

32e Année

QUEBEC, JUILLET 1931

No. 7

514/H/212/16 C2

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
143, 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.c., 100 c.c.
et 1,000 c.c.

AMPOULES :

boîtes de 5, 20 et 100.

COMPAGNIE CIBA LIMITEE

146 Rue St-Pierre, MONTREAL

POUR BIEN DORMIR

LES TABLETTES

HYPNOTOL

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

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

ASGRAIN & HARBONNEAU
Limitée

Veuillez m'adresser un échantillon d'Hypnotol :

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

NECROLOGIE

Pages

Jean-Baptiste Lacroix A. R. POTVIN. 207

MEMOIRES

Paralysie faciale périphérique consécutive à une engelure de la
joue J. N. ROY. 212

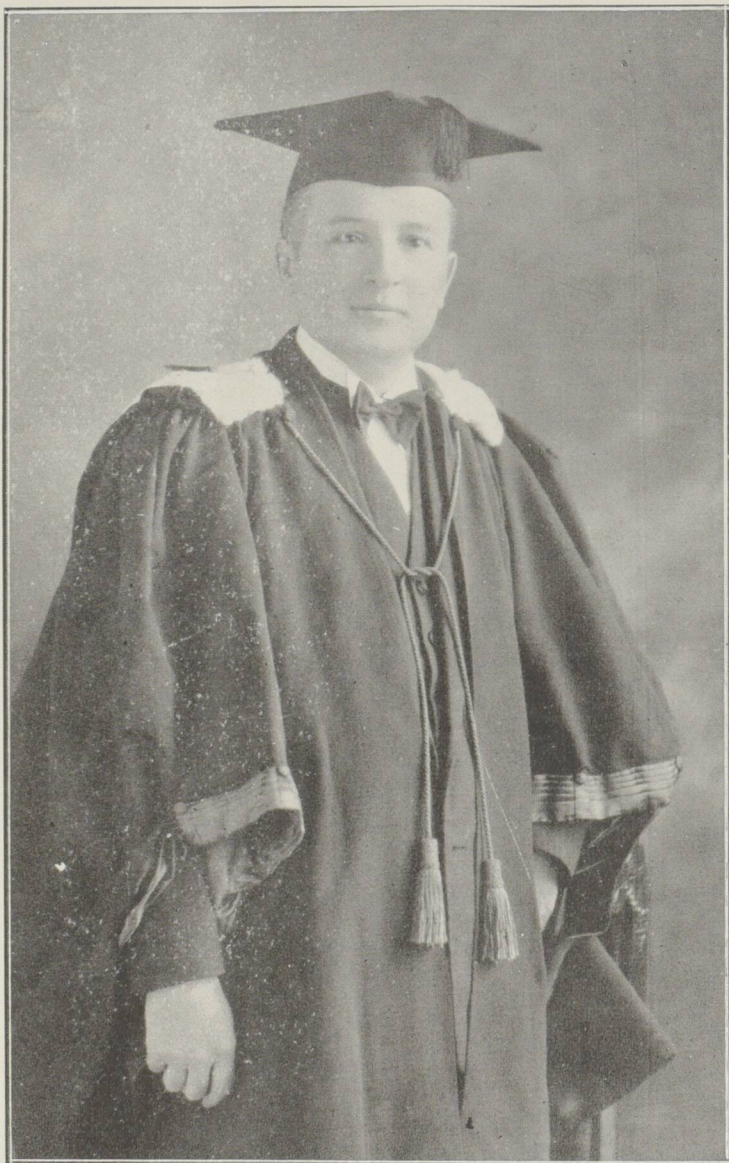
L'Association Médicale de la Province de Québec 221

REVUE DES JOURNAUX 222

L'Association Médicale de la Province de Québec 221

Livres reçus 226

Nouvelles 230



M. LE DOCTEUR JEAN-BAPTISTE LACROIX

NECROLOGIE

Monseigneur le Recteur,

Messieurs les Professeurs,

Mesdames, Messieurs,

L'année qui se termine ce soir aura été une fois de plus, pour l'Université, marquée de deuils multiples. La seule Faculté de Médecine a à déplorer la disparition de trois de ses membres, l'un¹ au soir d'une vie fructueuse, l'autre² au moment précis où l'agrégation lui ouvrait, pleine de promesses, la carrière professorale. Et voilà que pour accentuer davantage ses droits imprescriptibles, l'inlassable faucheuse vient cueillir, en pleine maturité de talent, en plein essor scientifique, notre collègue et notre ami, le Professeur Jean-Baptiste Lacroix.³

J'ai le douloureux devoir de vous rappeler la vie, la carrière et les œuvres d'un professeur dont l'existence fut, plus que toute autre, marquée au coin de la souffrance et de l'épreuve; que la répétition des tristesses qui l'ont assaillie ne fatigue pas notre sympathie, puisqu'elle n'a pu ébranler son courage; nous trouverons, en la parcourant, des leçons à recevoir, des exemples à méditer, qui prolongent, par delà la tombe, la personnalité et l'enseignement du Médecin, du Professeur de l'Université trop tôt disparu.

Issu d'une famille qui a déjà donné à la religion, à la société,

-
1. Docteur Edwin Turcot.
 2. Dr Paul Dupré.
 3. Docteur Jean-Baptiste Lacroix.

à la classe dirigeante plusieurs dignes sujets, Jean-Baptiste Lacroix eut une jeunesse studieuse, laissant déjà prévoir ses succès futurs. Elève brillant au Collège de Lévis, muni d'une solide instruction et d'une éducation soignée, nous le trouvons, à l'Ecole de Médecine, à la hauteur de ce qu'en attendaient sa famille, son Alma Mater, ses professeurs. Docteur en Médecine de notre Université en 1915, il ne se laisse pas tenter par le désir bien légitime de récolter immédiatement le fruit de son travail, mais, poussé par ce besoin de mieux faire qui caractérisera toujours ses activités, il passe deux années entières, Médecin Interne à l'Hôtel-Dieu. Il s'y fait d'emblée remarquer par son dévouement professionnel, par sa probité médicale, par la solidité de son jugement; ces qualités le désignaient déjà comme un chirurgien d'avenir, rêve depuis longtemps caressé, et qu'il voulait réaliser parfaitement. Non satisfait de ses progrès, qui pourtant l'avaient recommandé auprès de ses chefs et fait nommer assistant, il va consacrer, auprès des Maîtres Américains, un autre année de sa jeunesse à perfectionner encore sa formation chirurgicale.

Le voici enfin au seuil d'une carrière si méthodiquement préparée, au début d'une clientèle déjà flatteuse, à ce moment de légitime euphorie qui accompagne la réussite de l'effort persévérant. Et c'est alors que l'épreuve, comme une chiquenaude dans les châteaux de cartes humains, vint frapper Lacroix dans ses rêves, dans ses projets, dans ses ambitions. En 1918, nous fûmes le 1er témoin et le confident d'une hémorragie subite, lui révélant brutalement l'existence, la nature et la gravité du mal implacable qui allait l'emporter.

Se raidissant sous l'épreuve, et avec un courage que nous retrouverons jusqu'à la fin, il part pour la France, confier au soleil du Midi, avec son mal, ses illusions meurtries et ses espoirs se refusant à mourir. Il appliqua à l'oisiveté pénible de sa cure, la même minutie, la même persévérance qui avait jusque là rendu son travail fructueux. Aussi ne fut-il que médiocrement surpris de guérir, lui qui savait si bien que le succès sourit



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. Échantillon

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

toujours, de guerre lasse, aux tenaces et aux obstinés. C'est à Cambo-les-Bains, dans les Pyrénées, que les dessins inscrutables d'une Providence l'avaient conduit, pour lui faire trouver avec une amélioration qu'il crût définitive, celle qui devait être la compagne fidèle de sa vie tourmentée, l'épouse qui devait jusqu'au bout, dans les étapes douloureuses, le conforter et bercer ses tenaces illusions.

Sa guérison lui parut, et à tous, si certaine, qu'il offrit ses services et ses talents pour l'organisation de la Physiologie à notre Ecole. Renonçant, non sans peine, à ses rêves de chirurgie, il entreprend maintenant, durant trois années, sa longue et difficile préparation à la charge importante qu'on allait lui confier.

Il revint enfin, en 1922, mûri par ses épreuves, fort de sa formation générale et de sa préparation spéciale, prendre possession de sa Chaire.

Héritier des Mathieu et des Leclerc, il ne sous-estimait pas les responsabilités et les devoirs périlleux de cette succession. Appelé à développer sa personnalité et à affirmer sa compétence dans une transition délicate, il eut le mérite et la prévoyance de vouloir associer, pour le progrès de son Département l'esprit scientifique des grands Maîtres qui l'avaient formé à une organisation matérielle moderne, et le rare talent de réussir cette alliance. Ayant à cœur de pourvoir à l'efficacité de son enseignement, non moins qu'à la facilité des recherches physiologiques, il sut mettre à profit les crédits importants alloués pour l'aménagement et l'appareillage impeccable d'un Laboratoire qui fait l'orgueil de notre Ecole et l'admiration des visiteurs étrangers.

Le sort dont il a lassé les coups par sa constance, l'épreuve qu'il a dominée par sa tenacité, vont maintenant, semble-t-il, le laisser à ses recherches scientifiques, à son professorat, à son désir ardent de travailler pour son Ecole... Ce n'était, hélas, qu'un répit trompeur. A peine a-t-il commencé son enseignement, ses travaux à peine amorcés, voilà que son courage est de

nouveau tenté. Ebranlé par des efforts trop peu ménagés, miné par les sévérités du climat, son organisme le trahit de nouveau. Il devra donc, la mort dans l'âme, mais soutenu par les attentions inlassables de sa compagne, reprendre plusieurs fois, et ses voyages en France, et la pénible remontée vers une guérison qui se dérobe; jusqu'à la fin, roulant son lourd fardeau de souffrances physiques et morales, il recommencera l'ascension; il assistera, en Médecin difficile à leurrer, en physiologiste trop averti, à la courbe descendante de sa résistance, galvanisée par moments d'héroïques soubresauts. Et c'est ainsi qu'après un long calvaire, Lacroix, résigné et prescient, repartait une dernière fois pour la France, où, en janvier dernier, il terminait sa vie, loin de son pays, de son Université, de ses élèves, de ses amis.

Cette existence tourmentée, où l'épreuve s'est complue comme sur un terrain d'élection, cette carrière douloureuse dont le seul rappel lasse notre étonnement, est certes triste. Mais combien féconde fut elle dans sa brièveté; et avec quelle intensité force-t-elle le respect et l'admiration de tous ceux qui furent unis à Lacroix par les liens du sang, de la profession et de l'amitié.

Nous ne savons vraiment si nous devons plus admirer la continuité de ses épreuves, ou la force d'âme avec laquelle il les subit et les domina; épreuves physiques de la maladie, désagrégeant implacablement son organisme; épreuves morales et physiques, perdant une à une ses illusions sans cesse renaissantes et chaque fois déçues; épreuves morales du professeur, de voir ses efforts annulés et son zèle trahi; épreuve pénible de l'Universitaire, et dont tous n'ont pas saisi l'angoisse, de se croire inutile, de ne pouvoir rendre au centuple des talents et des encouragements reçus.

S'imaginer-t-on assez la souffrance humiliée du professeur hautement qualifié, mais incapable de servir, souffrance encore affinée par la sensibilité morbide d'un poitrinaire? Aussi, isolé dans sa douleur, Lacroix donnait-il l'impression première et fautive d'un stoïque fuyant la sympathie et redoutant la pitié.

