

31e Année

QUEBEC, OCTOBRE 1930

No. 10

516/H/212/6 C2

LE BULLETIN MÉDICAL DE QUÉBEC

REVUE FONDÉE EN 1900 ET PUBLIÉE
TOUS LES MOIS.

ANNÉE 1930



Charles VEZINA, Rédacteur en chef

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

Bibliothécaire :

P. GARNEAU

79, rue d'Autemil.

Administrateur

G. RACINE

145, Boulevard Langelier

Publication périodique mensuelle

Imp. Lafamme, 24 rue Garneau, Québec

POUR BIEN DORMIR

LES TABLETTES

HYPNOTOL

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

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

ASGRAIN & CARBONNEAU
Limitée

Veuillez m'adresser un échantillon d'Hypnotol :

Dr.....

Ville.....

**Votre Annonce
devrait être
ici**

Le Bulletin Médical de Québec

Comité de Direction :

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

Comité de Rédaction :

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

Conditions de Publication :

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

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

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

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

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

SOMMAIRE

MEMOIRES

	Page.
La dyspepsie transitoire des nourrissons A. JOBIN.	343
L'infiltration cholestérinique de la lèvre supérieure. Dr FINCK.	352
Indications de la cure d'exercice chez les arthritiques MAURICE BOIGEY.	354
Essais sur l'action antianaphylactique des eaux minérales de Vittel MAURICE PERRIN et E. ABEL.	358

REVUE DES JOURNAUX

Analyses	363
Nouvelles	369
Causeries médicales et littéraires	372

“LA DYSPEPSIE TRANSITOIRE DES NOURRISSONS”

A. Jobin

La maison J. B. Baillière et Fils (Paris) vient de mettre en librairie un petit volume, portant le titre ci-dessus, et écrit par M. le Dr Alfonso G. Alarcon, (de Mexico). Nous avons cru qu'il ne serait pas sans intérêt d'en faire une analyse aussi brève que possible.

C'est la façon nouvelle et très rationnelle d'envisager certains phénomènes pathologiques du début de la vie que nous trouvons intéressante et pratique, qui nous porte à en faire part aux électeurs du *Bulletin Médical*.

Disons de suite que cette “dyspepsie transitoire”, ainsi nommée par ce médecin mexicain, est une maladie qui évolue dans les trois premiers mois de la vie. En effet quand le nourrisson a atteint l'âge de trois mois, les motifs de souffrance cessent comme par enchantement ; et ce brusque passage au bien-être ne laisse pas d'attirer l'attention.

Voyons d'abord le tableau clinique de cette maladie, et nous en verrons ensuite l'explication pathogénique donnée par l'auteur.

Je m'excuse à l'avance des larges extraits que je ferai de cet ouvrage.

Symptomatologie.—“La grande majorité des nouveaux-nés et de nourrissons de trois mois, dit l'auteur, sont les victimes d'un trouble particulier avec manifestations cliniques du côté du tube digestif”.

Pleurs.—Ces enfants sont des pleureurs. Dès les premières tétées, ou biberons, l'enfant commence à se montrer inquiet. Les

pleurs en sont le symptôme principal. L'enfant crie d'une façon persistante. Il agite ses pieds et ses mains, il fait des efforts pendant lesquels sa peau devient rouge. Ces pleurs surviennent par accès, généralement dans l'après-midi. Dans la matinée, le plus souvent, il y a une détente. Et nous entendons souvent les mères nous dire que son enfant prend le jour pour la nuit. Il est calme le jour; dans la soirée et durant la nuit, il est éveillé et pleure. La mère cherche alors à le calmer en lui donnant le sein, ou le biberon. Pendant ce temps-là, il est calme; mais il recommence à pleurer dès qu'il cesse de prendre.

Voracité.—C'est qu'en effet cet enfant est vorace. Aussi, s'il n'est pas satisfait, il se suce les doigts, ou la sucette qui devient alors d'usage constant.

Diarrhée.—Ce n'est pas précisément de la diarrhée. C'est suivant le mot de Marfan une "*multi-défécation pauci-stercorale*". En effet l'enfant évacue après chaque repas; cela ressemble à la diarrhée prandiale de l'adulte. Au lieu de trois à quatre selles par jour, chiffre normal, il en a 8-10-12 et même plus. Voici la raison.

L'hyperexcitabilité neuro-musculaire du nourrisson se traduit au niveau de l'intestin par une exagération des mouvements péristaltiques, dont l'onde traverse le tractus intestinal avec une activité inusitée. Les aliments à peine entrés dans l'intestin le parcourent rapidement.

Météorisme.—Ce péristaltisme exagéré obéit non seulement à la cause fondamentale: l'hyperexcitabilité, mais aussi à l'hyperacidité anormale du chyme et à la distention des parois intestinales par les gaz de la fermentation acide. Cette fermentation acide produit en effet une quantité considérable de gaz. Et le résultat de cette intumescence abdominale, c'est la production des coliques caractéristiques de l'affection.

Coliques.—En effet, la réplétion du colon par les gaz, et l'exagération du péristaltisme sont les causes de la douleur aiguë et

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

Optochin Base

(Base d'Ethylhydrocupréine)

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

Littérature envoyée sur demande

MERCK & CO. LTD.

412, rue St-Sulpice,

Montréal



OPOTHÉRAPIE SÉRIQUE

DÉCHÉANCES ORGANIQUES,
CONVALESCENCES,
ANÉMIES.

SÉRUM HÉMOPOIÉTIQUE FRAIS de CHEVAL
(Sirope)

Agent de Régénération Hématique, de Leucopoïese et de Phagocytose

2 à 4 cuillerées à potage par jour

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

Lit^r, Échantill^{on} :

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

migratrice appelée *colique*, laquelle, ajoutée au désir si difficilement réalisé d'évacuer, constitue le symptôme dominant du malaise en question. Car il est bon de dire de suite que ces nourrissons spasmophiles font du spasme anal. Aussi ce n'est qu'après des efforts laborieux que les gaz parviennent à s'échapper, et cela bruyamment. Chaque expulsion de gaz produit un bien-être passager. Ce n'est que grâce à la sortie complète des gaz que l'enfant retrouve sa tranquillité.

Erythème fessier.—Ces selles fréquentes, acides, finissent par provoquer la macération et l'irritation de la peau des fesses. L'érythème se manifeste d'abord par de la rougeur, puis ensuite par une forme vésiculeuse. A un degré plus avancé, il y a des plaques d'érosion, suintantes, parfois sanglantes, et toujours douloureuses au moindre contact. A chaque évacuation l'enfant a la sensation d'une brûlure.

Hoquet.—Voilà bien un phénomène fréquent chez l'enfant en bas-âge, tellement que ce signe est considéré comme physiologique. Le hoquet est, comme on le sait, le produit d'un spasme du diaphragme. Or comme cette classe de nourrissons souffre de l'hyperexcitabilité nerveuse, il s'en suit presque fatalement que le hoquet est chez eux un symptôme habituel tout comme les régurgitations.

Régurgitations.—Les phénomènes expulsifs de l'estomac : les régurgitations, les vomituritions et les vomissements, sont très fréquents chez cette classe de malades. Ces phénomènes sont le résultat du péristaltisme exagéré chez ces enfants hyperexcitables. On reconnaît ces phénomènes expulsifs facilement aux signes distinctifs suivants.

Immédiatement après le repas, l'estomac est comme gonflé par le liquide et l'air qu'il contient. Alors sous l'influence d'un spasme gastrique, l'enfant rejette l'air et une petite partie de la substance avalée, et cela sans effort ni malaise. C'est une régurgitation, phénomène banal, physiologique.

La vomiturition.—La vomiturition est une régurgitation tardive. C'est suivant le mot de Hutinel "un diminutif du vomissement". Ici le lait est rejeté caillé. C'est l'annonce d'indigestion.

Enfin dans le cas de vomissement, il y a des nausées et des efforts, et la quantité rejetée est beaucoup plus grande.

Constipation.—Très souvent ce nourrisson est un constipé. Il n'évacue qu'après de grands efforts, ou à l'aide de lavements et de suppositoires. Et cependant le contenu intestinal n'est pas de consistance ni de volume à entraver l'acte de la défécation. Car c'est une substance pâteuse, parfois liquide. Il s'agit donc d'une fausse constipation qui cède lorsque l'enfant a atteint l'âge de trois mois.

Cette fausse constipation est due à la contraction spasmodique du sphincter anal, habituelle chez les enfants de cette catégorie. Le nourrisson sent le désir de faire une selle, il n'y parvient pas à cause du spasme anal. Le soulagement se fait sentir aussitôt que le contenu intestinal est évacué, soit par les efforts de l'enfant soit grâce aux moyens employés pour vaincre le spasme, tel qu'un suppositoire, un morceau de savon ovoïde, le bec d'une poire à lavement, la sonde molle ou le petit doigt. Le spasme cesse et avec lui le conflit mécanique. L'enfant qui poussait des cris désespérants à cause des coliques, devient calme après l'évacuation, et la tranquillité renaît.

Rétention d'urine.—Intimement liée à la fausse constipation, il y a une apparente rétention d'urine qui se manifeste par de petites émissions au moment de la défécation, et qui se terminent enfin par une abondante miction aussitôt que le nourrisson parvient à vaincre le spasme anal.

Chez l'enfant, comme chez l'adulte, la vessie et le rectum gardent une corrélation fonctionnelle assez étroite. Le relâchement de l'un entraîne le même état dans l'autre.

"C'est une observation vulgaire, dit l'auteur, que la majo-

ANGIOXYL

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

Ampoules pour injections intramusculaires.

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

LABORATOIRES DES PROXYTASES
97 Rue de Vaugirard
PARIS

J. EDDE Limitée Agent Général.

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

LE STRYCHNAL LONGUET

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

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

Granules à 0,01 gr. : 2 à 4 par jour
Ampoules à 0,01 gr. : 1 à 2 par jour

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

Echantillons et littérature

LABORATOIRES LONGUET

34, rue Sedaine — PARIS (IIe)

Avis

CHANGEMENT EFFECTUE DANS LA VALEUR ACTIVE DE LA

Solution d'Ergostérol Irradié

(VIOSTEROL)

et de

l'Huile de Foie de Morue Activée

En vigueur le premier octobre, mil neuf cent trente

La Solution d'Ergostérol Irradié — 100 D

Ayerst

(Viosterol dans l'huile)

est remplacée par

La Solution d'Ergostérol Irradié — 250 D

En bouteilles de 5 cc. et de 40 cc.

