
sécurité maxima.

LABORATOIRES ABBOTT LTÉE

— MONTREAL



Docteur,
vous avez là
sous la main
toute la
médication
phosphorée



Fosfoxyl.

CARRON

ANGLO-FRENCH DRUG CIE.,

MONTREAL

Dépôt général pour le Canada :

PANCREPATINE

LALEUF

pour l'insuffisance

HEPATO-PANCREATIQUE

DOSE: 6 à 12 capsules par jour.

TRINITRINE

CAFÉINÉE DUBOIS

pour

L'ANGINE DE POITRINE

Dose: Une dragée toutes les 3 ou 4 minutes au moment ou en prévision des accès.

ADREPATINE

SUPPOSITOIRES ET POMMADE

pour les

HEMORROIDES

et toutes les affections de l'ANUS et du RECTUM.

Dose: 1 à 3 suppositoires (ou application de pommade) par 24 heures.

LABORATOIRES LALEUF

20 RUE DU LAOS

PARIS

Représentant exclusif pour le Canada:

ANGLO-FRENCH DRUG CIE.

MONTRÉAL

LA
SOCIÉTÉ MÉDICALE
DES
HÔPITAUX UNIVERSITAIRES
DE QUÉBEC

BUREAU DE DIRECTION :

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

RÉDACTION :

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

ADMINISTRATION ET PUBLICITÉ

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

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

SOMMAIRE

Décembre 1934

— MEMOIRES —

| | Pages |
|---|-------|
| LEBLOND S. — Un Cas d'Endocardite maligne aiguë. | 417 |
| GAGNON F. — Grossesse ectopique à terme. | 422 |
| HUARD J-A. et SAMSON M. — Tumeur cérébrale sans signes neurologiques précis. | 428 |
| GOSELIN J. et LEBLOND S. — Choc à l'Urosélectan chez un Neurotonique. | 432 |
| TREMPE F. — Invagination iléo-caecale secondaire à une Invagination du Diverticule de Meckel. | 438 |
| LIVRES REÇUS | 440 |
| TABLE ALPHABETIQUE DES TRAVAUX. | 445 |
| TABLE DES AUTEURS. | 447 |

SEDORMID "ROCHE"



sédatif doux et inoffensif
le grand médicament des petits
insomniaques et des petits anxieux.
un à 3 comprimés par jour.

Littérature et échantillons sur demande:

HOFFMAN-LA ROCHE LIMITEE

286, rue St-Paul (ouest),

Montréal

Compagnie Générale de Radiologie, Paris

autrefois

Gaiffe Gallot & Pilon et Ropiquet Hazard & Roycourt

Rayons X - Diathermie Electrotherapie

Installations ultra-modernes pour Hôpitaux, Cliniques, Cabinets médicaux

SOCIÉTÉ GALLOIS & CIE, LYON

Lampes Asciiatiques pour Salles d'Opérations et Dispensaires

Ultra-Violets — Electrodes de Quartz — Infra-Rouges

ETABLISSEMENTS G. BOULITTE, PARIS

Electrocardiographie, Pression Arterielle, Métabolisme Basal

Tous appareils de précision médicale pour hôpitaux et médecins.

COLLIN & CIE, PARIS

L'Instrumentation Chirurgicale par Excellence

PAUL CARDINAUX

Docteur es-Sciences

"PRECISION FRANÇAISE"

Catalogues, devis, Renseignements sur demande.

Service d'un Ingénieur électro-radiologiste

428, CHERRIER, MONTREAL.

Phone: HArbour 2357

OCREINE CREMY

Principe actif du corps jaune de l'ovaire.

Traitement des Troubles menstruels
par Insuffisance ovarienne.

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

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

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

STRYCHNAL LONGUET

Dérivé synthétique de la Strychnine
de toxicité dix fois moindre.

Toutes indications de la Strychnine

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

LABORATOIRES P. LONGUET, PARIS.

VULCASE BRISSON

Comprimés laxatifs-dépuratifs
Soufre organique et opothérapie biliaire.

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

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

Comme dépuratif: 2 comprimés le matin à jeun.

LABORATOIRES P. BRISSON & Cie, PARIS.

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

UN CAS D'ENDOCARDITE MALIGNE AIGUE

par

Sylvio LEBLOND.

Monsieur H..... M..... a vécu 59 ans pour venir mourir dans un lit d'hôpital d'une endocardite maligne à évolution aiguë. Ancien employé de chemin de fer, devenu chômeur par la rudesse des temps, sa nouvelle situation lui donnait trop de loisirs et trop peu d'argent; aussi s'en inquiétait-il; il en avait perdu l'appétit, digérait mal et maigrissait.

Vers la mi-juillet, sans autre raison apparente, il souffre de la tête. Durant deux jours une violente céphalée le retient à la maison. Cette céphalée s'atténue mais un état subfébrile s'installe qui se manifeste par une série de petits frissons survenant à propos de tout et à propos de rien, une frilosité particulière qui lui fait rechercher de la chaleur quand les autres ont presque chaud. Il ressent des douleurs aux lombes qu'il attribue à du rhumatisme. Le jour il est somnolent et apathique, la nuit il ne dort pas. Constipé depuis toujours il voit sa constipation s'exagérer et ne pas répondre comme autrefois aux laxatifs dont son intestin se contentait. Ses urines sont fortes en couleur et prennent parfois une teinte rouge brique, à ce qu'il raconte. Il urinait peu le jour et plus la nuit. Il ne mangeait presque plus, se sentait las, fatigué, abattu, et continuait de maigrir.

Au bout de 15 jours, voyant que cette "mauvaise grippe" durait, qu'elle s'exagérait même, il fait venir un médecin qui constate une température élevée et l'en avertit.

Il prend le lit, se soumet à un régime de lait et de jus de fruits: le chiffre de sa température était excessivement variable chaque jour mais toujours au-dessus de la normale. Il se met à délirer d'un délire tranquille et intermittent, surtout la nuit. Le jour il est d'une apathie, d'une indifférence telle

que cet état effraie son entourage. Après deux autres semaines son état, au lieu de s'améliorer, s'était aggravé; on l'amène à l'hôpital le 14 août dernier.

Son état de prostration est frappant au point que sans hésiter on croit être en présence d'une typhoïde et les recherches, tant cliniques que bactériologiques, sont dirigées du côté de cette affection.

Il est cependant chez lui des manifestations qui n'entrent pas dans le cadre parfait de la typhoïde. On conçoit mal une typhoïde qui dure depuis 4 semaines et qui ne soit pas à son déclin. Chez lui la maladie a débuté insidieusement et n'a fait que s'aggraver depuis et elle s'aggrave encore. Sa prostration n'est pas le véritable état typhique. Il est couché sur le dos dans le lit et fixe un point du plafond quand il n'a pas les paupières demi-fermées. Ses traits sont figés mais non pas allongés comme ceux du typhique. Le facies n'est pas pâle mais plutôt rouge. Si on lui parle il semble sortir de son état prostré, fait un mouvement de son bras qu'il ramène à la figure ou qu'il replie sous sa tête; ses yeux s'animent, ses traits aussi; il répond, est-même verbeux, s'inquiète de sa maladie, essaie de fournir des détails dont il ne se rappelle plus, et raconte des choses un peu incohérentes. Il alterne quelques paroles sensées avec d'autres qui le sont moins. Il suit un certain temps la conversation, puis retombe dans sa prostration et rejoint le plafond.

Sa rate est un peu grosse: on en sent le bord sous les fausses côtes gauches. On sent bien aussi le bord inférieur de son foie hypertrophié.

On ne trouve pas de taches rosées lenticulaires, ni gargouillements dans sa fosse iliaque droite. Son ventre, un peu amaigri, est encore redondant. Sa langue est sale, saburrale, sèche et fuligineuse. Sa température est à 103° F, son pouls à 100 et il respire 28 fois à la minute. Sa pression artérielle est de 130/60. (Baumanomètre.)

Au cœur on ne remarque rien de particulier sinon, à la base, un 2ème bruit un peu éclatant. Pas d'hypertrophie ni dilatation, pas de souffle ni roulement, pas de frémissement ni arythmie.

On perçoit quelques frottements pleuraux et quelques râles de bronchite à la partie moyenne de l'hémithorax droit en arrière.

Le séro-diagnostic et l'hémoculture reviennent négatifs au bacille d'Eberth et aux Paratyphiques A et B. On les répète et ils sont encore négatifs.

Le sang, cependant, laisse pousser un bacille Gram négatif que le Dr Morin identifie comme étant du Friedlander.

Ses urines contiennent un peu d'albumine et le 22 août l'azotémie est de 1 gramme.

Le malade persiste dans son état d'abattement: il devient de plus en plus délirant et demi-somnolent. Il ne sort de cet état que pour répondre quand on lui parle et encore n'est-ce pour dire que des paroles peu sensées. Sa température oscille entre 101° et 104° F., et aucun signe nouveau n'apparaît qui puisse nous permettre de localiser à un viscère en particulier le point de départ de cet état septicémique.

Le 25, la température tombe à 98° et s'y maintient par la suite. Le pouls reste aux environs de 100. L'état général est toujours mauvais: la peau et les muqueuses sont sèches. Brusquement, le 30 août, le malade meurt.

L'autopsie est faite et nous révèle la présence d'une endocardite maligne aiguë végétante de la tricuspide dont les valves sont couvertes de gros bourgeons d'aspect en chou-fleur. La mitrale n'est pas atteinte. Au point de vue microscopique le bord de la valvule tricuspide est complètement détruit: il est remplacé par une végétation fibrino-purulente.

Les poumons renferment de gros foyers d'infarctus dont quelques-uns sont en voie de suppuration.

Monsieur M..... était donc atteint d'une endocardite maligne à évolution rapide et à forme typhoïde qui l'a tué en un mois et demi.