Extraits de Foie, Rate Rein et Surrénale^d

Méthode de Whipple

SIROP

PANCRINOL

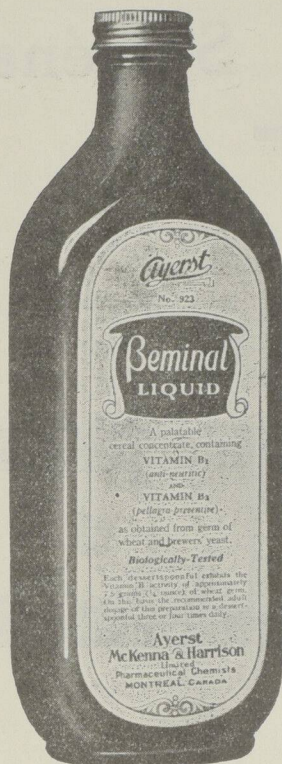
du D^r DEBAT

Anémies
Convalescences
Etats dépressifs

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

J. EDDÉ, Limitée - New Birks BLGD - MONTRÉAL

Tel. LA 4913-2421



Un produit
distinctement
canadien

GERME DE BLE
ET LEVURE SOUS
FORME LIQUIDE
AGREABLE AU
GOUT

BEMINAL LIQUIDE

Ce concentré agréable au goût, préparé avec le germe de blé et de la levure de bière, présente, sous forme liquide, un moyen idéal pour la thérapeutique de la vitamine B. Il établit la motilité et le degré normal de l'élasticité des tissus de l'intestin, résultant dans une amélioration apparente de la digestion et de l'appétit. L'effet anti-névritique du Beminal Liquide est particulièrement de valeur dans les désordres nerveux dus directement à une carence en vitamine B1 ou indirectement à une fonction alimentaire dérangée. En contenants de seize onces, d'un demi-gallon et d'un gallon.

**Ayerst, McKenna & Harrison
Limited**

Chimistes Fabricants

781, rue William — MONTREAL, CANADA

Dévoué à un enseignement dont la préparation avait soutenu ses espoirs; attaché à la vie qu'il sentait lui échapper par lambeaux, quelle noble souffrance était la sienne, et aussi quelle joie altruiste, d'exposer à ses élèves la physiologie pulmonaire normale! C'était le thème favori de ses leçons, et il obéissait en cela à la psychologie de l'aveugle, privé de la lumière et en expliquant les beautés méconnues de ceux qui la possèdent. Ce médecin et ce physiologiste, avait fait de son cas l'inexorable pronostic, mais il avait la force de donner le change à ses élèves, et ceux-ci se souviendront toujours de ses leçons longuement préparées, habilement exposées, que ses talents de professeur avaient su adapter à leur intelligence et à leur profit. Si l'héroïsme est un courage qui dure, Lacroix eût en effet celui de masquer même vis-à-vis de ceux qui auraient voulu l'aider, les phases du drame qui se jouait chez lui, et dont l'enjeu était sa propre vie.

Le professeur Lacroix nous a laissé à tous des exemples plus faciles à admirer qu'à imiter, et des leçons plus méritoires à donner qu'à recevoir. Il aura été, pour les jeunes, le modèle du travailleur, du méthodique et du persévérant; pour ses élèves, le Maître consciencieux et instruit, l'altruiste sacrifiant d'autant plus généreusement pour eux le reste de sa vie que les dernières parcelles lui en étaient plus chères; pour ses successeurs dans la carrière, il aura été le pionnier d'une organisation qu'ils recevront toute faite, le semeur auquel les moissons futures devront toujours un imprescriptible tribut.

Il aura été l'Universitaire dévoué à la cause commune, et pour que les honneurs de sa charge se confondent avec les devoirs et les responsabilités; il aura été dans le progrès de notre Ecole, le Physiologiste continuant la tradition de compétence et de dévouement des devanciers, le chaînon fortement trempé auquel se rattacheront dans l'avenir, les collègues et les professeurs qui lui survivent... pour un temps.

**PARALYSIE FACIALE PERIPHERIQUE CONSECUTIVE
A UNE ENGELURE DE LA JOUE ⁽¹⁾**

Par le Dr **J. N. Roy**, F. A. C. S.

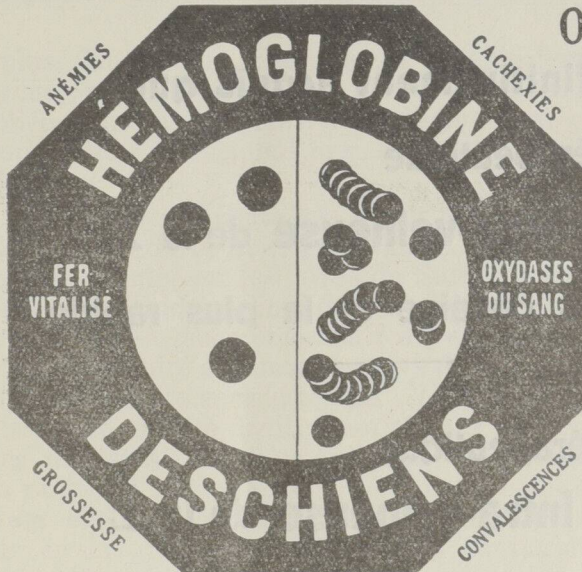
Professeur à l'Université de Montréal, Médecin de l'Hôpital Notre-Dame, Lauréat de l'Académie de Médecine de Paris.

Si nous consultons l'excellent rapport de Sargnon et Berstein sur la paralysie faciale périphérique en otologie, présenté au Congrès de la Société française d'oto-rhino-laryngologie en 1928, nous voyons que la cause de cette affection est encore fort discutée. En effet, un grand nombre d'auteurs n'admettent pas que le froid peut, à lui seul, produire un trouble des branches terminales du facial, et une paralysie consécutive, sans otite préalable, sans infection générale ou du ganglion géniculé, sans intoxication, ou encore sans diathèse spécifique. Avec l'observation suivante nous espérons pouvoir convaincre tous nos lecteurs qu'une très basse température, allant jusqu'à congélation de la face, peut être uniquement responsable d'une paralysie.

A part cette affection motrice, notre malade avait un volumineux ostéome de l'orbite que nous avons réussi à enlever sans énucléation de l'œil, et avec conservation de l'acuité visuelle.

Observation.—Mlle C. N., âgée de 16 ans, vient demander notre avis, le 2 mai 1925, pour une exophtalmie très prononcée du globe droit, et une paralysie faciale du côté correspondant. En avril 1924, elle s'aperçut que son œil était légèrement projeté en dehors, et, dans la suite, ce symptôme s'accrut de plus

1. Communication faite au Congrès de la Société française d'oto-rhino-laryngologie, Paris, oct. 1930.



Opothérapie
Hématique
Totale

SIROP de
DESCHIENS
à l'Hémoglobine vivante

Renferme intactes les Substances
Minérales du Sang total

Médication rationnelle des
SYNDROMES ANÉMIQUES
e des
DÉCHÉANCES ORGANIQUES

Une cuillerée à soupe à chaque repas.

DESCHIENS, D^r en Ph^a, 9, Rue Paul-Baudry Paris (3^e). — Représentant: ROUGIER, 210, Rue Lemoinne, Montréal (Canada).

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

Le Meilleur Calmant de la Toux

LE PLUS PUISSANT ANTISEPTIQUE DES BRONCHES

SIROP FAMEL

au LACTO-CRÉOSOTE soluble
Phosphate de Chaux, 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.

en plus. En octobre, elle pouvait à peine fermer les paupières. Comme cette observation, au point de vue ophtalmologique, a été publiée dans les *Annales d'Oculistique*, en octobre 1930, nous serons donc relativement bref sur tout ce qui concerne la lésion oculaire.

La patiente raconte que le 1er mars 1925, elle se congela la moitié droite de la face, pendant un voyage assez long, en voiture découverte, sur les bords du Saint-Laurent, par une température très froide et humide. Le lendemain, à midi, encore influencée par l'œdème consécutif à l'engelure, elle remarqua une certaine difficulté aux mouvements de la bouche, et ce trouble se propagea ensuite vers la tempe. Le soir même, tous les muscles de la figure du côté droit, innervés par les deux branches terminales du facial étaient paralysés. Répondant d'une manière très précise à nos questions, la malade nous assure qu'avant ce voyage elle était en parfait état de santé générale. Elle n'a jamais eu la grippe, ni d'infections contagieuses de l'enfance. Après cette hémiplegie faciale, elle n'eut pas de température, ni de douleur auriculaire. Son audition est toujours demeurée excellente. Aucune irruption zostérienne du pavillon de l'oreille et de la langue. Etant donné la sensibilité de la joue, il est difficile de dire si la patiente a ressenti alors quelques douleurs spontanées du trijumeau indépendantes de l'engelure. Elle n'a rien remarqué d'anormal se rapportant au sens du goût. Vers le 15 mars, la paralysie faciale a commencé à s'améliorer,—par la branche supérieure, comme toujours dans ces cas — et d'une manière très lente dans la suite.

A l'examen nous constatons une exophtalmie très considérable du globe droit, qui est immobile, et projeté en bas et en dehors. La pupille réagit bien à la lumière, le fond de l'œil ne présente aucune lésion, et la vision est de 1/3 des deux côtés sans correction. Bien que la cornée soit largement découverte, il n'y a pas d'infiltration, car la malade avait, depuis longtemps, la bonne habitude de dormir avec un bandeau. La palpation de l'orbite permet de sentir une tumeur excessivement dure et bosselée, qui a envahi tout le plancher du sinus frontal.

La paralysie faciale à droite, en voie de guérison, est encore très apparente, et localisée aux deux rameaux de ce nerf.

A ces points d'émergence le trijumeau est insensible à la pression.

La rhinoscopie antérieure laisse voir une narine droite bien normale, avec conservation de l'odorat. Léger épéron de la cloison à gauche.

Le pharynx et le cavum ne présentent rien d'intéressant à noter.

La langue attire particulièrement notre attention, et au moyen d'une solution saturée de sucre et de sel, nous pouvons nous rendre compte que la sensibilité gustative est conservée dans ses deux tiers antérieurs aussi bien à droite qu'à gauche.

Aucune cicatrice zostérienne de la conque et du conduit auditif. Etat absolument normal du tympan, de l'audition et des épreuves labyrinthiques. La pression du sillon rétro-auriculaire ne produit aucune douleur.

Le Wassermann est négatif.

Comme nous étions déjà convaincu que la lésion responsable de la paralysie faciale était extrapétreuse, et causée par le froid, nous n'avons pas jugé à propos de recourir à l'examen cytologique et chimique du liquide céphalo-rachidien. Egalement nous n'avons pas fait de paracentèse du tympan, ni demandé une radiographie de l'apophyse mastoïde.

Les rayons X révèlent un néoplasme orbitaire très imperméable, qui a envahi toute la voûte de cette cavité.

La tumeur est tellement opaque qu'elle rappelle la consistance de l'ivoire. La transparence des sinus, déjà observée à la diaphanoscopie, est également confirmée.

Notre patiente est surtout anxieuse de savoir ce que nous pensons de son œil, et attache moins d'importance à son hémiplegie faciale. Aussi, en présence de ce néoplasme irrégulier et très dur, de son développement plutôt lent, et surtout de son aspect à la radiographie, nous portons le diagnostic d'ostéome, et proposons l'opération qui est acceptée pour le 8 mai.

