



588

Bulletin Medical

DE QUEBEC.

DIRECTION SCIENTIFIQUE

MM. A. ROUSSEAU, prof. de pathol. gén. à l'Université Laval, et de clinique médicale à l'Hôtel-Dieu. Doyen de la Faculté.

A. SIMARD, prof. de pathol. ext. à l'Université Laval, et de clinique chirurgicale à l'Hôtel-Dieu. Président du Conseil Supérieur d'Hygiène de la Province.

A. VALLEE, prof. d'anat. pathol. et de chimie à l'Université Laval. Anatomo-pathologiste de l'Hôtel-Dieu.

REDACTION

Rédacteur en chef: ALBERT JOBIN, 44, rue Caron, Québec.

Secrétaire: EDGAR COUILLARD.

Bibliothécaire: GEO. AHERN.

ADMINISTRATION

Dr GEORGES RACINE,

23, rue Sauvageau, Québec.



SOMMAIRE

Janvier 1922

	Pages
Helminthiase.—Dr. Rousseau.....	1
Ass. Soc. Médicale.—Dr. Grondin.....	6
Fausse hypertrophie.—Dr. Jobin.....	9

REVUE DES JOURNAUX

Chronique	14
Rhumatisme blennorhagique	16
Tension artérielle dans tuberculose pulmonaire.....	18
Petites consultations: a—Anorexie, b—Perlèche.....	19
Société médicale	21
Morbidité et mortalité.....	24
Variétés	28

588 DIPERAZINE MIDY

GRANULEE
EFFERVESCENTE

La plus riche en principe actif."



Solubilité comparée : de l'Acide Urique dans				
PIPERAZINE	MIDY	Borat de Soude	Gritate de Lithine	Gritate de Potasse
92%	40%	20%	8%	

Bien Spécifier
le nom MIDY pour
éviter les Substitutions.

2 à 4
Cuillerées
à Café par Jour.

Laboratoires MIDY,

PARIS

DIA
THESE
URI
QUE

Seules EAUX ALCALINES
RECONSTITUANTES

POUGUES

ST-LEGER - ALICE

Etablissement Thermal

ouvert du 15 Juin au 30 Septembre
EAUX DE REGIME par EXCELLENCE des

Dyspeptiques, Neurasthéniques
des

FAIBLES ET DES CONVALESCENTS

Echantillons Gratuits aux Docteurs

Paris, Cie de Pouges

15-17, Rue Auber.

CARABANA



EAU NATURELLE
Minéralisation unique et
sans rivale



PURGATIVE
Par son sulfate de soude



DEPURATIVE
Par son chlorure de calcium



ANTISEPTIQUE
Par son Sulfure de Sodium



SE TROUVE DANS
TOUTES LES PHAR-
MACIES DU CANADA.

CARABANA

LIVRAISON DE MARS 1921

TRAVAUX ORIGINAUX

Tuberculose et grippe.....	J. O. Leclerc.....	193
La tuberculose bovine dans la province de Québec.—Ses dangers.....	L. J. O. Sirois.....	205
Le dispensaire dans la lutte contre la tuberculose	A. Jarry.....	213
Tchnique, indications et résultats du traitement des tuberculoses chroniques par les sulfates de terre cérique (suite).....		220

LIVRAISON D'AVRIL 1921

TRAVAUX ORIGINAUX

De la sporotricose dans la pratique médicale....Langlais	225	
Quelques aspects de la lutte pour la protection de l'enfance	Gagnon.....	233
Les étapes médicales et chirurgicales d'un cons- tipé	Dargein	241

THERAPEUTIQUE

Technique, indications et résultats du traitement des tuberculoses chroniques par les sulfates de terre cérique (suite et fin).....	251
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----

LIVRAISON DE MAI 1921.

TRAVAUX ORIGINAUX

Les vésiculites séminales méconnues et le moyen de les dépister.....	Dr Bélisle	257
La tuberculose bovine et son contrôle dans la Province de Québec.....	Dr Wood	273
Les maladies contagieuses.....	Dr Laberge	277

LIVRAISON DE JUIN, JUILLET ET AOUT, 1921.

TRAVAUX ORIGINAUX

Le service municipal d'Hygiène.....	Couillard	291
Maladie d'Oppenheim	Jobin	305
Variole et diphtérie.....	Dumais	310

REVUE DES JOURNAUX

L'urétrite postérieure et son traitement.....		313
Divers		318
Morbidité et mortalités (statistiques)		320
Société Médicale de Trois-Rivières.....		322

TABLE DES MATIERES DU "BULLETIN MEDICAL"
DE QUEBEC

1922 — 23e année.

LIVRAISON DE JANVIER 1922.

ARTICLES ORIGINAUX

Helminthiase	Dr Rousseau.....	1
Ass. Soc. Médicale	Dr. Grondin	6
Fausse hypertrophie du coeur	Dr. Jobin	9

REVUE DES JOURNAUX

Chronique	14
Rhumatisme blennorhagique	16
Tension artérielle dans tuberculose pulmonaire.....	18
Petites consultations: a—Anorexie, b—Perlèche.....	19
Société médicale	21
Morbidité et mortalité	24
Variétés	28

LIVRAISON DE FEVRIER 1922.

ARTICLES ORIGINAUX

Paralysies diptériques	R. Fortier	29
Maladie sérique	J. Guérard	34
Diptérie nasale	J. Vaillancourt	39
Prophylaxie	E. Couillard	40
Réaction de Schick et immunisation active.....	A. Jobin	45
Traitemenit local	A. J.	50
Chronique	Laval	52

REPRODUCTION

La pratique de la sérothérapie antidiptérique..L. Lereboullet	60
VARIETES	
Statistiques de l'Hôtel-Dieu	68

LIVRAISON DE MARS 1922.

ARTICLES ORIGINAUX

Eczéma de l'oreille	Ls. Gauthier	71
Laboratoire clinique	A. Vallée	76
Notes de chirurgie.....	Chs. Vézina	79
Chronique	Laval	82

INTERETS PROFESSIONNELS

Fondation d'un collège de médecins et chirur- giens	La Rédaction	87
--------------------------------------------------------------	--------------------	----

REPRODUCTION

Gestation et tuberculose	L. Bernard.....	91
Petits signes de lithiase biliaire.....	96

PETITE CONSULTATION

Bronchite chronique	A. Leclerc.....	98
---------------------------	-----------------	----

VARIETES

Bibliographie	100
---------------------	-------	-----

LIVRAISON D'AVRIL 1922.

ARTICLES ORIGINAUX

Endocardite maligne	F. J. Langlais.....	101
Carcinome de l'amygdale.....	Jos. Vaillancourt.....	106
Frais médicaux et les accidents du travail.....	Chs. Vézina.....	108
Le symptôme radiologique.....	R. Potvin	120
Le charlatanisme et la loi des médicaments brevetés	L. F. Dubé.....	123
Notes de Thérapeutique.....	J. Guérard	132
Poésie "rari nantes".....	C. O. S.....	

LIVRAISON DE MAI 1922

ARTICLES ORIGINAUX

Coqueluche (clinique)	A. Jobin.....	133
Lettre du Dr. J. W. Bonnier et la replique.....	Laval	143
Société Médicale de Québec.....	E. Couillard	148
Actualité	La Rédaction.....	149
Notes de Pédiatrie :		
(a)—Coqueluche et contagiosité	(d)—Lait sec—lait condensé	
“ et tuberculose	(e)—La valeur du sucre	
“ divers traitements	(f)—Indication de la fièvre	
(b)—Anémies alimentaires.	(g)—Pneumonies	
(3)—Aérophagie des nourrissons	A. J.	150

REPRODUCTION

Eudocardite maligne prolongée.....	Pr. Taillens.....	159
Statistiques (Déc. 1921).....		162
Statistiques (Janv. 1922).....		164
Statistiques (Fév. 1922).....		165

LIVRAISON DE JUIN 1922.

ARTICLES ORIGINAUX

Le Congrès de l'Association Médicale.....	G. R.	165
(a) Discours du Président	S. Grondin	165
(b) Programme		169
Société Médicale de Québec.....	E. Couillard.....	173

REPRODUCTION

Régime des tuberculeux.....	A. Cawadias	177
Hémoptysies des tuberculeux.—Comment meurent les tuberculeux	J. Bertier	183
Dyspnée dans phthisie chronique.....	A. J.	189
Formulaire		190
(a) — Sueurs nocturnes des tuberculeux; (b) — Huile de foie de morue; (c) — Toux sèche et opiniâtre; (d) — Bronchite des vieillards.		
Petites consultations		193
1—Rhinite chronique; 2—Démeangeaisons chez les cardiaques; 3—Bruissements d'oreille chez les cardiaques; 4—Indications du calomel chez les cardiaques; 5—Bruissements d'oreilles.		
Nouvelles — Avis — Variétés.....		194

LIVRAISON DE JUILLET 1922.

