

QUEBEC, JUIN 1934

No. 6

---

**BULLETIN**  
DE LA  
**SOCIÉTÉ MÉDICALE**  
DES  
**HÔPITAUX UNIVERSITAIRES**  
**DE QUÉBEC**

---  
Publication périodique mensuelle  
---

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

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

Administrateur  
M. GEO. RACINE  
145, Boulevard Langelier.



LE BULLETIN MEDICAL DE QUEBEC, INC. (35<sup>E</sup> ANNÉE)

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

## **CHANGEMENT DE NOM . . . . .**

Vu que la substance analgésique contenue dans le Percainal est enregistrée au Canada et aux Etats Unis sous le nom de Nupercaine (en Europe, Percaine) il a été décidé de changer le nom du Percainal pour les deux pays en:

## **NUPERCAINAL "CIBA"**

La nouvelle présentation du Nupercainal contiendra une canule rectale et chaque tube portera une étiquette en papier, facile à détacher pour la prescription.

Sur demande nous vous ferons parvenir volontiers un tube original de Nupercainal "CIBA" sous sa nouvelle présentation.

---

**COMPAGNIE CIBA LIMITEE, MONTREAL.**

**Espace à Louer**

# Bactériophages

du Prof. d'HERELLE

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

---

Dépositaire pour le Canada

Anglo-French Drug Cie

Montréal

## ANGLO-FRENCH DRUG CO

354 rue Ste-Catherine Est.  
MONTREAL

**CYTO-SÉRUM CORBIÈRE**  
MÉDICATION CACODYLIQUE INTENSIVE ET INDOLORE

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

**MODE D'EMPLOI**  
du CYTO-SÉRUM et de  
l'HÉMO CYTO-SÉRUM CORBIÈRE

*Une injection intra-musculaire ou  
sous-cutanée tous les jours ou tous les 2 jours*

**HÉMO CYTO-SÉRUM**  
MÉDICATION FERRO CACODYLIQUE INTENSIVE ET INDOLORE

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

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

Agents pour le Canada:

ANGLO-FRENCH DRUG CIE

354 Est, rue STE-CATHERINE,

Montréal.

1934

LA  
SOCIÉTÉ MÉDICALE  
DES  
HÔPITAUX UNIVERSITAIRES  
DE QUÉBEC

---

BUREAU DE DIRECTION :

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

---

RÉDACTION :

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

---

ADMINISTRATION ET PUBLICITÉ

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

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

## SOMMAIRE

—  
Juin 1934  
—

### — MEMOIRES —

	Pages
DAGNEAU P.-C., TREMPE F. et LANGLOIS M. — Hernie Ombilicale d'verticulaire Atypique.	172
GOSELIN Jules. — Mensurations Radiologiques Cardiaques.	177
ROGER J.-Paul. — A propos d'un Cas de Spina-Ventosa.	181
GAUMOND E. — Naevus-Carcinome.	185
ROUSSEAU Louis. — Pneumothorax Spontané au Cours d'un Pneumothorax Bilatéral.	190
GUERARD Jos. et LESSARD Richard. — Leucémie Lymphoïde.	193
—	
LIVRES REÇUS .....	200

**Compagnie Générale de Radiologie, Paris**

autrefois

Gaiffe Gallot & Pilon et Ropiquet Hazard & Roycourt

**Rayons X - Diathermie Electrotherapie**

Installations ultra-modernes pour Hôpitaux, Cliniques, Cabinets médicaux

**SOCIÉTÉ GALLOIS & CIE, LYON**

Lampes Asciiatiques pour Salles d'Opérations et Dispensaires

Ultra-Violets — Electrodes de Quartz — Infra-Rouges

**ETABLISSEMENTS G. BOULITTE, PARIS**

Electrocardiographie, Pression Arterielle, Métabilisme Basal

Tous appareils de précision médicale pour hôpitaux et médecins.

**COLLIN & CIE, PARIS**

**L'Instrumentation Chirurgicale par Excellence**

**PAUL CARDINAUX**

Docteur es-Sciences

**"PRECISION FRANÇAISE"**

Catalogues, devis, Renseignements sur demande.

Service d'un Ingénieur électro-radiologiste

428, **CHERRIER, MONTREAL.**

Phone: **HARbour 2357**

# OCREINE CREMY

Principe actif du corps jaune de l'ovaire.

Traitement des Troubles menstruels  
par Insuffisance ovarienne.

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

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

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

# STRYCHNAL LONGUET

Dérivé synthétique de la Strychnine  
de toxicité dix fois moindre.

Toutes indications de la Strychnine

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

LABORATOIRES P. LONGUET, PARIS.

# VULCASE BRISSON

Comprimés laxatifs-dépuratifs  
Soufre organique et opothérapie biliaire.

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

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

Comme dépuratif: 2 comprimés le matin à jeun.

LABORATOIRES P. BRISSON & Cie, PARIS.

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

## HERNIE OMBILICALE DIVERTICULAIRE ATYPIQUE.

par

P.-C. DAGNEAU, F. TREMPE et M. LANGLOIS.

---

### M. Langlois

Florent P....., âgé de trois jours est adressé à l'hôpital du Saint-Sacrement le 21 décembre, 1933, parce qu'il a présenté dès sa naissance une hernie ombilicale d'un aspect particulier, jugée justifiable d'une intervention urgente.

A l'examen, nous nous trouvons en présence d'un nouveau-né pesant cinq livres et demie, et dont l'état général est excellent. On ne relève rien d'autre que l'existence d'une tumeur cylindroïde de 8 à 10 cm. de longueur et de 3 à 4 cm. de diamètre, faisant saillie en forme de pénis au niveau de l'anneau ombilical. Un revêtement cutané normal la recouvre en entier sans discontinuité avec la peau de la paroi abdominale.

En passant nous tenons à souligner ce point qui constitue une partie de l'intérêt, et de la rareté de l'observation et crée une difficulté sérieuse d'interprétation embryopathogénique.

Le sommet de cette tumeur est constitué par la ligature du cordon ombilical.

Le même jour le Dr Dagneau consulté à ce sujet, conseille d'attendre la chute du cordon avant d'intervenir.

Le 24 décembre, le cordon est tombé, et laisse une ulcération suintante sans trace d'infection. Presque au même moment, on constate à cet endroit une odeur fécaloïde, et

des matières fécales souillent les pansements. Une fistule entéro-ombilicale existe donc et il est logique de penser que la tumeur contient probablement un diverticule de Meckel.

Le Dr Dagneau revoit l'enfant et retarde l'opération, escomptant une fermeture spontanée de la fistule ombilicale, comme il arrive souvent.

Tel que prévu, la fistule s'est fermée et un mois après son entrée, le malade est opéré.

A ce moment l'enfant pesait 5 livres et 10 onces; et le 10 février soit trois semaines après, il quittait l'hôpital en parfaite santé pesant 6½ livres.

Comme on le voit, l'intervention pratiquée nous anesthésie générale à cet âge n'a eu aucune suite facheuse et n'a nuï en aucune sorte au développement général de l'enfant.

Nous remercions le Dr Dagneau de sa collaboration non moins que le Dr Trempe, et nous invitons celui-ci à vous faire part des constatations chirurgicales et à envisager l'embryo-pathogénie du cas.

#### **F. Trempe**

L'opération, dans ce cas, pratiquée par le Dr Dagneau, ne présente en elle-même rien de particulier.

Une incision circonscrit la base d'implantation de la tumeur ombilicale; on rencontre successivement la peau, les vaisseaux ombilicaux en voie de s'oblitérer pour se transformer en cordons fibreux, un sac péritonéal et enfin un diverticule intestinal qui conduit sur l'intestin grêle, au point d'implantation habituel du diverticule de Meckel; la tumeur est enlevée en bloc par section du diverticule au ras de l'intestin; le moignon est traité comme un moignon appendiculaire et l'anneau ombilical est fermé.

---

Essayons, si vous le voulez, de classer cette affection à la lumière de l'embryologie concernant et le diverticule de Meckel et la hernie ombilicale, puisqu'il semble s'agir ici d'une combinaison des deux affections.

Tout le monde sait ce qu'est le diverticule de Meckel: une persistance du canal omphalo-mésentérique ou vitellin par retard ou défaut d'involution de ce même canal.

Dans le cas qui nous occupe en ce moment, il existait un diverticule ouvert à l'extérieur et communiquant directement avec l'intestin; en plus, ce diverticule constituait à lui seul le contenu de la tumeur ombilicale.

Au moment de l'intervention, il était évidemment transformé en diverticule fermé.

Passons maintenant à la hernie ombilicale qui, suivant la période où elle a pris naissance, peut être embryonnaire, fœtale ou infantile.

La hernie embryonnaire, qui résulte d'un défaut ou d'un retard de développement des parois ventrales vers la fin du troisième mois de la vie intra-utérine, n'est pas une véritable hernie mais plutôt une exomphale ou ectopie viscérale; c'est en somme une hypoplasie de la paroi abdominale.

La tumeur n'est alors recouverte que par la membrane primitive de Rathke et l'amnios, entre lesquels s'interpose une couche de gélatine de Wharton.

