

32e Année

QUEBEC, AOUT 1931

No. 8

516/H/212/L C.2

LE BULLETIN MÉDICAL DE QUÉBEC

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

ANNÉE 1931



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 pouls 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 gttes 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 fois) renforce et ralentit presque instantanément le pouls, relève la pression sanguine, approfondit la respiration, la rend plus régulière et améliore la ventilation pulmonaire.

PRESENTATION :

GOUTTES :
flacons de 15 c.e., 100 c.e.
et 1,000 c.e.

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

Veillez m'adresser un échantillon d'Hypnotol :

Ville.....

Dr.....

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
Le goitre J. B. JOBIN.	241
Traitement des fractures du fémur PAUL GARNEAU.	255

REVUE DES JOURNAUX

Revue des Journaux 270	270
Pensées 271	271

LE GOITRE

Par **J. B. Jobin,**

Assistant à la clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, Québec.

Au cours de cette conférence, qui malheureusement sera peut-être un peu plus longue que nous ne l'aurions désiré, après avoir rappelé quelques notions d'histologie et de physiologie, indispensables à la bonne compréhension de la partie clinique de notre sujet, nous diviserons ce sujet en deux parties. Dans la première, nous parlerons du goitre simple, endémique; et dans la deuxième, nous traiterons du goitre avec hyperthyroïdie. Nous parlerons de l'étiologie, de la symptomatologie et du traitement de chacune de ces deux variétés de goitre.

HISTOLOGIE : Du point de vue histologique, la glande thyroïde est constituée d'une série de vésicules closes, la glande thyroïde étant une glande à sécrétion interne, n'a pas de canal excréteur. Chaque vésicule est formée d'une enveloppe fibreuse tapissée à son intérieur de cellules, les unes, dites principales; les autres dites colloïdes. Chaque vésicule est remplie d'une substance amorphe, jaunâtre, appelée la substance colloïde qui contient le principe actif de la glande, la thyroxine.

PHYSIOLOGIE : Cette glande est une glande endocrine dont le principe actif, la thyroxine, contient 60% d'iode. C'est Chatin qui, vers 1850, a montré le rôle de l'iode dans la fonction de la glande thyroïde. Chatin a démontré que les régions goi-

N. B. Conférence faite à la demande du Comité des Cours de Perfectionnement.
"Travail du service médical de l'Hôtel-Dieu".

treuses *étaient goitreuses* parceque leur eau d'alimentation était pauvre en iode; et que si l'on ajoutait de l'iode à l'eau d'alimentation, on faisait un traitement prophylactique très efficace du goitre. Expérimentalement, chez les animaux, on a démontré que l'iode était indispensable au bon fonctionnement de cette glande.

L'action de la thyroïde s'exerce d'une façon beaucoup plus manifeste au moment de la croissance que chez l'adulte. Chez l'enfant, elle veille au développement normal de l'organisme et tout particulièrement du système osseux, du système génital et de l'intelligence. Si l'on veut avoir une idée du rôle que joue cette glande dans la croissance, il suffit de regarder ce qui se passe lorsqu'elle ne se développe pas normalement ou est inexistante. On voit alors ces sujets devenir des crétins, des myxœdémateux, des nains, etc.

Chez l'adulte, elle exerce une action catalytique, c'est-à-dire qu'elle permet, par sa seule présence, aux glandes endocrines de jouer leur rôle normal, et par ailleurs, elle stimule la nutrition générale. Et c'est justement ce rôle stimulant de la nutrition générale qu'il importe de bien connaître quand on étudie la question des goitres, parce que c'est la mesure de cette nutrition, ou en d'autres termes, la mesure du métabolisme basal qui nous permettra de diviser les goitres en goitres simples ou en goitres avec hyperthyroïdie, suivant qu'il y a, oui ou non, exagération des échanges nutritifs, suivant que le métabolisme basal est normal ou au dessus de la normale. Enfin, la glande thyroïde excite le grand sympathique; et l'on peut comprendre dès maintenant les symptômes d'hypersympathicotonie qui accompagneront l'hyperthyroïdie.

GOITRE SIMPLE : Et maintenant, sans parler des thyroïdites qui sont des raretés, ni du cancer de la glande thyroïde qui n'offre aucun intérêt particulier, abordons la question du goitre simple, endémique, réservant la question du goitre avec hyperthyroïdie pour un autre chapitre.



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^{on} ;

ROUGIER, 350 rue Le Moine,
Montreal, 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

*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

Le goitre est par définition, une augmentation de volume de la glande thyroïde.

ETIOLOGIE : Le goitre simple est très fréquent. On le rencontre tout particulièrement dans les pays montagneux, autour des grands lacs canadiens, dans la Beauce, la région du lac Témiscouata, comme le faisait remarquer M. le Dr Dubé dans un article sur les goitres qu'il publiait dans le numéro de janvier du *Bulletin Médical*; et un peu partout dans notre province. Il suffit d'avoir l'attention attirée de ce côté, pour constater combien cette maladie est répandue dans notre pays.

Depuis 1850, on croit, à la suite des expériences de Chatin, en France, que ce goitre simple est dû à une carence d'iode.

Il est beaucoup plus fréquent chez la femme que chez l'homme. Il débute de préférence au moment d'une époque génitale de la femme: la puberté, une grossesse, la ménopause, à l'occasion d'une maladie infectieuse, ou sans cause apparente.

PATHOGENIE : Cette augmentation de volume de la thyroïde serait due à une hypertrophie compensatrice. La glande thyroïde réclamant de l'iode pour bien remplir sa fonction, et l'iode faisant défaut, la glande augmenterait son réservoir pour suppléer à l'apport insuffisant d'iode. D'ailleurs la même hypertrophie compensatrice s'observe si on enlève expérimentalement une partie de la glande.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE : Du point de vue anatomo-pathologique, on peut distinguer deux variétés de goitre: premièrement, le goitre diffus dans lequel l'hypertrophie porte également sur toutes les parties de la glande, encore appelé goitre diffus; et deuxièmement le goitre nodulaire qui n'est qu'une hypertrophie localisée à un lobe ou à une région de la glande. Ce goitre nodulaire est adénomateux ou kystique. Dans tout goitre, l'épithélium est aplati, le tissu fibreux est abondant et les vaisseaux sanguins dilatés forment des lacs qui saignent énormément au moment de l'intervention.

SYMPTOMATOLOGIE : Le principal symptôme, et dans la très grande majorité des cas, l'unique symptôme, c'est l'augmentation de volume de la glande thyroïde. La glande hypertrophiée forme une tumeur plus ou moins volumineuse, située dans la région antéro-latérale du cou. Cette tumeur n'adhère ni à la peau, ni aux plans profonds et elle est mobile avec les mouvements de déglutition. En général, cette hypertrophie débute vers la puberté, elle croît pendant quelques années puis s'arrête et peut rester stationnaire le reste de la vie. Dans des cas exceptionnels, le goitre peut atteindre un volume considérable; habituellement, l'hypertrophie est peu marquée.

Dans un très grand nombre de cas, cette augmentation de volume de la thyroïde est l'unique symptôme constatable. Mais dans certaines cas, la crainte de voir ce goitre grossir et les rendre disgracieuses, conduit certaines jeunes-filles à faire des troubles nerveux qui peuvent en imposer pour une maladie de Basedow au début. Ces troubles relèvent uniquement de l'appréhension, et il n'y a aucun autre symptôme d'hyperthyroïdie.

Dans une autre série de cas, le goitre entraîne des troubles de compression: compression de la trachée avec tout "sine materia", crises de dyspnée, stridor, etc; compression des vaisseaux du cou, avec circulation collatérale, turgescence des vaisseaux de la région, céphalée, vertiges, cyanose de la face et même dans les cas extrêmes, de l'œdème de la face; compression du récurrent avec voix nasonnée et même aphonie; compression du sympathique avec troubles vaso-moteurs de la région et inversion du réflexe oculo-cardiaque.

Enfin le goitre peut être plongeant, alors qu'il se développe à la partie inférieure de la glande dans l'orifice supérieur du thorax, derrière le sternum. Dans ce cas, on le sent qui vient buter sur les doigts à chaque mouvement de déglutition, puis il disparaît en tout ou en partie derrière la fourchette sternale; les signes de compression sont au maximum; on sent la trachée qui est déviée latéralement dans la fourchette sternale, aux rayons X, cette déviation de la trachée se voit encore mieux; le malade

**Extraits de Foie, Rate
Rein et Surrénale**

Méthode de Whipple

SIROP

PANCRINOL

du D^r DEBAT

Anémies
Convalescences
Etats dépressifs

Laboratoires du D^r DEBAT, 60, Rue de Prony - PARIS (France)

J. EDDÉ, Limitée - New Birks BLDG - MONTRÉAL
Tel. LA 4913-2421

PROCURABLE MAINTENANT CHEZ VOTRE PHARMACIEN

Emménine Liquide

POUR USAGE ORAL SEULEMENT



En bouteilles de quatre onces.

Un extrait placentaire actif renfermant cinq unités biologiques orales quotidiennes d'EMMENINE par centimètre cube.

Produit sous permis de l'Université McGill et standardisé selon la méthode en usage au Département de Biochimie.

- * L'EMMENINE n'altère pas le cycle normal des menstrues.
- * Ses effets dans la dysménorrhée sont particulièrement encourageants.
- * Elle paraît corriger certains types d'aménorrhée récente.
- * Elle soulage les symptômes de ménopause d'origine récente.

Ayerst, McKenna & Harrison Limited

Pharmaciens et Biologistes

781, rue William — MONTREAL, CANADA

ne peut pas se coucher indifféremment sur les deux côtés, d'un côté, il étouffe. Ces malades finissent par faire de l'hypertension artérielle et en dernier lieu, de l'asystole.

