

516/4/212/602

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

31^e Année

QUEBEC, JUILLET 1930

No. 7

LE BULLETIN MÉDICAL DE QUÉBEC

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

ANNÉE 1930



Charles VEZINA, Rédacteur en chef

J. B. JOBIN et N. LAVERGNE, Secrétaire de la rédaction

Bibliothécaire :

P. DUPRE

47, rue d'Auteuil.

Administrateur

G. RACINE

145, Boulevard Langelier

Publication périodique mensuelle

Imp. LaGamme, 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 septicémie bucco-dentaire et les rhumatismes musculaires.
JULIEN TELLIER et PAUL BREYSSAC. 241

RECUEIL DE FAITS

Les rétentionnistes aigus PAUL GARNEAU. 265

LA SEPTICITE BUCCO-DENTAIRE ET LES RHUMATISMES MUSCULAIRES (1)

Par Julien Tellier et Paul Breyssac

I

Grâce à de nombreux travaux parus depuis vingt-cinq ans et qu'on trouvera clairement exposés dans un livre récent de MM. Fargin-Fayolle et Thibault (2), la théorie des *relations entre les diverses formes de la septicité bucco-dentaire et les maladies générales* a pu acquérir un caractère de généralité déjà bien démontré. Mais, même si ce n'est encore actuellement qu'une hypothèse, elle constitue à ce titre, dans le domaine de l'étude des affections des dents et de la cavité buccale, un instrument de recherches extrêmement précieux, d'autant plus précieux que, sur ce terrain, nous en avons peu d'autres du point de vue général pour arriver à l'acquisition de notions nouvelles en pathologie et en thérapeutique. On peut donc la considérer comme un procédé d'investigation, comme *une méthode de travail*, par suite, on peut affirmer sans crainte, comme une source féconde de progrès dans les sciences médicales.

Un des seuls reproches qu'on puisse lui adresser, c'est même cette richesse de notions nouvelles ou encore mal connues. Le moment est venu, déjà depuis longtemps, de sérier les questions. Il ne suffit pas d'affirmer en bloc que les conséquences de la septicité bucco-dentaire peuvent se faire sentir dans le système digestif, circulatoire, respiratoire ou nerveux, dans les

1. Communication au Congrès rhodanien franco-suisse organisé par la *Société odonto-stomatologique de Lyon*, mars 1930. Mémoire paru dans la *Revue de stomatologie*, avril 1930.

2. P. Fargin-Fayolle et R. Thibault, *La septicité bucco-dentaire*. G. Doin, Paris, 1930.

organes des sens, dans l'apparition des maladies générales; il importe d'établir avec tout le soin possible ce qui peut être observé dans chacun des systèmes de l'organisme, ou à propos des grands processus morbides; de chercher si la relation entre la septicité bucco-dentaire est une réalité dans chacun de ces domaines, de la démontrer si l'on peut et, ensuite, de fixer le mécanisme du mode d'action de causes avec, si possible, les conclusions thérapeutiques qui découlent de notions pathologiques encore mal connues; tâche extrêmement compliquée, très au-dessus de nos forces et des ressources dont nous disposons, et à propos de quoi nous ne pouvons apporter encore que des faits très souvent élémentaires, en espérant que d'autres après nous fourniront leur contribution à la solution de nombreux problèmes dont l'étude, nous en sommes certains, sera suivie d'une abondante moisson de faits et de notions que nous ne faisons encore que soupçonner.

*
* *

De tous les faits particuliers qu'il importerait d'élucider à la lumière de la théorie générale de la septicité bucco-dentaire, il en est un qui s'imposerait parmi les premiers: c'est le problème des relations qui existent, ou, si l'on veut, pour ne rien paraître préjuger, qui semblent exister, entre les diverses formes de la septicité bucco-dentaire et les nombreuses et diverses affections dites *rhumatismales*, qu'il s'agisse de formes aiguës ou chroniques. Mais, même si nous le pouvions, il ne nous appartiendrait pas de le traiter dans son ensemble. Nous voudrions l'aborder seulement par une de ses faces, celle des manifestations douloureuses du système musculaire, des myalgies; et comme, ainsi que nous le verrons, il est difficile d'établir une ligne de démarcation nette entre les diverses lésions que l'on constate dans le système musculaire, nous dirons aussi quelques mots des lésions infectieuses qui peuvent apparaître dans le myocarde et le muscle utérin, en indiquant discrètement certaines conséquences

*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
(SIRUP)

Agent de Régénération Hématique, de Leucopoesse et de Phagocytose.

2 à 4 cuillerées à potage par jour

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

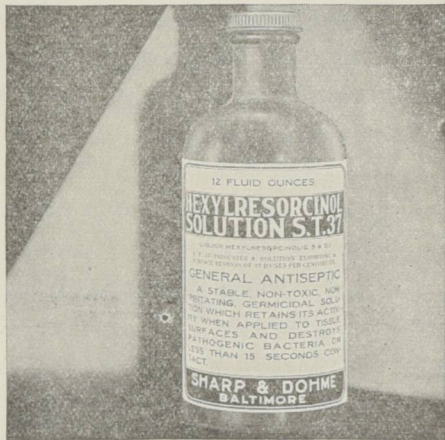
Lit^r, Échantil^l...

ROUGIER, 350, rue Le Moyne,

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.

de ces lésions, et dont la constataion paraîtra peut-être un peu prématurée, mais qui montreront cependant de quels ordres divers peuvent être les conséquences de la septicité bucco-dentaire. "C'est le propre de la science, a-t-on dit, en élargissant le domaine de l'exploré, de nous conduire sans cesse au seuil de nouveaux inconnus"(3).

II

Les *myosites*, on le sait, sont aiguës, subaiguës ou chroniques. Elles sont constituées par l'inflammation du muscle, c'est-à-dire par un ensemble de désordres anatomiques, créés par toute injure mécanique, infectieuse ou toxique (Letulle).

Le groupe principal de myosites est constitué par les myosites infectieuses. L'infection peut être directe ou par propagation; mais on sait aussi qu'un foyer d'infection éloigné peut, à distance, porter atteinte à l'intégrité du muscle, notion déjà ancienne, mais qui a été rejeunie par la théorie des infections focales (*focal infection*) à la suite des travaux de Billings, de Rose now en particulier. On sait aussi que l'apparition des myosites peut être causée par la localisation de produits *toxiques* élaborés par des microorganismes et versés dans le torrent circulatoire (*septicémies*). Cette distinction correspond en somme à la division en deux grandes catégories des manifestations de la septicité bucco-dentaire, telles que nous les décrivons depuis longtemps: la septicité bucco-dentaire par ingestion de produits infectieux ou toxiques, d'une part (pyorrhées alvéolaires, suppurations buccales), et la septicité bucco-dentaire par conséquence de l'infection focale (présence de foyers péri-apexiens, granulomes, etc.) pour nous en tenir aux conséquences des lésions d'origine dentaire, en laissant de côté celles qui résultent des lésions des amygdales, des fosses nasales, du pharynx, des sinus, etc.

Au point de vue anatomo-pathologique, les lésions peuvent

3. Marouzeau, *Le latin*, p. 169.

être ou des lésions *suppurées* (abcès) ou de l'infection *diffuse* du muscle. On a autrefois prétendu, un peu schématiquement sans aucun doute, que les microorganismes produisaient *surtout* des lésions du tissu interstitiel, les toxines se localisant plutôt sur la fibre striée. Au vrai, il semble qu'il y a succession des deux ordres de phénomènes, la lésion du tissu noble succédant à la lésion interstitielle.

Les *formes atténuées*, subaiguës ou chroniques, ne suppurent que rarement, pour ainsi dire jamais; elles constituent ce que, en clinique, on peut, sans entrer dans aucune considération doctrinale, décrire sous le nom de rhumatisme musculaire, dont la symptomatologie locale est presque tout entière constituée par la douleur localisée dans le ou les muscles atteints. Il y a peu de signes extérieurs; parfois, dans les formes subaiguës, une légère tuméfaction, un peu d'induration, un œdème peu marqué, une faible rougeur de la peau. La douleur impose aux membres, à la tête et au cou (torticolis), au tronc (lumbago) des attitudes spéciales, tels que les muscles sont comme s'ils étaient contractés, précaution instinctive contre cette douleur, et qui est due à l'action des muscles synergiques.

Les myagies sont assez rares à l'état de pureté; le plus souvent, elles s'accompagnent de douleurs articulaires ou péri-articulaires, et les observations ressortissent alors à l'étude des rhumatismes subaigus ou chroniques que, pour l'instant, nous laissons volontairement à l'écart, et dont le rattachement à la septicité bucco-dentaire, du point de vue pathogénique, rencontrent de plus en plus l'adhésion presque unanime parmi les médecins spécialisés dans l'étude et le traitement des maladies rhumatismales subaiguës ou chroniques.

