

QUEBEC, AVRIL, 1935

No. 4

PER
B-142

BULLETIN
DE LA
SOCIÉTÉ MÉDICALE
DES
HÔPITAUX UNIVERSITAIRES
DE QUÉBEC

Publication périodique mensuelle

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

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

Administrateur
M. GEO. RACINE
145, Boulevard Langelier.



LE BULLETIN MEDICAL DE QUEBEC, INC. (36^E ANNÉE)

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

COMPRIMÉS RÉSYL

(Ether glycéro-gaiacologique soluble)



Préparation gaiacolée entièrement résorbée.

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

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

PRÉSENTATION :
flacons de 30 comprimés à 0.10 grm.

COMPAGNIE CIBA LIMITEE,

MONTREAL.

A louer

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



Fosfoxyl.

CARRON

ANGLO-FRENCH DRUG CIE.,

MONTREAL

Dépôt général pour le Canada :

PANCREPATINE

L A L E U F

pour l'insuffisance
HEPATO-PANCREATIQUE

DOSE: 6 à 12 capsules par jour.

TRINITRINE

CAFÉINÉE DUBOIS

pour

L'ANGINE DE POITRINE

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

ADREPATINE

SUPPOSITOIRES ET POMMADE

pour les

HEMORROIDES

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

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

LABORATOIRES LALEUF

20 RUE DU LAOS

-

-

-

PARIS

Représentant exclusif pour le Canada:

ANGLO-FRENCH DRUG CIE.

MONTREAL

LA
SOCIÉTÉ MÉDICALE
DES
HÔPITAUX UNIVERSITAIRES
DE QUÉBEC

BUREAU DE DIRECTION:

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

RÉDACTION :

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

ADMINISTRATION ET PUBLICITÉ

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

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

SOCIÉTÉ MÉDICALE

SOMMAIRE

AVRIL, 1935

— MEMOIRES —

	Pages
GAGNON Fabien.—Eclampsie et évacuation utérine.	97
LANGLOIS Marcel et MORIN Edouard.—Pleurésie séro-fibrineuse d'origine sérique au cours d'une poliomyélite.	105
LEBLOND Sylvio et HUOT Aurèle.—Un hypertendu.	111
FORTIER De la Broquerie.—Myxœdème infantile.	116

LIVRES REÇUS.	125
---------------	-----

SEDORMID "ROCHE"



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

Littérature et échantillons sur demande:

HOFFMAN-LA ROCHE LIMITEE

286, rue St-Paul (ouest),

Montréal

Compagnie Générale de Radiologie, Paris

autrefois

Gaiffe Gallot & Pilon et Ropiquet Hazard & Roycourt

Rayons X - Diathermie Electrotherapie

Installations ultra-modernes pour Hôpitaux, Cliniques, Cabinets médicaux

SOCIÉTÉ GALLOIS & CIE, LYON

Lampes 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

OCREINE 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 opothérapie biliaire.

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

Comme laxatif: 3 à 4 comprimés 1^{er} 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

ECLAMPSIE ET EVACUATION UTERINE.

par

Fabien GAGNON

Il n'existe guère dans la pratique médicale de situation plus angoissante que celle dans laquelle se trouve le médecin appelé à traiter une femme qui a des accès éclamptiques et qui demande plus de précision dans l'appréciation des symptômes présentés par la malade.

En effet, de cette appréciation découlera le traitement variant de la thérapeutique médicale simple à l'évacuation extemporanée de l'utérus que l'on peut réaliser par différents procédés dont quelques-uns bons, d'autres mauvais, et dont la seule application peut faire courir à la femme un risque sérieux.

Nous n'avons pas la prétention de vous faire part ce soir d'aucune méthode thérapeutique inédite, mais, ayant eu l'occasion de constater de nombreux désastres dérivant du traitement appliqué, j'ai pensé qu'il serait utile de faire une brève critique des différents procédés thérapeutiques actifs que nous avons à notre disposition, ceux que nous avons employés nous-mêmes, et les résultats qu'ils nous ont donnés.

Au cours des quarante dernières années le traitement de l'éclampsie a subi des variations importantes à la suite de l'apparition des différentes théories pathogéniques qui ont été successivement mises de l'avant.

Ainsi, il était naturel de conseiller le traitement médical simple, lorsque l'on croyait que l'éclampsie reconnaissait l'auto-intoxication gravidique comme cause unique, et il était tout aussi logique de conseiller systématiquement de vider

l'utérus de son contenu toxique, dès que l'on acceptait comme vraie la théorie ovulaire de l'éclampsie défendue par l'école Allemande.

Étant donné qu'aucune des théories mises en présence ne peut expliquer par elle-même tous les faits cliniques observés et commander le traitement, je crois qu'il faut être éclectique et s'efforcer d'établir avec le plus d'exactitude possible le pronostic, si l'on veut appliquer le traitement approprié. Cependant on doit se rappeler que l'éclampsie est une maladie à surprise.

Pour notre part, lorsque nous considérons que la vie de la malade est en danger après avoir apprécié les éléments de gravité de l'éclampsie à savoir: la phase de l'état puerpéral, l'âge de la grossesse, la primiparité ou la multiparité, le nombre et le caractère des crises, l'existence ou l'absence de coma profond et durable dans l'intervalle des crises, l'élévation de la température, la rapidité et le caractère du pouls, la tension artérielle et celle du liquide céphalo-rachidien, la présence ou l'absence de sang dans ce liquide, l'état quantitatif et qualitatif des urines, nous complétons le traitement médical par l'évacuation rapide de la cavité utérine.

Les procédés préconisés pour arriver à cette fin sont assez nombreux, mais il faut employer celui qui dans un cas déterminé est susceptible de donner les meilleurs résultats, tout au moins de ne pas aggraver une situation déjà assez compromise.

Tout d'abord, est-il possible de pratiquer manuellement une véritable dilatation du col utérin?

En considérant le mécanisme normal de la dilatation, on est obligé de répondre négativement.

En effet, lorsque le muscle utérin se contracte, le raccourcissement des fibres musculaires soumet le contenu de l'utérus à un excès de pression qui le chasse naturellement vers les régions de moindre résistance, c'est-à-dire vers le segment inférieur et le col.

“Or, les parois du col en majeure partie formées d'éléments élastiques, comprennent également des fibres musculaires à prédominance longitudinale, repliées sur elles-mêmes

SULFOÏDOL ROBIN

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

**ARTHRITISME CHRONIQUE - ANEMIE REBELLE - ACNÉ
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.

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



PIPÉRAZINE

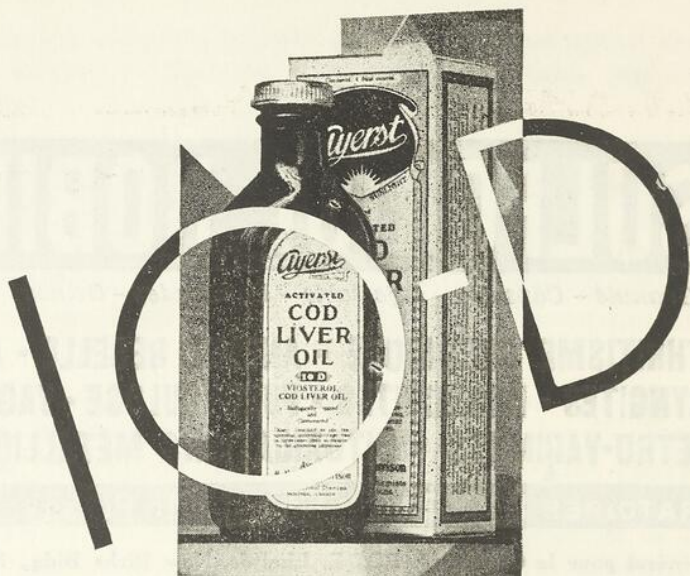
MIDY

"ANTI-URIQUE TYPE"



LABORATOIRES DE LA PIPÉRAZINE MIDY
New Birks Bldg. MONTREAL

2 à 4 cuillères à café par jour.



HUILE de FOIE de MORUE
10 - D
Ayerst

Un mode pour la thérapeutique de l'huile de foie de morue, lors que la vitamine D — le facteur régulateur du calcium — s'impose comme traitement. La teneur en vitamine D de cette huile est dix fois supérieure à celle de l'huile de foie de morue adoptée par la Wisconsin Alumni Research Foundation.

L'Huile de Foie de Morue 10-D Ayerst est une huile de Terre-Neuve riche en vitamine A, et sa teneur en vitamine D est élevée par l'addition d'Ergostérol Irradié, d'après un procédé de la Wisconsin Alumni Research Foundation qui en contrôle la vente.

Les titrages biologiques des vitamines de l'huile de foie de morue Ayerst et des autres produits biologiques Ayerst sont scrupuleusement faits sous la surveillance du docteur A. Stanley Cook et de ses collaborateurs dans les laboratoires d'Ayerst, McKenna & Harrison, Limitée à Montréal.

Ayerst, McKenna & Harrison
Limited

Pharmaciens et Biologistes

MONTREAL

:::

CANADA.

en épingle à cheveux, dont la jambe intérieure correspond au trajet endo-cervical, la boucle à l'orifice externe et le jambe extérieure au versant vaginal du col, pour aller finir au cul-de-sac, les deux jambes séparées au surplus par une sorte de coin feutré susceptible de déplissement."

La contraction utérine agira donc sur le col par un double mécanisme :

"Pour une part, la propagation de l'onde intra-cervicale a pour effet de redresser la boucle jusqu'à la raccourcir d'abord, la supprimer ensuite à la manière d'une plicature que l'on déplisse en tirant sur l'un de ses bords." (1)

D'autre part, sous l'influence de la pression que subit le contenu utérin, la poche des eaux, la présentation, au besoin même la bosse séro-sanguine s'insinuent à la façon d'un coin dans le canal cervical ramolli qui se laisse distendre peu à peu et dont le tissu s'incorpore petit à petit au segment inférieur qu'il amplifie.

