

QUEBEC, JUIN 1932

No. 6

BULLETIN
DE LA
SOCIETE MEDICALE
DES
HOPITAUX UNIVERSITAIRES
DE QUEBEC

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. (33e Année)

Dans toutes les observations apparaît la même succession de phénomènes :

Exagération de l'appétit, rapide et très remarquée, régularisation du sommeil, élévation du taux des globules rouges, augmentation du poids; consécutivement, accroissement fort net de l'énergie physique et morale.

Docteurs
Gilbert et Lippmann,
La Presse Médicale.

Principe organique phosphoré extrait
de semences végétales, la

PHYTINE

"CIBA"

contient 3 éléments indispensables à la vitalité de l'organisme, à l'activité du système nerveux et glandulaire:

Phosphore	Calcium	Magnésium
22%	12%	1.5%

INDICATIONS:

Surmenage cérébral, Fatigue physique et nerveuse, Anémie, Neurasthénie, Convalescence. Spécialement utile pendant la grossesse et l'allaitement.

Comprimés — Granulés.

Compagnie CIBA Limitée

146 Rue St-Pierre, Montréal.

Espace à Louer

LA
SOCIÉTÉ MÉDICALE
DES
HÔPITAUX UNIVERSITAIRES
DE QUÉBEC

BUREAU DE DIRECTION :

Président.....M. le Professeur A. ROUSSEAU
Doyen de la Faculté de Médecine.
Vice-Président.....M. le Professeur J. GUERARD
Secrétaire.....M. le Docteur R. DESMEULES
Trésorier.....M. le Docteur G. DESROCHERS

REDACTION :

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 publiée 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

Séance du 6 mai 1932

Présidence de M. le Prof. A. ROUSSEAU, Président.

— MEMOIRES —

	Pages
Paraplégie spasmodique liée à un cancer métastatique de la colonne dorsale L. LARUE, et G. DESROCHERS.	175
Un cas d'HémiballismeA. HUARD et Ls. BERGER.	178
Erythème noueux et tuberculoseL. LARUE et Ls. BERGER.	181
Fibrillo-flutter d'origine toxique....S. CARON et Ls. ROUSSEAU.	188
Tuberculose et gangrène pulmonairesROLAND DESMEULES.	195

REVUE DES JOURNAUX

Analyse	199
Livres reçus	201

Paraplégie spasmodique liée à un cancer métastatique de la colonne dorsale.

Par L. LARUE, S. CARON et G. DESROCHERS,

de l'Hôpital Saint-Michel-Archange

La malade a 38 ans et est paraplégisée depuis le 21 février 1932. Une émotivité exagérée a été le motif de son internement à l'Hôpital St-Michel-Archange. Elle ne présente actuellement aucun trouble mental et est classée parmi les non-aliénées.

Elle est mère de dix enfants dont neuf vivants, n'a jamais fait de F.C., opérée pour un cancer du sein gauche au mois de février 1931. Au mois d'octobre de la même année, alors qu'elle était enceinte, elle éprouve des douleurs en ceinture sur une hauteur comprenant les 7^{ième}, 8, 9, et 10^e côtes, douleur plus prononcée à gauche, douleurs radiculaires. Elle souffre ainsi jusqu'au 13 janvier 1932 où elle prend le lit, l'immobilité étant un sédatif et elle éprouve une fatigue à la marche qu'elle met sur le compte de sa grossesse puisqu'elle en a ressenti à toutes ses grossesses antérieures.

L'accouchement a lieu le 18 février et 3 jours plus tard, subitement elle éprouve des piquements, serremments, décharges électriques dans les jambes, en même temps celles-ci se fléchissent comme dans l'acte de marcher et indépendamment de sa volonté.

Depuis cette époque, elle n'est plus maîtresse de son train postérieur; ses jambes sont électrisées et elles se fléchissent fréquemment et le jour et la nuit, ce qui l'ennuie beaucoup. Ces phénomènes d'automatisme médullaire de même que les douleurs radiculaires et la force musculaire diminuent pro-

gressivement, au point qu'aujourd'hui l'examen décèle l'état suivant.

La force musculaire est nulle; quant aux allongeurs et raccourcisseurs aux membres inférieurs, elle ne peut détacher ses jambes du plan du lit elle ne peut pas s'asseoir, cependant elle peut faire gros ventre; elle présente de la paralysie des deux sphincters.

Il n'existe pas d'atrophie musculaire, ni de fibrillation. Les réflexes tendineux sont très vifs, Babinski bilatéral, clonus du pied et de la rotule aux deux jambes. Anesthésie à la chaleur, au froid, à la pique, au tact, de l'extrémité des pieds jusqu'à l'ombilic: D 10; hypoesthésie aux mêmes modes jusqu'à **D 7**, sensibilité intacte à partir de **D 6**.

Il existe un triple retrait que l'on déclanche au pincement et mieux au froid jusqu'à **D 10**. Aucune paralysie aux membres supérieurs, à la face ou aux yeux, pas de strabisme, ni d'inégalité pupillaire et d'Argyll. Pas de douleurs objectives à la pression des vertèbres, mais douleur subjective lorsqu'elle est couchée sur un plan rigide.

Nous avons donc un syndrome de paralégie spasmodique, installé subitement, 3 jours après un accouchement forcé après avoir présenté des douleurs radiculaires dans le domaine de **D 7 à D 10**, avec la notion d'une opération du cancer du sein un an auparavant. Rien n'est plus logique que de penser à une métastase cancéreuse siégeant à la colonne dorsale au niveau de **D 7 à D 10**. La ponction lombaire a été faite en position couchée donnant une pression de 12 au manomètre de **Claude**, et après avoir retiré un liquide clair d'une quantité de 12 c.c., elle tombe à 0. La manoeuvre de Stowkey Queckenstedt indiquait un blocage: l'aiguille ne bougeait pas par la pression des deux jugulaires, et le résultat de l'analyse du liquide se lit comme suit:

cytologie, hématies sans réaction leucocytaire,

alb. 6.25 gms

B. W. négatif.

La radiographie vient confirmer le diagnostic envisagé



OPOTHÉRAPIE SÉRIQUE

DÉCHÉANCES ORGANIQUES,
CONVALESCENCES,
ANÉMIES.

SÉRUM HÉMOPOIÉTIQUE FRAIS de CHEVAL
(Sirop)

Agent de Régénération Hématique, de Leucopoïese et de Phagocytose

2 à 4 cuillerées a potage par jour

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

Lit^r. Échaatl^r :

ROUGIER, 350 rue Le Moyne,
Montreal, Canada.

Compagnie Générale de Radiologie, Paris

autrefois

Gaiffe Gallot & Pilon et Ropiquet Hazard & Roycourt

Rayons X - Diathermie - Electrotherapie

Installations ultra-modernes pour Hôpitaux, Cliniques, Cabinets médicaux

SOCIÉTÉ GALLOIS & CIE, LYON

Lampes Asciiatiques pour Salles d'Opérations et Dispensaires
Ultra-Violets — Electrodes de Quartz — Infra-Rouges

ETABLISSEMENTS G. BOULITTE, PARIS

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

ETABLISSEMENTS R. LEQUEUX, PARIS

STERILISATION — DÉSINFECTION
pour Hôpitaux, Dispensaires et Cabinets médicaux.

PAUL CARDINAUX

Docteur es-Sciences

"PRECISION FRANÇAISE"

Catalogues, devis, Renseignements sur demande.

Service d'un Ingénieur électro-radiologiste

428, CHERRIER, MONTREAL.

Phone: HArbour 2357

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
EX¹ DE MARRONS D'INDE
FRAIS - STABILISÉ

MIDY, 4, Rue du Colonel-Moll, PARIS

HEMORROÏDES

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

puisqu'elle fait voir une destruction partielle à gauche des vertèbres **D 9 à D 6.**

L'intérêt de cette communication réside dans le fait de la rapidité d'apparition de la paraplégie qui ne dépend pas d'un effondrement des vertèbres mais serait dû probablement à l'envahissement de la masse cancéreuse dans le canal rachidien ou encore à la production d'une hémorragie au contact de la tumeur.



Un cas d'Hémiballisme

Par J. A. HUARD et LS. BERGER de l'Hôpital St-Michel-Archange

Présentation du film cinématographique et de la pièce anatomique (I)

Les cas rapportés de syndrome du Corps de Luys sont si peu nombreux qu'il semble qu'on puisse considérer ce syndrome comme une rareté, surtout lorsqu'il existe à l'état pur, c'est-à-dire sans lésions associées du voisinage.

L'hémiballisme a été particulièrement bien étudié par M. Lhermitte dans une monographie publiée dans "l'Encéphale" de mars 1928.

Comme on sait, ce syndrome est caractérisé par une hémichorée, d'aspect particulier, hémichorée excessive et désordonnée des membres, s'étendant généralement aux muscles du tronc, de la face et du cou.

Au point de vue anatomique, cette affection correspond à une lésion du corps sous-thalamique de Luys, généralement une hémorragie ou un ramollissement. Dans la plupart des observations cependant, on a retrouvé des lésions des formations grises avoisinantes, du thalamus en particulier.

Ce qui fait, semble-t-il, l'intérêt de la présente observation, c'est d'abord le film cinématographique qui met en évidence les caractères propres de l'hémiballisme; de plus, la pièce anatomique nous permet de constater qu'il existe une hémorragie exclusivement localisée au Corps de Luys qu'elle semble avoir envahi en sa totalité.

(I)—Le film est dû à l'obligeance du Dr. Brousseau qui a bien voulu cinématographier le malade.

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 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



Un produit
distinctement
canadien

GERME DE BLÉ ET
LEVURE SOUS FORME
LIQUIDE AGRÉABLE
AU GOUT

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 antinévritique du Beminal Liquide est particulièrement de valeur dans les désordres nerveux dûs directement à une carence en vitamine B1 ou indirectement à une fonction alimentaire dérangée. En contenants de seize onces, d'un demi-gallon et d'un gallon.

Ayerst, McKenna & Harrison
Limited

Pharmaciens et Biologistes

781, rue William — MONTREAL, CANADA.

La lésion présente donc un intérêt exceptionnel, puisqu'elle est strictement limitée au territoire du corps de Luys et puisqu'il n'y a aucune lésion tant soit peu importante ailleurs dans le cerveau.

On sait que "le corps de Luys est en rapport avec le faisceau lenticulaire de Forel qui le sépare de la couche optique et de la zona incerta. Par sa face inférieure il repose sur la capsule interne et le pied du pédoncule par l'intermédiaire du locus niger".(2) Or, toutes ces régions sont normales. Le foyer hémorragique dans lequel on retrouve encore sur un point des restes de la paroi vasculaire rompue s'arrête un peu avant ou au contact même des grosses fibres de myéline qui forment une sorte de capsule autour du corps de Luys; cette capsule ne présente que quelques phénomènes très discrets de gliose réactionnelle tout-à-fait au début. Un fait assez curieux à noter est l'intégrité des vaisseaux cérébraux en dehors de la lésion, au niveau desquels il n'y a que des signes insignifiants d'endartérite sans artériosclérose.

