

516/H/212/602

XI^e Congrès des Médecins de Langue Française de l'Amérique du Nord,
Montréal, 16-17-18-19 Septembre 1930.

31^e Année

QUEBEC, AOUT 1930

No. 8

LE BULLETIN MÉDICAL DE QUÉBEC

*REVUE FONDÉE EN 1900 ET PUBLIÉE
TOUS LES MOIS.*

ANNÉE 1930



Charles VEZINA, Rédacteur en chef

J. E. JOBIN et N. LAVERGNE, Secrétaires de la rédaction

Bibliothécaire :

P. GARNEAU

79, rue d'Auteuil,

Administrateur

G. RACINE

145, Boulevard Langelier

Publication périodique mensuelle

Imp. Laflamme, 34 rue Garneau, Québec

POUR BIEN DORMIR

LES TABLETTES

HYPNOTOL

Les Tablettes Hypnotol C & C ont un pouvoir hypnotique très accentué, son action est rapide, et assure un sommeil profond, tranquille, sans rêve, et un réveil calme sans alourdissement.

DOSE : Une Tablette, et répétez une heure après si nécessaire.

ASGRAIN & HARBONNEAU
Limitée

Veillez m'adresser un échantillon d'Hypnotol :

Dr.....

Ville.....

**Votre Annonce
devrait être
ici**

Le Bulletin Médical de Québec

Comité de Direction :

MM. Berger, Brousseau, Couillard, Dagneau, Dussault, Faucher, Fiset, Fortier (E.), Caouette (J.), Guérard, Jobin (A.), Lacroix, Lessard, Marois, Mayrand, Paquet (Alb.), Paulin, Potvin, Roy, Simard, Vallée, Vézina.

Comité de Rédaction :

MM. Brochu (R.), Caron, Desrochers, Desmeules, Dupré, Frenette, Gagnon, Garneau, Gaudreau, Grégoire, Jobin (J. B.), Langlois, Larue, Lavergne, Leclerc, Lemieux (E.), Lemieux (R.), L'Espérance, Miller, Morin, Painchaud, Paquet (Ach.), Paquin (Raymond), Perron, Pichette, Rousseau (L.), Trempe, Vaillancourt, Verreault.

Conditions de Publication :

Le Bulletin Médical paraît tous les mois. Le prix de l'abonnement est de trois dollars.

Chaque numéro contient des mémoires originaux, une petite clinique, des notes de médecine pratique, des recueils de faits, des analyses et une chronique.

La Rédaction accepte des articles de tous les médecins à condition qu'ils n'aient pas déjà été publiés dans un autre journal. Mais il est entendu que ces articles y sont publiés sous la responsabilité de leurs auteurs.

Tout ce qui concerne la rédaction doit être adressé au Docteur Charles Vézina, Rédacteur en chef, 31 rue Charlevoix, Québec.

Adresser ce qui concerne l'administration au Docteur Georges Racine, 145 Boulevard Langelier, Québec.

SOMMAIRE

MEMOIRE

	Page.
La colibacillurie	F.-J. LANGLAIS. 275
Les douleurs d'estomac et leur valeur diagnostique.	J.-B. JOBIN. 283
La septicité bucco-dentaire et les rhumatismes musculaires (suite)	
	JULIEN TELLIER et PAUL BREYSSAC. 297
Analyses	302

LA COLIBACILLURIE

Par **F. J. Langlais**, Trois-Pistoles, P. Q.

Le colibacille est un saprophyte normal de l'intestin. Dès les premières heures qui suivent la naissance, il y fait son apparition et il y pullule en quantité considérable. Inoffensif à l'état habituel, il peut devenir virulent et pathogène, franchir la muqueuse intestinale et pénétrer dans le courant sanguin. De là il tend à s'éliminer et ses voies naturelles d'excrétion sont surtout les reins et le foie.

Cette élimination pourra se faire sans conséquence pathologique et être considérée comme bénigne, ou au contraire provoquer de grosses altérations : pyélo-néphrites, pyonéphroses, abcès corticaux du rein, phlegmons péri-rénaux, cystites, etc. avec manifestations toxi-infectieuses sur ces organes et sur le foie, le système nerveux, les organes génitaux.

L'urine d'un individu normal est rigoureusement aseptique : la cause de la colibacillurie est la fréquence du colibacille dans les urines.

La colibacillurie est une affection excessivement banale et si des examens de laboratoire étaient systématiquement pratiqués dans tous les cas de syndromes rénaux persistants et non améliorés par les traitements médicaux ordinaires, on la dépisterait chez un grand nombre de malades.

Elle a conquis droit de cité en France, depuis qu'Heitz-Boyer a décrit le syndrome entéro-rénal.

Au quatrième Congrès de La Société Internationale d'Urologie tenu à Madrid, en avril dernier, elle a été le sujet de rapports intéressants et M. Sconomos, d'Athènes, l'un des rapporteurs, allait même jusqu'à dire que, parmi les multiples infections qui menacent l'organisme humain comme la syphilis, la tu-

berculose, le paludisme, l'infection colibacillaire joue le premier rôle par sa fréquence.

Elle se rencontre surtout au cours de l'âge mûr et dans les deux sexes, mais les femmes sont plus souvent atteintes que les hommes. Cette prédilection est en rapport surtout chez elles avec la constipation, les troubles intestinaux et la grossesse. Les enfants n'en sont pas indemnes et l'on sait combien les colites, les entéro-colites, l'appendicite et les pyélo-cystites sont fréquentes chez eux.

Toute l'étiologie de la colibacillurie tient à l'habitat particulier de ce microbe d'origine intestinale. L'intestin joue le rôle d'usine à poisons, de bouillon de culture.

Heitz-Boyer groupe en quatre variétés l'origine des manifestations intestinales.

Dans la première, il s'agit de troubles d'ordre mécanique, de constipation résultant d'une paresse du gros intestin, d'une ptose, d'une coudure, d'une bride. La stase fœcale détermine au dessus de l'obstacle des érosions ou des altérations qui permettent au colibacille de filtrer à travers la paroi intestinale, créant la toxi-infection colibacillaire.

Dans la deuxième l'examen met en évidence une insuffisance des sécrétions biliaires, intestinales ou pancréatiques.

Dans la troisième les lésions intestinales font suite à des maladies aiguës: fièvre typhoïde, appendicite, entéro-colites.

Enfin la quatrième variété résulte des traumatismes intestinaux: par parasites, purgatifs trop violents. "On ne doit pas mener son intestin à coups de triques" Ed Antoine.

Comme causes occasionnelles il faut signaler: l'épuisement nerveux, suite de fatigues, de chagrins; les malformations ou maladies antérieures de l'appareil urinaire qui engendrent la stase urinaire.

Chez la femme ce sera la grossesse au cours de laquelle on rencontre trop souvent la pyélo-néphrite.

L'infection hémotogène ne pouvant expliquer tous les cas de colibacillurie on admet chez la femme l'origine ascendante et

*Dans les cas de pneumonie
le traitement doit être
commencé dès le début*

Optochin Base

(Base d'Ethylhydrocupréine)

Lorsque l'on combat la pneumonie par le traitement à **Optochin Base** chaque heure de retard est au préjudice du patient. Le médecin peut, en apportant dans sa trousse une petite fiole de **Optochin Base** (en poudre ou en tablettes) gagner du temps très précieux et être ainsi prêt à commencer le traitement immédiatement après le diagnostic.

Littérature envoyée sur demande

MERCK & CO. LTD.

412, rue St-Sulpice,

Montréal



OPOTHÉRAPIE SÉRIQUE

DÉCHÉANCES ORGANIQUES,
CONVALESCENCES,
ANÉMIES.

SÉRUM HÉMOPOIÉTIQUE FRAIS de CHEVAL
(Sirop)

Agent de Régénération Hématique, de Leucopoïèse et de Phagocytose.

2 à 4 cuillerées à potage par jour

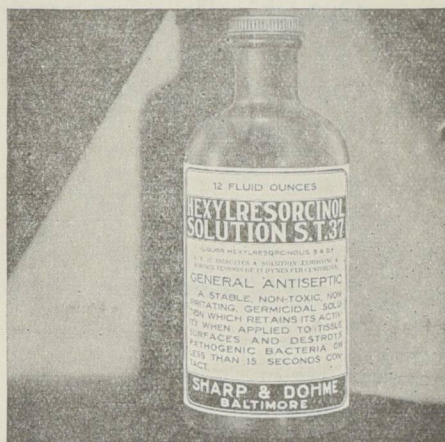
LANCOSME, 71, Av. Vict.-Emmanuel-III, PARIS (8^e).

Lit^r. Échantil^l :

ROUCIER, 350, rue Le Moyné,
Montreal, Canada.

... action puissante et rapide.
Détruit presque instantanément
les bactéries.

Précieuse dans le traitement des
plaies contuses, blessures, infec-
tion des membranes muqueuses.
... suggérée spécialement à
ce temps-ci de l'année comme
douche nasale, rince-bouche et
gargarisme.



SHARP & DOHME
BALTIMORE, U. S. A.

FRANK W. HORNER, Ltd.

Licensee

950 rue St. Urbain

MONTREAL, CANADA.

ceci est dû à la disposition de l'orifice urétral constamment en contact avec les sécrétions utéro-vaginales et à la promiscuité de l'orifice anal.

Chez l'homme le colibacille pourra passer directement du rectum dans la prostate et les vésicules séminales, une infection gonococcique antérieure ayant déterminé des adhérences avec le rectum.

Après l'énumération de toutes ces circonstances étiologiques nous pouvons affirmer que cette maladie ne se produira jamais chez un sujet qui possèdera l'intégrité complète de son appareil intestinal et de son appareil urinaire.

Le polymorphisme de la colibacillurie fera que suivant chaque malade, tel ou tel symptôme prendra une importance plus grande qui dominera la scène pathologique.

La fièvre peut revêtir trois types différents :

- 1°) Aigu, brusque avec trois stades: frisson violent, chaleur, transpiration.
- 2°) Intermittent: accès pendant trois jours pour cesser un jour et recommencer.
- 3°) Chronique: frisson à peine marqué, malaises, quelques bouffées de chaleur avec transpirations nocturnes, température peu élevée 37,5-38.

Symptômes généraux : Le colibacillurique est un fatigué et il l'est continuellement. Ces malades autrefois actifs et vigoureux sont d'une pâleur des plus accentuée et ne peuvent fournir qu'un travail limité; le moindre effort leur est pénible. Ils ont perpétuellement envie de dormir et recherchent constamment la position allongée.

Voici un résumé de la description de la colibacillrose gravidique que donne Metzger dans son récent ouvrage "L'ACCOUCHEUR MODERNE". Les femmes enceintes ont souvent de la fièvre. On a vite fait de leur dire qu'elles ont un peu de grippe. Mieux vaut examiner de plus près.

