

31e Année

QUEBEC, DECEMBRE 1930

No. 12

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, Secrétaires de la rédaction

Bibliothécaire :
P. GARNEAU
79, rue d'Auteuil,

Administrateur
G. RACINE
145, Boulevard Langelier

Publication périodique mensuelle

Imp. Laflamme, 34 rue Garneau, Québec

Au cours des maladies graves consécutives aux refroidissements, dans les cas de grippe et de pneumonie, lorsque le cœur fléchit, lorsque le poulx devient filiforme et dans les grandes crises respiratoires

LA CORAMINE " CIBA "

par son action rapide et durable s'impose comme **stimulant puissant du cœur et de la respiration.**

Sous forme de Gouttes (25 à 50 à la dose) elle se prête particulièrement bien dans des cas dans lesquels le danger n'est pas immédiat, **l'injection sous-cutanée ou intraveineuse** (1 à 2 Ampoules à la dose, renforce et ralentit presque instantanément le poulx, relève la pression sanguine, approfondit la respiration, la rend plus régulière et améliore la ventilation pulmonaire.

Gouttes : flacons de 15 c.c. et 100 c.c. ;

Ampoules, boîtes de 5, 20 et 100

COMPAGNIE CIBA LIMITEE

146 Rue St-Pierre, MONTREAL

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

Veuillez m'adresser un échantillon d'Hypnotol :

Dr.....

Ville.....

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

MEMOIRES

	Pages
Les accidents de l'électricité JULES GOSSELIN.	411
Kyste du vagin ARMAND RIOUX.	416
De la prévention des complications pulmonaires post-opératoires par l'administration systématique de lavements de lait créosoté (d'après 174 cas) ANTOINE BASSET.	423

REVUE DES JOURNAUX

Livres reçus	433
Nouvelles	436
Table des matières	439

LES ACCIDENTS DE L'ELECTRICITE

Docteur Jules Gosselin

Assistant au Laboratoire d'Electro-Radiologie
de l'Hôpital du Saint-Sacrement

Voici une étude très importante qui est le plus souvent délaissée, parce que l'on ne veut pas s'en préoccuper sous le prétexte qu'elle est en dehors de toute étude médicale et qu'elle semble rester dans le domaine scientifique. Au contraire, il faut alors très bien la considérer sous tous ses angles et l'étendue de la question nous oblige à en faire une prévention qui devrait être comprise de tous ceux qui se servent d'électricité; cette dernière dénomination comprend chaque individu, car, de nos jours, l'électricité, au moyen de toutes ses applications, a fait son entrée dans chaque foyer et soumet tout le monde à ses services et à ses dangers.

Les services rendus par les applications ne nous intéressent pas pour le moment; les dangers, qui coexistent, sont très nombreux et les différentes circonstances qui les mettent en jeu sont au nombre des hasards d'emploi ou de situation. Ces dangers qui nous guettent à tout moment sont réels et véritables et d'autant plus exacts qu'ils peuvent être produits expérimentalement et ce n'est qu'une question de chance pour plusieurs de n'avoir pas ressenti un choc électrique mortel.

Le plus effroyable côté de cette question est que les mêmes courants ne produisent pas toujours les mêmes conséquences sous l'effet de circonstances différentes humaines ou matérielles, incontrôlables et non mesurables; c'est pourquoi les gens du métier, électriciens ou électrothérapeutes, sont les plus atteints, non qu'ils agissent par bravoure ou ignorance, mais par habi-

tude de croire que les mêmes causees produisent toujours les mêmes effets. Un jour, on peut toucher un courant qui ne produit rien et le lendemain, c'est le choc fatal car il y a une condition de plus à considérer, c'est le changement de résistance électrique, très variable, du corps humain de l'expérimentation; les électrothérapeutes connaissent assez bien cette différence de résistance électrique, car beaucoup de malades en cours de traitement font augmenter ou diminuer les intensités des traitements.

Au point de vue social, cette étude devient importante, car depuis six mois, en suivant régulièrement les journaux du district, nous avons relevé plusieurs accidents électriques qui auraient pu être évités si l'on savait se prémunir dans ce labyrinthe de cuivre chargé, qui nous entoure, qui nous encercle, qui nous fait ployer la tête et qui a son retour à la terre sur laquelle nous vivons; en surplus, nous n'entendons jamais parler des chocs subis ici et là et qui n'ont aucune vogue auprès de nos journalistes, parce que la mort n'en fut pas le résultat intéressant pour la nouvelle.

Les accidents de l'électricité reproduits expérimentalement ont été très bien étudiés par le Professeur Jellinieck de Vienne et le Professeur Zimmern de Paris; les conclusions de leurs travaux sont effarantes et nous pouvons voir maintenant combien de fois nous sommes passés à côté d'un accident sans nous en douter. Les gens en général ont la ferme conviction que la basse tension (les 110 volts, qui penchent nos demeures) est inoffensive car le danger n'y est pas indiqué; mais il faudrait ramasser tous ces accidents domestiques pour contrôler et changer cette fausse opinion.

Comme nous en parlons au point de vue médical, nous devons analyser en même temps les accidents dûs aux courants industriels comme ceux produits par les courants thérapeutiques. Là principale cause de tous les accidents est un contact bipolaire produit par une main et les pieds sur le sol par mise à la terre ou par les mains de l'expérimentateur, s'il travaille

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

Optochin Base

(Base d'Ethylhydrocupréine)

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

Littérature envoyée sur demande

MERCK & CO. LTD.

412, rue St-Sulpice,

Montréal



OPOTHÉRAPIE SÉRIQUE

DÉCHÉANCES ORGANIQUES,
CONVALESCENCES,
ANÉMIES.

SÉRUM HÉMOPOIÉTIQUE FRAIS de CHEVAL
(Sirop)

Agent de Régénération Hématique, de Leucopoïèse et de Phagocytose

2 à 4 cuillerées à potage par jour

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

Lit^r. Échantill^m.

ROUGIER, 350, rue Le Moine,
Montréal, Canada.

Compagnie Générale de Radiologie, Paris

autrefois

Gaiffe Gallot & Pilon et Ropiquet Hazard & Roycourt
RAYONS X - DIATHERMIE - ELECTROTHERAPIE

Installations ultra-modernes pour Hôpitaux, Cliniques, Cabinets médicaux

SOCIETE GALLOIS & CIE, LYON

LAMPES ASCIATIQUES pour SALLES D'OPERATIONS ET DISPENSAIRES

Ultra-Violets — Electrodes de Quartz — Infra-Rouges

ETABLISSEMENTS G. BOULITTE, PARIS

ELECTROCARDIOGRAPHIE, PRESSION ARTERIELLE, METABOLISME BASAL

Tous appareils de précision médicale pour hôpitaux et médecins

ETABLISSEMENTS R. LEQUEUX, PARIS

STERILISATION — DESINFECTION

pour Hôpitaux, Dispensaires et Cabinets médicaux

PAUL CARDINAUX

Docteur es-Sciences

“ PRECISION FRANÇAISE ”

3458, ST-DENIS Catalogues, devis, Renseignements sur demande. Phone

MONTREAL

Service d'un Ingénieur électro-radiologiste HARBOUR 2357

avec les deux mains. Cette mise à la terre peut être rendue plus facile si les contacts ou les membres de l'expérimentateur sont mouillés ou humides. Vous pouvez constater, par là même, le nombre d'accidents domestiques, à la cave, à la salle de bains ou à la cuisine, où l'eau et le sol sont tellement en communication directe avec la terre au moyen de la tuyauterie. Les installations extérieures sont aussi très dangereuses par le fait des isollements détruits par les intempéries; combien d'antennes et de cordes extérieures mouillées, peuvent venir en contact avec des fils dénudés et ainsi rendre perceptibles des courants inaperçus jusqu'alors. La distribution d'appareils électriques si nécessaires à tout, qu'on voit installés partout, même aux côtés des mets les plus succulents, peut être très dangereuse si le public n'est pas averti en conséquence; que de troubles causés par ces baladeuses si utiles aux mécaniciens; la salle de bain avec tout son attirail de chauffage électrique et le salon de coiffure ont à leur crédit des accidents nombreux qui sont tous évitables, si le public est bien instruit sur les conduites à tenir au service de ces instruments et à leurs réparations nécessaires.

La plus grande protection est déjà prévue par les fusibles qui éclatent si une intensité trop forte est demandée, mais souvent il y a des dégâts sérieux avant la fonte du fusible. Le contact bi-polaire peut aussi être très bien obtenu au moyen d'un jet liquide et les pompiers savent très bien le danger d'arroser des conducteurs sur lesquels circulent des courants.

Ce qui compte en tout accident électrique, c'est l'intensité du courant qui le produit; les courants de haute tension sont dangereux à cause de l'inhibition des centres nerveux.

Le voltage, souvent non considéré, peut être fonction de danger même s'il est bas et il aurait une action spéciale par trémulations fibrillaires du cœur, d'où il ne faut jamais toucher un conducteur avec les deux mains car le circuit est encore plus direct sur le cœur.

La durée de contact nécessaire à un contact grave pour un courant continu est un dixième de seconde et un quart de se-

conde pour un courant alternatif—et l'intensité nécessaire est un dixième d'ampère pour l'alternatif et un demi ampère pour le continu.

Les accidents thérapeutiques sont toujours dûs à une faute de technique ou d'inattention; le courant continu appliqué avec des mauvaises électrodes ou une intensité trop élevée; le courant faradique avec des intensités trop fortes ou des séances trop prolongées; la haute fréquence et les R. X. avec leurs défauts de construction et de protection. Les brûlures obtenues avec le courant continu guérissent assez facilement au contraire de celles obtenues avec les appareils de haute fréquence ou les appareils générateurs de rayons X.

La protection de tout ceci se résume à se servir de matériel de premier ordre, garanti par des compagnies responsables, et aussi à se servir d'un électricien pour faire les installations et les réparations nécessaires. Tout ce personnel verra très bien à l'isolement désiré, et à la mise à la terre préalable de tous les circuits et de tous les appareillages.