Même revêtement pour une variété spéciale de hernie embryonnaire limitée à la base du cordon et ne contenant que le diverticule de Meckel: C'est ce qu'on appelle l'omphalocèle diverticulaire.

Par conséquent, dans la hernie embryonnaire, jamais de sac péritonéal, jamais de peau recouvrant la tumeur.

La hernie fœtale, vraie hernie celle-là, se produit dans le sein de la mère après le quatrième mois, par conséquent après la constitution de l'anneau ombilical; aussi est-elle formée par un sac péritonéal recouvert par l'amnios, mais il n'y a pas non plus de revêtement cutané et la tumeur reste toujours plus ou moins transparente.

Enfin, il nous reste à considérer la hernie infantile, c'est-à-dire celle se faisant après la naissance, après même la chute du cordon, par retard ou défaut d'oblitération cicatricielle de l'anneau ombilical.

Ce n'est donc pas le cas ici, car nous avons la notion que la tumeur ombilicale existait telle quelle, dès la naissance.

Nous trouvons inutile de citer le prolapsus du diverticule de Meckel ouvert, appelé le diverticule proéminent de Roth, qui donne bien l'aspect d'une tumeur allongée, cylindrique, comparable à un pénis, mais alors c'est la muqueuse même du diverticule qui recouvre la tumeur.

Le cas présent n'entre donc ni dans le cadre des hernies embryonnaires ni dans celui des hernies infantiles pour les raisons énumérées plus haut.

Avec son sac péritonéal et la notion de son existence à la naissance, notre hernie cadrerait bien avec une hernie fœtale diverticulaire, mais comment expliquer son revêtement cutané?

Une première façon de l'expliquer serait la suivante: il s'agirait en effet d'une hernie fœtale diverticulaire qui a du entraîner la peau par glissement en atteignant ce volume; quant à la partie de la tumeur, non recouverte par la peau, elle a du exister, mais on a pu la confondre, au moment de la naissance, avec la base du cordon et la ligaturer comme tel.

Une seconde façon d'expliquer le tout et qui ferait de cette affection un cas rarissime serait d'en faire, non plus une hernie, mais une malformation congénitale datant de la période embryonnaire et consistant en une hyperplasie de la paroi abdominale par excès d'involution de la membrane de Rathke.

Nous nous expliquons: aux phases initiales du développement, la face ventrale de l'embryon représente une gouttière largement ouverte en avant et dont les bords convergent peu à peu vers la ligne médiane, de façon à circonscrire de plus en plus l'ouverture ombilicale où s'implante le cordon.

A ce moment, il existe un ombilic cutané et un ombilic intestinal; ce dernier n'est autre qu'une coupe transversale

# SULFOÏDOL ROBIN

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

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

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

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

**POMMADE MIDY  
SUPPOSITOIRES MIDY**

**4**  
PRINCIPES ACTIFS  
D'OÙ EFFICACITÉ  
CERTAINE



ADRÉNALINE ·  
STOVAÏNE  
ANESTHÉSINE  
EX<sup>1</sup> DE MARRONS D'INDE  
FRAIS - STABILISÉ

MIDY, 4, Rue du Colonel-Moll, PARIS

# HEMORROÏDES

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

## FLETAN ou MORUE ?

La question est fréquemment posée: "Quelle est la différence entre l'huile de foie de flétan et l'huile de foie de morue?" Il est difficile de répondre, car ces deux huiles sont extraites du foie de poissons et elles contiennent, toutes deux, les vitamines A et D.

Cependant, l'huile de foie de flétan n'est pas une forme d'huile de foie de morue concentrée, car la proportion dans laquelle les vitamines A et D existent dans l'huile de foie de flétan diffère considérablement de celle dans laquelle ces vitamines se trouvent habituellement dans l'huile de foie de morue. L'huile de foie de flétan ne peut pas être considérée comme de "l'huile de foie de morue à la goutte."

L'huile de foie de flétan ne possède qu'une teneur en vitamine D relativement faible, quoique sa teneur en vitamine A soit élevée, et il n'est donc pas économique de l'employer comme agent antirachitique.

Nous avons envoyé au corps médical un petit livret dans lequel nous nous sommes efforcés de présenter une comparaison entre ces deux substances au point de vue de

LEURS VALEURS VITAMINIQUES ET LEUR COÛT AUX  
PATIENTS  
LEUR GOÛT ET LEUR FACILITÉ D'ADMINISTRATION  
L'EXPÉRIENCE CLINIQUE.

Cette littérature a été préparée soigneusement et nous la recommandons à toute personne qui est intéressée dans ce sujet.

**Ayerst, McKenna & Harrison**  
Limited

Pharmaciens et Biologistes

MONTREAL

CANADA

du canal vitellin, encore existant.

Par les progrès du développement, l'ombilic intestinal se resserve, ce qui n'a pas eu lieu dans notre cas, puisqu'il y a un diverticule de Meckel (première malformation) et l'ombilic cutané se rétrécit par l'accroissement vers la ligne médiane de la membrane primitive de Rathke; à la fin du troisième mois, l'ombilic est constitué, du fait que cette membrane, composée de deux lames, a terminé son évolution, c'est-à-dire, que sa lame interne s'est transformée en derme et en séreuse, pendant que sa lame externe forme l'épiderme et ses dépendances.

Si, pour une raison ou pour une autre, l'évolution de cette membrane ne s'arrête pas en temps, la paroi autour de l'orifice ombilical continuera de pousser et, pour ce faire, devra nécessairement engainer, sur une plus ou moins grande longueur, la base du cordon ombilical, en nous donnant une tumeur ombilicale de cet aspect, contenant un sac péritonéal et, par coincidence de deux malformations, un diverticule de Meckel.

L'histologie de la pièce que nous avons voulu conserver intacte nous éclairerait probablement pour faire un diagnostic définitif.

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

---

## MENSURATIONS RADIOLOGIQUES CARDIAQUES.

par

J. GOSSELIN.

---

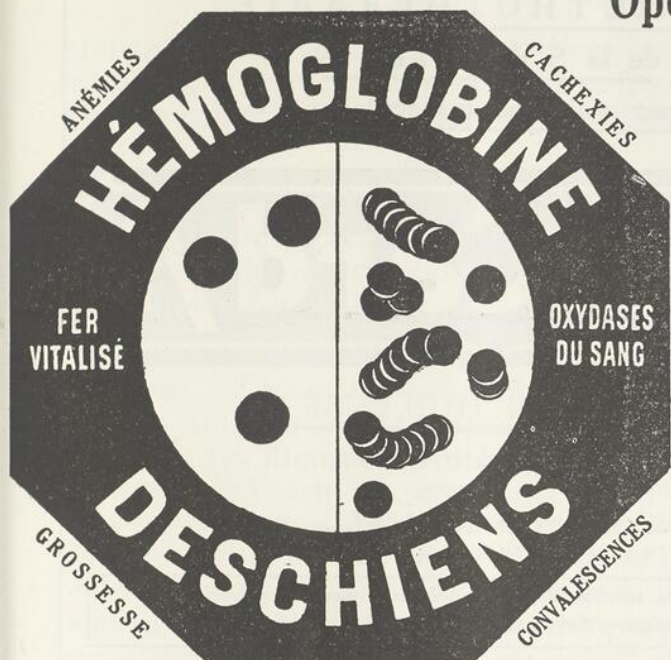
Des difficultés récentes de la part des bureaux médicaux des compagnies d'assurance - vie, au sujet des interprétations différentes française et américaine des orthodiagrammes radiologiques du cœur et des vaisseaux de la base, nous ont donné l'idée de vous présenter les aspects de cette question selon chaque école, française et américaine.

Dans toutes nos leçons de l'école française, nous avons appris à accomplir les ortho-diagrammes de la façon qui suit : l'examen doit être fait en radioscopie ; au moyen d'un crayon gras, nous déterminons exactement sur l'écran tous les contours et points de repère cardio-aortiques, qui doivent être décrits avec le point central d'irradiation de l'anticathode du tube d'émission. Cette méthode nous assure une fidélité de l'ombre cardio-aortique sur un plan et non dans l'espace ; selon les maîtres français, le maximum d'erreur dans les prises de mensurations peuvent être de l'ordre de un millimètre. Une copie de ce dessin peut être transcrite sur une feuille de papier transparent formant un document à ajouter au dossier et facilitant la prise des mensurations.

L'école américaine, quoique consciente de la perfection de cette méthode, mais craintive de voir faire cet examen par un radiologiste non expérimenté, a résolu la question en demandant une radiographie cardio-pulmonaire, prise à deux mètres de distance pour éviter les déformations produites par une prise radiographique faite en-dessous de deux mètres. Les mensurations cardio-aortiques prises sur ce film radio-

# Opothérapie

## Hématique



SIROP de  
**DESCHIENS**

à l'Hémoglobine

Renferme intactes les Substances  
Minimales du Sang

Médication rationnelle des  
**SYNDROMES ANÉMIQUES**  
et des  
**DÉCHÉANCES ORGANIQUES**

Une cuillerée à potage à chaque repas.

