

QUEBEC, AVRIL, 1934

No. 4

BULLETIN
DE LA
SOCIÉTÉ MÉDICALE
DES
HÔPITAUX UNIVERSITAIRES
DE QUÉBEC

Publication périodique mensuelle

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

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

Administrateur
M. GEO. RACINE
145, Boulevard Langelier.



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

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

PERCAINAL "CIBA"

Onguent analgésique et antiprurigineux.

Les applications du grand pouvoir analgésique superficiel du Percainal sont multiples; toutes les lésions douloureuses ou prurigineuses peuvent en bénéficier et, à ce point de vue, la durée particulièrement longue de son action analgésique est l'un de ses caractères les plus intéressants.

Il trouve ses indications notamment dans les cas de:

**BRULURES, ECZEMAS, ULCERES, FISSURES ANALES,
PRURIT ANAL ET VULVAIRE, etc.**

PRESENTATION :

en tubes de 1½ onces environ et pots d'une livre pour hôpitaux.

COMPAGNIE CIBA LIMITEE, MONTREAL.

Espace à Louer

1001 1175

Bactériophages

du Prof. d'HERELLE

Bacte-Intesti-Phage
Bacte-Pyo-Phage
Bacte-Dysenteri-Phage
Bacte-Coli-Phage
Bacte-Staphy-Phage
Bacte-Rhino-Phage

Dépositaire pour le Canada

Anglo-French Drug Cie

Montréal

ANGLO-FRENCH DRUG CO

354 rue Ste-Catherine Est.
MONTREAL

CYTO-SÉRUM CORBIÈRE
MÉDICATION CACODYLIQUE INTENSIVE ET INDOLORE

CACODYLATES
ALCALINS 0.30
Sulfate
de Strychnine
Un milligr
Serum spécial
qs p^r 5 CC

Indications: LYMPHATISME - LEUCÉMIES,
ASTHÉNIE POST-GRIPPALE - NEURASTHÉNIE
BRONCHITES CHRONIQUES - EMPHYSÈME
TUBERCULOSE
CONVALESCENCES
PALUDISME

MODE d'EMPLOI
du CYTO-SÉRUM et de
l'HÉMO CYTO-SÉRUM CORBIÈRE
*Une injection intra-musculaire ou
sous-cutanée tous les jours ou tous les 2 jours*

Fer
0.01
Cacodylates
alcalins anhydres
0.30
Sulfate de
Strychnine
0.001

HÉMO CYTO-SÉRUM
MÉDICATION FERRO CACODYLIQUE INTENSIVE ET INDOLORE

AUGMENTE L'HÉMOGLOBINE ET LES HÉMATIES
ACCÉLÈRE LA NUTRITION CELLULAIRE
— COMBAT L'ASTHÉNIE —

INDICATIONS : ANÉMIES DE TOUTE ORIGINE - CHLOROSE
DÉNUTRITION - CONVALESCENCES POST-OPÉRATOIRES - HÉMORRAGIES

Agents pour le Canada:

ANGLO-FRENCH DRUG CIE

354 Est, rue STE-CATHERINE,

Montréal.

LA
SOCIÉTÉ MÉDICALE
DES
HÔPITAUX UNIVERSITAIRES
DE QUÉBEC

BUREAU DE DIRECTION :

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

RÉDACTION :

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

ADMINISTRATION ET PUBLICITÉ

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

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

SOMMAIRE

—
Avril 1934
—

— MEMOIRES —

	Pages
DESMEULES Roland.— Antigène méthylique et Tuberculose.	104
MARCOUX Henri.— Le Diagnostic bactériologique de la Tuberculose ganglio-pulmonaire chez l'Enfant.	107
PATRY L.— Abscès cérébral à Forme hémiplegique.	113
JOBIN Albert.— L'Erythème Noueux.	118
GUERARD Jos. et LESSARD Richard.— Purpura rhumatoïde à Symptomatologie abdominale.	125
—	
LIVRES REÇUS	132



OPOTHÉRAPIE SÉRIQUE

DÉCHÉANCES ORGANIQUES.
CONVALESCENCES.
ANÉMIES.

SÉRUM HÉMOPOIÉTIQUE FRAIS de CHEVAL
(Sirof)

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

ROUGIER, 350 rue Le Moyne,
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 Asciatiques pour Salles d'Opérations et Dispensaires
Ultra-Violets — Electrodes de Quartz — Infra-Rouges

ETABLISSEMENTS G. BOULITTE, PARIS

Electrocardiographie, Pression Arterielle, Métabolisme Basal
Tous appareils de précision médicale pour hôpitaux et médecins.

COLLIN & CIE, PARIS

L'Instrumentation Chirurgicale par Excellence

PAUL CARDINAUX

Docteur es-Sciences

"PRECISION FRANÇAISE"

Catalogues, devis, Renseignements sur demande.

Service d'un Ingénieur électro-radiologiste

428, CHERRIER, MONTREAL.

Phone: HArbour 2357

OGREINE CREMY

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 oothérapie 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

ANTIGÈNE MÉTHYLIQUE ET TUBERCULOSE.

par

Roland DESMEULES.

Partant du fait démontré par Meyer que c'est la partie des bacilles insolubles dans l'acétone et solubles dans l'alcool qui a le pouvoir de fixation le plus élevé, Nègre et Boquet de l'Institut Pasteur emploient la technique suivante pour la fabrication de leur antigène tuberculeux: Extraction des lipoides par contact avec l'acétone des bacilles stérilisés par la chaleur. Puis, les bacilles repris sur un filtre sont mis au contact de l'alcool méthylique absolu, cet alcool dissout les lipoides du bacille de Koch et constitue, après séparation par filtration des corps bacillaires, l'antigène méthylique.

C'est en 1923 que Nègre et Boquet confièrent aux cliniciens leur antigène pour essais thérapeutiques.

Les premiers travaux sont publiés par Guinard, Armand Delille, Courcoux et Bidermann, Léon Bernard, Baron et Valtis, Lortat-Jacob et Béthoux, Blankoff, Camino et Jacquerod.

Des résultats heureux sont obtenus surtout dans les tuberculoses externes et chirurgicales; adénites, tuberculoses osseuses, péritonéales et cutanées.

Souvent employée dans les tuberculoses pulmonaires et pleurales, par Guinard, Armand Delille et Camino, l'antigène méthylique paraît avoir une action thérapeutique favorable. Jacquerod de Leysin est plus sceptique sur les bons résultats.

C'est en 1929 que j'ai commencé à l'Hôpital Laval l'emploi de l'antigène méthylique.

Technique suivie. L'antigène nous est délivré par l'Institut Pasteur en ampoules de 1 centimètre cube de solu-

tion diluée et de solution concentrée. Nous faisons deux injections par semaine; répétons la même dose huit fois, en commençant par $\frac{1}{4}$ de c.c. de solution diluée, puis $\frac{1}{2}$, $\frac{3}{4}$ et 1 cc. Les réactions générales et locales sont surveillées avec attention et, si tout va bien, nous passons à l'antigène pur en débutant par $\frac{1}{4}$ de cc. puis $\frac{1}{2}$, $\frac{3}{4}$ et 1 c.c.

Une série complète dure environ 8 mois.

Quels accidents avons-nous rencontrés dans le cours du traitement?

Sept de nos malades ont présenté des poussées congestives ou de la fièvre qui nous obligèrent à interrompre le traitement dans trois cas.

Voici les résultats obtenus chez 64 patients, traités.

A Tuberculoses externes: Adenites, Fistules et Lupus.

Malades traités	Améliorés	Non améliorés
8	4	4

B Tuberculose Pulmonaire

Nous n'avons employé l'antigène méthylique que dans les formes ulcéro-fibreuses, peu actives, à évolution lente, bi-latérales, impossibles à traiter par la collapsothérapie.

Dans l'appréciation des résultats nous devons tenir compte de l'influence heureuse de la cure d'air et de repos conduite en milieu sanatorial chez tous les patients soumis à l'antigènothérapie.

L'action favorable sur des lésions chroniques, à évolution particulièrement lente, semble presque impossible à apprécier à cause des difficultés à comparer les résultats des divers moyens d'exploration clinique et radiologique.

Nous avons classé améliorés les tuberculeux qui, après une longue période d'état stationnaire ou d'aggravation graduelle ont vu au cours du traitement par l'antigène méthylique, une transformation nettement favorable s'installer dans l'évolution de leur bacillose pulmonaire.

Chez les patients améliorés nous constatons l'augmentation de la résistance et du poids, la régularisation de la courbe thermique, la diminution de la toux et des expectorations.

Malades traités	Améliorés	Non améliorés
47	14	33

C Tuberculose Ganglio-Pulmonaire de l'enfant

Rares sont les médecins qui ont employé l'antigène méthylique dans cette variété de tuberculose.

Neuf de nos malades furent soumis à un tel traitement. Un seul parut en bénéficiant.

Un fait intéressant à noter c'est la facilité avec laquelle les enfants supportent l'antigénotherapie aux mêmes doses que chez l'adulte.

Conclusions

L'antigène méthylique ne nous a pas donné les résultats encourageants obtenus par la majorité des auteurs.

Il ne semble pas avoir d'action dans la tuberculose ganglio-pulmonaire de l'enfant.

L'antigénotherapie est contre-indiquée dans les tuberculoses pulmonaires aiguës, dans les formes chroniques actives à cause du danger des poussées congestives ou des réactions fébriles accentuées.

On peut l'employer dans la tuberculose ulcéro-fibreuse, peu active et peu évolutive, inaccessible au pneumo-thorax artificiel, à la phrénicectomie ou à la thoracoplastie. Il est alors permis d'espérer que ce mode de traitement puisse aider, dans un faible pourcentage des cas, à l'augmentation de la résistance du malade. Ne nous attendons pas à la disparition des bacilles des expectorations.

Les tuberculoses externes, ainsi qu'on l'enseigne, restent le meilleur champ d'action pour l'antigène méthylique. Mais ne lui demandons pas trop. Plaçons plutôt notre confiance dans la cure hygiéno-diététique, une chirurgie prudente et intelligente, l'héliotherapie naturelle ou artificielle.

(Travail de l'Hôpital Laval.)

LE DIAGNOSTIC BACTERIOLOGIQUE DE LA TUBERCULOSE GANGLIO-PULMONAIRE, CHEZ L'ENFANT.

par

Henri MARCOUX.

L'axiome qui prétend qu'une lésion tuberculeuse ne peut exister si l'on ne retrouve pas sa preuve microbienne est devenu un dogme médical qu'il faut, de temps en temps, reviser. La découverte de l'existence du virus filtrant fut un premier coup porté à ce principe trop mathématique pour être médical.