Les premiers troubles se manifestent souvent entre trois et quatre mois, ils sont légers et passent inaperçus; ils s'accroissent et deviennent plus marqués à la fin de la grossesse et même dans les suites de couches.

Interrogez ces femmes qui ont des troubles digestifs; elles sont généralement très constipées, elles n'ont pas d'appétit, leur langue est blanche, elles ont mauvaise bouche, surtout le matin au réveil; elles dorment mal, sont plus fatiguées au réveil qu'en se couchant, elles ont la nuit des frissonnements en même temps que des sueurs profuses; elles s'amaigrissent et ont une température vespérale aux environs de 38 avec un pouls instable.

Recherchez alors les troubles urinaires: les besoins sont fréquents la nuit et dans la journée, c'est une véritable obsession.

A l'examen, vous constaterez que la vessie est sensible, la palpation du rein est douloureuse.

Cette douleur lombaire et rénale fait donner à la maladie le nom de pyélo-néphrite gravidique: c'est inexact. Pendant longtemps il n'y a ni néphrite ni pyélite, ni cystite, il s'agit d'une infection générale due à la circulation du colibacille qui s'élimine par les voies urinaires sans y déterminer de lésions tant que la femme "pisse son colibacille".

Les accidents peuvent en rester à cette période pré-suppurative.

Examen des urines.—Elles sont abondantes et peu colorées. En regardant le bocal à jour frisant et en agitant son contenu on peut voir comme un "moiré" plutôt qu'un vrai trouble. Dans ces urines, on trouve des traces indosables ou quelques centigrammes d'albumine; elle est due à la présence de leucocytes et de microbes que l'on retrouve à l'examen microscopique, mais ne manifeste pas une lésion de néphrite. A côté de cette forme insidieuse, ou lui faisant suite, on voit plus rarement une forme aiguë: plus tardive, vers 6 ou 7 mois. Elle peut se manifester par de grands frissons et une élévation de température à 40. Souvent en quelques jours tous les accidents cèdent.

ANGIOXYL

Extrait pancréatique spécifique pour le traitement
des Affections de l'Appareil Vasculaire

Ampoules pour injections intramusculaires.

**ANGINE DE POITRINE.
HYPERTENSION ARTERIELLE.
ARTERIOSCLEROSE.
ARTERITES.**

LABORATOIRES DES PROXYTASES
97 Rue de Vaugirard
PARIS

J. EDDE Limitée Agent Général.

N. B. L'Angioxyl ne peut être délivré que sur prescription
médicale

LE STRYCHNAL LONGUET

est le tonique par excellence dans tous les cas de
**NEURASTHENIE, ANEMIE, ASTHENIE, CONVALESCENCE,
AFFECTIONS MEDULLAIRES et NEVRITIQUES**

Les propriétés de la strychnine avec une toxicité 10 fois moindre
et une tolérance parfaite sans la moindre contre-indication

Granules à 0,01 gr. : 2 à 4 par jour

Ampoules à 0,01 gr. : 1 à 2 par jour

Le **STRYCHINAL** tonifie à la dose
où la strychnine tue

Echantillons et littérature

LABORATOIRES LONGUET

34, rue Sedaine — PARIS (IIe)

Avis

CHANGEMENT EFFECTUE DANS LA VALEUR ACTIVE DE LA

Solution d'Ergostérol Irradié

(VIOSTEROL)

et de

l'Huile de Foie de Morue Activée

En vigueur le premier octobre, mil neuf cent trente

La Solution d'Ergostérol Irradié — 100 D

Ayerst

(Viosterol dans l'huile)

est remplacée par

La Solution d'Ergostérol Irradié — 250 D

En bouteilles de 5 cc. et de 40 cc.

L'Huile de Foie de Morue Activée — 5 D

Ayerst

(Huile de Foie de Morue avec Viosterol)

est remplacée par

L'Huile de Foie de Morue Activée — 10 D

En bouteilles de 4 et 16 onces

Ces produits sont fabriqués conformément au Procédé de Steenbock
avec l'autorisation du

WISCONSIN ALUMNI RESEARCH FOUNDATION

Produits canadiens dignes de l'encouragement des médecins canadiens

**Ayerst, McKenna & Harrison
Limited**

Chimistes Fabricants

781, rue William — MONTREAL, CANADA

C'est l'aspect que prend en général la colibacillose dans les suites de couches. Elle se différencie de l'infection puerpérale par l'absence de modifications du côté de l'appareil génital.

Vous connaissez la pyélo-néphrite dont le début est souvent dramatique avec fièvre élevée, frissons, vomissements et douleurs lombaires. Si elle passe à l'état chronique elle s'éternise, récidive en fait de temps en temps en poussées aiguës : la fièvre persiste et les urines restent purulentes.

Un certain nombre de cas d'hématuries tantôt épisodiques, tantôt prolongées relèvent aussi d'une infection du rein à point de départ intestinal. Le diagnostic de leur cause doit être orienté vers l'intestin si l'examen complet du malade ne permet de retenir aucune autre cause.

La cystite colibacillaire se rencontre surtout chez la femme et n'existe presque jamais isolément ; elle est entretenue par une lésion rénale, un calcul vésical et de plus chez l'homme par une affection prostatique.. Chez le colibacillurique, après une longue course en voiture, en auto ou en chemin de fer, il pourra se montrer un écoulement purulent au méat sans que l'on puisse incriminer une contamination sexuelle.

En présence d'un épидidymite aiguë on accuse tout d'abord le gonocoque et le bacille de Koch. S'ils sont mis hors de cause on recherche le traumatisme résultant d'un sondage ou d'une exploration uréthro-vésicale non aseptique. Ces trois causes écartées il faut penser à l'épididymite colibacillaire.

Il y a aussi des épидidymites chroniques qui ne sont ni blennorrhagiques ni tuberculeuses et pour lesquelles trop volontiers on parle encore de tuberculose et on intervient chirurgicalement (Gayet).

La colibacillurie peut aussi être la cause d'une prostatite à début souvent aigu avec de la fièvre, de la douleur et un peu d'hématurie terminale. En même temps s'installe de la pollakiurie douloureuse, parfois un peu de dysurie. Comme causes occasionnelles de ces manifestations prostatiques on mentionne : les refroidissements, le surmenage, l'ingestion de liqueurs alcooliques.

ques et les manœuvres intra-vésicales. Un grand nombre de symptômes nerveux se révèlent aussi dans la colibacillurie. Mentionnons : l'asthénie et la dépression nerveuse, des céphalées et migraines tenaces, de l'insomnie, de l'irritabilité du caractère, certains états névropathiques et psychopathiques voisins de ceux que l'on observe dans la neurasthénie. On note aussi des névralgies intercostale, sciatique, des paralysies des sphincters chez les accouchées et les enfants.

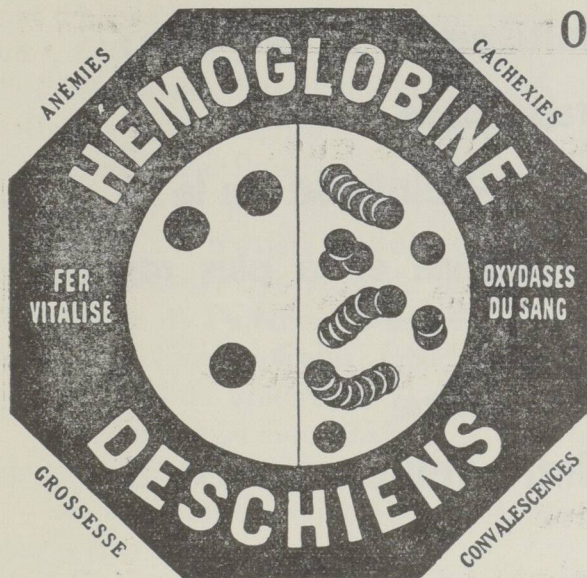
L'origine colibacillaire (neurotoxique) de ces troubles nerveux parfois graves, se vérifie par l'existence d'une colibacilliose urinaire chronique et par la guérison rapide de tous les symptômes nerveux sous l'influence de la sérothérapie spécifique anticolibacillaire (H. Vincent).

Les principaux symptômes vasculaires constatés au cours de la colibacillurie sont le refroidissement et la cyanose des extrémités, la frilosité.

Hugel et Delater prétendent qu'il est exagéré de vouloir toujours faire dépendre la phlébite des accouchées et les phlébites post-opératoires d'une infection obstétricale ou gynécologique car très souvent il existe dans ces cas une endophlébite préexistante en latence des veines utérines d'origine colibacillaire.

Le foie tout autant que le rein, participant à l'élimination des germes passés dans le sang, les voies biliaires sont exposées elles aussi à la contamination par le colibacille.

L'infection colibacillaire de même que l'infection eberthienne est susceptible d'élever le taux de la cholestérine. En même temps qu'elle provoque l'hypercholestérolémie, la colibacilliose entraîne une bacillocholeie discrète et indéfiniment renouvelée qui finira à la longue par provoquer l'irritation, le catarrhe lithogène de la muqueuse vésiculaire (Desgeorges). Souvent les symptômes seront plus atténués et l'on notera de l'urobilinurie, du subictère des conjonctives et un foie congestionné, sensible ou non à la pression (Ed. Antoine).. Le traitement est essentiellement variable suivant les cas. Roger Petit conseille



Opothérapie
Hématique
Totale

SIROP de
DESCHIENS
à l'Hémoglobine vivante

Reconstitue toutes les Substances
Minérales du Sang total

Médication rationnelle des
SYNDROMES ANÉMIQUES
e des
DÉCHÉANCES ORGANIQUES

Une cuillerée à soupe à chaque repas.

DESCHIENS, D' en Ph^{le}, 9, Rue Paul-Baudry Paris (8^e). — Représentant: DOUGIER, 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.

Il est définitivement acquis que :
la thérapeutique
intra-veineuse de la Σ
est la plus certaine et la plus rapide.

La thérapeutique
intra-veineuse de la Σ
par le

NOVARSENOBENZOL

“BILLON”

présente toutes les garanties désirables.

LABORATOIRES POULENC FRERES (Canada) Limitée

Dépôt général :

ROUGIER FRERES, seuls distributeurs au Canada.

350, rue Le Moyne, MONTREAL.

tout d'abord le traitement médical: repos absolu au lit, uroforme, 1,50 gramme par jour, une diète liquide pendant la période fébrile, des tisanes diurétiques, surveiller les fonctions intestinales mais proscrire les purgatifs violents.. Chez la femme gravide conseiller l'inclinaison du corps du côté opposé à celui de la pyélonéphrite pour dégager l'urètre comprimé par l'utérus. S'assurer qu'il n'existe pas d'obstacle sur le trajet des voies urinaires basses: hypertrophie prostatique, rétrécissement de l'urètre ou de l'urètre. Une colibacillurie peut être entretenue par des lésions rénales: tuberculose prostatiques ou vésicales, uréthrales ou urétérales. Il faut donc chercher de ce côté.