Il est utile de rappeler ici, en quelques lignes, les tendances actuelles de la pathologie au sujet de la *pathogénie des rhumatismes chroniques*. "Le rhumatisme chronique constitue (4), à l'heure actuelle, non pas une entité morbide, mais un groupe de

4. R.-J. Weissbach et F. Francon, Causes et traitements des rhumatismes chroniques, p. 17 et 49. Doin, Paris, 1928.

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

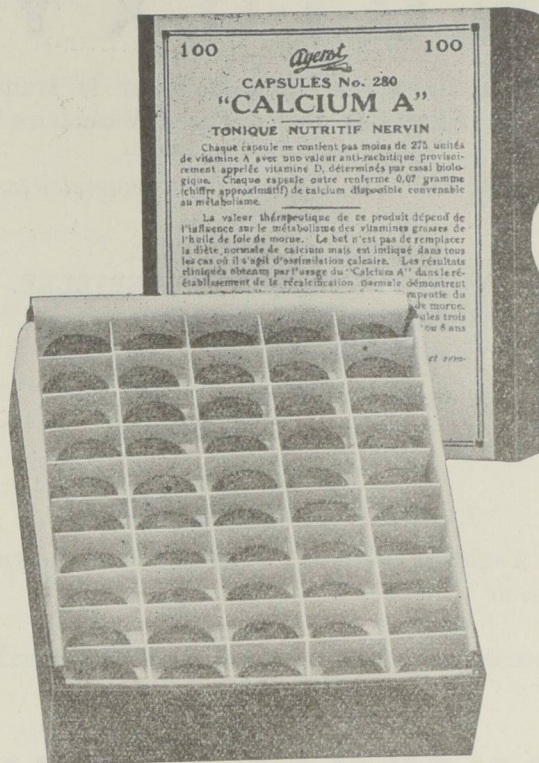
est le tonique par excellence dans tous les cas de
**NEURASTHENIE, ANEMIE, ASTHENIE, CONVALESCENCE,
AFFECTIONS MEDULLAIRES et NEVRITIQUES**

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)



La valeur thérapeutique de ces capsules est bien déterminée dans tous les cas où une augmentation d'assimilation de calcium et de phosphore est désirée.

Elles sont bien recommandées avec résultats appréciables durant la période de grossesse et de lactation et dans plusieurs cas de névrose et perte de poids.

La dose habituelle est de une à deux capsules avant les repas. Les enfants de cinq à six ans peuvent les prendre facilement.

Empaquetées en boîte de 100 capsules.

Un Produit Canadien.

Ayerst, McKenna & Harrison
Limited

MONTREAL — CANADA

Echantillon sur demande.

syndromes. Il rassemble les diverses manifestations de l'infection ou de l'irritation chronique du tissu conjonctif et de ses dérivés, provoqués directement ou indirectement par l'action de causes infectieuses, hétérotoxiques ou autotoxiques très diverses... Sous le terme de causes autotoxiques, on envisage non seulement les auto-intoxications dans l'acception chimique du mot, mais aussi les déséquilibres physico-chimiques et colloïdaux... *Les muscles peuvent également être touchés*, mais nous demandons des recherches de contrôle plus nombreuses et plus suggestives avant d'admettre que leur participation est aussi commune que l'admettent certains auteurs."

Décidés à ne parler ici que des lésions musculaires en relation avec la septicité bucco-dentaire, nous nous bornerons à indiquer leurs modalités symptomatiques, à montrer leurs contingences, et à chercher à établir le mécanisme du mode d'action des causes infectieuses ou toxiques, ayant leur siège le plus souvent primitif, parfois secondaire, dans les organes de la cavité buccale, plus spécialement dans les tissus de la région gingivo-dentaire.

III

A.—Si nous nous en rapportons à nos observations personnelles, voici ce que nous croyons pouvoir établir sur le terrain odonto-stomatologique.

Le plus souvent, il s'agit de patients qui se présentent à l'examen pour des manifestations aiguës ou subaiguës ayant leur siège au niveau de la région gingivo-dentaire. Ils se plaignent surtout de la douleur locale; accessoirement, ils accusent des symptômes douloureux dans les muscles du cou, ou de la nuque, ou du thorax, ou des épaules, ou des membres inférieurs. L'un de nous, en 1917, a décrit le *torticolis dentaire*(5); dans une observation publiée, il s'agissait de torticolis par attitude vi-

5. Julien Tellier, Du torticolis dentaire (*Comptes rendu du 1er Congrès de stomatologie*, 1907-1908; *Revue de stomatologie*, 1908, p. 150).

cieuse passagère de la tête, à la suite de phlegmon sous-maxillaire et de périodontite suppurée. Dans une autre, un phlegmon sous-maxillaire dû à des accidents d'évolution vicieuse d'une dent de sagesse inférieure s'était propagée à la gaine du sternomastoïdien et, à la suite de myosite suppurée, était apparu un torticolis permanent par rétraction musculaire cicatricielle. Les observations de ce genre sont rares; la suppuration musculaire par propagation est une lésion qu'on rencontre peu fréquemment et qui, d'ailleurs, sort du cadre des faits sur lesquels nous voulons attirer l'attention.

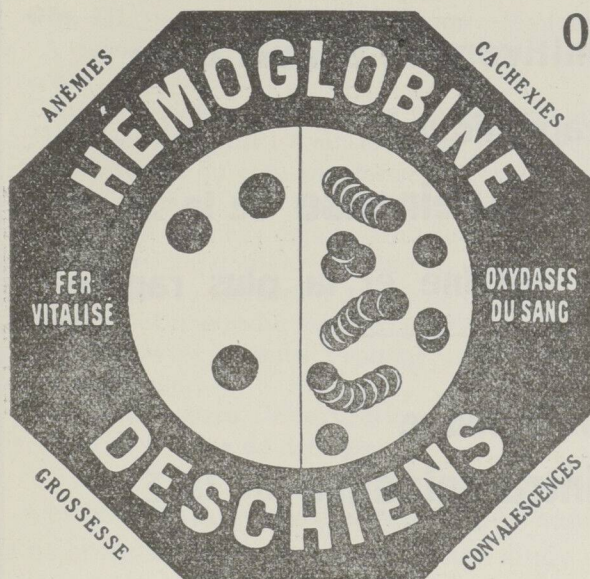
Observation I (résumée). — Mme D..., trente-cinq ans, a eu deux caries parapénétrantes de d^8 et g^7 dévitalisées par un praticien de la ville puis obturées en une seule séance au moyen d'une pâte qui se trouve dans le commerce.

Le soir même, les deux dents sont très douloureuses; insomnie pendant deux nuits consécutives; les douleurs empêchent l'occlusion.

Vue par l'un de nous quarante-huit heures après l'obturation, on constate l'existence d'une périodontite aiguë avec mobilité de d^8 , qui est extraite. Désobturation de g^7 , diminution des douleurs, qui persistent cependant à un moindre degré pendant plusieurs jours.

Elles sont localisées au cou et à l'épaule du côté droit; attitude vicieuse de la tête (torticolis). Le moindre frôlement des muscles du cou, en particulier du sterno-cléido-mastoïdien, réveille la douleur. Pendant onze jours, la patiente ne peut se servir de son bras droit: douleurs au niveau du grand pectoral, du deltoïde, du triceps et du biceps; elles durent environ trois semaines en tout, malgré le traitement, la désinfection de l'alvéole de g^8 et le traitement classique de g^7 .

Obs. II. — Mme S..., trente-deux ans, nourrice. Le 24 juillet 1924, extraction de G^8 présentant des signes d'infection ligamentaire avec fistule. Curettage alvéolaire prudent. Le soir, douleur assez vive, avec œdème de la joue à gauche. Les jours suivants, pas de douleurs. Le quatrième jour au soir, léger mal de gorge. Le 29, Mme S... souffre beaucoup d'un torticolis, dans la région des muscles de l'épaule gauche, douloureux à la palpation. Les mouvements de l'épaule tirent de cris à la patiente. Suppuration alvéolaire. Traitement local. Lavages à l'eau oxygénée d'une part, et traitement général (aspirine), puis deux comprimés d'allonal par vingt-quatre heures. Le 10 août, amélioration notable. Le 15, guérison complète.



Opothérapie Hématique Totale

SIROP de
DESCHIENS

à l'Hémoglobine vivante

Renferme intactes les Substances
Minimales du Sang total

Médication rationnelle des
SYNDROMES ANÉMIQUES
e des
DÉCHÉANCES ORGANIQUES

Une cuillerée à potage à chaque repas.

DESCHIENS, D' en Ph¹, 9, Rue Paul-Baudry Paris (8^e). — Représentant: POUGIER, 210, Rue Lemoin, Montréal (Canada).

ROUGIER FRÈRES, 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.

Obs. III. — Mme R..., vingt-six ans. Mauvaise santé depuis trois ans. A cependant grossi de 25 kilogrammes depuis une ovariectomie pratiquée il y a quelques mois.

Depuis cinq ou six mois, a des poussées rhumatismales de l'épaule et du bras gauche; tous les muscles sont douloureux, ainsi que ceux de la région latérale du cou, spontanément et à la palpation.

Depuis un mois, tuméfaction en arrière de la deuxième grosse molaire inférieure gauche; depuis deux jours, poussée aiguë à ce niveau, avec recrudescence douloureuse du cou et de l'épaule.

On constate l'existence d'accidents d'évolution vicieuse de la dent de sagesse, dont une radio montre la présence. Extraction chirurgicale. Réaction légère et trismus pendant trois jours. Persistance de la myalgie cervicale.

Huit jours après l'intervention, cessation des douleurs. Depuis trois ans, aucun signe de myalgie.

Ces observations sont ici reproduites sans commentaires. Si l'on ne craignait d'allonger encore une étude de dimensions déjà trop considérables, il serait intéressant, à propos de ce dernier cas, de chercher quel a pu être le rôle de l'ovariectomie dans la sensibilisation de l'organisme par modification d'une sécrétion endocrine. On sait que l'on a récemment décrit un rhumatisme ovarien.

Obs. IV. — Mme B..., quarante-sept ans; extraction des grosses molaires inférieures, il y a quatre ans. On aurait alors constaté l'existence d'une dent incluse en arrière d'un appareil de prothèse (dent de sagesse inférieure). Depuis trois mois, douleurs à ce niveau. Attitude vicieuse de la tête inclinée vers l'épaule. Depuis deux mois, impossibilité de travailler, par suite, dit la malade, de **paralysie** du bras.

Extraction de la dent de sagesse incluse; peu de réaction. Traitement habituel: désinfection soigneuse alvéolaire pendant huit jours; quinze jours après l'opération, guérison.

La patiente a pu reprendre son travail et n'a ressenti aucune douleur ou raideur du bras et du cou.

