

# L'Union Médicale du Canada

## REVUE MENSUELLE

### MEMOIRES

- Sur la production de cellules déciduales de l'ovaire atteint d'un chorio-épithéliome primitif. .... Charles SIMARD .... 153
- L'injection intra-trachéale de lipiodol. Modification de l'instrumentation classique. .... L. Henri GARIEPY .... 158

### RECUEIL DE FAITS.

- Métabolisme élevé versus intervention pour goître. .... Réal DORE .... 163
- Accouchement dystocique par présence de fibromes. .... Donatien MARION et Alfred LeROY .... 167
- A propos de radiographies du crâne. Eug. DUFRESNE .... 169
- Un cas de hernie crurale habitée par un diverticule de Meckel. .... C. E. HEBERT .... 176

### REVUE GENERALE

- Les indications thérapeutiques de l'insuline en dehors du diabète. .... Gabriel LAFRESNIERE .... 178

### PETITE CLINIQUE

- L'actinothérapie en pédiatrie. .... Gaston LAPIERRE .... 186

### MOUVEMENT MEDICAL

- Le "Nirvanol" dans le traitement de la chorée de Sydenham. .... Roma AMYOT .... 190

### MEDECINE PRATIQUE

- Sérums artificiels. .... Albert LeSAGE .... 195

### REVUE DES LIVRES

- Manuel de neuro-psychiatrie. .... E. P. BENOIT .... 196
- La sciatique. .... Albert JUTRAS .... 197

### ANALYSES

- Voir détail page .... XII

### SOCIETES

- La Société Médicale de Montréal. .... Paul LETONDAL .... 212
- La Société de Chirurgie de Montréal. Jos. H. RIVARD .... 215

### NOUVELLES

- Cours de Perfectionnement de Dermato-Vénérologie .... 221
- Nomination .... 222

### REDACTEUR EN CHEF

Professeur Albert LeSage

### SECRETAIRE DE LA REDACTION

Léon GERIN-LAJOIE

### ASSISTANT-SECRETAIRE

Donatien MARION

Administrateur: T. VALIQUETTE

3705, rue Saint-André. Boîte postale No 3026. Téléphone FRontenac 5931. Montréal

# FERRO-CATALYTIC

S. E. C. No 82 "Frosst"

LA PRÉPARATION ORIGINALE DE

FERRO  
CUIVRE  
PLA

POUR LE TRAITEMENT DE

## L'ANÉMIE

R

\*Blaud . . . . . = 30 gr.

Cuivre (sous forme de carbonate) . . . . . 1/48 gr.

Phénolphthaléine . . . . . 1/12 gr.

\*Environs 3 grains de fer à l'état ferreux.

En boîtes de 50 capsules,

DOSE—Une capsule trois fois par jour après les repas.

Les nombreux rapports que nous recevons continuellement des médecins ayant administré avec succès le Ferro-Catalytic dans des cas d'anémie secondaire de longue durée, réfractaires aux méthodes ordinaires de traitement, sont une preuve du grand intérêt créé par ce produit.

Nous offrons aussi le sirop No 36, Ferro-Catalytic, et S. E. C. No 83, sans phénolphthaléine.

Fabriqué au Canada

par

*Charles E. Frosst & Co.*

PHARMACIENS-FABRICANTS DEPUIS 1899

MONTREAL  
CANADA

RICHMOND  
VIRGINIE

# GUDE'S PEPTO-MANGAN

(LIQUIDE OU SOUS FORME DE PASTILLES)



UNE combinaison spécialement agréable et efficace de manganèse et dextér à employer dans la chloro-anémie comme tonique facilement assimilable et approprié. Le **Pepto-Mangan Gude** a été prescrit à de tels patients depuis près de trente-cinq ans. C'est un produit honnête et recommandable sur lequel on peut compter quand il est prescrit dans des cas appropriés. Fourni seulement en bouteilles de 11 onces et en boîtes de 60 tablettes.

*Echantillons et littérature sur demande*

**M. J. BREITENBACH CO.**

160 Varick St.

New York City

Agents pour le Canada : LEEMING MILES COMPANY, Montréal.

## COQUELUCHE

Traitement efficace de la coqueluche par le

## PAVERAL

C'est le traitement le plus efficace qui existe actuellement, il guérit les cas de coqueluche dans l'espace de 5 à 24 jours suivant l'intensité et sans complications.

Littérature sur demande

**Agents : CANADA DRUG COMPANY**

Pharmaciens en Gros

857, rue Saint-Maurice,

MONTREAL

## La diète du Diabétique

# Listers

### ALIMENTS DEPOURVUS D'AMIDON

La farine caséinée de Listers est entièrement dépourvue d'amidon. Sa pâte lève bien et sert à la confection de plats agréables. Une liste de recettes est fournie avec chaque boîte.

Grande boîte pour 30 cuissons  
\$4.85

Petite boîte pour 15 cuissons  
\$2.75

En vente chez tous les pharmaciens ou directement chez

**LISTERS Limited**

**Huntingdon, Quebec**

**CANADA**

EAU MINERALE NATURELLE DE

# VITTEL

## GRANDE SOURCE

### PRINCIPALES INDICATIONS

GOUTTE — GRAVELLE  
HYPERTENSION ARTERIELLE  
ARTHRITISME — DIABETE

EAU DE REGIME DES ARTHRITIQUES



Agent pour le Canada :

**J. ALFRED OUMET — MONTREAL**

84, rue Saint-Paul est



# CYTORETINE "ERBA"

La plus récente et la plus importante  
conquête de la Thérapeutique.

Stimulant de l'assimilation cellulaire des défenses antibacillaires à travers le réseau de l'endothélium, selon les résultats des recherches du Prof. PENDE, du Dr. GAVINA et du Prof. MANARA, de l'Université Royale de Gênes.

## Orientation nouvelle dans la Thérapeutique Antituberculeuse.

Les aperçus modernes qui doivent guider la thérapeutique rationnelle médicamenteuse de certaines maladies, et principalement de celles dont l'origine réside dans une infection bacillaire, ne se bornent pas à donner une juste importance à la réalisation d'une immunité humorale, mais ils tendent également à créer une résistance histogène, c'est-à-dire une immunité cellulaire dans le but de rendre les cellules organiques plus résistantes à l'action agressive directe de la maladie et des poisons qui en dérivent.

## Propriétés et indications Thérapeutiques.

Par ses propriétés, la **Cytorétine "Erba"** est indiquée tout spécialement dans les maladies produisant un sérieux dépérissement organique, dans l'anémie, au début des formes infectueuses spécifiques qui se manifestent par un affaiblissement de plus en plus sensible, par la diminution du poids du corps, par la fièvre, les sueurs nocturnes, la disposition à l'hémotysie, etc.

Echantillons sur demande pour Messieurs les Médecins.

Représentants pour le Canada

**The Remo Drug & Supply Company Limited**

Téléphone: BELair 2755

4077, RUE ST-DENIS,

MONTREAL

# HYDROXYL

## “HARTZ”

Un correctif alimentaire scientifiquement préparé.

N'acceptez pas de substituts.

LA CIE J. F. HARTZ DE MONTREAL,  
LIMITEE

Tél. MARquette 1391

1434, McGill College Ave.

MONTREAL

HEMORROÏDES

HEMORROÏDES



**SUPPOSITOIRES**  
*Adréno Styptiques*

**MIDY**

**4**  
principes actifs  
d'où efficacité  
certaine

HEMORROÏDES

Chaque Suppositoire,  
ou 39<sup>e</sup> de Pommade  
contient:  
Adrénaline 1/47  
Stovaïne  
Anesthésine 006  
Ex<sup>t</sup> de Marrons d'Inde  
Frais Stabilisé : 0.02  
Hamamélis  
Cupressus

*Adréno Styptique*

**POMMADE**  
**MIDY**



POMMADE ADRENO-STYPTIQUE  
**MIDY**

LABORATOIRES MIDY  
9, Rue du Com<sup>te</sup> Rivière

HEMORROÏDES

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

LAIT DE BEURRE

“SANTÉINE”

Se recommande comme antiseptique dans les maladies de l'intestin, particulièrement l'entérite, à cause de sa richesse en ferments lactiques. Breuvage idéal comme article de consommation courante d'une grande valeur tonique.

*Le secret d'être heureux,  
D'avoir bonne mine,  
Et de vivre vieux,  
C'est le lait "Santéine".*

*J. Joubert*  
LIMITÉE

L'EXTRAIT DE MALT

“DOW”

INSISTEZ SUR LE NOM

est le tonique par excellence et la meilleure nourriture pour la femme qui allaite, ainsi que pour tous les cas où il faut

UNE ALIMENTATION INTENSIVE ET FACILE A DIGERER

NOTA BENE

L'Extrait de Malt "DOW" a été reconnu le plus riche en produits actifs.



# Un Triomphe de Laboratoire

DES POSSIBILITÉS TOUTES NOUVELLES DANS LE DOMAINE

La NUPERCAÏNE "CIBA" est le chlorhydrate de la diéthyléthylènediamide de l'acide- $\alpha$ -butyloxycinchoninique; il ne s'agit donc pas, comme pour la cocaïne et ses dérivés, d'un amino-alcool benzoylé, mais d'un **dérivé de la quino-  
léine** et par conséquent, non pas d'un stupéfiant.

Des pharmacologues très en vue (Uhlmann, Lipschitz, Laubender, etc.) ont étudié la nouvelle substance dans des expériences nombreuses et variées sur l'animal. Tous constatent, même aux plus grandes dilutions, **une puissance anesthésique ignorée jusqu'ici** et surpassant de beaucoup tous les anesthésiques connus.

**Essais cliniques:** La NUPERCAÏNE a été employée jusqu'ici dans **des milliers d'interventions chirurgicales** plus ou moins considérables, dans lesquelles elle s'est montrée posséder une promptitude, une intensité et une durée d'action remarquables. **En outre, dans l'analgésie de surface**, elle ouvre des possibilités toutes nouvelles. Sous forme de solutions, suppositoires et pommades, il est maintenant possible d'entreprendre sans danger un traitement prolongé et pour ainsi dire ininterrompu des douleurs superficielles résultant d'eczéma, prurit, brûlures, hémorroïdes, etc.

**COMPAGNIE CIBA, LIMITÉE**





# La Nupercaine "CIBA"

(Connue en Europe sous le nom de Percaine "CIBA")

DE L'ANESTHÉSIE DE SURFACE ET PAR INJECTION.

*Seules des considérations très spéciales peuvent légitimer aujourd'hui l'introduction d'un nouvel anesthésique local. On cherche encore en particulier un produit dont l'effet soit plus prolongé que celui des anesthésiques locaux connus dont aucun, jusqu'ici ne supprime en quelque mesure les douleurs post-opératoires. Si nous tentons aujourd'hui d'ajouter un nouveau membre à la longue liste des anesthésiques locaux c'est qu'une substance propre à satisfaire ces exigences a été découverte dans les laboratoires CIBA.*

## Anesthésies:

Par infiltration, épidurale,  
paravertébrale

rachidienne

vésicales, urétrales, topo-  
analgésies médicales

oto-rhino-laryngologie  
(pulv. attouch. badig.)

## Solutions:

de 1 à 2 pour mille

Méthode Howard Jones 1:1500

" Keyes & McLellan 1:200

1 à 3 pour mille

1 à 2 pour cent

Ampoules    Comprimés    Poudre    Solutions

Travaux physiologiques et cliniques envoyés sur demande.

46, rue Saint-Pierre, MONTRÉAL





# SANATORIUM DE BLOIS

23, Avenue Laviolette, TROIS-RIVIERES, Qué.

---

Fondé en 1896

---

Maison de repos, de régimes et  
de convalescence

Affections nerveuses en général

Maladies de l'estomac et de l'intestin ; surmenage, troubles de la nutrition.  
Neurasthénie, rhumatisme, artério-sclérose, intoxications, morphine,  
alcool, etc. Psychotérapie, hydrothérapie, électrothérapie,  
rayons ultra-violets, etc.

DEUX MEDECINS RESIDENTS

---

PRIX MODERES

---

Pour prospectus illustré, s'adresser au

Directeur, DR C. DE BLOIS

Trois-Rivières, P. Q.

Téléphone, 932

*Les aliénés et les contagieux ne sont pas admis.*

*Le Faucon d'Or*



## Dans la Galactose

Le régime, pendant la période d'allaitement, offre non moins d'importance que pendant la grossesse.

"Ovaltine" remplit parfaitement les conditions de régime que réclament les mères qui nourrissent, en leur fournissant une nutrition adéquate et appropriée.

Elle est facile à digérer, parfaitement nutritive et ne véhicule dans le lait de la mamelle aucune substance nocive ou désagréable au goût. L'on trouvera, pour ces raisons, qu'"Ovaltine" est une prescription on ne peut plus sûre pour favoriser la galactose.

On recommande de donner "Ovaltine" vers le sixième mois de gestation et de continuer pendant toute la période d'allaitement. On favorise ainsi la sécrétion d'un lait riche et l'on pré-munit la santé de la patiente contre le surmenage.

Comme exemple de la vertu nutritive d'"Ovaltine", l'on peut affirmer qu'une tasse de ce breuvage contient plus de nutrition que 3 œufs ou 12 tasses de thé de bœuf.

On ne saurait donc choisir de meilleur supplément au régime pour sauvegarder la santé de la mère et le développement de l'enfant que cet aliment délicieux, appétissant, digestible et parfaitement nutritif.

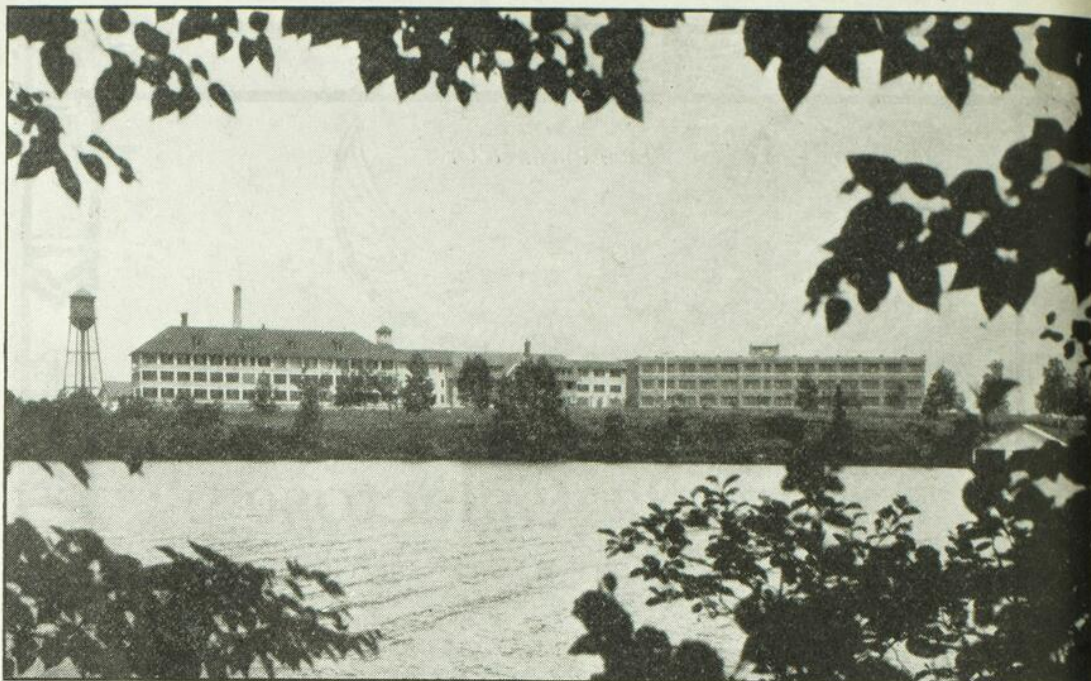
**OVALTINE**  
ALIMENT-TONIQUE-LIQUIDE

*Approvisionnement généreux pour essai clinique  
envoyé gratis sur demande.*

A. WANDER LIMITED, Londres, Angleterre.

Succursale au Canada: 455, rue King O., Toronto.

M 240F



# Sanatorium du Lac Edouard

LAC EDOUARD, P. Q.

*Pour le traitement de la*

## TUBERCULOSE PULMONAIRE

Situé au sommet des Laurentides, le Sanatorium du Lac Edouard offre tous les avantages scientifiques et climatiques de la cure hygiéno-diététique.

Seuls, les patients susceptibles d'amélioration sont admis.

Excellente cuisine. Personnel expérimenté et sympathique. Ambiance gaie. Taux modérés.

Service direct de Montréal et de Québec par le réseau du Canadien National.

Pour tout renseignement, s'adresser à

**Docteur J. A. COUILLARD, B. A. L. Ph.**

Surintendant médical

# L'Union Médicale du Canada

## Comité de Direction

MM. Archambault, Benoit, Boucher, (R.), Boulet, Bousquet, Bourgeois, Bruneau, DeCotret, Derome (Wilfrid), Desloges, Dubé, Harwood, Lassalle, Leduc, LeSage, Marien, Marin (Albéric), Marion, Masson (D.), Mercier (Oscar), Parizeau (T.), Rhéaume, Roy, Saint-Jacques, Vidal.

Président: J. N. Roy; Secrétaire-trésorier: G. Archambault. Membre d'honneur: Professeur Pierre Masson.

## Comité de Rédaction

MM. Amyot, Roma; Badeaux, François; Bellerose, Antonio; Bertrand, Albert; Boucher, Roméo; Brault, Jules; Comtois, Albert; DeGuise, Albert; Desloges, Alfred; Doré, Réal; Dubé, Edmond; Dutilly, Arthème; Fauteux, Mercier; Fontaine, Rosario; Gérin-Lajoie, Léon; Lapierre, Gaston; Legrand, Emile; Letondal, Paul; Magnan, Arthur; Marin, Albéric; Marion, Donatien; Mathieu, Emile; Mercier, Oscar; Mousseau, J. Alfred; Pépin, Roméo; Rivard, Jos; Saucier, Jean; Simard, Charles; Trottier, Ernest; Vidal, Albert.

Président: A. LeSage; Vice-Président: Albéric Marin;

Secrétaire: Léon Gérin-Lajoie;

Assistant-secrétaire: Donatien Marion.

## Prix de l'abonnement pour 1931

Canada et Etats-Unis .....	\$3.00
Etranger (pays faisant partie de l'Union Postale) .....	4.00
Etudiants .....	1.50
Prix du numéro .....	0.50

## Conditions de Publication

L'Union Médicale du Canada paraît tous les mois par fascicules de 60 pages. Chaque numéro contient des mémoires originaux, des faits cliniques, une revue générale, un mouvement médical, des notes de pharmacologie, des analyses et des nouvelles médicales.

Le Comité de Rédaction accepte des articles de tous les médecins à condition que ceux-ci n'aient pas déjà été publiés dans un autre journal. Les Mémoires Originaux ne doivent pas excéder 15 pages; les Faits Cliniques auront un maximum de 5 pages et les Revues Générales comprendront au plus 10 pages.

Tout ce qui concerne la rédaction doit être adressé franco, au secrétaire, Dr Léon Gérin-Lajoie, 3553, avenue du Parc. Tél. PLateau 5397.

Tout ce qui concerne l'administration doit être adressé franco à M. T. Valiquette, administrateur, 3705 rue St-André, ou Boîte Postale 3026.

## SUITE DU SOMMAIRE

### ANALYSES

#### MEDECINE

L'entéro-névrose muco-membraneuse. (p. 199).

#### CHIRURGIE

La thyroïdectomie sub-totale dans le traitement de la maladie de Basedow. (p. 199).

#### OBSTETRIQUE

Le diagnostic précoce de la grossesse par injection d'hormone. (p. 200).

#### PEDIATRIE

Recherches sur le métabolisme des hydrates de carbone dans le rachitisme. (p. 201). De la phtisie pneumonique morbilleuse chez les enfants. (p. 201). La vaccination contre la tuberculose par le B. C. G. (p. 202).

#### GYNECOLOGIE

Statistique personnelle de 107 opérations pour fibromes de l'utérus. (p. 203). Diagnostic radiologique des adhérences périméthro-annexielles. (p. 204).

#### CHIRURGIE INFANTILE ET ORTHOPEDIE.

Transplantation des urètres dans le sigmoïde. (p. 204). Le diagnostic, la pathologie et le traitement des fractures du calcanéum. (p. 205).

#### DERMATO — SYPHILIGRAPHIE

Grossesses malheureuses dues à la Syphilis malgré le Bordet-Wasserman négatif et malgré le traitement d'épreuve négatif. (p. 205).

#### OPHTALMOLOGIE

Le traitement chirurgical du glaucome chronique. (p. 206).

#### ELECTRO-RADIOLOGIE

La thérapeutique de la cellulite par les agents physiques. (p. 208). Le traitement des néoplasmes superficiels par les rayons X. (p. 208). Indications et résultats de la castration ovarienne temporaire par les rayons X. (p. 209). Technique et indications de l'avortement thérapeutique par les rayons X. (p. 209).

#### LABORATOIRE

Contribution à l'étude de l'état d'infection du cancer utérin cervical. Détermination d'un index absolu de bactéricidie. (p. 210).

## Compagnie Générale de Radiologie, Paris

autrefois

Gaiffe, Gallot & Pilon et Ropiquet, Hazard & Roycourt

**RAYONS X - DIATHERMIE - ELECTROTHÉRAPIE**

Installations ultra-modernes pour Hôpitaux, Cliniques, Cabinets médicaux

SOCIÉTÉ GALLOIS & CIE, LYON

**LAMPES ASCIATIQUES pour SALLES D'OPÉRATIONS ET DISPENSAIRES**

Ultra-Violets - Electrodes de Quartz - Infra-Rouges

ETABLISSEMENTS G. BOULITTE, PARIS

**ELECTROCARDIOGRAPHIE, PRESSION ARTÉRIELLE, MÉTABOLISME BASAL**

Tous appareils de précision médicale pour hôpitaux et médecins

ETABLISSEMENTS R. LEQUEUX, PARIS

**STERILISATION - DESINFECTION**

pour Hôpitaux, Dispensaires et Cabinets médicaux

**PAUL CARDINAUX**

Docteur es-Sciences

**"PRECISION FRANÇAISE"**

3458, ST-DENIS  
MONTREAL

Catalogues, devis, Renseignements sur demande.  
Service d'un Ingénieur électro-radiologiste

Phone  
HArbour 2357

## SURE *et* EFFICACE

comme gargarisme, rince-bouche  
ou vaporisation nasale.

Appréciée à cette saison comme mesure prophylactique dans les  
infections respiratoires contagieuses.

### SURE

Parce qu'elle est non toxique, même si elle est absorbée par accident.

### EFFICACE

Parce qu'elle détruit les bactéries presque instantanément à son contact.

SHARPE & DOHME

Baltimore - Philadelphie

**Frank W. HORNER Limitée**

Dépositaire pour le Canada:

**MONTREAL, Québec**

---

---

LA SOLUTION S. T. 37 HEXYLRESORCIRIOL

# ELECTRARGOL

**INJECTIONS**  
(titré à 0.40% d'Ag)

ou

**LOCALEMENT**  
(titré à 0.70% d'Ag)

ANTIMICROBIEN,

LEUCOCYTOGÉNÉTIQUE,

SANS TOXICITÉ.

Constitue toujours la base de la médication Anti-infectueuse,  
Générale et locale.

Médication Anti-infectieuse Générale	{	Pneumonie, Broncho-pneumonie, Grippe, Choléra, Erysipèle, Septicémies.
Médication Anti-infectieuse Locale	{	Plaies, Abscesses, Suppurations, Septicémies puerpérales, Conjonctivites, Rhinites, Ophtalmie.

## L'ELECTRARGOL

est présenté en

- 1° AMPOULES pour injections de 5, 10 c.c.
- 2° COLLYRES ampoules compte-gouttes de 10 cc.
- 3° POMMADE tube de 30 grammes.

## RHUMATISMES

# SOLUTION CLIN

Sel cristallisé, blanc, débarrassé de toutes les impuretés, assure l'efficacité du traitement salicylé, par voie buccale ou par voie veineuse, sans jamais produire "DE PHENOMENES D'INTOLERANCE".

<b>COMPOSITION</b>	{	La Solution Clin renferme deux grammes de Salicylate de Soude, par cuillerée à soupe.
<b>APPLICATIONS THÉRAPEUTIQUES</b>	{	Rhumatisme articulaire aigu; ses localisations articulaires, ses complications, ses séquelles. Rhumatisme chronique: Arthrites déformantes. Poussées articulaires douloureuses. Myalgies, névralgies. Sciatique.
<b>POSOLOGIE</b>	{	Chez l'adulte: Dès le début doses fortes et fractionnées. 3 à 6 cuillerées à soupe de la Solution Clin. Dans les jours suivants abaisser la dose et la maintenir soit de 1 à 3 cuillerée à soupe par jour. Mettre au début le malade à la diète et le purger.

**LABORATOIRES CLIN . COMAR & Cie**

Pharmaciens de 1re classe, fournisseurs des hôpitaux -- 20, r. des Fossés-St-Jacques, **PARIS**

*Agents exclusifs pour le Canada*

**VINANT Limitée** - New Birks Building - **MONTREAL**

LITTÉRATURE ET ÉCHANTILLONS SUR DEMANDE

HA. 3495

## MÉMOIRES

SUR LA PRODUCTION DE CELLULES  
DÉCIDUALES DE L'OVAIRE  
ATTEINT  
D'UN CHORIO-ÉPITHÉLIOME PRIMITIF.<sup>(1)</sup>

Par Ch. SIMARD

Professeur agrégé à la Faculté de Médecine  
de l'Université de Montréal.

Nous avons eu l'occasion, au cours de l'étude d'un chorio-épithéliome primitif de l'ovaire, de constater la présence de cellules déciduales dans le tissu ovarien. Cette différenciation déciduale apparaissant à côté d'un chorio-épithéliome ne semble pas avoir été signalée jusqu'ici et nous paraît de la plus haute importance.

La discussion sur l'origine de ce chorio-épithéliome paraîtra dans une publication ultérieure; nous voulons limiter cette note à une courte description de la tumeur et des cellules déciduales, et à quelques considérations sur la nature et la genèse de celles-ci.

Ce chorio-épithéliome est apparu chez une femme de quarante deux ans, dont le dernier accouchement remontait à six ans. La tumeur, prélevée chirurgicalement (M. le docteur A. Magnan), (2) est du volume d'un oeuf d'autruche et présente sur la tranche de section de grandes nappes hémorragiques limitées par des trainées grisâtres. A la partie inférieure existe un petit nodule blanchâtre dans lequel le microscope fera reconnaître du stroma ovarien et des cellules sympathicotropes de Berger. Ce vestige d'ovaire situé dans la tumeur montre bien que celle-ci s'est développée dans l'ovaire même; d'autre part la trompe et l'utérus ont été examinés et se sont trouvés parfaitement intacts.

(1) Travail du laboratoire d'Anatomie Pathologique de l'Université de Montréal. Professeur: M. P. Masson.

(2) Service de M. le prof. Harwood.

A l'examen histologique, la plus grande partie de la tumeur est constituée par des flaques de sang plus ou moins altéré, de fibrine et de

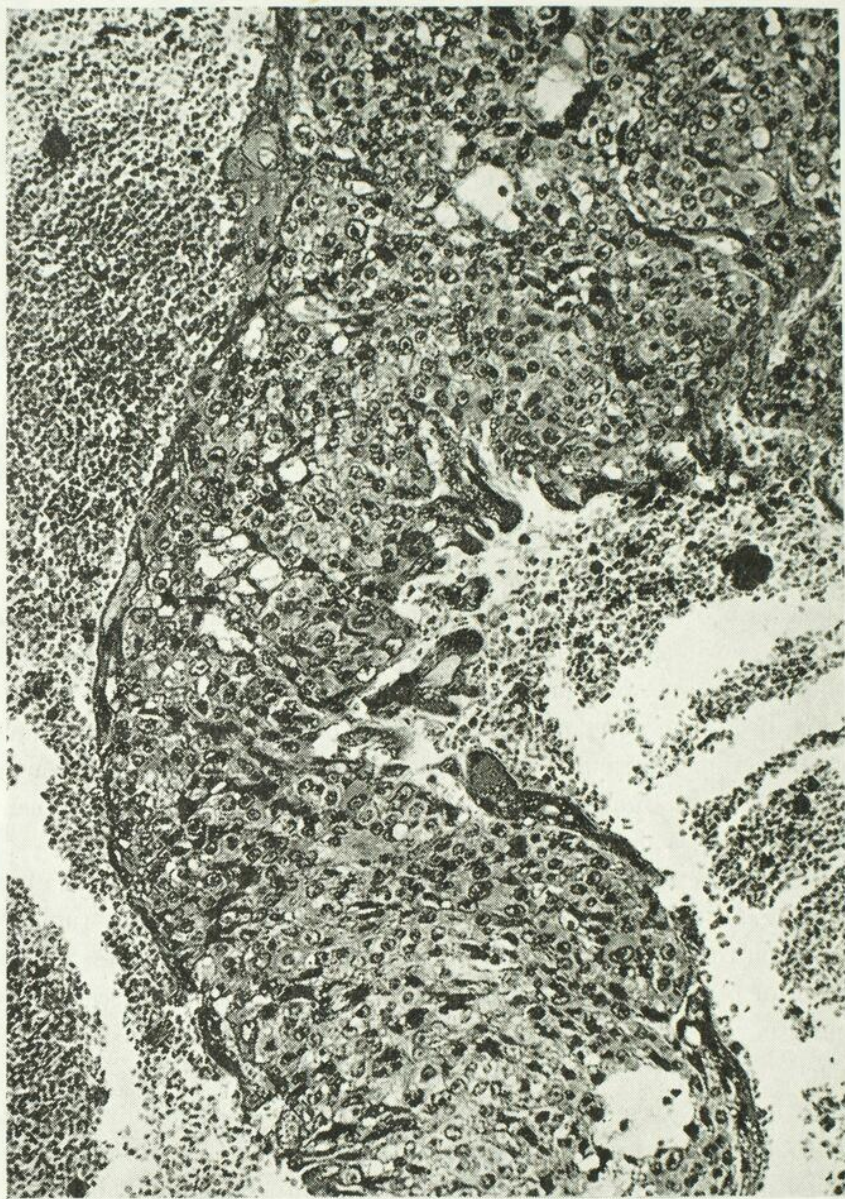


Fig. I. — Travée du chorio-épithéliôme.

nécrose à la périphérie desquelles apparaissent quelques lambeaux néoplasiques.

Les plages les plus caractéristiques se trouvent près de l'ovaire envahi. (Fig I) Ici les travées rappellent de très près les villosités choriales placentaires. Elles en diffèrent en ce qu'elles sont réduites à leur revêtement épithélial, que ce revêtement est pluristratifié et que manque l'axe conjonctif des villosités normales. Ces villosités sont recouvertes par des plasmodes volumineux, aplatis, à protoplasme foncé, le plus souvent vacuolaire et semés de noyaux multiples. A leur surface existe une bordure en brosse bien visible par l'hématoxyline phosphotungstique de Mallory.

Sous cette couche plasmodiale s'entassent des cellules assez bien individualisées et de taille irrégulière. La plupart sont polygonales par pression réciproque; leur cytoplasme est clair, non homogène, et le noyau, de taille à peu près uniforme, renferme une chromatine finement granuleuse. Somme toute elles ressemblent de très près aux cellules de Langhans.

Les cellules tumorales détruisent à leur contact le tissu ovarien, et la paroi des vaisseaux. L'hémorragie qui survient s'infiltré entre les tissus normaux et néoplasiques, repousse et disloque ceux-ci et vient augmenter la masse sanguine de la tumeur.

*Il s'agit, en résumé, d'un chorio-épithéliome typique.*

En plein tissu ovarien, en dehors des zones d'invasion, autour de vaisseaux capillaires ou de petit calibre, existent des manchons de cellules disposées en plusieurs couches. Ces cellules sont volumineuses, multiformes: ovalaires, allongées, le plus souvent en forme de raquette.

Chacune d'elles est sertie d'un anneau collagène très délicat. Le cytoplasme pâle contient des granulations et le noyau faiblement tingible, ovalaire, occupe le centre de la cellule. *Ces éléments sont des cellules déciduales caractéristiques.* (Fig II).

L'apparition de cellules déciduales autour de vaisseaux, dans la grossesse normale a été observée chez les déciduates par Hubrecht. (Cité par Gérard.) Pol Gérard (1) a particulièrement bien étudié le phénomène chez un petit insectivore d'Afrique: *Nasilio brachyrrhynchus*. La description qu'il en donne se superpose exactement à la nôtre. Le tissu conjonctif qui entoure le vaisseau devient oedémateux et les fibroblastes anastomotiques forment un tissu lâche réticulé. En même temps ces fibroblastes augmentent de taille, rompent leurs atta-

---

(1) Gérard, Pol, Arch. de Biologie, 1923, XXXIII, 197.

ches, se multiplient, formant un manchon multistratifié autour du vaisseau, pendant que le protoplasme se charge de fines granulations.



