

QUEBEC, AOUT 1935

PROPRIÉTÉ DE
L'UNION MÉDICALE DU CANADA

No. 8

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.

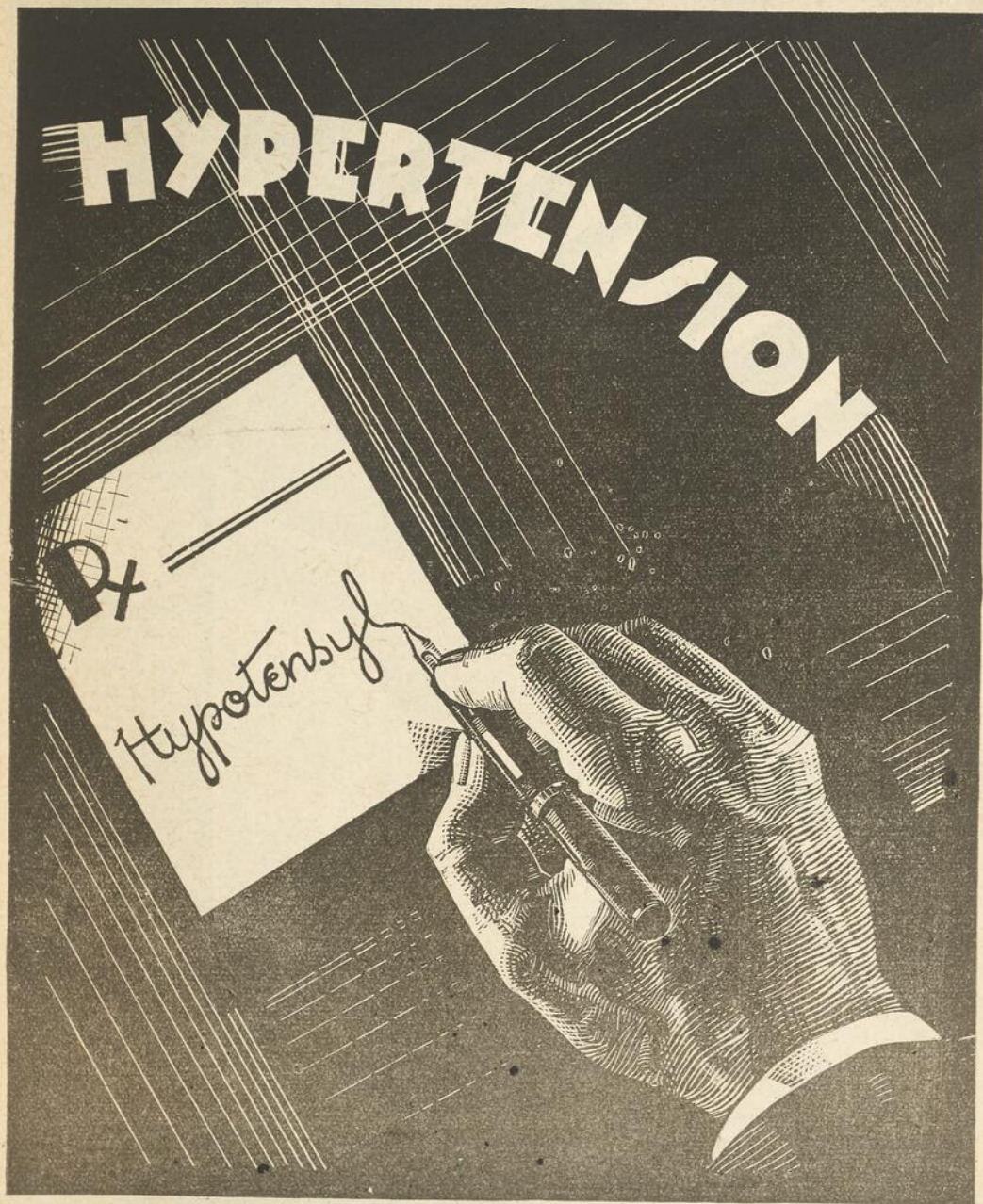
PRÉSENTATION :
flacons de 30 comprimés à 0.10 grm.

COMPAGNIE CIBA LIMITEE,

MONTREAL.

A louer

HYPERTENSION



EFFICACE DANS LES MAUX DE TÊTES, LES TROUBLES DE LA VUE
ET DE L'OUÏE DUS À LA "HAUTE TENSION ARTERIELLE."

HYPOTENSYL

Littérature et échantillon de:

L'ANGLO-FRENCH DRUG Cie. 354 Ste-Catherine E., Montréal.



Pour la FURONCULOSE, l'ANTHRAX, les ORGELETS
ET TOUTES LES MALADIES A STAPHYLOCOQUES.

Littérature et échantillon de:

L'ANGLO-FRENCH DRUG Cie. 354 Ste-Catherine E., 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.....MM. 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

Août 1935

— MEMOIRES —

	Pages
MARCOUX Henri, LEVESQUE F.-A. et TURCOTTE H.— Recherche du Bacille de Koch dans le Liquide gastrique au cours de la Tuberculose pulmonaire.	231
GOSSELIN Jules.—La Bronchographie.	235
TREMPE Florian.—Grand Kyste multiloculaire de l'Utérus.	239
LEMIEUX Renaud.—Rhumatisme articulaire et Accidents encé- phaliques terminaux.	242
ROUSSEAU Louis et PERRON Edmour.—Un cas de Dilatation des Branches de l'artère pulmonaire.	252
<hr/>	
LIVRES NOUVEAUX.	259

MEMENTO !

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

**Sirop
"Roche"**

au Thiocol

**HOFFMANN —
LA ROCHE Ltée**

MONTREAL.



Compagnie Générale de Radiologie, Paris

autrefois

Gaiffe Gallot & Pilon et Ropiquet Hazard & Roycourt

Rayons X - Diathermie Electrotherapie

Installations ultra-modernes pour Hôpitaux, Cliniques, Cabinets médicaux

SOCIÉTÉ GALLOIS & CIE, LYON

Lampes Ascitiques pour Salles d'Opérations et Dispensaires

Ultra-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 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

RECHERCHE DU BACILLE DE KOCH DANS LE LIQUIDE GASTRIQUE AU COURS DE LA TUBERCULOSE PULMONAIRE.

par

Henri MARCOUX, F.-A. LEVESQUE et H. TURCOTTE.

L'idée n'est pas nouvelle de rechercher le bacille tuberculeux dans le liquide gastrique au cours de la tuberculose pulmonaire dont la preuve étiologique n'a pas été donnée par l'examen des expectorations. Depuis de nombreuses années, Armand-Delille, Ameuille et leurs collaborateurs ont utilisé l'examen microscopique du liquide gastrique pour découvrir, surtout chez l'enfant, l'agent tuberculeux qu'ils rendaient cliniquement responsable de certains désordres pulmonaires. Sergent accorde à cette méthode la valeur d'un critérium de certitude.

Tous les expérimentateurs se sont servi de la sonde de Fauché pour l'extraction du liquide gastrique. Il est certain que cette opération n'est pas toujours agréable pour le malade, surtout pour l'enfant, car le diamètre du tube et son peu de souplesse présentent des inconvénients que vous me permettrez de ne pas vous expliquer.

Pour faire mieux accepter par les malades le lavage d'estomac nécessaire, MM. Nasta, Blechmann et Bacanu ont, dans la Presse Médicale du 5 décembre 1934, préconisé une technique un peu différente. Ils conseillent l'emploi du tube d'Einhorn beaucoup plus petit que le tube de Fauché et par là même mieux supporté et d'introduction plus facile. On lave ensuite l'estomac avec une centaine de centimètres cubes d'eau distillée stérile et on inocule au cobaye ce liquide alcalinisé à la soude stérile. Pour les recherches qui sont l'objet de cette communication, nous avons fait retirer le contenu

gastrique à jeun au moyen de la soude d'Einhorn. Nous avons homogénéisé à la soude, suivant la méthode de PHILIBERT le culot de centrifugation d'une partie du contenu gastrique retiré stérilement. Nous ne faisons l'inoculation au cobaye qu'après nous être rendu compte au microscope que le liquide ne contient pas de bacille tuberculeux. Il y a ainsi économie de temps et de matériel.

A notre avis, cet examen bactériologique trouve sa principale indication chez les enfants et les adultes qui, pour une raison quelconque, ne crachent pas.

La diminution, la rareté ou la disparition des expectorations après un pneumothorax ou une thoracoplastie semblent être le signe sensible d'une guérison partielle des lésions. L'examen des crachats étant impossible, le tubage gastrique trouve là sa seconde indication et peut contrôler ce signe extérieur d'amélioration.

Enfin, nous croyons que, dans les cas où l'absence des bacilles dans les expectorats est inexplicable en clinique, la recherche du bacille de Koch dans les crachats doit être suivie de l'examen bactériologique du liquide gastrique recueilli à jeun, le matin. La négativité des crachats et du liquide gastrique et l'innocuité de l'inoculation au cobaye seront alors une bonne preuve de la disparition du bacille tuberculeux dans les sécrétions bronchiques.

A la demande des Docteurs Desmeules et Rousseau, nous avons examiné le contenu gastrique de vingt-trois malades: 9 adultes, 14 enfants. L'inoculation a été faite chaque fois que nous n'avons pas trouvé microscopiquement le bacille tuberculeux. A date, un seul des cobayes est mort tuberculisé. Nous avons, dans un cas positif, inoculé un cobaye-témoin qui est mort rapidement d'une tuberculose type Villemin.