L'Huile de Foie de Morue Activée — 5 D

Ayerst

(Huile de Foie de Morue avec Viosterol)

est remplacée par

L'Huile de Foie de Morue Activée — 10 D

En bouteilles de 4 et 16 onces

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

WISCONSIN ALUMNI RESEARCH FOUNDATION

Produits canadiens dignes de l'encouragement des médecins canadiens

**Ayerst, McKenna & Harrison
Limited**

Chimistes Fabricants

781, rue William — MONTREAL, CANADA

rité des enfants est soumise à cet ensemble de troubles liés au premier trimestre de la vie; on les accepte avec résignation, grâce à l'espoir bien fondé de les voir disparaître spontanément à une échéance fixe. Cette confiance dans la courte durée de la maladie améliore le pronostic, d'autant plus qu'il existe la conviction que le mal est bénin et même compatible sous d'autres aspects, avec une bonne santé et une prospérité effective".

Tout de même M. le Dr A. G. Alarcon nous dit que cette affection peut se présenter sous trois formes cliniques qu'il dénomme ainsi :

A) *Dyspepsia minor*.—Ici l'enfant reste bien portant.

B) *Dyspepsia media*.—A la voracité, au hoquet, aux régurgitations, à la constipation, au météorisme de la forme précédente, s'ajoutent des vomiturations, de la diarrhée, prandiale, des coliques, de l'érythème fessier, des pleurs, de la rétention d'urine.

C) *Dyspepsia major*.—C'est la forme où tous les symptômes déjà signalés atteignent leur plus grande intensité, et où l'on voit apparaître le véritable vomissement. Ici l'état général est atteint; et l'enfant ne profite pas ou dépérit.

Il faut tenir compte, ajoute l'auteur, des variations que subit cette dyspepsie avec l'âge du nourrisson. Ainsi la "dyspepsia minor" correspond, d'une façon schématique, aux premières trois semaines et aux deux dernières des 12 semaines de la durée du mal. Pendant le laps de temps intermédiaire qui va de la quatrième à la dixième semaine, évolue la dyspepsia media et la dyspepsia major, suivant le cas.

Lorsque le nourrisson a atteint l'âge de trois mois, les motifs de la souffrance cessent comme par enchantement, et ce brusque passage au bien-être ne laisse pas de nous étonner.

Cependant il arrive quelquefois que quelques-uns de ces symptômes persistent, tels que la constipation et un certain degré d'hyperexcitabilité, lesquels disparaissent graduellement dans les mois qui suivent.

Pathogénie.—Comment expliquer les troubles de cette dyspepsie transitoire? Autrement dit, quelle en est la pathologie?

L'auteur, Alphonso G. Alarcon, a l'impression personnelle que l'enfant naît donc d'une vigueur physiologique limitée, suffisante seulement pour réaliser une vie rudimentaire, et que le cercle de sa physiologie normale se trouve réduit au point de constituer cette inaptitude passagère et bénigne qui est à l'origine de la dyspepsie transitoire.

La diathèse neuropathique, proposée par FINKELSTEIN, résulte de ce que cet auteur attribue à cette affection un fond neuropathique.

“Ces enfants, dit Comby, sont extrêmement nerveux, et effrayé par le moindre bruit; ils dorment peu et mal, ils gémissent et crient souvent jour et nuit, en mettant la patience de leurs parents à une terrible épreuve”.

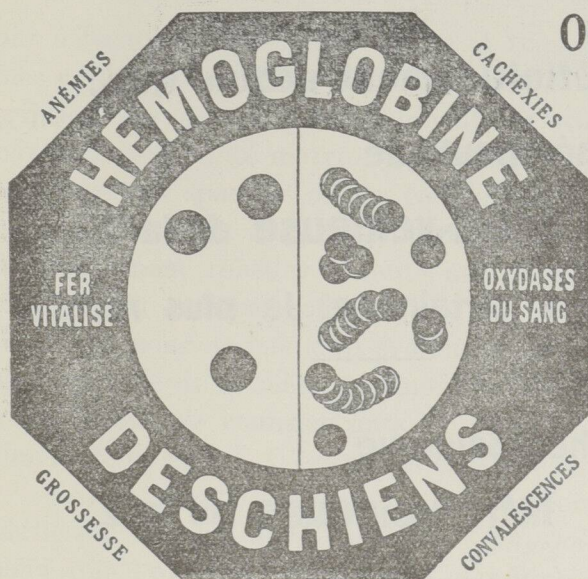
En effet le nourrisson de moins de trois mois, vit dans un état d'hyperexcitabilité constante. Il est particulièrement irritable, sensible au moindre bruit, aux mouvements brusques, à la lumière vive; il sursaute à l'occasion d'un contact inattendu; son corps subit des soubresauts qui le maintiennent dans une attitude de contracture de ses membres. Ses réflexes sont exagérés.

Sur un pareil fond de nervosité et d'hyperexcitabilité les spasmes sont fréquents.

Les spasmes, en général, sont le lot des tout jeunes enfants, à plus forte raison s'ils sont de souche neuropathique. Chez eux, tous les organes creux peuvent être le siège de ces contractions spasmodiques, depuis le larynx et l'œsophage, en passant par l'estomac et les intestins et en finissant par la vessie et le rectum.

Pour ne parler que de l'estomac, tout médecin sait que cet organe creux est doué, comme tous les muscles, de deux propriétés essentielles: tonicité et contractilité. La tonicité lui donne la forme; la contractilité règle le rythme de son évacuation.

Mais l'estomac peut être le siège de troubles moteurs soit



Opothérapie
Hématique
Totale

SIROP de
DESCHIENS
à l'Hémoglobine vivante

Renferme intactes les Substances
Minimales du Sang total

Médication rationnelle des
SYNDROMES ANÉMIQUES
e des
DÉCHÉANCES ORGANIQUES

Une cuillerée à potage à chaque repas.

DESCHIENS, D'En Ph^{le}, 9, Rue Paul-Baudry Paris (8^e). — Représentant: **POUGIER**, 210, Rue Lemoin, 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, Codéine, 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.

par défaut, soit par excès. Leveu et Barret appellent ces troubles moteurs essentiels: "la chorée de l'estomac". Voici la description que ces auteurs en donnent: "Cette maladie est définie par une excitabilité motrice remarquable de l'estomac, par une tendance aux spasmes et aux contractures du muscle gastrique et des sphincters, et par des symptômes généraux très graves, habituellement rebelles à toute autre thérapeutique que celle calmante et antispasmodique".

Bref, pour ne pas trop prolonger cet article, un nourrisson ainsi victime de la thèse spasmophile, souffre du hoquet, de régurgitations, de vomissements, de coliques, de fausse constipation et de dysurie. C'est ce qui explique son état de souffrance.

Le Dr Alarcon explique cet état de nervosité et de spasmophilie par *l'insuffisance pyramidale physiologique*. C'est à Virchow que l'on doit l'expression classique que le "nouveau-né est un être spinal".

En effet, la physiologie nerveuse du nouveau-né est principalement médullaire. Le cerveau n'est pas complètement formé. De plus il n'y a pas de liaison parfaite entre l'écorce cérébrale et la moelle. Il y a comme une insuffisance pyramidale. La moelle agissant indépendamment de l'écorce cérébrale dont elle a besoin pour la régulation de son fonctionnement,—car elle constitue la source de l'inhibition,—répond par des réactions anormales, ou plus exactement, la moelle réagit de façon désordonnée.

La conséquence de l'indépendance spinale est l'exaltation de l'automatisme médullaire. D'où, comme conséquence, l'existence du signe de Babinski dans le premier âge, la fréquence des convulsions, l'exagération des réflexes, et les troubles digestifs dans les premiers mois de la vie.

Au vrai, l'inhibition est fonction de l'écorce cérébrale. Aussi lorsque le faisceau pyramidal a établi ses connexions avec la moelle épinière, on peut dire que le système nerveux a terminé son évolution. Le cerveau remplit alors son rôle modérateur et régulateur. C'est alors que se modèrent les réflexes tendineux

et que s'établit l'équilibre du système végétatif. Ce qui arrive généralement vers le troisième mois chez un sujet sain naturellement, quelquefois plus tôt, exceptionnellement plus tard.

Voilà, en raccourci, l'explication pathogénique que donne l'auteur de tous les troubles observés dans cette "dyspepsie transitoire".

Est-ce à dire que la manière de voir de l'auteur a rallié tous les suffrages? Ce serait bien la première fois que la chose arriverait. Aussi dans la lettre-préface, qu'on lit au commencement du volume, le professeur A. B. Marfan dit fort bien, en s'adressant au Dr Alarcon: "Les faits que vous avez groupés sous ce nom de dyspepsie transitoire des nourrissons" sont d'observation courante. Vous les avez analysés minutieusement et vous avez cherché à les expliquer en vous fondant sur les acquisitions les plus récentes de la physiologie du jeune enfant."

"Peut-être trouvera-t-on votre systématisation un peu excessive, et en discutera-t-on quelques points, en particulier ce qui concerne l'hypervagotonie".

S'il m'était permis d'apporter mon humble opinion personnelle, je dirais que maintes fois, j'ai eu l'occasion de reconnaître la justesse des observations du Dr Alarcon, et surtout l'efficacité du traitement qu'il propose.

Thérapeutique.—L'épreuve thérapeutique vient, pour ainsi dire, confirmer les dires de l'auteur.

L'action pharmacodynamique de l'atropine, dit-il, sur les phénomènes qui dominent dans la dyspepsie transitoire des nourrissons démontre que cette affection repose sur une base de déséquilibre du système vago-sympathique".

L'auteur a soumis 100 nourrissons victimes de la dyspepsie transitoire à l'action de l'atropine, qui paralyse le vague, et il a pu observer sur tous que l'action pharmacodynamique en était immédiate et effective. Sous l'action de cet alcaloïde, l'hyperexcitabilité neuro-musculaire disparaît et ses fonctions digestives se réalisent sans encombre.

Le Dr Alarcon conseille des doses de 3 à 5 centièmes de milligramme. A cette dose l'atropine est inoffensive pour le nourrisson.

Voici comment je procède. J'ordonne une solution fraîche de sulfate d'atropine au millième. Et je prescris de faire prendre une goutte de cette solution dans une cuillère à thé d'eau chaude avant chaque repas, et cela pendant deux jours. S'il n'y a pas de calme, je prescris deux gouttes à chaque repas et je continue cette dose pendant quelques jours. Je pousse même la dose jusqu'à trois et même quatre gouttes, si la dose est nécessaire. Seulement il faut bien surveiller l'action de cet alcaloïde sur l'enfant. Au moindre signe d'intoxication, on suspend le médicament pendant quelque temps; puis on recommence avec des doses moindres.