Fig. II. — Cellules déciduales péri-chorio-vasculaires.

Quelle est la cause de cette différenciation déciduale? Certains auteurs mettent en cause l'hormone du corps jaune ou oestrine, d'autres,

Les comprimés de

# STOVAR SOL

dosés à **UN CENTIGRAMME**  
et à **CINQ CENTIGRAMMES**  
de produit actif par comprimé,  
conviennent spécialement  
au **traitement**  
de

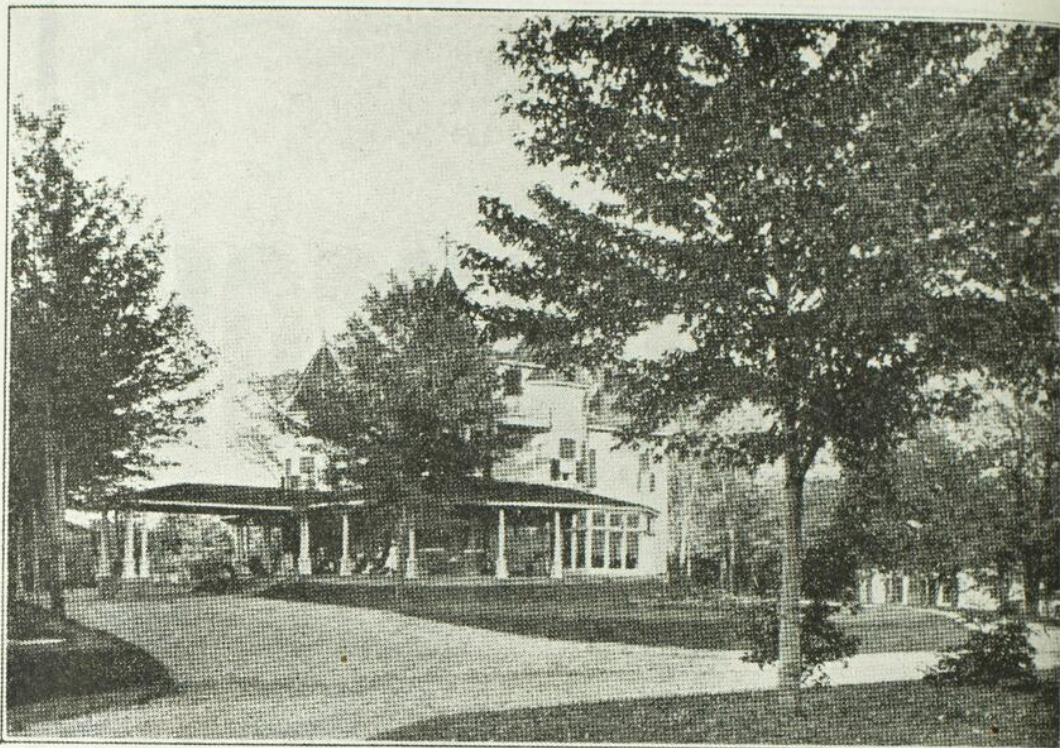
## L'HEREDO-SYPHILIS

**Références :** GUILLEMOT - *Presse Médicale* N° 43 - 1924.  
DUPERIE, CADENAULE et CLARAC - *Gazette hebd. des Sciences Médicales de Bordeaux*, N° 29 - 1924. TIXIER - *Presse Médicale* N° 83 - 1924. MARFAN - *Journal des Praticiens* N° 18 - 1925.  
BLECHMANN - *Année Médicale Pratique*, 1925, - p. 176.  
LEREBoullet - *Progrès Médical*, N° 32 - 1925.

---

Société Parisienne d'Expansion Chimique  
SPECIA

Marques **POULENC FRERES** et **USINES DU RHONE**  
86, Rue Vieille-du-Temple - PARIS (3e)

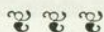


# SANATORIUM PRÉVOST

INCORPORE

CARTIERVILLE, P.Q.

A 30 MINUTES DE MONTREAL



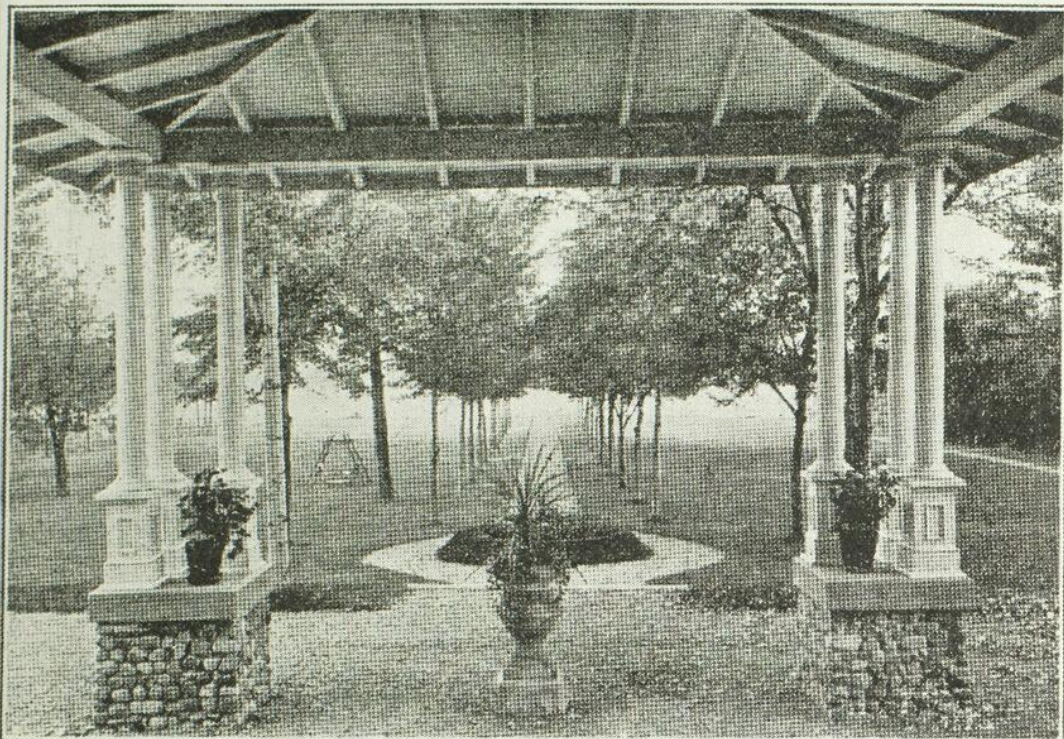
## Affections du Système Nerveux

CURE DE REPOS, DE REGIME ET DE  
DESINTOXICATION \* MALADIES DE  
LA NUTRITION



*Pas de maladies mentales ou Contagieuses*

Téléphone BYwater 1240



VUE PRISE DE LA VERANDA — LA MAGNIFIQUE ALLEE QU'ON VOIT  
AU CENTRE CONDUIT JUSQU'A LA RIVIERE.

Institution fondée par feu  
le

## DR ALBERT PRÉVOST

Médecin-Directeur:

**Dr EDGAR LANGLOIS**

Spécialiste des maladies nerveuses

Chargé du service de Neurologie de l'Hôpital Notre-Dame

**Dr Chas-A. LANGLOIS**

Radiologiste

Médecin de l'Hôtel-Dieu

**Dr JEAN SAUCIER**

Neurologiste

Médecin de l'Hôpital Notre-Dame  
et de l'Hôpital Sainte Jeanne d'Arc

**Dr R. AMYOT**

Neurologiste

Médecin de l'Hôpital Notre-Dame

Ecole de gardes-malades sous la direction

de

Garde C. Tassé

PROSPECTUS SUR DEMANDE.

# PHIOGYNE

Opothérapie Hépatique, Ovarienne et Rénale,  
associé au Léontice,

Auxiliaire précieux du médecin, cette préparation a pour effet d'abrèger et de faciliter l'accouchement.

MODE D'EMPLOI : Un cachet trois fois par jour, entre les repas, pendant les trois dernières semaines de la grossesse.

---

# NAUSICIDE

Sédobenzyl, — Lactopeptine. — Strychnine.

Par son action antispasmodique et tonifiante, le NAUSICIDE fait disparaître rapidement les nausées et vomissements de la grossesse.

MODE D'EMPLOI : Une cuillerée à thé toutes les 1 ou 2 heures selon le besoin.

---

# HELONARSINE

Hélonias. — Arséniate de fer.

Traitement rapide et efficace de la leucorrhée, par voie interne.

MODE D'EMPLOI : Deux pilules trois fois par jour, entre les repas.

---

l'hormone folliculaire, tandis que d'autres croient à une action hormonale placentaire.

Dans notre cas, où il n'y a ni follicules, ni corps jaunes, il s'agit d'une culture pure d'éléments chorio-placentaires par conséquent d'éléments qui représentent le seul placenta foetal. Il n'est donc pas illogique de croire que l'apparition des cellules déciduales est conditionnée par une sécrétion des éléments du chorio-épithéliome.

Si les cellules déciduales périvasculaires de notre tumeur se différencient sous l'action hormonale du chorio-épithéliome, il semble que l'hormone qui déclenche l'apparition et la multiplication des cellules déciduales dans la grossesse normale puisse venir exclusivement des éléments chorio-placentaires.

En d'autres termes, si notre interprétation est valable, elle suggère l'existence d'une hormone qui, sécrétée par les éléments du placenta foetal, détermine la production des cellules caractéristiques du placenta maternel.

---

## L'INJECTION INTRA-TRACHÉALE DE LIPIODOL

### Modification de l'instrumentation classique. <sup>(1)</sup>

Par L. Henri GARIEPY

Médecin de l'Hôpital Notre-Dame, Montréal.

Il semble bien que tout ait été dit au sujet de l'exploration des bronches par l'injection d'huile iodée. Les travaux de Sicard et Forestier ont mis la question au point et depuis, tout ce qui s'est fait et écrit sur ce sujet n'a fait qu'accumuler des preuves de la valeur de ce procédé d'exploration que rien ne peut remplacer.

Les renseignements qu'il fournit, à la condition que l'injection et le cliché radiographique soient faits suivant une bonne technique, sont la plupart du temps indiscutables et, avantage que bien peu de procédés de diagnostic peuvent revendiquer, son application est si souvent suivie d'amélioration que l'on n'hésite pas à y recourir ensuite dans un but thérapeutique.

Un tel procédé ne devait pas manquer de séduire tous les médecins qui s'intéressent aux maladies des voies respiratoires et je crois qu'aujourd'hui il n'est pas un spécialiste qui ne lui doive d'avoir pu, au moins quelques fois, faire un diagnostic de bronchectasie qu'il lui aurait été difficile d'affirmer autrement et d'avoir fait bénéficier son malade d'une traitement approprié, soit l'injection iodée elle-même ou une autre intervention.

Si on en juge par les renseignements recueillis auprès de ceux qui ont pratiqué cette méthode on arrive vite à la conclusion que l'injection intra-trachéale de lipiodol n'est pas exempte de difficultés malgré son apparente simplicité. Tous ceux qui en ont quelque expérience n'ont qu'à se rappeler leurs premières tentatives pour vérifier cette assertion.

J'ai fait, comme plusieurs probablement, un certain nombre de ces interventions laborieuses et malpropres à la suite desquelles la radiographie impatientement attendue montrait... qu'il fallait tout recommencer. Pas toujours cependant, car dans un cas qui m'avait été

---

(1) Société de Phtisiologie de Montréal, le 21 janvier 1931.



# Opothérapie Hématique

Totale

Sirop de DESCHIENS

à l'Hémoglobine vivante

Renferme intactes les Substances Minimales du Sang total

MÉDICATION RATIONNELLE DES  
**Syndromes Anémiques**  
et des  
**Déchéances organiques**

Une cuillerée à potage à chaque repas.

DESCHIENS, Docteur en Pharmacie 9, Rue Paul-Baudry, Paris (8e)

Canada: ROUGIER FRÈRES, à Montréal.

# SPÉCIALITÉS A. BAILLY

15 & 17, Rue de Rome, PARIS (8<sup>e</sup>)

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

ECHANTILLONS & BROCHURES SUR DEMANDE

adressé avec un diagnostic clinique de broncheectasie à cause de la fétidité et de l'abondance de l'expectoration, le lipiodol, soit maladresse ou inexpérience de ma part, prit le chemin de l'oesophage et nous fit voir très clairement un diverticule et orienta les recherches dans une autre voie. Une oesophagoscopie révéla un cancer sténosant et donna la clef des symptômes accusés par le malade lequel mourut peu de temps après. L'autopsie confirma les constatations du lipiodol et diminua mes regrets d'avoir fait une mauvaise injection.

Après avoir pratiqué un certain nombre d'injections j'en suis arrivé à la conclusion que tous les succès ne sont pas imputables à l'inexpérience et que l'instrumentation employée est passible de plusieurs reproches surtout quand elle doit être manipulée par des médecins peu exercés aux pratiques de la laryngologie, comme c'est le cas de bien des phthisiologues.

Je n'ai évidemment pas expérimenté tous les modèles de seringues et d'aiguilles non plus que de canules mais je me suis servi, tant pour les injections par la voie inter-crico-thyroïdienne que par la voie transglottique de l'instrumentation vendue pour cette fin et décrite dans la littérature médicale. On se sert pour les injections inter-crico-thyroïdiennes, d'une seringue genre Record réunie à l'aiguille courbe spéciale par un raccord de caoutchouc. Le piston, dont la tige est à pas de vis, progresse par rotation tant pour le remplissage que pour l'injection ce qui manque trop de rapidité. Cette disposition par contre, augmente de beaucoup la force, ce qui est avantageux quand l'huile est refroidie, mais n'est pas non plus sans inconvénient et j'ai déjà eu le désagrément de voir le raccord de caoutchouc se séparer de l'aiguille avec violence sous la poussée de l'huile trop épaisse pour y passer facilement.

Il est évident que l'on n'est pas exposé à cet ennui en employant de l'huile préalablement réchauffée, mais je n'ai jamais pu faire qu'au moment de l'injection l'huile ait la fluidité voulue. Le temps d'aspirer l'huile tiède, de remettre la seringue en place, de tourner le piston et l'huile a repris sa viscosité première.

De plus la seringue que j'employais ne contenait que 10cc. ce qui oblige à charger la seringue deux ou trois fois, l'aiguille restant pendant tout ce temps en place dans la trachée du malade qui a bien du mal, malgré l'anesthésie, à tolérer cet encombrant corps étranger.

Il existe bien, je crois, une seringue de 20cc. s'adaptant à la même aiguille, qui permet l'injection en une fois de la quantité voulue.

d'huile mais qui n'obvie pas à un autre danger de ce mode de procéder, celui d'ouvrir une porte d'entrée à l'infection par la petite plaie ainsi créée, avec comme conséquence, de la cellulite ou un phlegmon du cou. Je n'ai heureusement jamais rencontré cette complication mais un confrère m'a dit l'avoir eue une fois chez un malade, qui en mourut. Cet accident s'explique facilement quand on songe à la septicité des sécrétions dans ces cas d'infections broncho-pulmonaires chroniques et la facilité avec laquelle l'inoculation du tissu cellulaire du cou peut être réalisée en retirant l'aiguille dont l'extrémité était dans la trachée et qui laisse à sa suite une ouverture ayant peu de tendance à se refermer à cause du peu d'élasticité des tissus de cet organe.

Je n'ai aucune expérience, pour l'injection diagnostique de lipiodol, de la méthode sus-glottique qui consiste à projeter l'huile dans le vestibule laryngé au moyen d'une seringue munie d'une canule courbe, en faisant faire au malade une inspiration profonde. Je l'emploie bien, et avec assez de facilité pour l'injection de quelques centimètres cubes d'huile gomenolée mais je la crois trop inconstante et peu sûre pour l'injection de 20 à 40cc. de lipiodol dont la pénétration en entier est importante si l'on veut avoir sur le cliché des ombres bien nettes. Il est vrai qu'une injection manquée peut être facilement reprise mais il ne manque pas de raisons, médicales ou administratives, pour en limiter le nombre dans la mesure de l'utilité.

Au demeurant je partage au sujet de ce procédé l'opinion de MM. Sicard et Forestier: "La pénétration dans la trachée est très inconstante, jamais totale; la déglutition et le passage dans l'estomac de tout ou partie de la dose injectée a été habituelle dans toutes ces expériences. Seuls quelques rares sujets bien dressés admettent dans leur trachée par ce procédé, une quantité satisfaisante d'huile sans la rejeter par la toux."

La méthode endoscopique au moyen du bronchoscope réservée aux seuls spécialistes, a le grand avantage dans les cas de cavernes ou d'abcès, par exemple, d'injecter à coup sûr l'huile iodée dans la bronche de drainage. Elle est et restera un procédé d'exception d'une utilité incontestable mais dont les indications sont assez limitées.

Reste la méthode trans-glottique qui est de l'avis de tous la méthode de choix, simple et toujours sûre. Voici, résumée, la description qu'en donnent Sicard et Forestier? "Elle consiste à pousser le liquide par les voies naturelles directement dans la trachée, sous le contrôle du miroir laryngien, grâce à une longue canule recourbée



**PEPTONE IODÉE SPÉCIALE**

LA PLUS RICHE EN IODE ORGANIQUE, ASSIMILABLE, UTILISABLE

*Iodogénol Pépin*

**GOÛT  
AGRÉABLE**

TOUTES LES INDICATIONS DE L'IODE  
ET DES IODURES MÉTALLIQUES

**TOLÉRANCE  
PARFAITE**

Bien supérieur aux Sirops et Vins Iodés ou Iodotanniques.

*PRESCRIRE*

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

Échantillons sur demande  
à MM. les Docteurs.

Laboratoires PÉPIN & LÉBOUCQ,  
COURBEVOIE — PARIS

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

# STRYCHNAL LONGUET

Dérivé synthétique de la Strychnine  
de toxicité dix fois moindre

Toutes indications de la Strychnine

*Granules dosées à 1 ctgr.*

*Ampoules de 1cc à 1 ctgr.*

LABORATOIRES P. LONGUET, PARIS

---

# 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 précèdent 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.

---

# VULCASE BRISSON

Comprimés laxatifs-dépuratifs  
Soufre organique et ophothérapie 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, Limitée, New Birks Bldg., Montréal.

dont le bec mousse a franchi la glotte, après anesthésie laryngée préalable." C'est le procédé le plus satisfaisant et le plus communément employé.

Je me servais d'abord de la seringue de 20cc. de Rosenthal recommandée par les auteurs français, mais j'ai eu plus de satisfaction avec un matériel improvisé, de la plus grande simplicité, que je décrirai dans un instant et que n'importe qui peut trouver à la portée de la main. Je dois dire d'abord que j'ai mis de côté le miroir laryngien que je considère une complication inutile à moins d'avoir assez d'expérience de sa manipulation, et encore. Une bonne anesthésie laryngée permettant d'aller repérer l'épiglotte avec l'index de la main gauche me semble bien plus sûre. Ceux qui ont la pratique des intubations dans le croup savent combien la chose présente peu de difficultés du moment qu'on en a bien maîtrisé la technique.

Je dis une bonne anesthésie, car de l'insensibilité de la langue et des autres organes rencontrés dépend le succès de l'intervention; même le plus habile opérateur réussira difficilement une injection quand le moindre contact avec la muqueuse de la base de la langue ou du voile du palais détermine un réflexe nauséeux dont la répétition énerve le malade et le rend absolument indocile.

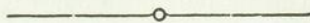
On recommande pour cette anesthésie des applications de cocaïne à 10 pour cent. C'est ce que j'emploie, sans jamais avoir eu d'ennuis et avec une anesthésie parfaite pour le succès de laquelle une technique rigoureuse est essentielle. Il n'est pas inutile de la rappeler en détail: La quantité de 15 cc. est tout à fait suffisante. Changer de tampon à chaque application. Il est préférable de badigeonner une plus petite surface à la fois et de multiplier les applications en commençant par le bout, puis le dos, puis les côtés et la base de la langue, le voile du palais et la muqueuse du pharynx. Prendre alors un porte-coton courbe et aller porter la cocaïne plus bas, à l'aveugle, cela n'a pas d'importance, jusqu'à l'épiglotte et dans le vestibule laryngé. Quand l'insensibilité est suffisante, repérer l'épiglotte avec l'index gauche et injecter dans le larynx 4 à 5 cc. d'une solution tiède de novocaïne à 2 pour cent. Je me sers pour cela de la seringue de Rosenthal munie de la canule portant à son extrémité des perforations latérales.

Après quelques minutes l'anesthésie est suffisante et l'injection peut être pratiquée. Je procède de la façon suivante: Pendant que le malade, anesthésié comme il vient d'être dit, est assis bien droit en

face de l'opérateur, celui-ci monte une sonde de caoutchouc de calibre 12 ou 13 sur un mandrin de Guyon dont la courbure a été modifiée pour s'adapter à celle des voies respiratoires supérieures. L'index gauche ayant atteint l'épiglotte qu'il maintient appliquée sur la base de la langue la sonde munie de son mandrin est descendue en suivant le dos du doigt jusqu'à ce qu'elle ait bien pénétré dans la trachée. Le malade se place alors sur une table, assis ou couché sur un côté, ou même en position déclive, suivant la région à injecter. Pendant ce temps une garde-malade ou un assistant a chargé de lipiodol une seringue vésicale métallique ordinaire avec embout conique et pousse l'injection dans la sonde dont l'extrémité est maintenue solidement appliquée sur l'embout de la seringue. Je fais habituellement donner ensuite un coup de piston à vide pour chasser ce qui a pu rester d'huile dans la sonde puis celle-ci est retirée et la radiographie est prise aussitôt.

La présence d'un assistant, si elle est utile n'est pas indispensable. Je résume les avantages de cette technique: Quelle que soit la température de l'huile et sa viscosité, la seringue est assez solide pour permettre l'application de toute la force nécessaire. Elle s'adapte instantanément, sans vissage, à la sonde. Le calibre de celle-ci est suffisant pour ne jamais gêner l'écoulement de l'huile. La sonde molle introduite sans la seringue dans la trachée permet les déplacements plus faciles du malade et, tous les changements de position de celui-ci ne sont pas gênés par sa présence. Le seringue peut toujours être tenue dans la position la plus commode pour l'opérateur grâce à la souplesse de la sonde. L'absence de miroir laryngien simplifie les mouvements et permet d'opérer dans toutes les conditions d'éclairage.

Ces avantages m'ont semblé suffisants pour décrire la technique avec assez de détails pour que ceux que le sujet intéresse puissent en faire l'expérience et même la perfectionner.



## RECUEIL DE FAITS

---

### MÉTABOLISME ÉLEVÉ VERSUS INTERVENTION POUR GOITRE.

Par **Réal DORE**,  
Chirurgien à l'Hôpital Notre-Dame.

Quand une intervention chirurgicale est jugée nécessaire chez une goitreuse un métabolisme basal élevé peut quelquefois forcer le chirurgien à temporiser.

Nous avons à notre disposition des moyens qui améliorent un métabolisme élevé et par ce fait qui permettent de réaliser une opération dans de bonnes conditions sans risque pour la vie de la malade.

Il sera question de ces moyens au cours des observations de malades que je vous présente, malades que j'ai eu l'occasion de suivre et d'opérer.

#### I—OBSERVATION:

Madame B. . . , âgée de 55 ans, est examinée à Notre-Dame le 26-11-29, et opérée le 9-5 30, dossier 5265-1929. H. N.-D.

Diagnostic: goitre parenchymateux, bilatéral, légèrement toxique, non exophthalmique.

Début: 3 ans, lors de la ménopause.

Malgré un repos prolongé au cours duquel elle a suivi un traitement médicamenteux et rayons X, elle voit sa tumeur augmenter de volume d'année en année. L'intervention est proposée et acceptée.

Cliniquement cette malade ne présentait aucune contre-indication à l'intervention. Comme symptômes toxiques elle avait peut-être un pouls un peu rapide et un degré peu prononcé de nervosité. Le métabolisme plus 51 indiquait tout de même qu'elle était plus toxique que ne le démontraient les symptômes cliniques.

A l'opération aucun ennui n'est survenu, tout s'est passé normalement. Le même soir elle souffrait de palpitation dont l'intensité a augmenté avec les heures, puis son coeur s'est affolé et elle en est morte tard dans la nuit.

Cliniquement cette malade était opérable. Son métabolisme à plus 51 devait éveiller des doutes quant aux suites opératoires. Dans ces circonstances des métabolismes en séries auraient dû être pratiqués.

Quand la courbe du métabolisme est ascendante il ne faut pas opérer mais préparer la malade en conséquence. Si la courbe est descendante il n'y a aucun risque à intervenir.

Si j'avais suivi cette conduite la malade aurait été opérée dans de meilleures conditions et aurait probablement survécu à l'opération.

#### II—OBSERVATION:

Madame H. . . , 37 ans, H. N.-D., dossier 3820-1930.

Diagnostic: goitre parenchymateux du lobe gauche, toxique, non exophthalmique.

Le début de ce goitre remonte à 15 ans.

Dès son entrée cette malade avait un métabolisme de plus 31. Dans le but de baisser ce chiffre j'ai prescrit de l'iode. Au bout de 12 jours un second métabolisme indiquait une aggravation, il était à plus 53, 7 jours plus tard, à plus 61.

Le Docteur Baril de l'Hôtel-Dieu, a prouvé par ses intéressants travaux personnels publiés dernièrement dans l'Union Médicale, que la courbe d'un métabolisme basal d'une malade traitée depuis quelque temps à l'iode, fait un mouvement d'ascension et reste élevée même sous l'effet prolongé d'un traitement iodé.

En l'occurrence j'ai mis en pratique le procédé préconisé par le Docteur Pemberton de l'Hôpital Mayo, Rochester.

J'ai donné un congé de 5 semaines à cette malade au cours duquel elle devait se reposer le plus possible en lui recommandant de ne prendre aucun médicament.

Au bout de ce temps elle m'est revenue avec un métabolisme de plus 37. Ce résultat confirme l'opinion des Drs Baril et Pemberton.

Je lui ai prescrit de l'iode et les jours suivants je l'ai opérée. 13 jours après l'intervention la malade quittait l'hôpital avec un métabolisme de plus I. Cliniquement elle n'était plus toxique.

#### III—OBSERVATION:

Madame B. . . , 38 ans, dossier 1686-1930 H. N.-D.

Diagnostic: goitre parenchymateux, toxique, exophthalmique.

Début: 13 ans.

Dès son entrée cette malade est mise au repos complet et soumise au traitement iodé. Elle était excessivement intoxiquée par son goitre. Pendant 1½ mois les métabolismes varient comme suit: plus 52, 31, 33, 66, 62.

## OPOTHÉRAPIE SÉRIQUE

DÉCHÉANCES ORGANIQUES,  
CONVALESCENCES,  
ANÉMIES.



SÉRUM HÉMOPOÏÉTIQUE FRAIS de CHEVAL  
(Sirop)

Agent de Régénération Hématique, de Leucopoïèse et de Phagocytose,

2 à 4 cuillerées à potage par jour.

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

Littérature et Echantillons : ROUGIER, 350, rue Lemoine, Montréal.

LABORATOIRE NATIVELLE

# OUABAÏNE ARNAUD

CARDIOTONIQUE ÉNERGIQUE  
DIURÉTIQUE PUISSANT

*Moins toxique que les Strophantines*

### FORMES

SOLUBAÏNE. — (Solution au millième d'Ouabaïne Arnaud).

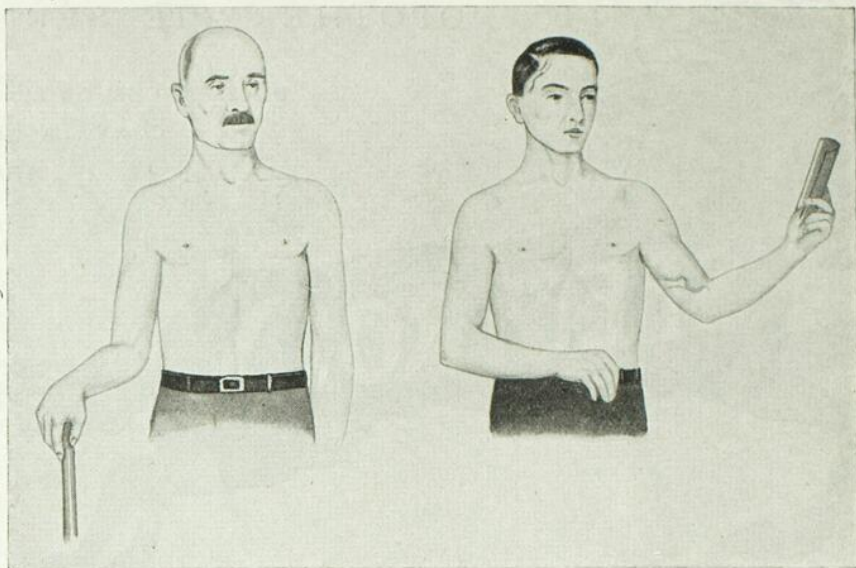
Comprimés au 1/10<sup>e</sup> de milligramme.

Ampoules au 1/4 de milligr. pour injections intraveineuses.

Ampoules au 1/2 milligr. pour injections intramusculaires.

49, B<sup>d</sup> de Port-Royal, PARIS

Dépôt général pour le Canada : ROUGIER Frères, 350, rue Le Moyne, à Montréal.



## L'Homme a l'âge de ses artères

TOUT dépend de ses artères. De toutes les maladies causant la déchéance de l'organisme, l'ARTERIO-SCLEROSE est celle qui conduit le plus sûrement à la sénilité précoce.

L'ARTERIO-SCLEROSE fait vieillir avant l'âge : n'attendez pas que les artères soient dures et cassantes et que la circulation soit difficile pour songer à

## L'iodo-SCILLINE (Gabail)

Le traitement par excellence des hypertendus

est une combinaison judicieuse d'iodo-peptone, de scille et de scammonée. Cette combinaison favorise l'absorption des exsudats vasculaires, élimine les toxines de l'organisme et diminue la pression sanguine : c'est le traitement de choix pour combattre l'ARTERIO-SCLEROSE, l'AORTITE CHRONIQUE et l'HYPERTENSION ARTERIELLE.

Pour avoir les meilleurs résultats il faut prescrire ce remède au début de la maladie.

En flacons de 60 pilules.

En vente chez tous les pharmaciens ou directement à

**ANGLO-FRENCH DRUG CIE.,**

354 est, rue Sainte-Catherine,

**MONTREAL**

A ce moment je pratique la ligature des artères thyroïdiennes supérieures et inférieures. 12 jours après ce premier temps opératoire le métabolisme baisse à plus 17. Fier de ce résultat et dans le but de baisser davantage la courbe de son métabolisme je prescris de l'iode encore pendant 12 jours. A ce moment le métabolisme est à plus 70 et quelques jours plus tard, à 80.

En désespoir de cause je proscriis tout médicament pendant 13 jours.

Après ce laps de temps le métabolisme est baissé à plus 33.

J'en profite alors pour pratiquer une héli-section d'un lobe.

26 jours après cette intervention le métabolisme est à plus 23.

Je décide à ce moment d'intervenir pour enlever une partie du lobe opposé. Cette intervention a été inutile parce que le volume du lobe en question était de  $\frac{1}{2}$  inférieur à celui d'un lobe normal.

9 jours après cette dernière opération la malade quittait l'hôpital guérie cliniquement et avec un métabolisme de plus 23.

Chez elle l'iode a été la cause de l'ascension de la courbe de son métabolisme; de plus 31 elle est montée à plus 66. Seconde preuve de l'exactitude de la théorie du Dr Baril.

La ligature des artères thyroïdiennes a baissé plus que tout autre moyen le métabolisme à plus 17. C'est à ce moment que j'aurais dû opérer ma malade.

#### IV—OBSERVATION:

Mlle B..., dossier 2658-1930 H. N.-D.

Diagnostic: goitre parenchymateux, excessivement toxique, bilatéral, exophtalmique.

Le jour de son entrée cette malade avait un métabolisme de plus 73. Deux mois et dix jours après son entrée, il était à plus 45.

Pendant ce laps de temps la malade a été soumise à un repos complet et a pris de l'iode par intervalle.

Son état d'hyperthyroïdie prononcée et son métabolisme basal élevé ne permettaient pas de faire l'ablation de son goitre.