Les secours apportés aux électrocutés sont bien simples mais ils méritent une attention toute particulière; il faudra couper le circuit si le sauveteur ne veut pas être électrocuté lui-même et prévoir la chute du blessé s'il est suspendu à une certaine hauteur. Le blessé sera considéré comme un noyé et alors sera transporté dans un endroit aéré où on devra lui faire la respiration artificielle qui devra être continuée tant qu'on aura pas des signes certains de la mort. Des cas heureux démontrent une survie après 4 heures d'efforts de respiration artificielle. une seule méthode est admise de nos jours, c'est celle de Schaeffer qui est plus facile que toutes les autres; la victime est couchée sur le ventre et le sauveteur à cheval sur les cuisses de la victime, comprime avec la face palmaire de ses mains, les parois latérales du thorax dans un mouvement rythmique se rapprochant de celui de la respiration.

Les médicaments d'usage n'ont prouvé aucune utilité sur des animaux électrocutés expérimentalement et il n'y a qu'un

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 NEVRITQUES**

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 (Ile)

Avis

CHANGEMENT EFFECTUE DANS LA VALEUR ACTIVE DE LA

Solution d'Ergostérol Irradié

(VIOSTEROL)

et de

l'Huile de Foie de Morue Activée

En vigueur le premier octobre, mil neuf cent trente

La Solution d'Ergostérol Irradié — 100 D

Ayerst

(Viosterol dans l'huile)

est remplacée par

La Solution d'Ergostérol Irradié — 250 D

En bouteilles de 5 cc. et de 40 cc.

L'Huile de Foie de Morue Activée — 5 D

Ayerst

(Huile de Foie de Morue avec Viosterol)

est remplacée par

L'Huile de Foie de Morue Activée — 10 D

En bouteilles de 4 et 16 onces

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

WISCONSIN ALUMNI RESEARCH FOUNDATION

Produits canadiens dignes de l'encouragement des médecins canadiens

Ayerst, McKenna & Harrison
Limited

Chimistes Fabricants

781, rue William — MONTREAL, CANADA

moyen de sauver ce blessé, c'est la respiration artificielle; surveillez le malade et reprenez-la dès la première défaillance subséquente. Ce blessé est un grand malade et doit être surveillé très longtemps.

En conclusion, nous devons vous conseiller d'instruire votre famille et tout votre entourage sur cette question qui est devenue d'ordre social. Le progrès nous sert bien mais il ne faut pas qu'il nous embarque pour l'éternité, voyage sous prétexte qu'Il nous rend de grands services; usons-en bien le plus possible, mais protégeons-nous et évitons ces dangers qui sont tous évitables.

KYSTE DU VAGIN

Par le Dr **Armand Rioux**

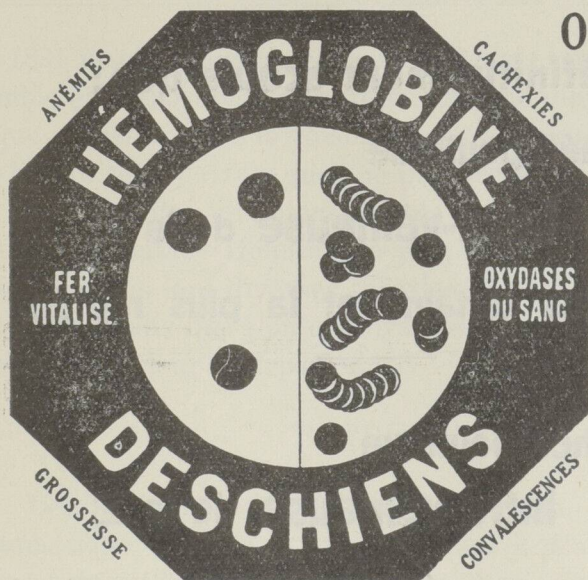
Malade âgée de 58 ans. Elle eut 15 grossesses dont la dernière remonte à il y a 17 ans. Elle fut envoyée par son médecin pour prolapsus vésical. Quand on lui demande de pousser, on voit apparaître une tuméfaction transparente et blanchâtre s'extériorisant par le centre de l'orifice vulvaire. On ne réussit à trouver sa base d'implantation qu'après un examen au speculum. Elle ne répond pas au bas fond vésical, mais se détache de la paroi antérieure du vagin du voisinage du cul de sac. Au toucher l'on arrive à presser entre les deux doigts, la tuméfaction affaissée. La vessie évacuée par sondage permet de constater que le volume de la tuméfaction n'est pas changé, la sonde restant nettement en avant d'elle. La malade présentait de légères pesanteurs vulvaires et périnéales. C'est un kyste qui partant du cul de sac droit qu'il comble se prolonge vers le cul de sac antérieur soulevant la muqueuse en avant du col utérin.

Intervention.—La paroi vaginale et la poche sont réséquées en un bloc au niveau de la partie saillante de la tuméfaction, mais latéralement et dans la profondeur, la dissection est poursuivie au contact même du kyste.

Il existe un prolongement net qui s'implante sur le sommet de la poche kystique semblant se prolonger vers le bord de l'utérus. Ce tractus est isolé sur une longueur de quatre centimètres et réséquée avec la masse. Drainage à la gaze, suites normales.

ETUDE SUR LE KYSTE DU VAGIN

On a beaucoup écrit et avec de nombreuses divergences d'opinion sur la pathogénie des kystes du vagin depuis Henning



Opothérapie
Hématique
Totale

SIROP de
DESCHIENS
à l'Hémoglobine vivante

Renferme intactes les Substances
Minérales du Sang total

Médication rationnelle des
SYNDROMES ANÉMIQUES
e des
DÉCHÉANCES ORGANIQUES

Une cuillerée à potage à chaque repas.

DESCHIENS, O' en Ph^{le}, 9, Rue Paul-Baudry Paris (8^e). — Représentant : ROUGIER, 210, Rue Lemoinne, Montréal (Canada).

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

Le Meilleur Calmant de la Toux

LE PLUS PUISSANT ANTISEPTIQUE DES BRONCHES

SIROP FAMEL

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

DOSES : de deux à trois cuillerées par jour.

ADOPTÉ PAR LES HOPITAUX

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

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

La thérapeutique
intra-veineuse de la Σ
par le

NOVARSENOBENZOL

“BILLON”

présente toutes les garanties désirables.

LABORATOIRES POULENC FRERES (Canada) Limitée

Dépôt général :

ROUGIER FRERES, seuls distributeurs au Canada.

350, rue Le Moyne, MONTREAL.

en 1831 jusqu'à Jugenspeck en 1887, mais cette recherche ce me semble est subordonnée aux difficultés de diagnostic et de technique opératoire que le voisinage des pédicules veineux artériels du bassin rend parfois quelque peu ardue.

L'étude des premiers kystes vaginaux remonte à 1831, époque où Oakley Henning en rapporte une première observation. Depuis lors diverses théories ont été émises sur leur pathogénie tandis que l'on asseyait sur des bases plus solides la technique de leur extirpation.

PATHOGENIE

Les anciennes théories de l'hygroma, de l'épanchement traumatique ont peu à peu fait place à des opinions plus sérieuses parmi lesquelles on doit citer l'origine glandulaire, l'origine congénitale Mullerienne et plus vraisemblablement la plus universellement admise par les gynécologues : la théorie congénitale Wolfienne qui trouve sa raison d'être dans les données embryologiques et anatomo-pathologiques. Au deuxième mois de la vie embryologique, les appareils génito-urinaires sont disposés ainsi : de chaque côté de la colonne lombaire sont les deux corps de Wolf accompagnés sur leur bord externe par le canal de Wolf qui se porte vers le sinus uro-génital. Plus en dehors le canal de Muller qui croise le canal de Wolf, en passant en arrière pour lui devenir interne. Les quatre canaux accolés forment le cordon de Thiersch. Le ligament de Hunter s'insère sur le canal de Muller au-dessous du croisement. La partie située en amont forme la trompe, tandis que l'utérus et le vagin tirent leur origine de la partie au-dessous. Peu à peu le corps de Wolf régresse mais les débris qu'il laisse deviennent les parovaires, le canal de Gartner et l'organe de Rosen-Muller. La régression se fait de haut en bas. La persistance du canal de Gartner est la plus fréquente. Il en arrive parfois à descendre jusqu'à l'hymen et sur la paroi antéro-latérale du vagin. On les y rencontre alors de volume varié : allant de la grosseur d'une noix jusqu'à

celle d'une mandarine et plus exceptionnellement d'une tête de fœtus (Foucault de Poitiers). Ce qui en fait l'intérêt chirurgical, c'est moins leur localisation vaginale que les prolongements émis, fréquemment unis dans le ligament large au voisinage du pédicule utéro-ovarien, ce qui dans certains cas contre-indique leur extirpation complète par voie basse. La paroi qui les recouvre adhère extérieurement aux tissus avoisinants et d'une manière plus marquée au niveau du pédicule. Leur contenu liquide le plus souvent limpide, est parfois comme dans l'observation ci-après brunâtre, couleur café au lait, filant et visqueux.

SYMPTOMATOLOGIE

Leur symptomatologie est pour ainsi dire subordonnée à leur découverte. En effet ils demeurent longtemps ignorés dans l'intérieur du vagin et un toucher ou un examen au spéculum est souvent à l'origine de leur diagnostic. Rencontrés le plus souvent chez des femmes âgées, pour la plupart grandes multipares, Foucault pouvait dire que la grossesse, en imprimant une suractivité à tout l'appareil génital, accroît en même temps les dimensions d'un kyste jusque là latent. Il n'en est cependant pas toujours ainsi, et, dans notre observation, la malade chez qui l'on découvrit ce kyste n'avait pas eu de grossesse depuis plusieurs années; et quelque temps après il nous fut donné de voir une multipare de 27 ans présentant également un kyste du vagin.

Les symptômes dont nous fait part la malade sont assez rares et fonction de la tumeur. On peut rencontrer tous les intermédiaires depuis une légère pesanteur périnéale jusqu'aux troubles de la marche et une légère dysurie. Les difficultés présentées au moment du coït, la leucorrhée parfois assez abondante sont souvent le point de départ d'une consultation médicale. Au toucher on trouve une tumeur régulière ou lobulée de forme arrondie le plus souvent sessile. Le doigt explorateur la mobilise aisément et cela sans douleur. Sa consistance en est molle et fluctuante ou tendue et rénitente.

