
BULLETIN
DE LA
SOCIÉTÉ MÉDICALE
DES
HÔPITAUX UNIVERSITAIRES
DE QUÉBEC

Publication périodique mensuelle

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

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

Administrateur
M. GEO. RACINE
145, Boulevard Langelier.

LE BULLETIN MEDICAL DE QUEBEC, INC. (33e Année)

Dans toutes les observations apparaît la même succession de phénomènes :

Exagération de l'appétit, rapide et très remarquable, régularisation du sommeil, élévation du taux des globules rouges, augmentation du poids; consécutivement, accroissement fort net de l'énergie physique et morale.

Docteurs
Gilbert et Lippmann,
La Presse Médicale.

Principe organique phosphoré extrait
de semences végétales, la

PHYTINE "CIBA"

contient 3 éléments indispensables à la vitalité de l'organisme, à l'activité du système nerveux et glandulaire:

Phosphore	Calcium	Magnésium
22%	12%	1.5%

INDICATIONS:

Surmenage cérébral, Fatigue physique et nerveuse, Anémie, Neurasthénie, Convalescence. Spécialement utile pendant la grossesse et l'allaitement.

Comprimés — Granulés.

Compagnie CIBA Limitée

146 Rue St-Pierre, Montréal.

Espace à Louer

LA
SOCIÉTÉ MÉDICALE
DES
HÔPITAUX UNIVERSITAIRES
DE QUÉBEC

BUREAU DE DIRECTION :

Président.....M. le Professeur A. ROUSSEAU
Doyen de la Faculté de Médecine.
Vice-Président.....M. le Professeur J. GUERARD
Secrétaire.....M. le Docteur R. DESMEULES
Trésorier.....M. le Docteur G. DESROCHERS

REDACTION :

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

ADMINISTRATION ET PUBLICITÉ

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

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

SOMMAIRE

Octobre 1932

— MEMOIRES —

Pneumonie évoluant d'une façon insidieuse sous le couvert d'une
crise de Hoquet.....ARTHUR ROUSSEAU 312

Un cas de diabète tardif consécutif à une pancréatite hémorragique
RENAUD LEMIEUX 316

COMMUNICATION

Congrès International de la Lithiase Biliaire (VICHY)..... 322
Livre reçu 340
Information médicale 342

Pneumonie évoluant d'une façon insidieuse sous le couvert d'une crise de Hoquet

par ARTHUR ROUSSEAU
de l'Hôpital du St-Sacrement.

Un malade vient de mourir dans mon service, à l'Hôpital du Saint-Sacrement, dont la courte histoire me paraît intéressante à différents points de vue.

L.P.R. barbier, âgé de 53 ans, entré à l'Hôpital le 18 mai dernier.

Nous n'apprenons que peu de chose de ses antécédents. On nous raconte que, il y a deux mois, il a eu une gastrite aiguë accompagnée de douleurs et de vomissements.

Dans la nuit du 16 au 17 mai, il a de nouveau des douleurs et des vomissements, d'abord alimentaires, puis bilieux qui se répètent toute la journée suivante; il passe des selles de couleur foncée. Ces troubles gastro-intestinaux sont accompagnés de fièvre et de hoquet.

A son entrée à l'Hôpital, la fièvre s'établit à 103, et reste à peu près fixe 4 jours. Le hoquet est incessant; il ne donne aucun répit au malade; il ne laisse place, ni jour, ni nuit, à une respiration normale. Le rythme des spasmes est d'environ 30 à la minute. Ils ne sont nullement douloureux. Il n'y a ni toux, ni expectoration. Il n'y a pas de points de côtés.

Cependant la palpation du creux épigastrique et de l'hypochondre droit réveille quelques douleurs. Il existe une contraction rigide des muscles de l'étage supérieur de l'abdomen.

Il n'est pas possible de mettre nettement en évidence des points douloureux phréniques.

L'état général est profondément altéré. La violence du hoquet et sa persistance épuisent le malade, semblent lui inter-

dire toute plainte et lui donnent une expression de détresse.

Le cœur et les vaisseaux ne donnent rien d'anormal à signaler. Il y a 100 pulsations à la minute; les extrémités, chaudes, ne sont le siège ni de cyanose, ni de troubles vaso-sécrétoires.

Dans les urines on trouve des traces d'albumine, sans éléments figurés anormaux, et 47 grammes de sucre au litre. Dans les quatre jours suivants la glycosurie va baisser, disparaître même pendant 2 jours, pour s'élever de nouveau au chiffre de 47 à 63 grammes au litre, à partir de la reprise de l'alimentation.

Il n'existe pas de corps acétoniques dans l'urine. On enregistre une glycémie de 3.04, une semaine après l'entrée du malade à l'Hôpital.

Le volume des urines n'a pas été au-dessous de 800 c.c. par 24 heures, pendant la phase aiguë de la maladie. Il a varié ensuite entre 1500 et 1800 c.c.

Une formule leucocytaire, faite un peu tardivement, le 4^{ème} jour, nous donne les chiffres suivants: 14,000 leucocytes - Polys 78 - Grands mono-9, moyens mono-7, lymphocytes-6.

En résumé, nous nous sommes trouvés en présence d'un malade qui, au lendemain d'une crise de vomissements, présente encore de la fièvre, du hoquet et de la contracture de la partie supérieure de l'abdomen.

Ces signes et la notion d'une crise antérieure récente de vomissements ne pouvaient manquer d'attirer notre attention vers l'hypothèse d'une péritonite sous-diaphragmatique. Le Docteur Dagneau craint, comme nous, un abcès sous diaphragmatique. Mais nous ne retrouvons pas un syndrome caractéristique ni d'un ulcère perforé, ni d'une cholécystite, ni d'une pancréatite. D'un commun accord, nous décidons d'attendre et d'observer; d'autant plus volontiers que nous suspectons toujours l'origine pleuro-pulmonaire du syndrome, en dépit de l'absence de signes physiques et fonctionnels caractéristiques d'une telle localisation.

Pendant trois jours, tout ce que nous pouvons relever d'anormal dans le thorax c'est l'existence de quelques râles vers la base droite. Mais le 4^{ème} jour se dessine nettement le syn-



OPOTHÉRAPIE SÉRIQUE

DÉCHÉANCES ORGANIQUES,
CONVALESCENCES,
ANÉMIES.

SPECTROL

SÉRUM HÉMOPOIÉTIQUE 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 (8^e).

Lit^r. Échantillon

ROUCIER, 350 rue Le Moyna,
Montreal, Canada.

Compagnie Générale de Radiologie, Paris

autrefois

Gaiffe Gallot & Pilon et Ropiquet Hazard & Roycourt

Rayons X - Diathermie - Electrotherapie

Installations ultra-modernes pour Hôpitaux, Cliniques, Cabinets médicaux

SOCIÉTÉ GALLOIS & CIE, LYON

Lampes Ascitiques pour Salles d'Opérations et Dispensaires

Ultra-Violet — Electrodes de Quartz — Infra-Rouges

ETABLISSEMENTS G. BOULITTE, PARIS

Electrocardiographie, Pression Arterielle, 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"

Catalogues, devis, Renseignements sur demande.

Service d'un Ingénieur électro-radiologiste

428, CHERRIER, MONTREAL.

Phone: HArbour 2357

SULFOÏDOL ROBIN

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

**ARTHRITISME CHRONIQUE - ANEMIE REBELLE - AGNÉ
PHARYNGITES - BRONCHITES - FURONCULOSE - VAGINITES
URETRO-VAGINITES - INTOXICATIONS MÉTALLIQUES**

LABORATOIRES ROBIN, 13, Rue de Poissy, PARIS

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

2 à 6
cuillerées
à café
par jour

DIATHÈSE URIQUE

BIEN SPÉCIFIER LE NOM



PIPÉRAZINE MIDY

souvent
imitée
jamais
égalée

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

drôme de la pneumonie du sommet droit : râles, souffle, matité, toux, expectoration. Dès le lendemain se produit la défervescence. Le hoquet diminue pour cesser le 27, 9 jours après l'entrée à l'Hôpital. Nous pouvons commencer à alimenter le malade qui, jusque là, n'a été soutenu que par des injections sous-cutanées de solution physiologique, des lavements alimentaires et divers stimulants.

Pendant la convalescence, quelques expectorations purulentes et l'apparition d'un délire léger, le 25 mai, nous donnent une première alerte, mais ces signes inquiétants ne persistent pas. Nous assistons à la résolution de la lésion pneumonique. Malheureusement, le 26 mai, le malade accuse du mal à la gorge. Ce mal de gorge augmente et produit bientôt de la gêne respiratoire.

Les docteurs Fiset et Frenette constatent, le 29 mai, une plaque gangreneuse au niveau des cordes vocales inférieures. Un examen bactériologique d'un prélèvement du foyer gangreneux révèle une association fuso-spirillaire avec streptocoques et pneumocoques.

Nous donnons de hautes doses d'ergostérine, 40 unités d'insuline et faisons faire des vaporisations et des inhalations. Le 1er juin l'escarre se détache et flotte dans le larynx. On se met en garde auprès du malade pour parer aux dangers d'asphyxie.

Le malade meurt de syncope dans la nuit du 1er au 2 juin, après 16 jours d'une maladie aussi remarquable par le caractère insidieux de la pneumonie que par la fausse apparence de bénignité des facteurs pathogéniques qui ont entraîné la mort : Pneumonie du sommet qui ne se révèle, pendant une partie de son évolution, que par la fièvre et le hoquet ; diabète méconnu du malade — qui ne provoque par la formation d'acétonurie au cours d'une infection accompagnée d'inanition, et qui trahit sa gravité par l'apparition, en dépit du traitement insulinique, d'une gangrène du larynx ; infection gangreneuse du larynx qui se développe sournoisement pendant que le processus pneumonique évolue vers la guérison.

Les faits de pneumonies latentes, ou frustes dans leurs manifestations sont souvent inévitables dans le diagnostic ; ils ex-

posent à des erreurs si graves dans le traitement qu'il est toujours utile de les signaler à l'attention.

Je souligne cette particularité que le hoquet, bien que d'origine pneumonique dans mon cas, n'a pas été douloureux et qu'il a cependant provoqué de la contracture des muscles abdominaux. Il sera bon de se rappeler qu'une forte contracture des muscles abdominaux peut ne représenter qu'une réaction de défense contre l'ébranlement abdominal produit par le hoquet.

On ne sera pas surpris de noter que la lésion pulmonaire, point de départ du hoquet, siégeait au sommet. Les lésions du sommet et du médiastin, plutôt que celles de la base, provoquent le hoquet. La paralysie du diaphragme qui résulte des lésions de la base s'oppose, au contraire, à sa production.



OCREINE GREMY

Principe actif du corps jaune de l'ovaire.

Traitement des Troubles menstruels
par Insuffisance ovarienne.

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

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

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

STRYCHNAL LONGUET

Dérivé synthétique de la Strychnine
de toxicité dix fois moindre.

Toutes indications de la Strychnine

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

LABORATOIRES P. LONGUET, PARIS.

VULCASE BRISSON

Comprimés laxatifs-dépuratifs
Soufre organique et opothérapie biliaire.