L'observation est celle d'un vieillard de 87 ans, admis à l'hôpital St-Michel-Archange en juillet 1931 et diagnostiqué dément sénile. Dans ses antécédents de même que dans son examen à l'entrée, on ne relève rien de notable si ce n'est une hypertension maxima de 190, (sphygmomanomètre Tykos).

Aucun signe neurologique, à part un léger tremblement des doigts de la main. Bordet-Wasserman négatif dans le sérum.

Urée sanguine de Ogr. 56 par litre.

Durant son séjour à l'hôpital S.M.A., très bon comportement physique.

Ce malade fut admis au Pavillon Du Frost le 16 novembre 1931. Sa pression artérielle était de 200-110, l'urée sanguine de 60 centigrammes au litre. Il présentait de plus des signes évidents d'artério-sclérose.

Tout alla bien jusqu'au 20 février dernier, alors qu'apparut brusquement, - sans prodrômes, sans ictus, - un hémisynthrome choréique droit.

(2) Lhermitte et Trelles (Encéphale, mars 1932).

Le malade présente alors des mouvements involontaires, non rythmés, et de grande amplitude. Ces grands mouvements de torsion, de rotation, existent avec la même intensité aux membres supérieur et inférieur droits, sans participation apparente de la face et du cou. L'agitation motrice s'exagère lorsque le malade se voit observé, diminue dans l'isolement, pour disparaître presque totalement durant le sommeil.

On note une tendance à l'athétose au niveau de la main droite; de plus, il semble exister une hyperesthésie douloureuse, surtout marquée au pied droit.

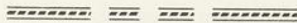
Il fut impossible de rechercher s'il y avait modification des réflexes tendineux, ainsi qu'une diminution du tonus musculaire. Aucun phénomène hémiplégique.

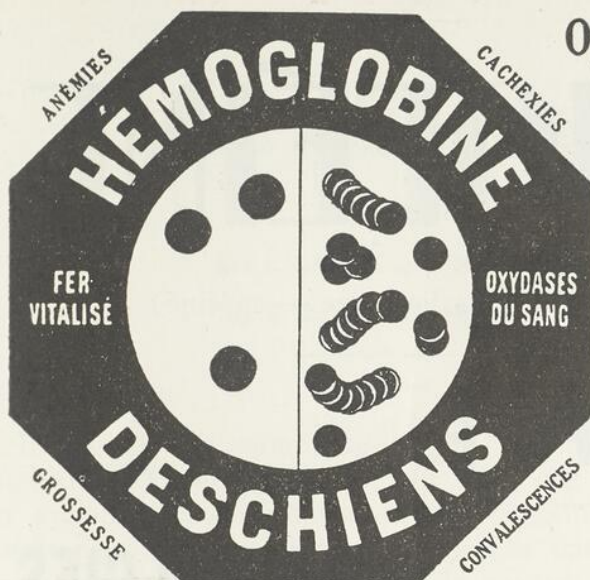
Pression artérielle maxima variant entre 210 et 220; minima de 85. Température légèrement élevée (T. rectale de 101° F.), pouvant être attribuable à des signes pulmonaires surajoutés.

Fait intéressant, on note en même temps une transformation de l'état mental: le malade, de calme qu'il était, devint plus loquace, agité, instable, et se comportait de façon puérile. En somme, le patient présenta une agitation psycho-motrice marquée, faisant contraste avec son calme habituel.

Ce syndrome persista sans grande modification; et le malade mourut le 8 mars (i. e. seize jours après le début de sa maladie) de complications broncho-pulmonaires.

L'autopsie révéla, - comme il a été dit plus haut, - l'existence d'un foyer hémorragique envahissant la totalité du Corps de Luys gauche dont elle dessina nettement les contours, sans cependant les dépasser.





**Opothérapie
Hématique
Totale**

SIROP de
DESCHIENS
à l'Hémoglobine vivante

Renferme intactes les Substances
Minérales du Sang total

Médication rationnelle des
SYNDROMES ANÉMIQUES
e des
DÉCHÉANCES ORGANIQUES

Une cuillerée à potage à chaque repas.

DESCHIENS, D' en Ph^o, 9, Rue Paul-Baudry Paris (8^e). — Représentant: POUJIER, 210, Rue Lemoine, Montréal (Canada).

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

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

SIROP FAMEL

au **LACTO-CRÉOSOTE soluble**
Phosphate de Chaux, 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.

RHOFÉINE

(Acide acétylsalicylique — caféiné)

GRIPPE

NÉVRALGIES

ÉTATS FÉBRILES

Présentation:

Comprimés : tube de 20

Laboratoires Poulenc Frères du Canada, Limitée

(Licence Rhône - Poulenc)

Distributeurs: ROUGIER FRÈRES — Montréal.

Erythème Noueux et Tuberculose

par L. LARUE et L. BERGER,

de la Clinique Roy-Rousseau.

Il s'agit d'une malade âgée de 13 ans qui a été admise à l'Hôpital St-Michel-Archange au mois de septembre 1929, pour épilepsie et troubles mentaux présentant en plus une hémiplégie cérébrale, hémiplégie gauche datant de l'enfance. Nous vous montrons en passant le cerveau sur lequel vous pouvez voir une atrophie de l'hémisphère cérébral droit en même temps qu'il existe une atrophie de l'hémisphère cérébelleux gauche; lésions qui donnent l'explication de son hémiplégie et permettent de dire qu'elles peuvent être à la base de son épilepsie.

L'état physique de cette malade ne présente rien de particulier jusqu'au début du mois de février 1932. A cette date elle nous paraît fatiguée, affaissée, à perdu l'appétit et présente en plus une petite toux sèche et spasmodique. Sa température prise le 6 février, nous montre une élévation thermique à 101°, celle-ci s'accroît dans les jours suivants.

A l'examen notre attention est immédiatement attirée du côté de l'appareil respiratoire à cause de l'existence de cette toux et de cette élévation de la température. Cependant l'exploration plusieurs fois répétée de l'appareil pulmonaire ne nous donne rien qui puisse nous permettre de faire un diagnostic et nous sommes restés dans l'incertitude du 6 au 12 de février, jour d'apparition d'un érythème noueux localisé aux membres inférieurs. Je dois dire qu'entre temps une hémoculture avait été faite dont le résultat avait été négatif. Cet érythème noueux a évolué de la façon habituelle en une seule poussée et la température était revenue à la normale,

le 15, mais la toux persistait et demeurait inexpliquée. Le 22, notre petite malade est prise d'un état de mal épileptique et elle succombe le 24.

Les constatations faites à l'autopsie nous ont donné, d'une part, l'explication de la toux et d'autre part, elles nous ont semblé contribuer fortement à l'hypothèse tuberculeuse de l'érythème noueux qui est à l'heure actuelle encore discutée.

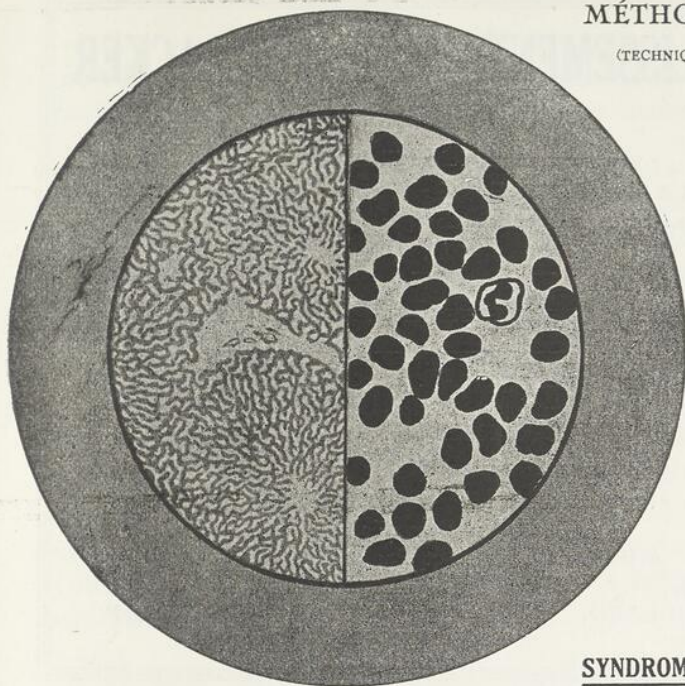
A l'autopsie nous trouvons les lésions habituelles de la mort en état de mal: stase pulmonaire avec foyers infarctoïdes, stase hépatique, rénale, encéphalique et méningée; suffusions sanguines péricardiques et pleurales.

L'examen des poumons démontre l'existence d'une masse caséuse ferme, ovalaire, de la taille d'une petite prune, qui est enchassée tout près du hile dans le parenchyme pulmonaire; elle ressemble à un gros ganglion caséux. Les limites sont nettes du côté de la plèvre, mais un peu effacées vers le parenchyme pulmonaire, où il y a un semis aréolaire de petits nodules caséux. Dans la bifurcation trachéale il y a un ganglion tuméfié de la taille d'une grosse cerise, dont le parenchyme mol et différent est parsemé de petits nodules tuberculeux plus récents.

Au microscope, le foyer hilare intrapulmonaire n'est pas un ganglion lymphatique, mais du tissu pulmonaire presque totalement caséifié. La masse principale est formée de caséum ancien et en grande partie encapsulée par une coque scléreuse. Les nodules aréolaires dont certains communiquent à travers des brèches dans la capsule avec le gros foyer, sont folliculaires, pauvres en cellules géantes et encore en voie de caséification; ces lésions présentent donc des signes évolutifs locaux, mais restent limitées dans leur ensemble à une partie de la région hilare. Elles y donnent cependant lieu à des lymphangites tuberculeuses et envahissent quelques veines de petit calibre. Le parenchyme respiratoire voisin est en état d'alvéolite catarrhale et desquamative banale. Les lésions du ganglion trachéo-bronchique sont également caséuses, mais de date plus récente à en conclure de la présence de débris cellulaires dans le caséum.

MÉTHODE DE WHIPPLE

(TECHNIQUE DE MINOT & MURPHY)



HEPATHEMO

*Extrait hépatique
concentré hydrosoluble
de Bovidés jeunes*

*Fer globulaire
(Hémoglobine)*

Deux présentations { Sirop
Ampoules
buvables

Saveur agréable

ANÉMIES GRAVES

SYNDROMES ANÉMIQUES

DESCHIENS, D' en Ph^l, 9, Rue Paul-Baudry, Paris (8^e). — Représentant : ROUGIER 350, Rue Lemoine, Montréal (Canada)



PEPTONATE DE FER ROBIN

GOUTTES VIN ELIXIR

ANÉMIE - CHLOROSE

DÉBILITÉ

R.C. 221839

LABORATOIRES ROBIN, 13, Rue de Poissy, PARIS

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



LES ETABLISSEMENTS M. A. WOLLACKER

DU CANADA INC.