L'helminthiase intestinale doit être recherchée et traitée par les moyens appropriés.

Les maladies du foie et des voies biliaires doivent être dépistées et traitées.

Les malformations intestinales: brides, maladie de Lans doivent être diagnostiquées et traitées par la chirurgie suivant les indications données. Toute cause d'infection soit exogène soit endogène telles que lésions de la bouche, des dents, des amygdales, du rhino-pharynx doit disparaître.

Après la chute de la température, si l'examen des urines montre la persistance de pyurie ou de bactériurie, il faudra surveiller l'alimentation et prescrire essentiellement le régime lacto-végétarien, déchloruré, les pâtes, purées, fruits cuits, confitures... A ce traitement on ajoute actuellement pour combattre l'infection sanguine générale le traitement spécifique de l'infection colibacillaire: la vaccinothérapie et la sérothérapie.

Les vaccins devront autant que possible être des auto-vaccins qui ont une action beaucoup plus efficace en raison de la multiplicité des souches différentes de colibacille. Ces vaccins s'administrent par voie buccale ou par injections hypodermiques à doses progressivement croissantes en tâtant la susceptibilité du sujet. Ces vaccins peuvent aussi s'administrer par instillations dans la vessie et dans le bassin.

La sérothérapie par le sérum de Vincent, qu'on emploiera

de préférence désalbuminé, paraît donner de meilleurs résultats. On l'emploie en injections hypodermiques à fortes doses: 20 cc et dans le cas graves 40 et 60 cc par jour pendant plusieurs jours. Le sérum agit plus rapidement que les vaccins. On l'administre aussi en instillations. Bien entendu que pour réussir il ne faut pas qu'il y ait des lésions mécaniques entretenant la colibacillurie.

Le bactériophage de D'Herelle s'emploie par voie sous-cutanée (deux injections de 2 à 5 cc à 24 heures d'intervalle) par voie buccale en dehors des repas: 2 à 10 cc et par voie directe en applications locales. Diverses conditions doivent être remplies pour la mise en œuvre de ce traitement: nécessité d'un traitement alcalin car un milieu acide est contraire au bactériophages; suppression de tout traitement médicamenteux. .

Dans les formes graves et prolongées avec crises de rétention il faut évacuer le bassin et cela par une des deux méthodes suivantes: distention vésicale par la méthode de Pasteau ou avoir recours à un spécialiste qui fera le cathétérisme de l'uretère et lavage du bassin.

N. B.—Je prie le lecteur de ne voir dans ce travail que des notes, colligées pour mon instruction personnelle, dont j'ai fait part à notre Association médicale locale à la réunion d'Edmundston, le 18 octobre 1930.

LES DOULEURS D'ESTOMAC ET LEUR VALEUR DIAGNOSTIQUE

Par J. B. Jobin

Assistant à la clinique médicale de l'Hôtel-Dieu

Je dois vous parler des douleurs d'estomac et de leur valeur diagnostique. Ce sujet est très vaste et ses limites sont imprécises. Aussi nous limiterons-nous exactement à notre sujet.

Nous verrons d'abord la pathologie générale des douleurs d'estomac, afin d'avoir une vue d'ensemble de la question; puis nous ferons un court résumé de chacune des maladies dans lesquelles la douleur revient quotidiennement; après quoi, nous terminerons en faisant le diagnostic d'une crise gastrique.

Normalement, l'estomac, comme tout viscère, est à peu près insensible. Il n'a qu'une sensibilité très obtuse qui lui permet à peine de réagir sous l'action d'un stimulant trop énergique. Mais il est un fait incontestable, c'est que nous avons des douleurs d'estomac. Comment donc comprendre qu'un organe insensible puisse nous causer de la douleur? Ici, les auteurs ont discuté, des théories ont été élaborées plus ou moins péniblement pour être renversées et remplacées par d'autres. Et même les différents auteurs ne s'entendaient pas sur le mécanisme de production de la douleur. Actuellement, il semble admis que les douleurs d'estomac prennent naissance, pour la plupart, dans le plexus solaire. Et c'est ce plexus qui transmet aux centres nerveux les sensations qui originent dans l'estomac. Mais ce plexus exerce une double action sur la douleur: 1°. Il l'arrête

N. B.—Cette conférence est publiée pour nous rendre au désir de quelques confrères devant qui nous avons eu l'honneur de la faire.

en partie : c'est-à-dire que, pour qu'une douleur le franchise, et soit ressentie il faut qu'elle soit assez forte ou assez souvent répétée. Il y a là un barrage qui fait que nous n'avons pas conscience de ce qui se passe normalement dans notre estomac. Mais si l'excitation périphérique est exagérée, le barrage est franchi et la douleur est perçue.

2°. Ce plexus est par ailleurs soumis à l'action des centres nerveux supérieurs qui exagèrent ou diminuent l'impression venue de la périphérie suivant que le sujet est plus ou moins nerveux, émotif ou pusillanime.

Nous pouvons donc déjà comprendre que la même douleur sera perçue différemment par des sujets différents.

Ces douleurs ressenties par le malade surviennent spontanément, ce sont les douleurs subjectives; ou elles sont provoquées par l'examen du médecin, ce sont les douleurs objectives.

Douleurs subjectives.—Étudions d'abord les douleurs subjectives et demandons-nous quels renseignements on peut tirer de leur forme, de leur intensité, de leur horaire, de leur siège et de leurs irradiations..

La forme.—Ces douleurs peuvent revêtir plusieurs formes, du simple malaise à la douleur la plus vive. Pour la facilité de la chose, groupons-les sous deux vocables :

A) : *Les sensations pénibles.*—Ces douleurs sont comparées par le malade à une pesanteur, à une sensation de plénitude, de gonflement, de gêne respiratoire, de tiraillement, etc. Elles s'accompagnent souvent d'éruclations, de phénomènes généraux tels que bouffées de chaleur, somnolence, palpitations, etc, qui traduisent une irritation du grand sympathique.

Ces douleurs sont plus gênantes par leur durée que par leur intensité. Elles sont l'apanage des dyspepsies fonctionnelles en " hypo ".

B) : *Douleurs proprement dites.*—Dans d'autres cas, le malade vous dira qu'il a une sensation de brûlure, de crampe, de torsion, de déchirement, etc, chacun a son expression propre,

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.

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.

BANDAGES HERNIAIRES (Brevetés) de A. CLAVERIE de PARIS

Portées par près de 2,000,000 de personnes dans le monde entier.
Fournisseurs et des Hôpitaux militaires et des manufactures de l'Etat, France
Aussi Corsets orthopédiques, Ceintures en tous genres, soit post-opératoire,
rein mobile, maternité, etc. Ceintures spéciales pour hommes obèses.
Recommandés par plus de 6,000 Docteurs en Europe, et par un grand
nombre au Canada.

Succursale pour le Canada **3959, Rue St-Denis, Montréal.**

Tél. Lancaster 5016

L. FOURNIER, Représentant

Vient à Québec tous les trois mois, Hôtel Victoria.

Catalogue envoyé sur demande.

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. Dépôt : MONTREAL, 820, St-Laurent.

DYSPEPSIES**GASTRALGIES**

Rebelles aux traitements ordinaires

8 fr. 50 LA BOITE POUR UN MOIS

Laboratoires FIEVRET

53, rue Réaumur, PARIS

Imprimerie J.-A. K.-LAFLAMME

IMPRESSIONS DE LUXE ET DE COMMERCE

Une simple commande vous convaincra de la qualité des ouvrages
qui sortent de nos Ateliers.

○ ——— UNE VISITE EST SOLLICITEE ——— ○

Téléphone 2-1602

34, RUE GARNEAU, QUEBEC

mais leur mimique nous fait facilement comprendre que cette sensation est franchement pénible.

Ces douleurs doivent faire penser à l'ulcère, à l'hyperchlorhydrie, à la gastrite, à la périgastrite.

Voilà les renseignements qui nous sont fournis par la forme de la douleur.

L'intensité.—L'intensité de la douleur est très- variable avec les individus et surtout avec leur état nerveux.

Mais ici, je me permets d'ouvrir une parenthèse pour vous mettre en garde contre l'erreur, trop souvent commise, de croire que les nerveux ne sont pas malades. Evidemment, chacun à son tempérament... Et les nerveux exagèrent. Mais parce qu'ils exagèrent, cela ne veut pas dire qu'ils ne sont pas malades. Sous leur tempérament de nerveux, il faut savoir découvrir l'épine irritative qui déclanche des réactions exagérées. Oublions leurs exagérations, examinons-les attentivement, découvrons la petite cause qui produit de grands effets, supprimons cette petite cause et nous arrêterons le pèlerinage de ces malades allant de médecin en médecin se faire répéter qu'ils ne sont que des nerveux et qu'ils ne sont pas des malades.

Donc l'intensité de la douleur est un symptôme trompeur qu'il faut analyser avec soin; mais si une douleur intense fait sa preuve, il faut alors penser à une affection organique de l'estomac: ulcère, cancer, gastrite, périgastrite, etc.

Le siège.—Le siège de la douleur a une importance, mais il doit être recherché avec soin. Dans la grande majorité des cas, la douleur siège au creux épigastrique. Mais dans les affections organiques telles que l'ulcère, le malade indiquera que sa douleur siège sur un point précis. Il met le doigt dessus; et il ressent toujours sa douleur au même endroit.

Tandis que dans les affections inorganiques de l'estomac, telles que les différentes dyspepsies, ce n'est pas un point qui est douloureux, mais toute une région; et le malade indique la ré-

gion douloureuse par un mouvement circulaire de la main qui circonscrit toute une partie de l'abdomen.

Si le point douloureux siège sous les fausses côtes droites, près de la ligne médiane, on pourra en conclure que c'est la région pyloro-duodénale qui est atteinte; tandis que si la douleur siège à gauche, on devra penser à une lésion de la grande courbure. Si la douleur siège à l'appendice xyphoïde et s'accompagne de constriction rétro-sternale, on pensera au cardia et à l'œsophage.

Les irradiations.—Les irradiations de la douleur peuvent aussi nous fournir des renseignements. En tout premier lieu, si elles sont multiples et siègent dans des endroits invraisemblables, il faudra avoir des doutes sur l'état névropathique du sujet.

Si la douleur irradie dans le dos, près des dernières vertèbres dorsales, on pensera à une lésion organique de la petite courbure ou de la face postérieure de l'estomac.

Horaires.—Enfin, l'heure de l'apparition des douleurs nous fournit les renseignements les plus précis.

La douleur peut n'avoir aucun rapport avec les repas et survenir à toute heure du jour et de la nuit: ce sont alors des douleurs névralgiques, indépendantes de la fonction digestive. Celles-ci nous intéressent peu.