L'examen au spéculum permet de trouver les symptômes importants et facilite le diagnostic. Il sera toujours préférable cependant de l'effectuer avec une ou deux valves qui favoriseront davantage son inspection. On trouve alors une masse latérale, parfois à gauche, le plus souvent à droite, remplissant presque le cul-de-sac vaginal et obturant partiellement l'orifice externe du col. Plus encore qu'à l'ordinaire, il est de règle ici de faire vider la vessie pour pratiquer l'examen génital, ce qui permettra de ne point prendre pour un kyste du vagin un diverticule ou une hernie de la vessie. Par ailleurs, il y a toujours intérêt à introduire une sonde dans celle-ci, ce qui permettra de préciser s'il existe des rapports de la tumeur avec elle ou avec l'urèthre.

Les complications, rares pour Delbet, le sont moins pour Foucault depuis les troubles mécaniques qu'ils entraînent par compression au niveau de la vessie: rétention d'urine, cystite. Cette rupture se fait le plus souvent sous l'influence du traumatisme obstétrical, mais elle peut aussi avoir son point de départ dans l'excès de tension de son contenu et dans la torsion de son pédicule (Raimbert). Malheureusement s'il y a rupture, et c'est là peut-être l'une des principales indications d'intervenir, dès sa découverte, le kyste suppure pendant très longtemps et devient une excellente occasion par ses rapports, à l'infection intra cervicale.

Cette rupture se produit-elle à l'occasion d'un accouchement et qu'il y ait suppuration, on comprend aisément les troubles qui peuvent s'en suivre dans l'évolution normale du post partum.

EVOLUTION ET DIAGNOSTIC

Tel kyste qui avant la grossesse était à peine visible dans l'intérieur du vagin, sous l'influence de la gestation, peut prendre des dimensions imprévues et être la cause de dystocie et de troubles infectieux fréquents. L'on rapporte un cas où le kyste s'opposait à l'écoulement des lochies et de ce fait pouvait devenir un

facteur d'infection. D'ordinaire les choses se passent différemment et lors de l'accouchement, la tumeur va se loger dans le plus grand espace qui s'offre à elle, par exemple dans les kystes antérieurs, sous la fosse ischio-pubienne. Tarnier et Budin rapporte un cas de Raimbert dans lequel un kyste du vagin était remonté au voisinage du pubis hors de la vulve lors d'un premier accouchement au moment de l'expulsion du fœtus... quand, devenu irréductible lors de la grossesse suivante, il se tordit sur son pédicule et s'infecta, mais ces cas sont rares et les choses évoluent d'habitude sans accidents.

LE DIAGNOSTIC

Le diagnostic de ces kystes varie en raison de leur situation. Les kystes strictement vaginaux et bas situés peuvent être confondus avec une cystocèle ou une uréthrocèle : la manœuvre suivante préconisée par Delbet et le Dentre permet d'éviter cette erreur : il suffit de placer l'index gauche dans le vagin, puis d'introduire de la main droite une sonde dans la vessie de telle sorte que le bec de cette sonde glisse sur la paroi inférieure de l'urèthre ; dans le cas d'uréthrocèle ou de cystocèle, la sonde pénétrera dans la poche herniaire et sera immédiatement perçue pour l'index vaginal.

Les tumeurs solides du vagin : — fibro-myôme et adénomyôme seront diagnostiquées par leur consistance et s'il le faut par la ponction. L'épithélioma, tumeur dure au début, mais qui s'ulcère peu à peu et saigne sous le doigt ; le sarcome du vagin très rare, les kystes de la glande de Bartholin et les kystes des petites lèvres ne laissent aucun doute vu leur situation et leur forme et d'ailleurs il ne pousse jamais de prolongement sous la muqueuse vaginale.

Si au contraire, ce sont des kystes juxta-utérin et inclus entre les deux feuillets du ligament large et qui émettent des prolongements dans le vagin, on peut les confondre avec les kystes ovariens qui sont plutôt à évolution abdominale et qui entraî-

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

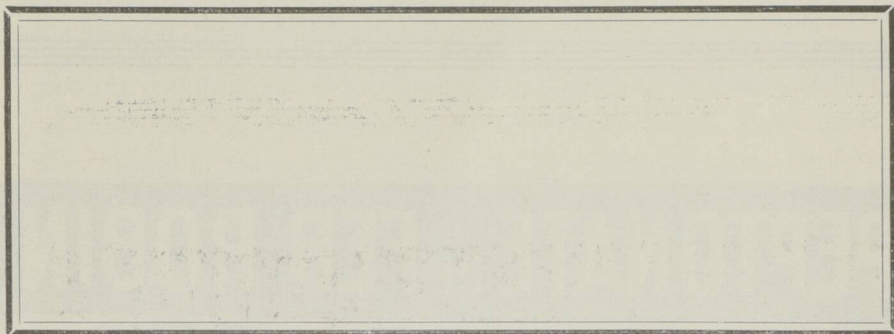
Remplace toujours Iode et Iodures sans Iodisme.

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.



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

nent après eux des troubles de fonctionnement glandulaire ; avec les grossesses ectopiques qui sont plus franchement pelviennes, qui ne donnent pas au toucher la même sensation de fluctuation, l'interrogatoire de la malade lèvera d'ailleurs tous les doutes. L'ovaire prolabé, de consistance dure et douloureux à la pression. Les salpingites, assez souvent bilatérales donnant de l'empatement des culs-de-sac et des poussées thermiques. La tumeur de l'ovaire est un diagnostic d'exception. Au reste, quand il y a quelque difficulté, la ponction évitera toutes erreurs. L'un des diagnostic le plus difficile est celui que l'on doit faire parfois avec une bifidité vaginale. L'un des vagins atrophiés devient le lien d'élection pour les sécrétions menstruelles, il se forme un hémato-colpos que l'on ne diagnostique le plus souvent qu'après ouverture.

INTERVENTION

L'extirpation tient son indication des troubles de tolérance, mais il ne fait aucun doute que vu les dangers de rupture et d'infection à l'occasion d'une grossesse, il soit nécessaire d'en débarrasser la femme enceinte.

L'incision se fait sur le grand axe du kyste et quand son contenu est évacué, on le dissèque de la paroi vaginale. Nous ne croyons pas cependant qu'il faille s'attarder à une dissection difficile et qui risque de laisser une muqueuse amincie et vouée au sphacèle. Quand le kyste est peu volumineux on peut enlever sans crainte un peu de muqueuse vaginale, ce qu'elle a en réserve permettra aisément le rapprochement des deux lèvres sans troubles secondaires. Il faut cependant toujours se méfier dans les kystes antérieurs de la blessure de l'urèthre et du bas fond vésical.

Il devient parfois difficile et même impossible de pousser très haut la dissection à cause des prolongements qui s'insinuent entre les vaisseaux utéro-vaginaux et les feuillets du ligament

large au voisinage de l'urèthre. Il vaut mieux alors essayer l'ex-cision par voie haute comme une tumeur intra-ligamentaire (Delbet).

Si le kyste est rompu et en pleine suppuration, l'extirpa-tion est difficile, on doit se borner à en faire le curettage et à cau-tériser la poche. Les auteurs s'accordent en général sur le fait qu'il est de beaucoup préférable d'enlever un kyste vaginal vers la fin de la grossesse plutôt que d'être aux prises pendant le travail avec une dystocie assez ennuyeuse et à l'infection du kyste pendant le suites de couches.

BIBLIOGRAPHIE

- Le Dentre et Delbet* — "Gynécologie", Page 184.
Paul Foucault — "Gazette Hôpitaux", Novembre 1925.
Bouilly — "Tumeur du vagin", Tome IV, Page 337.
Begouin — "Dans les agrégés", Page 310, Tome IV.
Swartz et Mathieu — "Kystes du vagin", Page 286.
Bar Brindau et Chambulent — "Pratique de l'art des ac-couchements".
Louis Hartmann — "Thèse doctorat", 1919.

EAU DE VICHY

SOUS FORME CONCENTREE ET COMMUNE

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

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

Vous devez à vos clients

de leur recommander ou prescrire

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

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

Extraits des eaux de Vichy-Célestins.

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

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

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

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

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

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

Lipiodol

Adopté dans les Hôpitaux

Huile iodée française à 40%

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

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

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

Artério et Préscélrose, Asthme, Emphysème, Rhumatismes chroniques déformant, Goulte, Lymphatisme, Adénoïdisme, Syphilis tertiaire et Hérédo-Syphilis.

FORMES PHARMACEUTIQUES :

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

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

EMULSION : 0 gr. 20 par cuillerée à bouche

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

Exiger l'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.

DE LA PREVENTION DES COMPLICATIONS PULMONAIRES
POST-OPERATOIRES PAR L'ADMINISTRATION SYSTEMA-
TIQUE DE LAVEMENTS DE LAIT CREOSOTE
(D'APRES 174 CAS) ¹

Par M. Antoine Basset

En raison de leur fréquence, et, trop souvent aussi de leur gravité, les complications pulmonaires post-opératoires restent au premier plan des préoccupations des chirurgiens ainsi qu'en témoigne, en France et à l'étranger, le grand nombre des travaux publiés sur ce sujet dans les journaux et les revues de médecine et de chirurgie et des communications faites dans les diverses sociétés.

Je voudrais aujourd'hui étudier cette question à un point de vue spécial limité, celui de la *prophylaxie* de ces complications, et vous apporter le résultat de mon *expérience personnelle* concernant une méthode particulière à celle des *lavements de lait créosoté*.

Nous savons tous que la fréquence des complications pulmonaires post-opératoires varie beaucoup avec un grand nombre de facteurs. Je n'en envisagerai ici que quelques-uns, en particulier la nature et le siège de l'intervention, le mode d'anesthésie, le sexe des malades.

Sans m'attarder parmi les chiffres et pourcentages publiés, à ceux qui concernent une catégorie étroite d'opérations, ou même des interventions pratiquées sur un seul organe (estomac par exemple ou prostate), j'envisagerai la fréquence des complications pulmonaires après les opérations comportant l'inci-

1. Extrait des *Bulletins et Mémoires de la Société nationale de Chirurgie*.
(Séance du 12 Novembre 1930, Tome LVI, No 29.)

sion du péritoine, puisqu'aussi bien la statistique que je vous apporte aujourd'hui se compose presque exclusivement de ce genre d'intervention (166 cas sur 174).