Il est évident qu'aucun procédé de dilatation excentrique s'effectuant de la cavité cervicale vers les parois de l'excavation, ne peut prétendre reproduire les phénomènes physiologiques de la dilatation spontanée.

Tout au plus, peut-on réaliser à défaut de dilatation véritable une distension, un écartement à la suite duquel le col et le segment inférieur ont la forme d'une manchette flasque pendant dans le vagin et ressemblant à un tronçon d'intestin.

C'est pourquoi si la dilatation bimanuelle peut donner de bons résultats lorsque les conditions anatomiques sont favorables, c'est-à-dire lorsque l'on a affaire à une multipare à col souple non seulement effacé mais encore assez largement dilaté, elle peut au contraire être la source de déboires graves quand il s'agit de dilater un col fermé chez une primipare et même chez une multipare à col non cicatriciel.

En pareil cas on ne dilate pas le col mais on le déchire, et, au lieu d'appeler cette intervention la dilatation bimanuelle du col par le procédé de Bonnaire, on devrait plutôt lui donner le nom de déchirure bimanuelle du col par le procédé de Bonnaire.

Assez rarement d'ailleurs lorsque la tête est engagée, avec un segment inférieur bien amplifié, les manœuvres de dilatation seront elles-mêmes la cause d'un accident sérieux à savoir; hémorrhagie grave ou ouverture de la grande cavité abdominale.

Mais une fois le col dilaté, il faut encore pratiquer l'évacuation de la cavité utérine, que l'on réalise soit par une application de forceps, soit par une version. Et c'est au moment de l'extraction de fœtus que la déchirure s'étend, ouvre des vaisseaux de calibre important ou la cavité péritonéale, entraînant la mort de la femme par choc, hémorrhagie ou péritonite généralisée.

Si la femme peut échapper à ce danger immédiat, beaucoup moins souvent malheureusement elle évitera une infection d'autant plus sérieuse que toutes les conditions qui favorisent son développement sont réunies.

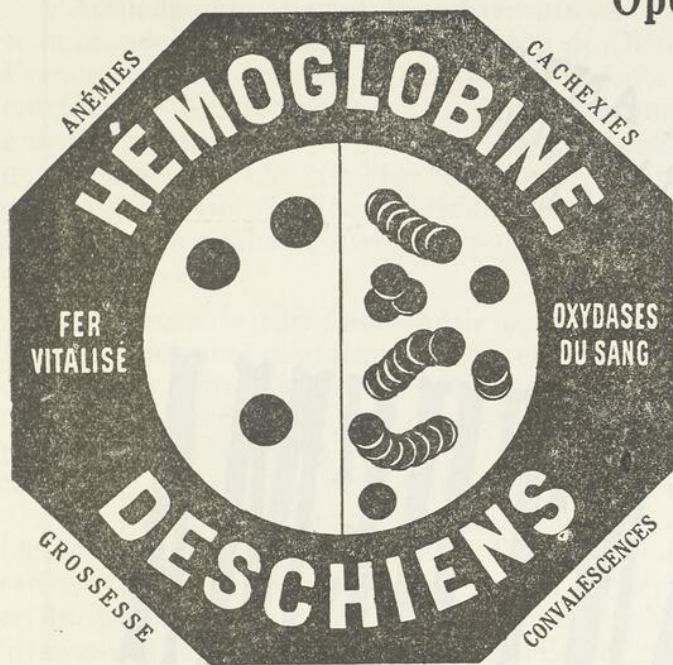
Plus tardivement, les déchirures du col qui ont suppuré conduisent un bon nombre de celles qui ont subi cette intervention dans les services de chirurgie pour y subir une opération mutilatrice.

C'est pourquoi, l'irrégularité des résultats, la fréquence des accidents avaient fini par discréditer à peu près complètement cette méthode, du moins dans les grands centres médicaux.

Vers 1928 cependant, la méthode eut une nouvelle vogue sous l'influence du Professeur Paul Delmas de Montpellier, qui préconisait la dilatation bimanuelle du col mais sous rachianesthésie.

Grâce à ce mode d'anesthésie il se produit en effet une paralysie, une atonie complète du segment inférieur et du col favorisant singulièrement la dilatation cervico-segmentaire.

Comme toujours la méthode eut ses partisans qui publièrent une série de cas heureux. Mais comme il fallait s'y attendre vinrent ensuite des publications relatant les accidents. Il fallut bien admettre petit à petit qu'il s'agissait toujours d'un accouchement forcé avec tous ses dangers, et que si le ramollissement du col et du segment inférieur favorise la dilatation, il favorise aussi les déchirures segmentaires.



Opothérapie
Hématique

SIROP de
DESCHIENS

à l'Hémoglobine

Renferme Intactes les Substances
Minimales du Sang

Médication rationnelle des
SYNDROMES ANÉMIQUES

et de

DÉCHÉANCES ORGANIQUES

Une cuillerée à potage à chaque repas.

DESCHIENS, D^r en Ph^l, 9, Rue Paul-Baudry, Paris (8^e). — Agents Généraux : ROUGIER Frères, 350, Rue Le Moyne, Montréal.

Le Meilleur Calmant de la Toux

LE PLUS PUISSANT ANTISEPTIQUE DES BRONCHES

SIROP FAMEL

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

DOSES : de deux à trois cuillerées par jour.

ADOPTÉ PAR LES HOPITAUX

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

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

ANTHEMA

**HÉMORRAGIES
HÉMOPHILIE
HÉMOSTASE
BIOLOGIQUE
PRÉOPÉRATOIRE**

Laboratoires Poulenc Frères du Canada, Limitée

Distributeurs: ROUGIER FRÈRES

MONTREAL.

Actuellement, parmi les observations d'évacuation extemporanée de l'utérus par le procédé de Delmas publiées en France, on peut relever 11 cas de rupture utérine. De plus, combien de fois cet accident a-t-il été méconnu car son diagnostic est beaucoup plus difficile qu'on a tendance à le croire généralement? Ou combien de fois a-t-on préféré le taire, car il est certain que l'on publie beaucoup plus volontiers ses succès que ses échecs, surtout lorsqu'ils ont été suivis d'accidents mortels.

D'ailleurs, la rachi-anesthésie ne permet pas toujours de mener à bien une dilatation rapide, et de temps à autre, pour des raisons imprévisibles, une fois que l'on a obtenu une dilatation d'une petite paume, on constate qu'on ne peut la compléter. Et si l'on veut surmonter coûte que coûte cet obstacle important c'est au prix d'une rupture qu'on y arrive.

En outre, si la rachi-anesthésie diminue de façon notable l'écoulement sanguin pendant l'intervention et fait disparaître tout tonus musculaire au niveau du segment inférieur et du col, par contre elle est suivie d'une rétraction utérine intense qui rend extrêmement laborieuse l'extraction de l'enfant en présentation du siège et encore davantage la version par manœuvres internes et c'est là sûrement l'une des causes des accidents relatés.

C'est pourquoi, lorsque l'on veut pratiquer une évacuation extemporanée de l'utérus à terme sous rachi-anesthésie, on doit être prêt à entreprendre une opération chirurgicale pour continuer une intervention commencée par un autre procédé. Ce qui revient à dire que la dilatation d'après la méthode de Delmas ne peut guère être exécutée prudemment, tant du fait de la dilatation elle-même que de la rachi-anesthésie, que dans un milieu chirurgical convenable, c'est-à-dire là où précisément cette méthode ne peut rendre aucun service.

En effet, il est admissible qu'un médecin pratiquant dans une région éloignée, laissé à ses seules ressources en face d'une femme atteinte d'éclampsie convulsive grave, pratique la dilatation bimanuelle alors même que cette intervention comporte par elle-même des risques certains. C'est là évidemment un traitement de nécessité au sujet duquel il n'y a rien à redire mais qu'un chirurgien ou un accoucheur n'est guère excusable d'appliquer dans un hôpital.

Ajoutons cependant, que l'on ne semble pas toujours et bien loin de là se rendre compte des dangers que l'on fait courir à la patiente, et tel qui refuserait catégoriquement de pratiquer une intervention chirurgicale mineure ne comportant aucun risque, se lance allègrement dans une dilatation artificielle chez une primipare enceinte de 7 mois, avec un col long, fermé, incomplètement ramolli, un segment inférieur non amplifié, sous prétexte qu'elle présente des symptômes pré-éclamptiques.

Nous connaissons de ces interventions exécutées dans des circonstances semblables et qui ont coûté la vie à celles qui les ont subies.

A notre avis, la situation dans laquelle se trouve un médecin auprès d'une femme chez laquelle doit être pratiquée une évacuation extemporanée de l'utérus, alors que les conditions anatomiques cervico-segmentaires ne permettent guère d'espérer une dilatation sans rupture, devrait être assimilée à celle dans laquelle se trouve ce même médecin en présence d'une appendicite aiguë, d'une hernie étranglée ou de tout autre état morbide réclamant une intervention chirurgicale d'extrême urgence.

En ce qui nous concerne, depuis plusieurs années déjà nous n'employons plus que les procédés chirurgicaux d'ouverture du col:

1°.—Incisions larges du col sur la ligne médiane lorsque la femme est en travail, avec une tête engagée, un col non seulement effacé mais en voie de dilatation, un segment inférieur suffisamment amplifié, c'est-à-dire, en pratique, lorsque les culs-de-sac vaginaux remontent au-dessus de l'équateur de l'ovoïde céphalique;

2°.—Césarienne vaginale chez la femme non en travail, avec un fœtus petit ou avant terme. Cependant pour tenter cette opération il faut avoir une assez longue pratique de la chirurgie vulvo-vaginale et être rompu à toutes les manœuvres que peut nécessiter une extraction fœtale difficile;

3°.—Césarienne abdominale supra-symphysaire chez la femme à terme, non en travail; ou au début de l'accouchement avec un col non effacé ou une dilatation peu avancée.