De temps en temps, pour nous assurer de la stérilité du tube d'Einhorn et des bouches employés, nous avons examiné et inoculé le contenu gastrique de quelques malades non tuberculeux. Nous n'avons pas eu de résultats positifs.

Quant aux résultats, ils ont été assez encourageants chez les tuberculeux porteurs d'une lésion caséuse ulcérée

SULFOÏDOL ROBIN

Granulé - Capsules - Injectable - Pommâdes - 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., Montreal.



PROVEINASE

MIDY

“RÉGULATEUR DE LA
CIRCULATION VEINEUSE”SM

TROUBLES de la PUBERTÉ et de la MÉNOPAUSE

LABORATOIRES DE LA PIPÉRAZINE MIDY
New Birks Bldg. MONTREAL

2 à 4 comprimés par jour.



“LABORATOIRES MIDY, 67 Avenue de Wagram, Paris.
J. EDDE, Limitée, Montréal, Agent Général.



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.

(9 adultes, 4 enfants). Ils l'ont été beaucoup moins chez les enfants atteints de tuberculose ganglio-pulmonaire ou pleuro-pulmonaire. On peut s'en convaincre par la lecture des tableaux suivants.

Tuberculose ulcéro-caséuse.

Noms	Crachats	Liq. gastrique	Inoc. au Cobaye	Selles
R-364	B.K. 0	B.K. pos.		
1495	Ne crache pas	B.K. pos.		
1371	B.K. 0	B.K. pos.		
1194	Ne crache pas	B.K. pos.		
Q-156	B.K. 0	B.K. 0	Cobaye tuberc.	
1570		B.K. pos.		
1325	B.K. 0 (+)	B.K. pos.		
1198	B.K. 0	B.K. 0		
1490		B.K. pos.		
1400	B.K. 0	B.K. pos.	Cobaye tuberc.	B.K. 0
R-172	B.K. 0	B.K. pos.		
R-733	B.K. 0 (+)	B.K. pos.		B.K. 0
P-440	B.K. 0	B.K. pos.		
13	7 tj. nég.	11 pos.	1 cobaye t.	

Tuberculose ganglio-pulmonaire.

Noms	Crachats	Liq. gastrique	Cobaye	Selles
1340		B.K. pos.		
12 ans				
1167		B.K. 0		
6 ans				
6 ans		B.K. 0		
1425				
12 ans		B.K. 0		

Tuberculose pleuro-pulmonaire.

Noms	Crachats	Liq. gastrique	Cobaye	Selles
1223		B.K. 0		

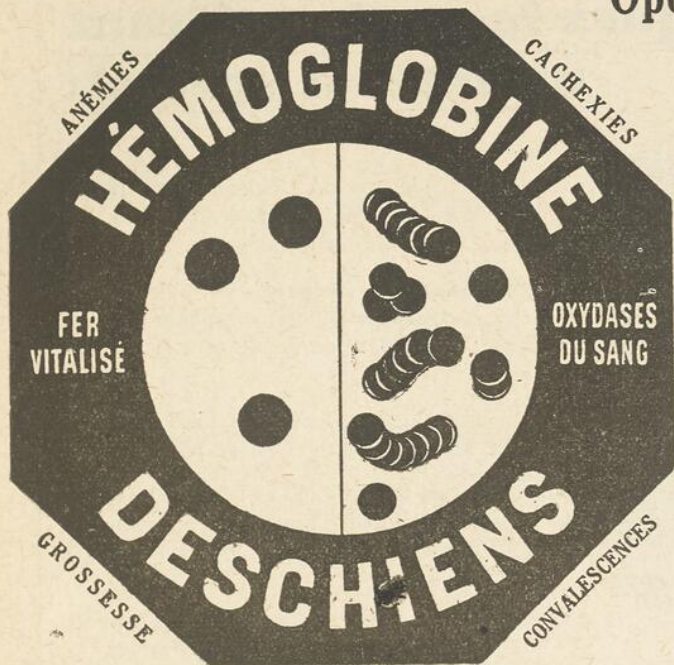
Broncho-congestion tuberculeuse.

Noms	Crachats	Liq. gastrique	Cobaye	Selles
1496		B.K. pos.		

Affections non-tuberculeuses.

Noms	Crachats	Liq. gastrique	Cobaye	Diagnostic
R-736	Ne crache pas	B.K. 0		Bronchectasie
1533	B.K. 0	B.K. 0		Bronchectasie
R-655	B.K. 0	B.K. 0		Pas de tuberc.
R-653	B.K. 0	B.K. 0		Observation

(Travaux de l'Hôpital Laval).



Opothérapie
Hématique

SIROP de
DESCHIENS

à l'Hémoglobine

Renferme Intactes les Substances
Minimales du Sang

Médication rationnelle des
SYNDROMES ANÉMIQUES
et des
DÉCHÉANCES ORGANIQUES

Une cuillerée à potage à chaque repas.

DESCHIENS, D^r en Ph^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

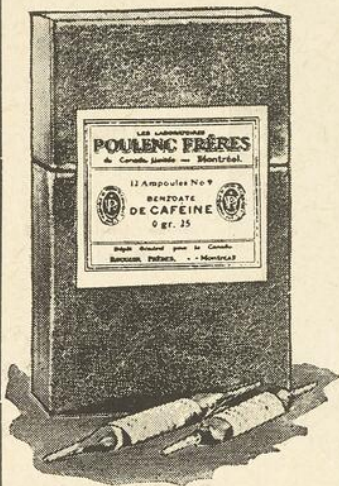
au LACTO-CRÉOSOTE soluble
Phosphate de Chaux, Codéine, Aconit, etc.

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.

Quelques formules offrant un intérêt spécial:



Calcium (Chlorure de) - (10 c.c.) 0 gr. 10 par c.c. Anti-hémorragiques récalcifiantes. Pour injections intraveineuses.

Glycérophosphate composé - Formules Nos. 1 et 2, associant le Glycérophosphate de Soude au Cacodylate de Soude et à la Strychnine.

Formule No. 3 - Glycérophosphate de Soude avec Méthylarsinate et Acide Nucléinique.

Salicylate de Soude - (10 c.c) 0 gr. 10 par c.c. Solution glucosée. Traitement intraveineux du rhumatisme articulaire aigu, encéphalite, sclérose en plaques.

Salicylate de Soude - Nécessaire pour injections intra-variqueuses. Traitement des varices par la méthode sclérosante.

Les

AMPOULES "POULENC"

de

Solutions Titrées et Stérilisées

- ◆ présentent les plus sûres garanties de dosage rigoureux, de pureté et d'activité constantes.
- ◆ Elles sont absolument stériles, stables et indolores à l'injection.
- ◆ Les récipients sont faits de verre inattaquable, n'altérant pas les solutions.

Exigez de votre pharmacien la marque d'ampoules "POULENC"

Laboratoires Poulenç Frères du Canada, Ltée

Distributeurs: ROUGIER FRÈRES MONTRÉAL

LA BRONCHOGRAPHIE

par

Jules GOSSELIN.

Nous n'avons pas l'intention de décrire ici les généralités de cette question; nous n'avons qu'à nous rapporter à l'excellent traité de Messieurs Sicard et Forestier pour trouver tout ce qui est nécessaire pour l'étude de ce radiodiagnostic qui, de jour en jour, prend de plus en plus d'importance.

Une récente méthode d'introduction intrabronchique de lipiodol par voie transnasale, exercée par nous lors de mon récent voyage en Europe et expérimentée depuis mon retour, chez plusieurs de nos malades, nous incite à faire valoir tous les avantages de cette nouvelle méthode en les comparant avec ceux des méthodes antérieures.

Le lipiododiagnostic est le seul moyen de permettre la visibilité radiologique des bronches normales ou pathologiques et des cavités creusées dans le parenchyme pulmonaire en communication avec les bronches.

Voyons alors les différentes méthodes de cette introduction lipiodolée:-

1.—Voie laryngée susglottique:-

Cette introduction lipiodolée, après anesthésie du voile du palais et du pharynx, est faite au moyen d'une canule courbe adaptée sur une seringue contenant le lipiodol; cet examen est difficile par le fait qu'il demande une grande coopération de la part du malade, l'usage du miroir laryngé et le doigté du laryngologiste habitué à ces manipulations.

2.—Voie transglottique ou intratrachéale:—

Ici nous nous servons d'une seringue spéciale munie d'une canule beaucoup plus longue permettant d'introduire le lipiodol dans la trachée; nous devons anesthésier le voile du palais et tout doit être fait sous le contrôle du miroir laryngé; c'est un examen plus difficile que le premier, demandant encore plus d'expérience.

3.— Voie sousglottique ou transcutanée:—

Cette injection est réalisée par la ponction de la membrane crico-thyroïdienne avec une aiguille courbe sur laquelle se fixe une seringue contenant le lipiodol. Cette méthode qui nécessite une instrumentation spéciale peut être abandonnée maintenant vu les échecs et les lésions anatomiques possibles au cours de l'opération; cette méthode d'ailleurs constituait presque une opération chirurgicale et nous donnait des déboires assez constants tels que l'œdème cervical sous-cutané ou l'infection des tissus sur le trajet de la ponction.