Voici à quels signes on reconnaît l'intoxication, laquelle en passant est plutôt rare. La peau du visage et de tout le corps devient rouge. L'enfant est rouge comme un homard cuit. La peau est même chaude; l'enfant est dans un état d'agitation, sa bouche est sèche. Ces phénomènes toxiques sont légers, et disparaissent vite avec la cessation du médicament.

Bien entendu, la suspension du traitement par l'atropine entraîne aussitôt la réapparition des symptômes dyspeptiques dans toute leur intensité. D'autre part il n'y a pas d'inconvénient à prolonger l'usage de l'alcaloïde jusqu'à ce que l'équilibre s'établisse définitivement.

En terminant j'ajouterai que cet alcaloïde m'a généralement bien réussi dans les cas de vomissements habituels et dans le cas de pyloro-spasme essentiel.

ALBERT JOBIN.

L'art du chirurgien ou du médecin et les remèdes viennent de Dieu et la Providence les a également établis pour tous: C'est le très-Haut, dit l'Ecclésiastique, qui a produit de la terre tout ce qui guérit; l'homme sage n'en aura pas d'éloignement, mais il s'en servira dans le besoin. (XXXVIII 4).

L'INFILTRATION CHOLESTERINIQUE DE LA LEVRE SUPERIEURE

Par M. le Docteur **Finck**,
Médecin consultant à Vittel (Vosges)

On n'examine pas toujours avec tout le soin désirable la bouche des patients, surtout lorsqu'ils se plaignent de symptômes qui semblent avoir leur origine dans une sphère plus ou moins distante de la cavité buccale. C'est ce qui explique pourquoi le signe que je vais décrire, et qui est d'une fréquence extrême au moins dans la clientèle des ralentis de la nutrition, comme disait Bouchard, n'a pas encore été signalé.

Chez la plupart des hypercholestérinémiques, pas chez tous cependant, et nous verrons tout à l'heure les causes de ces différences, on trouve, en étendant la lèvre supérieure par une légère traction, de petits points blancs, jaunâtres, siégeant dans l'épaisseur de la muqueuse, ne faisant aucune saillie, qui, par leur confluence, forment des taches de plusieurs millimètres de longueur sur toute la largeur du bord libre de la lèvre supérieure.

Ces taches sont composées de cholestérine, de cellules rondes et d'autres corps gras. Elles sont surtout fréquentes chez les lithiasiques biliaires, chez les gouteux.

Elles ne pourraient être confondues qu'avec des plaques de leucoplasie, s'en différencient par sa teinte opaline et le lichen plan fait une légère saillie d'un blanc nacré sur la muqueuse, ce qui n'est pas le cas pour la plaque de cholestérine.

L'étendue et l'importance de la plaque de xanthome labial, comme j'ai appelé cette lésion, n'est pas en rapport avec le taux de l'hypercholestérinémie. Il y a de fortes hypercholestérinémies sans dépôt, il y en a de faibles qui s'accompagnent de larges infiltrations labiales.

PEPTONATE DE FER ROBIN

GOUTTES

VIN

ELIXIR

ANÉMIE - CHLOROSE DÉBILITÉ

R.C. 221839

LABORATOIRES ROBIN, 13, Rue de Poissy, PARIS

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

IODALOSE GALBRUN

IODE PHYSIOLOGIQUE, SOLUBLE, ASSIMILABLE

Première Combinaison directe et entièrement stable de l'Iode avec la Peptone

DÉCOUVERTE EN 1896 PAR E. GALBRUN, DOCTEUR EN PHARMACIE

Remplace toujours Iode et Iodures sans Iodisme.

Vingt gouttes d'Iodalose agissent comme un gramme d'Iodure alcalin

Echantillons et Littérature : Laboratoire GALBRUN, 3 et 10, r. du Petit-Musc, PARIS

Ne pas confondre l'Iodalose, produit original, avec les nombreux similaires parus depuis notre communication au Congrès International de Médecine de Paris 1900.

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

BANDAGES HERNIAIRES (Brevetés) de A. CLAVERIE de PARIS

Portées par près de 2,000,000 de personnes dans le monde entier.
Fournisseurs et des Hôpitaux militaires et des manufactures de l'Etat, France

Aussi Corsets orthopédiques, Ceintures en tous genres, soit post-opératoire,
rein mobile, maternité, etc. Ceintures spéciales pour hommes obèses.

Recommandés par plus de 6,000 Docteurs en Europe, et par un grand
nombre au Canada.

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

Tél. Lancaster 5016

L. FOURNIER, Représentant

Vient à Québec tous les trois mois, Hôtel Victoria.

Catalogue envoyé sur demande.

J. E. LIVERNOIS Limitée.

FOURNISSEURS

En Produits Chimiques, Pharmaceutiques et Photographiques

Instruments et Accessoires de Chirurgie

Remèdes Brevetés

Articles de Toilette et Parfumerie

Entrepôts :
43, RUE COUILLARD,
Québec.

Magasin et Bureau :
RUE ST-JEAN
Canada.

REGYL

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

Echantillons gratuits à

MM. les Docteurs. Dépôt : MONTREAL, 820, St-Laurent.

DYSPEPSIES**GASTRALGIES**

Rebelles aux traitements ordinaires

8 fr. 50 LA BOITE POUR UN MOIS

Laboratoires FIEVRET

53, rue Réaumur, PARIS

Imprimerie J.-A. K.-LAFLAMME

IMPRESSIONS DE LUXE ET DE COMMERCE

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

○ ——— UNE VISITE EST SOLLICITEE ——— ○

Téléphone 2-1602

34, RUE GARNEAU, QUEBEC

La précipitation de la cholestérine exige pour se produire un état spécial que l'on rencontre avec une fréquence extrême chez les gouteux, les graveleux, les obèses, les hépatiques. La dyscrasie acide de Bouchard, qui est devenue l'acidose, que caractérisent la diminution de la réserve alcaline ou encore la diminution de la tension de l'acide carbonique alvéolaire, est la condition nécessaire pour que la cholestérine se précipite. Un traitement alcalin, au reste, fait régresser ces lésions, ce qui est la meilleure preuve de l'origine de ces dépôts.

A d'autres points de vue, à celui, par exemple, des modifications de la tension artérielle, de réactions du sympathique, ces malades se différencient d'une manière absolue des hypercholestérinémiques par hyperépiphrie. Tandis que ceux-ci ont en général une tension maxima et une tension minima élevées, des réactions vives du sympathique, les premiers ont, au contraire, une tension peu élevée relativement et sont généralement des vago-toniques. On pourrait évidemment déterminer l'origine de ces hypercholestérinémies par d'autres moyens, comme le dosage de l'adrénaline dans le sang, mais les méthodes courantes d'examen clinique suffisent largement pour le clinicien.

En résumé, ces infiltrations de la lèvre supérieure ont une signification double: hypercholestérinémie et acidose.

Ajoutons pour terminer qu'elles apparaissent d'une façon générale d'un façon précoce, dix ans et davantage avant les premières manifestations habituelles de la diathèse acidotique.

INDICATIONS DE LA CURE D'EXERCICE CHEZ LES ARTHRITIQUES :

SON ORGANISATION A VITTEL

Par M. le Docteur **Maurice Boigey**,

Directeur de l'Institut médical d'éducation physique et de
la cure d'exercice à Vittel.

L'emploi de l'exercice comme agent thérapeutique était déjà préconisé dans les plus anciennes méthodes de la médecine. Il a trouvé une justification plénière dans les travaux contemporains sur le métabolisme.

Il n'est pas un moyen, pas un remède connu qui se montre plus efficace que l'exercice pour accroître l'activité générale des échanges. Sous son influence, le double mouvement de la nutrition est accéléré. D'une part l'absorption sous toutes ses formes est plus rapide et plus parfaite. D'autre part, les fonctions d'excrétion sont vivement sollicitées. Il est donc justifié de recourir à l'exercice dans certains cas précis que je crois pouvoir énoncer de la manière suivante :

1o. — Lorsque par suite d'une existence sédentaire, les échanges sont dans leur ensemble, inférieurs à ceux qui caractérisent un métabolisme normal ;

2o. — Lorsque les acquisitions, par suite d'un régime alimentaire trop riche, sont supérieures aux dépenses et entraînent un accroissement insolite des réserves ;

3o. — Lorsqu'il est nécessaire de solliciter l'activité des glandes en général, et notamment des glandes endocrines. Depuis les expériences célèbres de Cl. Bernard, répétées avec des résultats toujours concordants, quels que soient les expérimentateurs, nous savons qu'il n'est pas de moyen plus fidèle de sus-

EAU DE VICHY

SOUS FORME CONCENTREE ET COMMUNE

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

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

Vous devez à vos clients

de leur recommander ou prescrire

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

SELS	PASTILLES	COMPRIMÉS
VICHY-CELESTINS	VICHY-CELESTINS	VICHY-CELESTINS

Extraits des eaux de Vichy-Célestins.

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

Ces petits polygones, blancs comme neige, portant l'empreinte du mot "Etat" sont faits de pur sel de Vichy, mêlé à du suc très fin, et aromatisé de différentes essences, au goût de l'acheteur. Ces pastilles parfument et 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 la une tolérance presque illimitée du produit.

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

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

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

FORMES PHARMACEUTIQUES:

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

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

EMULSION : 0 gr. 20 par cuillerée à bouche

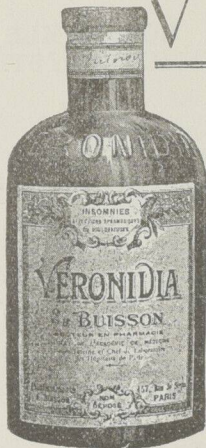
Concessionnaires exclusifs pour l'Exportation :
LECZINSKI & C', 67, Rue de la Victoire, PARIS

Exiger l'Étiquette bleue

**LIPIODOL
LAFAY**

Dépôt Général pour le Canada :

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



VERONIDIA

Le plus actif

Le plus agréable

Le plus maniable

des Sédatifs nerveux.

Dépôt Général pour le Canada :

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

citer une sécrétion glandulaire que d'irriguer la glande qui la produit par un sang très oxygéné. On peut même affirmer qu'à l'état normal, l'activité sécrétrice d'une glande est proportionnelle à la teneur du sang en oxygène.