Obs. V (Dr Duclos).—Un cas de pseudo-rumatisme infectieux à type de lumbago dû à une infection focale (1) (résumée).

1. *Revue de stomatologie*, 1928, p. 342.

Carie ancienne de G² pénétrante, traitée pendant douze à quinze ans par divers praticiens. Obturations successives amenant des poussées aiguës de périodontite.

Au moment de l'examen, mobilité excessive de la dent. Traces de fistules anciennes. Radio confirmant l'existence d'un petit kyste et une **étonnante résorption de la racine** (soulignée par l'auteur). Extraction de la dent et curettage du foyer osseux par voie alvéolaire.

'Je n'avais nullement songé, ajoute l'auteur, à interroger le malade sur ses antécédents généraux; je fus donc assez étonné lorsque, le revoyant quelques mois plus tard, je l'entendis me remercier avec effusion de **l'avoir guéri des douleurs lombaires dont il souffrait fréquemment depuis plusieurs années** (souligné par l'auteur) (trois ans au moins) et qui présentaient parfois des exacerbations telles qu'elles l'immobilisaient brusquement.' Divers traitements généraux n'avaient pas soulagé le patient.

Un de nos confrères, M. Verc. Lapierre, nous a communiqué trois observations assez analogues recueillies par lui quand son attention eut été appelée sur les myalgies consécutives aux poussées inflammatoires périodontaires. Dans l'une de ses observations, notre confrère note tout au début, au sujet de la patiente: tempérament rhumatismal héréditaire; retenons ce détail pour y faire allusion plus loin.

B.—Les observations qui rentrent dans cette première catégorie sont certes intéressantes; mais, du point de vue médical proprement dit, celles qui nous restent à citer ont une signification à la fois doctrinale et pratique autrement importante. On observe en effet, chez certains malades, des *douleurs musculaires* plus ou moins localisées, plus ou moins généralisées, et dont l'étiologie pourra rester insoupçonnée si l'on n'a pas l'attention appelée sur les conséquences des infections focales (*focal infection*).

Les douleurs offrent le caractère d'être permanentes, indépendantes *a priori* de tout symptôme somatique, et de marche chronique avec parfois des poussées subaiguës intermittentes. Le plus souvent, les patients, ordinairement d'âge moyen ou au delà, las d'avoir eu recours sans succès à diverses médications, se résignent à vivre avec leurs douleurs, avec ce qu'ils appellent leur

rhumatisme; il se savent, disent-ils, arthritiques et, pour peu que les douleurs ne soient point trop intolérables, persuadés que leur arthritisme est affaire d'un tempérament que rien ne peut modifier, ils se refusent à tout examen somatique, et surtout aux conséquences thérapeutiques d'examen qui parfois ont pu faire soupçonner une origine infectieuse ou toxique.

Les observations où la relation entre les diverses formes de la septicité bucco-dentaire et le rhumatisme musculaire sont nettement indiquées sont assez rares dans la littérature de notre pays; elles sont plus nombreuses dans les publications de langue anglaise. En voici une typique :

Obs. VI (Rosenow et Ashby) (résumée) (1). — Médecin d'âge moyen; a eu à plusieurs reprises, pendant plusieurs années, des angines aiguës, avec lumbago, accompagné de myosite légère des muscles du cou, de la nuque et du thorax. On pratique la tonsillectomie. Pas d'accidents pendant deux ans; mais, bientôt, mauvais état général: poussée de rhumatisme articulaire chronique des petites articulations des mains, attaques de myosite, symptômes médicaux avec prostatite, hyperchlorhydrie.

Les **symptômes articulaires et musculaires** s'aggravèrent à la suite de l'inflammation des moignons amygdaliens; tous ces symptômes disparurent à la suite de l'excision du moignon gauche, qui contenait un petit abcès. A la suite d'**infection après culture à quatre lapins** d'un streptocoque provenant de cet abcès, **apparition de lésions articulaires et de myosite**.

Deux ans plus tard, attaque de myosite et d'infection de la bourse séreuse sous-acromiale, et retour de symptômes vésicaux; douleurs peu marquées du deltoïde et du triceps du côté malade.

Une **dent dévitalisée**, soupçonnée d'avoir un rôle surajouté, fut extraite, bien que la radiographie ne montrât aucune lésion visible; elle avait un petit granulome dont on put isoler un **streptocoque faiblement hémolytique**.

Les symptômes au niveau de l'épaule disparurent rapidement.

Plus de symptômes articulaires ou musculaires pendant dix-sept mois, puis **faible attaque de myosite**. L'examen montra à ce moment l'existence de trois dents dévitalisées avec obturation défectueuse des

1. Edw. Rosenow and Winifred Ashby, Focal infection and elective localization in the etiology of myositis (*Archives of internal medicine*, 1921, p. 274-311).

canaux, sans modification des tissus périphériques. Deux des trois dévitalisées, après culture des apex, ont, l'une et l'autre, donné des **strep-tocoques, qui furent injectés à trois lapins**. Les lapins furent sacrifiés quelques heures après. **A l'autopsie, quelques foyers hémorragiques dans les muscles du dos et des hanches**; large œdème hémorragique au niveau de la racine de l'incisive droite supérieure. Articulations et myocarde normaux. Culture du sang: colonies de **streptocoques faiblement hémolytiques et de Strepto viridans**.

Immédiatement après l'extraction des dents, le patient présente une **attaque aiguë de myosite** des muscles du thorax à droite. Après quoi, il y eut une période de tranquillité de six mois.

Nouvelle attaque, bien que moins intense, de myosite (ou myalgie) au niveau des muscles du cou et des épaules, **à la suite d'une infection de la gencive** qui devint douloureuse par pression d'un appareil de prothèse mal ajusté. Après correction de cet inconvénient, nouvelle disparition de la myosite. Bonne santé consécutive.

muscles inférieurs du thorax à gauche, de l'épaule gauche et du cou à gauche. Nouvelles expériences sur les lapins, dont l'observation donne les résultats avec détails très précis.

En résumé, à quatre reprises, séparées par de longs intervalles, **amélioration à la suite de la suppression des foyers d'infection**. **Présence de bactéries dans le foyers supprimés, ayant le pouvoir d'affinité élective pour le tissu musculaire démontré dans trois circonstances**.

Obs. VII. — (résumée) (observation 12 du mémoire de Rosenow et Ashby). — Patient de quarante-six ans, ayant eu **plusieurs attaques de rhumatisme musculaire**.

Pyorrhée alvéolaire manifeste. Prélèvement, culture du pus, présence en quantité modérée de streptocoques faiblement hémolytiques et de **Strepto viridans**.

Injection des cultures à des lapins. Sept sur dix ont montré des lésions musculaires. Dix, soit 80 p. 100, avaient des lésions **péricardiques, myocardiques et endocardiques**.

N. B. — Cette observation concerne un malade atteint en même temps de dyspnée, tendances syncopales, pouls à 50 et signes de lésions du faisceau de His, et n'est citée que pour montrer combien les lésions peuvent être complexes et les interprétations parfois difficiles.

PEPTONATE DE FER ROBIN

GOUTTES

VIN

ELIXIR

ANÉMIE - CHLOROSE DÉBILITÉ

R.C. 224839

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

Dans un mémoire de Rickert (6), que nous ne connaissons que par une médiocre traduction d'une revue professionnelle, les observations publiées concernent un cas de rhumatisme musculaire et articulaire de la hanche, un cas de rhumatisme articulaire et musculaire du cou, des muscles intercostaux et d'une épaule, trois cas de lumbago. Nous reviendrons sur les observations à propos des expériences dont elles ont été l'origine et de leurs résultats.

IV

Bien que, par l'énoncé du titre même de notre travail, nous ayons voulu nous borner à l'étude des lésions musculaires accompagnées de phénomènes douloureux, nous croyons toutefois devoir mentionner ici les conséquences des localisations infectieuses sur d'autres muscles que ceux du cou, du tronc ou des membres. Nous voulons parler du *myocarde* et du *muscle* utérin.

On connaît la théorie soutenue par MM. Bezançon et Mathieu-Pierre Weill, qui défendent la spécificité de la maladie rhumatismale (7) et en font une cardiopathie chronique à poussées successives sur le système séreux. La myocardite rhumatismale est extrêmement fréquente; la *myocardite nodulaire rhumatismale* peut être considérée comme la plus importante localisation de la lésion spécifique de la maladie rhumatismale (8). Les infections focales, de quelque origine qu'elles soient, seraient-elles capables de produire cette lésion nodulaire? Rosenow le pense.

L'*endocardite maligne*, pour certains auteurs, serait due au même germe que la maladie rhumatismale (Singer) (9).

6. Rickert, Lyons et Stadley, *Jorn. of A. D. A.*, septembre 1926 (trad. in *Odontologie*, 1929, p. 594-610).

7. *Annales de médecine*, février 1926, no 2. Numéro consacré à la maladie rhumatismale, publié sous la direction de MM. F. Bezançon et M.-P. Weill.

8. Letulle, Bezançon et MM. F. Weill, *ibid.*, p. 117.—L. Gallavarin, *Lyon médical*, 1911.

9. Gustave Singer, Le problème étiologique dans la question du rhumatisme (*Wiener med. Wochenschrift*, 13 décembre 1924, et *Presse médicale*, Revue des journaux, p. 81, 25 avril 1925).

Nous errons, en étudiant le point de vue expérimental, les résultats de l'inoculation au lapin du *Strepto viridans* provenant de lésions bucco-dentaires: Rosenow a observé, en même temps que l'endocardite, des localisations dans le myocarde. Il ne nous appartient pas de discuter ici s'il s'agit en pareil cas de rhumatisme vrai ou de rhumatisme secondaire à classer dans le domaine du pseudo-rhumatisme infectieux. Notre but est simplement de signaler la *possibilité* de localisations myocarditiques au cours de rhumatismes subaigus, peut-être même chroniques, dues à la présence de streptocoques provenant de lésions bucco-dentaires, et sans nous préoccuper d'autres questions doctrinales.