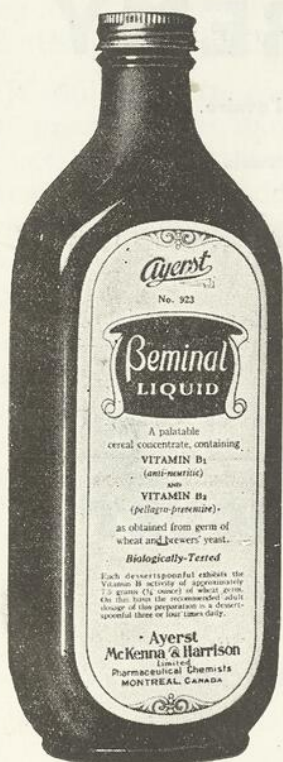
Constipation. — Affections du Foie et de l'Intestin.
Dermatoses.

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

Comme dépuratif: 2 comprimés le matin à jeun.

LABORATOIRES P. BRISSON & Cie, PARIS.

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



Un produit
distinctement
canadien

GERME DE BLÉ ET
LEVURE SOUS FORME
LIQUIDE AGRÉABLE
AU GOUT

BEMINAL
LIQUIDE

Ce concentré agréable au goût, préparé avec le germe de blé et de la levure de bière, présente, sous forme liquide, un moyen idéal pour la thérapeutique de la vitamine B. — Il établit la motilité et le degré normal de l'élasticité des tissus de l'intestin, résultant dans une amélioration apparente de la digestion et de l'appétit. L'effet antinévritique du Beminal Liquide est particulièrement de valeur dans les désordres nerveux dûs directement à une carence en vitamine B1 ou indirectement à une fonction alimentaire dérangée. En contenants de seize onces, d'un demi-gallon et d'un gallon.

Ayerst, McKenna & Harrison
Limited

Pharmaciens et Biologistes

781, rue William — MONTREAL, CANADA.

Un cas de Diabète tardif consécutif à une Pancréatite Hémorragique.

par R. LEMIEUX

de l'Hôpital du St-Sacrement.

Une jeune femme de 22 ans entrant dans le Service de Médecine le 28 octobre 1931, se plaignant d'un prurit vulvaire intense, accusant de la polyurie, de la polydipie, de la polyphagie. Son haleine avait une forte odeur acétonique et à son apparence un peu fatiguée et indifférent, il était à présumer qu'elle était gravement atteinte.

Voici en quelques mots son observation :

Elle avait eu la diphtérie à l'âge de huit ans, une aménorrhée passagère à l'âge de 16 ans.

Mariée, elle est devenue enceinte à deux reprises : ces deux grossesses se sont terminées brusquement, l'une à cinq mois et la deuxième à huit mois sans troubles utéro-ovariens consécutifs.

Aucun trouble digestif n'attire l'attention.

Les antécédents héréditaires n'offrent rien d'important.

Au début d'octobre 1928, cette jeune femme présente brusquement, quelques minutes après son dîner, une douleur assez vive au niveau du creux épigastrique ; douleur en broche avec irradiations vers l'hypocondre gauche ; cette douleur dure environ une demi-heure et s'accompagne de vomissements alimentaires. Elle est calmée par le décubitus ventral.

Le 21 octobre, après trois semaines d'un état de santé parfaite, nouvelle crise douloureuse abdominale ; vomissements, perte de connaissance. Les douleurs se prolongent pendant deux à trois heures et persistent quelques jours avec une intensité moindre cependant. L'état général est légèrement atteint.

Jusqu'au 10 novembre, la malade peut vaquer à ses occu-

pations; elle s'alimente comme à l'ordinaire, digère bien et présente des selles journalières et normales.

Le 10 novembre, nouvelle crise douloureuse de courte durée mais qui se répète dans l'après-midi avec une telle intensité que l'on doit demander l'avis d'un chirurgien.

Transportée dans un hôpital pendant la soirée, cette malade est très souffrante, un peu agitée; elle a une température de 100 et un pouls de 104. Calmée par une injection de morphine, elle peut passer une assez bonne nuit.

La journée du 11 novembre est relativement assez bonne; la température et le pouls restent stationnaires. Les selles prennent un peu la couleur "mastic".

Le 12 novembre vers 5 heures du soir, crise épigastrique d'une extrême violence. Un pouls à 144, la résistance et la dureté presque ligneuse de la paroi abdominale, l'aspect misérable de la malade décident le chirurgien d'intervenir d'urgence.

J'emprunte au Dr J. E. Verreault les minutes opératoires.

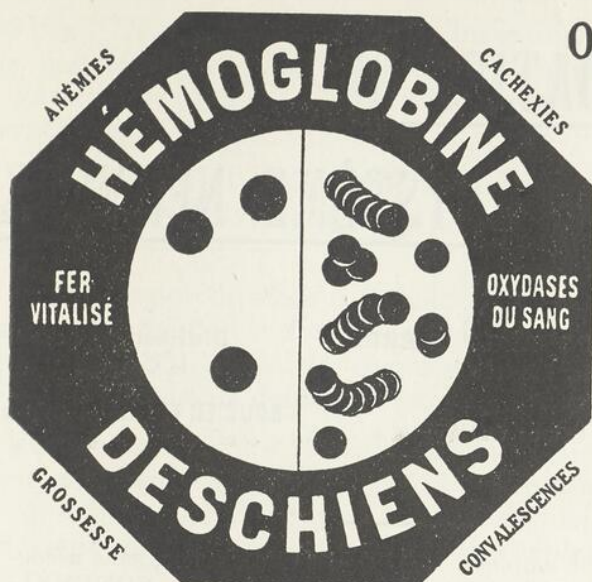
"La vésicule et les voies biliaires ne présentent rien d'anormal. L'exploration ayant fait sourdre à travers l'Hiatus de Winslow un liquide franchement sanglant, les recherches sont dirigées du côté du pancréas. A deux travers de doigts en dedans du cholédoque, il existe une surface cruentée de 1 cent, par 2 cent, de grandeur, dénudée de péritoine, légèrement excavée et laissant suinter un liquide sanglant. Sur l'angle hépatique du colon et sur la grand épiploon taches de cyto-stéatonecrose.

Tamponnement et drainage par Micklickz.

Les suites opératoires sont parfaites et toutes à l'honneur du chirurgien. Le 4e jour, la malade fait un peu de diarrhée, les selles sont noirâtres et fétides.

Après six semaines de séjour la patiente peut quitter l'hôpital le 16 décembre.

De sa sortie de l'hôpital en décembre 28 jusqu'à mars 29, cette jeune femme a des troubles digestifs; elle a des douleurs épigastriques et elle vomit environ deux heures après ses repas; son fonctionnement intestinal est défectueux et elle maigrit



Opothérapie
Hématique
Totale

SIROP de
DESCHIENS
à l'Hémoglobine vivante

Renferme intactes les Substances
Minérales de Sang total

Médication rationnelle des
SYNDROMES ANÉMIQUES
e des
DÉCHÉANCES ORGANIQUES

Une cuillerée à potage à chaque repas.

DESCHIENS, D' en Ph^o, 9, Rue Paul-Baudry Paris (8^e). — Représentant: ROUGIER, 210, Rue Lemoiné, Montréal (Canada).

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

Le Meilleur Calmant de la Toux

LE PLUS PUISSANT ANTISEPTIQUE DES BRONCHES

SIROP FAMEL

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

DOSES : de deux à trois cuillerées par jour.

ADOPTÉ PAR LES HOPITAUX

Envoi gratuit d'échantillons à MM. les Docteurs sur demande
à MM. ROUGIER Frères, Agents Généraux à Montréal
ou à Paris, 20-22, Rue des Orteaux.

DEUX SÉDATIFS DU SYSTÈME NERVEUX

LABORATOIRES POULENC FRÈRES
du Canada, Limitée

Marques :

Poulenc Frères-Usines du Rhône.

Distributeurs pour
le Canada :

ROUGIER FRÈRES, Montréal

Universellement employé dans le traitement de l'épilepsie, le GARDENAL, grâce à la diversité de ses modalités d'administration et à la souplesse de sa posologie, doit également être conseillé dans tous les cas d'hyperexcitabilité : insomnies rebelles, chorée, convulsions du jeune âge, états anxieux, etc.

Gardénal

Comprimés à 0 gr. 10,
0 gr. 05 et 0 gr. 01

Sans danger, sans accoutumance, le SONERYL procure le sommeil physiologique et ne laisse au réveil ni fatigue, ni malaises. Il doit être ordonné dans tous les cas d'insomnie, quelle qu'en soit la cause : insomnies nerveuses, insomnies dues à la douleur, insomnies des tuberculeux, Etc.

Sonéryl

Tubes de 20 comprimés
à 0 gr. 10

Laboratoires Poulenc Frères du Canada, Limitée
(Licence Rhône - Poulenc)

Distributeurs: ROUGIER FRÈRES — Montréal.

de 80 lbs. De mars 29 à avril 31, l'ingestion journalière d'extraits pancréatiques fait disparaître complètement les troubles gastro-intestinaux. Le poids redevient normal et l'état général est parfait.

C'est en avril 31 que commencent à se dessiner chez cette malade et progressivement, les troubles qui l'ont amenée à l'Hôpital.

C'est une polydipsie qui s'accroît de semaines en semaines au point qu'elle est forcée de boire 4 à 5 litres d'eau pour se désaltérer; La polyurie consécutive devient telle qu'elle doit uriner toutes les deux heures.

Vers la fin de l'été 1931, apparition d'un prurit vulvaire intense, de crampes musculaires et de troubles visuels passagers sous forme d'amblyopie. La malade maigrit rapidement, elle devient somnolente et souffre d'une céphalalgie intense.

Le 28 octobre elle se présente à la consultation externe pour être hospitalisée.

A son entrée dans le service, ses urines contiennent 42.75 grs de sucre au litre.

De l'acétone et de l'acide diacétique en quantité.

La glycémie est de 3.48 grs au litre.

Le P. H. sanguin 7.34

La réserve alcaline 50

La pression artérielle 110-75

Le métabolisme basal, avec un tracé respiratoire fort irrégulier, donne, comme résultante — 13.5.

L'épreuve de Schmidt démontre un état de digestion insuffisant: quantité de fibres musculaires sont intactes.

L'examen du fond de l'œil révèle un léger œdème rétinien. L'accommodation est lente; il n'y a pas d'hémorragie ni de taches blanches. Le Bordet-Wassermann est négatif.

Il s'agit comme vous avez pu le constater d'une diabétique souffrant d'un diabète assez grave mais cette diabétique présente de par son histoire clinique, un extrême intérêt.

Nous pouvons repasser les différents chapitres pathologiques de cette évolution morbide, parce qu'ils tranchent bien les uns sur les autres et nous pouvons voir, très nettement le moment d'apparition du diabète dont souffre cette malade.

En effet pendant 6 semaines, chez cette femme, s'est préparé presque silencieusement, par poussées successives et sans grand fracas ce drame pancréatique dont elle devait être la victime. Cette pancréatite subaiguë à répétition, décrite par Leriche, Armand et Tixier devait finir par l'hémorragie.

Au cours des quelques douze mois qui suivent l'intervention c'est à l'évolution d'une pancréatite chronique que nous assistons. La sécrétion externe seule, semble touchée; aucun signe clinique de diabète mais des troubles gastro-intestinaux de l'amaigrissement que des extraits de sécrétion externe de pancréas viennent corriger.