Je m'en suis tenu à la ligature des artères thyroïdiennes supérieures et inférieures. Au cours du mois et  $\frac{1}{2}$  qui a suivi ce premier temps opératoire, l'iode aidant probablement grâce à l'hypofonctionnement de la thyroïde anémiée par la ligature de ses artères, l'état de la malade s'est amélioré et le métabolisme est descendu à plus 34.

J'ai pratiqué alors une thyroïdectomie quasi totale. Seuls deux petits moignons ont été laissés en place au niveau des deux pôles supérieurs.

Cette malade a quitté l'hôpital un mois après cette opération avec un bon état général et un métabolisme de plus 10, le 16-12-30, mB + 12.

Dans ce cas, tout comme dans celui qui précède, le métabolisme basal a commencé à baisser le jour où la glande thyroïde a été mise en état d'hypofonctionnement par la ligature de ses artères.

Je résume les conclusions que je tire des observations précitées.

- 1) Le métabolisme doit être pratiqué au cours de la semaine qui suit l'arrêt des menstruations.
- 2) Une malade qui est opérable cliniquement mais dont le métabolisme a atteint le chiffre plus 50 doit être soumise à une série de métabolismes à raison de un par semaine. Si ceux-ci indiquent une courbe descendante l'opération sera pratiquée immédiatement.  
Si au contraire la courbe a une tendance à monter la malade sera traitée en conséquence avant d'être opérée.
- 3) Une malade traitée précédemment à l'iode doit être mise au repos le plus complet possible et ce pendant au moins un mois en s'abstenant de prendre aucun médicament.  
Après ce repos prolongé un nouveau métabolisme sera fait. Si celui-ci se rapproche du chiffre normal l'opération sera pratiquée. Si non, l'iode prescrit les jours suivants baissera le métabolisme suffisamment pour permettre l'intervention.
- 4) Dans les cas rebelles, très toxiques, dont la toxicité ne semble pas diminuer par les moyens ordinaires, la ligature des artères thyroïdiennes supérieures et inférieures s'impose. Celle-ci devra être pratiquée environ une semaine avant le début des menstruations. Quelques jours après l'arrêt des menstruations le métabolisme basal sera recherché. Si celui-ci donne un chiffre satisfaisant l'opération doit avoir lieu immédiatement. Si non, l'iode prescrit aura raison de ce métabolisme élevé dans l'espace de 8 à 12 jours.

C'est en observant scrupuleusement ces données, à mon sens, que les succès opératoires seront de plus en plus nombreux chez nos goitreux et inversement que le nombre post-opératoire de morts sera négligeable dans un avenir rapproché.

---

## ACCOUCHEMENT DYSTOCIQUE PAR PRÉSENCE DE FIBROMES.

Par Donatien MARION

et

Alfred Le ROY

Le fibrôme apparaît souvent pendant la vie génitale de la femme sans causer de complications sérieuses. Au moment de l'accouchement cependant, sa localisation sur le segment inférieur de l'utérus peut obliger l'accoucheur à intervenir.

L'observation ci-jointe nous fournit quelques détails intéressants.

Madame M... III pare 29 ans.

Antécédents héréditaires: nil.

Antécédents physiologiques: Menstruée à 16 ans, règles douloureuses, abondantes, régulières, durent de 4 à 5 jours.

Antécédents pathologiques: Rien de particulier.

Accouchements antérieurs: Première grossesse; accouchement à 7 mois, application de forceps. La deuxième grossesse s'est rendue à terme, l'accouchement dura plus de vingt-quatre heures et se termina sans aucune intervention.

Date des dernières règles inconnue. Pendant les premiers mois de la grossesse, la patiente a continué à avoir des écoulements sanguins; ce n'est qu'à l'apparition des premiers mouvements actifs qu'elle s'est rendu compte qu'elle était enceinte. Le travail débute le 17 décembre à 10 heures par rupture de la poche des eaux, le liquide amniotique qui s'échappe est teinté de méconium; aussitôt commencent les douleurs qui apparaissent toutes les trente minutes. La patiente entre à l'hôpital à 11.30 heures et un toucher est fait à 20.15 heures. Le col est épais, dilaté à pièce française, membranes rompues, présentation de l'épaule.

A la palpation nous trouvons la tête à droite; sur le corps utérin nous percevons de nombreuses masses dures variant de la grosseur d'un pois à celle d'un oeuf.

Nous constatons, par l'auscultation, que l'enfant souffre, la présence de méconium dans le liquide amniotique est une autre preuve de souffrance foetale; d'autre part, la mère est très affaiblie par des douleurs qui sont continuelles, nous décidons donc de faire la dilatation manuelle et de terminer le travail par la version.

A 11.10 l'enfant naît, un garçon de 9 livres 10½ onces, assez bien portant.

La délivrance se produit normalement au bout de dix minutes. Aussitôt après la délivrance, l'utérus reste gros, mou et nous avons un écoulement de sang d'environ 400 c.c. Une injection d'ergot contrôle l'hémorragie.

Nous faisons une exploration de la cavité utérine qui révèle la présence de plusieurs fibrômes sous-muqueux disséminés sur le corps et le segment inférieur.

Les suites de couches sont normales.

1. — Ce qui attire notre attention chez cette patiente, c'est la présence d'un fibrôme sous-muqueux à la partie antérieure du segment inférieur. Sa présence fut un obstacle à l'engagement de la tête. On conçoit facilement que sous l'effort des contractions, la tête à cause de cette tumeur praevia, ait pu glisser vers la fosse iliaque et amener une présentation de l'épaule. Il est rare cependant que cette localisation du fibrôme puisse empêcher la terminaison de l'accouchement par voie basse, parce que cette tumeur remontant au dessus du détroit supérieur, la présentation peut s'engager. Au contraire, si nous avons affaire à une tumeur sessile de la paroi postérieure du segment inférieur, l'enclavement de cette tumeur empêche l'accouchement par les voies naturelles et oblige l'accoucheur à intervenir par voies hautes.

2. — Le défaut de dilatation s'explique par deux faits :

a — Dans un muscle utérin qui contient des fibrômes interstitiels la contraction ne possède pas habituellement ses caractères de fréquence et d'intensité.

b — Cette présentation de l'épaule ne pouvait aider en aucune façon la dilatation du col.

3. — La femme dont l'utérus est porteur de fibrômes sous-muqueux est exposée aux hémorragies de la délivrance. Ces noyaux fibreux empêchent les fibres utérines de remplir leur rôle de ligature vivante. Les fibrômes sous-muqueux exposent également aux adhérences placentaires.

4. — Dans les suites de couches, l'accoucheur doit toujours craindre l'infection. La lenteur du travail, la fréquence des interventions peuvent amener des accidents infectieux. Les tumeurs qui ont été traumatisées peuvent subir la gangrène ou la suppuration. Le médecin doit toujours avoir à l'esprit que le fibrôme interstitiel ou sous-muqueux augmente de volume durant la grossesse et que dans les suites de couches il subit la regression de la même façon que la fibre utérine.

---

# A PROPOS DE RADIOGRAPHIES DU CRANE.

Par Eug. DUFRESNE

Professeur agrégé à la Faculté de Médecine de L'Université de Montréal.  
Chirurgien de l'Hôpital St-Jean de Dieu.

L'observation que j'ai à vous présenter me semble intéressante à plusieurs points de vue. Elle établit que le Rayon X peut montrer des lésions qui n'existent pas, et que les meilleurs radiologues ne peuvent pas toujours interpréter leurs propres plaques. Je crois mon observation intéressante aussi par un détail anatomique et par le résultat éloigné.

Le 7 Mars 1927, mon ami le Dr Noël, de St-Jean-de-Dieu, me priait de voir un malade, récemment admis, qui avait une histoire de fracture du crâne. Le Dr Bourgeois avait vu le malade antérieurement et paraît-il, avait préconisé l'intervention, mais la chose avait été ajournée pour une raison quelconque et sur les entrefaites, le malade avait fait son entrée à St-Jean-de-Dieu, sous la formule "placement volontaire".

Le malade et ses parents réclamaient l'opération avec instance. A l'appui de leur demande, ils présentaient la radiographie que voilà. Les flèches indicatrices ont été posées par le radiologue lui-même, et il est d'ailleurs impossible de ne pas voir un épaississement très marqué ou un enfoncement de la table interne, juste au sommet du crâne, un peu en avant de la ligne médiane.

Le malade, jeune homme de 24 ans, mince et élégant, pesant 128 lbs, taille 5 pds.-5 pcs., semblait en bonne santé physique et mentale.

Il raconte, en souriant, qu'il s'est fait tuer dans un accident d'auto le 21 novembre 1920, sa voiture ayant été frappée par une locomotive, près de Louiseville. Comme on l'apportait à la morgue, avec deux compagnons je crois, l'employé s'aperçut qu'il respirait encore et il fut conduit à l'hôpital du Dr Normand, à Trois-Rivières. Sa manière de parler n'était pas une idée délirante; c'était simplement une façon de dire qu'il avait été victime d'un accident sérieux et qu'il avait vu la mort de près.

Une demande de renseignements à l'Hôpital du Dr Normand nous apporte la lettre suivante: "V. R. admis à l'hôpital à la suite d'un accident d'automobile sur la voie du C. P. R., près de Louiseville, le 21 novembre

1920. Il est demeuré à l'hôpital du 21 novembre au 17 décembre, 1920, recevant des traitements pour une blessure au cuir chevelu et fracture des deux jambes. Il fut transporté à Montréal sur une civière." Cette lettre renseignait bien sur la réalité et la date de l'accident, mais c'est tout. Il aurait été bien intéressant de savoir si le blessé était concient, s'il avait eu quelques symptômes de fracture du crâne, s'il y avait eu radiographie de la tête, comment avait évolué la convalescence, quels avaient été les traitements suivis, etc. C'est un bel exemple qu'on ne saurait donner trop de détails, quand un confrère traitant demande des renseignements sur un malade qu'on a vu avant lui, et cela pour le plus grand bénéfice et du confrère et du malade. Peut-être les records de l'hôpital étaient-ils tenus assez légèrement à la date de l'accident.

Depuis son accident, V. R. se plaint d'un mal de tête continu. Il prétend avoir des étourdissements, mais jamais de perte de connaissance. A l'examen physique, tout est normal. Peut-être sent-on une légère dépression sur la tête au niveau de son enfoncement.

Le Dr Emile Legrand examine son système nerveux. Rapport négatif. Le Dr Ernest Foucher examine son fond de l'oeil. Rapport négatif. Pas de signe de pression intracrânienne. Wasserman négatif.

Au point de vue mental, c'est plus grave: V. R. est le type du mauvais sujet. Il ment, vole, boit, fait de fausses représentations, mais sa spécialité est le faux. C'est un faux pour un montant de \$18,500.00 qui l'amène chez nous. Il a falsifié la signature de son père et ce n'est pas la première fois. Il a des fréquentations d'une moralité douteuse. Il est l'ami d'un homosexuel bien connu dans le monde des théâtres, ami dont il vole la bague d'ailleurs. Il ne garde aucune situation, et ne médite et ne cherche qu'à faire que des mauvais coups. Le diagnostic mental n'était pas clair. Les uns en faisaient un cas de démence précoce simple; les autres, et j'inclinai de leur côté, en faisaient un pervers, i.e. un individu qui fait le mal par plaisir, par sport: l'art pour l'art.

Sur l'instance du malade et de ses parents, sur la certitude d'un traumatisme crânien antérieur, devant la netteté de la radiographie, j'ai décidé de trépaner mon malade, mais après avoir bien averti les parents que l'opération ne changerait pas grand'chose au caractère de leur fils.

Au point de vue opératoire, j'avais certaines inquiétudes. J'ai eu déjà à enlever une esquille dans la région haute du front, sur la ligne médiane. L'esquille en s'enfonçant avait déchiré le sinus longitudinal et bouchait la déchirure; en l'enlevant, le sinus s'est trouvé ouvert, et j'ai eu à arrêter l'hémorragie. Je craignais que la même déchirure ait pu se produire et soit guérie en faisant une forte adhérence. En décollant la dure-mère pour scier le volet que je devais enlever, j'aurais ouvert largement le sinus, je n'aurais pas pu arrêter l'hémorragie avant d'avoir enlevé le volet et le malade aurait perdu une quantité considérable de sang.

Intervention, le 21 mars 1927. Aide, le Dr Alcée Tétreault. Anesthésie, le Dr Guillaume Lahaise. Incision courbe sur le sommet du crâne comprenant dans sa concavité la région osseuse épaissie. Pour éviter le danger que je viens de signaler, j'ai sectionné les deux angles aigus du losange osseux que je me proposais d'enlever et j'ai laissé un petit pont osseux au-dessus du sinus que j'ai sectionné en dernier lieu; de sorte que si j'avais déchiré le sinus, j'aurais eu moins d'os à scier, et j'aurais pu plus

# Régulateur des digestions

## LORTOCARBOL

Charbon animal pur  
granulé, sucré, anisé.

*Présenté sous trois formes:*

### LORTOCARBOL SIMPLE

Charbon animal pur.

Fermentations intesti-  
nales, intoxications,  
Dermatoses, etc. etc.

### LORTOCARBOL FORMINÉ

Charbon animal pur  
et Formine.

Insuffisance biliaire  
Cholécystites, Gripes,  
etc. etc.

### LORTOCARBOL SALOLÉ

Charbon animal pur  
et Salicylate de Phé-  
nyle. (Salol).

Entérites, Appendicite  
chronique, etc. etc.

Laboratoires LOUIS LAURIN, 86 B<sup>d</sup> de Port Royal  
PARIS

Echantillons:

ROUGIER Frères

MONTRÉAL

Chez l'adulte.

une heure avant le coucher,

la prise d'un ou deux comprimés de

# SONERYL

(Butyl-éthyl-malonylurée)

suivie d'une infusion chaude,

permet un sommeil

**calme, réparateur,**

assure un

**réveil euphorique.**

---

Le SONERYL est présenté  
en tubes de 20 comprimés dosés à 0 gr. 10  
de produit actif par comprimé.

---

Société Parisienne d'Expansion Chimique  
SPECIA

Marques POULENC FRERES et USINES DU RHONE  
86, Rue Vieille-du-Temple - PARIS (3e)

tôt en pratiquer l'hémostase. La trépanation a été faite par des perforations à la fraise de Doyen réunies à la scie de Gigli. J'ai été agréablement surpris de ne rencontrer aucune adhérence entre la dure-mère et le crâne; même l'adhérence de la méninge au niveau des sutures, dont parlent les anatomistes, s'est décollée aussi facilement que le reste, et j'ai enlevé avec la plus grande facilité le petit volet osseux que j'ai l'honneur de vous présenter. Après régularisation de la tranche osseuse, la brèche est sensiblement plus grande que le volet enlevé.

Il n'y avait pas de trace de l'enfoncement ou de l'épaississement montré sur la radio, et pourtant le repérage est facile: c'est juste au-dessous du point de rencontre de la suture coronaire et la sagittale. J'ai décollé la dure-mère tout à l'entour de la brèche, à la sonde cannelée, sur une distance de 2 à 3 cm., et n'ai pas trouvé la moindre trace d'enfoncement ou d'épaississement.

Il suintait un peu de sang du côté frontal du décollement de la méninge, mais pas suffisamment pour inquiéter. J'ai fermé mon incision, et j'ai laissé deux faisceaux de crins à chaque extrémité. Le suintement sanguin a continué. Le soir même, le pansement était souillé. Le lendemain, le cuir chevelu décollé bombait sur une collection liquide. J'ai remplacé les crins par des mèches, après avoir vidé l'hématôme, et le malade a guéri *per primam*.

Son mal de tête a disparu. Il part en congé du 16 au 22 avril, puis en congé définitif le 14 mai.

Depuis ce moment, sa conduite est changée; il se comporte comme un honnête citoyen. Je l'ai revu de temps en temps. J'ai aussi revu ses parents. Sa santé est parfaite. Il a épousé une femme dont j'admire le courage parce qu'elle connaissait son passé. Il a une situation dans une grande administration de Montréal, depuis plus de deux ans, et jusqu'à présent c'est un employé modèle.

N'allez pas croire que j'en conclus qu'il faille trépaner les pervers pour les guérir. Pas du tout. J'en suis encore à me demander comment la création d'une brèche crânienne, l'ablation d'un volet osseux qui semble parfaitement normal, peut changer le caractère d'un individu. Des confrères chirurgiens me disent que j'ai "peut-être" fait une décompression. Je n'ai rien rencontré qui comprimait.

Le neurologiste me dit que mon malade pervers redeviendra pervers, quand les circonstances lui sembleront favorables. Je n'en crois rien. Un artiste n'attend pas les circonstances pour exercer son art, et depuis au-delà de trois ans les circonstances n'ont pas dû faire défaut. Je me demande si nous ne sommes pas en présence d'un cas de suggestion ou d'autosuggestion, agissant à la façon du miracle. Je vous serais reconnaissant, si vous trouvez une explication à ce changement de caractère, de bien vouloir l'exposer.

Il reste encore à expliquer comment il se fait que la radiographie montre un épaissement du crâne qui n'existe pas. Je me suis informé auprès d'un radiologue qui m'a hasardé que cela pouvait être causé par le fait que les rayons tangents à la cavité crânienne avaient à traverser une plus grande épaisseur de tissu osseux que ceux qui traversent les deux parois, plus ou moins perpendiculairement. Cela peut sembler satisfaisant à première vue; mais j'ai objecté à mon savant ami qu'alors l'ombre accentuée existerait sur tout le pourtour de l'endocrâne, ce qui n'est pas sur la radio qui nous intéresse, et ensuite toutes les radios du crâne présenteraient le même aspect, ce qui n'est



Fig. No 1.

pas non plus si vous voulez bien jeter un coup d'oeil sur celles que j'ai apportées choisies au hasard dans la collection de St-Jean-de-Dieu. Mon ami radiologue convient aimablement que son explication ne s'applique pas et il joint son ignorance à la mienne.

J'ai soumis mes deux radios et le volet osseux à un autre radiologue tout aussi distingué. Il les a étudiés longuement et m'a honoré d'un rapport dont voici la substance :

"Le No 1. A la flèche centrale, on remarque certainement un épaissement de la table interne. Quant à l'autre flèche, la ligne semble plutôt irrégulière mais d'un état normal.

ANCIENNEMENT

GALACTOGIL



# LE "LAURTOGIL"

EXTRAIT TITRÉ MALTOSÉ DE GALEGA PHOSPHATÉ  
GRANULÉ GALACTOGÈNE

Dans tous les cas de:  
MONTÉE LAITEUSE TARDIVE  
INSUFFISANCE LACTÉE

## LE "LAURTOGIL"

apporte les éléments

**PHOSPHORE - CALCIUM**

à la nourrice - au nourrisson

Laboratoires LOUIS LAURIN 86 B<sup>d</sup> de Port Royal  
PARIS

Echantillons ROUGIER Frères Concessionnaires MONTRÉAL

# Le Tonique à la Mode

*Foie frais et rate* .... pour l'amélioration de la formule sanguine  
*Huile de foie de morue*..... pour sa valeur nutritive  
*Extrait de malt* ..... pour son influence nutritive  
*Hypophosphites* ..... pour la reminéralisation

Excellente formule de

## WATERBURY'S COMPOUND

*Simple ou avec créosote et guaiacol*

Préparation de choix comme tonique à tous les âges de la vie, à chaque saison de l'année.

De saveur agréable — aucun goût ou odeur d'huile.

Une bouteille de chaque formule vous sera envoyée sur demande.

WATERBURY CHEMICAL COMPANY OF CANADA, LTD.

727 King Street Ouest, Toronto, Ont.

**TOUTES LES TOUX**  
**SIROP ET GOUTTES**  
**RAMI**  
**au bromoforme**

Dépôt : ROUGIER FRERES. Montréal

Dépôt général pour le Canada : ROUGIER Frères, 350, rue Le Moyne, à Montréal.

“Le No 2. Nous constatons bien cependant un épaissement de la table interne avec un dépôt de calcification très prononcé à l’insertion de la flèche. La table externe donne l’image d’une légère concavité ou peut-être d’un faible enfoncement.”

“Conclusions. Il n’y a aucun doute que cette partie du crâne a été le siège d’un violent traumatisme puisque nous trouvons au-dessous du point litigieux une densité assez prononcée qui semble être un dépôt de calcification. Quelle peut être la nature de cette calcification? Elle peut être la résultante d’un foyer hémorragique non totalement résorbé.



Fig. No 2.

“Ce qui me frappe dans ce cas et dans d’autres similaires, ce sont ces changements de densités qu’on remarque sur le cliché radiographique et qui peut induire en erreur sur l’opportunité d’une intervention.”

Ce qui est important, c’est justement de dépister cette erreur, sur l’opportunité d’une intervention. Les premières radios ont été prises sept ans après l’accident; un dépôt sanguin non résorbé aurait évidemment eu le temps de s’infiltrer de sels calcaires, si la chose est possible. Je vous dirai cependant qu’il n’y avait absolument aucun dépôt entre la dure-mère et le crâne. La consistance et la tension de la méninge

étaient normales. J'ai pensé qu'une nouvelle radio pourrait peut-être nous donner quelques éclaircissements, d'autant plus qu'on ne voit pas tous les jours des radiographies de crânes trépanés depuis trois ans. On y voit bien la brèche, plus large que le volet enlevé, mais c'est tout.

Il n'est pas indifférent que la radio montre des choses qui existent ou qui n'existent pas. Si nous opérons sur la foi d'un rapport radiographique et promettons au malade et à son entourage de lui enlever un morceau de crâne épaissi ou enfoncé, cause de troubles dont il se plaint, et qu'on ne puisse lui montrer qu'un volet osseux ni épaissi, ni enfoncé, ce n'est pas le radiologue qui aura des ennuis, c'est le chirurgien qui, une fois de plus, "n'aura pas compris la maladie."



Fig. No 3.

Si la malade guérit et si les troubles disparaissent, il ne sera pas question de l'erreur; mais si les troubles ne disparaissent pas, et surtout si la malade meurt, car on peut mourir des suites d'une trépanation, des choses graves peuvent survenir au malheureux chirurgien.

Avant de terminer, je tiens à affirmer que je n'ai pas voulu faire le procès de la radiologie. Personne n'y a recours plus que moi. J'ai simplement voulu mettre en évidence un point faible, que je n'ai pas pu éclaircir, point faible qui peut avoir des conséquences graves puisqu'il

# La Médication Iodée

Lésions cardio-vasculaires, Asthme et Emphysème  
Syphilis et Hérédo-Syphilis, Rhumatisme, Scrofule, Lymphatisme

*sans accident d'iodisme*

*Lente et prolongée* par la

## RIODINE

$(C^{18} H^{33} O^8)^2 (IH)^2 C^8 H^5$

ÉTHER GLYCÉRIQUE IODÉ  
DE L'ACIDE RICINOLÉIQUE  
Composé chimique défini et stable

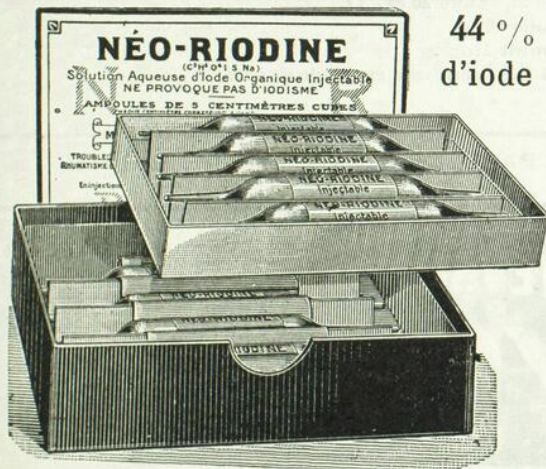
Chaque perle représente l'action de 20 centigrammes  
d'iodure alcalin.



*Immédiate et intensive*

par la

## NÉO-RIODINE



44 %  
d'iode

$C^8 H^6 O^4 I S Na$

Dérivé organique sodique iodé  
en solution aqueuse

En injections intraveineuses  
ou intramusculaires

Ampoules de 2, 3 et 5 cc.

*En boîtes de 50 ampoules.  
Réduction de prix de 40 % pour  
les membres du Corps Médical.*

LABORATOIRES P. ASTIER, 41-47, r. du Docteur-Blanche, PARIS (16<sup>e</sup>)

Dépôt général pour le Canada : ROUGIER Frères, 350, rue Le Moyne, à Montréal.

# SIROP GUILLIERMOND

## Iodo-Tannique

Affections Cardio-Vasculaires  
 Affections Pulmonaires chroniques  
 Lymphatisme, Goître, Dermatoses.

G. DEGLOS, 15 et 17, rue Hallé, PARIS.

Prescrire : SIROP GUILLIERMOND, un Flacon

Agent général pour le Canada: H. B. de PASSILLE, 426 rue Cherrier, Montréal.  
 Echantillon gratuit sur demande.

### Laboratoires des Produits Pharmaceutiques

# THEVENOL

Dijon (France)

Ampoules — Capsules — Comprimés — Granulés — Elixirs — Sirops

### Sirop Iodotannique Phosphaté "THEVENOT"

Bouteilles de 640 grammes (½ litre)

### Ampoules de "Serum Neurophile", "THEVENOT"

Boites de 12 ampoules ou de 50 ampoules de 5 c. c.

Glycérophosphate de Soude 20 cg.

Cacodylate de Soude 10 cg.

Sulfate de Strychnine 1mgr.

Soluté Saccharosé Q.S. pour une ampoule de 5c.c.

Agent au Canada : H. B. de PASSILLE, 426 rue Cherrier, Montréal.

LARORATOIRE "YSE"

65, R. LOUIS-BLANC

PARIS

X<sup>e</sup>

H. CHATELUT

PHARMACIEN

Echantillon

médical

DRAGÉES NÉVROSTHÉNIQUES  
 "YSE"

PHOSPHURE DE ZN, NUX VOMICA, KOLA GUARANA

NEURASTHÉNIE, SURMENAGE INTELLECTUEL, DÉPRESSIONS PHYSIQUE & CÉRÉBRALE

Agent au Canada : H. B. de PASSILLE, 426 rue Cherrier, Montréal.

peut conduire à une intervention sérieuse qui ne serait pas nécessaire. Je suis convaincu que ce point signalé et bien établi par une trépanation, qu'on pourrait qualifier d'exploratrice, sera vite éclairci, et que dans

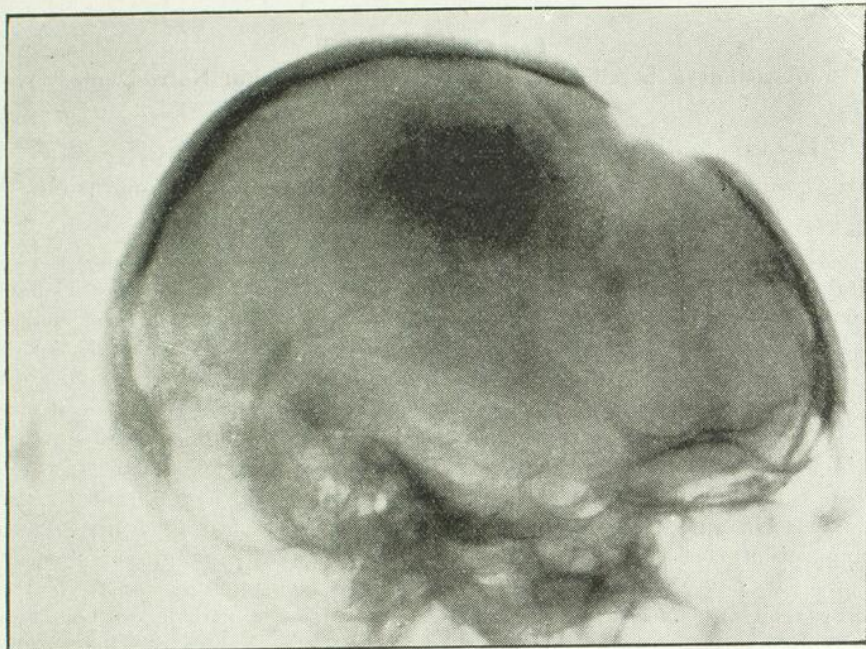


Fig. No 4.

une avenir prochain il sera possible de dire si un épaissement apparent existe ou n'existe pas.

En attendant, une grande prudence est de mise en matière de chirurgie crânienne.

---

## UN CAS DE HERNIE CRURALE HABITÉE PAR UN DIVERTICULE DE MECKEL.

Par C. E. HEBERT

Assistant à la clinique chirurgicale de l'hôpital Notre-Dame.

Les cas de diverticule de Meckel rencontrés en chirurgie sont assez rares pour qu'il soit toujours intéressant d'en relater l'observation. —

Le 28 octobre 1930 Madame D. . . , âgée de 39 ans, se présente à l'hôpital pour tumeur dans la région inguino-crurale droite. Il n'y a rien de particulier dans les antécédents personnels si ce n'est qu'elle s'est mariée à 17 ans, a fait 12 grossesses dont une à terme, 2 à 8 mois, et les autres de 4 ou 5 mois. Il y a trois ans lors de sa dernière grossesse elle a vu apparaître une petite tumeur molle réductible, non douloureuse à l'aîne droite, trois mois plus tard cette tumeur n'est plus réductible, devient dure et douloureuse; elle consulte alors son médecin qui ponctionne par deux fois cette tumeur sans amélioration. Six mois plus tard nouvelle visite chez son médecin qui cette fois incise cette tumeur et en fait le drainage avec suppuration consécutive. La malade nous dit avoir souffert à plusieurs reprises de nausées lors des crises douloureuses sans toutefois jamais d'arrêt des gaz ou des matières fécales. L'état général de la malade est bon, température normale, pouls régulier bien frappé, pression artérielle 108/65. Il n'y a rien d'anormal du côté des différents systèmes.

Le Bordet-Wasserman est négatif; l'urée au litre de sang 0.19 gr., le sucre au litre de sang 1.50 gr.; les urines présentent des traces d'albumine, avec de rares leucocytes et épithéliums.

L'examen de la région crurale droite présente une tuméfaction presque totalement réductible avec gargouillements au cours de la manoeuvre faisant penser à la présence d'intestin: Diagnostic hernie crurale droite.

Le 30 octobre 1930 la malade est opérée, à l'ouverture du sac nous découvrons une masse cylindrique d'apparence intestinale, adhérente à la paroi du sac; après avoir libéré cette masse de ses adhérences nous faisons un peu de traction, nous ne voyons pas de mesentère mais bien un diverticule de Meckel mesurant  $2\frac{1}{2}$  pouces de long par  $\frac{3}{4}$  pouce de large de contour et de la couleur d'une anse intestinale qui s'implante sur le bord libre de l'iléon.

Après quelques réflexions nous décidons de réséquer le diverticule au ras de l'intestin; l'ouverture de l'intestin de calibre suffisant pour admettre le bout du pouce est refermé par une double suture de Lambert. — Nous terminons notre herniotomie suivant la technique usuelle.

La pièce est envoyée au laboratoire d'anatomie pathologique et M. Masson fait l'histodiagnostic de diverticule de Meckel à structure d'intestin grêle. Les suites opératoires se font normalement et au 16ième jour la malade quitte l'hôpital bien portante. La malade revue ces jours derniers est restée guérie.

# Hémostyl

Anémies

Du Dr.

**ROUSSEL**

Hémorragies

## SÉRUM HÉMOPOÏÉTIQUE FRAIS DE CHEVAL

Flacons-ampoules  
de 10<sup>cc</sup> de Sérum pur

Sirap ou Comprimés  
de sang hémopoïétique  
total

A) *Sérothérapie spécifique*  
des **ANÉMIES** (Carnot)

B) *Tous autres emplois*  
*du sérum de Cheval:*  
**HÉMORRAGIES** (P.E. Weill)  
**PANSEMENTS** (R. Petit)

**ANÉMIES**  
**CONVALESCENCES**  
**TUBERCULOSE**, etc.

*Echantillons, Littérature*

97, RUE DE VAUGIRARD — Paris.



# AGOBYL

Granulé  
Soluble



Cholagogue  
véritable

## AGENT DE DRAINAGE DES VOIES BILIAIRES EN CLIENTELE SANS SONDE DUODENALE

### FORMULE

Succinate de Lithium — Sulfate de Magnésium C. P. Anhyd.  
Peptone de Witte — Sucre de Menthe.

### INDICATIONS

Congestion du Foie et de la Vesicule (Lithiase, Cholécystite, Ictère, etc.)

Troubles digestifs d'origine Hépatique tels que: Migraine, Urticaire, Constipation, etc., etc.

### DOSE ET MODE D'EMPLOI

Prendre le matin à jeun, deux cuillerées à thé d'AGOBYL dans un demi-verre d'eau chaude. Se coucher ensuite sur le côté droit durant 15 minutes. Traitement : 10 à 12 jours par mois.