4.— Voie intrabronchique:—

Cette technique, encore la meilleure, appartient au laryngologiste qui utilise le bronchoscope; cette méthode peut permettre en même temps qu'un excellent examen bronchoscopique l'aspiration des liquides avant l'injection lipiodolée.

5.— Voie transnasale:—

Cette méthode décrite par M. G. Rossel dans la Presse Médicale du 25 mars, 1933, nécessite l'introduction d'une sonde de Nélaton à travers l'orifice nasal le plus perméable; cette sonde introduite dans l'arrière pharynx demande l'usage du miroir laryngé pour l'introduire dans le larynx après une anesthésie suffisante du pharynx; le lipiodol est ensuite injecté dans la sonde après une anesthésie bronchique.

C'est encore une technique un peu difficile à exécuter chez des malades qui sont toujours pusillanimes.

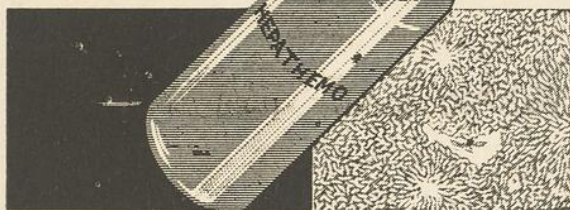
6.— Voie pernasale simplifiée:—

Cette technique est déjà exercée depuis quelques temps dans le service de Monsieur le Professeur Sergent à l'Hôpital

METHODE DE WHIPPLE

HEPATHEMO

DESCHIENS



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

**SYNDROMES
ANÉMIQUES**

DESCHIENS, 2, RUE PAUL BAUDRY - PARIS (VIII^e)
REPRÉSENTANT : ROUGIER, 290, RUE LEMOIRE MONTREAL (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

5 Variétés

—Pour aider le médecin à adapter un traitement selon le besoin d'un chacun, il existe cinq préparations de Petrolagar qui répondent aux indications particuliers, nécessaires au succès du traitement.

Echantillon 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.

Broussais à Paris sous la direction du radiologiste du service, Monsieur Couvreur; nous avons eu le plaisir, sous leur direction, de nous familiariser avec cette méthode qui vient d'être décrite par Monsieur Lerroux dans Paris Médical du 16 février, 1935.

Le médecin praticien peut maintenant pratiquer avec grande facilité ces examens et éviter ainsi le concours du laryngologiste.

Cette méthode qu'on peut pratiquer même chez les enfants utilise le fait que les fonctions de la respiration et de la déglutition ne peuvent s'exercer en même temps; par la traction forte et continue de la langue, l'œsophage se ferme, le larynx s'ouvre et aucun mouvement de déglutition ne devient possible.

Le sujet est assis, la tête un peu redressée; on introduit un spéculum auriculaire formant entonnoir, dans l'orifice nasal le plus perméable; on y verse par deux fois à cinq minutes d'intervalle cinq centimètres cubes de la solution de Hirsh que voici:

Chlorhydrate de cocaïne	1. gramme,
Sulfate de potasse	0.30 “
Acide phénique	0.10 “
Adrénaline à 1 pour 100	5. “
Eau de laurier-cerise	20. “
Eau distillée	95. “

Le lipiodol est ensuite versé de la même manière dans le spéculum cinq minutes après la seconde injection anesthésique.

Il faut tenir fermement la langue durant ces trois manipulations afin d'éviter la déglutition; si quelque effort de toux se produit, il faut conseiller au malade de bien respirer et retenir la langue un peu plus longtemps après chaque manipulation.

Il n'est aucunement nécessaire, avec cette méthode, de donner au patient des narcotiques avant cet examen.

Les différentes positions qu'on peut donner au malade nous permettent d'examiner toutes les régions supérieures et inférieures des arbres bronchiques.

Remarquons l'absence d'instrumentation pour réaliser cet examen et sa réalisation accessible à tous les praticiens.

La rapidité d'exécution de cet examen peut être évaluée à une durée de quinze minutes et plusieurs examens peuvent être faits en même temps si on veut intercaler les différents temps d'exécution.

La technique radiologique est la même que pour les poumons; l'intensité employée est un peu plus forte pour faire mieux contraster l'opacité du lipiodol; la prise radiographique doit être faite assez rapidement après la dernière manipulation afin d'éviter le trouble des opacités lipiodolées produit par la toux possible comme avec toute autre méthode.

Les contre-indications générales sont toujours les mêmes pour toutes les méthodes; l'idiosyncrasy à l'iode, la tuberculose évolutive avec fièvre, le très mauvais état général du patient, les hémoptysies récentes.

Nous vous présentons quelques radiographies prises au cours des derniers examens pratiqués dans notre Hôpital depuis mon retour; en vous présentant chacun de ces examens, nous devons vous faire remarquer les différents âges des patients examinés depuis l'enfance jusqu'à l'état adulte, leur bonne grâce en face d'un examen devenu si facile, qui avait auparavant une très mauvaise réputation chez tous les malades.

(Travail de l'Hôpital Laval).

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.

SEDOL

remplace la Morphine

*Scopolamine
Morphine*

*plus Actif
à dose moindre*

98, rue de SEVRES, Paris (VIIe).

A LOUER

GRAND KYSTE MULTILOCULAIRE DE L'UTERUS.

par

Florian TREMPE.

Le 5 avril, 1934, nous opérons une jeune fille de 28 ans, avec le diagnostic pré-opératoire de kyste de l'ovaire.

A l'intervention, un kyste remplit en effet tout l'abdomen; son pédicule, dont le diamètre mesure environ 2 pouces, mène dans le bassin, sur une autre tumeur qui est identifiée momentanément comme étant l'utérus.

La ponction du kyste au trocart, pour permettre son extériorisation, fait la preuve qu'on a affaire à un kyste multiloculaire; les loges contiennent les unes, un liquide citrin, fluide, les autres, un liquide mucilagineux, parfois chocolaté.

Une fois le kyste suffisamment vidé pour être extériorisé, on se rend mieux compte que son pédicule, assez long, est bel et bien implanté sur le fond de l'utérus; l'utérus lui-même est gros comme une tête de fœtus; les ovaires sont normalement situés, bien indépendants de tout cela, un peu gros, scléro-kystiques.

Le pédicule est sectionné au ras du fond utérin et l'on peut alors constater que ce pédicule est plein, c'est-à-dire qu'il n'existe aucune communication entre le kyste et la cavité utérine.

Vu que l'utérus a le volume, l'aspect et la consistance de l'organe gravide, on s'abstient d'aller plus loin et l'on termine par une suture en deux plans de la tranche de section du pédicule sur le fond utérin.

La preuve ayant été faite, par la suite, de la non existence d'une grossesse chez cette femme, son utérus est enlevé trois semaines plus tard.

Nous avons hâte de connaître le résultat de l'examen histologique de ces deux pièces.

Tout d'abord, lorsque nous apprîmes au pathologiste, le Dr. Morin, que le kyste qu'il venait de recevoir à son labo avait un pédicule implanté sur l'utérus, il se montra incrédule, tellement ce kyste avait pour lui l'aspect macroscopique d'un banal kyste de l'ovaire; nous dûmes insister pour lui faire prendre un intérêt spécial à l'examen histologique de la pièce.

Voici le rapport de l'**utérus**: macroscopiquement, à l'ouverture de la cavité utérine, on trouve une grosse masse dure, fibreuse, implantée sur le fond de l'utérus; cette tumeur présente les caractères d'un fibrome pédiculé en voie de dégénérescence. — Histologiquement: il s'agit d'un fibro-myome en partie dégénéré et infiltré d'un tissu scléreux très dense avec dépôt de substance correspondant à la pré-osséine; il n'y a cependant pas de stratification de lamelles osseuses dans la tumeur.

Quant au **kyste**, retenons pour le moment qu'un premier rapport en faisait un kyste wolffien.

La littérature médicale ne fourmille pas d'observations de kystes de l'utérus; nous n'en avons relevé que deux cas, dans ce que nous avons pu consulter de bibliographie sur ce sujet.

Celui de Dworzak de Prague, où il s'agit d'un kyste de la grosseur d'une tête d'adulte seulement; l'auteur signale que les deux ovaires étaient attenants à la partie inférieure du kyste, celui-ci étant développé aux dépens de la partie latérale et antérieure de l'utérus; il rattachait sa pathogénie à des parties isolées de l'épithélium du canal de Muller.

Le deuxième cas est celui de Masciottra de Buenos-Aires et dans lequel il s'agit d'une tumeur kystique développée sur le fond utérin et de la grosseur d'un œuf d'autruche; l'examen histologique ne permit pas de déterminer avec certitude la véritable nature du kyste que l'auteur a cru être d'origine wolffienne.

Mais il est à remarquer que, dans aucun de ces cas, l'on ne parle de kystes à pédicule; il semble plutôt que ce soient

des tumeurs kystiques sessiles. - Dans notre cas, c'est un grand kyste d'abord (puisqu'il remplissait l'abdomen), il est de plus multiloculaire et à véritable pédicule.

La rareté de la lésion est indiscutable, mais restait à en expliquer la pathogénie ou la nature, ce qui était plus discutable.

Pour notre part, malgré le rapport histologique concluant à un kyste wolffien, nous crûmes qu'il n'était pas nécessaire de faire appel à l'embryologie pour expliquer le tout.

