

10  
3m

JULY 1 - 1931

VOLUME LX

JUILLET 1931

No 7

# L'Union Médicale du Canada

REVUE MENSUELLE

## MEMOIRES

Le lavement baryté dans l'invagination  
intestinale du nourrisson .... Charles LEFRANÇOIS .... 453

## RECUEIL DE FAITS.

Basedow opéré. Commentaires.... Réal DORE .... 460

Le Somnifène dans la crise éclampti-  
que .... Donatien MARION .... 466

Néphrose lipoïdique .... Anselme LEGER.... 469  
A. LAFLEUR ....

## REVUE GENERALE

La Maladie d'Addison .... Jos. NORMAND .... 475

Indications de l'Endoscopie perorale.... Edmond Aucoin .... 482

## VARIETES

Le Collège des Médecins et Chirur-  
giens de la Province de Québec .... Joseph GAUVREAU .... 494

## REVUE DES LIVRES

Exploration radiologique de l'appareil  
respiratoire. Sergent, Bordet, Du-  
rand et Couvreur .... Albert LeSAGE .... 509

Problèmes actuels de Pathologie Médi-  
cale. Clerc et ses Collaborateurs.... Albert LeSAGE .... 510

## MEMOIRE THERAPEUTIQUE

Les diarrhées d'été, chez les nourris-  
sons .... Arthémis DUTELLY .... 512

## ANALYSES

Voir détails page X

## SOCIETES

La Société de Chirurgie de Montréal.... Joseph H. RIVARD .... 525

## NOUVELLES

Association Internationale pour la prophylaxie de la cécité....  
Jean Lapointe .... 529

Aux Amateurs de Golf .... 530

## BIBLIOGRAPHIE

Varices et Phlébites .... 530

REDACTEUR EN CHEF  
Professeur Albert LeSage

SECRETAIRE DE LA REDACTION  
Léon GERIN-LAJOIE

ASSISTANT-SECRETAIRE  
Donatien MARION

Administrateur: T. VALIQUETTE  
3705, rue Saint-André, Boîte postale No 3026. Téléphone FRontenac 5931. Montréal

# A LARGER PACKAGE

*Nearly  
double  
former  
size*



**A**YANT été les premiers à offrir à la faculté de médecine du Canada une préparation de Vitamine D et à en établir la dose thérapeutique,\* il nous fait plaisir d'annoncer qu'il nous est devenu possible d'augmenter le format de notre bouteille d'Ostogen de 3.5 c.c. à 6 c.c.

sans  
**AUCUN CHANGEMENT DANS  
LA FORCE**

**AUCUN CHANGEMENT DANS  
LA DOSE**

ni  
**AUCUN CHANGEMENT DANS  
LE PRIX**

Nous avons pu effectuer ce changement grâce au splendide encouragement que nous avons reçu du corps médical, ce qui nous a permis de réaliser des économies en augmentant la production et les recherches scientifiques.

## OSTOGEN

(Vioférol dans l'huile, concentré)

Présente la vitamine D sous sa forme la plus agréable et la plus économique.

\*Nos recommandations quant à la posologie d'Ostogen, qui restent les mêmes que lorsque nous avons tout d'abord présenté cette préparation, ont été corroborées d'une manière plus convaincante encore par de récentes études cliniques.

**Charles E. Frosst & Co.**  
MONTREAL CANADA

# GUDE'S PEPTO-MANGAN

(LIQUIDE OU SOUS FORME DE PASTILLES)



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

*Echantillons et littérature sur demande*

**M. J. BREITENBACH CO.**

160 Varick St.

New York City

Agents pour le Canada : LEEMING MILES COMPANY, Montréal.

## COQUELUCHE

Traitement efficace de la coqueluche par le

## PAVERAL

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

Littérature sur demande

Agents : **CANADA DRUG COMPANY**

Pharmaciens en Gros

857, rue Saint-Maurice,

MONTREAL

## La diète du Diabétique



### ALIMENTS DEPOURVUS D'AMIDON

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

Grande boîte pour 30 cuissons  
\$4.85

Petite boîte pour 15 cuissons  
\$2.75

En vente chez tous les pharmaciens ou directement chez

LISTERS Limited

Huntingdon, Quebec

CANADA

EAU MINERALE NATURELLE DE

# VITTEL

## GRANDE SOURCE

### PRINCIPALES INDICATIONS

GOUTTE — GRAVELLE  
HYPERTENSION ARTERIELLE  
ARTHRITISME — DIABETE

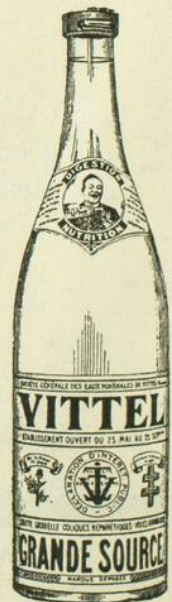
EAU DE REGIME DES ARTHRITIQUES



Agent pour le Canada :

J. ALFRED OUMET — MONTREAL

84, rue Saint-Paul est



# CYTORETINE "ERBA"

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

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

## Orientation nouvelle dans la Thérapeutique Antituberculeuse.

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

## Propriétés et indications Thérapeutiques.

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

Echantillons sur demande pour Messieurs les Médecins.

Représentants pour le Canada

**The Remo Drug & Supply Company Limited**

Téléphone: BELair 2755

4077, RUE ST-DENIS,

MONTREAL

*Maladies des voies Gastro-Intestinales***ENTERYL**

**COMPOSITION:** Acide Silicique, Soufre, Carbonate de Calcium, Phosphate de Calcium, Phosphate de Fer, Chlorure de Sodium.

Les observations cliniques ont permis les conclusions suivantes: Sédation rapide des symptômes de la gastro-entérite aiguë; Cessation de la diarrhée; Disparition de l'inflammation intestinale.

**INDICATIONS:** DIARRHEES — CHOLERA INFANTUM — ENTERITES — DYSENTERIES — SELLES VERTES.

Médication idéale des nourrissons et des enfants.

**POSOLOGIE:** Enfants: 10 gouttes; Adultes: 15 gouttes dans une cuillerée à thé d'eau, trois fois par jour.

**J. A. HARRIS Limitée**

506 est, rue Ste-Catherine

MONTREAL

HEMORROÏDES

HEMORROÏDES



**SUPPOSITOIRES**  
*Adréno Styptiques*

**MIDY**

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

HEMORROÏDES

Chaque Suppositoire, ou 3<sup>e</sup> de Pommade contient:

- Adrénaline ¼<sup>e</sup>
- Stovaine } 0.06
- Anesthésine }
- Ex<sup>t</sup> de Marrons d'Inde
- frais Stabilisé: 0.02
- Hamamélis
- Cupressus

*Adréno Styptique*

**POMMADE MIDY**



POMMADE ADRENO-STYPTIQUE  
**MIDY**

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

HEMORROÏDES

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

LAIT DE BEURRE

“SANTÉINE”

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

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

*J. Joubert*  
LIMITÉE

L'EXTRAIT DE MALT

“DOW”

INSISTEZ SUR LE NOM

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

UNE ALIMENTATION INTENSIVE ET FACILE A DIGERER

NOTA BENE

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

# Casgrain & Charbonneau

LIMITÉE

30 est, rue St-Paul MONTREAL

Tél. LANcaster 3292

## Produits Pharmaceutiques

Rayons X

Physiothérapie

Films et Accessoires

Instruments de Chirurgie et Fournitures  
pour Hôpitaux.

Stérilisateurs, Microscopes et accessoires  
pour Laboratoires.

Cotons, Gazes et Bandages

Caoutchoucs et Verreries

---

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

---

Plans fournis gratuitement pour toute installation.

*CIBA INTRODUIT :*

# LE PROKLIMAN

association rationnelle d'hormone ovarienne (Sistomensine "Ciba") et de substances sédatives, décongestives et régulatrices du système cardio-vasculaire.

*Spécifique des troubles de la*

# MENOPAUSE:

Phénomènes de carence, sensation de plétore, instabilité neuro-circulatoire, palpitations, agitation et insomnie.

Présentation: flacons de 40, 100 et 500 comprimés.

Posologie: 2 à 3 comprimés 1 à 2 fois par jour.

---

*Echantillons et littérature sur demande.*

---

COMPAGNIE CIBA, LIMITÉE

146, RUE ST-PIERRE,

MONTRÉAL



# SANATORIUM DE BLOIS

23, Avenue Laviolette, TROIS-RIVIERES, Qué.

---

Fondé en 1896

---

Maison de repos, de régimes et  
de convalescence

Affections nerveuses en général

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

DEUX MEDECINS RESIDENTS

---

PRIX MODERES

---

Pour prospectus illustré, s'adresser au

Directeur, DR C. DE BLOIS

Trois-Rivières, P. Q.

Téléphone, 932

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

## Pour Personnes Agées

"Ovaltine" offre une sustentation délicieuse aux personnes âgées. Elle soutient idéalement la vie en donnant du ton aux tissus et en favorisant la saine activité des fonctions corporelles.

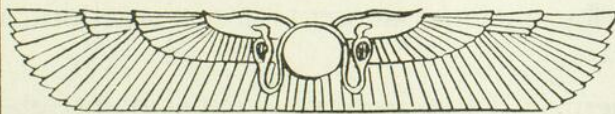
"Ovaltine" procure une nutrition complète sous une forme facilement assimilable. Son emploi accroît grandement la valeur nutritive d'autres aliments. Ainsi la digestibilité du lait, en si grand usage chez les personnes âgées, est augmentée du double par l'addition d'"Ovaltine", pendant que l'amidon des céréales est converti en sucre de malt facilement assimilable, par la diastase de l'enzyme qu'"Ovaltine" contient en abondance.

"Ovaltine" est exempte de purin. Son emploi n'accentue donc jamais ni ne favorise l'accumulation d'acide urique dans le système; il n'engendre pas non plus les troubles du rein ni la goutte. L'emploi d'"Ovaltine" élimine la tendance à la constipation, si fréquente dans le vieil âge.

"Ovaltine" remplace très avantageusement les breuvages habituels de l'heure des repas : thé et café, qui n'ont aucune valeur comme source de nutrition et sont souvent déconseillés à l'âge sénile.

**OVALTINE**  
ALIMENT-TONIQUE-LIQUIDE

*Le Disque Solaire, avec ailes aux brillantes couleurs.*

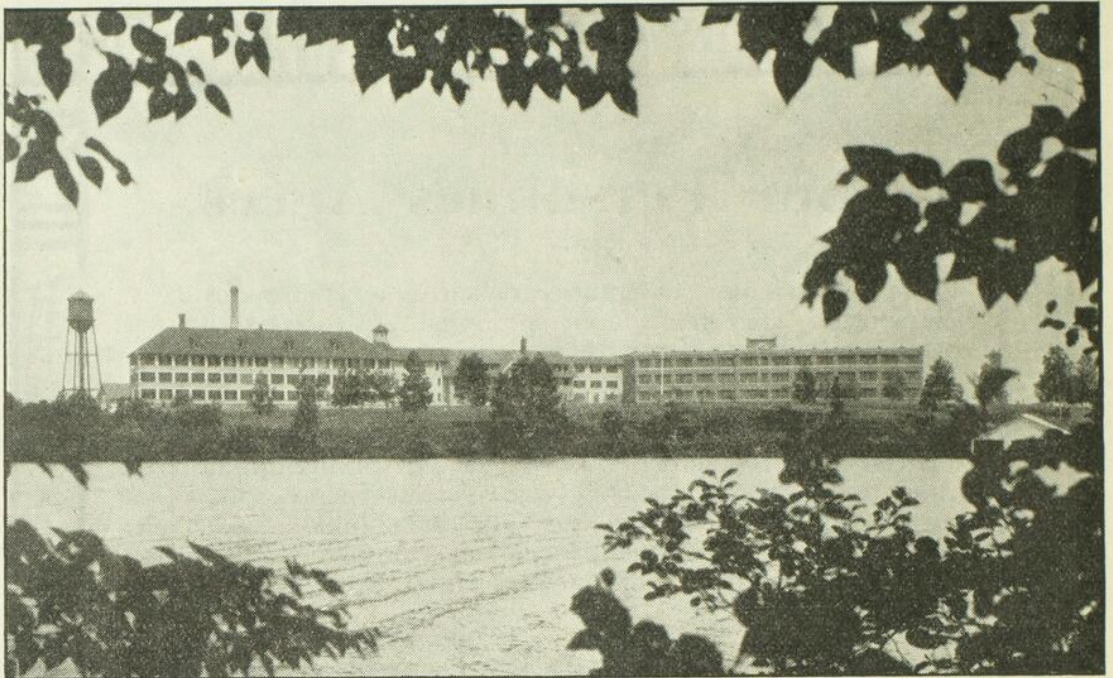


*L'Emblème du Roi Victorieux.*

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

A. WANDER LIMITED, Londres, Angleterre.  
Succursale au Canada: 455, rue King O., Toronto.

M 238F



# Sanatorium du Lac Edouard

LAC EDOUARD, P. Q.

*Pour le traitement de la*

## TUBERCULOSE PULMONAIRE

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

Seuls, les patients susceptibles d'amélioration sont admis.

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

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

Pour tout renseignement, s'adresser à

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

# L'Union Médicale du Canada

## Comité de Direction

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

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

## Comité de Rédaction

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

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

Secrétaire: Léon Gérin-Lajoie;

Assistant-secrétaire: Donatien Marion.

## Prix de l'abonnement pour 1931

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

## Conditions de Publication

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

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

Tout ce qui concerne la rédaction doit être adressé franco, au secrétaire, Dr Léon Gérin-Lajoie, 1414, rue Drummond, Montréal, Téléphone Harbour 8444.

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

BOULET  
BOUTIER

## SUITE DU SOMMAIRE



### ANALYSES

#### MEDECINE

Etude critique sur l'emploi des éther-sels de la Choline en clinique. (p. 513).

#### CHIRURGIE

La lutte contre le goitre. (p. 515). Les ostéomes traumatiques paracondyliens internes du fémur. (p. 516).

#### OBSTETRIQUE

Les hormones phéhypophysaires de l'urine chez la femme enceinte. (p. 516).

#### GYNECOLOGIE

Cancer du col. (p. 517).

#### UROLOGIE

Tumeurs malignes primitives de l'uretère. (p. 518). Tuberculose uro-génitale chez l'homme produite par le bacille de la tuberculose aviaire. (p. 518).

#### PEDIATRIE

Dyspepsie lactée chez le nourrisson. (p. 519). Le Service de Médecine des Ecoles et la prophylaxie des maladies infectieuses de l'enfance. (p. 520).

#### CHIRURGIE INFANTILE ET ORTHOPEDIE.

A propos des résections du genou. (p. 520).

#### ELECTRO-RADIOLOGIE

Physiothérapie et algies Vertébrales. (p. 521).

#### DERMATO — SYPHILIGRAPHIE

Traitement du prurit vulvaire essentiel. (p. 522).

#### NEURO-PSYCHIATRIE

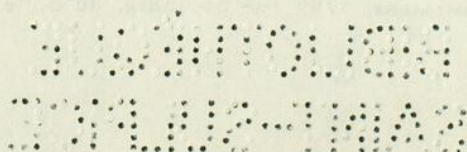
Traitement symptomatique de la narcolepsie. (p. 523).

#### MEDECINE LEGALE

Trois cas de mort par inhibition. (p. 524).

#### OPHTALMOLOGIE

Enquête sur l'acuité auditive des écoliers aux Etats-Unis. (p. 524).



## Compagnie Générale de Radiologie, Paris

autrefois

Gaiffe, Gallot & Pilon et Ropiquet, Hazard & Roycourt

**RAYONS X - DIATHERMIE - ELECTROTHÉRAPIE**

Installations ultra-modernes pour Hôpitaux, Cliniques, Cabinets médicaux

SOCIÉTÉ GALLOIS & CIE, LYON

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

Ultra-Violets - Electrodes de Quartz - Infra-Rouges

ETABLISSEMENTS G. BOULITTE, PARIS

**ELECTROCARDIOGRAPHIE, PRESSION ARTÉRIELLE, MÉTABOLISME BASAL**

Tous appareils de précision médicale pour hôpitaux et médecins

ETABLISSEMENTS R. LEQUEUX, PARIS

**STERILISATION - DESINFECTION**

pour Hôpitaux, Dispensaires et Cabinets médicaux

**PAUL CARDINAUX**

Docteur es-Sciences

**"PRECISION FRANÇAISE"**

3458, ST-DENIS  
MONTREAL

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

Phone  
HARbour 2357

# CAPROKOL

(Hexylresorcinol, S & D)

— *Pour le traitement interne*

*Des infections*

*Du système urinaire*

Une abondance de faits cliniques confirme l'hypothèse que CAPROKOL procure un soulagement et un bien-être immédiats aux patients qui souffrent d'affections urinaires aiguës.

Le traitement continu par le CAPROKOL amène dans la plupart des cas une complète désinfection du système urinaire.

*Capsules pour adultes.*

*Solution pour enfants.*

Philadelphie **SHARP & DOHME** Baltimore

*Licence pour le Canada :*

**FRANK W. HORNER, Limitée, 950, RUE ST-URBAIN, MONTRÉAL**

# ENESOL

## SALICYLARSINATE DE MERCURE

FAIBLE TOXICITÉ, 70 fois moindre que Hg. I<sup>2</sup>.

INDOLENCE DE L'INJECTION, signalée par tous les auteurs.

DOUBLE ACTION STÉRILISANTE SPÉCIFIQUE:

L'ENESOL agit comme hydrargyrique et comme arsenical. Introduit dans l'organisme par voie intramusculaire ou intraveineuse, il assure rapidement la disparition de la réaction de Wassermann.

**INDICATIONS:** Toutes les manifestations de la syphilis et de la parasyphilis  
Psoriasis.

**PHARMACOLOGIE ET DOSES:** Ampoules de 2 et 5 c.c. d'une solution dosée à 3 cgr. par c.c.

Dose moyenne: 2 c.c. correspondant à 6 cgr. d'ENESOL par jour,

Doses massives ou de saturation: Injections intramusculaires de 4 à 6 c.c. (soit 12 à 18 cgr. d'ENESOL) tous les 2 ou 3 jours. Injections intraveineuses de 2 à 10 c.c. (soit 6 à 30 cgr. d'ENESOL), selon le sujet et la gravité, tous les 2 ou 3 jours.

## GOUTTES ET INJECTIONS CLIN

# STRYCHNO- PHOSPHARSINÉES

Permettent la triple Médication

### PHOSPHORÉE

### ARSENICALE

### STRYCHNIQUE

"Gouttes Clin" — Voie Digestive: 5 à 15 gouttes 2 fois par jour dans un peu d'eau, avant les repas.

"Injections Clin" — Ampoules Injectables, 4 dosages différents: 1 ampoule chaque jour ou tous les 2 jours, en injection Intramusculaire ou Sous-Cutanée.

### INDICATIONS:

Neurasthénie, Dépression Nerveuse,  
Convalescence.

## LABORATOIRES CLIN . COMAR & Cie

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

*Agents exclusifs pour le Canada*

**VINANT Limitée** - *New Birks Building* - **MONTRÉAL**

Téléphone: **HARbour 3495**

---

## MÉMOIRES

### LE LAVEMENT BARYTÉ DANS L'INVAGINATION INTESTINALE DU NOURRISSON

Par Charles LEFRANÇOIS (1)

La méthode du lavement baryté sous l'écran radioscopique comme moyen de diagnostic et de traitement de l'invagination intestinale du nourrisson, est de date assez récente. Elle fut appliquée pour la première fois, du moins en France, en 1925, par M. Pouliquen.

Il y avait eu autrefois, comme thérapeutique de l'invagination, le lavement simple qui donna des succès; et maintenant que nous savons qu'il existe des formes abortives d'invagination, se traduisant surtout par des coliques, des succès peut-être plus nombreux que ceux rapportés seront obtenus. Le médecin en effet appelé auprès d'un nourrisson, présentant des douleurs abdominales plus ou moins fortes, pensait souvent à une entérite, devait donner un lavement, et quelquefois devait réduire à son insu une invagination intestinale en train de s'amorcer. Mais dans les cas bien diagnostiqués, avec crises paroxystiques, selles sanglantes et boudin, le lavement simple eut beaucoup plus d'échecs que de réussites; et cette méthode incertaine, aveugle, fut abandonnée pour la chirurgie.

La chirurgie n'eut pas d'abord des résultats très brillants: la mortalité opératoire était énorme. On conçoit l'admiration des membres de la Société de Chirurgie de Paris lorsque M. Pouliquen leur présenta une série de 14 cas opérés en 1922, avec 11 guérisons. Ces succès étaient dus à une technique bien réglée: rapidité d'opération, absence d'éviscération et aussi de choc, mais surtout à l'éducation qu'il avait faite des médecins de sa région. Ces médecins savaient que l'invagination intestinale aiguë chez le nourrisson est une affection nécessitant un traitement d'extrême urgence, et quoiqu'en voyant relati-

---

(1) Ancien interne du prof. Rhéaume, à l'Hôtel-Dieu.

vement peu de cas, ils y pensaient toujours devant une crise abdominale subite, comme on pense à la rupture de grossesse extra-utérine et la perforation stomacale chez l'adulte. Ils faisaient le diagnostic au début, sans attendre toute la série des symptômes, et dirigeaient ainsi chez le chirurgien des enfants encore solides et pouvant supporter l'opération. D'autres statistiques ont été publiées depuis; mortalité actuelle de Pouliquen: 9 p.c.; de Vickers: 7p.c.; de Clubbe: 7p.c.; M. Fèvre, des Enfants Malades, sur 14 interventions, 13 guérisons. Tous sont d'accord pour affirmer que dans l'invagination aiguë, l'opération faite avant la dix-huitième heure après le début des accidents, a des multiples chances de réussir, plus tard, le succès est aléatoire.

Le diagnostic précoce de l'invagination intestinale est donc une question de vie ou de mort pour le nourrisson, et c'est là comme nous le verrons, un des grands mérites du lavement baryté, d'aider à faire un diagnostic dès les premières heures.

En 1927, MM. Pouliquen et De la Marnière publiaient à la Société de Chirurgie de Paris, leurs quatre premiers cas d'invagination où ils avaient employé le lavement baryté. (1) Une de leurs observations, particulièrement concluante, mérite d'être rapportée en entier, encore qu'il s'agisse non pas d'un nourrisson, mais d'un enfant de 4 ans.

Le samedi 19 avril 1927, l'enfant se plaint de douleurs au ventre: le dimanche il a quelques coliques pendant lesquelles il se tord, puis un ou deux vomissements; pas de selle sanglante. Le lundi soir je le vois dans son lit, il joue et ne paraît nullement souffrir. On sent vaguement un empatement sous le foie.

Le mardi 4e jour, après nouvelles coliques, on décide de le transporter à la radio. L'enfant docile se laisse examiner sans difficulté. Le lavement baryté, donné sous pression de 60 centimètres de hauteur, monte et s'arrête brusquement sous le foie.

Sur un premier cliché, pris en ce moment, on voit le boudin de face et il se présente sous forme d'un disque gris entouré d'un cercle noir (2).

Un deuxième cliché pris quelques minutes plus tard montre le coecum en train de se dérouler et prenant l'aspect d'une carapace de homard.

Sur un troisième cliché on voit le baryum non seulement au fond du coecum, mais aussi dans la grêle, preuve absolue que la réduction a été complète. L'enfant nullement fatigué par l'examen, demande à sortir le lendemain avec ses camarades.

---

(1) Bull. et Mém. Soc. Chir., 6 juillet 1927, p. 1016.

(2) Mondor. Diagnostics urgents. Planches 24, 25, 26.

**Il est définitivement acquis que :**  
**la thérapeutique**  
**intra-veineuse de la  $\Sigma$**   
**est la plus certaine et la plus rapide.**

---

**La thérapeutique**  
**intra-veineuse de la  $\Sigma$**   
**par le**

# **NOVARSENOBENZOL**

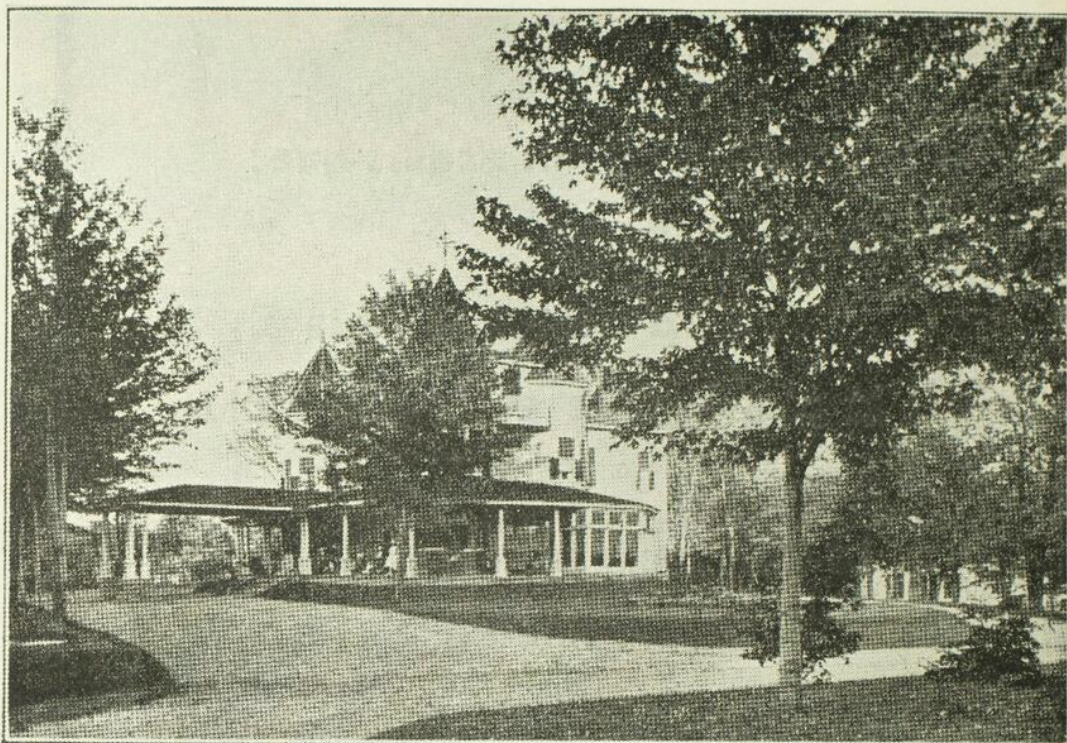
## **“BILLON”**

**présente toutes les garanties désirables.**

---

Société Parisienne d'Expansion Chimique  
SPECIA

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



# SANATORIUM PRÉVOST

INCORPORA

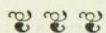
CARTIERVILLE, P.Q.

A 30 MINUTES DE MONTREAL



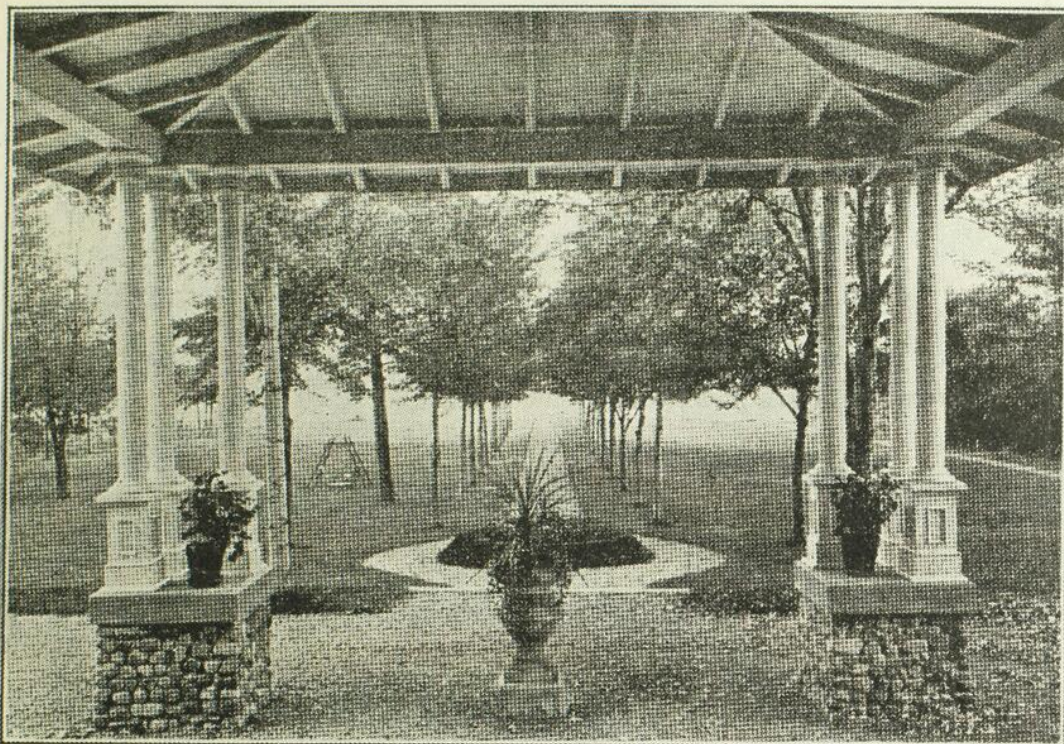
## Affections du Système Nerveux

CURE DE REPOS, DE REGIME ET DE  
DESINTOXICATION · MALADIES DE  
LA NUTRITION



*Pas de maladies mentales ou Contagieuses*

Téléphone BYwater 1240



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

Institution fondée par feu  
le

## DR ALBERT PRÉVOST

Médecin-Directeur:

**Dr EDGAR LANGLOIS**

Spécialiste des maladies nerveuses

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

**Dr Chas-A. LANGLOIS**

Radiologiste

Médecin de l'Hôtel-Dieu

**Dr JEAN SAUCIER**

Neurologiste

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

**Dr R. AMYOT**

Neurologiste

Médecin de l'Hôpital Notre-Dame

Ecole de gardes-malades sous la direction  
de

Mademoiselle Charlotte Tassé

PROSPECTUS SUR DEMANDE.

# PHIOGYNE

Opothérapie Hépatique, Ovarienne et Rénale,  
associé au Léontice,

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

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

---

# NAUSICIDE

Sédobenzyl, — Lactopeptine. — Strychnine.

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

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

---

# HELONARSINE

Hélonias. — Arséniate de fer.

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

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

---

J. A. HARRIS

MONTREAL

Dans cette observation, on voit que le lavement baryté a fait faire, dans un cas douteux, le diagnostic certain d'invagination, et réussi à guérir l'enfant sans le secours d'une opération. Il s'agissait ici évidemment d'un cas subaigu, mais depuis, même dans des cas très aigus, le lavement opaque thérapeutique a eu d'autres succès: une quinzaine de cas rapportés à date en France (1). Le danois Nor-tendoff dans le Journal de Radiologie, juillet 1930, en cite 5 guérisons. Ces succès de désinvagination par lavement opaque, sont relativement peu nombreux comparés au grand nombre de lavements barytés administrés depuis 1925, dans l'invagination du nourrisson. C'est qu'ici il faut être extrêmement prudent dans l'interprétation des résultats du lavement opaque. Au risque de voir faire à la méthode, les mêmes reproches d'incertitude et de fausse sécurité, qu'au lavement simple, il faut que le chirurgien avant de s'abstenir d'opérer, soit absolument certain d'avoir désinvaginé, et d'avoir désinvaginé complètement.

Pour cela quand la colonne opaque s'arrête dans le colon au niveau de l'obstacle, il devra d'abord être bien sûr qu'il a affaire à une invagination, il devra bien reconnaître la tête caractéristique du boudin: sinon il pourrait prendre pour la désinvagination un remplissage lent du gros intestin, causé par des spasmes du colon par exemple, alors que le mal serait situé beaucoup plus haut sur le grêle. De plus même après avoir désinvaginé entièrement le gros intestin, le baryum étant rendu dans le fond du coecum, il faut que le liquide opaque pénètre dans le grêle. Autrement dans les invaginations à point de départ sur l'iléon, comme l'iléo-colique, la désinvagination non terminée emmènerait ultérieurement la mort du nourrisson et incriminerait la méthode. La condition essentielle pour ne pas opérer quand on croit avoir réduit une invagination, est que le baryum passe dans le grêle. Ce qui se produit assez rarement: même chez un sujet normal un grand lavement ne franchit la valvule de Bauhin que très difficilement. Et ainsi se trouve expliqué le petit nombre relatif de succès de désinvagination par le seul lavement opaque, sans le contrôle de l'opération.