945, rue Côté — Tél. Lancaster 0573

*Remarques :*

Peut-être aurions-nous dû laisser retomber le diverticule dans la cavité abdominale ou avons nous bien fait de l'amputer ?

D'après Ombredanne "le diverticule de Meckel est un reste de ce canal vitellin qui à travers l'ombilic faisait chez l'embryon communiquer la vésicule ombilicale avec l'anse intestinale primitive."

Ce diverticule a une pathologie assez complexe, d'abord il peut rester fixé à l'ombilic; il pourra aussi se fixer à un endroit quelconque de l'abdomen ou enfin rester implanté librement sur l'iléon, errer dans l'abdomen et produire des conditions pathologiques nombreuses. Le diverticule de Meckel peut être cause d'obstruction intestinale, de volvulus, d'intussusception, il peut se perforer, s'étrangler ou habiter comme dans le cas présent une hernie. D'après Oviatt, Adami, Bettman on trouve des diverticules dans 1 à 2% des cas d'autopsie. D'après Halstead 6% des cas d'obstruction sont dus à un diverticule de Meckel.

Enfin l'on peut voir se développer dans un diverticule de Meckel des ulcères peptiques ayant tous les caractères des ulcères gastriques et duodénaux. D'après Lecène "ces ulcérations siègent avec une remarquable constance au niveau de la paroi du diverticule ou la muqueuse intestinale grêle est continuée brusquement sans aucune transition par une muqueuse gastrique la plus évidente."—

Ce chapitre de la pathologie des ulcères peptiques du diverticule de Meckel est nouveau. Mondor dans son volume récent des "Diagnostics urgents" en cite 38 cas. C'est un chapitre à lire en entier. Comme vous voyez le diverticule de Meckel peut être cause de bien des méfaits. C'est pourquoi nous avons cru faire une bonne opération en faisant l'amputation du diverticule dans le cas présent.



# REVUE GÉNÉRALE

---

## LES INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES de L'INSULINE EN DEHORS DU DIABÈTE <sup>(1)</sup>

Par **Gabriel LAFRESNIERE**  
Médecin de l'Hôpital Saint-Luc.

L'emploi de l'insuline en dehors du diabète est basé sur son mode d'action dans certains syndromes pathologiques, et les différentes modalités de ce traitement sont commandées par l'ensemble des réactions que produisent les injections de glucose et d'insuline.

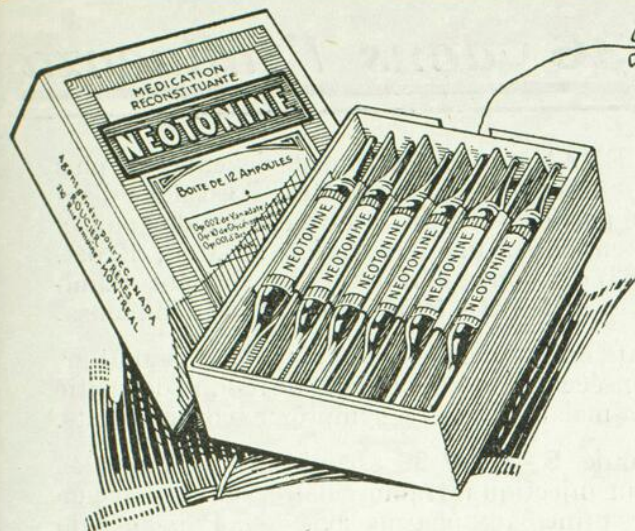
Deux organes jouent le rôle le plus important dans le maintien du taux glycémique à la normale: ce sont le tissu musculaire et le foie. Chez l'être normal ou diabétique, l'insuline fixe le glucose dans le foie sous forme de glycogène. La teneur de glycogène est très variable mais l'expérience prouve que l'insuline seule ou accompagnée de glucose l'augmente régulièrement.

D'après Hédon et Bindi tout se passe comme si l'insuline activait la formation du glycogène aux dépens des protéines et des graisses en inhibant la glycogénolyse hépatique. Cette glycogénolyse assure l'apport régulier de glucose dans l'organisme, tout particulièrement aux muscles.

Le pancréas contrôlé par le pneumo-gastrique, sécrète l'hormone servant à fixer le glucose sous forme de glycogène dans le foie et les muscles striés. C'est la glande thyroïde qui joue le rôle le plus important dans la glyco-régulation en augmentant la consommation de dextrose dont la production est sous la dépendance du système surrenalo-sympathique. Du métabolisme des hydrates de carbone lié si intimement à l'hydratation de l'organisme dépend très souvent l'état général, ce qui explique la nécessité et l'utilité des injections de sérum physiologique glucosé dans divers états pathologiques.

---

(1) Rapport présenté au XXI<sup>e</sup> Congrès français de Médecine, tenu à Liège en 1930.



MÉDICATION  
RECONSTITUANTE  
ACTION COMBINÉE  
du Vanadium  
du Phosphore  
de l'Arsenic  
de la Strychnine

# NEOTONINE

ACCÉLÉRATEUR  
DE LA NUTRITION  
PRÉSENTATION:  
1<sup>o</sup> Ampoules pour  
Injections  
Hypodermiques.  
2<sup>o</sup> Gouttes:  
Administration  
par la Bouche



Les Établissements  
**ALBERT BUISSON**  
157 Rue de Sèvres, PARIS.

Dépôt Général pour le Canada  
**ROUGIER FRÈRES**, 210 rue Lemoine,  
MONTREAL.

Dépôt général pour le Canada : Rougier Frères, 350, rue Le Moynes, à Montréal.

## S - U - P 36 dans l'Influenza

L'INFLUENZA est probablement devenue la plus sérieuse des épidémies existantes; il est donc d'actualité particulièrement à cette époque de l'année, d'attirer l'attention sur une publication (B.M.J., 12 oct. 1929, page 663) qui donne le résultat des expériences cliniques faites avec le **S - U - P 36** dans 42 cas d'influenza.

Les résultats ont démontré qu'une injection de 0.01 gr. deux jours consécutifs, avait pour effet de réduire de moitié la durée de la maladie et de ses symptômes concomitants.

La solution de **S - U - P 36** est mise sur le marché en ampoules pour injection intramusculaire, on la trouve en dépôt chez les principaux pharmaciens de la Puissance du Canada.



*Tous les détails seront fournis par :*

**BRITISH DRUG HOUSES** <CANADA>  
**LIMITED**

Dépositaires généraux

TORONTO, Ont.

## DANS LE CORYZA AIGUE OU LA RHINITE AIGUE

L'emploi du "Pineoleum" en prescriptions et pour le traitement complémentaire à la maison au moyen du vaporisateur, est de plus en plus en faveur chez les spécialistes du nez et de la gorge.

"Pineoleum" recouvre les muqueuses du système respiratoire d'une fine pellicule d'huile cicatrisante, nettoie les voies aériennes et empêche la croissance des germes.

*Sur demande, nous vous enverrons avec plaisir des échantillons par la poste.*

# Pineoleum

REGISTERED TRADE MARK

Dépositaires Canadiens :

Lyman Agencies, Limited, 294 ouest, rue Saint-Paul, MONTREAL

A la suite de cette introduction physiologique à l'étude des indications thérapeutiques de l'insuline présentée par monsieur J.-P. Hoet, les indications proprement dites de l'insuline ou insulinothérapie en dehors du diabète sont développées par messieurs E. Aubertin, S. Bickel et M. LeFèvre de Arric.

L'insuline peut donc être employée chez les athrepsiques et les hypothrepsiques, dans les intoxications aiguës du nourrisson, infectieuses, alimentaires ou dues à la chaleur, dans les états de dénutrition chronique de l'adulte tels que maigreux et amaigrissement, dans les ulcérations chroniques cutanéomuqueuses et les ulcères du tube digestif, dans les affections cardio-vasculaires, dans les accidents post-opératoires et post-anesthésiques, dans les vomissements acétonémiques cycliques de l'enfance, les vomissements incoercibles de la grossesse et l'éclampsie, dans les affections caractérisées par la diminution du glycogène dans la cellule hépatique telles que les ictères, l'insuffisance hépatique et la cirrhose, dans l'hyperthyroïdie et la dysthyroïdie, l'hyperpituitarisme, les dermatoses, les maladies nerveuses et mentales, les anémies et le cancer.

Comme la persistance et la suractivité des îlots de Langherans dans l'athrepsie ont été très souvent démontrées par différents auteurs, il devenait tout naturel d'essayer d'augmenter l'utilisation des hydrates de carbone, par des injections d'insuline, dans cette affection où de fortes doses de sucre sont tolérées et peuvent même guérir. Il est peut-être intéressant de rappeler que cette idée d'utiliser l'insuline dans l'athrepsie a été mise en pratique la première fois, à Toronto, par Tisdall et ses collaborateurs qui d'ailleurs, à la suite d'insuccès ne publièrent pas leurs observations.

Dans la véritable athrepsie, l'insuline ne donne pas beaucoup de résultats, mais ce traitement peut être institué en désespoir de cause. C'est dans l'hypothrepsie et les retards de croissance que l'insuline agit le mieux, surtout dans les cas de troubles de nutrition sans cause déterminée.

Mais l'insulinothérapie chez le nourrisson en état de dénutrition est assez dangereuse et il faut observer une technique rigoureuse consistant à équilibrer avec soin la dose d'insuline et la quantité de glucose administrée. On commence toujours par de petites doses par voie sous-cutanée: une à deux unités par jour en augmentant progressivement de façon à atteindre 10 à 15 unités vers la fin de la deuxième semaine.

Comme le sérum glucosé administré sous la peau peut produire des ecchymoses, des escarres ou des ulcères toujours ennuyeux, on préfère généralement donner le sucre par la bouche à raison de 15 grammes par biberon, dans une proportion de 1 gramme 50 à 2 grammes de sucre par unité d'insuline, pendant 3, 6 et même 8 semaines, si c'est nécessaire.

Si le nourrisson souffre d'intoxication aiguë, infectieuse, alimentaire ou due à la chaleur, avec fièvre, déshydratation, très marquée, diarrhée, vomissements, hypotension, fontanelles déprimées, dyspnée et méningisme, il faut remédier à la déshydratation et fournir à l'organisme les calories nécessaires. Dans ces cas, 3 à 6 unités d'insuline injectée sous la peau et suivie, une heure après, de 150 à 300 cc d'une solution glucosé à 10%, en injection intra-veineuse, donnent des résultats merveilleux, pour douze à vingt-quatre heures. L'opération doit être alors recommencée pendant quatre à cinq jours, de pair avec la diététique usuelle dans ces cas.

Cette thérapeutique dans les cas désespérés, amène un relèvement très marqué de l'état général qui permet à l'organisme de surmonter la crise grave qui menace sa vie.

Falta de Vienne ayant constaté que lorsqu'il y a excès d'hormone insulaire, il y a augmentation de la mise en réserve des hydrates de carbone et par suite des graisses et des protéines, réalisant une obésité d'origine pancréatique, appliqua l'insuline au traitement de la maigreur. Les doses employées le plus généralement varient entre 15 à 20 unités, deux fois par jour, une demi-heure avant les repas, après avoir d'abord tâté la susceptibilité du patient par des doses plus faibles.

Plus les doses sont élevées, plus il faut les fractionner pour éviter les accidents d'hypoglycémie. Les repas doivent contenir un excès d'hydrates de carbone dans une proportion minima de 2 grammes d'hydrates de carbone par unité d'insuline. Dès les premiers jours du traitement qui ne doit pas dépasser trois semaines à un mois, apparaît une faim intense qui se fait sentir encore, deux à cinq heures après l'administration d'insuline et qui n'est calmée que par l'ingestion d'hydrates de carbone.

Bientôt l'état général du patient se relève et son poids peut augmenter de 5 à 12 kilos et même 17 kilos dans certains cas.

Dans l'amaigrissement par la tuberculose, le traitement réussit surtout chez les tuberculeux torpides, scléreux, non fébriles, dont les lésions sont consolidées par un pneumo-thorax ou une phrénicectomie,

# SIROP

Approuvé par le corps

REMINERALISATION  
VITALITE  
PHTISIE



# FELLOWS

médical dans tous les pays.

DEMINERALISATION  
CONVALESCENCES  
NEURASTHENIE

**SODIUM**

**CALCIUM**

**POTASSIUM**

**MANGANESE et FER**

**STRYCHNINE et QUININE**

FELLOWS MEDICAL MFG. CO., INC.  
26 Christopher Street, New York City, U. S. A.

# Epilepsie

## ALEPSAL

simple, sûr, sans danger

Echantillons & Littérature  
LABORATOIRES GÉNÉVRIER 2 Rue du Débarcadère PARIS.

J. Eddé, Limitée, New Birks Bldg., Montréal, Agent général pour le Canada.



ALIMENT & RECONSTITUANT

# CARNINE LEFRANCO

pour Adultes  
et pour Enfants

---

3 Grandeurs de Flacons

Suc de Viande de Bœuf Cru  
Concentré dans le Vide et à Froid  
avec addition de Sucre et de Glycérine

---

(NE CONTIENT PAS DE SACCHARINE)

*La Carnine Lefranco est agréable à prendre*  
(Aux Enfants : Une cuillerée à café par année d'âge et par jour).

CONVALESCENCES ·  
ANÉMIE - BLESSURES  
MALADIES CHRONIQUES  
MANQUE D'APPÉTIT  
INTOLÉRANCE  
POUR LES ALIMENTS



Renferme les Ferments et les Substances alimentaires de la Viande Crue.  
Bien tolérée par l'Estomac et l'Intestin.  
Transmet aux aliments stérilisés les propriétés vitales des Ferments qu'elle contient.

ÉTABLISSEMENTS FUMOUBE, 78, Faubourg Saint-Denis - PARIS

Dépôt général pour le Canada : ROUGIER Frères, 350, rue Le Moyne, à Montréal.

# BISMUTHOÏDOL

Bismuth colloïdal à grains fins, solution aqueuse  
*Procédé spécial aux Laboratoires ROBIN*

Injections sous-cutanées, intra-musculaires ou intra-veineuses  
Immédiatement absorbable - Facilement injectable

**COMPLÈTEMENT INDOLORE**

1 ampoule de 2 cmo. tous les 2 ou 3 jours.

R.C. 221839

**LABORATOIRES ROBIN, 13, Rue de Poissy, PARIS**

J. Eddé, Limitée, New Birks Bldg., Montréal, Agent général pour le Canada.

en améliorant l'appétit et en augmentant les forces, mais il doit être manié avec prudence et modération, car ces malades possèdent une susceptibilité particulière à l'insuline.

Les ulcères variqueux, le mal perforant plantaire, les escarres et en général toutes les plaies atones du revêtement cutanéomuqueux bénéficient du traitement insulinié quand aucune autre thérapeutique n'a donné de résultat. S'il s'agit d'ulcérations syphilitiques ou mycosiques, l'insuline ne peut être qu'un adjuvant au traitement spécifique. On l'emploie localement sous forme de liquide dont on imbibe des compresses, de pommade ou de poudre à la dose quotidienne de 20 unités pour une surface de la largeur de la main. Si le traitement par injection est associé au traitement local, les résultats sont meilleurs, et d'autant plus qu'on a affaire à des sujets hyperglycémiques.

Mais les résultats sont inconstants: tantôt de beaux succès, tantôt une amélioration, tantôt enfin échec complet.

Les ulcères gastro-duodénaux semblent avoir mieux répondu encore à l'insulinothérapie, quoique malheureusement les résultats ne portent que sur une courte période d'observations, les premiers essais ayant été effectués en 1926.

Des doses de 20 à 30 unités deux fois, tous les jours, améliorèrent, dès la première semaine puis guérèrent en trente jours, au plus deux mois, des ulcères qui avaient résisté jusque là à la thérapeutique usuelle. Mais il est difficile de dire si les guérisons persisteront, la méthode étant toute récente encore et d'ailleurs peu généralisée.

Monsieur Emile Aubertin conclut, en terminant, que l'insuline dans les états de dénutrition et dans la cicatrisation des plaies atones agit en métabolisant les hydrates de carbone et que ces substances métabolisées jouent un très grand rôle dans l'économie comme vecteurs d'énergie et comme matériel de transformation.

L'étude clinique et expérimentale de l'action de l'insuline sur le coeur a engagé des expérimentateurs à employer ce médicament dans le traitement des cardiopathies. De là l'indication, dans les maladies du coeur de l'insuline dont l'action ne se manifeste qu'en présence d'une dose suffisante d'hydrates de carbone dans la circulation.

A faible dose, elle peut être d'un grand secours dans le traitement des cardiopathies, par les modifications qu'elle entraîne dans l'utilisation du sucre du sang par le muscle cardiaque, car il est bien démontré que les hydrates de carbone jouent un rôle prépondérant dans la nutrition des muscles et plus spécialement du coeur qui ne peut développer normalement son activité en l'absence de glucose.

Chez les cardiopathes en état de défaillance circulatoire, il existe un trouble du métabolisme des hydrates de carbone, se traduisant par de l'hyperglycémie ou plus souvent par de l'hypoglycémie. Cette perturbation de la glycémie est facilement reconnue quand on considère, chez les asystoliques par exemple, les altérations habituelles du foie, du pancréas et des capsules surrénales, organes jouant un rôle essentiel dans le métabolisme des hydrates de carbone.

De ces considérations, il résulte que l'utilisation du glucose accompagnée du maintien d'une glycémie suffisante est facilitée par l'addition d'insuline. Le glucose est donné en solution aqueuse, par doses fractionnées, de façon à ce que le coeur en ait toujours une réserve à sa disposition.

Les quantités de sucre varient entre 100 à 200 grammes et il peut être administré en lavement goutte à goutte, deux fois dans la journée. Quant à l'insuline, on la donne en injection hypodermique de 6 à 10 cc.

Dans ce traitement, il faut se rappeler que l'élément essentiel est le sucre et que l'insuline n'est que l'agent qui en assure la bonne utilisation.

L'amélioration rapide, par l'insuline, des artérites et des gangrènes survenant chez les diabétiques, a incité certains auteurs à faire l'essai empiriquement, de cette thérapeutique dans les affections vasculaires indépendantes du diabète.

Chez les hypertendus, l'action de l'insuline est manifestée par une chute de la pression artérielle, précédée généralement d'une courte période d'hypotension. Puis la pression s'élève de nouveau à un moment qui correspond à l'apparition de l'état d'hypoglycémie.

Cependant l'action hypotensive de l'insuline est due, non pas à son principe hypoglycémiant, mais à une substance différente, venant aussi du pancréas, qu'on rencontre surtout dans les insulines impures et à laquelle on a donné le nom d'angioxyl. Les extraits pancréatiques ne peuvent donc pas être considérés comme des hypotenseurs directs, car ils exercent surtout une action générale sur tout l'organisme, en modifiant profondément le métabolisme et ils constituent plutôt un adjuvant des plus utiles au traitement usuel de l'hypertension.

L'injection quotidienne de 20 à 30 unités d'insuline chez les artérioscléreux a produit non seulement une disparition des phénomènes subjectifs, mais encore la prévention d'accidents imminents d'oblitération des artères.

Littérature et  
Echantillons  
sur demande à

# Goutte!!!

POUR COMBATTRE LES  
*Accès de Goutte*  
aucune médication n'a une  
action aussi prompte, aussi  
marquée, aussi durable que le

## Vin d'Anduran

*La seule médication  
anti-goutteuse demeurée  
reellement médicale*

J. MOUSNIER, Sceaux, près Paris, 1<sup>res</sup> Pharm<sup>ies</sup>.

Pour procurer aux malades  
*un Sommeil bienfaisant  
et réparateur*

## Le Sirop Gelineau

(Bromure de potassium et chloral)

est resté

LA PRÉPARATION CLASSIQUE  
sûre en ses résultats, supérieure aux  
hypnotiques récents;  
toujours bien tolérée, son administration  
ne laissant à redouter aucun accident  
consécutif.

J. Mousnier, Sceaux (Seine) près Paris.

ROUGIER FRERES

350, rue Le Moyne,

Montréal.

# GEOFFRION & CIE

VALEURS DE PLACEMENTS

Membres de la Bourse de Montréal

Membres du Montreal Curb Market

225, rue Notre-Dame Ouest

Tél. HARbour \*2291

MONTREAL

Fil direct avec New-York

SUCCESSALES :

93, rue Saint-Pierre,  
QUEBEC, P. Q.

18, rue Elgin,  
OTTAWA

4, rue Vignon,  
PARIS, France

**APPLICATIONS de l'INSULINE  
par voie digestive**

**PANSULINE FORNET**

**le Diabète  
et  
ses accidents**

**artérite oblitérante  
cure d'engraissement  
psoriasis**

**ulcères variqueux  
plaies atones, brûlures  
rhumatismes diabétiques**

Agent dépositaire pour le Canada  
JOUOT, 460, AVE. MONT-ROYAL EST, MONTREAL.

DRÉVILLE

## SAL HEPATICA

LAXATIF ET ELIMINATEUR

Efficace dans toutes les circonstances de paresse intestinale provenant d'un facteur fonctionnel du foie, et de la circulation.

Sal Hepatica nettoie entièrement le canal alimentaire.

Echantillons à l'usage des médecins.

**BRISTOL - MYERS Co.**

NEW-YORK

## La Cie J. H. Chapman Ltée

INSTRUMENTS DE CHIRURGIE — MOBILIER D'HOPITAUX

Avis de déménagement. — Pour l'accommodation de nos clients nous avons déménagé nos salles d'échantillons et bureaux à

L'EDIFICE "MEDICAL ARTS", 2089, rue Guy.

Tél. Fitzroy 5785

Bas élastiques — Bandes herniaires — Ceintures — Salles d'attente pour patients

Nous espérons que vous continuerez à nous favoriser de votre bienveillant patronage comme par le passé.

C'est sur le métabolisme de la cholestérimie particulièrement touché dans l'artériosclérose et qui paraît relever de la sécrétion interne du pancréas, que l'insuline très probablement agit, soit en dissolvant les dépôts de cholestérine des tuniques vasculaires, soit en empêchant la précipitation de la cholestérine circulante.

Les résultats remarquables obtenus dans le traitement de la gangrène sénile ou gangrène spontanée des extrémités, doivent être attribués au fait que même survenant chez des individus non glycosuriques, cette affection doit être considérée, règle générale, comme un état pré-diabétique, un diabète en puissance ou un diabète tardif dans lequel les complications précèderaient l'établissement des symptômes caractéristiques.

L'administration journalière de 20, 40 et même 60 unités d'extrait pancréatique aurait donné, à Vaquez et ses élèves en particulier, des résultats très brillants dans le traitement de l'angine de poitrine. Dans la thérapeutique de cette affection, l'insuline mériterait donc d'occuper une place importante à côté des traitements usuels.

De même l'insulinothérapie prolongée pendant des semaines, des mois et même des années est susceptible d'enrayer mieux que tout autre thérapeutique, l'évolution fatale de cette pénible affection qu'est la thrombose cérébrale progressive avec son cortège de phénomènes de déficit spasmodiques et organiques.

Pour combattre les accidents post-opératoires graves s'accompagnant d'un syndrome acidotique, l'insuline associée au glucose s'est montrée très efficace. A la dose de 20 à 60 unités en injection sous-cutanée et accompagnée d'une solution à 5 ou 10% de glucose dans une proportion de 3 grammes par unité insulinique, injectée dans les veines, elle fait cesser les vomissements et modifie heureusement l'état général.

En présence de ces succès, il était tout naturel qu'on en vînt à essayer le traitement insuline-glucose, avant l'opération, pour prévenir les accidents acidotiques. Cette méthode préventive a diminué notablement les risques opératoires et elle est surtout indiquée quand il s'agit d'intervention portant sur le foie, l'estomac ou l'intestin.

Chez l'enfant présentant des vomissements cycliques avec acidose, l'insuline est venue enrichir la thérapeutique de cette affection qui consistait seulement en diète hydrocarbonée et alcalinisation. Cinq à dix unités d'insuline injectée sous la peau et suivie de l'absorption d'un repas riche en hydrates de carbone peuvent faire disparaître les vo-

mississements en un quart d'heure, faire avorter l'accès et même en empêcher le retour. Cette opération peut être répétée toutes les trois heures, jusqu'à effet. Mais il n'y a actuellement que quelques rares observations de traitement par l'insuline des vomissements périodiques.

Par contre, des cas de vomissements incoercibles de la grossesse traités par l'insuline, il y en a une centaine de rapportés par une trentaine d'observateurs américains, français, allemands et canadiens dont un compatriote, M. Gagnon de Québec. La grande majorité des cliniciens concluent à l'efficacité de la méthode qui arrête rapidement les vomissements et fait disparaître les signes urinaires d'acidose.

Les doses d'insuline administrées sont plutôt petites, 15 à 30 unités par jour, par rapport aux doses de glucose qui doit être employé dans la proportion de 3 à 5 grammes par unité insuliniennne. L'opération est renouvelée le jour même ou les jours suivants, selon la nécessité.

Comme dans l'éclampsie, à l'élément hépatique s'associe le facteur rénal, le résultat final de l'insulinothérapie est beaucoup moins évident et plutôt problématique.

Les corps acétoniques étant produits dans le foie mais y étant aussi détruits, on comprend la relation qui existe entre l'acidose et le trouble des fonctions hépatiques. L'insuline réussit donc très bien dans les insuffisances hépatiques fonctionnelles liées à une altération du métabolisme et des lipides avec acidose ou à une altération du métabolisme azoté avec dénutrition.

Quoique l'action de l'hormone pancréatique sur les troubles biliaires ne soit pas cliniquement prouvée, les auteurs lui accordent une influence heureuse sur la disparition de l'ictère et du prurit l'accompagnant, sur le relèvement de l'état général dans les cas de cirrhose ou de tumeurs du foie. Des doses de 5 à 10 unités suffisent ordinairement dans l'ictère catarrhal, mais dans les insuffisances, les infections et les intoxications, il faut aller jusqu'à 100 unités d'insuline et même plus, toujours associée à une dose suffisante de glucose dont l'importance est plus grande encore dans les maladies du foie.

Des résultats favorables ont été rapportés par certains auteurs qui ont employé l'insuline dans le traitement de l'hyperthyroïdie et de la dysthyroïdie, constatant le ralentissement du pouls, une augmentation du poids et la réduction du métabolisme basal.

L'insuline à petites doses sans administration concomitante de glucose, dans certaines formes de diabète insipide, réduit la polyurie et augmente la tolérance aux hydrates de carbone, mais son action est inconstante.

# La Diathermie est-elle Indispensable en Clientèle ?

**D**ES milliers de médecins qui se servent de la diathermie dans le traitement de troubles variés donnent une réponse affirmative à cette question. Ils basent leur opinion sur l'expérience actuelle avec un appareil efficace, employé avec intelligence.

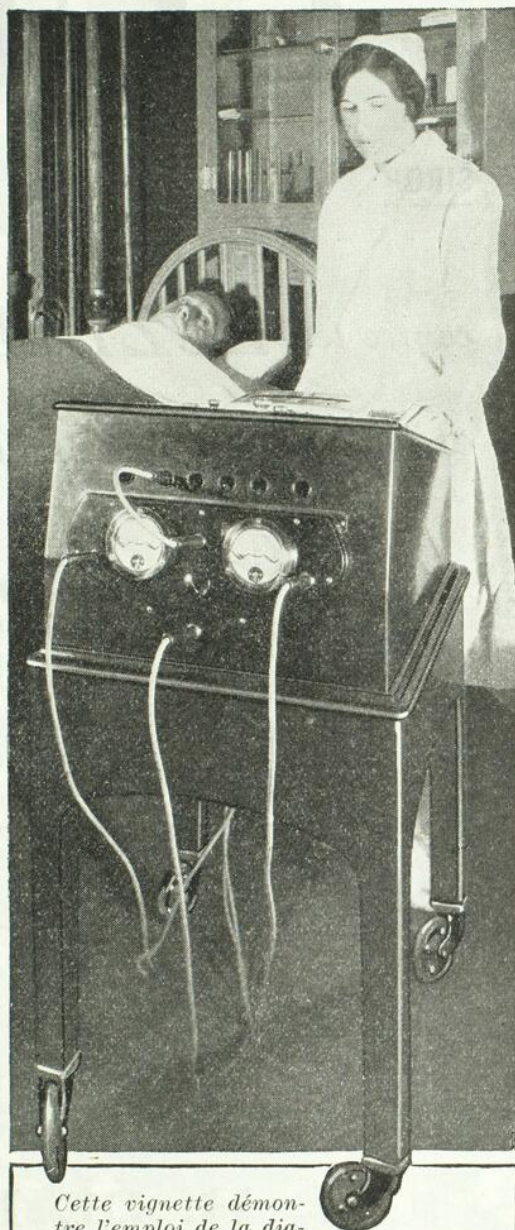
C'est un fait sans précédent que l'emploi largement répandu et l'intérêt manifesté dans la diathermie médicale et chirurgicale.

Les médecins apprécient pleinement cette forme d'énergie comme moyen de produire la chaleur à l'organisme dans un but thérapeutique. Ses applications chirurgicales sont reconnues importantes par des chirurgiens renommés.

Aujourd'hui, la diathermie est aussi utilisée pour la production de la fièvre thérapeutique, c'est-à-dire l'élévation de la température du corps sous un contrôle absolu et sans aucun danger de blessure. En fait, on considère ce traitement souverain dans nombre de conditions où il est indiqué de produire une fièvre artificielle.

Pour ce qui est de l'utilité de la diathermie dans votre pratique individuelle, ceci est laissé à votre entière discrétion. Notre service de renseignements vous aidera probablement dans l'analyse de la littérature sur le sujet. Une demande d'information ne vous fait encourir aucune obligation.

Un appareil Victor de Diathermie à fréquence variée, par sa valeur scientifique, vous permettra d'appliquer cette énergie d'une façon tout à fait pratique et efficace. Cette organisation qui fabrique des appareils d'électricité médicale depuis 35 ans vous donne la garantie d'une machine de qualité supérieure qui répondra aux nécessités les plus urgentes, soit à la clinique ou au bureau privé.



*Cette vignette démontre l'emploi de la diathermie pour produire la fièvre thérapeutique dans le traitement de la démence paralytique. Photo reproduite par la courtoisie de Northwestern University Medical School, Neurological Clinic, Chicago.*

## La Corporation de Rayons X Victor du Canada Limited

Manufacturiers du tube Coolidge d'appareils à Rayons X  
Physiothérapie. électrocardiographie et autres spécialités



524 Medical Arts Building, Montréal      1221 Bay Street, Toronto  
Moior Transportation Bldg., Vancouver      Medical Arts Bldg., Winnipeg

Succursales dans toutes grandes villes.

UNE ORGANISATION DE  LA GENERAL ELECTRIC

Soyez aux écoutes durant l'Heure de la Radio de la General Electric diffusée le samedi soir, par le poste N. B. C.

SANS IODURE

SANS ALCOOL

# LUDIN

SIROP      *est aussi une arme efficace*      GRANULES

contre les **ECZÉMAS** *rebelles,*  
*même très anciens*  
et la plupart des **DERMATOSES**

---

## DOSES MOYENNES

*pro die*

Adultes: 6 Granules ou 3 cuillerées à soupe de Sirop.

Enfants: Sirop par cuillerées à café ou à dessert, suivant l'âge.

---

---

LABORATOIRES REY - DIJON

---

---

*Echantillons et Littérature sur demande.*

---

## H. B. DE PASSILLÉ

IMPORTATEUR

426, RUE CHERRIER,      -      -      MONTREAL

Téléphone HARbour 0373

Il en est de même dans le traitement de l'hyperpituitarisme, tandis que l'insuffisance surrénale constitue une contre-indication formelle.

Les hémorragies d'origine ovarienne et surtout au cours de la puberté sont justifiables du traitement insulinique, mais il n'influence aucunement les métrorragies du cancer et du fibrome.

Certaines dermatoses favorablement influencées par l'insuline, en particulier la furonculose prouvent tout simplement que le secret de l'action insulinique réside dans son influence sur les troubles latents du métabolisme, comme l'état pré-diabétique des malades atteints de ces affections cutanées.

Dans le domaine des maladies mentales où les glandes endocrines paraissent jouer un rôle prépondérant, il est permis d'espérer que l'on arrivera à un résultat avec le traitement par l'insuline.

Les avis sont contradictoires de ceux qui ont essayé le traitement par l'insuline des anémies pernicieuses, tandis qu'en ce qui regarde le cancer, on considère que l'insuline n'agit pas spécifiquement sur le néoplasme, mais exerce tout simplement une action générale favorable, en relevant le poids et les forces du malade.