METHODE DE WHIPPLE

HEPATHEMO

DESCHIENS



Extrait concentré hydrosoluble de foie de veau

Forme ampoule-Forme sirop

**SYNDROMES
ANÉMIQUES**

DESCHIENS, 9, RUE PAUL GAUDRY - PARIS (VIII^e)
REPRÉSENTANT : ROUGIER, 390, RUE LEWIS, 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.

J. E. LIVERNOIS, Limitée

FOURNISSEURS

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

Entrepôts:

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

QUEBEC
CANADA

MAGASIN et BUREAUX
RUE St-JEAN

A LOUER

Pour obtenir le maximum de rendement il faut donner le Petrolagar en doses répétées plusieurs fois chaque jour après les repas.

Le Petrolagar est l'émulsion originale approuvée par le Conseil, de vaseline liquide (65% en volume) et d'agar-agar.

Echantillon envoyé sur demande

PETROLAGAR LABORATORIES
OF CANADA, Ltd
364 Argyle Road
Walkerville, Ontario.

Petrolagar
POUR LA **CONSTIPATION**



—Consultez-nous pour la reliure du Bulletin Médicale.

Prix spécial aux Médecins.

OUVRAGES

D E L U X E	D E V I L L E	R E L I G I E U X	L I T T É R A I R E S
----------------------------	---------------------------------	---	---

APPELEZ

3-0337

P. LAROSE

ENR.

IMPRIMEUR-RELIEUR

331, Rue St-Joseph, Québec.

Nous ne pratiquons plus guère de césarienne corporéale qui, à notre avis, est actuellement une intervention surannée.

Une objection à cette manière d'agir vient tout naturellement à l'esprit : une intervention telle que la césarienne supra-symphysaire ou même vaginale doit aggraver singulièrement le pronostic lorsqu'elle est pratiquée chez une femme profondément intoxiquée, avec des émonctoires nettement déficients?

Il ne semble pas en être ainsi. Sans parler de la mortalité fœtale beaucoup moins élevée lorsque l'on pratique une évacuation chirurgicale de l'utérus, les résultats pour la mère sont au contraire très encourageants.

Ainsi, à date nous avons pratiqué au cours de l'éclampsie convulsive quelque 22 césariennes, tant vaginales que supra-symphysaires dans notre service ou dans notre clientèle privée et nous n'avons enregistré encore que la mort d'une femme de la campagne, vue tardivement en consultation, et chez laquelle nous avons exécuté une césarienne vaginale en désespoir de cause alors qu'elle présentait déjà des signes manifestes d'hémorragie cérébro-méningée : héméplégie, présence de sang en grande quantité dans le liquide céphalo-rachidien, etc. C'est dire que l'intervention dans ce cas ne peut d'aucune façon être tenue responsable de la mort survenue 36 heures plus tard.

De plus, nous n'avons observé chez aucune de nos malades une infection à allure un tant soit peu grave, et c'est là un point dont il ne faut pas méconnaître l'importance surtout si l'on songe à la facilité avec laquelle l'infection se développe chez ces malades.

Des résultats aussi favorables ne doivent pas cependant nous étonner. En effet, ici, aucune manœuvre aveugle d'accouchement plus ou moins forcé ; l'ouverture du col ou de l'utérus se fait sous contrôle de la vue d'après une technique rigoureuse sans délabrement des parties molles maternelles, aucune manœuvre suspecte au point de vue aseptie, réparation parfaite de la plaie opératoire et guérison sans suppuration.

- Bibliographie -

- (1) Paul Delmas. — Revue française d'obstétrique et gynécologie, février 1934.
- (2) Bulletin de la Société d'obstétrique et de gynécologie, Nos: avril 1931, mai 1932, février 1934, avril 1934, décembre 1934.
- (3) La pratique de l'art des accouchements par Bar, Brindeau, Chambrelent. Tomes II et IX.

(Travail de l'Hôpital de la Miséricorde.)

Elixir-Ducro

TONIQUE reconstituitif par excellence

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

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

IL EST PRESCRIT:

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

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

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

DURIEZ, Successeur de DUCRO & Cie

Dépôt Général pour le Canada: **ROUGIER FRÈRES, à MONTREAL**

IODALOSE GALBRUN

IODE PHYSIOLOGIQUE, SOLUBLE, ASSIMILABLE

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

DÉCOUVERTE EN 1896 PAR E. GALBRUN, DOCTEUR EN PHARMACIE

Remplace toujours Iode et Iodures sans Iodisme,

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

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

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

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

**SPIROCHÉTOSES ET
PARASITOSEs INTÉSTINALES**

HELMINTHIASES



Diarrhées des Tuberculeux

Diarrhées Catarrhales

STOVARsOL

Acide oxyacétylaminophénylarsinique



Action antiparasitaire, antiseptique
et antifermentescible



Faible toxicité, malgré la teneur
élevée du Stovarsol en arsenic



Propriétés reconstituantes



Administration facile

Comprimés à 0 gr. 25

Comprimés à 0 gr. 05

Comprimés à 0 gr. 01



Laboratoires Poulenc Frères du Canada, Limitée

Distributeurs: ROUGIER FRÈRES

MONTREAL.

PLEURESIE SERO-FIBRINEUSE D'ORIGINE SERIQUE AU COURS D'UNE POLIOMYELITE.

par

M. LANGLOIS et E. MORIN.

Le malade dont nous publions l'observation nous offre un problème de diagnostic intéressant que nous voulons discuter devant vous.

Il s'agit de distinguer une poliomyélite aiguë grave d'emblée, d'une pneumopathie aiguë à début méningé. Cette distinction peut mieux s'obtenir par la connaissance détaillée des faits, ce qui motive aussi la longueur de notre observation.

Observation No. 2552. Vers 11 heures du matin, le 16 novembre 1934, A. G. âgé de 8 ans présente un vomissement en jet, survenant sans effort et nullement précédé de nausées. A ce vomissement succède un état de somnolence qui inquiète l'entourage, et vers 5 heures de l'après-midi, nous sommes appelés à examiner le malade.

Nous trouvons un enfant somnolent, affaissé et indifférent à tout ce qui l'entoure.

Sa température est de 102° F. et son pouls bat à 140. L'auscultation ne révèle rien d'autre que des râles de bronchite, disséminés dans les deux poumons, bronchite qui dure depuis quelque temps déjà sans avoir autrement incommodé le malade.

Il existe un signe de Koernig non douteux et une raideur de toute la colonne vertébrale, avec prédominance de la raideur cervicale sur la raideur lombaire proprement dite.

Tous ces exercices répétés, nécessitant un changement de position du malade, de l'horizontale à la verticale, entraînent à chaque fois un vomissement.

A 8 heures du soir, un nouvel examen est pratiqué et les mêmes constatations sont faites; mais chacun des symp-

tômes est accru en intensité. La température a atteint 103°F. Nous sommes donc témoins d'une infection suraiguë où prédominent des symptômes méningés autorisant une ponction lombaire pratiquée sur le champ.

L'analyse du liquide retiré nous fournit le résultat suivant :

Albumine	0.20 ‰
NaCL	6.84 ‰
Urée	0.47 ‰
Cytologie quantitative.....	8 éléments par mm. c.
Cytologie qualitative.....	Lymphocytes désagrégés, quelques monocytes.

Le diagnostic de polimyélite est porté et l'enfant est transporté à l'Hôpital du Saint-Sacrement. A son arrivée, vers minuit, il reçoit 25 c.c. de sérum de convalescent par voie intra-musculaire.

Le 17 novembre. La nuit a été très mauvaise: la température a atteint 105°F. pour redescendre un peu; de temps à autre, s'installent des périodes de rythme respiratoire de Cheyne-Stokes. Il reçoit 35 c.c. de sérum d'autre souche.

Le 18 novembre. L'enfant reprend conscience vers 3 heures de l'après-midi, il est moins agité; mais accuse des douleurs musculaires aux membres inférieurs. Nous constatons avec le Dr Foley une disparition du réflexe rotulien droit.

Le 19 novembre. Pour la première fois, la température baisse à 102°F. le matin et remonte à 103°F. Cette montée de la température vespérale accompagne l'apparition d'éléments d'urticaire très discrets et de durée éphémère. Le réflexe rotulien droit est toujours aboli; et nous constatons une diminution marquée de la force musculaire, au niveau du membre supérieur droit.

Le 20 novembre. Les éléments d'urticaire sont disparus et la température du matin est à 99.4F. Mais au cours de la journée, le malade se plaint de douleurs articulaires aux genoux où existe un léger gonflement et la température remonte à 102°F.

Le 21 novembre. Durant la nuit, la toux, grasse et facile depuis le début, est remplacée par des accès de toux sèche et quinteuse accompagnée d'un point thoracique douloureux. Les signes stéthacoustiques indiquent la présence d'un épan-

chement de la grande cavité, à gauche. Et sur la confirmation radiologique, une ponction pleurale est pratiquée: 55 c.c. de liquide séro-fibrineux sont retirés. Voici les rapports de ces deux examens.

Cytologie du liquide pleural.

Albumine ,	50‰
Cytologie qualitative:	
Polynucléaires	48%
Lymphocytes	30%
Grand mononucléaires.....	11%
Cellules endothéliales.....	5
Cellules X.....	6%
Quelques globules rouges.	

Bactériologie: Recherche négative des microbes à l'état direct.

Culture: Bouillon ordinaire — négative après 48 heures.

 Bouillon ascite — négative après 3 jours.

Lœwenstein: — 15 c.c. de liquide dans cinq tubes. Tous sont négatifs après 30 jours.

Radiographie pulmonaire.

A la base gauche, une ombre à contour supérieur dégradé et arrondi, caractéristique d'un épanchement de la grande cavité.
Déplacement du cœur vers la droite.

Le même jour, le malade se plaint de douleurs abdominales accompagnées de météorisme avec arrêt depuis 12 heures des gaz et des matières.