Mais la méthode, ainsi employée avec discernement est sans danger; si l'on doit bien souvent opérer quand même, parce que le lavement thérapeutique n'a pas réussi ou parce qu'on n'est pas certain

---

(1) Foucault. Actualité médico-chirurgicale, déc. 1930.

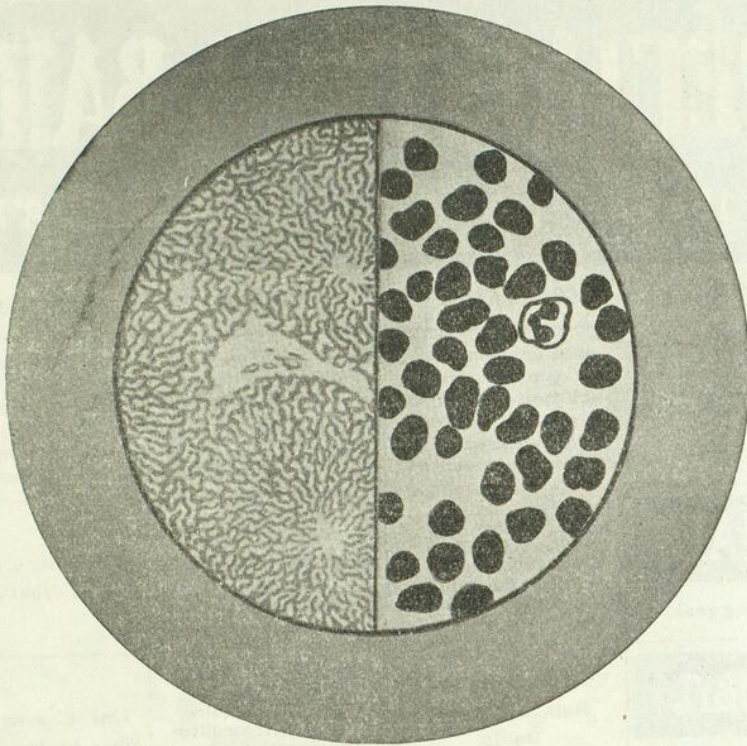
d'avoir désinvaginé complètement, il y a grand intérêt à employer quand même le lavement opaque dans tous les cas même ceux dont le diagnostic clinique est assuré. Il a en effet d'autres avantages. Il renseigne d'abord sur le siège de l'invagination et sur l'incision à faire au bon endroit. De plus bien souvent il amorce une désinvagination et transporte à droite la tête du boudin, primitivement située à gauche de la ligne médiane: ce qui permet au chirurgien de faire l'incision dans la fosse iliaque droite, incision de beaucoup supérieure à l'incision médiane 1° parce qu'elle donne moins d'éviscération au cours de l'opération, 2° parce que la réfection de la paroi est plus solide et n'expose pas à l'éviscération secondaire, souvent fatale au nourrisson. Enfin dans 50 p.c. des cas, le chirurgien après avoir ouvert le ventre parce qu'il a des doutes, trouve l'invagination complètement réduite sous la poussée du lavement: ce qui simplifie de beaucoup l'opération qui n'est plus qu'une simple incision exploratrice et ce qui en abrège considérablement la durée, très importante dans les laparatomies du nourrisson.

Encore une fois la plus grande prudence doit régir l'interprétation du lavement thérapeutique: pour s'abstenir d'opérer, il faut être certain que le lavement ait franchi la valvule iléo-coecale. L'invagination intestinale aiguë du nourrisson est une affection relevant toujours de la chirurgie et le chirurgien doit toujours être présent à la radioscopie, prêt à opérer s'il a le moindre doute. Dans ce cas le lavement, qui lui aura pris au plus vingt minutes, l'aura renseigné sur le siège exact du boudin et aura abrégé par les avantages décrits la durée de son intervention.

Dans des polémiques parues sur la question on a reproché au lavement thérapeutique de donner une fausse sécurité, d'être trompeur. Comme nous l'avons vu, bien interprété et à la condition que le baryum passe dans le grêle, le lavement ne mérite pas ce reproche. On a aussi dit qu'il devait donner des perforations intestinales comme le taxis exagéré dans les hernies étranglées. Mais le lavement opaque ne procède pas à la manière du taxis: il agit en refoulant la tête du boudin, exactement comme le chirurgien qui pour réduire, non pas attire le boudin mais l'exprime. D'ailleurs depuis l'emploi du lavement baryté il n'y a que deux cas de perforation intestinale de rapportés: un où l'on n'a pas de détails, l'autre où il s'agit d'un enfant mourant, malade depuis trois jours (1). On ne saurait pour cela

---

(1) Exposé complet de la question: Bull. et Mém. Soc. Chir. 7 février 1921.



## MÉTHODE DE WHIPPLE

(TECHNIQUE DE MINOT & MURPHY)

# HEPATHEMO

*Extrait hépatique concentré hydrosoluble  
de Bovidés jeunes*

*Fer globulaire (Hémoglobine)*

*Forme sirop - Saveur agréable*

ANÉMIES GRAVES

SYNDROMES ANÉMIQUES

DESCHIENS, Docteur en Pharmacie, 9, Rue Paul-Baudry - PARIS-8<sup>e</sup>

Représentant : ROUGIER, 350, Rue Lemoine - MONTRÉAL (Canada)

# SPÉCIALITÉS A. BAILLY

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

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

ECHANTILLONS & BROCHURES SUR DEMANDE

incriminer la méthode, la chirurgie elle-même sans lavement préalable n'aurait rien donné ici, après la résection nécessitée chez le moribond par la gangrène de l'intestin. Le lavement opaque thérapeutique est une méthode sans danger, présentant beaucoup d'avantages, et devrait être employée avant toute opération pour invagination intestinale.

Mais là où le lavement baryté a son importance la plus grande, c'est pour le diagnostic précoce d'invagination intestinale du nourrisson, et dans les cas douteux où souvent les renseignements qu'il donnera, commanderont l'opération nécessaire à la vie de l'enfant. En général le diagnostic de l'invagination intestinale aiguë du nourrisson est relativement facile. Début en coup de foudre, puis crises douloureuses intermittentes, vomissements, passage de sang dans les selles, allant de la glaire sanguinolente jusqu'à la véritable hémorragie et enfin le boudin perceptible dans la région épigastrique. Il n'est pas ici question d'attendre les symptômes d'occlusion qui surviennent trop tardivement. De tous ces signes deux seuls sont essentiels, les coliques et les glaires sanguinolentes: le boudin n'étant palpable que dans 50 p.c. des cas. L'hémorragie intestinale est dans la plupart des cas assez précoce, vers la septième heure après la crise initiale. Quand elle ne se fait pas spontanément, il faut aller au devant d'elle par le lavage rectal ou le toucher. Cependant même avec ces précautions, assez souvent elle tarde davantage à se manifester, quelquefois jusqu'à la vingtième heure et on sait alors que les succès de l'opération sont bien réduits. Vickers dans ses statistiques cite même 11 p.c. des cas où il n'y eut pas de sang du tout.

Voici l'histoire d'un cas observé personnellement en décembre dernier.

Petite fille de 8 mois jusqu'alors bien portante, atteinte subitement mercredi 24 décembre à 9 heures a.m. de douleurs abdominales très fortes. L'enfant se tord dans son lit, se contracture, envoie ses jambes dans toutes les directions, se défend de toutes ses forces contre les violentes douleurs qui l'assaillent. Le médecin appelé d'urgence, pense à l'invagination, mais comme il ne sent pas de boudin et que son toucher rectal ne ramène pas de sang, il attend.

Rémission des douleurs, quelques vomissements dans la journée. Nouvelle crise vers 6 hrs du soir: pas de sang ni boudin. Crises subintrantes toute la nuit. Le lendemain 25 à 11 heures a.m., un petit lavage rectal ramène un peu de sang. Le diagnostic est maintenant certain, mais 26 heures après le début des accidents.

Arrivée à l'hôpital à 1 heure p.m. L'enfant est calme, le ventre légèrement tendu. Lavement baryté sous écran: sur le colon transverse un peu

à gauche, la colonne opaque s'arrête en dessinant un croissant de lune caractéristique. On poursuit: la désinvagination s'amorce, le boudin est transporté à droite, puis nouvel arrêt du liquide opaque. La désinvagination complète est impossible. L'intervention immédiate, montre après réduction, un intestin noirâtre très complet. L'enfant meurt le lendemain.

Dans ce cas, si le médecin à la huitième heure, avait transporté sa petite malade chez le chirurgien, même sans avoir l'hémorragie par l'anus, le lavement baryté aurait établi sous l'écran radioscopique le diagnostic précoce certain, et le nourrisson aurait été sauvé.

Il n'est pas ici question de diminuer la valeur du symptôme hémorragie dans l'invagination: mais quelquefois l'hémorragie peut tarder et son attente prolongée peut coûter la vie de l'enfant. Evidemment avant l'introduction du lavement baryté comme moyen de diagnostic, la position du médecin était épineuse dans ces cas douteux. Il connaissait bien la grande urgence du traitement de l'invagination, mais d'un autre côté il hésitait, sur un diagnostic incertain, à faire courir à l'enfant les risques de l'opération et il attendait. Cette temporisation ne serait plus maintenant permise, puisque le lavement baryté, inoffensif, permettra de faire le diagnostic certain dans tous les cas douteux d'invagination, siégeant sur le gros intestin; et c'est dans presque la totalité des cas chez le nourrisson. Ainsi, il serait peut-être de bonne politique, en présence d'un nourrisson pris en bonne santé de crises douloureuses abdominales intermittentes, très fortes, de coliques qui le font se tordre, "ruer", d'attendre quelque temps; puis, si à la septième heure, le toucher rectal et le lavage ne ramènent pas de sang, d'envoyer le malade au chirurgien qui fera faire une radioscopie. Le lavement baryté montrera l'invagination si elle existe, très souvent désinvaginera surtout si c'est avant la dixième heure et s'il ne réussit pas, le chirurgien est à côté, prêt à opérer dans de très bonnes conditions.

Voici la technique suivie dans le service de M. Pouliquen dont nous avons été l'interne. A tout nourrisson emmené à l'hôpital avec le diagnostic certain ou douteux d'invagination, on donne le lavement baryté sous l'écran radioscopique. L'enfant est couché sur la table, maintenu par des aides: pas d'anesthésie. On prépare la bouillie baryté, un litre environ. On introduit dans l'anus la canule spéciale: un gros tube en caoutchouc dont le bout externe est terminé par le sommet d'un cône également troué. Ce cône fait bouchon sur l'anus et empêchera le liquide de sortir, quand il y aura de la pression.

Lorsque tout est prêt, l'écran en place sur l'abdomen, on élève le bock et on note avec attention le trajet de la colonne opaque. S'il y a invagination, elle s'arrête brusquement en décrivant une ligne concave moulant une zone claire convexe: le baryum en effet circonscrit la tête du boudin et s'insinue plus ou moins entre l'intestin invaginé et invaginant. On a alors ici l'image en croissant de lune, cupuliforme, ou en pince de homard.

D'autre fois si l'invagination est vue de face, elle se traduira par un disque clair, entouré d'une zone sombre. On élève davantage le bock jusqu'à un mètre et demi dans les cas pas trop anciens, et on maintient la pression quelque temps, jusqu'à vingt minutes. Souvent on voit la désinvagination se faire ou tout au moins s'amorcer: la tête du boudin est transportée dans la fosse iliaque droite. Le coecum en général se remplit plus ou moins bien et son étude est très importante: si le baryum ne franchit pas la valvule iléo-coecale, il reste des doutes et l'on doit opérer. On abaisse alors le bock et une partie du lavement y revient.

L'emploi du lavement baryté sous écran dans l'invagination intestinale aiguë du nourrisson présente de grands avantages. Quelquefois il désinvagine complètement, et à certaines conditions évite l'opération. Toujours il est utile en indiquant au chirurgien la bonne incision à faire pour éviter l'éviscération et pour gagner du temps. Mais c'est surtout au point de vue du diagnostic que la méthode est la plus intéressante. Dans les cas douteux, seul le lavement baryté donnera la certitude qui sauvera la vie de l'enfant. De plus, dans l'invagination devant évoluer normalement, le médecin après la septième heure n'aura plus à attendre l'arrivée des glaires sanguinolentes, il n'aura plus à hésiter entre l'incertitude de son diagnostic et la gravité de l'intervention chirurgicale. Il enverra son malade chez le chirurgien, sachant bien que celui-ci fera d'abord donner sous écran, un lavement baryté inoffensif qui établira le diagnostic encore précoce d'une manière évidente et permettra d'opérer dans les meilleures conditions possibles.

---

# RECUEIL DE FAITS

---

## BASEDOW OPÉRÉ. COMMENTAIRES.

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

Rév. Soeur . . . , 29 ans, se présente à l'hôpital Notre-Dame (dossiers 4703 et 5563 1930; 1553 1931) le 20 octobre 1930 souffrant d'un goitre parenchymateux, exophtalmique, avec une glande thyroïde de volume normal cliniquement, datant sûrement de plusieurs mois.

Antécédents héréditaires: Père vivant, bonne santé, 63 ans.

Mère décédée à 61 ans d'une maladie de cœur?

Trois frères et trois soeurs vivants, en bonne santé.

Un frère et une soeur morts dès le jeune âge de méningite paraît-il.

Antécédents personnels: rougeole, coqueluche, diphtérie.

A 18 ans, scarlatine.

Puberté à 16 ans.

Ses menstruations ont toujours été très irrégulières et douloureuses trois ou quatre jours avant leur apparition.

Elle ne les a que tous les trois ou quatre mois et même il y a déjà eu suspension jusqu'à dix mois. Les dernières menstruations datent du mois d'août 1930.

En septembre 1930 cette malade présentait de l'oedème des pieds, des mains et des paupières. Elle souffrait à ce moment de légères palpitations dont le début remontait à quatre mois environ.

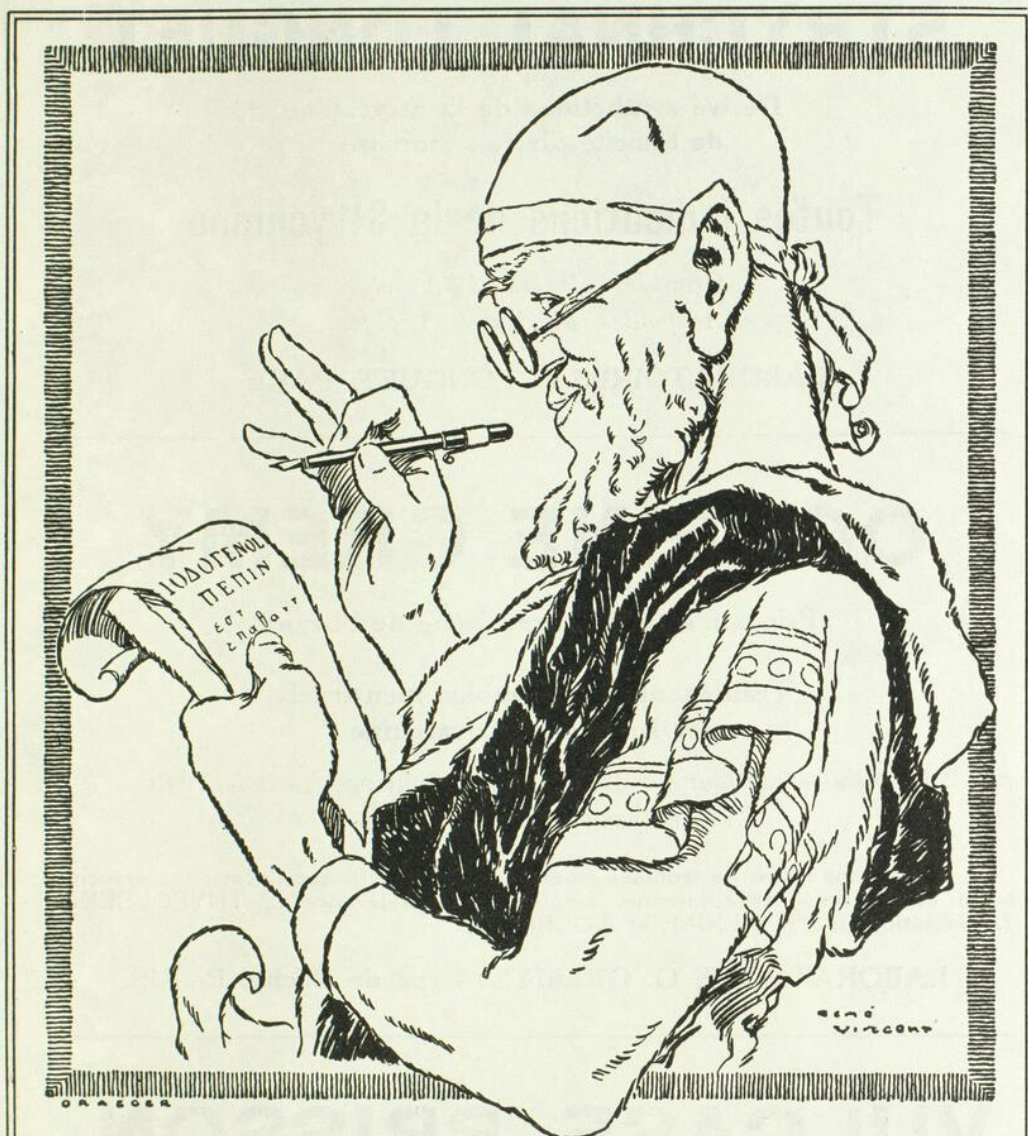
A cette époque, un médecin consulté décelait dans les urines des traces d'albumine et portait un diagnostic de néphrite.

Tous les symptômes sus-mentionnés continuaient à s'aggraver graduellement et de plus d'autres faisaient leur apparition tel que l'exophtalmie.

Un examen général lui est proposé à l'hôpital où elle entre le 20 octobre 1930.

Voici quelques faits révélés par cet examen:

Examen subjectif: fatigue de la vue, céphalées, migraines, diminution de l'acuité visuelle, palpitations, insomnie, amaigrissement...



**PEPTONE IODÉE SPÉCIALE**

LA PLUS RICHE EN IODE ORGANIQUE, ASSIMILABLE, UTILISABLE

*Iodogénol Pépin*

**GOÛT  
AGRÉABLE**

TOUTES LES INDICATIONS DE L'IODE  
ET DES IODURES MÉTALLIQUES

**TOLÉRANCE  
PARFAITE**

Bien supérieur aux Sirops et Vins Iodés ou Iodotanniques.

*PRESCRIRE*

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

Échantillons sur demande  
à MM. les Docteurs.

Laboratoires PÉPIN & LÉBOUCQ,  
COURBEVOIE — PARIS

# STRYCHNAL LONGUET

Dérivé synthétique de la Strychnine  
de toxicité dix fois moindre

Toutes indications de la Strychnine

*Granules dosées à 1 ctgr.*

*Ampoules de 1cc à 1 ctgr.*

LABORATOIRES P. LONGUET, PARIS

---

# OCREINE GREMY

Principe actif du corps jaune de l'ovaire.

Traitement des Troubles menstruels  
par Insuffisance ovarienne

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

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

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

---

# VULCASE BRISSON

Comprimés laxatifs-dépuratifs  
Soufre organique et othérapie biliaire.

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

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

*Comme dépuratif : 2 comprimés le matin à jeun.*

LABORATOIRES P. BRISSON & Cie, PARIS.

---

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

Examen objectif: léger oedème des paupières, adiposité prononcée, thorax et abdomen: nil, coeur rapide, pas de bruit de souffle, bien rythmé, exophtalmie des deux yeux, métabolisme basal plus 36, poids 145 livres, tremblement des extrémités, pouls variant de 100 à 132 au repos, dermatoglyphisme positif, pression artérielle 110/60.

Examen du laboratoire: urines: traces d'albumine, présence de phosphates, rares leucocytes.  
dosage des 24 heures: 595 c.c.

A ce moment il y avait concordance entre le chiffre du métabolisme et la toxicité que la malade présentait cliniquement.

Du 25 octobre au 14 novembre elle a pris trois fois par jour, en cachet, sulfate de quinine I. et extrait d'ergot I.

Il va s'en dire qu'elle a été mise au repos complet au lit dès son entrée à l'hôpital.

Son premier métabolisme était à plus 36. Onze jours plus tard il était à plus 39, et son poids à 143½ livres.

Au cours des 10 jours qui ont suivi ce deuxième métabolisme 7 traitements aux RX ont été pratiqués sur sa glande thyroïde.

Trois jours après le dernier de ceux-ci, le 15 novembre 1930, le métabolisme revenait à plus 36, son pouls au repos variait de 100 à 136 et son poids augmentait d'une livre.

Le 15 novembre 1930 elle quittait l'hôpital.

Elle y revenait le 16 décembre 1930 avec un métabolisme de plus 31, un poids de 150 livres et un état général considérablement aggravé cliniquement.

C'est à ce moment que j'ai commencé à suivre cette malade.

Etat de la malade le 20 décembre 1930:

Pouls variant de 94 à 126 au repos.

Les yeux sont tous les deux très exophtalmiés.

Coeur: arythmique, intermittent; ce dernier symptôme crée chez la malade des sensations très pénibles d'oppression à tout moment.

Elle se plaint de palpitations ennuyeuses, est très oppressée, souffre d'insomnie et d'un piètre appétit. La constipation est opiniâtre. Le dermatoglyphique est positif.

En somme de l'avis de ses médecins et de son propre avis son cas s'était beaucoup aggravé depuis le 20 octobre 1930 bien que son métabolisme était baissé à plus 31 à la suite des traitements au RX.

Comme l'époque menstruelle augmente en général le métabolisme basal normal j'ai attendu que la malade présente si non ses menstruations, au moins quelques symptômes ou signes de l'époque de celles-ci avant d'instituer tout traitement.

Le 25 décembre 1930 en plus de quelques douleurs de l'hypogastre, douleurs qu'elle imputait à son époque menstruelle, un léger écoulement sanguin est apparu et a persisté pendant 24 heures.

Le 28 décembre le métabolisme était à plus 37 et le poids à 146.

Jusqu'à ce moment cette malade n'avait jamais pris de l'iode.

Son époque menstruelle étant passée le moment le plus propice était venu, grâce à l'iodothérapie, pour améliorer son état général et abaisser son métabolisme, ceci dans le but de la préparer aussi parfaitement que possible à l'intervention, je lui ai prescrit de la solution de lugol à raison de 5 gouttes 6 fois par jour (doses fractionnées préconisées par Dautrebande), ainsi que de l'extrait ovarien et un régime hydro-ovo-lacto-végétarien.

Le 2 janvier 1931 le métabolisme était à plus 27 et le poids à 145½.

Le 5 janvier, à plus 16.

Comme la courbe du métabolisme était descendante je prévoyais que j'opérerais ma malade sous peu. Je lui ai prescrit à ce moment de la digitaline à raison de deux gouttes trois fois par jour (Crile).

Le 14 janvier, le métabolisme atteignait le chiffre plus 10, son poids 148 livres. L'état général était très amélioré et l'oppression presque disparue. Le pouls variait entre 88 et 102 au repos.

Le 15 janvier j'ai pratiqué une thyroïdectomie totale du côté droit et subtotale du côté gauche.

Cette intervention a été excessivement laborieuse. L'extériorisation des lobes thyroïdiens s'est exécutée péniblement, un tissu scléreux les retenait solidement attachés à la trachée. Ils conservaient tout de même leur volume normal. L'isthme thyroïdien n'était plus qu'un tissu scléreux très adhérent à la trachée. C'est en le cisailant que j'en ai fait l'ablation.

J'ai l'habitude quand je pratique une subtotale de sectionner le lobe en question sur pincettes de Holstead dans le but d'éviter une résorption brusque de la thyroxine. Par ce moyen les vaisseaux sanguins tout comme les canaux excréteurs sont oblitérés sur le champ. Grâce à ce truc les crises d'hyperthyroïdie au cours de l'intervention ou au cours des 24 heures qui suivent celle-ci sont nulles ou minimales.

Soins préopératoires. Voici comment je procède chez des hyperthyroïdiens: Hémoplastine 5 c.c. en injection intramusculaire la veille de l'opération.

La même dose est répétée deux fois par jour le jour même de l'intervention ainsi qu'au cours des deux ou trois jours qui suivent celle-ci.

Lavement huileux le matin de l'opération.

Il en est ainsi pour le lugol et la digitaline.

Je conseille à la malade de boire au cours de la nuit qui précède l'opération.

La veille de celle-ci: injection de sérum artificiel sous-cutané 250 à 500 c. c.

Voici maintenant quelques détails au sujet du genre d'anesthésie que je préconise.

Tout d'abord s'il est une classe de malades qui ne doivent pas être opérés à l'anesthésie locale c'est bien celle des goitreux toxiques.

OPOTHÉRAPIE SÉRIQUE

DÉCHÉANCES ORGANIQUES,  
CONVALESCENCES,  
ANÉMIES.



SÉRUM HÉMOPOÏÉTIQUE FRAIS de CHEVAL  
(Sirop)

Agent de Régénération Hématique, de Leucopoïèse et de Phagocytose,

2 à 4 cuillerées à potage par jour.

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

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

LABORATOIRE NATIVELLE

**OUABAÏNE  
ARNAUD**

CARDIOTONIQUE ÉNERGIQUE  
DIURÉTIQUE PUISSANT

*Moins toxique que les Strophantines*

FORMES

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

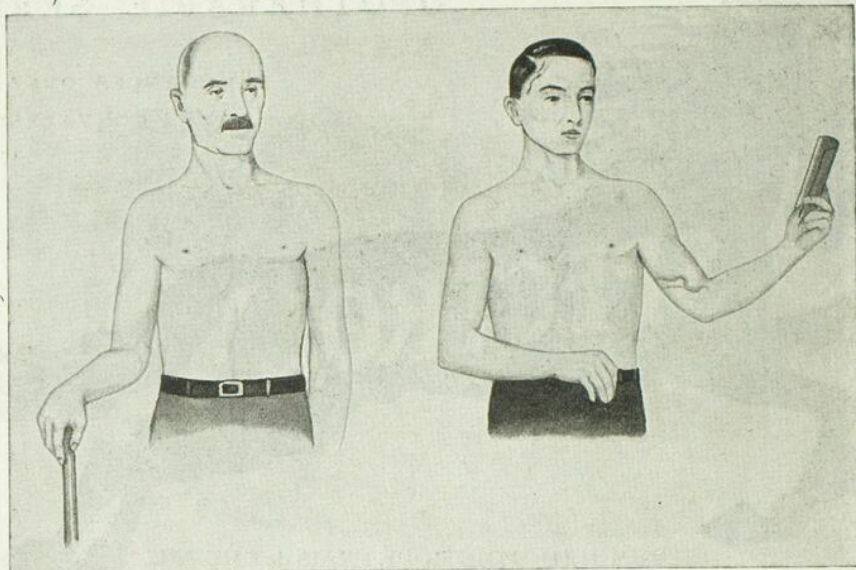
Comprimés au 1/10<sup>e</sup> de milligramme.

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

Ampoules au 1/2 milligr. pour injections intramusculaires.

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

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



## L'Homme a l'âge de ses artères

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

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

## L'IDO-SCILLINE (Gabail)

**Le traitement par excellence des hypertendus**

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

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

En flacons de 60 pilules.

En vente chez tous les pharmaciens ou directement à

**ANGLO-FRENCH DRUG CIE.,**

354 est, rue Sainte-Catherine,

**MONTREAL**

La moindre surexcitation de la part de ces malades suffit pour élever le métabolisme et déséquilibrer l'état général d'où l'apparition d'une crise d'hyperthyroïdie qui peut compromettre les résultats opératoires.

Une petite tumeur encapsulée, ne présentant pas de symptôme toxique, peut fort bien s'enlever à l'anesthésie locale sans aucun risque pour la malade. A mon humble avis il n'en est pas de même des goitres toxiques.

Une heure avant l'intervention je prescrivis une injection intramusculaire de HMC (tablette contenant 1/8 de grain de morphine). Puis je donne ma préférence au protoxide d'azote. Dans ces conditions les opérés inhalent un gallon de gaz par minute à 18% d'oxygène. (en général une intervention au gaz non précédée de HMC exige de 3 à 5 gallons de gaz par minute sans oxygène) Par ce moyen j'obtiens une narcose parfaite et excessivement peu toxique.

Chez ma malade tout s'est passé comme chez les autres que j'ai eu l'occasion d'opérer en ayant recours à ce mode d'anesthésie.

Les suites immédiates opératoires ont présenté des faits importants à noter.

Le lendemain de l'opération le pouls de 88 à 102 qu'il était la veille s'est maintenu à 142 pendant 15 heures. La malade accusait des palpitations et de l'oppression mais pas de vomissement.

J'ai bien l'impression que si j'avais opéré cette malade avec un métabolisme un peu élevé, elle serait morte d'hyperthyroïdie le lendemain de l'intervention. Son état général était assez bon la veille et son métabolisme indiquait un chiffre normal et malgré tout au cours des heures qui ont suivi l'opération, le pouls s'est maintenu à 142 à la minute.

Le 17, le pouls baissait à 132.

Le 18, grande amélioration qui s'est maintenue jusqu'au 21 alors qu'une congestion pulmonaire a fait monter la température à 104. Un traitement ad hoc a eu raison de cet ennui et le 29 janvier le lever était prescrit.

A cette date il s'est produit une congestion intense de ses yeux. Le rapport du Dr St-Denis se lit comme suit:

Hypertension des globes oculaires, plus prononcée du côté droit. Cette hypertension s'explique bien par l'état d'hypersympathicotomie que présente la malade.

Symptômes objectifs: hypertension oculaire.  
larmoiement.  
champs visuel très rétréci.

Diagnostic: Le glaucome donne une diminution plus considérable de la vue (dans le cas actuel la malade peut facilement diriger ses pas, compter ses doigts, lire des caractères moyens).

Le scotome est peu prononcé ou plutôt n'existe qu'imparfaitement.

Intervention pratiquée le 23 février: sclérotomie antérieure du côté droit suivie de pilocarpine dans les deux yeux.

Résultat immédiat: (du 23 février au 5 mars) grande amélioration des yeux quant à l'hypertension oculaire.

Pronostic: réservé mais plutôt favorable.

La malade a été revue par le Dr St-Denis au commencement d'avril et l'amélioration était évidente et satisfaisante.

Le 3 mars elle quittait l'hôpital très améliorée avec un métabolisme de moins 10 et un poids de 142½ livres.

Le 9 avril elle revenait pour subir un métabolisme de contrôle.

Dans l'intervalle du sulfate de strychnine 1/100 de l'extrait pluriglandulaire complet et du gynergène ont été prescrits.

Examen du 9 avril:

Métabolisme basal: moins 5.

Poids: 154. (12 livres de gain en un mois).

Pression artérielle: 120/80.

Les yeux très améliorés, exophtalmie disparue des 3/4.

Le matin, sensation de faiblesse.

Un léger oedème des malléoles persiste.

Bon appétit.

#### Commentaires.

Le goitre exophtalmique doit être considéré comme une lésion de la glande thyroïde dont le traitement est exclusivement chirurgical. Marcel Labbé qui est pourtant un vulgarisateur de l'iodothérapie chez les goitreux, admet que le Basedow est du domaine chirurgical (voir Bulletin de la Société de Chirurgie de Paris, 28 mars 1931) et que l'iode permet d'intervenir chez ces malades sans leur faire courir de grand risque opératoire.