ARTICLES ORIGINAUX

L'extract hypophysaire	C. O. Samson.....	197
Inversion de l'utérus.....	Albert Jobin	203
Dangers de la gazoline.....		203
Chronique médicale	Laval	204

REPRODUCTION

Hémorragies de la délivrance.....	M. Bourret	209
Dystocie par constriction spasmotique du col.....		215
Diagnostic de la grossesse (contribution).....		215
Essence pure de goménol en aseptie du champ opératoire.....		216
Métrites: Injections vaginales		217

ANALYSES:

Vomissements de la grossesse.....	218
Infection puerpérale: cause négligée.....	220
L'action bactériolitique des lochies	221
Inertie utérine	222
Douleurs vulvaires chez les accouchées.....	222
Contractions utérines spasmotiques	222
Assa foetida en obstétrique et gynécologie.....	223
Asphyxie des nouveaux-nés.....	223
Gerçures du sein.....	224
Pour tarir la sécrétion lactée.....	224
Vomissements périodiques	225
Colique ombélique	226
Notes de dermatologie	226
L'esprit d'Esculape	228

PETITES CONSULTATIONS

De l'efficacité de l'arsénic contre les accidents de la médication thyroïdienne	229
Du salecylate de soude dans le traitement du goître exophthalmique	230
La constatation du sucre par la liqueur de Fehling.....	230
Liqueur de Fehling—Formule de Haines.....	231
Le benzoate de soude pour dissoudre le tartre des dents.....	231
Maladie de Reiter.....	232

LIVRAISON D'AOUT 1922.

ARTICLES ORIGINAUX

Luxation congénitale de la hanche.....	G. Audet.....	233
Hygiène sociale (école maternelle de Thetford-Mines)	E. Couillard.....	243
Paratyphoïdes	A. Jobin.....	248
Chronique médicale	Laval	251
(Affichage—Fièvre typhoïde—Dispensaire—Etuve Municipale)		

REPRODUCTION

La mortalité infantile	A. Couvelaire.....	257
La paralysie infantile		259
La désinfection dans les crèches.....	Mme Mulon.....	260
Sérum antityphique de Rodet.....		261
Vaccination antityphique	M. Besredka.....	262
Nouvelles		264

LIVRAISON DE SEPTEMBRE 1922.

Le Congrès Médical.....	Albert Jobin.....	265
Frais médicaux et tarif médical dans la loi des accidents du travail.....	C. Vézina.....	271
Les vaccins en thérapeutique.....	A. Vallée, R. Potvin	277

LIVRAISON D'OCTOBRE 1922

ARTICLES ORIGINAUX

Discours	A. Rousseau.....	301
Organisation de la lutte contre la tuberculose..	O. Leclerc.....	305
Efficacité de la filtration.....	E. Couillard.....	312
Méfaits du massage et de la mobilisation dans les fractures de l'enfance.....	G. Audet.....	318
Société Médicale de Trois-Rivières.....	O. E. Desjardins.....	322
Chronique universitaire	A. Jobin	326

REVUE DES JOURNAUX

Phimosis.....	329
Traitemennt des métrorrhagies des jeunes filles.....	330
Thérapeutique dentaire	331
Taies de la cornée.....	332
Album médical.....	332

LIVRAISON DE NOVEMBRE 1922.

ARTICLES ORIGINAUX

Les expériences cliniques.....	C. Achard	333
Traitemennt chirurgical de la lithiasis biliaire.....	Alb. Paquet	343
Correspondance		348

REVUE DES JOURNAUX

Les Galactocèles	350
Mort subite au cours des interventions pleurales.....	351
Erythrodermies des nourrissons.....	353
Eczéma aigu de l'oreille (traitement).....	354
Erysipèle (traitement)	354
Des douleurs dans le ventre.....	355

PETITES CONSULTATIONS

Du miel contre les rhumes.....	356
Furoncles des oreilles (traitement)	356
Vulvo-vaginite des fillettes	357
Tr. abortif du rhume simple aigu.....	357
Tr. du coryza chez les nourrissons.....	358
Bronchite capillaire des enfants.....	358
Chorée par le salicylate de soude.....	358
Quinine dans l'angine de poitrine.....	359
Aconite dans l'angine de poitrine.....	359

Insufflation de sel dans le nez contre les douleurs.....	359
Un remède contre le coryza aigu.....	360
Irritation laryngée	360
Palpitations	360
Citron dans les oedèmes.....	361
Bronchite fétide	361
Insomnie	362
Les Bromures alcalins.....	363
Album médical	365
Bibliographie	366

DECEMBRE 1922

TRAVAUX ORIGINAUX

Grossesse extra-utérine	W. Verge	367
Observation	Albert Paquet.....	370
Ostéochondrite juvénile déformante.....	E. Samson.....	372
Pratique médico-chirurgicale à la campagne..	L. F. Dubé.....	375
Correspondance	384
Actualités	385

TABLES DES MATIERES

- 21e année: septembre 1919 à septembre 1920.
 22e année: septembre 1920 à Décembre 1921.
 23e année: 1922.



HELMINTHIASE

Leçon clinique par
Dr. Arthur ROUSSEAU,
Professeur de Clinique Médicale à l'Hôtel-Dieu.

La malade, qui fait le sujet de cette clinique, va me permettre de vous rappeler quelques notions élémentaires importantes sur l'helminthiase. L'infection par les vers, à la campagne surtout, est extrêmement fréquente. L'attention des profanes est plus en éveil à leur sujet que celle de médecins, qui ne leur attribuent pas toujours les troubles dont ils sont justifiables, et négligent trop les mesures prophylactiques propres à enrayer le développement.

Madame C. S..... s'est présentée à la clinique de l'Hôtel-Dieu, le 24 octobre dernier. Elle est âgée de 38 ans et mariée depuis près de 20 ans. Comme beaucoup de femmes canadiennes elle a eu de nombreuses grossesses, avec 2 ou 3 avortements qu'il serait injuste de mettre sur le compte de la syphilis. De ses 8 ou 10 enfants, six sont vivants et bien portants. Les autres ont succombé à des maladies accidentelles.

Madame C. S..... n'a pas cessé jusqu'à présent de mener une vie active, s'occupant à la fois des ouvrages domestiques et des rudes travaux de la ferme. Elle n'a jamais subi d'ailleurs de maladies graves; et, quoiqu'elle soit aujourd'hui pâle, amaigrie, les troubles qu'elle accuse ne sont en eux-mêmes caractéristiques d'aucun état morbide défini. Elle vient consulter au sujet de sa digestion qui, sans lui donner des douleurs vives, s'accompagne de malaises fort incommodants. Depuis longtemps elle a une sensation de gène rétrosternale, de surcharge stomachale et d'étouffement qui lui fait restreindre quelque peu son alimentation, malgré la conservation de son

INFECTIONS ET TOUTES SEPTICEMIES

(Académie des Sciences et Société
des Hôpitaux du 22 décembre
1911.)

....LABORATOIRE COUTURIEUX....
18, Avenue Hoche, Paris.

Traitement
— PAR LE —
LANTOL

Rhodium B. Colloïdal
électrique

AMPOULES DE 3 C'M.

appétit. Depuis 2 à 3 semaines son état s'est aggravé au point qu'elle pré-tend remettre tous ses repas. Ces renvois sont faciles, constituent parfois de véritables vomissements, mais ne sont le plus souvent que des régurgitatoins plus ou moins abondantes, survenant 10 à 15 minutes après les ingestions d'aliments. Jamais on n'a relevé des signes de fermentation anormale ou d'hyperacidité dans les matières vomies, et on n'y a pas décelé de traces de sang.

La malade ressent en outre de temps en temps des douleurs abdominales qui trahissent un état d'irritabilité intestinale. Elle est habituellement constipée, et ne présente que de rares crises diarrhéiques.

A un premier examen physique, je ne constate aucune anomalie notable. Néanmoins, en raison de son apparence souffreteuse et de son anémie, je l'accepte dans mon service pour une étude plus approfondie.

Quelques jours après son entrée à l'hôpital, elle vomit un long ver blanc arrondi, qu'il vous est facile de reconnaître comme un ascaride lombricoïde. Elle nous apprend qu'à différentes reprises antérieurement, elle en a vomi de semblables, et, d'autre part, il n'y a pas moins de 25 ans que des oxyures vermiculaires, qui ne sont pas disparus depuis, ont été constatés dans ses selles. En même temps que ces oxyures, des oeufs d'oxyures et d'ascarides lombricoïdes y apparaissent encore abondamment.

L'examen du sang y révèle des altérations qui se rapprochent de la formule de l'anémie pernicieuse :

Globules rouges	1,400,000	Globules blancs	33.00
Hémoglobine	3.38	Polynucléaires neutrophiles..	.62%
Valeur globulaire	24.10	Lymphocytes23%
Globules rouges nucléés		Grands mononucléaires	3%
		Eosinophiles12%

Ces altérations sanguines, et surtout l'éosinophilie très accentuée, nous font voir une forme de réaction morbide de la moelle osseuse dont l'helminthiase est une des causes bien connues. Il importe de le noter pour l'interprétation pathogénique des désordres que présente notre malade.

Les troubles digestifs qui l'ont déterminée à venir à l'hôpital : malaises gastriques et intestinaux, régurgitation et vomissements précoces, constituent un type de dyspepsie sensitivo-motrice.