Vu que l'on constatait du côté de la cavité utérine l'existence d'un fibrome pédiculé attaché au fond utérin, fibrome à caractères histologiques assez particuliers, nous émettes l'opinion que nous étions ici en présence, en ce qui concerne le kyste, d'une dégénérescence kystique d'un fibrome sous-séreux pédiculé et ainsi s'expliquaient d'un seul coup les deux lésions utérines et leur parenté.

Le présent travail était terminé, quand on nous remit, concernant le kyste, un second rapport histologique plus mûri et dans lequel il n'est plus question d'épithélium muqueux; on y lit que la paroi externe est constituée par des faisceaux musculaires imbriqués dans de larges bandes conjonctives; sur la face interne de la paroi, on trouve un grand nombre de cellules volumineuses chargées de lipoides (lipophages); on conclut en disant que c'est un fibrome ayant subi une dégénérescence kystique, c'est-à-dire notre propre diagnostic, quant à la nature.

Quelle qu'en soit la nature première, nous croyons qu'il faut tout de même s'en tenir à la lésion secondaire et lui conserver le nom de "grand kyste multiloculaire pédiculé de l'utérus".

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

RHUMATISME ARTICULAIRE
et
ACCIDENTS ENCEPHALITIQUES TERMINAUX

par

Renaud LEMIEUX.

Les complications encéphalitiques du rhumatisme articulaire aigu n'avaient pas échappé à la sagacité des observateurs tels que Sydenham, Boërhaave, W. Sweeten, Andral et Villeneuve qui en signalent l'existence dans un article rédigé en 1820, au Dictionnaire des Sciences Médicales. Le rhumatisme cérébral, cependant, ne devait conquérir son identité clinique que quelques années plus tard, en 1845, à la suite de trois observations qu'en publiait Hervez de Chegouin dans la Gazette des Hôpitaux. Gosset, Valleix et Minet en 1850 et en 1862, font part à la Société Médicale des Hôpitaux d'un état méningé et de manifestations psychiques un peu particulières survenant au cours de l'évolution de la maladie de Bouillaud et que Trousseau développe longuement dans ses cliniques. Enfin les études anatomiques d'Ollivier et de Ranvier sur des sujets morts d'encéphalite rhumatismale témoignent du grand intérêt qu'a suscité, à cette époque, un tel état morbide.

Si le rhumatisme cérébral constitue aujourd'hui un syndrome devenu classique au point d'être fort élaboré dans tous les traités, il n'est pas rare de rencontrer des médecins sérieux qui avouent n'en avoir jamais observé. Cependant cette rareté du rhumatisme cérébral ne serait qu'apparente et Vigla et les Classiques signalent des complications nerveuses dans 2% à 3% des cas de fièvre rhumatismale. Peut-être faut-il chercher dans le polymorphisme de la maladie rhumatismale, dans sa grande mobilité, dans son évolution capricieuse, les



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.

A LOUER

IODO CINNAMATE CHOMEDY

L'**IODO-CINNAMATE** a une action chimiothérapique anti-infectieuse en général, et anti-infectieuse pulmonaire en particulier; il tend de plus à conférer à l'organisme une immunité artificielle vis-à-vis des bacilles.

Chaque ampoule contient :

{	Cholestérine	0.03	Goménol	} à 0.05 }
	Cinnamate de Benzyle	0.05	Gaiacol	
	Iode combiné	0.01	Eucalyptol	

Huile d'arachide neutralisée stérilisée Q.S. pour 1 cc. $\frac{1}{2}$

La **CHOLESTERINE**, pure, possède une propriété antitoxique, antihémolytique, et, d'après les travaux de Legout et d'Abderhalden, antigénétique fixatrice du complément; le professeur Lemoine en collaboration avec Gérard a souligné les propriétés curatives de la cholestérine à l'égard de l'infection bacillaire sous ses formes les plus diverses.

Le **CINNAMATE de BENZYLE**, un des éthers de la cinnaméine, qui est un composant du baume du Pérou, a donné expérimentalement et cliniquement, entre les mains de Jacobson, Barbary, Darier, Jeanselme, Spilmann, Dufourmental et Sébileau, etc.... des résultats remarquables. "Le cinnamate de benzyle facilite ou provoque l'action de la forte main de la nature par formation du tissu conjonctif évoluant vers la cicatrisation, avec dilatation des capillaires, accumulation de leucocytes, rappelant le travail d'englobement cicatriciel d'une lésion par corps étranger". (A. Aimes).

L'**IODE** a toujours tenu une large part dans le traitement de la scrofule et du rachitisme. Dans l'**Iode-Cinnamate**, l'iode employé est de l'iode bi-sublimé chimiquement pur, que, par un procédé spécial, nous combinons intimement à l'huile végétale dans laquelle il se trouve fixé.

Le **GOMENOL**, le **GAIACOL** et l'**EUCALYPTOL** agissent synergiquement, grâce à leur qualité éminemment antiseptique, sur tous les microbes végétant dans les voies respiratoires; leur volatilité fait qu'ils sont éliminés en grande partie par les poumons, en effectuant ainsi une sorte d'inhalation à rebours. Ils ont de plus une action sclérogène sur les lésions et une action modificatrice des sécrétions bronchiques.

Dans les infections pulmonaires, les gripes et leurs séquelles on constate une diminution de la température, la disparition des symptômes alarmants; quand il y a abcès du poumon, bronchite fétide ou gangrène pulmonaire, l'**Iodo-Cinnamate** fait disparaître l'odeur repoussante des crachats. Dans les convalescences, des infections aiguës, l'**Iodo-Cinnamate** stérilise non seulement les voies respiratoires, mais protège l'organisme contre une poussée bacillaire évolutive.

La boîte contient DOUZE ampoules, \$1.65

J. PLÉ, Docteur en Pharmacie de l'Université de Paris

Licencié ès Sciences, Ancien Interne des Hôpitaux de Paris,
Ancien Elève de l'Institut Pasteur.

Distributeurs pour le Canada :

HERDT & CHARTON, INC.

2027, Avenue du Collège McGill — MONTREAL

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

70, rue Laliberté 139, St-Joseph

QUÉBEC

CANADA



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".

raisons qui nous font souvent errer sur les facteurs étiologiques de certains états infectieux à manifestations générales graves où des éléments psychiques sont au tout premier plan; une grippe maligne, un état typhique, une encéphalite sont tour à tour invoqués comme première impression de diagnostic quand la sémiologie viscérale est réduite au minimum et que les manifestations articulaires du rhumatisme ont été discrètes ou méconnues. Un ensemble de symptômes contradictoires, des signes négatifs et une épreuve thérapeutique bien conduite peuvent parfois, seuls servir de base à l'établissement de la nature étiologique des phénomènes morbides.

Les hasards de la clinique nous ont permis d'observer, depuis quelques mois, trois malades chez qui des manifestations articulaires pour avoir été frustes et passagères n'en n'ont pas moins été suivies, chez deux d'entre elles, de manifestations cérébrales mortelles.

Ces trois observations nous ont paru intéressantes à rapporter parce que sur certains points elles sont en contradiction avec des facteurs étiologiques affirmés par les classiques; nos trois malades appartiennent au sexe féminin et d'après les statistiques l'encéphalite rhumatismale serait l'apanage des hommes; deux de ces malades sont des enfants de 7 à 9 ans, et le rhumatisme cérébral serait l'exception avant 20 et 30 ans. Enfin l'allure évolutive de la maladie chez deux de ces malades illustre bien ce qu'affirmaient les anciens auteurs et qu'on a voulu nier depuis à savoir: que la rétrocession des phénomènes articulaires coïncidait avec l'apparition des accidents cérébraux et que s'il ne s'agit pas là d'une métastase, il semble tout au moins exister un balancement entre les phénomènes articulaires et les manifestations d'encéphalite.

La première de ces observations est celle d'une ménagère, âgée de 38 ans, admise à l'Hôpital avec toux et expectoration.

Cette femme na eu qu'un seul enfant né à terme et actuellement en bonne santé. Pas de fausses couches ni d'accidents génitaux avoués. Dans ces antécédents personnels nous devons signaler une coqueluche, une rougeole et une poussée de rhumatisme articulaire aigu à l'âge de 14 ans.

Les manifestations morbides que présente notre malade semblent avoir débuté pendant la première semaine de février /35 par une angine banale, par de la céphalalgie et de la courbature qui l'ont retenue au lit pendant quelques jours seulement; elle peut reprendre ses occupations et ce n'est qu'une quinzaine de jours avant son entrée à l'Hôpital qu'elle est prise d'un frisson, d'un point de côté et d'une toux avec expectoration. Constatant une température à 102 et une dyspnée croissante le médecin de la famille nous adresse sa malade.

Admise dans le service, cette femme présente à l'entrée, une température à 103° et un pouls à 120. Et l'interne de service met en évidence un petit foyer pleuro-pulmonaire à la base droite.

Le 2 mars, à la visite du matin, nous trouvons notre malade à demi assise dans son lit, légèrement dyspnéique, la face un peu pâle. Pendant la nuit la fièvre est montée à 104.

L'examen stéthacoustique révèle qu'il existe à la base droite un léger souffle et quelques râles humides.

Le cœur nous apparaît un peu gros à la percussion, il est régulier mais il est soufflant à la pointe. P. A. 100/65.

Les urines à 1000 gr. par 24 heures contiennent de l'albumine à 0.05 par litre, des globules rouges et quelques tronçons de cylindres.

La malade se plaint de douleurs au niveau des articulations de l'épaule et du poignet droits qui sont un peu rouges et fort peu œdématisées.