Il est admis pour tout le monde que les complications pulmonaires sont beaucoup plus fréquentes après les opérations portant sur l'abdomen qu'après celles qui portent sur le reste du corps.

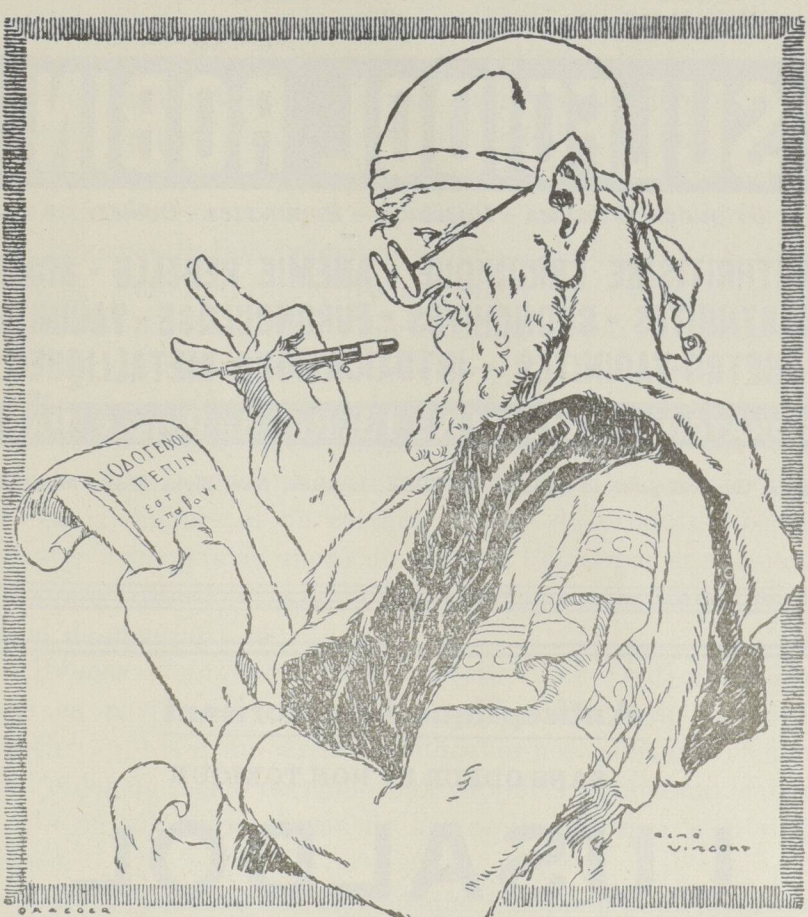
Les trois statistiques, bien connues et souvent citées, de Elwyn, Protopopov et Mandl comportent respectivement 6,29 p. 100, 7,68 p. 100 et même 14,5 p. 100 de complications pulmonaires après les opérations abdominales contre 0,70 p. 100, 1,11 p. 100 et 8,5 p. 100 après les autres opérations.

La statistique de Secrétan et Rey comporte 2.165 opérations avec 82 complications pulmonaires (3,7 p. 100) et 24 morts (1,3 p. 100) parmi lesquelles 24 ont suivi des interventions intrapéritonéales.

Fuller, sur un total de 1.478 opérations pratiquées en 1927, a eu 124 cas de complications pulmonaires, soit une proportion de 8,4 p. 100. La plupart de ces complications ont été beaucoup plus fréquentes après les opérations abdominales. Les interventions sur l'abdomen supérieur ont donné 22 p. 100 de complications avec 3 p. 100 de mort — celles sur l'abdomen inférieur 11 p. 100 avec 1 p. 100 de mort — la chirurgie urinaire 10 p. 100 avec 2 p. 100 de mort.

Si nous ne considérons que les interventions intrapéritonéales la proportion varie notablement d'une série à l'autre ainsi qu'en témoignent les pourcentages cités plus haut qui concernent, et auxquels nous pouvons ajouter, entre autres, ceux de Kronlein (1.409 laparotomies à l'éther avec 5,6 p. 100 de complications pulmonaires entraînant la mort dans 2,8 p. 100 des cas) et ceux de Ducuing (15 p. 100 avec 1,4 p. 100 de mort).

Dans le but d'éviter l'apparition des complications pulmonaires post-opératoires (seul point de vue auquel je me place dans cette note, où je laisse systématiquement de côté la question du



PEPTONE IODÉE SPÉCIALE
LA PLUS RICHE EN IODE ORGANIQUE, ASSIMILABLE, UTILISABLE

Iodogénol Pépin

GOÛT
AGRÉABLE

TOUTES LES INDICATIONS DE L'IODE
ET DES IODURES MÉTALLIQUES

TOLÉRANCE
PARFAITE

Bien supérieur aux Sirops et Vins Iodés ou Iodotanniques.

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

Échantillons sur demande
à MM. les Docteurs.

Laboratoires PÉPIN & LÉBOUCQ.
COURBEVOIE — PARIS

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

SULFOÏDOL ROBIN

Granulé - Capsules - Injectable - Pommades - Ovules

R.C. 221839

**ARTHRITISME CHRONIQUE - ANÉMIE 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

traitement curatif des complications déclarées) bien des moyens ont été employés qui, tous, reflètent plus ou moins les idées des chirurgiens sur l'étiologie et la pathogénie de ces complications.

Pour passer très rapidement en revue les divers moyens employés, on peut les classer de la manière suivante.

Moyens physiques : mobilisation des opérés dans leur lit, lever précoce, gymnastique respiratoire avant et après l'opération, hyperventilation pulmonaire par inhalation de CO_2 (Scott, Stettiner. Fuller, Cutler), réchauffement des malades pendant et après l'opération (par table chauffante, par la diathermie, Crile, par d'autres procédés encore).

Moyens médicamenteux : administration systématique de produits opo-thérapiques (extrait thyroïdien donné par Waltmann Walters) ou pharmaco-chimiques, parmi lesquels je citerai les toni-cardiaques et un certain nombre de produits spéciaux employés avec plus ou moins de succès à l'étranger et surtout en Allemagne : afenil (calcium, optochin, mentopin (à base de thymol et de menthol), etc.

Moyens biologiques enfin : sérothérapie (anti-pneumococcique en particulier) et surtout vaccination, celle-ci, très en honneur auprès d'un certain nombre de nos collègues et ayant fait l'objet ici même de nombreux rapports et communications.

Je ne m'occuperai pas de la vaccination que je n'ai pas utilisée.

Dans l'ensemble des moyens que j'emploie pour la prophylaxie des complications pulmonaires post-opératoires, il y a d'abord les précautions ordinaires, banales : auscultation systématique de futurs opérés, avec, au moindre soupçon de la plus légère affection thoracique, renvoi de l'opération, sauf urgence absolue, jusqu'après la guérison confirmée des accidents bronchiques ou pulmonaires — précautions contre le refroidissement du sujet avant, pendant et après l'opération — injection préopératoire de morphine et d'huile camphrée, isolement des malades en chambres particulières deux jours environ avant l'opération, sauf urgence, et six à huit jours après celle-ci.

Avant l'opération, toutes les fois que cela me paraît nécessaire, je fais faire comme tout le monde de la désinfection de la bouche et du rhino-pharynx, je donne de la digitale, je prescris des lavages d'estomac (pour les interventions gastriques).

Il va sans dire que la rachianesthésie, dont je fais un assez large usage, est toujours employée lorsque l'anesthésie générale me semble contre-indiquée et que toutes mes malades opérées sous anesthésie générale sont, dès leur réveil, placées dans leur lit en position demi-assise.

Enfin, et c'est de cela spécialement que je viens vous parler, depuis le début d'avril 1929, je fais administrer systématiquement à toutes mes opérées une série de lavements de lait créosoté suivant une technique et un rythme que je préciserai plus loin.

L'emploi des lavements créosotés n'est pas chose nouvelle.

C'est, sans que je puisse préciser la date, un peu avant 1890 que Taillechet (de Roanne) les introduit, empiriquement, semble-t-il, dans la thérapeutique, pour le traitement de la tuberculose pulmonaire.

Entre 1891 et 1894, Schoull applique avec succès cette méthode au traitement des pneumococcies.

Lors de la grande épidémie de grippe de 1918, L. Weiller a publié les très heureux résultats qu'au point de vue de la prophylaxie des complications pulmonaires lui ont donné les lavements créosotés administrés à tous les grippés ayant une température supérieure à 38°5.

Dans deux travaux ultérieurs parus en 1925 et encore en 1929 dans un opuscule publié en collaboration avec Schoull, Weiller a très vivement conseillé d'appliquer la méthode de l'impregnation créosotée (par les lavements de lait créosoté) à la prévention des complications pulmonaires post-opératoires, en particulier chez les malades ayant subi une intervention sur l'abdomen supérieur ou les voies urinaires. Il n'y a, d'après lui, aucune contre-indication. A l'appui de son conseil il a apporté des observations personnelles, démonstratives et cité l'opinion de Coudray qui, par deux fois, en 1927 et 1929, a déclaré qu'entre

2 VACCINS

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

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

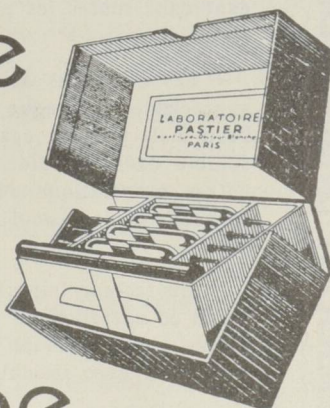
Le Colitique

Vaccin curatif anti-colibacillaire

Adopté par les Hopitaux de Paris

FORME BUCCALE : LA PLUS ACTIVE

Autres formes } Injectable.
Filtrat pour applications locales.



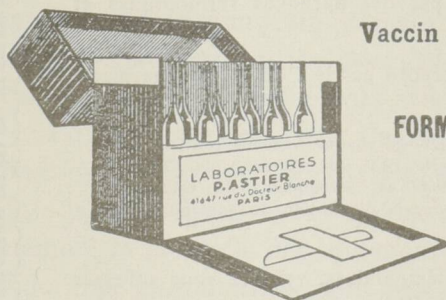
La Stalysine

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

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

THIO = BISMOL

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

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

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

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

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

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

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

PARKE, DAVIS & COMPANY

1101, St-Alexandre, MONTREAL, Qué.

ses mains et celles de plusieurs de ses collègues cette méthode avait fait disparaître les complications pulmonaires post-opératoires (opinion basée sur environ 1.200 cas, d'après cet auteur).