Il n'a pas été possible chez lui d'en rattacher l'étiologie à une infection antérieure particulière ou de retrouver dans sa vie quelque circonstance qui ait pu en favoriser l'éclosion. Il n'avait pas fait de rhumatisme articulaire aigu, qui, on le sait, touche souvent l'endocarde et crée parfois un point

d'appel pour l'endocardite maligne. Il n'était pas question non plus chez lui d'infection blennorragique.

Dans ses antécédents on ne trouve rien d'intéressant sinon qu'il s'est marié trois fois et que de ses trois mariages un seul enfant a subsisté.

L'endocardite aiguë maligne, à évolution rapide, est une maladie assez rare et pas toujours diagnostiquée. Elle ne présente, en effet, aucun signe pathognomonique particulier, sinon l'état septicémique sans localisation viscérale décelable.

Malgré des destructions valvulaires considérables la maladie évolue souvent jusqu'à la mort sans permettre la constatation, à l'auscultation du cœur, de souffles ou d'autres bruits particuliers qu'on est habitué de ne pas concevoir sans lésion valvulaire, sans insuffisance ou rétrécissement, de ces valvules, et vice-versa.

Dans quelques cas cependant des souffles organiques existent et on ne peut avec certitude les attribuer à l'endocardite en évolution que si on les a vus naître et évoluer.

L'endocardite aiguë maligne se caractérise, d'après Vaquez, par :

- 1°- L'intensité des lésions endocardiques: végétations exubérantes, ulcérations;
- 2°- La gravité des phénomènes généraux;
- 3°- La constance des embolies;
- 4°- L'évolution quasi-constante vers la terminaison fatale.

Les lésions endocardiques existent toujours mais ne sont souvent trouvées qu'à l'autopsie.

Les phénomènes généraux: fièvre, tachycardie, asthénie, amaigrissement, anorexie, prostration, douleurs rhumatoïdes, sont souvent les seuls symptômes apparents de l'affection; ils permettent de penser à un état septicémique, mais pas plus.

Les embolies sont constantes et surviennent aux environs du 15ème jour de la maladie. Elles se font parfois avec fracas et leur apparition mettra sur la piste du diagnostic.

SULFOÏDOL ROBIN

Granulé - Capsules - Injectable - Pommades - Ovules R.C. 221839

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

LABORATOIRES ROBIN, 13, Rue de Poissy, PARIS

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

POMMADE MIDY

SUPPOSITOIRES MIDY

ADRÉNALINE
STOVAINE
ANESTHÉSINE
EX¹ DE MARRONS
D'INDE FRAIS STABILISÉ



4
PRINCIPES
ACTIFS

HÉMORROÏDES

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

"J. EDDE, Limitée, Edifice New Birks, Agent Général pour le Canada."



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.

C'est soit un infarctus pulmonaire avec sa douleur thoracique brusque et suffocante, ses crachats hémoptoïques; c'est soit l'infarctus de la rate ou du foie, s'accompagnant d'une douleur intolérable dans l'un ou l'autre des hypocondres. Ce peut être l'embolie cérébrale amenant une mort rapide et inattendue. Etc, Etc.

Ces embolies peuvent aussi passer inaperçues chez un malade qui n'a plus les moyens de se défendre et peut-être même de souffrir. C'est ce qui s'est probablement produit chez notre malade qui présentait des infarctus pulmonaires et les signes bronchiques constatés à son entrée en étaient peut-être la discrète manifestation.

L'endocardite maligne à évolution lente, ou maladie d'Osler, est attribuée par un grand nombre d'auteurs à un agent spécial le streptococcus viridans. L'endocardite maligne à évolution rapide n'a pas d'agent spécifique: tous les microbes habituels des septicémies ont été trouvés à leur origine, le streptocoque aussi bien que le staphylocoque, le pneumocoque aussi bien que le méningocoque ou le gonocoque, l'entérocoque aussi bien que le bacille de Pfeiffer, etc.... Et c'est la tricuspide, qui dans plus de la moitié des cas, en fait les frais.

La terminaison fatale est habituelle en 2 à 4 semaines parfois plus. Le malade meurt soit d'une embolie, soit de syncope, soit de cachexie.

Les cas de guérison existent mais rares: le pronostic n'en reste pas moins excessivement grave. On a vu quelques-uns de ces malades guérir et échapper au danger de l'embolie: leur endocarde s'est cicatrisé, mais ils restent toujours sous le coup d'une reprise de l'infection et d'une rechûte mortelle.

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

GROSSESSE ECTOPIQUE A TERME.

par

Fabien GAGNON.

J'ai l'honneur de vous rapporter aujourd'hui l'observation d'une grossesse ectopique à terme chez une patiente que j'ai eu l'occasion de suivre, grâce à l'obligeance du service de Médecine.

Madame E..... 20 ans, se présente à l'hôpital parce qu'elle a une tumeur abdominale.

Réglée à l'âge de 16 ans régulièrement, avec douleurs présentant les caractères de la dysménorrhée utérine.

Mariée à 19 ans, six mois après son mariage, elle fait sans raison apparente, un avortement de six semaines.

La patiente a eu ses dernières règles de 18 juillet 1933. Elle note peu après, l'apparition de troubles digestifs, d'envies fréquentes d'uriner, de modifications de la glande mammaire.

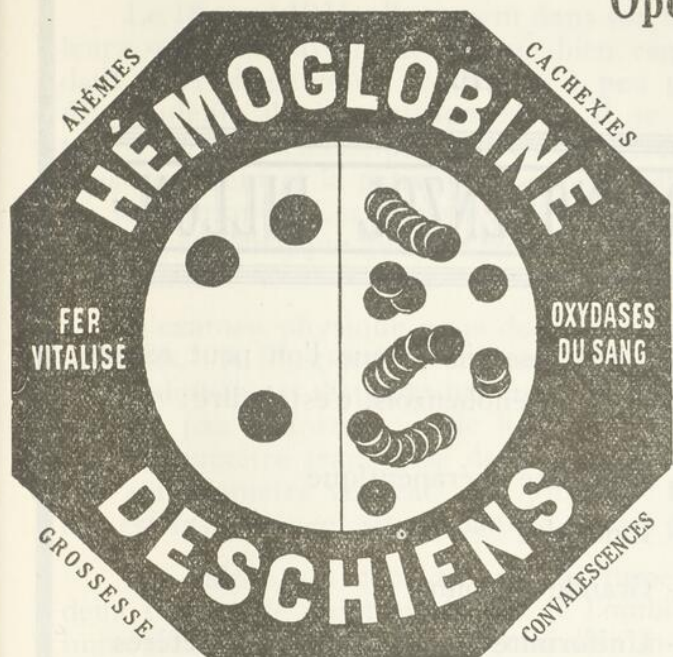
Vers la fin de juillet, elle ressent des douleurs dans la fosse iliaque droite, s'irradiant dans la cuisse correspondante et dans la région lombaire. De temps à autre, elle a des crises douloureuses plus fortes qui s'accompagnent d'envies fréquentes d'uriner et de vomissements.

Le 6 septembre, un mois et demi environ après le début de sa gestation, elle a des pertes de sang noirâtres continues, peu abondantes, qui ne cessent qu'au début de novembre.

A la suite d'un arrêt de trois semaines, elle perd à intervalles irréguliers, de l'eau rosée ou du sang noirâtre jusqu'au 15 mars. Vers le 10 décembre elle commence à sentir bouger son enfant. Pendant tout ce temps, la constipation est opiniâtre.

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^e, 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 Orteaux.

LE

-NOVARSENOBENZOL BILLON-

possède les qualités essentielles que l'on peut exiger aujourd'hui des arsénobenzols, c'est-à-dire :

- Efficacité thérapeutique
- Innocuité
- Grande solubilité
- Uniformité dans les autres caractères physiques et chimiques.

Le NOVARSÉNOBENZOL BILLON permet le traitement intensif le plus efficace de la syphilis.

— o —

Le **SULFARSÉNOBENZOL BILLON**, en injections sous-cutanées, doit être employé de préférence chez les enfants ou lorsque la méthode intraveineuse n'est pas praticable.

— o —

Laboratoires Poulenc Frères du Canada, Limitée

Distributeurs: **ROUGIER FRÈRES**

- **MONTRÉAL.**

Le 18 avril 1934, elle ressent dans son bas-ventre des douleurs qui, sans avoir un rythme bien régulier, sont cependant intermittentes et présentent à peu près les caractères des douleurs de l'accouchement. Il se produit en même temps un écoulement de sang rouge. Deux jours plus tard elles s'arrêtent et la patiente ne perçoit plus les mouvements de son enfant. Les jours suivants, elle note une montée laiteuse et remarque que son ventre diminue progressivement de volume.

L'examen physique nous donne des renseignements importants. A l'inspection, on remarque que l'étage inférieur de l'abdomen est distendu par une tumeur d'aspect irrégulier qui n'a pas la forme ovoïde habituelle de l'utérus gravide, car, le diamètre transverse de la tumeur est plus important que son diamètre vertical. De plus, elle n'est pas médiane; elle est franchement située dans la moitié droite de l'abdomen.

Au palper, on constate que la tumeur qui remonte à deux travers de doigt au-dessus de l'ombilic, est irrégulière, immobile dans l'abdomen, superficielle: on la sent immédiatement sous la peau. Un examen prolongé ne permet pas de constater l'existence de contractions indolores.

On ne peut découvrir aucune partie fœtale caractéristique. L'auscultation est négative.

A l'examen bimanuel on note que le col peu ramolli est légèrement dévié en avant; la partie supérieure de l'excavation, plus spécialement la moitié droite, est occupée par une tumeur de consistance ferme qui rappelle celle du fibrome. Là encore, on ne peut reconnaître aucune partie fœtale précise.

En avant et sur la partie latérale de la tumeur il existe une petite masse que l'on ne peut mobiliser et qui semble se continuer avec le col. Il est impossible cependant d'affirmer que c'est bien là l'utérus, car on ne parvient pas à l'isoler franchement et parce que les mouvements imprimés à la tumeur abdominale ou à la petite masse accolée à la première, se transmettent de l'une à l'autre et vice versa.