Opération.—L'arcade orbitaire supérieure étant rasée, la désinfection faite, et la malade chloroformée, nous incisons le sourcil dans toute sa longueur, et atteignons la tumeur qui occupe le toit de l'orbite, de l'angle interne à l'externe.

Celle-ci, très solidement enclavée, refoule le plancher du sinus frontal, et se trouve débordée par toute la partie antérieure osseuse. Impossible de la mobiliser. Au moyen de la gouge et du maillet, nous faisons alors deux petites rainures dans la région des cantus interne et externe. Le rebord de l'orbite est ensuite enlevé jusqu'à la muqueuse sinusienne qui n'est pas perforée. Ce débridement fait, nous réussissons à extraire le néoplasme tout d'un bloc, sans léser le globe oculaire, la poulie du grand oblique et la muqueuse du sinus frontal du nez. Ayant vérifié que l'orbite est libre, et complété l'hémostase, nous refoulons l'œil dans sa cavité, et suturons avec soin les lèvres de l'incision. Pansement légèrement compressif. Les suites opé-

ratoires sont les plus simples, et dès le septième jour nous commençons à enlever les points. Le globe se rétracte petit à petit, la vision binoculaire devient normale, et les paupières recouvrent la cornée. Aucune complication ne se manifeste. Seule la paralysie faciale existe encore, mais s'atténue lentement.

L'examen macroscopique permet de voir une tumeur,—pesant 18 grammes—excessivement dure et mamelonnée, avec des anfractuosités plus ou moins profondes. Elle a 48 millimètres de longueur sur 8 centimètres de circonférence dans son plus grand diamètre.

Mon ami, le Prof. P. Masson, voulut bien me fournir le rapport suivant au point de vue microscopique.

“Un fragment a été prélevé pour l'examen histologique. La résistance de la pièce était telle que l'on dut se servir, pour l'entamer, d'une scie à métaux.

“La structure de la tumeur est de la plus grande simplicité. Elle est formée par un tissu osseux très dense, parcouru par un réseau de lacunes d'un calibre exactement adapté à celui des capillaires sanguins qui les habitent.

“La densité de ce tissu explique que son opacité aux rayons X soit comparable à celle de l'ivoire, mais la présence des vaisseaux et leur abondance excluent le diagnostic d'ostéome éburné.

“Au premier abord ce tissu rappelle, par sa compacité, celui d'une diaphyse osseuse adulte. Un examen plus attentif montre qu'il offre une disposition trabéculaire simple, sans trace de remaniements haversiens secondaires. Il a, en somme, la structure d'un tissu osseux périosté à lacunes médullaires réduites au minimum.”

En présence de ce néoplasme nous imaginons, pour nous renseigner sur sa consistance, de faire une petite expérience. Mon ami, le Dr L. Pariseau, ayant pris une tête de statuette en ivoire, d'un diamètre se rapprochant de celui de la tumeur, et un os frais du tarse d'un veau, de forme à peu près correspondante, radiographia les trois objets en même temps. Cet examen a démontré que l'opacité aux rayons X est la même pour l'ostéome que pour l'ivoire. Quant à l'os de veau, incomplètement calcifié, il a une structure spongieuse et une transparence comparables à celles des ostéomes ordinaires.

Nous recourons encore une fois à l'amabilité du Dr Pariseau pour l'électro-diagnostic. L'épreuve permet de se rendre compte que non seulement il n'y a pas de dégénérescence nerveuse, mais que pour le facial inférieur, le seuil de l'excitation est le même des deux côtés. Quant au facial supérieur, la réponse est simplement un peu plus lente à droite qu'à gauche.

Nous prescrivons la strychnine, le massage et l'électricité.

Un mois après l'intervention, la malade sort de l'hôpital absolument guérie de sa lésion orbitaire. Il existe à peine une légère trace de l'incision, le sourcil n'étant pas tout à fait repoussé.

La fusion des images, contrôlée au diploscope de Rémy, est parfaite, et la vision est bonne après correction d'un astigmatisme mixte moyennement prononcé.

$$\text{O.D. } 105^\circ + 2.25 - 0.75 \text{ V} = 2/3$$

$$\text{O.G. } 120^\circ + 2. - 0.50 \text{ V} = 2/3$$

De retour dans sa famille, la patiente nous donne régulièrement de ses nouvelles, le 3 juillet elle nous informait que sa paralysie faciale était guérie,—c'est-à-dire quatre mois après le début de ce trouble moteur. Depuis lors, sa santé a toujours été excellente, et à la fin de mars 1930, elle nous écrivait encore qu'à partir de juillet 1925 elle n'avait jamais souffert de l'œil ou de la figure.

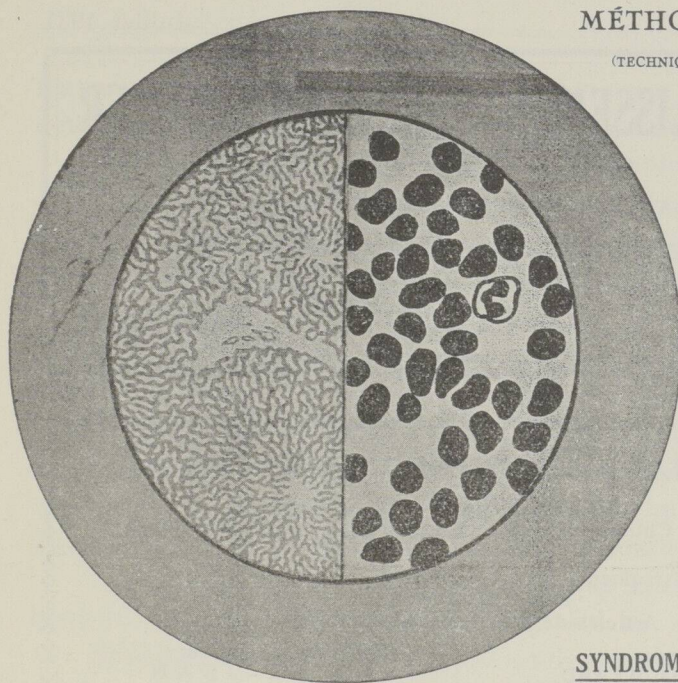
Pour résumer en quelques mots ce qui nous intéresse surtout dans cette observation, une jeune fille en bonne santé, s'étant congelé le côté droit de la face, voit apparaître, vingt-quatre heures plus tard, une paralysie faciale périphérique qui devient rapidement complète, et localisée aux deux rameaux du nerf correspondant.

Voyons maintenant où se trouvait la lésion responsable de ce trouble moteur.

En présence de cette histoire clinique, il est nullement question de penser à un simple trouble fonctionnel de nature hystérique.

Vu son âge et les symptômes observés, nous n'avons pas non plus à envisager ici une affection cérébrale, méningée, ou protubérantielle.

Notre malade, de constitution très forte, ayant toujours respirée l'air pur et salin de la Gaspésie, n'a jamais eu d'infection, d'intoxication générale, ou d'auto-intoxication. Son Wasser-



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. 224839

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.

DYSPEPSIES

GASTRALGIES

Rebelles aux traitements ordinaires

8 fr. 50 LA BOITE POUR UN MOIS

Laboratoires FIEVRET

53, rue Réaumur, PARIS

Dépôt : MONTREAL, 820, St-Laurent.

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

mann est négatif. Donc rien encore dans cet ordre d'idées ne peut retenir notre attention au point de vue d'une névrite.

Elle n'a eu aucun traumatisme de l'apophyse mastoïde.

Il reste à présent à considérer le problème beaucoup plus obscur de l'otite moyenne et de ses complications. Tous les auteurs, en effet, admettent qu'une infection aiguë ou chronique de la caisse peut produire une paralysie faciale périphérique. Lorsqu'il existe surtout une déhiscence du canal de Fallope, nous pouvons observer aussi ce trouble même à la suite d'une otite fruste insidieuse, consécutive à une affection du rhino-pharynx. Dans ces cas, le nerf est simplement comprimé, ou altéré dans son névrilème ou ses neurones. Si l'infection se localise au ganglion géniculé, nous avons alors une éruption caractéristique.

En supposant, chez notre patiente, que la cause de sa paralysie fût intrapétreuse, quels auraient été les symptômes ?

Si le siège de la lésion eut été au-dessus du trou stylo-mastoïdien, avant l'origine de la corde du tympan, nous aurions trouvé de l'abolition, ou de la perversion des sensations gustatives au niveau des deux tiers antérieurs de la langue du côté malade, et noté également la sécheresse de la bouche, par diminution de la sécrétion salivaire.

Si le nerf eut été touché un peu plus haut, au-delà du muscle de l'étrier, en plus des symptômes déjà mentionnés, nous aurions eu des troubles de l'audition caractérisés par de l'hyperacousie.

En admettant que l'infection fût au ganglion géniculé, une éruption zostérienne de la conque, du conduit auditif, et peut-être de la langue, serait venue s'ajouter à cette symptomatologie.

Et enfin pour terminer la description du diagnostic topographique des lésions à la mastoïde, nous dirons que, dans certains cas, lorsque la caisse est envahie par une sécrétion plus ou moins virulente et considérable, nous pouvons avoir aussi comme symptômes, de la douleur, des bourdonnements d'oreille, une diminution de l'audition, et même des troubles labyrinthiques. Or,

de tout ce que nous venons d'exposer, que s'est-il manifesté dans notre cas? Absolument rien, et, à tous les points de vue, la région auriculaire est demeurée normale. Nous avons donc conclu que nous étions en présence d'une affection siégeant en dehors du rocher.

Où se trouvait cette affection? Dans la parotide? Nous ne le croyons pas car cette glande protège bien le facial.

A sa bifurcation sur ses deux branches terminales? Telle est notre hypothèse. En effet, nous devons tous admettre qu'une très forte engelure de la face occasionne un trouble non seulement de la peau mais aussi des parties sous-jacentes. Si la lésion est profonde, toutes les ramifications nerveuses relativement superficielles sont englobées dans la masse congelée. Consécutivement il se forme une tuméfaction de tous ces tissus, et le névrilème, dont le rôle est de nourrir le nerf, est fortement entravé dans sa fonction physiologique. Il peut donc se produire des spasmes de la congestion, de l'endartérite, et même de la thrombose des vaisseaux. Pourquoi ne pas croire qu'il en résulte ensuite une altération des fibres si fragiles du nerf, et une paralysie consécutive.

Nous savons que la conception moderne de l'inflammation est supposée comporter toujours un agent microbien. Mais au point de vue nerveux, il est tout de même admis, après de nombreuses expériences, qu'un jet de chlorure d'éthyle dirigé sur un nerf, cause une destruction plus ou moins considérable de ses éléments, et qu'un trouble sensitif ou moteur est ensuite observé. Personne n'oserait invoquer dans ce cas l'effet des microbes ou de leurs toxines.

Nous pouvons émettre aussi l'hypothèse que les deux rameaux du facial, après l'engelure, ont directement souffert dans leurs neurones proprement dits.

Il est possible également que la lésion a été produite par des substances toxiques. cette fois-ci, résultant du déséquilibre tissulaire des couches sus-jacentes œdématisées, et qu'après avoir infiltré les fibres nerveuses une névrite se soit déclarée.



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
DÉPOT 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

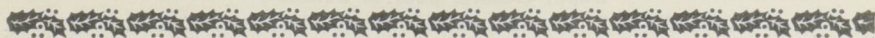
Remplace toujours Iode et Iodures sans Iodisme,

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

Echantillons et Littérature : Laboratoire GALBRUN, 8 et 10, r. du Petit-Muse, 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 poulmon.