Mais la plupart du temps, les douleurs sont motivées par l'acte digestif; elles prennent alors le nom de douleurs dyspeptiques. Ces douleurs sont précoces ou tardives, c'est-à-dire qu'elles apparaissent plus ou moins longtemps après le repas.

Douleurs précoces.—Quand les douleurs sont très précoces, quand elles apparaissent immédiatement après le repas, et même avant la fin du repas, elles sont la signature d'un état inflammatoire accentué de la muqueuse gastrique; elles font penser à la gastrite. Certains auteurs nous ont fait croire, par leurs descriptions, que les douleurs très précoces étaient symptomatiques d'un ulcère. C'est aller trop loin. Il est possible que l'ulcère

EAU DE VICHY

SOUS FORME CONCENTREE ET COMMUNE

De nouvelles méthodes d'analyse ont permis récemment de constater avec certitude la présence de 35 éléments différents dans l'eau Vichy-Célestins.

Ces nombreux éléments — dont quelques-uns fourniront un jour sans doute l'explication des propriétés thérapeutiques (qui restent encore en partie mystérieuse) de l'eau Vichy-Célestins, — sont extraits entièrement dans les laboratoires de la Compagnie Fermière à Vichy et sont offertes au public sous forme de sels Vichy-Célestins, de Pastilles Vichy-Célestins et de Comprimés Vichy-Célestins.

Vous devez à vos clients de leur recommander ou prescrire

ces sels naturels et authentiques de Vichy-Célestins, au lieu des sels chimiques artificiels qui sont toujours de qualité inférieure et souvent de prix plus élevé.

SELS	PASTILLES	COMPRIMES
VICHY-CELESTINS	VICHY-CELESTINS	VICHY-CELESTINS

Extraits des eaux de Vichy-Célestins.

Pour faire de l'eau de Vichy. — Un paquet pour deux chopines d'eau. Vendus seulement en boîtes et en bouteilles. (Boîtes de 12, 25 et 50 paquets ; bouteilles de 125, 250 et 500 grammes.) Ces sels sont absolument purs et ne contiennent que les éléments des eaux Vichy-Célestins.

Ces petits polygones, blancs comme neige, portant l'empreinte du mot "Etat" sont faits de pur sel de Vichy, mêlé à du suc très fin, et aromatisé de différentes essences, au goût de l'acheteur. Ces pastilles parfument et rafraichissent la bouche, tandis que le système tout entier profite des avantages qui résultent de l'ingestion des sels de Vichy.

Faits avec les sels extraits des eaux de Vichy Célestins. Avec ces comprimés on compose une eau alcaline mousseuse contenant tous les principes thérapeutiques de Vichy-Célestins.

Ces comprimés sont vendus en bouteilles contenant chacune 100 comprimés. Faire usage de 3 ou 4 comprimés pour chaque verre d'eau.

Nous enverrons, sur demande, des échantillons et de la matière publicitaire.

HERDT & CHARTON, INC., - 2027 Ave McGill College, Montréal

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 poulmon.

Artério et Prêslêrose, Asthme, Emphysème, Rhumatismes chroniques déformant, Goulte, Lymphatisme, Adénoïdisme, Syphilis tertiaire et Hêrêdo-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). — **DRAGÉES.**

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.

s'accompagne de douleurs précoces, mais l'existence de telles douleurs ne nous permet pas de conclure à la présence d'un ulcère.

Les douleurs précoces ordinaires qui surviennent $\frac{1}{2}$, 1, $1\frac{1}{2}$ heure après les repas, sont la monnaie courante de toutes les dyspepsies banales, et elles ne méritent pas de nous arrêter plus longtemps.

Les douleurs continues ont une signification beaucoup plus intéressante. Elles sont bien exagérées par les repas, mais elles ne disparaissent jamais complètement.

Ces douleurs continues sont en général la signature d'une lésion grave de l'estomac : ulcère perforant, cancer propagé aux plans profonds, périgastrite étendue, formes graves de la ptose viscérale.

Douleurs tardives. Syndrome pylorique.—Ce syndrome de douleurs tardives est bien connu. La plupart du temps, les douleurs débutent au moins deux heures après les repas, quelque fois plus tard, même la nuit. En général, elles débutent brusquement et prennent le plus souvent la forme de brûlures. Et, fait bien caractéristique, ces douleurs sont calmées par l'ingestion d'aliments, de bicarbonate de soude, ou même d'eau pure.

Ces douleurs tardives sont dues à un spasme du pylore, et elles révèlent un trouble dans l'évacuation pylorique. Voilà toutes les conclusions que l'on peut tirer des douleurs tardives.

On a cru pendant longtemps que ces douleurs tardives révélaient l'existence d'une hyperchlorhydrie ou d'un ulcère d'estomac. Il n'en est rien, ces douleurs n'ont aucune spécificité étiologique. Elles traduisent tout aussi bien une dyspepsie banale ou réflexe qu'un ulcère ou une ptose. Elles n'ont qu'une spécificité de localisation, en ce sens qu'elles localisent le trouble à la région pyloro-duodénale.

On croit pouvoir expliquer leur apparition tardive par ce fait que deux à trois heures après un repas, le chyme gastrique est plus concentré et plus épais, la muqueuse est plus congestion-

née et les contractions sont plus fortes. Ceci serait la cause de l'apparition des douleurs après deux à trois heures de fonctionnement normal de l'estomac.

Voilà ce que l'on peut dire, en résumé, des douleurs ressenties spontanément par le malade.

Douleurs objectives.—Voyons maintenant ce que l'on doit penser de la douleur objective, c'est-à-dire de celle que le médecin provoque par l'exploration de la région gastrique. La douleur que l'on réveille par la pression sur le creux épigastrique est plus difficile à interpréter qu'on serait porté à le croire au premier abord.

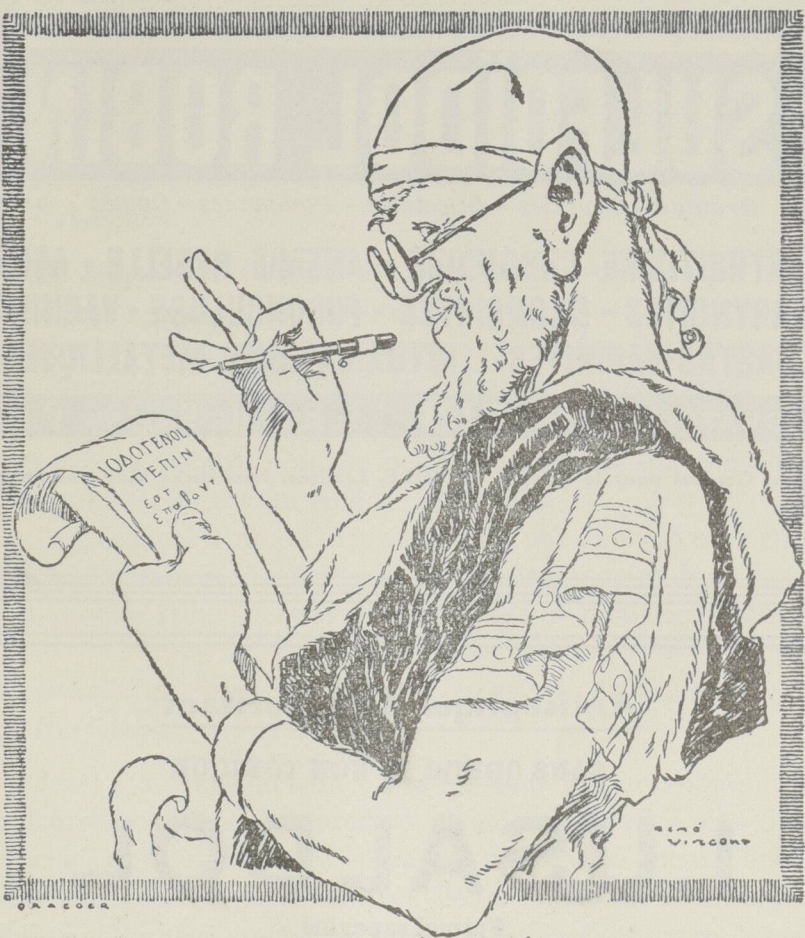
En effet, le fait de réveiller une douleur par la pression sur l'épigastre ne signifie pas forcément qu'il y a une lésion organique sousjacente. Bien au contraire, car dans la région épigastrique il y a le plexus solaire, et c'est la compression de ce plexus qui réveille des douleurs dans bon nombre de cas. Et l'on peut dire que les douleurs viscérales sont rares par rapport aux douleurs solaires. De plus, l'intensité des douleurs est beaucoup plus en rapport avec l'état névropathique du sujet qu'avec la gravité de la lésion sousjacente.

Enfin, dans les gastropathies organiques, il y a synchronisme parfait entre la sensibilité objective et les plaintes du malade; tandis que dans les gastropathies purement fonctionnelles, la pression sur le creux épigastrique réveillera des douleurs tout aussi bien pendant les périodes d'accalmie que pendant les périodes douloureuses. Si l'on veut se débrouiller dans cette question, on peut diviser la sensibilité du point épigastrique comme suit :

1) *Hyperesthésie primitive d'origine névropathique.*

Dans ce cas, l'hyperesthésie est très souvent superficielle, cutanée, excessive. Elle n'est pas localisée à un point, mais étalée sur toute une région.

Elle s'accompagne en plus de palpitations, d'intermittences cardiaques, de rougeurs de la face, de modifications du caractère,



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.

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.

Antiseptique Désodorisant

SANS ODEUR ET NON TOXIQUE

LUSALDOL

Formol saponiné

Désinfectant général — En solution de 1 à 5%

**GYNECOLOGIE, OBSTETRIQUE, CHIRURGIE d'ACCIDENTS
STERILISATION DES INSTRUMENTS**

M. CARTERET, 15, Rue d'Argenteuil, PARIS.

Pour Littérature et Echantillons, s'adresser aux Concessionnaires

ROUGIER FRERES, 350, rue Le Moyne, — MONTREAL

etc, symptômes qui traduisent un déséquilibre vago-sympathique. Elle n'est pas conditionnée par les douleurs ressenties spontanément par le malade mais au contraire, on peut la provoquer à tout moment.

2) *Sensibilité épigastrique dans les affections douloureuses de l'abdomen.*

Ici le tableau change. On réveille bien une douleur par la pression au creux épigastrique, mais on en réveille en même temps une autre par la pression dans la région de l'organe malade: appendice, vésicule biliaire, intestin, annexes, etc.

Il existe donc dans ce cas, deux points douloureux, l'un épigastrique, solaire, l'autre localisé à l'organe qui a déclenché ces troubles réflexes du côté de l'estomac.

La découverte de ces deux points a une énorme importance, puisqu'elle nous permet de remonter à la cause et de la traiter, sans quoi les troubles réflexes gastriques ne disparaîtraient pas.