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

533, Bonsecours — — — Montreal.

J. E. LIVERNOIS Limitée.

FOURNISSEURS

En Produits Chimiques, Pharmaceutiques et Photographiques

Instruments et Accessoires de Chirurgie

Remèdes Brevetés.

Articles de Toilette et Parfumerie.

Entrepôts:
 43, RUE COUILLARD,
 Québec.

Magasin et Bureau:
 RUE ST-JEAN
 Canada.

REGYL

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

Echantillons gratuits à

MM. les Docteurs.

DYSPEPSIES —————
 ————— GASTRALGIES

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

Laboratoires FIEVET

53, rue Réaumer, PARIS

Dépôt: Montréal, 820, St-Laurent.

Tél:- 3-0337

Confiez-nous votre Relieure

Etablie en 1888

P. LAROSE, ENR.

IMPRIMEUR-RELIEUR-DOREUR

331 RUE ST-JOSEPH, - - - QUEBEC.

Il n'y a par contre aucune lésion tuberculeuse, si minime soit elle, ni dans le reste des poumons, ni dans les ganglions trachéo-bronchiques voisins, ni dans les autres viscères.

Nous avons prélevé plusieurs fragments de peau aux endroits où il y avait eu des lésions d'érythème noueux, mais dont toute trace avait disparue au moment de l'autopsie. Au microscope on ne trouve plus que quelques petites infiltrations lymphocytaires et histiocytaires autour des vaisseaux du derme et de l'hypoderme, celles-ci présentent tous les caractères classiques de l'érythème noueux en voie de disparition. Mais en multipliant les coupes, nous avons trouvé, à la limite profonde du derme, deux petits amas nodulaires composés de cellules histioïdes, dont quelques-unes étaient assez nettement épithélioïdes, et des lymphocytes; l'un des nodules contenait en outre: une cellule géante typique de Langherhans. Nous n'avons cependant pas réussi à y mettre en évidence des bacilles de Koch.

Il nous semble que ces constatations anatomo-cliniques sont susceptibles d'apporter une importante contribution à l'hypothèse de la nature tuberculeuse de l'érythème noueux. Cette hypothèse repose d'une part sur l'expérience clinique qui avait montré l'éclosion fréquente, mais souvent très tardive, d'une tuberculose chez des individus ayant antérieurement présenté un érythème noueux, d'autre part, sur la mise en évidence directe de bacilles de Koch dans les lésions dermiques de l'un ou l'autre cas. Mais d'un autre côté, la longueur de l'intervalle entre les manifestations érythémateuses et tuberculeuses viscérales prêtait à la critique et la recherche du bacille de Koch dans les lésions est restée le plus souvent négative.

Dans notre cas, le stade histologique des lésions pulmonaires montre qu'il y a eu un moment donné une poussée évolutive du foyer caséux intrapulmonaire, qui correspond à un chancre d'inoculation mal cicatrisé: cette poussée a donné naissance à l'essaimage aréolaire dans le voisinage. Comme il s'agit ici de lésions jeunes, on peut estimer avec une grande probabilité que cette première poussée a coïncidé avec l'apparition de la fièvre et de la petite toux trois semai-

nes avant la mort: l'absence de toute réaction sclérosante dans les follicules et la persistance d'un catarrhe alvéolaire au moment de l'autopsie empêche de faire remonter ces lésions à au-delà d'un mois. Ces lésions s'étant constituées dans un endroit richement vascularisé, elles ont d'abord conduit à des lymphangites tuberculeuses et à un semis nodulaire frais dans le ganglion du hile. L'intégrité des autres ganglions prouve que ce processus est très limité dans l'espace. Mais le microscope montre encore que la circulation sanguine a également été envahie au niveau de certaines petites veines du hile. Ici encore l'envahissement est très limité, et l'autopsie a montré qu'il n'y a pas eu de granulie; il est cependant tentant de mettre l'apparition de l'érythème noueux en rapport avec cette invasion sanguine qui ne pouvait avoir donné qu'une bacillémie paucielémentaire. Il nous paraît difficile d'interpréter autrement la présence des follicules tuberculoïdes dans les lésions dermiques au moment de la mort. D'un autre côté l'apparition de l'érythème cadre bien avec l'aspect d'une partie des lésions pulmonaires; nous avons vu que la lymphangite et l'invasion des veines est sensiblement contemporaine; or, l'adénite est de date indiscutablement plus récente que l'essaimage premier que nous avons pu faire remonter à 3 ou 4 semaines. L'envahissement veineux se situerait donc aisément à 15 jours environ avant la mort, c'est-à-dire à l'époque où l'érythème a débuté.

Notre cas est donc fortement en faveur d'une nature tuberculeuse de l'érythème noueux. L'absence de bacilles de Koch dans les lésions dermiques ne pourrait servir d'objection, car leur mise en évidence dans les coupes est difficile, en général, même lorsqu'il y en a beaucoup, d'un autre côté le prélèvement a été fait à un moment où les lésions avaient déjà considérablement diminué. Au contraire, c'est parce que nous savons que la présence de bacilles de Koch est presque impossible à démontrer dans les foyers paucibacillaires - on n'a qu'à penser au lupus et aux tuberculides - que notre cas nous semble intéressant.

Est-il permis de conclure que l'érythème noueux est toujours une manifestation tuberculeuse? Notre cas montre d'une façon indiscutable qu'il peut survenir au moment d'une



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 NÉVRALGIES 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
DÉPÔT GÉNÉRAL: ROUGIER FRÈRES. 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-Musé, 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.

Lipiodol

Adopté dans les Hôpitaux

Huile iodée française à 40%

soit 0 gr. 54 d'iode pur par centimètre cube, sans aucune trace de chlore. L'intégralité de la combinaison est telle que l'iode s'y trouve complètement dissimulé, de là une tolérance presque illimitée du produit.

INDICATIONS : Toutes celles de l'iode, des dérivés iodés organiques et des iodures, **sans les inconvénients.**

Pas d'iodisme, pas d'action congestive sur le poumon.

Artério et Préscérosse, Asthme, Emphysème, Rhumatismes chroniques déformant, Goutte, Lymphatisme, Adénoïdisme, Syphilis tertiaire et Hérédo-Syphilis.

FORMES PHARMACEUTIQUES :

INJECTION : Ampoules de 1, 2, 3 et 5 cc. — Flacon Aluminium de 20 cc. soit 30 gr. (Un centimètre cube contient 0 gr. 54 d'iode)

CAPSULES : 0 gr. 20 d'iode pur par capsule (2 à 3 en moyenne par 24 heures). — **ORAGÉES.**

EMULSION : 0 gr. 20 par cuillerée à bouche

Concessionnaires exclusifs pour l'Exportation :
LECZINSKI & C^e, 67, Rue de la Victoire, PARIS

Exiger l'Étiquette bleue

**LIPIODOL
LAFAY**

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



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.

poussée tuberculeuse évolutive. La fréquence relative de l'association érythème noueux-tuberculose est favorable à une pathogénie identique dans d'autres cas. Lorsque l'érythème noueux apparaît au cours d'infections apparemment banales, on pourrait encore penser qu'il est dû non pas à cette infection, mais à son influence anergisante sur une tuberculose latente. Il n'en reste pas moins vrai que l'on a trouvé, bien que exceptionnellement, des tréponèmes dans des lésions d'érythème noueux apparu chez les syphilitiques. Il nous paraît donc difficile de conclure à sa pathologie tuberculose exclusive, ce qui serait exagéré à la lumière d'un seul cas, mais nous croyons que cette étiologie est au moins très fréquente, sinon prépondérante. Il est probable, que des recherches dirigées dans ce sens permettront un jour des conclusions générales plus précises. A cette occasion nous aimerions rappeler l'intéressante observation du Prof. A. Rousseau, qu'il a présentée à cette Société et qui concernait une fillette souffrant d'une tuberculose intestinale d'origine très probablement bovine; cette fillette avait présenté un épisode d'érythème noueux 7 ans avant les manifestations cliniques de tuberculose. Ne se serait-il pas agi, là aussi, d'une petite poussée tuberculeuse, cliniquement silencieuse, et qui se serait réveillée de nouveau quelques années plus tard?...

Quoi qu'il en soit, nous avons tenu à vous présenter ce cas, puisqu'il est exceptionnel de pouvoir faire l'autopsie à un moment, où l'érythème noueux n'avait disparu que depuis quelques jours, et puisque nous avons surpris une poussée tuberculeuse cliniquement presque silencieuse, dont l'aspect histologique était tel, qu'il nous semblait impossible de ne pas conclure à la pathogénie que nous venons d'esquisser.

DISCUSSION

Dr R. Desmeules,

L'observation du Docteur LaRue est très intéressante; elle nous rappelle la fréquence de la tuberculose dans l'étiologie de l'érythème noueux. La tuberculose peut agir par bactériémie, toxémie ou encore sous la forme de virus filtrable.

J'ai pu réunir à l'Hôpital Laval 10 observations où les rapports entre l'érythème noueux et la tuberculose paraissent des plus évidents. Six de ces malades ont vu l'érythème noueux apparaître parmi d'autres symptômes d'éclosion de tuberculose pulmonaire ou ganglio-pulmonaire; quatre ont présenté de l'érythème noueux dans le cours de l'évolution grave de bacillooses pulmonaires chroniques.

Il m'a été donné de voir en clientèle un cas d'érythème noueux à caractères rares. Il s'agissait d'une femme de 35 à 40 ans, ayant des antécédents familiaux de tuberculose, qui, dans le cours de l'évolution d'un érythème noueux caractéristique, présenta une ulcération d'une des nodosités. Cette ulcération évolua comme l'érythème induré de Bazin.

La fréquence de la tuberculose dans l'étiologie de l'érythème noueux nous oblige, en présence d'une telle maladie, à étudier avec soin l'histoire de famille, les antécédents personnels du malade, à faire un examen approfondi des poumons et du médiastin.