En 1928, au Congrès français de chirurgie, Mayer (de Bruxelles) a signalé que les lavements de lait créosoté diminuaient les risques d'accidents pulmonaires post-opératoires.

Récemment d'autres auteurs sont revenus sur cette question. Dans la discussion qui, en 1929, à la Société de gastro-entérologie de Paris (séance du 14 janvier), suivit une communication d'Andréoli de Cannes, ayant pour titre "Colibacille et entérocoque en pathologie pulmonaire", Lucien Dreyfus a dit textuellement: "Nous ne saurions trop engager nos collègues, chirurgiens, qui connaissent si bien les complications pulmonaires auxquelles sont exposés leurs opérés de voies digestives, à recourir aux lavements créosotés suivant la technique préconisée par L. Weiller".

Enfin à cette même Société, deux mois plus tard (séance du 11 mars 1929), dans une communication intitulée "A propos du traitement chirurgical de l'ulcère de la petite courbure", R. Soupault, parlant de morts post-opératoires et insistant sur le fait qu'elles sont souvent consécutives à des accidents pulmonaires, énumère rapidement un certain nombre de moyens employés pour prévenir ou traiter ces accidents et, parmi ces moyens, il cite en passant les lavements créosotés.

Lorsqu'en avril 1929 j'ai fait mes premiers essais, je ne connaissais pas les travaux de Weiller, et c'est le conseil, cité plus haut, de L. Dreyfus qui m'a incité à employer systématiquement la méthode des lavements créosotés pour éviter les complications pulmonaires, non pas seulement chez mes opérés du tube digestif, mais chez tous mes opérés en général.

La manière de faire, que j'ai employée, est la suivante :

Chaque lavement est composé de *un verre de lait tiède* auquel on ajoute *XX à XXX gouttes de créosote de hêtre*. Le mélange doit être bien agité avant usage et le lavement, donné avec une sonde rectale, est conservé environ deux heures.

Tous mes opérés en reçoivent uniformément *six* répartis de la façon suivante: un, la veille au soir de l'opération, un, le matin de l'opération, un peu plus de deux heures avant celle-ci, et un autre le soir du même jour, un enfin par vingt-quatre heures pendant les trois jours qui suivent l'intervention.

Cette méthode est très facile à appliquer. Elle est aussi parfaitement inoffensive et très aisément acceptée par les malades. En seize mois, je n'ai eu de son fait aucun ennui ni observé aucun accident d'intolérance ou d'irritation locale.

Schoull et Weiller procèdent un peu différemment, en ce sens qu'ils ne commencent l'administration des lavements qu'*après* l'opération, alors que je préfère de commencer *avant*, et qu'ils donnent par lavement une dose un peu plus forte de créosote (XXX à L gouttes).

De quelle façon ces lavements agissent-ils? Voici comment l'expliquent Schoull, Weiller et Dreyfus. Les essences, introduites dans l'organisme, s'éliminent surtout par les voies respiratoires et par la peau. Il en est ainsi du terpinol, de l'eucalyptol, etc.; mais à ce point de vue l'antiseptique de choix paraît bien être la créosote.

Le rôle de l'excipient (en l'espèce de lait) semble très important, car la combinaison des graisses du lait à la créosote diminue et même supprime la toxicité et la causticité de celle-ci.

D'autre part, l'absorption intestinale est maxima pour les graisses.

Donc en introduisant le mélange dans le gros intestin au-dessous du segment où les sucs digestifs exercent leur action, le médicament combiné aux graisses est avec celles-ci directement absorbé par les chylifères, passe dans le torrent circulatoire sans traverser le foie ni être modifié par lui, et arrive ainsi directement au poumon, en conservant toute sa valeur thérapeutique.

Depuis avril 1929 jusqu'au 15 août 1930, la méthode a été appliquée dans mon service à 174 opérés.

Ces 174 interventions se décomposent ainsi :

1° *Opérations gynécologiques* 90 dont 85 par voie abdominale et 5 par voie vaginale. Sur ces 90 interventions il y a 44 hystérectomies (39 subtotaux, 4 totales, 1 hystérectomie vaginale). Les 46 autres opérations de ce groupe comprennent des ablations de kystes de l'ovaire, des ablations des annexes avec ou sans appendicectomie, des hystéropexies avec ou sans interventions sur les annexes, des extirpations de gros polypes cervico-vaginaux, etc.

2° *Appendicectomies* 66.

3° *Hernies* 7.

4° *Opérations sur l'intestin* 3 (iléo-colectomies 2 et 1 fermeture d'anus grêle).

5° *Opérations sur les voies biliaires* 2 (cholécystectomies) et sur l'estomac 1 (gastro-entérostomie plus cholécystectomie).

6° *Opération sur le sein* 2 (1 adénome, 1 cancer).

7° *Opération sur le thorax* 1 (résection pluri-costale pour empyème chronique);

8° *Laparotomies exploratrices* pour tumeurs inextirpables 2.

En somme, 166 opérations intrapéritonéales et 8 extrapéritonéales.

Je ferai remarquer d'autre part que cette statistique comprend uniquement *des femmes* (puisque je dirige un service de gynécologie), que je n'y ai compté que les *interventions importantes*, à l'exclusion de nombreuses autres interventions telles que périnéorraphies, curettages, incisions d'abcès (du sein en particulier), etc., pratiqués le plus souvent cependant sous anesthésie générale ou rachidienne, qu'à part cette réserve bien légitime, ma statistique est composée de la *série continue* de mes opérations personnelles, pratiquées *en toutes saisons*, et même pendant les mois froids, où étaient signalées des recrudescences de la grippe dans la population parisienne et enfin qu'il s'agit ici uniquement d'*opérations faites à l'hôpital* ou, comme chacun sait et pour des raisons évidentes, les complications pulmonaires

post-opératoires sont beaucoup plus fréquentes que dans les maisons de santé privées.

Ces 174 opérations furent pratiquées 131 fois à l'éther, 43 fois à la rachianesthésie.

Deux malades sont mortes, mais *sans présenter aucun accident pulmonaire* : la première trois jours après une très pénible résection iléocolique, faite secondairement, au milieu d'adhérences diffuses, la seconde trois jours après une intervention d'urgence pour rupture de grossesse tubaire.

Trois malades seulement ont présenté de réelles complications pulmonaires post-opératoires.

Voici leurs observations :

1° Hystérectomie abdominale subtotale pour gros fibrome chez une femme obèse à qui j'ai dû faire donner de l'éther à la suite de l'échec de deux ponctions lombaires pour rachianesthésie. A partir du deuxième jour, congestion pulmonaire bilatérale avec fièvre légère (pas plus de 38°5). Traitement : révulsion et toni-cardiaques. Régression à partir du dixième jour ; guérison le quinzième. Sort le vingt-cinquième jour.

2° Hystérectomie abdominale presque totale pour double annexite suppurée. Ether. Dès le lendemain de l'opération, pneumonie gauche avec fièvre montant jusqu'à 40° ; pneumocoques dans les crachats. Traitement : révulsion, toni-cardiaques, potion expectorante, diurétiques, et 40 cent. cubes de sérum anti-pneumococcique. Guérison en dix jours. Sort six semaines après l'opération.

3° Gastro-entérostomie postérieure et cholécystectomie pour ulcère calleux du pylore et cholécystite chronique chez une femme de cinquante-sept ans, très grasse et profondément anémiée par des hémorragies ulcéreuses récentes. Ether. *Quinze jours* après l'opération, bronchopneumonie bâtarde à foyers multiples avec peu de fièvre (une seule fois 38°8). Traitement : révulsion, toni-cardiaques, potion expectorante et nouvelle série de 6 lavements créosotés. Guérison en quatre jours. Sort un mois après l'opération.

En dehors de ces 3 malades, 4 autres également endormies à l'éther ont présenté de un à trois jours après l'opération quelques très légers signes pulmonaires tout à fait fugaces, puisque disparus en vingt-quatre à trente-six heures, et qui auraient à

W. BRUNET & Cie. Ltée.

131 rue Dorchester,
QUEBEC.

Instruments de Chirurgie, Ameublements d'Hôpitaux
Rayons X et Physiothérapie, Importateurs et Manufac-
turiers de Produits Pharmaceutiques.

Laboratoire Moderne pour Ordonnances Médicales
sous la surveillance de cinq Pharmaciens licenciés et d'un
Médecin.

GROS, 70 rue Laliberté QUEBEC DETAIL, 139 rue St-Joseph.

LES ETABLISSEMENTS M. A. WOLLACKER DU CANADA INC.

vous enverront échantillon de

G E L A G A R (gélatine, azar-azar, silicate de magnésie),
nouvelle médication des gastropathies.

533, Bonsecours

MONTREAL

**CET ESPACE
A LOUER**

Hémostyl

Du Dr. **ROUSSEL**

Anémies Hémorragies

SÉRUM HÉMOPOÏÉTIQUE FRAIS DE CHEVAL

Flacons-ampoules de 10 ^{cc} de Sérum pur	A) Sérothérapie spécifique des <u>ANÉMIES</u> (Carnot). B) Tous autres emplois du Sérum de Cheval : <u>HÉMORRAGIES</u> (P. 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

peu près sûrement passés inaperçus si mes malades n'étaient pas auscultées systématiquement tous les jours pendant la période post-opératoire.

Des chiffres que je viens de vous donner il résulte que sur 174 opérées auxquelles fut appliquée à titre préventif la méthode des lavements créosotés *aucune n'est morte du fait des complications pulmonaires post-opératoires*. Celles-ci se sont produites malgré les lavements créosotés, dans 3 cas, soit un pourcentage de 1,72 p. 100, ce qui, étant donné qu'il s'agit presque exclusivement d'opérations intra-abdominales, constitue un chiffre extrêmement bas si on le compare aux chiffres correspondants que je vous ai cités au début de cette communication et qui sont de 5,6 p. 100 minimum (Kronlein), à 14,5 p. 100 (Mandl) et 15 p. 100 (Ducuing) avec 1,3 à 2,8 p. 100 de mort.