L'expression manuelle de la glande mammaire provoque un écoulement de lait assez abondant.

La cathétérisme montre que la vessie occupe sa place normale.

Le tableau clinique présenté par cette malade nous orientait naturellement à poser un diagnostic de grossesse; en effet, le retard dans les règles, les troubles sympathiques de gestation, l'apparition de mouvements actifs perçus par la mère, nous permettaient d'éliminer le kyste de l'ovaire ou le fibrome utérin.

Une radiographie, positive, levait d'ailleurs tous les doutes.

La disparition des mouvements actifs, la diminution subséquente du volume de l'abdomen, la montée laiteuse, l'auscultation négative, ne pouvaient guère laisser subsister de doutes sur la mort du fœtus.

De plus, les douleurs ressenties dans la fosse iliaque droite, les pertes de sang noirâtre ou d'eau rosée, les phénomènes douloureux au terme présumé de la grossesse non suivis de l'expulsion de l'enfant, nous auraient fait affirmer d'emblée l'existence d'une grossesse ectopique, si nous avions pu isoler de façon précise l'utérus de la tumeur abdominale.

C'est pourquoi pour préciser davantage notre diagnostic, nous avons pratiqué une injection de lipiodol dans la cavité utérine, suivie d'une hystéro-salpingographie.

A l'examen de la radiographie, on pouvait douter que ce fut réellement la cavité utérine dont on apercevait les contours, étant donné sa petitesse excessive. A prime abord, on pouvait en être surpris car sous l'influence de la grossesse ectopique, l'utérus subit des modifications importantes: augmentation de volume, ramollissement, vascularisation, formation d'une caduque tout comme s'il s'agissait d'une grossesse utérine normale, et l'on pouvait émettre l'hypothèse que le lipiodol s'était accumulé simplement entre le pôle inférieur de l'œuf et le col utérin.

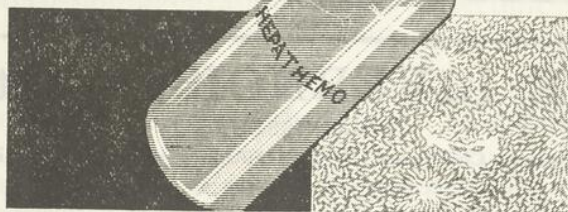
Cependant la régression utérine qui suit naturellement la mort de l'œuf ectopin fournissait une explication fort plausible de cette anomalie apparente.

D'ailleurs la pénétration du lipiodol dans la trompe droite prouvait de façon péremptoire que la radiographie

METHODE DE WHIPPLE

HEPATHEMO

DESCHIENS



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

**SYNDROMES
ANÉMIQUES**

DESCHIENS, 8, RUE PAUL BAUDRY - PARIS (10^e)
REPRÉSENTANT : ROUGIER, 290, RUE LEGRIN, MONTRÉAL (CANADA)

PEPTONATE DE FER ROBIN

GOUTTES VIN ELIXIR

ANÉMIE - CHLOROSE DÉBILITÉ

R. C. 224839

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

QUEBEC
CANADA

MAGASIN et BUREAUX
 RUE St-JEAN

REGYL

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

Echantillons gratuits à

MM. les Docteurs.

DYSPEPSIES

GASTRALGIES

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

Laboratoires FIEVET

53, rue Réaumer, PARIS

Dépôt: Montréal, 820, St-Laurent.

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

Tel.: 3-0337

P. LAROSE Enr.

IMPRIMEUR-RELIEUR-DOREUR

331, RUE ST-JOSEPH,

QUEBEC

Tel.: 3-0337

Demandez nos prix pour tout ce qui concerne l'imprimerie

nous montrait bien l'image de la cavité utérine. Il est évident en effet, que le lipiodol n'aurait pu pénétrer dans la trompe si le fœtus avait été intra-utérin.

L'image tubaire en position haute nous donnait encore un renseignement important car, elle nous indiquait qu'il s'agissait vraisemblablement d'une grossesse tubaire et non pas abdominale, car l'on ne trouve guère une trompe ainsi attirée en haut que dans une tumeur ovarienne ou tubaire.

L'hystéro-salpingographie après injection de lipiodol peut donc être fort utile dans certains cas.

Un peu au-dessus de l'image utérine, on aperçoit les contours imprécis d'un fœtus haut situé, au-dessus du détroit supérieur, en position transverse et incurvé sur lui-même. C'est l'image radiographique classique que l'on trouve dans les grossesses ectopiques ayant dépassé cinq mois.

Nous pratiquons une laparatomie médiane sous-ombilicale le 30 avril; à l'ouverture de l'abdomen on trouve une tumeur allongée obliquement de haut en bas et de dehors en dedans, assez fortement adhérente aux anses intestinales. L'utérus petit, situé en avant et en dessous du kyste fœtal, est accolé par sa face postérieure à celui-ci, ce qui explique pourquoi nous ne pouvions isoler cet organe.

Après avoir libéré la tumeur des adhérences, on constate qu'elle est située dans la portion ampullaire de la trompe, et qu'elle s'est développée dans le ligament large, constituant un véritable kyste de ce ligament. L'ovaire droit demeuré libre, est situé au pôle supéro-externe de la tumeur.

Ayant fait une incision transversale du péritoine sur le sommet de la tumeur, un peu en arrière du ligament rond, je décollai tout d'abord et de haut en bas, la face antérieure du kyste, sa partie la plus déclive, et enfin sa face postérieure de bas en haut en me tenant toujours au contact de la paroi du sac, pour éviter de blesser l'uretère que l'on doit toujours craindre de rencontrer en cours de route.

Après l'énucléation qui fut relativement facile, je fermai le ligament large par un surjet au catgut, l'ovaire droit restant en place.

Le kyste foetal enlevé a un volume beaucoup plus petit que celui d'un utérus à terme. Cela ne saurait surprendre, si on se rappelle que l'amnios, que l'on retrouve facilement dans l'œuf jeune ectopin, s'atrophie en général lorsque la grossesse continue son évolution. Le liquide amniotique suivant le développement de l'amnios, sera en général peu abondant, insuffisant, ce qui explique le petit volume de la pièce opératoire, et la fréquence des malformations foetales dans cette complication gravidique.

De plus, à la suite de la mort du foetus, survenue quelque deux semaines avant l'intervention chirurgicale, la malade avait noté une diminution très nette du volume de son ventre; ce phénomène constituant l'un des principaux symptômes de la mort de l'œuf intra ou extra-utérin.

Les suites opératoires furent normales, et la patiente partit de l'hôpital le dix-septième jour après son opération.

Nous avons cru devoir rapporter cette observation, car, il est assez rare que la grossesse extra-utérine évolue jusqu'aux environs du terme.

Bien qu'exceptionnelle, il ne faut pas croire cependant qu'elle constitue une simple curiosité scientifique car, dans les services hospitaliers on est exposé à la rencontrer de temps à autre.

Dans le cas qui nous intéresse, le diagnostic fut relativement aisé car, tous les signes classiques étaient présents; exception faite de la perception par le peler et le toucher des parties foetales caractéristiques.

Je signalerai en passant que l'hystéro-salpingographie après injection de lipiodol, est un procédé d'examen qui peut donner des renseignements utiles dans les cas douteux.

L'opération n'a pas présenté non plus de difficulté spéciale.

Cependant l'ablation d'une grossesse à terme développée dans l'ampoule de la trompe, présente certains dangers. C'est pourquoi en pareille circonstance, il est important d'avoir à l'esprit certaines particularités de l'évolution du kyste gravidique. Pour qu'une pareille grossesse puisse continuer, il faut que le placenta s'insère au niveau du bord adhérent de

la trompe, du méso-salpinx. L'action corrosive des villosités placentaires occasionne une dilacération de la paroi tubaire, et, la grossesse devient une véritable tumeur du ligament large. La poche suivra naturellement les plans de clivage pour s'insinuer soit en arrière et décoller le péritoine du Douglas, la paroi du sac venant prendre contact avec le gros intestin; soit en avant, et refouler la vessie en haut.

La situation de l'uretère peut en être modifiée; tantôt il sera reporté en dedans, tantôt il sera étalé à la surface de la tumeur sur laquelle il chemine.

L'écoulement de l'urine étant gêné, l'uretère atteint des dimensions considérables, celles d'une anse du grêle parfois, de telle sorte que l'on ne s'arrête pas à l'idée que ce puisse être l'uretère, et l'on passe outre, après s'être rendu compte qu'il ne s'agit pas d'une anse intestinale adhérente à cet endroit.

Ce sont là des modifications des rapports anatomiques des différents organes du petit bassin qu'il ne faut pas oublier au cours d'une opération nécessitée par une grossesse développée dans l'ampoule de la trompe.

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

TUMEUR CEREBRALE SANS SIGNES NEUROLOGIQUES PRECIS

par

J.-A. HUARD et M. SAMSON.

En rapportant le cas d'une tumeur cérébrale dont l'existence fut totalement ignorée, nous ne prétendons pas faire œuvre nouvelle, ni signaler un fait d'extrême rareté. Il est en effet toujours possible qu'une tumeur siégeant surtout dans une zone neutre ne se manifeste par aucun symptôme et ne soit qu'une simple trouvaille d'autopsie. Le fait a d'ailleurs été maintes fois rapporté, et il nous a même été donné d'en observer quelques cas dans les divers services de l'hôpital.

Il arrive fréquemment que la précision de certains signes de localisation associée aux caractères des symptômes généraux d'ordre neurologique induise de toute évidence vers un diagnostic certain de tumeur cérébrale. Mais assez souvent l'absence de signes réellement pathognomoniques ou le minimum des symptômes existants ne permet qu'un diagnostic de probabilité, — quand ce n'est pas seulement un diagnostic hypothétique. L'expérience a d'ailleurs montré à ce sujet la difficulté du diagnostic entre certains ramollissements cérébraux et une néoplasie véritable.