M. le docteur Dagneau est demandé en consultation; il rejette toute idée d'occlusion intestinale, légitime d'une intervention.

Le 22 novembre. La température fait une chute brusque à la normale où elle s'est toujours maintenue depuis. La toux quinteuse est disparue. Seuls persistent la raideur de la nuque et les douleurs abdominales.

Le 26 novembre, une deuxième radiographie pulmonaire est prise, et le rapport se lit comme suit: "Foyer d'ombre de la base de la plage pulmonaire gauche en régression toujours avec sa ligne supérieure concave. Image cardio-aortique revenue en position normale." La résorption est donc très active.

Le 28 novembre, une radiographie du gros intestin s'impose et laisse voir: "Au-dessus de l'anse sigmoïde, un déve-

loppement d'anses multiples où le palper révèle de la douleur". Pour faire disparaître cet obstacle, des lavements huileux sont prescrits.

Le 29 novembre et les jours suivants, disparaissent le syndrome abdominal et la raideur de la nuque. Les signes stéthacoustiques de l'épanchement diminuent avec une rapidité étonnante.

Le 6 décembre, une nouvelle radiographie pulmonaire est prise et le nettoyage radiologique est aussi complet que le nettoyage clinique.

Le 8 décembre, l'enfant quitte l'Hôpital en très bonne santé.

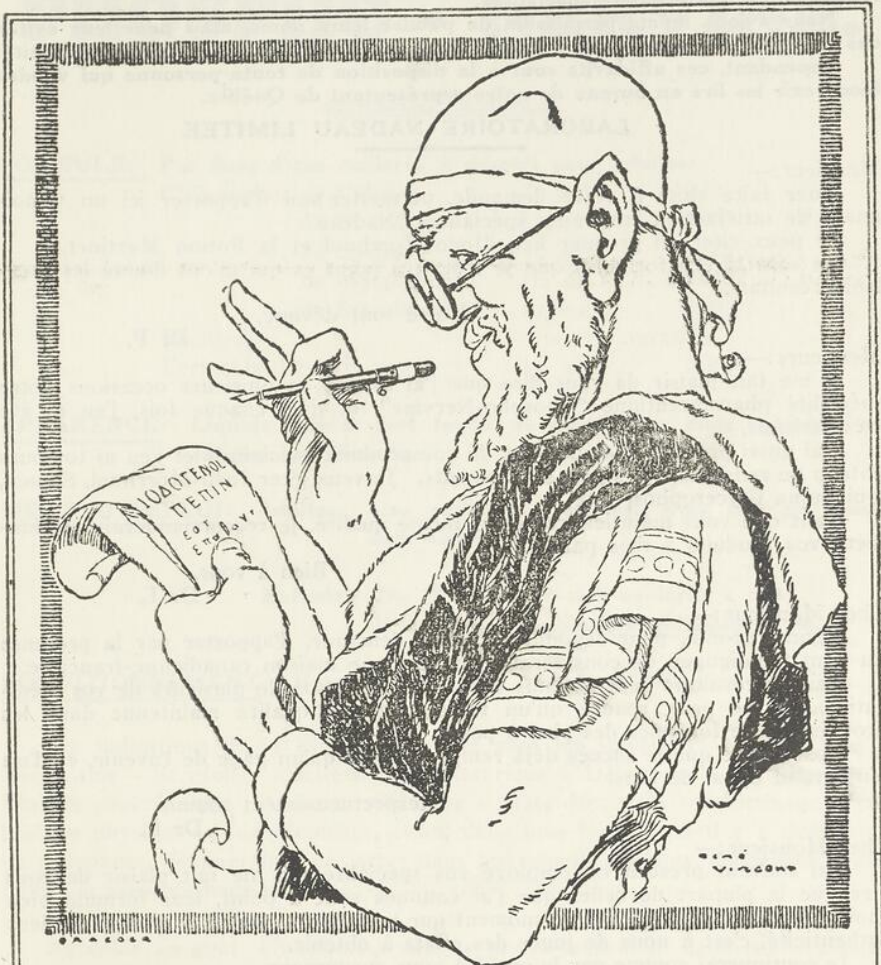
Ces faits cliniques sont dominés par deux phénomènes distincts dans leur modalité clinique, leur localisation et leur apparition. D'une part, nous avons le début méningé; d'autre part, l'épanchement séro-fibrineux. Au lieu de les associer, et de faire du second la cause du premier, nous les avons dissociés pour arriver aux conclusions suivantes: pour nous, il s'est agi de poliomyélite aiguë, forme méningo-encéphalitique diffuse, compliquée d'un épanchement séro-fibrineux d'origine sérique.

La formule du liquide céphalo-rachidien est très suggestive à cet effet. Il est vrai, qu'il n'y a que 8 éléments; mais nous croyons que c'est suffisant. Car, dans toutes les observations publiées concernant le début à forme méningée d'une infection, même d'une infection pulmonaire, jamais nous n'avons pu relever la moindre hyper-lymphocytose.

Les hésitations apportées par la seule interprétation de la formule du liquide céphalo-rachidien s'atténuent de beaucoup, si nous suivons l'évolution clinique.

Nous sommes en effet, témoins d'une progression brutale et ordonnée de tous les signes encéphaliques. Ce caractère de l'invasion est tellement particulier aux formes graves et hautes de la poliomyélite, qu'il faut se demander s'il n'est pas pathognomonique. Ajoutons à cela, l'hémiplégie et l'aréflexion droites qui ont duré de 5 à 6 jours, et la persistance de la raideur de la nuque, même après la disparition du syndrome infectieux.

Cependant, ce dernier diagnostic nous parut encore sus-



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.

QUELQUES TMOIGNAGES DESINTERESSES.

Il nous fait plaisir de porter à la connaissance des médecins de la région de Québec quelques lettres de leurs confrères qui attestent leur satisfaction d'avoir recommandé nos produits spécialisés.

Nous avons même permission de publier leurs noms, mais pour leur éviter des critiques malveillantes et injustes, nous préférons ne pas dévoiler leur identité.

Cependant, ces affidavits sont à la disposition de toute personne qui voudra bien venir les lire au bureau de notre représentant de Québec.

LABORATOIRE NADEAU LIMITEE

Monsieur :—

Pour faire suite à votre demande, permettez moi d'apporter ici un témoignage de satisfaction envers les spécialités "Nadeau".

Je peux citer en premier lieu l'Iodo-Morrhuoal et la Potion Martinet.

Ce sont là des formules que je trouve à point et qui m'ont donné les meilleurs résultats.

Votre tout dévoué,

Dr P.

Messieurs :—

Il me fait plaisir de vous dire que j'ai essayé en plusieurs occasions votre spécialité pharmaceutique "Phospho-Nervine", et que, chaque fois, j'en ai été très satisfait.

J'ai aussi prescrit quelques-uns de vos produits spécialisés et j'en ai toujours obtenu un rendement des plus satisfaisants. Je veux citer Iodo-Morrhuoal, Sumex, Quinquina Glycerophosphaté.

Tant que vous maintiendrez cette même qualité, je recommanderai certainement vos produits à mes patients.

Bien à vous,

Dr L.

Cher Monsieur :—

Permettez-moi, pour répondre à votre demande, d'apporter par la présente un haut témoignage de considération envers une maison canadienne-française.

Par les résultats déjà obtenus dans la prescription de plusieurs de vos médications, je ne peux rendre qu'un témoignage de qualité maintenue dans les produits, et de formules des plus à point.

J'ose croire que le succès déjà remporté n'est qu'un gage de l'avenir, et d'un plus grand appui de tous.

Respectueusement soumis,

Dr I.

Cher Monsieur :—

J'ai souvent prescrit ou employé vos spécialités; il me fait plaisir de vous dire que la plupart de celles que j'ai connues sont à point, leur formule bien choisie et bien équilibrée, et du moment que vous nous donnez la garanti de leur authenticité, c'est à nous de juger des effets à obtenir.

Je continuerai comme par le passé à vous encourager.

Votre dévoué,

Dr D.

Messieurs :—

Vous me demandez mon opinion sur vos produits pharmaceutiques, voilà : tous ceux que j'ai essayés m'ont donné de très bons résultats, et je ne vois pas pourquoi la classe médicale ne donnerait pas la préférence à vos spécialités sur les produits étrangers.

Lorsqu'on a autant de satisfaction, pourquoi ne pas encourager les nôtres?

Votre tout dévoué,

Dr C.

M. le Président :—

Je considère pour moi un devoir de vous donner un témoignage approuvateur sur vos produits pharmaceutiques.

Depuis que je les emploie, j'en ai toujours été très satisfait, et je crois que vous obtiendrez du succès dans vos affaires, parce que vous semblez vouloir donner la qualité.

Il me fait plaisir de vous souhaiter que la classe médicale vous encourage comme je l'ai fait à venir jusqu'à présent.

Bien à vous,

Dr S.

LE TONIQUE DU JOUR

PHOSPHO - NERVINE.

FORMULE: Par dose d'une cuillerée à dessert pour adultes:

Glycerophos de Calcium	2 grs	0.125
" de Potassium	1 gr.	0.063
" de Sodium	2 grs	0.125
" de Manganèse	1/4 gr.	0.015
" de Strychnine	1/64 gr.	0.001
Lécithine	q. s. à saturation	
Ferments digestifs	1 gr.	0.063

APPARENCE: Liquide limpide vert foncé, de goût amer, mais agréable, ne fatigue pas l'estomac.

MODE D'EMPLOI: Adultes: Une cuillerée à dessert trois fois par jour, dans autant d'eau.

Enfants: De 10 à 16 ans, une cuillerée à thé;
de 6 à 10 ans, une demi-cuillerée à thé.

CONDITIONNEMENT: Bouteilles de 8 ozs. 16 ozs. 1/2 gallon et 1 gallon.