Dix-huit mois après l'intervention, c'est un ensemble morbide nouveau, nettement rattachable à une perturbation de la sécrétion interne; c'est un diabète franc avec hyperglycémie, glycosurie etc...

Cette observation n'est certainement pas unique mais la littérature médicale ne nous en cite pas de très nombreux exemples. Un auteur Américain cite le cas d'une malade qui aurait développé un diabète franc, six mois après une pancréatite hémorragique et d'après le même auteur, 7 malades sur 44 opérés pour pancréatite hémorragique auraient présenté une glycosurie post-opératoire passagère d'une durée de quelques jours seulement.

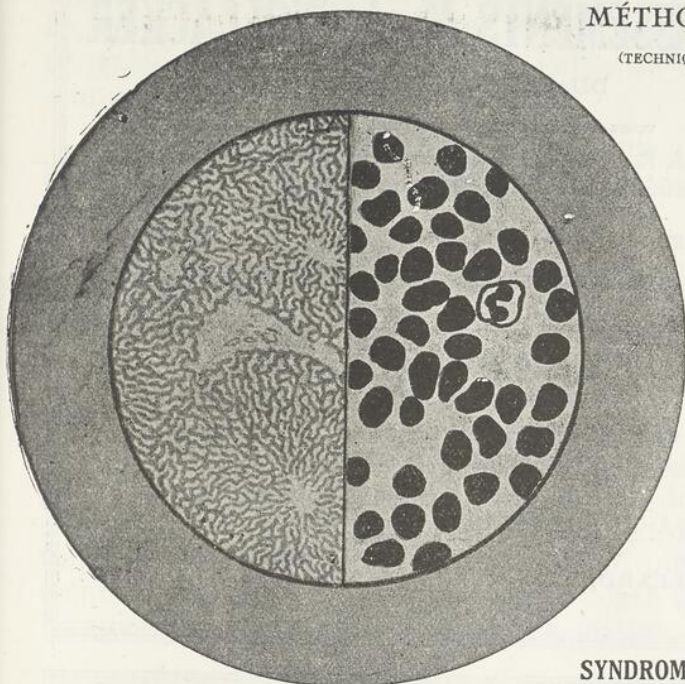
Chez notre malade, la glycosurie ne semble être apparue que fort tardivement avec tendance à l'aggravation.

Que s'est-il passé chez notre patiente? Il semble que, avec les données récentes de pathologie expérimentale, il soit facile d'imaginer la progression lente d'un processus scléreux lésant d'abord les éléments producteurs de la sécrétion externe avant de détruire plus ou moins complètement les îlots de Langerhans. Nous n'en avons pas de preuve, mais peut-être l'aurons-nous un jour chez Morgagni.....

Quelles que soient les intéressantes découvertes que pourra faire ce jour là, notre pathologiste, il ne semble pas qu'il

MÉTHODE DE WHIPPLE

(TECHNIQUE DE MINOT & MURPHY)



HEPATHEMO

*Extrait hépatique
concentré hydrosoluble
de Bovidés jeunes*

*Fer globulaire
(Hémoglobine)*

Deux présentations { Sirop
Ampoules
buvaables
Saveur agréable

ANÉMIES GRAVES

SYNDROMES ANÉMIQUES

DESCHIENS, D' en Ph^o, 9, Rue Paul-Baudry, Paris (8^e). — Représentant : ROUGIER 350, Rue Lemoine, Montréal (Canada)



PEPTONATE DE FER ROBIN

GOUTTES VIN ELIXIR

**ANÉMIE - CHLOROSE
DÉBILITÉ**

R.C. 221839

LABORATOIRES ROBIN, 13, Rue de Poissy, PARIS

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



LES ETABLISSEMENTS M. A. WOLLACKER

DU CANADA INC.

vous enverront échantillon de
G E L A G A R (gélatine, agar-agar, silicate de magnésie),
 nouvelle médication des gastropathies.

533, Bonsecours — — — Montreal.

J. E. LIVERNOIS Limitée.

FOURNISSEURS

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

Entrepôts:
 43, RUE COUILLARD,
 Québec.

Magasin et Bureau:
 RUE ST-JEAN
 Canada.

REGYL

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

Echantillons gratuits à

MM. les Docteurs.

DYSPEPSIES

GASTRALGIES

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

Laboratoires FIEVET

53, rue Réaumer, PARIS

Dépôt: Montréal, 820, St-Laurent.

Tél: - 3-0337

Confiez-nous votre Relieure

Etablie en 1888

P. LAROSE, ENR.

IMPRIMEUR-RELIEUR-DOREUR

331 RUE ST-JOSEPH, - - - QUEBEC.

faillie se rattacher trop fortement à l'opinion de certaines écoles américaines qui ne veulent pas accepter de diabète sans pancréatite malgré, très souvent, l'absence de lésions anatomiques.

Et comme épilogue, cette jeune femme a été soumise, dès les premiers jours de son hospitalisation à une cure insulinique assez intensive.

Son état s'étant amélioré assez rapidement, elle a pu quitter l'hôpital avec un régime assez large, celui de Rabinovitz, et 10 unités d'insuline par jour.

Elle était aglycosurique à ce moment et sa glycémie n'était que de 1.30 gr %.

Nous l'avons revue ces jours derniers, elle avoue n'avoir pas suivi son régime et n'avoir pris de l'insuline que fort irrégulièrement. Ses urines contiennent 72 gr. de sucre, de l'acétone et de l'acide diacétique en quantité. Elle est apparemment en éminence d'accidents et sans doute la reverrons nous revenir comateuse un de ces quatre matins.

DISCUSSION

Dr F. Trempe.

De l'intéressante observation du Dr Lemieux ressort, comme leçon pratique, la nécessité de faire l'étude systématique et répétée du métabolisme hydrocarboné chez tous les opérés pour pancréatite, même longtemps après leur pseudo-guérison, afin de parer à la complication qu'est le diabète, plutôt que d'avoir à le guérir.

Quant à la fréquence d'apparition de cette séquelle toujours très grave, elle est un peu plus grande que ne le laisse supposer le Dr Lemieux.

En effet, un chirurgien autrichien, je crois, du nom de Bernhard nous a fait profiter récemment de son expérience de 20 années, au cours desquelles il a rencontré cette complication 5 fois sur 50 opérés pour pancréatite.

Pour ce qui est de la théorie infectieuse invoquée par le Dr Lemieux, comme pathogénie de la pancréatite, je crois qu'il est préférable et plus admissible de se ranger du côté

me de déclenchement de la pancréatite; ce reflux biliaire aurait pour effet d'activer et même de suractiver le trypsinogène pancréatique.

Qu'une fois la nécrose pancréatique amorcée ou constituée l'infection puisse venir se surajouter, c'est une toute autre affaire!

D'ailleurs, les expériences sont assez concluantes à ce sujet.

Dernièrement encore, trois américains de Minneapolis ont repris les expériences de Binet et Brocq en France, avec les mêmes résultats.

Ils ont fait chez des chiens et des chats, la ligature de l'ampoule de Vater, au dessous de l'éperon séparant le cholédoque et le canal de Wirsung, de façon à ce qu'il puisse y avoir reflux biliaire dans la voie pancréatique.

Mais, fait curieux, cette ligature, sans autre expérimentation, n'a jamais provoqué de pancréatite.

Par contre, s'ils injectaient de l'air dans la vésicule ou s'ils soumettaient les animaux à un repas riche en graisse pour produire une chasse biliaire, la pancréatite se développait.

Procédant encore plus simplement, ils ont ligaturé le canal pancréatique et y ont injecté de la bile; chaque fois cette expérience a déterminé la pancréatite.

Voulant alors éliminer l'hypothèse infectieuse, l'ampoule de Vater étant toujours ligaturée, ils ont injecté la vésicule et jamais ils n'ont eu de pancréatite par ce seul moyen.



OPÉRÉS, CONVALESCENTS, DÉPRIMÉS
RETROUVENT APPÉTIT, FORCES, ENTRAIN
PAR LE DÉLICIEUX

ÉLIXIR DUCRO

INSOMNIES — MENSTRUATIONS DOULOUREUSES
SIROP POUR TOUS TROUBLES NERVEUX

Chloral Bromuré du Dr. Dubois

ACTIVITÉ, INNOCUITÉ ÉPROUVÉES



INFLUENZA ANÉMIE ET NÉVRALGIES CONSÉCUTIVES

QUINOÏD

"QUINOÏDINE DURIEZ"

AUCUN DES INCONVÉNIENTS DE LA QUININE
CONTRAIREMENT AUX ARSENICAUX, AUCUNE TOXICITÉ
PRÉVENTIF: 2 OU 3 PILULES — CURATIF 4 À 8 PILULES PAR JOUR
AU DÉBUT DES REPAS

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



IODALOSE GALBRUN

IODE PHYSIOLOGIQUE, SOLUBLE, ASSIMILABLE

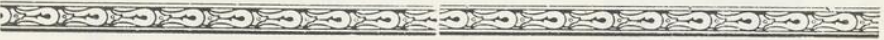
Première Combinaison directe et entièrement stable de l'Iode avec la Peptone
DÉCOUVERTE EN 1896 PAR E. GALBRUN, DOCTEUR EN PHARMACIE

Remplace toujours Iode et Iodures sans Iodisme,

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

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

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



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

Lipiodol

Adopté dans les Hôpitaux

Huile iodée française à 40%

soit 0 gr. 54 d'iode pur par centimètre cube, sans aucune trace de chlore. L'intégralité de la combinaison est telle que l'iode s'y trouve complètement dissimulé, de là une tolérance presque illimitée du produit.

INDICATIONS : Toutes celles de l'iode, des dérivés iodés organiques et des iodures, sans les inconvénients.

Pas d'iodisme, pas d'action congestive sur le poulmon.

Artério et Présclérose, Asthme, Emphysème, Rhumatismes chroniques déformant, Goutte, Lymphatisme, Adénoïdisme, Syphilis tertiaire et Hérédo-Syphilis.

FORMES PHARMACEUTIQUES :

INJECTION : Ampoules de 1, 2, 3 et 5 cc. — Flacon Aluminium de 20 cc. soit 30 gr. (Un centimètre cube contient 0 gr. 54 d'iode)

CAPSULES : 0 gr. 20 d'iode pur par capsule (2 à 3 en moyenne par 24 heures). — DRAGÉES.

EMULSION : 0 gr. 20 par cuillerée à bouche

Concessionnaires exclusifs pour l'Exportation :
LECZINSKI & C^e, 67, Rue de la Victoire, PARIS

Exiger l'Etiquette bleue

**LIPIODOL
LAFAY**



VERONIDIA

Le plus actif

Le plus agréable

Le plus maniable

des Sédatifs nerveux.

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

Congrès International de la Lithiase Biliaire. (1)

—o—

VICHY - 10-22 Septembre 1932

Le Congrès International de la Lithiase Biliaire s'est déroulé à Vichy, sous la présidence de M. le Professeur Paul Carnot, avec un succès éclatant, et le nombre des congressistes présents, qui a dépassé mille, montre les proportions grandioses que prit cette admirable manifestation; il faut insister d'abord sur l'importance de la représentation internationale. De l'accueil chaleureux fait aux délégués des différentes nations, par la Compagnie Fermière, est née une atmosphère de concorde et de sympathie qui a créé, dans l'esprit de chacun, au milieu des préoccupations politiques actuelles, une heureuse impression de détente.