TRAITEMENT : La prophylaxie du goitre endémique est une chose facile à réaliser, il suffit de faire prendre un tout petit peu d'iode à tous les enfants des régions goitreuses; cet iode peut s'ajouter à l'eau d'alimentation, au sel de cuisine, ou encore se donner sous forme de tablette chocolatée ou d'iode iodurée. Ceci est très simple et très beau, mais ce qui serait encore plus beau, ce serait de réaliser cette prophylaxie chez nous, dans notre région. En effet les cas de goitre sont excessivement nombreux dans notre région. Il suffit pour s'en convaincre d'avoir l'attention attirée de ce côté ou de consulter les statistiques. Pour n'en citer qu'une, et nous la choisissons parcequ'elle est de notre région, reportons nous au rapport du Dr Beaudet de l'Unité Sanitaire de Témiscouata. Le Dr Beaudet a trouvé 451 cas d'hypertrophie de la thyroïde sur 8993 enfants d'école de 5 à 15 ans (Dr L. F. Dubé, B M Q, janvier 1931). Ceci démontre clairement que les cas de goitre sont nombreux dans notre région et que l'attention du monde médical mérite d'être attirée sur ce problème qui par ailleurs est facile à résoudre.

Quand le goitre est bien constitué, il faut faire un traitement médical mais à condition, si l'on en croit les auteurs spécialisés dans la matière, que le sujet ne dépasse pas 18 ou 19 ans. Après cet âge, il vaudrait mieux s'abstenir de tout traitement iodé, parce que, l'iode donne alors de beaucoup moins bons résultats et par ailleurs expose à une poussée d'hyperthyroïdie qui prend le nom, quand elle apparaît, d'iod-Basedow. L'iode est encore le médicament le plus universellement employé dans le traitement du goitre simple. Il se donne à petite dose, (10 milligrammes par jour), pendant quelques semaines en surveillant de près pour dépister les premiers signes d'hyperthyroïdie, s'il devait en apparaître. L'iode agit même en application externe, sur la peau de la région. Sous l'effet du traitement iodé, il n'est

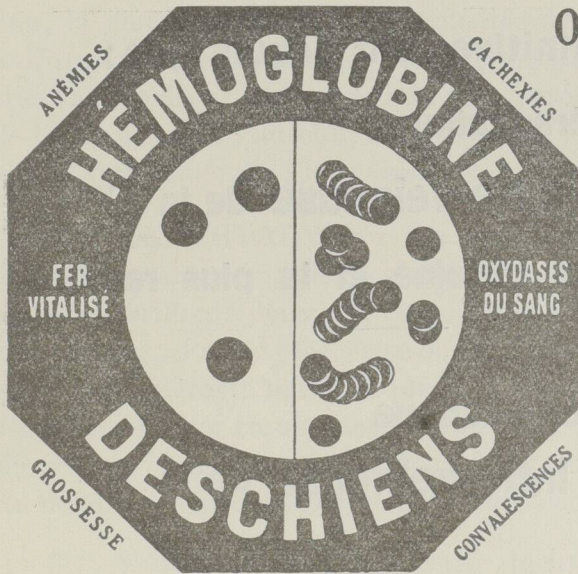
pas rare de voir la glande thyroïde diminuer de volume et retrouver son calibre normal.

Dans certains cas, ce goitre simple peut nécessiter un traitement chirurgical. Les indications de celui-ci sont : les troubles de compressions trop accentués, les troubles cardiaques, et l'apparition de signes d'hyperthyroïdie.

HYPERTHYROIDIE : Le goitre avec hyperthyroïdie est beaucoup plus rare que le goitre sans hyperthyroïdie que nous venons d'étudier. Comme le précédent, il se rencontre beaucoup plus souvent chez la femme que chez l'homme; il touche de préférence les sujets qui ont une hérédité nerveuse chargée; on le voit apparaître à l'occasion de la puberté, d'une grossesse, de la ménopause, d'une maladie infectieuse et parfois, mais beaucoup plus rarement à la suite d'une émotion violente. (On rapporte qu'au cours du bombardement de Paris, lors de la dernière guerre, un syndrome basedowien complet s'est constitué en quelques heures chez une jeune femme qui avait été violemment ébranlée par ce bombardement).

SYMPTOMATOLOGIE : Sauf dans certains cas exceptionnels, le début est insidieux et les malades ne peuvent mettre de date sur le début de leur maladie. Les premiers troubles en date sont des troubles nerveux : modifications du caractère, irritabilité, émotivité, tremblement des extrémités. Dans d'autres cas, le malade est pris d'une activité débordante, il est très entreprenant, son appétit est exagéré, et même il peut engraisser, mais petit à petit le syndrome se constitue et l'on peut alors facilement mettre en évidence, chez ces malades, les symptômes cardinaux de l'hyperthyroïdie qui sont les suivants :

1°) **GOITRE :** Le goitre est bien le plus évocateur des symptômes de cette maladie, mais il n'en est pas le plus constant; il peut manquer dans un certain nombre de cas. En général, et en particulier au cours de la véritable maladie de Base-



**Opothérapie
Hématique
Totale**

SIROP de
DESCHIENS
à l'Hémoglobine vivante

Referme intactes les Substances
Minérales du Sang total

Médication rationnelle des
SYNDROMES ANÉMIQUES
e des
DÉCHIANCES ORGANIQUES

Une cuillerée à potage à chaque repas

DESCHIENS, D' en Ph^l, 9, Rue Paul-Baudry Paris (8^e). — Représentant: ROUGIER, 210, Rue Lemoiné, 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.

dow, la glande thyroïde est augmentée de volume d'une façon uniforme; elle reste souple, molle, élastique. Mais elle devient très vascularisée; à la palpation, on y perçoit des battements et de l'expansion; à l'auscultation, il y a un roulement continu, un souffle systolique, etc.; les vaisseaux du cou battent violemment.

2°) EXOPHTALMIE : Ce symptôme, comme le précédent, peut manquer; mais en général les yeux sont plus ou moins saillants, brillants, hagards, ce qui donne un retard tragique à ces malades. Parfois les yeux sortent tellement de leur orbite que les paupières n'arrivent plus à les recouvrir et que la cornée, soumise aux traumatismes constants de l'air et des poussières peut s'ulcérer et entraîner des troubles visuels graves. En dehors de ces cas exceptionnels, la vision n'est pas troublée

3°) TACHYCARDIE : Cette tachycardie ne manque pour ainsi dire jamais. Elle est constante, précoce et gênante. Au début, elle peut être passagère et apparaître sous forme de crises de palpitations avec gêne précordiale et angoisse. Le cœur bat à 100, 150 et même 200 à la minute. Au début, et pendant longtemps, il est régulier; mais, à la fin, fatigué de battre à toute allure, il devient irrégulier et insuffisant.

4°) TREMBLEMENT : Il est petit, menu, rapide et localisé aux extrémités. Il est constant, mais il s'exagère à l'occasion des émotions, de la fatigue, des mouvements. En général, il ne gêne pas les actes de la vie, mais il n'est pas rare de constater chez ces malades une certaine gaucherie qui les fait échapper les objets, casser la vaisselle, etc. Voilà les symptômes cardinaux de l'hyperthyroïdie: Goitre, exophtalmie, tachycardie et tremblement. Mais on pourrait en ajouter un cinquième qui, au dire du Professeur Marcel Labbé, est presque constant, c'est l'amaigrissement. En effet, ces malades, par le fait d'un hyperfonctionnement de leur glande thyroïde, ont une nutrition exagérée, des combustions plus intenses, un métabolisme basal élevé, et ils maigrissent.

A côté de ces signes cliniques constants, il y a un signe de laboratoire qui, lui aussi, est constant, c'est l'augmentation du métabolisme basal. On peut même affirmer qu'il n'y a pas d'hyperthyroïdie sans que le métabolisme basal soit au dessus de la normale.

METABOLISME BASAL : Ce métabolisme basal peut être défini pratiquement: "Le minimum d'énergie qu'un individu donné doit dépenser, à jeun et au repos, pour se maintenir en vie, sans maigrir."

En pratique, la mesure de ce métabolisme est facile. Il existe des appareils qui, sans avoir une précision scientifique rigoureuse, répondent amplement à tous les besoins de la clinique. Ils sont basés sur la consommation d'oxygène. Il suffit de calculer, avec des tables barèmes spéciales, combien un individu donné doit absorber d'oxygène pendant un temps donné: ceci nous donne son métabolisme normal. **Par ailleurs, on calcule,** en faisant respirer le sujet dans l'appareil, combien il absorbe en réalité d'oxygène pendant le même temps. Et ceci nous donne son métabolisme actuel. Il suffit de comparer son métabolisme actuel à son métabolisme normal pour savoir s'il est au dessus ou au dessous de la normale.

Le métabolisme est considéré comme normal quand il reste dans les limites de 10% au dessus ou au dessous de la normale.

Un métabolisme de 10 à 30% au dessus de la normale correspond à une petite hyperthyroïdie; de 30 à 50%, à une hyperthyroïdie moyenne; de 50 à 75%, à une hyperthyroïdie grave; et au dessus de 75%, à une hyperthyroïdie très grave.

On voit donc qu'avec cette mesure, on peut mettre un chiffre sur la gravité de cette maladie; et ceci n'est pas indifférent. En effet, la mesure du métabolisme basal est indispensable pour bien cataloguer les cas douteux et pour conduire à bonne fin le traitement des cas graves. Mais par ailleurs cette mesure n'est pas indispensable en pratique journalière. On peut y suppléer en se basant sur deux courbes, celle du pouls et celle du poids.

En effet, de ces deux courbes, la première est directement proportionnelle à celle du métabolisme, tandis que la seconde lui est inversement proportionnelle.

SYMPTOMES ACCESSOIRES : A côté des symptômes cardinaux de la maladie de Basedow, il existe toute une série de symptômes accessoires: tous les systèmes peuvent être touchés. Je ne veux pas les citer tous; car ils sont des symptômes de luxe que l'on recherche quand le diagnostic est déjà fait. Mentionnons seulement les troubles du caractère, dont nous avons déjà parlé, et les troubles vaso-moteurs (transpirations et crises de diarrhée) qui sont de constatation trop courante pour les passer sous silence.