3) *Sensibilité épigastrique dans les affections douloureuses de l'estomac.*

Ici il y a synchronisme entre les douleurs provoquées et les douleurs spontanées. Quand le malade ne souffre pas de son estomac, la pression sur l'épigastre ne réveille aucune douleur. Dans ces cas, on peut trouver deux points douloureux, l'un solaire et l'autre stomacal; mais la distinction entre ces deux points est parfois délicate, et il faut alors avoir recours à l'examen aux rayons X pour pouvoir bien séparer ces deux points.

4) *Sensibilité du point épigastrique dans les ptoses.*

Ici, il n'y a qu'un point douloureux, épigastrique; il n'y a pas de point douloureux dans l'abdomen. Mais la sensibilité épigastrique est augmentée dans la station debout et diminuée si on soulève la masse intestinale avec la main, en même temps qu'on explore l'épigastre.

Enfin dans certains cas il n'y a aucune sensibilité à la pression, comme dans l'atonie, chez les hypochondriaques, chez les tabétiques, et même parfois chez les ulcéreux, mais ceci est une anomalie.

Nous venons de voir les principaux caractères que la douleur peut revêtir dans les différentes maladies de l'estomac. Maintenant, si vous le voulez, nous allons reprendre la question sous un angle différent, en faisant un court résumé des différentes maladies de l'estomac. Dans un premier groupe, nous étudierons les maladies de l'estomac qui ont une évolution chronique; et dans un deuxième groupe, nous parlerons des crises gastriques.

Dyspepsies fonctionnelles.—On désigne sous ce nom tout état morbide de l'estomac sans substratum anatomique évident. La classification de ces états morbides est particulièrement difficile. En effet, les cadres en sont mal définis et la preuve en est dans les nombreuses dénominations que les auteurs nous ont léguées. C'est dans ce groupe qu'il faut faire entrer les dyspepsies atonique, hypertonique, hypochlorhydrique, hyperchlorhydrique, nerveuse, motrice, sensitivo-motrice, etc. Je ne veux pas vous décrire chacun de ces types. Nous allons les ramener à deux grands groupes dans lesquels on peut faire entrer tous les autres.

1) *Dyspepsie en "hyper"*.—Cette variété se rencontre habituellement chez des sujets vigoureux dont tout le système nerveux répond aux excitations par des réactions violentes. C'est ici que se rencontre le syndrome des douleurs tardives avec pyrosis, vomissements acides, aérophagie, constipation ou parfois de la diarrhée post-prandiale. Ces douleurs sont habituellement vives et se groupent par paroxysmes courts de deux ou trois jours qui sont déclenchés par un surmenage, un écart de régime, etc.

2) *Dyspepsie en "hypo"*.—Ici, les caractéristiques sont beaucoup moins tranchées et les phénomènes douloureux sont

2 VACCINS

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

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

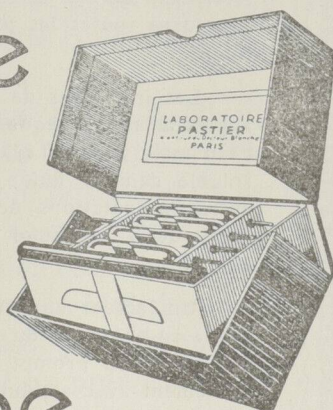
Le Colitique

Vaccin curatif anti-colibacillaire

Adopté par les Hôpitaux de Paris

FORME BUCCALE : LA PLUS ACTIVE

Autres formes } Injectable.
Filtrat pour applications locales.



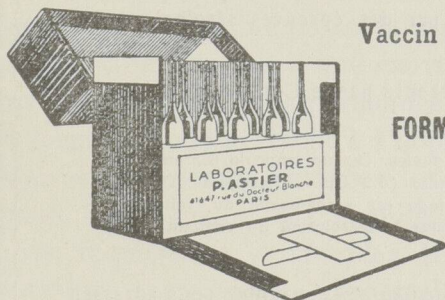
La Stalysine

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 ASTIER, 41 à 47, rue du Docteur-Blanche, PARIS

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

THIO = BISMOL

Le bismuth, en formule chimique pratique, est reconnu comme l'agent antisiphylitique le plus efficace, après les arsphénamines. Tel que présenté dans la préparation Thio-Bismol (bismuth de soude thioglycolate) il est absorbé rapidement et totalement du site de l'injection (tissus musculaires) se répandant dans toutes les parties du corps en un court espace de temps.

Les injections de Thio-Bismol ne causent pas de lésions appréciables, parceque ce sel est soluble non seulement dans l'eau mais possède également la remarquable propriété d'être soluble dans le fluide des tissus, avantage précieux sur les autres préparations de bismuth. Les injections intramusculaires de Thio-Bismol sont indolores chez presque tous les sujets.

Un facteur important dans la médication au Thio-Bismol est la co-opération du patient, qui, à cause de l'absence d'irritations et un prompt soulagement, est anxieux de suivre le traitement avec assiduité.

Le Thio-Bismol administré seul ou conjointement avec les arsphénamines, réalise de prompts succès thérapeutiques, lesquels peuvent être vérifiés par des épreuves sérologiques et la régression des lésions.

Le Thio-Bismol a été accepté par le Conseil de Pharmacie et Chimie de L'A. M. A.

Boîtes de 12 et 100 ampoules, chaque ampoule contenant la dose moyenne pour adulte (0.2 Gm.—3 grs.) de Thio-Bismol. Chaque emballage est accompagné du volume nécessaire d'eau distillée pour la dissolution du contenu de chaque ampoule.

Pour informations supplémentaires, veuillez vous adresser au département du service Médical,

PARKE, DAVIS & COMPANY

1101, St-Alexandre, MONTREAL, Qué.

plutôt de l'ordre des malaises que celui des douleurs vraies. Les sujets qui en souffrent sont en général de constitution délicate, ou déprimés par des maladies antérieures ou par un surmenage excessif. Ils ont des gonflements, des pesanteurs qui débutent peu de temps après le repas et qui durent souvent jusqu'au repas suivant. Ils ont de la céphalée, des vertiges, de la somnolence, des bouffées de chaleur, des palpitations, etc, qui accompagnent leurs troubles digestifs.

Contrairement à ce qui se passait pour les hypersténiques, ces troubles s'espacent sur un nombre de jours beaucoup plus grand. Ils durent des semaines, parfois des mois. Ils sont exagérés par les contrariétés, les émotions, etc.

Ces malades, spontanément ou d'eux-mêmes, réduisent petit à petit leur alimentation, espérant par là faire disparaître leurs troubles digestifs. Mais cette manière de faire, loin de les améliorer, les conduit à l'inanition; ce qui entretient et aggrave leurs troubles digestifs. Cette aggravation entraîne une nouvelle réduction des aliments et ainsi de suite, tournant dans un cercle vicieux, ils arrivent à ne prendre que très peu d'aliments. J'ai vu une femme qui est arrivée à l'hôpital, ne prenant plus qu'une gorgée de lait trois fois par jour; et encore, cela la fatiguait.

Si je me suis permis de m'écarter quelque peu de mon sujet c'est qu'à mon humble point de vue, cette question des inanitiés par hypo-alimentation a une énorme importance, en particulier dans notre région. Ces personnes, la plupart du temps ce sont des femmes, nous arrivent à l'hôpital en grand nombre. Leurs histoires sont toutes calquées les unes sur les autres : jeune femme, 35-40 ans, ... dix à quinze enfants ... travail excessif, tracas, inquiétudes ... troubles digestifs ... réduction de l'alimentation ... inanition ... insomnie, pleurs, neurasthénie. Voilà leur histoire.

Si je me suis permis cette digression, c'est qu'elle a un corollaire éminemment pratique. Toutes ces misères physiologiques, comme nous les appelons, doivent être mises au lit, dans une atmosphère de paix et avec une alimentation normale. Sous

l'influence de ce traitement, elles renaissent, l'appétit revint, les larmes disparaissent, le sommeil est plus facile, elles digèrent mieux et elles engraisent.

La ptose.—La ptose traduit sa présence par les troubles de la dyspepsie "en hypo", par le clapotage tardif et surtout par ce fait que les douleurs disparaissent, ou sont au moins considérablement diminuées, quand on soulève l'estomac avec la main. Ces douleurs réapparaissent si on lâche brusquement l'estomac, en le laissant retomber dans sa position antérieure.

Gastropathies organiques.—Nous venons de passer rapidement en revue les gastropathies fonctionnelles ; nous allons maintenant dire un mot de la douleur dans les gastropathies organiques, c'est-à-dire des troubles digestifs ayant à leur base un substratum anatomique.

Gastrite aiguë.—Elle est très rare; on l'observe à la suite des empoisonnements et dans l'embarras gastrique aigu. Elle se caractérise par une douleur vive, une intolérance gastrique absolue et une sensibilité exagérée au creux épigastrique.

Gastrite chronique.—C'est la pituite des vieux alcooliques: hypersécrétion, douleurs immédiates après l'ingestion d'aliments, douleurs provoquées par le palper au niveau de la grande courbure.

L'ulcère.—L'ulcère d'estomac peut se mettre en évidence par une hématomèse, mais il ne faut pas attendre cette complication pour en faire le diagnostic. Par ailleurs, le diagnostic d'ulcère est particulièrement délicat car les symptômes n'en sont pas pathognomoniques. Quand il y a des douleurs tardives, des vomissements acides et des hématomèses, le diagnostic s'impose; mais quand il n'y a que des douleurs, ce qui est le cas le plus fréquent, le diagnostic est beaucoup plus délicat.

Les douleurs tardives nous permettaient autrefois de penser à l'ulcère; nous avons vu qu'elles ne suffissent plus maintenant pour nous permettre de poser ce diagnostic. Elles signifient tout simplement qu'il y a un trouble dans le fonctionnement pylorique, un spasme. Mais quand ces douleurs tardives sont bien localisées et siègent un peu à droite de la ligne médiane, elles ont beaucoup plus de valeur pour le diagnostic d'ulcère.

La douleur en broche et les douleurs immédiates n'ont pas plus de signification que les douleurs tardives. Mais la périodicité des douleurs a par ailleurs une très grosse importance pour ce diagnostic d'ulcère.

Un ulcéreux souffre par périodes de trois, quatre ou cinq semaines. Pendant ce temps, il souffre tous les jours, il a des douleurs tardives sous forme de brûlements, de tiraillements, ou parfois, de simples malaises. Puis, à un moment donné, sans raison apparente, les douleurs cessent ou sont réduites à quelques malaises insuffisants; et il reste ainsi bien portant pendant un, deux, trois mois et même plus. Puis, de nouveau, sans raison apparente, parfois en cours de traitement, les douleurs réapparaissent pour une nouvelle période de trois, quatre semaines. Et ainsi de suite.