Les indications de la Phospho-Nervine sont les suivantes: Neurasthénie - Rachitisme - Scrofule - Cachexie phosphaturique - Début de la Tuberculose - Diabète pancréatique - Anémie - Chlorose - Etats dépressifs - Surménage cérébral ou physique - Convalescence, enfin, dans tous les cas où il y a déficience de phosphore, déminéralisation, arrêt dans les échanges azotés, déchéance organique ou asthénie nerveuse.

Agréable au goût, Phospho-Nervine se prend facilement dans eau ordinaire ou gazeuse, de préférence un quart d'heure avant les repas.

ETES-VOUS EN FAVEUR DE L'ACHAT CHEZ NOUS !

LABORATOIRE NADEAU LIMITEE

Montréal.

Représentant à Québec:

M. Léo VALLERAND,
313, Boul. Charest.

Dr W. E. BRUNET, président PAUL BRUNET, vice-président

W. BRUNET & Cie. Ltée.

Fondée en 1855

PHARMACIENS EN GROS
INSTRUMENTS DE CHIRURGIE
AMEUBLEMENTS D'HOPITAUX
RAYONS X ET PHYSIOTHERAPIE

IMPORTATEURS ET
MANUFACTURIERS
DE PRODUITS
PHARMACEUTIQUES

CABLE
"WIBCO"
Code - A.B.C., 5e édition

70, rue Laliberté 139, St-Joseph

QUÉBEC

CANADA

pect, lorsqu'au cinquième jour du début, apparut l'épanchement séro-fibrineux. Mais la ressemblance avec la poliomyélite était trop frappante, pour que nous ne cherchions pas à trouver à cet épanchement, une autre pathogénie.

Il est en effet à observer, que l'épanchement est apparu 12 heures après un érythème sérique avorté, qui a existé extemporanément à des douleurs articulaires aux genoux et à des douleurs abdominales. Cette réaction d'ensemble de la part des séreuses ne nous a pas étonné, puisque le malade avait en 12 heures, reçu deux injections massives de sérum humain et de souche différente.

D'ailleurs, nous comprendrions mal pourquoi il serait plus défendu à la plèvre de faire partie d'une polysérite, qu'il ne l'est aux autres séreuses. Une autre preuve de cette manière de voir, nous est fournie par l'étude détaillée de la formule du liquide d'épanchement pleural, du fait que nous ne pouvons y trouver la physionomie cytologique habituelle d'un épanchement mécanique ou séro-fibrineux, primitif ou secondaire.

Nous pouvons éliminer, ipso facto, l'épanchement mécanique qui se caractérise par une desquamation de la plèvre, avec cellules endothéliales dont le chiffre peut atteindre 85 à 90%.

Nous ne croyons pas non plus, au début d'une infection à microbe connu (pneumo, strepto, etc) ou à virus; car, dans ces cas, nous sommes en présence d'un processus exsudatif caractérisé par une polynucléose qui atteint 90%.

Nous éliminons aussi la nature tuberculeuse de cette pleurésie séro-fibrineuse; car l'évolution clinique y aurait été moins brutale, et la formule cytologique aurait été nettement lymphocytaire.

Nous convenons qu'une pleurésie de cette nature puisse, à un moment donné, évoluer vers la suppuration, et présenter alors, une formule analogue à celle que nous trouvons ici. D'autre part, cette transformation ne s'opère qu'avec l'élément temps, qui ici fait défaut; l'évolution de notre pleurésie n'a duré en tout que 6 jours.

Nous croyons, qu'il faut aussi tenir compte des résultats bactériologiques négatifs sur les milieux ordinaires, et en particulier, pour le bacille de Koch sur le milieu Lœwenstein.

Nous admettons qu'un résultat négatif n'a qu'une valeur relative; mais cette valeur devient positive en ce qui concerne les agents infectieux, comme le pneumocoque, le streptocoque, etc., qui poussent d'une façon remarquable sur ce milieu de Lœwenstein.

En ce qui concerne le bacille de Koch, un travail récent de M. le Docteur Marcoux, a démontré, que dans la plupart des épanchements séro-fibrineux, il obtient des cultures de bacille de Koch.

De ce fait, l'absence de toute culture bactériologique dans notre cas, est une des plus fortes preuves, pour en éliminer la nature tuberculeuse.

En présence de tous ces faits, nous avons conclu à un épanchement séro-fibrineux d'origine sérique au décours d'une poliomyélite. Nous ne voulons pas imposer un diagnostic, mais plutôt vous faire partager l'intérêt que suscite la discussion d'un tel diagnostic.

- BIBLIOGRAPHIE -

- 1- Ewing, James- Neoplasme Disease, 1928
- 2- " " Further report on Endothelial myeloma of Bone. Publ. Cornell. Univers. Med. College 18-1922-1926.
- 3- Connor- Endothelial Myeloma Ewing- Archives of Surgery. Vol. 12, 1926.
- 4- Kolodny- Bone Sarcoma- Surgery, Gynecology and Obst. XLIV, 1927.
- 5- Oberling, C.- Les Reticulo-sarcomes et les Reticulo-endéthélio-sarcomes de la moelle osseuse (Sarcome d'Ewing). Bulletin du Cancer t. 17, No. 5, 1928.
- 6- Oberling et Raileanu Reticulo-sarcome de la moelle osseuse. Bulletin du Cancer, T. 21, 1932.
- 7- Herzog- Sarcome primitif des côtes. Bruns' Beitrage Zur Klinischen Chirurgie, T. CLIX, No. 5, 1934.
- 8- Colville, H.-C. & Willis- Neuroblastoma Metastasis in bones, with a criticism of Ewing's Endothelioma — Am. Jour. of Pathology, Vol. 9, p. 423, 1933.

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

UN HYPERTENDU.

par

Sylvio LEBLOND et Aurèle HUOT.

L'hypertension artérielle est aujourd'hui une affection très répandue et très mal connue. On a dit qu'elle était la rançon de l'âge, et qu'après 50 ans il était presque fatal d'en souffrir, aussi souvent du moins, que de l'hypertrophie de la prostate.

Quand on est en présence d'un tel malade, qu'il a 50 ans et plus et qu'on constate une pression artérielle élevée, on cherche chez lui une cause rénale possible. Si celle-ci ne se manifeste pas on ne cherche pas plus loin. On dit: c'est l'usure. On prescrit un régime alimentaire et un régime de vie, on donne des iodures ou d'autres médicaments anodins et on entrevoit, sans le dire au malade, l'apoplexie qui l'attend, l'hémorragie cérébrale, l'hémiplégie ou l'intoxication urémique qui l'emportera.

Mais quand on est en présence d'un jeune homme de 22 ans, que ce malade présente une pression artérielle à 180/80 et qu'il ne souffre pas de son rein, on cherche mieux la cause possible de son affection parce qu'elle ne doit plus être la même que tout à l'heure.

Notre malade a 22 ans. Né sain d'une famille saine il a présenté à l'âge d'un an une pneumopathie qui s'est accompagnée de réactoins méningées et en 1919 il a souffert de la grippe espagnole. Rien autre chose. Pas de ces infections qui touchent presque à coup sûr le rein. Pas d'histoire de syphilis congénitale ou acquise.

Dès 1931 il est tourmenté dans l'accomplissement de son métier de journalier par l'apparition fréquente et au moindre

effort d'une fatigabilité douloureuse dans les masses musculaires surtout aux mollets.

A cette époque encore il apprend qu'un de ses amis est atteint d'une cardiopathie à pronostic assez sévère. Il en est frappé et conserve depuis lors pour lui-même, une phobie de cette affection et la crainte d'en être atteint tôt ou tard.

Durant l'été de 1932, pendant une promenade sur la rue, il est pris subitement d'un malaise abdominal indéfinissable et un brouillard lui passe devant les yeux. Il sent son cœur battre fort et vite et il est anxieux. Il doit s'arrêter pour laisser passer cette tempête qui ne dure qu'une minute et disparaît complètement sans laisser de traces. Des crises semblables se répètent par la suite, inattendues, irrégulières: c'est une sensation de malaise indéfinissable, de faiblesse dans tous les membres; le cœur bat vite et il le sent. Une angoisse lui sert la poitrine. La nuit ces crises sont fréquentes: elles l'éveillent et il doit se lever de son lit. Une fois la crise passée il ne reste rien sinon la crainte de la prochaine crise et la crainte d'en mourir.

Depuis 7 ou 8 mois il accuse une sensation de gonflement, de réplétion dans l'hypocondre gauche qui le fatigue et provoque chez lui l'apparition de palpitations cardiaques. Il ne met aucun rapport entre son alimentation ou ses repas et ces gonflements mais surtout l'émission de gaz par la bouche le soulage. Depuis quelques mois ces crises tachycardiques sont moins fréquentes, assez cependant pour qu'elles l'inquiètent encore.

Si on examine notre malade ce qui nous frappe d'abord c'est son instabilité cardiaque. Au moindre effort, au moindre mouvement, son cœur se met à battre plus rapidement.

Puis sa pression artérielle est à 180/80.

Et il n'a que 22 ans.

Ses urines ne présentent rien d'anormal et d'ailleurs il n'a aucun trouble dans ses fonctions urinaires. Il élimine, au bout d'une heure, 75% du phénolsulfonephtaléine qu'on lui a injecté. L'azotémie est à 0.23.

Devant cette histoire de crises de tachycardie et d'anxiété qui se répètent, et en face de ce cœur éréthique et de cette

**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 lipoïdique et demeure dans l'organisme pendant longtemps, éliminant la nécessité de doses élevées fréquemment répétées d'iode, cause d'iodisme.