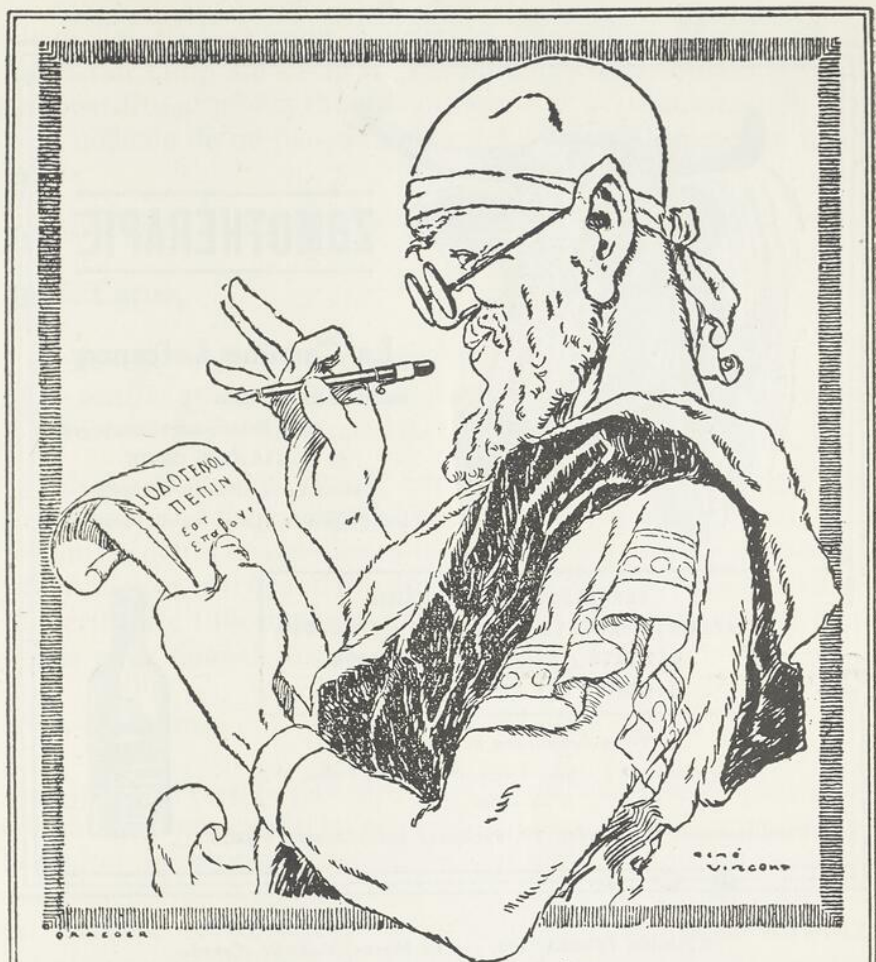
Cependant, n'oublions pas que l'érythème noueux est un syndrome qui peut être dû très souvent à la tuberculose mais aussi à d'autres causes microbiennes; il faut citer en premier lieu le rhumatisme articulaire aigu et l'infection streptococcique.

Dr J.-B. Jobin,

Je tiens à souligner les dernières paroles du Dr Desmettes: à savoir que l'érythème noueux peut reconnaître pour cause d'autres maladies que la tuberculose.

Dans un service de médecine générale, on voit chaque année, de nombreux cas d'érythème noueux. Or, dans l'histoire pathologique de ces malades, on ne rencontre pas plus souvent la tuberculose que toute autre maladie infectieuse. J'ai actuellement sous mes soins deux jeunes écoliers atteints d'érythème noueux; chez aucun des deux, la tuberculose ne peut être mise en évidence.

L'an dernier, dans le service du Dr J. Guérard, à l'Hôtel-



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.

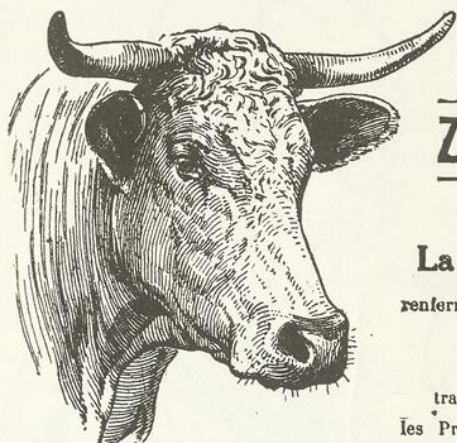
PRESCRIRE

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

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



ZOMOTHÉRAPIE

La Carnine Lefrancq

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

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

Trois Grandeurs de Flacons :

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

Établissements FUMOUCHE, 78, Faubourg Saint-Denis - PARIS



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

PREMIÈRE DENTITION

SIROP DELABARRE

Sirop de Safran et Tamarin, sans aucun narcotique
Employé en douces frictions sur les gencives

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

Établissements FUMOUCHE, 78, Faubourg Saint-Denis - PARIS

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

Dieu, j'ai eu l'occasion d'observer une jeune fille de 22 ans qui a fait coup sur coup un rhumatisme articulaire aigu avec endocardite et un érythème noueux. Je vous avoue qu'il était bien difficile de ne pas rattacher ces deux maladies à la même cause.

De tels exemples peuvent se multiplier à volonté.

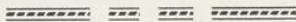
Dr S. Caron,

Le Dr Jobin nous raconte l'histoire de deux jeunes écoliers souffrant d'érythème noueux chez qui il n'a pas trouvé d'antécédents de tuberculose.

Nous avons eu dans le Service deux infirmières, qui toutes deux ont fait un érythème noueux il y a deux ans, dans les antécédents desquelles nous n'avons pas décelé d'infection tuberculeuse et cependant aujourd'hui l'une d'elles est morte de péritonite tuberculeuse, l'autre vient de terminer une pleurésie avec épanchement citrin.

Dr J.-B. Jobin,

Je ne prétends pas que l'érythème noueux ne puisse reconnaître pour cause la tuberculose, mais je ne partage pas l'opinion de ceux qui croient, et qui veulent nous faire croire que l'érythème noueux relève toujours de la tuberculose. Il est exagéré de considérer automatiquement comme tuberculeux tous ceux qui font de l'érythème noueux. Il faut s'y arrêter plus longtemps et rechercher attentivement toutes les causes de cette maladie.



Fibrillo-Flutter d'Origine Toxique

par S. CARON et LS. ROUSSEAU.

L. G. âgé de 29 ans, conducteur d'automobile se présente une première fois à l'Hôpital du Saint-Sacrement le 7 avril 1929, pour oedèmes généralisés, dyspnée d'efforts et douleurs articulaires.

A. H. F. Mère morte à 28 ans, de tuberculose pulmonaire.

Sa femme est morte de tuberculose pulmonaire.

A. P. A l'âge de 7 ans, rhumatisme subaigu intéressant les articulations des genoux, des cous-de-pied, des orteils. Ces manifestations articulaires se répètent à peu près tous les ans jusqu'à l'âge de 13 ans, alors que viennent s'y ajouter des troubles circulatoires sous forme d'oedèmes des membres inférieurs.

A 17 ans, affection pleuro-pulmonaire qui dure 28 jours et qui aurait été étiquetée pleurésie. 2 ans plus tard, à la suite d'un effort, il fait une petite hémoptisie d'environ 30 c.c. puis quelques jours après il crache encore du sang mais en plus grande quantité.

De vingt à 22 ans, il est chauffeur de taxi, accomplit un travail assez pénible et ne présente guère que quelques petites douleurs articulaires insignifiantes.

Toujours à la suite d'un effort, il fait une nouvelle petite hémoptysie mais peut cependant reprendre son travail 5 jours plus tard.

A 23 ans, peu de temps après son mariage il fait du rhumatisme polyarticulaire suivi de manifestations cardiaques; palpitations, tachycardie, dyspnée à la marche.

2 VACCINS

dont le succès s'affirme
- de jour en jour -

Double supériorité } Action directe sur le microbe
Pas de réaction fébrile . .

Le Colitique

Vaccin curatif anti-colibacillaire

Adopté par les Hopitaux de Paris

FORME BUCCALE : LA PLUS ACTIVE

Autres formes } Injectable.
Filtrat pour applications locales.



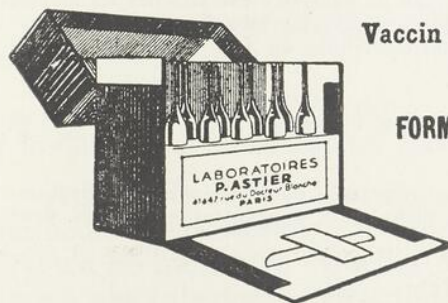
La Stalysine

Vaccin curatif anti-staphylococcique

FORME BUCCALE : LA PLUS PRATIQUE

FORME INJECTABLE :

LA PLUS RAPIDE, LA PLUS SURE



Autre forme : Filtrat pour pansements sur foyers ouverts.

Boîtes de 50 ampoules avec une réduction de prix de 50 % pour MM les Docteurs, les Cliniques et les Hôpitaux

LITTÉRATURE ET ÉCHANTILLONS
LABORATOIRES PASTIER, 41 à 47, rue du Docteur-Blanche, PARIS

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

Réponses aux Questions posées par les Médecins

HALIVER OIL AVEC VIOSTEROL P D.

Question:-

Qu'est-ce que Haliver Oil P. D.?

Réponse:-

C'est l'huile de foie de flétan titrée à 60 fois la teneur en Vitamine A de l'huile de foie morue de haute qualité et dont les propriétés Vitamine D sont ajustées à celles du Viostérol.

Question:-

La Vitamine A dans Haliver Oil est-elle sous sa forme la plus concentrée?

Réponse:-

Oui. Et ceci donne au médecin l'avantage de doser la prescription à la goutte plutôt qu'à la cuillerée. Un minime équivaut à une cuillerée à thé d'huile de foie de morue.

Question:-

L'huile de foie de flétan renferme-t-elle beaucoup de Vitamine A et D?

Réponse:-

Oui. C'est la source naturelle la plus riche en Vitamines A et D. Quoique très distinctement riche en Vitamines A l'huile de flétan renferme de 20 à 25 fois plus de Vitamine D que l'huile de foie de morue et cette activité est augmentée à 250 dans le produit fini.

Question:-

Pourquoi l'huile de foie de flétan n'a-t-elle pas été offerte à la profession médicale plus tôt?

Réponse:-

Parce que l'huile de foie de flétan ne peut être extraite par les mêmes méthodes employées pour obtenir l'huile de foie de morue. La méthode permettant l'extraction de l'huile du foie de flétan n'a été perfectionnée que récemment.

Question:-

Ce nouveau produit a-t-il les mêmes indications que l'huile de foie de morue?

Réponse:-

Absolument. Ce produit rencontre très bien ces mêmes indications et possède l'avantage d'une plus haute concentration de ces deux Vitamines.

Question:-

Quelle dose est recommandée?

Réponse:-

La dose moyenne est de 3 minimes (10 gouttes) ou une capsule une fois par jour. Et plus fortes doses quand elle sont indiquées.

PARKE, DAVIES & COMPANY

Les plus grands fabricants de produits pharmaceutiques et biologiques
de l'univers.

MONTREAL — CANADA.

Les années qui suivent, il voit augmenter graduellement ces petits signes d'insuffisance cardiaque jusqu'à ce que les œdèmes et la dyspnée, devenus considérables, l'obligent à abandonner définitivement son travail.