J'ai déjà rapporté dans l'Union Médicale, mars 1931, deux cas à peu près semblables. Dans l'observation actuelle les faits observés me prouvent encore une fois la véracité des conceptions actuelles plus haut énoncées.

Nous avons souvent des ennuis avec nos goitreux au cours de l'intervention ou encore au cours des jours qui suivent celle-ci, ou bien nos résultats ne sont pas ceux que nous sommes en état d'obtenir. En général, qu'elles qu'en soient les raisons, les goitreux nous sont amenés en vue de l'opération trop ou très tard.

La précocité de l'intervention s'impose si nous voulons faire bénéficier nos malades goitreux toxiques d'une thérapeutique qui est la seule logique en présence de ceux-ci.

# Régulateur des digestions

## LORTOCARBOL

Charbon animal pur  
granulé, sucré, anisé.

*Présenté sous trois formes:*

**LORTOCARBOL  
SIMPLE**

Charbon animal pur.

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

**LORTOCARBOL  
FORMINÉ**

Charbon animal pur  
et Formine.

Insuffisance biliaire  
Cholécystites, Gripes,  
etc. etc.

**LORTOCARBOL  
SALOLÉ**

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

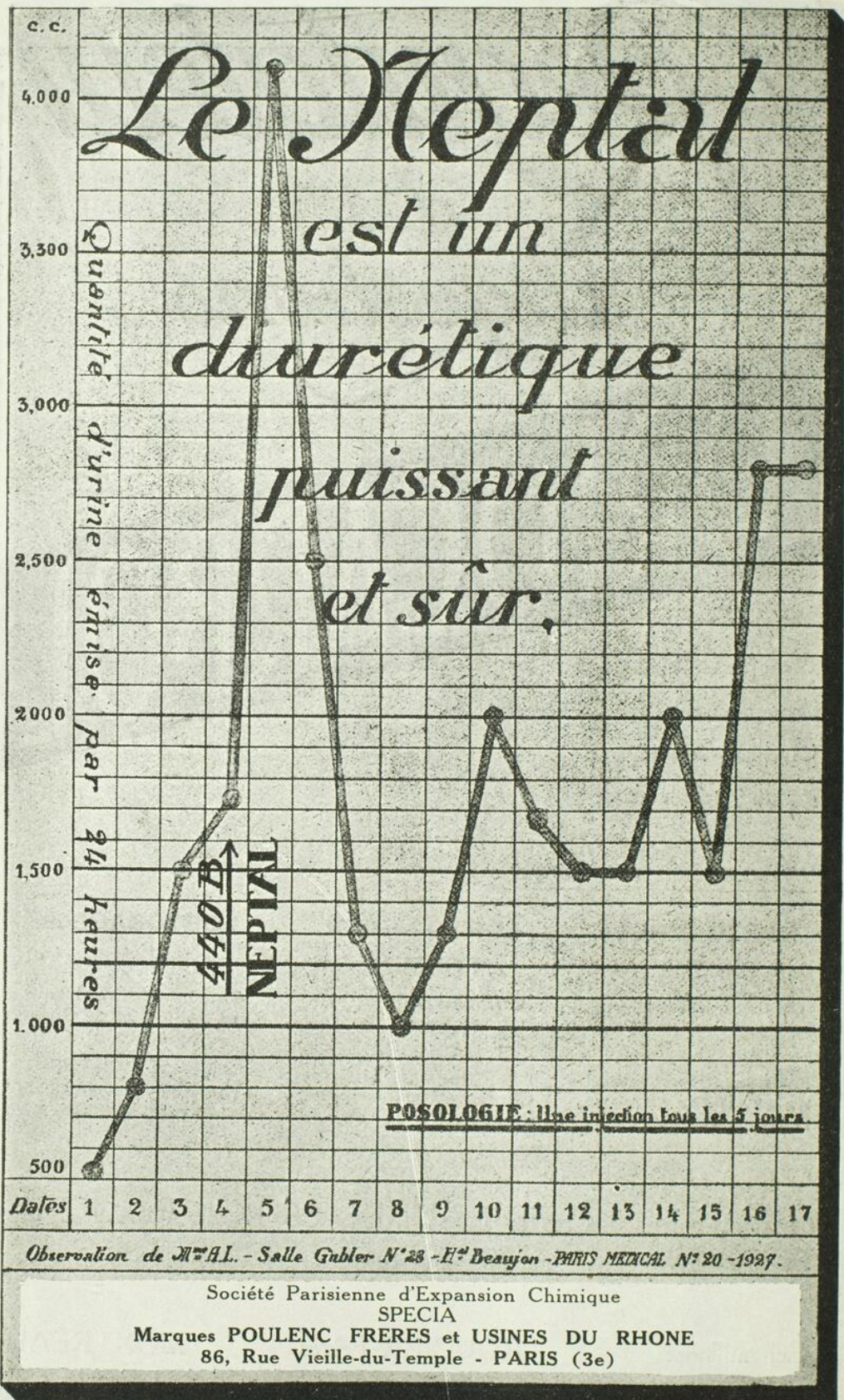
Entérites, Appendicite  
chronique, etc. etc.

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

Echantillons:

ROUGIER Frères

MONTRÉAL



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

L'observation que je rapporte le prouve amplement. Cette malade était opérable sans risqué lors de son premier séjour à l'hôpital. Malheureusement le RX a aggravé de 50% son état thyroïdien tout comme l'état de son sympathique. L'hypersympathicotomie a nécessité une intervention délicate au niveau d'un oeil. Au cours de cette intervention il y avait à craindre l'hémorragie du vitré ce qui aurait causé la perte totale de l'oeil.

Donc le Rx est une arme dangereuse qu'il ne faut prescrire qu'après mûres réflexions.

Chez cette malade le RX a rendu l'intervention excessivement laborieuse. Au cours de celle-ci j'ai sûrement lésé légèrement la trachée puisque des bulles d'air étaient visibles à l'expiration. Comme conséquence de ce traumatisme la malade a fait une trachéite formidable et inquiétante. Ces ennuis ont été heureusement surmontés.

Un autre point excessivement important à noter est le suivant: au cours de l'intervention je n'ai laissé, comme il est convenu de le faire, qu'un tout petit lambeau de tissu thyroïdien du côté gauche.

Un mois environ après cette intervention le métabolisme était à moins 10. Pendant le mois qui a suivi ce métabolisme la malade a pris, à ma demande de l'extrait thyroïdien. Un mois plus tard le métabolisme était à moins 5. Cette malade semble s'acheminer vers le myxoedème. Aurais-je laissé, par malheur, en place une portion glandulaire sclérosée par le RX? C'est ce que je crains. Il était impossible au cours de l'opération de se rendre compte du degré de sclérose des différents segments de la thyroïde. Les deux lobes et l'isthme ne présentaient qu'un tissu uniformément dur. L'opothérapie préviendra heureusement l'apparition du myxoedème à la condition que cette thérapeutique soit prescrite d'une façon définitive.

Il convient de noter les résultats rapides obtenus grâce au traitement chirurgical précédé de l'iodothérapie.

Donc:

Intervention précoce chez les hyperthyroïdiens et hypersympathicotoniques.

Ablation quasi totale de la glande thyroïde.

Élimination du RX de la thérapeutique des goitreux.

Soins préopératoires minutieux.

Le protoxide d'azote combiné avec injection de HMC est le genre d'anesthésie de choix.

Grâce à ces moyens il est possible de mener à bonne fin une intervention grave chez des malades très intoxiqués par la thyroxine.

## LE SOMNIFÈNE DANS LA CRISE ÉCLAMPTIQUE

Par Donatien MARION

Agrégé.

Au printemps, les patientes en état éclamptique se rencontrent en plus grand nombre dans les services hospitaliers. Et les traitements varient selon les préférences du médecin pour une médication quelconque. Des malins même, chuchote-t-on, rédigent leur ordonnance en conformité avec leur tendance au sommeil. Que Morphée protège ceux-là ! Pour nous, n'oublions pas que la femme, en coma éclamptique, est en danger immédiat de mort. Une hésitation, un retard dans l'application du traitement, une intervention faite mal à propos peuvent compromettre le pronostic. C'est pourquoi, en face d'un traitement forcément empirique, l'étude de chaque observation peut nous être de quelqu'utilité.

*Observation No 1.* — Madame L.D. 23 ans Frimipare.

Accouche normalement d'un enfant vivant, le 19 février 1931, vers dix heures du matin.

A 11 heures: fait une première crise d'éclampsie, suivie de 4 ou 5 autres durant l'après-midi.

A 18 heures: appelé en consultation, je trouve la patiente demi-consciente, agitée, avec de l'œdème à la vulve et aux membres inférieurs. Le pouls bat à 120: la P. A. atteint 168/118. Une injection intraveineuse de 2 c.c. de Somnifène calme temporairement la patiente qui est transportée à l'hôpital.

Nouvelles crises convulsives durant la nuit à 22.45 heures, 23.15 heures, 23.30 heures, 2 et 3 heures.

Entre les 2<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> crises, on renouvelle un injection de 2 c.c. de Somnifène. La patiente continue à s'agiter jusqu'au matin.

Dès son entrée à l'hôpital, le traitement suivant avait été institué:

Lavement purgatif (Sulfate de Magnésie: 60 grammes).

Glace sur la tête.

Enveloppements sinapisés des membres inférieurs.

Théobryl, en injections intra-musculaires.

Spartéine et huile camphrée.

Analyse des urines: Alb. 8 g. au litre. Présence de sang, d'acide urique, de cylindres hyalins et granuleux.

La quantité des urines des premières 24 heures: 2020 c.c.

2<sup>ème</sup> jour d'hospitalisation: la patiente demeure dans le coma.

: la P. A. tombe à 126/104.

3<sup>ème</sup> " " : la patiente reprend conscience graduellement. La P. A. s'élève à 138/70.

CURE DÉFENSIVE DE  
L'ORGANISME  
CONTRE LES INFECTIONS MICROBIENNES

# LE PHAGOSTHYL

SÉRUM NEUROTONIQUE  
CYTOPHILE HÉMOPOÏÉTIQUE  
RECONSTITUANT PHAGOCYTAIRE

AMPOULES DE 5<sup>cc</sup>

RÉALISE LA SYNERGIE  
STRYCHNO-CACODYLIQUE INTENSIVE  
ACCÉLÈRE LA NUTRITION  
STIMULE L'ACTIVITÉ CELLULAIRE  
MULTIPLIE LES GLOBULES  
EXALTE LA  
PHAGOCYTOSE

INDICATIONS

TOUTES CARENCES  
TOUTES DÉCHÉANCES  
MUSCULAIRES  
CELLULAIRES  
OU  
NERVEUSES

CHIMIO-THÉRAPIE  
STRYCHNO-FERRO-CACODYLIQUE  
INTENSIVE

# L'HÉMO- PHAGOSTHYL

( PHAGOSTHYL FERRUGINEUX )

AMPOULES DE 5<sup>cc</sup>

CHLORO-ANÉMIE  
GLOBULATION DÉFICITAIRE  
FAIBLESSE GÉNÉRALE  
TROUBLES MENSTRUELS  
LEUCÉMIE  
TOLÉRANCE ABSOLUE  
INJECTIONS  
INDOLORES



**LABORATOIRES ANDRÉ PÂRIS**

4 Rue de La Motte-Picquet - PARIS

Echantillons, Dépositaire Général: ROUGIER FRÈRES, 210 RUE LEMOINE, MONTRÉAL

## Pourquoi abrégér une Vacance déjà trop courte ?

D'une trop courte vacance, plus d'une journée est perdue à cause du changement dans l'alimentation et dans l'eau potable; un surmenage physique inaccoutumé produit un trouble de la digestion et souvent de la diarrhée. C'est une utile précaution d'apporter un approvisionnement de CAL-BIS-MA au cours d'un voyage d'agrément. Ce qui nous évitera plus d'un jour de malaise et même de douleur. CAL-BIS-MA neutralise *rapidement* l'hyperacidité gastrique parce qu'il contient du sodium et du magnésium; son effet est durable et ne détermine pas de l'acidité secondaire, parce qu'il contient du sodium et du bismuth. Il prévient et diminue la diarrhée, parce qu'il contient du kaolin colloïdal, lequel absorbe les gaz et les substances toxiques.

*Dans l'hyperacidité gastrique*

# CAL-BIS-MA

*Il nous fera plaisir de vous envoyer un échantillon de Cal-Bis-Ma pour votre vacance.*

*Dites-nous quand vous l'envoyer.*

**WILLIAM R. WARNER & COMPANY LTD, 727, rue KING Ouest, TORONTO, Ont.**

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

Dépôt : ROUGIER FRERES. Montréal

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

L'amélioration se continue les jours suivants.

Congé le 13ème jour; la patiente quitte l'hôpital en bonne condition.

*Observation No II.* — M. R. 20 ans Primipare.

Admise à l'hôpital dans la soirée du 16 décembre 1930, dans un état comateux à la suite de plusieurs crises éclamptiques.

A l'examen, on note un oedème léger des extrémités, une bouffissure des paupières. P. A.: 185/135. Pouls: 110.

H. U.: 27 cms.; l'utérus tendu ne permet pas le palper; l'auscultation du coeur foetal est négative.

Au toucher vaginal: dilatation à petite paume de main; la poche des eaux est rompue.

Peu après à 19.30 heures, la patiente fait une nouvelle crise convulsive. L'agitation est telle que pour la maintenir dans son lit on a recours à la camisole de force.

21 heures: je prescriis 5 c.c. de Somnifène en injection intra-veineuse, ce qui a pour effet de produire un sommeil profond.

21.30 heures: accouche spontanément d'un enfant mort-né.

La patiente reprend peu à peu sa lucidité dans les 36 heures qui suivent, mais jusqu'au 21 décembre, se plaint de céphalalgie et de troubles visuels: symptômes qui s'améliorent et disparaissent, grâce à la cure de désintoxication.

La P.A. revint à la normale, soit 122/80, le 12ème jour après l'accouchement.

Les suites de couches ne sont troublées d'aucun incident digne de mention.

Examens de Laboratoire:

*Urines* (17 décembre): 14 gr. d'albumine au litre; cylindres hyalins et granuleux; urobiline.

(27 décembre): fortes traces d'albumine; leucocytes.

(5 janvier): légères traces d'albumine.

*Sang* (17 décembre): Dosage d'urée: 0. gr.50.

“ des chlorures: 5 gr. 80.

“ du chlore: 3 gr. 55.

Réserve alcaline: 48.

Bordet-Wassermann: fortement positif.

Dans l'état actuel de nos connaissances, comme l'étiologie de l'éclampsie demeure un facteur inconnu, le traitement doit tendre vers deux objectifs: juguler la crise convulsive et faciliter la désintoxication de l'organisme par le libre jeu des émonctoires.

La convulsion elle-même aggrave l'intoxication déjà existante par la production de toxines musculaires, augmente la tension artérielle, exposant ainsi aux hémorragies, surtout au niveau du cer-

veau. D'autre part, la médication qui jugulera les crises risque d'aggraver l'intoxication, puisque habituellement nous avons recours à des narcotiques. Enfin, cette médication peut contrecarrer, par son effet même, la cure de désintoxication.

La dose du sédatif employé n'est pas indifférente. Nous en donnons pour preuve l'observation No 1. Par une difficulté de technique, seulement 2 c.c. de Somnifène furent injectés par la voie intraveineuse; la patiente se calma bien pour quelques heures, puis elle devint agitée, difficile à maintenir dans son lit; une seconde dose de 2 c.c. ne diminua pas l'agitation. Il aurait fallu une dose initiale de 5 ou 6 c.c. pour assurer un sommeil tranquille de plusieurs heures. Pendant cette période de repos, le médecin a l'opportunité de déterminer la condition de sa patiente, de faire évacuer le contenu intestinal, de stimuler la sécrétion urinaire, de pratiquer la saignée, et de provoquer, au besoin, l'accouchement.

Contre la crise convulsive, abondance de biens trop souvent nuit. J'ai vu des patientes qui, en l'espace de quelques minutes, avaient reçu 5 c.c. de Somnifène, 3 cgr. de Morphine, une ampoule de Dial et, pour finir, 6 grammes de chloral en lavement. Nous conviendrons que c'est aller un peu fort. Arrêtons-nous aux choix d'un médicament, mais n'augmentons pas l'intoxication par accumulation de narcotiques.

---

## NÉPHROSE LIPOIDIQUE <sup>(1)</sup>

Par Anselme LEGER  
Professeur de Pathologie Médicale.  
et A. LAFLEUR  
Interne à l'Hôpital Notre-Dame.

Le terme néphrose proposé par Muller en 1905, a passablement dévié de son sens primitif. Il désigne, aujourd'hui, *ces affections rénales par altérations tubulaires* et par absence de lésions inflammatoires.

On classifie les néphroses "Selon la forme de dégénérescence qui les caractérise", et ainsi on dit :

- Néphrose nécrotique (sublimé),
- “ graisseuse (diabète, maladie Basedow),
- “ amyloïde (maladie générale chronique),
- “ lipoidique (étiologie indéterminée).

En somme, la forme lipoidique n'est, parmi les néphroses, qu'une des variétés, mais, de toutes, la seule qui, pour le moment, constitue une entité anatomo-clinique (s'individualisante) du point de vue clinique, humoral et anatomique). Les observations publiées à date l'ont identifiée presque sans conteste, mais n'ont pas encore remonté à ses origines.

### CLINIQUEMENT.

1° *L'oedème* insidieux, diffus, débutant souvent par la face, allant jusqu'aux oedèmes viscéraux, séreux avec anasarque, s'accusant surtout aux membres inférieurs. Ces oedèmes ne semblent pas dus à des lésions rénales, mais bien à l'intervention de la pression osmotique des protéines et variant avec ce phénomène.

2° *La symptomatologie clinique* par ailleurs est assez pauvre. Volhard et Munk insistent beaucoup sur les signes négatifs : tension artérielle rarement élevée ; coeur sans hypertrophie gauche ni dilatation marquée ; fond de l'oeil indemne ; les fonctions primordiales du rein intactes (P.S.P. constante et concentration) du moins dans la forme pure et dans les premières phases de son évolution.

---

(1) Cours de Pathologie Interne.

3° *Syndrome urinaire.*

a) *Albuminurie* considérable allant parfois jusqu'à 60 grammes (Volhard), deuxième des grandes caractéristiques. Fort variable, elle est constituée de sérum-albumine, son taux oscillant est sans parallélisme avec l'oedème et les autres symptômes.

b) *Cylindrurie* (symptôme accessoire).

Elle varie également selon les poussées. Elle est faite de cylindres tantôt hyalins, tantôt granuleux, tantôt graisseux.

c) *Corpuscules biréfringents.*

Aperçus au microscope polarisant, ces corpuscules sont constitués par de la cholestérine (ou éther de cholestérol).

Ce signe est assez constant et mérite une place au premier plan avec l'oedème et l'albuminurie.

4° *Signes humoraux.*

a) *Lactescence* du plasma qui parfois est presque laiteux. Pour la plupart, cet aspect est dû aux lipides en émulsion. Cette lactescence se retrouve dans les liquides ascitiques de la plèvre.

b) *Cholestérine*: de 2 à 3 grammes jusqu'à 20 grammes au litre.

c) *Lipides et protides*:

aa) Elévation des lipides totaux, du cholestérol et de la lécithine.

bb) "La teneur du plasma en azote non protéique (urée) normale; mais il y a bouleversement des diverses variétés de protéines". (Pagniez).

La globuline est assez souvent normale alors que la sérine (albumines sériques) est diminuée (1).

Le coefficient albumine-globuline normal (1.6 à 2) tombe parfois à (0.5 — 0.3).

Les protéines totales du plasma de 70 à 80 grammes par litre normalement tombent aux environs de 40.

cc) *Fibrinogène* augmenté et jusqu'à neuf fois son taux normal (cause d'autoagglutination des hématies avec sédimentation rapide).

(1) "La globuline peut être aussi bien diminuée qu'augmentée" (Robert Vahl).

# La Médication Iodée

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

sans accident d'iodisme

*Lente et prolongée* par la

## RIODINE

$(C^{18} H^{33} O^3) (I H)^2 C^3 H^5$

ÉTHER GLYCÉRIQUE IODÉ  
DE L'ACIDE RICINOLÉIQUE

Composé chimique défini et stable

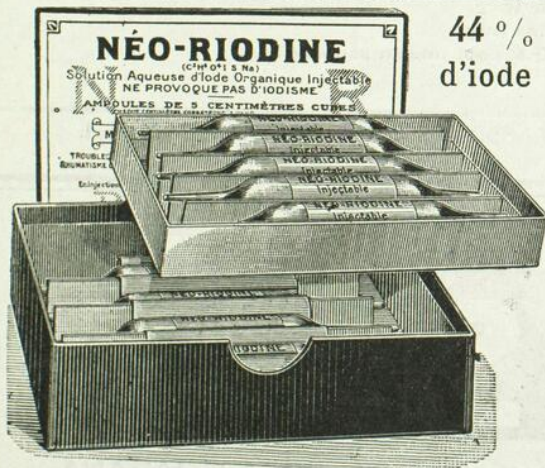
Chaque perle représente l'action de 20 centigrammes  
d'iodure alcalin.



*Immédiate et intensive*

par la

## NÉO-RIODINE



44 %  
d'iodé

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

Dérivé organique sodique iodé  
en solution aqueuse

En injections intraveineuses  
ou intramusculaires

Ampoules de 2, 3 et 5 cc.

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

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

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

# SIROP GUILLIERMOND

## Iodo-Tannique

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

Maison Bertaut - Blancard frères, 64 rue de la Rochefoucauld, Paris 9ème.  
Prescrire : SIROP GUILLIERMOND, un Flacon  
Agent général pour le Canada: H. B. de PASSILLE, 426 rue Cherrier, Montréal.  
Echantillon gratuit sur demande.

### Laboratoires des Produits Pharmaceutiques

# THEVENOT

Dijon (France)

Ampoules — Capsules — Comprimés — Granulés — Elixirs — Sirops

#### Sirop Iodotannique Phosphaté "THEVENOT"

Bouteilles de 640 grammes (½ litre)

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

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

Glycérophosphate de Soude 20 cg.  
Cacodylate de Soude 10 cg.  
Sulfate de Strychnine 1mg.  
Soluté Saccharosé Q.S. pour une ampoule de 5c.c.

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

LARORATOIRE "YSE"  
65, R. LOUIS-BLANC  
PARIS  
X<sup>e</sup>

H. CHATELUT  
PHARMACIEN  
Echantillon  
médical

DRAGÉES NÉVROSTHÉNIQUES  
"YSE"

PHOSPHURE DE ZN, NUX VOMICA, KOLA GUARANA  
NEURASTHÉNIE, SURMENAGE INTELLECTUEL, DÉPRESSIONS PHYSIQUES & CÉRÉBRALE

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

### *PATHOGENIE.*

Il s'agit vraisemblablement d'un déséquilibre moléculaire où intervient la pression osmotique des protéines.

"L'hypoalbuminémie (surtout sérique) compensée par l'hyperlipémie et la rétention chlorurée".

C'est en somme l'inverse du syndrome de l'azotémie par manque de sel. Ce rôle du sodium sur l'équilibre protido-lipidique semble assez bien démontré.

### *ANATOMIE PATHOLOGIQUE.*

"Le substratum anatomique est constitué avant tout par la présence d'inclusions cholestériques surchargeant les cellules rénales des tubes contournés, mais se rencontrant aussi dans les cellules conjonctives du tissu intertubulaire et discrètement au niveau des glomérules à l'intérieur de leur endothélium pariétal et en quantité plus considérable dans le tissu conjonctif sous-endothélial. Cette infiltration cholestérique peut être extrêmement importante et entraînant alors au niveau des cellules des lésions dégénératives. Toute cette cholestérine paraît devoir être considérée comme d'origine extrarénale et non pas comme le résultat d'un processus dégénératif local (Govaerts).

### *EVOLUTION ET PRONOSTIC.*

L'évolution est chronique par poussées avec périodes d'aggravation et de rémission longues, qui font croire à des guérisons (rapportées dans les formes légères). L'évolution vers l'atrophie rénale néphrotique avec signes (surajoutés au syndrome) d'insuffisance rénale est fréquente. La mort survient aussi par maladies intercurrentes.

### *ETIOLOGIE.*

Indéterminée. La glande thyroïde et la syphilis semblent être les causes les plus accréditées. Elles n'ont ni l'une ni l'autre le droit de cité. Ces facteurs n'ont pas encore fait leurs preuves.

### *TRAITEMENT.*

#### 1° *Régime hyperazoté.*

Des cas de guérison ont été rapportés à ce régime. Dans un grand nombre de cas, il a donné des améliorations appréciables. Epstein formule comme suit :

Protides, 120 à 240 grammes (1 gr 50 à 3 grammes par kilogrammes).

Graisse, 20 à 40 grammes.

Hydrates de carbone, 150 à 300 grammes.

- 2° *Régime hypograissex*, compris dans la formule d'Epstein mais où doivent être exclus surtout les oeufs, le boeuf, le fromage, la crème, etc.
- 3° *Régime hypochloruré*. Bien que les oedèmes soient réfractaires au régime déchloruré, il importe cependant de réduire le chlorure de sodium.
- 4° *Extraits thyroïdiens*. Auraient une action diurétique extrarénale (Eppinger). Pour les tenants de l'insuffisance thyroïdienne comme facteur étiologique, les extraits thyroïdiens auraient une action spécifique.

A noter la tolérance remarquable des extraits thyroïdiens dans la néphrose lipoïdique. On a donné jusqu'à un gramme par jour. Il est bon avant de trop risquer de faire le métabolisme basal.

- 5° *Médication antisiphilitique*. Proscrite. A tenter avec prudence dans les cas où la syphilis semblerait à l'origine. Le neptal ne paraît pas donner d'amélioration. Dans quelques cas rapportés, il s'est produit même à la suite de cette médication une aggravation des symptômes.
- 6° *Autres thérapeutiques*: Les diurétiques.  
 l'Hygiène générale.  
 l'Evacuation des oedèmes.

#### UN CAS DE NEPHROSE LIPOÏDIQUE

*Observation.*— Arthur B..., âgé de 38 ans. Admis à l'Hôpital Notre-Dame, le 24 octobre 1930, dans le service du professeur A. LeSage, pour oedème généralisé.

*Le début* de la maladie remonte au printemps de 1930. A la suite de surmenage il aurait ressenti des troubles digestifs vagues (état nauséux sans vomissements) suivis, peu après, de petits oedèmes fugaces, inconstants dans leur localisation et l'horaire de leur apparition. Ils se manifestent par la suite, surtout à la face et le matin pour disparaître dans le cours de la journée.— Peu à peu, ils augmentent, gagnent les membres inférieurs, le scrotum, la verge, l'abdomen et persistent en plus ou en moins.

Hémo styl

Anémies Du Dr. ROUSSEL Hémorragies

SÉRUM HÉMOPOÏÉTIQUE FRAIS DE CHEVAL

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

A) *Sérothérapie spécifique*  
des ANÉMIES (Carnot)

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

Sirap ou Comprimés  
de sang hémo-poïétique  
total

ANÉMIES  
CONVALESCENCES  
TUBERCULOSE, etc.

*Echantillons, Littérature*

97, RUE DE VAUGIRARD — Paris.

# PANGLANDULAIRES BYLA

Sous 4 formes: AMPOULES, CACHETS, COMPRIMÉS et en SUCS LIQUIDES  
pour les enfants.

CONTIENNENT TOUTES LES GLANDES EN PROPORTIONS NORMALES.

3 Séries	Masculine	{	Gastérase, cérébrine, hépatine, hypophysine, pancréine, rénine, orchitine, surrénine, thy- roidine.
	Féminine	{	Gastérase, cérébrine, hépatine, hypophysine, ovarine, placentine, pancréine, rénine, ma- melline, surrénine, thyroïdine.
	Infantine	{	Gastérase, cérébrine, hépatine, hypophysine, pancréine, rénine. thymusine, surrénine, thyroïdine.

## NEUROTROPHOL TONIQUE NERVIN

à base

**D'ACIDE NUCLEINIQUE**

**D'HORMONES ORCHITIQUES**

**DE GLYCERO-PHOSPHARSINATE DISODIQUE.**

**INDICATION:** ASTHÉNIE NERVEUSE, EPUISEMENT, PUBERTÉ RETARDÉE,  
NEURASTHÉNIE, PSYCHOSES GÉNITALES.

Dans tous ces cas le "NEUROTROPHOL" se révèle un merveilleux agent  
d'équilibration du système génital **NEURO-ENDOCRINIEN.**

**POSOLOGIE:** Adultes: 1 verre à liqueur après chaque repas.  
Enfants: 1 cuillerée à dessert après chaque repas.

**Les Etablissements BYLA,**

26, avenue de l'Observatoire, PARIS (14<sup>e</sup>).

*Agents exclusifs pour le Canada*

**VINANT Limitée** - New Birks Building - **MONTRÉAL**

LITTÉRATURE ET ÉCHANTILLONS SUR DEMANDE

HA. 3495

*En septembre 1930* il est forcé d'abandonner son travail de *pressueur d'habits*; le volume des urines lui semble alors diminuée, mais il n'y a ni pollakiurie, ni nycturie.

*A son admission*, les membres inférieurs sont fortement oedématiés ainsi que le scrotum, la verge. La circonférence abdominale est augmentée: la paroi un peu tendue, oedémateuse. Au repos la respiration est normale, mais s'accélère à l'effort; la toux est légère, sans expectoration et l'appétit est conservé.

*Examen objectif.*

- Aspect. — Pâle, amaigri sous une couche d'odème—légère émotivité (pleure facile) — calvitie;
- Yeux. — Pupilles égales, réagissent bien à la lumière et à l'accommodation.— Examen du fond de l'oeil négatif;
- Nez. — Rien de particulier;
- Bouche. — Langue normale, denture déficiente, haleine forte de bouche mal soignée, amygdales normales;
- Oreilles. — Acuité normale;
- Sinus. — Muets;
- Cou. — Absence de réaction ganglionnaire, la thyroïde n'est pas augmentée de volume;
- Pouls. — Régulier, égal, compressible, variant de 65 à 90;
- P. A. — 130/80 jusqu'à 140/100;
- Coeur. — Bruits affaiblis par la présence d'un oedème assez considérable de la paroi thoracique.— Aucun souffle orificiel; pas d'hypertrophie, nidilatation.
- Poumons. — Abolition de murmure vésiculaire, léger souffle expiratoire (hydrothorax);
- Foie. — Pas augmenté de volume, pas douloureux, absence de circulation collatérale;
- Rate. — N'est pas perceptible;
- Abdomen. — Paroi tendue, oedématiée, matité aux parties déclives (ascite);
- Membres. — Scrotum, verge, oedème considérable.

*Laboratoire.*

- Urines.* — Albumine quantité variable, parfois indosable, parfois jusqu'à 14 grammes au litre; absence de cylindres; corpuscules birefringents.
- Ascite.* — Lactescent, contenant cholestérine ogr. 50.
- Liquide pleuritique.*— Quelques lymphocytes et polynucléaires; cellules et placards endothéliaux; examen bactériologique négatif.

*Sang.*—

—Dosage d'urie ogr. 36.	
—Dosage du sucre 1.15 grammes.	
—Cholestérine 3.12 à 3.20 grammes (normale 1 gr. 50.)	
	Normale
—Sérine 22 à 31 grammes	45
—Globuline 9 grammes	28
—Albuminie totale 40 grammes.	73
—Dosage du chlore (plasma) 3,33 grammes.	
—Dosage du chlore (globulaire) 2.20 grammes.	
—Réserve alcaline 65.4 volume %.	
—B.W. négatif	
—Plasma lactescent.	

*Autres caractéristiques.*

- 1° Métabolisme basal — 44;
- 2° Tolérance remarquable pour extraits thyroïdiens, de 0.05 à 0.15 ctgr. 2 fois par jour, depuis novembre 1930 jusqu'à date;
- 3° Amélioration par le régime hyperazoté, hypograisieux; régime hypochloruré sans effet appréciable;
- 4° Neptal a peu d'effet sur la diurèse;
- 5° Syndrome, à part de rémissions et d'aggravations, n'a pas évolué depuis un an.