DESCHIENS, Dr en Ph<sup>a</sup>, 9, Rue Paul-Baudry, Paris (8<sup>e</sup>). — Agents Généraux: ROUGIER Frères, 350, Rue Le Moyne, Montréal.

**Le Meilleur Calmant de la Toux**  
**LE PLUS PUISSANT ANTISEPTIQUE DES BRONCHES**

**SIROP FAMEL**

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

DOSES : de deux à trois cuillerées par jour.

**ADOPTÉ PAR LES HOPITAUX**

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

**BISMUTHOTHÉRAPIE**  
**de la SYPHILIS**  
**par voie intramusculaire**

# Neo-Cardyl

**SOLUTION HUILEUSE**

de butylthiolaurate de bismuth

: : : : :

— INJECTION INDOLORE —

ELIMINATION LENTE ET CONTINUE

**La présence du soufre dans sa molécule, par ses propriétés  
antitoxiques, favorise l'action thérapeutique.**

*Ampoules de 1 cc. 1-2 contenant 0 gr. 075 de bismuth métal  
Boîte de 12 ampoules.*

# BISGLUCOL

Suspension de bismuth métal en solution glucosée isotonique.

- \*Son emploi permet d'administrer de fortes doses à des espaces reculés.
- \*L'état d'extrême division du métal permet une absorption suffisamment rapide avec un maximum d'effets thérapeutiques.

— En flacons stérilisés de 10 c.c. et 25 c.c. —

**Laboratoires Poulenc Frères du Canada, Limitée**

Distributeurs: ROUGIER FRÈRES

— Montréal

graphique selon certaines données leur suffisent et des tables établies leur permettent, selon l'âge et le poids de la personne examinée, d'établir une étude raisonnable de l'ombre cardio-aortique.

Cette méthode présente les avantages suivants: une radiographie qui permet d'étudier les appareils cardiaque et pulmonaire, des mensurations faites par leurs experts et deux examens en même temps.

Il nous reste à vous exposer les deux systèmes de mensurations. L'école française exige un orthodiagramme en position frontale et nous ajoutons au dessin les points de repère G, G', D et D', dans les mêmes temps respiratoires; la largeur de l'aorte est mesurée en position O.A.D., où nous pouvons la mesurer dans sa moindre largeur. Le point G est fixé sur le contour gauche du cœur, à la charnière des deux ondes non simultanées du ventricule et de l'oreillette gauches; le point G' est fixé à la pointe du cœur; le point D est indiqué sur le contour droit du cœur au départ supérieur de l'onde droite; le point D' est inscrit à l'union de l'image cardiaque à celle de l'hémi-diaphragme droit.

La mensuration G - G' constitue le diamètre ventriculaire gauche; D - G': le diamètre longitudinal du cœur; D - D': le diamètre auriculaire droit; D' - G': le diamètre ventriculaire droit; la largeur du cœur est décrite par la mensuration aux niveaux différents de plus grande largeur droite et gauche vers une ligne verticale médiane; il n'y a aucun moyen de faire une mensuration de l'oreillette gauche.

Laissons de côté les chiffres normaux de ces mensurations et les différents aspects orthodiagraphiques des différentes affections cardio-aortiques.

L'école américaine accomplit les mensurations sur le film; nous dessinons une ligne verticale médiane sur le plan médian vertical de la colonne; six points sont inscrits: le premier, à droite, à l'union de l'ombre du cœur à celle des vaisseaux; le deuxième, à droite, au point le plus large de l'oreillette droite; le troisième, à droite, à la jonction de l'ombre du cœur avec celle du diaphragme droit; le quatrième, à gauche, à l'union de l'oreillette gauche au ventricule

METHODE DE WHIPPLE

# HEPATHEMO

DESCHIENS



Extrait concentré hydrosoluble de foie de veau

Forme ampoule • forme sirop

**SYNDROMES  
ANÉMIQUES**

DESCHIENS, 9, RUE PAUL BAUDRY - PARIS (VIII<sup>e</sup>)  
REPRESENTANT ROUGIER, 350, RUE LEMOINE, MONTRÉAL (CANADA)

## PEPTONATE DE FER ROBIN

GOUTTES

VIN

ELIXIR

### ANÉMIE - CHLOROSE

### DÉBILITÉ

R. C. 221839

LABORATOIRES ROBIN, 13, Rue de Poissy, PARIS

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

gauche; le cinquième, à gauche, au point le plus large du ventricule gauche; le sixième, à gauche, à la pointe du cœur. La mensuration des deux points transversaux les plus éloignés de la ligne médiane, donne le diamètre transversal; une ligne tracée de I à VI donne la longueur du cœur et une ligne de III à IV représente le diamètre de la base. L'aorte est mesurée au niveau de la croise. Le diamètre le plus large du thorax inférieur est aussi utile pour les données; l'âge, la hauteur, le poids, le sexe, la forme du thorax du sujet examiné sont autant de facteurs à considérer selon les tables produites pour les calculs.

Nous laissons la parole au Docteur E. Perron, qui nous a promis de faire la discussion relative de ces deux méthodes assez différentes dans leur ordre de réalisation.

Nous considérons, avant de finir, l'intérêt de cette dernière méthode dans un hôpital comme le nôtre où nos radiographies pulmonaires sont toujours prises normalement dans les désirata voulus par la méthode américaine; mais les films radiographiques de nos malades étant faits selon des temps assez déterminés montrent des variantes acceptables vu que nous ne pouvons toujours obtenir la même apnée aux différents temps, chez le même malade.

#### DISCUSSION

##### Richard Lessard—

Nous souscrivons entièrement aux remarques faites par le docteur **Gosselin** qui voit dans le procédé américain de mensurations cardiaques peut-être l'égal mais nullement le supérieur de la méthode ortho-diagraphique telle que nous la pratiquons tous ici à la suite des travaux de **Vaquez et Bordet**.

La télé-radiographie avec fixation préalable du point G telle que pronée par **Manuel de Abreu**, ne nous a pas paru non plus devoir être acceptée d'emblée.

En effet, ces méthodes de mensurations cardiaques offrent toutes plus ou moins un caractère subjectif. Selon l'endroit où l'opérateur place le point G, tous les diamètres seront modifiés s'il y a la moindre erreur. Et dans certains

cas, surtout ceux où il y a dédoublement du point G, la mensuration peut être sujette à caution.

C'est pourquoi la méthode moderne de radio-kymométrie appliquée aux mensurations cardiaques et dans la quelle le point G, charnière où les battements cardiaques font défaut, est fixe de lui-même, est appelée à rendre des services à mesure qu'elle se vulgarisera. Elle est, croyons-nous, la méthode de l'avenir pour la mensuration des diamètres cardiaques.

*(Travail de l'Hôpital Laval.)*



# LES ETABLISSEMENTS M. A. WOLLACKER

DU CANADA INC.

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

533, Bonsecours — — — Montreal.

Articles de Toilette et Parfumerie.

## J. E. LIVERNOIS Limitée.

FOURNISSEURS

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

Entrepôts:  
 43, RUE COUILLARD,  
 Québec.

Magasin et Bureau:  
 RUE ST-JEAN  
 Canada.

# REGYL

DYSPEPSIES ————  
 ———— GASTRALGIES

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

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

Laboratoires FIEVET

Echantillons gratuits à

53, rue Réaumer, PARIS

MM. les Docteurs.

Dépôt: Montréal, 820, St-Laurent.

CONSULTEZ-NOUS pour la reliure du Bulletin Médicale.  
 - Prix spécial aux médecins. -

## P. LAROSE Enr.

IMPRIMEUR—RELIEUR—DOREUR

331, RUE ST-JOSEPH, QUEBEC

Tél.: 3-0337

Tél.: 3-0337

Demandez nos prix pour tous ce qui concerne l'imprimerie

sont tout simplement curettés et drainés à l'aide d'une fine mèche de gaze vaselinée.

La plaie opératoire au niveau du cinquième métacarpien guérit sans la moindre complication, ce qui montre bien l'avantage de l'opération avant la fistulisation.

La fistule de la première phalange de l'index se ferme vers le début de février, tandis que les deux autres donnent de moins en moins.

Actuellement (6 avril 1934) la fistule du médius est pratiquement guérie, mais celle du pied donne toujours abondamment, probablement parce que le nettoyage n'a pas été complet.

Apparemment, la croissance des os n'a pas été entravée. Les téguments au voisinage des spina cicatrisés ont retrouvé leur coloration et leur souplesse normales.

Les images radiologiques sont superposables aux signes cliniques.

Les spina des deux phalanges et surtout du métacarpien sont en bonne voie de cicatrisation. Le premier métacarpien est encore soufflé mais il semble débarrassé de ses séquestres.

Les spina ventosa se développent surtout pendant la première enfance (avant 10 ans). Habituellement, ils sont multiples et très souvent, ils s'associent à des ostéites du calcaneum, de l'olécrane, de l'os mallaire ou encore à des gommes tuberculeuses sous cutanées. Par contre, ils ne coïncident presque jamais avec des ostéo-arthrites importantes comme le mal de Pott ou la coxalgie.