A l'examen du cœur on constate les signes d'une maladie mitrale complète. Tension artérielle 110-60, Pouls 90, température normale.

Le foie est gros, débordant de quatre travers de doigt le bord des côtes; râles congestifs aux deux bases pulmonaires. Il existe de l'œdème des membres inférieurs, de la bouffissure de la face. Les urines ne contiennent pas d'albumine.

Nous observons une amélioration rapide de l'état cardiovasculaire par le repos complet, une restriction globale des aliments, associés à un traitement par le salicylate de soude.

Cependant en présence d'une toux et d'une expectoration tenaces chez un sujet dont les antécédents font craindre une imprégnation bacillaire, nous demandons une radiographie pulmonaire et la recherche des B. K. dans les crachats.

La radiographie montre un aspect tacheté des deux plages pulmonaires mais pas de foyers d'ombre pouvant correspondre à un bloc de condensation.

L'examen des crachats révèle la présence de bacilles tuberculeux.

Nous croyons à l'existence d'une tuberculose pulmonaire et le dirigeons vers l'hôpital Laval.

Après une observation d'un mois dans son service, le Dr Desmeules nous demande de reprendre ce malade, étant donné qu'il n'a pu mettre en évidence des signes permettant de conclure à une tuberculose en activité.

En effet la recherche des B. K. faite en séries fut négative et les signes congestifs pulmonaires pouvaient s'expliquer assez facilement par la cardiopathie existante, d'autant plus que la suralimentation et la cure sanatoriale, avaient causé une réapparition des phénomènes hyposystoliques.

De nouveau soumis au traitement qui nous avait une pre-

mière fois réussi, ce malade peut après un mois quitter l'Hôpital porteur d'une affection cardiaque compensée.

Durant 8 mois, avec une hygiène et un régime appropriés, son état est relativement satisfaisant, mais avec la reprise du travail en juin 1930 réapparaît l'ensemble symptomatologique qui avait justifié son hospitalisation près d'un an auparavant.

Il est de nouveau admis dans le Service Médical de l'Hôpital du Saint-Sacrement, le 2 juillet 1930.

Le cœur est dilaté; la pointe bat au niveau du mamelon dans le sixième espace intercostal, et la matité cardiaque est augmentée à droite du sternum.

Du 7 août au 14 novembre 1931, nous assistons à des crises quotidiennes d'angine de poitrine. Ces douleurs extrêmement vives sont remarquables par leur durée et leurs répétitions. Les moins prolongées persistent durant 2 à 3 heures, mais il est également fréquent d'en observer de plus tenaces.

La faiblesse et la rapidité du pouls sont la règle, quoique à maintes reprises il nous a paru paradoxal de constater un minimum de troubles circulatoires à des moments où les douleurs et l'agitation étaient extrêmes.

L'explication de ces phénomènes morbides m'apparaît maintenant avec plus de clarté si nous tenons compte que des doses fortes et répétées de narcotiques avaient constitué chez ce malade un nouvel état pathologique.

Les premières crises cardiaques cédaient à une injection de 1-24 d'héroïne mais un empressement trop obligeant à appliquer cette thérapeutique fit naître des crises qui réclamaient des doses de $\frac{1}{2}$ à 1 grain de morphine ou de ses succédanés.

Je ne crois pas que l'on puisse nier l'origine cardiaque de ces crises surtout au début et je serais même porté à croire que cette intoxication dûe à un assaut thérapeutique intempestif a surtout porté atteinte au système d'innervation cardio-vasculaire.

C'est ainsi que vers la fin de septembre 1930, c'est-à-dire après deux mois d'administration quotidienne d'héroïne ou

de morphine, notre malade accuse soudainement une douleur dans le domaine d'irrigation de la fémorale.

Comme il est porteur d'un rétrécissement, on croit à une embolie: la partie sousjacent du membre est froide, pas d'oscillation au Pachon. Cependant, 2 jours plus tard il n'y a aucune impotence du membre, pas de troubles circulatoires, les oscillations sont réapparues.

Un peu plus tard, il est hémiplégique mais ces manifestations cérébrales disparaissent également après quelques jours.

Durant cette même période, des douleurs lombaires et abdominales viennent enrichir le tableau symptomatologique sans qu'il nous soit possible d'en établir l'origine.

Je n'insiste pas sur les troubles gastro-intestinaux tels que vomissements alimentaires et diarrhée sur lesquels des examens radiologiques n'apportèrent aucune lumière, et qui étaient vraisemblablement l'expression clinique d'une intoxication par les narcotiques.

Du 14 novembre au 16 décembre 1931, il ne ressent aucune douleur; cette amélioration survient au cours d'un traitement par glucose et insuline en même temps qu'est supprimé l'emploi de la morphine.

En janvier 1931, les crises réapparaissent, moins fortes, peu nombreuses et l'usage des narcotiques est modéré.

Les 4 mois suivants sont à peine troublés par quelques petites crises fugaces qui exceptionnellement ont nécessité des calmants.

En résumé durant 5 mois, c'est-à-dire de janvier à juin 1931, l'état de ce malade fut satisfaisant et la médication instituée durant ces quelques mois fut constituée en partie par des toni-cardiaques tels que digitaline et ouabaïne.

Le 8 du mois de juin, nouveau déploiement de syndrome angineux: les douleurs sont quotidiennes, survenant deux à trois fois et même plus par 24 heures. Pour subjuguier ces crises, des injections de H.M.C. sont employées au besoin, si bien que quelques jours plus tard il est complètement obnu-

bilé. Il ne sort de son sommeil que pour être le sujet d'une vive agitation.

L'accumulation médicamenteuse en fait bientôt un grand intoxiqué, et les troubles mentaux prennent le pas sur les manifestations cardiaques; il refuse toute alimentation, a des propos incohérents, mais ses idées délirantes sont surtout caractérisées par des accès de frayeur. Il craint d'être empoisonné, voit dans le personnel médical des individus qui attentent à sa vie; il va se cacher dans une chambre voisine pour éviter ses persécuteurs. Il nous dit voir de l'eau monter graduellement dans la pièce où il se trouve.

Nous confions notre malade aux médecins de la clinique Roy-Rousseau le 24 juillet 1931. Trois jours plus tard, toutes ses hallucinations sont disparues, par le seul traitement qui consiste à ne rien faire.

Depuis dix mois qu'il est dans cet hôpital, à quatre reprises seulement il a présenté des crises pseudo-angineuses qui ont été chaque fois contrôlées par un injection intra-veineuse d'ouabaïne.

L'examen du cœur permet de constater les signes antérieurs d'une maladie mitrale complète compliquée de dilatation cardiaque. Cette affection est actuellement compensée; il n'y a pas d'œdème des membres inférieurs, le foie est de volume normal et à peine quelques râles aux bases pulmonaires font foi de troubles circulatoires.

Quatre examens de crachats pour rechercher des B. K. ont donné un résultat négatif.

Electro-Cardiographie.

Un premier tracé enregistré le 15 août 1930, au-delà d'un mois après qu'il eut présenté des douleurs pseudo-angineuses, donne un complexe ventriculaire du type dextrogramme, indiquant une prédominance droite. Sur des tracés ultérieurs nous retrouvons toujours ce même type ventriculaire.

L'incident P. auriculaire présente une anomalie: en effet, il existe ici une déformation sous forme de dédoublement, de bifidité.

Le 20 septembre 1930, au-delà de deux mois après usage continu et progressif d'héroïne et morphine, à une période où des troubles gastro-intestinaux témoins de l'intoxication s'associaient à une tachyarythmie, le tracé électro-cardiographique enregistre des troubles importants dans la conduction auriculo-ventriculaire.

Le P. auriculaire, facilement reconnaissable sur un premier tracé, n'existe plus et se trouve remplacé par plusieurs ondulations qui indiquent qu'il s'agit maintenant d'un fibrillo-flutter.

Nous pouvions supposer dans ce cas que l'aggravation de la maladie rhumatismale sur laquelle s'était greffées des altérations myocardiques importantes, avait entraîné des troubles de conduction définitifs.

Le 15 janvier 1931, environ quatre mois plus tard, alors que notre malade n'est plus intoxiqué par les narcotiques, il n'existe plus de fibrillation; chaque complexe ventriculaire est commandé par une seule incitation auriculaire.

Malheureusement durant la période des troubles mentaux, aucun tracé ne fut pris.

Le dernier tracé du mois d'avril 1932, montre une conduction auriculo-ventriculaire normale dans le temps.

CONCLUSION

Il s'agit en somme d'une maladie rhumatismale évolutive au cours de laquelle les troubles circulatoires attirèrent l'attention.

Il est à supposer que les crises d'angine accompagnées de tachycardie se rattachaient à un spasme artériel tout comme l'hémiplégie fugace et les troubles circulatoires passagers du membre inférieur droit.

Nous faisons abstraction des douleurs pseudo-angineuses, sans modifications du pouls, exécutées à perfection d'une manière dramatique jusqu'à administration de morphine.

Le fibrillo-flutter fut temporaire correspondant à l'acmé d'une période d'intoxication, à une période où la tachyarythmie

était très prononcée. Les tracés ultérieurs nous permettent de penser que ce trouble auriculaire était attribuable à une intoxication par la morphine et ses succédanés.

L'hypothèse de l'association d'une tuberculose à la cardiopathie doit être abandonnée si nous tenons compte des constatations ultérieures. Nous voulons croire qu'il y a eu confusion dans le matériel présenté à notre chef de laboratoire vu que les caractères morphologiques des bacilles constatés étaient indiscutables.

DISCUSSION

Dr J. E. Morin,

Je comprends très bien que les examens négatifs ne veulent rien dire mais les examens positifs veulent dire quelque chose. Mon ami le Dr Ls Rousseau a commencé son travail en confessant une série d'erreurs cliniques, je crains que la nécropsie démontrera une erreur plus grande parce que l'on ne veut pas tenir compte de la présence des B. K. dans le crachats de ce malade.

Dr Ls. Rousseau (en réponse au **Dr Morin**).

Les causes d'erreur sont nombreuses et mon ami Morin doit se souvenir de quelques-unes que nous signalait Monsieur Mozer à Berck. C'est ainsi qu'en utilisant une lame qui a déjà servi pour rechercher des B. K., il est possible de retrouver des bacilles chez des sujets dont les expectorations n'en devraient pas contenir.

J'ajoute que dans le cas qui nous intéresse l'inoculation des crachats faite au cobaye n'a pas développé de tuberculose chez cet animal.

“Tuberculose et Gangrène Pulmonaires” (1)

par ROLAND DESMEULES

de l'Hôpital Laval.

L'association de la tuberculose et de la gangrène pulmonaires a été étudiée par un certain nombre d'auteurs.