Enfin, dans certains cas, rien n'a pu faire soupçonner la présence d'une tumeur existant depuis nombre d'années, et ce n'est qu'à l'ouverture du crâne qu'on en constate l'existence.

Dans ces cas de tumeurs pour ainsi dire muettes, on est toujours en droit de se demander si certains examens spéciaux, tels qu'analyse du liquide céphalorachidien, radiographie, ventriculographie,..... n'auraient pas permis d'en soupçonner au moins l'existence. Il est évident que dans de tels

Elixir-Ducro

TONIQUE reconstituitif par excellence

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

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

IL EST PRESCRIT:

Dans l'ASTHÉNIE, l'anorexie, les convalescences, à la dose d'une cuillerée à soupe avant ou après les repas, selon les cas.

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

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

DURIEZ, Successeur de DUCRO & Cie

Dépôt Général pour le Canada: ROUGIER FRÈRES, à MONTREAL

IODALOSE GALBRUN

IODE PHYSIOLOGIQUE, SOLUBLE, ASSIMILABLE

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

Remplace toujours Iode et Iodures sans Iodisme,

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

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

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

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

**APPETIT
POIDS
FORCE**

REALPHENE

**APPETIT
POIDS
FORCE**

ETHER PHOSPHORIQUE de GLUCOSE
ET ACETYLAMINE
OXYPHENOLARSINATE de CHAUX

Société
Générale
d'Applications
Thé-
rapeutiques.

157, de Sèvres
PARIS (XV^e)

SEDOL

remplace la Morphine

*Scopolamine
Morphine*

plus Actif

à dose moindre

Société Générale d'Applications Thérapeutiques
157, rue de Sèvres PARIS (XV^e).

cas, ces différentes recherches ne sont pas faites, — à moins qu'un autre motif en favorise l'indication.

L'observation que nous nous permettons de rapporter n'offre par conséquent en elle-même aucun intérêt particulier, et cet intérêt, — s'il existe, — réside beaucoup plus dans la pièce anatomique que dans les signes cliniques, qui furent pour ainsi dire négatifs.

L'observation est celle d'un malade admis à l'hôpital en juin 1928 pour troubles mentaux consistant surtout en idées de persécution et de découragement. Alors âgé de 69 ans, ce malade n'a jamais rien présenté d'anormal dans son passé, et le syndrome mental actuel aurait débuté de façon subite, huit jours auparavant.

L'examen physique fait à l'entrée met surtout en évidence des signes d'artério-sclérose: artères périphériques sinueuses et dures, hypertension artérielle (200), etc.

Au point de vue neurologique, on ne signale aucun symptôme de grande importance; on note un léger tremblement de la langue et des extrémités de même qu'une déformation pupillaire gauche.

La réflectivité oculo-pupillaire est normale; les réflexes tendineux un peu vifs du côté gauche.

A l'examen mental le malade extériorise avant tout quelques idées délirantes à thème dépressif.

Comme l'examen du sang révélait l'existence d'un Bordet-Wasserman légèrement positif (++)), une ponction lombaire fut alors faite, dans le but d'éliminer une syphilis nerveuse.

Cette première ponction lombaire (10/7/28) donna un liquide entièrement normal: tension à 25, albumine, 0 gr. 24 au litre, Wasserman négatif, etc.

Peu de temps après (24/7/28), une nouvelle ponction lombaire, — de contrôle, — fut faite, qui donna des résultats à peu près identiques, à l'analyse du liquide céphalo-rachidien.

De plus, le liquide n'étant pas hypertendu, ces ponctions furent très bien supportées.

Pendant toute la durée de son séjour à l'hôpital St-Michel-Archange, c'est-à-dire de juin 1928 à novembre 1931, le malade ne présenta aucun incident physique notable et son état mental se maintint stationnaire. A l'occasion de son transfert au Pavillon du Frost, en novembre 1931, le patient fut de nouveau examiné, mais l'examen somatique fait à cette époque ne décéla aucun fait nouveau.

Le Wasserman se montra même négatif dans le sérum sanguin, et une dernière ponction lombaire fournit de nouveau un liquide en tout normal.

Au point de vue mental, le malade offrait un syndrome particulier: ce qui frappait surtout, c'étaient son apathie et son indifférence à l'égard du milieu. Plutôt gai et satisfait, il n'avait rien cependant qui puisse se rapprocher des caractères de la moria véritable. Il entretenait de plus de vagues idées de persécution, sans systématisation, mais l'observation constante ne permit pas d'affirmer un affaiblissement intellectuel certain. A l'interrogatoire, on notait de légers troubles de l'orientation et de la mémoire, mais ces troubles étaient variables et passagers et ne se retrouvaient pas toujours à l'examen suivant.

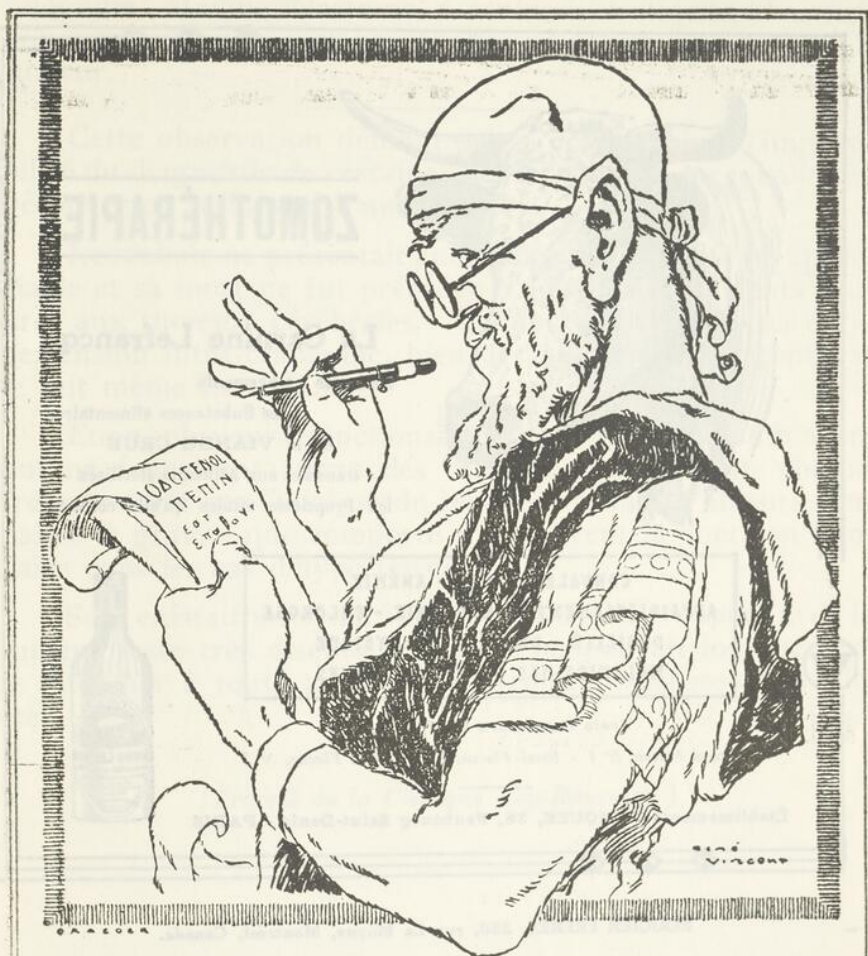
En somme, le malade, certains jours, se présentait avec une allure démentielle, mais cette démence n'était qu'apparente, puisqu'elle ne se manifestait pas toujours, à l'interrogatoire ou dans son comportement.

Cet état se maintint inchangé pendant toute la durée de son séjour à l'hôpital.

Le malade mourut le 22 avril 1934 de gangrène sénile et d'insuffisance cardio-rénale.

A l'autopsie, on eut la surprise de constater l'existence d'une volumineuse tumeur frontale, et l'examen anatomopathologique, fait par le Dr M. Samson, fournit les précisions suivantes:-

"Les lobes frontaux présentent une tumeur à centre ramolli, à contours régulièrement arrondis, à limites nettes, dont le diamètre moyen est d'environ 6½ cm., et qui refoule en quelque sorte la substance cérébrale." "Diagnostic his-



PEPTONE IODÉE SPÉCIALE

RICHE EN IODE ORGANIQUE, ASSIMILABLE, UTILISABLE

Iodogénol Pépin

GOÛT
AGRÉABLE

INDICATIONS DE L'IODE ET
DES IODURES MÉTALLIQUES

GRANDE
TOLÉRANCE

Bien supérieur aux Sirops et Vins Iodés ou Iodotanniques.

PRESCRIRE

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

Échantillons sur demande
à MM. les Docteurs.

Laboratoires PÉPIN & LÉBOUCQ.
COURBEVOIE — PARIS

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



ZOMOTHÉRAPIE

La Carnine Lefrancq

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

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

Trois Grandeurs de Flacons :

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

Établissements FUMOZZE, 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 FUMOZZE, 78, Faubourg Saint-Denis - PARIS

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

tologique: Méningoblastôme, à centre nécrotique présentant des calcosphérites surtout nombreux à la périphérie de la tumeur."

Cette observation démontre une fois de plus, l'impossibilité du diagnostic de certaines néoformations encéphaliques, découvertes au hasard d'une autopsie.

Le malade ne présentait aucun signe neurologique appréciable et sa mort ne fut précédée d'aucun des accidents propres aux tumeurs cérébrales. Comme il n'y avait pas d'hypertension intra-crânienne, bien des phénomènes furent par le fait même inexistantes.

Enfin, plusieurs ponctions lombaires faites dans un autre but ne fournirent aucun des renseignements qu'on obtient fréquemment par l'analyse du liquide. Il faut d'ailleurs connaître la gravité que comporte très souvent la ponction lombaire dans les cas d'hypertension.

Seul existait un syndrome mental dont le rapport avec la tumeur reste très discutable, puisqu'on pouvait logiquement le rattacher à toute autre cause, sénilité, sclérose artérielle, etc.