Quelques notions anatomo-pathologiques nous aideront à comprendre l'évolution clinique de cette affection.

Comme dans presque toutes les ostéo-arthrites tuberculeuses, l'infection se fait par voie sanguine ou plus exactement par voie artérielle. Or, les artères nourricières des petits os longs de la main et du pied sont des artères terminales; leur oblitération par une embolie microbienne occasionnera donc la mort de l'os. Tout autour de cette diaphyse

## A PROPOS D'UN CAS DE SPINA-VENTOSA.

par

J.-P. ROGER.

---

Le petit malade dont je veux vous parler ne présente en somme rien de particulier. Il nous servira à démontrer une fois de plus le bien-fondé de l'intervention précoce dans les spina-ventosa.

Cette affection, pourtant bien connue, laisse encore trop souvent après son passage des déformations irréparables, parce que le traitement n'a pas été bien conduit.

Jean Paul C....., âgé de 2 ans, issu d'un père tuberculeux et d'une mère dont l'état de santé laisse à désirer, est recueilli par l'Hôpital St-Joseph de Trois-Rivières et envoyé à l'Hôpital Laval au mois d'août 1933.

En plus d'être dans un état de misère physiologique grave, l'enfant présente des spina ventosa aux premières phalanges de l'index et du médius droits, du cinquième métacarpien de la même main et du premier métatarsien du même côté. Le premier et le dernier sont fistulisés, celui du médius est sur le point de s'ouvrir.

Tous ces os sont augmentés de volume, ont un aspect fusiforme et sont très douloureux à la pression.

La radiographie nous fait voir une réaction périostique intense enveloppant une diaphyse en voie de séquestration.

L'état général s'étant amélioré, le petit malade est opéré vers la fin de septembre. Le cinquième métacarpien est ouvert, curetté et refermé sans drainage. Les deux phalanges et le premier métatarsien, fistulisés et infectés secondairement,

très souvent qu'un spina ventosa d'un métacarpien ou d'un métatarsien soit le point de départ d'une tuberculose, beaucoup plus grave, du poignet et du tarse. Il y a lieu cependant d'établir une différence suivant que la lésion siège à la main ou au pied.

La tuberculose du poignet peut être la complication de spina ventosa des 4 derniers métacarpiens, mais elle ne succède jamais à un spina du premier. Au contraire, le tarse peut être infecté par un spina ventosa du premier métatarsien, alors que les infections des 4 derniers ne l'atteignent pour ainsi dire jamais.

Cette différence dépend tout simplement de la disposition des cartilages de conjugaison. A la main ceux-ci occupent l'extrémité proximale du premier métacarpien et l'extrémité distale des 4 derniers. Au pied, ils affectent une disposition inverse. Et, comme ces cartilages diaphyso-épiphysaires constituent une barrière quasi infranchissable pour la tuberculose, la progression de l'infection se fera de préférence vers l'extrémité opposée.

De ce court aperçu clinique, on peut facilement déduire les indications thérapeutiques.

Pendant la première période de réaction périostique, avant l'isolement du séquestre, l'enfant sera uniquement soumis au traitement général. Dans les cas très heureux, mais aussi malheureusement très rares, on aura la surprise d'observer l'arrêt et la régression de l'évolution.

Lorsque le séquestre est bien isolé, il faut de toute nécessité l'enlever. Un simple coup de bistouri sur la face dorsale ou sur une des faces latérales de l'os suffit, la plupart du temps, pour ouvrir la coque périostique. L'ouverture est agrandie à la pince-gouge et la cavité est complètement évacuée avec une fine curette. S'il existe une fistule, la cavité est drainée à l'aide de petites mèches vaselinées, sinon elle est fermée sans drainage.

Ainsi compris, le traitement des spina ventosa aura toutes les chances de réussir. La récupération anatomique et fonctionnelle sera telle, que les examens cliniques et radiologiques seront le plus souvent négatifs après quelques années.

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

privée de vie une réaction périostique s'organise; l'os semble soufflé, d'où le nom de l'affection. C'est le premier stade, encore appelé "**stade de réaction périostique.**" Si l'oblitération de l'artère n'est pas complète, la guérison peut encore survenir spontanément. Mais ordinairement l'évolution ne s'arrête pas là.

La diaphyse formant séquestre et baignant dans le pus se sépare nettement de sa gaine périostique. En même temps les parties molles s'infiltrent. C'est le "**stade de séquestration**".

Enfin, lorsqu'on laisse évoluer l'affection, le séquestre se fragmente, la coque périostique se détruit et des fistules s'installent pour ne se fermer qu'avec l'élimination complète de l'os malade. Ainsi se produisent les déformations considérables, communément appelées "**doigts rentrés**" observées à la suite de spina ventosa non traités ou traités tardivement. C'est le dernier stade ou "**stade de fragmentation du séquestre et de destruction de la gaine**".

Les deux premiers stades durent de trois à six mois. Quant au dernier, toujours long, sa durée est en rapport avec l'élimination des séquestres.

A ces trois stades anatomiques correspondent trois phases cliniques: tuméfaction, formation de l'abcès, fistulisation.

**La tuméfaction**, d'aspect fusiforme, est assez souvent le seul signe qui attire l'attention des parents. L'enfant ne souffre pas, les téguments sont souples, de coloration normale, et c'est tout juste si, par la pression, on parvient à éveiller une douleur.

Mais graduellement, on assiste à la **formation de l'abcès**. L'os malade augmente de volume et la peau qui le recouvre s'infiltré; le petit malade se plaint de douleurs et la palpation éveille une sensibilité très nette. A cette période les ganglions de la racine du membre sont toujours tuméfiés.

Enfin, dans la dernière phase, l'abcès se ramollit, la peau s'ulcère et une **fistule** s'établit.

En plus de la destruction totale d'un os, et de la déformation pour le moins disgracieuse qui en résulte, il arrive

se tuméfié, s'agrandit lentement et devient d'une couleur presque noire. C'est surtout cette teinte noirâtre qui décide la malade à consulter son médecin. Celui-ci fait l'ablation de la tumeur et envoie la pièce pour examen au laboratoire d'anatomie pathologique. Voici le résultat de cet examen:

La biopsie comprend un fragment de peau dont l'épiderme est ulcéré sur un point; sur les bords de l'ulcération celui-ci est épaissi avec hyperkératose de la couche cornée.

Dans le derme, riche en glandes sudoripares, on trouve des boyaux néoplasiques compacts qui infiltrent le tissu conjonctif. Ils sont constitués tantôt par des cellules polyédriques, tantôt elles sont allongées et lancéolés; leur protoplasme est acidophile et le noyau hyperchromatique. Ces cellules ne présentent aucun filament d'union; cependant par endroits on a l'impression qu'elles prennent naissance dans la couche basale de l'épiderme. En un point, un îlot cellulaire comprenant des cellules isolées les unes des autres et sans agencement topographique défini. Un grand nombre sont très volumineuses et possèdent plusieurs noyaux. Ces éléments sont tout à fait différents des cordons néoplasiques décrits ci-dessus. Enfin il existe un troisième élément cellulaire réparti un peu partout dans toute la préparation. Celui-ci se présente sous forme de cellules chargées de pigment (mélánophore) que l'imprégnation à l'argent indique comme étant de la mélanime.

Il s'agit d'une tumeur maligne un peu spéciale par suite du polymorphisme de ses éléments constituants et que l'on doit considérer comme un naevo-carcinome.

Il s'agissait donc bien d'un naevo-carcinome ou du moins d'une tumeur mélanique maligne. Ce terme de naevo-carcinome peut prêter à confusion puisqu'il ne se développe pas toujours sur un naevus.

A ce propos, voici ce qu'en dit P. Masson: Les naevo-cancers naissent par définition des naevi. Plus rarement les mélanomes cutanés se développent d'emblée dans une région jusque-là d'apparence normale. On peut penser qu'ils procèdent alors de cellules naeviques en trop petit nombre pour avoir constitué un naevus cliniquement appréciable, mais rien ne s'oppose à la possibilité de mélanomes malins nés

## NAEVO-CARCINOME.

par

E. GAUMOND.

---

Le naevo-carcinome est une tumeur maligne, très maligne même, qui se développe à peu près toujours sur un naevus pigmentaire, soit spontanément, soit à la suite d'irritations ou de traumatisme, mais l'existence d'un naevus pigmentaire cliniquement visible n'est pas nécessaire à sa production comme l'histoire que nous vous rapportons le démontre.

Mme M.-P....., vient consulter en janvier, 1934 pour une petite tumeur siégeant à la partie interne du talon droit. Cette tumeur de la dimension d'un vingt-cinq cents est dure, mamelonnée, comme enchassée dans la peau et repose sur une base infiltrée. Elle est de teinte bleu-noirâtre, saignotante, non douloureuse spontanément, ne donnant à la marche qu'une très légère sensation de fatigue.

La malade, âgée de 56 ans, est venue consulter à l'hôpital sur l'avis de son médecin parce que cette petite tumeur n'est que la récurrence d'une excroissance plus grosse enlevée par son médecin lui-même en juillet, 1933.