*EN RESUME*

Oedème généralisé, périphérique, séreux; albuminurie jusqu'à 14 grammes; corpuscules biréfringents; lactescence du plasma et de l'ascite; cholestérinémie à 3.20 grammes, hypoalbuminémie, urée normale; réponse, plutôt, au traitement de la néphrose lipoïdique qu'au traitement de l'insuffisance cardiaque de la néphrite avec chlorurémie; absence de tous signes cardio-rénaux.

---

# REVUE GÉNÉRALE

---

## LA MALADIE D'ADDISON

Par Jos. NORMAND

La maladie d'Addison ne fut réellement mise en lumière qu'en 1855 alors, qu'après six années, de recherches, Thomas Addison publia son mémorable traité sur la glande surrénale, dans lequel se trouve comme définition: "Anémie idiopathique, associée avec lésions des capsules surrénales caractérisées par la triade: troubles digestifs, troubles nerveux et coloration bronzée de la peau, aboutissant à une cachexie chronique fatale."

Depuis, nombre d'expérimentateurs ont reconnu que l'anémie n'existait qu'accidentellement.

La pathogénie est obscure parce que la physiologie de la surrénale est peu connue.

La substance médullaire est composée de cellules dites chromaphiles qui produisent l'adrénaline, hormone qui règle le fonctionnement du sympathique et maintient la pression artérielle.

La substance corticale serait formée de cellules plus fermes chargées de granules lipoïdes et de pigments bruns et donnerait aussi une hormone: interrénaline découverte en 1929 par Rogoffe Stewart et qui présiderait à l'équilibre entre glandes endocrines.

Il y a deux théories importantes défendues par des adeptes de grande valeur.

Théorie nerveuse qui prétend expliquer tous les phénomènes par l'action du système nerveux sympathique et qui est basée sur les relations étroites entre le plexus solaire, le ganglion semi-lunaire et les surrénales.

Cette théorie fut confirmée par des autopsies qui ne révèlent aucune altération des glandes; de plus il a été affirmé que dans tous les cas réels d'Addison, on a trouvé une dégénérescence grise des fibres nerveuses des splanchniques.

L'autre théorie dite glandulaire, attribue tous les troubles aux altérations fonctionnelles des surrénales et prétend retrouver toujours des altérations correspondantes dans les autres glandes à sécrétion interne.

Cette théorie est confirmée par des autopsies où le corps thyroïde l'hypophyse et la rate furent trouvés hypertrophiés.

A mon avis, les deux théories sont voisines et l'on doit conclure que la maladie d'Addison n'est pas une entité morbide mais un syndrome résultant d'un trouble des surrénales.

Les troubles nerveux et digestifs s'expliquent par l'innervation sympathique; l'asthénie et la basse pression artérielle par une déficience glandulaire. La mélanodermie a été produite expérimentalement par compression du plexus solaire et il existe toujours chez les addisonniens, ou lésion, ou trouble fonctionnel de la substance médullaire à cellules chromaphiles.

La maladie peu fréquente qui atteint les hommes plus souvent que les femmes survient surtout entre 29 et 40 ans.

Les facteurs prédisposants sont les pauvres conditions de vie, l'alcoolisme, les infections, les intoxications, le traumatisme et l'hérédité.

L'anatomie pathologique nous rapporte dans 85% des cas une lésion tuberculeuse de la surénale entière, c'est-à-dire comprenant et la substance corticale et la substance médullaire.

Dans les autres cas, on a trouvé de la syphilis, des néoplasmes ou une simple atrophie des capsules ou encore aucune altération de la glande.

Chez un soldat, qui, à la suite d'une blessure de guerre, a développé le septième jour un syndrome d'Addison rapidement mortel on a trouvé à l'autopsie une destruction presque entière des glandes surrénales.

L'autopsie révèle souvent une infiltration tuberculeuse des poumons, une hypertrophie des glandes endocrines et une dégénérescence grise des terminaisons nerveuses des nerfs splanchniques.

Les symptômes. — Le début est insidieux et le malade ne peut préciser le moment, c'est de la faiblesse musculaire, de la fatigabilité, perte progressive d'énergie et d'intérêt qui conduit à l'adynamie physique et psychique.



## Opothérapie Hématique

Totale

Sirop de DESCHIENS

à l'Hémoglobine vivante

Renferme intactes les Substances Minimales du Sang total

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

Une cuillerée à potage à chaque repas.

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

Canada: ROUGIER FRÈRES, à Montréal.

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

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

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

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



*Tous les détails seront fournis par :*

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

Dépositaires généraux

TORONTO, Ont.

## DANS LE CORYZA AIGUE OU LA RHINITE AIGUE

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

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

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

# Pineoleum

REGISTERED TRADE MARK

Dépositaires Canadiens :

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

La mélanodermie, exagération du pigment normal de la peau d'après les récents auteurs, peut être le premier symptôme, elle n'apparaît généralement qu'après l'asthénie.

Elle se montre d'abord en certains points où elle restera plus intense: les mamelons, les organes génitaux, les aisselles, les plis de flexions, les anciennes cicatrices, de là elle se diffuse à toute la surface de la peau.

Cette coloration apparaît graduellement, la peau devient jaune sale, passe au brun pâle, au brun foncé et enfin au noir. Les muqueuses prennent une teinte plus foncée et se colorent souvent avant la peau.

Ce travail d'exagération du pigment normal de la peau se fait lentement et il paraît qu'on peut faire un diagnostic précoce, antérieur à la mélanodermie en appliquant un cataplasme sinapisé. L'aire de la peau qui sera rougie laissera une plaque bronzée.

On a parlé de rares cas où il n'y avait pas de coloration, ces cas ne trouvent pas leur place dans le groupe d'Addison.

Les troubles digestifs sont constants mais variables. L'anorexie et la constipation sont de règle, causées par parésie intestinale et lassitude générale. Au début de la maladie, on peut avoir un appétit exagéré, parfois diarrhée, polyclipsie et polyurie.

Parmi les troubles digestifs, le plus caractérisé est le vomissement. Il apparaît tout-à-coup, le matin à jeun, avec peu ou pas de nausées, le produit est incolore et muqueux la plupart du temps, parfois bilieux.

A mesure que progresse l'état pathologique, les vomissements deviennent plus fréquents et le malade ne garde rien ou à peu près.

Les douleurs sont variables aussi, elles sont très intenses et se localisent surtout aux régions lombaire et épigastrique. L'insomnie en est le résultat. On trouve aussi de la céphalalgie et de la douleur dans les membres.

Les troubles circulatoires sont très importants. Dès le début, avec les premiers signes d'asthénie, la pression artérielle est basse, maxima à 100 ou 120, à mesure que progresse l'affection la pression fléchit et on a trouvé 50 maxima dans les derniers stades de l'évolution addisonnienne.

On trouve, en même temps, de l'hypothermie, de la sensation de froid, de l'anémie cérébrale, des tendances à la syncope.

Il y a enfin une perversion importante du réflexe cutané-vaso-moteur bien décrite et pour la première fois par Sergent: la raie blanche.

Si l'on frotte légèrement avec un objet moussé, la pulpe du doigt par exemple, une région cutanée, de préférence la face ventrale de l'abdomen on voit se former au bout de quelques secondes une raie blanche qui persiste trois ou quatre minutes. Pour obtenir ce signe, la malade doit être au lit depuis 15 minutes, l'abdomen libre et légèrement couvert. Pour Sergent, cette réaction serait pathognomonique de l'insuffisance surrénale, cette interprétation est actuellement controversée.

L'analyse du sang n'est d'aucun intérêt non plus que l'examen des urines. Cependant la sécrétion urinaire est diminuée.

Le pronostic est encore aujourd'hui une terminaison fatale plus ou moins rapide de 3 semaines à 13 ans. La durée moyenne est de 2 à 3 ans. La mort subite se produit souvent sans raison apparente; elle est expliquée par anémie cérébrale ou cardiaque.

Le diagnostic est généralement facile.

Avec le diabète bronzé où la pigmentation est plus ou moins généralisée et où les signes de cirrhose hypertrophique et ceux du diabète coexistent.

Avec la cachexie de la malaria, de la tuberculose et du cancer qui ont chacune leurs caractéristiques propres.

Avec l'anémie pernicieuse où l'analyse du sang tranche la question.

Avec les empoisonnements par l'arsenic et le plomb où les symptômes capitaux et l'histoire clinique sont différents et où l'on trouve un liséré gingival.

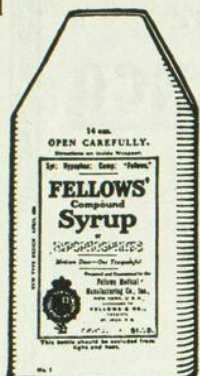
Enfin on a fait le diagnostic avec la phtiriose des vagabonds chez lesquels le corps du délit peut être facilement retracé.

Traitement. — Pendant le premier demi-siècle qui suivit la découverte d'Addison, le traitement fut symptomatique.

En 1903 parurent les premiers rapports sur malades traités par extraits surrénaux.

Quatre méthodes de traitements furent essayées.

Injections hypodermiques d'extrait total vite abandonnées parce que très douloureuses et peu efficaces.



# SIROP FELLOWS

## SA FORMULE

Combine des aliments minéraux  
avec des agents synergiques.

## POSOLOGIE

Une à deux cuillérées à  
café après les repas.

## SON EFFICACITE

Est telle qu'il en résulte une augmentation rapide de l'appétit  
suivie d'une tonification marquée.

**ATONIE**

**DEBILITE**

**CONVALESCENCES**

**DEMINERALISATION**

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

*Echantillons  
sur  
demande*

---

# Epilepsie

## ALEPSAL

### simple, sûr, sans danger

*Echantillons & Littérature*  
LABORATOIRES GÉNÉVRIER 2 Rue du Débarcadère PARIS.

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



ALIMENT & RECONSTITUANT

# CARNINE LEFRANCO

pour Adultes  
et pour Enfants

---

3 Grandeurs de Flacons

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

---

(NE CONTIENT PAS DE SACCHARINE)

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

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



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

ÉTABLISSEMENTS FUMOUBE, 78, Faubourg Saint-Denis - PARIS

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

# BISMUTHOÏDOL

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

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

**COMPLÈTEMENT INDOLORE**

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

R.C. 221839

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

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

Injections de glandes fraîches ou desséchées qui donnèrent des résultats inespérés dans quelques cas et un plus grand nombre de faillite.

Injections d'adrénaline qui relèvent la pression artérielle.

Greffes de surrénales qui ont pu faire quelques rares miracles mais qui la plupart du temps n'ont donné aucun signe de vie ou se sont manifestées par des accidents terrifiants d'aggravation entraînant une mort rapide.

Voici une statistique de 1919 qui porte sur 120 malades soumis à ces différentes méthodes de traitement.

8 aggravations à mort rapide.

51 peu ou pas de bénéfice.

36 Améliorations temporaires.

25 Améliorations dites permanentes.

Depuis, on a fait quelques greffes avec des résultats variés. L'adrénaline en injection, on prétend que par la bouche elle ne donne que peu ou pas de résultats, et l'ingestion d'extrait total de capsules surrénales est toujours en honneur.

Cependant il ne faut pas considérer cette thérapeutique sans danger, elle donne souvent lieu aux incidents, dont le café serait l'antidote.

Palpitations, angoisse, accélération de la respiration, tremblement, vertiges et sensation de constriction, et aux accidents: aggravation et mort.

On a reconnu que la pression artérielle indiquait le degré de déficience des surrénales et qu'il fallait la suivre de près pour donner juste assez, ni trop, ni trop peu d'extrait compensateur.

Les doses varient à l'extrême, Bate a obtenu du succès avec 1/12 grain 3 fois par jour.

Weigal prescrit une dose moyenne de 5 à 10 grains 3 fois par jour suivant la gravité du cas.

Suckling commence avec 10 grains par jour et a donné jusqu'à 175 grains en 24 heures avec succès. Tous les auteurs s'accordent à fractionner la dose des 24 heures.

Sergent et Metter recommandent les injections d'adrénaline.

Doland rapporte un cas traité par adrénaline seule en 3 injections avec survie de 6 ans et mort après abandon du traitement. Muirhead en 1924 préconise l'emploi simultané d'adrénaline, en injec-

tions hypodermiques et rectales 3 fois par jour, et d'extrait total 3 fois par jour à doses croissantes, jusqu'au maximum de tolérance.

Il fait rapport sur 18 cas, 4 non traités morts en quelques semaines 5 traités par extrait total. Tous morts en quelques mois. 9 traités suivant ses indications dont 2 meurent dans 1 mois. 1 vit 4 mois. 6 vivent après 8 mois, dont 4 après 16 mois. Tous les 9 ont donné des signes d'amélioration.

Certains adjoignent à l'adrénaline l'extrait d'hypophyse. D'autres combinent l'opothérapie thyroïdienne.

Grote affirme que dans certains cas la proportion du sucre dans le sang est diminuée et il rapporte un cas grave où le traitement glandulaire inefficace devint actif associé au sérum glucosé.

Rogoff et Stewart prétendent avoir obtenu des résultats favorables en 2 à 4 semaines avec l'interrénaline qui est encore peu connue.

### CAS CLINIQUE

Première visite 19 juillet 1930. Le malade est au lit; c'est une jeune fille de 32 ans, petite, maigre, l'air triste, un de ces teints bilieux qui commandent le calomel.

J'apprends qu'elle vomit de la bile à propos de tout et de rien, à jeun, après un verre d'eau.

Elle a des douleurs subjectives au creux épigastrique, douleurs qui ne sont pas en rapport avec les vomissements.

Douleurs intermittentes aux extrémités, sensation permanente de froid aux pieds.

Elle ne dort pas, se plaint d'une légère toux et reconnaît une constipation habituelle.

Je ne trouve pas de température, le pouls est petit, rapide, régulier. La langue est chargée; à l'examen je vais directement vers le foie que je suis satisfait de trouver douloureux mais qui ne paraît pas dépasser les côtés.

Après 2 ou 3 jours les injections paraissent l'ébranler, je diminue à 2 injections de 1/3 de c.c. chacune.

En 15 jours amélioration considérable, les troubles digestifs et les douleurs épigastriques sont presque disparus, les endroits les plus fortement teints subissent une desquamation sous laquelle la peau paraît presque normale, la pression artérielle donne 70-120.

Il persiste une douleur dans les deux pieds accompagnée de sensation de froid. La malade se sent plus forte et je l'amène au dispensaire où l'on remarque des traces d'ancienne lésion tuberculeuse au poumon mais aucune évolution présente, le poids est de 72 livres.

Littérature et  
Echantillons  
sur demande à

Pour procurer aux malades  
**un Sommeil bienfaisant  
et réparateur**

## Le Sirop Gelineau

(Bromure de potassium et chloral)  
est resté

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

J. Mousnier, Sceaux (Seine) près Paris.

## Épilepsie!!

dans l'état actuel  
de la Science, les

## Dragées Gelineau

(Bromure de potassium arsenical et Picrotoxine)  
demeurent toujours

**le remède le plus actif.  
le plus puissant  
à combattre l'Épilepsie**

J. Mousnier, Sceaux (Seine) près Paris.

ROUGIER FRERES

350, rue Le Moyne,

Montréal.

# GEOFFRION & CIE

VALEURS DE PLACEMENTS

Membres de la Bourse de Montréal

Membres du Montreal Curb Market

225, rue Notre-Dame Ouest

Tél. HArbour \*2291

MONTREAL

Fil direct avec New-York

SUCCESSALES :

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

18, rue Elgin,  
OTTAWA

4, rue Vignon,  
PARIS, France

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

**PANSULINE FORNET**

**le Diabète  
et  
ses accidents**

**artérite oblitérante  
cure d'engraissement  
psoriasis**

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

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

DRÉVIL

## SAL HEPATICA

LAXATIF ET ELIMINATEUR

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

Sal Hepatica nettoie entièrement le canal alimentaire.

Echantillons à l'usage des médecins.

**BRISTOL - MYERS Co.**

NEW-YORK

## La Cie J. H. Chapman Ltée

INSTRUMENTS DE CHIRURGIE — MOBILIER D'HOPITAUX

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

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

Tél. FItzroy 5785

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

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

Le 28 novembre, 3 semaines après le début du traitement la pression artérielle atteint 70-130, je diminue les extraits glandulaires à 6 grains par jour pendant une semaine après laquelle je laisse les injections d'adrénaline seule.

Je prescriis une diète absolue coupée par quelques petits morceaux de glace, des gouttes de chlorodine et ensuite du calomel.

J'annonce gravement que cela ne sera rien à moins que ça tourne mal et que je reviendrai dans 2 jours.

Le surlendemain, légère amélioration, l'estomac s'est endormi, mais je crois préférable de prescrire des stimulants: strychnine alternée avec caféine.

Deux jours après j'ajoute au traitement des bromures et des digestifs, j'apprends que le poids était tombé de 135 à 90 lbs en deux ans et je note une pression artérielle de 60-80.

Le 27 juillet, un médecin mandé la nuit en mon absence trouve une tendance syncopale et injecte de l'huile camphrée.

Dans la suite légère amélioration et le 2 août je laisse la malade avec diète généreuse.

Deux semaines plus tard, appel d'urgence où je constate une crise lipothymique, je donne une injection de strychnine et je commence à me demander comment je remplirai le certificat de décès.

Quelques jours après, je prescriis des cachets pluriglandulaires et en deux semaines la malade est remise sur pieds, elle commence à sortir en fin d'août.

Pour les deux mois qui suivent: statu quo, les troubles digestifs et nerveux persistent, atténués.

En fin d'octobre, le 27, on me dit que son teint paraît modifié et je remarque des taches café à l'aisselle et sur les membres, un examen d'urines est négatif.

Le 6 novembre la malade présente une figure brune, un corps à peau brun pâle, les mamelons, les organes génitaux, les aisselles noirs, les plis de flexions très foncés la pression artérielle est de 50-80.

Le diagnostic d'Addison est posé et le traitement institué.

Je prescriis deux pilules de 2 grains 3 fois par jour en même temps que les d'adrénaline solution au millième en 3 injections par jour.

Depuis, j'ai alterné, en diminuant les doses, 15 jours d'extraits surrénaux et 15 jours d'adrénaline.

Le 4 mars au dispensaire on a noté son poids à 81, son pouls 92 et sa température à 96.

Sa pression maxima s'est maintenue entre 110 et 130.

Du 1er au 15 mai elle a pris 2 grains de surrénale 3 fois par jour, du 15 au 30 mai une injection d'adrénaline 1/3 c.c.

Aujourd'hui la température est normale, le pouls, à 90, la pression 65-115 et le poids 83 en vêtements plus légers.

## INDICATIONS DE L'ENDOSCOPIE PERORALE

Par Edmond AUCOIN,  
Bronchoscopiste à l'Hôpital Notre-Dame.

Après plus d'un siècle de tâtonnements, l'Endoscopie perorale a définitivement acquis droit de cité en Médecine moderne et scientifique. En 1927, Chevalier Jackson a vu son enseignement officiellement couronné par la France et sa Faculté de Médecine de Paris. Philadelphie avait alors trois chaires d'endoscopie perorale; cette "ville de la bronchoscopie" en a quatre maintenant. A la suite de travaux présentés en octobre dernier à la Société française d'Oto-rhino-laryngologie par Jackson et nous-même, nous eûmes l'honneur d'être élu rapporteur pour "l'état actuel de la bronchoscopie" seule question au programme pour le congrès de cette même Société en octobre prochain.

Depuis que Chevalier Jackson et ses élèves en ont perfectionné l'instrumentation, réglé la technique et précisé les indications, l'endoscopie perorale ne constitue plus à chacune de ses manifestations un acte redoutable et souvent tragique. L'adaptation de l'éclairage électrique distal d'Einhorn au tube métallique de Killian permet d'utiliser des tubes, d'une part beaucoup plus petits, donc infiniment moins traumatisants surtout chez l'enfant, et, d'autre part, plus longs, permettant par conséquent l'inspection des bronches secondaires et profondes. L'emploi de tubes moins gros avec éclairage distal, joint à des perfectionnements de technique, permet maintenant de se dispenser d'anesthésie générale: d'où intervention moins redoutable, pratiquement anodine. Il était opportun d'atteindre ce résultat pour appliquer la méthode au traitement bi-hebdomadaire, par exemple, de certaines affections broncho-pulmonaires.

En complétant, sans les supplanter, les autres procédés d'investigation, — la clinique, la radiologie et le laboratoire, — l'Endoscopie perorale est d'une valeur incontestable, voire indispensable souvent, dans le diagnostic de la plupart des affections du larynx, de la trachée, des bronches et de l'oesophage; par suite, elle précise les indications thérapeutiques, — médicales, chirurgicales, endoscopiques, physio-

thérapeutiques et autres. C'est une arme nouvelle de pratique courante à condition toutefois qu'un examen médical préalable ait éliminé certaines contre-indications définitives ou temporaires telles que : affection cardio-vasculaire grave, volumineux anévrisme aortique, tuberculose pulmonaire en poussée évolutive, affection pleuro-pulmonaire aiguë, hémoptysie abondante et récente, cas désespéré. Au sujet de cette dernière contre-indication, il convient de faire quelques réserves : certains cas de corps étranger donnent l'impression d'être "désespérés" et ne le sont pas à proprement parler ; il y a des cas de suppuration broncho-pulmonaire, où le malade est pour ainsi dire voué à une mort à brève échéance et où la bronchoscopie fait merveille. En définitive, les contre-indications sont plutôt rares ; les indications, par contre, sont fort nombreuses, tant au point de vue des affections proprement dites qu'à celui des corps étrangers.

## I. LARYNGOSCOPIE DIRECTE

En matière de pathologie laryngée, nombreuses sont encore les erreurs thérapeutiques. L'art de la laryngoscopie n'est pas en faute. La responsabilité retombe sur ceux qui n'ont pas recours à cette méthode d'examen lorsqu'elle est indiquée ; et elle l'est dans toutes les formes de dysphonie, de dyspnée, de dysphagie, associées ou prises séparément. Il n'est pas toujours nécessaire de recourir à la laryngoscopie directe. Dans certains cas, on peut poser un diagnostic précis par l'examen au miroir du pharynx et du larynx et par l'examen radiologique du cou et du thorax, quelquefois par celui de la fonction de déglutition. Et, chaque fois que l'âge ou l'état du malade le permet, ces deux genres d'examen, aussi bien que l'épreuve de Bordet-Wassermann et l'examen des crachats doivent précéder toute laryngoscopie directe.

Bien que dans la plupart des cas le larynx de l'adulte soit visible au miroir laryngé, l'examen indirect, — au miroir, — est par trop insuffisant, parce qu'incomplet. Epiglotte, replis ary-épiglottiques, bandes ventriculaires, ventricules, cordes vocales, commissure antérieure, espace inter-aryténoidien, région sous-glottique, gouttières pharyngo-laryngées doivent être inspectés séparément. Qu'est-ce qui "couvre" sous une bande ventriculaire gonflée à tel point qu'elle masque une corde vocale, elle-même peut-être ulcérée ? Que recouvre une épiglotte tirée de côté, recroquevillée, amarrée ? Le miroir seul ne

permet pas toujours d'élucider ces questions; son champ d'action est malheureusement restreint. La laryngoscopie directe complète l'examen au miroir et en précise les données aux points de vue nature, étendue et profondeur des lésions, tantôt grâce à cette seule inspection directe, tantôt grâce aux fragments de tissu qu'elle permet de prélever avec précision au lieu d'élection.

Faite de bonne heure, la biopsie est une vraie planche de salut tandis qu'au stade ultime des lésions elle n'a plus qu'un intérêt académique, non point scientifique et humanitaire.

Le larynx de l'enfant n'est guère facile à examiner au miroir. Par contre, en moins d'une minute, à la laryngoscopie directe sans anesthésie, on arrive à établir un diagnostic d'une façon certaine. Cette méthode d'examen est indiquée chez l'enfant dans la plupart des cas de dysphonie, de dyspnée et de toux croupale.

Une fois le diagnostic posé, l'indication thérapeutique s'entrevoit assez facilement. Mais, ici encore, l'application d'un traitement endo-laryngé n'est pas toujours commode à faire sous le contrôle du miroir seul et présente de sérieuses complications par voie chirurgicale externe. La laryngoscopie directe permet d'effectuer presque tous les traitements endo-laryngés avec sécurité et précision, sans anesthésie générale et sans risque opératoire; et cela, même chez les petits enfants.

Aussi à titre de méthode de diagnostic, ou à titre de moyen thérapeutique, la laryngoscopie directe doit-elle être considérée dans les affections suivantes:

a) *Chez l'enfant*: corps étranger, stridor congénital, membranes congénitales du larynx, oedème sous-glottique aigu, laryngite aiguë, diphtérie (avec ou sans fausses membranes des fosses amygdaliennes), papillôme, oedème chronique de la sous-glote, péri-chondrite, abcès, sténoses, etc...

b) *Chez l'adulte*: corps étranger, lésions de l'oesophage, laryngite aiguë ou chronique, granulôme, nodules, fibrôme, angiôme, kyste, papillôme, paralysie récurrentielle, sténoses traumatiques ou infectieuses, péri-chondrite aiguë ou chronique, hématome, abcès, syphilis, tuberculose, lupus, sclérome, cancer, etc... Dernier mentionné ici, le cancer du larynx est malgré tout une affection excessivement fréquente, mais trop souvent encore méconnue et étiquetée laryngite chronique.

## II. TRACHEO-BRONCHOSCOPIE.

Sans vouloir diminuer la valeur de l'examen clinique, de la radiologie et de diverses épreuves de laboratoire, force nous est d'attribuer à ces moyens de diagnostic et de thérapeutique certaines insuffisances, certaines déficiences. Il ne suffit pas, par exemple, d'arriver à un diagnostic d'obstruction trachéale ou bronchique; l'important, au point de vue scientifique et humanitaire, c'est de déterminer la cause de pareille obstruction, partielle ou complète, unilatérale ou bilatérale, unilobaire ou multilobaire. De quelle nature est telle masse tumorale rencontrée au niveau de l'éperon trachéal ou d'une bronche secondaire? Est-elle bénigne ou maligne? Seule une biopsie, faite par voie endoscopique, permet de l'affirmer d'une façon certaine et sans danger pour le malade.

Faite toujours sans anesthésie générale, la trachéo-bronchoscopie perorale complète les données obtenues par les autres moyens de diagnostic. C'est déjà beaucoup, même au point de vue thérapeutique. Elle fait bien davantage quand du même coup elle redresse un diagnostic et applique le seul traitement justifiable: extraction, par exemple, d'un corps étranger méconnu, ablation d'un broncholite, résection d'une petite tumeur pédiculée etc...

Considérée au double point de vue du diagnostic et du traitement, la trachéo-bronchoscopie a des indications nombreuses. Celles-ci peuvent être cataloguées sous trois chefs principaux: 1o— obstruction trachéale ou bronchique de nature bénigne; 2o— obstruction trachéale ou bronchique de nature maligne et 3o— affections suppuratives trachéo-broncho-pulmonaires non-obstructives et non-tuberculeuses.

1o— *Obstruction trachéale ou bronchique de nature bénigne.*

Cette modalité d'obstruction comprend, outre les corps étrangers, toutes les formes de pathologie endotrachéale ou endobronchique représentées par les granulômes, les polypes, les papillômes, les lésions aiguës inflammatoires, les sténoses chroniques cicatricielles, les cicatrices provenant des suppurations broncho-pulmonaires, des traumatismes, des lésions syphilitiques et tuberculeuses, des séquelles résultant de complications infectieuses de ces diverses lésions, du sclérome; de certaines anomalies congénitales et, enfin, les formes de pathologie soit péri ou exo-trachéale, soit péri ou exo-bronchique représentées par le goitre cervical ou plongeant, l'anévrisme de l'aorte ou de

l'artère inominée, les masses tumorales du médiastin, — bénignes, malignes, inflammatoires ou glandulaires, — l'hypertrophie de la glande thymus, etc...

Quelle que soit l'affection en cause, deux facteurs doivent retenir l'attention: obstruction et suppuration. Le facteur *obstruction* domine, mais les phénomènes de suppuration secondaire ne doivent pas être négligés. Rétention simple, qui s'amende dès que la bronche est désobstruée, ne doit pas être confondue avec suppuration qui nécessite souvent un traitement ultérieur analogue à celui des suppurations proprement dites dont il sera question plus loin. Quant au facteur *obstruction*, la trachéo-bronchoscopie permet de le traiter: le corps étranger est retiré; le broncholite est dénudé de sa carapace de granulations et extirpé: les sténoses sont dilatées à la pince, à la bougie ou au bronchoscope, mais toujours sous le contrôle de la vision directe; enfin, toutes les tumeurs bénignes accessibles sont réséquées à la pince ou au serre-noeud.

20— *Obstruction trachéale ou bronchique de nature maligne.*

Il paraît évident que le cancer du poumon, qui dans la majorité des cas débute au niveau d'un segment bronchique, augmente de fréquence. Ces tumeurs de la trachée ou des bronches ne sont pas apparemment très malignes et laissent espérer qu'un diagnostic précoce permettrait de prolonger considérablement la vie des sujets atteints de tels cancers. Le diagnostic précoce devrait en être posé si les cas étaient soigneusement étudiés et la possibilité de tels néoplasmes envisagée. Règle générale, les symptômes du début sont ceux d'une irritation trachéale ou bronchique et les signes cliniques ceux d'obstruction trachéale ou bronchique. La trachéo-bronchoscopie permettrait presque toujours d'en établir un diagnostic positif dès le début si ses "lumières" étaient réclamées en présence d'une symptomatologie sans caractère franchement pathognomonique. En se basant sur la couleur de la muqueuse de la trachée et des bronches comme sur la forme et le calibre de leur lumière, ainsi que sur leurs mouvements, le bronchoscopiste fournit des données susceptibles de confirmer un diagnostic de cancer de la trachée et des bronches. Plus souvent, en plus de ces lésions complémentaires, il découvre une masse tumorale dont il prélève un fragment pour examen histologique.

Lorsqu'il s'agit d'une tumeur maligne pédiculée obstruant, soit partiellement la trachée, soit partiellement ou complètement une

SANS IODURE

SANS ALCOOL

# LUDIN

---

SIROP

GRANULES

*est aussi une arme efficace*

contre les **ECZÉMAS** *rebelles,*  
*même très anciens*

et la plupart des **DERMATOSES**

---

## DOSES MOYENNES

*pro die*

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

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

---

LABORATOIRES REY - DIJON

---

*Echantillons et Littérature sur demande.*

---

## H. B. DE PASSILLÉ

IMPORTATEUR

426, RUE CHERRIER,

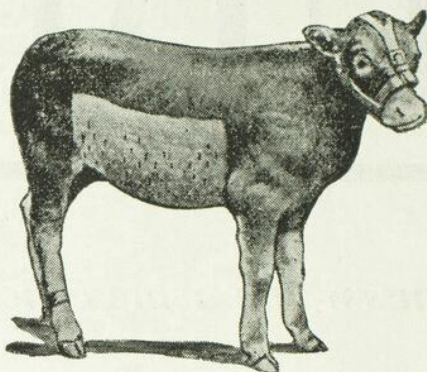
- -

MONTREAL

Téléphone HARbour 0373

# L'Institut Vaccinal de Montréal Inc.

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



Service prompt  
pour tout le  
Canada

Téléphone:  
DUpont 1447

## *Produit canadien*

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

9741 Boulevard St-Laurent,

MONTREAL, P.Q.