Or, les analyses chimiques du sang et les évaluations eudiométriques des échanges respiratoires faites avant, pendant et après l'exercice, attestent que le mouvement musculaire demeure pour l'organisme le moyen le plus certain de faire provision d'oxygène. L'exercice apparaît donc comme un traitement de choix lorsqu'on voudra agir sur les troubles imputables à une carence glandulaire, notamment à une carence endocrinienne.

A un autre point de vue, l'exercice est donc également indiqué chaque fois qu'il sera nécessaire de solliciter l'activité des glandes digestives, dans le cas de dyspepsie gastro-intestinale d'origine glandulaire, et dans les cas si nombreux d'insuffisance hépatique ou pancréatique ;

4o. — En quatrième lieu, l'exercice physique, médicalement dosé et surveillé accélère la vitesse d'absorption et d'élimination des eaux diurétiques ingérées en vue de la cure de désintoxication. Les résultats les plus favorables sont obtenus lorsque l'on prend soin de fractionner les doses d'eau minérale ingérée, et d'administrer l'exercice après et non avant l'ingestion ;

5o. — Enfin, l'exercice concourt encore à la désintoxication de l'organisme, en accélérant l'élimination des déchets par voie sudorale. En faisant prendre aux arthritiques fréquentant nos stations des Vosges et justiciables de la cure de diurèse, un exercice modéré médicalement dosé et surveillé, poursuivi jusqu'à légère sudation, on suscite une élimination massive de produits toxiques retenus dans l'organisme et dont l'excrétion, au repos, ne serait assurée, par les reins seuls, que d'une manière moins complète.

En résumé, accroissement des combustions, suractivité glandulaire générale, diffusion et absorption rapides de l'eau ingérée, excrétion rénale accélérée et prolongée, suractivité de l'éli-

mination sudorale: tels sont quelques-uns des résultats de l'association de l'exercice physique à la cure de diurèse.

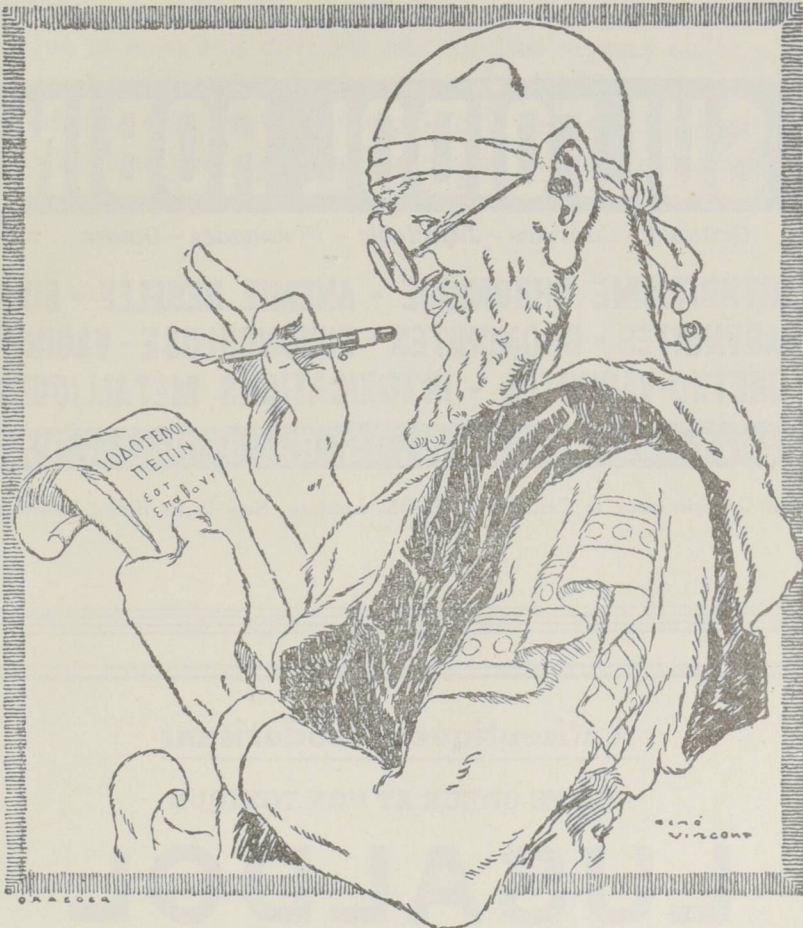
Je passe délibérément sous silence d'autres résultats de l'exercice qui ne sont plus l'objet de controverses, à savoir: le développement des muscles, le maintien de la souplesse et de la laxité articulaire, la régularisation de fonctions de coordination nerveuse. Je m'en tiens ici aux effets obtenus sur la nutrition, parce qu'ils sont susceptibles d'une application thérapeutique directe dans celles de nos stations thermales vouées au traitement des maladies générales de la nutrition.

C'est en raison des données précédentes que la Société Générale des Eaux de Vittel a décidé la création d'une cure d'exercice considérée comme un complément et un adjuvant de la cure hydrominérale de diurèse.

Les curistes commencent par s'exercer dans les vastes salles aménagées dans les locaux attenants à l'établissement thermal; ils poursuivent la cure en plein air, au pied d'un coteau boisé, sur des terrains spécialement aménagés à cet effet et distincts pour les hommes et les femmes. Non loin de ces terrains sont tracés sous bois des allées et des chemins dont le parcours, tantôt en palier et tantôt accidenté, se prête à toutes les combinaisons d'une cure de marche graduée suivant les possibilités physiologiques de chacun.

Un laboratoire de physiologie permet de soumettre les curistes à des examens spéciaux au début et à la fin de la période de cure. Les résultats de ces examens sont consignés sur une notice individuelle qui reflète ainsi les changements survenus sous l'influence de l'exercice.

D'autre part, une cure de vie au grand air et d'exercice pour les enfants et les adolescents a été organisée dans le Parc des Enfants, créé par le docteur Pierre Bouloumié. Elle s'adresse spécialement aux petits citadins, pour la plupart entachés d'hérédité arthritique qui, sans être à proprement parler malades, se trouvent débilités par le séjour dans l'air confiné des villes ou



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 & LEBOUCC.
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

par une existence sédentaire ne convenant ni à leur âge, ni à leur tempérament.

Que la cure soit destinée aux adultes ou aux enfants, elle est toujours médicalement prescrite et médicalement surveillée. J'ajoute que cette surveillance médicale est essentielle et donne à ces organisations complémentaires de la cure hydro-minérale de Vittel toute leur valeur hygiénique.

ESSAIS SUR L'ACTION ANTIANAPHYLACTIQUE DES EAUX MINÉRALES DE VITTEL

Par MM. **Maurice Perrin**, professeur à la Faculté de Médecine de Nancy, et **E. Abel**, médecin des hôpitaux de Nancy.

Au moment où l'arthritisme s'avère comme une maladie précipitante, s'apparentant avec l'anaphylaxie, il nous a paru opportun d'étudier si les eaux minérales de Vittel, station de l'arthritisme par excellence, avaient un pouvoir désensibilisateur.

L'étude expérimentale de l'action anti-anaphylactique des eaux minérales, inaugurée en 1913 par le professeur Billard, de Clermont-Ferrand, qui a créé une méthode de recherche à laquelle on n'a, pour ainsi dire, rien ajouté depuis, a donné lieu à de nombreux travaux. Ce n'est pas le lieu de les rappeler ici. Remarquons cependant que ces travaux intéressent surtout les eaux minérales d'Auvergne, celles de Vichy, de Luchon, etc. En ce qui concerne les stations de l'Est de la France, citons les expériences faites à Bourbonne par MM. Briot et Gay et à Nancy-Thermal par l'un de nous et son élève Defoug. En tout cas, les eaux sulfatées calciques, du type Vittel n'ont pas encore, à notre connaissance du moins, été étudiées à ce point de vue.

Voici donc les recherches auxquelles nous nous sommes livrées: Nous avons choisi le cobaye comme sujet d'expérience. Nos animaux ont été divisés en quatre lots, le premier comprenant les témoins. Nous avons à dessein multiplié le nombre des témoins. Sensibilisés par une injection de 0.2 c.c. de sérum antidiphthérique, ils ont reçu, 21 jours après, l'injection déchainante, soit dans le cœur à la dose de 0,2 c.c. soit dans le crâne à la dose de 0,1 c.c. Tous ont réagi par un choc anaphylactique des plus typiques, suraigu et mortel pour les cobayes ayant reçu

2 VACCINS

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

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

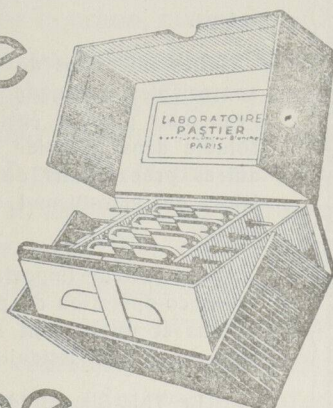
Le Colitique

Vaccin curatif anti-colibacillaire

Adopté par les Hôpitaux de Paris

FORME BUCCALE : LA PLUS ACTIVE

Autres formes } Injectable.
Filtrat pour applications locales.



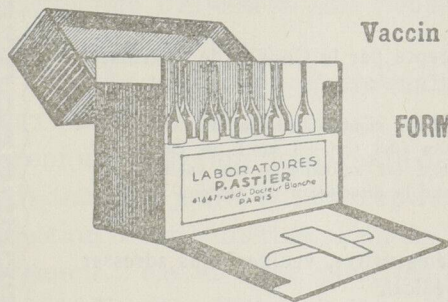
La Stalysine

Vaccin curatif anti-staphylococcique

FORME BUCCALE : LA PLUS PRATIQUE

FORME INJECTABLE :

LA PLUS RAPIDE, LA PLUS SURE



Autre forme : Filtrat pour pansements sur foyers ouverts.

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

LITTÉRATURE ET ÉCHANTILLONS.