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

Pour renseignements et échantillons, écrivez à

ROUGIER FRÈRES

350, rue LeMoynes, Montréal

Dépositaires canadiens pour les produits des

LABORATOIRES P. ASTIER, PARIS, FRANCE



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

trop haute tension chez un jeune homme, nous nous demandons si tout cela ne présente pas un syndrome dont chacun des symptômes a sa signification, aussi bien l'hypertension que la tachycardie, l'angoisse que le gonflement de son hypocondre gauche. Et notre malade serait, non pas un hypertendu, mais un malade souffrant de l'atteinte d'un système où l'hypertension ne serait qu'un symptôme et ce système serait le sympathique.

Nous cherchons de ce côté et, sans nous abuser, nous trouvons chez lui de nombreux signes qui nous orientent de plus en plus vers notre hypothèse.

Il est grand, bien bâti, instable. Il travaille arduement mais se fatigue et change de travail. Ce besoin de changement l'a fait errer un peu à travers les grandes villes de la Province. Il est éveillé, entreprenant, et ne reste pas longtemps inactif.

Ses yeux sont légèrement saillants et brillent d'un éclat particulier. Ses pupilles sont en myosis. Son facies est d'habitude plutôt pâle mais il se colore facilement. Ses extrémités sont froides, cyanosées. Il ne transpire pas. A la moindre friction sur la peau une raie rouge apparaît bordée de blanc. Elle dure peu et disparaît vite.

Son réflexe oculo-cardiaque est inversé: le pouls de 108 passe à 128 après compression des globes oculaires.

Sa pression artérielle est excessivement variable et porte surtout sur la maxima: un jour elle est à 180/80, un autre jour à 150/80.

On pratique chez lui les épreuves chimiques d'investigation des réactions vago-sympathiques.

Vingt minutes après une injection de 1 cc. de pilocarpine la pression artérielle qui était de 170/80 passe à 160/75, il salive, transpire à grosses gouttes et frissonne. Le pouls passe de 104 à 100. Son réflexe oculo-cardiaque, inversé, donne une marge de 12 (100-112).

Après 40 minutes, le pouls est à 90, la pression artérielle à 160/70. Soixante minutes après le début le pouls est à 88, la pression artérielle à 150/75 et le réflexe oculo-cardiaque nul (88-88). Le malade transpire encore.

L'épreuve à l'adrénaline est pratiquée un jour où sa pression artérielle est à 155/60 et le pouls à 96.

Vingt-cinq minutes après l'injection de 1/2 cc. d'adrénaline le pouls a monté à 118, la pression artérielle à 180/60. Le réflexe oculo-cardiaque fait monter le pouls de 96 à 108. Le malade se plaint de sensations de crampes dans les membres inférieurs.

Cinquante minutes après le pouls est revenu à 98, la pression artérielle à 155/60 et le réflexe oculo-cardiaque est positif: le pouls de 96 tombe à 88. Ses pupilles sont en mydriase.

Le réflexe solaire est positif aussi et les oscillations artérielles qui sont au Pachon de 5 divisions avant la recherche du réflexe tombent à 2 1/2 au bout de 7 minutes.

L'hyperglycémie provoquée présente un large écart entre la glycémie initiale du matin à jeun et la glycémie maxima atteinte 1 heure 45 après l'ingestion de 100 grammes de glucose. La glycémie, chez lui, monte de 1.12 à 1.86. L'écart est de 0.74 tandis que chez l'individu normal il doit être de 0.30 à 0.40. Le sucre apparaît dans les urines à l'état de traces à l'acmé de l'épreuve.

Le métabolisme basal est à + 22%.

Nous retrouvons donc, chez notre malade, une abondance de signes qui permettent de croire à une irritabilité particulière de son système nerveux végétatif et plus particulièrement encore du système grand sympathique.

Nous sommes en présence d'un type sympathicotonique assez pur, rarement aussi pur, et, nous le répétons, l'hypertension artérielle chez lui, au point de vue diagnostic, n'est qu'un symptôme dont la valeur est égale à tous les autres, pas plus. Nous ne retrouvons peut-être pas chez lui les grandes crises, les accès que décrit Guillaume, et qui font souvent prendre ces malades pour des hystériques, mais on constate tous les signes de fond.

Il semble que cet état existe chez M. P..... D..... depuis 3 ans. Quelle est la cause qui l'a provoqué? Il est bien difficile de le dire. Choc moral? Peut-être.

Pommade
HEMORONE
CHOMEDY

renferme les principes actifs suivants:

adrénaline: vaso-constricteur et hémostatique puissant.
fluorure de sodium: antiseptique excellent.
stovaïne: anesthésique local aussi puissant mais moins toxique que la cocaïne.
extrait d'hamamélis: tonique et astringent.
extrait de belladone: excite le péristaltisme intestinal.
extrait de marron d'Inde: d'action bien connue.
extrait d'arnica: reconnu depuis les temps les plus reculés comme vulnérable très actif.

Mode d'emploi: faire une application matin et soir.
Tube de 22 grammes: \$0.60

HERDT & CHARTON, INC.,
2027 MCGILL COLLEGE AVENUE
MONTREAL

CHIMIE - BIOLOGIE

Appareils et Instruments de Laboratoire
Ferronnerie - Verrerie - Reactifs.

- CATALOGUE SUR DEMANDE -

FISHER SCIENTIFIC Co. Ltd.

898 - RUE ST-JACQUES MONTREAL

Hémostyl

Du Dr. **ROUSSEL** Anémies Hémorragies

SÉRUM HÉMOPOÏÉTIQUE FRAIS DE CHEVAL

Flacons-ampoules de 10^{cc} de Sérum pur

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

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

Sirop ou Comprimés de sang hémopoïétique total

ANÉMIES
CONVALESCENCES

Echantillons, Littérature
97, RUE de VAUGIRARD, Paris

Les parasitoses engendrent de ces états: on n'en retrouve pas ici.

La cause la plus fréquente c'est un déséquilibre endocrinien qu'il n'est pas toujours facile de mettre en évidence. La thyroïde, la surrénale, mais aussi l'hypophyse, le foie et le pancréas ont des relations intimes avec ce grand régulateur de nos fonctions végétatives qu'est le sympathique.

On ne peut nier qu'il existe une ressemblance considérable entre le syndrome que nous décrivons et le syndrome fruste de la maladie de Basedow, mais il nous manque le goître et l'exophtalmie vraie, il nous manque l'amaigrissement rapide et l'évolution habituelle du goître exophtalmique. Il est vrai qu'il ne nous manque que cela et que nous avons du Basedow tout le reste.

Mais il est vrai encore que ce qui attire d'abord l'attention chez notre malade c'est sa tension élevée, et que cette tension est excessivement variable dans son élévation. Un jour à 150/80 elle passe le lendemain à 180/80 en même temps que s'exagèrent les autres signes. Une injection d'adrénaline produit des effets semblables et la surrénale en hyperfonction aussi. On connaît aussi à l'extrême de l'atteinte surrénale les crises paroxystiques d'hypertension qui accompagnent les adénomes de la surrénale.

C'est dans des états semblables qu'ont été préconisés le sérum de cheval éthyroïdé, l'hématoéthyroïdine, ou l'auto-hémo-thérapie, dans ces états où on croit à la possibilité d'un déséquilibre thyroïdien à la base du syndrome clinique, et Guillaume pense qu'il faut tenter ce traitement — il l'a tenté avec succès — dans tous les cas où le doute est possible.

Par contre c'est encore dans des états à peu près semblables que Zimmern et Brunet ont proposé la radiothérapie de la région surrénalienne dans le but de ralentir l'hyperproduction hypothétique d'adrénaline. Mais ce dernier traitement, comme le dit Langeron, fait moins baisser la tension qu'il prévient mieux les complications possibles, des à coups, et des coups de bélier de la poussée brusque de cette tension vers des sommets trop élevés.

(Travail de l'Hôpital St-Sacrement.)

MYXOEDEME INFANTILE

par

De la Broquerie FORTIER.

Depuis quelques années le rôle des glandes à sécrétion interne a pris une telle importance qu'il n'est pas de jour où le médecin ne soit appelé à invoquer un trouble fonctionnel de ces glandes ou à recourir à la thérapeutique spécifique, l'opothérapie.

Les troubles fonctionnels de la glande thyroïde sont actuellement, croyons nous, les mieux connus.

Particulièrement en pathologie infantile, les syndromes d'insuffisance thyroïdienne sont les plus fréquemment rencontrés.

Ces syndromes d'insuffisance thyroïdienne connus et décrits d'abord chez l'adulte sous des noms divers, par Gull en 1873, par Ord en 1877, furent pour la première fois étudiés chez l'enfant par Bourneville en 1880 lorsqu'il décrivit "l'idiotie myxœdemateuse." Dans les années qui suivirent, Thivierge, Herthogue et Apert s'attachèrent à l'étude des diverses formes de l'hypothyroïdie.

Ce court aperçu historique nous laisse entrevoir que les syndromes d'insuffisance thyroïdienne peuvent se classer en deux grands groupes :

1°.—LES MYXOEDEMES FRANCS.

2°.—LES SYNDROMES D'HYPOTHYROIDIE.

A l'occasion de la petite malade dont je vous rapporterai plus loin l'observation, M. le Prof. A. Jobin a pensé qu'un court aperçu du myxœdème de l'enfance vous serait agréable.

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 $\frac{1}{2}$ 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 & Co.**, 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.

Le myxœdème peut apparaître à tous les âges.

Dans l'enfance on rencontre principalement le "myxœdème congénital" conséquence d'une agénésie du corps thyroïde; plus rarement le "myxœdème précoce" et "tardif" causé par une lésion atrophique. Le myxœdème précoce a les mêmes caractères que le myxœdème congénital; leurs descriptions se confondent. Le "myxœdème tardif" ou "myxœdème acquis" est plus ou moins bien caractérisé; présentant des symptômes communs du myxœdème congénital et des symptômes particuliers à la période de croissance où il est survenu.

Un bref rappel des symptômes bien caractérisés du myxœdème congénital ou précoce est nécessaire, croyons nous, avant de vous présenter notre malade.