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

## ÉLIXIR DUCRO

INSOMNIES — MENSTRUATIONS DOULOUREUSES  
SIROP POUR TOUS TROUBLES NERVEUX

**Chloral Bromuré du Dr. Dubois**  
ACTIVITÉ, INNOCUITÉ ÉPROUVÉES



INFLUENZA ANÉMIE ET NÉVRAL  
GIES CONSÉCUTIVES

## QUINOÏD "QUINOÏDINE DURIEZ"

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

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

bronche, il ne faut pas hésiter à l'extirper par voie endoscopique, quitte à recourir sans délai à la radiothérapie profonde pour en stériliser la base d'implantation ou en arrêter l'évolution. L'ablation, répétée si nécessaire, de tissu néoplasique obstruant tout un lobe pulmonaire ou tout un poumon est moins condamnable et préjudiciable que de laisser un malade asphyxier ou se noyer dans des sécrétions broncho-pulmonaires retenues au delà de l'occlusion bronchique. Il ne faut donc pas hésiter à désobstruer une bronche dont la région pulmonaire sous-jacente menace de s'atélectasier et d'engendrer une suppuration qui suffirait à elle seule à tuer le malade. Ce faisant, l'on prévient les phénomènes de suppuration dont le contre-coup néfaste sur l'état général est bien connu et du même coup l'on favorise l'action de la radiothérapie profonde. En présence d'une ventilation broncho-pulmonaire suffisante, il devient facile d'obtenir un maximum d'effets radiothérapiques locaux avec un minimum de réaction générale. Ces considérations ont plus qu'un intérêt académique. A un moment donné sinon dès le début de son évolution, le cancer endotrachéal, bronchique ou broncho-pulmonaire s'accompagne d'obstruction et de suppuration. C'est ce qui explique des erreurs de diagnostic et de traitement, ce cancer étant pris pour un abcès pulmonaire, une bronchectasie, un empyème ou une pleurésie interlobaire.

Quant aux néoplasies malignes péri-trachéales, péri-bronchiques et médiastinales, la trachéo-bronchoscopie ne peut presque rien contre l'obstruction proprement dite à moins qu'elle n'ait recours à l'intubation. Néanmoins, elle réussit à soulager en agissant contre la stase trachéo-broncho-pulmonaire et ses effets nocifs.

30— *Affections suppuratives non-tuberculeuses et non-obstructives de la trachée, des bronches et des poumons.*

Règle générale, le diagnostic de tuberculose pulmonaire typique est facile à établir par les moyens d'investigation clinique et radiologique, et par les examens de laboratoire. Toutefois, dans certains cas, les signes de cavité, les hémoptysies, la fièvre, l'expectoration en imposent pour de la tuberculose alors qu'il s'agit de suppuration broncho-pulmonaire associée ou non à une obstruction bronchique ou à une destruction du parenchyme soit par corps étranger, soit par lésions secondaires, sténosantes ou destructives. Par conséquent, dans les cas où le tableau clinique de tuberculose n'est pas bien délimité, il y a lieu de recourir à une bronchoscopie diagnostique. Alors, ou bien

L'on établit le diagnostic de tuberculose d'une façon certaine, ou bien l'on trouve une toute autre affection facilement curable telle qu'un corps étranger ou une sténose, ou bien l'on dépiste un état suppuratif non tuberculeux associé à une lésion tuberculeuse récente ou ancienne. La trachéo-bronchoscopie n'est pas indiquée comme moyen de traiter la tuberculose pulmonaire, mais elle l'est incontestablement comme moyen auxiliaire de diagnostic.

Reste le vaste bloc trop souvent imprécis des suppurations broncho-pulmonaires : bronchites suppuratives sub-aiguës et chroniques, abcès, bronchectasies, bronchorrées atypiques, récidivantes et traînantes. Le problème mérite d'être serré de très près. Or, à côté des renseignements fournis par les examens clinique, bactériologique, et radiologique, la trachéo-bronchoscopie apporte d'importants, parfois d'indispensables éléments d'investigation sur l'arbre trachéo-bronchique. Le bronchoscopiste peut indiquer les anomalies de l'arbre respiratoire aux points de vue anatomique et physiologique. Sa vision s'arrête-t-elle au niveau des bronches de 2è ou de 3è ordre, il use de moyens qui lui permettent de tirer des déductions sur l'état du poumon lui-même. C'est ainsi que l'aspiration, le prélèvement des sécrétions bronchiques et la pneumonographie sont pour lui des manoeuvres complémentaires courantes. La pneumonographie, après insufflation de sous-carbonate de bismuth ou instillation de lipiodol, ne doit pas être faite à tort et à travers. Le bismuth a des indications précises et le lipiodol a les siennes. Une pneumonographie sans contrôle bronchoscopique risque fort d'induire en erreur.

Les bronchites suppuratives qui n'ont aucune tendance à s'amender ou qui récidivent à propos de tout et de rien sont souvent analogues aux laryngites symptomatiques d'une affection autre qu'un simple état inflammatoire. Quoi qu'il en soit, une inspection directe de l'arbre trachéo-bronchique s'impose et, dans certains cas, le diagnostic n'est possible que lorsqu'une pneumonographie décèle une lésion située près de la périphérie, loin des bronches accessibles. Il ne faut pas oublier que les bronchectasiques d'une façon générale toussent pendant des mois et des années avant même que leurs lésions d'ectasie ne soient constituées. Traiter à temps et d'une façon adéquate ces tousses qui ne crachent pas ou trop peu, c'est les empêcher de devenir des pseudo-invalides.

Le diagnostic *d'abcès pulmonaire* est facile dans les cas schématiques, quand le tableau clinique est riche de signes cliniques et radio-

logiques. Assez souvent l'auscultation est à peu près négative et l'image radiographique difficile à interpréter. Même en présence de signes cliniques nets, il est généralement nécessaire de préciser la nature, la localisation et l'étendue des lésions. Vu le polymorphisme des abcès pulmonaires, médecin, radiologue, chirurgien et bronchoscopiste ne sont pas de trop pour mener à bien cette tâche de topographier les lésions.

La bronchoscopie diagnostique sert à localiser d'une façon précise les lésions, à vérifier l'état des voies de drainage et de ventilation ou à exclure les affections surajoutées. Il n'est pas rare de rencontrer, ici un corps étranger, là une sténose inflammatoire ou cicatricielle. Instituée précocement, même avec fièvre et atteinte sérieuse de l'état général (réserves faites des contre-indications), la bronchoscopie prévient souvent une situation plus compliquée.

L'indication posée, le traitement doit être commencé le plus tôt possible. Diverses manoeuvres peuvent être exécutées pour provoquer l'évacuation des sécrétions et obtenir une sorte de "cicatrisation par première intention." On modifie l'état de la muqueuse bronchique, on favorise sa rétraction par des attouchements adrénalinés, par des cautérisations et des instillations ou on enlève à la pince du tissu granuleux et de petites végétations. On peut même dilater prudemment une bronche secondaire et provoquer de "véritables vomiques." Le traitement bronchoscopique doit être continué aussi longtemps que les données cliniques radiologiques et endoscopiques dénotent de l'amélioration. Après une nouvelle consultation avec le médecin, le chirurgien et le radiologue, si le traitement chirurgical doit emboîter le pas, l'opération pourra être faite dans de bien meilleures conditions qu'au début (exception faite évidemment pour les abcès périphériques qui ne sont pas du ressort de la bronchoscopie) car le malade est souvent très amélioré et l'état local transformé. Même après une intervention chirurgicale la mieux conduite, la bronchoscopie intervient soit comme moyen de contrôle, soit comme moyen de traiter un état suppuratif des bronches conduisant à la région primitivement abcédée.

Dans les *dilatations* des bronches, l'aspect endoscopique est souvent assez caractéristique. Il est, néanmoins, impossible de vérifier l'étendue des lésions sans un lipiodolage des bronches, car la dilatation débute, au niveau, non pas des gros troncs hilaires, mais des bronches périphériques. Avant de recourir au lipiodolage il convient

d'inspecter soigneusement l'arbre trachéo-bronchique. Cet examen révèle souvent une cause locale de bronchectasie: corps étranger méconnu ou végétal, broncholite, granulations, polypes, granulomes, sténoses congénitale, inflammatoire ou cicatricielle... Ce sont ces cas, ainsi compliqués, que la bronchoscopie réussit à guérir. Chaque cas mérite une étude spéciale. Si les lésions sont localisées à un lobe ou à un poumon, le traitement combiné, — endoscopique et chirurgical, — permet d'obtenir d'excellents résultats, voire même des guérisons incontestables. Lorsque la bronchectasie est bilatérale, à moins que le traitement bronchoscopique soit institué tout au début, c'est-à-dire chez l'enfant dans la plupart des cas, il ne faut pas fonder trop d'espoir sur n'importe quelle forme de traitement. Nous nous trouvons alors en présence de "grands blessés", d'infirmes traînés d'hôpital en hôpital, lassés de tous les moyens médicamenteux, implorant, sinon une guérison, au moins un soulagement à leur misère... Procurons leur un peu de bien-être; débarrassons-les des boulets qu'ils traînent aux pieds: expectoration excessivement abondante et fétide, haleine fétide et insupportable, étiquette de tuberculose etc... Permettons leur de mener une vie à peu près normale, parfois même de vaquer à leurs occupations. Seule la bronchoscopie permet d'atteindre ce résultat et de faire oeuvre aussi éminemment économique et humanitaire.

D'autres infirmes à qui tous les moyens médicamenteux et chirurgicaux n'apportent aucun soulagement, ce sont certains asthmatiques. Le sifflement asthmatiforme n'est pas un signe pathognomonique d'asthme; les crises dites d'asthme sont souvent des manifestations d'obstruction trachéale ou bronchique due aux causes diverses citées plus haut. La bronchoscopie diagnostique révèle dans ces cas une cause locale qu'elle permet aussi de traiter avec d'heureux résultats.

C'est à dessein que les corps étrangers viennent en dernier lieu. Il faut y penser à propos de n'importe quelle affection aiguë ou chronique du larynx, de la trachée, des bronches, des poumons et de l'oesophage, même en l'absence de commémoratifs. Laisée à ses propres moyens, la clinique ne permet pas toujours d'établir d'une façon certaine qu'il y a ou qu'il n'y a pas corps étranger. Le radiologiste peut situer les corps étrangers opaques aux rayons X; encore doit-il dans certains cas tenir compte des données cliniques pour interpréter ses radioscopies, tirer ses clichés et lire ses images radiographiques. Quant aux corps étrangers non opaques, ni la clinique, ni la radiologie ne peuvent en diagnostiquer la présence d'une façon certaine. L'inspec-

**SEIDLITZ CHANTEAUD**Laxatif - Purgatif  
**FOIE — INTESTIN****STENOL CHANTEAUD**Tonique - Diurétique  
**FAIBLESSE — SURMENAGE  
NEURASTHENIE****UREOL CHANTEAUD**Désinfectant des voies urinaires et biliaires  
Arthritisme - Goutte - Rhumatisme  
**REINS — VESSIE****SULPHYDRAL CHANTEAUD**Désinfectant non toxique de la gorge,  
des poumons, de l'intestin  
**GRIPPE — ANGINE — INFECTIONS****GRANULES ANTINAUSIQUES  
CHANTEAUD****MAL DE MER — DE WAGON — D'AUTO  
D'AVION***Sulfate de Magnésie pur  
Tartrate de Soude:  
Dose laxative, 1 cuillerée à café  
Dose purgative, 1 à 3 cuil. à soupe  
le matin à jeun**Par cuillerée à café  
Caféine . . . . . 0 gr. 10  
Théobromine . . . . . 0 gr. 10  
1 à 2 cuillerées à café par jour**Par cuillerée à café  
Formine . . . . . 0 gr. 40  
Benzoate de Soude . . . 0 gr. 30  
Benzoate de Lithine . . . 0 gr. 10  
1 à 2 cuillerées à café par jour**1 ctgr de Sulfate de Calcium  
pur par granule  
de 5 à 30 granules par jour  
de préférence entre les repas  
ou à jeun**Hyosciamine . . . . . ¼ mlg.  
Sulf. strychnine . . . . ½ mlg.  
Par granule, 1 par demi-heure.  
Jusqu'à 6 par jour.*

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

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

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

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

Flacons Aluminium de 5 et 20 cc.

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

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

Quel que soit le Régime qui vous intéresse:

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

LES PRODUITS ET PAINS DE RÉGIME

# Heudebert

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

*Echantillons et littérature sur demande.*

## J.-ALFRED OUMET

Agent général pour le Canada

84, Rue St-Paul Est,

MONTREAL

# SIROP "ROCHE"

## au THIOCOL

administration prolongée

de  
**GAÏACOL**  
**INODORE**

à hautes doses

sans aucun inconvénient



Echantillon & Littérature / NORMAN LA ROCHE & C<sup>o</sup>  
21 Place des Vosges PARIS

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

tion directe s'impose même dans les cas où il n'existe qu'un minimum de signes cliniques ou radiologiques sans tendance à s'amender sous l'effet des moyens thérapeutiques usuels. Quelquefois les corps étrangers de l'oesophage en imposent pour des corps étrangers des voies respiratoires inférieures, d'où nécessité de recourir à un examen radiologique de l'oesophage, voire même à une ou plusieurs oesophagoscopies pour expliquer une symptomatologie laryngée, trachéale ou bronchopulmonaire.

### III. OESOPHAGOSCOPIE

Les méthodes positives de diagnostic sont partout en médecine tout à fait à l'ordre du jour. Peu à peu nous devons nécessairement reviser nos connaissances de la fonction et des maladies de certains organes. Ceci est particulièrement vrai de l'oesophage. Il ne faut pas remonter très loin dans l'histoire de la médecine pour trouver que seules deux maladies de l'oesophage étaient connues: la boule hystérique et le cancer. L'oesophagoscopie a permis d'en identifier au moins une trentaine. Ce qui frappe dans l'étude de ces diverses affections c'est d'une part le petit nombre de symptômes précoces et, d'autre part, l'absence de symptômes pathognomoniques.

#### a) *Symptômes:*

Le plus fréquent, et souvent le seul symptôme, c'est un léger trouble de la déglutition: sensation subjective vague, mal définie et mal localisée, survenant au cours de la déglutition, tantôt des aliments, tantôt de la salive; sensation de "boule dans la gorge" apparaissant à intervalles plus ou moins réguliers ou éloignés. Tôt ou tard ces troubles augmentent pour aboutir à la dysphagie sans ou avec douleur.

La douleur à la déglutition ou odynophagie traduit l'oesophagite, l'érosion, l'ulcère etc... Elle est rarement un symptôme précoce, sauf dans l'oesophagite traumatique par corps étranger, brûlure, instrumentation. Au point de vue cancer, elle est traîtement tardive. D'autres symptômes tels que régurgitations (à distinguer de vomissements), hématemèses, amaigrissement et cachexie sont des manifestations habituellement trop tardives.

#### b) *Moyens de diagnostic:*

Malgré cette pénurie de symptômes ou à cause d'elle, on ne doit pas négliger l'histoire de la maladie, les commémoratifs, l'examen général, l'inspection soigneuse de la bouche, des dents, des gencives,

du pharynx, du larynx et les épreuves de laboratoire. Restent ensuite la fonction et l'intérieur de l'oesophage à étudier. La fonction de déglutition ne s'observe bien qu'à la radioscopie avant, après ou au cours d'une ingestion d'une bouillie radio-opaque. Aussi dans un assez grand nombre de cas n'est-il plus guère nécessaire d'inspecter l'intérieur de l'oesophage à moins que ce ne soit pour obtenir la confirmation endoscopique ou histologique formelle du diagnostic clinique et radiologique.

Toutefois, l'examen radiologique ne dépiste pas toujours une lésion cancéreuse greffée sur un diverticule ou une sténose cicatricielle; il ne permet pas davantage de distinguer avec certitude l'ulcère tuberculeux de l'ulcère peptique ou syphilitique; il passe quelquefois à côté d'un oedème angio-névrotique, d'une actinomycose, d'un état variqueux du tiers inférieur etc... Enfin, les examens radiologiques négatifs ne sont pas toujours concluants.

L'oesophagoscopie est l'arbitre final. Elle fournit des données absolument positives qui ont toute la valeur de la vision directe. Grâce à elle, on peut sans anesthésie générale inspecter en détails les parois mêmes du conduit oesophagien, en dérouler pour ainsi dire les replis de sa muqueuse. Dans environ 92 pour 100 des cas le diagnostic oesophagoscopique est précis et complet, non seulement en tant que nature, mais aussi en tant que localisation et étendue, des lésions. Avec l'aide de la biopsie, elle permet d'établir un diagnostic irréfutable dans plus de 99% des cas.

Elle le fait avec la même précision et la même sécurité dans les cas d'anomalies oesophagiennes, d'oesophagite aiguë, chronique, érosive, ulcéreuse, traumatique ou spasmodique, de sténose congénitale, cicatricielle, inflammatoire ou spasmodique, de dilatation localisée ou diffuse, de diverticule par traction ou par pulsion, de sténose par compression anévrismale ou autre, de tumeurs ou abcès du médiastin, d'ulcères cancéreux, tuberculeux, peptiques ou syphilitiques etc...

L'oesophagoscopie offre donc une méthode idéale de poser un diagnostic précis et complet d'affection de l'oesophage. Ce n'est pas peu dire car les erreurs de traitement ne manquent pas et celles-ci sont trop souvent le fait d'un diagnostic insuffisant et incomplet.

c) *Au point de vue traitement des affections de l'oesophage,* l'oesophagoscopie dans un très grand nombre de cas joue encore un bien beau rôle, tantôt comme moyen de contrôler l'évolution de la

## ENTORSES

Les entorses articulaires et musculaires, et leurs complications, telles que gonflement, tension articulaire, rupture des muscles, et sensibilité, ainsi que la douleur et perte fonctionnelle, sont traitées le plus efficacement par l'immobilisation complète de la partie lésée et par une application chaude susceptible de conserver sa chaleur pendant plusieurs heures. L'

### *Antiphlogistine*

appliquée en une couche épaisse, sur toute la surface, favorisera puissamment la résorption des extravasations; arrêtera ou restreindra l'hémorragie spontanée; préviendra ou atténuera les épanchements secondaires.

*L'Antiphlogistine est fabriquée au Canada*



**THE DENVER CHEMICAL MANUFACTURING COMPANY**

153 ouest, rue Lagachetière

MONTREAL

*Envoi d'un échantillon médical et de littérature au reçu du bon suivant:*

Dr .....

Rue .....

Ville .....

# Bronchites

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

MATIN, MIDI et SOIR  
une cuillerée à soupe de

## SIROP FAMEL

Echantillons gratuits sur simp<sup>le</sup> demande adressée à  
P. FAMEL, Fabricants de Produits Pharmaceutiqu.s, PARIS (20<sup>e</sup>), 20-22, Rue des Orteaux

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

MEANS


 DUCKETT

QUALITY

Membres Artificiels, Appareils Orthopédiques

Bandes Herniaires, Ceintures Abdominales, Bas Elastiques et Corsets "Caniff"  
Faits sur commande

### Mécanicien Orthopédique

Attitré auprès des Hôpitaux suivants:

Children's Memorial Hospital  
Montreal General Hospital  
Montreal Children's Hospital

Royal Victoria Hospital  
Shriner's Hospital  
Western Hospital

HEURES DE BUREAU

Monsieur DUCKETT (par appointment seulement)

Lundi est réservé aux patients des cliniques d'hôpitaux de 2.30 à 6.

Nos experts reçoivent les patients tous les après-midis, (excepté le samedi), de 2.30 à 6  
et aussi par appointment.

Vous êtes cordialement invités à nous consulter au sujet de tous appareils  
dont vos patients pourraient avoir besoin.

## J. A. DUCKETT

2008-2014-2020, rue BLEURY,  
(angle Ontario)

Téléphone HARbour 0630

MONTREAL

maladie sous l'effet de traitements médicaux, chirurgicaux, physiothérapeutiques ou autres, tantôt comme seule et unique méthode curative (corps étranger, certaines sténoses, ulcères, etc.), tantôt comme moyen palliatif. Les diverses formes du traitement par voie oesophagoscopique nous entraînerait bien loin. Qu'il suffise de mentionner qu'elles varient suivant la maladie et suivant l'évolution des lésions et que l'art de les appliquer avec sécurité ne s'acquiert pas du jour au lendemain.

Les indications de l'endoscopie perorale sont fort nombreuses. Nous n'avons fait qu'effleurer les principales; celles-ci, et d'autres encore, mériteraient d'être étudiées en détail. Pour le moment, ces grandes lignes d'un travail ultérieur soulignent la grande nouveauté en matière d'endoscopie perorale: à savoir, d'une part qu'elle est une arme sans danger et de pratique courante, un moyen d'investigation de tous les jours grâce à une technique bien réglée et une instrumentation perfectionnée, et, d'autre part, que le bronchoscopiste apparaît comme un auxiliaire du médecin tout comme le bactériologiste, l'histologiste, le radiographe et le chirurgien.

## VARIÉTÉS

---

### LE COLLÈGE DES MÉDECINS ET CHIRURGIENS DE LA PROVINCE DE QUÉBEC

son évolution depuis la cession jusqu'à nos jours.

Par le Docteur Joseph Gauvreau

---

### LE MAL DE LA BAIE SAINT-PAUL<sup>(1)</sup>

---

Lenteurs du service de santé — Sir Guy Carleton — Menzies — Philippe Badelart — Monseigneur Briand — Haldimand mécontent — James Bowman entre en scène — Instructions de Haldimand — Rapport de Bowman — Tirade du Dr Blake — Contradiction du Dr Jones — Ce que c'est en définitive.

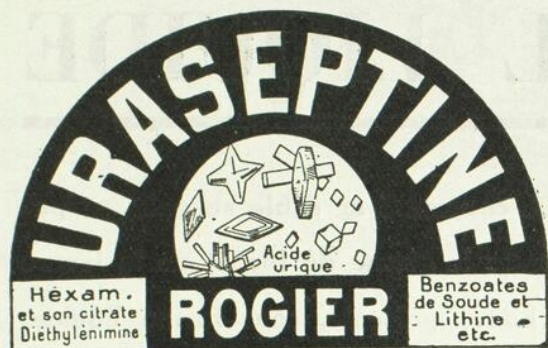
---

On ne se pressait pas, autrefois, pour enrayer une épidémie. On comptait plus sur le temps que sur les moyens actifs. Avant d'intervenir, les autorités se laissaient longtemps tirer l'oreille. Les Services d'Hygiène publique n'existaient pas!

Dès 1773, l'attention du Gouverneur fut attirée sur le MAL DE LA BAIE SAINT-PAUL, en voie de se propager dans le reste de la province. Les gens de la Baie St-Paul disaient l'avoir contracté avec un pilote Ecossais qui avait passé l'hiver chez eux. Ils l'appelaient: LE MAL ECOSSAIS, ou la MALADIE DES EBOULEMENTS, village voisin. A Boucherville, on l'appelait: LUSTU CRUE. A Berthier et Sorel: LA MALADIE DE CHICOT. Ailleurs: VILAIN MAL, MAUVAIS MAL, GROS MAL, LE MAL ANGLAIS, LA MALADIE ALLEMANDE.

---

(1) Les archives du Canada, gracieusement mises à notre disposition par l'Archiviste en chef le Dr Doughty, possèdent quarante-sept documents originaux se rapportant au Mal de la Baie St-Paul, ainsi que trois exemplaires incunables du livre du Dr Swidiaur intitulé: "Practical observations on the veneral Disease which has lately appeared in Canada", publié à Edimbourg en 1788.

**ANTISEPTIQUE URINAIRE ET BILIAIRE par excellence**

Se méfier des similitudes de noms

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

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

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

**56 Boulevard PEREIRE, PARIS**

**Diathèse Urique  
Arthritisme**

dissout et chasse  
l'acide urique

**GRANULE** entièrement  
soluble dans l'eau  
0.60 centigr.

de matière active par  
cuillerée à café

**DOSE :** 2 à 6 cuillerées  
à café par jour.

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

# LACTOLAXINE FYDAU

*COMPRIMÉS LAXATIFS*

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

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

DOSE : 1 à 3 Comprimés le soir au Coucher.

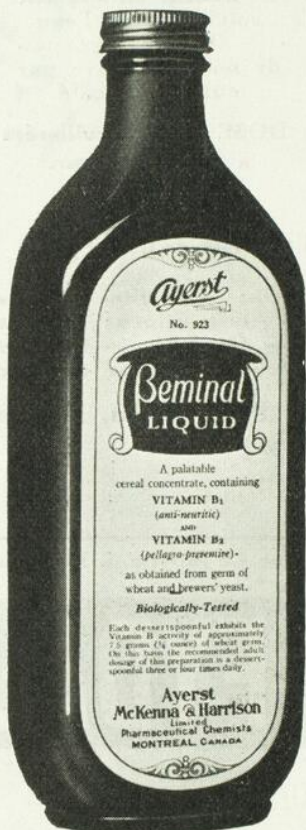
LITTÉRATURE ET ÉCHANTILLONS SUR DEMANDE

**LABORATOIRES BIOLOGIQUES ANDRÉ PÂRIS**

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

**1, Rue de Châteaudun, Rue Lafayette, 55, PARIS (France).**  
Dépôt Général pour le Canada : **ROUGIER Frères**, Montréal.

# BEMINAL LIQUIDE



Ce concentré agréable au goût, préparé avec le germe de blé et de la levure de bière, présente, sous forme liquide, un moyen idéal pour la thérapeutique de la vitamine B. Il établit la motilité et le degré normal de l'élasticité des tissus de l'intestin, résultant dans une amélioration apparente de la digestion et de l'appétit. L'effet anti-névritique du Beminal Liquide est particulièrement de valeur dans les désordres nerveux dûs directement à une carence en vitamine B<sub>1</sub> ou indirectement à une fonction alimentaire dérangée. En contenant de seize onces, d'un demi-gallon et d'un gallon.

UN PRODUIT DISTINCTEMENT  
CANADIEN.

Ayerst, McKenna & Harrison  
Limited

CHIMISTES-FABRICANTS

MONTREAL

781, rue William

CANADA

Deux ans après son apparition, en 1775. Sir Guy Carleton, chargea le Dr Menzies, assistant chirurgien du 7<sup>e</sup> Régiment à Québec, d'aller traiter cette maladie sur place, et de faire rapport.

MENZIES ne fit aucun rapport. Rappelé presque aussitôt à Québec pour reprendre son service actif dans l'armée, à cause de l'invasion américaine, il mourut l'année suivante, 1776. Badelart lui succéda.

PHILIPPE BADELART était tout ce qu'il y avait de plus représentatif de la médecine française à Québec, à l'époque de la conquête, bien qu'il fût d'un caractère difficile, au témoignage de Montcalm. La correspondance de ce dernier avec Bourlamaque fait plusieurs fois mention du personnage.

Reçu médecin et chirurgien, il servit d'abord en France, d'où il vint au Canada, en 1757, comme aide-major des armées du Roi. C'était l'arrière grand-père du Cardinal Taschereau, et le bisaïeul d'un grand nombre de Larue, de Taschereau, de Panet, de Raymond, familles distinguées de Québec.

On voit encore la propriété qu'il possédait à l'Ancienne Lorette, près de Québec, où un ruisseau et un pont portent toujours le nom de *BADELART*.

Chirurgien en service dans les troupes de Montcalm, BADELART prit part à la bataille des Plaines d'Abraham, le 13 septembre 1759. Il fut fait prisonnier par le sergent Fraser, un *Highlander*, auquel il rendit son épée. Après la cession du pays, Badelart fut libéré. Il accepta le nouveau régime et vint se fixer à Québec comme chirurgien. Il fut nommé chirurgien des milices canadiennes, puis de la garnison de Québec, le 15 mai 1776.

Il avait son bureau sur la rue Saint-Louis, tout près de l'école du Sergent Fraser qui l'avait fait prisonnier. Celui-ci saluait toujours Badelart par ces mots: "Bonjour mon prisonnier"; et il se plaisait à montrer l'épée qu'il lui avait enlevée. (Abbé Casgrain).

*BADELART* mourut à Québec le 7 février 1802, et il fut inhumé à l'Ancienne Lorette, auprès de sa femme.

La Gazette de Québec du 11 février 1802, disait de lui: "Il fut un sujet fidèle, zélé, charitable, gai, franc. Il légua 1200 livres à l'Hôpital Général afin d'hiverner, loger et nourrir deux pauvres (Fondation Badelart.) Le seul reproche qu'il s'était attiré était d'être l'ennemi déclaré de l'hypocrisie." Son loyalisme anglais, sans doute, lui valut ce reproche !

En 1776, *BADELART* fut nommé par le Gouverneur Sir Guy Carleton pour succéder au Dr Menzies comme médecin traitant des affligés du MAL DE LA BAIE SAINT-PAUL. Il garda cette situation jusqu'en 1782. Le général Haldimand, successeur de Sir Guy Carleton, lui donna alors de nouvelles instructions, plus précises et plus détaillées, afin qu'il entreprît une enquête sur ce mal et qu'il fournit un rapport.

Le choix de *BADELART* par deux Gouverneurs successifs s'explique facilement: il était loyal au nouveau régime, il avait la réputation d'être un excellent médecin, et il parlait la langue des victimes du MAL DE LA BAIE SAINT-PAUL.

Il semble aussi qu'il servit de trait-d'union entre le Gouverneur et l'Ordinaire de Québec à ce sujet, puisque le 9 février 1783, Mgr Briand, évêque de Québec, écrivit à tous les Curés de son diocèse la lettre circulaire suivante, qui donne une idée de l'étendue et de la gravité du mal.

#### LETTRE DE MGR BRIAND A SES CURES

"Son Excellence le Gén. Haldimand, Gouverneur Général, sur la requête du Conseil Législatif, a pris en considération les moyens d'extirper de la Province une maladie funeste qui la désole depuis plusieurs années, connue ici-bas sous le nom de MALADIE DE LA BAIE SAINT-PAUL. Elle fait de plus en plus de déplorables progrès; il n'y a presque plus de paroisses dans ce diocèse où elle ne soit répandue. Elle commence à nuire au commerce et à l'union sociale; elle retient les voyageurs dans une vigilance gênante; je sais même qu'elle a déjà nui aux fonctions du Saint-Ministère; l'administration de l'Eucharistie et même de la Pénitence, peut devenir dangereuse au ministre.

On y a trouvé des remèdes qui sont regardés comme infailibles. Le mal est que ceux qui sont atteints de ce funeste mal le regardent mal à propos comme déshonorant et n'osent le déclarer ou ne veulent pas s'astreindre au régime que prescrit sa cure. Son Excellence nous a prié de l'aider à vaincre cet obstacle.

Vous vous informerez donc en secret et avec prudence de ceux de votre paroisse qui seront atteints de ce mal. Vous nous donnerez avis du nombre des malades que vous connaissez: combien de chaque sexe et à peu près l'âge."

J. Ol., Evêque de Québec.

Le 29 juillet 1784, la Gazette de Québec publia le rapport de *BADELART*. C'est le premier document officiel, écrit par un médecin, que possèdent les Archives d'Ottawa sur cette maladie. Nous le transcrivons en entier. Il est à remarquer qu'à la Gazette de Québec le nom de *BADELART* s'écrit *BADLAR*.

OBSERVATIONS SUR LA MALADIE DE LA BAYE  
PAR MONSIEUR BADLAR. (Ex Gazette de Québec 29 juill. 1784.)

OBSERVATIONS SUR LA MALADIE DE LA  
BAYE, PAR MONS, BADLAR, CHIRURGIEN DU  
ROI, DONNEES AU PUBLIC PAR ORDRE DE  
SON EXCELLENCE LE GOUVERNEUR:

“Les symptômes en sont si univoques, si certains, que l'on ne peut pas se tromper. Elle commence, chez tous les sujets, de toutes constitutions, de tout âge, toujours par un mal de gorge, une sécheresse, un enrouement et une inflammation de la voûte du palais, des amygdales et de la luette, qui s'ulcère et qui est bientôt emportée; par une difficulté, une douleur à avaler des aliments solides et qui le sont d'autant plus que les glandes de la bouche sont obstruées et ne fonctionnent plus; par des ulcères blancs et calleux aux côtés de la langue; par des pustules plates et écailleuses à la racine des cheveux et au front; par les mêmes pustules ulcérées au périnée et aux parties qui les avoisinent dans les hommes et à toutes celles qui occupent la même région dans les femmes. Voilà les premiers symptômes. Ceux qui les suivent rapidement et qui marquent le second temps de la maladie sont: les douleurs aiguës et continuelles dans les articulations; un mal-être universel et une lassitude qui tient les malades dans une inertie invincible.