Il ne faut pas douter que, chez l'adulte dont la tuberculose est, le plus souvent, une tuberculose de réinfection, une lésion ulcérée et ouverte, la recherche microscopique du bacille de Koch dans les produits morbides ne soit un élément de certitude nécessaire à la confirmation d'un diagnostic de tuberculose pulmonaire. On n'en peut pas dire autant lorsqu'on parle de tuberculose infantile, car, chez l'enfant, et, comme le rappelle si bien M. Marfan, "surtout chez le nourrisson, la tuberculose pulmonaire est peu étendue, les foyers en sont fermés". C'est dire combien est difficile et décevante la recherche du bacille de Koch au cours de la tuberculose ganglio-pulmonaire infantile.

Quelque méthode que l'on emprunte, il est souvent illusoire de demander au bactériologiste de retrouver, dans les expectorations, le liquide gastrique ou les selles, l'agent microbien de la tuberculose ganglio-pulmonaire. L'explication en est toute simple. Le bacille de Koch ne passe dans les crachats que s'il existe une lésion ulcérée du poumon, lésions qu'on ne rencontre pas très habituellement chez l'enfant, surtout dans le premier âge.

SULFOÏDOL ROBIN

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

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

LABORATOIRES ROBIN, 13, Rue de Poissy, PARIS

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



PIPÉRAZINE

MIDY

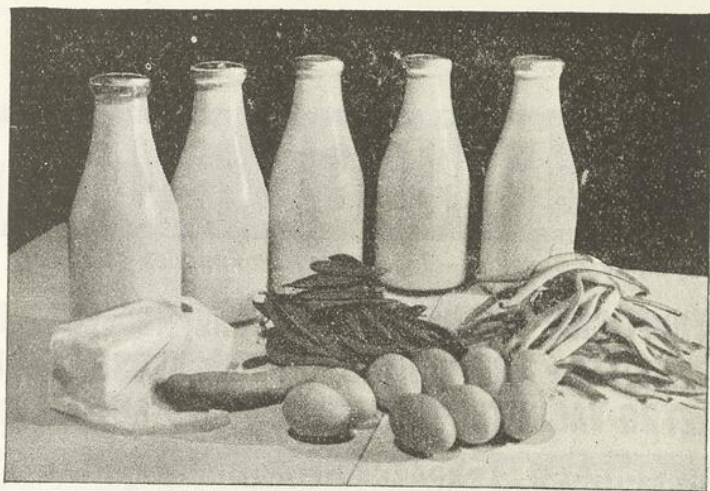
"ANTI-URIQUE TYPE."



LABORATOIRES DE LA PIPÉRAZINE MIDY
New Birks Bldg. MONTREAL

2 à 4 cuillères à café par jour.

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



*Pour simplifier les
régimes compliqués*

ALPHAMETTES

Cette illustration démontre la teneur équivalente en vitamines A et D d'une petite Alphamette. Une simple ordonnance que le patient suivra plus facilement que des régimes sévères et difficiles. Les capsules Alphamettes renferment un concentré rigoureusement standardisé de vitamines A et D. Elles offrent deux avantages très marqués; en premier lieu, elles contiennent ces vitamines sous une forme stable et hautement concentrée, et deuxièmement, elles les présentent dans des proportions naturelles, c'est-à-dire, dans les mêmes proportions dans lesquelles elles existent dans l'huile de foie de morue de la plus haute qualité. Elles s'emploient dans toutes les conditions où l'huile de foie de morue est indiquée — prophylaxie et traitement — et elles sont d'un usage facile et commode. Elles constituent, en plus, un mode idéal pour l'administration des vitamines A et D à doses massives; l'huile de foie de morue n'étant pas propice dans ce cas, à cause de la dilution de ses principes actifs — les vitamines.

Chaque capsule Alphamette renferme la même teneur vitaminique A et D que trois cuillerées à thé d'Huile de Foie de Morue Titree Biologiquement Ayerst. L'Alphamette Liquide est recommandé, lorsque la forme liquide est préférée, — six gouttes correspondent à une cuillerée à thé d'Huile de Foie de Morue Titree Biologiquement Ayerst.

AYERST, McKENNA & HARRISON LIMITED
PHARMACIENS ET BIOLOGISTES
MONTREAL

Depuis quelques mois, je me suis appliqué à rechercher chez une trentaine d'enfants atteints de tuberculose ganglio-pulmonaire, le bacille de Koch qui aurait dû, dans les selles, confirmer le diagnostic fait antérieurement.

Je vous apporte, ce soir, les résultats de mes observations qui portent sur 32 enfants reçus à l'Hôpital et mis sous traitement pour adénopathie trachéo-bronchique tuberculeuse (21) et tuberculoses ganglio-pulmonaires actives.

En relisant l'histoire si bien racontée par Marfan de la tuberculose de l'enfance, on se convainc que, sous des aspects divers, la tuberculose ganglio-pulmonaire est la plus importante, à cet âge. "Dans le jeune âge, dit-il, la lésion pulmonaire est minime, la lésion ganglionnaire est considérable."

Cette lésion, pour discrète ou inapparente qu'elle puisse être, comporte cependant certains signes qui permettent de soupçonner l'atteinte de l'organisme par le bacille de Koch. C'est le cas de ces enfants qui, tout à coup, en pleine croissance, commencent à tousser légèrement, d'une toux assez fréquente, sans caractères spéciaux, mais persistant à revenir. Ils deviennent des fébricitants et amaigrissent. Le médecin qui examine ce bébé, s'aperçoit vite, s'il veut bien regarder, qu'il n'a pas affaire à une simple bronchite: l'enfant s'anémie et son teint trop blanc attire l'attention vers la tuberculose. Malheureusement, trop fréquemment, aucun signe stéthacoustique ne vient confirmer l'impression qu'on a devant un petit malade de ce genre.

Devant la persistance des symptômes, on se décide à faire une cuti-réaction. Elle est positive. C'est déjà un signe net d'invasion tuberculeuse; mais il faut bien interpréter la cuti-réaction en se rappelant que, dans la première enfance, la cuti-réaction positive, c'est, chez un enfant au-dessous de un an, un signe certain de tuberculose en évolution. Jusqu'à deux ans, les "formes quiescentes" (Marfan) de tuberculose sont rares, et la cuti-réaction positive a encore une grande valeur. A 2 ans, il y a déjà 30% des enfants qui réagissent à la tuberculine.

Mais si s'ajoutent aux signes subjectifs et à une cuti-réaction positive une matité nette, fixe et persistante dans

l'espace inter-scapulaire entre D3 et D5, on peut dire, sans craindre de se tromper, que les ganglions trachéobronchiques sont hypertrophiés surtout si l'on entend au-dessous de C7 un gros souffle et de la pectoriloquie aphone. Que peut valoir, dans la tuberculose ganglio-pulmonaire la recherche du bacille de Koch dans les expectorations, les selles et le liquide gastrique? Peu de chose, à mon avis.

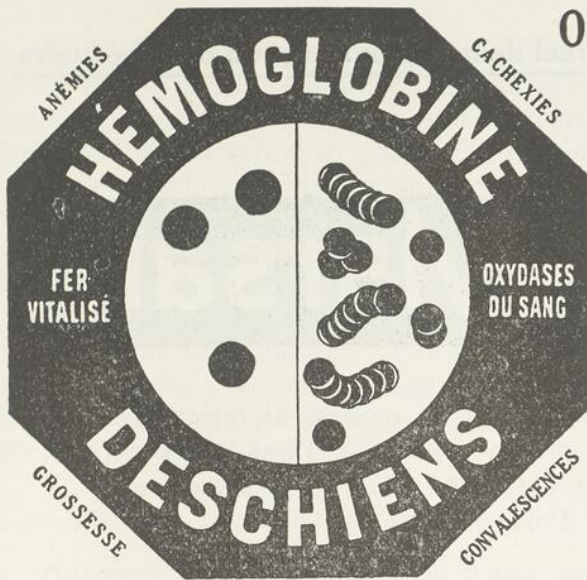
Les trente-deux enfants, âgés de 2½ ans à 12 ans, dont j'ai étudié l'histoire clinique, semblent bien prouver qu'il ne faut pas exiger la preuve bacillaire des tuberculoses ganglio-pulmonaires, chez l'enfant. J'ai fait de nombreux et minutieux examens des matières fécales de ces enfants en employant la technique suivante. Au début, nous homogénéisions cinq grammes de selles à l'antiformine et nous répétions l'examen deux, trois, quatre, cinq fois et plus, dans l'espoir de trouver au moins quelques bacilles de Koch. Dans plusieurs de ces cas, un ou plusieurs lavages de l'estomac ont été faits suivant la technique de M. M. Armand Delille, Vibert, Ameuille. Devant les résultats constamment négatifs que nous obtenions, je m'en suis pris à ma technique et j'ai homogénéisé alors trente grammes de selles pour en examiner le culot. Les résultats restèrent négatifs.

Pourtant, la plupart de ces enfants étaient des fébriles ou des subfébriles, tous avaient une cuti-réaction bien positive, des signes radiologiques certains de tuberculose ganglio-pulmonaire. J'attire votre attention sur un moyen radiologique déjà signalé ici par le Dr Jules Gosselin: c'est la radiographie en O. A. D. qui, chez tous les enfants dont je vous parle actuellement, a toujours bien défini l'état de l'espace clair médiastinal et montré une ou plusieurs régions médiastinales bloquées par des opacités ganglionnaires.

Pour illustrer mon exposé, je me contenterai de vous résumer deux observations.

Observation I-

Paul P..... est un garçon de 7 ans qui fut conduit à l'Hôpital Laval parce qu'il toussait, maigrissait et semblait progressivement perdre des forces. Comme il avait habité longtemps une maison mal ensoleillée, on crut trouver là



Opothérapie
Hématique
Totale

SIROP de
DESCHIENS
 à l'Hémoglobine vivante

Reforme intactes les Substances
 Minimales du Sang total

Médication rationnelle des
SYNDROMES ANÉMIQUES
 e des
DÉCHÉANCES ORGANIQUES

Une cuillerée à potage à chaque repas

DESCHIENS, D' en Ph^l, 9, Rue Paul-Baudry Paris (8^e). — Représentant: POUQUIER, 210, Rue Lemoinne, 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, Codéine, Aconit, etc.

DOSES : de deux à trois cuillerées par jour.

ADOPTÉ PAR LES HOPITAUX

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

Traitement original de la syphilis acquise ou héréditaire

par

Acétylarsan

—Préparé à partir d'un composé de constitution exactement définie, obtenu à l'état cristallisé, l'ACÉTYLARSAN offre toutes les garanties d'une tolérance et d'une efficacité régulières.