La *localisation dans le myocarde*, spécialement dans le faisceau de His, et l'apparition simultanée d'arythmie à la suite de l'injection intraveineuse de cultures provenant de poches pyorrhéiques dans le cas de troubles de la conduction myocardique serait *un exemple frappant de l'extrême spécificité de ces espèces pour le tissu musculaire*.

Pour en terminer avec le système musculaire, nous citerons sans commentaires un travail récent de Rosenow (10), où il rapporte qu'un de ses collaborateurs (Nickel) a établi que *des streptocoques isolés de dents malades, dans le cas d'avortement, ont montré une affinité élective par l'utérus* (et le placenta) des animaux, amenant l'interruption de la grossesse et, ajoute incidemment l'auteur, "ceci concerne des dents correctement obturées ne présentant ni symptômes; ni signes visibles à l'examen radiographique. Chez les la pins en gestation, la localisation se rencontrait non seulement dans les muscles de la mère, mais aussi chez ceux du fœtus. Certaines malformations congénitales, dites héréditaires, pourraient être la conséquence de lésions utérines (?) d'origine infectieuse."

10. Edw. Rosenow, Oral sepsis in its relationship to focal infection and elective localization (*Journ. of A. D. A.*, 1927, p. 1417).

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	COMPRIMÉS
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 rafraîchissent 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

Radiologique

Huile Végétale et Iode pur
du Docteur **LAFAY**

"ASCENDANT" "DESCENDANT"
ET

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

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

Flacons Aluminium de 5 et 20 cc.

EN VENTE DANS TOUTES LES BONNES PHARMACIES

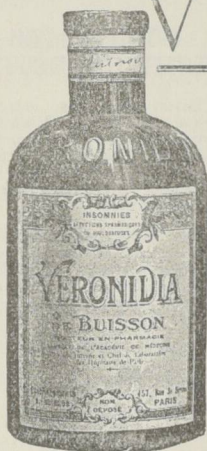
Concessionnaires généraux pour l'Exportation :
LECZINSKI & C^{ie} 67, Rue de la Victoire - PARIS.

Exiger l'Etiquette 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.

V

Pathogénie. Mécanisme du mode d'action des causes.

En dehors des causes banales des myalgies et des myosites, telles que le froid, la fatigue, les traumatismes, les troubles du métabolisme, etc., on n'a invoqué dans leur étiologie que deux groupes de causes générales, les infections et les intoxications, exo ou endogènes. La nature infectieuse est le plus souvent évidente quand il s'agit de lésions de voisinage; elle est plus difficile à prouver lorsqu'il s'agit de lésions à distance.

Pour nous en tenir au rhumatisme musculaire, il est permis de répéter, avec Duvernay, que "*les causes de rhumatismes chroniques sont essentiellement minimes, et appartiennent le plus souvent à ces quantités d'infections ou d'intoxications larvées avec les quelles nous sommes habitués à vivre et que, comme telles, nous avons peine à croire pathogéniques*" (11).

Le rhumatisme d'origine dentaire est, d'après Maranon (12), le plus fréquent des rhumatismes chroniques; c'est là une affirmation qu'il ne nous déplaît point d'enregistrer; l'un de nous soutient cette opinion depuis vingt-cinq ans. Les médecins anglais, au moins autant que les médecins américains, en particulier les médecins des stations balnéaires (Congrès de Bath) (13) et, depuis, un des plus éminents d'entre eux (Wilcox), insistent particulièrement sur l'action des lésions amygdaliennes, naso-pharyngées, gingivo-dentaires, etc. Il importe, et c'est un point sur lequel nous avons insisté à de nombreuses reprises (14), d'établir une discrimination entre les diverses modalités des infections d'origine dentaire.

11. Duvernay, Les infections latentes dans le rhumatisme chronique (*Lyon médical*, 1929, p. 510).

12. Maranon, *El Siglo médico*, 17 mars 1929.

13. Robert Clément, Le rhumatisme chronique au Congrès de Bath (*Presse médicale*, Le Mouvement médical, 1926, p. 162).

14. J. Tellier, La septicité bucco-dentaire et les maladies générales (*Lyon médical*, 1920).

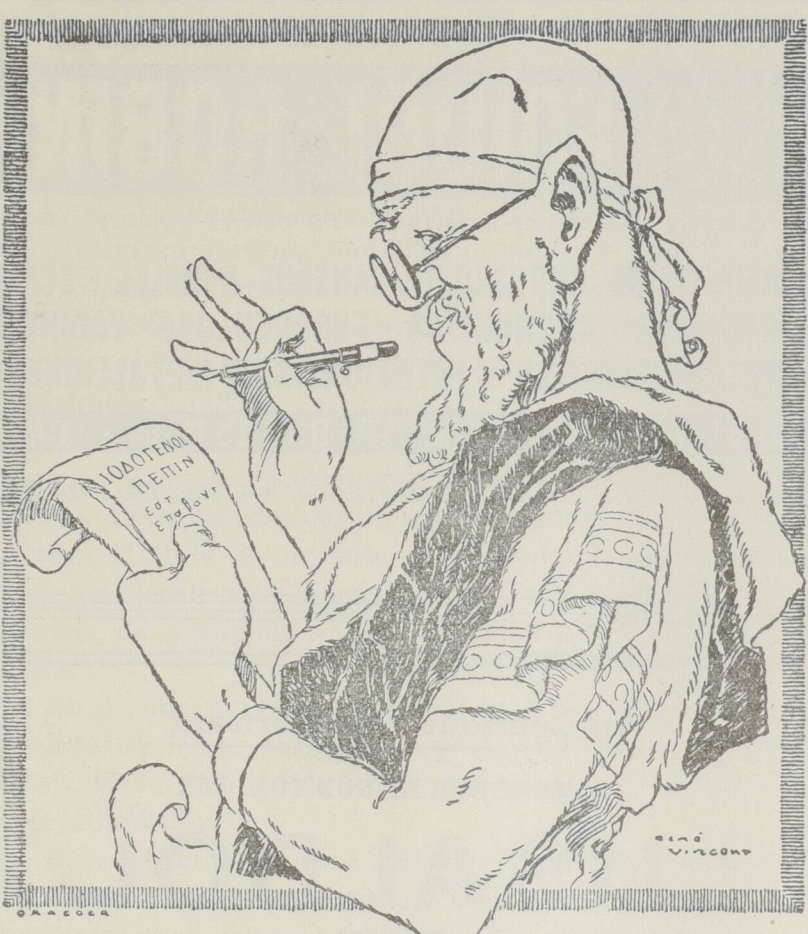
La septicité bucco-dentaire, en effet, peut être due: 1° à toutes les causes pouvant amener la suppuration des gencives et des tissus voisins (complications suppurées des caries, fistules, obturations défectueuses, stomatites, pyorrhées alvéolaires); 2° à l'existence de lésions infectieuses para-apicales, qui sont des complications si fréquentes des caries pénétrantes avec mortification et suppuration pulpaires. Ces périodontites chroniques, localisées à la région apicale des dents, constituent des foyers dont l'étude, en partie a servi de base à la théorie de la *focal infection*, mais en partie seulement, et au même titre que les foyers contenus en d'autres régions du corps (système digestif, y compris le foie et la vésicule biliaire, organes génito-urinaires, système respiratoire, peau, etc.).

D'une manière un peu schématique, ou du moins en tout cas un peu simpliste, on a attribué les conséquences dues à l'existence des causes de la première de ces deux sources de septicité bucco-dentaire à la déglutition du pus, à la pyophagie, à une septicémie, en un mot, "dont l'existence, ainsi que l'a décrit l'un de nous(15), est plus facile à faire accepter par les esprits encore insuffisamment avertis, plus facile à constater et d'une réalité souvent les plus aisément objective que le groupe des infection endogènes".

Dans cette hypothèse de la septicémie, des produits toxiques élaborés par des microorganismes, versés dans le torrent circulatoire, pourraient porter atteinte à l'intégrité d'un ou de plusieurs muscles.. Les mêmes conséquences pourraient d'ailleurs résulter de l'action des microorganismes *fixés dans un "foyer"* où seraient sécrétées des toxines pour aller produire au loin la lésion cause des symptômes musculaires.

15. J. Tellier, La théorie des infections focales d'origine bucco-dentaire et l'esprit stomatologique (*Revue de stomatologie*, t. XXIV, no 6, 1922)..

Julien Tellier, La septicité bucco-dentaire et les endocardites (*Revue de stomatologie*, 1925, et *Semaine dentaire*).



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 & LEBOUQ.
 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

Le professeur Gustav Singer (16) comprend la nature du rhumatisme articulaire aigu "comme l'image pâlie de la pyohémie", suivant l'expression de Sahli. Les microorganismes *eux-mêmes* (17) des foyers apicaux pourraient être transportés au loin, se fixer et coloniser dans les muscles, d'où pourraient résulter des abcès métastatiques (septico-pyohémie).

Ces interprétations sont-elles de simples vues de l'esprit, ou reposent-elles sur des constatations expérimentales? Sur la question des myosites mêmes, nous n'avons connaissance, pour résoudre ce problème, que des travaux de Rosenow et de ses collaborateurs (18).

Rosenow avait déjà montré en 1923 que des streptocoques provenant de malades atteints de rhumatisme fébrile (*rheumatic fever*) avec manifestations musculaires, ainsi, d'ailleurs, que de malades atteints de myosite non rhumatismale, avaient tendance à se localiser, à la suite d'injections intraveineuses à des animaux, dans les muscles, et à y produire des lésions non suppurées.