La dernière période de la maladie est marquée par le gonflement douloureux du périoste; par des exostoses naissantes; par la carie des lames spongieuses et des cartilages du nez. C'est alors un malheur de ne pas agir avec la plus grande célérité, parce que toutes les glandes et les vaisseaux de cette partie refluent la cause morbifique dans le torrent des humeurs et détruisent bien vite le principe conservateur et l'individu.

On a donné pour cause occasionnelle à cette maladie une fable que je ne rapporterai pas; elle pourrait être examinée mais cela ne conduirait peut-être qu'à beaucoup arguer. J'ai cru encore assez longtemps qu'elle pouvait être dans le principe de la population, et qu'elle s'était développée par une cause homogène. Quoi qu'il en soit, ce qu'il y a de certain,

c'est que toutes les préparations mercurielles guérissent sûrement cette maladie, dans tous les sujets, où le mal n'est pas invétéré et où il n'a pas subjugué la nature. J'ai fait prendre à la plus forte dose et avec le plus grand succès possible le sublimé corrosif à des malades de tout âge et de tout état de la maladie; ceux sur qui j'ai pu tenir l'oeil et la main ont tous été guéris, ainsi que ceux qui ont été suivis par des personnes intelligentes, sur de simples directions.

J'ai observé que tous les malades sur qui la salivation a pu prendre, ont été guéris sûrement et sans retour. Tous les malades qui ont pu vaincre le dégoût du remède et le porter, suivant la direction, jusqu'à 20 à 25 jours, quoiqu'ils n'aient salivé, ont été guéris même au dernier degré de la maladie. Tous ceux qui ont été en état de se préparer par 5 ou 6 bains d'eau tiède et quelques purgatifs, et qui ont suspendu leurs travaux en prenant le remède, ont été plus vite et plus sûrement guéris. Il y a beaucoup de sujets qui n'ont senti aucune indisposition des effets des remèdes et chez qui tous les symptômes de la maladie ont cessé et qui sont parfaitement guéris. Il y en a beaucoup d'autres à qui la misère ou la paresse ont fait négliger tout régime, toute précaution, qui ont pris des remèdes dans tous les temps, à la plus haute dose, et qui ont guéri parfaitement.

Je ne prétends point infirmer les méthodes de personne, puisque je crois que toute préparation mercurielle peut guérir cette maladie.

Je me suis servi moi-même de frictions dans les sujets où j'ai cru connaître une débilité d'entrailles, et j'ai également bien réussi.

J'ai donné encore avec succès aux enfants le calomel uni à deux tiers de poudre de jalap et les pilules de Keifer. Mais le mercure, pris dans les préparations de sublimé, m'a paru plus pénétrant, plus actif et plus facile à donner aux gens de la campagne qui peuvent suivre eux-mêmes ce traitement.

C'est pourquoi, chez ceux où la maladie était à sa deuxième ou à sa dernière période, j'ai commencé par les faire baigner 10 ou 15 fois, selon leur force, leur constitution et leur état de maladie. Ils ont toujours été purgés avant et après les bains, et ils ont pris pendant 10, 15, 20 ou 30 jours un grain de sublimé corrosif par jour, lavé par au moins trois livres de tisane de mauve, d'orge ou de riz. On a toujours mis quand on l'a pu faire, un quart de lait. On peut, pour éviter le dégoût de l'eau-de-vie de bled, faire fondre dans une petite partie de cette liqueur la dose de sublimé en poudre très fine; on y joint alors une livre et demie de tisane de mauve, orge ou riz. Cette livre et demie de liqueur, dans laquelle sont entrés les quinze grains de sublimé, que j'ai donnée

# La Douleur

Dans l'esprit du patient, la douleur acquiert une telle importance qu'elle rejette dans l'ombre la maladie dont elle n'est pourtant qu'un symptôme.

C'est pourquoi un soulagement prompt et sans danger, est le premier problème dans le traitement des diverses conditions pathologiques.

L'effet du Gardan, sur lequel on peut compter, a incité un nombre croissant de médecins à l'utiliser lorsqu'un analgésique est indiqué. Il a été démontré que ce composé de deux remèdes du groupe amidopyrine donne une action analgésique plus satisfaisante que l'un des deux employé isolément.

La plupart des douleurs cèdent rapidement au Gardan, y compris la céphalée et la migraine, la sciatique et les autres névralgies, le lumbago, les douleurs rhumatismales et la dysménorrhée.

**Dose:** pour adultes, 1 comprimé ou 2 cuillerées à thé d'Elixir, trois ou quatre fois par jour. Pour enfants,  $\frac{1}{2}$  à 1 cuillerée à thé d'Elixir.

Préparé en comprimés de  $7\frac{1}{2}$  grains, en tubes de 10 et en bouteilles de 25 et 100 comprimés. Aussi sous forme d'Elixir de Gardan, agréable au goût — 3 grains par cuillerée à thé — en bouteilles de 4 onces.

## **GARDAN**

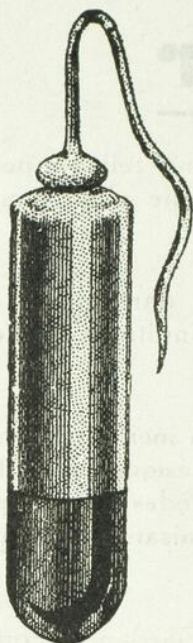
Nom Déposé

**Comprimés et Elixir**

*Echantillon et Littérature sur demande.*

**WINTHROP CHEMICAL COMPANY, INC.**

WINDSOR, Ont., CANADA.



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

## Important pour les médecins Spécialement les Gynécologues

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

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

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

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

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

# CANADA POND TAMPON CO.

Seuls Manufacturiers au Canada

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

sans accident au plus haut degré de la maladie, contient 48 cuillerées (à soupe) qui, à 3 par jour, font pour 16 jours. Mais, les 4 premiers jours, les malades n'en prennent que le matin avant leur déjeuner; les 4 jours qui suivent, ils n'en prennent encore que deux fois, c'est-à-dire le matin et le soir, et ils ne commencent que le neuvième jour à en prendre trois fois; ce n'est par conséquent pas un grain par jour. (Chaque cuillerée contient 5/16 de grain de sublimé. M. J. A.) On observera de bien laver le remède, en buvant chaque fois au moins une chopine de tisane coupée avec un quart de lait. Le régime lacté et les racines ou les légumes sont préférables à tous les autres.

Les accidents qui peuvent arriver sont la salivation abondante, mais c'est une sûreté de guérison. Il faut, dès que la salivation se montre par l'inflammation de la bouche, cesser le remède au bout de deux jours; de même que si la diarrhée prenait trop vivement. Il arrive aussi quelquefois des coliques et un flux d'urine; alors il faut cesser pour quelques jours et purger avec de la rhubarbe.

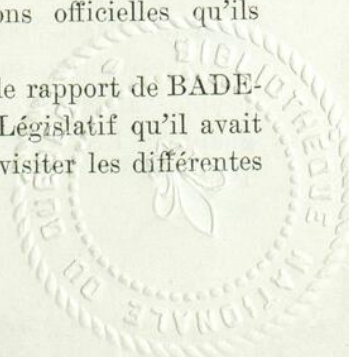
Dans la première période de la maladie, au bout de 5 à 6 jours de traitement, tous les symptômes disparaissent; mais il faut continuer jusqu'au 15e jour; sans cela on n'aura rien fait."

Une livre égale une chopine; une cuillerée à soupe égale une 1/2 once.) J. Haldimand, Gouverneur en chef, Québec, 29 juillet, 1784.

Si *Badelart* eut le mérite de rédiger la première description du MAL DE LA BAIE ST-PAUL et d'ordonner le traitement qui lui convenait, il ne parvint pas à l'enrayer, ni même à le diminuer. Il ne le nomma pas non plus, parce qu'il croyait "*qu'il pouvait être dans le principe de la population.*". On peut supposer ses réticences voulues.

*Haldimand*, de son côté, semble avoir été extraordinairement préoccupé au sujet de cette épidémie qui persistait, s'aggravait et s'étendait, depuis plus de douze ans, dans une infinité de paroisses de la province. Les grands jurés de Montréal suppliaient le gouvernement d'intervenir. Celui-ci adressait des mémoires au Gouverneur. Les médecins rencontraient des résistances de la part de certains curés. Mgr D'Esglis, le successeur de Mgr Briand sur le siège de Québec, leur enjoignit d'accepter les instructions officielles qu'ils recevraient.

Au mois de mars 1785, HALDIMAND, que le rapport de BADELART n'avait pas satisfait, annonça au Conseil Législatif qu'il avait chargé le Docteur James Bowman, de Québec, de visiter les différentes



paroisses de la province, d'étudier LE MAL DE LA BAIE ST-PAUL partout où il se trouvait, et de prendre les moyens nécessaires pour le guérir.

JAMES BOWMAN, médecin de la ville de Québec, conjointement avec le docteur Destailleur, était le type du médecin anglais. Il avait émigré au pays après la conquête, à titre de Chirurgien de l'armée. Il exerça sa profession le reste de sa vie, à Québec, où il mourut en 1787. Il laissa une réputation d'excellent médecin, d'homme conciliant et charitable.

Au cours de l'épidémie de picote qui sévit avec violence, durant l'hiver de 1783 Bowman prodigua gratuitement ses soins à tous les pauvres de la région et mérita ainsi d'être nommé médecin de l'Hôtel-Dieu. En 1783, en effet sévit une épidémie de variole qui fit 1100 victimes, dans la ville de Québec seulement. Il y eut jusqu'à 2000 cas à la fois dans les hôpitaux et les maisons de la capitale. On évalua à 1800 le nombre total des victimes de la variole en 1783, dans toute la province.

BOWMAN ne fit pas de rapport scientifique sur LE MAL DE LA BAIE ST-PAUL; ou, s'il en fit un, les archives ne l'ont pas conservé. Il semble s'être contenté de faire le recensement des victimes. Ce recensement énumère le nombre formidable de ceux qui furent atteints DU MAL DE LA BAIE ST-PAUL, dans tous les principaux centres de la province. A ce titre, ce document est précieux. L'original est conservé aux archives de l'Université Laval, à Québec.

Les instructions du Gouverneur HALDIMAND au DR BOWMAN sont fort intéressantes aussi, parce qu'elles laissent pressentir, qu'après douze ans d'observation, l'officialité anglaise ne connaît pas encore la nature d'une épidémie qui sévit, avec rage, au sein de la Colonie. Rien ne semble certain au sujet du diagnostic et du traitement. Aucun médecin n'a encore donné le pseudonyme scientifique du MAL DE LA BAIE SAINT-PAUL. On a indiqué le mercure comme étant le meilleur remède. On se demande maintenant si les eaux minérales ne seraient pas d'un meilleur effet.

Evidemment, on faisait ce que l'on pouvait, en ces temps de souffrance et d'ignorance, à une époque où la science épidémiologique n'existait pas. Mais comment ne pas songer à l'impression pénible que devait faire, sur l'esprit des vainqueurs, le spectacle de ce petit peuple vaincu, décimé à vue d'oeil par les maladies les plus répugnantes: LA VARIOLE ET LE MAL DE LA BAIE SAINT-PAUL?

INSTRUCTIONS DU GOUVERNEUR  
HALDIMAND  
AU DOCTEUR JAMES BOWMAN.

Monsieur,

1e "La présente lettre vous requiert de visiter les différentes paroisses de cette province pour donner votre avis sur ce qui est connu sous le nom de MALADIE DE LA BAIE SAINT-PAUL, et pour distribuer les remèdes qui doivent la guérir.

2e "Vous tiendrez un journal exact de votre voyage et une liste fidèle des paroisses que vous aurez visitées, ainsi que des personnes que vous aurez examinées, indiquant pour chaque malade l'âge, le sexe, la condition sociale et la période de la maladie. Dans chaque paroisse, obtenez du curé, (si cela est possible), un certificat du nombre de personnes que vous aurez traitées.

3e "Si pendant votre voyage, vous avez connaissance de personnes très malades dont l'état exigerait un secours immédiat, la dépense additionnelle encourue par vous pour soulager ces malheureux vous sera remboursée, même s'il ne s'agissait pas de cas de la maladie de la Baie.

4e "Vous vous efforcerez par tous les moyens possibles de vous attirer les bonnes grâces du clergé, qui peut vous être d'un très grand secours dans votre mission.

5e "Pendant votre voyage, vous prendrez des renseignements sur les sources médicales du pays et vous vous enquerrerez des propriétés de celles qui pourront être utiles aux habitants. Vous analyserez les eaux de ces sources (si cela est possible), et vous laisserez, avec le curé de la paroisse où se trouve la source, un rapport écrit des propriétés de ces eaux et de la manière de s'en servir.

6e "Vous conserverez des copies de ces notes afin qu'après votre retour, elles puissent être publiées pour l'avantage de la province.

7e "Vous recueillerez tous les matériaux nécessaires pour pouvoir écrire une histoire complète de cette maladie, qui sera publiée quand cela sera jugé à propos.

8e "Tout ce que vous aurez déboursé pour remèdes, voitures, papeterie, frais de poste, vous sera remboursé, ainsi que tout ce que vous aurez dépensé pour visiter et traiter ces pauvres dont la vie serait en danger par l'effet d'autres maladies que celle de la Baie. Enfin, toutes les dépenses qu'aura nécessitées l'accomplissement fidèle de la mission que nous vous confions vous seront payées au retour de votre voyage, et de plus vous recevrez la somme de deux cents guinées."

"HENRY HAMILTON, L.S."

Donné au Château Saint-Louis,  
Québec, 18 avril, 1785."



“L'homme atteint de la grosse vérolle”

(Gravure sur bois d'Albert Dürer, 1490)

L'extrême rareté de cette gravure, son attribution définitive au célèbre artiste allemand Albert Dürer, sa date enfin, la rendent tout particulièrement intéressante pour l'histoire de la médecine: c'est en effet le plus ancien document iconographique que nous possédions sur la syphilis. Elle orne un poème latin de Th. Ulsenius, médecin de Nuremberg: *Theodoricus Ulsenius physicus medicus... in Epidemican scabiem quae passim toto orbe grassat vaticinium dicat.*

“AESCVLAPE.”

## RAPPORT GENERAL

DU NOMBRE DE PERSONNES INFECTÉES DE LA MALADIE DE LA  
BAIE SAINT-PAUL DANS LA PROVINCE DE QUÉBEC

par le DOCTEUR JAMES BOWMAN, Québec, 2 Octobre, 1685.

PAROISSES	Nombre Total	CERTIFIÉ PAR
St-Fierre		
Ste-Famille		
Québec	6	
St-Jean	5	Messire Finet, curé.
St-François		
St-Laurent	12	Messire Hamel, curé.
Château-Richer	2	Messire Hubert, curé.
L'Ange-Gardien		
Ste-Anne		
St-Féréol	7	Messire Derome, curé
St-Joachim		
St-Thomas	118	Messire Perrault, curé.
Cap St-Ignace		
L'Islet	63	Messire Panet, curé.
St-Roch	15	Messire Verreau, curé.
Ste-Anne de la Grande Anse	28	Messire Lefebvre, curé.
Kamouraska	34	Messire Panet, curé.
L'Isle Verte		Messire Trutant, curé.
Baie St-Paul	295	
Petite Rivière	33	Messire Gagnon, curé.
La Rivière Ouelle	64	Messire Gagnon, curé.
Les Eboulements	39	Messire Gagnon, curé.
L'Isle aux Coudres	9	
La Malbaie	9	
St-Jean-Port-Joli	72	Messire Faucher, curé.
St-François et St-Fierre Rivière du Sud	120	Messire Bédard, curé.
St-Valier	45	Messire Garault, curé.
Berthier		
St-Charles et St-Gervais	231	Messire Sarault, curé.
St-Michel	47	Messire Lacroix, curé.
Beaumont		
Pointe de Lévis	23	Messire Berthiaume, curé.
St-Joseph et St-François	90	Messire Jean, curé.
Ste-Marie	58	Messire Verreau, curé.
St-Henri	78	Messire Vésina, curé.
St-Nicolas	29	Messire Griault, curé.
St-Antoine	96	Messire Noël, curé.
Ste-Croix et Lotbinière	58	Messire Chauret, curé.
St-Jean, St-Pierre et Gentilly	25	Père Louis, curé.
Bécancour	31	Messire Dubois, curé.
Niclet et la Baie du Febvre.	58	Messire Brassard, curé.
St-François	6	Messire Lenoir, curé.
Yamaska et les sauvages Abénaquis.	228	Père Chrysostôme, curé.
Sorel	56	(Messire Martel, curé.
Isle du Pads		
St-Ours	163	Messire Porlier, curé.

PAROISSES	Nombre Total	CERTIFIÉ PAR
St-Denis . . . . .	43	Messire Cherrier, curé.
St-Antoine . . . . .	53	Messire Cherrier, curé.
St-Charles . . . . .	156	Messire Martel, curé.
Beloeil . . . . .	84	Messire Noiseux, curé.
Chambly, Ste-Thérèse et St-Jean.	161	Le Capitaine de Milice.
Pointe Ollivier . . . . .	89	Messire Picard, curé.
St-Hyacinthe . . . . .	55	Messire Durouvray, curé.
Contrecoeur . . . . .	24	Messire Kembert, curé.
Verchères . . . . .	77	Messire Carpentier, curé.
Varennes . . . . .	64	Messire Duburon, curé.
Boucherville . . . . .	112	Messire Dufort, curé.
Longueil . . . . .	29	Messire Demeule, curé.
La Prairie de la Madeleine . . . .	34	Messire Filion, curé.
Bairfindie . . . . .	116	Messire Chauveau, curé.
St-Philippe et la Tortue . . . . .	178	Messire Gamelin, curé.
Lachine . . . . .	14	Messire Galbet, curé.
Chateauguay . . . . .	30	Messire Dumouchel, curé.
La Pointe Claire . . . . .	7	Messire Conefroy, curé.
Isle Férot . . . . .	3	Messire Douant, curé.
Les Cèdres . . . . .	23	Messire Douant, curé.
Vaudreuil . . . . .	106	Messire Deguire, curé.
Ste-Geneviève . . . . .	81	Messire Bisson, curé.
La Rivière du Chêne . . . . .	96	Messire Ferrault, curé.
St-Martin et Ste-Rose . . . . .	107	Messire Lemaire, curé.
St-Vincent . . . . .	54	Messire Renvoyer, curé.
Terrebonne . . . . .	55	Messire Proust, curé.
La Chenaie . . . . .	24	Messire Beaumont, curé.
St-François de Sales . . . . .	43	
St-Pierre des Prairies et Sault-au-Récollet . . . . .	53	
St-Laurent . . . . .	17	Messire Beauzèle, cure
Montréal . . . . .	24	
Pointe aux Trembles (M.) . . . .	39	
Mascouche . . . . .	190	Messire Foucher, curé.
St-Jacques et St-Roch . . . . .	153	Messire Bro, curé.
L'Assomption . . . . .	83	Messire Petrimoux, curé.
Repentigny . . . . .	140	Messire St-Germain, curé.
St-Sulpice . . . . .	65	Messire Loumier, curé.
La Valtrie et La Noraie . . . . .	62	Messire Archambault, curé.
Berthier . . . . .	248	Messire Pouget, curé.
St-Cuthbert . . . . .	135	Messire Pouget, curé.
Maskinongé . . . . .	40	Messire Rinfret, curé.
Rivière-du-Loup (en haut) . . . .	133	Père Dominique, curé.
Yamachiche . . . . .	64	Messire Bertrand, curé.
Pointe-du-Lac . . . . .	7	
Trois-Rivières . . . . .	13	
Ste-Geneviève . . . . .	17	
Ste-Anne et Grondines . . . . .	45	Messire Morin, curé.
Deschambault . . . . .	70	Messire Labadie, curé.
Cap Santé . . . . .	28	Messire Filion, curé.
Pointe-aux-Trembles (Q) . . . . .	4	
Total . . . . .	5801	

Québec, 20 oct., 1785.

JAMES BOWMAN.

# LYMPHATISME

---

ANÉMIES - ANOREXIES  
BRONCHITES - ASTHME  
CONVALESCENCES . . .

## I. A. M.

(Iodo méthyl-Arsinate de Manganèse)

Adultes: 15 gouttes matin et soir.  
Enfants: 1 goutte par année d'âge, matin et soir.

**Réussit toujours et très vite.**

EXCITE L'APPÉTIT - REGLOBULISE - TONIFIE

Laboratoires du Dr Lavoué, - RENNES, (France)

---

*Littérature et Echantillons :*

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

# SERODAUSSSE

(ANTITOXISÉNYL)

ACTION DYNAMOGENIQUE ET EUPHORIQUE

*chez les vieillards  
et les déprimés de l'âge mûr*

---

POSOLOGIE

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

---

HERDT & CHARTON INC.

2027, AVE MCGILL COLLEGE,  
MONTRÉAL, P.Q.

---

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

## **Les Lithinés du Dr. Gustin**

Procurent économiquement la  
meilleure Eau de table  
et de régime

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

Indications :

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

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

## **Magnésie du Dr. Gustin**

**MAGNESIE LOURDE, ASSIMILABLE**

La plus active de toutes les Magnésies calcinées.

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

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

PRODUITS FRANÇAIS

**LA CIE CANADIENNE DES AGENCES MODERNES**

455 RUE ONTARIO EST, MONTREAL

**M. M. les Docteurs**

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

ont transporté leurs bureaux au

Numéro 418 rue Sherbrooke Est

Téléphone MARquette 7334

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

En transmettant son rapport au Gouverneur, BOWMAN écrit : "Dans peu de paroisses ai-je trouvé les personnes qui pratiquent la médecine et la chirurgie, plus instruites sur ces matières que ne l'étaient les curés : et où l'on constatait le contraire, les curés pourraient facilement se rendre plus savants que leurs médecins." (Lettre de Bowman dans OBSERVATIONS SUR LA MALADIE DE LA BAIE SAINT-PAUL, Université Laval, Q.)

BOWMAN parcourut de nouveau une partie de la province en 1786 et visita 4,606 malades. Dans certains endroits, ceux-ci étaient plus nombreux qu'à sa première visite ; ailleurs, ils avaient diminué. L'augmentation totale était de 673, la diminution totale de 124, laissant une augmentation réelle de 549 cas, ce qui fait, avec les 5,801 de l'année précédente, un grand total de 6,350. Cela faisait un peu plus de 5 pour cent de la population de la province, (à peu près 120,000). De plus il y avait 90 cas qualifiés de DOUTEUX. (Ahern, notes pour servir à l'histoire de la médecine dans le Bas-Canada.)

A la suite de l'enquête de BOWMAN, dont le traitement au mercure laissait assez entendre, tout comme Badelart, quelle était son opinion sur la nature du MAL DE LA BAIE SAINT-PAUL, les disputes s'amorcèrent et le diagnostic s'affirma.

A vrai dire "La FACULTE", comme les médecins Anglais de cette époque aimaient à s'appeler, fut unanime à déclarer, après le rapport final du DR BOWMAN, que le MAL DE LA BAIE SAINT-PAUL n'était autre que la syphilis.

LE DOCTEUR BLAKE de Montréal, dans une lettre qu'il adressa au Conseil Législatif, à propos d'une autre enquête, est très catégorique au sujet du diagnostic, bien qu'il soit sceptique sur l'origine de la maladie, et qu'il n'aime pas le traitement inauguré à la manière de BOWMAN. Il est très dur, peut-être injuste, ou tout au moins indélicat envers ceux qu'il considère comme inférieurs par leur race. Il eût été bien en peine de prouver chacune de ses assertions. A cette distance, nous ne lui en voulons guère de n'avoir pas su museler sa franchise, car il était convaincu de ce qu'il écrivait. Nous nous contentons de lui accorder le mérite d'avoir, le premier, sonné l'alarme, en appelant de son vrai nom LE MAL DE LA BAIE SAINT-PAUL. Voici ce qu'il écrivait en 1786, au Comité du Conseil Exécutif, pour aviser aux moyens d'augmenter la Population :

“Je vais maintenant vous donner une aussi bonne description que mes connaissances me le permettront, de ce que l'on appelle LA MALADIE DE LA BAIE SAINT-PAUL.

Dans l'année 1776, son Excellence le Général Carleton, (maintenant Lord Dorchester), avait reçu de nombreux avis sur la fréquence de cette maladie dans plusieurs parties du Canada, et sur le fait que cette maladie était caractérisée par un virus spécial qui la différenciait de la plupart des maladies connues. Vu la ressemblance des symptômes, on a cru que c'était l'affection connue dans les Highlands d'Ecosse sous le nom de SIBBANS ou SIVUANS, (SIVVANS).

Les habitants de la Baie St-Faul disent l'avoir prise d'un pilote écossais qui avait passé l'hiver parmi eux. Voilà pourquoi quelques-uns l'appellent le MAL ECOSSAIS. Ailleurs on dit que ce sont des sauvages connus sous le nom de LUESTIGREUX (Lustu Crue) qui l'avaient emportée dans le pays.

Mais, quelle que soit son origine, tout ce qu'il importe de savoir, c'est que cette affection est très répandue dans tout le Canada, depuis la Baie Saint-Paul jusqu'à Michilimakinac.

En 1776, quand j'ai été stationné dans la ville de Québec, j'ai eu occasion de constater que c'était une maladie très grave, et j'ai offert de visiter les endroits infectés. Mais, étant le chirurgien du 34<sup>e</sup> régiment, on n'a pu me le permettre. Cependant M. Menzies, un assistant-chirurgien de l'hôpital, fut envoyé à la Baie Saint-Paul avec ordre de monter à la ville quelques cas des plus mauvais pour l'inspection par la Faculté à Québec.

Pendant mon séjour à Montréal, j'ai souvent vu des cas de cette maladie et j'ai rapporté le fait au grand jury qui a fait, je crois, des instances auprès du gouvernement à Québec. On n'a rien fait alors, le Conseil, me dit-on, ayant été informé que le mal diminuait. C'est le contraire qui est vrai. L'affection s'étend toujours et je vous assure que peu de paroisses en sont exemptes. Comme la maladie est si générale, tout traitement radical doit être basé sur des principes généraux.

Un prêtre m'a raconté que quelques-uns refusent de déclarer qu'ils sont affectés, et cela même sous menace de refuser l'absolution. Je crois que ces résistances disparaîtraient si les gens voyaient qu'on veut réellement leur bien.

Cette *maladie n'est rien autre chose que la syphilis*, se manifestant différemment suivant les parties du corps. Les habitudes des Canadiens facilitent la propagation de la maladie de plusieurs manières. Ainsi ils se servent de la même tasse, boivent dans la même chaudière, se prêtent leurs pipes pour fumer; les mères mâchent la nourriture de l'enfant avant de la lui mettre dans la bouche; ils crachent sur le plancher qu'ils ne lavent pas souvent. En général,

**MÉDICATION ANTIANAPHYLACTIQUE  
POLYVALENTE**

DRAGÉES  
Inaltérables sans odeur

GRANULÉS

URTICAIRES • PRURIGO INFANTILE • MIGRAINES •  
DRAGÉES INALTÉRABLES  
GRANULÉS

**PEPTALMINE**  
4  
PEPTO-ALBUMINES  
et  
FARINE DE BLÉ  
dans  
le sirop

EXTRAITS  
d'  
ŒUF et de LAIT

PEPTONES  
de  
VIANDE et de POISSON

TRoubles DIGESTIFS • STROPHULUS • ECZÉMAS

---

DRAGÉES

et

GRANULÉS

CONGESTIONS DU FOIE • INSUFFISANCE HÉPATIQUE •  
**PEPTALMINE  
MAGNÉSIÉE**  
4 PEPTO-ALBUMINES  
et Sulfate de Magnésie  
• TROUBLES HÉPATO-BILIAIRES • MIGRAINES •

DRAGÉES

et

GRANULÉS

**CHOLAGOGUE**

*Laboratoire des Produits Scientifs. D.E. Perroudin. D<sup>ns</sup> de 1<sup>ère</sup> Cl. 21, rue Chaplal. Paris (IX<sup>ème</sup>)*

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

# IODONE ROBIN

GOUTTES INJECTABLE R.C. 221839

**ARTHRITISME - ARTÉRIO-SCLÉROSE  
ASTHME, EMPHYÈME, RHUMATISME, GOUTTE**

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

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

Reconstituant physiologique

Reminéralisation

Polyothérapie

# OPOCALCIUM

GUERSANT

Cachets, comprimés, granulé,  
Poudre  
**Opoalسيوم arsénié**  
Cachets  
**Opoalسيوم arsénié**  
Cachets

**Opoalسيوم irradié**  
Ergostérine irradié (Vitamine D). Associé au complexe endocrino-minéral de l'Opoalسيوم. (Cachets, granulé, comprimés).

Laboratoires de l'Opoalسيوم — A. RANSON, Dr en Phcie — 125 Ave. Jambelle, Paris (20e).

AGENT GENERAL POUR LE CANADA  
J. A. HARRIS, - - MONTREAL

## TROUBLE DE LA MENOPAUSE INSUFFISANCE OVARIENNE

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

1° Simple

Hamamelis

Marron d'Inde

Condurango

Viburnum

Anémone

Séneçon

Piscidia

### INDHAMELINE LEJEUNE

Deux formes : Simple, Pluriglandulaire

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

Littérature et Echantillon médical

2° Pluriglandulaire :

Hypophyse

Ovaire

Surrénale

Thyroïde

et principes végétaux de l'INDAMELINE LEJEUNE simple.

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

### INDICATIONS

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

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

## PEPTONE IODEE LERY

Gouttes titrées et concentrées mieux tolérées que les Iodures

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

Agent Général pour le Canada: J. A. HARRIS, MONTREAL.

ceux de la classe inférieure ne sont pas propres. Toutes ces circonstances aident à propager et à entretenir la maladie. Elle peut s'innoculer partout où il y a une lésion de la peau.

Etant la syphilis, elle ne cède à rien autre chose que le Mercure. Quelles que soient les raisons qu'on donne pour vouloir faire croire au public que c'est une maladie SUI GENE-RIS, et quel que soit le mystère dont on entoure le mal et son traitement, j'affirme qu'il n'y a que le mercure qui puisse le guérir. Comme ce remède produit un certain degré d'inflammation, il n'est pas possible que les malades puissent sans danger se l'administrer, en surveiller les effets, et le chasser du système après la guérison.

Mr Sym, un praticien éminent de Montréal, m'a appris que sept patients se sont présentés dans la même journée, pour admission à l'hôpital, avec gonflement de la tête dû à l'usage intempestif du mercure administré par des prêtres suivant les directions de BOWMAN. Ceci peut montrer au Conseil qu'il existe un danger, même quand on agit avec les intentions les plus humanitaires. J'espère qu'il va penser à quelque autre méthode."

CHARLES BLAKE.

Le DOCTEUR JONES de Montréal soutint la contre-partie. Dans un long mémoire sur les maladies vénériennes en général, il prétendit que le MAL DE LA BAIE SAINT-PAUL n'était pas la syphilis. Ses confrères et le temps ont fait justice de son opinion.

Ce qu'il y a de plus important dans sa lettre, ce sont les détails sur les ravages de la maladie autour de Montréal. Nous le traduisons largement.

"Cette maladie infectieuse, découverte à la Baie Saint-Faul, s'étend, à l'heure présente, (1786), avec une telle rapidité et une telle virulence, qu'entre "Les Cèdres," au sud de Montréal, et la ville de Québec, aucune paroisse n'en est exempte.

L'Isle Jésus et la paroisse Laprairie sont actuellement infectées très gravement.

Sur l'Isle Jésus, en particulier, des familles entières ont été disséminées et aucune demeure n'est épargnée."

Tous ceux qui ont traité de la question, depuis BOWMAN jusqu'à nos jours, ont accepté sans conteste le diagnostic de BLAKE, bien qu'ils soient un peu sceptiques sur la mode de la propagation de la maladie. Personne n'a jamais douté de sa contagion épidémique. L'on doute encore qu'elle se soit propagée innocemment et extragénétalement.

