

32e Année

QUEBEC, MARS 1931

No. 3

516 / 11 / 212 / 6 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, 24 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 :

Dr.....

Ville.....

Le Bulletin Médical de Québec

Comité de Direction :

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

Comité de Rédaction :

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

Conditions de Publication :

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

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

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

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

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

SOMMAIRE

MEMOIRES

	Pages
Un cas de néphrose lipoïdique R. LEMIEUX.	71
L'uréthrocèle vaginale ou kyste sous-urétral....ANDRE SIMARD.	77
Un cas d'iléus biliaire FLORIAN TREMPE.	81
Volvulus d'un mégacolon sigmoïde CHARLES VEZINA.	86
La concordance des diagnostics radiologiques et chirurgicaux de la vésicule biliaire JULES GOSSELIN.	89

REVUE DES JOURNAUX

Analyses	93
Livres reçus	96

UN CAS DE NEPHROSE LIPOIDIQUE

Par **R. Lemieux**

Assistant à la clinique médicale de l'hôpital du St-Sacrement.

L'observation d'un de nos patients présente un double intérêt parce qu'elle illustre assez bien les résultats auxquels ont abouti des recherches importantes entreprises ces dernières années et que l'œdème qu'a présenté ce malade a été pendant longtemps un échec complet pour toutes nos tentatives thérapeutiques.

Depuis les travaux de Widal, Javal et Lemierre sur la pathologie rénale, depuis leur intéressante classification des symptômes dans des cadres assez bien définis, depuis la vulgarisation des moyens de recherche applicables à la clinique, on avait cru avoir le dernier mot du chapitre des néphrites.

Un fait cependant avait frappé certains cliniciens: quelques uns de leurs malades présentant un œdème manifestement d'origine rénale, avaient vu cet œdème rester récalcitrant à tous les diurétiques, à tous les régimes déchlorurés même les plus sévères. Il existait donc un phénomène physio-pathologique qui venait chez quelques malades mettre un obstacle à cette mobilisation du chlorure de sodium que l'on observe si souvent lorsqu'un malade, porteur d'une néphrite hydropigène, est soumis au régime sans sel.

Au cours de ces grands œdèmes irréductibles par la thérapeutique habituelle, quelques faits avaient aussi attiré l'attention: une albuminurie très élevée, presque toujours égale à elle-même se chiffrant par dizaines de grammes au litre, non modifiée par la grande variété des régimes, une azotémie très sou-

vent au-dessous du chiffre normal, une tension artérielle sans modification. Cette albuminurie, même en dehors de l'œdème irréductible, ne pouvait être expliquée par aucune des théories émises jusqu'ici par les maîtres de la pathologie rénale. Ebstein, aux Etats-Unis, Achard et ses collaborateurs en France dirigèrent leurs recherches du côté du milieu sanguin croyant trouver dans la composition chimique du sang des modifications capables d'expliquer certaines manifestations cliniques. On savait déjà qu'au cours de certains processus pathologiques, survenait un déséquilibre des protéines du sang et ce déséquilibre fut constaté, mais à un degré beaucoup plus marqué, dans le sang de certains malades au cours de l'évolution d'une néphrite chronique à manifestations œdémateuses et albuminuriques. Les recherches chimiques démontrèrent que les protéines sanguines s'abaissaient alors de 75 à 85 grammes par litre à des taux parfois inférieurs à 40 grammes par litre, que la sérine subissait à peu près le même sort, que la globuline variait peu ou pouvait s'élever beaucoup au dessus de son chiffre normal avec cette conséquence d'une diminution du quotient albuminurique et de la pression osmotique des protéines. D'un autre côté on voyait les lipides du sang de 5 à 7 grammes par litre passer à 9 et 10 grammes par litre, la cholestérimie atteindre 3, 5. 4 grammes et même plus.

Par ce déséquilibre un peu particulier des protéines et des lipides, par cette diminution du quotient albuminurique et de la pression osmotique des protéines on avait toute l'explication d'une cylindrurie à corpuscules biréfringents, d'une albuminurie élevée et constante malgré les variations du régime, en un mot un ensemble de perturbations humorales auxquelles il fallait attribuer ce barrage à l'élimination du chlorure de sodium accumulé dans l'organisme et rattachable à l'œdème.

Le syndrome de la néphrose d'Ebstein était constitué :



OPOTHÉRAPIE SÉRIQUE

DÉCHÉANCES ORGANIQUES.
CONVALESCENCES.
ANÉMIES.

SPECTROL

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^{re}, Échantill^{on} :

ROUGIER, 350 rue Le Moyne,
Montreal, Canada.