L'analyse des symptômes nous permet d'éliminer la gastrite hyperchlorhydrique. Si l'hyperesthésie gastrique que peut déterminer cette gastrite se manifeste, par exception, de façon précoce après les repas, elle est essentiellement caractérisée par des souffrances tardives qui manquent dans notre cas.

Il en est de même de l'ulcère qui, de plus, s'accompagne d'hémorragies légères ou graves, et dans lequel les régurgitations et les vomissements sont précédés de douleurs transfixiantes.

Il n'y a pas davantage à penser au cancer qui, avec moins d'irritabilité gastrique, donne de l'anorexie, des fermentations anormales, de la stase, de la cachexie.

D'autre part notre malade n'est pas une hystérique. Elle donne l'impression d'une équilibre psychique parfait ; elle n'a pas cette passivité, cette sorte de complaisance vis-à-vis de ses manifestations morbides, qui m'apparaît comme un des éléments les plus caractéristiques de l'hystérie. Elle ne présente pas les stigmates de cette névrose dont on ne retrouve d'ailleurs aucun des caractères dans le développement et l'évolution de son affection.

Elle n'est pas une neurasthénique. Elle a conservé sa vaillance et son entrain au travail ; elle ne se plaint ni d'insomnie, ni de céphalée ; elle n'a dans sa faiblesse rien qui rappelle l'accablement physique du neurasthénique.

L'intégrité du foie, du rein, de l'appendice, des organes génitaux, de l'appareil respiratoire, mettent hors de question le retentissement possible d'une affection de l'un de ces organes sur les fonctions digestives.

On pourrait penser que l'épuisement produit par des grossesses répétées, par quelque perte sanguine, que certaines irrégularités ou imprudences diététiques fatales au cours d'une vie très laborieuse, représentent ici les facteurs étiologiques. Mais en réalité l'histoire de la maladie n'indique pas que certaines circonstances banales aient influé gravement sur sa santé ; et, par contre, nous relevons une cause dont l'action attestée par l'existence d'une éosinophilie très intense rend parfaitement compte à la fois des désordres digestifs et des altérations sanguines. Cette cause, c'est l'helminthiase.

L'action pathogène des vers intestinaux s'exerce de plusieurs façons. Ils produisent "in situ" de petites hémorragies, des phénomènes congestifs ou inflammatoires où interviennent fréquemment des germes d'infection secondaire auxquels ils ont donné une porte d'entrée.

Grâce à leurs migrations ils vont déterminer des troubles locaux dans des régions où il est surprenant de les rencontrer, telles que le péritoïne, le foie, la rate, la glotte, la trompe d'Eustache, l'oreille, etc., etc.

Leur arrêt dans des canaux étroits, ou leur accumulation dans l'intestin, comme dans le cas des oscarides lombricoïdes, réalisent des obstructions plus ou moins redoutables.

Mais l'irritation que produit leur contact se manifeste principalement par son retentissement à distance, sous forme de désordres, d'ordre sensitif, moteur, vasomoteur ou sécrétoire, affectant différents organes ou appareils : Laryngo-spasmes, convulsions généralisées, arythmie cardiaque, gastralgies, crampes d'estomac, vomissements, alternatives de diarrhée et de constipation, et une foule d'autres accidents qui, par un mécanisme réflexe, se rattachent à l'helminthiase.

Les vers exercent en outre dans l'organisme une action toxique qu'aucune observation ne songe plus à contester. Cette action toxique est très importante dans l'infestation par certaines espèces telles que le *toenia*, l'échinocoque, le botriocéphale, l'ankylostome duodénal, le trichine ; elle est considérée comme digne d'attention dans l'infestation par l'ascaride lombricoïde, et elle ne serait tout-à-fait négligeante dans aucune variété d'helminthiase, même dans l'oxyurase.

Des altérations sanguines plus ou moins profondes, pouvant aller jusqu'à l'anémie pernicieuse extrême, sont la conséquence de cette intoxication vermineuse. Même l'infestation vermineuse se signalerait par une modification habituelle, révélatrice de la formule leucocytaire qui consisterait dans une forte éosinophilie. Elle est très nette dans notre cas où la proportion des éosinophiles s'est maintenue à 11 ou 12%, dans des examens successifs. Cette éosinophilie est la marque d'origine de l'anémie de notre malade. L'intoxication vermineuse de la moelle osseuse a entraîné, chez elle, la multiplication des éosinophiles et l'apparition des globules rouges nucléés, en même temps qu'un appauvrissement général du sang.

De même les caractères de ses troubles digestifs nous permettent de les rapporter à une irritation à la fois directe et indirecte par ses parasites gastro-intestinaux.

Les vers sont donc capables d'engendrer des troubles multiples, quelquefois graves, dans l'organisme. Il en découle qu'il faut s'appliquer à déterminer leur présence et à caractériser leur action toutes les fois qu'ils peuvent intervenir chez le malade.

Le diagnostic des vers ne repose pas sur ces symptômes subjectifs : prurit anal ou nasal, boulimie, par lesquels les profanes se croient autorisés à affirmer leur présence et leur action. Il ne se fait que par la recherche des formes caractéristiques de chaque espèce. L'examen microscopique des selles nous permet d'en déceler les œufs à défaut des formes adultes.

La quantité des œufs est toujours telle, et ils sont si faciles à identifier que, dans nombre de cas, l'examen microscopique des selles constitue le procédé le plus simple et le plus expéditif du diagnostic de l'helminthiase.

Cet examen pratiqué sur les selles de notre malade y a révélé des oeufs d'ascarides et d'oxyures.

Sous l'influence de quelques doses de 0.10 cgr. de santonine, associée à du calomel, un ascaride adulte a été éliminé, et les oeufs de ce parasite sont disparus.

Mais l'oxyurase s'est montré plus tenace. La santonine et les lavements d'eau salée à 20% n'ont fait qu'éliminer les oxyures et les oeufs d'oxyures après 15 jours de traitement. Nous avons incorporer la santonine à l'huile de ricin pour assurer son action, vu qu'une partie de la santonine, administrée en nature, se dissout dans le suc gastrique et se perd par absorption stomachale.

Nous ne devons pas nous étonner de la résistance de l'oxyurase au traitement. Les oeufs innombrables de l'oxyure réinfestent indéfiniment le sujet affecté par leur développement immédiat dans son tube digestif, aussi longtemps qu'on ne parvient pas à prévenir les souillures des mains et des aliments. Il n'en est pas de même dans l'ascaridiase, les oeufs de l'ascaride devant passer par un stade intermédiaire de développement hors de l'organisme avant de pouvoir l'infester de nouveau.

Nous allons poursuivre notre traitement avec persévérance, et j'espère que nous constaterons bientôt leur disparition ainsi que la guérison des troubles que nous leur attribuons.

17 Novembre, 1921.

Arthur Rousseau.

P.S.—28 Décembre, 1921 :

A la fin de novembre la santonine est remplacée, sur la suggestion de l'un de nos assistants, par le carbonate de bismuth dont un auteur vient de constater fortuitement les bons effets dans l'oxyurase.

Après quelques semaines de ce traitement, on ne constata dans les selles ni forme adultes ni oeufs d'oxyures. Les altérations sanguines ont persisté aussi longtemps que l'infestation vermineuse. Mais à la fin de décembre, on constatait la disparition de l'éosinophilie et des globules rouges nucléés, et la malade pouvait quitter l'hôpital en bonne voie de guérison.

A. R.

ASSOCIATION MEDICALE PROVINCIALE⁽¹⁾

Dr. S. GRONDIN,

Professeur d'obstétrique et de gynécologie.

Messieurs,

Ce n'est pas un projet tout à fait nouveau que celui dont je viens vous parler ce soir ; car il y a déjà plusieurs années que les médecins de L'Université McGill de Montréal ont exprimé, pour la première fois, le désir d'établir une association médicale qui soit une organisation provinciale. Ils faisaient observer avec beaucoup de justesse, que notre province était la seule sans association de ce genre, — toutes les autres bénéficiant déjà d'une société comme celle que nous voulons former maintenant. Mais il est regrettable de constater que rien ne fut fait à cette époque, lors de la première tentative de McGill ; et malgré notre entière adhésion à leur projet, il ne lui fut pas donné suite.

Cependant en dépit de ce semblant d'indifférence pour leurs suggestions, les médecins de McGill sont revenus à la charge cette année, et ce sont eux qui de nouveau viennent de prendre l'initiative d'un second essai de fondation d'une "Société Médicale Provinciale".

Ils n'ont pas hésité à convoquer, pour le 5 décembre dernier, les représentants des différentes universités et les présidents des diverses associations, à un excellent déjeuner à University Club, afin de discuter l'opportunité de cette innovation, et de jeter les bases, si possible, de la nouvelle association.

Tous les délégués ayant été consultés et trouvés favorables à la chose ; la Société Médicale Provinciale fut créée, les articles des règlements furent discutés séance tenante, et on procéda ensuite au choix des officiers.

Quant à la nomination du président, que je me sens le devoir d'expliquer ici, nous étions d'avis (les délégués de Québec) que la présidence appartenait de droit à un médecin de McGill, mais ce sont eux, qui, malgré notre opposition, ont vivement insisté pour que cette charge soit remplie par un canadien-français. C'est pourquoi, messieurs, j'ai l'honneur de vous adresser la parole ce soir, comme premier président de la Société Médicale de la Province de Québec.