(Travail de la Clinique Roy-Rousseau.)

CHOC A L'UROSELECTAN chez un NEUROTNIQUE

par

J. GOSSELIN et S. LEBLOND.

Dr Gosselin:—

Monsieur B., étudiant en médecine, nous est adressé dans laboratoire d'électro-radiologie, le 20 août 1934, pour un examen radiologique de l'appareil urinaire; le sujet accuse des douleurs lombaires et l'urologiste qui le traite, désire connaître l'état radiologique de cet appareil urinaire.

Les radiographies prises à cette date ne démontrent aucune apparence radiologique de calculose urinaire; les reins sont invisibles malgré la visibilité des psoas; nous distinguons un spina bifida de la lère sacrée et quelques taches opaques diffuses au niveau de l'articulation sacro-iliaque droite.

Vu les douleurs lombaires accentuées de ce sujet, nous lui administrons quelques traitements physiothérapiques qui le soulagent quelque peu.

Le 27 septembre 1934, sur la demande de son urologiste, il arrive au laboratoire pour subir un examen radiologique des voies urinaires après injection intra-veineuse d'urosélectan.

Voici le point important de cette observation: aussitôt l'injection finie, le sujet accuse un mal de tête subit et intense, des sueurs profuses et un état lipothymique; les extrémités se refroidissent, la figure devient œdématisée, la peau de tout le corps devient violacée et les sphincters se relâchent.

Nous devons ajouter tout de suite que l'injection intra-veineuse d'uro-sélectan a été faite dans des conditions normales selon tous les desiderata nécessaires; cette expérience est de grande valeur car nous n'avons pu relater aucun symptôme

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



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

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

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

RIODINE (Astier)

Iode organique assimilable

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

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

Pour renseignements et échantillons, écrivez à

ROUGIER FRÈRES

350, rue LeMoine, Montréal

Dépositaires canadiens pour les produits des

LABORATOIRES P. ASTIER, PARIS, FRANCE

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.

désagréable sur nos vingt examens antérieurs. Malgré nos recherches bibliographiques nous n'avons pu trouver aucune description d'accidents de cette sorte dans un examen de ce genre. La méthode reste encore nouvelle et il est bien possible que nous puissions trouver dans quelques temps des expériences semblables.

L'état de crise de ce sujet demeure le même pour plusieurs heures malgré les injections stimulantes usuelles.

Cette crise et ces inconvénients ne nous ont pas empêché de poursuivre l'examen :

La première radiographie, prise cinq minutes après l'injection, donne une visibilité augmentée des deux aires rénales de dimensions radiographiquement normales; aucune opacification des cavités rénales urétérales ou vésicale.

La deuxième radiographie, prise trente minutes après l'injection, donne le même état radiologique des deux reins sans opacification des cavités de l'arbre urinaire; par contre, nous discernons une énorme dilatation gazeuse de l'estomac qui s'est produite dans les vingt-cinq minutes écoulées entre ces deux premières radiographies.

La troisième radiographie, prise deux heures après l'injection, aisse voir un pyélogramme unique droit faiblement opacifié à travers les gaz qui remplissent maintenant l'intestin après relâchement du pylore.

La quatrième radiographie, prise sept heures après l'injection, fait voir des gaz stomacaux et intestinaux en abondance troublant complètement les régions à étudier; aucune opacification visible des cavités urinaires.

Nous décelons sur toutes les radiographies les lésions osseuses décrites antérieurement.

Il reste à déterminer si le sujet a fait une crise nitritoïde consécutive à l'injection intra-veineuse ou si le sujet a une déficience complète des deux reins; nous éliminons facilement cette dernière hypothèse car le sujet n'a jamais eu de troubles indiquant un tel état de ses reins et il n'est venu à notre laboratoire qu'en vue de recherche de calculose urinaire. La première hypothèse de crise nitritoïde reste toujours la

meilleure, et le docteur S. LeBlond va nous décrire les quelques observations qu'il a pu recueillir chez ce sujet qui s'est complu à nous rendre service par son assistance à cette présentation et par sa bonne soumission aux différents tests qu'il a du subir.

Dr LeBond:—

Les crises toxiques d'origine médicamenteuse sont bien connues, en particulier la crise nitritoïde, consécutive à l'injection intra-veineuse de produits arsénobenzoliques, qu'a bien décrite Milian.

Le salvarsan et le néosalvarsan ne sont pas cependant les seules substances à engendrer des intolérances brusques et graves. L'observation que nous vous offrons aujourd'hui en présente un bon exemple, puisque la crise fut provoquée par une injection intra-veineuse d'urosélectan B.

L'urosélectan B, vous le savez, est une substance chimique un composé organique fait d'iode et de pyridine. Cette substance opaque aux rayons X, s'élimine très rapidement par le rein et ses canaux excréteurs et permet de constater à l'aide de ces rayons, le calibre, la forme des cavités urinaires et leurs déformations.

On ne retrouve pas encore, dans la littérature, d'exemple cité de crises semblables à l'urosélectan, mais le Professeur Sergent nous racontait en avoir vu une à Paris ces temps derniers.

A quoi peut-on attribuer cette manifestation subite et inattendue? Faut-il incriminer l'urosélectan et croire à la présence dans sa solution d'une substance étrangère toxique? Le fait est toujours possible mais il serait étonnant que sur une série d'ampoules une seule eût été polluée et qu'on ait eu des accidents semblables au cours d'une seule épreuve, que les sujets examinés avant et ceux examinés après n'aient pas présenté de signes d'intolérance aucune.

Faut-il l'attribuer à la constitution du produit lui-même? Ici la question est plus difficile à nier ou à affirmer, mais il est probable que cette substance, qu'on sait irritante pour les tissus, puisse avoir la propriété de produire des crises toxiques mais chez certains individus seulement. Les accidents

TRAITEMENT
DES
TUBERCULOSES CHIRURGICALES
PAR LA
METHODE DU D^R. FINIKOFF

**HUILE IODÉE
INJECTABLE
DU D^R. FINIKOFF**
(MÉLANGE EXTEMPORANÉ)

**CALCIUM
DU DOCTEUR
FINIKOFF**
(INTRAVEINEUX)

Littérature et échantillons à MM. les Docteurs
LABORATOIRE DES PRODUITS SCIENTIA
21_Rue Chaptal_Paris IX'

HERDT & CHARTON Inc. 207, avenue McGill College, Montréal.

"Représentants exclusifs pour le Canada"

CHIMIE - BIOLOGIE

Appareils et Instruments de Laboratoire

Ferronnerie - Verrerie - Reactifs.

- CATALOGUE SUR DEMANDE -

FISHER SCIENTIFIC Co. Ltd.

898 - RUE ST-JACQUES MONTREAL

Hémostyl

Du Dr. **ROUSSEL** Anémies Hémorragies

SÉRUM HÉMOPOÏÉTIQUE FRAIS DE CHEVAL

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

Echantillons, Littérature
97, RUE de VAUGIRARD, Paris

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

produits ne sont pas rattachables à une intoxication iodée ou pyridinée particulière car la symptomatologie présentée n'est pas celle d'une intolérance ou d'une saturation de ces substances chimiques, mais celle de la crise toxique, du déséquilibre humoral provoqué par l'arrivée dans l'organisme d'une substance étrangère particulière comme on la rencontre au cours de la crise nitritoïde ou de la crise anaphylactique.

Faut-il donc croire que ces crises d'intolérance ne surviennent que chez certains individus et dans certaines conditions? Il semble que là soit la vérité, et tous les auteurs qui ont étudié ces accidents dans leurs rapports avec le système nerveux vago-sympathique et les glandes endocrines, Dell'Amore, Drouet, Juster, Laffont et Guillaume, en particulier, ont conclu qu'il s'agissait d'une crise toxique à prédominance vagotonique.

En effet si on examine bien ce qui se passe au cours de la crise, on constate qu'après une courte période sympathicotonique les signes apparents sont tous de la série hyperpara-sympathicotonique. La crise se manifeste, comme le dit Dell'Amore "par une sensation de barre épigastrique, un état nauséux et parfois des vomissements, un besoin de défécation et même une diarrhée consécutive, une angoisse cardiaque, des palpitations, de la bradycardie, une diminution d'amplitude du pouls, des tendances syncopales, une chute importante de la tension artérielle, de la céphalée, de la courbature et des troubles vaso-moteurs cutanés."

Or, au système vago-sympatique a été dévolu la réglementation de la vie végétative et de nos réactions humorales. Tous les organismes humains subissent son influence, plus ou moins, avec une prédominance passagère ou permanente de l'une des deux branches de ce système nerveux antagoniste.

Chez certains sujets cette prédominance est telle qu'elle côtoie l'état pathologique et provoque, à certains moments, des réactions exagérées ou inattendues pour des causes excitantes minimes. Ces gens sont des neurotoniques, à forme sympathicotonique ou vagotonique suivant que chez eux c'est le vague ou le sympathique qui constitue le système sensible.

Il nous est donc permis de penser, avec les auteurs précités qu'un neurotonique pourra plus facilement développer

une crise toxique du type de la crise nitritoïde surtout si l'on sait que ces gens sont excessivement sensibles aux médicaments et que les doses minimales peuvent déterminer chez eux des phénomènes variés que la toxicologie ne nous a pas habitués à considérer comme des signes particuliers d'intolérance au médicament administré.

Chez notre malade il nous a été permis de constater un ensemble de signes physiques permettant de croire à l'existence chez lui d'un certain déséquilibre de son système vago-sympathique.

Les signes qu'il présente sont plutôt de la série vago-tonique mais on verra que par ailleurs son système sympathique est très sensible. Il est grand, maigre, souffre de troubles digestifs sous forme de colite spasmodique, présente des réactions vaso-motrices sensibles et marquées surtout à la figure. Il rougit facilement et souvent sans cause suffisante et on peut suivre sur sa figure l'intensité du travail de ses vaso-moteurs. Il transpire facilement des mains, des pieds et des aisselles, présente un peu de pollakiurie transitoire. Il a un pouls variable, battant à 84 à la minute, une pression artérielle plutôt basse (110/70), et un réflexe oculo-cardiaque du type vague. Le pouls de 82 passe à 66 pulsations à la minute au bout de 15 secondes de compression oculaire et revient à 100 au bout d'une minute.