Après tout ce que l'on vient de lire sur les indications de l'insuline en dehors du diabète, on ne peut mieux terminer qu'en rappelant ce que disait, à ce sujet Aubertin, en 1926: "l'extrait devient une sorte de panacée universelle que l'on essaie dans toutes les maladies; j'ai comme une vague impression que nous sommes en ce moment à la phase des généralisations outrancières, qui ne manquent pas de se produire à la suite des grandes découvertes scientifiques."

---

## PETITE CLINIQUE

---

### L'ACTINOTHÉRAPIE EN PÉDIATRIE

Par Gaston LAPIERRE

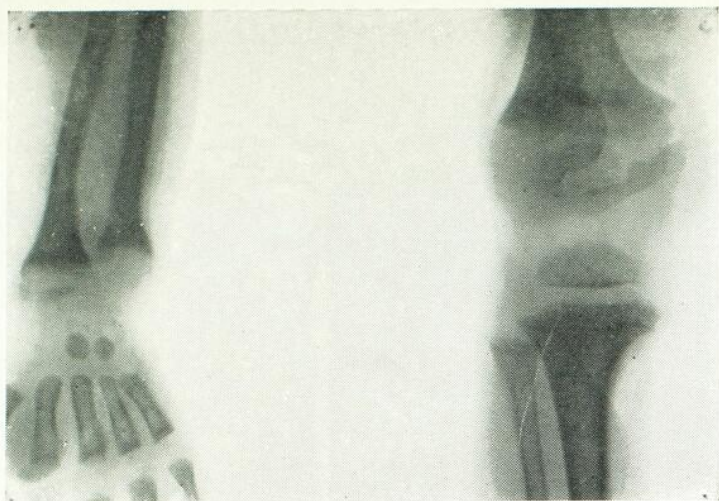
Médecin de l'Hôpital Ste-Justine.

Nous avons cru intéressant de soumettre aux lecteurs de "L'Union Médicale." un cas-type entre plusieurs de guérison rapide du rachitisme par les rayons ultra-violets, dont les merveilleuses propriétés thérapeutiques sont indiscutables, surtout en médecine infantile.

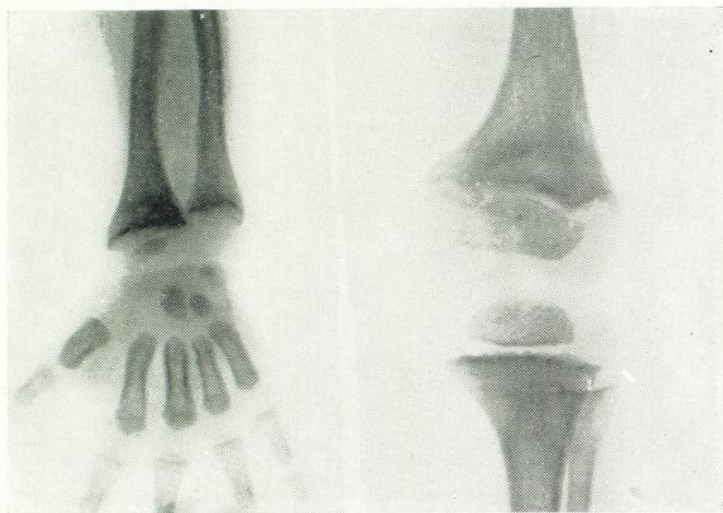
En pédiatrie, au chapitre du traitement, rien n'égale l'actinothérapie, au cours par exemple, des manifestations de la diathèse spasmodique: convulsions, tétanie, spasmes de la glotte, apnée paroxysmique, etc. Cette thérapeutique est vraiment spécifique. Il est remarquable de constater que les signes menaçants disparaissent en quelques séances, et qu'en quelques semaines, le taux même du calcium sanguin, fortement abaissé à 85 et même à 60 milligrammes, revient à la normale, soit 116.

M.M. Mouriquand et Bertoye, au cours d'une réunion de la Société de Pédiatrie, déclaraient: "dans une première série de neuf cas où l'on a employé seulement le chlorure de calcium en ingestion, nous avons eu à déplorer six décès, tous survenus au cours de laryngospasmes ou de crises convulsives subintrantes. Depuis, nous avons eu l'occasion de traiter par l'actinothérapie six autres enfants en tous points semblables aux premiers au point de vue des accidents: tous ont guéri et sont sortis du service ne présentant plus de crises depuis au moins une semaine. Nous avons eu l'occasion de les revoir, cet heureux résultat s'est maintenu."

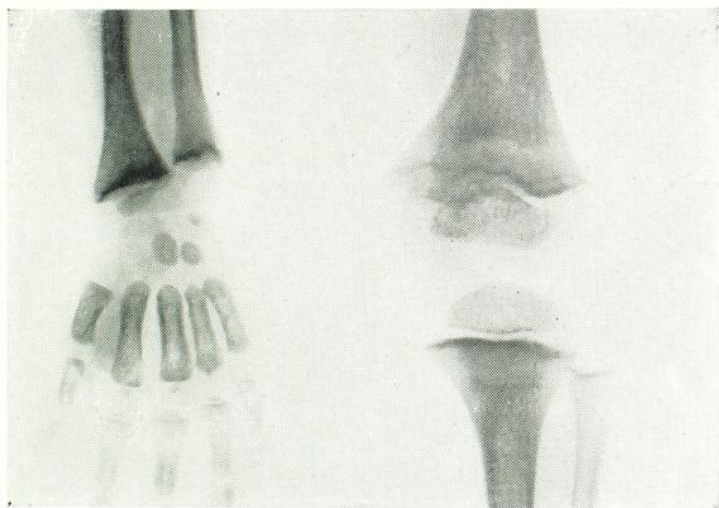
Nous pourrions publier une intéressante série de cas semblables dont nous avons confié le traitement par l'actinothérapie à notre collègue, M. Albert Comtois, radiologiste à l'Hôpital Sainte-Justine, et qui tous ont guéri.



1ère radiographie — 9 juin 1927.



2ème radiographie — 9 juillet 1927.

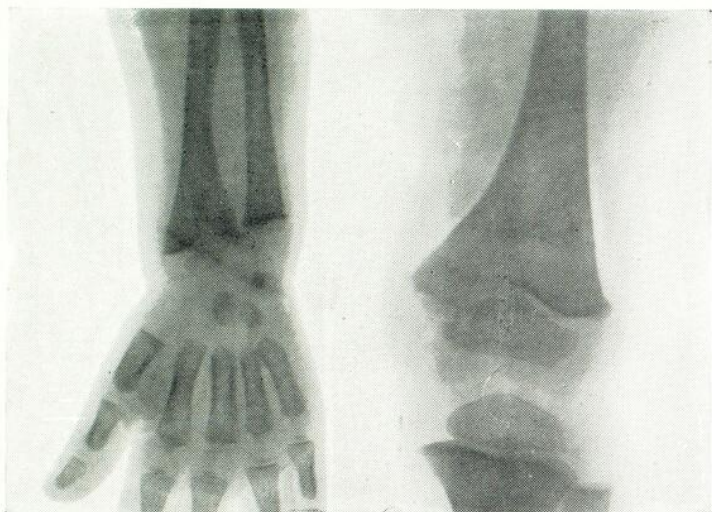


3ème radiographie — 29 juillet 1927.

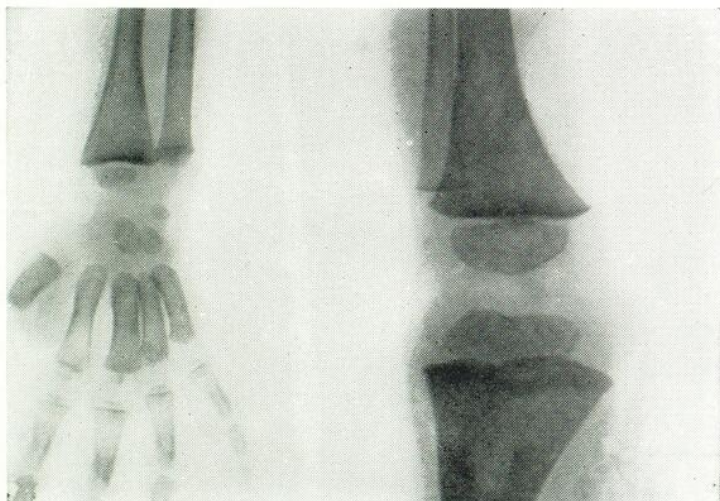




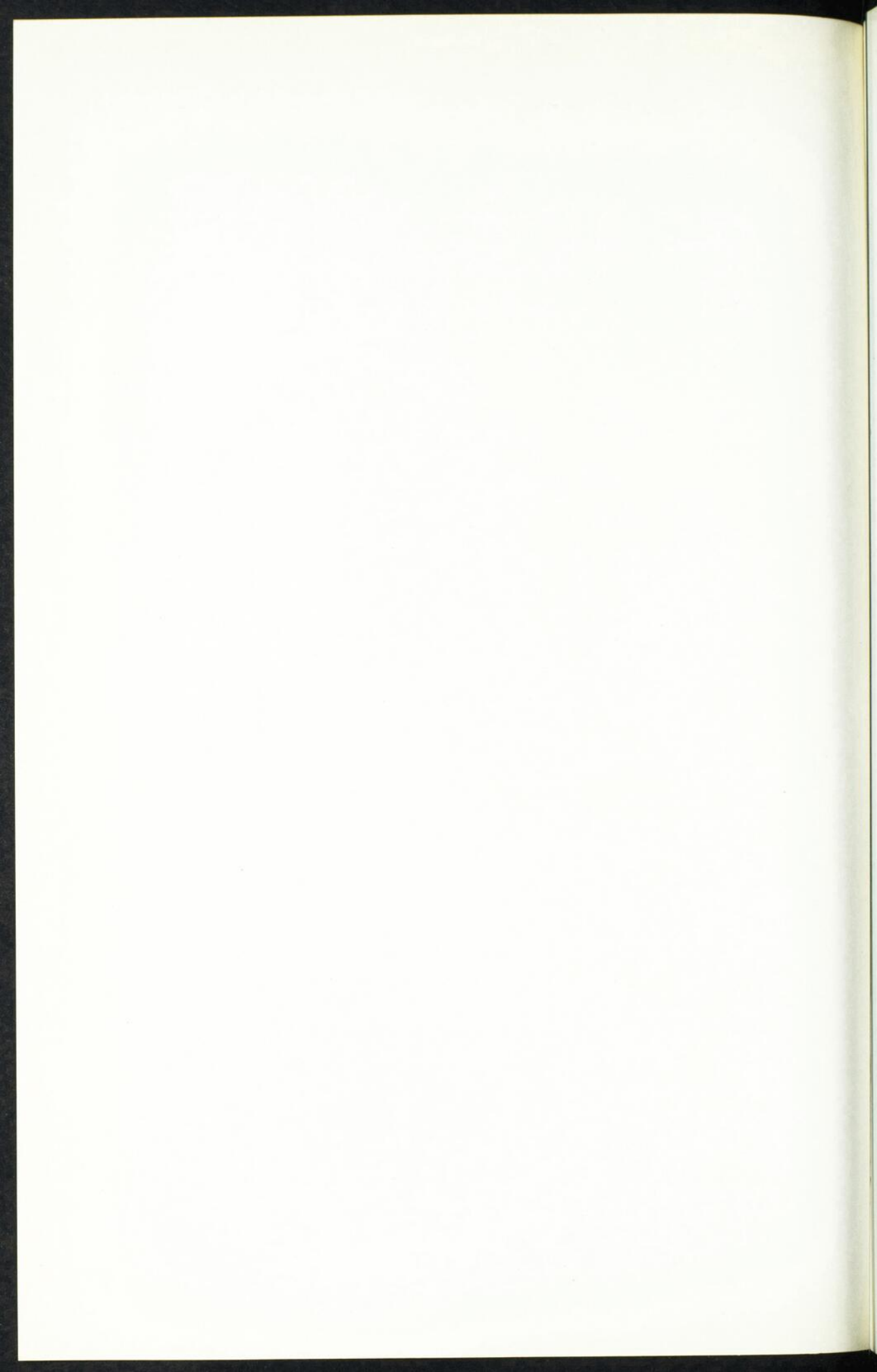
4ème radiographie — 22 août 1927.



5ème radiographie — 17 octobre 1927.



6ème radiographie — 15 novembre 1927.



Nous savons qu'au cours du rachitisme, le traitement par le seul régime alimentaire bien suivi et par les médications appropriées peut durer parfois des années, tandis qu'avec l'actinothérapie, nous obtenons en quelques mois et d'une façon sûre l'amélioration fonctionnelle et anatomique, et la guérison du rachitisme.

La biologie nous enseigne que des perturbations dans le métabolisme de la chaux et du phosphore entraînent les troubles du rachitisme, et en particulier les troubles si importants de l'ossification. L'actinothérapie régularise les échanges, atténue puis fait disparaître les manifestations rachitiques.

Il faut ici rappeler, qu'il n'y a rien à espérer des bons effets de l'actinothérapie sur d'anciennes lésions de rachitisme consolidées en mauvaise attitude, chez un enfant déjà âgé.

Le sujet qui fait l'objet de cette observation, accompagnée de six intéressantes radiographies, a été vu par nous au début de juin 1927, à la consultation du dispensaire de l'Hôpital Sainte-Justine.

C. B. . . , âgé de 24 mois. Poids: 21 livres, 14 onces. Pâle, bouffi. Huit dents. Large fontanelle antérieure. Palais ogival. Amygdales hypertrophiées. Chapelet costal. Thorax étranglé, fausses côtes évasées. Gros ventre mou, flasque. Foie débordant les fausses côtes de deux pouces. Rate légèrement augmentée de volume. Grossissement marquée des épiphyses. L'enfant ne peut se tenir debout. Il se tient difficilement dans la position assise.

La mère se déclare en bonne santé, bien que vivant misérablement. Le père est atteint de tuberculose, et ne vit pas avec sa famille.

Le régime alimentaire de l'enfant a été trop exclusif au lait depuis sa naissance. Nous nous efforçons de réorganiser ce régime, en y ajoutant de l'huile de foie de morue, et nous conseillons les bains salés quotidiens.

Puis, nous dirigeons notre sujet à M. Albert Comtois, qui fit une première radiographie le 9 juin 1927, et qui commença l'actinothérapie le 13 juin. L'enfant reçut deux séries de vingt séances de rayons ultra-violet, espacées de quelques jours chacune, avec une période de trois semaines entre les deux groupes de séances.

Avant la fin de la première série, l'enfant améliorait tous ses troubles de rachitisme d'une façon marquée. Il fortifiait son système musculaire, il pouvait commencer à marcher. Il mettait quatre dents. Il avait meilleur aspect. Sa fontanelle antérieure se fermait assez rapidement.

Si vous observez ces six radiographies faites à quelques semaines d'intervalles chacune, vous y constaterez d'une façon tangible les heureuses modifications de la ligne d'ossification diaépiphysaire, au fur et à mesure de la progression du traitement.

Ce cas type prouve de façon absolue la grande valeur de l'actinothérapie dans le traitement du rachitisme, et la rapidité des effets obtenus sous son action. Ce sont de véritables transformations que l'on constate à notre grande joie et à celle des parents.

## MOUVEMENT MÉDICAL

---

### LE "NIRVANOL" DANS LE TRAITEMENT DE LA CHORÉE DE SYDENHAM.

Par Roma AMYOT

Service de Neurologie de l'hôpital Notre-Dame.

On a indiqué de nombreuses substances médicamenteuses à employer contre la chorée de Sydenham. A l'époque où cette affection était acceptée comme étant une affection autonome et était regardée comme étant une névrose, la thérapeutique médicamenteuse était empiriquement dirigée contre elle. De toutes les substances employées, l'arsenic métallique était considéré comme la plus effective. Il est, d'ailleurs, encore employé avec profit.

Depuis les travaux de G. Sée, de Milian et l'apparition de l'Encéphalite épidémique, la chorée aiguë devint plutôt un syndrome causé par des lésions inflammatoires et situées d'une façon diffuse au niveau des centres nerveux encéphaliques. On admet maintenant que l'étiologie la plus constante de ce syndrome est constitué soit par la syphilis héréditaire, la maladie rhumatismale, ou encore l'encéphalite épidémique. N'empêche que d'autres infections, principalement à virus neurotropes, peuvent aussi occasionner le syndrome.

Conséquemment à ces conclusions étiologiques relativement nouvelles, la thérapeutique médicamenteuse s'est élargie et a tenté cet effort de devenir plutôt spécifique. Ainsi on emploie couramment le salicylate de soude (par voie intra-veineuse de préférence) et les arsenicaux organiques selon l'identification étiologique faite pour chaque cas, et la médication antiseptique générale. On se sert encore des vieilles formules d'arsenic métallique, et avec succès dans bien des cas, (liqueur de Fowler et liqueur de Boudin); on a également toujours recours aux sédatifs du système nerveux (gardénal spécialement), aux pratiques hydrothérapeutiques et aux ordonnances hygiéniques.



# Veramon

*L'analgésique "de jour"*

Fruit des recherches scientifiques modernes, **Veramon** est sûr, d'un effet puissant et on peut l'administrer sans le risque de voir surgir aucun symptôme alarmant. Il n'est pas hypnotique. **Veramon** peut s'appliquer dans une très grande variété de cas. Contre tous les états douloureux: mal de tête, mal de dents et douleurs menstruelles, contre les souffrances torturantes de calculs biliaires et rénaux, avant et après les opérations, dans les cas de carcinome inopérable, **Veramon** a obtenu des succès signalés.

Emballages originaux :-

*Tubes de 10 et de 20 tablettes (6 grains)*

*Emballages pour clinique, de 100 et de 250 tablettes.*

Echantillons et imprimés seront envoyés sur demande.

**SCHERING (CANADA) LIMITED**

Immeuble "UNITY",

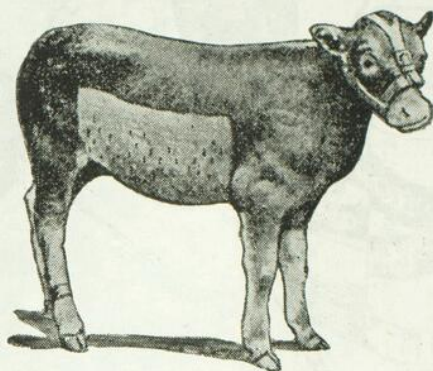
Case Postale 358,

MONTREAL.

## L'Institut Vaccinal de Montréal Inc.

*Fournisseur de la Cité de Montréal et du  
Service d'Hygiène Provinciale*

Service prompt  
pour tout le  
Canada



Téléphone:  
DUpont 1447

### *Produit canadien*

Le Vaccin de cet Institut est préparé sous la direction de bactériologistes compétents et sous contrôle du Service d'Hygiène Provinciale. Ce Virus a donné sur vaccinations primaires +100 pr 100

9741 Boulevard St-Laurent,

MONTREAL, P.Q.

# Elixir-Ducro

TONIQUE RECONSTITUTIF PAR EXCELLENCE  
A BASE DE PHOSPHORE ET ARSENIC

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

Son goût très agréable (dû aux écorces d'oranges amères) le fait toujours accepter, quelle que soit la répugnance pour les aliments. Il est facilement digéré par les estomacs les plus rebelles. Il procure dès l'absorption une sensation de bien-être qui redonne courage et confiance au malade.

### Il est prescrit :

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

Dans la GRIPPE et dans certaines PNEUMOPATHIES, où il remplace avantageusement la potion de Todd.

Son emploi peut accompagner le traitement médical institué pour de nombreux cas de maladies chroniques.

DURIEZ, Successeur de Ducro & Cie

Dépôt Général pour le Canada : ROUGIER FRERES, à Montréal.

Cependant, la chorée est une affection qui dure habituellement au moins 2 à trois mois; certaines chorées, parfois d'intensité modérée, le plus souvent graves, ne sont pas sensiblement impressionnées par la médication mentionnée. Aussi, c'est avec plaisir que nous trouvons à notre disposition une nouvelle substance à expérimenter contre la chorée aiguë. Elle constituerait, si son efficacité est réelle, comme il semble bien par les nombreuses observations, concernant son emploi, déjà publiées, une arme nouvelle à diriger contre la chorée persistante et la chorée grave.

Cette substance médicamenteuse se nomme le "Nirvanol". C'est un produit synthétique, formé par la combinaison d'urée et de glycol et est dénommé phényléthylhydantoin.

Le "Nirvanol", produit allemand, fut employé de 1916 à 1919 comme hypnotique et comme sédatif dans l'épilepsie et diverses psychoses.

En 1919, Roeder le recommanda dans le traitement de la chorée. Depuis cette époque, on s'en sert exclusivement en Allemagne.

Tout dernièrement, à la suite des succès obtenus par les médecins allemands, des médecins anglais et américains l'employèrent.

Voici les résultats de leur expérience concernant les indications, la posologie, l'action et l'efficacité du "Nirvanol", les accidents qu'il peut causer et les résultats qu'on doit en attendre.

Le "Nirvanol" se donne généralement, chez les enfants, à la dose de 0.30 centigrammes par jour en trois fois. On pourrait recourir à des doses plus fortes pour des enfants plus vieux que 14 années d'âge ou des adultes, mais il serait imprudent de dépasser 0.50 ou 0.60 centig. par jour.

Un effet sédatif transitoire apparaît durant les 2-3 jours d'administration.

Pendant le cours de cette dernière, la formule sanguine présente de la leucopénie (5.000-6.000) avec diminution du taux des polynucléaires (ad 25%), mais lymphocytose (ad 50%) et monocytose relativement augmentées. On constate, de plus, de l'alcalose sanguine, puis quelques jours avant l'apparition d'une réaction spécifique au traitement, on note de l'éosinophilie (ad 15%) qui est la réaction sanguine la plus constante.

Vers le 9<sup>ème</sup> au 14<sup>ème</sup> jour après le début du traitement, s'installent de l'hyperthermie (autour de 102° Far), de l'accélération du pouls (120-140) et un rash habituellement morbilliforme. C'est la réaction spécifique à l'administration du "Nirvanol".

Les maculo-papules apparaissent à la poitrine, à l'abdomen pour ensuite s'étendre aux cuisses et aux extrémités des membres. Un exanthème rose peut s'installer sur la muqueuse buccale et le palais mou.

La face est le plus souvent respectée par le rash, mais elle devient occasionnellement oédématiée. Très souvent également, les malades se plaignent de pharyngite, de conjonctivite et présentent de l'adénite cervicale. L'hyperthermie précède généralement le rash de 2-3 jours, elle atteint son maximum, lorsque l'éruption apparaît, puis disparaît avec l'évanouissement de cette dernière, c'est-à-dire une semaine après son installation. Dans certaines réactions violentes, elle peut durer 2 semaines.

La réaction peut être précoce et survenir dès le 6ième jour après le début du traitement, elle peut être tardive, c'est-à-dire n'apparaître que le 27ième jour, comme dans un cas. Assez souvent la réaction n'est pas complète et on a vu des éruptions sans hyperthermie, de l'hyperthermie sans rash. Certains malades ne subissent aucune réaction. Rarement cependant, une réaction secondaire se manifeste du 17ième au 39ième jour après le début du traitement.

Les phénomènes choréïques s'aggravent concomittamment au cours de la réaction, mais s'atténuent généralement d'une façon dramatique avec la disparition des phénomènes réactionnels.

L'éruption n'est pas toujours morbilliforme; en effet, on a constaté des éruptions scarlatiniformes et même urticariennes. Il peut exister du prurit. Il ne s'ensuit aucune desquamation.

On n'est guère fixé sur la nature et le mécanisme de cette réaction au "Nirvanol". Certains auteurs l'ont rapproché de la maladie sérique, d'autres, considérant l'analogie à établir entre les accidents de la rougeole et ces phénomènes, croient qu'un mécanisme d'énergie pourrait jouer un rôle dans l'amélioration et la disparition des troubles choréïques. Selon certains auteurs également, le médicament se fixerait, dans les centres nerveux, au niveau du thalamus et du striatum, comme l'acide phényléthylbarbiturique (gardéнал).

Le traitement au "Nirvanol" n'est pas une thérapeutique anodine. La réaction qu'il provoque est certainement très souvent violente, si non toujours troublante, et s'il est établi sans surveillance ou sans discrétion, il peut créer des complications graves et même mortelles. En effet, le "Nirvanol", administré à doses fortes ou prolongées, a une action pernicieuse sur la moëlle des os et produit définitivement de l'agranulocytose; la leucopénie constatée durant la cure en est d'ail-

**SEIDLITZ CHANTEAUD**Laxatif - Purgatif  
FOIE — INTESTIN**STENOL CHANTEAUD**Tonique - Diurétique  
FAIBLESSE — SURMENAGE  
NEURASTHENIE**UREOL CHANTEAUD**Désinfectant des voies urinaires et biliaires  
Arthritisme - Goutte - Rhumatisme  
REINS — VESSIE**SULPHYDRAL CHANTEAUD**Désinfectant non toxique de la gorge,  
des poumons, de l'intestin  
GRIPPE — ANGINE — INFECTIONS**GRANULES ANTINAUSIQUES  
CHANTEAUD**MAL DE MER — DE WAGON — D'AUTO  
D'AVION*Sulfate de Magnésie pur*  
*Tartrate de Soude:*  
Dose laxative, 1 cuillerée à café  
Dose purgative, 1 à 3 cuil. à soupe  
le matin à jeunPar cuillerée à café  
Caféine . . . . . 0 gr. 10  
Théobromine . . . . . 0 gr. 10  
1 à 2 cuillerées à café par jourPar cuillerée à café  
Formine . . . . . 0 gr. 40  
Benzoate de Soude . . . . . 0 gr. 30  
Benzoate de Lithine . . . . . 0 gr. 10  
1 à 2 cuillerées à café par jour1 ctgr de Sulfate de Calcium  
pur par granule  
de 5 à 30 granules par jour  
de préférence entre les repas  
ou à jeunHyosciamine . . . . .  $\frac{1}{4}$  mg.  
Sulf. strychnine . . . . .  $\frac{1}{2}$  mg.  
Par granule, 1 par demi-heure.  
Jusqu'à 6 par jour.

Dépôt général pour le Canada : ROUGIER Frères, 350, rue Le Moyne, à Montréal.

**Lipiodol  
Radiologique**Huile Végétale et Iode pur  
du Docteur **LAFAY****“ASCENDANT” “DESCENDANT”**  
ET

(Méthode du Professeur J. SICARD et du Docteur J. FORESTIER)

Par suite de son innocuité absolue, il permet d'explorer les régions les plus nobles  
de l'économie, sans avoir jamais à redouter aucun accident ni même incident.

Flacons Aluminium de 5 et 20 cc.

EN VENTE DANS TOUTES LES BONNES PHARMACIES

Concessionnaires généraux pour l'Exportation :  
LECZINSKI & C<sup>ie</sup> 67, Rue de la Victoire - PARIS.**Exiger l'Étiquette bleue****LIPIODOL  
LAFAY**

Agents pour le Canada : ROUGIER Frères, 210, Rue Lemoine, MONTRÉAL.

**Quel que soit le Régime qui vous intéresse:**

DYSPEPSIE,  
 DIABÈTE,  
 OBESITÉ,  
 ENTERITE,  
 ARTHRITISME,  
 ALBUMINURIE,  
 ALIMENTATION DES ENFANTS.

LES PRODUITS ET PAINS DE RÉGIME

# Heudebert

vous offrent la ressource de produits de régime scientifiquement étudiés et chimiquement éprouvés.

*Echantillons et littérature sur demande.*

**J.-ALFRED OUMET**

Agent général pour le Canada

84, Rue St-Paul Est,

MONTREAL

## SIROP "ROCHE"

### au THIOCOL

administration prolongée

de  
**GAÏACOL**  
**INODORE**

à hautes doses

sans aucun inconvénient



Echantillon & Littérature: L. ROCHER - LA ROCHE & C<sup>o</sup>  
 21 Place des Vosges - PARIS

Dépôt général pour le Canada : ROUGIER Frères, 350, rue Le Moyne, à Montréal.

leurs une ébauche. Aussi, doit-il être donné par un médecin connaissant son action et sous le contrôle constant des modifications sanguines, favorisé par des formules sanguines fréquemment recherchées. La leucopénie est à surveiller.

Les lésions cardiaques ne sont pas cependant défavorablement influencées.

On conseille d'administrer le "Nirvanol" que pendant 10 jours au maximum et de le cesser aussitôt que se manifeste la réaction, si elle apparaît plus tôt. On évitera d'exposer les malades aux rayons solaires artificiels durant une période s'étendant à 3 semaines au moins après le traitement.

Le "Nirvanol" est sûrement actuellement le médicament le plus puissant que nous ayons à notre disposition contre la chorée. Il raccourcit considérablement le cours de la maladie. Les symptômes s'atténuent très notablement, comme nous l'avons dit plus haut, au moment même de l'atténuation des phénomènes réactionnels.

Par ailleurs, l'amélioration et la guérison peuvent s'installer sans rash et sans température, ce qui fait croire que l'hyperthermie n'est pas la condition curative. Pilcher et Gerstenberger croient, cependant, que les réactions thermiques et éruptives sont les éléments essentiels de l'efficacité du traitement. D'autre part, il se trouve que les cas les plus graves de chorée sont précisément ceux qui réagissent le plus violemment et qui sont le plus grandement améliorés.

Hartzell H. Ray et J. Cunningham ont traité 13 choréïques par le "Nirvanol" et 12 autres, parmi lesquels la même proportion de cas graves, modérés et légers était à peu près respectée, par la médication usuelle (gardénal, salicylates, arsénic métallique). Leur expérience les a conduit à cette conclusion que la durée moyenne de la chorée des 13 malades au "Nirvanol" avait été de 31 jours, alors que celle des malades traités classiquement fut de 115 jours.

Cette conclusion peut nous donner un aperçu, imprécis il est vrai, mais objectif, de l'efficacité de ce nouveau médicament.

On ne peut dire encore s'il peut éviter les complications cardiaques ; en tout cas, il ne favorise pas les récives.

A tout événement, nous avons là une arme nouvelle à notre disposition. Quand devons-nous nous en servir ? Dans tous les cas ? non. Le risque, même restreint, que la médication fait courir, la réaction parfois violente et à mécanisme actuellement peu élucidé qu'elle détermine, sont disproportionnés quant à la bénignité d'une multitude de cas de chorée qui ne demandent qu'à guérir presque spontanément.

Jusqu'à nouvel ordre, le "Nirvanol" ne devra être employé qu'à l'égard des cas graves et des cas résistants aux médications usuelles. C.F.T. East et E.R. Cullinan, qui ont traité 15 choréïques par cette thérapeutique, recommandent de ne l'employer que lorsqu'aucune amélioration n'est survenue après un traitement de 4-5 semaines de durée par les moyens conseillés jusqu'aujourd'hui.

### BIBLIOGRAPHIE

- C. F. T. EAST and CULLINAN — *Nirvanol in the treatment of chorea*. (The Lancet, July 26, 1930, No 5578, Vol. CCXIX, p. 190).
- F. JOHN POYNTON and BERNARD SCHLESINGER — *Treatment of chorea by Nirvanol*. (The Lancet, August 10, 1929, No 5528, Vol. CCXVII, p. 267).
- J. D. PILCHER and H. J. GERSTENBERGER — *Treatment of chorea with phenyl-éthylhydantoin*. (American Journal of diseases of children, Dec., 1930. Vol. 40, No 6, p. 1239).
- HARTZELLE H. RAY and JOHN S. CUNNINGHAM — *Phényléthylhydantoin in the treatment Sydenham's chorea*. (American Journal of diseases of children, June, 1930. Vol. 39, No 6, p. 1205.).

On trouvera la bibliographie complète sur ce sujet en consultant les derniers travaux cités....

---

## La PLUPART des INFECTIONS AIGUES DE L'OREILLE MOYENNE

n'entraînent pas la mastoïdite. Elles sont accompagnées d'un mal d'oreilles et de fièvre qui ordinairement s'améliorent par la rupture du tympan ou l'intervention. On peut hâter la guérison et diminuer la possibilité d'infection par des cataplasmes chauds d'Antiphlogistine, appliqués sur la région mastoïdienne. Grâce à ses propriétés thermothérapeutiques, hygroscopiques et osmotiques, ainsi qu'aux divers antiseptiques qu'elle renferme, l'Antiphlogistine diminuera la congestion au siège douloureux, détruira les bactéries, arrêtant ainsi le processus infectieux, tout en soulageant la douleur et la tension.

# ANTIPHLOGISTINE

EST FABRIQUEE AU CANADA.