Je tiens à profiter de l'occasion pour vous exposer son but et ses avantages.

(1) Communication faite à la Société Médicale de Québec, séance du 16 décembre 1921.

Je vous donnerai d'abord quelques articles des règlements pouvant vous intéresser: Il a été décidé que les membres devront se rassembler une ou deux fois par année, soit à Montréal, soit à Québec et la réunion devra durer deux jours. Il n'y aura pas de lectures de travaux comme nous sommes habitués de le faire dans nos assemblées ordinaires, les réunions seront essentiellement pratiques et consisteront plutôt dans des travaux cliniques. Par exemple à Montréal, lors de notre première réunion que nous avons fixée pour les deuxièmes jeudi et vendredi de février, il y aura présentation de malades, et cliniques au Royal Victoria, au Montreal General Hospital, à l'Hôtel-Dieu et à l'Hôpital Notre-Dame, et peut-être aussi au Montreal Maternity Hospital. Nous avons pensé que ces travaux pratiques devraient paraître plus intéressants à des médecins pratiquants et par là plus à même d'en profiter.

Pour ce qui est de la cotisation à donner pour faire partie de la Société, la somme de cinq dollars sera suffisante pour devenir membre à vie, et en plus de ce premier déboursé, un dollar sera payable pour chaque réunion à laquelle on assistera, excepté la première réunion du mois de février. Pour les autres, ceux qui ne désirent pas être membres à vie, ils devront donner une souscription annuelle de deux dollars.

Je n'ai pas besoin, il me semble, d'insister longuement sur les avantages si grands que donnera à tous les médecins pratiquants l'occasion de pouvoir apprécier les différentes méthodes de diagnostic et de traitement de nos confrères de langue anglaise. La discussion, l'échange des idées avec eux, est non seulement intéressant au point de vue des différences de conceptions médicales, c'est encore un précieux avantage de nous permettre de nous familiariser avec la connaissance des deux langues parlées dans notre pays, et ceci ne peut qu'élargir notre horizon intellectuel et donner par là même, plus de relief à nos institutions.

Messieurs, je désire en terminant ces quelques mots, insister auprès de vous pour que vous fassiez en sorte que nous canadiens-français, nous répondions à l'appel qui nous est fait, et nous nous fassions un devoir de nous joindre à l'Association Médicale de la Province de Québec.

Non seulement il ne faut pas rester en arrière dans une organisation de cette importance, mais encore faut-il essayer d'y prendre une place prépondérante. Vous n'ignorez pas que nous sommes 1700 canadiens-français sur environ 2000 médecins dans la Province de Québec. Il serait, vous le comprenez, regrettable que notre représentation dans la société ne fut pas grandement supérieure à celle que nous amèneront les médecins anglais.

Pour qu'une association telle que celle que nous établissons arrive à la fin pour laquelle est créée, il est nécessaire qu'elle ait des proportions ré-

pondant à son but; pour que cela soit, il faut qu'en plus de votre adhésion, vous soyez disposés à bien vouloir faire de la propagande. Alors seulement nous serons à même de constater le bien accompli par notre société lorsque chaque médecin dans la province se sera fait un devoir d'y participer.

Nous attendons beaucoup de cette nouvelle société; nous en attendons beaucoup pour l'avenir de la science médicale chez nous, et par le fait même pour le bien de l'humanité. J'espère que nous ne serons pas déçus, et que vous vous mettrez courageusement à l'oeuvre pour collaborer avec nous, afin de faire la Société Médicale de la Province de Québec au moins égale, sinon supérieure, à celle des autres provinces.

Dr. S. GRONDIN.

TEL MAIN 1566
ECHANGE

ASGRAIN & HARBONNEAU
Limitée

28-30, Rue St-Paul Est, — — — MONTREAL.

PHARMACIENS EN GROS

Fabricants et Importateurs

Instruments de Chirurgie

Instruments et Accessoires pour Dentistes.

Hôpitaux

— Dispensaires

— Laboratoires.

FAUSSE HYPERTROPHIE DU COEUR

Dr. JOBIN

Il est bon de savoir qu'à la période de croissance chez les enfants, on peut rencontrer ce que je pourrais appeler une pseudo-hypertrophie cardiaque. L'observation suivante en est une illustration frappante.

C'est en résumé l'histoire d'une petite écolière de 9 ans, qui se plaignait de palpitations, d'essoufflement ou moindre exercice physique. Elle ne pouvait courir sans venir tout essoufflée, presque suffoquée. Les palpitations l'ennuyaient tellement qu'elle fut obligée d'abandonner la classe. Cette tachycardie durait déjà depuis plusieurs semaines lorsque la mère est venue me consulter.

En examinant la fillette, je constatai qu'elle était plutôt petite pour son âge. Son état général paraissait bon cependant. Elle se nourrissait bien. Instinctivement je portai l'oreille au cœur pour voir si, par l'auscultation, je n'y trouverais pas la raison de cette maladie. Je trouvai un cœur normal, et dans son volume et dans ses bruits. La pointe battait dans le 4^e espace intercostal, un peu en dedans de la ligne mamélonnaire. Il n'y avait pas de voussure précordiale, seulement le choc est énergique. Même la main, appliquée sur la paroi thoracique, percevait comme un léger coup de masse à chaque systole ventriculaire. Cette perception éveillait l'idée d'un cœur gros.

Comme je l'ai déjà dit, à l'auscultation je ne constatai rien d'anormal : ni frottement péricardique, ni souffle organique ou inorganique. Seulement les bruits du cœur étaient éclatants. Le pouls était vif, fréquent et régulier ; il battant de 130 à 150 pulsations à la minute.

L'état des poumons et des autres viscères me paraissait fonctionner normalement.

Je passai alors en revue toutes les causes qui pouvaient produire une pareille affection.

Sur le témoignage de sa mère, la fillette n'avait eu, jusqu'à ce jour, ni maladies générales pouvant intéresser le cœur, (rhumatisme, chorée, fièvres, etc.), ni affections pulmonaires.

Je me suis alors demandé si ces palpitations n'étaient pas nerveuses ou chloro-anémiques. Dans le premier cas, les palpitations sont passagères, intermittentes ; elles ne reviennent que par accès et sont généralement le ré-

sultat d'émotions. Dans leur intervalle, les enfants peuvent courir et jouer. Dans le cas présent, les palpitations étaient persistantes; et au moindre effort, l'enfant était menacée de suffocation.

Je ne pouvais non plus attribuer cette gêne cardio-pulmonaire à la chloro-anémie, car, comme je l'ai déjà dit, son état général est bon, et il n'y avait pas de souffle au cœur ou dans les vaisseaux du cou. S'il en existe parfois dans ces conditions, un traitement approprié peut faire disparaître, l'anémie, mais cependant tous les phénomènes cardio-pulmonaires persistent après cette disparition. Car ce qui caractérise la fausse hypertrophie du cœur, c'est la permanence des phénomènes morbides.

Ces palpitations, ces essoufflements chez ma petite malade, pouvaient bien être le résultat d'une dyspepsie flutulente occasionnant des troubles cardio-pulmonaires par suite du refoulement des poumons et du cœur. Tel n'était pas le cas ici. Ma malade digérait très bien. Si tel eut été le cas, la prescription d'un régime convenable eut servi de pierre de touche.

De guerre lasse, j'allais presque abandonner l'idée d'étiquetter cette affection, lorsque je me suis rappelé avoir lu quelque part, qu'il y avait des enfants, chez qui la paroi thoracique ne se développait pas en proportion du cœur. Celui-ci se trouvait comme emprisonné dans une cage trop étroite, et faisait alors des contractions énergiques pour lutter contre cette compression; d'où résultaient les palpitations qui duraient très longtemps. Je découvris donc ma malade afin de m'assurer qu'elle n'était pas affectée de rachitisme, de scoliose ou de toute autre malformation de la colonne vertébrale, capable de donner lieu à des palpitations et à de la dyspnée. Il n'y avait rien de cela. Seulement je remarquai que ma petite malade avait une poitrine petite, étroite. Le thorax est rétréci et paraît comme arrondi. Ce qui frappe surtout à première vue, c'est *l'étroitesse du thorax dans le sens transversal*.

En consultant par la suite mes auteurs, j'ai lu que A. Gombault (Art. *croissance* du Dictionnaire de Médecine) parle des palpitations et de la dyspnée qu'on peut observer chez les enfants dont le "thorax subit un arrêt de développement dans son diamètre antéro-postérieur, qui doit s'accroître plus que le diamètre vertical pour loger le cœur volumineux, relativement à celui de l'adulte, et le thymus." De son côté, Germain Séé signale aussi les palpitations dues à certaines malformations du thorax qui déplacent le cœur et peuvent même en amener l'hypertrophie; il étudie surtout les déviations rachitiques....

En somme, le signalement nosographique de ma petite malade était: un cœur trop gros dans une poitrine trop étroite.

Pour bien comprendre ce phénomène, il est bon de se rappeler que le volume du cœur ne cesse d'augmenter depuis la naissance jusqu'à l'âge le plus avancé; mais cet accroissement ne se fait pas d'une manière régulière, comme le montre le tableau suivant que j'emprunte à Bizot (Recherches sur le cœur et le système artériel.)