PATHOGENIE : Les symptômes de l'hyperthyroïdie s'expliquent par deux mécanismes différents: l'hyperthyroïdie elle-même et l'excitation du grand sympathique. L'élévation du métabolisme basal et l'amaigrissement relèvent directement de l'hyperthyroïdie; l'excitation du sympathique suffit à expliquer l'exophtalmie; les autres symptômes (tachycardie, tremblement, troubles psychiques et vaso-moteurs) ont une origine mixte: ils relèvent en première analyse de l'hyperthyroïdie, mais leur manifestation emprunte la voie du sympathique.

CLASSIFICATION : Au début, on ne connaissait que la maladie de Basedow. Puis à mesure que la question fut mieux connue, on créa des divisions et des subdivisions nouvelles. A tel point qu'il arriva un moment où il était presque impossible de s'y reconnaître. On a dû réagir. Au dernier Congrès Français de Médecine, tenu à Liège, en 1930, la classification suivante fut admise :

1°) *Maladie de Basedow* : Tableau classique de l'hyperthyroïdie.

2°) *Adénome toxique des Américains* : Symptômes d'hyperthyroïdie apparaissant chez un sujet qui était déjà porteur d'un goître simple depuis de nombreuses années.

3°) *Goitre avec hyperthyroïdie* : Ici, il s'agit d'un goitre qui paraît simple, mais qui en réalité ne l'est pas parce qu'il s'accompagne d'un métabolisme basal élevé.

4°) *Syndrôme sympathique* : On se croirait en face d'un goitre avec hyperthyroïdie, mais le métabolisme basal est normal, le traitement iodé est inefficace. Le tout relevant d'une simple excitation du sympathique, sans trouble thyroïdien, les symptômes cèdent aux calmants du sympathique.

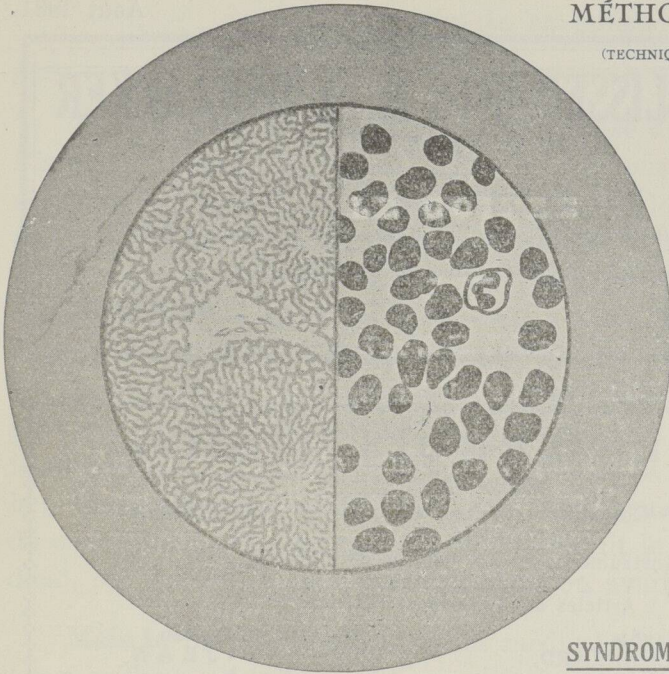
TRAITEMENT DE L'HYPERTHYROIDIE: Certains auteurs ont enseigné que l'adénome toxique et la maladie de Basedow ne se traitaient pas de la même façon et qu'en particulier il ne fallait pas donner d'iode aux malades porteurs d'un adénome toxique. D'autres, comme Marcel Labbé, enseignent que tous les cas d'hyperthyroïdie doivent se traiter de la même façon. Nous suivons cette dernière ligne de conduite. Nous ne nous inquiétons pas de faire une distinction entre adénome toxique et maladie de Basedow. Le seul point qui nous intéresse, c'est celui de savoir s'il y a, oui ou non, de l'hyperthyroïdie. Pour cela, nous nous basons sur les signes cliniques et sur la mesure du métabolisme basal.

Y a-t-il de l'hyperthyroïdie, nous instituons, — dans le service du Dr Guérard à l'Hôtel-Dieu—le traitement médico-chirurgical suivant: Nous faisons d'abord un traitement médical qui donne une amélioration rapide, et alors, sans nous laisser tromper par les signes encourageants du moment, nous demandons aux chirurgiens d'intervenir. Parce que, si nous laissons passer le bon moment, il ne reviendra plus; nous perdrons petit à petit ce que nous avons gagné; et cela, malgré la continuation du traitement médical. Et quand nous déciderons d'intervenir, le patient sera dans de moins bonnes conditions qu'au moment opportun.

Le traitement médical doit se conduire comme suit: repos complet, au lit, dans une atmosphère de paix et de calme, afin de calmer dans la mesure du possible leurs troubles d'excitation nerveuse; au besoin, on s'aidera des sédatifs nervins.

MÉTHODE DE WHIPPLE

(TECHNIQUE DE MINOT & MURPHY)



HEPATHEMO

*Extrait hépatique
concentré hydrosoluble
de Bovidés jeunes*

*Fer globulaire
(Hémoglobine)*

Forme sirop - Saveur agréable

ANÉMIES GRAVES

SYNDROMES ANÉMIQUES

DESCHIENS, D' en Ph^a, 9, Rue Paul-Baudry, Paris (8^e). — Représentant : ROUGIER 350 Rue Lemoine, Montréal (Canada)



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.



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

J. E. LIVERNOIS Limitée.

FOURNISSEURS

En Produits Chimiques, Pharmaceutiques et Photographiques

Instruments et Accessoires de Chirurgie
 Remèdes Brevetés
 Articles de Toilette et Parfumerie

Entrepôts :
 43, RUE COUILLARD,
 Québec.

Magasin et Bureau :
 RUE ST-JEAN
 Canada.

REGYL

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

Echantillons gratuits à

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

DYSPEPSIES

GASTRALGIES

Rebelles aux traitements ordinaires

8 fr. 50 LA BOITE POUR UN MOIS

Laboratoires FIEVRET

53, rue Réaumur, PARIS

Imprimerie J.-A. K.-LAFLAMME

IMPRESSIONS DE LUXE ET DE COMMERCE

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

○ ——— UNE VISITE EST SOLLICITEE ——— ○

Téléphone 2-1602

34, RUE GARNEAU, QUEBEC

Mais le médicament qui constitue la base du traitement de l'hyperthyroïdie, c'est l'iode. Nous le donnons sous forme de solution de Lugol (Iode: 5 grammes, Iodure de potassium: 10 grammes; eau 100 cc. à raison de 5 gouttes trois fois par jour au début; puis nous augmentons la dose journalière, suivant le résultat obtenu, à 30, 40, 60 gouttes par jour. Sous l'influence de ce traitement, le pouls se calme et revient vers la normale; les transpirations, le tremblement et l'excitation nerveuse disparaissent; et le métabolisme basal baisse petit à petit. Quand il est rendu aux environs de 20% au dessus de la normale, et que le pouls se maintient vers 75 et 85, on remet le malade aux mains du chirurgien. Si à ce moment on continuait le traitement médical, on perdrait petit à petit ce que l'on avait gagné.

Mais le résultat du traitement médical n'est pas toujours aussi brillant: on échoue parfois. L'échec peut être dû à la gravité du cas: on augmente alors progressivement la dose d'iode et parfois on est assez heureux pour juguler la maladie. Mais dans certains cas le traitement médical échoue complètement: ceci est une indication de réserver le pronostic.

Dans d'autres cas, l'échec est dû à l'association de troubles digestifs ou cardiaques. Contre les troubles digestifs, on met en œuvre le traitement classique qui habituellement complète l'action de l'iode et jügule les troubles. Aux troubles cardiaques on oppose d'abord une cure à la digitale que l'on répète quelques jours plus tard, si nécessaire. Dans certains cas la digitale ne suffit pas. On peut alors faire intervenir la quinocardine. Ce médicament est bien modérateur du cœur mais il en est en même temps dépresseur. Quand on donne de la quinocardine, il faut avoir la précaution de donner précédemment de la digitale et de surveiller de très près le cœur au cours de l'administration de ce médicament: si le myocarde donne le moindre signe de fléchissement, en particulier s'il apparaît un bruit de galop, il faut immédiatement cesser la quinocardine. Mais malgré ces inconvénients, la quinocardine est un médicament utile

qui nous permet parfois de ralentir un pouls qui résistait à l'iode.

Enfin, dans les cas très graves, alors que le myocarde épuisé ne peut plus se resaisir, on peut encore obtenir des résultats inespérés, en utilisant l'association glucose-insuline-digitaline. Le muscle cardiaque, comme tout muscle, a besoin de glycogène pour bien remplir son devoir. Normalement il en garde une certaine réserve. Chez le basedowien, la tachycardie prolongée a épuisé cette réserve, et le myocarde épuisé n'a plus la force de répondre aux stimulants cardiaques. Mais si on lui permet de refaire sa réserve de glycogène, il peut encore se resaisir. C'est pourquoi on a imaginé de donner du sirop de glucose (80 grammes le matin à jeun) et de l'insuline (l'insuline permettant à l'organisme d'utiliser une plus grande quantité de glucose ingéré) en même temps que l'on fait une cure à la digitale. Et l'on a obtenu ainsi des résultats qui auraient été inespérés sans ce traitement.

Au moment de l'intervention chirurgicale, le chirurgien doit prendre toutes les précautions possibles afin de ne pas perturber le système nerveux de ces malades qui sont particulièrement émotifs et chez qui l'ébranlement nerveux peut avoir un résultat néfaste sur le résultat de l'intervention. Pour remédier à cet inconvénient, certains chirurgiens spécialisés vont même jusqu'à opérer ces malades dans leur chambre. A l'Hôtel-Dieu de Québec, le malade part directement de la salle de médecine pour la salle d'opération. Une fois opéré, il retourne dans la salle de chirurgie. On a ainsi un meilleur contrôle sur le système nerveux de ces malades.