Compagnie Générale de Radiologie, Paris

autrefois

Gaiffe Gallot & Pilon et Ropiquet Hazard & Royccourt
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

- 10.— Oedème néphritique classique allant du petit œdème palpébral jusqu'à l'anasarque.
- 20.— Albuminurie pouvant aller jusqu'à 60 grammes au litre.
- 30.— Oligurie.
- 40.— Cylindrurie à corpuscules biréfringents.
- 50.— Elimination chlorurée à peu près pas troublée.
- 60.— Diminution du taux des protéines du sang.
- 70.— Augmentation du taux des lipides du sang.
- 80.— Hypercholestérimie.
- 90.— Azotémie normale ou subnormale.
- 100.— Pression artérielle normale.

Des observations et des recherches récentes nous apprennent que la néphrose lipoidique ne se présente pas toujours en clinique avec cette symptomatologie complète et classique. L'hypertension artérielle et l'hyperazotémie interviennent très souvent et à un degré tel qu'il est parfois impossible d'établir un diagnostic de néphrose sans des recherches répétées, et par la seule notion des symptômes.

L'hyperlipémie précède d'ordinaire l'abaissement des protéines du sang au cours de l'évolution d'une néphrose et la lipoidurie consécutive à l'augmentation des lipides semble être le premier symptôme, celui qui persiste le plus longtemps après la guésion clinique et dont la signification est presque pathognomonique.

Le pronostic des formes pures est d'autant plus favorable qu'il doit être réservé dans les formes mixtes.

Si on impose aux malades porteurs d'une néphrose d'Ebstein classique, un régime riche en aliments azotés mais pauvre en graisses, le déséquilibre humoral que l'on constatait disparaît assez rapidement: la barrière empêchant l'élimination des chlorures accumulés n'existant plus, la diurèse se rétablit, les œdèmes fondent avec une rapidité étonnante pendant que l'albuminurie tombe de quelques dizaines de grammes à des fractions d'unité.

Et voici l'observation de notre malade: Il nous a semblé qu'elle renfermait toutes les conditions nécessaires à une néphrose lipoïdique.

A. T., 22 ans, cultivateur, entre dans le service du Dr Rousseau le 4 juin 1930 pour un œdème généralisé dont il se plaint depuis quelques mois.

Antécédents héréditaires: Rien à signaler.

Antécédents personnels: Influenza en 1919, quelques jours de maladie seulement. Il y a quelques années: douleurs rhumatoïdes ne s'étant accompagné ni de gonflement des articulations ni de fièvre.

En avril 1929: le malade se plaint d'une céphalalgie frontale surtout marquée le soir, d'une légère amblyopie, état général parfait.

En mars 1930: œdème péri-malléolaire léger, légère bouffissure de la face, dyspnée facile au travail. Aucun trouble digestif.

En avril 1930 le malade doit quitter le chantier où il était employé comme manœuvre parce que la dyspnée l'incommodé, que l'œdème péri-malléolaire des derniers mois s'est généralisé, que l'amblyopie et la rachialgie sont devenues intolérables, il tousse et son expectoration est muqueuse et abondante, son poids passe de 150 à 175 livres.

En mai 1930, à la suite des conseils pressants de son médecin, il prend le lit, se soumet sans résultat à un régime lacté absolu: pas de diminution de poids, pas de modification des œdèmes, les diurétiques ne parviennent pas à augmenter la diurèse. Le malade est alors dirigé vers l'hôpital.

A son arrivée: œdème généralisé de la face aux pieds, œdème blanc, mou. Température normale, pouls légèrement accéléré, régulier et bien frappé. Pression artérielle 135-80. Aire de matité cardiaque légèrement augmentée: épanchement péricardique probable.

Matité aux deux bases pulmonaires, disparition du murmure vésiculaire: double hydrothorax. Légère ascite.

ANGIOXYL

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

Ampoules pour injections intramusculaires.

ANGINE DE POITRINE.
HYPERTENSION ARTERIELLE.
ARTERIOSCLEROSE.
ARTERITES.