*Echantillon et littérature sur demande.*

**THE DENVER CHEMICAL MFG. COMPANY**

153 ouest, rue Lagauchetière

MONTREAL

**Bronchites**

MATIN, MIDI et SOIR  
une cuillerée à soupe de

*« Éliminé par les Bronches,  
« le "Lacto-Croosote Famel"  
« détermine un processus inflam-  
« matoire simple, qui fait réagir cet  
« organe contre le catarrhe chronique. »  
FERRAND.*

**SIROP FAMEL**

Echantillons gratuits sur simple demande adressée à  
P. FAMEL, Fabricants de Produits Pharmaceutiques, PARIS (20<sup>e</sup>), 20-22, Rue des Orteurs

Dépôt général pour le Canada : ROUGIER Frères, 350, rue Le Moyne, à Montréal.

**Au mois de Mars**

**L'Emulsion d'Angier**

aura une influence calmante et lénitive sur l'irritation des muqueuses respiratoires enflammées.

Elle vous donnera toujours de bons résultats quand vous la prescrirez contre les rhumes d'hiver, la bronchite, la laryngite, la coqueluche et l'influenza.

ESSAYEZ-LA !

Echantillon envoyé sur demande.

Distributeurs canadiens :

**Wingate Chemical Company Limited**  
387 ouest, rue Saint-Paul  
Montréal, Canada.

**Angier Chemical Company**

Boston 34, Massachusetts

# MÉDECINE PRATIQUE

## SÉRUMS ARTIFICIELS

### a) *isotoniques*:

Solution de chlorure de sodium dans de l'eau distillée fraîche à 7 gr. .50 p. 1000; c'est-à-dire la concentration moléculaire du sang, sans action sur les globules. On les injecte sous la peau ou dans les veines à la dose de 500 à 1000 c.c. dans le but de combattre l'hypotension, de réparer une perte de sang, de laver ou désintoxiquer le sang, de stimuler le système nerveux, de prévenir le collapsus et de provoquer une diurèse abondante.

#### *Sérum du Codex*:

Chlorure de sodium . . . . . 7 gr. .50  
Eau distillée . . . . . 993 cc.

#### *Sérum de Hayem*:

Chlorure de sodium . . . . . 5 grammes  
Sulfate de soude cristallisé pur . . . . . 10 "  
Eau distillée q. s. p. . . . . 100 c.c.

#### *Sérum de Fleig*:

(achloruré-glucosé: iso.)

Lactose . . . . . 47 grammes  
ou Glucose pure . . . . . 47 "

Eau distillée stérilisée q. s. p. . . . . 1000 c.c.

—Indiqué comme diurétique et cardiotonique après anesthésie.

*Dose*: 250 c.c. de ce dernier sérum sous la peau, répétée deux ou trois fois par jour (Lemierre).

### b) *hypertoniques*:

Pour combattre des états dépressifs, névroses ou psychoses, ou des maladies infectieuses, cachectisantes à la dose de 1 à 10 c.c.

#### *Sérum Crocq*:

Phosphate de soude . . . . . 2 grammes  
Eau distillée q. s. p. . . . . 100 c.c.

#### *Sérum de Fleury*:

Acide phénique neigeux . . . . . op. 50 centig.  
Chlorure de sodium . . . . . }  
Phosphate de sodium . . . . . } àà 1 gramme  
Sulfate de sodium . . . . . }  
Eau distillée . . . . . 100 c.c.

#### *Sérum de Luton*:

Sulfate de soude . . . . . 10 grammes  
Phosphate de soude . . . . . 5 "  
Eau distillée q. s. p. . . . . 100 c.c.

#### *Sérum aglucosé hypertonique (Fleig)*:

Glucose pure . . . . . 300 grammes  
Eau distillée stérilisée . . . . . 1000 c.c.

*Dose*: 150 à 200 c.c. dans une veine, très lentement. Il peut se produire un choc sans conséquence fâcheuse — (Lemierre). S'en abstenir dans les poussées aiguës de néphrite chronique — (C. Rathery).

#### *Sérum Chloruré hypertonique*:

Chlorure de sodium 20%, 20 c.c. trois fois en 24 hrs dans les cas de pseudo-occlusion intestinale postopératoire — (Gosset).

Le SAGE.

## REVUE DES LIVRES

---

**Manuel de neuro-psychiatrie.** — par Edgar Langlois, Jean Saucier et Roma Amyot; La Collection de la garde-malade.

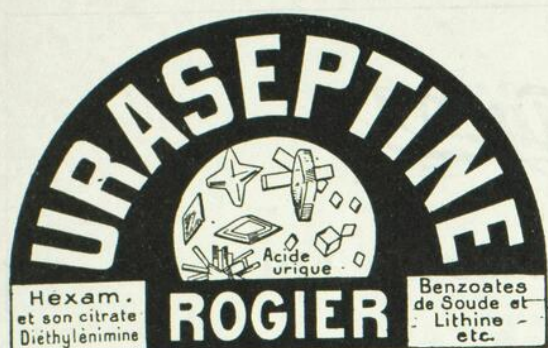
Le manuel de neuro-psychiatrie que viennent de publier dans la collection de la garde-malade trois médecins du sanatorium Prévost, les Drs Langlois, Saucier et Amyot est un petit livre de 200 pages remarquable à plus d'un titre.

C'est un manuel clair, pratique, construit avec méthode, bien rédigé et bien imprimé. C'est un travail conçu et exécuté avec soin. Il fait honneur à leur auteurs. J'y ai retrouvé le reflet de la belle intelligence d'Albert Prévost. Cet ami regretté, évidemment, a fait école, je m'en réjouis pour notre profession, pour notre université et pour l'école française qui donne à nos sujets d'élite un si bon entraînement. La profession évolue avec les jeunes surtout, et se développe dans la bonne voie. L'université prépare des élèves à recevoir avec profit le perfectionnement qu'on leur donne à Paris. Enfin, c'est un plaisir de trouver chez nos meilleurs sujets ces qualités d'ardeur au travail, de clarté dans l'exposition, d'élégance dans l'enseignement qui sont si caractéristiques de l'école médicale française.

Prévost serait content, s'il vivait encore.

Des trois parties de ce manuel bien fait, celle qui me plaît davantage est la pathologie mentale. Vous chercherez inutilement parmi les publications françaises, un résumé de psychiatrie qui soit plus pratique ou plus clair que celui-là. Le spécialiste, le psychiatre, jugerait probablement qu'il est trop court. Mais le médecin praticien y trouvera tout ce qu'il faut pour l'éclairer sur la spécialité qu'il connaît le moins, sur laquelle il n'ose pas, le plus souvent, se prononcer et dont les notions générales pourtant lui sont bien nécessaires. Au médecin de famille consulté sur un cas mental, au praticien appelé comme témoin en cour, je recommande le manuel de Langlois, Saucier et Amyot. J'irai même plus loin: je dirai que juges et avocats pourront, le cas échéant, se renseigner avec profit sur la classification mentale telle que la comprend la médecine française. Cette partie du manuel sera d'une grande utilité; c'est elle, à mon sens, dont nous avons le plus besoin.

Quant à la deuxième partie — la pathologie nerveuse — elle est également bien, et, comme aide-mémoire, son utilité est incontestable. Mais nous avons déjà sur ce point des livres pratiques, et cette partie ne vient pas, comme la troisième, combler une lacune. Elle rendra des services tout de même, à nos étudiants plus encore peut-être qu'à nos médecins. Ceux-ci trouveront, en effet, que le côté thérapeutique n'est pas suffisamment développé. Ce n'est pas un défaut dans ce manuel, puisqu'on le destine aux gardes-malades, mais c'en est un pour le praticien.

**ANTISEPTIQUE URINAIRE ET BILIAIRE par excellence**

Se méfier des similitudes de noms

**Stimulant de l'activité hépatique et de l'activité rénale**

**INDICATIONS :** Pyélites — Pyélo-néphrites — Bactériuries — Cystites — Prostatites — Urétrites — Pyuries — Blennorrhagies — Abscès urinaires — Phosphaturie — Catarrhes de la Vessie — Goutte — Gravelle — Coliques hépatiques et néphrétiques — Rhumatismes — Calculs — Sables, etc., etc.

Echantillon et Littérature : **HENRY ROGIER**, Pharmacien, Ancien interne des Hôpitaux de Paris.

**56 Boulevard PEREIRE, PARIS**

Diathèse Urrique  
Arthritisme

dissout et chasse  
l'acide urique

GRANULE entièrement  
soluble dans l'eau  
0.60 centigr.  
de matière active par  
cuillerée à café

DOSE : 2 à 6 cuillerées  
à café par jour.

Dépôt général pour le Canada : **ROUGIER Frères**, 350, rue Le Moyne, à Montréal.

# LACTOLAXINE FYDAU

*COMPRIMÉS LAXATIFS*

à base de Lactose, Sels biliaires, Naphto-phtaléine, Agar-agar.

**Traitement Biologique**  
**DE LA CONSTIPATION, DE L'ENTÉRITE**  
**DES AFFECTIONS DU FOIE**  
**ANTISEPSIE GASTRO-INTESTINALE**

DOSE : 1 à 3 Comprimés le soir au Coucher.

LITTÉRATURE ET ÉCHANTILLONS SUR DEMANDE

**LABORATOIRES BIOLOGIQUES ANDRÉ PÂRIS**

Pharmacien de 1<sup>re</sup> Classe, Ancien Interne et Chef de Laboratoire des Hôpitaux de Paris,  
Membre de la Société chimique de France.

**1, Rue de Châteaudun, Rue Lafayette, 55, PARIS (France).**

Dépôt Général pour le Canada : **ROUGIER Frères**, Montréal.



*Pommade No 220*

# ACTEPHEDRIN

*(Pommade nasale à l'éphédrine activée)*

contient 1.5 pour cent d'éphédrine activée avec les vitamines A et D, dans une base émolliente.

Pour réduire la congestion des membranes muqueuses dans le traitement des rhumes de cerveau, fièvre des foins, catarrhe, etc.

Une préparation excellente pour l'application locale de l'éphédrine qui assure une absorption plus prolongée de la drogue.

---

*Un Produit Canadien*

*par*

**Ayerst, McKenna & Harrison**  
Limited

**CHIMISTES-FABRICANTS**

**MONTREAL**

**781, rue William**

**CANADA**

La première partie — résumé d'anatomie et de physiologie du système nerveux — est au courant des acquisitions les plus récentes et l'annexe consacrée aux toxicomanies n'est pas mal.

En somme, un très bon manuel.

Est-ce un bon manuel pour les gardes-malades, celà, c'est une autre question. Comme livre de références pour la garde-malade spécialisée, oui, puisque chaque chapitre comporte un paragraphe intitulé: rôle de la garde-malade. Mais comme livre de classe dans nos écoles de gardes-malades, non. J'admet que la garde-malade spécialisée a besoin de pousser un peu plus loin que ses compagnes ses connaissances en neurologie. Mais je ne crois pas nécessaire que la garde-malade générale ait besoin de connaître, si sérieuse soit-elle toutes les notions de pathologie nerveuse et mentale qu'ont si bien résumées MM. Langlois, Saucier et Amyot. Je conseille aux gardes-malades de placer ce manuel dans leur collection, collection qui promet de leur constituer une bien jolie bibliothèque, très complète et très utile. Mais je conseille davantage aux médecins et aux étudiants en médecine d'acheter ce petit volume; en pathologie mentale surtout, ils ne trouveront pas mieux.

E. P. BENOIT.

**LA SCIATIQUE.**— par J. A. CHAVANY, Chef de Clinique à la Faculté de Paris. Collection "La Pratique Médicale Illustrée" I Vol. in-8o de 51 pages avec 20 figures dans le texte et hors texte. Gaston Doin & Cie Editeur, Paris, 1931.

Cette monographie se signale par sa clarté et sa concision. Elle comporte l'exposé complet du problème clinique et thérapeutique de la sciatique telle qu'elle se présente aux praticiens d'aujourd'hui.

La première partie de l'ouvrage est consacrée à la clinique. L'auteur insiste sur l'importance d'un diagnostic exact sans lequel on ne peut espérer un traitement efficace.

En présence d'un malade accusant une douleur sur le trajet de son nerf sciatique le médecin doit se demander s'il a affaire à une *sciatique-maladie*, à une *sciatique-symptôme* ou à une *pseudo-sciatique*.

La *sciatique-maladie* encore appelée rhumatismale, *a frigore* ou essentielle fournit à l'auteur l'occasion d'une revue sémiologique, pathogénique et anatomo-clinique qui bénéficie largement des acquisitions récentes.

La *sciatique-symptôme* peut avoir une cause évidente tel un traumatisme direct ou indirect, telle la grossesse ou le *post-partum*; elle peut être liée à la syphilis, à la tuberculose, à des proliférations néoplasiques diverses, au rhumatisme chronique, à des malformation rachidiennes, enfin elle peut dépendre d'une cause plus générale comme par exemple les intoxications, les auto-intoxications et les infections autres que la syphilis et la tuberculose. Dans le cadre des *pseudo-sciatiques* entrent 1° les cellulagies pseudo-sciatiques, 2° les myalgies à topographie pseudo-sciatique, 3° les arthrites chroniques de la hanche, 4° les algies d'origine vasculaire.

Toutes ces possibilités sont passées au crible d'une saine critique et le diagnostic précis apparaît comme la récompense de cette méthode d'exploration.

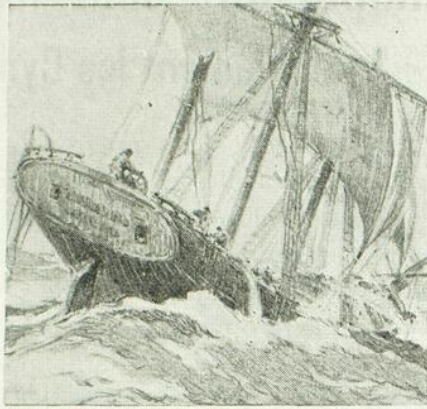
La deuxième partie du volume concerne le traitement de la *sciatique-maladie*, la logique voulant que les névralgies secondaires relèvent d'une thérapeutique en rapport avec l'affection causale. Il n'en demeure pas moins juste que le symptôme douleur peut exiger en maintes circonstances, l'application d'un ou plusieurs procédés préconisés contre la sciatique essentielle. Ceux-ci comprennent:

- 1° applications locales: chaleur, froid, liniments, pommades;
- 2° médications internes: drogues antalgiques, médications de fond, vaccinothérapie, chocs colloïdologiques, etc...;
- 3° injections locales, juxta-nerveuses, paravertébrales, épidurales dont les techniques variées sont parfaitement décrites;
- 4° Agents physiques: galvanisation, ionothérapie, haute-fréquence, rayons ultra-violet et infra-rouges, mais surtout la radiothérapie *qui est de tous les agents physiques le plus remarquable par son efficacité et la rapidité de son action;*
- 5° indications spéciales aux formes chroniques: régime alimentaire, kinésithérapie, crénothérapie;
- 6° tentatives chirurgicales de plus en plus délaissées.

Chacun de ces moyens de guérison reçoit une attention proportionnelle à sa valeur. Les injections épidurales et la radiothérapie semi-profonde ont la préférence du Dr Chavany qui par son nouveau livre fait une fois de plus briller l'intelligente clinique associée aux meilleurs procédés d'examen et de traitement.

Albert JUTRAS.

---



## Sur le point de **SOMBRE**R

**Q**UAND un navire est à la veille de couler à fond, il se remplit d'eau, mais même le cargo s'enfonce progressivement.....Alors, il est impératif de tenir les pompes en fonctionnement et d'assécher le cargo, autant que possible.

Au même point de vue, le Médecin qui traite un cas d'hydropisie doit avoir présent à l'esprit la nécessité d'éliminer par les reins l'excès de liquide contenu dans les tissus. Salyrgan, une préparation synthétique complexe de mercure, possède un avantage inappréciable sur les diurétiques ordinaires; en plus de stimuler la fonction rénale, il facilite rapidement la disparition de l'eau et des chlorures contenus dans les tissus.

Indications: Oedème cardiaque et cardio-rénale. Ascite d'origine hépatique.

# SALYRGAN

Marque de commerce enregistrée.

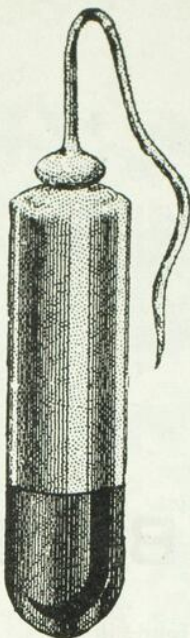
Succédané de Mersalyl

Fourni en ampoules de 1 c.c., par boîte de 5 ampoules.

*Fascicule envoyé sur demande.*

## WINTHROP CHEMICAL Co. INC.

WINDSOR, Ont., CANADA.



*Informations complètes et échantillons seront volontiers fournis aux médecins qui nous les demanderont sur lettre à leur en-tête.*

## Important pour les médecins Spécialement les Gynécologistes

Les Gynécologistes progressifs et les médecins en général accueilleront favorablement la venue du Tampon Pond qui permet une méthode complète, sûre et facile de médication vaginale et utérine. Il combine la fonction médicale d'un suppositoire vaginal avec le support mécanique offert par un tampon de forme correcte, assurant l'application continue du médicament à la région malade et fournissant en même temps le support nécessaire.

Les médecins verront tout de suite à quels traitements divers s'adapte le tampon, mais nous signalons les lacérations la leucorrhée, la gonorrhée, les traitements post-opératoires et consécutifs au couches de même que les hémorragies utérines comme cas particuliers dans lesquels le Tampon Pond est un mode de traitement nouveau et efficace. On trouve quantité d'avantages uniques en traitant par les Tampons Pond.

Les Tampons Pond sont emballés à raison de six par boîte et se font dans les médications suivantes :

A—Composé d'Ichthyol, Glycérine et Boro-Glycérine 50%, Ichthyol 2.5%, Iodure resublimé 14%, Acide Carbolique (Phénol absolu) 5%, Hydrastis pulvérisé 1%. B—Ichthyol 10%, Glycérine et Boro-Glycérine 50%. C—Protargol et Ichthyol (chaque 2%), Glycérine et Boro-Glycérine 50%. D—Opium, Belladonne et Jusquame, Glycérine et Boro-Glycérine 50%, Opium pulvérisé 2 grains, Extrait de Belladonne 1 grain, Extrait de Jusquame 2 grains. E—Glycerole de tannin 50%. F—Composé d'Ichthyol avec Iodure d'argent. Glycérine et Boro-Glycérine 50%, Ichthyol 2.5%, Iodure 14%, Phénol 5%, Hydrastis pulvérisé 1%, Iodure d'argent (rendu soluble par Iodure de Potassium) 1%. G—Glycérine et Boro-Glycérine, Glycérine et Boro-Glycérine 50%, Iodure resublimé 25%. H—Glycérine ordinaire à base de Gélatine.

*“Les TAMPONS POND sont en vente chez tous les pharmaciens grossistes au Canada”.*

# CANADA POND TAMPON CO.

Seuls Manufacturiers au Canada

Western Distributors Ltd., Distributeurs-Grossistes, Vancouver, B. C.

## ANALYSES

---

### MEDECINE

Gaston LYON. — **L'entéro-névrose muco-membraneuse.** (La Médecine Pratique, 20 décembre 1930).

Tel est le nom bien rationnel, donné par l'auteur à l'entéro-colite muco-membraneuse, syndrome qui est sous la dépendance du sympathique abdominal, dont l'excitation est favorisée le plus souvent par une prédisposition de terrain. En conformité avec cette idée, on doit donc, dans le traitement de la maladie faire disparaître les lavages intestinaux qui ne font que perpétuer et exagérer les troubles et n'employer que les moyens antispasmodiques. Après avoir passé en revue les symptômes de cette affection l'auteur élimine la constipation dans l'étiologie et indique les causes suivantes dans l'ordre de fréquence : la ptose, l'appendicite chronique, les affections utéro-ovariennes, les péricolites et exceptionnellement le choc nerveux. Le traitement sera d'abord étiologique : telle devra être la préoccupation dominante du médecin qui donnera, contrairement à l'opinion courante, au régime alimentaire, une importance relativement restreinte. Le régime mixte banal, les laxatifs mucilagineux contre la constipation, la belladone contre les phénomènes douloureux et spasmodiques ne doivent être considérés que comme adjuvants dans la thérapeutique d'une affection réputée à tort comme incurable.

Gabriel LAFRESNIERE.

### CHIRURGIE

L. BEDARD et R. PEYCELON. — **La thyroïdectomie sub-totale dans le traitement de la maladie de Basedow.** (Journal de Chirurgie Tome XXXIV, No. 5).

B. et P. après avoir fait un relevé de 53 cas parmi leurs malades opérés pour goîtres toxiques depuis 1917, font une critique des méthodes employées.

Les interventions sur le sympathique cervical ont été abandonnées, n'ayant pas répondu aux résultats auxquels on s'attendait.

Les ligatures des artères thyroïdiennes doivent rester un adjuvant précieux à la thyroïdectomie partielle. Elles ont très rarement une action curatrice stable.

Les résections thyroïdiennes sont les seules interventions qui peuvent apporter des guérisons définitives ou des améliorations considérables et permanentes.

La légitimité de leur choix est basée sur les constatations anatomopathologiques. La thyroïdectomie réduit la quantité du parenchyme glandulaire dans lequel s'est développée une hyperplasie épithéliale, indice d'une sécrétion exagérée et anormale.

L'hémi-thyroïdectomie, préconisée dès 1910, n'est pas une intervention adéquate. Le lobe laissé en place peut continuer la maladie ou produire une récurrence. Seule la thyroïdectomie sub-totale large donne d'excellents résultats. Elle est justifiée au double point de vue anatomo-pathologique et physiologique: 1° Elle ne laisse de tissu que ce qui est nécessaire pour la conduite normale de la glande et 2° on peut enlever jusqu'aux 4/5 de la glande sans crainte d'hyperthyroïdisme.

Le traitement préparatoire au Lugol pendant 10 à 15 jours augmente la résistance du malade. XXX gouttes de somnifène et une injection de morphine aident le malade à supporter l'anesthésie locale à laquelle B. et P. donnent la préférence.

La technique opératoire décrite en détail offre les points saillants principaux suivants: La résection des deux lobes se fait dans une même séance. On commence par le plus hypertrophié. Les 2/3 jusqu'aux 3/4 de la glande sont enlevés. Pour éviter les lésions des récurrents ou des parathyroïdes, "l'opération extra-capsulaire en avant et sur les côtés doit devenir intra-parenchymateuse en arrière taillant en plein tissu glandulaire de façon à conserver dans l'angle oesophago-trachéal une lame postérieure d'un 1/2 à 1 cm. qui recouvre et protège parathyroïde et récurrent". Pour éviter l'hémorragie, diminuer la durée de l'opération et la rendre plus facile, "la pratique des ligatures premières faites avant toute manoeuvre sur le corps thyroïde" est considérée comme capitale.

Toutes les opérations sont drainées.

Les accidents de "basedowisme aigu post-opératoire" ont perdu de leur gravité depuis que l'on connaît mieux la préparation des malades.

Dans ces 20 dernières années la mortalité s'est abaissée de 15% à 20%. Les résultats éloignés dépendent de la précocité de l'intervention et de la quantité de tissu glandulaire enlevé.

La thyroïdectomie partielle large trouve aussi son indication dans les adénômes toxiques bilatéraux.

Dans les cas d'extrême gravité, B. et P. à la suite de Kocher, font d'abord la ligature des artères dans un temps primitif.

Paul MARCHILDON.

## OBSTÉTRIQUE

**P. F. SCHNEIDER M. D.— A hormone test for the diagnosis of early pregnancy. Le diagnostic précoce de la grossesse par injection d'hormone. (Surgery, Gynecology & Obstetrics, January 1931).**

Le diagnostic précoce de la grossesse et le diagnostic différentiel entre la grossesse et les affections utéro-annexielles peuvent être faits en injectant dans la veine d'une lapine l'urine de femme enceinte. Cette réaction est basée sur le fait que pendant la gestation une grande quantité d'hormone du corps antérieur de la glande pituitaire passe dans l'urine et que l'injection intraveineuse contenant cet hormone produit chez la lapine une ovulation.

Voyant les résultats concluants obtenus par Freidman, l'auteur essaya cette réaction dans cent cas afin de déterminer sa valeur clinique.

Il emploie la technique suivante: Il ajoute dans la veine marginale de l'oreille d'une lapine de 12 à 14 mois, 5 à 7 c.c. d'urine (l'urine du matin).

# LYMPHATISME

ANÉMIES - ANOREXIES  
BRONCHITES - ASTHME  
CONVALESCENCES . . .

## I. A. M.

(Iodo méthyl-Arsinate de Manganèse)

Adultes: 15 gouttes matin et soir.

Enfants: 1 goutte par année d'âge, matin et soir.

**Réussit toujours et très vite.**

EXCITE L'APPÉTIT - REGLOBULISE - TONIFIE

Laboratoires du Dr Lavoué, - RENNES, (France)

*Littérature et Echantillons :*

**J. EDDÉ, Limitée**, New Birks Bldg., Montréal, Agent général pour le Canada.

# SERODAUSSÉ

(ANTITOXISÉNYL)

**ACTION DYNAMOGENIQUE ET EUPHORIQUE**

*chez les vieillards*

*et les déprimés de l'âge mûr*

=====  
**POSOLOGIE**

1 ampoule par jour par la bouche 30 minutes avant les repas.

=====  
**HERDT & CHARTON INC.**

2027, AVE MCGILL COLLEGE,

MONTRÉAL, P.Q.

=====  
*Echantillon et littérature sur demande à M. de Maisonneuve Robert,  
directeur pharmaceutique.*

## **Les Lithinés du Dr Gustin**

Procurent économiquement la  
meilleure Eau de table  
et de régime

### **Alcaline - Lithinée - Pétillante - Digestive**

Indications :

**ACIDE URIQUE, GOUTTE, MALADIES DU FOIE, VESSIE,  
PEAU, ESTOMAC, INTESTIN**

Une boîte de Lithinés contient 12 paquets suffisants  
pour 12 grosses bouteilles d'un litre

## **Magnésie du Dr. Gustin**

**MAGNESIE LOURDE, ASSIMILABLE**

La plus active de toutes les Magnésies calcinées.

Ni goût, ni odeur, se dissout facilement dans l'eau.

Dose laxative : une cuillerée à thé. Dose purgative : une cuil-  
lerée à soupe.

PRODUITS FRANÇAIS

**LA CIE CANADIENNE DES AGENCES MODERNES**

455 RUE ONTARIO EST, MONTREAL

**M. M. les Docteurs**

## **R. Boulet & Jules Brault**

ont transporté leurs bureaux au

Numéro 418 rue Sherbrooke Est

Téléphone MARquette 7334

où ils continueront à recevoir leurs patients pour le traitement des  
**MALADIES des YEUX, des OREILLES, du NEZ et de la GORGE.**

Il n'est pas nécessaire de suivre les règles de l'asepsie, il se contente de filtrer l'urine si elle est trouble. L'autopsie est faite 24 à 30 heures après l'injection. La réaction est négative si les ovaires restent petits et ne présentent aucun changement. Elle est positive si on trouve sur la paroi de l'ovaire des corps hémorragiques et des corps jaunes. L'examen macroscopique suffit, on peut cependant vérifier par un examen microscopique.

Sur les cent cas où cette technique fut employée 93 réactions furent conformes à la réalité. Deux erreurs sont attribuables au fait que les lapines injectées n'avaient que six semaines. Dans les cinq autres cas d'erreur, la réaction fut positive avec l'urine de femmes durant les suites de couches.

Les observations ne sont pas assez nombreuses pour que l'on puisse tirer une conclusion définitive. Etant donné la simplicité de cette réaction, de ses résultats encourageants, les recherches devraient être continuées.

Alfred LE ROY.

### PEDIATRIE

G. de TONI.— **Recherches sur le métabolisme des hydrates de carbone dans le rachitisme.** ("Archives de Médecine des Enfants", No. 3, mars 1930, p. 129).

Le liquide céphalo-rachidien de l'enfant rachitique présente un taux moyen d'acide lactique et de phosphore inorganique, beaucoup plus bas que chez le nourrisson normal. La diminution de la lacti-corachie rentre très probablement dans le cadre des phénomènes dus au ralentissement des échanges, caractéristique du rachitisme. Le parallélisme entre lacti-corachie et phosphorachie est une nouvelle démonstration des liens très serrés qui unissent le métabolisme phosphoré avec celui des hydrates de carbone.

L'épreuve de la glycémie alimentaire ne donne pas toujours des résultats qui permettent de conclure pour un trouble du métabolisme hydrocarboné dans le rachitisme. Il est vrai cependant que, dans un certain nombre de cas, on peut remarquer une courbe hyperglycémique plus élevée et plus prolongée que chez le nourrisson normal; ou bien, si cela n'a pas lieu, on peut avoir des valeurs qui sont un peu au-dessus de la moyenne normale. Il est très probable que ces faits dépendent aussi du ralentissement général des échanges et de la moindre activité fonctionnelle cellulaire des tissus, et plus particulièrement du tissu musculaire.

Paul LETONDAL.

WI. MIKULOWSKI.— **De la phtisie pneumonique morbilleuse chez les enfants.** ("Archives de Médecine des Enfants", No. 12, décembre 1930, p. 711).

En raison de la proche parenté clinique et épidémiologique entre la rougeole et la coqueluche, la complication la plus fréquente de la rougeole chez les enfants, surtout en bas âge, est la pneumonie dite coquelucheuse, qui a souvent une évolution lente. Cette affection peut être accompagnée de dilatation des bronches, de processus inflammatoires pleuraux avec épanchements aseptiques ou microbiens, séreux, fibrineux ou purulents. L'ancienne conception des auteurs français de phtisie pneumonique morbilleuse

est un fait d'observation très juste trouvant sa confirmation dans la clinique des complications pulmonaires coquelucheuses post-rougeoleuses, simulant la tuberculose pulmonaire par leur évolution. L'opinion généralement admise au sujet de la réactivation de la tuberculose à la suite de la rougeole est basée surtout sur la ressemblance clinique de la pneumonie coquelucheuse et de la pneumonie tuberculeuse. Cependant elle ne peut pas être considérée comme un axiome scientifique et demande indiscutablement une revision.

Etant donnée l'insuffisance de nos méthodes d'investigation clinique, seule l'épreuve biologique positive où l'examen bactériologique direct des excréta et des secréta du malade sont qualifiés pour résoudre les difficultés diagnostiques dans le sens de la tuberculose.

Paul LETONDAL.

**R. CHAUSSINAND.— La vaccination contre la tuberculose par le B. C. G. ("Revue Française de Pédiatrie", Tome VI, No. 4, 1930, p. 564).**

Voici les conclusions de cet important travail:

1° Le B.C.G. est un bacille de Koch définitivement et héréditairement atténué.

2° L'innocuité et l'effet prémunisant du B.C.G. sont démontrés chez les mammifères et les oiseaux de basse-cour.

3° La vaccination au B.C.G. par les voies buccale, sous-cutanée, intradermique, intramusculaire et même intrapéritonéale est inoffensive chez l'enfant.

4° L'efficacité de la vaccination au B.C.G. contre l'infection tuberculeuse est démontrée chez l'enfant.

5° Pour la vaccination au B.C.G. des nouveau-nés nous adoptons les indications suivantes:

a) Les nouveau-nés issus de milieu non bacillaire seront vaccinés per os à la dose totale de 30 mgr.

b) Les nouveau-nés de milieu tuberculeux ou suspect de tuberculose et pouvant être isolés seront vaccinés par deux injections sous-cutanées simultanées de 0.025 mgr. chacune (total: 0.05 mgr. de B. C. G.). La voie buccale semble également utilisable pour cette catégorie d'enfants à condition d'augmenter la dose de B.C.G. recommandée par Calmette.

c) Les nouveau-nés de milieu tuberculeux ou suspect ne pouvant pas être isolés seront vaccinés par voie intramusculaire en deux injections simultanées de 0.025 mgr. chacune (total: 0.05 mgr. de B.C.G.). Jusqu'à l'apparition de l'allergie on cherchera à préserver ces enfants de toute contamination par du bacille de Koch virulent.

6° Pour la revaccination ou la vaccination de sujets ayant dépassé l'âge de dix jours, on emploiera la voie sous-cutanée et la méthode des deux injections simultanées à la dose totale de 0.05 mgr. Avant de vacciner, l'allergie sera recherchée chez ces enfants par l'intradermoréaction en employant de fortes doses de tuberculine. Il est recommandé d'isoler les enfants anergiques de milieu tuberculeux six à huit semaines avant la vaccination.

TUBERCULOSE • LYMPHATISME • ANÉMIE • TUBERCULOSE

# TRICALCINE

RECONSTITUANT

LE PLUS PUISSANT - LE PLUS SCIENTIFIQUE - LE PLUS RATIONNEL

...