En Allemagne, Schmidt (1916) et Krebs (1919) expliquent l'apparition de ces phénomènes par l'existence de *lésions nerveuses* dues à l'action de toxines provenant de bactéries en un foyer d'infection.

Rosenow et Ashby ont institué de nombreuses expériences rapportées dans leur mémoire de 1921 avec des précisions expérimentales et cliniques impressionnantes, et que ce n'est point le lieu de rappeler ici. Les conclusions sont en faveur de la *théorie de l'affinité élective*, du tropisme de certaines espèces microbiennes pour tel ou tel tissu dans des conditions données, à savoir que *les microorganismes d'un foyer primitif qui ont donné*

16. G. Singer, *Presse médicale*, loc. cit., 1925, Revue des journaux, p. 84.

17. Ordinairement des streptocoques ou des espèces voisines. On sait que la théorie des infections focale, en dehors de l'affinité élective, repose aussi sur le principe de la *transmutabilité* des espèces du groupe strepto-pneumoque avec réversibilité du phénomène.

18. Edw. Rosenow et Ashby, loc. cit., Focal infection and elective localization in the etiology of myositis.

naissance à une lésion secondaire d'un organe ou d'un tissu chez l'homme se retrouvent chez les animaux auxquels ils ont été inoculés dans le même organe ou le même tissu.

L'affinité des microorganismes provenant de foyers péri-apexiens pour les muscles est parfois extrêmement étroite. Des espèces provenant de lésions apexiennes de malades ayant de la myosite ou de la myalgie, injectées à des lapins, ont été retrouvées dans les mêmes muscles des animaux que des patients; isolées des lésions expérimentales, elles ont pu reproduire à nouveau les mêmes myosites par injections. Rosenow et Ashby concluent que les myosites et même les légères affections transitoires des muscles peuvent être causées par la fixation et le développement dans les organes de bactéries, généralement des streptocoques faiblement ou non hémolytiques qui ont une affinité élective pour le tissu musculaire.

VI

On sait que les travaux de Rosenow et de ses élèves ont été et sont encore assez vivement critiqués(18). La technique suivie par eux est extrêmement compliquée, et très peu d'expérimentateurs ont pu s'astreindre à la suivre dans tous ses détails. Aussi n'ont-ils pu contrôler les résultats annoncés par Rosenow. On les a même parfois niés avec une légèreté dont l'exemple a été assez malheureusement fourni par des stomatologistes de notre pays, en particulier, l'année dernière, dans un Congrès tenu à Londres.

On peut dire toutefois que la théorie de l'affinité élective en ce qui concerne les bactéries provenant des canaux pulpaire a été appuyée par des recherches récentes de Rickert, Lyons et Hadley publiées en 1926 (20), qui étaient de nouvelles preuves expérimentales la réalité du tropisme de ces espèces.

19. Holman, Focal infection and elective localization. A critical Review-Anal., in *Dental Cosmos*, 1928, p. 746..

20. Rickert, Lyons et Hadley, *loc. cit.*

2 VACCINS

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

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

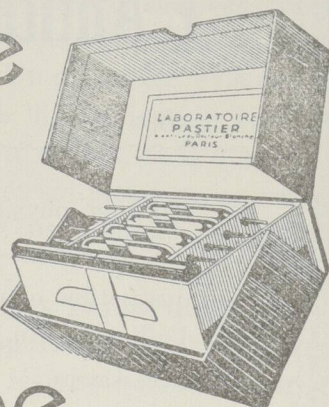
Le Colitique

Vaccin curatif anti-colibacillaire

Adopté par les Hopitaux de Paris

FORME BUCCALE : LA PLUS ACTIVE

Autres formes } Injectable.
Filtrat pour applications locales.



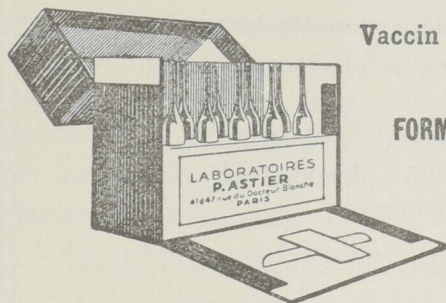
La Stalysine

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.

PURETÉ !

La matière protéine presque totalement éliminée de

L'Antitoxin Tétanique

P. D. & Co.

Solution physiologique de pseudoglobuline antitoxique, provenant du Sérum Antitétanique, contenant les plus petites quantités d'éléments protéiniques, tels que l'albumine du sérum et euglobuline, constituants non nécessaires.

Ces améliorations de la manufacture ont rendu possible un volume de dose considérablement réduit, ne provoquant pas de graves réactions sériques.

Dose prophylactique, 1,500 unités

Dose thérapeutique, 10,000 unités

(en seringues)

PARKE, DAVIS & COMPANY

1101, St-Alexandre, MONTREAL, Qué.

En Allemagne, où cette théorie était, jusqu'à ces derniers temps, méconnue, et c'est le moins qu'on puisse dire, des recherches récentes de Franke (21) et de Precht (22) établissent que les résultats expérimentaux sont en faveur des théories de Rosenow. Franke, recherchant systématiquement les lésions dentaires, les trouve souvent au cours de maladies générales, et Precht a plus spécialement étudié l'électivité des localisations viscérales du streptocoque trouvé dans des foyers dentaires.

Rosenow lui-même a exposé quelques-unes de ses recherches nouvelles (23) dans de récentes publications où il insiste à nouveau sur sa théorie de l'affinité élective. Un de ses élèves a également apporté des preuves nouvelles de la localisation élective de streptocoques provenant de lésions dentaires, et il n'est pas possible actuellement de nier purement et simplement des résultats que l'on a pu contrôler peut-être par défaut de technique (24).

La théorie des infections locales nous paraît donc, provisoirement tout au moins, expliquer l'apparition du rhumatisme musculaire consécutif à l'existence de lésions bucco-dentaires, pour rester sur le terrain où nous nous sommes volontairement cantonnés. Il n'en demeure pas moins qu'il est difficile et parfois impossible de faire accepter par des médecins de médecine générale ou par des dentistes l'idée qu'une infection minime et latente, telle qu'un foyer para-apexien, par exemple, peut donner naissance à l'apparition de lésions aussi évidentes que le rhumatisme musculaire, et *a fortiori* les diverses manifestations des rhumatismes chroniques.

Aussi n'est-il pas étonnant que l'on se soit demandé s'il ne

21. Franke, La question des infections d'origine dentaire au point de vue clinique (*Deutsche med. Wochenschrift*, 21 juin 1929).

22. Precht, Infections focales d'origine dentaire (*Ibid.*).

23. Rosenow, Changing concepts concerning oral sepsis (*Journ. of A. D. A.*, janvier 1927).

24. Thomas Cook, Experimental and clinical studies of the relation of foci to systemic disease (*Dental Cosmos*, juillet 1929).

faut pas admettre que les tissus atteints (en l'espèce), les muscles ou les articulations) n'ont pas été antérieurement *sensibilisés*, ou modifiés de façon à présenter des réactions du type anaphylactique, des phénomènes colloïdoclasiques, protéiniques, etc. Les foyers infectieux chroniques créeraient un état allergique capable de rendre certains organismes susceptibles à l'excès aux substances bactériennes produites par eux. Alors naît à l'esprit la notion d'arthritisme par exemple, avec les diverses conceptions de cet état dit diathésique: propriété particulière de l'organisme d'édifier d'une manière exagérée du tissu conjonctif de sclérose (conception de Hanot), remise en honneur par le professeur Merklen, de Strasbourg, au dernier Congrès de l'Arthritisme, à Vittel); maladie par ralentissement de la nutrition, suivant la théorie de Bouchard; maladie précipitante, floculante, avec astatolyse humorale, suivant l'hypothèse récemment défendue par Lœper et Debray. Un tel état d'allergie pourrait d'ailleurs être créé ou favorisé par des troubles endocriniens, ou être la conséquence, directe ou indirecte, de bien des modifications de l'équilibre vago-sympathicotonique. On voit combien l'enchaînement de faits est *logique*; il était fatal que des conceptions nouvelles de ce que l'on dénommait autrefois les grands processus morbides dussent conduire à des façons nouvelles aussi d'envisager les rapports des diverses formes de la septicité bucco-dentaire (par exemple les pyorrhées alvéolaires ou les foyers latents avec les maladies générales de l'organisme); on revient ainsi aux idées anciennes rajeunies au contact des notions nouvelles. Tout a été dit: bien des auteurs, croyant aboutir à des théories personnelles inédites, feraient bien de s'appliquer le mot de Pascal "qu'il y a plus en cela du bien d'autrui que du leur".

Ces états généraux peuvent être ou acquis ou transmis héréditairement; c'est là un des nombreux problèmes soulevés par l'état dit "arthritisme" et qui, d'ailleurs, ne pourront être étudiés avec profit et chance de succès que du jour où nous serons définitivement fixés sur les limites, la nature et même la réalité de l'existence de cet état dit diathésique.

Il ne nous appartient pas d'entrer dans la discussion détaillée et approfondie de divers mécanismes d'action des causes invoquées en faveur de l'origine toxique ou infectieuse des divers rhumatismes chroniques, en particulier du rhumatisme musculaire. On trouvera le problème exposé tout au long et discuté dans certains mémoires originaux, comme ceux de Duvernay déjà cité, et le livre récent de Weissenbach et Françon, qui nous ont été d'une grande utilité pour la connaissance de faits d'acquisition récente.

VII

Le diagnostic ne comporte pas de particularités bien intéressantes dans la *première classe de faits* que nous avons décrits. Le plus souvent, la scène est dominée par l'infection dentaire, ordinairement subaiguë, et ce n'est que d'une façon accessoire que les patients signalent les douleurs musculaires, quand ils les signalent. Le dentiste est ordinairement un praticien affairé, pressé; pour cette raison mauvaise, d'ailleurs, ou pour une autre, il n'examine pas son *malade*; il remplit l'indication immédiate aussi bien qu'il le peut, et le patient n'en demande ordinairement pas davantage.