Comme anesthésique, on se sert du protoxyde d'azote, qui a l'avantage d'être moins choquant et d'être éliminé beaucoup plus rapidement que les autres anesthésiques.

Du point de vue strictement chirurgical, j'avoue mon ignorance. Mais je sais que nos chirurgiens font pratiquement toujours une ablation subtotale de la glande.

Après l'opération il se produit presque toujours une pous-



OPÉRÉS, CONVALESCENTS, DÉPRIMÉS
RETROUVENT APPÉTIT, FORCES, ENTRAIN
PAR LE DÉLICIEUX

ÉLIXIR DUCRO

INSOMNIES — MENSTRUATIONS DOULOUREUSES
SIROP POUR TOUS TROUBLES NERVEUX

Chloral Bromuré du Dr. Dubois

ACTIVITÉ, INNOCUITÉ ÉPROUVÉES



INFLUENZA ANÉMIE ET NÉVRAL
GIES CONSÉCUTIVES

QUINOÏD

"QUINOÏDINE DURIEZ"

AUCUN DES INCONVÉNIENTS DE LA QUININE
CONTRAIREMENT AUX ARSENICAUX, AUCUNE TOXICITÉ
PRÉVENTIF : 2 OU 3 PILULES — CURATIF 4 À 8 PILULES PAR JOUR
AU DÉBUT DES REPAS

LABORATOIRE DURIEZ, 20 PLACE DES VOSGES, PARIS
DÉPÔT GÉNÉRAL : ROUGIER FRÈRES. 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

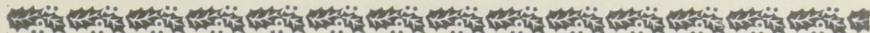
Remplace toujours Iode et Iodures sans Iodisme.

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 FRÈRES, 350, rue Le Moyne, Montréal, Canada.



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 poumon.

Artério et Préscélérose, 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.

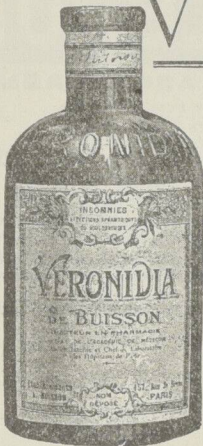
Concessionnaires exclusifs pour l'Exportation :
LECZINSKI & C^e, 67, Rue de la Victoire, PARIS

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.

sée d'hyperthyroïdie qui se manifeste par une accélération du pouls et une élévation du métabolisme basal. Mais cette poussée cède facilement au repos et à l'iode.

Quand l'opération est impossible, ou quand les sujets ne veulent pas s'y soumettre, on peut avoir recours à l'électrothérapie, à raison de deux ou trois applications par semaine, et cela pendant de nombreuses semaines; ou à la radiothérapie profonde, trois ou quatre applications à raison d'une application par semaine.

Est-ce à dire que tous les cas d'hyperthyroïdie doivent être traités chirurgicalement? Théoriquement, oui. Mais en pratique un certain nombre de ces malades ont, avec le traitement purement médical, une amélioration qui équivaut à la guérison. Et nous croyons qu'il faut savoir s'en contenter. Mais ces malades restent susceptibles de faire une poussée d'hyperthyroïdie à l'occasion d'une maladie infectieuse, d'une grossesse, d'une émotion violente, d'un surmenage, etc. Ils doivent être gardés à vue.

STATISTIQUE : Depuis juillet 1929, à l'Hôtel-Dieu, 23 malades ont subi le traitement médico-chirurgical que nous venons de décrire. Sur ces 23 malades, nous avons un cas de mortalité à déplorer. Il s'agissait d'un cas excessivement sévère, avec syndrome clinique très grave et un métabolisme à 103% au dessus de la normale, au moment de son entrée à l'hôpital. Le traitement médical a fait baisser le métabolisme à 60%, mais l'amaigrissement et les troubles cardiaques ont toujours été en s'accroissant. Devant cet échec médical, nous avons demandé aux chirurgiens de tenter la ligature d'une artère thyroïdienne. Cette petite intervention qui avait été faite à l'anesthésie locale, a provoqué chez notre malade une poussée d'hyperthyroïdie formidable qui a fait monter son pouls à 180. La malade paraissait perdue à ce moment, mais grâce à l'association glucose-insuline-digitaline nous avons obtenu une amélioration telle que les chirurgiens décidèrent d'intervenir de nouveau, et de faire,

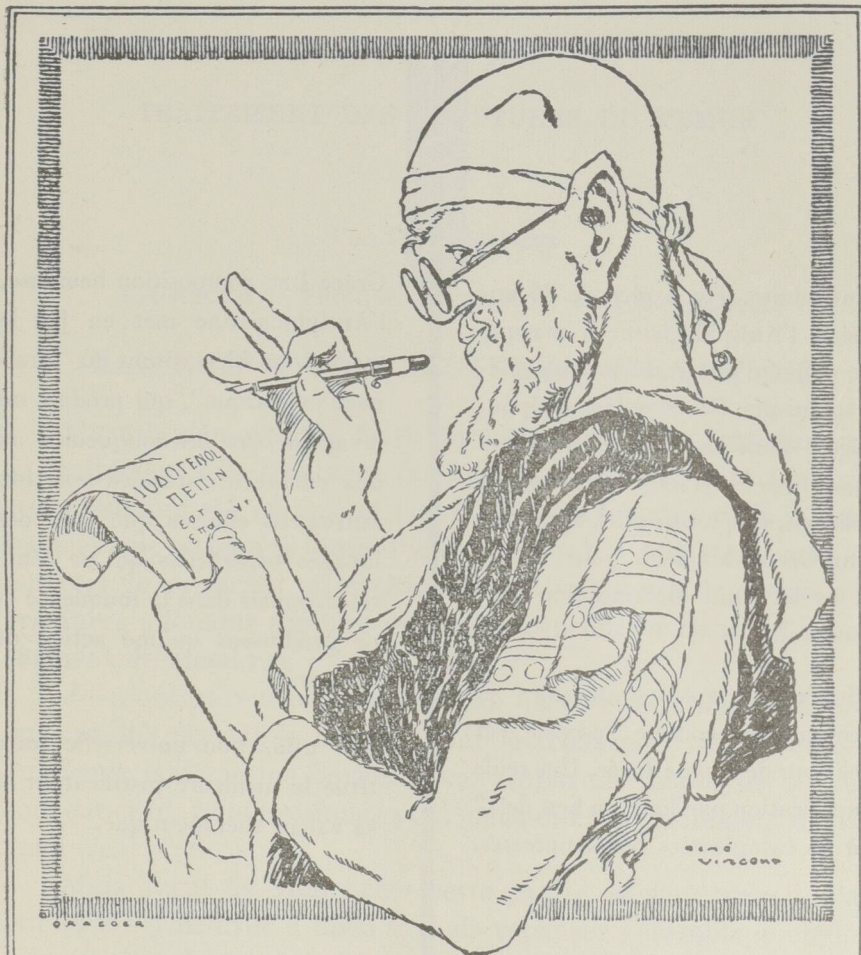
cette fois, une ablation subtotale de la glande. Mais malheureusement, ou heureusement pour notre statistique opératoire, la malade a fait un fléchissement brusque de son myocarde et elle est morte en quelques minutes, la veille du jour où elle devait être opérée.

Une autre malade est cataloguée comme un échec complet. Il s'agissait d'une hyperthyroïdie moyenne qui a subi le traitement médico-chirurgical habituel. Elle est restée aussi malade après son opération qu'avant tout traitement. Nous ne savons pas à quoi attribuer cet échec, si ce n'est au fait qu'un certain nombre de goitreux résistent à tout traitement, sans qu'on en connaissent la raison.

Une troisième malade est considérée comme améliorée dans la proportion de 50%. C'était une enfant de 12 ans qui avait fait un syndrome basedowien très grave à la suite d'une pneumonie. Le traitement médical l'a améliorée, mais insuffisamment pour permettre une ablation subtotale; on a dû se contenter d'enlever un lobe; aussi le résultat fut-il incomplet. Les 20 autres malades sont considérés comme guéris. Ceci veut dire qu'au moment de leur départ de l'hôpital, les signes d'hyperthyroïdie étaient disparus, le métabolisme basal se maintenait dans les limites de la normale et tout traitement avait été suspendu. Nous avons revu plusieurs de ces malades, l'amélioration se maintenait.

Cette statistique est bien limitée et elle fait sûrement figure de parent pauvre, si on la compare à celles qui ont été citées au dernier congrès français de médecine, elle n'a qu'un intérêt, celui d'être de chez nous.

Nous répétons en terminant que le traitement de l'hyperthyroïdie moyenne ou grave est un traitement médico-chirurgical, et qu'il est essentiel ne pas laisser passer le bon moment d'intervenir. Ce traitement nécessite en outre, une collaboration médico-chirurgicale très étroite, dont dépend le résultat du traitement.



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.

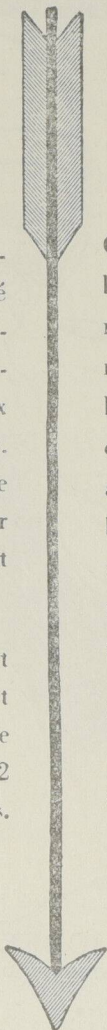
UNIQUE EN THERAPEUTIQUE

Introduite, il y a plus de 35 années, l'Antiphlogistine a marqué le début d'un grand progrès thérapeutique. Glycéroplasma répondant d'une manière absolue aux exigences de l'hygiène moderne, elle est, de plus en plus, appréciée du Corps Médical, pour traiter tous les états inflammatoires et congestifs.

Supérieure aux cataplasmes et compresses comme "asepsie" et chaleur de longue durée. Une seule application par jour, au lieu de 12 à 24 cataplasmes ou compresses.

Grâce à sa composition heureuse, l'Antiphlogistine met en jeu le mécanisme bien connu du "drainage osmotique", qui produit un lavage *a retro* des muqueuses ou des surfaces cutanées — action autrement efficace que celle des lavages superficiels qui ne pénètrent jamais dans la muqueuse et ne produisent qu'une action de surface.