Convenablement administré, l'ACÉTYLARSAN jouit d'une activité sensiblement égale à celle des arsénobenzènes. Peut être injecté sous la peau et dans les muscles.

Son injection est absolument -
et dans tous les cas -
véritablement indolore.

ACÉTYLARSAN-ADULTE

Boîtes de 10 ampoules
de 3 c.c.

1 c.c. contient 0.05 d'As Métal.

ACÉTYLARSAN-INFANTILE

Boîtes de 10 ampoules
de 2 c.c.

1 c.c. contient 0.02 d'As Métal.

Laboratoires Poulenc Frères du Canada, Limitée

(Licence Rhône - Poulenc)

Distributeurs: ROUGIER FRÈRES

— Montréal.

la raison de son état subfébrile et de son état tuberculeux car on ne peut pas retrouver dans sa vie aucun contact certain avec un tuberculeux. A son arrivée, on ne trouve rien d'anormal à son poumon par l'auscultation et la percussion. Mais des radiographies antéro-postérieures et prises en O.A.D. montrèrent que les hiles étaient assez fortement empâtés et que l'espace clair médiastinal n'était pas libre. En ajoutant à ce signe radiologique une cuti-réaction très positive et un état subfébrile constant, il était tout indiqué de croire que la cause des symptômes était une tuberculose ganglio-pulmonaire active, diagnostic qui fut, dans la suite, confirmé par quelques signes pulmonaires. L'examen des selles refait à maintes reprises fut toujours négatif.

Observation II-

Adrien R....., un écolier de 7 ans, entre dans le service du Dr Desmeules, le 8 janvier 1931, un an après la mort de sa mère, une tuberculeuse pulmonaire. Il vient rejoindre, à l'Hôpital, son frère et sa sœur atteints eux aussi de tuberculose. C'est un enfant maigre, févreux et touseur que le Docteur Desmeules examine le lendemain, et il inscrit sur la fiche d'examen: "Matité au 1-3 inférieur du poumon gauche. Respiration soufflante au sommet et à la région moyenne du même côté. A la base, respiration diminuée. Poumon normal à droite. Ganglions cervicaux."

La radiographie indique des taches hilaires et intrapulmonaires à droite, une ombre à la base gauche. En OAD, taches dans les régions moyenne et inférieure du médiastin. La cuti-réaction est très positive.

Dans les selles et le liquide gastrique jamais de bacille de Koch.

Evidemment, dans la discussion du diagnostic, plusieurs éléments doivent être considérés et bien pesés. L'examen stéthacoustique doit être consciencieusement fait et répété aussi souvent que l'état du petit malade l'exige. Toujours, mais surtout quand des signes objectifs manquent, une enquête minutieuse doit être faite sur l'état de santé de son entourage. On trouve un contact tuberculeux dans plus des deux-tiers des cas.

Un signe humoral ne doit pas être négligé: la cuti-réaction. Il est bien vrai que cette cuti-réaction n'a pas toujours la valeur d'une certitude absolue, surtout quand l'enfant a plus de deux ans. Mais en tenant compte des causes de contamination possible, en revoyant tout le passé clinique de cet enfant pour y retrouver les infections des voies respiratoires qui auraient pu infecter les ganglions trachéo-bronchiques; en donnant toute leur valeur, sans rien exagérer de leur signification, aux signes actuels; et, surtout, en examinant bien les radiographies prises en oblique antérieure droite (OAD), on finit par poser nettement un diagnostic.

Il faut insister sur la valeur vraiment remarquable des renseignements qui nous sont fournis par les Rayons X, car, c'est par la radiographie qu'on fait, très souvent, le véritable diagnostic.

La recherche du Bacille de Koch est ici réellement délicate et il ne faut pas attendre une recherche positive pour commencer le traitement de la tuberculose ganglio-pulmonaire qui guérit facilement. C'est l'opinion de M. Marfan et c'est aussi l'avis de M. Jean Levesque et de bien d'autres pédiatres.

Je ne veux aucunement dire que, dans la tuberculose pulmonaire infantile, la recherche du Bacille de Koch soit une faillite complète. Les bacilles se voient mal dans la tuberculose ganglio-pulmonaire parce que les lésions emprisonnent leurs microbes. Ce que je veux dire simplement, c'est qu'il ne faut pas, sur la foi d'une recherche négative, rejeter les renseignements fournis par la radiographie et un bon examen clinique. Il faut toujours, en médecin, se rappeler cette phrase toute de bon sens — de M. Sergent: "Les faits cliniques ne sont rien autre chose, en réalité, que des expériences spontanées."



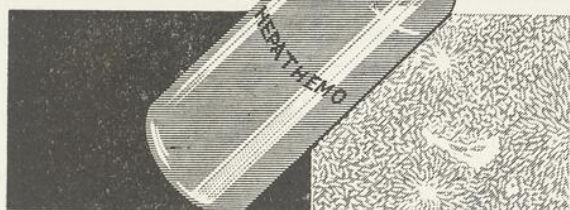
Bibliographie

- A. B. Marfan, Cliniques des maladies de la première enfance — la tuberculose des ganglions bronchiques, page 475 (Masson).

METHODE DE WHIPPLE

HEPATHEMO

DESCHIENS



Extrait concentré hydrosoluble de foie de veau

Forme ampoule • Forme sirop

**SYNDROMES
ANÉMIQUES**

DESCHIENS, 9, RUE PAUL BAUDRY - PARIS (VIII^e)
REPRESENTANT 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.

Articles de Toilette et Parfumerie.

J. E. LIVERNOIS Limitée.

FOURNISSEURS

En Produits Chimiques, Pharmaceutiques et Photographiques

Instruments et Accessoires de Chirurgie

Remèdes Brevetés.

Entrepôts:
 43, RUE COUILLARD,
 Québec.

Magasin et Bureau:
 RUE ST-JEAN
 Canada.

REGYL

DYSPEPSIES

GASTRALGIES

Rebelles aux traitements ordinaires

8 fr. 50 LA BOITE POUR UN MOIS

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

Laboratoires FIEVET

Echantillons gratuits à

53, rue Réaumer, PARIS

MM. les Docteurs.

Dépôt: Montréal, 820, St-Laurent.

CONSULTEZ-NOUS pour la reliure du Bulletin Médicale.

- Prix spécial aux médecins. -

Tél.: 3-0337

P. LAROSE Enr.

IMPRIMEUR—RELIEUR—DOREUR

331, RUE ST-JOSEPH,

QUEBEC

Tél.: 3-0337

Demandez nos prix pour tous ce qui concerne l'imprimerie

- A. B. Marfan, Maladies du médiastin. Traité de Médecine. (Bouchard et Brissaud) 2e édition, t. VII, page 525, Paris, 1900.
- Baréty- De l'adénopathie trachéo-bronchique.-
Thèse de Paris, 1875.
- Jean Levesque- Étude clinique de la tuberculose infantile,
1931, (Masson), Paris.
- Forgeron- L'adénopathie trachéo-bronchique simple
chez l'enfant. Thèse de Paris, 1922.
- Nathan-Larrier et
Collaborateurs- Traité de microbiologie, tome 1, page 987
(Doin).
- A. B. Marfan. La cuti-réaction. Clinique des maladies
de la première enfance, page 415, (Masson)
(Travail de l'Hôpital Laval.)
-

ABCES CEREBRAL A FORME HEMIPLEGIQUE.

par

L. PATRY.

Nous avons tenu à vous présenter cette observation d'abcès cérébral à forme hémiplegique, avec aphasie motrice parce qu'en plus de présenter un certain intérêt clinique, la question du traitement des abcès cérébraux est un sujet d'actualité parmi les neuro-chirurgiens; nous reviendrons sur cette question à la fin de notre observation.

Notre malade: L. P., âgé de 19 ans est admis à l'Hôpital St-Michel-Archange le 30 janvier, 1934. Son père qui le conduit nous raconte que depuis deux ans environ, son fils se plaint de maux de tête fréquents, et qu'il est incapable de tout travail, se dit fatigué, asthénique. Il est vu à ce moment par son médecin de famille qui lui conseille le repos et la suralimentation; il engraisse énormément à partir de ce moment, mais demeure toujours cependant fatigué et inapte au travail. On remarque qu'il est devenu très irritable, en ces derniers temps il y a accentuation de ses troubles du caractère: il en veut à son père, est insomniaque, s' imagine que tous les gens lui en veulent et rient de lui. On décide de l'interner. Rien de rapporté dans les antécédents personnels du malade.

A son arrivée, à l'examen physique, on ne remarque rien d'anormal: température: 98.2° — pouls un peu rapide: 90 pulsations à la minute; tension artérielle: 140-70; rien à signaler du côté du cœur, poumons ou système nerveux. — B. W..... négatif. — On remarque que le patient est polyphagique, polydyspique, et la quantité d'urines pour 24 heures est en moyenne de 2300 cc., rien dans les urines. Il est intéressant de signaler cependant que l'apparition du développe-

ment du diabète insipide a déjà été signalée par certains auteurs, et est classée parmi les symptômes d'origine cérébrale.

Au point de vue mental, il est calme, légèrement confus, et obnubilé, le plus souvent demeure dans un état d'hébétéude et torpeur intellectuelle, se plaint vaguement de malaises généraux: céphalée, rachialgie, fatigue, etc.... Deux jours après son admission il y a aggravation de ses malaises généraux, la langue est chargée, il est constipé, toux sèche, coryza; écoulement séreux; température rectale: 101° ; il est insomniaque, légèrement agité et excité; on prescrit la diète liquide, Salol, l'huile goménolée dans le nez et un petit lavement. Le 6 février, étant donné la persistance des maux de tête, on lui fait une première ponction lombaire; la tension est de 40 cc., au manomètre de Claude en position assise; albumine: 0.22 centig. par litre; 1.5 élément par millimètre cube. Benjoin colloïdal et B. W..... négatifs. — Tout est normal. Quelques nausées et vomissements dans les jours qui suivent sa ponction, état de torpeur et de somnolence est plus marqué, la température a tendance à s'élever: 101.5° et 102° rectale, l'écoulement séreux de son coryza est devenu séropurulent.