Et bien, cette évolution périodique des douleurs doit nous faire penser à l'ulcère... Si de plus on a des vomissements acides qui calment les douleurs et, à plus forte raison, si le malade saigne, le diagnostic d'ulcus s'impose d'autant plus.

Cancer de l'estomac.—Le diagnostic de cancer d'estomac se fait plus par les symptômes généraux et les troubles associés que par les douleurs d'estomac elles-mêmes.

Ces douleurs sont du genre des simples malaises; elles débutent tôt après le repas et elles se prolongent. Mais ce qu'il y a de plus caractéristique, c'est le début des douleurs à un âge assez avancé de la vie, chez un individu qui avait toujours parfaitement digéré jusque là. Méfions-nous du monsieur de 50-55 ans qui avait toujours bien digéré, et qui vient consulter pour

des troubles digestifs récents. Il a peut-être un cancer d'estomac.

De plus, le cancéreux a des troubles généraux, de l'amaigrissement, de la pâleur, de la faiblesse qui sont disproportionnés avec les quelques vagues troubles digestifs qu'il présente. Il a perdu l'appétit, en particulier pour la viande et les graisses. Et, ce qui est plus caractéristique encore, il a perdu le goût de fumer. Ceci est un mauvais signe.

Localement il y a toujours de la douleur à la pression et de la défense musculaire. Parfois on sentira une tumeur douloureuse, dure, bosselée. Mais quand la douleur est perceptible, le diagnostic n'offre plus d'intérêt.

Sténose du pylore.—Nous voulons parler ici des sténoses organiques complètes. Le fait important, dans ce cas, c'est la rétention de liquides dans l'estomac le matin à jeun.

Les phénomènes douloureux sont variables; ils se manifestent le plus souvent par une sensation de pesanteur qui va en croissant pendant plusieurs jours pour en arriver à être une véritable douleur parfois très vive, sous forme de crampe, puis à la fin survient le vomissement. Ce vomissement est presque toujours très abondant; il a une odeur aigrelette et on y reconnaît des aliments ingérés la veille ou l'avant-veille. Ces vomissements sont espacés, ils surviennent tous les deux, trois ou quatre jours. .

A l'examen, le malade est amaigri, déshydraté; mais son abdomen est souvent volumineux, distendu qu'il est par l'estomac rempli de liquides. On y trouve facilement du clapotage; et même on peut voir l'estomac qui se dessine sous la paroi abdominale et se contracte.

En face d'une sténose pylorique, il faut penser à trois choses: au cancer, à l'ulcère et à la péritonite sous-hépatique. Le cancer débute à un âge avancé de la vie, il évolue rapidement et il touche profondément l'état général. L'ulcère se rencontre chez les jeunes, son évolution est beaucoup plus longue, et ha-

MALTLEVOL

(Marque déposée)

Cette préparation contient de la Levure (Vitamine B), Extrait de Foie Frais concentré (Vitamines A. & D), Lécithine (Vitamines A,B,C & D), Fer Organique, Moelle d'Os (Vitamine A), avec de l'Extrait de Malt (Vitamines B-1, B-2, & E), dans un bon vin.

Recommandée où il y a indication d'un traitement contre l'Anémie, Débilité, Rachitisme et dans toutes les maladies de carence.

Evitez les substituts en spécifiant MALTLEVOL, en flacons originaux cachetés de 12 ozs.

POSOLOGIE

ADULTES : — Une cuillerée à soupe, deux ou trois fois par jour, ou selon l'avis du médecin.

ENFANTS : — Doses proportionnelles.

Manufacturé par

FRANK W. HORNER LIMITED

MONTREAL - - CANADA

LES ETABLISSEMENTS M. A. WOLLACKER

DU CANADA INC.

vous enverront échantillon de

GELAGAR (gélatine, azar-azar, silicate de magnésie),
nouvelle médication des gastropathies.

533, Bonsecours

MONTREAL

**CET ESPACE
A LOUER**

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 hémo-poïétique total

ANÉMIES
 CONVALESCENCES
 TUBERCULOSE, etc.

Echantillons, Littérature
 97, RUE de VAUGIRARD, Paris

bituellement l'état général est moins touché. S'il s'agit d'une péritonite sous-hépatique, il y a des antécédents biliaires et l'évolution est beaucoup plus lente.

Aortite.—Enfin, je voudrais vous dire un mot des douleurs d'estomac révélatrices d'une aortite. Ceci se rencontre chez des sujets d'un certain âge qui viennent se plaindre d'une douleur en barre au creux épigastrique ; douleur qui s'accompagne d'angoisse, de pâleur et d'une sensation indéfinissable qui inquiète le malade et l'amène chez le médecin.

Si on les examine attentivement, on trouve une pression artérielle élevée, une aorte élargie et un myocarde touché. La douleur qu'ils ressentent est une douleur angineuse.

Ce n'est peut-être pas classique de décrire cette affection avec les douleurs d'estomac, mais comme ces malades viennent consulter pour leur estomac et qu'ils sont souvent pris pour des dyspeptiques, j'ai cru qu'il était bon de la signaler au passage.

Crises gastriques.—Efin, pour terminer, un mot des crises gastriques. Je ne veux pas parler ici des perforations ni de la pancréatite aiguë qui constituent le drame abdominal bien connu, mais de ces crises gastriques aiguës dont le type le plus accentué est la crise gastrique du tabès.

Cette crise débute brusquement, elle dure six à huit jours et se termine brusquement. Dans l'intervalle des crises, il n'y a aucun trouble digestif, ou tout simplement des troubles dyspeptiques sans importance. La douleur épigastrique en barre ou en ceinture est très vive, atroce, elle arrache parfois des cris au malade. Elle s'accompagne d'une intolérance gastrique absolue avec hypersécrétion, de sorte que les vomissements sont abondants, impérieux, liquides et parfois striés de sang. La crise se compose d'accès successifs, entrecoupés d'accalmies pendant lesquelles le malade reste prostré, avec l'angoisse de la reprise des douleurs. Le ventre est dur, rétracté, mais peu sensible au palper. Pendant de telles crises, le malade maigrit rapidement, il

se déshydrate et est dans un état de stupeur et d'adynamie marqué.

En face d'une telle crise, il faut penser en premier lieu au tabès (on trouve alors des antécédents de syphilis, une abolition des réflexes rotuliens et des pupilles qui ne réagissent pas à la lumière); deuxièmement, à l'ulcère d'estomac. (Le passé gastrique nous permet de trancher la question) ; 3° aux grandes ptoses de l'estomac; 4°. aux crises réflexes à point de départ ovarien, appendiculaire, hépatique, etc. ; 5°. à la colique de plomb; 6°. à la gastroxie des adolescents; 7°. aux crises paroxysmiques de vomissements acétonémiques.

Voilà, en résumé, ce que l'on peut dire de la douleur d'estomac et de son interprétation.

SIROP "ROCHE"

au THIOCOL



administration prolongée
de
GAÏACOL
INODORE
à hautes doses
sans aucun inconvénient

Echantillon à l'attention de M. LA ROCHE & C^e
21 Place des Vosges PARIS

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

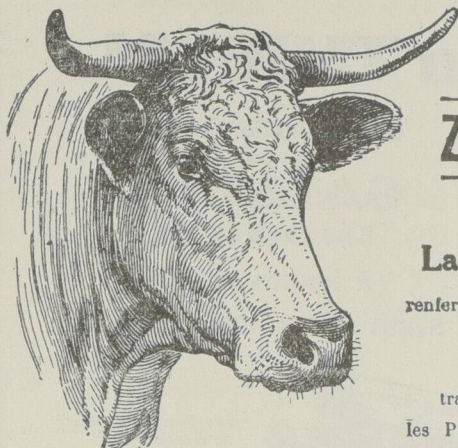
Traitement des AFFECTIONS VEINEUSES

Veinosine

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

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

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



ZOMOTHÉRAPIE

La Carnine Lefrancq

renferme les Ferments
et les Substances alimentaires
de la **VIANDÉ 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 FUMOUE, 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 FUMOUE, 78, Faubourg Saint-Denis - PARIS

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

LA SEPTICITE BUCCO-DENTAIRE ET LES RHUMATISMES MUSCULAIRES

(suite)

1° De *penser à examiner* la région gingivo-dentaire ;

2° De *savoir ce qu'il faut y chercher*. Encore une fois, il semble superflu de répéter des affirmations qui s'apparentent aux vérités attribuées au seigneur de la Palice : l'expérience de chaque jour nous montre que ces vérités sont de celles sur quoi il faut frapper à coups indéfiniment redoublés pour les faire pénétrer dans l'esprit de nos confrères de médecine générale ou spéciale.

Pourtant, ce diagnostic, il est absolument nécessaire pour permettre de formuler un *pronostic* et de poser les indications thérapeutiques indiscutables : "le diagnostic, a dit un humoriste anglais, est un article de Foi, d'où découle le pronostic, qui est affaire d'Espérance, et le traitement qui, trop souvent, n'est qu'une forme de Charité". Cliniquement, en suite de l'élimination des autres sources d'infection, on cherchera donc par les moyens habituels l'existence des lésions péri-dentaires, sans négliger l'*examen radiographique*; mais on n'oubliera pas que l'absence de signes radiographiques n'a pas une signification absolue et que, pour Haden par exemple, les foyers les plus dangereux existent souvent autour de dents qui peuvent ne pas présenter de signes aux rayons X (28).

28. Haden, Dental infection and systemic disease. Evidence of the relation by the animal experiments (*Dental Items of Interest*, 1925, p. 239).

VIII

Quoi qu'il en soit, le diagnostic formulé, avec des conclusions fermes ou seulement plus ou moins probables, la tâche est encore bien malaisée pour arriver à poser des *indications thérapeutiques* nettes, capables de satisfaire à la fois le médecin traitant, le praticien odontologiste ou stomatologiste... et les patients qui, il faut bien le reconnaître, auront souvent leur mot à dire : ils ne s'en feront pas faute.

Dans les quelques considérations qui vont suivre, il est bien précisé que nous entendons ne discuter que les *indications à formuler du point de vue stomatologique* et que, pour le traitement médical proprement dit, nous renvoyons aux traités spéciaux, tels que le livre de Weissenbach et Françon déjà cité.

Admettons pour un instant que la relation entre le rhumatisme musculaire et l'infection focale d'origine dentaire est démontrée ou, sinon, regardée comme très vraisemblable.

La conclusion logique paraît être celle-ci : *il faut supprimer les foyers incriminés. Le moyen radical, c'est l'extraction* des dents atteintes. On s'y résoudra plus ou moins facilement si le foyer est unique, s'il y a des symptômes aigus, si on a l'impression que l'organe peut, sans trop d'inconvénients, disparaître. Oui ; mais s'il y a de nombreux foyers, si les dents atteintes servent de point d'appui à des prothèses, surtout à des prothèses fixes ?