LABORATOIRES DES PROXYTASES
97 Rue de Vaugirard
PARIS

J. EDDE Limitée Agent Général.

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

LE STRYCHNAL LONGUET

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

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

Granules à 0,01 gr. : 2 à 4 par jour

Ampoules à 0,01 gr. : 1 à 2 par jour

Le STRYCHINAL tonifie à la dose
où la strychnine tue

Echantillons et littérature

LABORATOIRES LONGUET

34, rue Sedaine — PARIS (Ile)

Avis

CHANGEMENT EFFECTUE DANS LA VALEUR ACTIVE DE LA

Solution d'Ergostérol Irradié

(VIOSTEROL)

et de

l'Huile de Foie de Morue Activée

En vigueur le premier octobre, mil neuf cent trente

La Solution d'Ergostérol Irradié — 100 D

Ayerst

(Viosterol dans l'huile)

est remplacée par

La Solution d'Ergostérol Irradié — 250 D

En bouteilles de 5 cc. et de 40 cc.

L'Huile de Foie de Morue Activée — 5 D

Ayerst

(Huile de Foie de Morue avec Viosterol)

est remplacée par

L'Huile de Foie de Morue Activée — 10 D

En bouteilles de 4 et 16 onces

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

WISCONSIN ALUMNI RESEARCH FOUNDATION

Produits canadiens dignes de l'encouragement des médecins canadiens

Ayerst, McKenna & Harrison
Limited

Chimistes Fabricants

781, rue William — MONTREAL, CANADA

Diurèse: 750 par 24 heures, présence de cylindres, albuminurie de 12 grammes pour mille. Azotémie de 0,30.

Le diagnostic semble des plus faciles, il s'agit, à n'en pas douter, d'une néphrite hydropigène, albuminurique, sans azotémie ni hypertension.

Traitement établi du 4 au 10 juin: Tisanes diurétiques, régime de fruits (le lait renfermant trois grammes de chlorures).

Le 10 juin :

Albuminurie :	16,50 grammes au litre
Poids :	171 livres
Chlorures des urines :	1,10

Du 10 au 16 juin : L'alimentation liquide est remplacée par 100 grammes de riz, 8 bananes, quelques tranches d'ananas, et les tisanes par le vin de Trousseau.

Le 16 juin :

Albuminurie :	15. grammes a litre
Poids :	171 livres
Chlorures des urines :	2.
Diurèse :	750 cc.
Cylindrurie.	

Du 16 au 20 juin: Même régime, le vin Trousesau est remplacé par la théobromine sans résultat.

Devant cet échec thérapeutique de 20 jours, devant cet œdème qui ne bronche pas malgré le plus stricte régime, il semble qu'il faille s'en rapporter à la néphrose d'Ebstein.

Le 26 juin, grâce au bienveillant concours du Dr Morin, nous obtenons les dosages suivants :

Albumines totales du sang :	28,10	(75 à 85)
Sérine :	9,90	(45-55)
Globuline :	18,35	(20-30)
Quatient albuminurique :	0,54	(1.)
Cholestérinémie :	3 00	

Un régime riche en aliments azotés mais pauvre en graisses est aussitôt établi et le malade reçoit 100 grammes de beefsteak, deux œufs bien cuits par jour. Toute médication est supprimée.

Du 26 juin au 10 juillet, aucune modification dans l'état du malade.

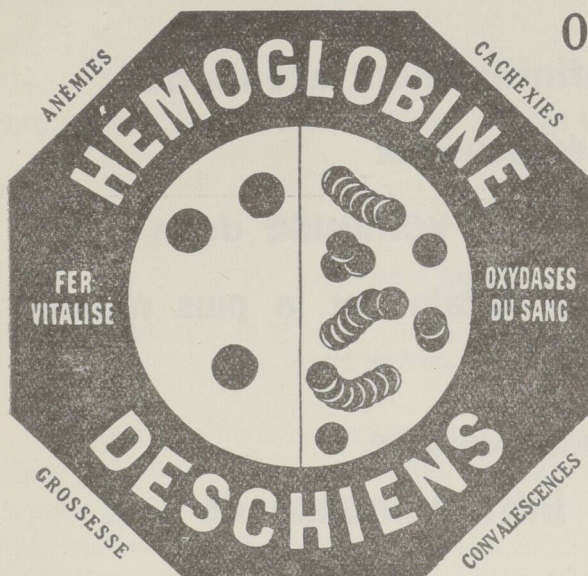
Du 10 au 20 juillet, la diurèse passe de 700 cc à 4,500 cc par 24 heures, l'albuminurie de 16. grammes pour mille à quelques fractions de gramme, les œdèmes, l'ascite, le double hydrothorax disparaissent rapidement.

En dix jours, le malade perd 40 livres, passe 37 litres d'urine, 158 grammes de chlorure.

Notre patient quitte l'hôpital le 2 août 1930. A ce moment, un résultat de laboratoire nous montre que la guérison est à peu près complète.