Madame M.-P...., est alors admise à l'hôpital avec un diagnostic de tumeur maligne et en nous basant sur la dureté et la teinte bleu noirâtre de la tuméfaction nous suspectons un naevo-carcinome.

En questionnant la malade voici ce qu'elle nous apprend: Le début remonte à janvier, 1933. A cette époque une broquette de la chaussure blesse la malade au talon créant une petite plaie, plaie minuscule précise la malade, qui suinte légèrement. Dans les semaines qui suivent cette petite plaie

# Elixir-Ducro

## TONIQUE reconstituitif par excellence

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

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

### IL EST PRESCRIT:

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

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

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

DURIEZ, Successeur de DUCRO & Cie

Dépôt Général pour le Canada: ROUGIER FRÈRES, à MONTRÉAL

# IODALOSE GALBRUN

## IODE PHYSIOLOGIQUE, SOLUBLE, ASSIMILABLE

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

DÉCOUVERTE EN 1896 PAR E. GALBRUN, DOCTEUR EN PHARMACIE

## Remplace toujours Iode et Iodures sans Iodisme,

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

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

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

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

d'emblée de mélanoblastes épidermiques, sans naevus préalable, et en tout semblables aux naevocancers proprement dits.

C'est évidemment par un processus de ce genre que s'est constituée la tumeur présentée par notre malade. Il est en effet impossible de retracer aucune tache mélanique quelconque à l'endroit où s'est développée la tumeur, point sur lequel la malade est très affirmative.

La pourquoi du développement peut toutefois s'expliquer par cette irritation causée par une chaussure défectueuse qui ayant traumatisé un point déterminé du talon a favorisé la formation de cette tumeur maligne. Ce cas n'est pas unique comme nous le verrons par la suite.

Quelques jours après l'entrée de la malade à l'hôpital une biopsie a été faite, voulant nous assurer que nous étions bien en présence d'une récurrence de tumeur mélanique. Il s'agit, dit le rapport du deuxième examen, d'un naevo-carcinome presque complètement achromatique, semblant dépasser en profondeur la ligne de section chirurgicale.

Le diagnostic étant certain, il nous restait à traiter la tumeur. Il est conseillé d'employer comme moyens de traitement du naevo-carcinome l'électrolyse ou l'électrocoagulation à l'exclusivité d'autres agents thérapeutiques. Le bistouri est strictement défendu à cause des métastases particulièrement à craindre dans ce genre de tumeurs, métastases qui sont rapides dans les organes internes, principalement le foie. La radiothérapie, si elle n'est pas nuisible, n'est pas à conseiller parce que le naevo-carcinome n'est que très peu ou pas radiosensible.

Notre malade a d'abord été opérée au bistouri par son médecin en juillet 1933 mais la tumeur a récidivé. Une biopsie a été faite, ici, à l'hôpital, pour nous assurer que nous étions bien en présence d'une récurrence de tumeur mélanique. La malade fut soumise par la suite à une séance unique de radiothérapie pénétrante: 3200 R, sans filtre, 100 kv. Comme il persistait toujours un point qui ne voulait pas guérir, deux fois nous lui avons fait de l'électrocoagulation. La malade a quitté l'hôpital le 29 mars parfaitement guérie.

Nous n'avons à aucun moment décelé de ganglions dans

l'aine et rien n'est venu nous faire croire qu'il y avait métastase à quelque part.

Sans vouloir donner une explication sur la bénignité relative de ce naevo-carcinome, tumeur qui est, nous le répétons, habituellement très maligne, et pour en bien faire voir la différence d'évolution, voici en deux mots l'histoire d'une autre malade atteinte d'une tumeur mélanique du cou, qui cette fois s'est développée sur un naevus.

Cette malade, porteuse d'un grain de beauté, malgré ou à cause de ses 40 ans, voulut le faire disparaître et employa à cet usage d'abord de la teinture d'iode et ensuite un caustique plus violent. Le naevus devint prurigineux et s'agrandit. Il se forma de gros ganglions durs sur le côté du cou et à un examen détaillé de la malade, nous avons pu voir une métastase mélanique au niveau des lombes. Tout ce processus s'est établi en trois ou quatre mois.

Évolution très rapide et pronostic très grave contrairement à ce qui s'est produit chez la première malade qui n'a présenté aucun ganglion ni aucun signe clinique de métastase depuis un an passé qu'est apparue la tumeur primitive.

Avant de terminer, nous croyons utile de souligner les points suivants: L'importance et la malignité que peuvent acquérir les naevi pigmentés ou ce qu'on est convenu d'appeler les grains de beauté. La seule thérapeutique actuellement conseillée pour les faire disparaître est l'électrolyse ou l'électrocoagulation. Toutes les irritations par des agents chimiques ou physiques sont dangereuses parce qu'elles peuvent amener la transformation maligne du naevus. Ajoutons en passant que cette transformation carcinomateuse s'annonce par une démangeaison et un agrandissement de la tache mélanique.

Autre point à souligner, c'est qu'un naevo-carcinome peut se développer en un point où la peau paraît absolument normale, c'est-à-dire en un point où il n'y a pas de naevus préexistant. Ceci fait comprendre toute l'importance de la biopsie des tumeurs, moyen précieux au diagnostic d'une lésion douteuse et non moins précieux pour établir un pronostic et bien diriger le traitement convenable à une tumeur aussi maligne que peut l'être le naevo-carcinome vu ses mé-

# AGRIPPOL

## CACHETS

### Fébrifuge et analgésique

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

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

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

Boîte de 6 cachets 0.25c.

LABORATOIRE CHOMEDY

31, Rue Caumartin, PARIS-FRANCE

Distributeurs pour le Canada :

HERDT & CHARTON Inc.

2027 Mc Gill College Ave - MONTREAL



# VERONIDIA

Le plus actif

Le plus agréable

Le plus maniable

des Sédatifs nerveux.

Dépôt Général pour le Canada:

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



**PEPTONE IODÉE SPÉCIALE**  
 RICHE EN IODE ORGANIQUE, ASSIMILABLE, UTILISABLE

*Iodogénol Pépin*

**GOÛT  
 AGRÉABLE**

INDICATIONS DE L'IODE ET  
 DES IODURES MÉTALLIQUES

**GRANDE  
 TOLÉRANCE**

Bien supérieur aux Sirops et Vins Iodés ou Iodotanniques.

**PRESCRIRE**

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

Échantillons sur demande  
 à MM. les Docteurs.

Laboratoires PÉPIN & LÉBOUCQ.  
 COURBEVOIE — PARIS

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

tastases précoces.

Enfin le traumatisme semble bien pouvoir être à l'origine du développement du naevo-carcinome. Chez notre malade, le traumatisme causé par une broquette de la chaussure paraît avoir agi comme cause directe de la production du mélanome. Ferrand et Dobkevitch dans quatre cas semblables insistent sur l'influence du traumatisme mais sans pouvoir expliquer son rôle dans le déclenchement du carcinome.

Cette opinion soutenue dernièrement encore par Gougerot et Burnier à l'occasion d'un naevo-carcinome post-traumatique de la jambe, est partagée également par Marcel Pinard, Ravaut et Louste. Ces derniers ajoutent que les cas probants où il y a rapport entre le traumatisme et le naevo-cancer sont assez nombreux et Ravaut fait remarquer qu'il est bon de les connaître et de se les rappeler puisqu'ils peuvent entrer dans la catégorie des accidents de travail avec toutes les conséquences qui en découlent.

Nous avons cru intéressant de vous présenter cette histoire de naevo-carcinome à cause de son intérêt non seulement dermatologique mais général.

- Bibliographie -

Masson: Les tumeurs.

Gougerot et Burnier: Bulletin de la Société Française de Dermatologie, Février, 1934

Monde Médical: Mars, 1934.

*(Travail de l'Hôtel-Dieu.)*

---

## PNEUMOTHORAX SPONTANE AU COURS D'UN PNEUMOTHORAX BILATERAL.

par

Louis ROUSSEAU.

Le pneumothorax spontané, considéré comme un incident désagréable au cours d'une collapsothérapie unilatérale, devient un accident inquiétant lorsqu'il survient au cours d'un pneumothorax bilatéral.

Cependant le danger semble moins attribuable à la restriction du champ de l'hématose, qu'à la perturbation cardiovasculaire qu'entraîne le déplacement des organes du médiastin. Ce déplacement sera d'ailleurs sans importance s'il s'établit lentement comme nous avons pu l'observer au cours des hydro-pneumothorax ou des pyo-pneumothorax. Par contre le déséquilibre cardiaque se manifesterait brutalement s'il survient spontanément, même si le poumon opposé offre une fonction respiratoire parfaite. Les troubles circulatoires qui en résultent peuvent le plus souvent être conjurés par une thérapeutique appropriée.

Mme H. M....., âgée de 17 ans, est adressée à l'hôpital Laval, le 6 octobre 1933, pour tuberculose pulmonaire ulcéro-caséuse dont l'éclosion apparut deux semaines après un accouchement en mai 1933. Le processus tuberculeux intéresse tout le poumon droit, envahit légèrement le gauche.