Artério et Présclérose, 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 :

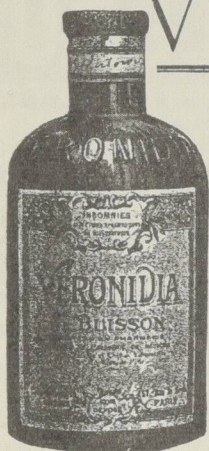
LECZINSKI & C^e, 67, Rue de la Victoire, PARIS

Exiger l'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.

Chez notre malade, il ne s'agit pas d'un simple courant d'air, ou d'un refroidissement quelconque ayant amené une paralysie faciale périphérique *a frigore*. Au contraire, nous sommes bien en présence d'une lésion nerveuse qui s'est manifestée à la suite de la congélation de la joue. D'ailleurs, pourquoi ne pas admettre avec Froment, Rebattu, Stewart, Terracol, Worms et bien d'autres, que le froid peut produire à lui seul une hémiplegie périphérique de la face, **sans qu'il soit nécessaire d'avoir une lésion de l'apophyse mastoïde, une infection ou une intoxication.** En toute sécurité, si nous étions atteint de cette maladie, sans symptômes auriculaires marqués, nous refuserions à nous laisser trépaner plus ou moins considérablement le canal de Fallope, pour mettre le facial à découvert, tel que le recommande Barraud.

Nous profiterons de cette occasion pour souligner le fait qu'en rhinologie, un grand nombre de sinus sphénoïdaux, sans suppuration, ont été ouverts dans le but d'agir sur une névrite rétro-bulbaire qui aurait disparu tout de même au moyen d'un autre traitement, sans cette délicate intervention.

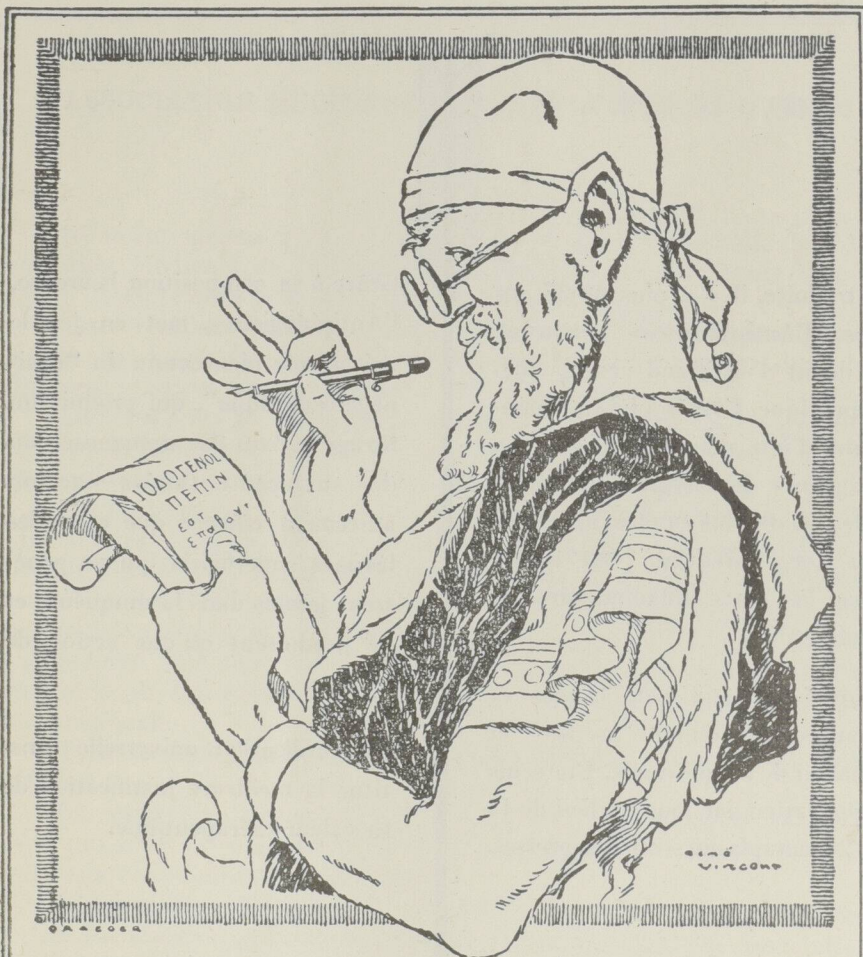
Quatre mois après le début de son affection, la patiente était définitivement guérie, après avoir suivi la thérapeutique classique par le massage, la strychnine et l'électricité.

Et enfin, pour conclure, nous dirons que, suivant nous, il n'y a aucun doute que la paralysie de la **malade, dont nous venons de présenter l'observation, soit due à une lésion nerveuse, siégeant sur les deux ramifications du facial,—en dehors de la parotide—qui est manifestée à la suite de l'engelure de la joue.**

BIBLIOGRAPHIE

- R. I. Tchillinghiroff. — De l'ostéome de l'orbite (*Thèse de Bordeaux*, No 67, 1900).
I. M. de Taranto.—Les ostéomes de l'orbite (*Thèse de Paris*, No 268, 1901).

-
- F. Lagrange.—Traité des tumeurs de l'œil, de l'orbite et des annexes. Tome II, p. 567, G. Stienheil, éditeur, Paris, 1904.
- J. N. Roy. — Fibrome calcifiant de l'orbite (*Annales d'Oculistique*, p. 33, juillet 1908).
- R. Causse.—Remarques sur la paralysie faciale *a frigore*. Nécessité d'un examen systématique de la VIIIe paire (*Annales des Maladies de l'Oreille, du Larynx, du Nez et du Pharynx*, p. 489, mai 1926).
- A. Barraud.—Paralysie du nerf facial, *a frigore* (*Annales des Maladies de l'Oreille, du Larynx, du Nez et du Pharynx*, p. 564, juin 1926).
- L. Ramond.—Conférences de Clinique Médicale pratique. Vigot Frères, éditeurs, Paris, 1926.
- E. Escat.—Traitement chirurgical de la paralysie faciale dite *a frigore* (*Annales des Maladies de l'Oreille, du Larynx, du Nez et du Pharynx*, p. 213, mars 1927).
- R. Causse.—Considérations sur l'étiologie de la paralysie faciale *a frigore* (*Annales des Maladies de l'Oreille, du Larynx, du Nez et du Pharynx*, p. 973, octobre 1927).
- Ary Dos'santos. — Syndrome facio-vestibulaire (*Annales des Maladies de l'Oreille, du Larynx, du Nez et du Pharynx*, p. 740, août 1928).
- A. Sargon et P. Bertein.—La paralysie faciale périphérique en Otologie (*Bulletin Société française d'oto-rhino-laryngologie. Rapport Congrès*, 1928).
- J. N. Roy.—Volumineux ostéome de l'orbite (*Annales d'Oculistique*, p. 825, octobre 1930).
-



PEPTONE IODÉE SPÉCIALE

LA PLUS RICHE EN IODE ORGANIQUE, ASSIMILABLE, UTILISABLE

Iodogénol Pépin

GOÛT
AGRÉABLE

TOUTES LES INDICATIONS DE L'IODÉ
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.

ANTI-PHLOGISTINE

THE DENVER CHEMICAL MFG. CO.

153 LaGauchetière St., W., MONTREAL

L'ASSOCIATION MEDICALE DE LA PROVINCE DE QUEBEC

Nous annonçons il y a quelque temps la réunion annuelle de l'Association Médicale de la Province de Québec qui doit avoir lieu le jeudi 10 septembre prochain dans la ville de Québec.

Cette réunion revêtira l'aspect d'une Journée Clinique analogue à celles que donne le Comité des Cours de Perfectionnement dans les différents centres ruraux de notre Province.

Les médecins et chirurgiens de Québec préparent un programme élaboré de cliniques, de démonstrations, d'opérations, de conférences, etc., qui auront lieu dans la matinée aux différents hôpitaux.

Un programme vous a été adressé vous fournissant quelques détails sur ces cliniques, et sur tout ce qui se fera dans le cours de la journée, déjeuner, réunion annuelle avec élections où se liront les rapports pour l'année 1930, sport dans l'après-midi ou visite des laboratoires par petits groupes, et réunion annuelle de l'Association de Médecine Industrielle. Le soir, dîner auquel les dames sont conviées et où l'on entendra un conférencier distingué qui nous parlera d'une question para-médicale.

Tous les médecins sont cordialement invités à assister à cette réunion.

La cotisation de membre, \$3.00, donne droit à l'enregistrement, et ceux qui sont en règle avec l'Association n'auront d'autres déboursés que ceux occasionnés par les repas.

L'Association Médicale de Québec, grâce à la coopération des autres Provinces représente auprès de la Canadian Medical Association les intérêts des médecins de Québec. Elle est en quelque sorte le trait d'union entre les associations médicales régionales et l'association nationale qui comprend plus de la moitié de tous les médecins du Canada.

Jusqu'ici l'Association Médicale de la Province de Québec a revendiqué des droits qui lui revenaient et qui lui ont été accordés grâce à la bonne entente qui existe entre notre Association et celle des Provinces sœurs.

Nous comptons que tous les médecins se feront un devoir de participer à cette réunion, en s'inscrivant immédiatement; ils deviendront automatiquement membre de notre Association de ce fait, en s'adressant au Secrétaire Général, le Docteur Léon Gérin-Lajoie, 1414 rue Drummond, Suite 701, Montréal, leur cotisation au montant de \$3.00.

L. G. L.

REVUE DES JOURNAUX

ANALYSES

J. DARIER et A. TZANCK. — **Le traitement actuel de l'eczéma.**
"Presse Médicale", 17-1-31.

La conception fondamentale sur laquelle repose ce travail, c'est que l'eczéma ne peut être plus considéré comme une lésion toxique (toxidermie ou auto-intoxication) mais qu'il est une réaction d'intolérance de la peau.

Dès lors il n'est plus question de combattre une intoxication, mais de pratiquer la désensibilisation.

Une réaction implique : 1° un agent de déclenchement de la réaction ; 2° un organisme sensible à cet agent ; 3° un mécanisme latent ou créé de sensibilisabilité puisque le sujet est devenu sensible alors que tous ne le sont pas et que lui-même ne l'était pas antérieurement.

On peut alors se proposer d'agir : 1° sur la réaction elle-même, traitement local ; 2° sur l'agent de la réaction en le supprimant, traitement causal (abstention) ; 3° sur la réaction en les inactivant, médication anti-choc ; 4° sur le mécanisme de la réaction, désensibilisation ; 5° sur la sensibilité, médication préventive.

Traitement local :—Toute surface eczémateuse étant nécessairement infecté ou aisément infectable, il est rationnel de protéger les lésions, les nettoyer par des lotions non irritantes, antiseptiques au besoin, mais choisies avec circonspection ; les couvrir selon leur état actuel d'un pansement humide, d'une poudre inerte, d'une pâte ou crème ou pommade additionnée d'antiseptiques ou de réducteurs.

L'emploi de poudres grasses ou de pâtes en larges badigeons a marqué un réel progrès dans les eczémas érythrodermiques.

Pour les eczémas parasitaires le traitement local s'impose et l'on peut presque dire qu'il est tout. Il consiste en savonnage, épiluchage de lambeaux épidermiques desquamants et en badigeonnage à l'iode.