Albumines totales du sang :	46 grammes pour mille
Sérine :	28 grammes pour mille
Globuline :	18 grammes pour mille
Cholestérine :	non dosée.

Le malade se présente de nouveau à la consultation vers la fin de septembre: il a suivi un régime sévère, l'œdème n'est pas réapparu et ses urines ne contiennent plus que quelques traces d'albumine.



Opothérapie Hématique Totale

SIROP de
DESCHIENS
à l'Hémoglobine vivante

Renferme intactes les Substances
Minimales du Sang total

Médication rationnelle des
SYNDROMES ANÉMIQUES
e des
DÉCHÉANCES ORGANIQUES

Une cuillerée à potage à chaque repas

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

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

Le Meilleur Calmant de la Toux

LE PLUS PUISSANT ANTISEPTIQUE DES BRONCHES

SIROP FAMEL

au LACTO-CRÉOSOTE soluble

Phosphate de Chaux, Codéïne, Aconit, etc.

DOSES : de deux à trois cuillerées par jour.

ADOPTÉ PAR LES HOPITAUX

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

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

La thérapeutique
intra-veineuse de la Σ
par le

NOVARSENOBENZOL

“BILLON”

présente toutes les garanties désirables.

LABORATOIRES POULENC FRERES (Canada) Limitée

Dépôt général :

ROUGIER FRERES, seuls distributeurs au Canada.

350, rue Le Moyne, MONTREAL.

L'URETHROCELE VAGINALE OU KYSTE SOUS-URETHRAL

Par **André Simard**

Assistant à la clinique chirurgicale de L'Hôtel-Dieu
du Précieux-Sang.

Il existe peu de travaux sur l'uréthrocèle vaginale; les premières publications datent de 1880. Duplay, en France, différencia pour la première fois l'uréthrocèle. Newman à peu près au même moment, en Amérique, traita la même question dans son article "Urethrocele in the Female". Quintard, et plus près de nous, le travail de Petit-Dutailils, et l'article remarquable de Lebrun paru dans le journal d'Urologie d'avril 1923, ont précisé de nombreux détails peu ou pas décrits. Enfin, Maurice Armand, dans sa thèse terminée en 1930 à l'hôpital Cochin et à la clinique Baudelocque a envisagé pour sa part une variété d'uréthrocèle, celle de la femme enceinte. Nous avons eu l'avantage d'observer nous-mêmes avec lui deux cas de kystes uréthraux et c'est ce qui nous permet de vous exposer brièvement les grandes lignes de cette affection rare et de vous relater une observation originale du service de l'Hôtel-Dieu.

L'uréthrocèle vaginale est une dilatation de l'urèthre de la femme, elle se différencie des cysto et colpoécèles en ce que l'intégrité de la statique vésicale et vaginale est conservée. Sous cette dénomination il faut comprendre les uréthrocèles vraies avec les fausses; les premières se développant par l'élargissement de l'urèthre, conservant dans sa paroi les couches normales plus ou moins altérées du canal, rappelant histologiquement leur origine uréthrale. Ce sont les variétés exceptionnelles qui ne se rencontrent que très rarement.

Les autres, les fausses uréthrocèles, sont secondaires à l'ou-

verture dans l'urèthre d'un abcès périurétral chronique; kyste ou hématôme. C'est le cas le plus fréquent et dans l'espèce celui que nous voulons vous présenter.

Il est important de retenir que chez la femme, des poches uréthrales se développent vers le vagin. Ces poches sont aseptiques et passent inaperçues: kystes sous-uréthraux; elles sont infectées; abcès sous-uréthraux.

La dénomination uréthrocèle est un mauvais terme qui ne doit être gardé que pour indiquer les dilatations uréthrales vraies. Le mot uréthrocèle vaginale doit presque toujours avoir comme signification une poche ouverte dans l'urèthre.

Anatomiquement, l'urèthre féminin se trouve en presque totalité au dessus de l'aponévrose moyenne du périnée et présente une portion supérieure qui seule est entourée complètement d'un sphincter strié. Toute déformation, toute distention de la paroi postéro-inférieure de l'urèthre va donc se développer vers le vagin. Mais tandis qu'au dessus du diaphragme pelvien urèthre et vagin sont aisément séparables; leur union se fait intime au niveau et au dessous de l'aponévrose périnéale moyenne. Il existe là un tissu cellulaire dense mélangé de faisceaux contractiles qui forment le septum uréthro-vaginal. La muqueuse uréthrale ne présente pas une surface lisse, elle est soulevée par des plicatures; quatre ou cinq sont longitudinales, une médiane. Les autres sur les côtés semblent dues au relief des fibres musculaires longitudinales. Il existe aussi des plis obliques très irréguliers qui forment avec les autres des sinus analogues aux la cunes de Morgagni. C'est au fond de ces dépressions que s'ouvrent les glandes uréthrales. Dans le tiers supérieur on ne retrouve que des conduits glandulaires peu nombreux, courts et simples, à sécrétion peu active; du tiers supérieur au méat, les glandes vont en augmentant pour devenir très nombreuses, plus larges, plus ramifiées et pénétrant à une grande distance dans la sous-muqueuse. Johnson insiste sur la direction très oblique de toutes ces glandes couchées parallèlement à la muqueuse, leur fond dirigé vers la vessie.