Son utilisation universelle constitue la meilleure justification de sa valeur thérapeutique.



ORIGINALITÉ

THÉRAPEUTIQUE PROGRESSIVE

L'Antiphlogistine est fabriquée au Canada.

ANTIPHLOGISTINE

THE DENVER CHEMICAL MFG. CO.

153 Lagachetière St., W., MONTREAL

TRAITEMENT DES FRACTURES DU FÉMUR

Par **Paul Garneau**

Assistant à la clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu.

TRAITEMENT DES FRACTURES DE LA CUISSE

On m'a demandé de faire un travail pour le praticien sur le traitement des fractures du fémur; c'est une question très vaste, surtout si l'on entreprend de décrire les appareils innombrables que chacun a tenté d'inventer pour y coller son nom et embêter le praticien en multipliant le nombre et le genre des fractures que nous sommes exposés à rencontrer dans un même segment de membres.

Je n'entreprendrai pas de vous décrire tous les appareils qui ont été mis sur le marché pour le traitement des fractures du fémur mais je me bornerai aux appareils employés le plus souvent et les plus pratiques pour nous dans le traitement de ces fractures.

Mais avant de commencer cette partie de mon travail, j'ai cru qu'il serait utile à nous tous de repasser ensemble quelques principes généraux qui doivent nous guider dans le traitement de toutes les fractures.

L'Objectif du traitement d'une fracture c'est: "de réduire les déplacements et de les maintenir réduits jusqu'à la consolidation dont dépend la reprise des fonctions." Or ramener le plus exactement possible les fragments dans leurs axes normaux paraît être la condition idéale de la restauration physiologique du membre.

On doit aujourd'hui entreprendre le traitement d'une fracture d'après les principes nouveaux que l'on peut dégager de

l'expérience de ces vingt dernières années. J'emprunte à Leriche l'énonciation de ces principes.

10.—“Le traitement d'une fracture doit viser à rétablir le plus exactement possible l'état anatomique primitif de l'os fracturé”.

20.—“La réduction anatomique exacte est la meilleure condition d'une consolidation régulière et rapide”.

30.—“La réduction anatomique intégrale n'est pas la seule condition de la récupération fonctionnelle mais elle en est la plus importante”.

40.—“La gravité d'une fracture se juge par le sens de son déplacement, les troubles fonctionnels ultérieurs en dépendent rigoureusement, tous les déplacements n'étant pas égaux en importance à ce point de vue”.

50.—Seuls les déplacements qui ne modifient pas l'axe longitudinal du membre peuvent permettre une adaptation fonctionnelle satisfaisante; tous ceux qui changent la direction, qui brisent les axes, qui font des rotations circonférentielles, divergentes, entraînent de graves conséquences fonctionnelles dont un certain nombre ne font que s'exagérer avec le temps”.

60.—“Tout vice anatomique ne produit pas un vice fonctionnel durable, mais tout vice fonctionnel durable, quand les parties molles sont intactes dépend d'un vice anatomique”.

Comme nous pouvons le constater par ces principes nous attachons aujourd'hui une très grande importance à la réduction anatomique.

Or avec les méthodes dont nous disposons, il est possible aujourd'hui d'obtenir une réduction presque parfaite dans toutes les fractures. Ce ne sera pas toujours facile, il faudra dans certains cas beaucoup d'attention et de soins pour obtenir ces résultats. Nous verrons plus loin quelles sont les méthodes dont nous disposons et quels sont les soins à donner aux blessés présentant une fracture du fémur.

2 VACCINS

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

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

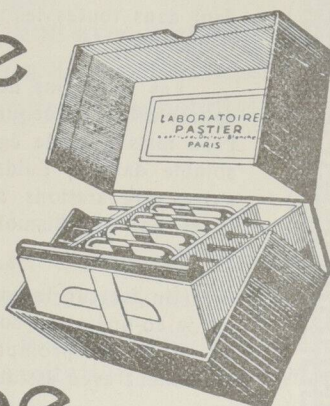
Le Colitique

Vaccin curatif anti-colibacillaire

Adopté par les Hopitaux de Paris

FORME BUCCALE : LA PLUS ACTIVE

Autres formes } Injectable.
Filtrat pour applications locales.



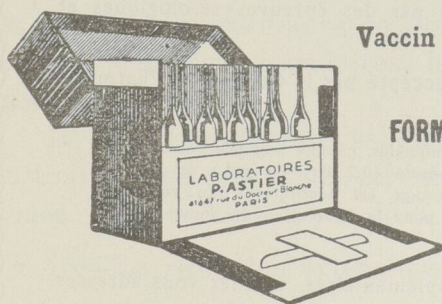
La Stalysine

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.

Boites 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.

Nous avons à notre disposition pour le traitement des fractures deux grandes méthodes; qui ne s'opposent pas et qui ont chacune leurs indications :

1o.—La méthode non sanglante.

2o.—La méthode sanglante.

1o.—METHODE SANGLANTE.

Deux procédés.

a) *Méthode de la mobilisation précoce et massage.*—De cette méthode il ne reste que le massage.

b) *Méthode classique*, de la réduction avec immobilisation.

Elle comporte un très grand nombre de procédés aussi bien pour assurer la réduction que pour réaliser l'immobilisation.

REDUCTION.

La réduction doit être précoce, car les déplacements primitifs purement traumatiques des fragments sont rarement très considérables et très complexes, mais si vous attendez que la douleur s'installe, celle-ci ainsi que l'excitation directe, par les fragments provoquent bientôt de la contracture musculaire qui rend la réduction d'autant plus difficile qu'elle est plus retardée. La réduction précoce aura en outre l'avantage d'éviter les déchirures cutanées secondaires, les compressions nerveuses et vasculaires, etc.

La réduction devra aussi être complète d'emblée, car la réduction en plusieurs temps est inefficace et ne doit plus être pratiquée. Pour réduire il y a deux grandes méthodes :

1o.—La réduction extemporannée.

2o.—La réduction lente.

La réduction extemporannée ne peut réussir partout: elle convient aux fractures immédiatement vues, avec grand déplacement latéral, facile à corriger, aux angulations à contact ap-

puyé, aux rotations circonférentielles sur l'axe, à certaines fractures engravées épiphysaires. En dehors de ces cas il est inutile de tenter une réduction extemporannée.

2. *La Réduction lente.*

La réduction lente, même dans les cas précédemment cités, vous donnera certainement de meilleurs résultats. Elle est réalisée par l'extension continue, qui en usant patiemment la résistance musculaire, arrive généralement à remettre les os en place à condition que la traction soit correctement appliquée.

Le membre inférieur est son grand champ d'application.

Avec les perfectionnements apportés à l'extension continue elle permet d'obtenir la mise en place satisfaisante de la plupart des fractures diaphysaires; mais qu'on ne s'y trompe pas, c'est une méthode très délicate, difficile, exigeant une constante surveillance, de fréquentes retouches, des changements de positions d'axe de traction, etc.

Mais il y a aussi des cas où elle ne réussira pas. Il y a des irréductibilités primitives qu'elle ne fait pas cesser; ces irréductibilités tiennent à la longueur du chevauchement, à la désorientation axiale des fragments, à l'existence d'un fragment intermédiaire interposé, à l'engrenement ou à l'interposition musculaire.

Dans tous ces cas dont il faut faire le diagnostic le plus précocement possible il ne faut pas s'entêter à une extension continue inefficace et recourir très vite à l'intervention.

CONTENTION ET IMMOBILISATION.

La fracture étant réduite il faut trouver un moyen de la maintenir réduite et un moyen qui en même temps immobilisera le membre.

La contention et l'immobilisation seront réalisés au moyen d'appareils plâtrés ou d'appareils spéciaux tout préparés.

Le plâtre extemporannément préparé, généralement sous forme de gouttière prenant les articulations sus et sous jacentes

est un excellent moyen de contention d'une fracture qui vient d'être réduite. Mais un seul appareil plâtré n'est généralement pas suffisant et il devra être changé aussi souvent que nécessaire.

Appareils tout préparés.

Ces appareils sont innombrables; il y en a des bons et il y en a plusieurs franchements mauvais.

On peut les diviser en deux groupes :

10.—Les appareils fixes reposant sur le plan du lit.

20.—Les appareils mobiles équilibrés dans l'espace par des poids, dits appareils à suspension.

Les appareils à suspension constituent une des plus utiles acquisitions de la chirurgie de guerre. Je me bornerai au cours de ce travail à la description des appareils qui peuvent nous intéresser plus particulièrement dans le traitement des fractures du fémur.

METHODE SANGLANTE.

Nous avons vu jusqu'à maintenant les moyens que nous offre la méthode sanglante pour la réduction d'une fracture.

Pour ce qui est de la méthode sanglante, je me dispense de vous écrire les différents procédés auxquels nous avons recours dans ce mode de traitement des fractures; ceci faisant partie de l'étude d'une technique chirurgicale particulière à chaque cas et qui intéresserait le chirurgien seul. Permettez-moi tout de même de résumer les principales indications de la méthode sanglante. "Bénéficieront de cette méthode: Les fractures intra articulaires avec déplacement; les fractures épiphysaires; les fractures compliquées de luxation d'une épiphyse; les fractures de la rotule; les fractures des os totalement intra articulaires, comme l'astragale, le scaphoïde; les fractures compliquées d'une interposition musculaire, toutes les fractures en

somme où les fragments n'offrent aucune prise à la réduction et à la contention''.

De même secondairement les fractures diaphysaires à grand chevauchement, très oblique ou à trois fragments et aussi la plupart des fractures des deux os de l'avant bras.

Dans ces cas l'intervention sanglante est une nécessité, règle générale. Dans tous les autres cas la réduction non sanglante est la méthode de choix.

Ayant résumé les principes généraux qui doivent guider le traitement d'une fracture, repassons ensemble le traitement des principales fractures de la cuisse.

LES FRACTURES DE LA CUISSE

Les fractures du fémur représentent 12% des fractures des membres; la longueur de l'os, sa faible résistance au niveau de l'angle cervico-diaphysaire, la décalcification du massif trochantérien chez le vieillard rendent compte de cette fréquence.