Au demeurant, ne sait-on pas, d'autre part, qu'à la suite d'extractions nombreuses faites en une ou plusieurs séances, et même à la suite de l'extraction d'une seule dent présentant un foyer apexien, ne sait-on pas que l'on a vu apparaître des accidents formidables parfois, impressionnants souvent, suivis de phénomènes généraux graves ; de poussées aiguës articulaires, musculaires ou autres, dont la durée a pu être de plusieurs mois, voire même de plusieurs années ? Et, d'autre part encore, sur le terrain où nous nous sommes placés, ne sait-on pas que l'on a souvent affaire à des organismes sensibilisés, dont les réactions,

par conséquent, pourront se manifester sous des formes dont on ne manquera pas de rendre le chirurgien responsable?

On sait qu'on a répondu à cette objection par la pratique de la désensibilisation, ou encore de la vaccination anté-opératoire (29); les résultats ne semblent pas avoir été favorables pour bien des raisons qu'il n'entre point dans nos intentions d'exposer ici. La question mériterait cependant d'être étudiée du point de vue purement stomatologique, et nous avons l'impression que les résultats d'une enquête scientifiquement poursuivie pourraient bien aboutir à des conclusions un peu différentes de celles que l'on proclame souvent, croyons-nous, de façon par trop bruyante.

La suppression radicale des foyers mis en cause par extraction des dents doit pourtant être le plus souvent envisagée. Si l'indication est admise, on ne devra pas, selon nous, se borner à l'extraction pure et simple; celle-ci devra être accompagnée ou suivie de curettage des foyers suivant les procédés de la méthode dite *extraction chirurgicale*. Nous ne pouvons ici, ni décrire le manuel opératoire, ni discuter les indications d'une opération qui devra être pratiquée de plus en plus fréquemment et remplacer peu à peu les brutales manœuvres millénaires des interventions encore trop habituellement pratiquées dans notre profession.

La suppression des foyers d'infection péri-dentaires, ou plutôt para-apexiens, peut être poursuivie par d'autres procédés, d'abord par ceux que l'on groupe sous le nom de résections apicales et qui ont leurs indications fournies et limitées par le siège des dents incriminées, la forme ou plutôt le nombre de leurs racines, etc.

Pratiquées sur des sujets jeunes et bien portants, ces opérations donnent souvent de bons résultats; elles ont moins de cons-

29. Nous laisserons également de côté tout ce qui touche à la vaccination *post-opératoire*, question qu'il ne faudrait pas manquer d'examiner dans une étude d'ensemble sur le traitement des infections focales en général.

tance chez les sujets plus âgés, atteints d'affections générales, de réactions allergiques (30).

Nous en disons autant, et nous rappelons que nous parlons seulement des patients atteints d'affections dites rhumatismales chroniques, des *procédés habituels de traitements par voie radiculaire* des foyers périodentaires et dont les résultats sont fonction à la fois de l'état général des patients, de l'état local des divers organes à traiter, de la virulence des microorganismes contenus dans les foyers, des méthodes employées, des qualités de l'opérateur, sans compter les considérations économiques, auxquelles il suffit de faire une discrète, mais nécessaire allusion.

Dans les lignes qui précèdent, nous avons énuméré les conditions dont la connaissance est de notion banale pour ceux qui nous écoutent ici, et nous nous en excusons auprès d'eux. Mais nous avons fait réflexion que ces faits sont encore peu connus ailleurs et qu'on ne saurait trop travailler à en favoriser la diffusion. Mieux que personne, nous savons par où en pêche l'exposé, nous savons de quelles incertitudes nos connaissances sont entourées, et surtout nous savons pourquoi il est si difficile de faire partager les convictions qui nous animent.

L'évolution des sciences, a-t-on dit, est commandée par celle des *moyens d'observation et de mesure*. Dans le domaine de l'odonto-stomatologie, livrés à nos seules ressources et à nos propres forces, sans cohésion, par suite d'organisation inexistante ou défectueuse, avec les autres branches de la médecine, nous n'avons à notre disposition que des moyens d'*observation* insuffisants, et nous sentons parfaitement combien nous sommes encore loin de l'*exactitude* que nous voudrions apporter dans la *mesure* des faits dont nous avons à connaître.

Tels quels, nous estimons cependant qu'ils méritent d'être connus ou rappelés, et soumis à la critique; peut-être si, tous,

30. G. Laconique, Le traitement chirurgical des infections apexiennes (*Revue de stomatologie*, 1929, p. 617).

P. Housset, Chirurgie alvéolo-dentaire dans ses rapports avec les infections para-apicales (*Odontologie*, mai 1929).

nous les avons toujours présents à l'esprit, verrions-nous se produire en nous un travail de cristallisation utile à chacun de nous comme à la collectivité. Nous savons bien quels en sont les côtés faibles, et nous ne les avons point dissimulés. Le sort des hypothèses qui ont parfois semblé le plus solidement établies doit nous rendre prudents; toutes les généralisations que nous faisons aujourd'hui ont chance d'être les erreurs de demain. Mais, sans elles, hypothèses et erreurs, comment serions-nous capables de poursuivre la recherche de la vérité ?

A V I S

A cause des modifications qui ont été faites au "Bulletin Médical" et de l'augmentation des frais qui s'en est suivie, la Direction se voit obligée d'augmenter d'un dollar, l'abonnement au journal. Nous osons espérer que nos abonnés nous continueront leur sympathique encouragement.

La Direction.

LIVRES REÇUS

Nouveau Précis de Bactériologie, par les Docteurs G. Delater, Directeur du Laboratoire de recherches historiques de l'Ecole dentaire de Paris, et Ch. Grandclaude, Préparateur à la Faculté de Médecine de Paris. Un volume in-8 raisin (25 x 16) de 124 pages et 55 planches hors texte. Cartonné pleine toile souple : 50 fr. **Gauthier-Villars & Cie**, Imprimeurs-Editeurs, 55, Quai des Grands-Augustins, Paris 6e.

Préambule

La maîtrise des innombrables compartiments de la Bactériologie ne s'acquiert qu'au prix d'un labeur exclusif de plusieurs années; elle exige la répétition patiente des mêmes apprentissages, une mémoire fidèle que doit encore secourir le dossier des notes personnelles méthodiquement colligées... Fastidieux et vain exercice que d'enregistrer et de retenir, dans leur détail, les caractères des espèces et des races microbiennes, pour l'étudiant qui les oubliera aussitôt, n'ayant pas à les utiliser plus tard dans l'exercice de sa profession... En cette matière, que demande donc celui-ci aux premières années de son instruction médicale ?

Qu'elles satisfassent sa curiosité, en lui donnant une connaissance d'ensemble des méthodes d'identification d'une bactérie; qu'elles le conduisent ainsi à comprendre et à accepter les exigences du spécialiste, à mieux interpréter sa réponse, à en admettre parfois l'incertitude, quand, praticien auprès de ses malades, il aura prié le laboratoire de collaborer à son diagnostic; mais surtout qu'elles élargissent l'horizon que lui découvre l'étude du mécanisme pathogénique des maladies infectieuses, qu'elles lui montrent ces maladies s'intégrant, accidents particuliers, dans les grandes lois de la vie: mystères d'interactions biologiques où se mêlent la puissance végétative de graines microbiennes qui veulent croître et se multiplier et les propriétés spéciales d'un terrain de culture qui est à la fois une organisation vivante activement défensive; que par là elles lui offrent une révélation de l'importance primordiale des microbes non seulement dans la pathologie générale, mais dans des conditions mêmes de la vie, torrent où circulent, en un renouvellement perpétuel, la matière et l'énergie.

in gonorrheal infections

Trade **PYRIDIUM** Mark

Phenyl-Azo-Alpha-Alpha-Diamino-Pyridine Mono-Hydrochloride

(Manufactured by The Pyridium Co. Ltd. of Montreal)

"Council accepted"

May be administered orally or applied locally.

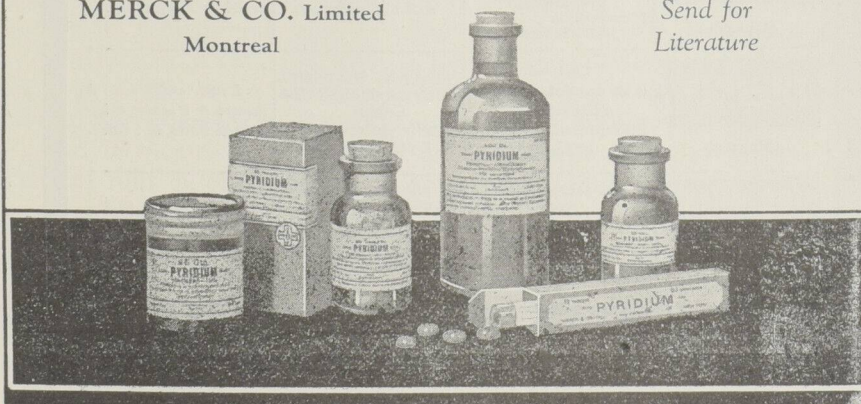
Non-toxic and non-irritative in therapeutic doses.

Marked tissue penetrative power.

Rapidly eliminated through the urinary tract.

MERCK & CO. Limited
Montreal

*Send for
Literature*



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. Nucéïnatés 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 à 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. Boido et Combretum.	Hépatites. Ictères. Cholécystites. Lithiase biliaire. Entérocolites. Constipation chronique. Dyspepsie gastro-intestinale.	Une à deux dragées après les repas.
PULMOSERUM (Solution)	Phospho-Galacolate 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 poststre.	Adultes : Deux à quatre dragées par jour, au début de chaque repas.
THEÏNOL (Élixir)	Théine en combinaison salicylique. Salicylate d'Antipyrine.	Migraines. Névralgies. Douleurs rhumatoïdes. Crises gastro-intestinales. Dysménorrhée.	Deux cuillerées à 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

Le but de ce Précis est d'aider l'étudiant à établir rapidement ces relations de la Bactériologie avec les autres sciences biologiques. Il ne reprochera certainement pas aux auteurs d'avoir réduit à de simples tableaux synoptiques l'ensemble des caractères majeurs de quelques-uns des genres les plus importants.

En préparant l'élève à l'examen de ses juges, cultiver son esprit n'est-ce pas le but idéal de tout enseignement d'école !

Quelques Dermatoses communes de l'Enfance, par M. le Docteur A. Boutelier (d'Uriage). Un vol. in-8° 19 x 14,15 de 232 pages avec figures. 30 fr. **Gauthier-Villars & Cie**, Imprimeurs-Editeurs, 55, Quai des Grands-Augustins, Paris 6e.

Notice

Les dermatoses de l'enfant, bien souvent, ne diffèrent guère des dermatoses de l'adulte. Elles présentent cependant quelquefois des caractères particuliers, tantôt au point de vue clinique ou évolutif, tantôt au point de vue étiologique. Certaines même de ces manifestations ne se voient guère que dans le jeune âge. Ainsi les teignes tonçantes, le strophulus, le pemphigus épidermique appartiennent presque exclusivement à l'enfance; la mort subite dans l'eczéma est spéciale à l'eczéma des nourrissons, etc.