Age	hommes		femmes	
	longueur	largeur	longueur	largeur
de 1 à 4 ans.....	52 m-m	61 m-m	51 m-m	59 m-m
de 5 à 9 ans.....	72	75	61	67
de 10 à 15 ans.....	77	84	71	71
de 16 à 25 ans.....	96	103	88	96
de 30 à 49 ans.....	98	108	94	100
de 50 à 79 ans.....	103	110	96	105

Chez la femme où le cœur est moins volumineux que chez l'homme, on retrouve à peu près les mêmes variations dans le développement des dimensions en longueur et en largeur.

D'après le tableau ci-dessus on peut dire que c'est de 5 à 9 ans que le cœur se développe le plus. Aussi à la même époque de la vie on observe souvent la pseudo-hypertrophie.

Mais d'après le tableau suivant de Vierordt, l'accroissement considérable du cœur serait entre 9 et 15 ans, c'est-à-dire pendant les périodes pré-pubère et pubère. D'après ce dernier auteur, le poids absolu du cœur a fourni les résultats suivants :

	Gr.		Gr.
Naissance	23.6	8 ans.....	95.
1 an	41.4	9 ans.....	108.
2 ans.....	51.9	10 ans	127.7
3 ans.....	64.8	11 ans	140.9
4 ans.....	74.1	13.....	164.
5 ans	81.	15 ans	199.4
6 ans	84.9	18 ans	243.1
7 ans.....	93.3		

"Après la puberté, le cœur continue à croître lentement jusqu'à 23 ans, d'après Dufestel. Une chose importante à connaître c'est qu'à mesure que le cœur se développe, il se forme au-devant de la cage thoracique une voussure plus ou moins accentuée, et un élargissement correspondant de la paroi thoracique."

Mais si l'agrandissement de la cage thoracique ne s'adapte pas au développement du cœur, il s'ensuit des troubles fonctionnels, caractérisés par des palpitations permanentes et de l'essoufflement au moindre effort. C'était précisément l'explication du cas de ma petite malade. Sa capacité thoracique était certainement inférieure à la moyenne de son âge.

Ainsi d'après Ducourneau de Carritz, les diamètres antéro-postérieur et transversal, donneraient les chiffres suivants :

Age	Diam. A.P.	Diam. Transv.
de 6 à 8 ans.....	13.07	18.94
de 8 à 10 ans.....	14.08	20.69
de 10 à 12 ans.....	14.29	21.79
de 12 à 14 ans.....	15.11	22.63
de 14 à 16 ans.....	16.9	25.

Comme on le voit par le tableau ci-dessus, à la période pré-pubère et à l'époque de la puberté, la cage thoracique s'accroît rapidement, surtout dans le sens transverse.

Dans le cas de ma petite fillette de 9 ans, son diamètre antéro-postérieur était de 12.21 ; et son diamètre transverse n'était que de 14. La forme de sa poitrine était quasi cylindrique. Rien d'étonnant alors que son cœur fut à l'étroit. Voilà, à mon humble avis l'explication pathogénique de son cas.

Que faire ? Sous l'empire de l'idée d'une cage thoracique trop étroite, je prescrivis uniquement une gymnastique respiratoire. Bien m'en fut.

Et au risque de donner des détails fastidieux, je décrirai par le menu les exercices que je prescrivis alors.

D'abord, en règle générale, les enfants ne savent pas, sans apprentissage, dilater leur cage thoracique. Il faut donc le leur montrer. Autrement le médecin risque de perdre son temps, et l'état du malade reste stationnaire. Il faut donc que le médecin lui-même montre comment faire la série des exercices suivants :

1er *exercice* : Le sujet est debout. On fait faire à l'enfant quelques inspirations profondes, suivies d'expiration aussi complètes que possible, par la bouche. Et cela pendant une minute.

2ième *exercice* : Position de départ : coudes fléchis et horizontaux, les mains sont allongées à la hauteur des épaules.

Etendre les bras en croix pendant l'inspiration. Revenir à la position de départ pendant l'expiration.

3ième *exercice* : Position de départ : les bras pendant le long du corps. — Elever les bras latéralement, d'abord en croix, puis au-dessus de la tête (pendant l'inspiration), rester 3 ou 4 secondes dans cette position.

Laisser retomber les bras, aussi loin en arrière que l'on peut pendant l'expiration.

Récommencer cette série d'exercices (1, 2, 3) pendant 3 ou 4 minutes. Ensuite, repos d'une minute. Puis on recommence la série.

Une excellente gymnastique respiratoire est la suivante. On l'appelle l'exercice de la *porte*. L'enfant s'adosse à une porte, et fait en sorte que son corps, depuis le talon au vertex, touche à la porte. Alors, il élève les 2 bras latéralement, toujours sans quitter le plan de la porte, jusqu'au dessus de la tête, et le plus haut possible, et cela en faisant une large inspiration. Puis ses bras reviennent dans la position primitive, i-e, le long du corps, pendant l'expiration.

Répéter ce mouvement ascensionnel, à raison de 15 à 18 fois à la minute, est un excellent exercice pour augmenter la capacité respiratoire.

Cela a produit un très bon effet dans le cas de ma petite malade. Son coefficient respiratoire, c'est-à-dire la différence du périmètre à l'inspiration et à l'expiration, qui était de 1 à 2 centimètres au début du traitement, après 2 mois de ces leçons et exercices, ce coefficient respiratoire, dis-je, atteignait les chiffres de 5 à 6 centimètres.

Déjà ses palpitations étaient quasi disparues ; et puis elle ne souffrait plus de suffocation au moindre effort comme auparavant. Grâce à cette gymnastique, modérée, méthodique, ma malade avait modifié son rythme respiratoire. Son périmètre axillaire avait surtout augmenté. L'enfant avait pris l'habitude de faire une profonde inspiration. Elle ventillait ainsi la partie supérieure de ses poumons, partie presque inerte auparavant. Et elle accrut ainsi d'une façon appréciable la capacité respiratoire de ses poumons.

Après trois mois de traitement journalier le cœur de ma petite fille était déjà logé plus grandement, et ne la faisait plus souffrir.

J'ai revu cette enfant, six ans après ; elle était bien développée. Et elle m'a avoué que depuis 4 ans, elle ne sentait plus aucun des malaises d'autrefois.

Quand donc, dans un cas de palpitations et d'essoufflement chez un enfant de 9 à 18 ans, on peut éliminer les affections du cœur, du poumon, du foie, de l'estomac et des intestins, aussi que des déformations de la poitrine comme cause de cette affection, on pensera alors à cette fausse hypertrophie. On s'abstiendra de donner les médicaments cardiaques (digitale, caféine, spartéine, le strophantus, etc.). On évitera les exercices et les sports violents ; et on prescrira surtout une gymnastique respiratoire, modérée et méthodique.

Albert Jobin.

CHRONIQUE

Avec le présent numéro, le "Bulletin Médical" commence sa 23ième année. Cet anniversaire, ou plutôt ce passage de l'adolescence à la virilité a bien fallu lui être fatal. Non pas que ce malheur fut dû "aux écarts obligés de jeunesse"—suivant une expression fort risquée de notre ancien professeur de lettres,—mais bien à une maladie que l'on pourrait appeler la "*carence*".... des moyens pécuniaires. Fort heureusement il s'est trouvé un administrateur—doublé d'un savant s'il vous plaît—qui a su trouver les vitamines qui convenaient. Grâce à elles—"Le Bulletin Médical" renaît à la vie plus fort et plus vigoureux que jamais.

En effet notre revue québécoise, toute joyeuse, toute pimpante—elle a même une toilette *flambant* neuve—s'en va à l'aurore de l'année nouvelle —présenter ses hommages et ses souhaits à ses nombreux amis. Puisse-t-elle être la bienvenue partout.

* * *

Avis :—Tout d'abord, une fois pour toutes, nous tenons à donner l'avis suivant aux médecins :

Confrères, le "Bulletin Médical" s'occupe de tout ce qui touche à la vie du praticien; il se met à votre entière disposition pour tous conseils, renseignements de tout ordre dont vous pouvez avoir besoin. N'hésitez pas à nous écrire: ce journal est le vôtre.

* * *

A nos lecteurs et à nos annonceurs.—Nous prions nos lecteurs, abonnés et annonceurs, d'excuser la non publication de notre revue médicale durant ces quatre derniers mois. Des raisons d'ordre majeur en sont l'unique raison. Que nos lecteurs nous fassent grâce et confiance. Notre journal renaît à la vie, et est plein de vigueur. Nous nous proposons même, si nos espérances se réalisent, de rattrapper le temps perdu. Nous augmenterons le nombre de nos pages. Déjà nous avons agrandi le format.

* * *

Il nous fait plaisir d'apprendre que le nombre des élèves de la Faculté de Médecine augmente sensiblement d'une année à l'autre. L'année universitaire de 1920-21 comptait 123 étudiants, celle de 1921-22 en compte 153.