Le 9 février constatation d'un écoulement jaunâtre, purulent, épais du côté de l'oreille gauche; on prescrit des lavages doux de l'oreille suivis d'application d'huile phéniquée. Le lendemain le 10, frissons dans l'après-midi, montée subite de la température à 105° , pouls 140, maux de tête violents qui paraissent faire beaucoup souffrir le malade; le même soir apparition de crises convulsives du type Bravais-Jacksonien localisées au bras droit, et à l'hémi-face: les yeux et la tête du malade sont tournés à gauche. Raideur de la nuque, signe de Kernig positif. Les crises se succèdent rapidement, interruption à de courts intervalles durant lesquels le patient paraît lucide. L'état de mal dure une journée et demie puis cesse progressivement, la température baisse, mais il persiste une hémiplégie flasque, complète de tout le côté droit (jambe et bras); de plus le malade ne peut parler, est aphasique, aphasie motrice puisqu'il comprend bien nos questions et y répond par un léger signe de tête

Le 12, une journée après cet accident, on pratique une deuxième ponction lombaire: le liquide est clair, hypertendu avec 1.75 d'albumine et 15 éléments par millimètre cube avec prédominance polynucléaire, examen bactériologique est négatif, (le tout est en faveur d'une réaction méningée.)

L'examen du pus de l'oreille montre un staphylocoque blanc. L'hémoculture revient également positive au staphylocoque blanc, mais on ne peut tirer aucune conclusion de ce résultat étant donné que nous ne sommes pas sûrs si elle a été faite très aseptiquement.

Dans les jours qui suivent, le 13, 14, 15, 16, l'état général s'améliore lentement mais persistent toujours l'état de torpeur avec céphalée intense. On pratique une troisième lombaire; toute réaction inflammatoire semble disparue: 0.25 centig. albumine — 1.8 éléments. L'ensemencement du liquide sur gélose ascite est négatif; seule l'hypertension du liquide persiste 80 cc.-3 au manomètre.

Actuellement, bien que le malade soit encore hémiplégique et aphasique, et que la température demeure subnormale, la phase aiguë semble terminée et l'état général est bon.

Devant cette série de faits cliniques bien que le diagnostic d'abcès cérébral soit une chose délicate, nous avons cru devoir le porter puisque nous avons en mains des signes d'hypertension, des signes de suppuration, et des signes de localisation formant la triade symptomatique des abcès cérébraux: a) signes d'hypertension qui se manifestent par la céphalée, l'asthénie, troubles psychiques comprenant l'irritabilité et le changement de caractère; — b) signes de suppuration: température subnormale, malaises généraux, coryza et otite purulente, frissons; — c) signes de localisation: qui sont marqués au début par des crises convulsives localisées, du type Bravais-Jacksonien de courte durée, mais auxquelles font suite une hémiplégie flasque du côté droit et une aphasie motrice.

En plus nous avons la connaissance que 80 pour cent des abcès cérébraux d'origine otitique se logent dans le lobe temporo-sphénoïdal.

Même avec tout ce cortège symptomatique bien lié nous aurions pu demeurer dans le doute sur l'existence réelle d'un abcès, mais heureusement la radiographie du crâne que vous verrez à l'instant nous a permis de constater qu'à la partie moyenne de la base, existe une zone de transparence différente à limite nette, mais irrégulière.

Nous avons été un peu surpris de cette découverte radiographique, puisque si on lit la littérature à ce sujet, on voit que les abcès cérébraux, sont très rarement visibles au Rayon X sauf dans les cas exceptionnels où il existe des gaz dans la cavité de l'abcès, gaz dûs aux anaérobies.

En présence de ce cliché, nous pouvions penser à l'existence d'une tumeur cérébrale, mais le signe très important et nécessaire c'est-à-dire la dissociation albumino-cytologique dans le liquide Céphalo-Rachidien a toujours manqué chez notre sujet.

De plus la température subnormale, l'état infectieux aigu qui amène des signes de localisation nous permettent bien je crois d'affirmer qu'il s'agit d'abcès cérébral.

Même en admettant la possibilité qu'il y ait tumeur cérébrale et qu'elle se soit accompagnée d'un état septicémique, nous pourrions difficilement ne pas rejeter cette hypothèse puisque toujours la dissociation albumine-cytologique du liquide céphalo-rachidien, n'existe pas et n'est pas discutable.

Nous avons eu seulement, au moment des accidents convulsifs, une légère élévation du taux d'albumine avec réaction leucocytaire indice d'une réaction méningée.

Laissé à lui-même le pronostic de l'abcès cérébral est fatal, l'enkystement et la calcification sont exceptionnels: le plus souvent il y a accalmie, et passage à la chronicité suivis à plus ou moins brève échéance de poussée aiguë qui emportera le malade par rupture de la coque de l'abcès et inondation ventriculaire et méningite.

Pour ce qui regarde le traitement des abcès cérébraux la question est encore à l'étude, et depuis peu de temps les neuro-chirurgiens ont tendance à laisser de côté la règle

générale qui voulait "que tout abcès cérébral doit être opéré systématiquement aussitôt le diagnostic fait, sans considération de l'état général du malade".

Si on consulte les auteurs américains récents à ce sujet on s'aperçoit que la question est très complexe, on conseille de ne jamais intervenir au début parce que disent-ils à ce moment il y a encéphalite seulement, et qu'il est absolument inutile d'intervenir dans un foyer diffus sans localisation précise; mieux vaut attendre l'accalmie de la période aiguë et la formation d'une collection purulente bien localisée et entourée d'une paroi.

L'expérience a été faite à ce sujet à l'Université de Philadelphie; sur 40 sujets atteints d'abcès du cerveau, 20 ont été opérés aussitôt le diagnostic fait et 20 autres l'ont été plusieurs semaines après le début. Les résultats ont montré que sur les 20 premiers opérés en période aiguë, 2 seulement ont survécu; tandis que chez ceux qui ont été retardés 14 sur 20 ont guéri.

Nous terminerons en demandant aux chirurgiens ou spécialistes de bien vouloir donner leur opinion à ce sujet.

Pour ce qui regarde notre malade nous ferons les démarches nécessaires pour l'envoyer au Dr. Penfield de Montréal qui nous dira s'il y a intérêt et possibilité d'intervention favorable.

(Travail de la Clinique Roy-Rousseau.)

L'ÉRYTHEME NOUEUX

par

Albert JOBIN.

HISTORIQUE.—

L'histoire de l'Érythème noueux montre que les idées étiologiques ont varié à son sujet et que cette dermatose fébrile a pris beaucoup de temps avant de trouver son orientation définitive et d'être classée comme une entité nosologique distincte.

Jadis cette maladie fut confondue avec les érythèmes polymorphes toxi-infectieux dont elle n'était considérée que comme une des modalités cliniques. L'hémoculture faisait alors trouver, dans le sang des sujets atteints, toute la flore microbienne depuis le strepto jusqu'au gono. C'est dire que la médecine de ce temps-là était dans les ténèbres au sujet de la pathogénie de cette affection.

Plus tard, avec Barthez, Bazin et Bouillaud même on lui attribuait une origine rhumatismale, à cause des douleurs articulaires qui l'accompagnaient. Mais à cette époque, on ignorait l'existence des pseudo-rhumatismes infectieux. Or comme l'Érythème noueux est une maladie infectieuse, il s'ensuit que l'allure clinique de ces arthralgies a tout le caractère du pseudo-rumatisme. L'étiologie rhumatismale nous paraît donc fausse.

Dans ces dernières années, i.e. depuis 1900, Landouzi et son école en France, Uffelmann en Allemagne, et Stokes, de la Clinique des Frères Mayo, considèrent les rapports entre l'Érythème noueux et la tuberculose, comme extrêmement intimes.

Enfin, tout récemment, des auteurs américains, comme Henry L. K. Shaw (dans la collection Nelson), Moon et Straus de Chicago, ont fait des découvertes de laboratoire qui

nous autorisent à croire que l'Érythème noueux est bien une maladie distincte, autonome, qui mérite de prendre place à côté de la rougeole, de la scarlatine, de la variole, etc., dans le cadre des maladies infectieuses éruptives. C'est ce que je vais essayer de démontrer.

REFUTATION DE LA THEORIE TUBERCULEUSE

Mais avant d'apporter des preuves à l'appui de cette dernière proposition, je veux disposer des arguments invoqués en faveur de la thèse tuberculeuse.

Ces arguments relèvent de trois ordres de faits. 1 Faits cliniques, 2 Faits biologiques, 3 Faits bactériologiques.

1 **Les faits cliniques** reposent essentiellement sur la coexistence de certains érythèmes noueux avec une tuberculose le plus souvent pulmonaire. Rare chez les tuberculeux avérés, l'Érythème noueux apparaît plus volontiers chez les tuberculeux latents ou peu évolutifs; dans d'autres cas, l'Érythème noueux est le signe avant-coureur (Marfan) ou contemporain (Richet, Faederich) d'une poussée tuberculeuse.

Ces faits cliniques ne sont pas très probants. La coexistence, dans ce cas-ci, n'implique pas nécessairement l'idée d'un rapport de causalité.

En effet rien n'empêche qu'une maladie comme la tuberculose vienne se greffer sur l'Érythème noueux, ou vice-versa. C'est un exemple entre mille de l'association de maladies différentes sur le même sujet. Ne voit-on pas la scarlatine s'associer quelques fois à la rougeole ou encore la diphtérie compliquer sérieusement la scarlatine? Et cependant ce sont des maladies fort différentes les unes des autres et sans aucune relation de cause à effet.

On dit encore que l'Érythème noueux marque le réveil d'une tuberculose. Possible mais n'est-il pas vrai que les enfants atteints de rougeole ou de coqueluche payent un assez lourd tribut à la tuberculose? Et personne ne parle de parenté entre ces maladies-là.

A ces réflexions qui sont le fruit de mon expérience personnelle, je pourrais ajouter les statistiques de Danneville (1921) qui sur 300 cas d'Érythème noueux n'en vit que 14

Elixir-Ducro

TONIQUE reconstituitif par excellence

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

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

IL EST PRESCRIT:

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

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

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

DURIEZ, Successeur de DUCRO & Cie

Dépôt Général pour le Canada: ROUGIER FRÈRES, à 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

AGRIPPOL

CACHETS

Fébrifuge et analgésique

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

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

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

Boîte de 6 cachets 0.25c.

LABORATOIRE CHOMEDY

31, Rue Caumartin, PARIS-FRANCE

Distributeurs pour le Canada:

HERDT & CHARTON Inc.

2027 Mc Gill College Ave - MONTREAL



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

présenter par la suite des manifestations tuberculeuses "Nouveau Traité de Médecine." (page 421.)

Si cette thèse de l'origine tuberculeuse de l'Érythème noueux était fondée on devrait en trouver des cas nombreux dans les sanatoria. Or à Leysin (Suisse) Jacquerod, en 15 ans, sur 5000 tuberculeux, n'en a pas observé un seul cas.