Encore convient-il de remarquer : 1° que chez mon opérée de l'observation III les accidents pulmonaires ne sont survenus que quinze jours après l'opération, alors que la malade avait commencé à se lever. Il serait peut-être légitime dans ce cas de ne pas considérer les accidents signalés comme des complications pulmonaires *réellement post-opératoires*. J'ai cependant préféré les compter comme tels ; 2° que les accidents ne furent vraiment alarmants chez aucune de ces 3 malades qui ont toutes les trois guéri très simplement et purent quitter l'hôpital en très bon état, après un séjour à peine plus long que celui des autres malades ayant subi la même intervention et n'ayant pas présenté de complications pulmonaires.

Un dernier détail sur lequel, d'ailleurs, je ne veux pas insister. Je n'ai observé d'accidents pulmonaires post-opératoires sérieux ou légers que chez des malades opérés à l'éther. Les 43 malades opérés à la rachianesthésie n'ont présenté aucun accident pulmonaire si léger soit-il, ce qui, d'ailleurs, ne veut pas dire, pour moi, qu'on en observe jamais après ce mode d'anesthésie (voir Forgue et Basset : *La rachianesthésie*. Paris, 1930. Masson et Cie, éditeurs).

En terminant cette communication et m'appuyant sur les ré-

sultats que je viens de vous soumettre, je me crois en droit de dire qu'en matière de prophylaxie des accidents pulmonaires post-opératoires l'administration systématique de lavements de lait créosoté m'a donné d'excellents résultats et que cette méthode mérite d'être largement essayée et appliquée à un grand nombre d'opérés.

En dehors des opérations portant sur certains organes (estomac, voies biliaires, prostate) qui, plus souvent que les autres, sont suivies de complications pulmonaires, la méthode me paraît indiquée d'une façon toute spéciale chez les malades que l'on doit opérer d'urgence, en les prenant tels qu'ils sont, sans pouvoir les préparer à l'intervention, ni surseoir à celle-ci lorsque l'état de l'appareil respiratoire n'est pas satisfaisant.

Si l'urgence était telle que l'intervention dût être immédiate, du moins pourrait-on toujours donner le premier lavement tout de suite après celle-ci.

BIBLIOGRAPHIE

- L. Dreyfus : "Paris Médic.", 9 juin 1928.
L. Dreyfus : Société thérapeutique, 18 avril 1928.
L. Dreyfus : Société gastro-entérologie. Paris, 14 janvier 1929.
Fuller : "Lanect", 18 janvier 1930, p. 111-121.
Lageman : "Medizin, Klinik.", t. XXI, 1925, p. 1030.
Quénu et Obrlin : "Arch. méd. chir. appar. respirat.", t. II, No. 2, 1927, p. 140.
Schoull : "Courr. Médic.", 11 décembre 1929.
Schoull : "Quinz. Médic.", 14 septembre 1920.
E. Schoull et L. Weiller : "Traitement préventif et curatif des affections broncho-pulmonaires aiguës non tuberculeuses et des accidents pulmonaires post-opératoires par l'imprégnation créosotée". (Paris, 1929. N. Maloine, éditeur).
Secrétan et Rey : "Lyon Chir.", t. XXVI, No. 5, septembre-octobre 1929.
R. Soupault : Soc. Gastro-Entérol., Paris, 11 mars 1929.
Torraca : "Annal. ital. di Chirur.", 1926, in "Il Policlinico sez practica", fasc. 12 du 27 mars 1927, p. 432.
L. Weiller : "C. R. Acad. Médecine", 5 novembre 1918.
L. Weiller : "Cour. Médic.", octobre 1925.
L. Weiller : "C. R. Acad. Médecine", 20 décembre 1927.

SIROP "ROCHE"

au THIOCOL

administration prolongée
de
GAÏACOL
INODORE
à hautes doses
sans aucun inconvénient



Echantillon à l'usage de l'essai : LA ROCHE & C^e
21 Place des Vosges - PARIS

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

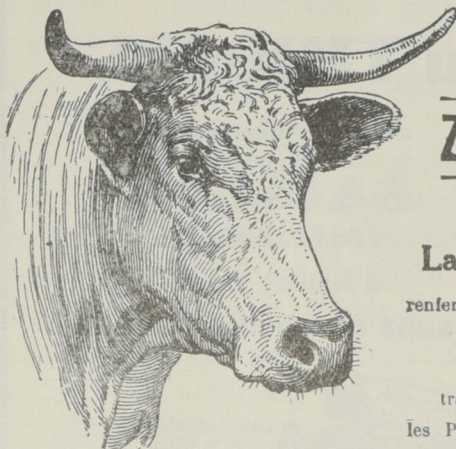
Traitement des AFFECTIONS VEINEUSES

Veinosine

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

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

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



ZOMOTHÉRAPIE

La Carnine Lefrancq

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



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

PREMIÈRE DENTITION



SIROP DELABARRE



Sirop de Safran et Tamarin, sans aucun narcotique

Employé en douces frictions sur les gencives

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

Établissements FUMOUE, 78, Faubourg Saint-Denis - PARIS

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

LIVRES REÇUS

Actualités Médico-Chirurgicales, seize conférences, par les Chefs de Clinique de la Faculté de Médecine de Marseille. Préface du Professeur Léon Imbert. Un volume de 344 pages. 35 fr.

Les seize conférences contenue dans ce volume constituent une mise au point des grandes questions de la pratique actuelle. La variété des sujets qui sont traités, ainsi que la forme très nouvelle sous laquelle ils sont présentés, sont une représentation de l'activité scientifique qui règne à la Faculté de Médecine de Marseille, ainsi que de ses possibilités.

SEIZE CONFERENCES

- Le Cancer expérimental, par Jean Paoli.
Réflexions et Suggestions à propos des conceptions actuellement classiques du Traitement de la Syphilis, par Marcel Bourret.
Le Syndrome douloureux syphilitique de l'Epigastre, par Jean Turriès.
L'insuffisance hépatique d'origine hérédo-syphilitique au cours de la deuxième enfance, par Félix Trabuc.
Les Anémies dans la première Enfance, par Georges Sesquès.
Position actuelle du problème des Névroses, par Albert Crémieux.
Prophylaxie et Traitement de la Maladie du Sommeil, par Pierre Sylvan.
Traitement de la Tuberculose pulmonaire par les Antigènes méthyliques et les Sels d'or, par Charles Toinon.
Etude clinique et schéma directeur thérapeutique des suppurations pulmonaires chroniques, non tuberculeuses, par Robert Poinso.
La Circulation périphérique des membres (Notions récentes et nouveaux Procédés d'Exploration), par Edouard Giraud.
Notions sur le Diagnostic et le Traitement des Traumatismes crâniens, par Marcel Arnaud.
Idée récentes sur le Traitement de l'Ostéomyélite aiguë, par Jules Giraud.
Les Coxarthrites, par Georges Darcourt.
Le Problème de la stérilité féminine, par Jean Chosson.
Les Hydronéphroses (Etude critique), par Charles Lahayville.
Les Troubles de la Miction (Etude pathogénique), par André Tristant.
-

Hypertension artérielle, par le docteur M. Perrin, professeur à la Faculté de Médecine de Nancy et le docteur Richard, médecin-consultant à Royat. Deuxième édition, un volume in-16 de 112 pages avec 16 figures : 10 francs (**Librairie J.-B. Baillière et fils**, 19, rue Hautefeuille, Paris, 6e).

La librairie Baillière vient de faire paraître une 2e édition, mise à jour, de "l'Hypertension artérielle" par le professeur Maurice Perrin (de Nancy) et le docteur Gabriel Richard (de Royat). Ce petit volume, faisant partie de la collection des "Actualités médicales" a pour but d'initier les étudiants et les médecins praticiens à la connaissance exacte du trouble le plus fréquent de la pression artérielle, de son mécanisme, de sa signification, des méthodes qui permettent de le mesurer dans la pratique courante, 16 figures facilitent la lecture des descriptions physiologiques ou techniques. Les auteurs exposent ensuite les symptômes et les formes cliniques de l'hypertension permanente ou transitoire, l'étiologie et la pathogénie, le diagnostic du symptôme, de la forme clinique, de la cause et des complications. De ces notions découlent le pronostic et le traitement, celui-ci étant envisagé sous les deux aspects : les médications à opposer à l'hypertension, et les applications cliniques les plus courantes.

C'est dire que le livre de MM. M. Perrin et G. Richard est destiné à rendre journellement des services aux étudiants et aux médecins et que la 2e édition ne manquera pas de connaître le succès de la première, rapidement épuisée.

Le numéro du 3 janvier 1931 de **Paris Médical** est consacré à la **Tuberculose** et contient les articles suivants :

La tuberculose en 1931 (revue annuelle), par P. Lereboullet et M. Lelong. — La valeur comparée des réactions de Mantoux et Pirquet chez le nourrisson, par Léon Bernard et Maurice Lamy. — Technique et indications de la vaccination au BCG par voie sous cutanée, par B. Weill-Hallé. — L'importance de la recherche du bacille de Koch dans le contenu gastrique pour le diagnostic de la tuberculose chez les jeunes enfants, par P.-E. Armand Delille. — Le pronostic de la tuberculose des nourrissons, par Marcel Lelong. — La question des sanatoriums, par Georges Brouardel et Jacques Arnaud. — Un centre d'héliothérapie et d'adaptation pour les tuberculeux chirurgicaux, par A. Rollier. — Les logements sanatoria, pr Hirschberg. — Les sanatoriums pour tuberculeux pulmonaires, par G. Poix. — Hauteville-

Lompnes (Nécrologie), par Bonafé, Jean Heitz. — Répertoire des sanatoriums. — Répertoire des spécialités pour la tuberculose.

Envoi de ce numéro de 200 pages à 2 colonnes contre 3 francs pour la France ou 5 francs pour l'étranger, en timbres-postes adressés à la **Librairie J.-B. Baillière et Fils**, 19, rue Hautefeuille, Paris (VIe).

L'Asthme infantile et les Réactions associées (Dermatoses prurigineuses, insuffisance hépatique), par H. Jumon (de la Bourboule), ancien interne des Hôpitaux de Paris. Un volume de 140 pages, 1931. 18 francs. Editions Médicales **N. Maloine**, 27, rue de l'Ecole-de-Médecine, Paris 6e.