Comme nous faisons, à l'heure présente, office d'historien et non de médecin, on nous permettra de laisser ces questions en suspens.

On prétend aussi que les recensements ayant été faits plutôt par les curés que par les médecins, il est à supposer que l'on a englobé sous le nom de MAL DE LA BAIE SAINT-PAUL tout ce qui pouvait lui ressembler de près ou de loin, soit toutes les maladies à manifestations cutanées, si fréquentes à cette époque : variole, varicelle, etc. De ce fait, le rapport de BOWMAN sur le nombre des victimes serait exagéré.

N'empêche que cette grande épidémie du MAL DE LA BAIE SAINT-PAUL, qui a duré au-delà de quinze ans, a sûrement été l'une des principales causes de la Législation de 1788, pour assigner certaines bornes, certaines règles, à l'exercice de la médecine en notre pays. Nous le comprendrons mieux au chapitre suivant.

---

**N. B. — La suite sera intitulée: L'enquête du Conseil Législatif de Québec pour promouvoir la colonisation et augmenter la population.**

## REVUE DES LIVRES

---

### EXPLORATION RADIOLOGIQUE DE L'APPAREIL RESPIRATOIRE.

Par

Emile SERGENT — Francis BORDET

Henri DURANT — J. COUVREUX

Masson & Cie. Editeurs, Paris.

Le professeur Sergent, avec la collaboration de quelques-uns de ses élèves, vient de publier un splendide atlas, en deux fascicules, sur l'Appareil Respiratoire.

“Dans l'esprit des auteurs, disent-ils dans leur préface, cet atlas n'a d'autre prétention que d'apporter une contribution personnelle à l'étude radiologique de l'appareil respiratoire. Il est une iconographie et non pas un Traité théorique. Les documents qui en constituent la matière sont extraits d'une collection de radiogrammes et de pièces anatomiques réunies pendant plus de dix années dans un service de clinique. Ces documents tirent donc leur valeur démonstrative de leur confrontation avec les constatations enregistrées par “l'observation clinique”.

Après une étude de l'image pulmonaire normale, en positions obliques et transverses, les auteurs abordent le chapitre des images pathologiques: opacités miliaires, pommelures, opacités sphériques, ovalaires et nappe linéaire, et autres, pour terminer dans cette deuxième partie par la critique des clartés anormales.

Dans la troisième partie, les auteurs étudient les images radiologiques dans les états pathologiques de l'appareil respiratoire. Ils projettent devant nos yeux les modifications morphologiques générales et locales de la cage thoracique; l'état normal et pathologique du diaphragme: les modifications de formes de niveau et de mobilité. Puis vient une étude très documentée du médiastin, à savoir: les tumeurs bénignes, puis les tumeurs malignes. Ce chapitre se termine par une étude sur les médiastinites: traumatiques, inflammatoires aiguës et chroniques. (Syphilis et tuberculose du médiastin).

C'est dans ce chapitre que les auteurs posent les bases anatomiques et radiologiques des adénopathies tuberculeuses de l'enfance et de l'adulte.

Le chapitre quatrième est consacré à la trachée et aux bronches, dont les auteurs étudient l'état normal et l'état pathologique par des injections au Lipiodol. Nous pouvons suivre avec une grande précision les ramifications de l'arbre bronchique à travers le parenchyme pulmonaire.

Le chapitre cinquième est consacré à la plèvre. Nous y voyons défiler les pleurésies sèches avec épanchement ou enkystées, dont les ombres refoulent ou emprisonnent le poumon selon la nature, l'âge, la gravité de l'affection ou les caprices de l'évolution pathologique. Les auteurs ont étudié avec beaucoup de soin les épanchements gazeux et hydro-gazeux: pneumothorax traumatique spontané, traumatique suffocant.

Le chapitre sixième traite des pneumopathies non tuberculeuses: les bronchites aiguës, les congestions, les pneumonies, les broncho-pneumonies, la gangrène et les suppurations pulmonaires.

Puis viennent les affections broncho-pulmonaires chroniques, parmi lesquelles nous signalons l'asthme, l'emphysème et les scléroses pulmonaires non tuberculeuses. Viennent ensuite les pneumopathies tuberculeuses, dont l'énumération suffit pour en indiquer l'importance: les images chroniques et miliaires, broncho-pneumoniques, lobaires et juxta-scissurales, annulaires ou cavitaires, les images arborescentes, hilaires et juxta-hilaires.

Ce chapitre se termine par une étude sur le diagnostic radiologique de la tendance évolutive de la tuberculose pulmonaire.

Enfin, les auteurs étudient les cancers secondaires et primitifs du poumon, et quelques remarques sur les corps étrangers de l'appareil respiratoire.

Tel est en raccourci l'énumération, je dirai chronologique, de ce splendide atlas qui constitue presque une étude sur le vif, tant sont précises les images radiologiques accumulées par les auteurs à côté d'un texte clair, sobre et émaillé d'observations cliniques choisies avec grand soin.

Albert LeSAGE.

## PROBLEMES ACTUELS DE PATHOLOGIE MEDICALE.

Par

A. CLERC et ses COLLABORATEURS.

MM. Aubertin — Bénard — Brulé — Cathala — Chabrol — Chevalier — Donzelot — Laroche — Lian — Moreau — Pasteur Vallery Radot.

Un volume de 330 pages.  
Masson & Cie. Editeurs, Paris.

Le professeur Clerc continue, avec la collaboration de ses élèves et de ses collègues, la série intéressante de ses publications. Après son beau livre sur les "*Arythmies en clinique*", puis son volume sur les "*Maladies du coeur*", il vient de réunir en un volume de 300 pages, une série importante de monographies sur certaines questions d'actualité en médecine. La médecine, on le voit, se singularise de plus en plus, à mesure que s'élargit le domaine si vaste des connaissances humaines. Le médecin, de nos jours, ne peut plus avoir la prétention de tout connaître. Il vient un moment où les meilleurs d'entre eux sentent le besoin de limiter leurs activités et leurs travaux de recherches à un organe, afin de pouvoir, si possible, dissiper le doute et le mystère. C'est dans ce but que le professeur Clerc a demandé à quelques-uns de ses élèves spécialisés, de rédiger, sur certains problèmes actuels, de véritables monographies que le praticien le moins averti peut consulter et lire avec plaisir et profit.

Ce livre est divisé en douze chapitres, dont chacun est consacré à un sujet différent. Ainsi, dans le chapitre premier, le professeur Clerc, dont nous connaissons la haute compétence, étudie le rôle de l'obstruction coronarienne en pathologie cardiaque. Voilà une question de la plus haute importance à cause de sa gravité et de la mort subite qui l'accompagne trop souvent, hélas. Dans ce travail l'auteur étudie la pathogénie de cette affection, en particulier la douleur et les déformations du tracé électrique. L'auteur trace un parallèle saisissant entre *l'oblitération coronarienne chronique*, difficile à isoler de l'ensemble confus et obscur des soi-disant myocardites, et *l'oblitération aiguë*, dont le tableau clinique si précis nous permet

dans la cystite et la pyélite

Marque

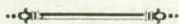
**PYRIDIDIUM** de commerce

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

Fabriqué par la Pyridium Corporation



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



**MERCK & CO.**  
LIMITED

412, rue St-Sulpice - - MONTRÉAL

Seuls dépositaires au Canada

**APPETIT  
POIDS  
FORCE**

**REALPHENE**

**APPETIT  
POIDS  
FORCE**

ETHER PHOSPHORIQUE ou GLUCOSE  
ET ACETYLAMINO  
OXYPHENYLARSINATE DE CHAUX

Émile-STRÉBÉ ALBERT BUISSON  
F. JALOT & C<sup>e</sup>  
107, Rue de Sévres  
PARIS (15<sup>e</sup>)

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

**Tout Déprimé  
» Surmené**

**Tout Cérébral  
» Intellectuel**

**Tout Convalescent  
» Neurasthénique**



est justiciable  
de la :

**NEVROSTHENINE FREYSSINGE**

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

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

**CHLORAMINE FREYSSINGE**

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

**CAPSULES DARTOIS**

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

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

de faire le diagnostic, surtout si l'on peut s'appuyer sur l'électro-cardiogramme, très important ici. La théorie coronarienne de *l'Angor Pectoris* reçoit son appui très ferme, car il explique les troubles intra-myocardiques passagers ou transitoires dus à l'ischémie.

La leçon suivante est consacrée à "*l'agranulocytose*", par Aubertin. L'auteur étudie les réactions de l'appareil hémato-poïétique dans les infections. Nous savons qu'habituellement il réagit en provoquant une leucocytose neutrophile, appelée couramment polynucléose, qui devient le témoin de la lutte pour la défense de l'individu contre la maladie. Plus elle est intense, plus est favorable.

Mais il arrive que certaines infections sévères ne s'accompagnent que d'une réaction neutrophile très faible et insignifiante et d'une polynucléose à peine marquée, qui assombrit le diagnostic. Il s'agit, dans ces cas, d'une baisse considérable des globules blancs où le taux des neutrophiles tend vers zéro. Dans de tels cas, l'évolution est généralement fatale. C'est ce syndrome qui a été désigné sous le nom d'*agranulocytose* (absence de leucocytes granuleux). L'auteur fait une étude très complète de ce syndrome accompagnée d'une bibliographie importante.

La troisième leçon est consacrée à la "*Réserve Alcaline*", par Henri Bénard. Nous connaissons de mieux en mieux cette question. Sous le nom de *Réserve Alcaline*, on entend la quantité de bicarbonates du sang, surtout du plasma sanguin. Pour parer à toute agression acide, l'organisme a besoin d'une certaine quantité de bases faiblement combinées et non libres qui puissent être libérées facilement, en cas de besoin. Ces bases bicarbonatées représentent un important réservoir où l'on puisera au besoin, dans les états acides. Ce sont elles qui contribuent à la fixité remarquable du pH., grâce à un mécanisme régulateur d'une extrême sensibilité. Avec *l'acide carbonique libre*, nous possédons un système tampon qui maintient l'équilibre humoral dans un état de stabilité presque permanent. Nous trouvons dans cette leçon une étude très documentée, à la fois clinique et théorique, comme le dit l'auteur, cette question nous "a permis de pénétrer dans l'intimité d'un des plus beaux mécanismes régulateurs que connaisse la biologie".

Quant aux autres parties de ce livre intéressant, je me permettrai de signaler seulement le titre des travaux publiés :

*Diagnostic des calculs du cholédoque*, par BRULE.

*La Maladie coeliaque*, par CATHALA.

*Les Ictères infectieux*, par CHABROL.

*Les Hémorragies des capillaires*, par CHEVALIER.

*L'Infarctus du Myocarde*, par DONZELOT.

*Le Métabolisme basal en clinique*, par LAROCHE.

*Les Tachycardies pulmonaires régulières*, par LIAN.

*La Gangrène pulmonaire chronique*, par MOREAU.

*L'anaphylaxie en médecine*, par Pasteur VALLERY RADOT.

Telles sont les questions étudiées avec grand soin, par des auteurs dont nous reconnaissons la haute compétence sur chacun de ces sujets.

Albert LeSAGE.

# MÉMOIRE THÉRAPEUTIQUE

---

Même bien constitués, les régimes artificiels sont des régimes d'exception qu'on ne peut continuer longtemps et il faudra par tâtonnement revenir au plus tôt au lait qui est l'aliment physiologique du nourrisson.

## LES DIARRHEES D'ETE CHEZ LES NOURRISSONS.

- 1) — A l'eau bouillie ou mieux encore à l'eau de riz, (mais pas plus de 24 heures.)
- 2) — Reprise de l'alimentation avec lait et eau de riz à parties égales, toutes les trois heures.
- 3) — Faire boire beaucoup d'eau pour remplacer les quantités perdues.
- 4) — Tenir chaudement: bouillotte chaude, sac d'eau chaude sur le ventre.
- 5) — Contre les selles fréquentes.

℞ Elixir parégorique .....	60	gouttes
Sous nit. de Bismuth .....	2 gr.	50
Julep gommeux .....	40	grammes
Sirop de framboise .....	15	"
Eau distillée.....ad .....	120	"

Sig. Une c. à thé toutes les 3 hrs  
ou bien

℞ Acide lactique .....		
Citrate de Soude .....	2	grammes
Sirop de coings .....	20	"
Sirop diacode .....	5	"
Eau distillée.....ad .....	120	"

Sig. Une c. à thé toutes les 3 hrs

### 6 — contre la colite

Lavement Eau bouillie.....6 onces  
Glyco-thymoline 1 c. à soupe

### 7) — Contre la défaillance cardiaque et les états cachectiques

Sérum physiologique injections sous-cutanées  
150-100cc.  
Coramine 5 gouttes 3 fois par jour  
ou  
Huile camphrée 5 cc. matin et soir.  
Arthème DUTILLY.

# ANALYSES

## MEDECINE

**MAURICE VILLARET.**— **Etude critique sur l'emploi des éthers-sels de la choline en clinique.** (La Presse Médicale, No. 33, avril 1931).

Cet article, extrêmement intéressant, comporte une étude très approfondie de la question.

Au cours de ce travail, l'A. passe en revue succinctement les divers dérivés de la choline, signalant en passant l'avenir intéressant qui semble réservé à l'a-méthylacétylcholine, nouveaux éthers-sels de la choline dont l'étude thérapeutique mérite d'être poursuivie de façon très sérieuse. Toutefois, son maniement est beaucoup plus délicat que l'acétylcholine, en raison même de l'intensité de ses effets.

Mais l'A. s'attache surtout à un examen critique et très sévère de l'acétylcholine, dont l'étude clinique est aussi extrêmement étendue, ce corps étant employé de façon très large dans le monde entier. Il divise son travail de la façon suivante:

### *A.—CONDITIONS D'EMPLOI:*

Les solutions aqueuses de cette substance, préparées à l'avance depuis quelques semaines ou quelques mois, ne doivent jamais être employées.

On doit se servir de solutions fraîchement ou extemporanément préparées, ou encore de solutés dans des solvants neutres et anhydres.

Comme les arsénobenzols, les préparations d'acétylcholine devraient être physiologiquement contrôlées.

L'A. a toujours employé de préférence le chlorure d'acétylcholine. Toute la posologie mondiale est établie pour ce sel; il lui semble peu désirable de changer celle-ci, d'autant plus que le chlorure est le plus riche en acétylcholine, le plus stable des dérivés halogénés de ce corps et, de plus, est au moins aussi indolore que les autres sels proposés.

La meilleure voie d'introduction de l'acétylcholine est l'injection sous-cutanée ou, mieux encore, intramusculaire.

La question de posologie paraît capitale dans l'emploi de l'acétylcholine.

### *B.—CONTRE-INDICATIONS OU INCIDENTS:*

La longue expérience de l'A. avec ce médicament lui permet de faire ici une mise au point intéressante concernant ce chapitre. Il signale entre autres la cause de la glycosurie qui serait apparemment déclanchée par ce médicament, mais qui, en réalité, provient d'un mode d'emploi défectueux.

### *C.—EMPLOI DIAGNOSTIQUE. LE TEST A L'ACETYLCHOLINE:*

Aux yeux de l'A. l'emploi de l'acétylcholine, dans un but diagnostique, constitue une des applications les plus intéressantes de ce médicament. Cette application intéresse tout aussi bien la neurologie que l'ophtalmologie ou l'oto-rhino-laryngologie.

D.—LIMITATION ET RESTRICTION DES INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES:

Chapitre très intéressant où l'A. passe en revue les indications inexactes du produit, les indications difficilement contrôlables, et s'arrête plus longuement aux indications thérapeutiques précises, qu'il divise comme suit:

I.—INDICATIONS DANS LES TROUBLES VASCULAIRES DES MEMBRES:

- 1o) Traitement de différentes artérites, y compris les artérites diabétiques, l'artérite sénile, la claudication intermittente, et le traitement pré et post-opératoire des gangrènes par artérite.
- 2o) Embolies artérielles des membres.
- 3o) Syndrome de Raynaud.— Le traitement de ce syndrome par l'acétylcholine est certainement à l'heure actuelle le meilleur de tous ceux employés contre cette affection. Le médicament constitue un traitement symptomatique de grande valeur.

L'A. signale aussi le soulagement que l'on peut procurer aux malades par l'emploi judicieux de ce médicament dans la sclérodémie, les ulcères des moignons, les ulcères variqueux, les ulcérations diabétiques et les gelures profondes, dont il cite un cas de cicatrisation très rapide par des injections d'acétylcholine.

II.—INDICATIONS OPHTHALMOLOGIQUES, NEUROLOGIQUES ET OTORHINO-LARYNGOLOGIQUES:

En injections sous-cutanées chez l'homme, l'acétylcholine dilate l'artère rétinienne. L'emploi de ce médicament est préconisé contre les spasmes des vaisseaux rétiens et dans le glaucome.

Parmi les indications neurologiques précises, L'A. n'insiste que sur la thérapeutique acétylcholine des accidents vasculaires du système nerveux central; traitement du ramollissement cérébral par spasme artériel où le doute n'est pas permis sur l'action du médicament. Il cite le cas d'un malade, qui, frappé d'un ictus progressif aboutissant au coma complet, est sorti de celui-ci en *quelques minutes*, à la suite d'une injection de 20 centigr. d'acétylcholine, et qui, moins d'une heure après, présentait une rétrocession considérable des troubles moteurs.

Il cite également un cas de cécité corticale dans lequel le traitement acétylcholinique a donné des résultats intéressants; Dejean a traité et guéri cinq crises de migraine ophtalmique avec scotome scintillant, chez deux malades: la disparition des troubles n'a pas demandé, dans ces cas, plus de douze minutes après l'injection de 0 gr. 10 d'acétylcholine.

Parmi les indications oto-rhino-laryngologiques, l'A. signale le traitement des spasmes vasculaires en otologie. Les résultats les meilleurs ont été obtenus dans la thérapeutique des bourdonnements d'oreille. Il cite le cas d'une maladie chez laquelle le traitement par l'acétylcholine a amélioré très nettement tout à la fois la surdité et les bruits entotiques.

D'autre part, le traitement de l'ozène par l'acétylcholine a donné des résultats démonstratifs entre les mains de plusieurs oto-rhinologistes français.



Il y a des années et des années que le Old Chum suscite les sourires en même temps qu'un plaisir qui ne finit pas et le nombre de ses amis se compte par milliers.

*Le* **TABAC** *de* **QUALITE**

**OLD CHUM**

*HACHÉ GROS  
pour la pipe*

*HACHÉ FIN  
pour les cigarettes*

*Papiers à cigarettes de la meilleure qualité,  
gratuits avec le Old Chum Haché Fin.*



# AGOBYL

Granulé  
Soluble



Cholagogue  
véritable

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

### FORMULE

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

### INDICATIONS

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

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

### DOSE ET MODE D'EMPLOI

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



945, rue Côté — Tél. LANcaster 0573

*III.—INDICATIONS DANS DIVERS AUTRES ETATS PATHOLOGIQUES*

Ce groupe envisage surtout l'action de l'acétylcholine *contre les incidents et accidents* de l'hypertension artérielle, dans les syndromes solaires et contre les sueurs des tuberculeux. L'A. insiste surtout sur le fait que l'acétylcholine peut ne pas influencer les chiffres manométriques, tout en soulageant les hypertendus, en supprimant chez eux les spasmes des artères.

Parmi les syndromes solaires justiciables de la thérapeutique acétylcholinique. L'A. cite les coliques de plomb, dont il considère l'acétylcholine comme un des meilleurs agents thérapeutiques à l'heure actuelle, à la condition toutefois que le médicament soit employé à doses très fortes; de même dans les crises gastriques du tabes, l'acétylcholine a rendu de précieux services; l'action absolument incontestable de l'acétylcholine dans la suppression des sueurs des tuberculeux est un fait clinique reconnu, bien que nous n'ayons pas une conception très claire du mécanisme d'action de ce produit. Ce qu'il y a de curieux dans cet effet thérapeutique, c'est que les meilleures doses sont ici les plus faibles. Fait non moins intéressant, cette action, lorsqu'elle se manifeste, est longuement persistante.

PAUL A. GAGNON.

## CHIRURGIE

**La Lutte contre le Goître.**— Le Bulletin Médical de Québec. Janvier 1931.

L. F. Dubé consacre un long et très intéressant article concernant le goitre scolaire qui existe à l'état endémique dans certaines régions de la province de Québec.

Avec des chiffres à l'appui il soulève le coin d'un voile où se trouve caché un danger imminent, danger qui peut compromettre la santé de notre population de la province dans un avenir peu éloigné.

Dans le comté de Témiscouata, par exemple, 8993 enfants âgés de 5 à 15 ans ont été examinés et 451 cas de goîtres ont été dépistés. Le comté de Témiscouata serait celui où les goitreux scolaires sont peu nombreux. si l'on compare le nombre de ceux-ci à celui de différents autres comtés.

Dubé prétend, avec raison, que grâce à l'iodothérapie préventive la plupart des goîtres scolaires seraient enrayés si cette médication était prescrite en temps opportun. A ce sujet il donne des conseils excessivement pratiques.

Il termine en formulant le vœu qu'une lutte soit organisée dans le but de faire disparaître un mal évitable, qui progresse rapidement dans la Province de Québec. Une telle organisation devrait être sous la direction immédiate du Service Provincial d'Hygiène secondée par l'Unité Sanitaire de chaque comté.

Réal DORE.

**GUILLAUME LOUIS. — Les ostéomes traumatiques paracondyliens internes du fémur.** (Bull. et Mém. de la Soc. Nat. de Chir., Avril 1931).

L'auteur rapporte trois observations de malades présentant des ostéomes métatraumatiques paracondyliens.

Ce qui mérite de retenir l'attention dans ces observations, ce sont les caractères cliniques et radiologiques qui individualisent la lésion.

Il ne s'agit pas de fractures, il s'agit d'ostéomes d'origine traumatique dont la pathogénie est la même que celle de l'ostéome des cavaliers.

L'examen histologique confirme qu'il s'agit bien d'ostéome, du moins dans un cas.

Ces ostéomes se développent dans la région du condyle interne où s'insèrent le tendon du troisième abducteur et le ligament latéral interne du genou.

La radiothérapie est très utile au point de vue prophylactique. Lorsque l'ostéome est très visible aux rayons X il faut l'enlever chirurgicalement.

Il faut radiographier toujours et très souvent les genoux qui ne guérissent pas parfaitement.

A. BELLEROSE.

## OBSTÉTRIQUE

**MARC KLEIN et MAX ARON.—Les hormones préhypophysaires de l'urine chez la femme enceinte.** (Strasbourg Médical, 15 Mars 1931).

En 1927 Zondek et Aschheim ont découvert une réaction de diagnostic de la grossesse qui consiste, comme on sait, à injecter à des souris femelles impubères de l'urine de femme enceinte; sous son influence les ovaires de la souris traitée présentent des hémorragies folliculaires et la formation de corps jaunes.

Comme les extraits hypophysaires provoquent les mêmes transformations ovariennes on a accordé à la substance active de l'urine la signification d'une hormone hypophysaire. Les auteurs ne nient pas la valeur clinique de la réaction, ils posent cependant deux questions: Le principe contenu dans l'urine de gestation est-il réellement une hormone; ce principe est-il sécrété par le lobe antérieur de l'hypophyse.

1° Une action hormonique implique l'excrétion de cette hormone par un organe déterminé, sa présence dans le milieu intérieur et la réaction spécifique d'un autre organe. Dans le cas présent les deux premières conditions sont remplies il n'en est pas de même pour la troisième condition, car justement au cours de la grossesse, ce principe qu'on appelle hormone laisse l'ovaire de la femme au repos.

2° La réaction de la grossesse apparaît dès le début de la gestation et reste positive jusqu'au terme. Elle cesse de se manifester aussitôt après l'accouchement. Il est étonnant si la préhypophyse est en cause que son activité s'arrête si brusquement. On est porté à suspecter l'intervention de l'oeuf lui même et particulièrement le placenta qui d'après Hirosé, Murata et Adachi provoquerait sur l'ovaire la même réaction que la préhypophyse.

Alfred LeROY

## GYNECOLOGIE

MARSHALL K. BARTLETT and GEORGE VAN S. SMITH.—**Cancer du Col. (Carcinoma of the Cervix).** (Surg. Gyn. and Obst. Feb. 1931).

A la suite d'une étude assez détaillée de 673 cas de cancer du col utérin, B. et S. émettent les conclusions suivantes:

1.—Le curettage et le cautérisation préliminaires afin d'enlever l'excès de tissu malin ont été pratiqués sans préjudice opératoire ou post opératoire.

2.—Sur 588 malades dont l'histoire familiale a pu être scrutée, 10.4% avaient une histoire de cancer.

3.—Dans cette même série 10.7% n'avaient pas été enceintes et 4.9% avaient eu une fausse couche ou un avortement.

4.—Vingt-sept cas avaient eu une hystérectomie sub-totale. De ces 27 malades 29.6% avaient probablement un cancer du col lorsque l'hystérectomie a été faite. Une biopsie aurait probablement permis un traitement précoce du cancer.

5.—La routine des examens microscopiques des débris d'un curettage ou d'une trachélorraphie a révélé la présence insoupçonnée de 16 cas de cancer qui ne présentaient aucun signe clinique.

6.—A peu près 1700 cols utérins ont été cautérisés de 1914 à 1929. Aucune de ces patientes n'a développé de cancer.

7.—Une histoire de cautérisation a été rapportée par une malade atteinte de cancer. Cette cautérisation avait été faite cinq mois avant l'apparition clinique du cancer. Le cancer était probablement installé lors de la cautérisation.

8.—L'épithélioma pavimenteux est plus fréquent que l'adéno-carcinome dans la proportion de 7. 5 à 1.

9.—L'endométrite purulente a été remarquée comme complication dans 19 cas.

10.—La mortalité opératoire de l'année 1875 à 1929 a été de 11.2%. Si l'on compte de 1902 à 1930, elle a été de 6.5%. Il n'y a pas eu de mortalité opératoire à la suite de Radium.

11.—Contrairement à ce que l'on pense les résultats de l'hystérectomie complète sont meilleurs que ceux du radium.

12.—Les récidives éloignées sont plus fréquentes après l'hystérectomie qu'après le radium.

L. Arthur MAGNAN.

## UROLOGIE

**RENNER.**—**Primary malignant tumors of the Ureter (Tumeurs malignes primitives de l'uretère).** Surgery, Gynecology and Obstetrics. avril 1931, vol. LII, no. 4. Page 793.

L'auteur présente un cas de tumeur maligne primitive de l'uretère. Cette tumeur a été prise pour un néoplasme de la vessie et a été extirpé par voie vésicale sus-pubienne. Le malade est mort d'urémie et l'autopsie a révélé que le lieu d'implantation de la masse cancéreuse était l'extrémité inférieure de l'uretère.

A l'occasion de cet observation Renner fait une étude des tumeurs malignes de l'uretère. Leur fréquence est extrême. Elle a été à L'Institut anatomo-pathologique de Vienne de 0.029% par rapport aux autres néoplasmes. Et sur 32 cas que l'auteur a recueillis dans la littérature, il a été fait cinq fois. Renner ne nous dit pas malheureusement comment le diagnostic a été établi. Son travail comporte principalement une longue étude sur la nature histologique de ces tumeurs. La majorité sont des carcinosarcomes.

Oscar MERCIER.

**KATZ.**—**Tuberculose uro-génitale chez l'homme produite par le bacille de la tuberculose aviaire.** (Journal D'Urologie, janvier 1931, No. 1 Page 18.)

Katz présente deux cas de tuberculose de l'appareil uro-génital produite par le bacille de la tuberculose des oiseaux. A cet occasion, il fait une études fort intéressante de cette nouvelle forme de tuberculose. Il montre la différence qui existe au point de vue bactériologique entre le bacille de la tuberculose des hommes et celui de la tuberculose des oiseaux.

Au point de vue clinique, le bacille aviaire produit une maladie que l'auteur nomme "Morbus Loweimstein". Elle se caractérise par une fièvre vespérale, qui n'influence pas l'état général et une augmentation du volume de la rate. Après des mois, vient l'étape des localisations qui se font soit aux reins soit à la moelle osseuse soit à la peau.— Les lésions anatomo-pathologiques sont différentes de celles produites par le bacille aviaire. Le nombre des cellules géantes est réduit, presque inexistant. Il n'y a pas de formation de tubercules. Le contenu des nodules a la consistance de la purée de pommes de terre.

Le diagnostic s'établit par l'étude bactériologique des urines et leur culture. Le pronostic est très favorable. La guérison peut être obtenue, si le rein est peu touché, par l'injection sous-cutanée de tuberculine aviaire.

Oscar MERCIER.

# IODALOSE GALBRUN

## IODE PHYSIOLOGIQUE, SOLUBLE, ASSIMILABLE

L'IODALOSE EST LA SEULE SOLUTION TITRÉE DU PEPTONIODE  
 Combinaison directe et entièrement stable de l'Iode avec la Peptone  
 DÉCOUVERTE EN 1896 PAR E. GALBRUN, DOCTEUR EN PHARMACIE  
 Communication au XIII<sup>e</sup> Congrès International de Médecine, Paris 1900.

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

Vingt gouttes IODALOSE agissent comme un gramme Iodure alcalin.  
 DOSES MOYENNES : cinq à vingt gouttes pour Enfants; dix à cinquante gouttes pour Adultes.

Demander Brochure sur l'Iodothérapie physiologique par le Peptoniodé.  
 LABORATOIRE GALBRUN, 18, Rue Oberkampf, PARIS.

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

# PROSTHÉNASE GALBRUN

SOLUTION ORGANIQUE TITRÉE DE FER ET DE MANGANÈSE  
 Combinés à la Peptone & entièrement assimilables

**NE DONNE PAS DE CONSTIPATION**

**ANÉMIE! — CHLOROSE — DÉBILITÉ — CONVALESCENCE**

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

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

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

# MALTLEVOL

(MARQUE DÉPOSÉE)

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

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

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

## POSOLOGIE

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

Manufacturé par

## FRANK W. HORNER LIMITED

MONTREAL, - Canada

TRAITEMENT NOUVEAU ET RAPIDE  
des  
**AFFECTIONS ARTHRITIQUES**

par le  
**SOLVEOL**

Composition :

Pipérazine, Extrait de maïs ioduré, Acide thyminique

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

Décongestionnant et Détersif des reins et des artères.

Indications :

Rhumatismes, Goutte, Arthrites

Douleurs Intercostales, etc., etc.

---

**J. A. HARRIS**

364, rue Sainte-Catherine Est,

MONTREAL

## PEDIATRIE

Dr. ROBERT CLEMENT.— **Dyspepsie lactée chez le nourrisson.**—  
(L'esprit Médical, Mai 1931.)

Durant la première partie de la vie, le lait est l'aliment normal du nourrisson, et le lait maternel est sans conteste celui qui convient le mieux à son alimentation. En dehors de cette dernière alimentation quelque lait que l'on puisse employer, la conduite de l'allaitement artificiel ne va pas sans au moins quelques incidents, même dans les cas favorables. L'analyse chimique révèle, d'après Michel une absorption de 96% avec le lait de femme et de 92% seulement avec le lait de vache. L'allaitement artificiel constitue un surmenage fonctionnel pour l'estomac et l'intestin du nourrisson et l'adaptation à un lait étranger est souvent lent et difficile. Quelquefois même l'allaitement artificiel est tout à fait mal supporté et l'on peut voir survenir la dyspepsie lactée proprement dite soit une fièvre de lait soit une intolérance absolue pour le lait.