Institution d'un pneumothorax artificiel droit suivi d'une baisse de la température, d'une diminution des expectorations dès les premières insufflations.

Malgré un collapsus satisfaisant, cette amélioration est passagère, les expectorations redeviennent abondantes, bacillifères, l'état fébrile réapparaît et sur un cliché, tiré trois



## ZOMOTHÉRAPIE

### La Carnine Lefrancq

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

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

Trois Grandeurs de Flacons :

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

Établissements FUMOUBE, 78, Faubourg Saint-Denis - PARIS



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

### PREMIÈRE DENTITION

## ❖ SIROP DELABARRE ❖

Sirop de Safran et Tamarin, sans aucun narcotique

Employé en douces frictions sur les gencives

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

Établissements FUMOUBE, 78, Faubourg Saint-Denis - PARIS

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

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



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

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

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

# RIODINE (Astier)

Iode organique assimilable

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

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

Pour renseignements et échantillons, écrivez à

**ROUGIER FRÈRES**

350, rue LeMoyné, Montréal

Dépositaires canadiens pour les produits des

**LABORATOIRES P. ASTIER, PARIS, FRANCE**

mois et demi plus tard, nous constatons des localisations importantes au poumon opposé contre lesquelles nous instituons un pneumothorax bilatéral.

Quatre insufflations furent instituées comprenant des quantités minimales dont la plus élevée fut de 400 cc., d'ailleurs sans aucun résultat sur l'état fébrile et les expectorations.

Quelques heures après la dernière insufflation de 300 cc. avec une pression terminale de  $-5-7$ , apparurent brusquement les signes cliniques d'une rupture pleuro-pulmonaire gauche; la respiration était de 45, le pouls à 130 et la pression intra-pleurale, vérifiée par l'interne de service, était de  $0-5$ .

Une soustraction de 900 cc. d'air fut faite dans les premières 24 heures malgré une pression intra-pleurale demeurée négative.

Le lendemain de cet accident, les troubles circulatoires deviennent inquiétants: la dyspnée est intense, il y a de la cyanose des lèvres et des extrémités, le pouls est imperceptible. La pression intra-pleurale est positive  $-6-2$  et passe à  $-4-7$  après une soustraction de 800 cc. d'air. La cyanose disparaît, la respiration quoique rapide est plus facile.

Le jour suivant de nouveau les troubles cardiaques nous font craindre une mort prochaine; elle est très cyanosée, le pouls à peine perceptible, la respiration à 68 à la minute. On soustrait de nouveau de l'air puis l'aiguille est laissée en permanence dans la cavité pleurale.

Durant quatre jours, notre interne a dû répéter la décompression soit en retirant de l'air, soit en plaçant une aiguille en permanence durant quelques heures. Une médication cardiaque intensive et l'usage de l'oxygène associés à ce traitement nous ont permis de contrôler finalement cet accident. La communication broncho-pleuro-pulmonaire s'est obstruée sans que se produise un épanchement.

Les deux poumons occupent actuellement leur position normale dans la cage thoracique.

Le pneumothorax a été abandonné depuis et la tuberculose évolue rapidement.

J'attire l'attention sur la valeur de la pression intra-pleurale lorsque des symptômes font soupçonner l'établissement d'un pneumothorax spontané. Cette pression n'est pas nécessairement positive et dans le cas que nous observons son chiffre de  $-5-7$  a passé à  $0-5$  après la production du pneumothorax spontané pour ne devenir positive que le lendemain seulement. Il est à se demander si le pneumothorax spontané, surajouté au pneumothorax artificiel, n'est pas beaucoup plus fréquent qu'on ne le croit, se manifestant alors par des symptômes atténués. La constatation de pressions intra-pleurales se rapprochant du 0, alors qu'elles ont été laissées négatives après un traitement, devra nous faire soupçonner cet accident lorsqu'il ne s'agit pas de réactions liquidiennes.

Le pneumothorax spontané ne doit pas être considéré en lui-même comme un accident mortel.

Le traitement consiste à retirer de l'air aussi souvent que la pression est positive, à laisser une aiguille à demeure qui maintiendra une pression atmosphérique. Le calibre de l'aiguille utilisée n'est pas indifférent. Elle doit être suffisamment grosse pour permettre une libre circulation de l'air.

Il s'agit en somme d'une asystolie pleurale aiguë, susceptible de guérir si nous n'abandonnons pas ces malades à leur sort.

*(Travail de l'Hôpital Laval.)*

---



### L'enfant récalcitrant.

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

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

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

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

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

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

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

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

### PARKE, DAVIS & CIE

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

Il note ensuite durant une quinzaine divers troubles digestifs: deux à trois heures après ses repas, il se plaint de gargouillements, de borborygmes qui cèdent rapidement avec l'évacuation d'une selle à caractère pâteux. Il va à la selle deux à trois fois par jour.

Depuis ce temps, malgré que le malade eut repris son appétit, on constate chez lui un amaigrissement marqué avec teint sub-ictérique qui, à la longue, prend une coloration jaune-paille. Aucun vomissement, mais il manifeste une douleur constante au creux épigastrique et parfois un peu d'œdème palpébral le matin au réveil.

Bronchite chronique depuis des années avec toux et expectoration muco-purulente. Un peu de fatigue myocardique, dyspnée légère à l'effort, dans les escaliers, vagues palpitations. Il se lève deux ou trois fois la nuit pour uriner.

On peut constater qu'à ce moment, les renseignements retirés par l'interrogatoire nous orientent plutôt vers le diagnostic d'une affection quelconque située le long du tractus gastro-intestinal d'un sujet déjà aux prises avec la poly-sclérose viscérale.

Voyons ensemble ce que nous a révélé l'examen clinique.

Nous sommes en présence d'un malade nettement anémié, son teint est jaune-paille, peau et muqueuses décolorées. Bruits du cœur normaux, tension artérielle: 136-76. Poids 104 livres, pouls et température normaux. L'examen de l'appareil respiratoire nous montre des signes de bronchite chronique aux deux poumons avec association d'un certain degré d'emphysème pulmonaire. L'abdomen est gros, dur, ballonné, le foie est légèrement hypertrophié et la rate perceptible sur trois travers de doigts. Le système nerveux paraît indemne.

Examen sommaire d'urines: normal. Recherches du sang dans les selles: négative. Deux radiographies du gros intestin nous montrent des hachures sur le sigmoïde, signes d'colite. Une rectoscopie de contrôle faite le 28 mars 1934 par le Docteur J.-B. Jobin, donne le résultat suivant: le rectoscope pénètre facilement jusque dans la deuxième partie de l'anse sigmoïde, à 8 pouces de l'anus, et permet de cons-

## LEUCEMIE LYMPHOÏDE.

par

Jos. GUERARD et Richard LESSARD.

Alfred V....., âgé de 65 ans, cordonnier, est hospitalisé dans la salle St-Michel, service du professeur Guérard, depuis un peu plus de six semaines, soit depuis exactement le 20 mars 1934. Dirigé ici par son médecin de famille qui le croit atteint d'une affection abdominale, il nous frappe dès le premier abord par son teint subictérique, et par son état d'amaigrissement notable. Voici l'histoire que nous raconte sa fille, car le patient est sourd-muet et ne peut exprimer que par une sorte de grognement ou sa satisfaction ou son déplaisir.

Ses antécédents héréditaires et familiaux n'offrent aucune particularité intéressante. Il aurait fait une dothiénentérie à l'âge de 4 ans et de là, daterait sa surdi-mutité.

Marié deux fois, sa première femme est morte à la suite d'une pneumopathie aiguë, tandis que la seconde, hospitalisée à l'Hôpital St-Michel-Archange pour troubles mentaux, est elle-même sourde-muette, et actuellement en train de devenir aveugle. Elle présente des troubles de l'humeur et du caractère avec tendance à la violence. Les examens sérologiques pratiqués, chez elle, se sont montrés négatifs dans le sang et le liquide céphalo-rachidien.

Le début de l'affection pour laquelle notre patient consulte aujourd'hui remonte au mois d'août 1933. A la suite d'une indigestion, il a une diarrhée qui dure plusieurs jours, diarrhée accompagnée de mœlena. Cette indisposition, dont il tarde beaucoup à se remettre, l'affaiblit considérablement, diminue son appétit et le rend somnolent.

TRAITEMENT  
DES  
**TUBERCULOSES CHIRURGICALES**

PAR LA  
**METHODE DU D.<sup>R</sup> FINIKOFF**

**HUILE IODÉE  
INJECTABLE  
DU D.<sup>R</sup> FINIKOFF**  
(MÉLANGE EXTEMPORANÉ)

**CALCIUM  
DU DOCTEUR  
FINIKOFF**  
(INTRAVEINEUX)

Littérature et échantillons à MM. les Docteurs  
**LABORATOIRE DES PRODUITS SCIENTIA**  
21-Rue Chaptal-Paris IX

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

**Dernière Création  
de la Prothèse**

Légère, confortable, solide, élégante

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

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

**MECANICIEN ORTHOPEDIQUE**

Attitré auprès des hôpitaux

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

**J. A. DUCKETT**

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

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



tater que l'anus, le rectum et la partie du sigmoïde exploré sont normaux à tous les points de vue. Aucun rétrécissement, ni aucune néoformation.