L'auteur ne retient comme **ASTHME INFANTILE VÉRITABLE** que l'asthme débutant dans la première enfance (de 0 à 6 ans), revêtant d'emblée le caractère catarrhal et se comportant à la manière d'une affection tendant à la régression spontanée vers 8 ou 10 ans ou au sommet de la puberté. Au contraire l'asthme des grands enfants, dont le début est toujours tardif, doit être considéré comme un asthme de l'adulte à début précoce.

Dans cette forme de la première enfance, la réaction bronchique est presque toujours associée à une **REACTION CUTANÉE** à forme prurigineuse (prurit avec eczématisation, prurigo de Hebra à type français, strophulus), jamais avec un eczéma vrai, et presque toujours avec une **REACTION HÉPATIQUE** de l'ordre des insuffisances et portant sur la fonction cétogène du foie; c'est dire qu'elle se révèle par l'**ACETONÉMIE**, mais à forme habituellement larvée, et souvent décelée uniquement par des procédés de laboratoire. Ce trouble hépatique semble bien être à la base de toutes les réactions ici étudiées.

Si pour les réactions cutanées, hépatiques et parfois bronchiques, on doit invoquer en général un choc anaphylactique, en revanche pour l'asthme, c'est en général le choc colloïdoclasiq ue engendré par les variations de température et les influences météorologiques qui se trouve à l'origine des crises.

Les réactions ne se réalisent que sur un terrain spécial dit neuro-arthritique, transmis en général par hérédité, et qui est leur véritable cause: il se définit par l'instabilité congénitale des humeurs, qui trouve son expression ultime dans l'insuffisance hépatique et dans l'instabilité congénitale du système nerveux végétatif.

Ces manifestations localisées, qui n'ont pas un caractère stable chez l'enfant, et qui englobent l'asthme, les dermatoses prurigineuses et l'insuffisance hépatique à caractère cétonique, peuvent se grouper en

un syndrome que l'auteur propose de dénommer : "syndrome arthritique infantile".

Le traitement réellement efficace est celui qui s'adresse à la véritable cause des accidents, c'est-à-dire au terrain.

L'auteur estime qu'aucune place ne peut plus être faite à l'asthme ganglionnaire, cette forme paraissant englober nombre d'erreurs de diagnostic et être à peu près abandonnée aujourd'hui; le rôle des épines respiratoires semble d'ailleurs des plus douteux.

Ce petit livre, clair et précis, conçu dans un sens pratique, constitue une bonne monographie de l'asthme infantile.

NOUVELLES

Ile Congrès international de technique sanitaire et d'hygiène communale. — Le Ile Congrès international de technique sanitaire et d'hygiène communale sera tenu à Milan du 20 au 26 Avril 1931.

Le Congrès aura lieu à Milan dans les salles du château des Sforza.

Le but de ce Congrès est de permettre l'échange des idées sur les études et les recherches en matière de technique sanitaire.

Les travaux du Congrès seront répartis en six sections: 1° Généralités : hygiène publique et privée ; 2° technique sanitaire communale ; 3° technique sanitaire des constructions, habitations et édifices publics ; 4° technique sanitaire rurale et coloniale ; 5° technique sanitaire des usines et des laboratoires ; 6° législation sanitaire urbaine, industrielle et rurale. Prévention des accidents du travail.

Les adhérents devront remplir un bulletin d'adhésion ; la taxe d'inscription est de 75 liras (soixante-quinze).

Les rapports et communications devront parvenir avant le 31 janvier 1931, terme extrême, au secrétariat général du Congrès, Milan, Piazza Duomo, No 17, en un exemplaire dactylographié rédigé dans une des langues suivante : italienne, française, anglaise, allemande. Auparavant, il est obligatoire d'envoyer avant le 31 Décembre 1930, terme extrême, un résumé de la communication en trois exemplaires, résumé ne dépassant pas deux pages écrites à la machine.

Durant le Congrès, aura lieu, dans le cadre de la foire de Milan, la 2e exposition internationale de technique sanitaire et d'hygiène communale.

Les adhésions, les cotisations, les rapports, les communications, et toutes demandes d'informations concernant les conditions de voyage,

de séjour, etc. doivent être envoyées au secrétariat général de IIe Congrès de technique sanitaire et d'hygiène communale, Milan, Piazza Duomo, No. 17.

REVUE DES JOURNAUX

ED. JOLTRAIN et LOUIS DIARD.—**La Maladie du Pollen** (Rhume et asthme des foins). "Presse Médicale", 11 juin 1930.

MM. Ed. Joltrain et Louis Diard ont fait, au mois de juin dernier, une critique approfondie du diagnostic des substances sensibilisantes et des diverses méthodes de traitement de la maladie du pollen. Leur travail repose sur une statistique de 182 cas.

Ils sont d'accord avec tous les auteurs qui se sont occupés de la question, tels que Billard, Wright, Widal, Abrami, Brissaud, que le rhume des foins aurait une origine anaphylactique. Il serait une des manifestations de la diathèse colloïdoclasique. L'accès de coryza spasmodique ou d'asthme serait déterminé par une sensibilisation trop grande de la muqueuse nasale de certains individus prédisposés, en contact avec certains pollens de graminées.

Les recherches cliniques faites sur les malades examinés par eux ne démontrent pas qu'il y aura une affection particulière qui déclancherait une crise hémoclasique. L'épine irritative nasale ou pulmonaire, admise comme une cause pouvant provoquer une crise de coryza, n'a plus de rapport net de cause à effet entre les lésions observées et les crises de coryza, puisque leurs observations leur fournissent des malades atteints des maladies les plus diverses. Ils ont noté dans 18% des cas des lésions nasales sans qu'il existe de rapport net entre les lésions observées et les crises de coryza. Ils ont remarqué que la tuberculose et le déséquilibre endocrino-sympathique coïncidaient fréquemment chez les sujets atteints de rhume des foins.

Le diagnostic des pollens sensibilisateurs : Il s'agit de préparer des protéines extraites des pollens. Ce sont les extraits aqueux qui possèdent le plus d'activité. Parmi les graminées, celles qui donnent le plus souvent des réactions positives sont le dactyle pelotonné, l'avoine élevée, le ray-gras, le seigle, l'agrostis alba, le vulpin des prés, etc.

Il y aura divers procédés pour introduire ces extraits aqueux dans l'organisme. L'ophtalmo-réaction et les intradermo-réactions sont deux procédés dangereux qui sont exclus du traitement préconisé par ces deux auteurs. Seul le procédé des cuti-réactions est à conseiller; il est le meilleur et donne des résultats positifs dans 99% des cas.

Traitement : par les différentes méthodes employées contre le rhume des foins.

La désensibilisation générale par l'autosérothérapie, l'intra-dermo-réaction, l'autohémothérapie qui lui est nettement inefficace, a donné quelques résultats en améliorant les malades, et même quelques guérisons.

La désensibilisation spécifique. Dans l'affection étudiée en ce moment, on trouve des protéines de pollens sensibilisants dans 90% des cas; il est donc logique d'employer cette méthode. La désensibilisation par injections sous-cutanées d'extraits de pollens n'est pas à conseiller parce qu'elle a donné des accidents sérieux après les injections. Il en est de même pour la désensibilisation par intradermo-réaction. Les malades éprouveront un étouffement subit, ou ils deviendront asphyxiés à la suite d'un œdème de la glotte, ou ils auront un œdème considérable du bras.

Le traitement par la méthode des cuti-réactions et des inhalations nasales : Le procédé thérapeutique consiste à faire, avec les extraits de pollen, une série de cuti-réactions chez le malade à traiter. Après le quinzième jour de traitement, une cuti-réaction par jour, il conseille au malade de tenter lui-même l'instillation dans une narine d'une goutte de l'extrait. La première instillation faite, l'on pourra diminuer ou augmenter la dose, selon la susceptibilité des individus. Il est important de prolonger le traitement pendant un mois à un mois et demi, afin d'obtenir une désensibilisation durable. Cette méthode est de beaucoup la meilleure, selon eux, car elle donne 75% de résultats favorables; et ils n'ont relaté aucun accident sérieux. La durée de la désensibilisation, dans la majorité des cas, ne semble guère dépasser un an. Aussi est-il sage de faire pratiquer des cuti-réactions à chaque année.

Il reste à parler du traitement des crises au cours du rhume des foins. L'adrénaline et l'éphédrine furent employées en application locale sur la muqueuse nasale. Le soulagement est momentané et non sans danger. Il est préférable dans ces cas de s'occuper de la question du terrain et de prescrire une médication antinerveuse. Contre la vagotonie, c'est à la belladone et au luminal qu'on donne la préférence. Contre la sympathicotomie, ce sont le luminal, le gardénal, la pilocarpine qui donnent le plus de succès.

Donc le traitement le plus conseillé par ces auteurs, ce sont les cuti-réactions et les inhalations d'extraits de pollen comme traitement préventif et curatif. Durant les crises, il faudra s'adresser plutôt à une médication opothérapique et antinerveuse.

LIONEL GROLEAU.

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.

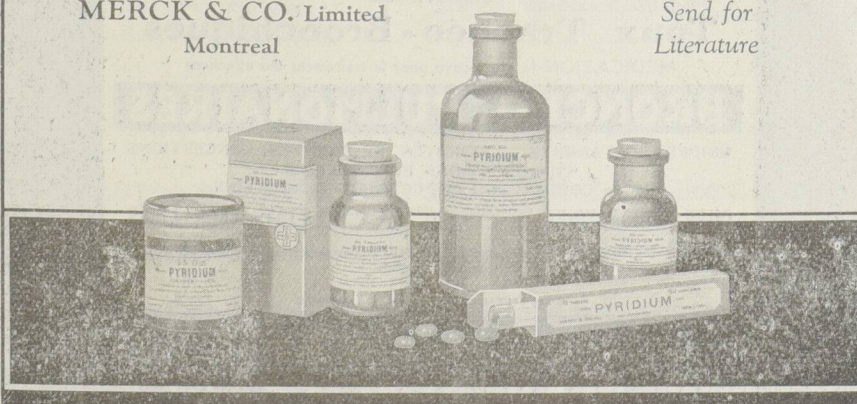
Non-toxic and non-irritative in therapeutic doses.