## LA RÉCALCIFICATION

ne peut être ASSURÉE d'une façon CERTAINE PRATIQUE

QUE PAR LA **TRICALCINE**

A BASE DE SELS CALCIQUES RENDUS ASSIMILABLES

**TUBERCULOSE** PULMONAIRE - OSSEUSE  
PÉRITONITE TUBERCULEUSE

RACHITISME - SCROFULOSE

ALLAITEMENT - CROISSANCE

TROUBLES DE DENTITION - CARIE DENTAIRE

DYSPEPSIES ACIDE - ANÉMIE

CONVALESCENCES - FRACTURES

• CARIE DENTAIRE • DIABÈTE •



se vend :  
**TRICALCINE PURE**  
POUDRE, COMPRIMÉS, GRANULÉS, ET CACHETS  
**TRICALCINE CHOCOLATÉE**  
Préparée spécialement pour les Enfants  
**TRICALCINE**  
Méthylarsinée en cachets  
Adréralinée en sachets  
Fluorée seulement

Examinations et Littérature  
sur demande  
LABORATOIRE SCIENTIFIQUE  
21, Rue Chapuis  
PARIS

• DYSPEPSIE NERVEUSE • TUBERCULOSE

Représentants exclusifs pour le Canada: Herdt & Charton, Inc., 2027, McGill College Ave, Montréal.

# IODONE ROBIN

GOUTTES INJECTABLE R.C. 221839

**ARTHRITISME - ARTÉRIO-SCLÉROSE**

**ASTHME, EMPHYÈME, RHUMATISME, GOUTTE**

**LABORATOIRES ROBIN, 13, Rue de Poissy, PARIS**

J. Eddé, Limitée, New Birks Bldg., Montréal, Agent général pour le Canada.

*Pendant la convalescence*  
 d'une attaque de  
**GRIPPE, d'INFLUENZA ou de PNEUMONIE**  
 donnez à votre patient  
**ANGIER'S EMULSION**

Ce remède diminuera une toux persistante et fera disparaître la condition catarrhale des organes respiratoires ou digestifs. Il a aussi l'avantage d'assurer une élimination régulière et d'apporter une amélioration rapide dans la condition du patient. Pour son action tonique, le patient prendra une cuillerée à soupe d'Emulsion d'Angier dans un verre d'eau (chaude de préférence) ou de lait; après les repas. L'appétit sera stimulé et le poids augmenté.

A cause de sa saveur agréable et de son action sédative sur les estomacs irrités, ce remède est particulièrement utile pour les enfants et les vieillards.

Une bouteille vous sera envoyée gratuitement sur demande.

Distributeurs canadiens:

**Wingate Chemical Company Limited**      **Angier Chemical Company**  
 378 ouest, rue Saint-Paul      Boston 34, Massachusetts  
 Montréal, Canada.

**TROUBLE DE LA MENOPAUSE**  
**INSUFFISANCE OVARIENNE**

**Maladies du Système Veineux, Varices, Phlébites, Hémorroïdes**  
**Pléthore par Stase Veineuse**

1° Simple  
 Hamamelis  
 Marron d'Inde  
 Condurango  
 Viburnum  
 Anémone  
 Sénéçon  
 Piscidia

**INDHAMELINE LEJEUNE**

Deux formes : Simple, Pluriglandulaire

20 à 30 Gouttes dans un peu d'eau avant chaque repas (20 jours par mois)

Littérature et Echantillon médical

2° Pluriglandulaire :  
 Hypophyse  
 Ovaire  
 Surrénale  
 Thyroïde  
 et principes végétaux de  
 l'INDAMELINE LEJEUNE  
 simple.

Laboratoire: A. LEJEUNE, 12, rue Emilino Castelar, Paris (12e) R. C. Seine No 111.464

**INDICATIONS**

Artério-Sclérose  
 Affections cardiaques  
 Emphysème, Asthme  
 Obésité  
 Goutte, Rhumatismes  
 Lymphatisme, Scrofule  
 Faiblesse générale  
 Accidents spécifiques

Combinaison Physiologique  
 de **PEPTONE ET D'IODE**  
 entièrement assimilable

**PEPTONE IODEE**  
**LER Y**

Gouttes titrées et concentrées mieux tolérées  
 que les Iodures

Cinq gouttes contiennent un centigramme d'Iode combiné à la Peptone

7° Les enfants allergiques ne seront ni vaccinés, ni revaccinés.

8° L'isolement jusqu'à l'apparition de l'allergie des vaccinés provenant d'un milieu bacillaire ou simplement suspect est une mesure indispensable à une vaccination efficace.

9° Après l'apparition de l'allergie, quand le vacciné est remis dans un milieu tuberculeux, les mesures d'hygiène susceptibles de lui éviter des contaminations massives et répétées seront observées.

Paul LETONDAL.

## GYNECOLOGIE

**Antoine BASSET.**— **Statistique personnelle de 107 opérations pour fibromes de l'utérus.** (Bull. de la Soc. d'Obst. et de Gynecologie de Paris).

A. B. publie une statistique personnelle intégrale d'opérations pour fibromes faites en 4½ ans. Il étudie d'abord la fréquence relative des fibromes purs avec d'autres lésions concomitantes. Et il fait des comparaisons entre son expérience et celles des autres publiées.

Keene et Block en plus des fibromes, ont trouvé d'autres lésions pelviennes dans 50% des cas. Mayer dans 50% a trouvé des lésions de la trompe, etc. A. B. sur 107 cas de fibromes a 56 cas absolus purs, soit 52.3%. Les lésions associées qu'il a trouvées dans le reste des cas sont: Ovaires scléro-kystiques 15 cas, d'où pourcentage de 14%. Salpingite non tuberculeuse, 25 cas, soit 28.3%. Kyste de l'ovaire ou du ligament large 5 cas ou 4.6%. Tumeurs solides de l'ovaire 3 cas, soit 2.8%. Grossesse extra-utérine un cas. Grossesse utérine 2 cas, soit 1.9%.

Pour ce qui est de la multiplicité des fibromes A. B. a enlevé 38 fibromes uniques et 69 à noyaux multiples.

Les interventions hautes ont été 88 hystérectomies sub-totales, 16 myomectomies et 3 hystérectomies totales. A. B. est donc avec J. L. Faure fortement partisan de l'hystérectomie sub-totale.

L'anesthésie a été dans 76 opérations à l'éther et 31 cas à la rachi.

La mortalité a été nulle. Des complications sont survenues dans 5 cas seulement.

Ces complications sont 2 cas de phlébite, soit 1.8%. Trois malades ont eu des complications pulmonaires. Toutes trois avaient été endormies à l'éther.

Parmi les 107 opérés, 3 avaient subi des traitements aux Rayons X, sans amélioration. Les difficultés opératoires n'ont pas été augmentées à cause des Rayons, mais dans un cas récent il y avait nécrose de la muqueuse utérine. Envisageant les choses à un autre point de vue, l'emploi des Rayons X étant contre-indiqué lorsqu'il existe des lésions associées, il ressort que dans 35 cas, la contre-indication était formelle.

L.-Arthur MAGNAN.

PETIT - DUTAILLIS. — **Diagnostic radiologique des adhérences péri-méthro-annexielles.** (Bull. de la Soc. d'Obst. et de Gynécologie de Paris).

Il peut exister des adhérences de l'utérus et des annexes sans lésion endosalpingienne. L'examen clinique les découvre que si elles sont étendues. Or les plus légères adhérences peuvent entraîner des troubles tels que stérilité, grossesse ectopique, douleurs, etc. L'examen radiologique met sous les yeux certains signes d'adhérences. Ces signes sont: 1° coudure brusque de haut en bas de la trompe à la jonction de l'isthme et de l'ampoule. Cette coudure s'accompagne de dilatation au-dessus par l'injection de lipiodol. 2° Contournement en bigophone. 3° Enroulement horizontal en cor de chasse. 4° Torsion verticale en tire-bouchon.

La latéro-déviaton de la trompe à droite est considérée à tort comme et son étirement vers la paroi pelvienne sont le propre d'adhérences solides. Si l'on combine le palper à la radioscopie les mouvements imprimés à l'utérus sont suivis par les trompes.

La lactéro-déviaton de la trompe à droite est considérée à tort comme un signe d'appendicite dans tous les cas. Dans la dextre basse chez la femme, lorsqu'il s'agit de faire un diagnostic de salpingite et d'appendicite ou la combinaison des deux, le recours à la radioscopie ou radiographie peut donner de tels résultats que le contrôle opératoire n'y ajoute rien.

L.-Arthur MAGNAN.

## CHIRURGIE INFANTILE ET ORTHOPÉDIE

I. SISK, H. O'BRIEN, J. B. WEAR. — **Transplantation des urétères dans le sigmoïde.** (Transplantation of the ureters to the sigmoid). (Surg. Gyn. & Obst. fév. 31 p. 312).

Les auteurs citent les statistiques de Coffey, qui fait la transplantation simultanée des deux urétères, celle de Mayo qui ne transplante qu'un urètre à la fois, de Turner qui n'emploie que la méthode de Stile.

Afin de contrôler les résultats de ces différents types d'opérations, ils reprennent les expériences chez le chien avec les techniques de Coffey et de Mayo.

Aux mains des auteurs la transplantation des urétères dans le sigmoïde chez le chien n'est pas satisfaisante avec la technique de Mayo; dans tous les cas il y eut infection rénale et cinq fois sur sept l'ouverture urétérale sigmoïdienne s'est bloquée, de plus il s'est fait de la sténose.

La technique de Coffey donne de meilleurs résultats, l'infection est moindre de même que la sténose. Dans la transplantation unilatérale selon la méthode de Coffey les chiens ne furent pas bien après l'opération bien que les reins à l'autopsie n'aient montré aucune lésion microscopique.

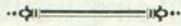
Ces auteurs croient que l'infection se fait par une autre voie que celle de la lumière des urétères, c'est plutôt par la voie lymphatique que l'infection monte aux reins. Les travaux de Sweet et Stewart décrivent cette voie lymphatique.

dans la cystite et la pyélite

Marque **PYRIDIDIUM** de commerce

CHLORHYDRATE DE PHENYL-AZO-ALPHA-ALPHA  
DIAMÉNO-PYRIDINE

Fabriqué par la Pyridium Corporation



Administré par la bouche  
pour le traitement spécifique  
des affections génito-urinaires  
et gynécologiques.



**MERCK & CO.**  
LIMITED

412, rue St-Sulpice - - MONTRÉAL

Seuls dépositaires au Canada

**SEDOL**  
Remplace la morphine

**SUPPO-SEDOL**  
Suppositoire inaltérable

S'emploie dans tous les cas où l'injection de SEDOL n'est pas réalisable

Dépôt général pour le Canada : ROUGIER Frères, 350, rue Le Moyne, à Montréal.

**Tout Déprimé**  
» **Surmené**

**Tout Cérébral**  
» **Intellectuel**

**Tout Convalescent**  
» **Neurasthénique**

est justiciable de la : **NEVROSTHENINE FREYSSINGE**

**6, Rue Abel PARIS (12<sup>e</sup>)**

Gouttes de glycérophosphates alcalins (0.40 par XX gouttes).  
XV à XX gouttes à chaque repas. - *Ni sucre, ni alcool.*

**CHLORAMINE FREYSSINGE**

Pil. glut. titrées à 0.05 - 1 à 3 à chaq. repas - 6, R. Abel, Paris  
DÉSINFECTION INTESTINALE PORTEURS DE GERMES

**CAPSULES DARTOIS**

0,05 Créosote titrée en Gaiacol. 1 à 3 à chaque repas.  
CATARRHES et BRONCHITES CHRONIQUES, 6, R. Abel, Paris

Dépôt général pour le Canada : ROUGIER Freres, 350, rue Le Moyne, à Montréal.

La solution du problème serait d'empêcher cette propagation. Un certain succès expérimental fut obtenu par les auteurs en protégeant de l'infection l'extrémité ouverte de l'urètre.

Coffey et Kirwin ont décrit récemment une nouvelle technique qui protège mieux les urètres. Les résultats expérimentaux furent des plus satisfaisants.

Joseph-H. RIVARD.

**L. BOHLER.— Le diagnostic, la pathologie et le traitement des fractures du calcaneum.— Diagnostic, Pathology and Treatment of fractures of the Os Calcis.— (The Journal of Bone and Joint Surgery. Vol. XIII. No. 1. January 1931).**

Le diagnostic d'une fracture du calcaneum peut parfois présenter certaines difficultés. Cependant, il existe des symptômes caractéristiques tels que le gonflement, l'impotence, l'ecchymose s'étendant au talon et surtout la douleur en un point fixe.

La fracture est souvent multiple, à deux fragments bien isolés, et le déplacement est alors assez considérable. Cependant, il est possible que les fragments restent juxtaposés.

Le traitement a pour but de corriger la déviation, l'effondrement de l'os et le raccourcissement. La réduction est maintenue par un appareil plâtré et par deux vis métalliques, l'une fixée dans le calcaneum et l'autre dans le tibia.

Avant de tenter la réduction, il faut attendre que le gonflement ait disparu et ceci demande de 8 à 10 jours. L'immobilisation doit durer de quatre à huit mois et d'ordinaire le résultat fonctionnel est excellent. Si le diagnostic est incomplet et la réduction insuffisante, plusieurs complications peuvent survenir, entraînant une incapacité souvent permanente. Parmi ces complications, il faut signaler le pied plat qui rend tout travail pénible dans la station debout.

L'auteur insiste sur le diagnostic précoce et complet et sur le traitement approprié. Si la fracture est mal réduite, l'incapacité peut durer deux ans et même après cette période, le malade peut difficilement s'accommoder à sa situation.

Edmond DUBE.

### DERMATO-SYPHILIGRAPHIE

**Henri SCHWERS (Liège).— Grossesses malheureuses dues à la Syphilis malgré le Bordet-Wasseman négatif et malgré le traitement d'épreuve négatif.**

Jeune femme de 25 ans, qui désire un enfant:

- 3 grossesses { a) Fausse-couche au cours du sixième mois,  
b) Enfant vivant, mais mort à 3 mois, sans cause apparente;  
c) Fausse-couche au cours du sixième mois.

Pas de malformation, ni lésion de caractère spécifique.

B. W. négatif dans le sang; mais maigre et anémie marquée, qui ne sont dues qu'à un helmenthiase, ni à la tuberculose, ni à une suppuration chronique.

Et elle n'a pas réagi à un traitement d'épreuve.

Et l'autopsie du dernier fœtus, confiée à un anatomo-pathologiste, n'a montré ni malformation, ni lésion macroscopique, due à la syphilis; l'examen microscopique du foie n'a pas mis en évidence de spirochètes.

La mère de la jeune femme a eu:

Cinq conceptions, dont:

Une fausse-couche à 3 mois;

Un enfant mort de convulsions, à 7 semaines;

Atrophie bilatérale, marquée des nerfs optiques;

Exagération nette des réflexes tendineux;

Souffle aortique;

B. W. négatif dans le sang, et L. C. R.

C'est la clinique, aidée de l'anatomie pathologique, dit l'auteur, qui nous a appris qu'une succession de grossesses avortées, d'enfants, qui sont enlevés par la méningo-encéphalite, à la naissance, ou de convulsions, dans les premiers jours de la vie, est un signe indubitable de syphilis.

Et il ajoute: — "Nous n'avons pas le droit, même au cas exceptionnel où le traitement d'épreuve n'a rien donné, à contester un diagnostic de syphilis ancienne, établi, en l'absence d'altérations sérologiques et somatiques spécifiques, par l'observation clinique, l'expérience clinique, la logique clinique, et les probabilités cliniques, comme dans le cas de cette jeune femme."

Paul POIRIER.

## OPHTALMOLOGIE

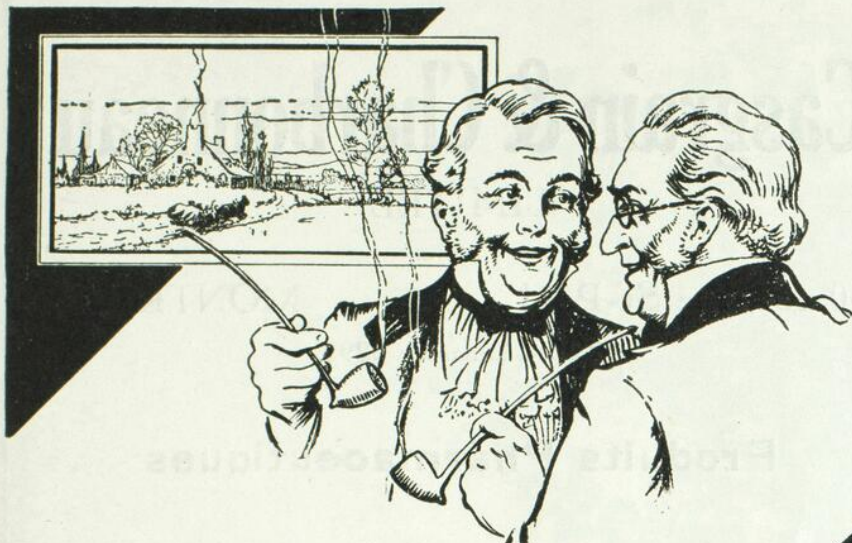
C. DUVERGER et E. VELTER.— **Le traitement chirurgical du glaucome chronique.** (Archives d'Ophthalmologie, Paris, France, Janvier 1930).

Les auteurs cherchent d'abord à bien définir la glaucome chronique écartant tous les états pathologiques de l'oeil où le tonus est élevé d'une façon permanente; telles les hypertonies bien connues qui suivent les affections inflammatoires de la cornée et de l'iris, les affections cicatricielles du segment antérieur, les affections du cristallin, etc.

Ce sont des hypertonies secondaires qui demandent un traitement étiologique.

D'autres inconnues accompagnent les irido-cyclites et les choroïdites atténuées. Ils démontrent l'importance du microscope cornéen avec éclairage à fente pour leur diagnostic.

Il reste donc comme glaucome chronique primitif, les hypertonies dont on ne peut trouver la cause par les procédés d'examen actuels. Contre celle-ci, d'abord les thérapeutiques médicales aussi longtemps que les myotiques seront efficaces. Puis enfin l'action chirurgicale.



*“Nous voici,  
fumant toujours  
Le Old Chum”*

*“Le TABAC de QUALITÉ”*

# OLD CHUM

*HACHÉ GROS  
pour la pipe*

*HACHÉ FIN  
pour les cigarettes*

*Collectionnez les  
“Mains de Poker”*

Papiers à cigarettes de la meilleure  
qualité gratis avec le Old Chum  
Haché Fin.

# Casgrain & Charbonneau

LIMITÉE

30 est, rue St-Paul

MONTREAL

Tél. LANcaster 3292

## Produits Pharmaceutiques

Rayons X

Physiothérapie

Films et Accessoires

Instruments de Chirurgie et Fournitures  
pour Hôpitaux.

Stérilisateurs, microscopiques et accessoires  
pour Laboratoires.

Cotons, Gazes et Bandages

Caoutchoucs et Verreries

---

Service et réparation sur sphygmomanomètre,  
stérilisateurs, Rayons X, Rayons Violets et  
infrarouge, Appareils à haute fréquence, etc.

---

Plans fournis gratuitement pour toute installation.

Le progrès thérapeutique consistera donc dans le démembrement progressif de l'hypertonie dite primitive; tant que ce but ne sera pas atteint, force nous sera d'opérer après que nous aurons épuisé sans succès toute la gamme thérapeutique et itologique.

Les auteurs passent en revue les divers procédés chirurgicaux employés avant la technique opératoire présentée par le professeur Lagrange il y a vingt ans.

Il donne finalement les temps opératoires de la technique de Lagrange qu'ils estiment la meilleure et trop peu connue.

#### L. WEEKERS.

##### Importance du terrain dans les maladies oculaires.

W. prétend que les diverses races humaines ne sont pas également vulnérables pour une maladie oculaire déterminée.

Dans une même race, certains individus sont réfractaires; un sexe sera plus éprouvé que l'autre.

Puis W. détermine l'influence de l'âge et du sexe sur la fréquence de la kérato-conjonctivite phlycténulaire.

Dans l'ensemble, les manifestations oculaires de la tuberculose sont plus fréquentes dans le sexe féminin, surtout chez des sujets jeunes.

#### GAVIELLE et DEJEAN.

##### Myase oculaire à *oestrus ovis*.

Etudes parasitologique intéressante mais rare.

#### GHOHI CHAMS.

##### La kératite à *Leishmania*.

Complication du bouton d'orient, maladie inconnue ici.

#### GUENOD et ROGER NATAF.

##### Ultra-Virus et Trachome.

Les auteurs prétendent qu'il y a lieu d'attendre que des preuves irréfutables soient apportées par différents expérimentateurs pour admettre la spécificité du bactérium granulosus trouvé par Noguchi.

Ils émettent l'idée de plusieurs bactéries qui ne seraient elles-mêmes que les vectrices d'un Ultra-Virus.

Trois faits à retenir:

- 1.—La filtrabilité du virus trachomateux prouvée par Nicolle;
- 2.—Les altérations cytologiques du trachome, observées dans beaucoup d'affections à ultra-virus;
- 3.—La symbiose pathologique du trachome avec des conjonctivites banales.

F. BADEAUX.

## ELECTRO - RADIOLOGIE.

J. AIMARD (Vichy).— **La thérapeutique de la cellulite par les agents physiques.** — (Journ. d'électrol. et de radiol. Tome XIV No. 9. Sept. 1930, Paris).

La cellulite est une infiltration hyperplasique du tissu conjonctif sous-cutané, péri et intramusculaire, périvasculaire, périnerveux et périostique, se manifestant au palper par des épaissements, empâtements, indurations et nodosités. La douleur prédomine la symptomatologie et simule lumbago, arthrites, gastrites, névralgies, varices internes, coliques hépatiques, salpingo-ovarites, cystites, appendicite, angine de poitrine, etc...

Le massage est à la base du traitement. On lui associera presque indispensablement, pour fondre les placards indurés et réduire les exsudats, la galvanisation, l'ionisation iodurée, la lumière blanche et bleue, les rayons infra-rouges, la haute fréquence, la douche d'air chaud. Les phénomènes douloureux dus à une cellulite juxta-vertébrale, seront traités par la radiothérapie radriculaire.

Il faut rechercher les points douloureux puis agir sur eux et les tissus circonvoisins après avoir reconnu les causes et levé les barrages de la circulation lymphatique.

Ces divers moyens physiques peuvent s'employer isolément; mais, il y a plutôt avantage à combiner suivant les cas des agents synergiques.

L'auteur s'étonne que ce processus morbide soit en clinique si méconnu et plus ignorée encore, l'heureuse influence de l'électrothérapie.

Albert JUTRAS.

PENNINGTON. (Indianapolis).— **Le traitement des néoplasmes superficiels par les rayons X.** (Arch. of Physical therapy, X-Ray, Radium, août 1930).

Le succès de la roentgenthérapie des néoplasmes superficiels dépend beaucoup du dosage des rayons X, du siège de la tumeur et de son étendue, du degré de réaction inflammatoire secondaire, de la nature des traitements antérieurs et de l'état général du patient. P. se dit partisan d'un traitement court et intense plutôt que fractionnel et prolongé. Parmi ses multiples raisons, il fait surtout valoir qu'en agissant ainsi on évite mieux la surprise d'une accumulation de doses.

P. passe sous silence le point de vue histologique; mais, il insiste sur la rapidité du développement de la tumeur qui doit faire réserver le pronostic. L'action thérapeutique portant à la fois sur la lésion et les ganglions envahis, sera alors énergique et hâtive, car, la métastase souvent ne tarde pas. Le siège du néoplasme a son importance: se souvenir surtout des dangers de l'ostéo-radionécrose et aussi de la destruction physiologique de la rétine et des glandes endocrines.

Il est impossible d'apprécier exactement le degré de réaction inflammatoire autour d'un épithélioma cutané. Il convient néanmoins d'évaluer approximativement ce facteur qui favorise la métastase et diminue l'effet des radiations.

# IODALOSE GALBRUN

## IODE PHYSIOLOGIQUE, SOLUBLE, ASSIMILABLE

L'IODALOSE EST LA SEULE SOLUTION TITRÉE DU PEPTONIODE

Combinaison directe et entièrement stable de l'Iode avec la Peptone

DÉCOUVERTE EN 1896 PAR E. GALBRUN, DOCTEUR EN PHARMACIE

Communication au XIII<sup>e</sup> Congrès international de Médecine, Paris 1900.

**Remplace Iode et Iodures dans toutes leurs applications,  
sans Iodisme.**

Vingt gouttes IODALOSE agissent comme un gramme Iodure alcalin.

DOSES MOYENNES : cinq à vingt gouttes pour Enfants ; dix à cinquante gouttes pour Adultes.

Demandez Brochure sur l'Iodothérapie physiologique par le Peptoniodé.

LABORATOIRE GALBRUN, 18, Rue Oberkampf, PARIS.

Dépôt général pour le Canada : ROUGIER Frères, 350, rue Le Moyne, à Montréal.

# PROSTHÉNASE GALBRUN

SOLUTION ORGANIQUE TITRÉE DE FER ET DE MANGANÈSE

Combinés à la Peptone & entièrement assimilables

NE DONNE PAS DE CONSTIPATION

**ANÉMIE: CHLOROSE — DÉBILITÉ — CONVALESCENCE**

DOSES QUOTIDIENNES : 5 à 20 gouttes pour les enfants ; 20 à 40 gouttes pour les Adultes

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

Dépôt général pour le Canada : ROUGIER Frères, 350, rue Le Moyne, à Montréal.

# MALTLEVOL

(MARQUE DÉPOSÉE)

Cette préparation contient de la Levure (Vitamine B),  
Extrait de Foie Frais concentré (Vitamines A. & D),  
Lécithine (Vitamines A, B, C & D), Fer Organique,  
Moëlle d'Os (Vitamine A), avec de l'Extrait de Malt  
(Vitamines B-1, B-2, & E), dans un bon vin.

*Recommandée où il y a indication d'un traitement contre l'Anémie, Débilité,  
Rachitisme et dans toutes les maladies de carence.*

Évitez les substituts en spécifiant **MALTLEVOL** en flacons originaux cachetés de 12 onces.

## POSOLOGIE

ADULTES:— Une cuillerée à soupe, deux ou trois fois par jour, ou selon l'avis du médecin.

ENFANTS:— Doses proportionnelles.

Manufacturé par

## FRANK W. HORNER LIMITED

MONTREAL, - Canada

TRAITEMENT NOUVEAU ET RAPIDE  
des  
**AFFECTIONS ARTHRITIQUES**

par le  
**SOLVEOL**

Composition :

Pipérazine, Extrait de maïs ioduré, Acide thyminique

**Dissolvant rapide, diurétique puissant, le SOLVEOL est la médication  
idéale : énergique mais inoffensive.**

**Décongestionnant et Détersif des reins et des artères.**

Indications :

Rhumatismes, Goutte, Arthrites

Douleurs Intercostales, etc., etc.

---

**J. A. HARRIS**

364, rue Sainte-Catherine Est,

MONTREAL

Rien n'est plus défavorable à la guérison du cancer par les rayons X que des traitements locaux antérieurs insuffisants, surtout s'ils comportaient des irradiations conduites et mal calculées.

Les résultats curatifs et plastiques de la roentgenthérapie des cancers cutanés sont habituellement brillants quand le choix de la technique est judicieux.

Albert JUTRAS.

**J. A. HUET et A. SOBEL. — Indications et résultats de la castration ovarienne temporaire par les rayons X.** (Bull. Soc. Radiologie médicale de France, déc. 1930.)

La question de la ménopause temporaire remonte en 1907. Elle est surtout pratiquée par le professeur Ganss en 1910. Depuis cette date, un grand nombre de gynécologues ont suivi l'exemple de cet Allemand et de nombreux travaux ont paru tant en France qu'à l'étranger.

Huet et Sobel, à la suite de quelques heureux cas, ont pensé intéressant de remettre la question à l'ordre du jour.

Pour ces auteurs, les indications de la castration temporaire seraient de trois ordres: a) D'ordre local. b) D'ordre général. c) D'ordre social.

a) Les indications d'ordre local seraient: tous les hyper ou polyménorrhées persistantes avec ou sans infection des annexes.

b) Les indications d'ordre général seraient: surtout les cardiopathies à leur phase d'insuffisance ventriculaire et s'accompagnant d'hémorragies. L'indication la plus absolue serait celle que l'on a en présence d'une tuberculose pulmonaire, hémoptoïque ou non. D'autre part, il peut être intéressant de supprimer les règles chez des malades affaiblies par la maladie, au cours de péritonites tuberculeuses, etc.

c) Les indications d'ordre social seraient: l'épilepsie, la tuberculose incurable, la folie.

Dans les trois observations qui suivent cette étude, les auteurs ont employé une technique radiothérapique semi-pénétrante: 25 cm. E.E. 6 mm. Al. 2 M.A.  $\frac{1}{2}$ . 4 portes d'entrée à raison de 1000 R. par porte d'entrée. 15 à 20% de la dose d'érythème. La durée de cette castration temporaire serait d'environ 8 à 18 mois.

L. GAGNIER, Jr.

**J. A. HUET et A. SOBEL. — Technique et indications de l'avortement thérapeutique par les Rayons X.** (Bull. Soc. Radiologie médicale de France, déc. 1930.)

Entre plusieurs indications qui entraînent l'interruption d'une grossesse, les auteurs recommandent la radiothérapie dans des cas où l'état de santé de la malade ne permet pas une interruption chirurgicale, dans des cas où toute intervention est refusée ou irréalisable.

La radiothérapie interrompt la gestation dans sa première moitié. Dans la seconde moitié elle déterminerait un accouchement prématuré avec fœtus mort ou vivant peu de temps.

L'expulsion de l'oeuf mort survient du 22ième au 26ième jour de l'irradiation. Le mécanisme de cette action reste encore assez obscur malgré les nombreuses théories parues sur ce sujet.

La technique employée par Huet et Sobel est la suivante: 25 cm. E.E. 6 mm. Al. 2 M.A.  $\frac{1}{2}$ . 5 H. par porte d'entrée à raison de deux portes d'entrée sus-pubiennes. En somme, 10 H. en une seule séance.

Les auteurs rapportent l'histoire de trois malades chez lesquelles ils ont pratiqué un avortement thérapeutique par les rayons X, et recommandent une grande réserve dans son application.

L. GAGNIER, Jr.

### LABORATOIRE

Van DAMME, L.,— **Contribution à l'étude de l'état d'infection du cancer utérin cervical. Détermination d'un index absolu de bactéricidie.** (Bull. Ass. fse. pour l'étude du Cancer, 1930, XIX, 718).

L'auteur passe d'abord en revue les différentes statistiques des divers modes de traitement des cancers du col: chirurgie, radium, radiothérapie seule, radiothérapie profonde et radiumthérapie combinées, radiumchirurgie.

L'étude des données de la littérature d'après l'A. nous indique qu'il n'y a pas lieu d'être satisfait des résultats obtenus, puisque la technique la plus perfectionnée ne peut garantir une guérison qu'entre 20% et 25% des cancers du col. — Tout cancer du col devrait être traité comme si la néoplasie avait envahi les paramètres et les ganglions illiaques.

L'A. ajoute en citant Coliez que "les techniques radiumthérapiques ou la substance radio-active reste localisée dans le canal utéro-cervico-vaginal, seront toujours, dans une proportion marquée des cas, forcément insuffisantes, parce qu'au niveau des ganglions iliaques et hypogastriques on n'obtient que 15 à 20% du rayonnement qui agit au niveau de la muqueuse utérine."

"D'autre part, les irradiations élargies par la radiothérapie pénétrante, qui vise en même temps la lésion primaire et les métastases ganglionnaires, constituent bien souvent pour les malades exténuées et épuisées une charge trop lourde pour leur état général."

"La curiethérapie externe exige l'immobilisation de quantités massives de radium et restreint de façon extraordinaire le nombre de malades qui en peuvent bénéficier.

"Si théoriquement la radiumchirurgie doit nous mener à des résultats supérieurs à ceux des simples irradiations utéro-vaginales, ou des combinaisons de radio et de radiumthérapie, elle n'a point jusqu'ici pu atteindre ce but de façon décisive. Les difficultés qu'elle rencontre sont d'ordre divers:"

"a) nécessité d'une irradiation homogène dans des conditions où l'étude et la réalisation de cette irradiation sont plus difficiles que pour une irradiation externe;"

"b) nécessité de réaliser ces irradiations en un temps plus court que les irradiations externes, avec dangers plus grands de lésions des tissus à la suite du surdosage à certains endroits;"

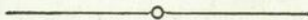
c) dangers plus grands de complications septiques consécutives à l'opération et à l'irradiation d'une région cancéreuse profondément infectée, dans un organisme à résistance générale amoindrie."