* * *

Je tiens à dire que, si *nil obstat*, le "Bulletin Médical" paraîtra tous les 15 du mois. Avis à nos annonceurs, ainsi qu'aux confrères qui auraient des manuscrits à nous envoyer, de nous les faire parvenir, annonces et manuscrits, au moins 15 jours à l'avance.

* * *

Le but que nous nous sommes proposé en acceptant la direction du "Bulletin", c'est de lui donner un caractère pratique. En faire le "*journal du praticien*", tel est l'objectif, que nous nous efforcerons d'atteindre. Et comme preuve de notre bon vouloir, nous nous proposons de consacrer le prochain numéro à la diptérie.

Laval.

Produits "LOUVAIN"

Nous sommes heureux d'offrir à la profession médicale les produits suivants, avec la confiance qu'ils peuvent leur rendre de réels services dans la pratique, car, leur emploi, depuis un grand nombre d'années, a prouvé hautement leur efficacité.

Tonique LOUVAIN, Force, Vigueur, Energie.

RECONSTITUANT DE L'ORGANISME

(chaque once représente: 1-60 grain d'arsenate de soude, en combinaison avec les phosphates de chaux et soude, et l'extrait de kola et quinquina.)

Poudres LOUVAIN pour le Rhumatisme.

PROCURENT UN SOULAGEMENT PROMPT ET EFFICACE

(à la base de salicylate de soude, aspirine et caféine.)

Eau LOUVAIN, digestive et purgative.

Laxatif doux et efficace, ne causant aucune douleur. Active la sécrétion biliaire.

LABORATOIRE LOUVAIN, **LEVIS, QUE.**

REVUE DES JOURNAUX

TRAITEMENT DU RHUMATISME BLENNORAGIQUE PAR LES INJECTIONS DE SELS ARSENICAUX⁽¹⁾

Par le Dr L. DUROEUX.

Le rhumatisme, quelle que soit la forme sous laquelle il se manifeste, est l'une des complications les plus douloureuses, et en même temps les plus tenaces de l'infection blennorragique ; le pronostic en est toujours sérieux, et si dans les cas bénins la résolution est lente et pénible, le plus souvent l'affection aboutit à une ankylose plus ou moins complète des articulations atteintes avec atrophie musculaire intense.

Les différents traitements préconisés jusqu'à ce jour, et tout dernièrement les vaccins et les auto-vaccins eux-mêmes, n'ont eu jusqu'ici, qu'une action inconstante, et le plus souvent incomplète.

Tout au contraire, les injections de sels arsenicaux, 606 et dérivés, donnent toujours des résultats si rapides que nous pouvons affirmer qu'il s'agit là d'un véritable traitement spécifique de cette affection.

Nos premières recherches datent de 1913, à la suite de la communication de Janet et Levy Bing ; pendant la guerre, nous avons pu traiter avec succès, soit avec le 606, soit avec le 914, des soldats qui, par erreur de diagnostic, avaient été dirigés sur notre service de chirurgie.

Depuis le mois de février 1919 enfin, nous avons appliqué cette méthode sur de nombreux malades hospitalisés dans notre service d'urologie de Saint-Nicolas et actuellement de l'hôpital Bégin, et nous avons pu recueillir 43 observations de rhumatisme aigu et 6 observations de rhumatisme chronique.

L'action du produit arsenical se manifeste toujours avec la même rapidité. Dès les premières injections, les douleurs spontanées s'atténuent rapidement, la fièvre tombe, la température redevient normale en deux à six jours, l'état général se relève.

Dans le rhumatisme aigu, soit mono, soit polyarticulaire, les phénomènes locaux se modifient de jour en jour ; les exsudats se résorbent, les articulations malades se mobilisent et reprennent, le plus souvent en moins d'une semaine, leur élasticité et leur liberté de mouvement.

(1) Communication à la Société médicale du IXe arrondissement.—Séance du 13 octobre 1921.

Dans le rhumatisme subaigu ou chronique, datant de plusieurs mois et même de plusieurs années, les résultats dépassent généralement toute attente ; non seulement les douleurs disparaissent, mais souvent nous avons vu des mouvements reparaître dans des articulations que l'on pouvait croire à tout jamais ankylosées.

Au cours du traitement, il est fréquent de voir survenir, après la première ou deuxième injection, une localisation nouvelle sur une articulation qui jusque là paraissait intacte ; ces phénomènes, dus vraisemblablement à un réveil de gonocoques existant à ce niveau à l'état latent, sont fugaces et cèdent facilement aux injections suivantes.

Enfin la première injection est généralement suivie le soir, d'une exacerbation passagère de douleurs ; ce phénomène a pu, à différentes reprises, nous permettre d'affirmer la nature blennorragique des lésions articulaires pour lesquelles le diagnostic était auparavant hésitant. C'est une réaction analogue à celle de Herschwer dans la syphilis.

Comment expliquer cette action de l'arsenic ?

L'arsenic agit, croyons-nous, de deux façons : ses propriétés antitoxiques et parasiticides prennent une certaine part dans la lutte contre le gono-coque, mais le facteur le plus important nous paraît être l'action hémopoétique incontestable du produit ; l'organisme, sollicité par l'arsenic, mobilise ses éléments de défense, leur donne une activité nouvelle et une plus grande force pour lutter contre l'infection.

Mais cette action de l'arsenic est d'autant plus rapide que les injections sont faites à doses suffisamment rapprochées ; chez plusieurs malades en effet que nous avons traités d'une façon moins intensive en faisant les injections à cinq ou six jours d'intervalle, l'amélioration ne s'est produite que lentement, les phénomènes inflammatoires reprenant une certaine recrudescence dans l'intervalle des injections ; nous retrouvons là des phénomènes analogues à ceux que nous avons constatés et signalés dans le traitement arsenical du paludisme.

Comme nous l'avons signalé plus haut, nous avons employé différents sels arsenicaux ; 606, 914, néosalvarsan et novarsénobenzol) ; nous n'employons plus actuellement que le sulfarsénol, sel beaucoup moins toxique que les autres, que nous injectons par la voie intraveineuse ; d'une façon générale nous injectons 0 gr. 18 le 1er jour ; 0 gr. 24 le 2e jour ; 0 gr. 30 le 4e ; 0 gr. 36 le 6e et 0 gr. 48 ou 0 gr. 60 le 8e. Il est rare qu'à ce moment tous les phénomènes n'aient pas complètement disparu et ce n'est que dans les cas chroniques que nous poursuivons le traitement plus longtemps.

TENSION ARTERIELLE DANS LA TUBERCULOSE PULMONAIRE.

Dans "La Presse Médicale" du 16 Nov. 1921, le Dr. L. Rivet analyse une étude de N. Betchov et P. Farbargé Vaïl (de Montana), sur la *tension artérielle dans la tub. pulmonaire : sa valeur diagnostique et pronostique comparée à d'autres éléments cliniques* (*tachycardie, fièvre, hémoptysie*).

Se plaçant d'abord au point de vue de la valeur diagnostique de l'hypotension artérielle des tuberculeux, ils constatent que la différence avec la tension artérielle est minime, et qu'elle n'existe que pour la tension systolique. De plus, l'hypotension artérielle est loin d'être constante chez les tuberculeux : chez 29 pour 100 de leurs malades, ils ont même trouvé une tension supérieure à la normale, et ce chiffre atteint 39 pour 100 si l'on considère la pression diastolique. Il serait donc hasardé de poser un diagnostic en se basant sur la tension artérielle.

Au point de vue du pronostic, leur statistique établit que la constatation d'une tension systolique nettement au-dessus de la moyenne normale comporte un bon pronostic ; une pression normale laisse de bonnes chances d'amélioration, avec seulement 8 pour 100 de probabilité d'une cure inefficace ; mais une pression au-dessous de la normale ne saurait donner à elle seule la moindre indication pronostique, puisque le tiers des chances va respectivement à une curabilité bonne, assez bonne, médiocre.

La tension artérielle n'affecte aucune relation avec la fréquence des hémoptysies ; d'une part, en effet, dans la tuberculose pulmonaire l'hémoptysie est à peu près aussi souvent présente qu'absente ; d'autre part, dans les cas à hypertension, le nombre des formes hémoptoïques et non hémoptoïques est égal, et, dans les cas à hypotension, les formes hémoptoïques sont plutôt plus fréquentes.

Il ne faudrait pas exagérer la valeur pronostique de la tension au détriment d'autres éléments cliniques tels que pouls et température. Toutefois, avec Marfan, Sergent, les auteurs estiment qu'en pareille matière, il faut savoir grouper tous les éléments d'information. Les trois éléments peuvent se combiner diversement. Lorsque la tuberculose pulmonaire évolue chez un sujet présentant de l'hypertension, un pouls de fréquence normale et de l'apyraxie, on est autorisé à prévoir une évolution favorable. Lorsque, au contraire, on trouve réunies de l'hypotension, une tachycardie prononcée, une fièvre au-dessus de 38°, le pronostic est sombre. Mais entre ces deux schémas extrêmes, beaucoup de combinaisons sont imaginables, dans chacune desquelles le médecin doit savoir dégager l'importance relative de chacun des éléments.

L. Rivet.

PETITES CONSULTATIONS

ANOREXIE

I—*Chez les adultes :*

R Tr. de quinquina	aa 5 gr.
“ colombo	
“ gentiane	
“ rhubarbe.....	
“ de noix vomique....	