Nous diviserons ces fractures en :

- 1o.—*Fractures de l'extrémité supérieure.*
- 2o.—*Fracture de la diaphyse.*
- 3o.—*Fracture de l'extrémité inférieure.*

1o.—FRACTURE DE L'EXTREMITÉ SUPERIEURE

On peut les diviser en : a) fractures du col : b) fractures de la région trochantérienne.

Repassons rapidement les symptômes communs aux fractures de l'extrémité supérieure pour après voir ensemble les symptômes particuliers à chacune des deux variétés mentionnées plus haut.

Symptômes Communs :

Impotence fonctionnelle du membre.

W. BRUNET & Cie. Ltée.

PHARMACIENS

QUEBEC.

Instruments de Chirurgie,
Ameublements d'Hôpitaux,
Rayons X et Physiothérapie,
Importateurs et Manufacturiers
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.

**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>FANSEMENTS</u> (R. Petit.)
Sirop ou Comprimés de sang hémo-poïétique total	ANÉMIES CONVALESCENCES TUBERCULOSE, etc.

Echantillons, Littérature
 97, RUE de VAUGIRARD, Paris

Agent pour le Canada : J. EDDE, Limitée, Edifice New Birks, Montreal, P. Q.

Attitude vicieuse du membre en rotation externe et en adduction.

Raccourcissement avec ascension du grand trochanter.

Symptômes propres à la fracture du Col.

- 1o.—Rotation externe en partie corrigible.
- 2o.—Raccourcissement souvent minime au début mais progressif.
- 3o.—Gonflement douloureux de la base du triangle de Scarpa.
- 4o.—Douleur à la pression au niveau des vaisseaux fémoraux.

Symptômes propres à la fracture de la région troch.

- 1o.—Rotation ext. difficilement ou impossible à corriger.
- 2o.—Raccourcissement fixe.
- 3o.—Pas de gonflement de la base du triangle de Scarpa.
- 4o.—Douleur externe au niveau du bord interne du couturier.

Avant d'étudier le traitement n'oublions pas que la fracture du col évolue très fréquemment vers l'apseudarthrose et que les fractures de la région trochantérienne évoluent vers une consolidation presque constante.

Traitement.

Le traitement comprendra :

La Réduction.

La Contention.

L'Immobilisation.

En pratique il est beaucoup plus difficile de traiter une fracture de l'extrémité supérieure du fémur que ne le montre certains auteurs.

Un grand nombre de ces blessés, sont des malades très âgés, obèses, insuffisants cardiaques, enphysémateux, bronchitique

chronique, etc. La fracture par l'alitement qu'elle entraîne met immédiatement la vie de ces malades en danger. Chez ces malades il faut donc durant les premiers jours mettre la fracture au second plan et soigner leur cœur, leurs poumons et leurs reins. On se contenta de combattre l'attitude vicieuse du membre, par des coussins disposés le long de sa face externe, on pourra aussi appliquer une extension continue légère, le pied dans une boîte pour éviter la rotaion externe.

En peu de temps la situation se juge car 5% ou 6% de ces malades meurt rapidement de complications pulmonaires ou autres. Chez ceux qui échappent à ces complications des premiers jours, s'il s'agit de grands vieillards passés 70 ans, il était classique anciennement de laisser lever ces malades au bout de 10 jours sans traitement de la fracture; mais aujourd'hui nous croyons pouvoir faire quelque chose pour la réduction des fractures du col.

REDUCTION.

L'anesthésie est nécessaire. Chez l'adulte on pourra donner l'anesthésie générale, ou encore l'anesthésie rachidienne qui pour certains auteurs serait la méthode de choix. Chez le vieillard on peut donner une injection hypodermique de scopolamine et morphine.

Ceci étant fait il faudra maintenir cette réduction. calée derrière le col empêche toute réduction correcte. Il faut écarter la tête et le moignon cervical. Ceci sera réalisé par un lac placé sur l'extrémité supérieur de la face interne de la cuisse. On fera une traction solide sur les deux membres pour corriger le raccourcissement, le membre fracturé sera porté en rotation interne, une rotation interne de 30 à 40 degrés du pied.

CONTENTION.

Ceci étant fait il faudra maintnir cette réduction.

SIROP "ROCHE"
au THIOCOL

administration prolongée
de
GAÏACOL
INODORE
à hautes doses
sans aucun inconvénient



Excellente Librerie / NORMAN - 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*.

DÉPÔT GÉNÉRAL : **P. LEBEAULT & C^{ie}**, 5, Rue Bourg-l'Abbé, PARIS

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



ZOMOTHÉRAPIE

La Carnine Lefrancq

renferme les Ferments
et les Substances alimentaires
de la **VIANDE CRUE**
transmet aux Aliments stérilisés
les Propriétés vitales qu'elle contient

CONVALESCENCES - ANÉMIE
AFFAIBLISSEMENTS - ANOREXIE - CHLOROSE
DÉBILITÉ - DÉCHÉANCE PHYSIQUE
MALADIES DES VOIES DIGESTIVES

Trois Grandeurs de Flacons :
Grand Flacon, N° 1 - Demi-Flacon, N° 2 - Petit Flacon, N° 3



Établissements FUMOUCHE, 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 FUMOUCHE, 78, Faubourg Saint-Denis - PARIS

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

Nous avons à notre disposition deux méthodes :

10.—Méthode orthopédique.

20.—Méthode sanglante avec prothèse des fragments.

METHODE ORTHOPEDIQUE ou méthode dite de Whitmann.

La méthode de Whitmann consiste à immobiliser le membre en abduction forcée et rotation interne, par un large appareil plâtré remontant jusqu'aux côtes, prenant tout le membre malade, et l'extrémité supérieure du membre opposé. Cette méthode a donné entre les mains de certains auteurs 50% de consolidation osseuse de 50% de pseudarthroses. Cet appareil devra être porté pendant au moins 4 ou 5 mois au minimum. Le malade devra être mis un certain nombre d'heures par jour sur le ventre et dans certains cas il lui sera possible de marcher avec des béquilles.

METHODE SANGLANTE.

Je n'ai pas à entrer ici dans les détails de technique qui intéressent seul le chirurgien mais il faut que je vous mentionne ici que c'est le professeur Delbet qui a rendu cette méthode pratique en préconisant, après avoir utilisé un matériel varié, l'auto greffe péronière comme matériel de choix.

Laquelle des deux méthodes faut-il choisir. Après une discussion sans fin, je crois, avec certains auteurs que si un grand nombre de chirurgiens préfèrent la méthode sanglante chez les jeunes au-dessous de 60 ans, la méthode orthopédique (Whitmann) reprend ses droits chez les malades au-dessus de 60 ans, étant donné la fréquence des échecs de la méthode sanglante à cet âge.

Traitement des pseudarthroses.

Je crois qu'il convient ici de dire un mot sur le traitement des pseudarthroses fréquemment rencontrées au cours de ces fractures.

Un certain nombre de ces pseudarthroses, 30%, permettent une fonction satisfaisante et par conséquent doivent être respectés. Les autres bénéficieront de l'enchevillement de Delbet avec le greffon péronier sans arthrotomie préalable. Un grand nombre de chirurgiens étrangers ne sont pas partisans de cette méthode. Ils préfèrent des interventions plus mutilantes (Résection de la tête, opération reconstructive de la hanche, type Whitmann etc.) et qui tout de même leur donnent satisfaction au point de vue fonctionnel.

FRACTURE DE LA REGION TROCHANTERIENNE.

Elle est plus simple que celle du col puisque la pseudarthrose n'est pas à redouter. Ici comme pour les fractures du col on peut les respecter chez le vieillard; on respectera la pénétration des fragments et l'on conseillera le lever précoce.

Dans les autres cas on pratiquera la réduction en dépénétrant les fragments. La pénétration n'est jamais très solide. On posera un appareil à extension continue (Tillaux) que l'on pourra laisser en faisant notre extension le membre en abduction, ou le remplacer par un appareil plâtré de Whitmann, le membre étant dans une abduction un peu moins marquée que dans la fracture du col. Le plâtre sera maintenu trois mois au minimum et le malade ne marchera que le 4ème mois.

FRACTURE DE LA DIAPHYSE FEMORALE.

Le trait de fracture peut siéger au tiers supérieur au tiers moyen ou au tiers inférieur; transversal quelque fois, il est plus souvent oblique. Les fragments chevauchent presque toujours. Le fragment supérieur en bas et en dehors; le fragment inférieur en haut et en dedans.

La fracture se traduit par le chevauchement, l'angulation, la rotation, le raccourcissement.

Supposons une fracture du tiers moyen avec chevauchement antero-externe qui est d'observation courante.

La cuisse est raccourcie, tassée, renversée en dehors et la jambe et le pied reposent sur leurs faces externes. Le diagnostic est évident et toutes manoeuvres d'exploration complexe est inutile et nocive. Ici il faut avoir présent à l'esprit, d'imprimer le moins de mouvements possible au membre fracturé et ceci non seulement pour épargner la douleur mais pour éviter les décollements périostiques, les déchirures musculaires, l'accroissement de l'épanchement sanguin. C'est pour ces raisons que le transport de ces malades demande une surveillance toute spéciale.

Repassons ensemble ici les appareils de réduction et d'immobilisation provisoire et aussi les appareils définitifs.

Pour attendre ou pour transporter le blessé immédiatement vous pourrez utiliser avec avantage le simple appareillage que donne Lejars: "Le membre est enveloppé de ouate ou de linge, une longue attelle de bois est appliquée en dehors, de la malléole externe à la taille; une autre est disposée en arrière jusqu'au pli fessier; une troisième en dedans jusqu'un peu au-dessous du pli génito-crural. Vous avez soin d'interposer de petits tasseaux d'ouate ou de linge sous les extrémités de ces attelles. Vous solidarisez toute l'armature avec des lacs à la jambe et à la cuisse; avec un bandage de corps au niveau du bassin. C'est la grande attelle externe en haut qu'il faut accoler au bassin, car c'est elle qui assurera l'immobilité, au moins relative, de la hanche.