2 Faits Biologiques.

Les arguments cliniques ayant en effet peu de valeur, les défenseurs de la thèse tuberculeuse ont cherché des arguments d'ordre expérimental. Ainsi Chauffard et Tessier ont signalé la possibilité de provoquer, par intra-dermo-réaction à la tuberculine, chez un sujet atteint d'Érythème noueux, des réactions nodulaires en tous points semblables à celles de l'Érythème noueux. Et ils ont réussi. On a pu même en injectant une dose plus forte, provoquer une nouvelle éruption de nouures ou la reprise des phénomènes généraux qui accompagnaient la maladie.

Ces arguments selon Chauffard sont les plus forts que l'on puisse invoquer en faveur de l'origine tuberculeuse de l'affection.

Que valent-ils? Écoutez bien. L'injection de tuberculine chez un sujet atteint d'Érythème noueux provoque des réactions nodulaires semblables, soit.... Je le veux bien. Mais il est bon de savoir (les expériences de Thibierge et de Gastinel le prouvent) que quelle que soit la forme d'érythème-exudatif, multiforme, papuleux, urticaire, bulleux, l'injection de tuberculine provoque une lésion locale reproduisant le type de la lésion cutanée dont le sujet est atteint. (Cf Nouveau Traité de Médecine, page 450.)

Est-ce à dire pour cela que toutes ces formes d'érythème sont d'origine tuberculeuse. Non n'est-ce pas?

Bien plus ces auteurs ont pu chez ces patients reproduire les mêmes éléments éruptifs en substituant à la tuberculine du sérum anti-diphthérique ou anti-tétanique ou même de l'eau salée physiologique. Qu'est-ce que ça prouve? Simplement que toute injection intra dermique, quelle que soit la substance employée provoque chez ces sujets érythémateux une nouvelle poussée éruptive et c'est tout.

3 Faits Bactériologiques.

Dans son *Traité de Médecine* le professeur Sargent dit avec raison que "la nature tuberculeuse de l'affection ne pouvait être démontrée que par la constatation du bacille de Koch ou le résultat de l'inoculation au cobaye." "Or dans un grand nombre d'essais, ces recherches donnèrent un résultat négatif. Mais dans un cas, chez un sujet bacillaire d'ailleurs, on trouva à la biopsie un bacille dans la lumière d'un vaisseau et l'inoculation d'un fragment de la nodosité tuberculisa le cobaye."

A ces faits bactériologiques on peut opposer la réponse suivante. Pour ce qui est du bacille observé, dans les nouures, chez ce bacillaire, on peut tout aussi bien le considérer comme une localisation secondaire au niveau de ces plaques inflammatoires qui ont servi de point d'appel.

A ce propos Sargent ajoute "Faut-il conclure que la tuberculose est l'étiologie habituelle et même fréquente? Ce serait aller peut-être au-delà des faits. Car il ne faut pas oublier que, dans l'immense majorité des cas, cette éruption évolue sans laisser de trace ni rapprochée ni éloignée". Ce mot de Sargent devrait être la fin à ce sujet.

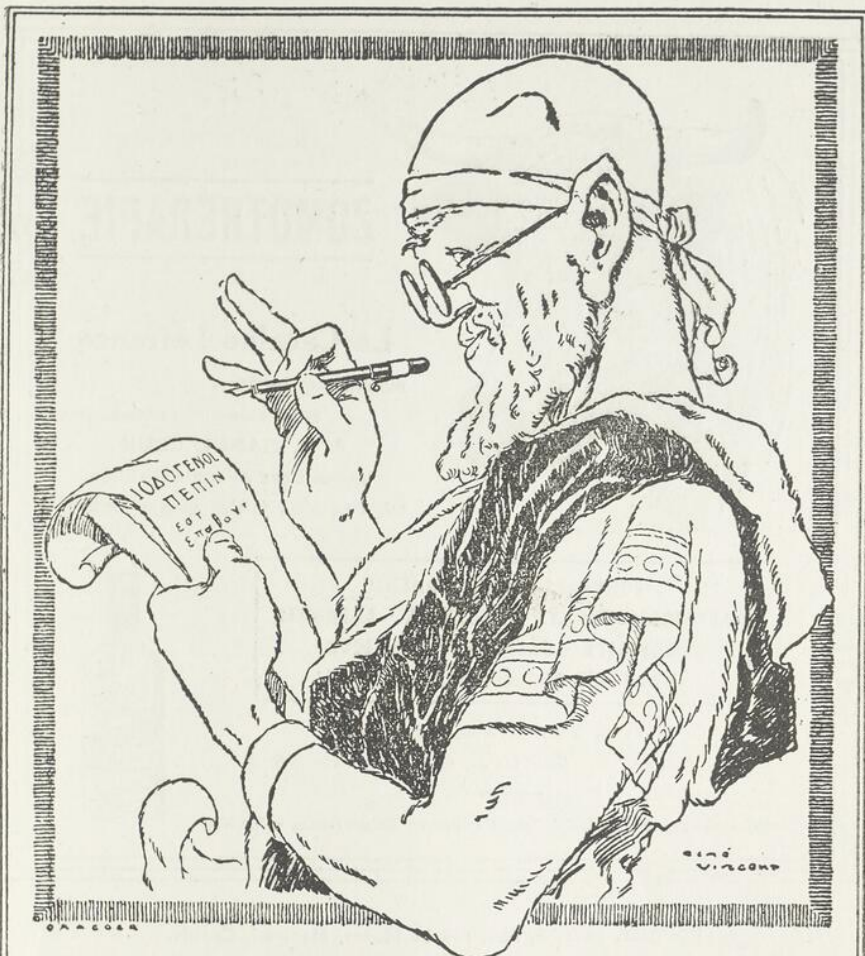
DEMONSTRATION.

Voyons maintenant les raisons qui militent en faveur de la spécificité de l'Erythème noueux.

Une chose frappe quand on étudie cette maladie. Ce sont les caractères communs, autrement dit, les traits de ressemblance frappants qui existent entre l'Erythème noueux et les fièvres éruptives, telles que la rougeole, la scarlatine, la variole, la varicelle, etc.

Ainsi tout comme dans ces maladies infectieuses, le tableau clinique de l'Erythème noueux présente invariablement la succession de trois périodes bien distinctes. 1° période d'invasion, 2° période d'éruption, 3° période de desquamation.

1° Invasion. Cette phase est caractérisée, dans l'Erythème noueux par des phénomènes généraux: fièvre, cour-



PEPTONE IODÉE SPÉCIALE
 RICHE EN IODE ORGANIQUE, ASSIMILABLE, UTILISABLE

Iodogénol Pépin

**GOÛT
 AGRÉABLE**

INDICATIONS DE L'IODE ET
 DES IODURES MÉTALLIQUES

**GRANDE
 TOLÉRANCE**

Bien supérieur aux Sirops et Vins Iodés ou Iodotanniques.

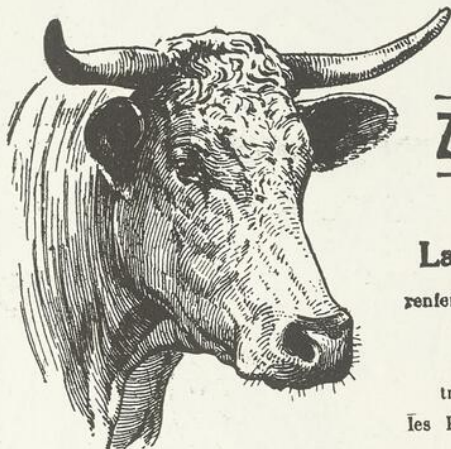
PRESCRIRE

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

Échantillons sur demande
 à MM. les Docteurs.

Laboratoires PÉPIN & LÉBOUCQ.
 COURBEVOIE — PARIS

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



ZOMOTHÉRAPIE

La Carnine Lefrancq

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

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

Trois Grandeurs de Flacons :

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



Établissements 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.

bature, mal de tête, mal aux membres et surtout de l'angine qui manque rarement.

2° Éruption: Puis après une durée de trois à huit jours, l'éruption se montre sur la partie antérieure des jambes. Cette éruption nodulaire est si typique qu'elle est facilement reconnaissable. Il n'y a pas d'erreur possible.

Il y a aussi de la fièvre et surtout des douleurs articulaires.

Cette période dure une à deux semaines suivant le nombre des nodosités. Car il est bon de savoir que cette éruption se fait par poussées successives, tout comme dans la varicelle et la variole.

3° Desquamation: Enfin au cours d'une convalescence qui est généralement courte et heureuse, il se fait, au niveau des plaques nodulaires disparues, une desquamation, quelquefois si légère, qu'elle passe inaperçue.

Voilà, ou je me trompe fort, une évolution clinique en tout point superposable à la marche des fièvres éruptives. A ce premier trait ou ressemblance assez typique s'en ajoutent d'autres qui ne manquent pas de valeur.

Ainsi tout comme les fièvres éruptives, l'Érythème noueux est contagieux.

Dans la famille de M. L....., dont je suis le médecin de famille depuis plus de vingt-cinq ans, famille indemne de toute tare tuberculeuse, au cours des mois de juin et juillet 1932, quatre enfants de quatre à huit ans, sont tombés successivement malade d'Érythème noueux.

Il y a trois ans, au petit Séminaire de Québec, à la rentrée des classes, septembre et octobre, une petite épidémie d'Érythème noueux faisait une dizaine de victimes.

Du reste, tous les auteurs admettent la contagiosité de cette maladie.

Elle a de plus un caractère saisonnier. On la remarque aux saisons du printemps et de l'automne. Jamais en hiver au dire de Comby.

Et, détail important, une première atteinte de cette affection confère l'immunité.

Enfin, si à tous ces traits de ressemblance, vous ajoutez que l'Erythème noueux est de la moyenne et de la grande enfance, vous aurez un faisceau d'arguments impressionnants, qui démontrent que cette affection a de remarquables analogies avec les fièvres éruptives et par voie de conséquence, plaident en faveur de la thèse spécifique. Mais il y a plus. Elle est inoculable.....

Dans la Revue Archives of Dermatology and Syphilography of Chicago (juillet 1932) — on lit que les docteurs Moon et Strauss ont examiné trois cas d'Erythème noueux. Ils ontensemencé des fragments biopsés des nodules. Ils ont obtenu dans les trois cas des cultures de cocci assez épais encapsulés, prenant le gram et non mobiles.

Ce micro-organisme, examiné au laboratoire de bactériologie, ne ressemblait à aucune espèce connue jusque là.

Il se rapprochait beaucoup du Corynébactérium lymphophilum. Mais cette espèce n'est pas pathogène pour les animaux de laboratoire. Elle est anaérobie et fait fermenter le dextrose. Or le micro-organisme de l'Erythème noueux produit des lésions sur l'animal; il est aérobie ne fait pas fermenter le dextrose. Chez un malade atteint d'une forme sérieuse d'Erythème noueux l'ensemencement du sang permit de cultiver le même micro-organisme.