La séance inaugurale fut présidée par S. Exc. le Ministre de la Santé Publique, M. Justin Godart.

M. le Professeur Carnot eut le premier la parole et, avec une éloquence sincère et chaleureuse, il fit ressortir tous les concours auxquels le Congrès devait son succès et il termina en exposant le programme des travaux.

M. le Dr Durand-Fardel, au nom de la Société des Médecins de Vichy, dit comment naquit l'idée de cette réunion internationale et, montrant les titres de la station dans l'histoire thermale, nous fit assister au développement de son essor merveilleux.

(1) Communiqué par l'Association de la Presse Médicale française.

M. le professeur Hartmann, Président d'Honneur, ravit l'auditoire, grâce à une improvisation d'une verve exquise.

Le délégué officiel de chaque nation prit ensuite la parole et présenta, au nom de son pays, les raisons de son attachement à la France, et ses vœux pour la prospérité du Congrès.

De l'ensemble de ces discours, se dégagait un émouvant appel de tous les médecins du monde à la concorde internationale, et nous ne pouvons omettre de rappeler, en une place particulière, les paroles du Professeur Von Bergmann, de Berlin, si élevées dans leur inspiration, et l'allocution généreuse du Professeur Glaessner, de Vienne.

M. le Ministre a clos cette séance inaugurale par un magistral discours où, ayant loué l'organisation du Congrès, il a terminé, entremêlant à des évocations historiques le plus poétique hommage qu'on puisse décerner à la gloire thermale de Vichy.

1re Question.—**Les séquelles de la cholécystectomie.**

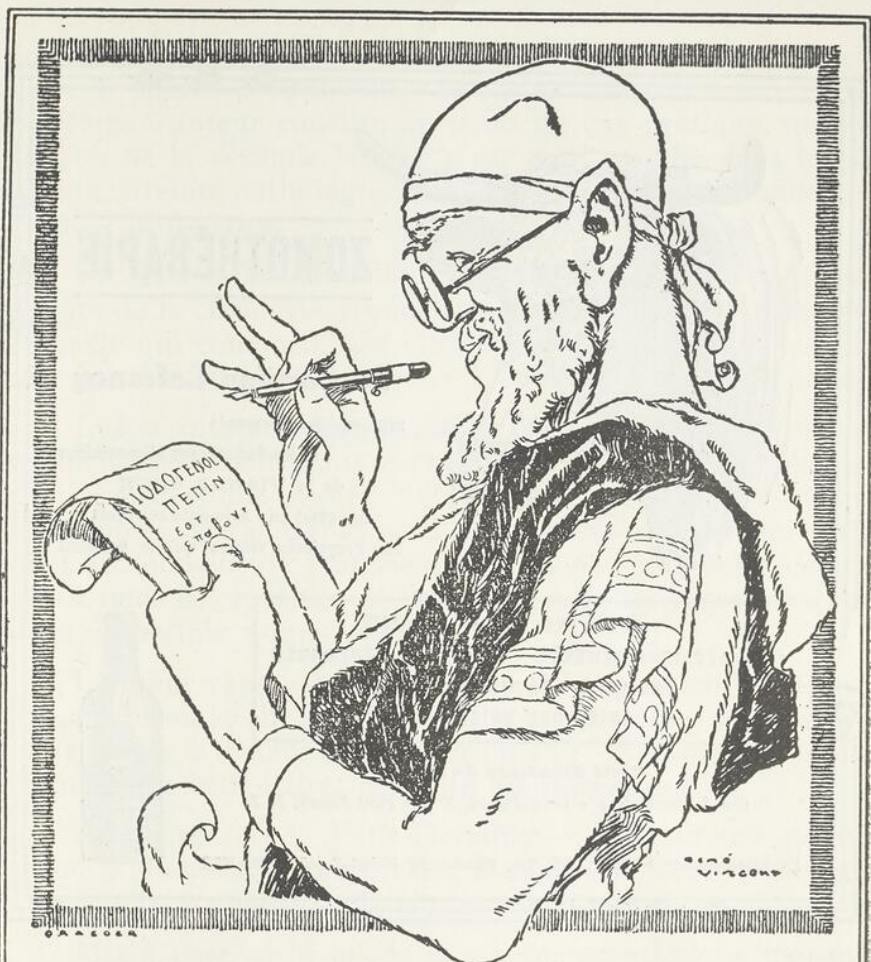
La première séance du Congrès a été consacrée à l'étude médico-chirurgicale des Séquelles de la Cholécystectomie.

Voici le résumé très succinct des rapports qui ont été présentés sur ce sujet.

John-Victor Donnet (de New York).—L'auteur, dans son rapport sur la pathogénie des séquelles de la cholécystectomie, s'appuie sur une étude précise des conséquences physiopathologiques de l'ablation expérimentale de la vésicule biliaire.

Il décrit successivement la dilatation de la voie principale et du moignon du cystique, les conséquences histologiques de cette ectasie, et les troubles qui en résultent dans la kinésie des voies biliaires. Ces modifications dans l'excrétion de la bile entraînent, en outre, une imperfection dans le métabolisme des graisses et des substances azotées.

Dans ses recherches personnelles, enfin, l'auteur conclut à une augmentation de la virulence de la flore microbienne



PEPTONE IODÉE SPÉCIALE

LA PLUS RICHE EN IODE ORGANIQUE, ASSIMILABLE, UTILISABLE

Iodogénol Pépin

**GOÛT
AGRÉABLE**

TOUTES LES INDICATIONS DE L'IODE
ET DES IODURES MÉTALLIQUES

**TOLÉRANCE
PARFAITE**

Bien supérieur aux Sirops et Vins Iodés ou Iodotanniques.

PRESCRIRE

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

Échantillons sur demande
à MM. les Docteurs.

Laboratoires PÉPIN & LÉBOUCQ.
COURBEVOIE — PARIS

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



ZOMOTHÉRAPIE

La Carnine Lefrancq

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

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

Trois Grandeurs de Flacons :

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

Établissements FUMOUCHE, 78, Faubourg Saint-Denis - PARIS



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

PREMIÈRE DENTITION

SIROP DELABARRE

Sirop de Safran et Tamarin, sans aucun narcotique

Employé en douces frictions sur les gencives

FACILITE la Sortie des Dents, PRÉVIENT ou GUÉRIT les Accidents de la Première Dentition

Établissements FUMOUCHE, 78, Faubourg Saint-Denis - PARIS

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

intestinale à la suite des cholécystectomies qu'il a pratiquées chez le lapin. S'appuyant sur l'ensemble des travaux qu'il rapporte, l'auteur conclut, au point de vue pratique, que l'ablation de la vésicule biliaire n'est justifiée que dans les cas où une atteinte pathologique en a, au préalable, profondément modifié la fonction.

Professeur David Wilkie (d'Edinburgh).—Étudie les résultats de la cholécystectomie d'après sa belle statistique personnelle qui comporte 652 cholécystectomies pratiquées avec une mortalité de 2,4% et de 0,5% pour les 5 dernières années.

Les résultats de l'exploration de la vésicule biliaire sont uniformément bons dans le cas que l'auteur appelle "obstruction cholécystique aiguë". Quand, au contraire, ce sont les symptômes dyspeptiques sans colique vésiculaires qui dominent au moment de l'intervention, les résultats sont satisfaisants, mais des troubles de la digestion des graisses persistent dans un certain nombre des cas.

L'auteur rapporte ensuite une série de remarquables observations où la cholécystectomie a amélioré des lésions toxico-infectieuses à distance d'origine biliaire: myocardite toxique, rhumatisme articulaire, néphrite albuminurique.

A. Gosset et A. Petit-Dutaillis.— Les auteurs pensent qu'on a tendance, actuellement, à exagérer l'importance et la gravité des séquelles de la cholécystectomie.

Mis à part les troubles liés à des associations morbides (ulcère du duodénum, appendicite chronique, etc.), les symptômes postopératoires, en rapport avec le foie et les voies biliaires (dyspepsie hyposténique, tendance à la diarrhée, douleurs de l'hypocondre droit), sont, non pas des conséquences de l'intervention, mais paraissent liés moins à des adhérences duodénales qu'à des lésions résiduelles du côté du foie, du cholédoque ou du pancréas.

Gosset et Petit-Dutaillis étudient ensuite, dans le détail, les indications opératoires qui découlent des séquelles sérieuses, à savoir les récidives de colique hépatique, avec ou sans calcul du cholédoque, les fistules biliaires, les périoduodénites dont l'importance semble avoir été fort exagérée; il dresse enfin un tableau du plus haut intérêt dans lequel les résultats

éloignés sont rapprochés des lésions trouvées au cours de l'intervention. Il en ressort que les suites postopératoires sont excellentes dans la plupart des cholécystites calculeuses non suppurées ou suppurées, dans les hydrocholécystes avec calcul enlevé du cystique: elles sont excellentes également, d'après ces auteurs, dans les cas où fut trouvée une vésicule fraise typique, mais pour ce qui est des cholécystites chroniques non lithiasiques, les résultats éloignés apparaissent médiocres là où il n'y avait pas de lésion pariétale importante de la vésicule.

Dans les faits de cet ordre, exclusivement, Gosset et Petit-Dutaillis trouvent des indications à une cholécystostomie, surtout quand le contenu biliaire paraît contaminé du fait d'éliminations microbiennes secondaires à une infection générale (grippe, érysipèle, staphylococcie).

Pour tous les autres cas, ils maintiennent l'indication exclusive de la cholécystectomie.

Gaston Giraud (de Montpellier).—Thérapeutique médicale et Hydrologie.

Pour l'auteur, la cholécystectomie peut écarter seulement l'éventualité des complications vésiculaires locales de la lithiasse, mais l'opéré conserve le même fonds dyscrasique humoral et surtout une fragilité hépatique, une infection glandulaire latente et une irritabilité du système nerveux végétatif.

Gaston Giraud étudie minutieusement les moyens thérapeutiques qu'on peut opposer à la persistance de ces phénomènes morbides (diététique, chimiothérapie, physiothérapie, crénothérapie, etc..) et il conclut que la mise en œuvre de ce traitement ne doit pas attendre qu'apparaissent les manifestations postopératoires, elle s'impose dès le lendemain de l'intervention et constitue, de la sorte, le véritable traitement préventif des séquelles de la cholécystectomie.

Henri Bécèle (de Paris): Le radiognostic des séquelles de la cholécystectomie.— La radio combinée à l'injection de lait baryté dilué donne des renseignements souvent très utiles sur la topographie et la cause des fistules biliaires postopératoires. Dans les cas heureux, les rayons X, d'autre part, permettent de révéler la présence de calculs cholédociens oubliés.

2 VACCINS

dont le succès s'affirme
- de jour en jour -

Double supériorité } Action directe sur le microbe
Pas de réaction fébrile . . .