Marked tissue penetrative power.

Rapidly eliminated through the urinary tract.

MERCK & CO. Limited
Montreal

*Send for
Literature*



FORXOL

MÉDICATION DYNAMOGENIQUE

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

ETATS 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)

Agents pour le Canada :

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

PULMOSERUM BAILLY

Combinaison Organo-Minérale
à base de

Phospho-Gaïcolates.

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)

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

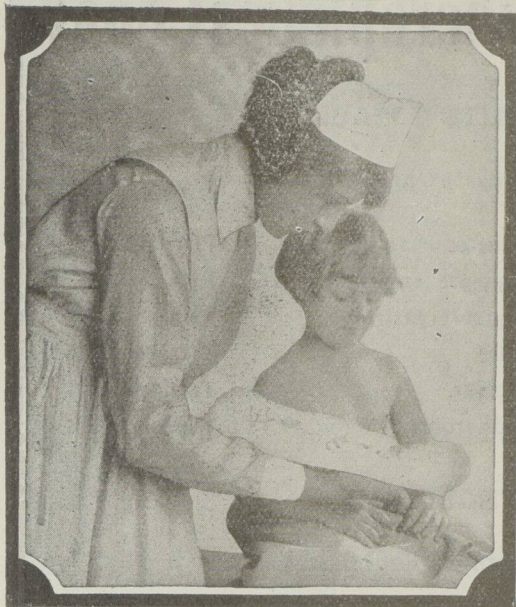
1 bis. Pluriglandulaire masculine.	6 Hypophyso-Orchitique.
1 Pluriglandulaire féminine.	6 bis. Hypophyso-Ovariennne.
2 Surréno-Hypophysaire.	7 Thyro-Hypophyso-Ovariennne.
2 bis. Thyro-hypophysaire.	7 bis. Thyro-Hypophyso-Orchitique.
2 ter. Thyro-Surrénale.	(PEPTOSTHENINE).
3 Thyro-Surréno-Hypophysaire.	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.



LES QUATRE
SYMPTOMES
CLASSIQUES
DE
L'INFLAMMATION
RUBOR
CALOR
TUMOR
DOLOR

sont efficacement combattus par l'emploi de l'

Antiphlogistine
TRADE MARK

Les praticiens avisés de toutes les parties du monde civilisé considèrent l'Antiphlogistine comme l'antidote des inflammations et le remède tout particulièrement indiqué pour soulager la douleur.

LARYNGITE AIGUE CHEZ LES ENFANTS

L'inflammation du larynx est toujours une affection grave dans l'enfance, qui provoque plus promptement que chez l'adulte, la dyspnée, la cyanose, avec tendance au spasme.

L'Antiphlogistine, appliquée chaude sur la région du larynx, constitue un auxiliaire précieux au traitement général institué.

THE DENVER CHEMICAL MFG. CO.

153 Lagauchetiere Street, MONTREAL.

TABLE ALPHABETIQUE DES TRAVAUX

1930

	Pages
Abcès (L') pulmonaire — Guérard, J. B. Jobin, Vézina	41
Accidents (Des) de l'électricité — Gosselin, J.	411
Adénoïdectomie précoce chez les nourrissons de moins de six mois — Langlois, M.	182
Amygdale (Quand l') est-elle opérable? — Frenette, O	59
Carcinose (Un cas de) secondaire des deux tibias — Trempe, F.	90
Chlorure (Le) de sodium dans les occlusions aiguës du tube digestif — Dupré, P.	79
Colibacillurie (La) — Langlois, F. J.	275
Conception physio-pathologique des états arthritiques — Paillard, H.	315
Corps étranger de l'œsophage — Painchaud, P.	64
Cure d'exercice chez les arthritiques (Les indications) — Boigey, M.	354
Diagnostic des tumeurs liquides du cou: kyste à tissu amy- gdalien — Simard, Arthur	173
Dissociation (Sur un cas de) auriculo-ventriculaire—Rous- seau, Ls.	95
Douleurs d'estomac et leur valeur diagnostique — Jobin, J. B.	283
Dyspepsie transitoire des nourrissons — Jobin, A.	343
Eclampsie (Un cas d') — Dion, J.	225
Essai sur l'action antianaphylactique des eaux minérales de Vittel — Perrin, M. et Abel, E.	358
Etat (La médecine et l') — Vallée, A.	29
Fortier (Eloge de M. le professeur René) — Jobin, A.	165
Goitre (Un cas de) exophtalmique — Guérard, Jobin, J. B.	131

Hypertension (Trépanation décompressive pour) intra-cranienne causée par un tumeur cérébrale — Trempe, F.	395
Infiltration cholestérinique de la lèvre supérieure — Finck.	352
Kyste du vagin — Rioux, Ar.	416
Langue (La) médicale — Vallée, Ar.	75
Médecine (La) et l'Etat — Vallée, Ar.	29
Métabolisme basal en électro-radiologie — Gosselin, J.	309
Neurasthénie et arthritisme — Cures de désinfection et d'exercices physiques — L'Huillier et Boigey	325
Nez (La méthode de choix pour la correction des) convexes Roy, J. N.	207
Obstruction (Sur un cas) intestinale — Vézina, Chs.	101
Oedèmes (Essai sur le mécanisme des) — Berger, Ls.	3
Oesophage (Corps étranger de l') — Painchaud, Paul	64
Pancréatite (Deux cas de) hémorragique avec cytotéatonecrose — Vézina, Chs.	16
Parotidites suppurées au cours de la rougeole — Painchaud, Paul	180
Perforation (Trois cas de) de la vésicule biliaire — Verreault, J. E.	220
Phlébite (Un cas de) goutteuse — Lessard R.	67
Précision (Sur la) des termes — Vallée Ar.	110
Préparation (Notre) scientifique — Vallée Ar.	149
Prévention (De la) des complications pulmonaires par l'administration systématique de lavements de lait créosoté: d'après 174 cas — Basset, A.	423
Progression (La) scientifique — Vallée, Ar.	195
Pseudo appendicite oxalurique — L'Huillier ..	320
Psychoses traumatiques (Etude de quelques cas de) — Desrochers G.	377
Rétentionnistes aigus (Les) — Garneau, P.	265
Rhumatisme polyarticulaire aigu — Dubé, L. P.	391
Sciences et Médecine — Vallée, Ar.	238
Secret (Le) professionnel du médecin — Pelland, Léo.	32
Septicémie bucco-dentaire et le rhumatisme musculaire —	

Tellier, J. et Breyssac, P.	241, 297
Sommeil (Le) — Jobin, P.	151
Traitement (Le) des maladies mentales — Miller, J. C. et Pelletier	221
Tricophytie folliculaire: anatomo-pathologie — Paquin, R.	127
Tuberculose rénale — Garneau, P.	22
Tumeur (Trépanation décompressive pour hypertension intra-cranienne causée par une) cérébrale—Trempe, F.	395
Urétrites (Les) chroniques — Simard, André	384
Vitamines (Les) — Frénette, Ul.	186

TABLE DES AUTEURS

	Pages
Abel, E.	358
Basset, Ant.	423
Berger, Ls	3
Boigey, M.	325, 354
Breyssac, P.	241, 297
Desrochers, G.	377
Dion, J.	225
Dubé, L. F.	391
Dupré, Paul	79
Finck	352
Frenette, O.	59
Frenette, Ul.	186
Garneau, P.	22, 265
Gosselin, J.	309, 411
Guérard, Jos.	41, 131
Jobin, Albert	165, 343
Jobin, J. B.	41, 131
Jobin, Pierre	151
Langlois, F. J.	275
Langlois, Marcel	182
L'Huillier, P.	320, 325
Lessard, R.	67
Miller, J. C.	221
Paillard, H.	315
Painchaud, Paul,	64, 180
Paquin, R.	127
Pelland, Léo	32
Pelletier, J. A.	221
Perrin, M.	358
Rioux, Ar.	416
Rousseau, Ls	95
Roy, J. N.	207
Simard, André	384
Simard, Arthur	173
Tellier, J.	241, 297
Trempe, F.	90, 395
Vallée, Arthur	29, 75, 110, 149, 195, 238
Verreault, J. E.	220
Vézina, Chs	16, 41, 101

La Cure de Raisins par le **JUVIGOR**

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

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

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

HENRI DE BAHEZRE

Maison fondée en 1808.

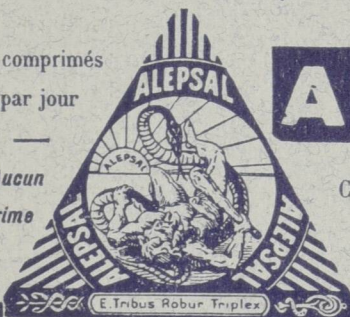
Nuits Saint Georges, Côte d'Or, FRANCE.

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

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

2 comprimés
par jour

Aucun
Régime



ALEPSAL

PHÉNYLÉTHYLMALONYLURÉE combinée

Communication à la Société Médico Psychologique
Paris, Août 1921.

Laborat. A. GÉNÉVRIER, 33, Bd du Château, Neuilly, Paris

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

Le traitement de la pneumonie, quelle qu'en soit la forme, est essentiellement symptomatique. Et la thérapeutique symptomatique est de rigueur dans cette affection, premièrement, parce qu'il n'est pas toujours possible d'en combattre la **cause**, et, deuxièmement, parce qu'il faut corriger les défauts fonctionnels et stimuler la déficience fonctionnelle, attendu que ces deux facteurs déterminent à un très haut degré la course du processus infectieux.

Un revêtement thoracique d'Antiphlogistine contribuera à soulager la douloureuse pleurésie qui accompagne la pneumonie à son début ; facilitera l'expectoration, et la toux. Grâce à son action nettement décongestive et à son pouvoir thermogène, l'Antiphlogistine procure au malade le maximum de confort avec le minimum de dérangement.

Quelle qu'en soit la forme, l'

Antiphlogistine

est indiquée

Tout médecin devrait posséder notre brochure, "Le Poumon Pneumonique", (illustré en couleurs), contenant un abrégé de l'étiologie, de la pathologie et de la symptomologie (y compris planches radiographiques du thorax) des différentes formes de la pneumonie.



THE DENVER CHEMICAL MFG. CO.

153 Lagauchetiere Street, MONTREAL.