"L'état d'infection du cratère cancéreux et des tissus environnants sont une des causes principales des complications septiques et de la mortalité opératoire; en plus, il empêche l'irradiation de développer sa pleine action utile (Regaud), (Wintz). Dès lors, les progrès de la radiumchirurgie du col utérin sont liés, au moins partiellement, à l'étude de l'infection secondaire et de procédés éventuels de désinfection."

L'auteur ensuite résume les données actuelles concernant la biologie clinique des streptocoques qui sont dans la majorité des cas mauvais les germes infectants malins.

Puis avec des cas personnels, Van Damme étudie les relations entre le résultat de l'épreuve de Ruge-Philipp (degré de virulence des microbes) et l'évolution clinique des cas et conclut que l'examen bactériologique des cas de cancer du col utérin, d'après la méthode de Philipp, est de grande utilité clinique, parce qu'une épreuve négative nous indique la possibilité d'une irradiation classique, tandis qu'une épreuve positive fait prévoir de nombreuses complications."

L. C. SIMARD.



## SOCIÉTÉS

### LA SOCIÉTÉ MÉDICALE DE MONTREAL

Séance du 16 décembre 1930.

Président: M. G. de BELLEFEUILLE

**A propos de radiographie du crâne.** — M. EUG. DUFRESNE rapporte l'observation d'un jeune homme de 24 ans jusque là bien portant, qui, à la suite d'un accident de chemin de fer se plaint de céphalée et de vertiges. L'examen physique ne révèle rien de particulier. Mais au point de vue mental, le malade est devenu menteur, voleur, buveur; il ne garde naturellement aucun emploi. Une radio du crâne ayant montré un enfoncement ou épaissement bien localisé de la voûte, le rapporteur décide d'intervenir; mais les parents sont bien avertis que le caractère du malade n'en sera guère amélioré. A l'intervention, il ne constate aucun épaissement de l'os et de la dure-mère, aucun enfoncement de la table interne, aucune adhérence. Les suites opératoires sont normales. Fait singulier, après cette intervention, la céphalée disparaît et le malade se comporte socialement comme un sujet normal: il garde la même position depuis trois ans.

Le rapporteur conclut en disant: 1° que dans le cas particulier la radio a fait voir un épaissement osseux qui n'existait pas; 2° qu'il est difficile d'expliquer dans l'état actuel de nos connaissances comment une simple trépanation où on ne découvre aucune trace de compression intracrânienne puisse produire un tel changement de caractère.

—M. G. DE BELLEFEUILLE opine dans le même sens, et dit qu'on ne peut donner une explication vraiment scientifique d'un pareil changement de caractère. Il ajoute qu'il ne faut pas se hâter de parler de guérison en pareil cas, et croit plutôt à une suspension momentanée qu'à une disparition définitive des troubles psychiques.

**Métabolisme élevé versus intervention pour goître.** — M. R. DORE souligne la nécessité de pratiquer systématiquement le métabolisme basal dans tous les cas de goître où l'on a décidé d'intervenir chirurgicalement. L'opération n'aura lieu que le jour où la courbe du métabolisme sera décroissante. Autrement, on risque de voir survenir, quelques heures après l'intervention, une crise d'hyperthyroïdie qui peut emporter le malade. Grâce à nos moyens actuels, il est possible d'abaisser de façon satisfaisante un métabolisme élevé et de pratiquer une intervention dans des conditions de sécurité maxima.

—M. J. A. VIDAL a observé chez un malade un métabolisme abaissé, contrastant avec des signes cliniques d'hyperthyroïdie.

—M. R. DORE soutient qu'il s'agit là d'un fait vraiment exceptionnel. D'ordinaire, avec un métabolisme de plus 50, on rencontre presque toujours des signes cliniques d'hyperthyroïdie.

**A propos de fractures du col du fémur.** — M. J. E. SAMSON, se basant sur 34 observations personnelles, fait un exposé d'ensemble des fractures traumatiques du col du fémur, en insistant d'une façon particulière sur le traitement.

La dénomination ancienne des fractures du col en intra et extra capsulaire n'a plus sa raison d'être. Il vaut mieux les diviser, suivant le siège de la fracture, en: 1° fracture sous-capitale ou par décapitation; 2° fracture transcervicale; 3° fracture cervico-trochantérienne.

Après avoir expliqué la physiologie pathologique de ces fractures, le rapporteur aborde le problème du traitement. D'une façon générale, il donne sa préférence aux moyens orthopédiques, surtout chez l'enfant, où il importe de ne pas léser le cartilage de conjugaison indispensable à la croissance. Chez l'adulte la méthode sanglante peut être employée avec avantage dans certains cas, mais ses indications sont limitées.

Parmi les traitements orthopédiques, la méthode de Whitman est pour lui la meilleure. Il l'a employée dans 34 cas de fractures du col du fémur sans distinction du siège de la fracture, avec 89% de bons résultats. Il termine en nous montrant de nombreuses radiographies qui prouvent le bien-fondé de la méthode.

—M. A. Z. CREPAULT est d'avis qu'il ne faut pas rejeter complètement la méthode de Tillaux qui a rendu et continuera à rendre de précieux services, particulièrement aux médecins éloignés des centres hospitaliers.

—M. J. E. SAMSON soutient que les résultats obtenus avec le procédé de Whitman sont infiniment supérieurs à ceux que donne la méthode de Tillaux.

**Election du Bureau pour l'année 1931.** — Sont élus aux différentes fonctions du *Comité Exécutif* pour l'année 1931: président, M. J. A. Jarry; vice-président, M. Albert Lasalle; secrétaire-trésorier général, M. L. Gerin-Lajoie; secrétaire des séances, M. Paul Letondal.

Paul LETONDAL.

*Secrétaire des séances.*

Séance du 20 janvier 1931.

Président: M. J. A. JARRY

**Dysménorrhée et rétroversion chez la jeune fille.** — M. MERCIER FAUTEUX soutient que la rétroversion utérine à elle seule peut entraîner chez les jeunes filles, aux époques menstruelles, des douleurs suffisantes pour nécessiter une intervention chirurgicale. Il rapporte, les bons résultats qu'il a obtenus chez 14 malades de ce genre par l'oblitération du Douglas avec section des ligaments utéro-sacrés. Cette intervention bénigne, simple, préconisée par Gernez (de Paris), réalise, sans suspension ligamentaire, la position normale de l'utérus; elle supprime l'irritation du péritoine pelvien, et fait cesser les douleurs sans modifier les éléments utéro-ovariens.

—M. GERIN-LAJOIE trouve la méthode intéressante, mais croit qu'il vaut mieux temporiser le plus longtemps possible, avant de pratiquer une intervention chez les jeunes filles. La gestation corrige fréquemment ces rétroversions.

**Angio-spasmes réflexes des extrémités des membres.** — M. EMILE MATHIEU rapporte l'observation d'une femme de 48 ans, atteinte de rétrécissement mitral, qui, à l'occasion de sa ménopause, présente des angio-spasmes réflexes des extrémités des membres et des phénomènes de tachy-arythmie.

A propos de cette observation, il étudie le mécanisme de la symptomatologie réflexe du rétrécissement mitral qu'il explique en définitive par un déséquilibre neuro-végétatif.

**Considération sur le diagnostic microscopique de l'infection gonococcique.** — M. ALBERT BERTRAND insiste sur l'importance de pratiquer dans de bonnes conditions le diagnostic bactériologique de l'infection gonococcique. Chez la femme, comme chez l'homme, c'est dans les sécrétions urétrales qu'on trouve surtout le gonocoque, comme le démontre la statistique suivante du laboratoire de l'Hôpital Notre-Dame. Pendant l'année 1930, on a recherché le Neisser dans 87 cas de sécrétions tant urétrales que vaginales et cervicales. Chez la femme, les sécrétions urétrales ont fourni des résultats positifs dans la proportion de 22.33% des cas, les sécrétions cervicales dans 5.88% des cas, les sécrétions vaginales dans 2.26% des cas. Chez l'homme le gonocoque a été trouvé dans les sécrétions urétrales dans la proportion de 27.27% des cas.

Le rapporteur conclut à la nécessité de rechercher chez la femme le gonocoque, non seulement dans les sécrétions vaginales et au niveau du col, mais surtout, comme chez l'homme, dans les sécrétions urétrales. C'est d'ailleurs l'opinion de tous ceux qui ont particulièrement étudié la question du diagnostic microscopique de l'infection gonococcique et qui ont fait des recherches dans ce domaine.

—M. NOE FOURNIER souligne l'intérêt de cette communication qui touche à un point des plus pratiques. Il ajoute quelques mots sur la manière de faire le prélèvement des différentes sécrétions.

**Considérations sur la cuti-réaction à la tuberculine.** — M. LOUIS ROUX a eu l'occasion de faire 527 cuti-réactions à la tuberculine chez les enfants du dispensaire de l'Institut Bruchési. De 0 à 5 ans, la cuti-réaction a correspondu au diagnostic clinique dans la proportion de 50% des cas; de 5 à 15 ans, dans la proportion de 62% des cas. Il n'en conclut pas que la cuti-réaction est fautive, mais bien que l'examen clinique des jeunes enfants est particulièrement délicat. Une réaction reprise après 15 jours est souvent positive. Il faut lire la réaction au bout de 24 à 48 heures, et souvent même plusieurs jours plus tard; si elle se manifeste assez tôt chez ceux qui sont infectés récemment et à petites doses, par contre elle est beaucoup plus tardive chez ceux qui ont été infectés à doses massives ou depuis longtemps.

Le rapporteur estime qu'il faut largement utiliser la cuti-réaction à la tuberculine, surtout chez les enfants, mais en ne lui demandant que ce qu'elle peut donner. Elle ne dit pas la gravité, ni la marche de la maladie, mais elle peut aider à faire un diagnostic différentiel dans certains cas difficiles.

—M. EUGENE GRENIER est d'avis que la cuti-réaction bien faite et répétée donne un renseignement de grande valeur, lorsqu'elle est négative. Positive, chez l'adulte, elle n'autorise à tirer aucune conclusion, car elle ne permet pas de différencier un tuberculisé d'un tuberculeux.

—M. PAUL LETONDAL est partisan de la cuti-réaction chez les enfants. Chez le nourrisson, la constatation d'une réaction nettement positive indique presque à coup sûr une tuberculose évolutive; le jeune enfant, en effet, ne peut être tuberculisé sans être tuberculeux, en raison de ses faibles moyens de défense vis à vis du bacille de Koch. Après 2 ans, la cuti est surtout intéressante par sa négativité, parce qu'elle permet dans ces conditions d'éliminer la tuberculose.

Paul LETONDAL,  
*Secrétaire des séances.*

**LA SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE MONTREAL**

Président: M. de MARTIGNY

Séance du 14 janvier 1930.

**M. DE MARTIGNY****Présente un blessé.**

M. E. B. fut blessé en 1917 par des éclats d'obus au mollet droit. A l'hôpital militaire où il fut transporté on fit une longue incision et on enleva un certain nombre d'éclats. Depuis il a toujours souffert en marchant.

De retour au Canada il s'est présenté à plusieurs hôpitaux où on a refusé d'enlever un petit éclat d'obus qui était logé profondément à la partie inférieure du fémur, tout près de l'artère et du nerf. C'est cet éclat que je vous présente et que j'ai pu enlever assez facilement grâce au vibreur de Bergonié, modifié par Léo Pariseau.

La modification qu'a fait subir Pariseau nous permet de sentir des vibrations plus considérables et d'avoir à notre disposition un appareil portatif. Tous les corps métalliques vibrent et je crois que nous aurions intérêt dans chaque service hospitalier d'avoir un vibreur Bergonié-Pariseau pour la recherche des aiguilles et des petits éclats métalliques qui pénètrent dans les muscles de nos ouvriers en métaux lors de leur travail.

**M. RHEAUME**

Durant la guerre on se servait beaucoup de ces appareils pour l'extraction des corps étrangers. Il se demande si ce malade a bien réellement souffert durant treize ans, au point de vue psychique ce malade doit être soulagé du fait de l'ablation de son corps étranger.

**M. DUFRESNE**

Se rappelle avoir vu un malade qui souffrait d'un tout petit corps étranger du pouce et qui fut tout à fait bien après l'extraction.

**M. DUFRESNE****Un cas d'onychogryphose.**

Fille de 60 ans qui avait un ongle énorme à un des orteils. Ablation à l'anesthésie locale, deux piqûres chaque côté de l'ongle, ablation facile. Les autres ongles n'étaient pas normaux.

Ces cas se rencontrent soit chez les tuberculeux, soit chez les spécifiques ou encore chez les personnes âgées.

**M. BOURGEOIS**

En général ces ongles sont plutôt mobiles, peut-être du fait de leur pesanteur. Il croit que c'est un trouble trophique.

**M. TROTTIER**

A déjà enlevé un ongle de cette forme chez une personne âgée.

**M. C. E. HEBERT****Un cas de hernie crurale habitée par un diverticule de Meckel.**

(Lu par le secrétaire).

C'est l'histoire d'une malade qui se présente à l'hôpital souffrant à l'aîne de tuméfaction presque totalement réductible avec gargouillements au cours de la manoeuvre faisant penser à la présence d'intestin; diagnostic: hernie crurale droite. La malade est opérée, à l'ouverture du sac, découverte

d'une masse cylindrique d'apparence intestinale, adhérente à la paroi du sac; après avoir libéré cette masse de ces adhérences, en faisant un peu de traction, l'auteur découvre un diverticule de MECKEL mesurant  $2\frac{1}{2}$  pouces de long par  $\frac{3}{4}$  de pouce de large, de contour et de couleur d'une anse intestinale qui s'implante sur le bord libre de l'iléon. L'auteur résèque le diverticule au ras de l'intestin et finit la herniotomie suivant la technique usuelle.

Remarques: le diverticule de Meckel a une pathologie assez complexe, d'abord il peut rester fixe à l'ombilic, il pourra aussi se fixer à un endroit quelconque de l'abdomen ou enfin rester implanté librement sur l'iléon, errer dans l'abdomen et produire des conditions pathologiques nombreuses. Le diverticule de Meckel peut être cause d'obstruction intestinale, de volvulus, d'intussusception, il peut se perforer, s'étrangler ou habiter comme dans le cas présent une hernie. D'après Oviatt, Adami, Bettman, on trouve des diverticules dans 1 à 2% des cas d'autopsie. D'après Halstead 6% des cas d'obstruction sont dus à un diverticule de Meckel.

Enfin l'on peut voir se développer dans un diverticule des ulcères peptiques ayant tous les caractères des ulcères gastriques et duodénaux. D'après Lecène "ces ulcérations siègent avec une remarquable constance au niveau de la paroi du diverticule où la muqueuse intestinale grêle est continuée brusquement sans aucune transition par une muqueuse gastrique la plus évidente".

Ce chapitre de la pathologie des ulcères peptiques du diverticule de Meckel est nouveau.

Mondor dans son volume récent des "Diagnostics urgents" en cite 38 cas. C'est un chapitre à lire en entier.

MM. RHEAUME et GERIN-LAJOIE

Demandent si ce travail est en vue d'une admission comme membre.

M. DE MARTIGNY

Croit que pour ces travaux il devrait y avoir un rapporteur de nommé; il signale qu'il est assez fréquent de voir ponctionner ces hernies crurales.

MM. DUBE et TROTTIER

La technique suivie par l'auteur était bien.

M. BOURGEOIS

Propose de déposer la communication aux archives et d'en remercier M. Hébert. Il a déjà rencontré plusieurs diverticules de Meckel, entre autres un qui fut cause d'invagination, ce cas a guéri après désinvagination et résection du diverticule.

M. GERIN-LAJOIE

#### Présentation de pièce.

Présente une pièce opératoire, c'est une trompe de volume énorme, probablement de nature gonococcique. L'auteur fit l'ablation des deux trompes et l'ovariopexie intra-ligamentaire:

Cette malade n'avait pas d'histoire génitale, aucune adhérence dans le petit bassin.

M. BOURGEOIS

#### Présentation de pièce.

Un malade est transporté à l'hôpital parce qu'il avait été serré entre deux camions, le malade a continué à marcher; vu quelques heures après l'accident, l'état général est bon, urines sanglantes environ 700 c.c. A l'exa-

men, défense de la partie droite de l'étage supérieur. Est-ce qu'il n'y a pas contusion rénale et contusion d'une autre organe de la cavité abdominale? La cystoscopie montre un urètre droit qui saigne. Le malade est tenu sous observation, vu plus tard, la défense abdominale est plus marquée, les pulsations sont augmentées; le cathétérisme vésicale donne 300 grammes d'urine sanglante, on croit à un arrachement de l'urètre.

Lombotomie droite, le pôle inférieur du rein est détaché, le bassinet est déchiré. Vu la défense de l'abdomen M. Bourgeois fait une boutonnière dans le péritoine pré-rénale, il constate du sang, alors il fait une laparatomie haute et trouve une déchirure à la face inférieure du foie avec peu de sang dans la cavité, il fait un tamponnement; le malade est en bonne voie de guérison. Le point important est la valeur de la défense de la paroi.

M. RHEAUME

Croit qu'il vaut mieux intervenir dans ces contusions rénales car il n'y a aucun avantage à attendre.

M. DUBÉ

Signale que dans les traumatismes du rein chez l'enfant on a de formidables hémorragies vers la huitième journée en temporisant.

M. DUFRESNE

A toujours trouvé quelque chose chez ces malades qui avaient un ventre de bois.

M. DUBE

Demande de mettre à l'ordre du jour l'étiologie des pieds bots; M. Dubé est nommé rapporteur, M. Trottier seconde.

## SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 14 janvier 1930.

### Discours de M. de Martigny.

Je tiens à vous remercier du grand honneur que vous m'avez fait en m'élisant Président de la Société de Chirurgie pour l'année qui se termine aujourd'hui.

Il y a deux ans dans cette même salle je vous convoquais dans le but de fonder la Société de Chirurgie de Montréal. Je croyais que nous ne devions pas laisser perdre pendant plus longtemps les efforts chirurgicaux de nos collègues et qu'il était important pour nous tous d'avoir une tribune spéciale et autorisée où nous pourrions exposer les résultats de nos activités chirurgicales, de nos méthodes personnelles et nos statistiques opératoires.

Aujourd'hui je puis dire que l'heure était en effet arrivée. Nous étions murs pour fonder cette Société. Relisons les comptes rendus de nos différentes séances, nous voyons les communications nombreuses, les travaux lus se comparant sans désavantage aux communications faites par les différentes sociétés de chirurgie du Canada et même de France.

Vous aviez élu notre regretté collègue le Dr O. Mercier premier Président de notre Société et vous m'aviez chargé de la Vice-Présidence. C'était un honneur bien mérité pour M. Mercier, malheureusement la maladie le

guettait et plus forte que son enthousiasme, elle le terrassait brusquement en pleine activité.

Il ne présida que quelques séances. J'ai eu la lourde responsabilité de veiller sur l'organisation de notre Société naissante.

Il est encore trop tôt pour faire l'éloge de M. Mercier, il avait de grandes qualités et de grands défauts. L'histoire s'écrira plus tard sans passion, elle lui reconnaîtra le mérite d'avoir continué à l'hôpital Notre-Dame l'oeuvre du Dr Lachapelle malgré qu'il ne fut jamais son élève. L'histoire dira s'il est plus méritoire de fonder, de développer, de faire vivre au milieu de tous les préjugés un hôpital semi-laïque ou de le rendre florissant et d'agrandir son rayonnement.

Mercier heureusement ne nous a pas quittés complètement il nous a laissé son fils, le brillant urologue de l'Hôtel-Dieu. Son fils qui habitant maintenant la "maison de Diau" peut regarder avec sérénité et sans amertume s'épanouir en face d'un parc magnifique cet hôpital où son père a donné le meilleur de son coeur et de sa vie.

Pour que notre Société donne tous les résultats heureux que nous sommes en droit d'attendre, il lui faut un bulletin. Plus modeste pour un certain temps encore nous devons demander à un journal médical une hospitalité large, atteignant un grand nombre si non la totalité de tous nos confrères.

Le premier résultat pratique sera une assistance plus nombreuse à nos séances, les communications auront plus de retentissement, l'influence de notre Société rayonnera bientôt à travers notre province, à travers le Canada, peut-être jusqu'en France.

Nous devons aussi nommer des membres correspondants nationaux, des membres correspondants étrangers si nous voulons suivre la lettre et l'esprit de notre constitution. C'est le devoir qui incombe à notre nouveau bureau. Vous savez que notre constitution est calquée sur la constitution de la Société Nationale de Chirurgie de Paris et bientôt j'ai des raisons pour l'annoncer, des liens très très étroits nous uniront à cette vénérable et toujours jeune Société Nationale de Chirurgie de Paris.

Je salue nos trois premiers membres honoraires, Monsieur le Doyen Harwood, le Vice Doyen et Directeur des Etudes le Dr Parizeau et le Professeur Marien. Ils sont les premiers membres de l'aréopage de notre Société et ce n'est pas sans mélancolie que je constate que nous avons déjà des membres qui passent à l'honorariat. Le titre de membre honoraire nous attend chacun à notre tour, mais nous n'avons aucune ambition pour le demander.

J'ai trouvé dans le Dr Paré notre premier secrétaire un enthousiaste, un travailleur et un chirurgien, si plusieurs vivent de la chirurgie, il y a peu de chirurgiens.

Le Dr Rivard qui lui a succédé et que vous venez heureusement de réélire a rempli avec dévouement et ponctualité son poste de secrétaire. Il fut le véritable animateur de nos séances et le succès qui a marqué l'exercice de notre dernière année lui revient en grande partie.

Notre Société est pleine d'une vie exubérante, elle continuera à se développer sous la direction sage de notre nouveau président, le Dr Bourgeois, je lui cède le fauteuil.

### Discours de M. Bourgeois.

Le discours du président sera très modeste et court. Deux points seulement à faire ressortir: D'abord une expression d'extrême gratitude pour l'amabilité que vous avez eu envers lui, pour le témoignage de sympathie et d'estime que vous lui avez donné.

Ensuite la très grande nécessité du concours de tous pour le bien de la Société.

Je ne vous cache pas en effet que si je puis vous assurer de mon entier dévouement, je n'accepte pas seulement l'honneur sans entrevoir et réaliser pleinement les responsabilités qu'il comporte. La Société de Chirurgie de Montréal porte un grand nom, un nom plutôt lourd si l'on s'arrête à penser à tout ce qui s'attache à cette masse de gloire et de prestige de la Société de Chirurgie de Paris, et si nous ne pouvons avoir la prétention ni l'outrecuidance d'égaliser celle-ci dans ses oeuvres nous avons il me semble le devoir de nous efforcer de ne pas déchoir outre mesure. La Société peut ne pas exister, mais si elle existe, que ce soit pour l'honneur des chirurgiens de Montréal. Cet honneur des chirurgiens personne d'entre eux ne l'a reçu en gage spécial avec mandat spécial de le protéger ou de le défendre, mais il dépend du sentiment de solidarité. Chacun de nous doit y voir sa part de responsabilité et de devoir. Chacun aussi doit avoir le sentiment naturel et noble de faire ce qui lui incombe sans s'en rapporter pour cela à son voisin plus généreux. C'est donc un appel pressant à la collaboration de tous et de chacun qui constitue le programme du Comité exécutif pour l'année 1931.

Cette collaboration ne doit pas être simplement sentimentale, platonique et passive. La Société de Chirurgie ne peut vivre décemment de protestations d'amitiés ni de concours platoniques, ce qu'il lui faut c'est une aide plus directe et plus palpable. C'est le concours très actif de tous les chirurgiens soucieux de leur prestige scientifique et de leur honneur national. La Société de Chirurgie de Montréal en effet doit concrétiser pour nous la chirurgie canadienne française et il est naturel de prétendre qu'aux oeuvres de celle-là on juge de la valeur de celle-ci.

Puis-je formuler le voeu ou même le désir que mon appel soit entendu au delà des murs de cette salle, chez ceux surtout que des empêchements sérieux ou peut-être un désintéressement mal justifié ont retenu en dehors de la salle de nos délibérations.

Nous aurions alors des assemblées régulières et une assiduité reconfortante, des ordres du jour chargés et intéressants. Une oeuvre utile à l'honneur de notre Société et de la chirurgie canadienne française.

### RAPPORT DU SECRETAIRE

Monsieur le Président

Messieurs

Durant l'année qui vient de s'écouler nous avons eu huit séances au lieu de neuf, celle d'octobre étant omise à la suite du congrès. Le nombre des présences s'élève à 96, soit une moyenne de 12 par séance sur 22 membres qu'on peut dire actifs; de plus au cours de l'année 25 membres se sont fait excuser.

En janvier dernier, l'exécutif a rencontré quelques ministres en rapport avec la question des accidents du travail, particulièrement les cas de hernies accidents.

Au cours de l'année, il y eu 21 communications, tant de chirurgie générale que d'urologie et de gynécologie, 85 prirent part aux discussions durant l'année.

A la séance de janvier, nous avons un travail de M. Saint-Jacques sur les hernies accidents; M. Bourgeois présentait une pièce de cancer secondaire du foie et M. Dérome nous communiquait un cas d'adénotome du maxillaire inférieur.

A la séance de février étaient au programme MM. Mercier, Ethier, et Mercier-Fauteux, ce dernier communiquait un cas de tuberculose utéro-annexielle; M. Ethier rapportait un cas de kyste de l'ovaire à pédicule tordu chez une fillette; M. Mercier présentait une pièce de cancer du rein.

En mars, M. Ferron nous donnait quelques considérations sur la manière de faire l'extension et la contre-extension de la colonne vertébrale; M. Mercier nous parlait du traitement des ruptures traumatiques de l'Urètre et de leurs sequelles; le secrétaire présentait un cas de sutures tendineuses.

M. Trottier était inscrit au programme d'avril avec un cas de sarcome de l'utérus; M. Sénécal avec un cas de polypose rectale; M. Gagnon donnait quelques considérations sur un cas de myxo-lipome de la grande lèvre.

En mai, M. Crépault donnait certaines considérations sur un cas de sarcome du rein chez un enfant; M. Dufresne commentait certaines radiographies du crâne.

A la séance de juin, M. de Martigny présentait un malade: M. Gérin-Lajoie communiquait un cas rare de grossesse ectopique et M. Dérome un cas de filariose.

Puis les séances sont interrompues pendant la vacance et le congrès. A la fin du congrès, la Société réunissait une vingtaine de convives à un dîner donné en l'honneur du Professeur J. L. Faure.

En novembre, les séances reprennent avec MM. Mercier et Saint-Jacques, le premier nous parle du traitement des fistules vésico-vaginales et urétéro-vaginales, M. Saint-Jacques du traitement des tuberculoses osseuses tel que pratiqué à Leysin, cette communication était illustrée de transparents.

MM. Bourgeois et Blagdon clôturent la série des travaux pour 1930. M. Bourgeois commenta quelques radiographies intéressantes prises dans son service. M. Blagdon nous communiquait un cas d'ulcère du duodénum.

En décembre avait lieu les élections. M. Bourgeois était élu président, M. Rhéaume Vice-Président, M. Saint-Jacques Secrétaire Général, M. Trottier Trésorier, M. Gérin-Lajoie Bibliothécaire Archiviste, M. Rivard Secrétaire annuel.

---

# NOUVELLES

---

## HOPITAL NOTRE DAME

### CLINIQUE DES MALADIES CUTANÉES ET SYPHILITIQUES DE L'UNIVERSITE DE MONTREAL

Directeur: Mr le professeur **Gustave ARCHAMBAULT**

---

### COURS DE PERFECTIONNEMENT DE DERMATO-VÉNÉRÉOLOGIE.

---

Un cours pratique de **Dermatologie** et de **Vénérologie** sera organisé en **avril 1931** sous la direction de M. **Gustave ARCHAMBAULT**, professeur de clinique des maladies cutanées et syphilitiques à l'université de Montréal, assisté de M. **Albéric MARIN**, professeur agrégé, Chef du laboratoire de physiothérapie dermatologique à l'hôpital Notre-Dame, avec la collaboration de

MM:

Prof. Albert LESAGE

—Professeur de clinique médicale;

Prof. Pierre MASSON

—de l'université de Strasbourg, professeur d'anatomie pathologique à l'université de Montréal;

Dr Noé FOURNIER

—Agrégé d'urologie, Chef de la polyclinique urologique à l'hôpital Notre-Dame;

Dr A. DeGUISE

—Agrégé de clinique médicale, Chargé du laboratoire d'électrocardiologie à l'hôpital Notre-Dame;

Dr Albert BERTRAND

—Agrégé de bactériologie;

Dr Antonio BELLEROSE

—Agrégé de clinique chirurgicale;

Dr Léon GERIN-LAJOIE	—Agrégé de clinique gynécologique;
Dr Antonio SABETTA	—Assistant à la clinique dermato-syphilo-graphique.
Dr Roma AMYOT	—Assistant au service de neurologie;
Drs R. POIRIER et F. L. BOULAIS	—Assistants au service dermato-syphilo-graphique de l'hôpital Notre-Dame.

Le cours aura lieu du **lundi 13, au samedi 31 avril**, tous les jours, sauf les dimanches, matin et après-midi, aux heures indiquées sur le programme détaillé qui sera distribué aux élèves. Il sera donné à la **clinique des maladies cutanées et syphilitiques de l'hôpital Notre-Dame** et pour chaque branche de la spécialité dans les cliniques intéressées.

Tous les cours essentiellement pratiques seront accompagnés de présentations de malades, de photographies, de moulages, de projections, de démonstrations bactériologiques et histologiques.

Les médecins **seront exercés individuellement** aux différentes méthodes de traitement: scarifications, électrolyse, neige carbonique, rayons ultraviolets, radiothérapie, radiumthérapie, prises de sang, injections intramusculaires, intraveineuses, ponctions lombaires, lavages uréthraux, dilatations, interventions uréthroscopiques, etc., etc....

En dehors des heures de cours ils auront libre accès dans le service dermato-syphiligraphique et les cliniques urologique et gynécologique:

Clinique dermato-syphiligraphique	— tous les matins, de 9 à 11 heures, sauf les mercredis et samedis;
Clinique urologique	— tous les matins, de 10 à 11 heures, sauf les samedis;
Clinique gynécologique	— tous les mercredis et samedis, de 9 à 11 heures.

Un **certificat** sera décerné aux médecins à la fin du cours.

**DROIT D'INSCRIPTION** :..... Vingt-cinq dollars,

S'inscrire avant le 1er avril en écrivant directement au docteur EMARD, chef interne à l'hôpital Notre-Dame, 1560 est, rue Sherbrooke, Montréal. Le nombre des inscriptions est limité à **12 médecins**.

#### NOMINATION

M. le docteur L.-C. Simard, membre du Comité de Rédaction de l'Union Médicale a été nommé membre du "Central Editorial Board" du "Canadian Medical Association Journal". Nos félicitations.



# Rafraîchissant !

Limpide et mousseuse — cette  
bonne vieille bière contient  
dans chaque goutte un piquant  
velouté.

**Frontenac**  
**Olde Brew Ale**  
Réserve Spéciale

**SOLUTION**

CARD  
CARD  
CARD  
CARD

**CARDA**

**CONTRE**  
**LES MALADIES**  
**du FOIE des REINS de la VESSIE**

SOULAGE RAPIDEMENT LES COLIQUES

HÉPATIQUES, NÉPHRÉTIQUES, MENSTRUELLES

**G. DE CARDAILLAC**

Harbour 2422

31, rue St-Jacques ouest

**MONTRÉAL**

## Quand vous instituez le traitement Viostérol

### SPÉCIFIEZ PARKE-DAVIS

Un long entraînement technique — l'élite des chimistes en recherches scientifiques, constamment engagés en de profondes études dans le domaine des vitamines, durant de nombreuses années — une haute compétence dans la standardisation biologique.

Telles sont les bases sur lesquelles les laboratoires Parke-Davis produisent une préparation active et efficace de **Vitamine "D"** sous la forme **Viostérol** — preuve établie tous les jours, par des cliniciens distingués, dans la prophylaxie et la guérison du rachitisme et autres états dans lesquels une activation du métabolisme calcium est indiquée.

Le Viostérol 250 D dans l'huile, Parke-Davis est breveté d'après le procédé Steenbock, régi par l'Alumni de la Research Foundation de l'Université du Wisconsin.

Adopté par le conseil de Pharmacie et Chimie de l'A. M. A.

Présenté en flacons de 5 c.c. et 50 c.c. avec compte-minime.

---

---

On ne peut trouver de plus parfait Viostérol

QUE LE

**Viostérol 250 D Parke - Davis & Cie.**

---

---

## PARKE, DAVIS & COMPANY

1101, RUE ST-ALEXANDRE

MONTREAL

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