Vous pourrez aussi vous servir de l'appareil de Pouliquen, qui donne une meilleure contention et de plus de l'extension continue.

Quant à la contre extension elle est réalisée par une anse de traction qui croise en dedans la racine de la cuisse, et se noue en haut et en dehors au bord supérieur de l'attelle externe encochée à cet effet.

On peut encore se servir de l'attelle de Thomas, ou encore celle de Blake.

(Décrire ces deux appareils...)

APPAREILS DEFINITIFS.

10.—*Appareil de Delbet.*

Excellent appareil, permettant la marche, appareil compliqué excellent pour un malade hospitalisé, mais aucunement pratique pour le médecin praticien et très difficile à supporter.

20.—*Appareil de Tillaux.*

Cet appareil quoiqu'en disent certains auteurs, est un excellent appareil et qui peut donner d'excellents résultats pourvu qu'il soit bien appliqué et surveillé surtout portant attention au sens de direction de la traction et portant une attention spéciale à ce que le pied ne dévie pas en dehors.

30.—*Appareil de Hennequin.*

Non pratique.

40.—*Attelle de Hodgins-Smith.*

Excellent appareil réalisant l'extension continue avec suspension. Elle se compose de deux tiges de fer rond longues de un mètre dix pour la tige externe et de un mètre pour la tige interne; coudées au niveau du genou et reliées par deux demi cercles dorsaux à leur extrémités supérieures. La cuisse et la jambe y sont maintenues sur un hamac et la traction s'exerce, le genou fléchi comme dans l'appareil de Hennequin. Le malade réalisant le contre extension par son propre poids.

50.—*Broche trans-condylienne.*

Un autre excellent moyen de réaliser une extension effective, mais elle aussi aucunement pratique à domicile. (Moyen pouvant être employé dans les hôpitaux.)

60.—*Procédé chez l'Enfant.*

Chez l'enfant remuant et indocile le procédé le meilleur est la traction verticale du membre fracturé, jusqu'à soulèvement de la fesse du côté malade. Cette traction verticale sera réalisée le plus pratiquement par l'appareil de Tillaux. Les soins de propreté sont rendus très faciles et les petits malades supportent admirablement cette position.

FRACTURES DE L'EXT. INFÉRIEURE.

Pour réduire d'une façon satisfaisante les différents déplacements de fractures supra-condyliennes, ssus et inter condyliennes, il faut que l'appareillage permette :

1o.—Une flexion permanente de la jambe sur la cuisse et de la cuisse sur le bassin.

2o.—Une extension continue permanente et efficace.

Grâce à la flexion du genou sur la cuisse on détend les jumeaux ; les jumeaux constituant en effet l'obstacle principale à la réduction du fragment inférieur. La flexion de la cuisse sur le bassin détend les muscles iléo-fémoraux et lutte contre la saillie antérieure du fragment supérieur.

Il faut ici utiliser l'extension continue qui comme nous le disions plus haut doit être efficace. Or dans ce genre de fractures l'extension peut être difficilement réalisée au moyen des bandes de diachilon, vu la courte portion du membre sur lequel la traction devra être faite.

Le procédé de choix est ici l'extension directe transosseuse, ou encore se servir de la pince à glace. (Edmonton's fracture extension tongs.)

En employant régulièrement cette technique très simple pour le traitement des principales fractures des membres, on obtient d'une façon presque constante des réductions anatomiques satisfaisantes et le traitement sanglant d'une fracture simple ne conserve plus que de rares indications.

FRACTURES OUVERTES.

Vous me direz avec raison qu'il vous est arrivé à tous et qu'il vous arrivera encore de rencontrer dans votre clientèle des cas de fractures ouvertes. Or ceci nous embête souvent au point de vue du traitement qui convient à chaque cas.

Autrefois dans les fractures ouvertes deux grandes méthodes s'affrontaient au point de vue thérapeutique : *L'Abstention sys-*

tématique et l'intervention systématique. Il n'y a plus aujourd'hui à prendre pour l'une ou pour l'autre. La conduite actuelle doit s'inspirer d'un constant éclectisme, elle doit se modeler sur l'état des lésions et sur l'horaire de l'examen, une seule chose doit être systématique: *l'injection immédiatement de sérum anti-tétanique.* Ceci fait on examine les lésions,

Permettez-moi messieurs d'emprunter à Leriche des exemples qui se graveront beaucoup mieux dans notre mémoire qu'un exposé théorique de la question.

“1er CAS. La plaie tégumentaire est une simple ponction de la peau; la fracture est à deux fragments ou à fragments multiples, peu importe il n'y a pas ici d'os au dehors... Il suffit de mettre sur la plaie un petit pansement aseptique après badigeonnage iodé, de réduire immédiatement, d'immobiliser en plâtre ou de mettre en extension continue pour que tout se passe bien, tout évolue comme dans une fracture fermée.”

“2ème CAS. La plaie est plus importante et un fragment osseux est saillant au dehors.

L'intervention immédiate doit être la règle. L'arrosage iodé et la réduction immédiate peuvent suffire, mais l'infection est aussi possible. On n'a pas le droit de laisser au blessé courir sa chance. Sous anesthésie générale la plaie tégumentaire sera excisée, agrandie aux dimensions nécessaires pour l'examen du foyer osseux. Si il est évident qu'un point osseux a été exposé, on l'abattra à la pince gouge, puis on réduit sans autre manoeuvre, on pansera à plat et on immobilisera dans un plâtre ou autre appareil. C'est la conduite la plus recommandable.”

“3ème CAS. La plaie ouvre une articulation. Il y a luxation au dehors de la main, du pied, de l'humérus, etc.

Bien que la fracture soit intra articulaire, la situation est peut-être moins dangereuse que dans le cas précédent. Nettoyage mécanique, la réduction et immobilisation peuvent suffire à conjurer les accidents.”

“4ème CAS. La plaie est large, les os sont à nu dans le foyer.

in gonorrhoeal infections

Trade **PYRIDIDIUM** Mark

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

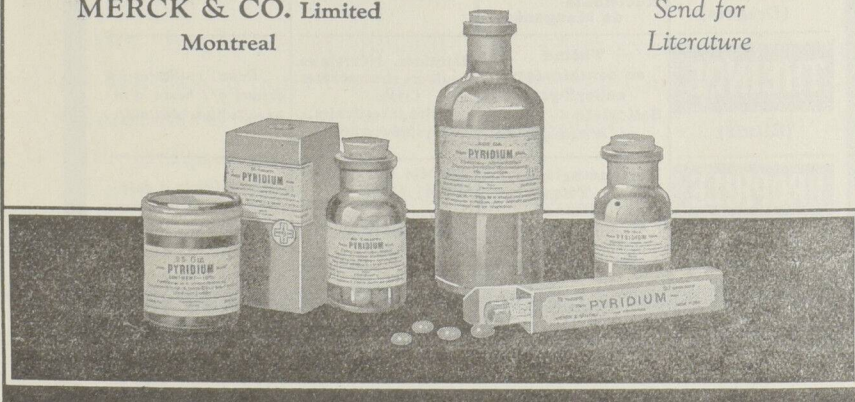
(Manufactured by The Pyridium Co. Ltd. of Montreal)

"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. Nucéïnes 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. Lithiase biliaire. Entérocolites. Constipation chronique. Dyspepsie gastro-intestinale.	Une à deux dragées après les repas.
PULMOSERUM (Solution)	Pbospho-Galacolate de Chaux, de Soude et de Codéïne.	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 polistre.	Adultes: Deux à quatre dragées par jour, au début de chaque repas.
THEÏNOL (Élixir)	Théine en combinaison salicylique. Salicylate d'Antipyrine.	Migraines. Névralgies. Douleurs rhumatoïdes. Crises gastro-intestinales. Dysménorrhée.	Deux cuillerées à dessert à 1 heure d'intervalles l'une de l'autre.
UROPHILE (Granulé Effervescent)	Hexaméthylène Tétramine. Lithine en combinaison benzoïque. Acide Thyminique.	Diabète arthritique. Goutte aiguë et chronique. Gravelle urique. Lithiase biliaire. Rhumatismes. Cystites.	Une cuillerée à café dans un peu d'eau, deux fois par jour, entre les repas.

ECHANTILLONS & BROCHURES SUR DEMANDE

L'excision méthodique de tout ce qui est contu et attris, la mise à plat, le nettoyage soigneux de tous les recoins de la plaie sont une nécessité primordiale. Sérothérapie anti gangreneuse et immobilisation rigoureuse."

"5ème CAS. La plaie est large, la fracture communitive.

C'est le cas de l'accident de tramway ou d'automobile. Le membre a été traîné, il y a là de graves lésions des parties molles, vaisseaux et nerfs sont parfois atteints,

L'amputation immédiate doit être la conduite à tenir. La conservation à outrance, suivant le principe de Reclus fait mourir de shock ou d'infection trop de ces blessés. Comme le disait Poncet. Avant de songer à sauver les fonctions il faut se préoccuper de sauver le fonctionnaire."

B.—*La fracture est cliniquement infectée.*

"Dans les cas extrêmes la conduite est simple; si l'infection est légère il n'y a rien à faire que de désinfecter, de bien immobiliser et de mettre en extension continue; si elle est grave il faut amputer, mais dans les cas moyens elle est moins facile à déterminer, tout est cas particulier. Avant la phase des suppurations étendues, au deuxième ou troisième jour, les longues incisions, la mise à plat avec drainage en surface, avec irrigation continue au liquide de Dakin ou simplement immobilisation peuvent suffire."

Au niveau des articulations les uns préfèrent des arthrotomies de drainage; d'autres résequent précocement pour être sûrs d'éviter l'amputation.

Aux diaphyses la difficulté est plus grande. S'il s'agit d'une fracture à deux fragments, les uns ne font rien de spécial, d'autres préfèrent mettre le canal médullaire à plat par ablation de quelques esquilles.