Cet ensemble symptomatique est, semble-t-il, des plus nets. il s'agit du réveil d'un vieux rhumatisme. Le cœur est touché comme l'atteste son hypertrophie, son rythme rapide et le souffle qu'on y perçoit; une tension artérielle aussi basse est devenu un phénomène inquiétant: l'albuminurie, la cylindrurie ont sans doute partie d'un phénomène hyposystolique.

Nous prescrivons du salicylate de soude à raison de 10 gr. par 24 heures et une injection d'ouabaine. La température se maintient à 104 pendant toute la journée mais le lendemain matin, le 3 mars, nous trouvons notre malade sensible-

ment améliorée; les manifestations articulaires sont disparues, la température est à 101, et les signes pulmonaires sont en décroissance; la malade se dit beaucoup mieux.

L'azotémie est de 0.75.

Des hémocultures pratiquées la veille, sur différents milieux, n'ont pas poussé.

La malade doit continuer sa médication salicylée.

Le 4 mars, la fièvre atteint de nouveau 104, et notre patiente se dit fatiguée. Les manifestations articulaires sont complètement disparues.

Nous prescrivons 4 gr. de salicylate par voie intra-veineuse.

La journée est pénible comme l'atteste l'observation prise par l'infirmière: la langue devient sèche, la malade est anxieuse, agitée, remue sans cesse, délire et répète souvent qu'elle va mourir.

Le soir la température atteint 105 et le pouls est rapide et régulier.

Pendant la nuit, du 4 au 5 mars, la fièvre prise de deux heures en deux heures monte à 106, puis à 107. La respiration rapide au début de la soirée se ralentit vers minuit, par moments le pouls devient rapide et incomptable et les extrémités se cyanosent.

L'agitation laisse place à de la torpeur puis à du coma et la malade meurt le 5 mars vers 5 heures du matin avec une température axillaire de 108. Il nous a été impossible d'obtenir une autopsie.

Chez cette malade nous nous sommes crus justifiés de poser un diagnostic de fièvre rhumatismale avec rhumatisme cérébral terminal. L'histoire d'un rhumatisme antérieur, d'une nouvelle poussée qui s'est faite sous nos yeux, l'action rapide du salicylate de soude sur ces mêmes manifestations articulaires avec chute de température, l'hyperthermie terminale précédée de signes nets d'encéphalopathie avec délire de mort et atteinte incontestable des éléments bulbaires nous fournissent un faisceau à caractériser un tel syndrome.

La deuxième observation est celle d'une petite fille âgée de 6 ans qu'on nous demande d'hospitaliser le 23 mars 1935 parce que depuis quelques jours elle souffre de ses articulations.

L'enfant n'a présenté dans ses antécédents personnels qu'une rougeole et l'an dernier une hyperthermie de quelques jours que l'on a mis au compte d'une poliomyélite.

La mère de cette petite malade aurait souffert de rhumatisme articulaire aigu. Les quelques renseignements que nous pouvons avoir de la mère et de l'enfant nous portent à croire que son état actuel aurait débuté par une hyperthermie accompagnant une nasopharyngite. Ce n'est que quelques jours plus tard que seraient apparues les manifestations articulaires qui justifient son hospitalisation.

Pendant la visite du matin, le 23 mars, nous trouvons notre petite malade alitée avec une température à 104 et un pouls à 130; elle est très pâle, ses traits sont tirés et ses yeux cernés. Les quelques mouvements que nous lui demandons de faire et que nécessite l'examen général lui arrachent des plaintes. L'attention est immédiatement attirée vers les articulations tibio-tarsiennes qui sont rouges, chaudes et douloureuses.

L'examen stéthacoustique des poumons est négatif.

Le cœur est de volume normal, régulier et sans souffle orificiel.

L'abdomen est souple au palper; les réflexes sont nullement modifiés; il n'y a pas de Kœrnig ni de raideur de la nuque.

Les urines sont abondantes sans sucre ni albumine.

L'examen des voies respiratoires supérieures révèle l'existence d'une ulcération de la cloison du nez d'où nous prélevons des sécrétions qui ne donneront à l'examen bactériologique aucun indice étiologique particulier.

Une telle symptomatologie en imposait pour un diagnostic de fièvre rhumatismale avec manifestations articulaires. Nous prescrivons du salicylate par voie buccale.

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



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

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

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

RIODINE (Astier)

Iode organique assimilable

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

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

Pour renseignements et échantillons, écrivez aux
 Dépositaires canadiens pour les produits des

LABORATOIRES P. ASTIER, PARIS, FRANCE

Pour la Province de Québec:

ROUGIER FRÈRES
 350, rue Le Moine,
 MONTREAL.

Pour les Provinces Maritimes,
 de l'Ouest et de l'Ontario:

JOHN A. HUSTON Company, Ltd.
 36-48 Caledonia Road,
 TORONTO, ONT.

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.

Les résultats sont particulièrement bons et le lendemain, le 24 mars, nous pouvons constater avec satisfaction que notre malade ne souffre plus, qu'elle n'a plus d'œdème articulaire et que sa température est à 99. Notre attention est cependant attirée par la persistance de la tachycardie à 120.

Les différents milieux sur lesquels nous avons ensemencé le sang de la malade à l'entrée, n'ont pas poussé.

La journée du 24 mars est relativement bonne et l'enfant demande à se lever. Pendant la soirée cependant, des vomissements nous font croire à une intolérance gastrique pour le salicylate de soude. Vers 8 heures la température atteint 102, l'enfant devient agitée, crie pendant son sommeil et s'éveille en pleurant.

Le 25, dans le courant de la matinée notre malade est inconsciente et sa température est à 104. Le pouls est rapide, la respiration accélérée et bruyante. Le faciès est pâle, la langue sèche, le regard est fixe vitreux et les pupilles réagissent difficilement à la lumière.

L'auscultation du cœur et des poumons n'apporte aucun élément nouveau. Nous pouvons constater quelques pétéchiés au niveau de la face antérieure des cuisses.

Le seul diagnostic qui s'impose est celui d'une encéphalopathie rhumatismale, telle que Trousseau l'a décrite dans ses cliniques: agitation, torpeur, hypertermie et mort en quelques heures. Le drame devait être en effet très court chez cette petite fille et nous la voyions mourir vers les 11 heures avec une température à 107.

Il nous a été possible d'obtenir une autopsie dont voici en résumé le protocole.

LE PROTOCOLE DE L'AUTOPSIE

Enfant de six ans, normalement constituée. L'examen externe ne révèle rien d'anormal, sauf des pétéchiés à la surface des cuisses, et un léger gonflement des genoux.

A l'ouverture du cadavre on trouve un thymus assez gros, étalé et mesurant environ 7 c.m. de long.

A l'inspection des organes thoraciques: On note que les poumons sont souples, de couleur normale et ne renferment aucun nodule inflammatoire. Il existe une légère stase dans les bases. Pas de liquide dans les plèvres.

Cœur: Le péricarde est très congestionné. A l'ouverture, on remarque un liquide jaune citrin plus abondant que normalement. Le sillon (culs-de-sac péricardiques) où la séreuse se réfléchit sur les vaisseaux aortiques et pulmonaires, ce sillon est rempli par un dépôt fibrineux.

Le Myocarde: Le feuillet épicaudique est très congestionné. Les sillons interventriculaires et inter-auriculaires antérieurs, renferment deux gros cordons oédémateux qui recouvrent les vaisseaux et s'étendent jusqu'à la terminaison. Un troisième bourrelet analogue accompagne les vaisseaux qui longent le bord droit du colon. A la coupe, le myocarde est rouge foncé, mais flasque.

Endocarde: Sur le bord de l'une des valves de la mitrale, on aperçoit une petite végétation fibrinoide, irrégulière et granuleuse: **Diagnostic: Endocardite exsudative (ou Plastique).** Les autres valvules sont normales. Il n'y a rien à signaler du côté des oreillettes, ni des auricules.

Exploration des Organes Abdominaux.

Le mésentère et le petit intestin sont criblés de pointillés hémorragiques; Le foie est tacheté de placards jaune chamois qui tranchent sur la couleur foncée du reste du parenchyme. Celui-ci est ferme sauf dans les endroits jaunâtres. Sur les coupes, nombreux foyers de dégénérescence. **Rate:** un peu grosse, mollesse, avec une boue splénique abondante (rate septique).

Reins: néphrite épithéliale et légère stase. Surrénales: Normales. Le pancréas et l'estomac: ne présentent rien de spécial. Sur le petit intestin, au contraire, on note en plus des taches purpuriques, des lésions congestives de la muqueuse. L'Utérus et les Ovaires sont normaux.

Le cerveau n'a pas été examiné.

Au point de vue Histologique. Les lésions sont surtout importantes du côté du cœur, qui fournissent l'explication

≡≡≡ **Nouvel** ≡≡≡ **Antisymphilitique** ≡≡≡ **Bismuthé** ≡≡≡

Le BISMUTH est considéré, par les sommités médicales, comme un adjuvant important aux arsenicaux, dans le traitement de la syphilis. En général, les préparations à base d'huile ont la préférence parce qu'elles forment, à l'endroit injecté, un dépôt qui permet l'absorption graduelle du bismuth et en assure, par le fait même, l'action prolongée. Des recherches chimiques, poursuivies en vue de l'amélioration de cette classe de composés, ont abouti à la découverte du CYCLOBIS, une solution huileuse, claire et stable, qui ne cause virtuellement ni douleur ni irritation au point d'injection. Il s'absorbe en entier, assurant ainsi un degré élevé d'efficacité antisymphilitique.