Quelques jours plus tard, l'un de nous (prof. Guérard) constate à un examen subséquent du sujet qu'il est porteur d'une adénopathie généralisée, et pose, dès ce moment, le diagnostic probable de leucémie lymphoïde.

En effet, on trouve à la région cervicale un chapelet ganglionnaire symétrique qui semble suivre le sternocléido-occipito-mastoïdien. Les ganglions sont de la grosseur d'une noisette, de consistance dure et roulent sous le doigt. Adénopathie identique mais de volume moindre aux deux régions sus-claviculaires. Les régions axillaires droite et gauche explorées, recèlent aussi des adénopathies multiples et de volume divers: dans la profondeur de l'aisselle droite, un ganglion a la grosseur d'une olive. Adénopathies inguinales bilatérales. Ganglions sus-épitrochléens perçus des deux côtés, plus marqués à gauche qu'à droite. Ganglion pré-auriculaire droit, petit mais perceptible.

Douleur élective à la pression du sternum, pas de douleurs objectives, ni subjectives sur les divers os longs. Les téguments sont le siège de petites taches de la grosseur d'une tête d'épingle à celle d'un pois, disséminées ici et là sans symétrie, elles sont de teinte café au lait faible.

L'examen de sang pratiqué alors confirme le diagnostic clinique. Les temps de saignement et de coagulation sont normaux et respectivement de 4 minutes et demie et de 8 minutes.

Le 30 mars 1934:

Globules blancs: 300,000	Polynucl. neutrophiles:	3.0%
	Lymphocytes:	96.0%
	Grands mononucléaires:	1.0%
	Eosinophiles:	0.0%
	Éléments anormaux:	0.0%

Une nouvelle numération globulaire complète faite quelques jours plus tard, en même temps qu'elle souligne le degré d'anémie, donne un résultat sensiblement identique:

Le 4 avril 1934:

Globules rouges:	2,576,000	Polynucl. neutrophiles:	5.0%
Hémoglobine:	65%	Lymphocytes:	95.0%
Valeur globulaire:	1.30	Grands mononucléaires:	0.0%
Globules blancs:	262,000	Eos inophiles:	0.0%
		Eléments anormaux:	0.0%

Le chiffre des plaquettes sanguines est nettement diminué, 44,444 par millimètre cube, (normale: 250,000.)

Voici le résultat des autres examens sanguins que nous avons fait subir au malade: Azotémie: 0.65. Cholestérinémie: 1.25. Uricémie: 0.061, (normale: 0.02 à 0.03). Bordet-Wassermann et Kahn: négatifs.

Une radiographie du médiastin montre des masses opaques dans le médiastin inférieur, signature d'adénopathies trachéo-bronchiques. L'examen histo-pathologique d'un ganglion prélevé par biopsie au niveau de l'aisselle gauche, le 2 avril 1934, a donné comme résultat: leucémie lymphoïde typique. Deux dosages de l'acide urique dans l'urine nous ont donné 0.25 cg. au litre et 0.50 cg. au litre; soit des chiffres normaux.

Deux épreuves du métabolisme basal pratiquées à de courts intervalles nous ont donné, le 17 avril 1934, une consommation d'Oxygène augmentée de plus 78% et, le 25 avril 1934, la consommation est encore de plus 60% au dessus de la normale.

Voici donc réunis, chez un même sujet, à peu près tous les signes caractéristiques de la leucémie lymphoïde.

Mieux connue et mieux individualisée depuis qu'Ehrlich en 1891 remanie et précise l'ancienne classification de VIRCHOW qui datait déjà de 50 ans, la leucémie lymphoïde se rencontre beaucoup moins fréquemment que sa co-sœur la leucémie myéloïde. En effet, s'il nous est donné d'observer encore assez fréquemment dans nos services des leucémies myéloïdes dont notre confrère et ami LEBLOND a publié récemment une intéressante observation devant les membres de cette Société, si nous rencontrons encore fréquemment, dis-je, des leucémies myéloïdes, et si les leucémies aiguës se voient

**Hémostyl**

DU DR. **ROUSSEL**

Anémies Hémorragies

---

**SÉRUM HÉMOPOÏÉTIQUE FRAIS DE CHEVAL**

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

*Echantillons, Littérature*

**97, RUE de VAUGIRARD, Paris**

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

### THYVACRINE No. 10 C & C

Chaque comprimé représente en glandes fraîches:-

Ovaire complet 10 grains, Thyroïde 1 grain.

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

### NEUROCRINE No. 5 C & C

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

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

### DIACRINE No. 6 C & C

Chaque comprimé représente en glandes fraîches:-

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

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

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

Echantillon sur demande.

## CASGRAIN & CHARBONNEAU

LIMITÉE

28-30 rue St-Paul Est

MONTREAL.

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

Téléphone

LANcaster 3292

## Traitement des AFFECTIONS VEINEUSES

# Veinosine

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

DÉPÔT GÉNÉRAL : P. LEBEAULT & C<sup>ie</sup>, 5, Rue Bourg-l'Abbé, PARIS

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

encore de temps à autre, les cas de leucémies lymphoïdes sont beaucoup plus rares.

Le début de l'affection ou stade pré-leucémique évolue fréquemment, comme dans notre observation personnelle, sous le masque de troubles intestinaux, diarrhée tenace et opiniâtre et même parfois hémorragie intestinale qui contribue à égarer le diagnostic, à moins que l'attention de l'observateur ne soit attirée par la présence d'adénopathies généralisées.

Les adénopathies sont à la fois externes et internes et le malade dont nous venons de vous présenter l'observation est typique sur ce point comme sur bien d'autres d'ailleurs.

Adénopathies généralisées, hypertrophie très modérée de la rate, légère hépatomégalie, inconstance des hémorragies, ainsi que des douleurs osseuses qui sont la règle dans la leucémie myéloïde. Voilà les grands signes cliniques de la leucémie lymphoïde.

Au point de vue hématologique, les leucocytes dont le nombre varie entre 50,000 et 300,000 sont composés à peu près uniquement de lymphocytes dans la proportion de 85% à 99%, c'est la formule "monotone" de MENETRIER ET AUBERTIN.

Les déchets nucléo-protéiniques sont en excès dans le sang, l'acide urique du sujet était au-dessus du chiffre normal.

Le métabolisme basal est généralement augmenté (KRANTZ et RIDDLE, HOLBOLL, MURPHY, MEANS et AUB.), il s'abaisse quand le traitement agit favorablement.

On note aussi la fréquence des localisations cutanées que les travaux de NANTA et KAPOSI nous ont fait connaître. Tumeurs cutanées, exanthèmes divers et très polymorphes, érythrodermies sont loin d'être l'exception.

Au cours de son hospitalisation, notre malade fit un zona intercostal droit très prurigineux et caractéristique.

Il semble bien que nous ayons affaire à une forme de leucémie à trophisme nerveux. En effet, le fond d'œil est touché. Voici le résultat de l'examen pratiqué par les docteurs Paul Painchaud et Jean Lacerte: coloration claire du fond

de l'œil, dilation des veines, quelques hémorragies en flamèches dans la région papillo-maculaire. D'après une statistique de BORGESON et WAGENER les lésions de la rétine se rencontrent dans 53% des formes chroniques, et GOLDBACH sur une série de cas observé au John Hopkins a retrouvé des lésions du fond de l'œil dans 28 des 42 cas de leucémie lymphoïde examinés, soit une proportion de 62%.

De plus, le zona intercostal, qui a déjà par ailleurs été signalé dans de multiples observations auxquelles s'ajoute la nôtre, témoigne d'une atteinte élective du ganglion rachidien d'une racine postérieure. Peut-être peut-on admettre, qu'en l'occurrence, le ganglion rachidien s'est comporté comme un simple ganglion lymphatique en face de l'infiltration lymphoïde?

Que cette atteinte ait été un point d'appel pour un zona intercostal, la chose est, croyons-nous, possible sans que nous puissions malheureusement en donner la preuve. P. Émile WEIL paraît d'ailleurs se ranger à cette opinion, du moins pour l'herpès qui peut se rencontrer chez les leucémiques.

Nous avons d'emblée soumis notre malade à la radiothérapie profonde. On irradiera successivement ses différents groupes ganglionnaires de façon à ce que chacun absorbe en tout une dose de Rayons X de 3,000 R. Salomon, suivant la technique préconisée par VIGNAL. Le traitement est en cours.

Son anémie a été traitée par des injections de cacodylate et de foie de veau par voie intra-musculaire. Quelques applications loco dolenti d'éther picriqué au 1-10e ont raison de son zona.