Traitement causal : — L'abstention n'est pas toujours possible. Encore faut-il connaître l'agent et savoir s'il peut être supprimé sans danger. Il faut bien s'assurer que l'éruption qui se présente est bien

2 VACCINS

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

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

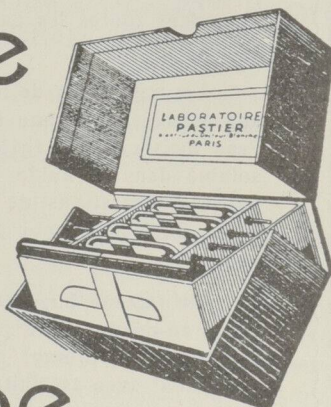
Le Colitique

Vaccin curatif anti-colibacillaire

Adopté par les Hopitaux de Paris

FORME BUCCALE : LA PLUS ACTIVE

Autres formes } Injectable.
Filtrat pour applications locales.



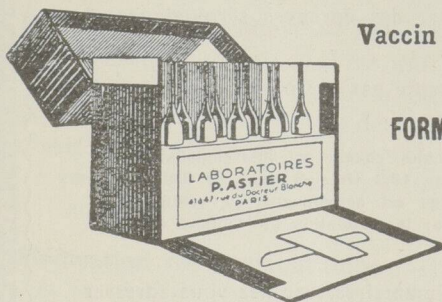
La Stalysine

Vaccin curatif anti-staphylococcique

FORME BUCCALE : LA PLUS PRATIQUE

FORME INJECTABLE :

LA PLUS RAPIDE, LA PLUS SURE



Autre forme : Filtrat pour pansements sur foyers ouverts.

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

LITTÉRATURE ET ÉCHANTILLONS.

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

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

THIO = BISMOL

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

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

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

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

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

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

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

PARKE, DAVIS & COMPANY

1101, St-Alexandre, MONTREAL, Qué.

du type eczémateux, rechercher ses causes locales externes (chimiques, physiques, traumatiques, parasitaires ou microbienne) les foyers infectieux éloignés alvéolo-dentaires ou amygdaliens. L'Immense majorité des eczémas relèvent de ces causes. Plus rares sont les eczémas par voie vasculaire ou par ingestion d'aliments.

Bien que le traitement causal par la destruction des parasites et la suppression des foyers infectieux puisse rendre de réels services, il n'en est pas moins vrai que l'abstention d'une substance non tolérée laisse subsister une sensibilité anormale du sujet, l'expose à l'éventualité de voir son intolérance devenir polyvalente et aux réels dangers d'une rencontre fortuite ou larvée de l'antigène. Cette rencontre qui en pratique est rarement évitable peut donner lieu à des accidents graves (asthme, œdème pulmonaire, œdème de la glotte).

Désensibilisation :—Les procédés de désensibilisation ne doivent être employés qu'après que toutes les autres causes ont été éliminées. Cette désensibilisation peut se faire de plusieurs manières.

Désensibilisation spécifique :—Elle se fait par voie externe, cuti ou intradermo-réaction; par voie digestive, ingestion de quantités minimes mais croissantes de la substance contre laquelle le sujet se montre intolérant. Les tentatives de traitement par ces deux procédés ont donné lieu à de succès indéniables, mais comme procédé de diagnostic les cuti-réactions ont une portée limitée, parce que le parallélisme des accidents spontanés et provoqués n'est pas rigoureux. En tant que procédé de traitement, la méthode a donné lieu parfois à des accidents graves surtout chez les asthmatiques.

Médication anti-choc :— Elle emploie une substance autre que celle qui n'est pas tolérée. C'est une désensibilisation non spécifique. Il y a la méthode des grands chocs, dangereuse, mais appliquée comme dernière ressource dans les cas désespérés et celle des petits chocs qui épuiserait selon l'hypothèse des auteurs les réagines. C'est ce que l'on se propose en prescrivant les ingestions de peptone et en pratiquant l'autohémothérapie.

Médication vago-sympathique :—L'influence des troubles nerveux dans les états d'intolérance dont dérive l'eczéma n'est point douteuse. Il faudra donc essayer de ramener l'équilibre en diminuant ou en augmentant, selon le cas, l'action du vague ou du sympathique.

Opothérapie :—La thyroïde, les glandes surrénales, l'adrénaline, les glandes génitales, le pancréas, la rate se sont acquis une importance non négligeable dans la thérapeutique de cette affection. Mais le rôle prépondérant revient au foie à cause de ses fonctions protéopexique et anti-toxique.

Médication phylactique :—C'est la thérapeutique d'une infection par le médicament spécifique d'une autre. Ces substances de nature disparate ont une action désensibilisante indépendante de leur action pharmaco-dynamique ordinaire. C'est l'hétéro-thérapie de Milian.

Ces médications diverses, chimiques, physiques, colloïdoclasiques, opothérapiques pourraient encore produire un changement des conditions biologiques générales; et ce changement jouerait le rôle d'un agent thérapeutique. C'est l'allosothérapie de Sézari.

Médication préventive :—Elle doit dépister les troubles organiques où les viciations du métabolisme interviennent pour favoriser sinon pour créer l'état de prédisposition.

Les infections (tuberculose, syphilis), les intoxications chroniques, les auto-intoxications, les dyscrasies (diabète), les infections focales, les sécrétions ou les fermentations gastro-intestinales anormales sont tous des facteurs qui peuvent modifier la sensibilisabilité d'un sujet et dont il faut tenir compte dans l'examen et le traitement d'un eczéma-teux.

P. HAUDUROY.—**La thérapeutique par le bactériophage**. "Presse Médicale", février 1931.

L'auteur formule les règles générales de cette thérapeutique dont il discute ensuite les résultats.

A) Voici quelles sont ces règles :

1.—**Il faut se servir d'un bactériophage**. Ici l'homme de laboratoire est le seul responsable. Il doit pouvoir éliminer le danger lié à l'existence des cultures secondaires après filtration, dues elles-mêmes aux formes filtrantes des microbes visibles. L'apparition de ces cultures secondaires, extrêmement difficiles à prévoir ou à empêcher, nécessite des contrôles nombreux, prolongés et très sévères ainsi qu'une très grande habitude du phénomène de l'Hérelle.

2.—**Le bactériophage utilisé doit être spécifique** et détruire le microbe, cause de l'infection. En effet le bactériophage ne détruit pas toutes les variétés d'un microbe en cause. Il importe donc d'isoler le germe cause de l'infection et de voir au laboratoire s'il est détruit par le bactériophage. L'idéal qui n'est pas toujours facile à réaliser, serait de faire un autobactériophage avec le propre microbe du malade. S'il est effectif in vitro, il l'est aussi in vivo.

3.—**Les infections justiciables de cette thérapeutique** sont les infections staphylo-entérococciques et colibacillaires. Les infections dys-

entériques, pesteuses, cholériques, streptococciques et pneumococciques autorisent tous les espoirs de cette thérapeutique encore insuffisamment éprouvée.

4.—**L'application du bactériophage au malade.** Les injections devront être sous-cutanées, de 2 à 3 cc, au nombre de 4, très rarement 5 et données à 24 heures d'intervalle. Elles seront faites à distance du foyer infectieux. Inutile et cruel est ce procédé qui consiste à faire l'injection dans la zone congestionnée de l'infection focale.

Outre les injections on peut appliquer le bactériophage en pansement le donner par la bouche ou en instillations vésicales selon le cas. Il ne faut jamais faire d'injection intraveineuse parce qu'elle provoque un choc inutile et dangereux. Aussi est-il plus simple, si l'on veut obtenir un choc, de recourir aux médications spéciales.

B) LES RESULTATS DE LA THERAPEUTIQUE PAR LE BACTERIOPHAGE.

1.—**Les infections staphylococciques.** Toutes les infections staphylococciques, superficielles ou profondes, à condition que le staphylocoque soit lysé par le bactériophage, sont justiciables de ce traitement. Le pourcentage des succès obtenus est de 76% de guérisons absolues, si l'on veut bien compter comme guérisons celles qui se produisent dans 6 à 8 jours.

Les septicémies n'en retirent aucun bénéfice. L'auteur mentionne comme très efficace dans les cas d'échec, l'association bactériophage et auto-vaccin. L'auto-vaccin donné aux doses et rythme habituels, après le bactériophage crée et consolide l'état de résistance au staphylocoque.

2.—**Les infections coli-bacillaires.** Nous ne devons espérer de guérisons (guérison bactériophagique) que dans les colibacilluries pures. Si le malade est atteint d'un syndrome entéro-rénal ou porteur de lésions anatomiques du rein ou du bassin; s'il dissimule derrière sa colibacillurie une tuberculose rénale ou s'il traine les séquelles d'une typhoïde, il ne devra attendre du traitement qu'une amélioration passagère.

3.—**Dans les infections typhiques,** les résultats ont été plutôt médiocres. L'emploi d'injections intraveineuses de bactériophage dans quatre cas désespérés a donné trois guérisons rapides, mais il semble que ces guérisons soient plutôt dues au choc qu'à l'action du bactériophage lui-même.

ANTOINE BLAIS.

LIVRES REÇUS

W. HOWARD JONES. — **Nouvelle méthode d'anesthésie rachidienne par la Nupercaïne.** "Lyon Chirurgical". octobre, 1930.

La Nupercaïne, par sa puissance anesthésique et sa très faible toxicité aux doses usuelles, paraît destinée à favoriser la généralisation de l'anesthésie rachidienne.

Bien que le travail de l'auteur ne doit être considéré que comme le premier terme d'une longue étude, qui n'est qu'à son début, les résultats extrêmement satisfaisants obtenus avec cet anesthésique permettent de supposer que son usage, en se généralisant, démontrera bientôt sa supériorité sur les produits employés antérieurement.

La méthode d'injection directe que Howard Jones recommande est des plus simple; elle permet la répartition de l'anesthésique sous une concentration plus uniforme sur les racines nerveuses, ce qui a pour conséquence des résultats plus sûrs et place la rachianesthésie à peu près au même niveau que l'infiltration locale.

Cette méthode est aussi applicable à la novocaïne, bien que ce produit soit peut-être déjà un peu vieilli.

Howard Jones trouve la solution de Nupercaïne à 1 dans 15000, préparée au moyen d'une solution de chlorure de sodium à 0.5%, sur le marché en ampoules de 20 c.c., la plus efficace et la plus sûre dans la majorité des cas.

L'auteur recommande les doses suivantes :

15 à 18 c.c. entre D 2 et D 5 et au dessous.

12 c.c. aux environs de D 7 et D 8 et au dessous.

10 c.c. aux environs de D 10 et au dessous.

6 c.c. blocage caudal sans atteindre les nerfs dorsaux.

Quant à la position, placer le malade sur le ventre pendant 5 ou 6 minutes afin d'imprégner ses racines postérieures, puis le placer en décubitus dorsal; vérifier de temps en temps les progrès de l'anesthésie; celle-ci gagne peu à peu, et au bout de 15 minutes le sujet est en général en état d'être opéré ce dont on s'assure par l'application de quelques pinces.

J. E. VERREAULT.

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 par	A) Sérothérapie spécifique des ANÉMIES (Carnot). B) Tous autres emplois du Sérum de Cheval : HÉMORRAGIES (P. Weill) PARSEMENTS (R. Petit)
Sirop — 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.

Les Enfants qui vomissent, par MM. M. Péhu et P. Bertoye, Médecins des Hôpitaux de Lyon. Un volume de 268 pages. Prix: 25 francs. Bibliothèque de Pathologie Infantile, publiée sous la Direction des Professeurs Nobecourt et Cruchet, Secrétaire de la Direction: Dr R. Pierret. Editions de **L'Expansion Scientifique Française**, 23, rue du Cherche-Midi, Paris, VIe.