Renseignements et littérature sur demande.

CYCLOBIS

Reg. U. S. Pat. Off. & Canada

Forme de BISTON

Le Cyclobis est préparé en ampoules contenant 2 c.c. de solution huileuse. Boîtes de 5 ampoules.

**WINTHROP
CHEMICAL COMPANY, INC.**

Produits pharmaceutiques de qualité

907 Elliott St. West, Windsor, Ontario

Laboratoires :
Rensselaer, N.Y. - Windsor, Ont.



Hémostyl

Du Dr. **ROUSSEL**

Anémies Hémorragies

SÉRUM HÉMOPOÏÉTIQUE FRAIS DE CHEVAL

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

Echantillons, Littérature

97, RUE de VAUGIRARD, Paris

pathogénique de l'affection. En effet, au niveau de la valvule mitrale, on remarque appendu à l'une des valves, un petit bourgeon fibrineux, dont les mailles renferment des nids de leucocytes et de globules rouges, la valve n'est nullement ulcérée. Les colorations bactériologiques ne révèlent aucun microbe.

Myocarde. Dans les coupes prélevées sur le ventricule gauche, on trouve du côté des fibres musculaires, des lésions dégénératives surtout marquées au niveau de la pointe et de la paroi de l'oreillette gauche. Elles consistent dans la fragmentation et la dissociation des fibres. Elles ont un aspect vacuolaire. Cet état d'œdème hyperplasmique est très accentué du côté de la paroi de l'oreillette gauche. En plein centre de la paroi gauche, les lésions sont surtout interstitielles. On trouve en effet, des éléments cellulaires tantôt sous forme de nodules, tantôt en fusées. Ce processus inflammatoire est très considérable autour des vaisseaux et il se caractérise par la présence de polynucléaires, pour la plupart désagrégés (nécrobiose). Le plus grand nombre des cellules sont des éléments très volumineux à protoplasme très acidophile renfermant parfois 2 ou 3 noyaux, ceux-ci doivent être considérés comme des myoblastes. Ces groupes cellulaires disposés en nodules ou en fusées correspondent absolument aux nodules d'Aschoff. On en retrouve du côté de l'épicarde où ils sont disposés principalement autour des vaisseaux.

Dans le sillon auriculo-ventriculaire, on trouve un gros vaisseau artériel thrombosé.

Poumons. Les deux poumons présentent de la stase et des zones atélectasiques. Il n'y a aucune trace d'inflammation dans le parenchyme.

Foie: Légère stase avec foyers de dégénérescence granulo-graisseuse d'un grand nombre de nodules hépatiques.

Reins. Néphrite épithéliale très accentuée, surtout localisée à la périphérie dans la zone des tubes contournés. La lumière de ces tubes est remplie par des débris cellulaires.

Le système glomérulaire est légèrement congestionné. Les Surrénales rien à noter. **Rate.** Stase très marquée avec réaction très considérable des corpuscules de Malpighi, réaction surtout du côté du système réticulo-endothélial.

Conclusion: Endocardite exsudative de la mitrale. Épicardite et Myocardite rhumatismale avec présence de nodules d'Aschoff. Purpura des membres inférieurs, du mésentère et de l'intestin.

Obs. III. Cette petite fille de 9 ans fait le sujet de notre troisième observation. Les manifestations morbides graves que nous avons pu observer chez elle, à l'entrée et leur regression rapide sous l'influence d'une médication salicylée nous a fait croire qu'il pouvait s'agir, encore là, de manifestations cérébrales d'une fièvre apparemment rhumatismale. Notre hypothèse est cependant discutable et c'est pourquoi nous la soumettons à votre critique.

Il s'agit d'une fillette de 9 ans, avons-nous dit, qui jusqu'à la veille de son admission à l'Hôpital a toujours joui d'une excellente santé. Le 15 avril alors qu'elle était à l'école, notre petite malade est prise d'un malaise général bientôt suivi de nausées et de vomissements qui se répètent à la moindre tentative d'alimentation jusqu'au lendemain matin.

Elle est admise dans le service le 16 avril, dans l'après-midi.

À l'entrée nous enregistrons un pouls de 140 et une température rectale à 98. L'enfant à ce moment est très pâle, elle a l'air fatiguée, ses yeux sont excavés, les ailes du nez battent et la peau est plutôt sèche. Pendant la nuit dès que la malade veut boire elle est prise de nausées.

Nous la voyons le lendemain de son admission, la température est à 101, et le pouls est régulier à 170. La malade est indifférente à ce qui l'entoure. L'examen de la gorge et des poumons n'offre rien de particulier; la langue est rouge et sèche et l'haleine présente une légère odeur acétonique.

Le cœur n'apparaît pas augmenté de volume mais il a un rythme franchement pendulaire. P. A. 100/80.

Les urines contiennent ni sucre ni albumine, mais un Légal positif.

Le ventre est souple, les réflexes ne sont pas modifiés, il n'y a ni Kœrnig ni raideur de la nuque. La malade se

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 ovarienné.

NEUROCRINE No. 5 C & CChaque comprimé représente: Teinture de Valériane 40 gouttes, Surrénale $\frac{3}{4}$ grain, Substance Cérébrale 10 grains, Thymus 3 grains.

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

DIACRINE No. 6 C & C

Chaque comprimé représente en glandes fraîches:-

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

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

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

En bouteilles de 100 dozs. \$18.00

Echantillon sur demande.

CASGRAIN & CHARBONNEAU
LIMITEE

28-30 rue St-Paul Est
MONTREAL.

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

Téléphone
LANcaster 3292

Traitement des **AFFECTIONS VEINEUSES**

Veinosine

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

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

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

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

LA

NÉO-GASTRICINE

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

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

TONIFIE LA MUQUEUSE GASTRIQUE

APPORTE UN SOULAGEMENT

dans les

GASTRALGIES - AIGREURS D'ESTOMAC

DIGESTIONS PENIBLES

ATONIES GASTRIQUES - DYSPEPSIES.

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

Produits du Dr. E. DUHOURCAU
CAUTERETS (Hautes-Pyrénées) FRANCE.

Concessionnaires pour le Canada:
ROUGIER FRÈRES, 350, rue Le Moyne, MONTRÉAL.

plaint d'une légère douleur à l'épaule droite. Devant le début aussi brutal d'une infection apparemment fort grave sans localisation précise, d'un myocarde qui par ailleurs semble fortement touché et de quelques manifestations frustrées d'une encéphalopathie mal caractérisée, nous croyons à la possibilité d'une fièvre rhumatismale avec accidents cérébraux. Des hémocultures pratiquées à l'entrée sont négatives. L'enfant reçoit pendant la journée 2 gr. de salicylate de soude par voie intra-veineuse, 5 gouttes de digitaline et 1000 gr de sérum glucosé.

Le 3 mars l'état de notre malade s'est considérablement amélioré à notre grande surprise. La fièvre est à 100 et le pouls à 120; l'enfant demande à s'alimenter. Devant un succès aussi inattendu nous poursuivons la même médication et le 5 mars nous constatons une température et un rythme cardiaque normaux. Le léger souffle que l'auscultation nous permet d'entendre dans la région méso-cardiaque ne nous apparaît pas comme devant être un souffle organique.

Quelles sont les observations que nous avons cru intéressant de vous présenter. Deux d'entre elles illustrent le bien fondé des craintes que nous pouvons éprouver en face d'un rhumatisme articulaire assez bénin d'apparence; les complications endocarditiques que nous envisageons souvent avec trop d'insistance passent parfois au second rang.

Notre troisième observation est sans doute moins caractéristique que les deux premières mais elle n'en présente pas moins un immense intérêt; l'allure évolutive et l'épreuve thérapeutique nous semblent caractériser un tel processus morbide.

(Travail de l'Hôpital du Saint Sacrement).

UN CAS DE DILATATION DES BRANCHES DE L'ARTÈRE PULMONAIRE.

par

Louis ROUSSEAU et Edmour PERRON.

La malade que nous vous présentons ce soir est atteinte d'une affection valvulaire du cœur dont les signes cliniques sont ceux de l'insuffisance de l'artère pulmonaire. Les examens radiologiques nous ont permis de constater une anomalie importante des branches de l'artère pulmonaire pouvant facilement être confondue avec une affection de l'arbre bronchique; cette erreur serait d'autant plus explicable que la patiente elle-même, attache beaucoup plus d'importance aux symptômes bronchiques apparus depuis cinq ans, qu'aux troubles circulatoires qui doivent surtout retenir l'attention. C'est d'ailleurs cette phobie de la tuberculose qui nous a valu l'avantage de pouvoir étudier cette affection, déjà classée dans un autre hôpital de cette ville.

Cette cardiopathie ne nous apparaît pas sous son vrai jour par les seuls moyens cliniques et nous devons à la radiologie de mettre en évidence des altérations vasculaires qui, sans elle, seraient passées inaperçues.

Madame R. A....., 29 ans, entre à l'Hôpital Laval, le 6 décembre 1934, pour toux et expectorations qui existent depuis environ quatre à cinq ans.