Des lapins et des cobayes furent inoculés avec les cultures de ce coryné-bactérium. Dans treize cas sur quatorze, on put reproduire chez n'animal les lésions de l'Erythème noueux; et le même micro-organisme fut retrouvé dans les cultures faites avec les lésions expérimentales.

De plus, dans la collection Nelson, on voit que le Dr Rosenow a réussi à isoler un microorganisme spécial du sang et de la peau de huit sujets atteints d'Erythème noueux. Et par injection intraveineuse de ce micro-organisme, il a réussi à produire des lésions indentiques sur les cobayes inoculés.

En face des résultats aussi positifs, le Dr Henry L. K. Shaw (dans la collection Nelson) de même que les Drs Moon-Strauss-Rosenow, n'hésite pas à affirmer que l'Erythème noueux est une maladie infectieuse, indépendante de la tuberculose et du rhumatisme, ayant son individualité propre, et

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



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

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

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

RIODINE (Astier)

Iode organique assimilable

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

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

Pour renseignements et échantillons, écrivez à

ROUGIER FRÈRES

350, rue LeMoyne, Montréal

Dépositaires canadiens pour les produits des

LABORATOIRES P. ASTIER, PARIS, FRANCE



L'enfant récalcitrant.

QUAND de grands yeux se voilent de larmes et de petites lèvres encadrent un "non" obstiné, la mère est prise au dépourvu pour suivre vos instructions.

Parfois il faut se déclarer vaincu et laisser faire. Rendre le traitement plus facile à suivre peut compromettre son efficacité. Mais dans la thérapeutique des Vitamines, il en est heureusement autrement.

En prescrivant l'Huile Haliver Parke-Davis, vous obtiendrez des résultats thérapeutiques complets, avec quelques gouttes attrayantes; plutôt que de terribles cuillerées d'huile de foie de morue, ou autres préparations inspirant la sensation du supplice.

Les préparations d'Huile Haliver P.D. & Cie. (Huile de foie de fletan) simplifient agréablement l'administration scientifique des vitamines A et D. L'es-

prit de révolte n'est pas provoqué, chez vos jeunes patients, la maman peut alors suivre vos instructions à la lettre. Même les adultes, qui deviennent de grands enfants, quand il s'agit de "prendre des remèdes" seront très dociles si vous leur prescrivez l'Huile Haliver Parke-Davis, ils aimeront cette façon de se "vitaminiser".

Les préparations d'Huile Haliver, Parke-Davis (Simple ou avec Viostérol-250 D, en flacons ou capsules), sont en vente dans toutes les pharmacies du Canada.

Huile Haliver avec Viostérol-250 D Renferme 32,000 Unités Vitamine A (P.E.U.) et 3,333 Unités Vitamine D, (Steenbock) au gramme.

Huile Haliver Simple 32,000 Unités Vitamine A (P.E.U.) et 200 Unités Vitamine D (Steenbock) au gramme.

PARKE, DAVIS & CIE

Les plus grands fabricants de produits pharmaceutiques et biologiques de l'Univers.
1101 St. Alexandre, Montréal.

causé par un micro-organisme que les auteurs proposent d'appeler: *Corynebacterium cutis nodosae*.

Et avec Trousseau, Achard, Denneville et pourquoi pas Sergent, je crois moi aussi, que l'Érythème noueux est une maladie spéciale et autonome.

Toutefois je n'aurais pas l'impertinence de soutenir que la spécificité de l'Érythème noueux est un dogme scientifique.

Aussi, je laisse à ceux qu'intéresse cette question, le soin de dire où est la vérité.

DISCUSSION

Dr A. Jobin en réplique à M. le Dr Desmeules.

M. le Dr Desmeules a fait grand état de l'épreuve à la tuberculine. C'est en effet le plus fort argument que l'on ait invoqué en faveur de l'origine tuberculeuse de l'Érythème noueux. Mais j'avais prévu l'objection; et vous savez comme j'en ai fait bonne justice.

Quelle foi, en effet, peut-on accorder aux réactions nodulaires provoqués par la tuberculine, lorsque avec d'autres substances on produit les mêmes résultats? Aucune. Aussi l'épreuve à la tuberculine n'a aucune valeur démonstrative.

M. Desmeules a aussi apporté de nouveaux faits cliniques à l'appui de sa thèse. Je lui ferai remarquer que les relations qu'il suppose exister entre la tuberculose et l'Érythème noueux ne sont que des suppositions, de simples vues de l'esprit. Il me sera bien permis d'en faire autant et de dire que si un sujet atteint d'Érythème noueux présente des signes de tuberculose,— ce qui n'est pas fréquent, mais plutôt rare,— c'est qu'il y a association de maladies différentes sur le même malade. Mais je constate avec plaisir que personne n'a attaqué le fond même de la question à savoir que l'Érythème noueux est une maladie spécifique, autonome, inoculable et causé par un micro-organisme spécial, et bien reconnu par le Dr Rosenow, une autorité en bactériologie.

J'ai bien alors le droit de dire que la thèse que j'ai soutenue reste debout..... intacte.

(Travail de l'Hôtel-Dieu.)

PURPURA RHUMATOÏDE A SYMPTOMATOLOGIE ABDOMINALE

par

Jos. GUERARD et Richard LESSARD.

Il nous a paru intéressant de vous rapporter l'histoire d'un petit malade que nous avons eu l'occasion d'observer récemment. Notre jeune sujet présenta un syndrome abdominal aigu qui nécessita une intervention chirurgicale.

Seuls des évènements ultérieurs permirent de rattacher à sa cause véritable l'occlusion intestinale qui avait motivé non seulement l'admission dans un service de chirurgie mais aussi l'acte opératoire consécutif.

Observation 11059:— Roland B., écolier, âgé de 14 ans, est admis d'urgence, le 4 décembre 1933, à l'Hôtel-Dieu, dans le service du professeur Vézina.

Il se plaint depuis quarante-huit de douleurs abdominales, a un arrêt complet des gaz et des matières fécales, et a présenté quelques vomissements, écrit son médecin. Depuis environ vingt-quatre heures, les douleurs abdominales, de généralisées qu'elles étaient, se sont localisées dans la fosse iliaque droite.

Depuis 5 ou 6 ans, le malade a présenté des troubles digestifs vagues mais qui n'ont jamais eu l'intensité de ceux qui l'amènent aujourd'hui à se faire hospitaliser. Il avait alors quelques nausées, un ou deux vomissements, puis le tout rentrait dans l'ordre. Ses antécédents personnels et familiaux ne dénotent par ailleurs aucune particularité. A l'examen de l'abdomen, on constate une contracture nette dans la région de la fosse iliaque droite. Pouls à 108, température à 100°F. Examen général: négatif.

On intervient immédiatement, le 4 décembre 1933. L'opération est pratiquée par le docteur L. F. Roy. A l'ouverture du ventre, on constate la présence d'un peu de liquide de réaction péritonéale. Appendice normal: enlevé. Iléon recouvert d'un abondant piqueté hémorragique. Autres organes normaux à l'exploration. Fermeture sans drainage.

L'examen histo-pathologique de l'appendice enlevé donne comme résultat: appendice sans particularités, (Dr A. Vallée).

Les suites opératoires sont troublées par des douleurs abdominales tenaces, et la persistance de vomissements.

Une numération globulaire pratiquée le 7 décembre 1933 est sensiblement normale:

Globules rouges:	5,688.000	Poly. neutrophiles:	87.0%
Hémoglobine:	88.0	Lymphocytes:	12.0%
Valeur globulaire:	0.77	Gds mononucléaires:	1.0%
Globules blancs:	15,175	Eosinophiles:	0.0%

Le 9 décembre 1933, douleur subite à l'oreille droite, tuméfaction au niveau de la parotide. Le lendemain, état général un peu moins bon, et fortes douleurs articulaires.

Nous sommes invités à voir le malade, le 11 décembre 1933, soit 7 jours après l'opération. On nous raconte l'histoire que vous venez d'entendre et nous nous préparons à examiner le patient quand notre attention est subitement attirée par la présence au niveau de son coude droit d'un piqueté hémorragique marqué qui, dès ce moment, nous signe le diagnostic.

Voici d'ailleurs le résultat de nos constatations:

Nous sommes en présence d'un sujet jeune, d'aspect général médiocre, étendu sur le dos dans son lit et qui paraît souffrir de ses deux membres supérieurs et de sa parotide droite, au niveau de laquelle est mis en permanence un sac de glace. Le cœur est normal, tension artérielle basse, 118-100, au Baumanomètre, pincement net de la différentielle. Rien aux poumons. Abdomen sans particularités et recouvert d'un pansement, incision de MacBurney en voie de cicatrisation, cicatrice de première intention. Température 99°.6 F.,

pouls 96. Présence d'albumine dans les urines, sucre: néant. Sang à l'examen microscopique.

Revêtement cutané: Le nez est recouvert de taches rouges, autres parties de la figure indemnes. Taches très rares aux épaules et à la face interne des bras. Nombreuses lésions au niveau des deux coudes. Au coude gauche: taches pointillées d'un rouge vineux à forme pétéchiiale, avec quelques éléments violacées, parfois centrés par un point plus foncé, allant de la grosseur d'un grain de mil à une fève, et ne disparaissant pas à la pression ou à la traction de la peau. Le groupe est formé de 200 à 300 éléments. Au coude droit: mêmes signes, mais les éléments sont un peu moins nombreux, paraissent avoir tendance à gagner la face externe du bras.

Rien à signaler à la région du cou et du tronc.

Aux hanches; quelques vagues taches disséminées.

A la face interne des cuisses: léger piqueté.

Aux genoux: les taches siègent à la face interne et sont symétriques, moins abondantes tout de même qu'aux coudes.

Rien au niveau des pieds.

Il existe des douleurs articulaires marquées. Les deux coudes sont douloureux, mais leurs mouvements sont libres.

Articulations des poignets œdématisées, mouvements très réduits à ce niveau. L'œdème s'étend à la face dorsale de la main. Les doigts sont indemnes. Douleurs marquées aux mouvements des hanches et des genoux, rien aux cous de pieds.

Gonflement douloureux à la parotide droite.

Langue sèche et fuligineuse. Gorge normale.

Nombreux éléments punctiforme au palais dur, éléments identiques à ceux du revêtement cutané.

Foie et rate de dimensions normales. Système nerveux indemne. Aucune hémorragie cliniquement décelable à part l'hématurie constatée à l'examen du sédiment urinaire.