Le livre de MM. Péhu et Bertoye continue la série brillamment commencée par les ouvrages intitulés: **Les enfants trop petits, Les enfants qui toussent, Les enfants mal alimentés**, etc... Il représente un grand chapitre de séméiologie courante: car une expérience journalière enseigne que, au cours de l'enfance, particulièrement dans les premières années de la vie, le symptôme "vomissement" est bien souvent observé et que, parmi les manifestations pathologiques, il tient une place prépondérante et même essentielle.

Les auteurs ont écrit sous ce titre: **Les enfants qui vomissent**, un raccourci de pathologie digestive. Ils étaient spécialement désignés pour cette tâche, en raison de leurs études antérieures sur la sténose du pylore, sur l'anaphylaxie lactée, sur les malformations du tube digestif, etc.

Le volume comporte des divisions bien tranchées:

1° Les **vomissements du nouveau-né**, observés dans les tout premiers jours de la vie;

2 Les **vomissements du nourrisson**;

3° Les **vomissements de la deuxième enfance**, étudiés jusqu'à l'âge adulte: car les auteurs envisagent aussi l'adolescence, à cause de la modalité si particulière de certains vomissements de cause nerveuse, observés à cet âge.

Cette division en périodes bien distinctes est doublement rationnelle: elle s'impose si l'on prend en considération l'étiologie et l'allure clinique du vomissement dans ces trois "tranches" de la vie infantile.

Tout en fournissant les détails nécessaires à chaque syndrome, MM. Péhu et Bertoye ont consacré de longs développements à quelques affections: la sténose pylorique du nourrisson, la maladie des vomissements habituels, les vomissements périodiques avec acétonurie et certaines malformations du tube digestif: particulièrement le mégaoesophage et le mégacolon. Il leur a paru indispensable de donner pour chacune de ces maladies, trop souvent mal connues ou méconnues, une description clinique minutieuse ainsi que des notions détaillées de thérapeutique.

Ainsi compris, ce livre sera très apprécié par les médecins qui y trouveront sur la séméiologie du vomissement, des notions claires et substantielles d'une grande portée pratique.

“La thérapeutique par la voie nasale” — “La Centrothérapie”, par le Dr J. Klotz-Guérard. Un volume in-8° de 160 pages avec 17 Schémas et trois planches en couleur. 30 francs. **Les Presses Universitaires de France**, 49, Boulevard Saint-Michel (Place de la Sorbonne) Paris V°.

Le Docteur Klotz-Guérard entend rendre un pieux hommage à son Maître, Bonnier, inventeur de la Centrothérapie.

“Cette thérapeutique, dit l'Auteur, n'a rien de commun avec la suggestion armée et la publicité tapageuse qui s'est faite dans la Presse non professionnelle et continue à se faire autour de la Centrothérapie, lui est aussi préjudiciable que peut lui être utile une propagande scientifique conforme à nos saines traditions médicales”.

Les matériaux et les idées originales exposés par l'Auteur tendent à démontrer que cette méthode n'est qu'une des formes de la Physiothérapie par révulsion.

Le Docteur Klotz-Guérard expose la technique de la Centrothérapie ainsi que la topographie des endroits du nez qui correspondent aux différentes parties du corps.

Dans une deuxième partie de son livre, l'auteur expose sa théorie des synergies fonctionnelles qui sont à la base de la Centrothérapie.

Cette théorie est extrêmement séduisante et à elle seule mériterait de longs développements que le manque de place ne nous permet pas d'accorder.

L'ouvrage se termine d'une façon clinique par le résumé de 138 observations dont la plupart présentent un grand intérêt.

Une Bibliothèque de Films Radiographiques.—Masson et Cie, Editeurs,
120, Boulevard Saint-Germain, Paris.

L'idée d'une pareille collection était dans l'air, puisque, de divers côtés, on a essayé de résoudre le même problème en lui donnant des solutions différentes. Celle que MM. Bécélère et Porcher ont imaginée est sans doute la plus simple et certainement la plus souple. Ils ont, en outre, le mérite d'être arrivés les premiers à une réalisation pratique.

De quoi s'agissait-il ?

Dans les livres, la part de la radiographie est depuis dix ans devenue considérable. Mais, si parfaites que soient les reproductions **imprimées** d'une radiographie, jamais cependant elles ne pourront remplacer la lecture par transparence d'un film. Celui-ci contient des finesses et des détails qui nécessairement disparaissent à la reproduction et qui disparaissent même parfois dans les meilleurs tirages photographiques sur papier.

SIROP "ROCHE"

au THIOCOL



administration prolongée
de
GAÏACOL
INODORE
à hautes doses
sans aucun inconvénient

Echard & Lefebvre, 11 rue de la Roche, 11
21 Place des Vosges, Paris

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

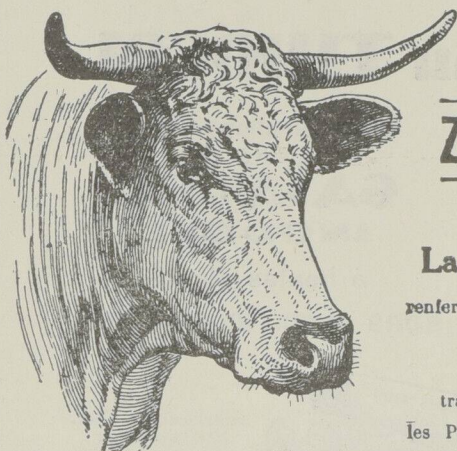
Traitement des AFFECTIONS VEINEUSES

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 FUMOUEZ, 78, Faubourg Saint-Denis - PARIS



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

PREMIÈRE DENTITION

SIROP DELABARRE

Sirop de Safran et Tamarin, sans aucun narcotique
Employé en douces frictions sur les gencives

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

Établissements FUMOUEZ, 78, Faubourg Saint-Denis - PARIS

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

De plus, pour tous ceux qui, à des titres divers, font de l'enseignement, il est impossible de "démontrer" la médecine sans parler aux yeux autant qu'à l'esprit. Or, le document imprimé, condamné à rester attaché au feuillet d'un livre, se prête difficilement à servir d'illustration lors d'un exposé oral.

C'est pour répondre au double but d'une documentation privée et de la projection publique qu'il devenait indispensable de fournir au Corps médical une importante collection d'images radiologiques.

Jusqu'à ces dernières années, le problème matériel de l'édition de films à l'usage du Corps médical était insoluble, car on se heurtait à des frais d'établissement prohibitifs. Le cinéma a renversé la question technique et donné l'idée à MM. Bécélère et Porcher de réduire dans le format de films cinématographiques les radiographies à publier. Comme tout le monde possède, à l'heure actuelle, un appareil de projection (quel qu'il soit), il est facile de projeter le film à l'échelle que l'on désire: on se bornera, pour une étude personnelle, à une projection réduite, au besoin même à l'examen à la loupe, qui est pratiquement très suffisant pour lire tous les détails. Pour l'enseignement, la projection sera plus grande. Ainsi ont pu être, à très peu de frais, constitués des bandes analogues à des bandes de cinéma, qui forment par leur ensemble une collection à peu près complète des images radiographiques intéressantes. Après une étude technique prolongée, la présentation de ces "bandes" a été adaptée aux besoins particuliers du Corps médical: elles ont été fixées dans des cadres métalliques rigides qui facilitent la manipulation, alors que les bandes cinématographiques souples ne se plieraient pas à tous les usages.

Le but poursuivi n'aurait pas été atteint si, pour chacune des images, les directeurs de la Collection ne s'étaient adressés à des spécialistes particulièrement compétents. Il ne serait en effet d'aucun intérêt de posséder la plus belle et la plus vaste des collections d'images radiologiques si l'on ne connaissait en même temps avec sécurité et certitudes ce qu'elles représentent et comment il faut interpréter tel ou tel film. C'est la raison pour laquelle MM. Bécélère et Porcher se sont adressés à des auteurs qui, chacun dans leur spécialité, leur ont fourni des séries particulièrement vivantes accompagnées de légendes précises: P. Duval, Bérard, Léon Bernard, F. Bezançon, Polcard, Ameuille, Angirany, Azoulay, C. Bécélère Belot, Fr. Bordet, Brun (Tunis), J. Calvé, Chompret, Cottenot, Couvieux, Chaumet, Dariaux, Dechaume, Dumarest, Didié, Fey, M. Galland, Gally, Gabin, J. Gatellier, Hagueneau, Haret, Huguenin, Lacronique, L. Lamy, Lian, Maingot, Mouchet, H. Mondor, F. Moutier, Pasteau, Péhu, P. Porcher, J. Quénu, Rist, E. Sorrel, Surrel, Turpin, Truchot.

On ne peut que féliciter les auteurs de l'initiative qu'ils ont prise et qui a déjà rencontré un succès particulièrement encourageant.

NOUVELLES

UNE SOCIÉTÉ MÉDICALE FLORISSANTE

Dr J. O. Benoit, Rivière-du-Loup

Nos lecteurs du Bulletin Médical seront sans doute intéressés par quelques notes qui font l'histoire d'une Société Médicale très florissante que plusieurs de nos rédacteurs ont pu voir à l'œuvre. L'Association Médico-Chirurgicale du comté de Témiscouata peut servir d'exemple et stimuler le zèle des confrères qui aiment ces réunions médicales, si fraternelles et de nature à faire tant de bien.

NOM : Association Médico-Chirurgicale du comté de Témiscouata, puis Association Médico-Chirurgicale des comtés de Témiscouata et Madawaska.

Fondée en 1917, le 22 mars, à Rivière-du-Loup, P. Q.

A eu 30 assemblées depuis la fondation; la dernière s'est tenue à Edmundston, N. B., le 18 octobre 1930.

Membres actifs actuels : Plus de 50.

Le territoire couvert part de Rimouski et va jusqu'à Edmundston, N. B. et même dans le Maine.

Des médecins font des trajets de près de 200 milles pour assister à l'assemblée.

Depuis deux ans, il se tient deux assemblées par année, une en juin, l'autre en octobre.

Moyenne des présences : 30.

Depuis la fondation (1917) les assemblées se sont tenues comme suit :

A Rivière-du-Loup	14 fois
A Trois Pistoles	7 "
A Notre-Dame du Lac	4 "
A Edmundston	3 "
A Cabano	1 "
A Rimouski	1 "

Plus de 90 médecins ont fait partie de l'association depuis 1917. Plusieurs médecins étrangers, de Québec et de Montréal, sont membres honoraires, et ont été reçus comme conférenciers. Les réunions sont toujours pleines d'entrain et très intéressantes. Pour en donner une

idée, nous extrayons du livre des Procès verbaux le compte-rendu de la dernière assemblée; vous verrez que l'utile et l'agréable sont réunis.

"Trentième assemblée, tenue à Edmundston, N. B., le samedi, 18 octobre 1930.

S'ouvre à 21½ p. m., par la lecture et l'adoption du procès verbal.

Le Dr Langlais, de Trois Pistoles, président depuis 1917, préside: le secrétaire, Dr J. O. Benoît, Rivière-du-Loup, 19 médecins présents; nous sommes en octobre, en auto, il commence à faire frais et nous sommes loin, au Nouveau Brunswick; un confrère est venu de Priceville, une randonnée de 380 milles aller et retour.