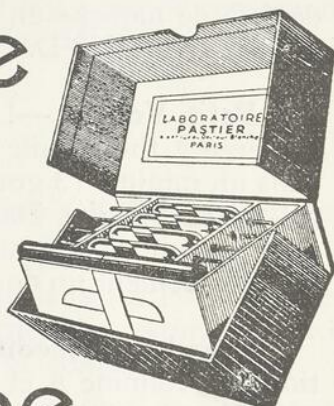
Le Colitique

Vaccin curatif anti-colibacillaire

Adopté par les Hopitaux de Paris

FORME BUCCALE : LA PLUS ACTIVE

Autres formes } Injectable.
Filtrat pour applications locales.



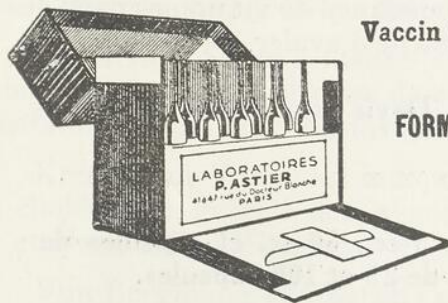
La Stalysine

Vaccin curatif anti-staphylococcique

FORME BUCCALE : LA PLUS PRATIQUE

FORME INJECTABLE :

LA PLUS RAPIDE, LA PLUS SURE



Autre forme : Filtrat pour pansements sur foyers ouverts.

Boites de 50 ampoules avec une réduction de prix de 50 % pour MM les Docteurs,
les Cliniques et les Hôpitaux

LITTÉRATURE ET ÉCHANTILLONS
LABORATOIRES ASTIER, 41 à 47, rue du Docteur-Blanche, PARIS

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

L'HUILE HALIVER AVEC VIOSTEROL-250 D

PARKE, DAVIS

Activité Exceptionnelle.—L'Huile Haliver extraite du foie de flétan, d'après des méthodes particulières, contient une très grande quantité de Vitamine A en nature, et est enrichie par l'addition du Viostérol-250 D. L'Huile Haliver Parke, Davis est titrée à 60 fois la teneur d'huile de foie de mourue en Vitamine A et à une valeur égale au Viostérol-250 D.

Petit Volume.—L'équivalent en Vitamine A d'une cuillerée à thé d'huile de foie de mourue, est représenté dans un minime (3 gouttes) d'Huile Haliver avec Viostérol-250 D, Parke, Davis. Les petites doses nécessaires pour fournir une quantité adéquate de Vitamine A renferment également un dosage suffisant de Vitamine D.

Grande Commodité.—A cause de sa forte concentration en Vitamine A et D, quelques gouttes suffisent pour compléter le régime alimentaire du bébé; les enfants plus âgés acceptent facilement les petites doses indiquées; et les adultes reçoivent une abondance de vitamines dans des petites capsules élastiques facile à avaler.

Veuillez spécifier "Parke, Davis" sur vos ordonnances.

X X X X

Présentée en flacons de 5-cc., 50-cc. et capsules de 3 minimes, boîtes de 25 et 100 capsules.

PARKE, DAVIES & COMPANY

Les plus grands fabricants de produits pharmaceutiques et biologiques de l'univers.

MONTREAL — CANADA.

Mais la part du radiologue est le plus souvent de préciser la situation et l'importance des adhérences hépato-duodéno-coliques consécutives à la cholécystectomie.

On lit, dans le rapport de Bécère, une très précieuse étude sur la configuration normale du duodénum qui permet de juger la valeur séméiologique des modifications apportés par l'intervention dans la forme et dans le fonctionnement du bulbe et des portions suivantes.

Mais l'auteur s'empresse d'ajouter qu'en dehors des structures serrées du genus supérieur, par exemple, l'examen d'un grand nombre de malade montre qu'il n'y a pas de correspondance entre les signes fonctionnels et les déformation radiologiques observées.

* * *

La discussion qui suivit fut marquée par les interventions suivantes :

Pavel (de Bucarest) montre que dans les circonstances exceptionnelles chez l'homme, le moignon du cystique pouvait récupérer son pouvoir concentrateur et contractile.

Freissly (de Lausanne) pense que le déficit dans l'assimilation des graisses est moins grand après la cholécystectomie chez l'homme, qu'après la cholécystectomie expérimentale.

Fruerier (Suède) insiste sur l'importance des lésions pancréatiques, après la crise de colique hépatique, par l'augmentation du pouvoir diastatique du sang.

Kremer (de Varsovie) indique ses tentatives de déblocage du cholédoque, grâce à des injections rapprochées de morphine et d'eau bidistillée combinée.

Von Bergmann (de Berlin) est heureux de voir diminuer le rôle pathogénique des adhérences dans les séquelles de la cholécystectomie, au profit des lésions inflammatoires des voies biliaires, et surtout de la pancréatite.

O. Pribram (de Berlin) voit deux causes principales aux séquelles de la cholécystectomie : d'une part, des troubles dans les fonctions du sphincter d'Oddi, et le rôle de l'hépatisme.

Le jeu papillaire est troublé par la suppression du réservoir vésiculaire qu'il règle.

Si les troubles n'éclatent que tardivement, c'est en raison de la nécessité d'un facteur second qui est la réactivation d'une infection latente de la bile.

D'autre part, la persistance des troubles s'explique par ce second fait que beaucoup d'opérés étaient plus atteints d'une inflammation du foie que d'une inflammation du cholécyste.

H. Villard (de Lyon) trouve exagérée l'importance donnée aux séquelles de la cholécystectomie. Pour lui, elles sont évitées dans la plupart des cas, grâce à une bonne technique qu'il précise, et surtout à de bonnes indications qui consistent surtout à éviter les interventions en cas de pseudo-lithiasse.

Il apporte sur ces points les résultats de son expérience étendue, publiée dans la thèse de son élève Duclos.

Cukor (de Budapest) précise les indications de la cholécystectomie, et insiste sur les nécessités de la collaboration médico-chirurgicale dans leur traitement.

De Martel (de Paris) pense que l'on ne saurait exagérer la difficulté du traitement chirurgical, dans certaines des séquelles de la cholécystectomie (sclérose cicatricielle du cholédoque, en particulier).

Bédard et Mallet-Guy font une longue étude physiologique et chirurgicale des séquelles de la cholécystectomie qui doit être lue dans son texte intégral.

Ils montrent que le tubage duodénal en permet l'analyse physiologique. Praticué chez des cholécystectomisés bien guéris, il indique le type normal de l'excrétion biliaire: ses caractéristiques (dilatation de la voie principale et microbisme biliaire) sont celles qu'annonce l'expérimentation. Il donne une réponse différente dans les suites pathologiques et affirme alors un syndrome de stase biliaire correspondant à la dilatation progressive de la voie principale et à l'exaltation de la flore microbienne.

Le traitement préventif de ces troubles, ainsi définis com-

me la conséquence d'une viciation de l'excrétion biliaire, est réalisé par un choix précis des indications de l'ectomie. Le traitement médical (tubage duodéal et cure hydrominérale) suffit, le plus souvent, à atténuer ces troubles fonctionnels qui ne constituent que de rares indications d'opérations itératives.

Moxo relate une observation où de grands vomissements ont été guéris par l'ablation d'une vésicule non calculeuse.

Lambret (de Lille) estime qu'il est regrettable que, dans ce Congrès, qui a pour objet la Lithiase Biliaire, on ait étendu la question des séquelles de la cholécystectomie aux cas où on la pratique pour des affections non lithiasiques, car, autant ses résultats sont régulièrement bons dans cette première affection, autant ils sont aléatoires dans les autres.

Dans la cholécyste lithiasique, l'opération donne d'excellents résultats, pourtant, on ne peut pas dire qu'il n'y a jamais de séquelles. Celles-ci sont fausses ou vraies.

Dans les fausses, la cholécystomie n'est pour rien.

1° Elle laisse des lésions résiduelles du foie.

2° De même, elle n'agit pas sur les maladies associées telles que l'appendicite, la ptose gastrique, etc.....

Les vraies séquelles sont graves ou légères. Les graves: lésions du cholédoque, sténoses cholédociennes et pyloriques sont devenues rarissimes avec les progrès de la technique et des indications.

Les légères sont le fait de la suppression du réservoir vésiculaire et de la production d'adhérences.

Les premières durent deux ou trois ans, temps nécessaire pour l'adaptation de l'arbre biliaire à la nouvelle condition de son fonctionnement.

Les secondes disparaissent toujours, elles aussi, avec le temps.

La cholécystectomie est une bonne opération dans la lithiase biliaire, mais après elle, les malades doivent, pendant plusieurs années, suivre un régime et faire des cures régulières à Vichy. Même s'ils ne le font pas, leur situation est

transformée par l'opération, et il n'y a aucune comparaison possible avec l'état antérieur. Sans compter la mise à l'abri définitive des complications infectieuses et du cancer.

2e QUESTION.—Le traitement médical et hydrominéral du cholécyste dans la lithiase biliaire.

La deuxième séance plénière du Congrès International de la Lithiase Biliaire est consacrée au traitement médical et hydrominéral du cholécyste dans la lithiase biliaire.

Chiray et J. Pavel: Les indications du drainage médical dans le traitement de la lithiase biliaire.—Si le drainage médical des voies biliaires ne peut amener la guérison de la lithiase vésiculaire, et la guérison des calculs, il est indéniable que, dans la pratique, on observe, grâce à cette thérapeutique, une amélioration remarquable des troubles dypeptiques d'origine biliaire et de l'état général des malades.

Ce traitement est particulièrement recommandable dans tous les cas de cholécystique lithiasique banale, si l'intervention paraît devoir être redoutable. Mais, quand il y a en plus infection de la vésicule, il est difficile de compter sur les résultats des tubages, d'ailleurs mal supportés par des malades affaiblis, mais on peut obtenir, parfois, d'utiles améliorations passagères.

Au cours de la lithiase du cholédoque, il est encore malaisé de dire si l'on peut compter sur les traitements de force préconisés par Allard, Schœndube, Brush, qui par l'emploi de grosses quantités de sulfate de magnésie ou par des injections combinés de dérivés atophaniques, de lobe postérieur d'hypophyse, d'histamine, cherchent à provoquer l'expulsion du calcul hors des voies biliaires dans l'intestin. Mais la méthode ordinaire du tubage médical conserve ses indications essentielles dans le traitement préopératoire de la lithiase cholédocienne, où il est capable de réduire les poussées de fièvre et d'ictère surajoutées et dans les séquelles de la cholécystectomie où il peut faire disparaître les crises douloureuses et les troubles dyspeptiques résiduels.

ESPACE A LOUER

TUBERCULOSE MÉDICATION BRONCHITES
CRÉOSO-PHOSPHATÉE

Parfaite tolérance de la créosote
Assimilation complète du phosphate de chaux

SOLUTION
PAUTAUBERGE

Au Chlorhydro-Phosphate de Chaux créosoté

Anticatarrhale et Antiseptique

Eupeptique et Reconstituante

Toutes les Affections des **Poumons** et des **Bronches**

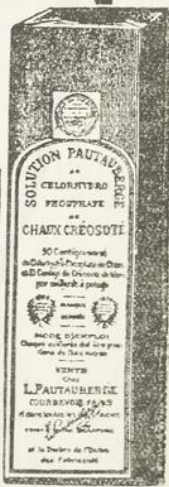
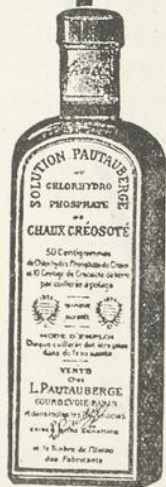
L. PAUTAUBERGE, 10, Rue de Constantinople

GRIPPE

PARIS (8^e)

RACHITISME

Distributeurs au Canada: Rougier Frères, 350, rue Le Moyne, à Montréal.