Antécédents:—Elle aurait fait une pneumonie à l'âge de 7 ans, une typhoïde à 10 ans. Les renseignements qu'elle nous fournit, sur ces deux affections, ne nous permettent pas d'en établir l'authenticité.

Réglée à l'âge de 12 ans, le cycle menstruel a toujours été à peu près normal jusqu'au mois de septembre 1934, époque de ses dernières menstruations.

Mariée depuis dix ans, elle a eu quatre enfants dont trois sont nés prématurément à sept mois, tous morts quelques jours après leur naissance, et un autre à terme, décédé six mois plus tard. Depuis elle a fait trois fausses couches à deux mois.

Son mari, son père et sa mère vivent, sont apparemment en bonne santé. Elle appartient à une famille de dix enfants dont sept vivent, les autres morts en bas âge.

Elle n'a jamais été incommodée, durant son enfance ou durant les premières années de son mariage, par des manifestations morbides pouvant faire soupçonner l'existence d'une affection cardiaque, congénitale ou acquise. Cependant, elle aurait eu à quelques reprises des pertes de connaissance, survenant brusquement, de courte durée, auxquelles son entourage n'attribua aucune importance.

Il y a cinq ans, apparurent les symptômes de la maladie actuelle. Ce fut d'abord de la toux accompagnée d'expectorations muco-purulentes. En une occasion elle eut des crachats hémoptoïques. Ce serait aussi vers cette même période de temps qu'elle aurait remarqué de l'essoufflement à la marche et de l'œdème des membres, mais elle ne peut préciser si ces signes d'insuffisance cardiaque furent contemporains ou ultérieurs aux manifestations broncho-pulmonaires. Depuis deux à trois ans, elle a souvent des saignements de nez. Elle se plaint de douleurs thoraciques n'ayant aucun caractère angineux et aussi de douleurs rhumatoïdes siégeant surtout aux épaules et aux genoux.

Son poids a diminué de 20 livres durant ces dernières années.

Lorsque nous la voyons pour la première fois, nous sommes frappés par la coloration excessive des joues et des oreilles ainsi que par la teinte rouge viné des lèvres.

Elle est de taille petite, quatre pieds 10 pouces, mais il n'existe aucune malformation. Les mains sont petites, il n'y a pas d'hippocrastisme des doigts. Le système pileux est normalement développé, il n'y a pas d'alopecie.

La pupille gauche est plus grande que la droite. Il

n'existe pas de signe d'Argyll-Robertson. Les reflexes rotuliens et achilléens sont normaux. Aucun trouble de la station debout, pas de mouvements ataxiques des membres.

L'examen stéthacoustique des poumons ne montre aucun bruit anormal.

Cœur: il existe un léger frémissement systolique dans le troisième espace intercostal gauche. La pointe du cœur bat dans le cinquième espace au niveau de la ligne mamelonnaire. La matité cardiaque à gauche s'étend à environ cinq centimètres en dehors du sternum à la région de la base du cœur, est légèrement augmentée à droite. Dans le deuxième espace intercostal gauche s'entend un souffle diastolique à propagation vers l'appendice xiphoïde.

Foie légèrement augmenté de volume.

La rate n'est pas palpable.

Il n'y a pas d'œdème des membres inférieurs.

Tension 130-100

Tension veineuse 23

Examens des laboratoires: 12 examens de crachats pour recherche du bacille de Koch ont donné un résultat négatif. La sédimentation globulaire est de 1 mm.

La réaction de Bordet-Wassermann est négative dans le sang.

Formule sanguine:

Hémoglobine	110%
Globules rouges	4,728,000
Globules blancs	16,094
Valeur globulaire	116
Polynucléaires neutrophiles	62.8%
" " basophiles	0.2%
" " éosinophiles	1.4%
Lymphocytes	14.8%
Grands mononucléaires	2%
Moyens " "	18.8%

Signe du lacet négatif.

Une dernière formule sanguine montre que le chiffre des globules rouges est monté à 5.552.00 et que les globules blancs sont à 8.994.

Les urines ne contiennent ni sucre ni albumine.

Electrocardiogramme: le T est inversé en deuxième et troisième dérivations.

La confrontation des examens cliniques et des examens de laboratoires pose un problème. L'affection valvulaire est-elle le résultat du même processus pathologique qui a intéressé les branches de l'artère pulmonaire ou s'agit-il d'une insuffisance fonctionnelle? Notre effort visera surtout à concilier les résultats des différents procédés d'investigation et à offrir à la discussion les hypothèses qui nous paraissent les plus acceptables.

Les premiers symptômes de souffrance cardiaque remontent à environ quatre à cinq ans. Durant l'enfance, elle pouvait courir, jouer avec ses compagnons sans éprouver de gêne respiratoire. Les seules infections susceptibles d'avoir lésé l'endocarde sont une pneumonie à 7 ans et une typhoïde à 10 ans, affections dont le diagnostic est douteux et qui n'auraient présenté aucun caractère de gravité. Il existe d'ailleurs une période de quatorze ans durant laquelle l'état de santé de cette malade fut parfait.

La syphilis peut difficilement être mise en cause en l'absence de stigmates ou de réactions sérologiques positives et les nombreuses fausses couches qu'elle a eues ne constituent pas un élément de diagnostic suffisant.

Le passé bronchique, le léger degré de cyanose doivent invoquer l'idée d'une sclérose de l'artère pulmonaire incomplètement constituée qui ne serait qu'un stade préliminaire de la maladie d'Ayerza.

Pour Ayerza, la sclérose de l'artère pulmonaire est secondaire au processus broncho-pulmonaire chronique. Cependant, un de ses élèves, Arrillaga, soutient que la lésion artérielle n'est pas secondaire au processus bronchique mais primitive et syphilitique. Dans notre observation, nous ne retrouvons aucune expression radiologique de cette sclérose bronchique.

Existe-t-il de la sclérose ou une dilatation simple des branches pulmonaires?

Les opacités que nous voyons sur les clichés sont beaucoup plus denses dans les mouvements d'expiration que d'inspiration ce qui indiquerait que la stase sanguine intervient comme facteur prépondérant dans leur production mais il est possible qu'il existe également un certain degré de sclérose des parois vasculaires.

Cette dilatation des pulmonaires est-elle congénitale, associée à d'autres malformations des orifices cardiaques? Il n'existe pas sur nos clichés une dilatation de l'arc pulmonaire moyen comme c'est habituellement le cas lorsqu'il s'agit de persistance du trou de Botal ou de retrécissement de l'artère pulmonaire.

Nous ne retrouvons aucun signe certain de communication inter-auriculaire ou inter-ventriculaire, mais l'on sait que ces malformations ne sont pas toujours décelables cliniquement comme en font foi de nombreuses autopsies.

L'électrocardiographie serait, pour certains auteurs, un élément précieux de différenciation entre les lésions congénitales et acquises; le tracé serait alors du type dextrogramme dans la majorité des cas de communication inter-auriculaire ou inter-ventriculaire. Cette loi admet de nombreuses exceptions et qu'il suffise de rappeler un cas de Heman et Wilson où un électrocardiogramme normal correspondait à une double communication inter-auriculaire et inter-ventriculaire chez une femme de 33 ans.

Pour ce qui est de la dilatation des artères pulmonaires, nous croyons qu'elle est congénitale malgré l'absence de symptômes cliniques durant plusieurs années.

Enfin, l'on peut considérer l'insuffisance des sigmoïdes pulmonaires comme fonctionnelle, résultat d'une stase importante et prolongée.

Le seul diagnostic qu'il nous est possible de poser avec certitude est celui de dilatation des branches de l'artère pulmonaire, mais cette affection nous paraît plus complexe et ne saurait être comprise complètement sans vérifications anatomopathologiques.

Antoine Béclère a dit: que l'examen radiologique constituait "une autopsie sur le vivant", et rien ne démontre mieux la subtilité d'une telle définition quand on se trouve en présence d'une anomalie cardio-vasculaire de cette espèce, que les cliniciens s'accordaient à reconnaître comme une trouvaille d'autopsie avant l'ère radiologique. C'est en effet, grâce à l'emploi des Rayons X, qu'a pu se faire d'une façon précise la discrimination de certains bruits perçus par le clinicien dans la région cardiaque, pour prouver jusqu'à quel point il est difficile à l'aide de l'auscultation et de la percussion seules d'arriver à un diagnostic précis.

Pour rester dans le domaine de l'observation radiologique, nous vous faisons voir ici, une image calquée sur la radiographie même, des différents arbres qui constituent le système respiratoire, en séparant par une coloration différentielle l'enchevêtrement réciproque des bronches (en noir), de l'artère pulmonaire (en bleu), de l'aorte et du cœur (en rouge).

En plus, je vous présente un schéma orthodiagraphique (suivant la méthode de Bordet, Vaquez) où sont reportés les diamètres du cœur recueillis à l'orthodiagraphie chez notre sujet, lesquels font voir qu'il s'agit d'une augmentation de tous les diamètres dans l'ensemble, sans une prédominance particulière rapportable à une seule cavité de l'aire cardiaque.

Orthodiagramme: $GG' = 9.5$; $DD' = 9$; $D'G = 11.7$; $D'G' = 12.5$; $DG' = 14.8$.

Nous ajouterons de plus quelques considérations relatives aux aspects différents que peuvent présenter la radiographie d'un sujet, dans la région cardiaque et pulmonaire, dans les conditions différentes d'inspiration et d'expiration forcées.