Dose : 15 à 20 gouttes avant les repas, avec un peu d'eau.

Dans les cas d'anorexie, avec accompagnement de *constipation*, la prescription suivante convient bien :

R Tr. de quinquina	aa 5 gr.
“ gentiane	
“ rhubarbe	
“ d'aloès	
“ noix vomique....	

Dose : 20 gouttes, dans un peu d'eau avant les repas.

II—*Chez les convalescents :*

Arséniate de soude....	20 cgr.
Vin de Kola....	1 litre

Dose : Un verre à vin, avant chaque repas.

III—*Chez les enfants :*

Tr. de cascarille	aa 5 gr.
“ cannelle	
“ gentiane	
“ colombo	
“ rhubarbe	
“ noix vomique	

Dose : 10 gouttes avant chaque repas.

PERLECHE

On désigne sous ce nom une affection spéciale de la commissure des lèvres. Les lésions sont toujours bilatérales, i-e, que les deux commissures des lèvres sont toujours prises: à leur niveau l'épithelium est blanchâtre, macéré, en desquamation, le derme sous-jacent est rouge et un peu enflammé. Parfois il y a au niveau du sillon commissural lui-même de petites fissures qui sont le siège de douleurs assez vives et de légères hémorragies lorsque le malade ouvre largement la bouche. La lésion peut s'étendre sur les régions voisines; mais dans la majorité des cas, elle reste bien limitée autour des commissures.

Cette affection dure plus ou moins longtemps, mais elle est sujette à récidiver. Elle est éminemment contagieuse, et se transmet d'ordinaire par les récipients dont les enfants se servent pour boire.

Diagnostic: La perlèche diffère de l'herpès labialis par l'absence de vésicules et par sa contagiosité. Elle ressemble surtout aux *plaques muqueuses*; il est certain qu'objectivement il est souvent impossible de faire le diagnostic; mais dans la syphilis secondaire il y a toujours d'autres accidents qui permettent de la reconnaître.

Traitements: Des badigeonnages à la tr. d'iode, tous les 2 jours suffisent quelquefois. Mais les cautérisations au *sulfate de cuivre*, à *l'acide lactique*, au *nitrate d'argent*, suivies de l'application de vaseline boriquée ou de pommade solicylique à 1 pour 100, ou à la résorcine à 5 pour cent — sont les moyens les plus efficaces contre cette affection. Même les applications d'alun auront de bons résultats.

En raison de la contagiosité de la maladie, on prendra les mesures nécessaires pour préserver les autres enfants.

J. B. GIROUX

PHARMACIEN-OPTICIEN

Tél.: 1737w

..La nuit: 1737j

392, RUE ST-JOSEPH,

QUEBEC

BANDAGES, BAS ELASTIQUE, SEINS ARTIFICIELS.

SOCIETE MEDICALE DE QUEBEC.

Le 27 octobre dernier, la Société médicale, après un long repos, reprenait ses réunions mensuelles. Au début de la séance le président, le Dr Dagneau, annonçait qu'à l'avenir, les réunions auraient lieu le troisième vendredi de chaque mois.

A cette séance, le secrétaire communique la motion Boisvert, votée d'abord par la société médicale d'Arthabaska, puis ensuite approuvée par la société médicale de Trois-Rivières, relativement à la lutte à entreprendre contre les charlatans. Après discussion, on décide d'accuser réception de la dite motion, celle-ci devant rester sur la table pour étude ultérieure.

L'ordre du jour étant arrivé, le Dr Arthur Simard traite d'abord du mal perforant plantaire et de sa pathogénie; puis ensuite il relate l'observation suivante. C'est en deux mots l'histoire d'un malade qui présente au talon une plaie qui date de plus de deux ans. Le sujet en question s'était fait une blessure, avec une fauchouse, derrière le pied, blessure qui a suppuré pendant 7 à 8 mois. Quelques mois après, le sujet se présentait à l'Hôtel-Dieu, porteur d'un ulcère au talon postérieur. L'examen électrique révèle une motilité normale, mais une sensibilité émoussée. Le diagnostic ne faisait pas de doute, c'était un cas de mal perforant plantaire, siégeant au talon, et dû à une névrite. Cette maladie est généralement le lot de ceux qui peinent tout le jour sur leurs pieds, et elle est très rebelle au traitement.

Que fallait-il faire? A cette question le Dr Simard répond qu'il fallait faire l'elongation du nerf tibial postérieur intéressé. Ce qu'il fit. Il incisa, et trouva celui-ci pris dans la cicatrice, et en pleine névrite chronique. Il pratique alors l'elongation du nerf. Rapidement les sensibilités subjectives et objectives sont réapparues; et 3 ou 4 semaines après l'intervention, l'ulcère trophique était guéri. Avec l'électrisation, le malade est en bonne voie.

—Le Dr. Arthur Vallée présente ensuite un calcul extrait du bassinet du rein gauche, calcul arborescent, composé de phosphates et de matières organiques, en forme de croix et dont le plus grand diamètre mesure $1\frac{1}{2}$ pouce. La radiographie, prise avant l'intervention, fait voir que le calcul est absolument superposable à la photographie obtenue. Le Dr Charles Vézina donne alors l'histoire clinique de ce calcul ayant produit une pyonéphrose; ce qui a nécessité l'intervention chirurgicale.

Le Docteur Vézina parle ensuite de la greffe osseuse ; et après quelques considérations biologiques fort intéressantes sur les greffes en général, il relate l'observation d'un malade qui présentait à la partie inférieure du radius droit, une tumeur du volume d'une orange, apparue il y a 3 ans à la suite d'un trumatisme. C'est un ostéo-sarcôme. Ablation de la partie inférieure du radius et substitutions d'un greffon, long de six pouces, pris sur le tibia. Suites opératoires normales. Revu deux mois après, le greffon est solide. On enlève l'appareil plâtré ; on fait du message et de la mobilisation. Le Docteur Vézina montre les radiographies prises avant et après l'intervention.

Le Dr Simard rapporte l'observation d'une jeune fille de 16 ans, qui, après une gymnastique, sentit une douleur subite au coude. A la palpation on sentait quelque chose qui roulait sous le doigt. C'était le nerf cubital qui était luxé en dehors de sa gouttière. La malade souffrait de plus en plus, l'intervention chirurgicale eut lieu 7 mois après, en août 1921. Après incision, on trouve le nerf gros, rouge. On le remet en place, avec comme moyen de fixation un lambeau du triceps. Les symptômes de névrite sont disparus. Mais, ajoute le Dr Simard, tout n'est pas dit dans ce cas : la cicatrice chirurgicale peut encore se rétracter ; et alors le nerf court le risque de sortir de sa gouttière.

* * *

A la séance du 18 Novembre, M. le Dr Odilon Leclerc fait une communication sur le syndrôme "*Inégalité pulillaire*". C'est une étude du fonctionnement physiologique de la pupille, des lésions pathologiques qui peuvent troubler ce fonctionnement, et des théories qui expliqueraient ce syndrôme, particulièrement la théorie anatomique. Nous publierons prochainement le travail du Dr. Leclerc.

Le Dr. Arthur Simard relate l'observation d'un homme de 30 ans, porteur sur la partie moyenne de son tibia, d'une bosse qui le faisait souffrir depuis un mois. Après avoir éliminé la possibilité d'une ostéo-myélite, d'une tuberculose osseuse, ou d'un ostéo-sarcôme, le chirurgien conclut à une lésion osseuse par gomme syphilitique. L'examen anatomo-pathologique confirme le diagnostic ; et le traitement spécifique guérit le sujet en moins d'un mois.

Le Dr Vallée fait remarquer que les biopsies qu'il reçoit des médecins ne sont pas toujours faites avantageusement pour l'anatomo-pathologiste. La biopsie doit toujours être prélevée aux confins des tissus sains et des tissus malades ; jamais en pleine lésion.

SEANCE DU 16 DECEMBRE, 1921.

Communiquée une lettre du Secrétaire de la Faculté de Médecine accusant réception de la demande de la Société Médicale, concernant la création, à l'Hôtel-Dieu, d'une clinique spéciale pour les médecins, le dimanche matin. La Faculté accepte le principe de cette clinique et fera son possible pour voir à l'organisation du dimanche du Praticien.

Mr. le Dr. Ed. Samson, de Lauzon, rapporte l'observation d'un cas de fracture du col du fémur droit sans réunion depuis cinq mois, qu'il a guérie par la stature osseuse. Son observation est accompagnée de radiographies.

Le conférencier du jour est Mr. le Docteur S. Grondin. Il nous présente "La Société Médicale Provinciale", qui vient d'être fondée à Montréal, le 5 Décembre courant, et dont il a l'honneur d'être le premier Président actif. Après nous avoir dit son organisatoin et son but, Mr. le Docteur Grondin demande la collaboration de tous les médecins de la Province, afin de faire de cette nouvelle association un succès.

Mr. le Dr. Arthur Simard ajoute que les séances de la Société Médicale Provinciale, consistant en des leçons cliniques avec présentation de malades dans les hôpitaux, auront une caractère pratique, et offriront, dans une certaine mesure, les avantages des Post-Graduate.