Hémostyl

Du Dr.
ROUSSEL

Anémies Hémorragies

SÉRUM HÉMOPOÏÉTIQUE FRAIS DE CHEVAL

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

Echantillons, Littérature
97, RUE de VAUGIRARD, Paris

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

E. Cahrbrol: Médication cholérétique.—L'auteur donne une définition de la cholérèse, précise l'indication et l'emploi des cholérétiques, les repousse en cas d'ictère où, pour lui, le facteur mécanique domine dans presque tous les cas.

Il les prescrit surtout dans le traitement de la cholémie latente des lithiasiques.

Ses nombreux et beaux travaux expérimentaux lui permettent de préciser la valeur de chacun des cholérétiques employés en pratique médicale: substances chimiques, eaux minérales.

En clinique, il convient de distinguer:

1° Les cholérèses d'urgence, par voie veineuse, qui s'appliquent aux lithiasés infectées, au lendemain de l'intervention chirurgicale.

2° Les cholérèses légères et intermittentes, que l'on peut conseiller par voie buccale à la majorité des lithiasiques dans l'intervalle des crises.

P. Abrami: La désinfection du cholécyste par l'antisepsie médicale.—Si l'on se représente que, pour obtenir une antisepsie biliaire idéale par la thérapeutique médicale, il faut détruire une infection qui, loin d'intéresser seulement la bile, est enfouie dans les calculs, est ancrée dans les parois du cholécyste et s'étend, en outre, à l'ensemble du parenchyme extra-hépatique; si l'on se représente, de plus, que la source de cette infection est d'origine sanguine, et a son point de départ dans le milieu intestinal, on se rend compte des difficultés que rencontre, en pratique, une tâche aussi étendue.

Il faut ajouter que les moyens dont nous disposons ne se révèlent pas expérimentalement comme ayant une efficacité suffisante; ni la vaccinothérapie, ni la sérothérapie n'ont une action bien sûre contre les germes du groupe coli-strepto habituellement en cause.

Il y a sans doute plus à espérer de l'antisepsie ionique qui rend, par alcalinisation, la bile impropre à la culture de certains germes, mais ces considérations théoriques ne doivent pas éloigner le praticien des moyens médicaux de désinfection biliaire qui semblent avoir fait leurs preuves et qui réalisent,

sinon la stérilisation rêvée, tout au moins la mise en sommeil de l'infection; les malades n'étant plus que des porteurs de germes. Mais ces procédés devront toujours être associés au traitement plus efficace du drainage des voies biliaires par tubage et l'emploi des cholérétiques.

Professeur Umber (de Berlin): La Thérapeutique protectrice du foie dans la lithiase biliaire.—Le Professeur Umber, s'exprimant avec une remarquable aisance, en langue française, montre d'abord combien tout progrès scientifique réalise une union internationale et il met en lumière l'importance des travaux franco-allemands dans la question de la lithiase biliaire.

On sait que Umber est le promoteur d'une thérapeutique qui utilise les injections combinées de sucre et d'insuline pour lutter contre les lésions destructives du parenchyme hépatique.

L'étude approfondie de l'atrophie jaune aiguë primitive du foie lui a montré que les altérations cellulaires étaient le fait d'une autolyse comparable à l'autolyse cadavérique, que le déclenchement de ce processus provenait de la disparition du glycogène qui joue normalement un rôle protecteur à l'égard des toxines, des poisons, et à l'égard même des propres ferments sécrétés par la cellule hépatique.

Pour lutter contre cette auto-digestion, l'auteur a entrepris de recharger par le moyen de l'insuline la cellule hépatique en glycogène. De merveilleux succès, dont certains semblent avoir été de véritables résurrections, ont démontré la valeur de cette méthode.

Or, dans la lithiase biliaire, l'infection et la state associées réalisent de graves lésions dégénératrices parenchymateuses et l'auteur n'hésite pas à dire que tout ictère prononcé est d'origine hépato-cellulaire. On comprend de la sorte combien souvent il paraît indiqué, en pratique, d'utiliser la parenchymschutzthérapie, soit isolément, soit comme traitement, pré-ou postopératoire.

PIERY et MILHAUD: L'action des eaux minérales sur le milieu vésiculaire.— Les auteurs montrent les difficultés de

l'étude expérimentale des eaux minérales sur le contenu de la vésicule biliaire.

Les eaux bicarbonatées sodiques et les eaux bicarbonatées chlorurées magnésiennes ont une action cholérétique.

Les eaux chlorurées sodiques ont une action cholagogue. Quelques autres eaux déterminent un changement du pouvoir de concentration de la vésicule: eaux bicarbonatées sodiques; bicarbonatées calciques; chlorurées sodiques; chlorurées sulfurées sodiques; chlorurées bicarbonatées, sulfatées calciques et magnésiennes.

A noter enfin que certaines eaux minérales, bien qu'ayant une action complexe, jouissent d'une propriété prédominante: action sur le contenu de la vésicule biliaire des eaux bicarbonatées sodiques; action cholécystokinétique prédominante des eaux sulfatées magnésiennes.

Quant à l'importante et si utile action des eaux minérales sur la fluidification de la bile, elle semble relever surtout des eaux bicarbonatées sodiques, chlorurées sodiques, chlorurées bicarbonatées sodiques carbo-gazeuses, sulfatées sodiques et magnésiennes, sulfatées bicarbonatées chlorurées.

Il est inutile d'ajouter que la plupart de ces notions réclament encore confirmation du laboratoire et de la clinique étroitement conjugués.

Delherm fait, en son nom et en celui de Dausset, un exposé très complet des ressources multiples offertes par la physiothérapie sédative des affections vésiculaires.

La plus importante d'entre elles est la diathermie qui a, dans la lithiase biliaire, de multiples indications, mais dans l'emploi de laquelle on doit revenir aux doses faibles.

Dans les cas douloureux rebelles, on doit recourir à la radiothérapie.

Les rapporteurs montrent tout l'intérêt de certaines méthodes trop oubliées: cataplasmes (mats et humides), douches hépatiques.

Si l'action de la physiothérapie est à rejeter en cas d'ictère infectieux, même en cas d'accidents aigus, tels que la

colique hépatique, la diathermie et les enveloppements humides sont souvent des moyens curatifs efficaces.

Les auteurs analysent le mode d'action complexe des moyens employés: modification du régime circulatoire, modification de l'équilibre électroionique des cellules, réflexothérapie dans la zone métamérique, etc....

*
* °

A la discussion ont pris part:

Le Noir (de Paris) qui présente l'observation d'une malade qu'il suit depuis 28 ans, et qu'il a guérie, grâce au tubage duodéal, de poussées de fièvre et d'ictères, avec mauvais état général.

Mann (de Trieste) rapporte deux observations analogues, suivies de guérison.

Sarles (de Marseille) rapporte les excellents effets du drainage médical dans plus de 130 observations, et analyse les causes des incidents exceptionnels qu'on peut observer.

Friedrich (de Budapest) insiste sur la zone réflexogène optimum située au niveau de la papille et sur la nécessité de vérifier la position de l'olive à l'écran.

Une solution de glucose hypertonique peut remplacer avantageusement le sulfate de magnésie.

Mocena (de Madrid) recommande, à son tour, le tubage duodéal avant et après la cholécystectomie.

Stern (de Carlsbad) apporte les preuves de l'action cholérétique de la diathermie pratiquée en position élevée du bassin avec fort chargement de l'électrode ventrale.

Paillard (de Vittel) insiste sur l'importance du traitement associé de la stase intestinale.

Il se déclare partisan de l'autovaccinothérapie par voie buccale dans le traitement des cholécystites.

Hijmans Van Den Bergh (de Hollande) préfère au drainage médical par tubage le traitement hydrominéral.

PRODUITS GLANDULAIRES C & C
HORMOCRINE "F" C & C

Chaque comprimé représente en glandes fraîches:—

Hypophyse ½ grain, Ovaire complet 7½ grains, Thymus 3¼ grains.

Substance Cérébrale 7½ grains, Surrénale ½ grain, Thyroïde 5/16 grain.

INDICATIONS:—Insuffisance ovarienne, Dysménorrhée, Ménorragie, Désordres de la ménopause, Obésité, Insuffisance glandulaire.

Conditionnés en bouteilles de 50 et 100 comprimés.

MODE D'EMPLOI:—Un à deux comprimés trois fois par jour. Suspendre la médication pendant trois jours après quinze jours de traitement, ainsi que pendant la période de la menstruation.

OVACRINE C & C

Chaque comprimé représente en glandes fraîches:—

Hypophyse ¾ gr., Thyroïde 1/6 gr., Ovaire complet 7½ grs., Surrénale ½ gr., Foie 9 grains.

INDICATIONS:—Arrêt de croissance, Développement du système osseux, Infantilisme féminin, Impuissance, Sénilité prématurée, Insuffisance glandulaire, musculaire ou génitale, Troubles de la ménopause.

Conditionnés en bouteilles de 50 et 100 comprimés.

MODE D'EMPLOI:—Un à deux comprimés trois fois par jour.

Echantillon sur demande.

ASGRAIN

&

HARBONNEAU
 Limitée

28-30 rue St-Paul Est

MONTREAL.

Pharmaciens en Gros
 Instruments de Chirurgie
 Instruments pour Dentistes
 Rayons-X et Physiothérapie

Téléphone

LANcaster 3292

Traitement des AFFECTIONS VEINEUSES

Veinosine

Comprimés à base d'*Hypophyse* et de *Thyroïde* en proportions judicieuses
 d'*Hamamélis*, de *Marron d'Inde* et de *Citrate de Soude*.

DÉPOT GÉNÉRAL : **P. LEBEAULT & C^o**, 5, Rue Bourg-l'Abbé, PARIS

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

LA
NEO-GASTRICINE DUHOURCAU
 Le meilleur régulateur des fonctions digestives



Médicament spécifique des gastralgies, aigreurs d'estomac,
 embarras gastrique, dyspepsie.
 Produits du DOCTEUR E. DUHOURCAU
 CAUTERETS (Hautes-Pyrénées) FRANCE.

Distributeurs pour le Canada: ROUGIER FRERES — MONTREAL.

Il insiste sur les dangers d'une temporisation excessive en cas de cholécystite calculeuse, en raison de la fréquence relative du cancer des voies biliaires, et du retentissement de l'affection sur l'état général et le système nerveux des malades.

Il résume brièvement ses études récentes sur la présence de porphyrine dans le sérum sanguin des malades atteints d'ictère par obstruction, étude dont il ne se permet pas encore de tirer des conclusions pratiques définitives.

Jacquet (de Paris) apporte les résultats de son expérience sur l'action de l'urotropine intraveineuse.

Il insiste sur la nécessité du traitement ambulatoire particulièrement précieux dans les poussées de cholécystites saisonnières, observées avec une grande fréquence chez la femme.