La radiographie en inspiration fait voir une transparence pulmonaire et une situation cardiaque qui ont complètement changé dans l'expiration forcée.

D'une part, nous voyons sur celle prise en inspiration jusqu'à quel point l'arbre aérien a produit sur l'arbre sanguin une sorte de chasse de sang qui a donné de la transparence

aux plages pulmonaires, alors que l'expiration forcée nous fait voir que l'affaissement de l'arbre aérien a ramené une charge sanguine importante dans l'arbre vasculaire, d'où, cette moindre transparence que nous avons vue trop de fois attribuée à des bronches ou à des affections pulmonaires, que l'inspiration forcée aurait suffi à faire disparaître.

Nous concevons, en présence de ces deux radiographies prises aux deux temps de la respiration, les difficultés de croire à une valeur trop précise, qu'on veut parfois accorder à la percussion au niveau d'un organe que ces seuls mouvements respiratoires déplacent aussi fortement et déforment avec non moins de facilité, d'où nous concluons que la précision en percussion cardiaque ne peut être qu'approchée.

(Travail de l'Hôpital Laval.)



CHIMIOTHERAPIE TRANSCUTANEE CAPILLAIRE ET CANCER

Par Docteur Carlo SCHIEPPATI

Un volume in-8° de 64 pages avec figures sur papier couché.
Prix dans chaque langue 15 fr.

**Chez VIGOT Frères, Editeurs, 23, rue de l'École de Médecine,
Paris.**

Voilà plus d'un an, que la presse mondiale a fait quelque bruit sur un nouveau traitement du cancer et sur les brillants résultats obtenus par l'auteur. Le Docteur C. Schieppati, ayant mené ses expériences à bonne fin, offre aujourd'hui, pour la première fois, au monde des Médecins, une exposition complète du résultat de plus de dix ans de travail silencieux. Cette publication qui paraît en trois langues — italien, français et anglais — sera une désillusion pour quiconque y cherchera un traitement radical du cancer avec des données pratiques. L'auteur y expose la nouvelle doctrine qui l'a guidée dans la recherche d'un but bien moins modeste : l'individualité la plus compréhensive et synthétique de l'étiologie et sa démonstration expérimentale ayant pour but, quoique inavouée, la solution de l'immense problème du cancer. L'étude des déséquilibres métaboliques provoqués par des entités causales connues ou encore inconnues, et la base de la nouvelle théorie chimico-énergétique : le désir de libérer la thérapie de rééquilibre de l'esclavage aux *doses* a poussé l'auteur à instituer avec la chimiothérapie transcutanée capillaire, une thérapie *sans doses* dont l'action est réglée par des lois de temps. La nouvelle thérapie y est démontrée avec soin et précision, et l'auteur se dit prêt à donner à tout chercheur, des informations ultérieures à ce sujet. A la fin du traité, après avoir relevé l'importance de la thérapie classique locale d'aujourd'hui, l'auteur illustre, en guise d'exemple, quelques cas n'ayant subi aucun traitement et qui mettent en évidence les possibilités qu'offre la nouvelle méthode; démonstration qui éveille chez l'auteur la crainte, maintes fois et clairement exprimée, que le lecteur n'attache plus d'importance que l'auteur ne le voudrait, aux résultats pratiques et en négliger le vrai but scientifique et humanitaire. Le traité n'est pas long, mais la matière en est bien concentrée. L'auteur, déjà bien connu, donne un cadre général dans lequel ce qu'il y a de nouveau ressort comme conséquence logique des connaissances d'aujourd'hui. Tant le Médecin praticien que le chercheur y trouveront entière satisfaction en ce qui concerne tous les champs du problème du cancer.

LIVRES NOUVEAUX

Docteur H. GRENET, Médecin de l'Hôpital Bretonneau.
CONFÉRENCES CLINIQUES DE MÉDECINE INFANTILE.

Troisième Série - 1934.

Un volume in-8 raisin de 336 pages et 49 figures40 fr.

Chez VIGOT Frères, Editeurs, 23 rue de l'École de Médecine,
Paris 6°.

Ces Conférences qui ont été faites à l'Hôpital Bretonneau, sont conçues dans un but pratique. Par des observations cliniques et des exemples tirés de la pratique de l'auteur, le lecteur est mis directement en présence des difficultés de diagnostic, de pronostic et de thérapeutique. Certains des sujets étudiés ont été renouvelés par des travaux récents: on s'est efforcé d'en donner une mise au point claire et impartiale. Ces leçons sont rédigées dans un esprit clinique qui, nous l'espérons, en rendra la lecture facile, et les fera bien accueillir des élèves et des médecins soucieux de se familiariser avec les difficultés de la pathologie infantile.

Une série de radiographies hors-texte illustre, dans le troisième volume de ces conférences, les leçons consacrées à la syphilis osseuse (Maladie de Parrot, otéo-arthropathies de la syphilis congénitale).

Pour les étudiants auxquels cet ouvrage est spécialement destiné, l'auteur a pensé qu'il serait utile de rappeler quelques règles de déontologie: elles sont exposées, à partir de la deuxième série de conférences dans une leçon publiée sous forme d'avant-propos.

Conférences contenues dans ce volume:

Avant-Propos: Les rapports des médecins entre eux. I- La tuberculose congénitale, II- L'anorexie du nourrisson, III- Les vomissements du nourrisson, IV- La sténose congénitale du pylore, V- Les vomissements cycliques de l'enfance, VI- Le Mégacolon et le dolichocolon chez l'enfant, VII- Les pyuries des nourrissons, VIII- La famille syphilitique, IX- La maladie de Parrot, X- Les ostéo-arthropathies de la syphilis congénitale, XI- Les rhumatismes chroniques dans l'enfance, XII- Rhumatisme cardiaque évolutif et endocardite maligne chez l'enfant, XIII- La chorée de Sydenham, XIV- Le diagnostic de la diphtérie.

PRECIS D'HISTOLOGIE
Le Cellule. — Les Tissus. — Les Organes

PAR

A. BRANCA et J. VERNE

Professeurs à la Faculté de Médecine de Paris.

Un volume de 635 pages avec 520 figures. (Collection
 de précis médicaux) Broché 50 fr.
 Cartonné toile 65 fr.

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

EDITION entièrement nouvelle d'un ouvrage très estimé et très demandé.

Tout en lui conservant les avantages et l'allure générale des éditions précédentes, le Dr Verne l'a remanié dans sa tendance et en partie dans sa disposition. Sous forme d'un volume commode à consulter, ce précis renferme tout ce qu'il est nécessaire à un étudiant de savoir pour son examen d'histologie, à un médecin et à un biologiste pour être au courant de l'état actuel des problèmes de la structure de la cellule, des tissus et des organes.

Les chapitres I, II, III et IV, sur la substance vivante, le noyau, la cellule et sa physiologie, ont été entièrement refaits, dans un esprit plus physiologique, en accord avec les idées modernes.

Un chapitre spécial a été écrit sur les glandes endocrines qui se trouvaient, dans les éditions précédentes, rattachées à d'autres appareils. Les chapitres sur le poumon et sur l'appareil génital femelle ont été refondus. Dans tous les chapitres, les résultats nouveaux ont été présentés et discutés, en particulier les données apportées par la précieuse méthode de la culture des tissus. Certaines conceptions surannées ont disparu pour ne pas alourdir l'ensemble de l'ouvrage.

A la fin de chaque chapitre on trouvera quelques ouvrages ou mémoires récents auxquels pourra se reporter le lecteur désireux de compléter sa documentation.

L'INFARCTUS DU MYOCARDE

Etude expérimentale, électrocardiographique et clinique
par Eduardo COELHO

Professeur de la Faculté de Médecine.
Médecin de l'hôpital Santa Marta
(Lisbonne).

Un volume de 212 pages avec 103 figures30 fr.

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

L'Etude de l'occlusion des artères coronaires a acquis, au cours de ces derniers temps, une grande importance en pathologie cardiaque. Certains syndrômes, tels que le blocage des branches du faisceau de His, des cas spéciaux de dissociations auriculo-ventriculaire, que l'on attribuait auparavant à des lésions du tissu spécifique, sont une conséquence de l'occlusion coronaire.

L'auteur de cet ouvrage a étudié depuis plusieurs années le problème de l'infarctus du myocarde, tant sous son aspect clinique qu'expérimental et électrocardiographique. Dans cet ouvrage, qui représente une contribution très personnelle à un chapitre important de cardiologie, il examine la question sous ses différentes formes.

DIVISIONS DE L'OUVRAGE

I.—La circulation coronaire.

La circulation artérielle, topographie de la vascularisation artérielle, anastomoses du système artériel coronaire, la circulation veineuse, la physiologie de la circulation coronaire.

II.—Occlusion expérimentale des artères coronaires.

Expériences personnelles, conséquences immédiates et conséquences éloignées de l'oblitération des coronaires, interprétation des altérations de l'électrocardiogramme, application des données expérimentales à la pathologie humaine.

III.—L'Infarctus du myocarde en clinique.

Conditions anatomiques, formes cliniques, signes électrocardiographiques, étiologie, symptomatologie clinique, symptomatologie électrocardiographique, diagnostic topographique de l'infarctus, diagnostic différentiel, pronostic bibliographique.

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
(0gr.15 par cuillerée à café)
Odor 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.

MONTREAL

CANADA.

BIBLIOTHEQUE NATIONALE
REQU LE
4 DEC 1972
DU QUEBEC