Laënnec rapporte quelques observations de gangrène circonscrite développée sur les parois d'une caverne tuberculeuse.

Andral publie des observations de gangrène chez des tuberculeux avérés.

En 1883, Liandier, Veillon et Repacci, vers 1890, affirment la fréquence de l'envahissement des cavernes tuberculeuses par les germes anaérobies; ces germes peuvent, après avoir été longtemps saprophytes, devenir pathogènes et la cause de complications gangreneuses.

Parmi les travaux récents, il faut citer ceux de Courcoux et Lelong, mais surtout la thèse de Desplans et le mémoire original de Ch. Roubier.

Roubier ne croit pas que l'association de la gangrène et de la tuberculose soit très rare. Il a pu en trouver cinq cas dans son service des affections respiratoires, sur un total de 1500 malades.

Voici deux observations de tuberculose et de gangrène pulmonaires qu'il m'a été donné d'observer.

Obs. I —

M. B. âgé de 29 ans, que je vois pour la première fois

(1) Communication faite à la séance du 3 juin 1932.

en mars 1927 — est porteur de tuberculose pulmonaire chronique droite, à forme ulcéro-fibreuse extensive. Cette bacillose a débuté brusquement en 1926 par un syndrome pleuropulmonaire.

Malgré un traitement approprié, la tuberculose évolue lentement par poussées, avec accalmies souvent prolongées.

Au printemps 1931, le malade est amaigri, touse et crache beaucoup, les forces déclinent: c'est l'entrée dans la phtisie.

Pendant les premiers jours du mois de mai apparaît de l'agitation nerveuse. Je conseille l'entrée à l'Hôpital Laval. Il m'est impossible de garder le patient plus de quelques jours à cause de l'existence manifeste de confusion mentale. Je suis obligé de le faire transporter à la Clinique Roy-Rousseau où je le vois avec le Dr Brousseau.

Subitement, le 2 mai 1931, la température, qui n'était que subfébrile depuis plusieurs semaines, monte à 104° , le pouls devient accéléré, la dyspnée accentuée; rapidement surviennent des expectorations purulentes, abondantes, putrides, à odeur de charogne - L'auscultation indique l'augmentation des bruits de ramollissement et d'excavation à la région sous-claviculaire droite - Au laboratoire, on trouve dans les crachats des bacilles de Koch agglomérés en paquets associés à une **flore** microbienne extrêmement **polymorphe**. Nous tentons un traitement par le sérum anti-gangreneux polyvalent, sans le moindre succès.

Trois jours plus tard, le malade meurt avec des symptômes de collapsus cardio-vasculaire.

En résumé, il s'agit d'un processus gangreneux très bruyant chez un tuberculeux pulmonaire avéré. On peut se demander si la confusion mentale a été le seul fait de la tuberculose ou de l'association d'une infection latente gangreneuse.

Obs. II —

R. C. étudiant en droit, âgé de 24 ans entre au Sanatorium Notre-Dame le 2 juin 1931 pour tuberculose ulcéro-fibreuse extensive à localisation droite, qui a débuté brusque-

**Un nouveau traitement tonifiant actif
dans les cas d'asthénie et d'anémie de toute origine.**

TONIKUM "ROCHE"

(introduit en France sous le nom de Tonique "Roche")

Active le métabolisme
Reconstitue les forces physiques
Stimule l'activité cérébrale
5 cc. de Tonikum "Roche" contiennent :

Extr. colæ glycerin, saccharat. "Roche" resp. sem. Colæ	1 gm.	
Arsylène "Roche" (Natrium allylarsonicum)	0 gm.	003
Extr. Nucis vomicæ	0 gm.	0015
Natrium biphosphoricum	0 gm.	2
Manganèse	0 gm.	001

A prescrire en flacons de 6 onces.

HOFFMANN-LA ROCHE LIMITEE - MONTREAL.

Solution Schoum

Adoptée dans les Hôpitaux de la Marine Française

TRAITEMENT HYDROMINERALE

CALMANT et DECONGESTIF

dans les

Coliques HEPATIQUES, NEPHRETIQUES, MENSTRUELLES

Et Dans Toutes les Affections Cellulaires

du FOIE du REIN et de la VESSIE

"Il est sage de dire que le régime, les traitements hydrominérales.... et qu'on me permet, quoique chirurgien, d'insister sur l'emploi de la SOLUTION SCHOUM, ont une grande valeur chez les malades qui présentent... des troubles hépatiques."

M. A. GOSSET (Paris)

Président de la Société Nationale de Chirurgie.

Séance du 21 Mai, 1930.

Agent pour le Canada :

PERFUMES LIMITED

2114 Blvd St. Laurent,

— —

Montréal P. Q.

Hémostyl

Du Dr. **ROUSSEL** Anémies Hémorragies

SÉRUM HÉMOPOÏÉTIQUE FRAIS DE CHEVAL

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

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

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

Sirop ou Comprimés de sang hémopoïétique total

ANÉMIES
CONVALESCENCES
TUBERCULOSE, etc.

Echantillon, Littérature
97, RUE de VAUGIRARD, Paris

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

ment en 1926. Les crachats sont riches en Bacilles de Koch. L'état général peu satisfaisant.

En septembre 1931, je montre le malade aux Professeurs Sergent et Archibald qui conseillent la phrénicectomie avant de s'orienter vers la thoracoplastie.

Malheureusement, durant les semaines qui suivent l'exérèse du nerf phrénique, survient une poussée pneumonique bacillaire à la base droite.

L'état s'aggrave; il y a amaigrissement, état fébrile, tachycardie.

Le 30 décembre 1931, apparaissent des expectorations purulentes, très fétides qui viennent parfois sous forme de petites vomiques. La quantité varie entre 50 cc. et 300 cc. par 24 heures.

Un examen des crachats fait par le Dr Morin indique la présence d'anaérobies - J'emploie le sérum anti-gangreneux polyvalent avec échec complet.

De jour en jour, le pouls devient plus rapide, les forces s'en vont et la mort survient le 14 janvier 1932.

Les examens stéthacoustiques faits pendant l'évolution de la gangrène pulmonaire montrent une accentuation des signes cavitaires droits à la région antéro-supérieure.

Deux jours avant la mort, je constate de l'emphysème sous-cutané aux régions sous-claviculaire et axillaire droites.

Ces deux observations sont des exemples des formes les plus fréquentes de tuberculose et gangrène pulmonaires: la gangrène apparaissant chez des bacillaires connus depuis longtemps. Le diagnostic est facile: l'infection gangreneuse traduit son existence par l'odeur putride des crachats - La bactériologie ne sert qu'à confirmer les renseignements éclatants de la clinique. "Mais, ainsi que l'écrit Roubier, il existe d'autres cas plus complexes où la tuberculose pulmonaire ne s'est pas manifestée avant l'apparition de la gangrène; les deux affections semblent parfois évoluer avec de telles intrications qu'il est difficile d'en dissocier les manifestations. En

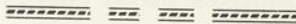
pareils cas, c'est l'examen des crachats qui permet surtout de faire le diagnostic en montrant l'existence d'anaérobies et de Bacilles de Koch."

Il va sans dire que le pronostic de la tuberculose et de la gangrène pulmonaires associées est très grave. Tous les traitements qui peuvent être tentés ont une efficacité des plus douteuses. Seul, ainsi que le souligne Roubier, le pneumothorax artificiel permet de l'espoir si les lésions gangreneuses et tuberculeuses sont unilatérales.



Bibliographie

- Laennec**—Traité de l'auscultation médicale L.T. p. 470
- Andral**—Cliniques médicales, 1829
- Liandier**—Essai sur la gangrène pulmonaire dans le cours de quelques affections chroniques du poumon et des bronches. Thèse de Paris, 883
- Veillon et Repacci**—Recherches bactériologiques sur le contenu des cavernes - ANN. Institution Pasteur 1912 - p. 305
- Courcoux et Lelong**—Tuberculose et gangrène pulmonaires. Revue de la Tuberculose, 1923, No. 4, p. 382
- Desplans**—Tuberculose et gangrène pulmonaire - Thèse de Lyon, 1923-24
- Roubier**—Tuberculose et gangrène pulmonaires. Le Progrès médical - septembre 1924.



PRODUITS GLANDULAIRES C & C
HORMOCRINE "F" C & C

Chaque comprimé représente en glandes fraîches:—

Hypophyse ½ grain, Ovaire complet 7½ grains, Thymus 3¾ grains.

Substance Cérébrale 7½ grains, Surrénale ½ grain, Thyroïde 5/16 grain.

INDICATIONS :—Insuffisance ovarienne, Dysménorrhée, Ménorragie, Désordres de la ménopause, Obésité, Insuffisance glandulaire.

Conditionnés en bouteilles de 50 et 100 comprimés.

MODE D'EMPLOI:—Un à deux comprimés trois fois par jour. Suspendre la médication pendant trois jours après quinze jours de traitement, ainsi que pendant la période de la menstruation.

OVACRINE C & C

Chaque comprimé représente en glandes fraîches:—

Hypophyse ¾ gr., Thyroïde 1/6 gr., Ovaire complet 7½ grs., Surrénale ½ gr., Foie 9 grains.

INDICATIONS:—Arrêt de croissance, Développement du système osseux, Infantilisme féminin, Impuissance, Sénilité prématurée, Insuffisance glandulaire, musculaire ou génitale, Troubles de la ménopause.

Conditionnés en bouteilles de 50 et 100 comprimés.

MODE D'EMPLOI:—Un à deux comprimés trois fois par jour.

Echantillon sur demande.

ASGRAIN

&

HARBONNEAU
 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'*Hamamélis*, de *Marron d'Inde* et de *Citrate a. Soude*.

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

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

LA
NEO-GASTRICINE DUHOURCAU
 Le meilleur régulateur des fonctions digestives



Médicament spécifique des gastralgies, aigreurs d'estomac,
 embarras gastrique, dyspepsie.
 Produits du DOCTEUR E. DUHOURCAU
 CAUTERETS (Hautes-Pyrénées) FRANCE.

Distributeurs pour le Canada: ROUGIER FRERES — MONTREAL.

REVUE DES JOURNAUX

William S. Bear, (Baltimore).—**Le traitement des ostéomyélites chroniques au moyen des asticots (larves de mouches)** (The Journal of Bone and Joint Surgery, Vol. XIII, No. 3, Juillet 1931, p. 438-475, avec 56 figures).

L'auteur rapporte 89 cas d'estéomyélite chronique, dans lesquels il a employé comme thérapeutique, les asticots ou larves de mouches. Tout le monde connaît ces grosses mouches à reflets verdâtres ou bleuâtres qui vivent pendant les grandes chaleurs sur les cadavres des bêtes en décomposition; mais il faut avouer que leur répugnante besogne a de quoi surprendre lorsqu'elle est appliquée au traitement des plaies infectées. Aussi, c'est avec scepticisme que la plupart des chirurgiens évoluant dans les cadres de la plus sévère asepsie, accueillirent cette nouvelle méthode.