TRICALCINE INJECTABLE

DIPROPANOÏLPHOSPHITE DE CHAUX INALTÉRABLE
CACODYLATE de SOUDE 0,05. SULFATE de STRYCHNINE 0,001

MEDICATION CALCIQUE
INTENSIVE ET STIMULANTE

TUBERCULOSE
MISÈRE
PHYSIOLOGIQUE

CONVALESCENCE
ANÉMIE
SCROFULOSE

POSOLOGIE

Une ampoule par jour
pendant douze jours.
Dix jours de repos et
reprandre une série.

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

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

Dernière Création de la Prothèse

Légère, confortable, solide, élégante

—Une jambe artificielle en métal, presque "naturelle" grâce à son articulation sur billes du genou et de la cheville. Plus solide et plus légère que les appareils de prothèse en bois, fibre ou cuir.

Cet appareil vaut d'être examiné par les chirurgiens qui s'intéressent au sort de leur patient après l'opération et désirent procurer à l'amputé tout le confort et la capacité possibles avec un appareil.

MECANICIEN ORTHOPÉDIQUE

Attitré auprès des hôpitaux

Children's Memorial, Shryner's, Montreal, General
Royal Victoria, Montreal Children's, Western.

J. A. DUCKETT

Membres artificiels, Appareils orthopédiques, Bandes herniaires, Ceintures abdominales, Bas élastique faits sur commande.

2014 RUE BLEURY (angle Ontario)
Tél.: HARbour 0630 Montréal



Hémostyl

Du Dr.
ROUSSEL

Anémies Hémorragies

SÉRUM HÉMOPOÏÉTIQUE FRAIS DE CHEVAL

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

Echantillons, Littérature
97, RUE de VAUGIRARD, Paris

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

En présence d'un malade comme celui-ci, malade qui se plaint de douleurs articulaires, d'hémorragies rénales, chez qui on constate la présence d'une éruption cutanée symétrique à tendance hémorragique, qui ne s'efface pas sous la pression du doigt, un seul diagnostic s'impose, et c'est celui de **Purpura Rhumatoïde**.

Nous avons poussé plus loin nos investigations et les examens subséquents nous ont montré le bien-fondé de notre diagnostic. L'exploration des temps de saignement et de coagulation a été négative. Le temps de coagulation obtenu. 11 minutes rentre dans les limites normales, et l'épreuve de DUKE, (scarification du lobule de l'oreille), était terminée au bout de trois minutes. Signe du lacet: négatif. Signe de la piquûre de KOCH: absent.

Le chiffre des globules rouges ainsi que celui des globules blancs et leur proportion respective n'offrent aucune anomalie. Aucun élément anormal dans le sang.

Numération des hémato blasts: 22,200 par millimètre cube, (normal: 300,000).

Résistance globulaire diminuée:

Hémolyse commence à 5.0 pour le sang complet.

Hémolyse commence à 4.8 pour le sang déplasmatisé.

Rétraction du caillot normale, s'établissant rapidement.

Sérum limpide absolument normal d'aspect.

Ainsi le syndrome vasculo-hématique du purpura rhumatoïde, (temps de coagulation normal, prolongation du temps de saignement, diminution du nombre des hémato blasts, et irrétractibilité du caillot), s'il n'était pas au complet dans l'observation que nous venons de vous rapporter, était au moins représenté par un de ses principaux éléments, la diminution importante du nombre des hémato blasts qui, de 300,000 qu'il doit être normalement, était tombé très bas, soit à 22,200.

Comment expliquer qu'avec une hypoplaquettose aussi marquée, il n'y ait pas eu d'irrétractibilité du caillot et de prolongation du temps de saignement? Nous croyons qu'il

faut se ranger ici à l'hypothèse émise par P. E. WEIL qui a établi que, suivant les cas et l'évolution, les signes essentiels de la lésion hématique des purpuras et particulièrement du purpura rhumatoïde (RAMOND,) ne se montrent pas toujours tous avec une égale netteté. A propos d'un purpura hémorragique, (maladie de WERLHOF), LANDAU et HEJMAN sont tout récemment revenus sur le sujet et ont insisté sur l'indépendance du nombre des plaquettes sanguines et du temps de saignement dans l'évolution du purpura cutané.

Les syndromes abdominaux aigus au cours des purpuras et surtout du purpura rhumatoïde, s'ils ne se rencontrent pas très fréquemment, des chirurgiens avec une grande expérience tels que SENEQUE n'en ayant jamais personnellement observé n'en ont pas moins été signalés par de nombreux auteurs. FAISANS, KUHLMANN, MARFAN et RAMOND les mentionnent et insistent sur la gravité du pronostic.

Quand les localisations cutanées précèdent les phénomènes abdominaux, le diagnostic est en général facile, mais quand le syndrome abdominal arrive le premier en date, il donne souvent lieu à des erreurs de diagnostic. Notre observation en fournit un exemple de plus.

"Ce syndrome, dit LAUBRY, simule à s'y méprendre les "manifestations douloureuses et inflammatoires de l'abdomen, "crises douloureuses des coliques de plomb, des coliques "hépatiques, de l'appendicite, des péritonites par perforation, "de l'occlusion et surtout de l'invagination intestinale."

Vous voyez que nous nous sommes guère écartés de la règle générale.

Le diagnostic est d'ailleurs rendu d'autant plus délicat que des coïncidences de crises de purpura avec de l'invagination ou de l'occlusion intestinale ont été signalées par certains auteurs.

A une séance récente de la Société de Pédiatrie de Paris (21 novembre 1933), LEVEUF cite l'observation d'une fillette de 6 ans et demi, qui fait une crise de douleurs abdominales en même temps qu'une sérieuse poussée de purpura. Une hyperleucocytose (28,000 globules blancs), décida l'opérateur

THYVACRINE No. 10 C & C

Chaque comprimé représente en glandes fraîches:-

Ovaire complet 10 grains, Thyroïde 1 grain.

INDICATIONS:- Aménorrhée soit occasionnelle causée par émotion vive, froid aux pieds, fatigues etc., ou générale tel que, chloro-anémie, tuberculose, changement de vie, convalescences etc. Troubles de la ménopause, etc. Ménorrhagie et dans les syndromes à prédominance ovarienne.

NEUROCRINE No. 5 C & C

Chaque comprimé représente: Teinture de Valériane 40 gouttes, Surrénale ½ grain, Substance Cérébrale 10 grains, Thymus 3 grains.

INDICATIONS:- Neurasthénie, Perte ou sommeil agité cause nerveuse, Surrénalites aiguës ou chroniques, Névroses, Hystéries Hyperexcitabilité psychique, Fatigues, Surmenage, Epuisement de l'énergie et tout autres troubles nerveux.

DIACRINE No. 6 C & C

Chaque comprimé représente en glandes fraîches:-

Ilots du Pancréas 10 grains, Duodenum 1 grain, Amygdale 2 grains.

INDICATIONS:- Insuffisance intestinale, Pancréatite Chronique, Irritations du pancréas, Dyspepsies pancréatiques, Diabète.

PRIX:- En bouteilles de 50 dozs. \$10.20 En bouteilles de 100 dozs. \$18.00

Echantillon sur demande.

CASGRAIN & CHARBONNEAU
LIMITEE

28-30 rue St-Paul Est
MONTREAL.

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

Téléphone
LANcaster 3292

Traitement des AFFECTIONS VEINEUSES

Veinosine

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

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

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

Quand les fonctions digestives sont au ralenti.....

LA

NÉO-GASTRICINE

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

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

TONIFIE LA MUQUEUSE GASTRIQUE

APPORTE UN SOULAGEMENT

dans les

GASTRALGIES - AIGREURS D'ESTOMAC

DIGESTIONS PENIBLES

ATONIES GASTRIQUES - DYSPEPSIES.

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

Produits du Dr. E. DUHOURCAU

CAUTERETS (Hautes-Pyrénées) FRANCE.

Concessionnaires pour le Canada:

ROUGIER FRÈRES, 350, rue Le Moyne, MONTRÉAL.

à intervenir et à l'opération, il trouve un appendice gangrené et perforé.

Dans la discussion qui suit TIXIER et FEVRE rapportent des cas identiques.

Dans une remarquable mise au point parue ces derniers temps dans le Journal de Chirurgie, SENEQUE et J. GOSSET décrivent quatre formes sous lesquelles peut se présenter, au cours du purpura, un syndrome abdominal aigu :

1° Syndrome abdominal douloureux typique, non compliqué (le plus fréquent).

2° Syndrome abdominal douloureux et purpura péritonéal, forme appendiculaire.

3° Syndrome abdominal douloureux et invagination intestinale.

4° Syndrome abdominal douloureux et perforation intestinale.

Notre observation personnelle rentre ainsi dans le second groupe de la classification de SENEQUE et J. GOSSET. Sur 105 cas non opérés, ces auteurs notent 13 morts. Tandis que sur 40 cas opérés, il y a eu 10 morts.

Notre jeune malade succomba 13 jours après l'intervention, et cela malgré une thérapeutique intensive; injections d'adrénaline, chlorure de calcium, sérum glucosé, hétéro-hémothérapie, et stimulants généraux. La mort survint ici avec le syndrome de l'occlusion intestinale, vomissements abondants, d'odeur fécaloïde, tachycardie extrême et hyperthermie, sans que d'ailleurs les éruptions cutanées se soient accentuées.

La maladie évolua donc en trois phases successives: phase initiale avec une symptomatologie abdominale typique rappelant une crise appendiculaire, aucune localisation cutanée à ce moment. Lui succéda une période d'accalmie où tout paraît rentrer dans l'ordre, puis apparition d'éléments pétéchiaux sur le revêtement cutané et les muqueuses. Enfin une réapparition brutale des phénomènes abdominaux emporte le malade.

ACHARD rapporte de même une observation où il a paru avoir une certaine balance entre les lésions cutanées et les phénomènes abdominaux.

En ce qui regarde l'évolution ultérieure d'un purpura à symptomatologie abdominale qui a été opéré, bien que des auteurs allemands, (KNOFLACH, SPITZER et SEIFERT), aient rapporté des guérisons pures et simples, sans manifestations cutanées, survenues à la suite de laparatomies suivies d'appendicectomies, il semble bien qu'ici une intervention, si précoce soit-elle, ne met pas à l'abri soit d'une nouvelle poussée, soit même d'une rechute qui peut être, comme dans l'observation que nous venons de vous relater, plus grave encore que l'atteinte première.