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

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

THIO = BISMOL

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

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

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

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

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

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

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

PARKE, DAVIS & COMPANY

1101, St-Alexandre, MONTREAL, Qué.

l'injection intracardiaque, grave mais avec survie pour ceux ayant reçu l'injection intracrânienne. On sait les étapes caractéristiques de ce choc : après une phase d'incubation de une à deux minutes, sorte d'intervalle libre pendant lequel il ne se manifeste aucun malaise, l'animal devient inquiet et commence à s'agiter, il se gratte le museau, se ronge les pattes et la région anogénitale avec frénésie, comme s'il ressentait un prurit intense ; puis il devient de plus en plus agité, son corps est animé de soubresauts qui sont bientôt suivis de violentes attaques convulsives. Chez nos cobayes injectés dans le crâne, nous vîmes les convulsions s'apaiser, l'animal épuisé, polypnéique, se traîner sans force, comme paralysé, puis se rétablir en quelques heures ; chez ceux qui furent injectés dans le cœur, la mort survint rapidement, le drame dura cinq minutes à peine. Même choc foudroyant chez les animaux qui reçurent en injection intracardiaque l'antigène dilué dans 3 c.c. d'eau distillée ou de serum physiologique. Ajoutons encore que des témoins n'ayant pas reçu d'injection préparante et injectés par voie intracardiaque avec 3 c.c. d'eau n'ont présenté aucune réaction ; donc l'injection dans les cavités cardiaques d'une quantité relativement importante de liquide ne donne lieu par elle-même à aucun accident pourvu que l'injection soit poussée lentement et que l'animal soit solidement tenu.

Un deuxième lot comprenait quatre cobayes repartis en deux séries de deux animaux chacune. Ces quatre cobayes, reçurent une injection préparante de 0,2 c.c. de serum sous la peau, puis tous les jours, sans exception pendant trois semaines, une injection d'eau minérale : Eau de Vittel, Grande Source, respectivement 2 c.c. et 4 c.c. pour les deux animaux de la première série ; Eau de Vittel, Source Hépar, 2 c.c. et 4 c.c. pour la deuxième série. La Société des Eaux Minérales de Vittel eut l'obligeance de nous expédier l'eau sitôt prélevée et embouteillée, si bien que, grâce à plusieurs envois successifs, nous pûmes toujours utiliser des eaux fraîches.

Les injections quotidiennes d'eau furent ensuite, en raison

des troubles digestifs (diarrhée, météorisme) qu'entraînaient les inoculations répétées dans le péritoine. A la fin de cette cure de 21 jours, les animaux reçurent dans le cœur de dose déchaînante de sérum (2/10 de cm³). Sur les quatre, trois survécurent et vivent encore, un seul succomba au choc, et encore s'agissait-il d'un animal ayant conservé de la diarrhée, ayant maigri, bref dans un état d'infériorité physique (c'était le cobaye inoculé avec 2 c.c. de la Grande Source). Sur les trois survivants, deux présentèrent un choc atténué, caractérisé uniquement par du prurit, quelques soubresauts et un état passager de stupeur sans convulsions.

Le troisième lot comprenait également deux séries de deux cobayes chacune, chez qui l'eau minérale fut administrée, dans le péritoine, mélangée à l'injection préparante, aux doses respectives de 0,2 c.c. de sérum pour 0,8 c.c. et 4,8 c.c. d'eau de Vittel (Grande Source et Source Hépar). Après trois semaines ces quatre animaux reçurent l'injection déchaînante (0,1 c.c.) dans le crâne. Tous présentèrent des phénomènes de choc, dont un mortel (cobaye ayant reçu 0,8 c.c. d'eau de la Source Hépar); mais ces phénomènes de choc furent, chez les trois autres, nettement moins intenses que chez les trois témoins sensibilisés par le sérum seul et inoculés comme les précédents par voie intracrânienne.

Le quatrième lot enfin comprenait deux cobayes chez qui l'injection déchaînante fut pratiquée dans le cœur avec un mélange préalable, *in vitro*, de 0,2 c.c. de sérum et de 2,8 c.c. d'eau des deux Sources, trois semaines après une injection préparante de 0,2 cc. de sérum pur. Celui traité par l'eau de Vittel, Source Hépar présenta un choc typique, foudroyant, mortel en quelques minutes. Par contre, le cobaye traité par l'eau de Vittel, Grande Source n'eut qu'un choc atténué avec grattage, soubresauts, stupeur, suivis d'un rétablissement progressif.

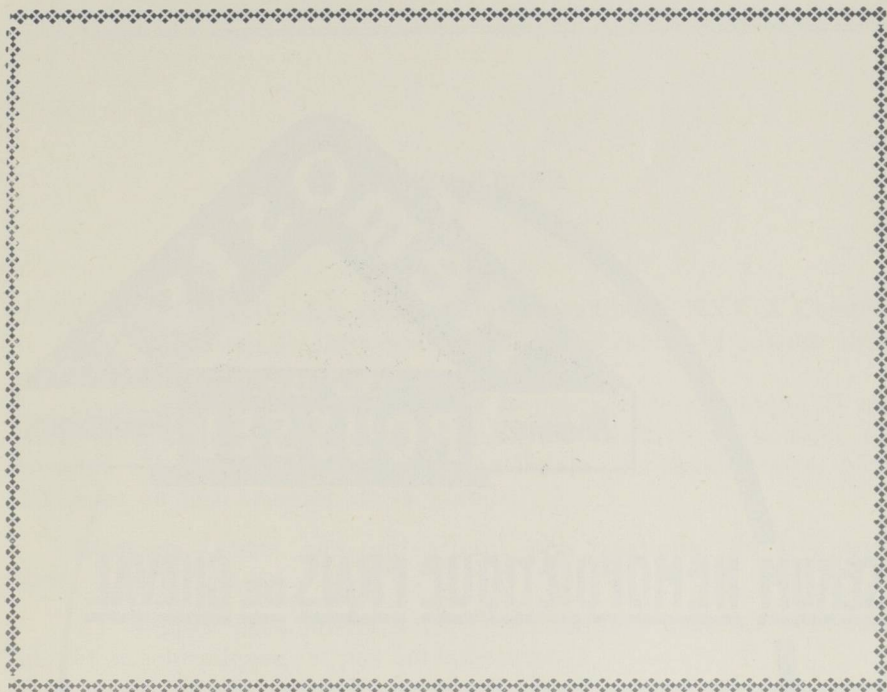
En résumé, nous avons obtenu des résultats intéressants, qui, nous osons l'avouer, ont dépassé notre attente. Si nous les récapitulons, nous constaterons que les eaux des deux sources

qui ont servi à nos expériences, Grande Source et Source Hépar de Vittel, ont, par injections quotidiennes répétées, pendant trois semaines, modifié le milieu humoral des animaux traités, en sorte que ceux-ci ont été protégés contre le choc anaphylactique. Il semble bien, en outre, que l'antigène protéinique, en espèce le sérum de cheval, mis en contact, *in vitro*, avec ces mêmes eaux minérales, ne soit pas resté indifférent à ce contact et que le mélange ait atténué son pouvoir anaphylactogène; mais cette action empêchante assez nette pour le mélange *in vitro* des eaux à injection préparante, ne s'est manifesté, pour ce qui est de leur mélange avec la déchaînante, qu'avec l'eau de la Grande Source.

Ces résultats appellent évidemment de nouvelles expériences répétées sur une plus grande échelle. Aussi bien ne valent-ils que pour les doses d'eau employées, l'antigène choisi, l'espèce animale utilisée et toutes autres conditions de nos expériences. Il importe toutefois de souligner ce fait, qu'ils ont été obtenus avec des eaux transportées, ayant peut-être pour cela perdu une partie de leurs qualités physiques. Sommes-nous en droit d'escouter des résultats plus probants avec l'eau minérale injectée à son émergence même, ou bien les résultats seraient-ils également positifs avec ces mêmes eaux embouteillées et emmagasinées depuis un certain temps?

Durand-Fardel reconnaissait aux eaux de diurèse deux actions: l'une "expultrice" action de lavage de l'appareil urinaire, l'autre "altérante" action modificatrice des phénomènes intimes de la nutrition. Avec la théorie lipoïdique de Billard, nous commençons à entrevoir l'intimité de cette action "altérante". Si nous adaptons cette théorie à notre cas particulier, nous pouvons émettre l'hypothèse qu'à l'inverse des corps lipo-solubles, qui perturbent l'équilibre lipoïdique, humoro-cellulaire, les cations bivalents (Ca, Mg...) des eaux de Vittel forment, avec les lipoïdes, des savons alcalino-terreux qui renforcent la membrane péricellulaire de Lhermitte-Overton et empêchent les antigènes fauteurs des manifestations arthritiques de la franchir. Ainsi

se trouve mis en vedette le rôle des lipoïdes et des savons ; ce qui importerait, en somme, ce serait la façon dont les eaux minérales se comportent vis-à-vis de ces corps, partant la mesure de leur degré hydrotimétrique et de leur tension superficielle. C'est donc tout un programme de travail que poser cette conception pathogénique et l'on voit ainsi combien s'élargit chaque jour la portée de cette notion déjà si féconde et encore pleine de promesses du pouvoir phylactique et désensibilisateur des eaux minérales.



LES ETABLISSEMENTS M. A. WOLLACKER
DU CANADA INC.

vous enverront échantillon de

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

533, Bonsecours - - - - - MONTREAL

**CET ESPACE
A LOUER**

Hémostyl

Du Dr.
ROUSSEL

Anémies Hémorragies

SÉRUM HÉMOPOÏÉTIQUE FRAIS DE CHEVAL

Flacons-ampoules de 10 ^{cc} de Sérum pur	A) Sérothérapie spécifique des <u>ANÉMIES</u> (Carnot). B) Tous autres emplois du Sérum de Cheval : <u>HÉMORRAGIES</u> (P.E. Weill) <u>PANSEMENTS</u> (R. Petit)
Sirop ou Comprimés de sang hémopoïétique total	ANÉMIES CONVALESCENCES TUBERCULOSE, etc.

Echantillons, Littérature
97, RUE de VAUGIRARD, Paris

LIVRES REÇUS

LIONEL GROLEAU.—**Les pancréatites chroniques.** XXXIX Congrès de l'association de chirurgie. "Presse Médicale", 18 octobre 1930.

Avant de chercher à reconnaître la pancréatite chronique, il importe d'en donner la définition, et seule la définition anatomique est possible. Il s'agit d'une altération scléreuse péri-canaliculaire, péri-lobulaire ou péri-acineuse de la glande.

Etiologie.—Cette affection atteint son maximum de fréquence entre 30 et 60 ans.

A) Causes prédomnantes et déterminantes: sont les infections aiguës et chroniques, et les intoxications.

B) Pancréatites consécutives à des lésions des organes voisins: elles se rencontrent dans les affections des voies biliaires ou avec les lésions du tractus gastro-intestinal, telles que l'ulcère gastrique, la duodénite et la périgastrite.

C) Pancréatites associées à d'autres lésions du pancréas. Ici la pancréatite est un épiphénomène surajouté à un cancer ou à une lithiase pancréatiques.