Salle des K of C., Edmundston: Présents: Drs Paul Garneau et J. B. Jobin, de Québec; P. J. Langlais et Desjardins, de Trois Pistoles; P. H. Laporte, Sormany, Martin et Cormier, Edmundston; P. C. Laporte, Claire; Latulippe et Fortin, Cabano; Dubé, Notre-Dame du Lac; Cyr, S. Basile, Madawaska; Landry, S. Hubert; Joubert, Priceville; Beaudet, Dumais, Paradis, Benoît, Rivière-du-Loup.

Conférenciers : Dr Paul GarneauRétentionnistes aigus.
Dr J. B. JobinDouleurs d'estomac.
Dr P. H. LaporteOstéomyélite.
Dr A. SormanyOstéomyélite et Rayons X.

A six heures P. M., représentation cinématographique spéciale et gratuite au théâtre Casino.

A huit heures P. M. : Souper au Madawaska Inn.

Conférenciers du soir : Dr L. F. DubéRhumatisme.
Dr J. C. Beaudet....Cliniques ambulantes.
Dr J. F. Langlais....Colibacillurie.

Discussion, échanges d'idées, causeries, etc., jusqu'à 3 heures a. m.

Voici brièvement, comment des confrères, éloignés les uns des autres, savent se retrouver deux fois par année pour fraterniser, s'instruire, s'amuser et se connaître, et cela depuis 13 ans.

Souhaitons que cette association continue longtemps dans cette voie et qu'elle ait de nombreuses initiatrices.

SOCIÉTÉ INTERNATIONALE DE CHIRURGIE

Neuvième Congrès, Madrid. Du 15 au 18 mars 1932

PROGRAMME SCIENTIFIQUE

Première question: **Diagnostic et traitement des tumeurs intrarachidiennes.**

- Rapporteurs.—Allemand: X...
“ Anglais: MM. Ch.-A. Elsberg (New-York).
A. Jirasek (Prague).
“ Espagnol: M. L. Olivares (Madrid).
“ Français: MM. L. Beriel (Lyon), invité au Congrès.
T. de Martel (Paris).
M. Robineau (Paris).
“ Italien: M. L. Dominici (Perugia).
“ Polonais: M. P. Goldstein (Varsovie).

Deuxième question: **Suppurations pulmonaires non tuberculeuses.**

- Rapporteurs.—Allemand: X...
“ Anglais: M. H. Lilienthal (New-York).
“ Espagnol: M. Lopez-Sancho (Valence).
“ Français: MM. A. Baumgartner (Paris).
O. Coquelet (Bruxelles).
“ Italien: M. M. Ascoli (Rome).

Troisième question: **Chirurgie de l'œsophage.**

- Rapporteurs.—Allemand: M. K. Henschen (Bâle).
“ Anglais: M. J.-H. Zaaijer (Leyden).
“ Espagnol: M. L. Gardenal (Madrid).
“ Français: MM. R. Grégoire (Paris).
J. Jiano (Bucarest).
“ Italien: M. G. Lusena (Genova).

 Quatrième question : **Progrès récents de l'anesthésie chirurgicale.**

- a) Narcoses par inhalation ;
- b) Rachianesthésie ;
- c) Anesthésie locale et régionale ;
- d) Narcoses par la voie rectale ;
- e) Narcoses intraveineuses.

Rapporteurs.—Allemand : **c)** M. Ischikawa (Kazanawa).

“ Anglais-Polonais : **b)** M. R. Jurasz (Poznan).

“ Espagnol : **a)** M. J. Goyanes (Madrid).

“ **c)** M. A. Trias-Pujol (Barcelona).

“ Français : **b)** M. E. Meriel (Toulouse).

“ **d)** M. R. Monod (Paris).

“ **e)** M. P. Fredet (Paris).

“ Italien : **a)** M. O. Uffreduzzi (Torino).

“ **b)—c)** M. Fr. Rossi (Milano).

Projet de voyage collectif.

(Ce projet pourra subir quelques modifications de détails. Le projet définitif vous sera envoyé prochainement par l'Agence Belge de la **Compagnie Française du Tourisme**, 29, boulevard Adolphe Max, à Bruxelles.)

Départ d'IRUN, le Dimanche 13 Mars.

Dimanche	13	mars	:	Burgos.
Lundi	14	“	:	Escorial, arrivée le soir à Madrid où aura lieu la soirée de prise de contact.
Mardi	15	“	:	Travaux du Congrès.
Mercredi	16	“	:	
Jeudi	17	“	:	
Vendredi	18	“	:	
Samedi	19	“	:	Tolède.
Dimanche	20	“	:	Madrid.
Lundi	21	“	:	Séville.
Mardi	22	“	:	Séville-Cordoue.
Mercredi	23	“	:	Cordoue.

Jeudi	24	“	:	Grenade.
Vendredi	25	“	:	Grenade.
Samedi	26	“	:	Valence.
Dimanche	27	“	:	Valence.
Lundi	28	“	:	Barcelone.
Mardi	29	“	:	Barcelone (excursion à Monserrat).
Mercredi	30	“	:	Barcelone-Port-Bou.

L'Agence Belge de la **Compagnie Française du Tourisme** a prévu le prix de trois mille neuf cent cinquante-cinq francs français. Dans ce prix sont compris :

- 1.— Les parcours en chemin de fer définis par l'itinéraire ci-dessus en première classe avec places réservées ;
- 2.— Les transports des gares aux hôtels et des hôtels aux gares pour les voyageurs et les bagages ;
- 3.— Le séjour dans de bons hôtels avec chambres réservées à l'avance et trois repas par jour, boisson non comprise ;
- 4.— Les repas en W. R. ;
- 5.— Les repas en cours de route ou d'excursion ;
- 6.— Les visites de villes et excursions ;
- 7.— Tous les pourboires et taxes dans les hôtels, les trains, les gares, les restaurants, les voitures, les monuments vus au cours des visites, les porteurs dans les gares ;
- 8.— L'accompagnement pendant toute la durée du voyage par un guide courrier parlant français et espagnol.

Le prix de 3.955 francs français est donné sous réserve des modifications de tarif qui pourraient se produire pendant le délai qui sépare la date d'établissement de ce devis de la date de réalisation de ce voyage.

in gonorrheal infections

Trade **PYRIDIUM** Mark

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

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

"Council accepted"

May be administered orally or applied locally.

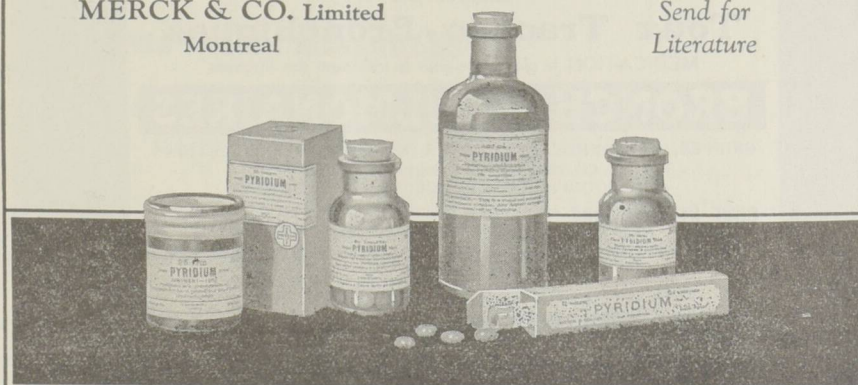
Non-toxic and non-irritative in therapeutic doses.

Marked tissue penetrative power.

Rapidly eliminated through the urinary tract.

MERCK & CO. Limited
Montreal

Send for
Literature



FORXOL

MÉDICATION DYNAMOGÉNIQUE

pour la cure de tous états de

FAIBLESSE ORGANIQUE

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

FER, MANGANÈSE, CALCIUM

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

ADYNAMIE DES CONVALESCENTS

ETATS AIGUS DE DEPRESSION ET SURMENAGE

ANÉMIES et NÉVROSES TROUBLES de CROISSANCE FAIBLESSE GÉNÉRALE

MODE D'EMPLOI

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

ÉCHANTILLONS & BROCHURES SUR DEMANDE

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

Agents pour le Canada :

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

PULMOSENUM BAILLY

Combinaison Organo-Minérale
à base de

Phospho-Gaïacolates.

SÉDATIF des

Toux Trachéo = Bronchiques

MÉDICATION la plus active pour le traitement des affections

BRONCHO PULMONAIRES

GRIPPE, CATARRHES, LARYNGITES, BRONCHITES, CONGESTIONS
COMPLICATIONS PULMONAIRES

de la COQUELUCHE - ROUGEOLE - SCARLATINE

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

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

ÉCHANTILLONS SUR DEMANDE

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

D I V E R S

SERUMS ET VACCINS

Le professeur Charles Richet écrit ceci : "Etant données les vaccinations, les sérothérapies, les immunisations qui se sont multipliées et qui se multiplient chaque jour; étant données les modifications que les injections intravasculaires de toxines et antitoxines diverses font subir à la constitution délicate et changeante de nos humeurs, qui sait si tel organisme devenu immunisé pour certaines affections, ne sera pas devenu plus sensible pour d'autres?"

VITAMINES

Le SNOBISME, mot forgé par Thackeray, et qui veut tout simplement dire: "Engouement vaniteux", n'est pas particulier seulement qu'aux mondains. Les médecins sont aussi des "snobs" à leur heure, et cela périodiquement. Ainsi, actuellement, la mode est à l'usage des "vitamines". Aussi se hâte-t-on d'en prescrire pendant qu'il en est temps, diraient les malins.

A ce propos, il est bon de se rappeler que la nature y a pourvu, en incorporant aux aliments naturels la quantité de vitamines nécessaire à l'entretien de la vie. D'autre part, il est bon de rappeler que le maintien de l'équilibre humain n'a besoin que d'une certaine quantité de vitamines. Passée cette dose, ces substances deviennent inutile et même nuisibles. De même, en effet, que leur absence dans la ration alimentaire occasionne certaines maladies dites "de carence", de même leur excès provoque des troubles différents, mais non moins dommageables.

Le vieux dicton anglais trouverait ici son application: "Too much of a good thing is good for nothing".

LOCALISATIONS CÉRÉBRALES

L'anti-cléricalisme du dix-neuvième siècle avait naturellement accepté le transformisme et le darwinisme comme autant de dogmes intangibles. Un autre faux dogme accepté avec enthousiasme, à cette époque, et pour la même raison, fut celle des localisations cérébrales, et notamment de la localisation du langage articulé au pied de la troisième frontale gauche. Cette pseudo découverte de Broca fut reprise par Charcot qui "philosophait" là-dessus avec son fameux schéma

de la "Cloche". Broca et Charcot étaient de l'école du matérialisme anticlérical de leur génération. Or, écrit Léon Daudet dans le "Stupide dix-neuvième siècle, ces deux savants se jetèrent sur cette doctrine qui flattait leur marotte d'anti-Dieu, et construisirent, d'après elle, un fonctionnement de l'esprit humain comparable à un tableau de sonneries électriques dans une antichambre de banque. A telle faculté ou partie de faculté, correspondait une zone corticale de l'encéphale. Je vois encore les pains à cacheter, rouges, jaunes, bleus, verts, collés sur les circonvolutions de Sylvius, de Rolando etc... signifiant cette attribution tout arbitraire, fondée sur des observations fausses ou incomplètes (parce que passionnées) de ces deux maîtres et de leurs élèves."