C'est parfois à la visite suivante, quelques jours après, que celui-ci fait part que non seulement il ne souffre plus (quand le traitement local a pu être correctement effectué) de la complication de l'affection dentaire, mais que, par surcroît, les douleurs de lumbago, torticolis, etc., ont disparu (Obs. V). Cet état d'esprit du praticien est regrettable et le rôle du stomatologiste nous paraît devoir être tout autre.

Dans la *deuxième catégorie* de faits décrits ci-dessus, le problème peut se présenter, se présente même très souvent, d'une façon toute différente. On a affaire à des malades d'âge moyen en général, et qui se présentent au médecin spécialisé pour demander des soins purement dentaires ou des conseils au sujet de maladies des gencives, de suppurations, de dents mobiles, etc.,

Si on les interroge, et nous le répétons, on devrait toujours les interroger, ils racontent parfois, en dehors des symptômes pour lesquels ils viennent consulter, qu'ils ont des douleurs. Mais, se hâtent-ils d'ajouter, ils sont arthritiques, ils le savent bien; ils appartiennent à des familles où il y a toujours eu, où il y a encore des rhumatisants; ils savent bien aussi qu'il n'y a pour eux rien à faire, qu'à vivre dans leurs maux, personne n'y peut rien, etc. Bien souvent, d'ailleurs, et pour de nombreuses raisons, qu'il pourrait être intéressant de rechercher et d'étudier, le praticien se garde bien de protester et abonde plutôt dans le même sens, avec une condescendance et une bonhomie silencieuse qui, cependant, n'est pas sans éloquence.

Actuellement, toutefois, il n'est pas mauvais d'y prendre garde, on en rencontre, parmi ces patients, qui ont entendu parler des relations possibles entre les douleurs et les maladies des dents; ils en ont même parlé à leur médecin de famille, qui, il faut bien le dire, s'est montré ordinairement assez incrédule. Ils demandent notre avis. Un interrogatoire un peu poussé apprend alors que l'on se trouve en présence de rhumatisants chroniques de modalités diverses, avec, le plus souvent, des douleurs articulaires et, en l'espèce, parfois avec des douleurs localisées dans certains muscles: cou, nuque, thorax, rachis, région des épaules et des hanches, membres. Nous voulons, pour l'instant, nous limiter à l'étude de cas de cette catégorie: à vrai dire, il ne s'agit là le plus souvent que d'un *distinguo* d'ordre *descriptif* et, si l'on veut, didactique: les douleurs articulaires accompagnent les douleurs musculaires et, à dire vrai, ont le pas sur elles; de parti pris, nous nous en tenons aux cas où le diagnostic de rhumatisme musculaire s'impose avec le plus de précision. Ce que nous dirons à son sujet pourra d'ailleurs, facilement, *mutatis mutandis*, s'appliquer aux rhumatismes articulaires.

Nous admettons, dès le début, que le patient a été interrogé, examiné rapidement au point de vue des causes possibles de

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	Akérothérapie spécifique des <u>ANÉMIES</u> (Carnot). B) Tous autres emplois du Sérum de Cheval : <u>HÉMORRAGIES</u> (P.E. Weill) <u>PANSEMENTS</u> (R. Petit)
Sirop ou Comprimés de sang hémo-poïétique total	ANÉMIES CONVALESCENCES TUBERCULOSE, etc.

Echantillons, Littérature
97, RUE de VAUGIRARD, Paris

rhumatisme chronique: existence de poussées antérieures de rhumatisme articulaire aigu, blennorrhagie, tuberculose, syphilis, goutte, troubles endocriniens, infections alimentaires, etc. Cela va de soi quand l'examen est fait par un médecin; cela devrait aller sans dire, mais va encore mieux en le disant, quand il s'agit de l'examen pratiqué à l'occasion d'une affection pour quoi le médecin spécialisé est consulté.

Si toutes les causes énumérées ci-dessus ont été écartées, la notion d'un état infectieux local doit s'imposer à l'esprit; on doit chercher du côté des amygdales, du rhino-pharynx, voire même des voies biliaires ou du système uro-génital, et, en bonne posture dans cette énumération, du côté du système gingivo-dentaire.

Une pareille recommandation, il y a un peu plus de vingt ans, ne manquait pas de renouveler l'étonnement; elle paraît acceptée aujourd'hui sans trop de résistance.

Mais il ne suffit pas alors d'examiner l'état de la denture et de ses annexes d'une manière superficielle, et cependant c'est ce qui arrive trop souvent. Il y a deux sortes d'écueils à éviter: pour le médecin, et c'est fréquemment le cas, d'examiner la bouche sans savoir ce qu'il faut y chercher, et, pour le dentiste, de s'occuper des lésions gingivo-dentaires sans se demander s'il peut y avoir une relation entre elles et les symptômes généraux constatés.

Nous avons déjà écrit à de nombreuses reprises que la constatation de pareilles éventualités nous paraissait un véritable truisme, et nous avons toujours tendance à nous en excuser comme de puérités. L'expérience nous a montré que nous devons surmonter notre sentiment et que, pour enfoncer un clou, il faut frapper fort, et souvent, sur ce clou.

Il faut donc: 1° constater l'existence de *foyers d'infection*: pyorrhée, suppuration, fistules, etc., et surtout foyers apexiens, par les procédés habituels d'examen clinique, radiographique, etc.

Dans notre pensée, le présent travail s'adresse aussi bien aux praticiens de médecine générale qu'aux praticiens d'art den-

taire. Etant donnée la dualité de formation professionnelle de ces deux catégories de thérapeutes, dualité qui est la source, à notre avis, d'un nombre considérable de méfaits préjudiciables à la fois aux malades, à la collectivité, aux praticiens eux-mêmes, nous ne faisons point scrupule d'entrer dans des détails qui peuvent parfois sembler oiseux. Le médecin, par exemple, fait ouvrir la bouche de son malade, y jette purement et simplement un regard rapide et note, ou constate: bonne ou mauvaise denture (quand il ne dit pas dentition) et croit qu'il est quitte. Bien entendu, il n'en est rien. Combien de fois avons-nous vu des médecins, même convaincus de la réalité des relations entre la septicité bucco-dentaire et les maladies générales, commettre de grossières erreurs par suite d'examen insuffisant, ou plutôt incompetent: par exemple, considérer comme un foyer d'infection dangereux une légère gingivite autour d'une dent temporaire persistante et mobile, et rattacher à cette lésion la production de symptômes à distance, dont il ne trouvait pas la cause en une autre région, et dont l'origine était en effet dans le système dentaire, mais devrait être interprétée autrement qu'il ne faisait.

On nous objectera que le médecin, s'il croit à l'utilité d'un examen de la région gingivo-dentaire, en sera quitte pour adresser son patient à un dentiste qualifié. Eh bien! non, il faut qu'il puisse lui-même poser un diagnostic et affirmer ou infirmer la relation en discussion, ou, tout au moins, doit-il posséder les connaissances nécessaires pour discuter en toute compétence avec un praticien spécialisé qui ne croirait pas, ou ne veut pas croire, à l'existence de ces relations, ce qui, à notre avis, est encore malheureusement trop fréquemment le cas.

Une fois constatée l'existence d'un ou de plusieurs foyers apexiens, ou d'autres manifestations de la septicité bucco-dentaire, il s'agit de *montrer la réalité de la relation* entre ces lésions et les symptômes d'algie musculaire. On a éliminé, nous l'avons dit, toutes les autres causes possibles d'infection générale; cependant, ce n'est pas tout, et il faut bien reconnaître que la plupart des signes que l'on regarde comme plus ou moins

SIROP "ROCHE"

au THIOCOL



administration prolongée
de
GAÏACOL
INODORE
à hautes doses
sans aucun inconvénient

(Cherchez le Libraire "ROCHE" à C
21 Place des Vosges - PARIS)

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

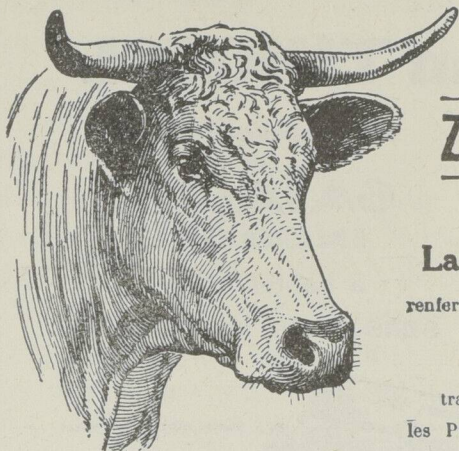
Traitement des AFFECTIONS VEINEUSES

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^{ie}**, 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 **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 FUMOUEZ, 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 FUMOUEZ, 78, Faubourg Saint-Denis - PARIS

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

certaines au point de vue du diagnostic ne sont pas toujours suffisantes pour entraîner la conviction.

On pourrait avoir tendance à croire que la justesse de l'hypothèse diagnostique invoquée serait démontrée *a posteriori* par la disparition des accidents à la suite de la suppression des foyers d'infection suspectés ou même constatés. Mais ce n'est pas toujours une vérification à l'abri de toute critique si l'on a dû procéder à des extractions dentaires; et surtout, le raisonnement inverse est bien moins juste encore: le fait que la guérison n'a pas suivi la suppression des foyers infectieux n'est pas la preuve que le diagnostic était erroné. Il peut se faire que les lésions soient trop anciennes, qu'il y ait des lésions nouvelles indélébile, etc., que l'organisme soit trop profondément sensibilisé, ou bien encore que *tous les foyers, en quelque organe* qu'ils se trouvent, n'aient pas été supprimés; dans une très belle observation de rhumatisme polyarticulaire publiée par Rousseau-Decelle (26), l'amélioration ne s'est manifestée qu'après l'extraction des dernières dents atteintes de périodontite, et le même fait est signalé, corroboré par Wilcox et par Duvernay.