Si on lui injecte un centigramme de pilocarpine, il salive, transpire davantage mais surtout ses réactions vaso-motrices s'exagèrent. A la moindre friction de la peau avec l'ongle, une raie rouge apparaît immédiatement bordée d'une raie blanche plus large qui tranche nettement sur la peau voisine rosée. Cette raie persiste assez longtemps, jusqu'à 10 minutes. On constate aussi chez lui après injection de pilocarpine, du dermographisme: Si on applique un peu fortement la main, les doigts écartés, sur la paroi thoracique, on peut voir assez rapidement en blanc la trace des doigts sur la peau entourée d'aires plus rouges. La tension artérielle est tombée de 110/70 à 105/65.

L'épreuve à l'adrénaline a produit des réactions beaucoup plus marquées. Un centimètre cube d'une solution au millième donné sous-cutané, a provoqué une pâleur de la face, une an-

goisse précordiale, des palpitations, avec sensation de battements dans les carotides, des engourdissements dans les membres inférieurs. Six minutes après l'injection la pression artérielle qui était de 115/70 avant l'injection, était montée à 180/80. Il présentait un léger tremblement. Quinze minutes après, la pression artérielle était encore à 140/60. Il se plaignait de céphalée et de douleur rétro-oculaire.

Il existe donc chez M. B. . . une sensibilité particulière de son système sympathique-para-sympathique, et c'est elle, qu'avec Guillaume on peut incriminer dans l'étiologie du shock qu'il eut à subir.

On connaît mal le mécanisme intime qui déclenche la crise et celui de la crise elle-même.

De nombreux auteurs ont étudié la crise nitritoïde et chacun a formulé sa théorie pour l'expliquer. L. Bernard croit au rôle de l'insuffisance surrénale dans ces accidents.

Ravaut les assimile à ceux de la crise d'anaphylaxie.

Juster a noté que les malades qui faisaient des crises nitritoïdes à chaque injection d'arsénobenzol, avaient un réflexe oculo-cardiaque du type vagotonique et que si on leur donnait de l'adrénaline avant l'injection ils présentaient dès lors un réflexe oculo-cardiaque du type sympathicotonique.

Laffont affirme que tous ces malades sont des dysendocriniens.

On peut encore, avec Ravaut assimiler la crise toxique à une crise anaphylactique et croire, si l'on veut, à la théorie ingénieuse qui permet à Lumière d'expliquer tous les phénomènes de la vie, normaux et pathologiques, la théorie de la colloïdoclasie.

Toutes ces théories et tous ces auteurs, cependant, partent d'un même point qui est l'excitation particulière du système vago-sympathique par la substance déchainante.

La connaissance de ces faits met donc en lumière le grand rôle de ce système dans nos réactions vitales et nous apprend qu'il faut tenir compte de la façon dont il se comporte avant d'administrer une substance médicamenteuse ou chimique quelconque, car on ne sait jamais quand et pourquoi la crise se déclenchera.

(Travail de l'Hôpital-Laval.)

INVAGINATION ILEO-CAECALE SECONDAIRE
à une
INVAGINATION DU DIVERTICULE DE MECKEL.

par

Florian TREMPE.

En présentant cette observation, nous n'avons d'autre but que celui d'apporter notre humble contribution au nombre de cas semblables déjà publiés.

Récemment, Harkins, chirurgien de Chicago, en a recueilli, dans la littérature médicale, 114 cas et en a fait une étude d'ensemble.

Dans ces 114 cas, la résection intestinale "en bloc", c'est-à-dire, sans désinvagination préalable, ou après désinvagination a dû être faite dans 59 cas, avec 56 p. 100 de guérisons.

Par contre, dans les 55 autres cas, où une désinvagination simple, accompagnée ou non d'une résection du diverticule, a été jugée suffisante, la guérison a été de 76 p. 100.

L'auteur a pu mettre en évidence certains signes permettant de différencier l'invagination par diverticule de Meckel des autres invaginations: elle survient chez des sujets plus âgés; il y a souvent eu attaque antérieure; l'affection a une évolution plus lente, une attaque moyenne d'un jour ou deux précédant le début des symptômes graves; les vomissements ont plus d'intensité; si l'on peut sentir une masse, elle siège le plus souvent à droite; rarement sent-on une masse par le toucher rectal; enfin, l'entérorragie est moins fréquente et moins abondante.

L'invagination iléo-caecale, reconnaissant pour cause une invagination du diverticule de Meckel, est relativement rare.

Aucune de ces nuances n'a pu être observée dans le cas

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 ¼ 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 Moyne, MONTRÉAL.

présent, à cause du fait que nous l'avons vu à une période trop avancée.

En effet, notre cas est celui d'un enfant de 4 ans qui, le 6 mai 1934, arrive à l'hôpital en pleine péritonite avec ces seuls renseignements: il est malade depuis 5 jours, souffre de son ventre, vomit et n'a pas été à la selle depuis 4 jours.

Opéré d'urgence avec le diagnostic de péritonite appendiculaire, on trouve une péritonite avec fausses membranes et, dans la fosse iliaque droite, une invagination iléo-caecale que l'on réussit péniblement à éverser; l'intestin est noirâtre, d'aspect nécrotique, friable; à l'intérieur, on sent une masse cylindrique, mobile, que l'on croit être une tumeur pédiculée; on constate en plus que l'implantation du pédicule répond extérieurement à une ombilication sur la face libre de l'intestin grêle, à environ 7 pouces de la valvule iléo-caecale; en faisant l'expression de la tumeur, on voit se désinvaginer un diverticule de Meckel à base d'implantation large, noirâtre et infiltré lui aussi.

En présence de ces lésions gangréneuses, la résection intestinale est inévitable; celle-ci comprend 18 pouces d'intestin grêle; on termine par une anastomose latéro-latérale.

L'opération, d'une durée de 55 minutes, a été faite sous anesthésie générale à l'éther.

Le 2^{ième} jour, l'enfant passe des gaz, il va à la selle le 3^{ième} jour sous l'effet d'une injection glycinée, le 4^{ième} jour spontanément, mais son état général, d'avance très précaire, continue de fléchir; les cylindres granuleux et hyalins sont apparus en abondance dans ses urines dès le lendemain de l'intervention, le Legal est resté fortement positif; il urine peu, l'intoxication continue et il meurt le 5^{ième} jour, ce qui termine aussi l'observation, vu qu'il n'y a pas eu d'autopsie.

Nous avons fait conserver la pièce, qui constituait une partie intéressante de cette communication, mais elle fut égarée.

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

LIVRES REÇUS

L'ÉVOLUTION DE LA LUTTE CONTRE LA SYPHILIS

UN BILAN DE 25 ANS

Par Louis Spillmann

Doyen de la Faculté de Médecine de Nancy,
Professeur de Clinique des maladies syphilitiques et cutanées,
Médecin chef du Centre régional antivenérien de Nancy.

Un volume de 292 pages avec figures en hors texte.....30 fr.

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

LA lutte contre la syphilis est de plus en plus à l'ordre du jour. C'est une maladie très grave par ses conséquences individuelles, familiales et sociales, mais c'est une maladie que nous pouvons combattre parce que nous possédons contre elle des armes puissantes. Nos procédés de diagnostic, de contrôle, de dépistage et de traitement se perfectionnent sans cesse. Si la syphilis n'était plus uniquement considérée sur le plan "vénérien", si elle perdait son caractère de maladie "honteuse", si elle pouvait être attaquée partout à visage découvert, elle ne tarderait pas à disparaître.

La lutte contre la syphilis s'est profondément modifiée dans le cours des vingt-cinq dernières années. On se contentait autrefois de soigner des malades afin de les guérir le mieux possible et afin d'essayer d'atténuer les conséquences de leur mal pour la descendance; on cherche aujourd'hui à dépister des contagieux pour les stériliser et pour les empêcher de transmettre autour d'eux leur infection.

L'auteur de ce livre a pris part de façon active à la lutte anti-syphilitique avant, pendant et après la guerre dans une région où les œuvres de préservation sociale ont pris un développement très remarquable. Il a pensé qu'il pouvait être utile de mettre les résultats obtenus en présence de l'effort accompli. L'examen au jour le jour de ce bilan de vingt-cinq ans lui a permis de montrer comment

AGRIPPOL

CACHETS

Fébrifuge et analgésique

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

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

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

Boîte de 6 cachets 0.25c.

LABORATOIRE CHOMEDY

31, Rue Caumartin, PARIS-FRANCE

Distributeurs pour le Canada :

HERDT & CHARTON Inc.

2027 Mc Gill College Ave - MONTREAL

MEMENTO !

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

**Sirop
"Roche"**

au Thiocol

HOFFMANN —
LA ROCHE Ltée

MONTREAL.



UN
ANESTHESIQUE

NOUVEAU
POUR LES
OPERATIONS
MINEURES



EVIPAL

Marque de Commerce

SOLUBLE

(Cyclural Sodium)

TRENTE SECONDES après une injection intraveineuse l'EVIPAL SOLUBLE donne un profond sommeil avec résolution musculaire complète durant une période de 15 à 20 minutes.

Le reveil est rapide sans aucun malaise (nausées, vomissement, troubles nerveux).

L'EVIPAL SOLUBLE a été soumis à des épreuves répétées avant sa mise en vente. Ces effets constants sont prouvés par plusieurs milliers d'anesthésies.



L'EVIPAL se vend en boîte de 1 ampoule 1.0 gramme avec 1 ampoule d'eau distillée dans chaque boîte.