Le "Myxœdème congénital" ou "précoce", dû à une agénésie du corps thyroïde, ne se manifeste guère qu'après l'âge de 6 mois ou d'un an. Cette "période de latence" pendant laquelle le myxœdème reste occulte a reçu des explications diverses: réserves d'hormones thyroïdiennes venant de la mère, principes thyroïdiens apportés par la sécrétion lactée maternelle, suppléance des autres glandes endocrines, notamment le thymus. Quoiqu'il en soit de ces explications, il reste un fait acquis que le myxœdème congénital est reconnu chez l'enfant généralement vers le 6e ou 8e mois, parfois le douzième ou le quinzième mois; les parents se rendent compte alors que leur enfant ne se développe pas comme les autres, ni physiquement, ni intellectuellement.

Peu à peu se précise le syndrome; l'arriération devient plus manifeste et l'aspect de l'enfant devient caractéristique.

L'enfant est petit et gros, sa physionomie est d'une laideur caractéristique: la tête est volumineuse, la face est bouffie, en "pleine lune", les lèvres sont entreouvertes et laissent voir la langue volumineuse. L'abdomen est étalé avec une saillie de hernie ombilicale. Ses membres sont courts, épais et boudinés. Sa peau est sèche, finement squameuse, ses téguments sont épais et infiltrés. Les cheveux sont secs, cassants et clairsemés. La dentition évolue d'une façon anormale, elle est retardée et les dents sont précocement cariées.

Les troubles de la croissance sont surtout manifestes;

la taille est petite et ne s'accroît que très lentement. Les différentes parties du corps sont mal proportionnées.

Le poids, sauf dans les premiers mois, est inférieur à celui d'un enfant du même âge, mais notablement supérieur à celui d'un enfant de même taille.

L'aspect général et les anomalies de la croissance donnent au myxœdémateux congénital un aspect grotesque et cause une impression pénible. Une telle impression est encore augmentée par l'état des fonctions cérébrales.

L'"idiotie myxœdémateuse" peut être complète. Il n'y a ni perversion, ni agitation, le myxœdémateux est apathique et reste immobile. Il ne manifeste aucun sentiment d'affectivité. Sa vie est purement végétative. Toutefois cette idiotie peut être incomplète, l'enfant a quelques lueurs d'intelligence et d'affectivité.

Tel est brièvement décrit l'aspect général du myxœdème congénital. Ces différents caractères se retrouvent plus ou moins bien caractérisés et groupés au cours du myxœdème tardif ou acquis. L'observation que nous présentons en fait foi.

Jeanne P...., est née à terme d'un accouchement normal en 1924.

Son père et sa mère ont toujours joui d'une bonne santé. Son grand-père paternel aurait présenté des crises d'épilepsie. Elle a 16 frères et sœurs: une sœur actuellement âgée de 24 ans et un frère âgé de 20 ans seraient très petits et idiots; une sœur est morte de tuberculose pulmonaire.

On ne trouve aucun signe de syphilis dans l'histoire de la famille.

Nourrie artificiellement, l'enfant n'aurait présenté aucune maladie au cours des premières années de sa vie.

Vers l'âge de 1 an, ses parents constatent qu'elle ne se développe pas comme les autres: elle n'est pas aussi éveillée et sourit à peine. Ses premières dents ne sont sorties qu'après 2 ans et elle n'a commencé à marcher qu'à 2½ ans.

L'enfant entre à l'Hôtel-Dieu dans le service du Prof. A. Jobin le 17 décembre 1934. Elle est âgée de 10 ans.

AGRIPPOL

CACHETS

Fébrifuge et analgésique

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

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

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

Boîte de 6 cachets 0.25c.

LABORATOIRE CHOMEDY

31, Rue Caumartin, PARIS-FRANCE

Distributeurs pour le Canada:

HERDT & CHARTON Inc.

2027 Mc Gill College Ave - MONTREAL

MEMENTO!

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

**Sirop
"Roche"**

au Thiocol

HOFFMANN —
LA ROCHE Ltée

MONTREAL.



L'effet thérapeutique dépend de la solubilité...

Même si les spirochettes étaient localisés au site de l'injection, seule la partie de la solution contenant les sels, parfaitement solubilisés, serait l'agent efficace.

Le Thio-Bismol est en solution parfaite durant l'injection...

Etant soluble dans le fluide des tissus, il n'est pas précipité de façon appréciable dans l'organisme, tels que le sont la plupart des préparations de bismuth, mais il est rapidement diffusé dans le sang; produisant ainsi une haute concentration de sel bismuth spirochecticide dans les tissus.

Le Thio - Bismol (Thioglycollate de bismuth sodique) renferme 37.5% de bismuth métal.

Emballages...

Boîtes de 12 et 100 Ampoules de 2-cc (No. 156), chaque ampoule contient une dose moyenne (0.2 Gm. - 3 grains de Thio - Bismol). La solution est faite, au besoin, dans de l'eau distillée stérile fournie en quantité suffisante avec chaque emballage.

PARKE, DAVIS & CIE

Les plus grands fabricants de produits Pharmaceutiques et Biologiques de l'univers.

On est immédiatement frappé par l'aspect de la malade. Sa tête est volumineuse, son front est bas, son visage rappelle une pleine lune. Le nez est court épaté; les lèvres sont épaisses entre-ouvertes; le cou est court, déformé en avant et à droite par une tumeur que la palpation nous fait reconnaître comme le lobe du corps thyroïde. Le thorax est globuleux; l'abdomen est volumineux, étalé, avec une hernie ombilicale.

Les membres sont courts, épais, déformés. Les mains sont courtes, épaisses et boudinées. Les téguments sont comme infiltrés, la peau est sèche, finement squameuse. Les cheveux sont abondants et soyeux.

Les différentes mensurations effectuées ont donné les chiffres suivants:

1°—**La taille** (T) $39\frac{1}{2}$ pouces.

2°—**Le poids** (P) 42 livres.

3°—**La hauteur du buste** (B) c'est-à-dire, la distance du plan du siège au vertex, quand le sujet est assis: 22 pouces.

4°—**La hauteur réduite des membres inférieurs** (S) obtenue en soustrayant la hauteur du buste de la taille: $17\frac{1}{2}$ pouces.

5°—**Le rapport de Manœuvrier**: S/B: qui renseigne sur la proportion respective du buste et des membres inférieurs est de 0.79

6°—**La grande envergure**; c'est-à-dire la distance entre les extrémités des médius est de 39 pouces.

7°—**Le périmètre thoracique xyphoïdien** est de 27 pouces.

8°—**Le périmètre crânien occipito-frontal** est de $20\frac{3}{4}$ pouces.

Si nous comparons ces mesures à celles d'une fille normale de même âge, nous constatons quelques différences. Une fille de 10 ans a en moyenne une taille de 50 pouces, un poids de 55 livres, un rapport de Manœuvrier à 0.90. Si nous cherchons dans les tables de croissance à quel âge cor-

respondent les mesures de notre malade, nous constatons qu'elle a une taille de 5 ans, un poids de $7\frac{1}{2}$ ans, un rapport du poids à la taille de $9\frac{1}{2}$ ans, un rapport de Manœuvrier de $7\frac{1}{2}$ ans, un périmètre thoracique et cranien de 10 ans; une grande envergure de 5 ans.

De toutes ces mensurations retenons que l'enfant a la taille — la hauteur du buste et des membres inférieurs d'un enfant de 5 ans, et un poids de $7\frac{1}{2}$ ans.

Elle est donc courte et épaisse. L'examen décèle encore diverses particularités.

Beaucoup de dents sont cariées. La première dentition persiste encore au maxillaire supérieur. Parmi les dents de deuxième dentition sont sorties les deux premières grosses molaires inférieurs ou dents de 6 ans et les deux incisives médianes et latérales inférieures qui apparaissent à 7 et 8 ans.

Comme on le voit la dentition est très retardée: car un enfant de 10 ans possède les 4 premières grosses molaires, toutes les incisives et les premières molaires de remplacement.

L'activité intellectuelle est assez bonne, l'enfant répond bien aux questions posées. Quoique l'examen soit facile, elle oppose parfois quelques résistances.

Un Bordet-Wasermann et une cuti-réaction à la tuberculose sont demeurés négatifs.

Le sang contient par mm cube :

Hématies.. .. .	3,400,000
Hémoglobine	80%
Leucocytes.. .. .	10,250.
Polynucleaires	42%
Lymphocytes	54%
Grand mononucleaires .. .	2%
Eosinophiles..... .. .	2%
Normoblastes	quelques-uns

Une radiographie du poignet et des mains a été prise le 28 décembre 1934. Le rapport donné nous fait remar-

quer: la "Brièveté relative des phalanges" et des métacarpiens, et l'état rudimentaire de toutes les épiphyses.

Mais il y a plus. Au carpe il y a trois points d'ossification au lieu de sept. Le point épiphysaire inférieur du radius est seulement ébauché et celui du cubitus manque; ceux des métacarpiens et des phalanges sont grêles. Cet aspect nous rappelle celui des os d'une enfant de moins de 4 ou 5 ans environ.

Il nous a été impossible, en raison de l'indocilité de l'enfant, de prendre un métabolisme basal.

En présence de cette enfant dont le visage rapelle celui d'une "pleine lune" dont les téguments sont comme infiltrés et la peau finement squameuse, dont les membres inférieurs sont courts et la taille petite, dont le poids est inférieur à celui d'une enfant de son âge, dont la radiographie du poignet et des mains décèle un retard manifeste de l'ossification, le diagnostic de myxoedème est facile à poser. Mais ce qui importe le plus de connaître c'est la forme du myxoedème car le pronostic diffère avec les formes cliniques.

Nous avons vu au début de ce travail que les syndromes d'insuffisance thyroïdienne peuvent se classer en deux groupes: les myxoedèmes francs et le syndrome d'hypothyroïdie. Ce dernier groupe se présente sous des formes cliniques multiples depuis le myxoedème frustré jusqu'aux simples retards de croissance aboutissant chez l'adolescent à l'infantilisme type Brissand.