De la multiplicité de ces glandes, de leur canal excréteur toujours petit par rapport au volume de la glande, on peut déduire que toute cause généralement infectieuse susceptible d'arrêter l'excrétion de l'une d'entr'elles, va transformer cette glande en une cavité close; petit kyste infecté qui se développe sous la muqueuse uréthrale.

Le sphincter strié ne forme un anneau complet qu'à la partie supérieure de l'urèthre. Dans ses deux tiers inférieurs il se forme plus qu'un demi-anneau ouvert en arrière. D'après Pasteau il y aurait donc un point faible postérieur dans la paroi uréthrale au dessus du méat, et c'est là d'ailleurs que l'on rencontre les kystes-uréthraux et même les dilatations.

Nous allons maintenant relater l'observation d'une malade que nous avons observée et opérée dans le service et qui est partie guérie des troubles dont elle se plaignait.

Observation de Mademoiselle P..., 50 ans, entrée le 24 novembre 1930 et partie le 27 décembre 1930.

La malade se présente à l'hôpital pour incontinence d'urine chaque fois qu'elle fait un effort, quand elle tousse, lève les bras ou contracte les muscles de son abdomen.

Il n'y a rien à noter dans ces antécédents urinaires, elle ne souffre ni de pollakiurie ni d'oligurie; le seul symptôme dont elle se plaint et qui remonte à la fin d'octobre 1930 c'est cette miction forcée qui l'ennuie beaucoup.

Dans ses antécédents familiaux on ne relève rien d'anormal; elle a six sœurs qui sont toutes en bonne santé. Au point de vue gynécologique ses règles ont apparu à onze ans et sa période de ménopause n'est pas encore arrivée.

A son arrivée ici il y avait déjà un mois qu'elle souffrait de ces mictions involontaires. En questionnant la malade attentivement elle précise que ces mictions ne sont pas semblables à celles qui sont normales, elle n'a pas la sensation que son sphincter vésical est franchi, c'est tout simplement un écoulement qui apparaît chaque fois qu'elle tousse, éternue ou lève les bras.

Mise au lit à l'hôpital, ses troubles disparaissent et ne reviennent que quand elle se lève.

Un examen clinique est pratiqué et nous trouvons sur la ligne médiane à la partie supérieure du vagin, à deux centimètres et demie du méat urétral, une tumeur violacée grosse comme un cœur de pigeon très peu renittente, se déplaçant légèrement, latéralement mais pas d'avant en arrière. On ne peut se rendre compte en pressant dessus s'il jaillit du liquide par le méat. Le diagnostic posé alors est: kyste sous-urétral et l'on demande une urétroscopie.

Le 6 décembre, sans anesthésie, une urétroscopie est pratiquée dont voici les constatations: La partie postérieure de l'urèthre est normale. Nous constatons une suppuration de partie antérieure, plus exactement, au tiers antérieur, ce qui correspond avec la tumeur sous-jacente.

Probablement à cause de la pression que produit l'urétroscope à l'intérieur de l'urèthre, cette suppuration se fait en jets; à un moment donné le champ visuel est complètement aveuglé. Après lavage il est très facile de reconnaître une érosion sanguinolente occupant un bon centimètre de l'urèthre antérieure. Il a été impossible, à cause de l'état de la muqueuse, de déceler un pertuis; cependant, mais le pus en jets a bien caractérisé la communication de ce sac avec l'urèthre.

Le 9 décembre l'extirpation est faite par la méthode de Gouverneur. Une incision de la muqueuse vaginale parallèle à l'axe de l'urèthre est pratiquée, la poche est ouverte puis libérée en la disséquant. Après son ouverture, la résection de cette poche est faite en laissant une collerette autour de son fond qui devait communiquer avec l'urèthre, puis cette collerette est suturée en un premier plan, et la muqueuse et le tissu cellulaire en un second, évitant ainsi les points perforants pour l'urèthre et ayant tout de même deux bons plans résistants.