D) On pourra voir des pancréatites en apparence primitives. Souvent celles-ci peuvent en imposer pour un cancer.

Symptomatologie.—Elle se divise en signes généraux et en signes d'emprunt.

A) Signes généraux.—D'abord on remarque la dyspepsie pancréatique qui se caractérise par la fétidité de l'haleine, anorexie, dégoût pour les graisses et une diarrhée chronique souvent grasseuse. Les troubles de l'état général apparaissent rapidement: amaigrissement, faiblesse extrême. La glycosurie sera l'indice d'un trouble de la sécrétion interne. Les douleurs sont constantes, ayant leur siège à l'épigastre avec irradiation assez caractéristique à l'angle costolombaire plutôt à gauche qu'à droite.

Quant aux hémorragies, elles n'ont rien de caractéristique pour éclairer le diagnostic.

B) Signes d'emprunt.—Troubles de compression. Ce sont bien ces troubles qui conduisent le médecin à l'acte opératoire. Dans la pancréatite avec ictère, on aura l'allure inflammatoire et fébrile rappelant la lithiase biliaire ou bien une allure de néoplasme avec atteinte plus grave de l'état général. C'est par d'autres signes cliniques que le diagnostic se pose.

Dans les pancréatites avec modification du transit gastro-duodénal on aura une simulation du syndrome de sténose pylorique.

Les pancréatites douloureuses se reconnaissent par leurs douleurs très fortes, rappelant parfois les crises gastriques du tabès.

Examen de Laboratoire.—L'insuffisance pancréatique externe se reconnaît par l'examen des selles en dosant l'amylase, ou par l'examen des urines en recherchant encore l'amylase, ou par l'examen du sang en recherchant le pouvoir amylolique.

Pour reconnaître si la sécrétion interne pancréatique est déficiente on fera les mêmes recherches que dans le diabète : glycémie, glycosurie.

Constatations anatomo-pathologiques.—Le pancréas sera gros, dur, enveloppé dans un péritoine congestionné. Il y aura aussi une réaction lymphatique. Si le pancréas est très gros et très dur, on pourra songer au néoplasme. Les voies biliaires réagiront également. La vésicule sera calculeuse dans 19% des cas, ou atteinte de lésions chroniques dans 34% des cas.

Dans la structure histologique des pancréatites chroniques on remarquera trois types de sclérose : périlobulaire, intralobulaire et acinaire.

Diagnostic.—L'analyse de ces symptômes peut nous permettre de soupçonner une pancréatite, mais jamais de l'affirmer. Le diagnostic clinique ne sera assuré qu'après les constatations opératoires.

Dans le cas de tuméfaction de la tête du pancréas, trois hypothèses peuvent être discutées : calcul, cancer, pancréatite. Pour éliminer la calculose on fera le palper du noyau ou en explorant le noyau avec une aiguille ou un bistouri. En faveur de la pancréatite chronique, on verra une réaction inflammatoire chez un jeune sujet. Si le sujet est âgé on pourra penser au néoplasme. Après tous ces examens, souvent le doute persiste.

Il reste encore la biopsie qui peut nous éclairer. Parfois elle sera dangereuse à cause des hémorragies post-opératoires, et des phénomènes d'auto-digestion. Néanmoins elle pourra se faire en se basant sur le degré de résistance du malade et sur les facilités techniques. Elle n'aura de valeur que si elle décèle clairement du cancer. Dans les

SIROP "ROCHE"

au THIOCOL



administration prolongée
de
GAÏACOL
INODORE
à hautes doses
sans aucun inconvénient

Echantillon à l'usage de l'analyse - La Roche & C^o
21 Place des Vosges - PARIS

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

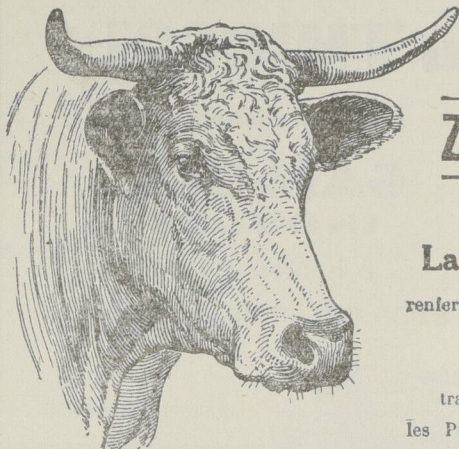
Traitement des AFFECTIONS VEINEUSES

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.

cas de réaction fibreuse intense, ce peut être aussi bien le cancer appartenant au type des squirrhes qu'une pancréatite scléreuse.

On pourra aussi établir un diagnostic sur l'évolution de la maladie. Si au bout d'un an l'état général reste bon, on doit douter du cancer. Si au bout de deux ans on a aucun signe de généralisation, on doit rejeter le diagnostic de cancer.

Traitement médical.—Il consistera d'abord à rechercher la syphilis et à la traiter si elle est décelée. Dans les autres cas, le traitement médical ne peut avoir raison de lésions qui sont à l'origine des scléroses du pancréas. Mais on pourra suppléer, en partie, à l'insuffisance pancréatique par l'opothérapie et par l'usage des excitants de la sécrétion. On devra améliorer la nutrition par un régime alimentaire approprié.

Traitement chirurgical.—Si le chirurgien ne peut modifier les scléroses du pancréas qui devient déficient dans son fonctionnement, il sera utile lorsqu'il aura constaté des signes de compression.

A) **Pancréatites avec ictère.**—Dans ce cas, le chirurgien doit poursuivre un triple but: mettre fin à la rétention biliaire, combattre la lésion pancréatique et supprimer la cause qui amène la sclérose du pancréas. Heureusement que ces conditions ne sont pas toujours nécessaires à réaliser, car la tâche devient impossible à accomplir.

a) **Méthodes chirurgicales.**—Cholécystectomies: ne sera faite que si la vésicule est altérée et inutilisable. La dérivation externe de la bile: par cholécystostomie: c'est une méthode de choix quand la vésicule est intacte. Elle guérira la pancréatite avec ictère dans les 2/3 des cas. Par drainage de la voie biliaire principale: pas à conseiller parce qu'elle est plus grave que la précédente et qu'elle expose à la fistule biliaire définitive, si la tumeur du pancréas est un cancer.

Par drainage transvésiculaire de la voie biliaire principale. Cette méthode est trop récente pour être jugée convenablement, dit l'auteur. Par dérivation interne de la bile par anastomose des voies biliaires avec le tube digestif: la cholécysto-gastrostomie ou la cholécysto-duodénostomie peuvent se faire indifféremment. Anastomose de la voie principale avec le tube digestif: Ici il s'agit de cas où la vésicule est inutilisable ou absente ou qu'une cholédocotomie a été faite avant de reconnaître la nature pancréatique de l'obstacle, ce qui est rare. L'auteur parle aussi du drainage par prothèse caoutchoutée extra-canaliculaire ou par tube perdu intra-cholédocien. Ce sont des interventions plus rares, et quand on a éliminé les autres méthodes.

b) **Indications de chaque méthode opératoire.**—Elles dépendent de la résistance du malade, de l'allure clinique de l'affection inflamma-

toire ou néoplasique. Si la vésicule est saine: cholécystostomie et drainage de l'hépatocolédoque. Chez les malades affaiblis et intoxiqués et dans les formes à allure inflammatoire: cholécystostomie parce qu'elle est moins dangereuse.

Dans les formes à allure néoplasique, chez les sujets âgés: cholécysto-gastrostomie.

B) Pancréatites sans ictère provoquant une gêne du transit gastroduodéal: Gastro-entérostomie.

C) Pancréatites douloureuses sans ictère: Jusqu'ici c'est la pancréatolyse qui semble la plus conseillée.

Voilà esquissée à grand trait la question de la pancréatite chronique.

LES STASES VÉSICULAIRES

Depuis quelques années on a individualisé un syndrome vésiculaire nouveau: la stase vésiculaire.

Ces stases vésiculaires peuvent être produites par deux ordres de cause: des causes mécaniques par brides, obstacles qui empêchent l'évacuation de la vésicule; des causes fonctionnelles, spasme ou atonie qui gênent à un degré plus ou moins grand l'évacuation.

Parmi les causes mécaniques, la péricholécystite est l'une des plus importantes. Elle peut gêner l'évacuation de la vésicule soit en rétrécissant le cholédoque, en le coudant, en épaississant les parois de la vésicule et en empêchant ainsi les contractions.

En second lieu, il peut y avoir des anomalies de conformation de la vésicule et du cystique. C'est ainsi que le cystique au lieu de prolonger la vésicule, peut la quitter perpendiculairement ou même se diriger en bas parallèlement au corps vésiculaire. Dans ces conditions, il peut se former une coudure qui bloque d'autant plus la sortie de la bile que la tension y est plus forte.

Il peut exister aussi des anomalies de position et de fixation de la vésicule, vésicule flottante, rattachée au foie par un long méso, avec coudure du cystique.

À côté de ces causes purement mécaniques il peut y avoir des causes infectieuses qui créent mécaniquement un obstacle à l'évacuation de la vésicule, ainsi une pancréatite discrète, une fissure de la paroi peut créer un spasme bloquant l'écoulement de la bile.

Les causes purement fonctionnelles ont été étudiées en France par Chiray (1) sous le nom de cholécystatonie.

Il s'agit d'une hypofonction de la musculature des voies biliaires par excitation sympathique ou par paralysie du vague avec une chute du tonus de la vésicule biliaire. Aussi l'observe-t-on chez les nerveux, les neurasthéniques, les malades à tendance dépressive et également à titre exceptionnel dans les états où le système végétatif est touché, comme le tabès et l'épilepsie (Chiray).

Un facteur musculaire peut aussi être en cause et la stase atonique s'observe surtout chez les ptosiques. On peut incriminer aussi tous les états qui favorisent la diminution du tonus abdominal comme l'accouchement.

Toutes les causes mécaniques peuvent secondairement amener la distension et l'atonie de la vésicule biliaire.

Cliniquement la stase vésiculaire ne présente pas de symptôme pathognomique. Comme dans les syndromes vésiculaires, on retrouve la douleur à la pression au niveau du bas-fond de la vésicule et les troubles dyspeptiques: pesanteur après les repas, intolérance aux corps gras et de troubles de l'état général: migraines, lassitude, etc...

Dans la stase par péricholécystite le syndrome douloureux est beaucoup plus net. Il va de la simple pesanteur à la grande crise douloureuse à type de colique hépatique.

Dans la stase par atonie les phénomènes généraux sont prépondérants.