Bibliographie:

- I Nouveau traité de Pathologie Interne, Tome III, Vol: II, Maladies du Sang. LAUBRY, Charles et GIROUX, René. Les purpuras et l'hémogénie. P. 416.
- II C.R. Société de Pédiatrie de Paris. Séance du 21 novembre 1933. Presse Médicale, 16 décembre 1933.
- III KUHLMANN, J. Purpura isolé du péritoine. Presse Médicale, 18 mars 1933.
- IV SENEQUE, J. et GOSSET, J. Le syndrome abdominal aigu au cours du purpura, Journal de Chirurgie, t. XL, No. 6. 1932.
- V LANDAU, Anastase et HEJMAN Wlodzimierz. Sur la diathèse hémorragique au cours du purpura hémorragique. Presse Médicale, 31 janvier 1934.
- IV RAMOND, Louis. Les purpuras. Conférence de Clinique Médicale Pratique, huitième série.
- VII ACHARD, Charles. Leçons cliniques sur les Maladies du Sang. Masson.

(Travail de l'Hôtel-Dieu.)

A LOUER

A LOUER

LIVRES REÇUS

Recherches sur l'infection L'YPERSENSIBILITE ET L'IMMUNITE vis-à-vis des formes virulentes ou atténuées du VIRUS TUBERCULEUX Par Jean Van Beneden, Chef des Travaux des Laboratoires de Bactériologie et d'Hygiène de l'Université de Liège.

Un volume de 136 pages avec 14 figures25 fr.

Chez Masson et Cie, Editeurs, Librairies de l'Académie de Médecine, 120 Boulevard Saint-Germain, Paris.

CET ouvrage comporte l'exposé de faits expérimentaux abondants et originaux recueillis par l'auteur.

Les nombreuses recherches qui se sont accumulées dans le cours de ces vingt-cinq dernières années ont appris que l'infection tuberculeuse obéit à des conditions très particulières. De celles-ci sont nées diverses propositions capables, pour la plupart, de satisfaire aux exigences actuelles de notre critique et groupées plus habituellement sous le vocable de *conception moderne de l'infection tuberculeuse*.

Que ce soit au point de vue du rôle joué par le *facteur terrain* et par le *facteur virulence* dans l'infection expérimentale, ou que ce soit au point de vue du mécanisme des réactions d'*hypersensibilité tuberculinique* et d'*hypersensibilité locale aux surinfections*, on verra comment les contributions de J. Van Beneden sont susceptibles d'intéresser les conceptions classiques.

D'autre part ces recherches ont porté tant sur l'infection par l'*ultravirus tuberculeux* que sur cette infection très atténuée due au *bacille bilé de Calmette et Guérin*.

L'auteur s'était attaché de longue date, en effet, à l'étude des éléments filtrables du virus tuberculeux. Il a pu réunir ainsi une série de faits importants touchant aux caractères pathogènes des filtrats de produits tuberculeux, aux caractéristiques des lésions expérimentales

dues à l'inoculation des éléments filtrables du virus, au passage transplacentaire de l'ultra-virus, de la mère au fœtus, qu'il fut un des premiers à vérifier expérimentalement.

Il s'en est déduit une série de notions intéressantes sur le diagnostic de l'infection par l'ultra-virus, sur l'hypersensibilité ou la résistance aux infections virulentes, ainsi que sur l'hérédité.

Etudiant de vaccin de Calmette, J. Van Beneden, qui, en 1924, créait le premier centre de préparation de ce vaccin pour la Belgique et le Grand-Duché de Luxembourg, ajoute aux publications qu'on lui devait déjà sur l'efficacité de la prémunition du nouveau-né, les résultats d'expériences personnelles sur les caractéristiques du B.C.G., sur le mécanisme des hypersensibilités à la suite de la prémunition, et sur le rôle peu connu de l'élimination bacillaire par voie hépatobiliaire.

Ce petit ouvrage très personnel est, de plus, doté d'une bibliographie importante sur le B. C. G. et l'ultra-virus.

Les chercheurs trouveront à la lecture de ces pages des voies nouvelles d'investigation. Le médecin praticien y découvrira des faits susceptibles de satisfaire sa curiosité et d'étayer divers points de sa conception de l'infection, de l'hérédité et de l'immunité dans la tuberculose.

OPOTHERAPIE ENDOCRINIENNE. — Les Bases physiologiques, Les Syndromes Posologie de l'Opothérapie,
par Guy Laroche, Professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris, Médecin des hôpitaux.

- Deuxième Édition -

Un volume de 396 pages avec 19 figures 48 fr.

Chez Masson et Cie, Editeurs, Librairies de l'Académie de Médecine, 120 Boulevard Saint-Germain, Paris.

EN quelques années, l'endocrinologie a été bouleversée par les découvertes successives de la parathyrine, de la folliculine, des hormones hypophysaires, placentaires, etc., à tel point que l'auteur a dû, pour faire paraître cette deuxième édition, écrire presque complètement un nouveau livre. Les chimistes, les biologistes, les médecins trouveront dans cet ouvrage une mise au point exacte de la thérapeutique endocrinienne.

C'est un livre de pratique basé sur la physiologie et la clinique. Il apprend comment les glandes agissent sur l'organisme, comment sont préparés les produits qui sont proposés, sous quelle forme et dans quel cas ils peuvent être administrés; enfin autant qu'il est possible de le faire les réactions multiples secondaires provoquées dans l'organisme par les glandes.

Après un chapitre de généralités et un autre consacré à la fabrication des produits opothérapiques, et à la posologie en général, le Dr Guy Laroche prend chacune des glandes dont la fonction endocrinienne est reconnue: *le corps thyroïde, les glande parathyroïdes, le thymus, les capsules surrénales, l'hypophyse, les glandes génitales (testicules et ovaires.)* Un chapitre entier est consacré à *l'Insuline et au Pancréas*. Un autre à *l'opothérapie hépatique*. Le dernier à *l'opothérapie et aux syndromes pluri-glandulaires*.

Ce livre permettra au médecin, d'utiliser en thérapeutique des agents avec lesquels on obtient actuellement des résultats très brillants et de dégager de nombreux produits celui qui lui convient.

TRAITE DE PHYSIOLOGIE NORMALE ET PATHOLOGIQUE, Publié sous la direction de G.-H. Roger, Professeur honoraire de Physiologie à la Faculté de Médecine de Paris, et Léon Binet, Professeur de Physiologie à la Faculté de Médecine de Paris.

Tome IX SYSTEME NERVEUX.

Première partie par MM. Th. Alajouanine, I. Bertrand, L. Binet, G. Bohn, Cardot, L. Cornil, Couvreur, Pierre Gley, Laugier, R. Legendre, M. Nicloux, Lévy-Valensi, Ch. Richet Fils, J. Lhermite, J. Verne.

Un volume de 566 pages avec 121 figures. Broché80 fr.
Relié.....100 fr.

Chez Masson et Cie, Editeurs, Librairies de l'Académie de Médecine, 120 Boulevard Saint-Germain, Paris.

DIVISION DE L'OUVRAGE

Le Neurone par Jean Verne.—Dégénérescence Wallérienne et restauration par E. Couvreur. — Les processus d désintégration nerveuse

par Ivan Bertrand. — Nerfs et réflexes par MM. Cardot et Laugier. — Nropismes par G. Bohn. — Sensibilité et motricité par J. Lévy-Valensi. — Le problème des localisations cérébrales corticales par Th. Alajouanine et L. Cornil. — Physiologie des ganglions centraux. — Les corps striés. — La Couche optique. — Les formations sous-thalamiques par Jean Lhermite. — La Circulation cérébrale par Léon Binet et Pierre Gley. — Convulsions par Ch. Richet Fils. — Le Sommeil par R. Legendre. — Anesthésie générale. — Etude biochimique par Maurice Nicloux.

Situation générale du Traité (1er Avril 1933.)

- I.—Physiologie générale. (En préparation.)
 - II.—Alimentation et Digestion, broché 80 fr.; relié 100 fr.
 - III.—Foie et Appareil urinaire, broché 70 fr.; relé 85 fr.
 - IV.—Sécrétions internes, broché 65 fr.; relié 80 fr.
 - V.—Respiration. (En préparation.)
 - VI.—Circulation, broché 90 fr.; relié 110 fr.
 - VII.—Humeurs, Sang, Lymphé, réactions d'immunité. 2e Edition, (En préparation.)
 - VIII.—Physiologie musculaire, chaleur animale, broché 95 fr.; relié 110 fr.
 - IX.—Physiologie nerveuse. 1re Partie. Broché 80 fr.; relié 100 fr.
 - X.—Physiologie nerveuse. 2e Partie. (En préparation.)
 - XI.—Reproduction et croissance. 2e Edition. (En préparation.)
-

LIBRAIRIE MÉDICALE ET SCIENTIFIQUE

Grand choix de Livres Français (Dernières Editions)

Édités par: J. B. BAILLIÈRE & FILS,
G. DOIN & Cie, EXPANSION SCIENTIFIQUE FRANÇAISE,
GAUTHIER-VILLARS & Cie, A. LEGRAND,
MASSON & Cie, VIGOT Frères., N. MALOINE.

En Vente chez:

J. EDDE Ltée Edifice New Birks, MONTREAL.

SÉDATIF - HYPNOTIQUE - ANTISPASMODIQUE

NEURINASE

UN EXCELLENT SOMMEIL AUX PLUS FAIBLES DOSES

Sans accoutumance.

Sans effets toxiques, ni pénibles.

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

A base de
Valériane fraîche
et de
Véronal soluble
(0 gr. 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.

"Frosst"

KONDREMUL

L'émulsion d'huile minérale et de mousse d'Irlande.



Voici quelques unes des raisons pour lesquelles vous pouvez recommander cette préparation en toute confiance :

- 1° La balance scientifique de l'huile — 55% d'huile minérale de la plus haute qualité — favorise l'émulsionnement avec les fèces.
- 2° L'huile est en suspension sous forme de gouttelettes — les globules sont maintenues fermement dans une enveloppe émulsive.
- 3° Pas d'écoulement — ne dérange ni l'assimilation ni la digestion.
- 4° Donne des selles abondantes, molles, de la consistance du mastic.
- 5° Ne contient pas d'alcool.
- 6° Ne contient pas d'alcali.
- 7° Ne contient pas de sucre. Peut être prise par les personnes soumises, a un régime non-sucré.
- 8° Ne contient pas d'hydrates de carbone digestibles.
- 9° Un simple régulateur — ne cause pas d'accoutumance.
- 10° Crémeuse et agréable à prendre — aucun goût huileux.
- 11° Les fortes variations dans la température n'ont aucun effet sur cette émulsion.
- 12° Elle se verse facilement.
- 13° Elle se mélange rapidement à de l'eau chaude ou froide, à du lait ou du cacao.
- 14° Le contrôle de laboratoire assure l'uniformité du produit.
- 15° Simple ou avec de la Phénolphtaléine (2.2 grains pour chaque cuillerée à table.)

- EN BOUTEILLES DE 16 ONCES -

Charles E. Frosst & Co.

MONTRÉAL

CANADA.