"Songez donc, continue-t-il avec ironie, on connaissait désormais le siège, presque la formation héréditaire, monsieur... **hé ré di tai re** du verbe, considéré comme le suprême refuge de l'immatériel et capté cette fois dans les cellules ramifiées et ramifiantes, du verbe adhérent à un atôme de la matière, naissant, évouant et mourant avec cet atôme... Ça y était. Le scalpel avait rencontré l'âme."

"Il n'y avait plus qu'à tirer les conséquences d'une aussi irréfutable démonstration de la non existence de Dieu.

Eh bien, qu'est-il advenu de ce dogme des localisations cérébrales d'ordre psychique accepté d'emblée et avec tant d'enthousiasme par presque toutes la génération médicale d'alors? Comme le darwinisme, il est allé rejoindre les vieilles lunes.

Si Broca et Charcot n'avaient pas eu cette araignée de matérialisme au plafond, peut-être, malgré leur infatuation, ils eussent un peu moins dogmatisé. En tout cas, il fut donné à un médecin modeste et sage, Pierre Marie, dans un coup de pique retentissant, de faire crouler tout cet échafaudage, élevé par les coryphées de l'athéisme.

En mars 1922, paraissait dans la Presse Médicale, une leçon magistrale de Pierre Marie, qui sonnait le glas de la grande erreur. Cette leçon était ainsi intitulée: "Existe-t-il, dans le cerveau humain, des centres innés ou préformés du langage? L'auteur affirme, et le prouve, que de tels centres n'existent pas. C'était le déboulement de l'idole, au milieu de la stupeur consternée, mais silencieuse de ses derniers adorateurs.

Relisons l'essentiel de cet article.

"Il faut absolument nous dégager des anciennes conceptions qui tendaient à admettre, pour certains processus psychiques, notamment pour ceux du langage, des centres aussi étroits que pour les fonctions motrices. On sait que, pour ces dernières, le point de départ semble bien être dans certains groupes cellulaires, d'où naissent des fibres de projection, qui transmettent, directement ou indirectement, aux orga-



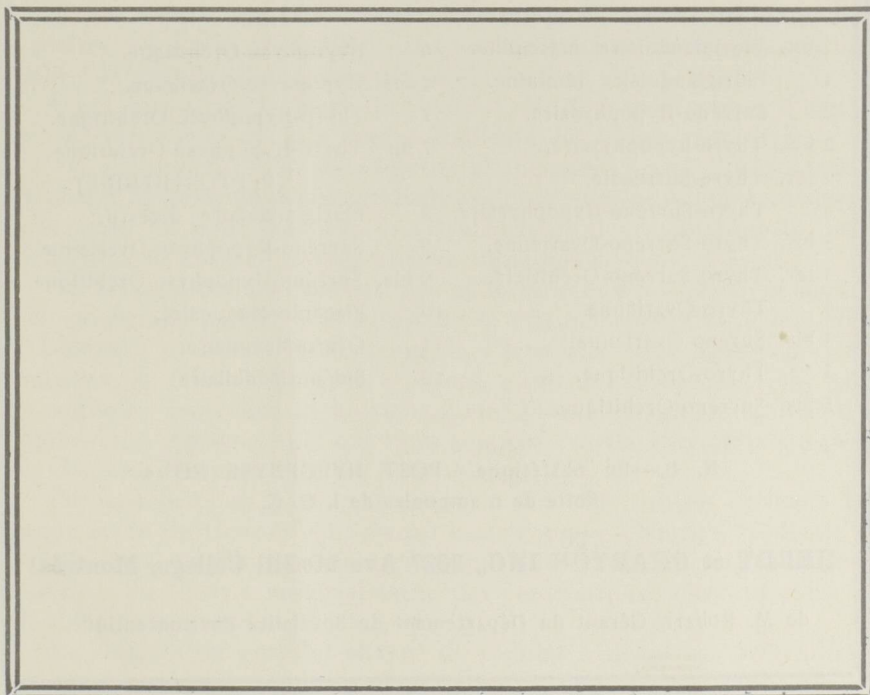
SULFOÏDOL ROBIN

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.



Produits Opothérapiques Choay

EXTRAITS TOTAUX

Comprimés et ampoules

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

SYNCRINES

Formules pluriglandulaires

Comprimés et ampoules

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

N. B.—En obstétique. POST HYPOPHYSE NO 4
Boîte de 6 ampoules de I. C. C.

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

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

nes moteurs périphériques, les excitations et les injonctions nécessaires. Pour les processus psychiques, il en est tout autrement: ceux-ci prennent naissance par une sorte de vibration des éléments nerveux, et ces vibrations se propageaient par une série de réactions élaboratrices, à un très grand nombre de cellules qui seraient ainsi mises en action par l'excitation initiale volontaire ou réflexe. Ce serait certainement une erreur de penser, comme on le faisait autrefois, de telle ou telle cellule, tel ou tel groupe cellulaire constitue un centre pour une des parties du discours: substantifs, adjectifs, verbes, etc, ou même pour la syntaxe qui régit l'emploi des différentes parties."

L'HYSTERIE

Qu'est devenue la grande hystérie de Charcot avec ses trois phases, (1-2-3), de la léthargie, de la catalepsie et du somnambulisme? En effet, grâce à son emprise sur les malades, grâce à son talent de persuasion, grâce à des sujets disciplinés, on dit même, mercenaires, Charcot a tenu une école d'hystérie. Et dans ce temps-là, grâce aux méthodes du maître, ses élèves trouvaient dans les hôpitaux ordinaires, un grand nombre de grands hystériques mâles et femèles.

Vingt ans après la mort de Charcot, 1912, le professorat Chauffard pouvait écrire dans la Presse Médicale, les lignes suivantes:

"Et maintenant? Par un singulier changement à vue, **il n'y a presque plus d'hystérie dans nos services**, pas plus chez les femmes que chez les hommes; et pour ma part, je crois bien qu'il y a plus de dix ans que je n'en ai observé un cas sérieux dans nos salles.

"C'est que, depuis Charcot, nos idées se sont profondément modifiées, en grande partie, par le fait de la critique objective à laquelle M. Babinski a soumis la doctrine de l'hystérie. Ces hystériques si nombreux, si démonstratifs, si typiques, c'est nous médecins, qui, par nos méthodes imprudentes d'examen, en faisons la culture artificielle et intensives. Aujourd'hui que nous sommes avertis, l'hystérie a à peu près disparu de notre clinique hospitalière."

Pas chanceux ce pauvre Charcot... En effet, qu'est devenue la grande école de Charcot qui faisait courir toute l'Europe médicale? Les cliniques sur l'hystérie ne nous apparaissent qu'une immense fumisterie. Sa théorie matérialisante des localisations cérébrales lui a fait faire fausse route.

Le temps s'est en effet chargé de réduire à néant ses prétendues découvertes qui en faisaient alors un demi-Dieu. Considéré, dans ce temps là, comme une étoile de première grandeur, il n'apparaît plus que comme une étoile filante.

QUEL CHANGEMENT

Tout dernièrement encore, avait-on affaire à un état asphyxique au cours d'une affection pulmonaire aiguë (pneumonie, broncho-pneumonie, etc.) l'oxygène était particulièrement recommandé n'est-ce pas? Eh bien...il paraît que nous n'étions pas dans la bonne voie.

Je lis dans les "Archives Médico-Chirurgicales" de l'appareil respiratoire, tome cinq, No 6, page 564, les lignes suivantes :

"L'acide carbonique, qui stimule la respiration, doit dilater bronchioles et vésicules, et par conséquent augmenter la capacité des voies aériennes. On pourrait donc songer à l'administrer comme préventif de l'atélectasie. En Allemagne, on donne parfois de l'acide carbonique aux opérés à la fin de l'anesthésie, pour accroître leur amplitude respiratoire, et, de fait, l'atélectasie et la pneumonie post-opératoires ne surviennent jamais chez ces opérés.

Il y aurait donc lieu d'administrer de l'acide carbonique aux malades atteints de pneumonie, affections qui exposent à l'atélectasie. L'auteur, Yandell Henderson, aurait obtenu avec cette méthode un beau succès tant dans la cure de la pneumonie que dans la prophylaxie de l'atélectasie post-opératoire."

EXEMPLE DE LONGEVITE

Dans son livre intitulé "**Pour Vivre cent Ans**" le docteur Gueniot rapporte le trait suivant comme authentique.

Le 31 juillet 1554, le Cardinal D'Armagnac passant dans la rue, vit un vieillard de 81 ans qui pleurait sur le seuil de sa maison. Son Eminence lui ayant demandé la cause de ses larmes, l'octogénaire lui répondit que son père l'avait battu. Etonné de cette réponse, le Cardinal demanda aussitôt de voir le père. On lui présenta un vieillard de 113 ans, fort et bien conservé. Après quelques questions, le Cardinal demanda au centenaire quelle faute avait pu commettre son fils pour mériter une correction? "Il a passé devant son grand père sans le saluer," lui fut-il répondu. Encore plus surpris que la première fois, son Eminence pria le vieillard de le conduire en présence de l'aïeul. Introduit, le Cardinal vit un vieillard de 143 ans...

ALBERT JOBIN.

La Cure de Raisins par le **JUVIGOR**

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

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

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

HENRI DE BAHEZRE

Maison fondée en 1808.

Nuits Saint Georges, Côte d'Or, FRANCE.

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

SÉDATIF - HYPNOTIQUE - ANTISPASMODIQUE

NEURINASE

LE MEILLEUR SOMMEIL AUX PLUS FAIBLES DOSES
Sans accoutumance.

Sans effets toxiques, ni pénibles.

Laboratoire **A. GÉNÉVRIER**, 2, Rue du Débarcadère - PARIS

A base de
Valériane fraîche
et de
Véronal soluble
(0 gr. 15 par cuillerées à café)
Odeur et saveur agréables

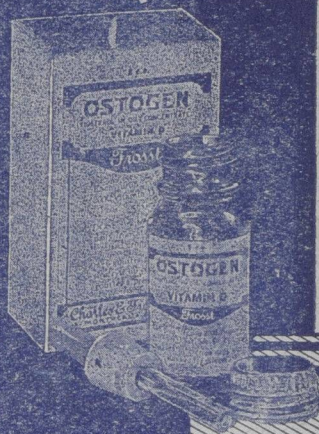
Dose :
1/2 à 4 cuillerées à café
en 24 heures.

ÉCHANTILLONS SUR DEMANDE

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

A LARGER PACKAGE

*Nearly
double
former
size*



AYANT été les premiers à offrir à la faculté de médecine du Canada une préparation de Vitamine D et à en établir la dose thérapeutique, il nous fait plaisir d'annoncer qu'il nous est devenu possible d'augmenter le format de notre bouteille d'Ostogen de 3.5 c.c. à 6 c.c.

sans

AUCUN CHANGEMENT
DANS LA FORCE

AUCUN CHANGEMENT
DANS LA DOSE

ni
AUCUN CHANGEMENT
DANS LE PRIX

*Nos recommandations quant à la posologie d'Ostogen, qui restent les mêmes que lorsque nous avons tout d'abord présenté cette préparation, ont été corroborées d'une manière plus convaincante encore par de récentes preuves cliniques.

Nous avons pu effectuer ce changement grâce au splendide encouragement que nous avons reçu du corps médical, ce qui nous a permis de réaliser des économies en augmentant la production et les recherches scientifiques.

OSTOGEN

(Vioستérol dans l'huile,
concentré)

Présente la vitamine D sous
sa forme la plus agréable
et la plus économique.

Charles E. Frosst & Co.

MONTREAL

CANADA