Kremer (de Varsovie) réhabilite, au nom d'une pratique étendue, l'efficacité de la vaccinothérapie dans la cholécystite calculeuse.

Maramon (de Madrid) insiste sur le rôle des glandes endocrines, sur la teneur en glycogène du foie, sur certaines acidoses par hypoglycogénie (Basedow) qui permettent d'entrevoir, à côté de l'action de l'insuline comme thérapeutique protectrice du foie, le rôle que devra bientôt jouer en thérapeutique l'emploi de l'hormone corticale surénale.

Fiessly (de Lausanne) montre que l'idéal pour l'antisepsie des voies biliaires serait la découverte d'un corps qui, s'éliminant par les voies biliaires, comme le tétraïode, posséderait en plus une efficacité antiseptique.

Rodoni (de Milan) apporte un ensemble de recherches chimiques et cliniques, très complet, sur l'action des eaux de Montecatini.

Zimmern (de Paris) fait un exposé d'ensemble sur le rôle et l'action de la diathermie, sur la nécessité du retour à dose faibles, et sur la variabilité de la tolérance individuelle.

Aimard (de Vichy), qui a préconisé le premier la thérapeutique diathermique dans les affections vésiculaires, montre l'avantage des doses modérées qu'il a initialement prescrites;

il montre que la tolérance à l'égard du traitement est fonction de la corpulence du sujet; il préconise le traitement dans le décubitus abdominal.

3e QUESTION.—Le foie lithiasique.

La troisième séance plénière est ouverte le jeudi 22 septembre 1932

par M. le Professeur Carnot, qui appelle successivement à la présidence: MM. les Professeurs Umber, de Berlin; Glaessner, de Vienne; Pelnar, de Prague, et Seil, de Bruxelles.

Les rapports étudient la participation du foie dans la lithiasie biliaire.

Le Professeur Noël Fiessinger envisage le rôle du foie dans la pathogénie de la lithiasie.

L'auteur, d'une étude d'ensemble sur la formation des calculs, dégage le rôle primordial du foie dans la pathogénie de la lithiasie.

Ce rôle réside dans l'élaboration d'un moyen organique et pigmentaire d'abord, puis dans la sécrétion d'une bile instable, soit en raison d'une forte charge pigmentaire, soit en raison d'une hypocholelogénie entraînant la cristallisation de la cholesterine. La vésicule n'intervient que secondairement en tant que facteur de stagnation concentrante, et l'infection pour les calculs mixtes, les plus fréquents, favorise à leur surface la précipitation des sels de chaux.

Mais, non seulement la lithiasie vésiculaire est une maladie à point de départ hépatique, mais à retentissement hépatique.

Professeur agrégé M. Brulé: L'ictère dans la lithiasie de la voie biliaire principale.—L'auteur s'élève contre le rôle qu'on fait jouer à l'hépatite, un rôle primordial, dans la genèse de l'ictère au cours du calcul du cholédoque. Il discute les données expérimentales sur lesquelles on a prétendu s'appuyer. L'infection n'agit qu'en tant que facteur de cholédocite, localisée autour du calcul, et complétant l'obstruction mécanique.

L'auteur étudie ensuite les différents aspects cliniques de

COLI VACLVDUN

Lysat vaccin anticolibacillaire du Dr L. Duchon

Formule: colibacilles 10 milliards
lysés par etc.

Pyélonéphrites et infections à colibacilles.

THALOSSOL

ampoules

<i>Nucléinate de soude</i>	0.01
<i>Glycérophosphate de soude</i>	0.09
<i>Cacodylate de soude</i>	0.05
<i>Sulfate de strychnine</i>	0.001
<i>Eau de mer isotonique</i>	5.c.c.

Boîte de 10 ampoules
" " 50 "

Nenrasthénie, Déficiences cellulaires, Atonies.

HERTD & CHARTON Inc.

207, AVENUE DU COLLEGE MCGILL
MONTREAL.

SPÉCIALITÉS A. BAILLY

15 . 17-Rue de Rome PARIS (8^e)
2-4-6-Rue du Rocher

DÉNOMINATION	COMPOSITION	INDICATIONS	MODE D'EMPLOI
FORXOL (Solution)	Acide glycéro-phosphorique. Nucéates 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.	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.
MÉNATOL (Dragées)	Ovarine. Hydrastis. Hamamelis. Capsicum. Rhamnus. Viburnum. Genista. Marron d'Inde.	Aménorrhée. Dysménorrhée. Métrites. Salpingites. Ovarites. Troubles de la Ménopause.	Deux à six dragées par jour, au début des repas.
OPOBYL (Dragées)	Extrait hépatique. Sels biliaires. Boldo et Combretum.	Hépatites. Ictères. Cholécystites. Lithiase biliaire. Entérocolites. Constipation chronique. Dyspepsie gastro-intestinale.	Une à deux dragées après les repas.
PULMOSERUM (Solution)	Phospho-Galacolate de Chaux, de Soude et de Codéine.	Toux catarrhale. Laryngites. Bronchites. Congestions pulmonaires. Sequelles de Coqueluche et Rougeole. Bacillose.	Une cuillerée à café matin et soir au milieu des repas, dans un peu d'eau.
PHAGURYL (Dragées)	Santalol β , Cédrol. Térébenthinol. Salicylate de Phényle. Lupuline. Formine.	Blennorrhagie. Rétrécissements. Urétrites. Cystites. Prostatites.	Six à douze dragées par 24 heures.
QUERGEMOL (Dragées)	Cérébrine. Splénine. Bromhydrate de Quinine. Méthylarsinate disodique. Nucléinate de Manganèse.	Infection paludéenne. Paludisme chronique. Anémie palustre.	Adultes: Deux à quatre dragées par jour, au début de chaque repas.
THEÏNOL (Élixir)	Théine en combinaison salicylique. Salicylate d'Antipyrine.	Migraines. Névralgies. Douleurs rhumatoïdes. Crises gastro-intestinales. Dysménorrhée.	Deux cuillerées à dessert à 1 heure d'intervalle l'une de l'autre.
UROPHILE (Granulé Effervescent)	Hexaméthylène Tétramine. Lithine en combinaison benzoïque. Acide Thyminique.	Diabète arthritique. Goutte aiguë et chronique. Gravelle urique. Lithiase biliaire. Rhumatismes. Cystites.	Une cuillerée à café dans un peu d'eau, deux fois par jour, entre les repas.

ECHANTILLONS & BROCHURES SUR DEMANDE

la lithiase cholédocienne, le polymorphisme des ictères dans cette affection, la nécessité de suivre attentivement les variations du volume du foie, les difficultés du diagnostic avec les cirrhoses hypertrophiées ictérogènes.

L'auteur insiste sur l'intérêt thérapeutique du tubage duodénal, qui permet dans tous les cas, sinon d'expulser les calculs, du moins d'opérer des malades déjàunis et sans fièvre.

Professeurs agrégés P. Harvier et J. Caroli: Les lésions du foie dans les ictères lithiasiques.—Les auteurs pensent qu'on peut attribuer dans les cholécystites aux lésions satellites du foie, l'élévation observée de la bilirubine.

D'autre part, au cours de la lithiase, on peut — quoique exceptionnellement — être en présence de rétention biliaire intense, survenant en dehors de tout obstacle sur les voies excrétoires, et relevant des lésions centrolobulaires d'atrophie subaiguë du foie.

Certains ictères, plus légers, plus fugaces, survenant également en dehors de toutes lésions importantes du cholédoque, semblent liés à des altérations hépatolytiques parcellaires.

L'ictère du calcul du cholédoque est souvent entièrement comparable dans sa genèse et dans son retentissement hépatique, aux ictères les plus mécaniques, mais, d'autres fois, les lésions d'hépatite semblent jouer un rôle important dans la genèse de l'ictère, dans sa persistance après l'opération; la gravité de cette hépatite fait qu'elle doit être reconnue et combattue avant d'intervenir.

J. Dieryck: L'exploration fonctionnelle du foie dans l'ictère lithiasique.—Le rapport de J. Dieryck, de Louvain, est un travail considérable, où l'auteur a cherché beaucoup moins à être complet dans l'exposé des méthodes de technique, permettant l'exploration de chacune des fonctions hépatiques, qu'à mettre en valeur les plus aisément réalisables en clinique.

Cet exposé pratique l'amène à donner la préférence à l'épreuve de la galactosurie provoquée, à condition d'étudier les concentrations partielles, et il montre la valeur de cet examen pour le diagnostic différentiel des ictères par hépatite et des ictères mécaniques ainsi que pour établir le pronostic des lésions parenchymateuses.

Professeur Gilbert (de Genève): Les méthodes radiologiques d'exploration du foie dans la lithiase et l'ictère lithiasique.—Ce rapport constitue la mise au point la plus précieuse que nous ayons des progrès récents accomplis dans l'exploration du foie et des voies biliaires.

L'auteur montre comment les perfectionnements de la méthode de Graham permettent d'obtenir des images plus fidèles et rendent compte de ses anomalies fonctionnelles.

L'étude même de cette excrétion vésiculaire permet d'espérer une réalisation plus fréquente de radiographies cholédociennes, qui permettront une étude radiologique des ictères par rétention, encore embryonnaire aujourd'hui.

Signalons la merveilleuse iconographie illustrant ce rapport.

Professeur Gatellier: Déductions chirurgicales dans l'ictère lithiasique.—Gatellier rappelle les merveilleux progrès accomplis par la chirurgie depuis l'opération initiale de Langenbuch, en 1884, progrès réalisés principalement grâce à l'hépaticus drainage de Kehr.

Il reste cependant des déboires dans cette chirurgie de la rétention biliaire; il faut les attribuer à l'éventualité d'une hépatite intense surajoutée. Les lésions parenchymateuses doivent être recherchées avant l'intervention, par les moyens de la clinique et du laboratoire. Il faut tenter, avant d'opérer, de pallier à leur danger par l'emploi systématique du tubage duodénal, par les désinfectants de la bile, l'insuline et les injections d'extraits hépatiques.

* * *

La discussion de ces rapports donne lieu aux interventions suivantes:

Umber (de Berlin) insiste sur la rareté des calculs cholestériniques purs auxquels Aschoff donne le nom de calculs métaboliques; il fait observer au Professeur Noël Fiessinger combien lui apparaît fréquente l'infiltration secondaire des calculs par la cholestérine à travers son enveloppe calcique. Il remarque aussi que la clinique française lui paraît avoir

LES VITAMINES A & D

INDISPENSABLES

EN ÉTÉ

Comme en HIVER

¶ - Malgré l'augmentation des radiations ultra-violettes du soleil pendant les mois d'été, la moyenne des gens ne voient leur régime amélioré que d'une quantité négligeable de Vitamine D.

¶ - Une perte d'appétit très marquée, particulièrement pour les aliments gras riches en Vitamines A et D, cause pendant la saison chaude un sérieux déséquilibre dans le régime alimentaire.

¶ - Les médecins ont toujours eu les plus sérieuses difficultés pour faire observer pendant l'été une ordonnance pour l'huile de foie de morue. Les malades, plus particulièrement les adultes, refusent de prendre chaque jour trois cuillerées à thé ou plus d'une huile qui apporte à leur organisme un supplément de 108 à 324 calories.