On comprend donc que l'on puisse parler des dermatoses de l'enfance.

Ce petit opuscule n'a toutefois pas la prétention d'être un traité de dermatologie infantile. L'auteur n'a en effet, envisagé que les plus fréquentes dermatoses de l'enfance et a seulement tenté, pour chacune d'elles, de fournir une mise au point de l'état actuel de la question.

Le lecteur y trouvera avec la description clinique et la discussion de chaque lésion un formulaire thérapeutique d'une grande clarté, adapté spécialement à l'enfant, et un grand nombre de figures.

La fréquence des affections de la peau et du cuir chevelu chez l'enfant font de cet Ouvrage un précis indispensable au praticien.

Les Vomissements chez le Nourrisson, par MM. les Docteurs E. Lesné, Membre de l'Académie de Médecine, Médecin de l'Hôpital Trousseau, et Maurice Coffin, Ancien Chef de clinique médicale à la Faculté, Médecin de l'Hôpital Bon-Secours. Un volume in-8 (20x15) de 140 pages, avec 21 figures et 1 planche hors-texte. 25 fr. **Gauthier-Villars & Cie**, Imprimeurs-Editeurs, 55, Quai des Grands-Augustins, Paris 6e.

Notice

Les vomissements apparaissent chez le nourrisson avec une fréquence qui motive leur étude approfondie.

MM. Lesné et Coffin analysent d'abord le symptôme en lui-même et tout au long de leur ouvrage on trouvera de nombreux détails sur la pratique de l'examen clinique des nourrissons vomisseurs: méthode des doubles pesées, tubage, étude radiologique du transit gastrique.

Après avoir rappelé les diverses affections au cours desquelles les vomissements surviennent à titre épisodique, ils insistent sur les cas où ils sont un symptôme important de la maladie, en particulier sur le gastro-pyloro-spasme.

La deuxième moitié de l'Ouvrage est consacrée aux sténoses pyloriques et duodénales; les auteurs y ont rassemblé avec leurs observations personnelles tous les cas publiés antérieurement et ceci avec de nombreux documents radiologiques inédits. Ils s'adressent donc aussi bien au médecin, qu'au chirurgien et au radiographe s'intéressant à cette question.

Les Hémorroïdes et leur traitement, par les Docteurs R. Bensaude, Médecin de l'Hôpital Saint-Antoine et P. Oury, ancien chef de clinique de la Faculté. 1 vol. in-8 couronne de 200 p., nombreuses figures. Prix : 25 fr. Edition de **L'Expansion Scientifique Française**, 23, Rue du Cherche-Midi, Paris, VIe.

Une étude précise et pratique sur le traitement des hémorroïdes manquait indubitablement; le médecin spécialiste, aussi bien que le praticien éloignés des centres de spécialisation n'avaient, jusqu'à ce jour à leur disposition, qu'une littérature éparse, difficile à rechercher.

Un livre comme celui que viennent d'écrire en collaboration les Docteurs **Bensaude** et **Oury**, arrive à point pour apporter une lumière nécessaire sur un sujet trop souvent mal connu et trop souvent aussi délaissé.

Produits Opothérapiques Choay

EXTRAITS TOTAUX

Comprimés et ampoules

Bile.	Moëlle osseuse (foetale).	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-Ovarienn.
2 Surréno-Hypophysaire.	7 Thyro-Hypophyso-Ovarienn.
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-Ovarienn.	9 Surréno-Hypophyso-Ovarienn.
3 ter. Thyro-Surréno-Orchitict.	9 bis. Surréno-Hypophyso-Orchitique.
4 Thyro-Ovarienn.	10 Placento-Mammaire.
4 bis. Surréno-Ovarienn.	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.



SEDATION DE LA DOULEUR

Lorsque le médecin se trouve en présence de douleurs abdominales, comme c'est fréquemment le cas dans les états inflammatoires relevant de la grossesse, tels que : gastro-entérite aiguë, gastralgie, entéro-côlite, côlite muqueuse chronique, il constatera que les symptômes locaux s'amendent plus promptement s'il a recours à

Antiphlogistine

comme adjuvant au traitement général. Ce cataplasme a une action analgésique et décongestive des plus efficaces dans plusieurs formes d'inflammation.

THE DENVER CHEMICAL MFG. CO.

153 Lagachetiere Street, MONTREAL.



Les lecteurs trouveront dans cette monographie, parfaitement mise au point, l'enseignement que les auteurs donnent depuis de longues années dans leur service et à leur consultation de proctologie à l'Hôpital Saint-Antoine.

Il existe une pathologie très spéciale des maladies du rectum et de l'anus; les médecins spécialisés et surtout les praticiens n'en connaissent pas encore toute la précision et toute la minutie.

Dans une première partie les Docteurs Bensaude et Oury s'attachent à préciser dans tous leurs détails les symptômes et les complications de cette affection si fréquente et trop souvent méconnue ou insuffisamment traitée.

Ils exposent ensuite, de la manière la plus complète, l'ensemble des traitements qui sont à la disposition du Praticien; ce dernier devra tout particulièrement rechercher dans ce volume la mise au point de la méthode des injections sclérosantes qui mérite de se généraliser progressivement et qui, associée aux traitements électriques médicaux et chirurgicaux représente la grande thérapeutique essentiellement curative des hémorroïdes.

Cet ouvrage est appelé à rendre de grands services à tous les Praticiens auxquels l'expérience journalière a prouvé l'utilité d'une littérature pratique, claire et succincte.

Les Mauvaises Habitudes chez les enfants, par le Docteur R. Cruchet, Professeur de Clinique Médicale des Enfants à la Faculté de Bordeaux. 2ème édition. 1 volume in-8° couronne de 128 pages. Prix : 12fr. Edition de **L'Expansion Scientifique Française**, 23, Rue du Cherche-Midi, Paris VIe.

Le succès obtenu par la première édition de ce volume a nécessité le tirage d'une seconde édition.

Les mauvaises habitudes si fréquentes chez les enfants ont été particulièrement étudiées par le Professeur **Cruchet** qui a une grande expérience personnelle et originale de ces petites perversions infantiles : attitudes vicieuses, tics, rythmies, défauts de prononciation, bégaiement et surtout l'onanisme.

Après leur exposé, l'auteur nous indique les causes et insiste sur le traitement, notamment sur celui de l'onanisme dont il a été beaucoup parlé ces temps derniers à l'occasion du Freudisme.

Le Professeur **Cruchet** montre combien ces méthodes tant à la mode, sont néfastes pour le redressement des mauvaises habitudes, surtout quand elles s'adressent à l'onanisme; il est d'ailleurs intéressant de constater que ces critiques ont trouvé, même en Allemagne, un

accueil favorable et que le freudisme y perd chaque jour du terrain au profit des idées françaises plus pratiques et plus effectives, dont le Praticien sait apprécier la valeur.

La Roentgenthérapie : ses indications cliniques, par le Docteur Iser Solomon, Radiologiste des Hôpitaux de Paris. Un volume in-8° couronne, 200 p. et figures. Prix : 20 fr. Edition de **L'Expansion Scientifique Française**, 23, Rue du Cherche-Midi, Paris VIe.

La multiplication des indications de la **Roentgenthérapie** constitue actuellement une méthode thérapeutique efficace à un tel point, que la publication d'un ouvrage consacré à cette spécialité s'imposait dans la collection du *Compendium Médical*.

La majeure partie des travaux ayant trait aux rayons de Roentgen, est publiée généralement dans des livres ou des publications périodiques peu connus du grand public médical, et cependant il devient absolument indispensable pour le médecin traitant, spécialiste ou non, de connaître toutes les indications de cette méthode, les résultats que l'on peut escompter de son application, en un mot tous les renseignements techniques indispensables, et compréhensibles sans une éducation spéciale.

Par conséquent, l'utilité indiscutable d'un ouvrage consacré à la méthode de Roentgen recommande par elle-même la lecture de ce travail, mais la signature du Dr Iser **Salomon**, radiologiste des Hôpitaux de Paris, l'impose à tous ceux qui veulent être tenus au courant d'une méthode thérapeutique toute nouvelle que nul autre mieux que lui n'était à même d'exposer dans toutes ses grandes lignes d'une façon claire et précise.

Il étudie tour à tour dans les différents chapitres de cette étude, la nature, les propriétés physiques, chimiques, biologiques des rayons de Roentgen et il s'applique à définir d'une manière exacte leurs applications et toutes leurs indications.

Compris dans le cadre de la collection du *Compendium Médical*, dont la formule semble avoir remporté un succès si complet auprès de tous les praticiens, voici donc un ouvrage qui s'impose à l'étude de tous ceux qui, au cours de la pratique journalière de leur profession, ressentent la nécessité des recherches rapides, claires et précises.

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.

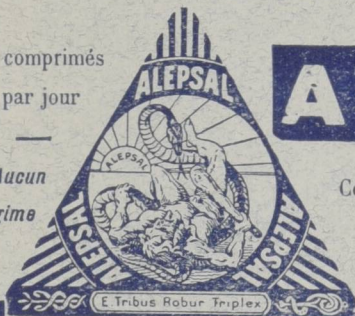
Nuits Saint Georges, Côte d'Or, FRANCE.

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

Nouveau Traitement Sûr, Simple, Sans Danger, de l'**ÉPILEPSIE**

2 comprimés
par jour

Aucun
Régime



ALEPSAL

PHÉNYLÉTHYLMALONYLURÉE combinée
Communication à la Société Médico Psychologique
Paris, Août 1921.
Laborat. A. CÉNÉRIER, 33, Bd du Château, Neuilly, Paris

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

Traitement des Hémorroïdes

Le traitement palliatif des hémorroïdes consiste généralement à décongestionner l'anneau hémorroïdal et à réduire le volume des varices.

Appliquée sur toute la surface du périnée, aussi chaude qu'il est possible de la supporter, l'Antiphlogistine constitue le palliatif **par excellence** pour alléger la souffrance, réduire l'inflammation et calmer le ténésme déterminé par les hémorroïdes externes.

Les propriétés thermothérapeutiques de l'

Antiphlogistine
TRADE MARK

tendent à prévenir le développement de l'ulcération, déterminent un relâchement des varices hémorroïdales, et soulagent la gêne, due au gonflement. Avec un régime approprié et de l'exercice, une ou deux applications quotidiennes suffiront ordinairement pour produire des résultats satisfaisants.



Echantillons d'Antiphlogistine et observations cliniques seront adressées gratuitement et franco aux Médecins qui en feront la demande..

THE DENVER CHEMICAL MFG. CO.

153 LaGauchetiere Street, MONTREAL.