Mais de toute façon, il faut, pour faire le diagnostic, recourir à deux épreuves: le tubage duodénal et l'examen radioscopique.

Dans les stases mécaniques, si l'obstacle est important le tubage duodénal ne ramène pas de bile P ou bien quelques gouttes de bile B noire hyperconcentrée. Léon Bérard, Savy et P. Mallet-Guy (2) ont insisté sur la douleur provoquée par le tubage duodénal.

Dans la stase par atonie, la bile B est très foncée, très épaisse et très abondante, anormalement riche en pigments biliaires. Parfois la bile B est si épaisse qu'elle ne peut couler d'elle-même, il faut provoquer une contraction de la vésicule à l'aide de peptone et de sulfate de magnésie.

La radiographie, enfin, après injection de tétraïode, montre la persistance anormale de l'image vésiculaire, vingt-quatre heures de plus que normalement.

1. Chiray, Pavel et Milochevitch. La cholécystatonie. "Presse Médicale", 1925, No 73.

2. Léon Bérard, P. Savy et P. Mallet-Guy.—Du mécanisme de la douleur dans le syndrome vésiculaire pseudo-lithiasique. "Revue médico-chirurgicale des maladies du foie". Janvier, 1928.

Quels traitements opposer à ce syndrome de stases vésiculaire?

Il va de soi que lorsqu'on est en présence d'un obstacle mécanique, il faut aller le lever chirurgicalement. A différer l'intervention on risque davantage.

Mais dans les stases atoniques, le traitement est purement médical. On a proposé le tubage duodénal avec instillation par la sonde de quelques centimètres cubes d'une solution de peptone et de sulfate de magnésie, afin de vider la vésicule et d'en provoquer la contraction. Mais le tubage duodénal est une méthode qui nécessite un matériel et surtout une dépense de temps que l'on ne peut faire dans bien des cas. Le tubage duodénal doit être remplacé par l'absorption de peptone et de sulfate de magnésie à petites doses qui dilue la bile, réveille les contractions de la vésicule. La meilleure préparation à employer dans ces cas de stase vésiculaire par atonie de la vésicule est la peptamine magnésinée, association de peptone quadrivalente avec une petite dose de sulfate de magnésie.

SECTION DES VOYAGES DE "BRUXELLES-MEDICAL"

CROISIERE EN ORIENT

(Pâques 1931)

Pour répondre au désir à lui exprimé de tous côtés, BRUXELLES-MEDICAL a décidé qu'une grande croisière s'effectuerait, sous ses auspices, à Pâques 1931.

L'itinéraire sera le suivant :

—Marseille (départ)—Tripoli d'Afrique—Alexandrie (Le Caire)
—Jaffa (Jerusalem-Bethléem) — Beyrouth (Baalbeck-Damas) —
—Rhodes - Istanbul (Constantinople - Mer Noire) — Le Pirée
(Athènes) — Corfou - Naples (Pompeï) — Marseille (retour).

Le départ aura lieu le 28 mars et le retour le 23 avril.

Le navire qui effectuera le voyage est le paquebot de grand luxe "CHAMPOLLION" (15,000 tonnes) de la Cie des Messageries Maritimes, une des plus belles unités de la flotte française, spécialement affrété.

Deux classe sont prévues, avec un prix minimum médical de 4675 frs. français en 1ère classe, et de 2825 frs. français en 2ème classe.

Deux tarifs par classe ont été établis: l'un pour les docteurs en médecine et leurs familles (femmes de médecins et enfants mineurs célibataires), ainsi que les étudiants en médecine, — l'autre pour les personnes qui, ne faisant pas partie du corps médical, se feront inscrire sur recommandation de leur médecin de famille.—Priorité aux médecins.

Des excursions facultatives et forfaitaires seront organisées dans toutes les escales. Le prix en sera très modéré, malgré le change élevé des pays visités.

En raison du succès considérable remporté en 1926 par la croisière médicale du "LOTUS" en Orient (500 personnes y prirent part) et du nombre très élevé d'inscriptions déjà recueillies pour la croisière du "CHAMPOLLION", les personnes que le voyage intéresse sont priées de se faire connaître d'urgence à la Section des Voyages de BRUXELLES-MEDICAL, 29, Boulevard Adolphe Max à Bruxelles, qui enverra sur demande le programme de la croisière, ainsi que le plan et la photographie du navire.

Il sera tenu compte de l'ordre d'arrivée des inscriptions.

NOUVELLES

L'Association Médicale de la Province de Québec s'est réunie à l'issue du Congrès de l'Association des Médecins de Langue Française de l'Amérique du Nord, le vendredi 19 septembre dernier, et après la lecture des rapports eurent lieu les élections qui ont donné les résultats suivants:

Président	MM. P.-C. Dagneau, de Québec;
1er Vice-Président . .	J.-R. Bélisle, de Hull;
2ème Vice-Président .	H.-S. Shaw, d'Outremont;
3ème Vice-Président .	L.-F. Dubé, de Notre-Dame du Lac;
Secrétaire général . .	L. Gérin-Lajoie, de Montréal;
Trésorier général . . .	E. Trottier, de Montréal;
Membres du Conseil . .	G. Archambault, de Montréal;
	A.-T. Bazin, de Montréal;
	C.-C. Birchard, de Montréal;
	B.-G. Bourgeois, de Montréal;
	A. Brassard, de Valleyfield;
	L. Charpentier, de Drummondville;
	C.-E. Cross, des Trois-Rivières;

O. Demers, de Farnham;
J. Guérard, de Québec;
A.-J. McCabe, de Sherbrooke;
J.-R. Pépin, de Montréal;
James Stevenson, de Québec;
Eugène Tremblay, de Chicoutimi;
A. Thibault, de St-Eustache.

Les trois membres du Conseil faisant partie de cet Exécutif résidant à Montréal sont : MM. A. T. Bazin, B. G. Bourgeois, et J. R. Pépin. Il a été décidé que la prochaine réunion aurait lieu à Québec.

Congrès de la lithiase urinaire. — Organisé par la Société de Médecine de Vittel sous les auspices de l'Institut d'Hydrologie de la Faculté de Nancy et avec le concours de la Société d'Hydrologie et de Climatologie de l'Est, à Vittel, les 24 et 25 mai 1931 (Pentecôte).

Président : Section chirurgicale : M. le Professeur Legueu ; section médicale : M. le Professeur Marcel Labbé ; section hydrologique : M. le Professeur Villaret.

PROGRAMME. — **Section Médicale.** — 1. — Traitement médical de la lithiase urinaire. Rapporteur : M. le Professeur Marcel Labbé.

2. — La lithiase urinaire chez l'enfant. Rapporteur : M. le Professeur P. Merklen.

3. — Infection dans la lithiase urinaire. Rapporteurs : M. le Professeur Marion et M. le Professeur agrégé Abrami.

4. — Troubles fonctionnels des reins dans la lithiase urinaire. Rapporteurs : M. le Professeur agrégé Valéry-Radot et M. Maurice Derot.

5. — Lithiase urinaire et maladie de la nutrition. Rapporteur : M. le Professeur agrégé Guy-Laroche.

Section chirurgicale. — 1. — Indications du traitement chirurgical de la lithiase urinaire. Rapporteur : M. le Professeur Legueu.

2. — Anurie calculeuse et son traitement. Rapporteur : M. le Professeur E. Jeanbrau.

3. — Les calculs bilatéraux des reins ; indications opératoires. Rapporteur : M. le Professeur André.

4. — L'utilisation des voies naturelles pour le diagnostic et le traitement des calculs urinaires sus-vésicaux. Rapporteur : M. le Professeur agrégé Chevassu.

5. — Les causes des récidives après l'ablation chirurgicale des calculs du rein. Rapporteur : M. le Dr Pasteau.

in gonorrheal infections

Trade **PYRIDIUM** Mark

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

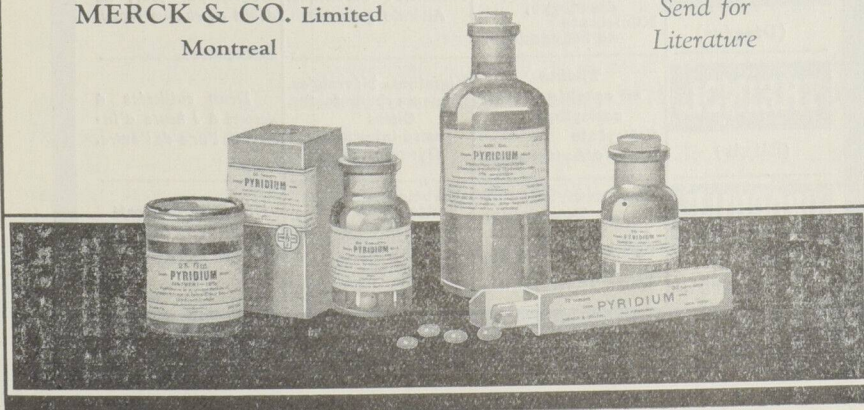
(Manufactured by The Pyridium Co. Ltd. of Montreal)

"Council accepted"

May be administered orally or applied locally.
Non-toxic and non-irritative in therapeutic doses.
Marked tissue penetrative power.
Rapidly eliminated through the urinary tract.

MERCK & CO. Limited
Montreal

*Send for
Literature*



SPÉCIALITÉS A. BAILLY

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

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

ECHANTILLONS & BROCHURES SUR DEMANDE

6. — Les opérations conservatrices dans la lithiase rénale. Indications et technique. Utilité de la pyélographie. Rapporteur : M. le Dr Papin.

7. — Lithiase urinaire et radiologie. Rapporteur : M. le Dr Belot.

Section Hydrologique. — 1. — La physiopathologie de la cure de diurèse dans les affections lithiasiques. Rapporteurs : M. le Professeur Santenoise et M. le Dr Violle.

2. — Indications respectives de la cure hydrominérale et du traitement chirurgical de la lithiase urinaire. Rapporteurs : MM. les Drs Minet et Monsseaux.

3. — Modifications des formes de cristallisation de l'acide urique au cours de la cure diurétique. Rapporteur : M. le Dr Finck.

4. — Modifications apportées aux conditions de la circulation au cours du traitement de la lithiase rénale par la cure diurétique. Rapporteur : M. le Dr Amblard.

5. — Modifications apportées à l'équilibre physico-chimique sanguin au cours du traitement de la lithiase rénale par la cure diurétique. Rapporteur : M. le Dr Violle.

6. — Traitement de la lithiase oxalique. Rapporteur : M. le Dr Lhuillier.