Pendant la dernière guerre, B., chirurgien militaire américain, observe deux blessés avec fracture comminutive du fémur, abandonnés depuis 7 jours sur le champ de bataille sans boire ni manger, exposés à tous les temps, et dont la plaie est couverte de mouches et d'asticots. En dépit d'un jeûne prolongé, ces deux blessés présentent un état général relativement bon, sans aucun signe de septicémie. Les plaies débrassées des asticots apparaissent propres, bourgeonnantes et à peine suppurantes.

Le même fait, déjà signalé par Larrey chirurgien des armées de Napoléon et par plusieurs chirurgiens militaires du 19^e siècle, frappe vivement l'auteur, qui, dès ce moment, entreprend l'étude de l'action des asticots sur les plaies.

C'est en 1928 qu'il fait ses premiers essais. Dans 4 cas d'ostéomyélite chronique, opérés à plusieurs reprises et suppurant depuis de longues années, il obtient une guérison rapide et définitive par l'application sans stérilisation préalable des larves de mouches.

L'année suivante, encouragé par ses premiers succès, il tente de nouveau l'expérience. Mais à la suite de plusieurs cas de tétanos et de gangrène gazeuse, la méthode est abandonnée temporairement.

Après de nombreuses expériences sur le cobaye, l'auteur en arrive à la conclusion qu'il faut n'employer que des "asticots stériles" si l'on veut éviter les accidents infectieux mentionnés plus haut.

Il décrit en détail les méthodes employées pour l'élevage des mouches, la stérilisation des œufs et l'alimentation stérile des asticots. Ceux-

ci ne vivent que 7 jours et ils ne peuvent être utilisés que pendant 5 jours, les deux premiers jours étant réservés à la stérilisation.

B. expose ensuite la méthode de traitement. Lavage de la peau au sérum pour enlever la graisse et les poussières autour de la plaie; pas d'antiseptiques. Il opère sans gants. La cavité médullaire largement ouverte et les séquestres enlevés, il tamponne avec de la gaze simple. Après 24 ou 48 heures, le tamponnement est retiré et la plaie bordée au diachylon est entièrement couverte d'asticots stériles. Une cage métallique à treillis très fin recouvre le tout. Le diachylon et la cage ont pour but de prévenir les démangeaisons qui se produisent lorsque les asticots viennent au contact de la peau.

La plaie est ainsi largement exposée à l'air et au soleil, éléments qui sont absolument nécessaires au bien-être des asticots et qui stimulent leur activité. "Les asticots sont comme les chiens, ils recherchent l'ombre; plus la plaie est ensoleillée et plus ils travaillent vers la profondeur dans les trajets fistuleux de la plaie."

A la fin du 5e jour, la cage et le diachylon sont enlevés et la plaie nettoyée au sérum; celle-ci se présente alors couverte de granulations rougeâtres et ne dégage aucune odeur. Peu à peu la plaie se comble par le fond et, après six ou sept semaines de traitement chez l'enfant, et un peu plus chez l'adulte, la cicatrisation est complète.

L'asticot semble agir comme un "vidangeur". Il absorbe les microbes et détruit les tissus mortifiés, s'arrêtant lorsqu'il a atteint les tissus sains bien vascularisés. Il a la propriété de rendre la plaie alcaline, condition qui entrave grandement la pullulation microbienne. En effet, les examens bactériologiques en série montrent que le nombre des microbes diminue très rapidement.

D'après l'auteur, la proportion des rechûtes n'est que de 5%. Elles sont dues le plus souvent à la persistance d'une petite séquestre qui dans la majorité des cas s'élimine spontanément sans qu'il soit nécessaire de réopérer ou d'employer de nouveau des asticots.

B. a aussi obtenu de bons résultats dans le traitement des ostéoarthrites tuberculeuses fistulisées et infectées secondairement.

Cet important travail est complété par les 89 observations présentées sous forme de tableaux synoptiques.

J.-PAUL ROGER.

LIVRES REÇUS

Traité 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 VI: Circulation par MM. J. Demoor, Ph. Fabre, H. Frédéricq, H. Hermann, P. Mathieu, H. de Waele.

Un volume de 592 pages avec 280 figures. Broché **90 fr.**

Relié **110 fr.**

Masson et Cie, éditeurs, libraires de l'académie de médecine, 120, Boulevard Saint-Germain, Paris.

Division de l'ouvrage.—Considérations générales sur la circulation du sang, par Pierre Mathieu (Alger).

Le cœur: activité du cœur et ses conséquences. Physiologie générale du cœur. L'innervation extracardiaque. Physio-pathologie du rythme cardiaque, par H. Hermann (Alger).

L'électro-cardiogramme normal et pathologie, par H. Frédéricq (Liège).

La circulation artérielle et veineuse, par H. de Waele (Gand).

Pression sanguine dans les artères de l'homme, par Ph. Fabre (Paris).

Physiologie des capillaires, par Jean Demoor (Bruxelles).

Epreuves biologiques dans les ictères, applications au Diagnostique et au pronostic, par François Thiébaud, ancien interne des hôpitaux de Paris, préface du professeur Noël Fjessinger.

Un volume de 192 pages avec 17 figures **28 fr.**

Ce livre traite du sujet le plus difficile de l'exploration hépatique, celui des ictères; sujet difficile parce que dans les ictères, le trouble apporté à la traversée biliaire soit par rétention, soit par effraction, rend illusoire toute exploration des fonctions d'élimination et en particulier de la fonction chromagogue si facile, si simple à réaliser.

L'idée dominante de l'auteur a été de rechercher la cor-

respondance clinique et anatomique des troubles décelés au cours des ictères. Pour cela il a successivement analysé les troubles de la sécrétion externe du foie (fonctions biliaire et chromagogue) et les troubles de la sécrétion interne (métabolismes hydrocarboné, hydrique et azoté). Chacun de ces chapitres commence par un rappel physiologique de la fonction explorée; il continue par l'exposé des techniques employées et des résultats obtenus: il se termine par une étude critique où les troubles fonctionnels sont jugés en tenant compte de l'évolution clinique et des lésions anatomiques. Après une courte revue sur l'insuffisance hépatique envisagée dans les ictères en particulier, et dans les maladies de foie en général, vient un essai de la pathogénie des ictères.

Une série d'observations cliniques, biologiques et anatomiques complètent ce travail.

Précis d'hygiène, par Jules Courmont, avec la collaboration des Pr. Ch. Lesieur et le Dr A. Rochaix.

Quatrième édition revue et corrigée par MM. Paul Courmont, professeur de clinique et prophylaxie de la tuberculose à la faculté de médecine de Lyon, et A. Rochaix, professeur d'hygiène à la faculté de médecine de Lyon.

Un volume de 956 pages avec 225 figures (Collections de Précis médicaux) 65 fr.

Masson et Cie, éditeurs, libraires de l'académie de médecine, 120, Boulevard Saint-Germain, Paris.

Bien que ce précis classique et connu ait été surtout écrit pour les médecins, l'hygiène occupe une place suffisamment grande dans la vie privée et dans la vie publique, pour qu'il puisse toucher un grand nombre d'individus.

Les médecins y trouveront d'abord les principes essentiels de la médecine préventive, puis tous ceux qui doivent se spécialiser en hygiène: inspecteurs départementaux d'hygiène directeurs de bureaux d'hygiène, médecins des écoles, médecins des épidémies, médecins vaccinateurs, etc. les éléments de leur préparation.

Ce précis est en outre un guide au courant des découvertes scientifiques, des obligations légales, adapté aux possibilités pratiques; il est cependant compréhensible pour tous, et

Produits Opothérapiques Choay

EXTRAITS TOTAUX

Comprimés et ampoules

Bile.	Moëlle osseuse (fœtale.)	Placenta.
Corps jaune.	Muqueuse entérique.	Rate.
Foie.	Muqueuse gastrique.	Rein.
Glande mammaire.	Ovaire.	Surrénale.
Hypophyse (glande entière)	Pancréas.	Testicule.
Hypophyse (lobe postérieur)	Parathyroïde.	Thyroïde.

SYNCRINES

Formules pluriglandulaires

Comprimés et ampoules

1 bis. Pluriglandulaire masculine.	6 Hypophyso.-Orchitique.
1 Pluriglandulaire féminine.	6 bis. Hypophyso-Ovariennne.
2 Surréno-Hypophysaire.	7 Thyro-Hypophyso-Orchitique.
2 bis. Thyro-hypophysaire.	7 bis. Thyro-Hypophyso-Orchitique.
2 ter. Thyro-Surrénale.	(PEPTOSTHENINE).
3 Thyro-Surréno-Hypophysaire.	8 Pluriglandulaire digestif.
3 bis. Thyro-Surréno-Ovariennne.	9 Surréno-Hypophyso-Ovariennne
3 ter. Thyro-Surréno-Orchitictte.	9 bis. Surréno-Hypophyso-Orchitique.
4 Thyro-Ovariennne.	10 Placento-Mammaire.
4 bis. Surréno-Ovariennne.	11 Ovaro-Mammaire.
5 Thyro-Orchitique.	12 Spléno-Médullaire.
5 bis. Surréno-Orchitique.	

N, B.—En obstétique. POST HYPOPHYSE NO 4
Boîte de 6 ampoules de I. C. C.

HERDT et CHARTON INC.,

2027 Ave. McGill College, Montréal.

de M. Robert, Gérant du Département de Spécialité Pharmaceutique.

SPÉCIALITÉS A. BAILLY

15 . 17-Rue de Rome PARIS (8^e)
2-4-6-Rue du Rocher

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

ECHANTILLONS & BROCHURES SUR DEMANDE

tout indiqué pour les nombreuses personnes qui ont un rôle à jouer en hygiène sociale.

Il s'adresse ainsi aux pharmaciens, vétérinaires, ingénieurs, architectes, professeurs, membres des conseils d'hygiène, aux commissions sanitaires, enfin aux maires, aux conseillers municipaux, aux parlementaires.

Cette quatrième édition est au courant des organisations nouvelles dans les divers domaines de l'hygiène. Les progrès de l'épidémiologie et de la prophylaxie ainsi que le développement de l'hygiène sociale ont attiré particulièrement l'attention des auteurs.

L'Armée d'Orient délivrée du paludisme par Edmond et Étienne Sergent, préface du Dr Roux, directeur de l'Institut Pasteur.

Un volume de 92 pages avec nombreuses reproductions en deux tons de dessins et croquis originaux 25 fr.

Masson et Cie, éditeurs, libraires de l'académie de médecine, 120, Boulevard Saint-Germain, Paris.