Sa formule sanguine est actuellement la suivante:

Le 20 avril 1934:

Globules rouges:	3,064,000	Polynucl. neutrophiles:	1.0%
Hémoglobine:	62.0	Lymphocytes:	98.0%
Valeur globulaire:	1.03	Grands mononucléaires:	0.0%
Globules blancs:	164,000	Eosinophiles:	1.0%
		Éléments anormaux:	0.0%

L'état de notre malade s'est donc amélioré, comme le témoignent l'augmentation du nombre des globules rouges,

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

L.A

# NÉO-GASTRICINE

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

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

**TONIFIE LA MUQUEUSE GASTRIQUE**

**APPORTE UN SOULAGEMENT**

dans les

**GASTRALGIES - AIGREURS D'ESTOMAC**

**DIGESTIONS PENIBLES**

**ATONIES GASTRIQUES - DYSPEPSIES.**

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

Produits du Dr. E. DUHOURCAU

**CAUTERETS (Hautes-Pyrénées) FRANCE.**

Concessionnaires pour le Canada:

**ROUGIER FRÈRES, 350, rue Le Moyne, MONTRÉAL.**

A LOUER

l'abaissement du métabolisme basal, la diminution du nombre global des leucocytes, cependant un amaigrissement de 7 livres et surtout la persistance de cette énorme lymphocytose nous font bien voir que nous ne sommes qu'en face d'une rémission qui ne sera hélas que temporaire, que le "feu ne fait que couvrir sous la cendre" et qu'il ne suffira que de bien peu de chose pour le ranimer.

### **Bibliographie:**

ACHARD, Charles

Leçons cliniques sur les maladies du sang et des organes hématopoïtiques, Masson, 1931.

CLERC, Antonin

Pathologie du globule blanc, Cours de Pathologie Interne, Faculté de Médecine de Paris, session de mars-avril 1933.

GOLBACH, Leo J.

Leukemic retinitis, Archives of Ophthalmology, Number 6, page 808, december 1933.

LAUBRY, Charles & MARCHAL, Georges :

Les leucémies, in Nouveau Traité de Pathologie Interne, Doin & Cie.

LEBLOND, Sylvio

Un cas de leucémie myéloïde, Considérations; Bulletin de la Société Médicale des Hôpitaux Universitaires de Québec, novembre 1933.

RIEUX, J.

Traité d'hématologie clinique, Doin, 1924.

WEIL, P. Emile & BLOCH, Marcel

Maladies du Sang et des Organes hématopoiétiques, T. V. Pathologie Médicale, Masson, 1932.

*(Travail de l'Hôtel-Dieu.)*

---

## LIVRES REÇUS

---

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

### Tome V RESPIRATION.

Un volume de 474 pages avec figures. Broché.....80 fr.  
Relié.....100 fr.

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

---

ON trouvera dans ce nouveau tome du Traité de Physiologie, consacré entièrement à la respiration, des faits d'ordre physiologique et clinique que les médecins rencontrent fréquemment. L'étude des troubles de la fonction respiratoire met particulièrement en valeur les services que la médecine peut demander à la physiologie pour guider, asseoir ou renforcer le diagnostic, pour raisonner, diriger et contrôler le traitement.

### PLAN DE L'OUVRAGE:

Données générales sur la respiration (étude biologique), par Pierre Thomas. — Le poumon; considérations histophysiques et biochimiques, par Léon Binet. — Les échanges gazeux, par Lucien Dautrebande. — Les fonctions du poumon, par Léon Binet. — Le métabolisme de base, par H. Hermann. — L'innervation respiratoire, par C. Heymans. — Etudes physio-pathologiques de divers troubles respiratoires, par Léon Binet.

---

A LOUER

On y trouve décrites, discutées, toutes les techniques, anciennes et récentes, d'examen: Recherche des calculs sans préparation spéciale. Modification des organes voisins dans les cholécystites, Cholécystographie classique, ainsi que les différentes variantes de la méthode originale.

L'auteur propose une Anatomie radiologique descriptive et topographique de la vésicule et des canaux biliaires du vivant, susceptible de réaliser une anatomie individuelle, dont l'utilité n'est pas seulement didactique, mais peut servir au chirurgien et au diagnostic de certains états vésiculaires.

La Radiologie ne doit pas se contenter de contrôler les maladies au stade établi, mais s'efforcer de trouver la limite du normal et du pathologique; pour y parvenir, il faut connaître la physiologie radiologique de l'organe à étudier.

Grâce à la radio-physiologie, l'auteur a pu décrire un réflexe bucco-vésiculaire, discuter certaines pseudo-images de contractions de la vésicule biliaire, montrant l'aide que la radiologie peut apporter au physiologiste.

Appliquée au diagnostic des maladies, cette façon de comprendre l'examen d'une vésicule permet de reconnaître par la cholécystographie les différentes formes légères de cholécystite calculeuse ou non.

Enfin l'auteur étudie particulièrement le désaccord entre la clinique et la radiologie et montre combien il est plus apparent que réel.

---

**Le Sérum Normal**, Récolte et Caractères Physiques par Denis Brocq-Rousseu, Membre de l'Académie de Médecine. Gaston Roussel, Ancien Président de l'Académie vétérinaire de France.

Un volume de 364 pages .....75 fr.

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

C'est un ouvrage qui doit occuper dans la science biologique une place de premier plan. Les auteurs définissent d'abord ce que l'on doit entendre par sérum. Ils étudient ensuite la production du sérum normal, sa récolte chez le cheval, chez l'homme, chez les différents animaux que l'on peut utiliser; les accidents de la saignée, la conservation et le vieillissement du sérum; enfin, les altérations microbiennes et la putréfaction de certains sérums.

**L'ANNEE THERAPEUTIQUE Médicaments et Procédés Nouveaux.** Huitième année 1933, Par le D. A. Ravina.

Un volume de 192 pages .....18 fr.

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

COMME chaque année à pareille époque, le docteur Ravina apporte aux praticiens un résumé pratique de tous les faits nouveaux d'ordre thérapeutique publiés au cours de l'année 1933 tant en France qu'à l'Etranger. Il expose :

- 1°—Les maladies et symptômes (57 traitements nouveaux) ;
- 2°—Les techniques et appareils (15 sujets traités) ;
- 3°—Les médications nouvelles (12 études).

Le but de cet ouvrage est d'une part, de faire connaître aux praticiens de techniques nouvelles d'application immédiate et facile, d'autre part, de leur indiquer les orientations actuelles de certaines méthodes thérapeutiques.

La table alphabétique des matières donne pour chaque matière envisagée les indications et les résultats obtenus.

Le docteur Ravina a précédemment publié suivant le même plan les années thérapeutiques 1931 et 1932. Ces trois petits volumes contiennent donc une documentation très complète sur les faits thérapeutiques nouveaux publiés depuis trois ans; ils constituent un véritable répertoire pratique.

**Radiologie de la Vésicule Biliaire,** Etude Anatomique Fonctionnelle et Clinique par Nemours-Auguste, Radiologiste de l'Hôpital Paul Brousse. Préface du Prof. Roussy.

Un volume de 186 pages avec 102 figures et 27 planches hors texte ..... 45 fr.

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

Dans ce livre, l'auteur qui, en collaboration avec le docteur Tuffier, introduisit en France la méthode de Graham et Cole, expose le radiodiagnostic de la vésicule biliaire.

# LIBRAIRIE MEDICALE ET SCIENTIFIQUE

Grand choix de Livres Français (Dernières Editions)

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

En Vente chez:

J. EDDE Ltée Edifice New Birks, MONTREAL

SÉDATIF - HYPNOTIQUE - ANTISPASMODIQUE

## NEURINASE

UN EXCELLENT SOMMEIL AUX PLUS FAIBLES DOSES  
Sans accoutumance.

Sans effets toxiques, ni pénibles.

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

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

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

ÉCHANTILLONS SUR DEMANDE

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

Abordant ensuite l'étude physique du sérum, ils étudient la plupart de ses constantes: densité, pression osmotique, conductibilité électrique, dialyse, ultra-infiltration, électrodialyse, tension superficielle, viscosité, indice réfractométrique, constante électrique, pouvoir rotatoire, néplélémétrie, ultramicroscopie, coloration, spectroscopie, etc.

Chacun de ces chapitres forme un tout complet: les auteurs, en effet, définissent d'abord le phénomène physique qu'ils vont étudier, indiquent le schéma des techniques utilisées, puis rapportent les faits mis en évidence dans les recherches récentes faites par eux-mêmes ou par d'autres savants, en envisageant tour à tour les variations physiologiques, expérimentales et pathologiques.

En suivant le même plan, ils étudient dans d'autres chapitres, l'absorption en ultra-violet, le pH, le pouvoir tampon, l'état physique du sérum, la rupture de l'état colloïdal, l'action de la température, l'action des radiations.

Ce livre est destiné à rendre de très grands services à tous les travailleurs de laboratoire et aux biologistes. Écrit par deux savants dont la compétence en sérologie physiologique ou pathologique est indiscutée, il renferme un nombre considérable de références bibliographiques: elles atteignent le chiffre de 1321.



"Frosst"

## KONDREMUL

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



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

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

- EN BOUTEILLES DE 16 ONCES -

Charles E. Frosst & Co.

MONTREAL

CANADA.