7. — Traitement des complications septiques de la lithiase urinaire par la cure diurétique. Rapporteur : M. le Dr Guyonneau.

8. — Eliminations sableuses ou calculeuses pendant la cure diurétique, ou à sa suite. Rapporteur : M. le Dr Henri Paillard, Professeur à l'Ecole de Médecine de Clermont-Ferrand.

9. — Traitement de certaines formes rares de la lithiase urinaire par la cure diurétique. Rapporteurs : M. le Dr Buche et M. Pagel, docteur en pharmacie.

10. — Traitement de la lithiase phosphatique par la cure diurétique. Rapporteur : M. le Dr Marcotte.

11. — Modifications sanguines de l'uricémie pendant la cure diurétique. Rapporteur : M. le Dr Robert Casteran.

12. — Influence de l'hydrothérapie et la cure d'exercice sur la migration des calculs urinaires. Rapporteurs : MM. les Drs Maurice Boigey et Jean Brusset.

13. — Pendant le Congrès aura lieu une séance de présentation de radiographies ayant trait à la lithiase urinaire. Elle sera dirigée par M. le Dr Darricau.

S'inscrire au Secrétariat du Congrès de la lithiase à Vittel.

CAUSERIES MEDICALES ET LITTERAIRES, DECEMBRE 1930

UNE OPERATION TRES GRAVE

Le Professeur Bortrant devait opérer le lendemain son beau-frère, Jean de Grèves, le grand importateur de fruits exotiques, dont le nom s'étale dans Paris, sur cinquante voitures de livraison.

Il avait donné ses ordres. Les aides et les infirmières avaient promis d'être exacts. Il s'agissait d'une opération très grave.

Le malade reposait dans une des chambres de la clinique.

Le profesesur Bortrant venait de rentrer chez lui, lorsque sa sœur, Henriette de Grèves, sans même se faire annoncer, pénétra dans son bureau. Elle était toute troublante et sa gorge était oppressée :

— Tu m'as dit exactement hier, n'est-ce pas ? prononça-t-elle d'une voix saccadée, que mon mari était perdu si tu ne l'opérais pas...

— Oui. Mon opinion est formelle. L'opération n'est pas urgente, mais elle est indispensable. Par la chirurgie, il y a quelques chances de le sauver, tandis qu'autrement...

— Il n'y en a aucune ?

— Aucune.

— Eh bien ? je te demande en grâce de ne pas l'opérer...

— Oh...

Le Professeur Bortrant s'était levé. Dans son attitude, dans son regard, on pouvait lire l'indignation qui l'animait. Pourtant, comme sa sœur sanglotait, il eut la force de se contenir. Se penchant vers elle, il lui prit les mains :

— Je sais, ma pauvre petite, que tu n'as jamais été heureuse avec ton mari. M. de Grèves a toujours été un brutal. Ces derniers temps, ses affaires allant mal, il s'est montré à ton égard d'une injustice intolérable. Mais rien de tout cela ne m'autorise à commettre l'acte que tu me demandes et qui serait monstrueux...

— Avant de me juger, écoute. Ce n'est pas pour moi que je parle, c'est pour mes enfants, c'est pour nos parents, c'est pour toi...

— Pour moi ?

— Oui.

— Que se passe-t-il donc ?...

Lentement, gravement, la jeune femme rappela que son mari, six mois auparavant, était allé en Algérie avec Philppe Corneil, son associé. Tous deux désiraient visiter quelques-uns de leurs fournisseurs. Il leur arrivait souvent de partir seuls d'Alger en auto sur les pistes

Produits Opothérapiques Choay

EXTRAITS TOTAUX

Comprimés et ampoules

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

SYNCRINES

Formules pluriglandulaires

Comprimés et ampoules

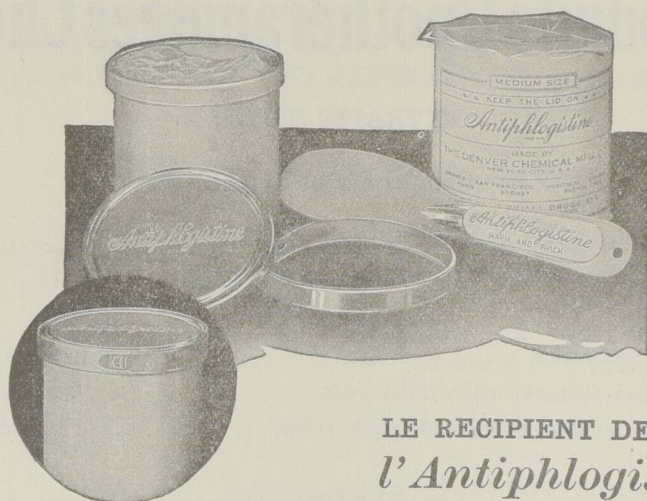
1 bis. Pluriglandulaire masculine.	6 Hypophyso-Orchitique.
1 Pluriglandulaire féminine.	6 bis. Hypophyso-Ovarienn.
2 Surréno-Hypophysaire.	7 Thyro-Hypophyso-Ovarienn.
2 bis. Thyro-hypophysaire.	7 bis. Thyro-Hypophyso-Orchitique.
2 ter. Thyro-Surrénale.	(PEPTOSTHENINE).
3 Thyro-Surréno-Hypophysaire.	8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

N. B.—En obstétique. POST HYPOPHYSE NO 4

Boîte de 6 ampoules de I. C. C.

HERDT et CHARTON INC., 2027 Ave McGill College, Montréal

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



LE RECIPIENT DE
l'Antiphlogistine
 EST A L'EPREUVE
 DE TOUTE IMITATION.

Ce modèle fut, préalablement à son adoption, l'objet d'une expérimentation longue et suivie. Consistant en une boîte fabriquée d'un alliage spécial, sans soudures ou joints, et hermétiquement fermée au moyen d'un couvercle fixé par un cercle métallique, ce récipient conserve inaltérable les substances hygroscopiques actives de la préparation, quelle que soit la rigueur du climat. De plus, on se sert avantageusement de ce récipient pour réchauffer la pâte.

La surveillance technique exercée au cours de la fabrication, est une garantie de l'uniformité de l'action thérapeutique de l'Antiphlogistine. Le nombre toujours croissant des praticiens qui emploient ce remède répond aux besoins de la thérapeutique moderne, qui exige un cataplasme à la fois efficace et sûr.

L'ANTIPHLOGISTINE EST UNIQUE

... Elle mérite votre confiance ! ...

THE DENVER CHEMICAL MFG. CO.

153 Lagachetiere Street, MONTREAL.

nouvelles du désert pour chasser dans l'une ou l'autre des oasis. Comment s'était produit l'accident? Faute de témoins, on n'en avait jamais rien su. Jean avait expliqué que la gâchette du fusil de son ami s'était prise dans une liane. Le coup était parti. Philippe Corneil avait reçu la charge de chevrotines en pleine poitrine. Il avait été tué net.

Or ce qui, à l'époque avait paru n'être que l'effet d'un hasard malencontreux, était un crime.

Par un magistrat de ses amis, Henriette avait appris, le soir même, qu'un dossier venait d'arriver à Paris. Pour éviter d'avoir, un jour ou l'autre, à expliquer certaines graves erreurs dans la comptabilité de leur maison, Jean de Grèves n'avait rien trouvé de mieux que de supprimer son associé. Il ne se doutait pas que dans le bois touffu de l'oasis il y avait des témoins. Contre lui, les dépositions étaient formelles et les charges accablantes. L'état de ses affaires fournissait lui-même la preuve de la préméditation. Sans la maladie qui le terrassait actuellement, il aurait été déjà arrêté.

— Tu comprends maintenant pourquoi tu ne dois pas l'opérer ? demandait anxieusement Henriette de Grèves...

Le Professeur hochait la tête avec une tristesse infinie :

— Je comprends quel chagrin est le tien. Je comprends quel scandale ce sera demain. Je comprends que mon honneur en sera éclaboussé avec celui de toute notre famille. Et pourtant il faudra que j'opère et de mon mieux, car je suis un chirurgien, je ne suis pas un juge...

La jeune femme, les bras tordus de désespoir, insistait :

— Après ce qu'il a fait, mon mari doit mourir. Puisque nous en avons le moyen, laissons-le mourir dans son lit.

— Je regrette infiniment, ma chère sœur, de devoir parler avec cette apparente cruauté. Dans ma conscience, il n'y a aucune hésitation. Ce sont les rigueurs mêmes de mon métier qui en font la beauté. Je suis obligé par mon honneur professionnel de sauver ton mari si je le peux. Le jury sera libre ensuite de l'envoyer à l'échafaud. Aussi coupable soit-il, Jean de Grèves garde une chance de s'en tirer avec les travaux forcés, cette chance, je n'ai pas le droit de la lui enlever...

— Et mes enfants? Pendant que tu t'acharnes à sauvegarder jusqu'au dernier les intérêts d'un criminel, songes-tu à mes enfants? S'il n'y a pas de procès, l'affaire n'existera pas. Les pauvres petits pourront grandir, sans avoir sur les épaules le poids d'un chagrin supplémentaire. Si leur père est mort sur la guillotine ou au bagne, quelle existence sera la leur? C'est toute leur vie brisée. Il me semble qu'entre un coupable et deux innocents, tu n'as pas le droit d'hésiter.

— Hélas, les considérations les plus justement sentimentales ne font que me déchirer le cœur. Imagine-toi que ton mari est dans les

mains d'un autre chirurgien. Tu n'oserais pas lui adresser la demande que tu m'as faites...

Le Professeur Bortrand était profondément bouleversé. Non pas que la moindre incertitude fut entrée dans son âme, mais l'émotion de sa sœur, si sincère, troublait sa sensibilité.

La nuit s'avancait.

Il ne se coucha point. Accoudé sur son bureau, la tête dans les mains, il eut les pensées les plus douloureuses. Il lui arriva même de douter le son devoir. Plusieurs fois, il revint à cette idée de ne pas opérer.

Mais c'était un effet de la nervosité.

A 6 heures du matin, pour affirmer vis-à-vis de lui-même sa volonté, il téléphona à la clinique: Dans deux heures, je serai là. Tout sera bien prêt, n'est-ce pas?" mais on lui répondit: "Inutile de vous déranger, Monsieur le Professeur, le malade est mort cette nuit."

Albert ACREMANT.

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

Traitement des Hémorroïdes

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

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

Les propriétés thermothérapeutiques de l'



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



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

THE DENVER CHEMICAL MFG. CO.

153 Lagauchetière Street, MONTREAL.