¶ - Les anciennes doses de *Trois cuillerées à thé* d'huile de foie de morue peuvent être désormais remplacées par leur équivalent en Haliver Oil avec Viosterol Abbott, soit 1 capsule (ou 10 gouttes), qui ne représente que 3 calories.

¶ - Cette source naturelle de Vitamines A et D, présentée sous une forme concentrée permet d'éviter une interruption fâcheuse des régimes pendant les mois les plus chauds.

PRESCRIVEZ:-

HALIVER OIL

AVEC VIOSTEROL 250 D

ABBOTT

Solution Schoum

Adoptée dans les Hôpitaux de la Marine Française
TRAITEMENT HYDROMINÉRALE
 CALMANT et DECONGESTIF

dans les

Coliques HEPATIQUES, NEPHRETIQUES, MENSTRUELLES

Et Dans Toutes les Affections Cellulaires

du FOIE du REIN et de la VESSIE

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

M. A. GOSSET (Paris)

Président de la Société Nationale de Chirurgie.

Séance du 21 Mai, 1930.

Agent pour le Canada:

PERFUMES LIMITED

2114 Blvd St. Laurent,

— —

Montréal P. Q.

**Un nouveau traitement tonifiant actif
 dans les cas d'asthénie et d'anémie de toute origine.**

TONIKUM "ROCHE"

(introduit en France sous le nom de Tonique "Roche")

Active le métabolisme
 Reconstitue les forces physiques
 Stimule l'activité cérébrale
 5 cc. de Tonikum "Roche" contiennent:

Extr. colæ glycerin, saccharat. "Roche" resp.		
sem. Colæ	1 gm.	
Arsylène "Roche" (Natrium allylarsonicum)	0 gm.	003.
Extr. Nucis vomicæ	0 gm.	0015
Natrium biphosphoricum	0 gm.	2
Manganèse	0 gm.	001

A prescrire en flacons de 6 onces.

HOFFMANN-LA ROCHE LIMITEE - MONTREAL.

donné une trop grande importance à l'hypercholestérolémie dans la clinique de la lithiase biliaire.

Il répond à M. Brulé que s'il est indiscutable que le seuil d'excrétion de la bilirubine est très bas chez le chien, c'est ce qui fait la moins grande gravité du retentissement parenchymateux de la stase biliaire chez cet animal que chez l'homme.

Pour lui, chaque ictère prononcé est en partie d'origine hépato-cellulaire, même au cours des obstructions mécaniques. Il montre que l'affection qu'il a décrite avec Nannyn, sous le nom de Cholangie, réalise des hépatomégalies et des tableaux cliniques comparables aux observations contenues dans le rapport de Harvier et Caroli.

Il ajoute que l'absence d'atteinte histologique canaliculaire ne signifie pas que l'infection ne puisse provenir des canaux biliaires, comme il est expérimentalement démontré.

Le Dr Glaessner (de Vienne) rappelle ses expériences qui montrent la disparition des calculs humains introduits dans la vésicule du chien, dissolution due à la quantité plus grande de sels taurocholiques dans la bile de cet animal; il pose la question de la cristallisation simultanée par voie physico-chimique des calculs à facettes.

Gamna (de Sienna) critique la valeur excessive donnée aux biopsies hépatiques, en raison du siège cortical du prélèvement; cette exploration est trop partielle; il préfère, malgré leurs défauts, les données des épreuves fonctionnelles.

Il lui paraît que la clinique démontre également la participation hépatique à l'origine de la lithiase biliaire.

Well (de Bruxelles) expose sa théorie formative des calculs biliaires et attribue leur ressemblance entre eux à leur origine commune à partir d'une même niche matricielle.

Mogena (de Madrid) insiste sur la constance des hépatites satellites de la lithiase, mais également sur la nécessité pour la clinique de combiner les méthodes d'exploration.

Popescu (de Bucarest) rapporte une belle observation de lithiase intrahépatique.



ESPACE
A LOUER

330 Bal
Grig
qu'il su
biltaire c
solubilité
l'étroite
des seils
L'insuffi
calculs l
cholestér
résulte
nution c
conditio
Kre
des nom
tique qu
des dou
en parei
Pes
que l'en
ment de
affection
De
tendue
rare alo
y comp
16 cas
géogra
Au
gical su
doit pa
s'impos

Grigault (de Paris) apporte des précisions sur la théorie qu'il soutient depuis 1913, à savoir la pathogénie de la lithiase biliaire cholestérolique par la diminution des conditions de solubilité du cholestérol dans le liquide biliaire. Il montre l'étroite relation qui unit le métabolisme du cholestérol à celui des sels biliaires solvants naturels du cholestérol dans la bile. L'insuffisance hépatique qui est à la base de la formation des calculs biliaires consiste en un défaut de transformation de cholestérol de l'organisme en sels biliaires par le foie. Il en résulte une hypercholestérolémie par rétention et une diminution des sels biliaires dans la bile (hypocholelocholie) qui conditionnent le processus lithiasique.

Kremer (de Varsovie) insiste sur la disparition clinique des nombreuses irradiations douloureuses de la colique hépatique quand le calcul cholédocien s'enclave et l'amélioration des douleurs contraste avec l'amélioration de l'état général en pareil cas.

Pescher (de Paris) préconise contre l'affection lithiasique l'emploi de la spirométrie pour combattre le ralentissement de la nutrition qu'il maintient être à la base de cette affection biliaire.

De Langen (de Batavia) apporte cette constatation inattendue que dans les Indes Néerlandaises la lithiase biliaire est rare alors que sont fréquentes les infections intrahépatiques, y compris la lithiase intrahépatique dont il a pu rassembler 16 cas personnels. Ainsi s'avère le facteur constitutionnel et géographique de cette affection.

Aubert (de Marseille) développe le point de vue chirurgical sur la nécessité d'une intervention, intervention qui ne doit pas être différée pendant plusieurs semaines, mais qui s'impose souvent avec une nécessité de grande urgence.

LIVRE REÇU

Précis clinique et Thérapeutique de l'examen fonctionnel de l'œil et des anomalies de la refraction par les Drs Fromaget et H. Bichelonne.

2ème édition par les Drs H. Fromaget, H. Bichelonne et Favory, Ophthalmologiste des Hôpitaux de Paris.

Préface de M. le Docteur Morax, membre de l'Académie de Médecine,

Un volume in-8 de 432 pages avec 174 Figures: **60** francs

Chez **J. B. Baillière & Fils**, éditeurs, 19 rue Hautefeuille,
PARIS VI°



Si les "Précis d'Ophthalmologie" abondent, il n'en est pas de même des ouvrages qui s'occupent uniquement de déterminer la valeur visuelle des yeux et le fonctionnement de ces organes. C'est pourtant une partie des plus importantes de l'ophtalmologie, qui intéresse au plus haut point les médecins de la guerre, de la marine, des colonies, des chemins de fer et tous ceux qui s'adonnent à l'ophtamologie.—

Après avoir étudié ce qu'il faut entendre par acuité visuelle et la façon de la mesurer, les auteurs exposent l'étude du champ visuel, de la perception des couleurs, des mouvements des yeux et de la vision binoculaire.—

Cette partie extrêmement importante qui comprend l'étude des yeux normaux et anormaux a été expliquée aussi complètement et aussi simplement que possible.—

Toutes les méthodes subjectives et objectives pratiques qui permettent de déterminer la valeur diotrique des yeux ont

été décrites sans avoir recours aux formules mathématiques capables d'éloigner le praticien. Les auteurs les ont remplacées par des démonstrations géométriques élémentaires qui parlent aux yeux des moins observateurs.—

L'étude de la réfraction statique a été complétée par celle de la réfraction dynamique ou accommodation. Enfin les auteurs ont terminé l'étude de la réfraction par l'étude clinique des trois amétropies: La myopie, l'hypéropie et l'astigmie.—

Enfin le lecteur trouvera dans un dernier chapitre tous les règlements qui sont actuellement en vigueur pour le service militaire, pour l'admission dans les écoles et les différentes administrations.—

La nouvelle édition de ce manuel comprend toutes les modifications nécessaires, il rendra des services nombreux à tous les médecins qui sont journellement obligés de résoudre des questions parfois épineuses, sur la valeur visuelle des yeux. Les nombreux dessins qui accompagnent le texte et qui sont tous de la plus grande simplicité leur permettront de se familiariser avec toutes les questions posées par l'examen de l'œil.—



Information médicale.

Société d'Electro-Radiologie médicale canadienne-française.

Les élections ont eu lieu à la Société d'Electro-Radiologie médicale canadienne-française à Montréal le 21 octobre dernier. Les membres suivants ont été élus pour les deux années à venir :

Président :	E. Perron,	Québec.
Vice-Président :	E. Panneton,	Montréal.
Vice-Président :	R. Mayrand,	Québec.
Secrétaire :	A. Comtois,	Montréal.
Ass.-Secrétaire :	J. Gosselin,	Québec.
Trésorier :	C. Langlois,	Montréal.
Ass.-Trésorier :	R. Potvin,	Québec.
Membres du conseil :	L. A. Ganier,	Montréal.
	Léo Pariseau,	Montréal.
	E. Gendreau,	Montréal.
	E. P. Grenier,	Montréal.

La Cure de Raisins par le

JUVIGOR

Pur jus de raisins frais
des célèbres vignobles de la Bourgogne.
Garanti sans alcool et sans antiseptique.

Chaque bouteille de 0 lit. 75
contient le jus de 11 livres de raisins frais.

Dépuratif idéal.
Nutritif et fortifiant sans fatigue pour l'estomac.

HENRI DE BAHEZRE

Maison fondée en 1808.

Nuits Saint Georges, Côte d'Or, FRANCE.

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

SÉDATIF - HYPNOTIQUE - ANTISPASMODIQUE

NEURINASE

LE MEILLEUR SOMMEIL AUX PLUS FAIBLES DOSES
Sans accoutumance.

Sans effets toxiques, ni pénibles.

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

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

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

ÉCHANTILLONS SUR DEMANDE

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

Garde la Prééminence
COMME
Antiseptique Urinaire

CHAQUE cuillerée à thé, bien pleine, contient 7½ grains d'Urosine (Hexamine) en combinaison avec de l'acide Benzoïque.

L'Urosine se dissout immédiatement et avec effervescence dès qu'il est mis dans l'eau et constitue un breuvage carbonaté agréable au goût.

Le fait qu'il est associé à l'acide Benzoïque rend inutile l'administration séparée d'un sel acide.

La valeur de cette préparation dépend de la présence d'une réaction acide dans l'urine. Dans de telles conditions l'aldéhyde formique est libérée de l'Urosine, en quantités suffisantes pour arrêter le développement et effectuer la destruction des bactéries.

Malgré les antiseptiques urinaires plus nouveaux et tant vantés, l'Urosine occupe toujours la première place comme antiseptique.

L'Urosine produit ces conditions.

Il est dispensé en bouteilles de huit onces contenant quatre onces d'Urosine granulé effervescent, munies d'une capsule-mesure ayant une capacité de deux pleines cuillerées à thé.

UROSINE

(HEXAMINE)

G. E. S. No. 15 "Frosst"

Charles E. Frosst & Co.

MONTREAL

CANADA.