Les suites opératoires sont normales et la malade part le 28 décembre ne se plaignant plus de ses troubles urinaires.



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, Limitee, New Birks Bldg., Montréal.



IODALOSE GALBRUN

IODE PHYSIOLOGIQUE, SOLUBLE, ASSIMILABLE

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

DÉCOUVERTE EN 1896 PAR E. GALBRUN, DOCTEUR EN PHARMACIE

Remplace toujours Iode et Iodures sans Iodisme.

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

Echantillons et Littérature : Laboratoire GALBRUN, 8 et 10, r. du Petit-Musc, PARIS

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



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

J. E. LIVERNOIS Limitée.

FOURNISSEURS

En Produits Chimiques, Pharmaceutiques et Photographiques

Instruments et Accessoires de Chirurgie

Remèdes Brevetés

Articles de Toilette et Parfumerie

Entrepôts :
43, RUE COUILLARD,
Québec.Magasin et Bureau :
RUE ST-JEAN
Canada.

REGYL

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

Echantillons gratuits à

MM. les Docteurs.

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.

o ——— UNE VISITE EST SOLLICITEE ——— o

Téléphone 2-1602

34, RUE GARNEAU, QUEBEC

UN CAS D'ILEUS BILIAIRE

Par **Florian Trempe**

Ass.-chirurien à l'hôpital du St-Sacrement

Avant de rapporter le cas qui fait le sujet de cette communication, j'ai cru bon de rappeler certaines notions explicatives sur l'iléus biliaire.

Par iléus biliaire, on entend les accidents d'occlusion intestinale provoquée par la migration d'un ou de plusieurs calculs biliaires dans l'intestin.

Généralement, le calcul n'emprunte pas la voie cholédocienne, bien que la chose puisse se voir.

Le plus souvent, c'est par une fistule cholécysto-intestinale que s'est engagée la volumineuse concrétion.

Cette fistulisation est précédée et préparée par la formation d'adhérences entre la vésicule et le duodénum, plus rarement le jéjunum ou le colon.

Au moment où s'engage le calcul, il s'établit une communication directe entre la vésicule et l'intestin.

Quant à l'arrêt du calcul, il ne se produit pas, le plus souvent, au début de la migration intestinale, mais bien à la partie terminale de l'iléon.

Divers facteurs interviennent pour favoriser cet arrêt : d'abord le spasme et ensuite des lésions muqueuses (congestion, œdème, ulcération, plaques de nécrose).

Suivant l'intensité de ces phénomènes inflammatoires et du spasme, suivant aussi le siège de l'arrêt du calcul, le tableau clinique sera celui d'une occlusion suraiguë ou d'une obstruction chronique.

Pour ce qui est des symptômes propres à l'iléus biliaire, ils sont de bien faible valeur et bien inconstants: les antécédents nets de lithiase biliaire font souvent défaut; la fistulisation elle-même peut demeurer latente.

Il faut savoir que c'est une complication survenant chez des personnes d'un certain âge (45 ans et plus).

Enfin, au moment où l'occlusion est constituée, aucun symptôme propre n'en révèle la véritable cause.

L'évolution peut, très rarement, être favorable, le calcul réussissant à franchir la valvule iléo-cœcale et finissant par être expulsé.

Mais, dans la règle, l'iléus biliaire est un accident de la plus haute gravité dont l'intervention chirurgicale, même précoce et bien conduite, ne parvient pas toujours à modifier l'évolution.

De ces considérations, il résulte que c'est une découverte d'intervention chirurgicale pour obstruction intestinale, comme vous en pourrez juger par l'observation qui suit:

Une femme de 71 ans se présente d'urgence dans le service chirurgical du Dr Dagneau, à l'hôpital St-Sacrement, le 25 janvier 1931.

Elle est en pleine obstruction intestinale: Arrêt complet des gaz et des matières, météorisme marqué, vomissement fécaloïdes incessants, état général profondément altéré, pouls à 150, température subnormale à 97, F.

Cet état dure, en s'aggravant, depuis quatre jours; le début s'est fait il y a 7-8 jours, sans douleur aiguë dans le ventre, par une constipation opiniâtre et des vomissements alimentaires devenus rapidement fécaloïdes.

Disons tout de suite qu'il n'a pu être relevé aucun passé hépatique, chez elle; à peine quelques douleurs vagues, à divers intervalles, à l'hypocondre droit et si peu importantes que, lors d'un séjour de trois semaines à l'hôpital, l'année précédente, pour une fracture de bras la malade n'en a pas fait mention.