La dyspepsie lactée s'observe surtout entre six et douze mois et apparaît particulièrement quand les enfants ont été suralimentés, ou bien lorsqu'ils ont pris un lait trop gras, ou lorsque l'alimentation artificielle et exclusive a été trop longtemps poursuivie. Alors l'appétit diminue, les selles sont blanchâtres, en mastic, la constipation s'installe avec alternative de diarrhée. Si l'on insiste, les vomissements apparaissent. Ces enfants sont plutôt gras, gros, bouffis, pâles, transpirent abondamment, ont une musculature hypotonique; le rachitisme les guette. Pour remédier aux accidents il faudra varier le régime en coupant le lait de moitié avec de l'eau, et l'on pourra suivant les âges, employer des laits maigres, laits écrémés, poudre de lait maigre ou des laits acidifiés. Les laits humanisés, pancréatinisés ou maternisés donneront de bons résultats. Mais ce régime ne devra pas être trop longtemps suivi. Après cinq mois, l'introduction des farineux ne présente plus les mêmes inconvénients, les bouillies maltosées à l'eau ou au bouillon de légumes tiendront une place importante. A l'âge de 9 à 10 mois on donnera une soupe ou une purée de légumes et trois bouillies à l'eau. Cette alimentation est parfois difficile à faire accepter: il faudra user de beaucoup de patience. Chez d'autres enfants le lait ne produit pas de troubles intestinaux apparents, mais un seul fait notable, se fait remarquer et persiste, sans explication c'est une élévation de température; tous les soirs ou à un moment quelconque de la journée, élévation à 38-39 et 40 avec retour rapide à la normale, c'est ce que l'on appelle la fièvre de lait. Elle est en général spécifique pour un tel lait. Le remède consiste à changer de lait et à intercaler entre les prises, suivant l'âge des bouillies, des bouillons de légumes ou des légumes. Le terrain semble jouer un rôle primordial et l'on a pu invoquer non sans raison une pathogénie anaphylactique. Chez d'autres enfants enfin il y a une intolérance absolue pour le lait. Chez ces sujets il faudra avoir le souci de leur donner un régime équilibré et complet en substances proteïques et en vitamines qui sont des éléments indispensables à la croissance normale du nourrisson.

Arthème Dutilly.

**Le Service de Médecine des Ecoles et la Prophylaxie des Maladies Infectieuses de l'Enfance.** (Abstracts of Current Health Literature, May 1931.)

Les médecins scolaires sont mieux placés que n'importe quels autres fonctionnaires médicaux ou institutions d'hygiène sociale, pour établir des statistiques non seulement de maladies infectieuses aiguës, mais aussi d'affections chroniques comme la tuberculose et la syphilis congénitale.

Quel retentissement la diminution de la mortalité par tuberculose constatée dans la première enfance a-t-elle sur la morbidité tuberculeuse à l'âge scolaire ? La fatigue du travail scolaire, l'insuffisance d'exercice corporel détruisent-elles les bons résultats obtenus dans l'âge préscolaire ?

La mortalité par syphilis congénitale dans le premier âge a diminué considérablement par le traitement de la mère pendant la grossesse. Les enfants ainsi préservés ne devraient-ils pas être suivis pendant la période scolaire ? Les difficultés de repérage pourraient être diminuées par la collaboration des cliniques d'accouchement et des dispensaires pour nourrissons.

Quant à la prophylaxie de la diphtérie par la vaccination active, à celle de la rougeole, la scarlatine, la coqueluche par l'injection de sérums de convalescents, il faudrait, pour que l'on puisse juger de leur efficacité, avoir pour base des statistiques bien établies de la morbidité de ces affections, avant l'institution de ces méthodes de prophylaxie, puis pendant leur application.

Habituellement ces statistiques concernant les maladies infectieuses sont du ressort des médecins municipaux, et ils ont bien moins de contacts avec les familles que les médecins scolaires.

Gaston LAPIERRE.

## CHIRURGIE INFANTILE ET ORTHOPÉDIE

**E. SORREL.— A propos des résections du genou.**— (Bulletins et mémoires de la Société Nationale de chirurgie, Tome LVII. No. 6. Février 1931.)

E. Sorrel résumant une discussion fort intéressante sur les résections du genou estime que l'emploi des ostéo-synthèses métalliques présente des inconvénients sérieux et qu'il vaut mieux ne pas les utiliser, car ils ne sont pas nécessaires.

L'immobilisation du membre, y compris le bassin, dans un appareil plâtré suffit pour maintenir la coaptation des extrémités osseuses et d'ordinaire le malade le supporte sans difficultés. La consolidation est obtenue après trois mois et elle est alors suffisante pour permettre la marche.

De l'avis de l'auteur, la résection intra-capsulaire seule, permet de faire l'exercice nécessaire et les procédés extra-capsulaires, ne sont sûrement pas suffisants pour atteindre toutes les parties intéressées.

Pour être efficace, il faut choisir le bon moment pour pratiquer la résection et attendre que le tissu de réaction se soit constitué autour du foyer

malade. Ce moment n'est pas toujours facile à déterminer mais l'état général et la date de la lésion initiale peuvent fournir des renseignements assez précis.

En terminant, Sorrel insiste que toute tumeur blanche du genou, dont la nature tuberculeuse est prouvée et contrôlée, ne peut guérir que par la résection.

Edmond Dubé.

## ELECTRO - RADIOLOGIE.

L. Gh. COLANERI.—**Physiothérapie et Algies Vertébrales.** (Revue d'Astiologie et de Phycothérapie, Janvier et février 1931).

Le nombre de ceux qui se plaignent de douleurs localisées ou généralisées à la colonne vertébrale, est considérable. Pour soulager ces malades, nous avons à notre disposition des agents précieux et efficaces.

L'auteur demande avant tout un bon examen clinique. L'âge du malade a une grande importance. La scoliose appartient surtout à l'enfance, l'héphysite à l'adolescence, les algies sans signes objectifs à l'adulte, la lombarthrie, la spondylite rhumatismale à l'âge mûr et au vieillard. L'attitude du sujet, les courbures vertébrales demandent d'en préciser l'étiologie. La rigidité de même que la mobilité sont des éléments très importants. Quant à la détermination des points douloureux, elle est indispensable.

L'examen clinique ayant été fait minutieusement, il faut alors pratiquer un examen radiographique d'un ou plusieurs segments de la colonne vertébrale. Il est même parfois nécessaire de faire une stéréo-radiographie. Parfois la simple radiographie donne l'origine de l'algie.

### A. — Traitement physiothérapique chez l'enfant et l'adolescent.

Dans la scoliose simple, paradoxale, lombaire pure, congénitale avec ou sans hémivertèbre, le traitement électrique est impuissant.

Dans la scoliose d'origine rachitique on s'adressera aux R.U.V. ainsi qu'à l'héliothérapie.

Dans la scoliose post-pleurétique et la scoliose paralytique, la galvanofaradisation peut être utilisée.

Lorsque la cyphose et la lordose sont douloureuses il faudra plutôt recourir au corset plâtré.

Lorsqu'on a fait le diagnostic d'épiphysite au moyen d'une radiographie il vaut mieux confier le malade à l'orthopédiste puisque l'électricité dans ces cas fait plus de tort que de bien.

Dans le rhumatisme vertébral aigu chez l'enfant, la chaleur radiante peut être employée avec fruit avec le secours de médicaments à base de salicylate.

Dans l'insuffisance vertébrale (on entend sous cette appellation, la fatigue du dos, où toute une série de vertèbres sont douloureuses) en dehors du repos allongé, on peut conseiller l'ionisation à l'iodure de K ou chlorure de Ca. ou salicylate de Na.

**B. — Traitement physiologique chez l'adulte.**

C'est surtout chez l'adulte et chez le vieillard que les agents physiques font le plus grand bien. A la suite de symptômes douloureux, la radiographie montre souvent aux colonnes sacro-lombaires: des images de sacralisation de la 5<sup>e</sup> lombaire, de lombalisation, de spina-bifida occulta, de spondylolisthésis.

Comme thérapeutique Colanéri place en premier lieu la radiothérapie moyennement pénétrante et conseille de diriger le rayonnement obliquement de façon à atteindre les émergences rachidiennes. Il utilise aussi la galvanisation et le transport des ions calcique, salicylique ou ioduré de même que la chaleur radiante.

Dans la sacralisation et le spondylolisthésis les douleurs sont souvent dues à de l'arthrite, c'est ce qui explique le bon résultat obtenu par la physiothérapie.

Pour ce qui est de la spondylose rhizomélique, affection si douloureuse, Colanéri ainsi que d'autres auteurs recommandent la Roentgenthérapie. Il est certain que dans cette affection les R. X. diminuent les douleurs, mais ils n'arrêtent pas l'évolution de la maladie.

Si la spondylose rhizomélique est une affection plutôt rare, par contre le rhumatisme osseux vertébral est fréquent et l'on peut trouver parmi les agents physiques un soulagement considérable. Au premier rang, l'auteur place l'ionisation au salicylate, à l'iode, au Calcium, puis la diathermie, La radiothérapie ne paraît pas d'une efficacité meilleure. Enfin l'auteur mentionne pour mémoire le massage, les injections de thorium X, le mésothorium.

Dr. L. GAGNIER, Jr.

**DERMATO-SYPHILIGRAPHIE****LORTAT-JACOB.—Traitement du Prurit vulvaire essentiel. (Clinique et Laboratoire, Avril 1931).**

En présence d'un prurit vulvaire, sans étiologie connue, l'auteur conseille la Psychothérapie, qu'il considère comme le meilleur traitement, lui ayant donné des résultats merveilleux, où tous les autres moyens avaient échoué.

Dans nombre de cas rebelles, la thérapeutique locale est déficiente, et pas plus que les pommades, les huiles, les crèmes, les agents physiques ne peuvent en avoir raison.

La résection des lèvres, des nerfs honteux internes, a souvent donné des échecs.

La Psychothérapie associée à l'isolement et au régime lacté, serait donc le traitement idéal du prurit vulvaire essentiel.

Par isolement, l'auteur entend le placement librement consenti par la malade, dans une maison du cure, où elle pourra vivre séparée de son milieu habituel, sous une direction compétente.

Pendant son séjour, il sera interdit d'entretenir la malade, dans ses idées, dans ses préoccupations; elle ne recevra aucune visite, aucune lettre. Elle ne pourra se livrer à aucun ouvrage manuel, à aucune lecture; en un mot, à aucune distraction.

Cela suppose une surveillance rigoureuse et consciencieuse.

Tous ses efforts seront concentrés vers l'absorption du lait, qu'elle doit prendre à intervalles réguliers.

La dose ne sera jamais inférieure à 3 litres par 24 heures, et dans certains cas, suivant la taille et le poids, sera portée à 4 litres. Il estime cette technique du régime lacté à dose élevée, indispensable au succès. Car, c'est déjà avoir remporté une victoire, que de réussir à l'imposer, en obligeant ainsi la malade, à s'abandonner aux injonctions de son médecin.

Très rapidement, on relève alors une augmentation du poids, qui varie de 1 kil. à 2 kil. par semaine.

Le travail imposé par la digestion du lait, se substitue heureusement aux préoccupations ano-génitales.

La durée du traitement est environ de deux mois, mais dans certains cas, il sera nécessaire de prolonger encore un mois, pour obtenir la consolidation.

Si toutes ces prescriptions sont exécutées d'une manière convenable, la guérison ne saurait tarder, et s'il y a des échecs, c'est qu'ils sont dus à des erreurs de techniques, ou à une inobservance dans l'isolement.

Paul POIRIER.

## NEURO-PSYCHIATRIE

JOHN B. DOYLE and LUMAN E. DANIELS.—**Traitement symptomatique de la narcolepsie.** (Journ. Amer. Med. Ass; Vol. 90, No. 17; avril 25, 1931 p. 1370).

La narcolepsie (crises irrésistibles et intermittentes de sommeil) habituellement accompagnée de cataflexie (dissolution brusque du tonus d'attitude sous l'effet des émotions subites) doit son existence nosologique à Gélinau. Cet auteur français considérait ce trouble du sommeil et du tonus d'attitude comme étant une entité morbide idiopathique. De nos jours, auprès de neurologistes, il devient plutôt un symptôme d'une perturbation physiopathologique d'une région encéphalique particulière, mais d'étiologie variée.

Très souvent, on ne peut arriver à connaître cette étiologie; le plus souvent aussi, on ne peut trouver aucun autre trouble fonctionnel du système nerveux.

Plusieurs médications furent conseillées et tentées contre la narcolepsie. La caféine, les préparations barbituriques, l'extrait thyroïdien, entre autres nombreuses préparations, furent ordonnées avec des résultats bien relatifs, le plus souvent absolument négatifs.

Les auteurs ont observés 6 cas de narcolepsie dite idiopathique. Ils essayèrent chez eux le sulfate d'éphédrine. Cette nouvelle médication fut

tentée du fait de son action sur le sympathique et les surrénales du fait aussi qu'elle semble entraver le sommeil de personnes qui ont cette fonction normale.

Les deux auteurs employèrent des doses variant de 0.016 centig. à 0.70 centg. trois fois durant la journée. Cinq cas furent complètement débarrassés de leur narcolepsie. Le sixième fut grandement amélioré. Intéressant résultat si on considère surtout l'insuccès antérieur à l'égard des troubles en question.

Roma AMYOT.

### MEDECINE LEGALE.

#### E. FOURNOT.—Trois cas de mort par inhibition. (Soc. de Méd. lég. de France, 1930).

L'auteur a eu l'occasion d'observer 3 cas de mort qui ne peuvent s'expliquer que par l'inhibition.

Dans l'un, la mort est survenue brusquement, en pleine santé, chez une femme de 32 ans, au cours d'une injection intrautérine d'eau savonneuse. L'utérus renfermait un embryon de 9cm 5 de longueur.

Le second, en tous points analogue, concerne un décès survenu brusquement chez une matrone à la suite d'une injection identique dans le but de faire avorter une femme de 20 ans. L'autopsie montra un fœtus de 26 cm. de longueur.

L'auteur remarque que, dans chacune de ces observations, c'est toujours l'appareil dit "énéma", injecteur à jet puissant, qui a été utilisé.

La troisième observation concerne un homme de 65 ans qui, à la suite d'une secousse subie à l'entrée en gare d'un convoi de chemin de fer, s'affaissa et meurt subitement, alors que parmi les autres voyageurs aucun n'est blessé. C'était un cardio-rénal aux lésions organiques accusées, mais en tout cas paraissant en équilibre au moment de l'accident.

R. FONTAINE.

### OPHTALMOLOGIE

#### Enquête sur l'acuité auditive des écoliers aux Etats-Unis. (Office International d'Hygiène publique, décembre 1930.)

D'une manière générale, l'audition a été trouvée au-dessus de la normale chez les écoliers les plus âgés. Il est impossible de dire si le fait tient à l'âge ou si les écoliers font de meilleures réponses parce qu'ils comprennent mieux les épreuves. Parmi les enfants réellement durs d'oreilles, les plus âgés étaient en majorité et la diminution de l'acuité auditive légèrement plus fréquente chez les garçons de tous âges que chez les filles. Dans la plupart des cas, garçons et filles pris ensemble, la proportion des enfants présentant une diminution un peu importante de l'acuité n'a atteint que 4%. Toutefois, la proportion était généralement plus grande chez les enfants les moins intelligents. Dans l'ensemble, l'audition est meilleure à gauche qu'à droite, soit qu'on considère la totalité des écoliers ou chaque groupe scolaire séparément. Cette supériorité de l'oreille gauche se maintient à tous les âges, sauf de 12 à 13 ans. La proportion d'enfants atteints d'écoulement d'une ou des deux oreilles est en raison inverse de l'acuité auditive.

Jean LAPOINTE.

# SOCIÉTÉS

---

## LA SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE MONTREAL

Séance du 8 mai 1931

Présidence: M. B. G. BOURGEOIS

Lecture et adoption des minutes de la séance d'avril.

Lecture des lettres des docteurs Hébert et Magnan demandant leur admission dans la Société.

Il est proposé par M. de Martigny secondé par M. Gérin Lajoie que la Société se forme en comité secret pour l'élection des nouveaux membres.

M. de Martigny demande que le président constitue la Société en comité secret selon l'article des règlements. Adopté.

M. de Martigny propose la nomination des M. M. C. E. Hébert et L. A. Magnan comme membres de la Société de Chirurgie, la proposition est secondée par M. Gérin Lajoie. Adopté.

M. le Président lève le comité secret et la séance régulière continue.

### Un cas de Maladie de Basedow — Opération — Communication

Par R. Doré: lue par O. A. Gagnon.

Malade âgée de 29 ans se présente à l'hôpital Notre-Dame avec un goitre parenchymateux.

Histoire héréditaire: rien de particulier.

Antécédents personnels: rougeole, coqueluche, diphtérie, scarlatine à 16 ans; menstruations douloureuses et irrégulières. En septembre 1930 oedème des membres, elle souffre de palpitations; plus tard elle fait de l'exophtalmie; métabolisme à 36; pouls variant entre 110 et 132 au repos.

Cette maladie reçoit sept traitements aux rayons X.

Le 16 décembre 1930 le métabolisme est 31, le pouls varie entre 150 et 160.

Un mois après ce traitement physiothérapique, la malade revient à l'hôpital avec un état général aggravé de moitié.

A ce moment l'intervention chirurgicale est proposée et acceptée. Immédiatement après l'époque menstruelle l'iodothérapie est prescrite. C'est alors que le métabolisme baisse à plus 10.

Une thyroïdectomie, totale d'un côté et subtotale du côté opposé, est pratiquée à l'anesthésie au protoxyde d'azote combiné à une injection de HMC (contenant 1/8 de morphine).

Un mois après cette intervention le métabolisme est à moins 10. Quatre semaines après celui-ci, à moins 5, l'état général amélioré de 75%.

Cette malade semble s'acheminer vers le myxoedème. Aurais-je laissé en place au cours de l'intervention un segment de glande sclérosée par le RX ? C'est ce que je crains.

Donc:

Le basedow est un goitre chirurgical

L'intervention doit être précoce.

L'ablation de la glande thyroïde doit être quasi totale.

Le R X doit être éliminé de la thérapeutique des goitreux.

Les soins préopératoires doivent être minutieux.

Le protoxyde d'azote combiné avec le HMC est le genre d'anesthésie de choix.

Grâce à ces moyens il est possible de mener à bonne fin une intervention grave chez des malades très intoxiqués par la thyroxine.

*M. de MARTIGNY.*

Félicite M. Doré de son travail, il propose que ce travail soit déposé aux archives. La proposition est secondée par M. Gérin-Lajoie.

*M. DUFRESNE.*

A déjà fait la ligature des artères thyroïdiennes dans certains cas de goitre. Cette ligature a semblé empêcher l'évolution de la maladie.

*M. FERRON.*

Dit qu'il a opéré quelques cas de goitre. Dernièrement il vit une jeune goitreuse à qui il a prescrit de la thyrotoxine qui a beaucoup amélioré son état.

*M. GAGNON.*

A opéré quelques cas de goitre, entr'autres récemment une malade qui n'a pas été améliorée par le lugol; cette malade va bien depuis l'opération.

*M. DUFRESNE.*

Rapporte qu'il a vu à St-Jean de Dieu une malade d'une soixantaine d'années avec un gros goitre qui était très agitée et avait un pouls très rapide. Sous l'influence du traitement médical, cette malade s'est améliorée. Il demande par quelle mécanisme se fait l'exophtalmie.

*M. BOURGEOIS.*

Remarque que maintenant il y a augmentation des goîtres toxiques; dans son service il y a toujours quatre ou cinq goitreux. Est-ce que ce serait un trouble endocrinien ou un trouble du système nerveux ?

La question de l'anesthésie ? il est opposé à l'anesthésie locale dans la chirurgie du goitre, il ne comprend pas la méthode de Crile dans l'anesthésie de ses cas de goitre. Il est partisan de l'anesthésie générale, de façon à ne pas déclencher de crise d'hyperthyroïdie, soit à cause de l'anxiété du malade, soit par l'extirpation de la glande, laquelle crise peut amener la syncope, même la mort, c'est pourquoi il conseille de manoeuvrer la glande avec beaucoup de douceur.

Il conseille de plus de faire la ligature des vaisseaux de façon à éviter la résorption.

Au sujet de la ligature des vaisseaux, il a fait ces ligatures, mais les résultats furent plutôt passagers, car il s'établit une circulation complémentaire qui ramène les mêmes symptômes. Après la ligature des artères il faut se préparer à faire la thyroïdectomie aussitôt se fait sentir l'amélioration de l'état général. Depuis quelques années il a abandonné la ligature des artères comme traitement unique.

La radiothérapie ne lui a pas donné de misère particulière; la glande est plus dure, plus friable. La radiothérapie n'a pas donné de résultats satisfaisants.

Les résultats opératoires furent des plus satisfaisants; sa statistique est d'environ 100 cas, la mortalité est d'environ 3%. La plupart des cas ont été améliorés.

La thyroïdectomie ne guérit pas tous les cas de goitre toxique. Le métabolisme ne doit pas nous faire faire des conclusions pathognomoniques de l'état de ces malades, il y a des troubles endocriniens qui peuvent influencer l'état de ces malades, tel le fonctionnement ovarien.

La thyrotoxine est un produit commercial qui a été essayé dans son service, ces malades ont semblé s'aggraver.

Il croit que l'hyperthyroïdie devient une chose assez fréquente au pays pour que ça vaille la peine de s'y intéresser.

*M. GERIN-LAJOIE.*

#### **Un cas d'hydronéphrose énorme simulant un hyste de l'ovaire.**

Il était fréquent autrefois de rencontrer des kystes énormes de l'ovaire pouvant faire croire à une grossesse.

Une dame de 63 ans entre dans le service de gynécologie à l'hôpital Notre-Dame pour une masse dans le ventre qui cause de la gêne à la respiration et dans la station debout. L'état général est bon, oedème mal léolaire vespéral.

Poumons: respiration superficielle.

Coeur: rétrécissement aortique.

A la palpation du ventre, tumeur bosselée, irrégulière, matité. Au toucher, le cul de sac gauche est plein, douloureux.

Dans l'histoire antérieure cette femme a eu 21 grossesses dont 17 à terme et 4 fausses couches.

On fait le diagnostic de kyste ovarien en dégénérescence probable.

L'analyse des urines est normale de même que celle du sang; la formule leucocytaire est normale; température normale; pression artérielle 130/80.

A l'opération on trouve un énorme kyste sous-péritonéal, remontant jusqu'au creux épigastrique, à la ponction du kyste on retire environ 6 litres de liquide, fermeture de la paroi en trois plans.

Dans les suites opératoires on remarque une distension de la paroi abdominale puis vers la 15<sup>ème</sup> journée la température commence à osciller. On craint quelque chose du côté du rein, l'analyse des urines révèle de

l'albumine, des cylindres et quelques leucocytes. On fait le traitement de la pyélonéphrite que l'on soupçonne; la température revient à la normale pour quelques jours puis elle recommence à osciller. La cystoscopie révèle une pyélonéphrite gauche, la malade passe dans un service de chirurgie. On fait une lombotomie gauche et on trouve un rein réduit à l'état de poche. La malade est morte 34 jours après sa lombotomie. A l'autopsie on trouve une dégénérescence du myocarde et un calcul dans l'urètre gauche.

Cette communication est intéressante au point de vue du diagnostic différentiel entre le kyste de l'ovaire et l'hydronéphrose.

*M. de MARTIGNY.*

M. Gérin-Lajoie nous a donné une observation très intéressante et malgré sa modestie il faut bien avouer qu'il y a certains cas abdominaux qui sont presque au-dessus de la possibilité des diagnostics; ce n'est pas moi d'ailleurs qui le premier ait dit que le ventre était une boîte à surprise. L'autopsie a précisé le diagnostic et je suis bien de l'avis de M. Gérin-Lajoie que nous vivons par les morts.

Seulement je me permettrai de lui demander s'il ne croit pas qu'en présence d'une lésion indéterminée on ne doit pas pousser l'opération jusqu'au bout, et quand on commence une opération sur un rein dégénéré ou lésé s'il ne faut pas mieux l'enlever, car d'après mon expérience et celle d'autres il est moins dangereux d'enlever de parti pris un rein que de faire une opération incomplète.

*M. TROTTIER.*

Demande à M. Gérin-Lajoie ce à quoi on a pensé en voyant ce kyste sous-péritonéal. Pour l'intervention du côté du rein a-t-elle été remise à plus tard ?

LLLLL

*M. GAGNON.*

Signale que cette malade n'a pas au début donné de signes urinaires. Le diagnostic était difficile à faire.

*M. BOURGEOIS.*

Rapporte deux cas d'erreur de diagnostic dans des kystes de l'ovaire. La première malade avait un gros ventre et souffrait beaucoup, elle était accouchée depuis quelques semaines. On a pensé à un kyste de l'ovaire à pédicule tordu, au toucher vaginal on sentait la tumeur. A l'opération on trouve une annexe normale; on fait immédiatement la néphrectomie par la voie antérieure et le drainage par la voie postérieure.

Pour la malade de M. Gérin-Lajoie si on avait fait la néphrectomie plus tôt la malade serait morte quand même par ce que l'autre rein était malade. Il est même surprenant que la malade ait pu résister à la première intervention.

Dans les soins pré-opératoires il ne faut pas se contenter des rapports du laboratoire; il faudrait voir les urines, on pourrait apprécier la quantité de la purulence. Cette malade n'a pas donné de signes urinaires parce qu'elle ne souffrait pas. La distension s'est faite graduellement, de plus elle n'a pas uriné de sang.

*M. GERIN-LAJOIE*

Présente une pièce de grossesse extra-utérine rupturée.

## NOUVELLES

---

### ASSOCIATION INTERNATIONALE POUR LA PROPHYLAXIE DE LA CECITE.

L'association internationale pour la prophylaxie de la cécité vient d'être fondée définitivement. Cette nouvelle mérite d'être connue de tous, médecins, ophtalmologistes, hygiénistes, philanthropes, pouvoirs publics. Cette préservation de la cécité est un des problèmes les plus passionnants et si cette oeuvre grandiose a été négligée chez certaines nations elle s'est considérablement développée chez d'autres et a rendu d'incomparables services. Déjà en 1882 la "Society for the prevention of blindness of London" réclamait un rapport au concours sur les "Causes et prévention de la cécité." Le rapport de Fuchs fut couronné deux ans après au Congrès de 1884. La prophylaxie de la cécité est une tâche encore plus importante que de secourir les aveugles signalait il y a vingt ans le Dr Lewis au Congrès d'Ophtalmologie de Naples et suggérait la Coopération des corps publics et du corps médical. Le comité de l'état de New-York se fondait en 1908 et devenait vingt ans plus tard l'association Nationale qui compte aujourd'hui 25,000 membres avec un budget de 140,000.00 en 1929. C'est le 14 septembre 1929 que se réunirent 73 délégués et 28 nations représentant: la Société des Nations, la ligue des Sociétés des Croix Rouges, l'Union Internationale de Secours aux enfants, l'Union Internationale de secours dans le proche Orient, le Conseil international d'Ophtalmologistes, l'Union contre le Péril vénérien, l'Association Américaine pour la prophylaxie de la cécité, l'Office national d'hygiène sociale de France, les sociétés d'Ophtalmologie de Palestine, de Suisse du Japon, les sociétés nationale de la Croix rouge d'Allemagne, d'Autriche, de Belgique, d'Espagne, du Japon, de Lithuanie, du Luxembourg, du Mexique des Pays Bas, de Pologne. L'Assemblée fondait dans une deuxième séance L'ASSOCIATION INTERNATIONALE POUR LA PROPHYLAXIE DE LA CECITE. Buts de cette organisation:

- a) D'encourager et favoriser les mesures destinées à faire disparaître les causes de cécité et d'affaiblissement de la vue.
- b) D'entreprendre l'étude internationale des causes directes ou indirectes qui peuvent provoquer la cécité ou l'affaiblissement de la vue.
- c) De reprendre la connaissance de tous les faits servant à la conservation et l'utilisation de la vue.

#### Nominations:

Le siège social de l'Association et du Secrétariat est actuellement à Paris.

Président, Professeur de Lapersonne, France.

Vice-Président, Dr P. Lewis, Etats-Unis.

Trésorier, M. Demachy.

L'oeuvre est immense et demandera des études approfondies et de longues années pour être entièrement réalisée. Nul de nous ne peut se flatter de vivre assez longtemps pour en connaître tous les bienfaits. Est-ce une raison pour hésiter une seule minute à s'engager dans cette voie et ne suffit-il pas de la juste fierté d'un devoir accompli si nous arrivons à jeter les bases solides de cette belle organisation".

Jean LAPOINTE.

## BIBLIOGRAPHIE

---

### VARICES ET PHLEBITES

Par le Docteur P. PHILARDEAU

Chirurgien de l'Hôpital de Fontainebleau

in-16 .... 12 Frs.

Publié dans la collection "*Les Petits Précis*", cet ouvrage apporte au praticien tout ce qui lui est indispensable à connaître en pratique journalière sur cette question. Après l'exposé des différentes formes cliniques de varices, de leurs complications et de leur diagnostic, l'auteur envisage les différents traitements possibles avec leurs indications générales. Le traitement par injections scléroantes mis au point par Sicard y est très clairement exposé, de même que le traitement par injections sclérosantes mis au point par Sicard y est très clairement exposé.

La seconde partie est consacrée aux Phlébites et le lecteur y trouvera exposé sous la forme la plus claire et la plus concise les syndromes cliniques et le traitement de cette affection si variée dans son étiologie, puisque l'auteur n'en étudie pas moins de dix formes, à savoir les phlébites chirurgicales, obstétricales, tuberculeuses, chlorotiques, syphilitiques, cancéreuses, rhumatismales, typhiques, grippales et goutteuses.

---

### AUX AMATEURS DE GOLF

Le tournoi annuel de Golf de la Profession Médicale de Montréal aura lieu jeudi, le 27 août à Laval-sur-le-Lac. Le docteur Yvon Laurier, président du Comité d'organisation, dirigera ce tournoi dont le succès devra égaler ceux des années précédentes.

Les Médecins qui désirent y prendre part devront s'inscrire dans le plus bref délai en adressant leur nom au président du Comité.

---

Le Docteur Edmond L. Aucoin ex-assistant (1925-1930) du Dr. Chevalier Jackson (Philadelphie) vient d'ouvrir une Clinique Bronchoscopique (larynx, trachée, bronches et oesophage) 410, rue Sherbrooke ouest, Montréal, Canada. Téléphone Marquette 3288.



# Rafraîchissant!

Limpide et mousseuse — cette bonne vieille bière contient dans chaque goutte un piquant velouté.

**Frontenac**  
**Olde Brew Ale**  
Réserve Spéciale

**SOLUTION**

CARDA  
CARD  
CARD  
CARD

**CARDA**

**CONTRE**

**LES MALADIES**

**du FOIE des REINS de la VESSIE**

SOULAGE RAPIDEMENT LES COLIQUES  
HÉPATIQUES, NÉPHRÉTIQUES, MENSTRUELLES

G. DE CARDAILLAC

HARBOUR 2422

31, rue St-Jacques ouest

**MONTRÉAL**

## Quand vous instituez le traitement Viostérol

### SPÉCIFIEZ PARKE-DAVIS

Un long entraînement technique — l'élite des chimistes en recherches scientifiques, constamment engagés en de profondes études dans le domaine des vitamines, durant de nombreuses années — une haute compétence dans la standardisation biologique.

Telles sont les bases sur lesquelles les laboratoires Parke-Davis produisent une préparation active et efficace de **Vitamine "D"** sous la forme **Viostérol** — preuve établie tous les jours, par des cliniciens distingués, dans la prophylaxie et la guérison du rachitisme et autres états dans lesquels une activation du métabolisme calcium est indiquée.

Le Viostérol 250 D dans l'huile, Parke-Davis est breveté d'après le procédé Steenbock, régi par l'Alumni de la Research Foundation de l'Université du Wisconsin.

Adopté par le conseil de Pharmacie et Chimie de l'A. M. A.

Présenté en flacons de 5 c.c. et 50 c.c. avec compte-minime.

---

---

On ne peut trouver de plus parfait Viostérol

QUE LE

**Viostérol 250 D Parke - Davis & Cie.**

---

---

## PARKE, DAVIS & COMPANY

1101, RUE ST-ALEXANDRE

MONTREAL

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