Encore faut-il ajouter, ainsi que nous l'avons déjà dit, qu'un diagnostic soigneux doit avoir montré l'absence des foyers infectieux autres que dans la région gingivo-dentaire (amygdales, rhino-pharynx, fosses nasales, sinus, lithiases hépatique et rénale, prostatite, salpingite, etc.). D'un autre côté, il peut se faire que des interventions, même correctement préparées, discutées et exécutées, soient suivies d'une aggravation parfois notable de symptômes à distance, ce qui peut être regardé comme une preuve indirecte de la relation invoquée dans un organisme sensibilisé à l'extrême.

La seule preuve absolue de la relation entre l'existence d'un foyer périodentaire et la lésion musculaire serait encore une preuve *a posteriori* par la constatation chez les animaux *post*

26. Rousseau-Decelle, Un cas de rhumatisme d'origine dentaire (*Revue de stomatologie*, 1927, p. 74).

mortem de la localisation élective des microorganismes suivant la technique de Rosenow, c'est-à-dire la présence de lésions musculaires dans la même région chez les animaux inoculés *après culture et injection* (intraveineuse ou même intraradiculo-dentaire) (27) des microorganismes isolés après extraction des dents malades.

L'*examen du sang* (leucocytose, diminution du nombre des globules rouges, recherche du taux de l'hémoglobine), l'*examen de la tension artérielle*, l'*examen du pouls* et de la *température*, la *cultiréaction*, la *recherche dans l'urine* des espèces pathogènes (Dick and Dick), tour à tour conseillés, ne paraissent pas des éléments suffisamment précis pour que nous puissions les utiliser en vue d'un diagnostic ferme; de nouvelles observations sont encore nécessaires pour permettre d'aboutir à des conclusions inattaquables.

En résumé, il sera bien difficile, dans le plus grand nombre de cas, d'affirmer la relation *certaine* entre la septicité buccodentaire et le rhumatisme musculaire, pour ne pailer que de cette variété de maladies rhumatismales. Cliniquement, après avoir éliminé toutes les causes connues de rhumatisme infectieux ou pseudo-infectieux, on *pourra* trouver dans l'*examen de la cavité buccale* des éléments parfois précieux de diagnostic, à la condition :

(à suivre)

27. Rosenow et Meisser, Elective localization of bacteria following various methods of inoculation (*Journ. of laboratory and clinical medicine*, septembre 1922).

LES RETENTIONNISTES AIGUS

Paul Garneau

Combien de fois avez-vous été demandés auprès d'un malade qui était en rétention aiguë? Je ne saurais le préciser pour chacun d'entre vous, mais ce dont je suis certain c'est que tous tant que nous sommes nous avons rencontré ces cas au moins quelques fois dans notre clientèle. Combien de ces malades ont bénéficié du passage du médecin et combien en ont été victimes? Je dis victimes car je crois que plusieurs de ces malades ont été victimes d'un faux diagnostic, d'un cathétérisme fait sans aucune propreté d'une fausse route...etc.

J'ai cru qu'il serait pratique de revoir ensemble cette question qui ne manque pas d'intérêt pour nous tous, et surtout pour ces pauvres rétentionnistes.

Nous pouvons définir ainsi cette catégorie de malades : "Ceux qui se trouvent dans l'impossibilité d'émettre une partie ou la totalité de l'urine contenue dans leur vessie." Ils pourront être classés en deux groupes: 1o. Ceux qui souffrent de rétention complète. 2o. Ceux qui souffrent de rétention incomplète. Les premiers seuls nous intéressent dans ce travail.

Rétention complète aiguë.

Caractérisée par l'absence complète d'urine qui s'écoule de la vessie. Cette rétention peut survenir brusquement chez un sujet qui n'avait présenté antérieurement aucun trouble urinaire c'est la rétention complète aiguë; ou encore elle pourra apparaître chez un individu à la suite d'une période de dysurie, c'est la rétention complète chronique.

Tableau clinique :

Le malade qui ressent le besoin d'uriner est dans l'impossibilité de le faire malgré tous ses efforts. Le besoin augmente et bientôt le malade éprouve des douleurs qui vont en augmentant, la vessie se distend et bientôt on perçoit une tumeur médiane sus-pubienne, où la percussion révèle une matité franche et une zone de tympanisme de chaque côté. Si personne n'intervient la distension continue; il s'installe alors des contractions vésicales et abdominales qui produisent de très fortes douleurs et la rupture de la vessie peut se produire (quoique ceci soit assez rare. Si enfin personne n'intervient l'agitation et les douleurs augmentent, il tombe dans le coma et meurt par intoxication urémique.

Diagnostic.

Il ne faut pas ici perdre de vue que la rétention complète aiguë n'est pas une affection pathologique par elle-même mais un symptôme que l'on peut rencontrer au cours de plusieurs maladies différentes. Il faudra donc en préciser l'existence et la cause.

L'existence :

L'anurie seule peut prêter à confusion avec une rétention d'urine; dans les deux cas il y a absence d'émission d'urine. Dans l'anurie fait défaut le besoin d'uriner, font défaut aussi les douleurs et le globe vésical et enfin la cathétérisme ne ramène pas d'urine.

Comme nous l'avons vu plus haut, nombreuses sont les causes qui peuvent donner une rétention aiguë.

Empruntons à Marion le classement suivant des différentes affections au cours desquelles nous pouvons rencontrer une rétention aiguë.

En dehors de toutes lésions de l'arbre urinaire.

- a'. Traumatismes de la moëlle.
- b'. Sclérose médullaire : Tabes.
- c'. Affections cérébrales ou méningées.
- d'. Hystérie.
- e'. Neurasthénie, Nervosisme.
- f'. Opérations.
- g'. Péritonites.
- h'. Rachianesthésie.

Dans les affections des voies urinaires.

- a'. Lésions traumatiques : { Plaies de la vessie.
Déchirures de la vessie.
Déchirure de l'urètre.
- b'. Compressions urétrales : { Infiltration sanguine du périnée.
Déplacement osseux dans les fractures.
Tamponnements rectaux ou vaginaux.
Néoplasmes diffus de l'excavation pelvienne
Tumeurs utérines enclavées.
- c'. Obstruction urébrale : { Corps étrangers d'origine vésicale.
Calculs ou caillots.
Corps étrangers d'origine urébrale.
- d'. Lésions inflammatoires : { vessie :
prostate :
urètre :
cystite, diverticules.
Hyénome prostatique.
Prostatite aiguë.
Rétrécissement.
Blennorragie.
Dilatation.

Dans la majorité des cas le diagnostic de la cause d'une rétention aiguë n'est pas difficile; qu'il s'agisse d'un traumatisme de la moëlle il est facile de la rattacher à cette cause; lorsqu'au cours d'une fracture du bassin on rencontre une rétention aiguë

il est facile de se rendre compte si on est en présence d'une rétention due à une déchirure de l'urètre par l'urétrorragie qui suivra le traumatisme et ceci s'applique dans le chutes à califourchon. Vous savez tous qu'il n'est pas rare de rencontrer une rétention aiguë à la suite d'une opération pour hernie, pour hémorroïdes, ou toutes opérations dans une région avoisinante de la vessie ou de l'urètre. Il en est ainsi pour les autres causes mentionnées plus haut.

Je n'ai pas l'intention de faire le diagnostic de chacune de ces causes et d'étudier le traitement approprié à chacune d'elles; je veux ici que nous repassions ensemble les trois causes le plus fréquemment rencontrées en clientèle, à savoir : 1° la prostatite aiguë, 2° le rétrécissement de l'urètre, 3° l'adénome prostatique. Le diagnostic de ces trois causes n'est pas difficile, je n'en dirai qu'un mot pour m'étendre un peu plus longuement sur le traitement.

1°. PROSTATITE AIGUE :

On est en présence ici d'une rétention qui est survenue au cours d'une blennorragie (cause la plus fréquente). Le malade a ressenti une pesanteur dans la région périnéale, une tension du côté du rectum et il a présenté dans les derniers jours des troubles de la miction, consistant en fréquences impérieuses et la miction s'accomplissait avec une certaine gêne; enfin le toucher rectal tranchera la question; vous trouverez une prostate augmentée de volume, douloureuse et présentant certains points ramollis.