WINTHROP CHEMICAL COMPANY, INC.
PRODUITS PHARMACEUTIQUES RECOMMANDABLES

907 Elliott St., W., WINDSOR, ONT.

il était possible de modifier l'opinion publique, de transformer les habitudes et de détruire les préjugés.

Les différents chapitres de ce livre constituent l'histoire de la prophylaxie de la syphilis à notre époque. C'est d'abord un rappel de souvenirs déjà lointains lorsque les syphilitiques étaient parqués dans les coins les plus obscurs des plus vieux hôpitaux; c'est ensuite l'étude des organisations réalisées pendant la guerre, dans une région et dans une armée; c'est enfin l'organisation progressive et systématique de la lutte dans le cadre départemental. On trouvera dans ce livre tout ce qui concerne le fonctionnement des Dispensaires antisiphilitiques, l'éducation sexuelle et l'éducation antivénéérienne de la jeunesse, l'organisation de la prophylaxie dans les milieux ouvriers, la propagande éducative, la création du certificat sanitaire pré-nuptial, l'organisation du Service Social, etc.

En terminant, l'auteur trace un parallèle entre la syphilis d'autrefois et celle d'aujourd'hui. Après avoir relevé les erreurs qui peuvent être commises au cours du diagnostic et du traitement, après avoir signalé l'utilité d'un enseignement syphiligraphique complet pour tous les étudiants en médecine, il précise l'orientation nouvelle qu'il a donnée depuis quelques années à la lutte contre la syphilis et qui a pour base le dépistage des foyers de contamination. Cette nouvelle façon de comprendre la prophylaxie antisiphilitique autorise tous les espoirs. La syphilis combattue sur le terrain épidémiologique est une maladie qui doit disparaître.

THERAPEUTIQUE HYDRO-CLIMATIQUE DES MALADIES NON TUBERCULEUSES DE L'APPAREIL RESPIRATOIRE

Par M. Piéry

Professeur d'hydrologie thérapeutique et de climatologie à la Faculté de Médecine de Lyon.

Un volume de 160 pages avec 20 figures (Bibliothèque de Thérapeutique hydro-climatologique)20 fr.

Chez MASSON ET Cie, Editeurs, Libraires de l'Académie de Médecine, 120 Boulevard Saint-Germain, Paris.

LES maladies chroniques de l'appareil respiratoire, même en dehors de la tuberculose, ont de tout temps, représenté l'une des clientèles les plus importantes, sinon la plus nombreuse, des stations hydrominérales de même que des stations climatiques.

C'est qu'il s'agit d'affections tenaces, sans cesse récidivantes, et à aggravation lentement progressive, si une thérapeutique active et continue n'intervient pas.

Les cures hydro-climatiques des maladies non tuberculeuses des voies respiratoires sont loin de se résumer, dans un effet simplement anti-catarhal. Les immenses progrès de l'hydrologie, de la climatologie générale, ceux de l'hydrologie expérimentale, ceux de la clinique hydro-climatique ainsi que les progrès de la pathologie pulmonaire, sont venus rénover les cures hydro-climatiques; aussi nul domaine de la thérapeutique hydro-climatique n'a tiré plus de profit de ces progrès récents.

L'auteur envisage successivement dans ce petit livre:

1° L'évolution des idées à travers les âges sur le traitement hydro-climatique des pneumopathies;

2° L'action générale des eaux minérales et des agents climatiques dans la thérapeutique des maladies non tuberculeuses de l'appareil respiratoire;

3° Les indications et contre-indications des cures thermales et climatiques dans les maladies des voies respiratoires profondes (bronchites chroniques, emphysème pulmonaire, scléroses pulmonaires, séquelles d'intoxications par les gaz de combat, dilatations des bronches, asthme, suppurations pulmonaires, gangrène pulmonaire, pleurites, cortico-pleurites, séquelles des pleurésies non tuberculeuses, adénopathie trachéo-bronchiques);

4° La technique des cures hydro-minérales et climatiques et leur contrôle dans les pneumopathies non tuberculeuses.

THERAPEUTIQUE HYDRO-CLIMATOLOGIQUE DE LA TUBERCULEUSE

PAR
Léon Bernard et Roger Even

Professeur de Clinique à la Faculté
de Médecine de Paris.
Membre de l'Académie de Médecine.

Chef de Clinique à la Faculté
de Médecine de Paris.

Un volume de 146 pages (Bibliothèque de Thérapeutique
hydro-climatologique)20 fr.

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

LES auteurs adoptent la division fondamentale en tuberculoses locales et tuberculoses à réactions générales. Le fait qui légitime le mieux cette division dans un livre de thérapeutique hydro-climatologique c'est que tuberculoses locales et tuberculoses à réactions générales, indépendamment de leur physionomie clinique différente et de leur association peu commune, répondent tout différemment aux actions extérieures et notamment aux actions thérapeutiques.

Parmi les tuberculoses avec réactions générales, les tuberculoses de l'appareil respiratoire seules retiennent leur attention.

Les auteurs séparent deux chapitres dans l'hydrologie comme dans la climatologie, l'un consacré aux tuberculoses locales, l'autre aux tuberculoses respiratoires, faisant d'ailleurs leur place, parmi les formes de la tuberculose pulmonaire à celles qui évoluent sur le type local.

Pour les tuberculoses locales, comme pour la tuberculose respiratoire, qui réclament respectivement, et suivant les cas, des traitements chirurgicaux et des traitements médicaux, il va de soi que la climatothérapie s'ajoute, sans les supplanter, à ces traitements, dans des conditions de simultanéité ou de succession qui varient suivant les catégories de faits et doivent être envisagés sur chacun d'eux.

On trouvera donc dans ce livre, exposées d'une façon toute pratique les connaissances nécessaires sur les caractères généraux des affections, les stations, les techniques du cure, les indications.

COURS ELEMENTAIRE DE DESSIN, D'ANATOMIE, DU SQUELETTE

Par A. MOREAUX.

Une brochure de 44 pages dont 33 formant planches....10 fr.

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

Ce cours élémentaire de dessin d'anatomie du squelette est destiné aux étudiants en médecine, aux candidats au professorat, aux élèves de l'Ecole des Beaux-Arts, et à tous les débutants en général qui désirent s'entraîner pour des raisons de carrière à la pratique du dessin d'anatomie.

Cette brochure est en réalité un recueil d'exercices conçus par un praticien du dessin d'anatomie, dont l'expérience remonte maintenant à bien des années et dont les travaux ont illustré un nombre important d'ouvrages médicaux et de revues et notamment le *Traité d'anatomie* du professeur Rouvière; son but est de guider l'étudiant en lui donnant une méthode de travail. La répétition régulière de ces exercices le conduira rapidement à dessiner correctement, dans leur aspect et leur forme réelle, les principales pièces du squelette humain.

TABLE ALPHABETIQUE DES TRAVAUX

- 1934 -

| | Pages |
|---|-------|
| - A - | |
| Abcès cérébral à Forme hémiplégique. — L. Patry..... | 113 |
| Abcès chronique du Poumon. (Évolution d'un). — L. Rousseau et Henri Marcoux | 339 |
| Abcès perisinusien. Phlébite du golfe de la Jugulaire; Ouverture. Guérison. — Paul Painchaud | 90 |
| Adénome de Ewing. (Pseudo-chorio). — J. Caouette et Os. Garant | 329 |
| Adénopathies généralisées. (Étude clinique d'un Cas d'). J. Guérard et J-B. Jobin | 372 |
| Affection bulleuse récidivante. — E. Gaumond | 401 |
| Anémique. (Syndrome neuro). — S. Caron et R. Lessard | 70 |
| - C - | |
| Cancer de l'Oesophage. (Un Cas de). — L. Larue..... | 399 |
| Cardiopathies et fausses Tuberculoses. — R. Desmeules et Henri Marcoux | 227 |
| Clinique Roy-Rousseau. — S. Caron | 310 |
| Congrès Médical de 1934. — Albert Paquet | 251 |
| Côtes supplémentaires cervicales. — J. Gosselin | 145 |
| - E - | |
| Endocardite maligne aiguë. (Un Cas d'). — S. Leblond.... | 417 |
| Erythème noueux. (L'). — Albert Jobin | 118 |
| Erythème noueux et Tuberculose. — R. Desmeules..... | 15 |
| Exposition documentaire de l'Hôtel-Dieu de Québec. (Notes sur l'). — A. Vallée | 260 |
| - F - | |
| Fracture incomplète du Col fémoral. (Absence d'impo- tence fonctionnelle chez un malade atteint de). — P-C. Dagneau et J-P. Roger | 8 |
| - G - | |
| Gangrène gazeuse. (Un Cas de). — P-C. Dagneau et F. Trempe | 51 |
| Gingivite hémorragique. — Albert Jobin | 320 |
| Grossesse ectopique à terme. — F. Gagnon..... | 422 |
| - H - | |
| Hématocolpos: Imperforation de l'Hymen. — J. Caouette et Os. Garant | 6 |
| Hématome suppuré du Pancréas. — A. Rousseau et S. Leblond | 41 |
| Hémogénie. (Un Cas d'). — J. Guérard et J-B. Jobin | 220 |