La possibilité d'une hernie étranglée est éliminée par l'exa-

DANS LES AFFECTIONS
AIGUES
des
VOIES RESPIRATOIRES
SUPERIEURES
L'



Antiphlogistine

appliquée chaude et épaisse, sur la région affectée,
soulage le malade et constitue l'adjuvant idéal
au traitement habituel de ces états.

TONSILITE

PHARYNGITE

LARYNGITE

Dans ces affections, l'Antiphlogistine, appliquée sur le cou, calme la douleur, réduit l'inflammation et la congestion des tissus. Grâce à sa plasticité, l'Antiphlogistine adhère facilement à l'aide de sparadrap appliqué sur le vortex. Ce procédé procure au malade le support mécanique nécessaire, le repos, et une action thermothérapeutique prolongée.

THE DENVER CHEMICAL MFG. CO.

153 LaGauchetiere Street, MONTREAL.

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

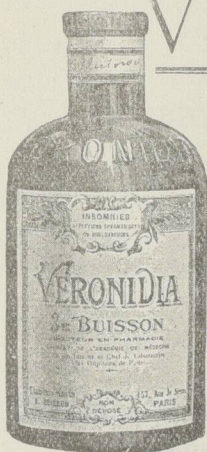
Concessionnaires exclusifs pour l'Exportation :
LECZINSKI & C^e, 67, Rue de la Victoire, PARIS

Exiger l'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.

men des anneaux accessibles et la négation par la malade de hernie antérieure.

Le toucher rectal négative la présence d'un épithélioma du rectum accessible au doigt.

Quelle était donc la cause de l'obstruction? où en était le siège?

Un fait était acquis, c'est que nous étions en présence d'une obstruction mécanique; la péritonite était hors de cause en raison du début insidieux et progressif des accidents et de l'absence de défense musculaire, car il ne faut pas confondre distension et défense de la paroi abdominale.

A cause de l'âge de la malade, le diagnostic le plus plausible de la cause était un néoplasme sur un segment quelconque de l'intestin.

Quant au siège de l'obstacle, notre attention ne pouvait manquer d'être attirée sur le fait que la distension abdominale était plus marquée au centre, ce qui était en faveur d'un obstacle siégeant sur le grêle; de plus la palpation attentive de la paroi permettait de découvrir un seul point douloureux avec sensation vague d'une petite masse mobile, un peu au dessous de l'ombilic, par conséquent aussi au niveau du grêle.

C'est en tenant compte de tous ces petits signes que nous nous décidons, non pas à l'intervention qui est indispensable, mais à une laparatomie médiane exploratrice plutôt qu'à la création immédiate d'un anus artificiel à gauche ou à droite.

La patiente est grosse et grasse et son état général ne lui permet pas de supporter l'anesthésie générale. C'est donc à l'anesthésie locale, à la cocaïne à 1/8 de 1%, que j'entreprends de lui faire une laparatomie.

Une fois le ventre ouvert, je constate une distention considérable des anses grêles, mais à cause des efforts constants de vomissement que fait la malade, je cherche à m'éviter si possible l'extériorisation, l'une après l'autre, des anses dilatées pour me rendre au siège de l'obstacle, ce qui aurait dégénéré en véritable bataille.

Je préfère procéder d'abord à une exploration manuelle les segments suspects, et, pour ce faire, je fais donner à ce moment quelques bouffées de chloroforme pour calmer les efforts de vomissements.

Et c'est en plongeant la main pour aller explorer l'anse sigmoïde que je tombe sur une masse arrondie, dure, lisse, continue dans l'intestin, et par conséquent mobile.

Je l'extériorise et je me rends compte qu'il s'agit d'un gros fécalome ou d'un calcul biliaire, de la grosseur d'une petite prune, arrêté et enclavé dans le petit intestin, à environ 15 pouces de la valvule iléo-cœcale. A son niveau, la paroi de l'intestin est en train de se nécroser.