Mr. le Dr. P. S. Dagneau, apprécie hautement la fondation de la nouvelle société.

On procède ensuite à l'élection des nouveaux officiers pour l'année 1922. Sont élus à l'unanimité des membres présents : Président, Mr. le Dr. Arthur Leclerc ; 1er Vice-Président, Mr. le Dr. J. E. Bélanger (Lauzon) ; 2me Vice-Président, Mr. le Dr. Odilon Leclerc.

Le Trésorier et le Secrétaire actuels sont maintenus dans leurs fonctions.

Discours du nouveau Président et du 1er Vice-Président, suivis d'échange de vues de part et d'autre, sur les meilleurs moyens à prendre pour augmenter l'assistance des médecins aux séances de la société, et aussi pour rendre ces séances de plus en plus intéressantes et pratiques.

MORBIDITE ET MORTALITÉ

Dues aux maladies contagieuses, durant le mois de Novembre 1921.
dans la Province de Québec.

TABLEAU COMPARATIF

MALADIES :	Novembre 1921.		Novembre 1920.	
	Nombre de cas déclarés:	Décès:	Nombre de cas déclarés:	Décès:
Variole....	49	0	7	0
Scarlatine	401	12	284	11
Diphthérie	327	56	284	67
Rougeole	163	6	183	9
Coqueluche	93	21	24	23
Fièvre typhoïde	123	28	36	31
Tuberculose	97	141	88	129
Poliomyélite	0	0	0	1
Méningite-cérébro-spinale.....	2	2	0	1
Varicelle	63	0	115	0
Grippe....	5	20	8	4
Total	1323	286	1029	276

Furoncles, Anthrax,
Suppurations, Diabète,
Grippe, Leucorrhée,
Constipation,
etc.,

LEVURINE

de COUTURIER, 18, av. Hoche,
Paris est le seul vrai produit de
ce nom dérivé de la LEVURE de
BIERE. En Cachets, en Poudre et
Comprimés.

MORBIDITE ET MORTALITÉ

Dues aux maladies contagieuses, durant le mois de Novembre 1931,
dans le District Sanitaire de Québec.

MALADIES:	MUNICIPALITES:	Nombre de cas déclarés:	Nombre de décès:
Variole	0	0
Scarlatine	56	4
Ville de Québec	56	4
Diphthérie....	32	6
St-Côme, Linière	0	1
St-Malachie	0	1
Ville de Québec	21	4
Ste-Germaine du Lac Etchemin	10	0
St-Anselme	1	0
Rougeole.....	15	2
Ville de Québec	15	2
Coqueluche	38	7
Ville de Québec	38	4
St-Louis de Gonzague.....	0	2
St-Léon de Standon.....	0	1
Fièvre typhoïde	13	1
Ville de Québec	3	0
St-Ephrem	0	1
Breakawayville	3	0
Lévis	1	0
St-Anselme.....	1	0
St-Rédempteur.....	2	0
Ste-Germaine.....	3	0
Tuberculose	4	7
Ville de Québec	4	0
Breakawayville	0	4
Lévis	0	1
St-Léon de Standon	0	1
Notre Dame D'Issoudun	0	1
Poliomyélite.....	0	0
Méningite cérébro-spinale.	0	0
Varicelle	2	0
Ville de Québec.....	2	0
Grippe	0	0
Total..	160	27

HORS-D'OEUVRE

VITESSE D'ABSORPTION ET D'ELIMINATION DES BOISSONS CHAUDES ET FROIDES SUCRÉES.

D'après Mr. Boigey (Acad. de méd., 22 février, 1921), la soif se manifeste après une soustraction de sérum aux dépens de la masse sanguine (pyrexies, sueurs profuses, hémorragies, ect.).

La presque totalité des êtres vivants calment la soif par l'absorption de boissons froides. Mais l'auteur démontre qu'en vue des compétitions sportives, le moyen le plus rapide pour l'organisme, de récupérer l'eau que lui fait perdre un exercice vif et prolongé, consiste en l'absorption de boissons chaudes.

Son expérience se base sur la rapidité avec laquelle s'élimine par le rein une quantité d'eau sucrée, contenant 10 centigrammes de bleu de méthylène, et administrée dans des conditions identiques à quatre sujets bien portants, âgés de 21 ans, exécutant une marche de 13 kilomètres, sans boire, par une température de 17°.

L'eau ingérée froide commence à s'éliminer entre la 28e et la 37e minute. Ingérée chaude, son élimination débute dès la 14e minute.

La pression sanguine mesurée également que la solution sucrée chaude s'absorbe plus vite et s'élimine plus rapidement que la solution froide.

Ces conclusions de l'auteur sont appuyées par une remarque de M. J. P. Langlois, qui a constaté que les boissons chaudes, provoquant une diaphorèse rapide, favorisent la régulation thermique, et en déduit l'utilité des boissons chaudes dans le traitement du coup de chaleur. (*Anal. de Sibille, Arch. de méd. et de pharm. militaires, sept. 1921.*)

A PROPOS DE PITUITRINE

Nous lisons, dans "Le Progrès Médical" du 26 nov. 1921, les lignes suivantes, extraites du procès verbal de la séance du 11 novembre de la Société de Médecine de Paris: M. Spire fait quelques réserves au sujet de l'emploi de l'extrait d'hypophyse en obstétrique. Ce médicament peut provoquer des ruptures utérines (53 cas publiés de 1913 à 1921), ou causer la contracture et la mort du foetus. Les Sociétés de gyrcéologie et d'obstétrique de Bordeaux et de Paris ont émis le voeu que l'extrait d'hypophyse ne puisse être délivré aux sages-femmes sans ordonnance médicale.

ACTUALITE MEDICALE

LE CITROSALICYLATE DE PIPERAZINE

(Etude pharmacodynamique, physiologique et clinique,
Pélissier, Thèze de Lyon, 1921)

Le citrosalicylate de pipérazine est un composé nouveau, défini, stable, soluble à 17° dans l'eau, à raison de 3 gr. 75 pour 100. D'après ce que l'on sait de la théorie de l'uricémie, chacun de ces constituants est apte à jouer un rôle dans le traitement de cette diathèse. L'expérimentation pharmacodynamique montre que le citrosalicylate de pipérazine (urazine) augmente l'excrétion d'acide urique chez l'animal rendu artificiellement uricémique.

Les résultats cliniques sont du même ordre ; chez les malades où le citrosalicylate de pipérazine a été expérimenté, Pélissier a trouvé les résultats suivants : amélioration de l'état général ; dans le sang, diminution ou même disparition de l'acide urique ; dans l'urine, au début de l'administration du médicament, décharge d'urée et d'acide urique, puis diminution notable.

Le citrosalicylate de pipérazine a toujours été bien toléré jusqu'à la dose de 1 gr. 40 par jour, pris pendant 8 jours. Pélissier n'a observé aucun trouble digestif, aucun accident urinaire, même chez les néphrétiques. La forme en comprimés ou granulés lui a paru la meilleure, les granulés offrant l'avantage de faire absorber, en même temps que le médicament lui-même, une assez grande quantité de liquide.

(*Le Progrès Médical*, 26 nov., 1921).

AMEREAU MACHINIST
322, CRAIG OUEST, MONTREAL.

Galvanoplastie — Instruments de Chirurgie.

VARIETES

Enseignes bizarres :

Voici quelques-unes des inscriptions que j'ai notées au cours de voyages en France, et même à Paris:

—“Tête de veau cuite depuis le commencement de la saison”.

—A Garches: “X...., frotteur pour appartements. Se rend à domicile.”

—Sur un pressoir à raisin, dans l'Hérault: “Quand je pleure, mon maître rit.”

—Sur un moulin à eau, dans les Vosges: “Quand j'ai de l'eau, je bois du vin.” Je, c'était sans doute le meunier, auteur de l'inscription.

—Dans la banlieue parisienne: “Salons pour noces et bosquets”.

—A Lyon: “Bouquets à bon marché, pour fêtes et décès artificiels.” Cette annonce ayant été plaisantée, son rédacteur la modifia ainsi: “Bouquets artificiels, pour fêtes et décès à bon marché.”

—A Lyon encore, place Bellecour, sur un petit carton jauni par le temps: “Pour le lait d'anesse, s'adresser à la concierge.”

—A Liège: “A vendre, prix réduit, un assortiment de jolis chapeaux pour demoiselles ayant déjà servi”.

FORMULAIRE

ENLEVEMENT DES TACHES D'ACIDE PICRIQUE

Pour enlever les taches d'acide picrique, dont on fait des badigeonnages sur le peau, avant de pratiquer une opération, l'essence de térébenthine convient bien. (S. K. Dickinson, Med. Record, 2 juillet, 1921).

SOLUTION POUR ENLEVER LES TACHES DE NITRATE D'ARGENT.

Bichlorure de mercure, 5 gr.; Chlorhydrate d'ammoniaque, 5 gr.; Eau dist., 40 gr.

Les taches seront touchées avec un morceau de toile humectée de cette solution. On frictionnera ensuite. On se débarrasse de la sorte presqu'instantanément des taches même anciennes. (La Thérap. Moderne, 1921.)