En novembre 1916, dans une lettre adressée au Ministre de la Guerre, le général Sarrail écrit: "Mon armée est immobilisée dans les hôpitaux".

De fait, la situation de l'Armée d'Orient est grave: du mois de juin au mois de décembre 1916, on compte au moins 60,000 cas de paludisme: c'est la moitié de l'effectif.

Déjà 20,000 soldats ont dû être rapatriés. En automne, il n'y avait pas plus de 20,000 hommes en ligne.

La difficulté de réussir était moins dans la résistance de l'ennemi et dans l'énormité du travail que dans le danger des piqûres d'un insecte. Ceux qui connaissaient l'histoire savaient que l'endémie palustre régnait dans la vallée du Vardar. Cette partie de la Macédoine est célèbre par son insalubrité.

Ce petit livre raconte comment en souffrit l'armée d'Orient en 1916, et comment, par des mesures bien simples, elle fut préservée du fléau dès que ses chefs, convaincus de l'efficacité des moyens qu'on leur proposait, les imposèrent à leurs subordonnés.

Avant toute entreprise mettant en jeu des existences humaines, il faut prendre l'avis des hommes qui savent comment on peut atteindre le but proposé avec le moins de sacrifices. C'est l'enseignement à tirer de ce récit très agréablement écrit par deux médecins, deux savants dont les conseils furent d'abord méconnus et auxquels on eut ensuite la sagesse de recourir.

Ce livre est illustré de nombreux croquis, lettrines et ornements très variés et pris sur le vif.

Eléments de chirurgie, par Lecercle, membre correspondant national de la société nationale de Chirurgie de Paris. Un volume de 812 pages avec 493 figures. Broché, 100 fr. Relié toile, 125 fr.
Masson et Cie, éditeurs, libraires de l'académie de médecine, 120, Boulevard Saint-Germain, Paris.

Un manuel élémentaire de chirurgie en 100 leçons distinctes, — embrassant chacune l'ensemble d'une question et formant par leur réunion un exposé à peu près complet des connaissances chirurgicales actuelles, — tel est le livre du Dr Lecercle.

C'est donc avant tout un livre d'enseignement, destiné aux étudiants, — à tous les étudiants, et aux médecins non spécialisés en chirurgie.

Il n'a pas la prétention d'apprendre à un chirurgien de carrière les derniers raffinements d'une technique délicate, ni de discuter pour lui un diagnostic difficile ou une thérapeutique encore mal définie. Par contre, à l'étudiant et au médecin qui désirent connaître, dans son ensemble, la chirurgie, et qui, pour des raisons d'ailleurs différentes, ne peuvent par eux-mêmes être au courant des idées actuelles, il offre un tableau écrit pour eux de ce qu'ils devraient chercher dans les Traités ou dans des Revues spéciales.

Ce livre n'en reste pas, en effet, à l'exposé des seuls principes généraux. Élémentaire, il l'est par son esprit et sa méthode d'exposition; il ne l'est pas au sens où la connaissance des "éléments" ne serait qu'une étude théorique simplifiée et éloignée de l'application. Il explique au contraire, d'une fa-



ESPACE
A LOUER



ESPACE
A LOUER

çon concrète, pourquoi on opère, les principes et souvent même les moyens de la technique, les résultats à attendre des interventions. En un mot, le lecteur privé de connaissances spéciales comprend les mobiles et les moyens de la chirurgie. Mis à l'hôpital, ou dans la clientèle, devant une hernie, une lithiase rénale, un cancer, il devra savoir ce que la chirurgie peut ou ne peut pas, — fait ou ne fait pas.

Le plan suivi par l'auteur lui a permis d'atteindre son but: il a procédé a posteriori; il a abordé successivement les maladies chirurgicales essentielles, et pour chacune d'elles, a exposé à la fois et en même temps: le diagnostic, la thérapeutique. Mais il l'a fait avec le souci de mettre l'accent, chaque fois, sur le point qui éclaire les autres: si telle maladie chirurgicale pose plutôt un problème de physiopathologie, c'est à la physiopathologie qu'il a subordonné son exposé; si telle autre lésion fournit un simple problème de mécanique chirurgicale (nous dirions de "technologie"), c'est en "mécanicien" qu'il aborde l'étude de cette affection.

De la sorte, chaque section constitue une "Leçon" qui groupe toutes les données qui la rendent instructive. L'on peut lire l'ouvrage chapitre par chapitre, sans connaissances générales préalables.

Cette méthode suppose une condition: aborder un nombre suffisant de "questions" pour que le domaine de la chirurgie soit enserré et attaqué d'un grand nombre de points. C'est ce qu'a fait le Dr Lecercle: son livre, comportent 100 chapitres, entre par cent portes successives dans le terrain qu'il décrit. Sans doute, toute la chirurgie n'est pas là. On ne trouvera pas ici de discussions prolongées sur telles lésions particulièrement rares. Mais toute la chirurgie y est si l'on entend, par là, ce qu'un étudiant doit savoir ou ce qu'un médecin non spécialisé doit connaître.

Un tel livre devait-il ou pouvait-il être illustré? — Sans doute, mais il ne devait l'être ni à la manière d'un précis de technique, ni à la façon d'un manuel de pathologie chirurgicale. Ses 493 figures, originales ou empruntées aux meilleurs auteurs, ont été choisies dans l'esprit où le livre a été conçu: tel exposé suppose un schéma de physiologie théorique, tel autre une image d'anatomie, tel enfin une figure de technique chirurgicale. L'iconographie s'est pliée à cette variété né-

cessaire. Ainsi les moyens didactiques étant sans cesse adaptés au sujet, ce livre vivant et clair atteint le but difficile pour lequel il a été écrit.

CHAPITRES DE L'OUVRAGE

GÉNÉRALITÉS

L'infection en chirurgie. — Antiseptie et aseptie. — Vaccinothérapie. Sérothérapie. Proténothérapie. — Traitement des plaies. — Extraction des corps étrangers. — Transfusion du sang. — Du cancer. — Examen des malades. — Préparation des opérés. Anesthésie. Soins opératoires.

TISSUS ET ORGANES

Furoncle. Anthrax. Erysipèle. — Sections et ruptures tendineuses. — Traumatismes des artères. — Gangrènes d'origine artérielle. — Anévrysmes artériels et artérioveineux. — Phlébites. — Plaies des nerfs. — Chirurgie de la douleur. — Traitement des fractures fermées. — Ostéomyélite. — Tuberculose osseuse. — Tumeurs des os. — Entorses. Luxations. — Plaies articulaires. — Arthrites gonococciques. — Arthrites tuberculeuses. — Ankyloses. — Greffes.

TÊTE. COU. THORAX. RACHIS

Traumatismes fermés du crâne. — Plaies du crâne. — Suites éloignées des traumatismes crâniens. — Tumeurs cérébrales. — Névralgies du trijumeau. — Fractures du nez. — Bec-de-lièvre. Division congénitale du palais. — Otites et complications. — Sinustes. — Fractures des mâchoires. — Cancer de la langue. — Adénites cervicales. — Goitres. — Traumatismes du larynx et de la trachée. — Brûlures et sténoses cicatricielles de l'œsophage. — Cancer de l'œsophage. — Plaies pénétrantes du thorax. — Pleurésies purulentes. — Traitement chirurgical de la tuberculose pulmonaire. — Cancer du sein. — Fractures du rachis. — Plaies de la moelle. — Mal de Pott.

ABDOMEN

Hernies. — Contusions de l'abdomen. — Plaies pénétrantes de l'abdomen. — Péritonites aiguës. — Péritonites chroniques. — Ulcères gastrique et duodénal. Cancer. — Chirurgie de l'estomac. — Sténoses chroniques du duodénum. — Cancer de l'intestin. — Tuberculose intestinale. — Chirurgie de l'intestin. — Occlusion intestinale. — Cancer du rectum. — Anus contre nature. Hémorroïdes. Fistules. Fissure. — Appendicite aiguë. — Stase intestinale chronique. — Lithiase vésiculaire. — Chirurgie du cholédoque. — Pancréatites chirurgicales. — Les splénomégales dans les maladies du sang. — Aérophagie.

ORGANES GÉNITO-URINAIRES

Notions urologiques indispensables. — Traumatismes du rein. — Ptose rénale. — Lithiase rénale. — Tuberculose rénale. — Tumeurs rénales. — Cystites. — Tumeurs de la vessie. — Calculs vésicaux. — Fistules vésicales. — Hypertrophie de la prostate. — Ruptures de l'urètre. — Orchi-épididymites. — Prolapsus génitaux. — Fibromes utérins. — Cancer de l'utérus. — Annexites. Suppurations pelviennes. — Grossesse extra-utérine.

MEMBRES

Fractures fermées du membre supérieur. — Traitement des panaris et phlegmons de la main. — Fractures du bassin. — Traitement des fractures fermées du membre inférieur. — Fractures malléolaires. — Traumatismes des ménisques du genou. — Traitement chirurgical des varices et ulcères de jambes. — Luxation congénitale de la hanche.

La Cure de Raisins par le

JUVIGOR

Pur jus de raisins frais
des célèbres vignobles de la Bourgogne.
Garanti sans alcool et sans antiseptique.

Chaque bouteille de 0 lit. 75
contient le jus de 11 livres de raisins frais.

Dépuratif idéal.
Nutritif et fortifiant sans fatigue pour l'estomac.

HENRI DE BAHEZRE

Maison fondée en 1808.

Nuits Saint Georges, Côte d'Or, FRANCE.

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

SÉDATIF - HYPNOTIQUE - ANTISPASMODIQUE

NEURINASE

LE MEILLEUR 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.

Garde la Prééminence
COMME
Antiseptique Urinaire

CHAQUE cuillerée à thé, bien pleine, contient $7\frac{1}{2}$ grains d'Urosine (Hexamine) en combinaison avec de l'acide Benzoïque.

L'Urosine se dissout immédiatement et avec effervescence dès qu'il est mis dans l'eau et constitue un breuvage carbonaté agréable au goût.

Le fait qu'il est associé à l'acide Benzoïque rend inutile l'administration séparée d'un sel acide.

La valeur de cette préparation dépend de la présence d'une réaction acide dans l'urine. Dans de telles conditions l'aldéhyde formique est libérée de l'Urosine, en quantités suffisantes pour arrêter le développement et effectuer la destruction des bactéries.

Malgré les antiseptiques urinaires plus nouveaux et tant vantés, l'Urosine occupe toujours la première place comme antiseptique.

L'Urosine produit ces conditions.

Il est dispensé en bouteilles de huit onces contenant quatre onces d'Urosine grannulé effervescent, munies d'une capsule-mesure ayant une capacité de deux pleines cuillerées à thé.

UROSINE

(HEXAMINE)

G. E. S. No. 15 "Frosst"

Charles E. Frosst & Co.

MONTREAL

CANADA.