Le premier groupe comprend le myxoedème congénital ou précoce, le myxoedème tardif ou acquis, le myxoedème endémique ou crétinisme.

A laquelle de ces formes cliniques devons nous rattacher notre malade? L'enfant présente des caractères manifestes de myxoedème congénital: le facies et la petitesse de la taille mais elle en diffère notablement par son degré d'intelligence qui, quoique retardé, est fort éloigné de l'idiotie du myxoedème congénital, et, particulièrement, par son arrêt de croissance que l'on peut, avec une certaine précision, grâce à la radiographie des poignets, fixer vers l'âge de 4 ou 5 ans.

De plus les mensurations effectuées nous ont montré que la taille, la hauteur du buste et des membres inférieurs correspondaient aux mensurations d'une enfant de 5 ans.

Pour toutes ces raisons nous considérons cette enfant atteinte de myxoedème tardif ou acquis survenu très probablement vers l'âge de 3 ou 4 ans: la radiographie des poignets nous permet cette précision.

Quelle que soit la forme clinique tout myxoedème doit être traité par l'opothérapie thyroïdienne. Les résultats obtenus diffèrent selon la forme du myxoedème. Dans le grand myxoedème congénital on obtient au début une amélioration certaine que l'on maintient mais ne fait pas progresser en continuant le traitement.

Dans les formes frustes et particulièrement dans les myxoedèmes acquis les résultats sont meilleurs. L'amélioration est plus sensible et on peut au bout d'un certain temps supprimer le traitement. Mais parfois, en raison de l'insuffisance définitive de la glande thyroïdienne, on doit instituer un traitement d'entretien indéfiniment prolongé.

Le traitement d'un myxoedémateux est divisé généralement en deux phases: traitement d'attaque et traitement d'entretien.

Dans la première phase on commence par des doses faibles pour tater la susceptibilité et rapidement on atteint la dose optima efficace et bien tolérée. Cette dose est variable selon l'âge, selon les réactions individuelles, selon l'intensité du myxoedème et selon les résultats obtenus. Elle est habituellement de 0 gr. 10 à 0 gr. 25 par jour.

Une fois cette dose atteinte on prescrit (1)

1°.—Soit une dose tous les jours pendant 15 jours puis arrêt de 15 jours et nouvelle série.

2°.—Soit une dose quotidienne pendant 5 jours puis arrêt de 5 jours, une deuxième série de 5 jours et ainsi de suite. Le traitement est ainsi continué pendant quelques mois "de façon à obtenir le maximum d'effet". Puis on passe au traitement d'entretien. Le traitement se fait alors à doses

(1) **Nobecourt** — Clinique Médicale des Enfants. "Troubles de la Nutrition et de la Croissance", Masson & Cie. 1926.

plus modérées 0 gr. 10 à 0 gr. 15 par jour et les périodes de repos sont plus espacées, soit 10 jours de traitement et 10 jours de repos, ou encore des cures de 10 ou 15 doses consécutives séparées par des repos de 30 jours.

Suivant les indications particulières, il convient de joindre d'autres médications, comme le fer, l'iode, l'arsenic, le phosphore et le calcium. L'éducation médico-pédagogique dans la mesure où elle permet l'activité physique et intellectuelle de l'enfant est particulièrement indiquée dans le myxœdème fruste.

Notre petite malade a reçu jusqu'à date 3 séries de 10 jours de traitement séparés de 15 jours de repos à raison de 3 comprimés de 1 grain par jour équivalant à 0 gr. 20 d'extrait thyroïdien par jour. Le traitement d'attaque demeure encore en cours.

Les résultats obtenus sont manifestes et très encourageants.

L'aspect général de l'enfant s'est modifié d'une façon manifeste; sa physionomie s'est transformée, ses traits se sont affinés, elle n'a plus cette laideur caractéristique de myxœdème du début. Les téguments sont devenus souples, toute sensation d'infiltration est disparue au niveau des membres supérieurs et de l'abdomen.

Le caractère et l'intelligence de l'enfant se sont modifiés dans une large mesure. D'apathique qu'elle était, elle est devenue vive et enjouée. L'hostilité du début a fait place à de l'affectivité envers les personnes de son entourage. L'intelligence est en éveil: son vocabulaire est plus riche, elle cherche à apprendre son alphabet.

La croissance a été favorablement influencée. La taille de l'enfant s'est accrue de $\frac{1}{2}$ pouce au cours du premier mois de traitement, elle est actuellement la même à 40 pouces.

Une radiographie des poignets prise hier ne décèle aucune apparition nouvelle de points d'ossification, mais on peut toutefois constater une accentuation et un agrandissement des 3 points d'ossification de la première radiographie.

Le poids de l'enfant après une chute légère, témoin de

la désinfiltration des téguments, a repris sa marche ascensionnelle et atteint aujourd'hui le chiffre de 44 livres, un gain de deux livres sur le poids à l'entrée.

Les transformations morphologiques et psychiques obtenues chez cette petite malade, grâce à l'opothérapie thyroïdienne, nous autorisent à continuer la médication et à espérer une amélioration encore plus manifeste de son état endocrinien déficitaire.


(Travail de la Crèche St-Vincent de Paul.)



PRATIQUE

HUILE de FOIE de MORUE

SOLIDIFIÉE



AGRÉABLE

Contrôlée Biologiquement
sur sa teneur en
VITAMINES A et D
par le

CALCOLÉOL

HUILE de FOIE de MORUE CONTRÔLÉE
VITAMINE B. SELS de FER et de CALCIUM

RACHITISME

TROUBLES de CROISSANCE
SPASMOPHILIE DÉMINÉRALISATION
AVITAMINOSES



DRAGÉES



GRANULÉS

Laboratoire des Produits Scientia: D. Perraudin & Ph^o de 1^{re} Classe 21 Rue Chaptal, Paris

HERDT & CHARTON Inc. 2027, avenue McGill College, Montréal.

"Représentants exclusifs pour le Canada."

LIVRES REÇUS**HISTOIRE de la CHIRURGIE FRANÇAISE**

(1790 - 1920)

par **J. de FOURMESTRAUX.**

Préface du Professeur J.-L. FAURE.

Un volume de 232 pages.....**30 fr.****Chez MASSON et Cie, Editeurs, Libraires de l'Académie de Médecine, 120 Boulevard Saint-Germain, Paris.**

Les travaux d'ensemble consacrés à l'histoire de la Chirurgie française sont peu nombreux. Si l'ouvrage de Rochard reste un maître livre, il date de soixante ans, et commence à Bichat mais s'arrête à Pasteur. — J. de Fourmestaux reprend l'histoire de la chirurgie au lendemain de la disparition de l'Académie Royale, en 1793, pour s'arrêter en 1920, au lendemain de la guerre. — Etude des heures tragiques de la Révolution, où le seul Desault, dans Paris, atteint de folie démagogique et sanglante, continue l'enseignement de Louis, de Sabatier et des maîtres du dix-huitième siècle. — Heures de gloire et de misère de l'épopée, Perry, Larrey, soldats sans peur, médecins sans reproche dont les figures égalent et dépassent celles des maréchaux de l'empire. Heures calmes de la Restauration: Dupuytren, Roux, Sanson, Marjolin.

L'aube du tourment romantique. La querelle Broussais-Laënnec. L'auteur s'attache à l'étude de la vie de Récamier, chirurgien égaré dans la médecine et peut-être le plus grand chirurgien du siècle écoulé.

Dix années plus tard, découverte de l'anesthésie générale, 1846, qui va singulièrement élargir le cadre de la médecine opératoire et permettre la réalisation des interventions les plus audacieuses. La période qui s'étend depuis le moment où l'anesthésie se généralise jusqu'à la guerre de 1870 comprend des hommes de haute valeur comme Jobert, Maisonneuve, Nélaton, Chassaignac, chirurgiens instruits, techniciens habiles, mais qui obtenaient des résultats opératoires effroyables, tandis que l'infection purulente sévissait dans les hôpitaux de Paris. A ces jours lugubres succèdent les matins clairs qu'illuminent les découvertes géniales de Pasteur. Entre 1880 et 1885, période de réalisation la plus féconde au point de vue des résultats immédiatement tangibles, à laquelle succède l'ère aseptique. L'étuve sèche, l'autoclave, la généra-

lisation du gant de caoutchouc vont permettre la réalisation d'une technique purement aseptique qui n'a été depuis quarante ans que peu modifiée et reste telle que l'avaient établie Terrier et ses élèves.

J. De Fourmestraulx termine ce travail au lendemain de la guerre. S'il n'est pas exact, dit-il, de dire que l'on ne doit la vérité qu'à ceux qui ne sont plus, il est logique de penser qu'il est difficile de dire ce que l'on croit être la vérité aux vivants.

Ce livre est précédé d'une très belle préface du Professeur Jean-Louis Faure, qui estime que si la chirurgie vivra encore de beaux jours, elle ne connaîtra pas les grandes heures que les hommes de sa génération ont vécues. L'auteur pense, au contraire, que la chirurgie n'est pas arrivée au sommet de sa courbe créatrice, mais doit au contraire progresser sans quitter sa précision anatomique, mais en évoluant vers des destinées physiologiques. — Le débat reste ouvert; mais il semble bien que la chirurgie d'hier peut nous donner quelque clarté sur ce que sera la chirurgie de demain.

LIBRAIRIE MEDICALE ET SCIENTIFIQUE

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

En Vente chez:

J. EDDE Ltée Edifice New Birks, MONTREAL.

SÉDATIF - HYPNOTIQUE - ANTISPASMODIQUE

NEURINASE

UN EXCELLENT SOMMEIL AUX PLUS FAIBLES DOSES
Sans accoutumance.

Sans effets toxiques, ni pénibles.

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

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

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

ÉCHANTILLONS SUR DEMANDE

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

"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.

CANADA.