Traitement :

Vous devrez suspendre tout traitement urétral et vous prescrirez à votre malade des grands bains de siège chauds, lavements chauds avec un peu d'antipyrine ou de laudanum, et des suppositoires à la belladone et à la morphine. Si la rétention ne cède pas à ces moyens vous aurez recours au sondage qui devra

in gonorrheal infections

Trade **PYRIDIUM** Mark

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

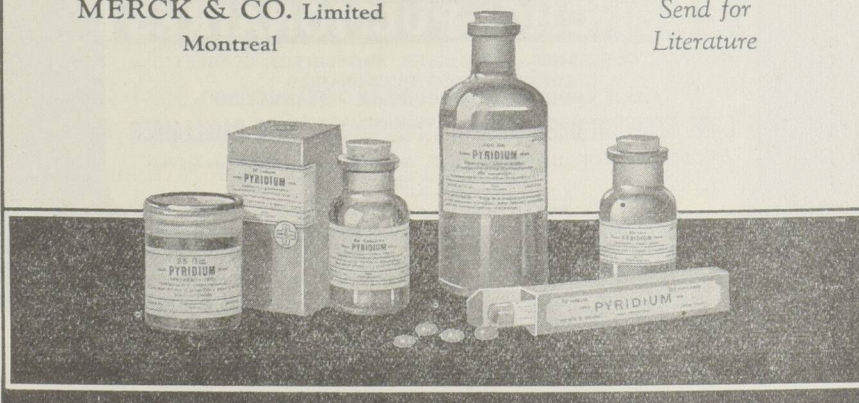
(Manufactured by The Pyridium Co. Ltd. of Montreal)

"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*



FORXOL

MÉDICATION DYNAMOGÉNIQUE
pour la cure de tous états de

FAIBLESSE ORGANIQUE

Association Synergique, Organo-Minérale
sous la Forme Concentrée des Principes Médicamenteux les plus efficaces

FER, MANGANÈSE, CALCIUM

*en combinaison nucléinique,
hexoso-hexaphosphorique et monométhylarsénique vitaminée*

ADYNAMIE DES CONVALESCENTS

ÉTATS AIGUS DE DEPRESSION ET SURMENAGE

ANÉMIES et NÉVROSES TROUBLES de CROISSANCE FAIBLESSE GÉNÉRALE

MODE D'EMPLOI { *Enfants (à partir de 5 ans) 1 à 2 demi-cuillerées à café par jour.
Adultes, 2 à 3 cuillerées à café par jour.
A prendre au milieu des repas, dans de l'eau, du vin ou un
liquide quelconque (autre que le lait).*

ÉCHANTILLONS & BROCHURES SUR DEMANDE

Laboratoires A.BAILLY
15-17 Rue de Rome . PARIS (8^e)

PULMOSERUM BAILLY

Combinaison Organo-Minérale
à base de
Phospho-Gaïacolates.

SÉDATIF des

Toux Trachéo - Bronchiques

MÉDICATION la plus active pour le traitement des affections

BRONCHO PULMONAIRES

GRIPPES, CATARRHES, LARYNGITES, BRONCHITES, CONGESTIONS
COMPLICATIONS PULMONAIRES
de la **COQUELUCHE - ROUGEOLE - SCARLATINE**

CURE RESPIRATOIRE *Antiseptique et Réminéralisatrice* **ÉTATS BACILLAIRES**
de tous les

MODE D'EMPLOI : Une cuillerée à café dans un peu de liquide au milieu des deux
principaux repas.

ÉCHANTILLONS SUR DEMANDE

Laboratoires A.BAILLY
15-17, Rue de Rome . PARIS (8^e)

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

être fait qu'après une toilette minutieuse de la verge et du gland avec une sonde bi-coudée en gomme et d'une grosseur moyenne (no. 17 ou 18).

Lorsque la prostatite entre dans sa phase de résolution on continuera à la soigner par les moyens médicaux, mais en outre on pratiquera chaque jour un massage doux de la prostate précédé de l'introduction dans la vessie d'une certaine quantité d'une solution de permanganate de potasse à 1/4000 que le malade urindra après son massage. Votre malade devra être suivi de près si vous ne voulez pas voir réapparaître cette rétention aiguë.

2°. RETRECISSEMENT DE L'URETRE.

Ici par l'interrogatoire du malade vous pourrez obtenir la notion d'un rétrécissement antérieur soit blennorragique soit traumatique et le diagnostic sera facilement tranché par l'exploration de l'urètre.

Traitement :

Lorsque vous avez diagnostiqué le rétrécissement de l'urètre comme cause d'une rétention aiguë quelle conduite allez vous tenir ?

Ici on peut se trouver en présence d'un rétrécissement compliqué de rétention aiguë avec ou sans accidents fébriles.

Rétrécissement compliqué de rétention aiguë sans accidents fébriles :

Il faut commencer par employer ici les décongestionnants et les calmants: bains chauds d'une demi-heure de durée, suppositoires à la belladone etc... Ces moyens médicaux auront souvent pour effet de rétablir le cours des urines.

Si la rétention persiste essayez de mettre en place une sonde à bout conique la plus grosse possible, si elle passe bien se garder de la retirer, il faudra la laisser en place pendant 24 heures au moins. Le plus souvent cette sonde ne passera pas et

on sera réduit à tenter l'introduction d'une bougie filiforme seule ou par cathétérisme en faisceau. Si elle passe, la laisser en place, l'urine filtrera le long de la filiforme et le malade videra ainsi lentement sa vessie. Cette filiforme se sera laissée en place pendant 48 heures et elle aura pour effet de décongestionner l'urètre et vous permettra l'introduction d'une sonde plus grosse.

Si le malade n'urinait pas le long de sa sonde, (ceci se rencontre) il faudra pratiquer immédiatement une urétrotomie interne.

Si on n'a pas pu passer une filiforme il faudra pratiquer une ponction de la vessie. Au bout de quelques heures tenter de nouveau le cathétérisme, lequel sera souvent possible, surtout si vous le faites précéder d'un nouveau bain chaud. La ponction de la vessie peut être renouvelée pendant plusieurs jours et il sera exceptionnel qu'on ne réussisse pas à mettre en place une filiforme.

En désespoir de cause il faudra pratiquer une cystostomie, ce qui donnera tout le temps voulu de passer une filiforme.

Rétrécissement compliqué de rétention avec accidents fébriles :

Ici la nécessité d'un drainage vésical immédiat s'impose. Essayez de passer une filiforme et faite une urétrotomie interne d'urgence. Si on ne peut pas réussir à passer une filiforme, il est préférable à l'urétrotomie externe de faire une cystostomie d'urgence laquelle parera aux accidents de rétention et d'infection. Dans les jours qui suivront on pourra presque toujours passer une filiforme et faire une urétrotomie interne à la suite de laquelle on laissera fermer la vessie.

Au cas exceptionnel où le rétrécissement demeurerait infranchissable on ferait alors une résection du rétrécissement et une reconstitution de l'urètre par urétrorrhaphie circulaire que la cystostomie de dérivation permettrait de faire dans les meilleures conditions.

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-Ovariennne.
2 Surréno-Hypophysaire.	7 Thyro-Hypophyso-Ovariennne.
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-Orchiticté.	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.

***CET ESPACE
A LOUER***

3°. RETENTION AIGUE CHEZ UN PROSTATIQUE

Une rétention aiguë qui a comme cause une adénome prostatique, se rencontre généralement chez des personnes plus âgées que dans les deux cas précédents et il est rare que le malade n'ait pas présenté antérieurement des symptômes de prostatisme. Le malade présentait certaine difficulté à uriner et même quelquefois un peu d'incontinence. Il faut toujours avoir en mémoire que la rétention aiguë est l'accident le plus fréquent au cours de l'évolution d'un adénome prostatique. Elle peut survenir à n'importe laquelle période et elle survient le plus souvent à la suite d'un refroidissement, d'un écart de régime, d'une retenue prolongée d'urine. Autant de petits détails que vous devrez relever par l'interrogatoire de votre malade. Enfin ici le toucher rectal tranchera la question.

Traitement :

Ici l'indication est de sonder votre malade, mais ce sondage devra être fait avec précaution et la vessie ne sera pas mise à sec de peur d'avoir une hémorragie a vacuo, la quantité moyenne qui devra être retirée sera de 600 à 800 c.c. Le sondage sera renouvelé à peu près quatre ou cinq fois par jour évacuant chaque fois 500 à 600 c.c.; peu à peu la quantité de liquide contenu dans la vessie diminuera jusqu'à mise à sec complète. A ce moment les sondages continueront avec une fréquence variable suivant la quantité d'urine sécrétée chaque jour.

Au cas où le sondage serait impossible avec les sondes dont on dispose, il faudrait pratiquer une ponction vésicale plutôt que d'insister et courir le risque de produire une fausse route.

Si le sondage a été fait mais difficilement ou bien si dans l'entourage du malade personne ne peut répéter les sondages il faudra laisser la sonde à demeure et l'obturer pour la déboucher au moment des évacuations.

Si par manque d'habitude ou pour avoir trop insisté le médecin se trouve en présence d'une fausse route, le sujet pouvant

encore uriner, on laissera les choses ainsi; si le sujet a besoin d'être sondé on placera une sonde à demeure renouvelée ou non la fausse route peut être considérée comme guérie. Si on ne peut réussir à placer cette sonde il faudra pratiquer une cystostomie. Pour certains auteurs la rétention aiguë chez un prostatique doit être considérée comme une indication de la cystostomie d'urgence, laquelle cystostomie est le meilleur moyen de désintoxiquer ces malades et si les examens du malade le permettent elle servira comme premier temps à la prostatectomie.

En terminant permettez-moi d'insister sur le petit détail suivant: lorsque vous cathérisez un prostatique il est d'une très grande importance de vous servir d'une grosse sonde (No 20 ou 22). Que d'insuccès, que de désordres, que de fausses routes ont été la conséquence d'un manquement à cette règle.

TABLE ELECTRIQUE MEDICALE A VENDRE

Cette table est en chêne solide, très jolie.

Encombrement : Hauteur — $2\frac{1}{2}$ pieds.
 Largeur — 3 pieds.
 Profondeur — 2 pieds.

La boîte électrique qu'elle contient fonctionne admirablement bien et est d'un maniement très facile.

UTILITES : Lampe à diagnostic; couteaux cautères électriques de formes variées; plusieurs électrodes en verre de différentes formes pour H. F., à plateau métallique pour étincelage filtré; ozonateur à vide; manches et pointes pour fulguration et électro-coagulation unipolaire et bipolaire avec diélectrique articulée et pédale interruptrice.

Valeur : \$225. — Je la vendrais pour \$110. comptant.

Pour renseignements supplémentaires s'adresser au

Docteur **RAYMOND PAQUIN**,
 17, rue St-Jean,
QUEBEC.

Téléphone 2-5848

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.

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
Diéthylmalonylurée
(Ogr. 15 par cuillerée à café)

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

ECHANTILLONS SUR DEMANDE

J. EDDE, 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'



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 Lagauchetière Street, MONTREAL.