| | |
|---|-----|
| Hernie ombilicale diverticulaire atypique. — P-C. Dagneau, F. Trempe et M. Langlois | 172 |
| Héroïnomanie et Ulcères gastro-duodénaux. — S. Caron et M. Samson | 36 |
| Histoire de la Faculté de Médecine. (Notes sur l'). — XXX | 253 |
| Hôpital Laval. (L'). — R. Desmeules | 308 |
| Hôpital du Saint-Sacrement. (L'). — Ph. Richard | 313 |
| Hôpitaux de la Miséricorde et de La Crèche St-Vincent de Paul. — Albert Jobin | 300 |
| - I - | |
| Ictère chronique et Fistule post-opératoire. — A. Rousseau et R. Lemieux | 84 |
| Invagination iléo-caecale secondaire à une Invagination du Diverticule de Meckel. — F. Trempe | 438 |
| - L - | |
| Leucémie lymphoïde. — J. Guérard et R. Lessard | 193 |
| - M - | |
| Mal convulsif au cours d'une Néphrite aiguë bénigne. (État de). — Essai d'interprétation pathogénique. — A. Rousseau | 208 |
| Mongolisme. (Un Cas de). — L. Patry | 26 |
| Myopathie pseudo-hypertrophique chez un enfant hérédo-syphilitique. Contribution à l'étude patho- génique. — J-C. Miller et Alph. Pelletier | 392 |
| Myxoédémateuses frustes. (Manifestations). — R. Lemieux et H. Nadeau | 138 |
| - N - | |
| Naevo-Carcinome. — E. Gaumont | 185 |
| Nodosités sous-cutanées. (A propos d'une Observation de). — A. Rousseau et E. Morin | 54 |
| - O - | |
| Ossifications méta-traumatiques para-articulaires du Genou et Pellegrini-Stieda. — P-C. Dagneau et J-P. Roger | 215 |
| - P - | |
| Périnée. (Déchirure centrale du). — L-P. Leclerc..... | 48 |
| Pneumothorax spontané au Cours d'un Pneumothorax Bilatéral. — R. Desmeules | 370 |
| Pneumothorax spontané au Cours d'un Pneumothorax bilatéral. — L. Rousseau | 190 |

| | |
|---|-----|
| Pneumothorax spontané masqué à son début par une réaction d'apparence péricardique. — R. Desmeules.. | 344 |
| Polynévrite avec Argyll-Robertson. (Quadriparésie par). — S. Caron et C-A. Painchaud | 97 |
| Purpura rumatoïde à symptomatologie abdominale. — J. Guérard et R. Lessard | 125 |
| - R - | |
| Rachitisme floride et Rachitisme hypotrophique. — D. Lapointe | 147 |
| Radiographique (Étude) du Larynx. — J. Gosselin | 23 |
| Radiologiques (Mensurations) cardiaques. — J. Gosselin | 177 |
| Rétiniens. (Troubles circulatoires). — J. Lacerte | 408 |
| Rousseau Arthur, Fondateur de la Société Médicale des Hôpitaux Universitaires. — A. Vallée | 206 |
| - S - | |
| Spina-Ventosa. (A propos d'un Cas de). — J-P. Roger.. | 181 |
| Suppuration bronchique gauche secondaire à une Épingle de sûreté ouverte: Extraction et Guérison. — N-A. Dussault et P. Painchaud | 154 |
| Symphatique cervical supérieur. (Syndrome). — S. Caron et G. Desrochers | 386 |
| Syphilis mentale. (Quelques aspects de l'Hérédo). — J-C. Miller et Alph. Pelletier | 233 |
| Syphilis probables de l'Estomac. (Un Cas de).— C. Vézina et R. Mayrand | 11 |
| - T - | |
| Tétanie chronique. — S. Leblond et H. Nadeau | 241 |
| Thoracoplastie élective. — P-C. Dagneau et J-P. Roger.... | 352 |
| Tuberculose. (Antigène méthylique et). — R. Desmeules | 104 |
| Tuberculose ganglio-pulmonaire chez l'Enfant. (Diagnostic bactériologique de la). — H. Marcoux.... | 107 |
| Tuberculose. (Troubles endocriniens et). — L. Rousseau | 211 |
| Tumeur cérébrale sans signes neurologiques précis. — J-A. Huard et M. Samson | 428 |
| - U - | |
| Urosélectan chez un neurotonique. (Choc à l'). — J. Gosselin et S. Leblond | 432 |
| - V - | |
| Vomissements chez le Nourrisson. (Des). — Albert Jobin | 356 |
| Xéroderma pigmentosum. — L. Gammond | 79 |

TABLE DES AUTEURS

| | |
|----------------------|-----------------------------|
| Caouette, J. | 6, 329 |
| Caron, S. | 36, 70, 97, 310, 386 |
| Dagneau, P-C. | 8, 51, 172, 215, 352 |
| Desmeules, R. | 15, 104, 227, 308, 344, 370 |
| Desrochers, G. | 386 |
| Dussault, N-A | 154 |
| Gagnon, F. | 422 |
| Garant, Os. | 6, 329 |
| Gaumond, E. | 79, 185, 401 |
| Gosselin, J. | 23, 145, 177, 432 |
| Guérard, J. | 125, 193, 220, 372 |
| Huard, J-A. | 428 |
| Jobin, A. | 118, 300, 320, 356 |
| Jobin, J-B. | 220, 372 |
| Lacerte, J. | 408 |
| Langlois, M. | 172 |
| Lapointe, D. | 147 |
| Larue, L. | 399 |
| Leblond, S. | 41, 241, 417, 432 |
| Leclerc, L-P. | 48 |
| Lemieux, R. | 84, 138 |
| Lessard, R. | 70, 125, 193 |
| Marcoux, H. | 107, 227, 339 |
| Mayrand, R. | 11 |
| Miller, J-C. | 233, 392 |
| Morin, E. | 54 |
| Nadeau, H. | 138, 241 |
| Painchaud, C-A. | 97 |
| Painchaud, P. | 90, 154 |
| Paquet, Al. | 251 |
| Patry, L. | 26, 113 |
| Pelletier, A. | 233, 392 |
| Richard, P. | 313 |
| Roger, J-P. | 8, 181, 215, 352 |
| Rousseau, A. | 41, 54, 84, 208 |
| Rousseau, L. | 190, 211, 339 |
| Samson, M. | 36, 428 |
| Trempe, F. | 51, 172, 438 |
| Vallée, A. | 206, 260 |
| Vézina, C. | 11 |

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.

SÉDATIF - HYPNOTIQUE - ANTISPASMODIQUE

NEURINASE

UN EXCELLENT SOMMEIL AUX PLUS FAIBLES DOSES

Sans accoutumance.

Sans effets toxiques, ni pénibles.

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

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

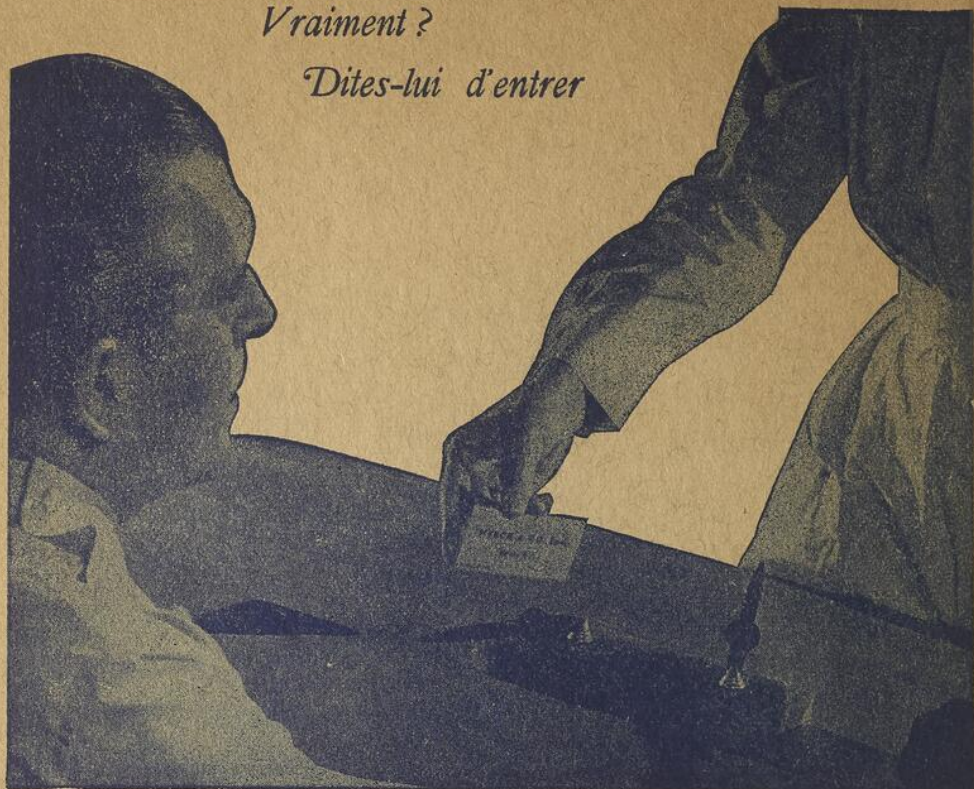
Dose :
1/2 à 4 cuillerées à café
en 24 heures.

ÉCHANTILLONS SUR DEMANDE

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

Vraiment ?

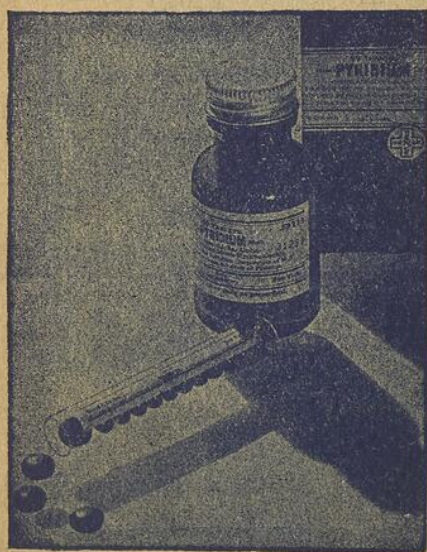
Dites-lui d'entrer



Nom **PYRIDIDIUM** Déposé

PHENYLAZO-ALPHA-ALPHA-DIAMINO-PYRIDINE MONO-HYDROCHLORIDE

“Bonjour, docteur: prescrivez-vous le Pyridium?”



Si vous ne l'avez jamais essayé, nous vous suggérons de ne pas attendre davantage pour profiter de son efficacité. Il est très recommandé tout aussi bien pour soulager les symptômes sérieux de toute affection des voies génito-urinaires que pour les traiter.

MERCK & CO.

LIMITED

FABRICANTS CHIMISTES

MONTREAL, P. Q.