Voici, messieurs, dans ses grandes lignes ce que nous pouvons dire des fractures de la cuisse et peut être plus particulièrement des fractures en général, si nous voulions rester sur le côté pratique de la question.

REVUE DES JOURNAUX

ANALYSES

A. DUMAS.—**La maladie hypertensive,—considérations étiologiques et thérapeutiques.** “Presse Médicale”, 28 janvier 1931.

Autrefois l'hypertension était considérée comme la conséquence d'une néphrite avec laquelle elle fut individualisée sous le nom de néphrite hypertensive. Mais depuis, on a découvert qu'elle peut coexister avec une hypertrophie des capsules surrénales, que cette hypertension n'est pas toujours due à un hyperfonctionnement des surrénales, qu'elle est le plus souvent indépendante des lésions rénales et les précède de beaucoup.

Dès lors, il est courant d'admettre aujourd'hui que toute hypertension artérielle chronique appartient à un cadre nosologique commun, celui des diathèses et doit être considéré comme une maladie: La maladie hypertensive.

Latente au début, l'hypertension se comporte comme un besoin de l'organisme pour lequel l'élévation tensionnelle est devenue une nécessité, en raison des troubles humoraux (hyperglycémie, hyperuricémie) et des troubles endocriniens qui sont à la base des processus diathésiques, et c'est là le premier stade de la maladie.

Puis apparaissent les lésions vasculaires sous forme d'hyalinisation. Ce sont ces lésions qui ont fait donner à la néphrite coexistante le nom de néphrite vasculaire, c'est le second stade.

Enfin surviennent les lésions organiques sous forme de sclérose polyviscérale évidemment surtout au niveau du rein.

Thérapeutique : Dans une maladie où l'hypertension n'entre que comme symptôme, il serait illusoire de traiter la néphrite ou de prolonger une médication hypotensive par des saignées qui, répétées, deviendraient même dangereuses.

Il importe au contraire de prescrire le repos, de restreindre l'usage des diurétiques et des régimes déchlorurés ou trop exclusivement lactés ainsi qu'une alimentation trop exclusivement liquide.

On doit traiter, s'il y a lieu, les manifestations uricémiques, diabétiques, cataméniales, hépatiques ou syphilitiques qui se présentent; car il ne faut pas l'oublier, la syphilis a déjà été trouvée en cause et la seule cause de l'hypertension.



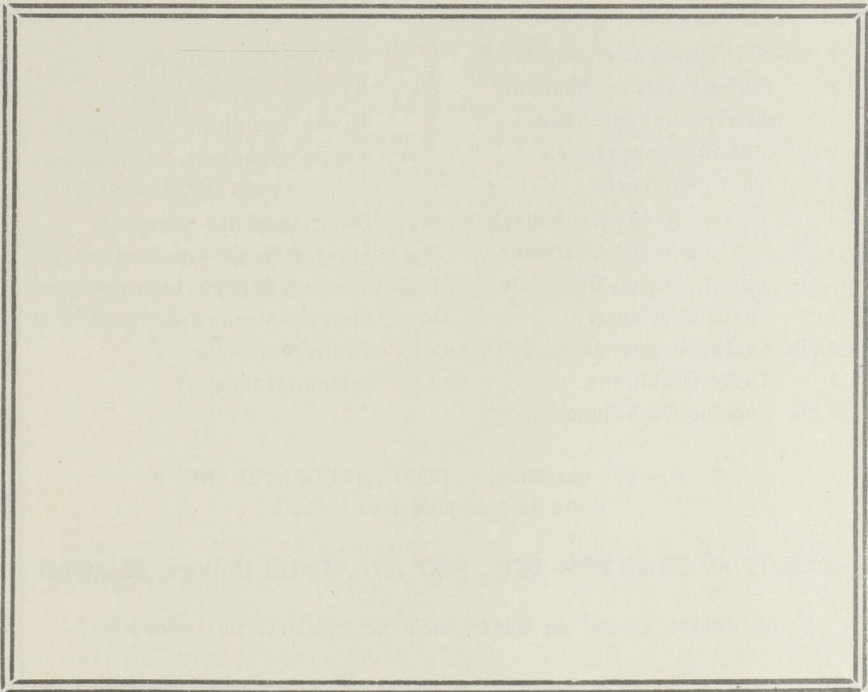
SULFOÏDOL ROBIN

Granulé - Capsules - Injectable - Pommades - Ovules ' R.C. 221839

**ARTHRITISME CHRONIQUE - ANEMIE REBELLE - ACNÉ
PHARYNGITES - BRONCHITES - FURONCULOSE - VAGINITES
URÉTRO-VAGINITES - INTOXICATIONS MÉTALLIQUES**

LABORATOIRES ROBIN, 13, Rue de Poissy, PARIS

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



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.	Surrenale.
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-Orchitique.
2 bis. Thyro-hypophysaire.	7 bis.	Thyro-Hypophyso-Orchitique. (PEPTOSTHENINE).
2 ter. Thyro-Surrénale.	8	Pluriglandulaire digestif.
3 Thyro-Surréno-Hypophysaire.	9	Surréno-Hypophyso-Ovariennne.
3 bis. Thyro-Surréno-Ovariennne.	9 bis.	Surréno-Hypophyso-Orchitique.
3 ter. Thyro-Surréno-Orchiticté.	10	Placento-Mammaire.
4 Thyro-Ovariennne.	11	Ovaro-Mammaire.
4 bis. Suréno-Ovariennne.	12	Spléno-Médullaire
5 Thyro-Orchitique.		
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.

Si ces recherches sont restées vaines il restera à appliquer une médication hygiéno-diététique et une thérapeutique générale basées sur des conditions étiologiques variables avec chaque cas.

Les cures thermales, les vaso dilatateurs, à la période des spasmes, seront utilisés avec avantage.

Plus tard la thérapeutique s'inspirera de la défaillance de chaque organe visant ainsi à améliorer les complications.

ANTOINE BLAIS.

PENSEES

Le praticien qui se fait présenter toutes les couches d'un bébé, les examine les unes après les autres et y cherche des indications qui aboutiront à une prescription habituellement très simple, mais d'où dépend la vie de l'enfant, n'apparaît pas au public sous un jour bien glorieux ; pour quelques-uns, il est diminué par ces humbles recherches. L'humilité de son attitude ressort encore mieux si on le compare à celle du chirurgien entrant avec son cortège pour trancher avec le scalpel la question de vie ou de mort. Le rôle du premier n'est pourtant ni moins difficile, ni moins important que celui du second ; l'un et l'autre disposent, dans des limites absolument comparables, de la vie humaine ; la différence entre les deux n'est qu'apparente et n'existe que pour le vulgaire, dont l'opinion doit être tenue pour nulle et méprisable."

Archambault, Préface de West. *Maladie des Enfants.*

Que nous réserve demain ? Les recherches de Colmette montrent bien que la tuberculose peut être attaquée dans le sens que prévoyait Pasteur quand il disait : "Il est au pouvoir de l'homme de faire disparaître toutes les maladies parasitaires." ; dans le sens du traitement spécifique momentanément délaissé.

F. Dumarest.

* * *

La pratique de la médecine étant essentiellement une affaire de jugement et de bon sens, l'essentiel est de savoir exactement, comme le disait Foch, de quoi il s'agit, c'est-à-dire ce qu'on veut faire et pourquoi on veut le faire.

* * *

“Malheureux les hommes qui, en tout genre, devancent leur temps, leur temps les écrase” Parole de Lamartine dans le “Voyage en Orient”. Et plus loin, il ajoute: “Il ne faut pas juger des idées nouvelles par le dédain qu'elles inspirent au siècle : toutes les grandes pensées sont reçues en étrangères dans ce monde ?

* * *

Mais ces devanciers, ces novateurs se consolait en redisant avec Renan que “la science est une chose jeune, qu'elle supporte la fraîcheur de l'âme et que, quand elle remplit la vie, elle empêche de vieillir.”

* * *

Un interrogatoire poussé à fond en apprend souvent assez au médecin pour lui permettre d'avoir déjà un diagnostic que l'examen physique ne fera que confirmer. (Sergent).

* * *

“Les grandes randonnées, les courses exténuantes, une chasse pendant tout un jour: voilà mon secret. Je suis guéri et dispos si je sue.” Napoléon.

* * *

L'étuve déshydrate, mais l'exercice modéré désintoxique.

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.

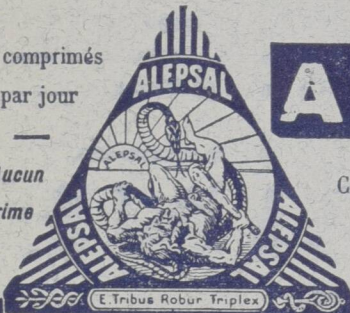
Nuits Saint Georges, Côte d'Or, FRANCE.

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.

GARDE LA PRÉÉMINENCE COMME ANTISEPTIQUE URINAIRE

CHAQUE cuillerée à thé, bien pleine, contient 7½ grains d'Urosine (Hexamine) en combinaison avec de l'acide Benzoïque.

L'Urosine se dissout immédiatement et avec effervescence dès qu'il est mis dans l'eau et constitue un breuvage carbonaté agréable au goût.

Le fait qu'il est associé à l'acide Benzoïque rend inutile l'administration séparée d'un sel acide.

La valeur de cette préparation dépend de la présence d'une réaction acide dans l'urine. Dans de telles conditions l'aldéhyde formique est libérée de l'Urosine, en quantités suffisantes pour arrêter le développement et effectuer la destruction des bactéries.

Malgré les antiseptiques urinaires plus nouveaux et tant vantés, l'Urosine occupe toujours la première place comme antiseptique.

L'Urosine produit ces conditions.

Il est dispensé en bouteilles de huit onces contenant quatre onces d'Urosine granulé effervescent, munies d'une capsule-mesure ayant une capacité de deux pleines cuillerées à thé.

UROSINE

(HEXAMINE)

G. E. S. No. 15 "Frosst"

Charles E. Frosst & Co.

MONTREAL

CANADA