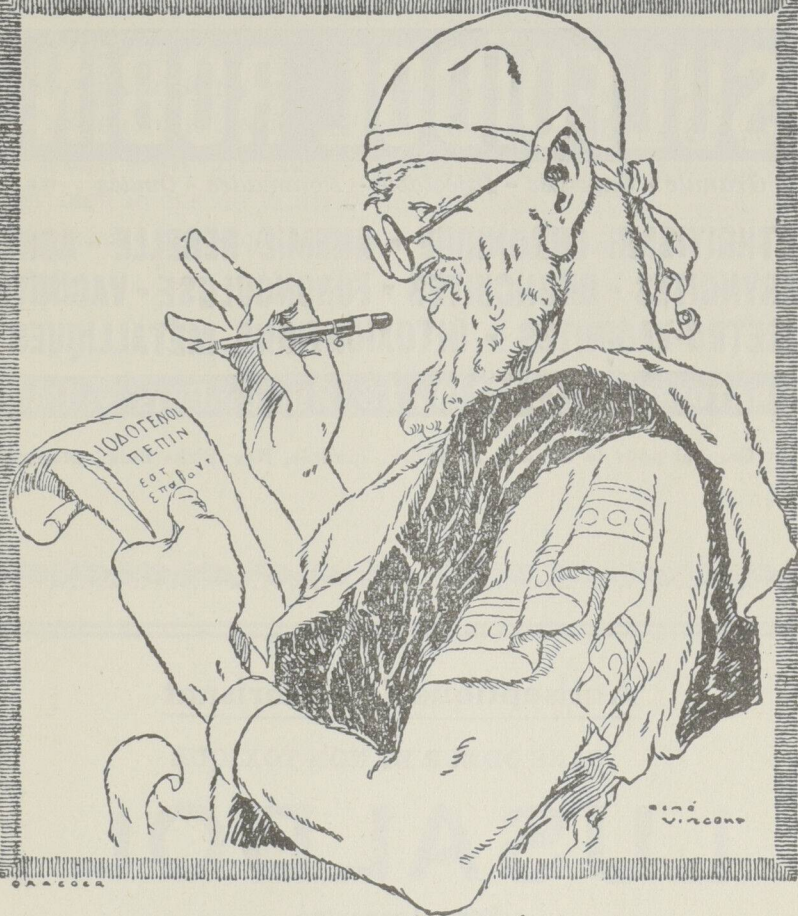
Réalisant, à cause de l'état compromettant de la paroi, que l'intervention ne pourra être faite en un seul temps, j'extériorise l'anse, je passe un tube sous elle, à travers le mésentère et je ferme l'incision en deux extrémités. Une fois l'anse bien isolée au moyen de gazes enroulées autour, la paroi intestinale est sectionnée sur le calcul et celui-ci est cueilli facilement.

L'intestin est laissé ouvert, et la débâcle est presque immédiate, obligeant la garde à changer le pansement tous les quarts d'heure.

Grâce à cette évacuation rapide et force stimulants et sérum par toutes les voies, la malade se remonte rapidement. Tout vomissement cesse à partir de l'opération.

A la cinquième journée des suites opératoires, un petit incident nous était réservé: la patiente vomit de nouveau, son anus cesse de fonctionner et nous nous inquiétions à son sujet, quand, en faisant le pansement, la garde remarque qu'une petite masse ronde et dure tombe dans l'orifice de son anus artificiel. L'interne, averti de la chose, a la satisfaction de sortir lui-même un autre calcul presque du même volume que le premier, ce qui me console de n'avoir pu faire l'intervention en un temps.

A partir de ce moment, les choses vont pour le mieux et, au moment où j'écris ces lignes (16 mars 1931), la malade se porte très bien.



PEPTONE IODÉE SPÉCIALE

LA PLUS RICHE EN IODE ORGANIQUE, ASSIMILABLE, UTILISABLE

Iodogénol Pépin

GOÛT
AGRÉABLE

TOUTES LES INDICATIONS DE L'IODE
ET DES IODURES MÉTALLIQUES

TOLÉRANCE
PARFAITE

Bien supérieur aux Sirops et Vins Iodés ou Iodotanniques.

PRESCRIRE

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

Échantillons sur demande
à MM. les Docteurs.

Laboratoires PÉPIN & LÉBOUCQ.
COURBEVOIE — PARIS

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

SULFOÏDOL ROBIN

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

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

LABORATOIRES ROBIN, 13, Rue de Poissy, PARIS

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

Antiseptique Désodorisant

SANS ODEUR ET NON TOXIQUE

LUSALDOL

Formol saponiné

Désinfectant général — En solution de 1 à 5%

**GYNECOLOGIE, OBSTETRIQUE, CHIRURGIE d'ACCIDENTS
STERILISATION DES INSTRUMENTS**

M. CARTERET, 15, Rue d'Argenteuil, PARIS.

Pour Littérature et Echantillons, s'adresser aux Concessionnaires

ROUGIER FRERES, 350, rue Le Moyne, — MONTREAL

Je me propose de lui fermer son anus prochainement, la chose ayant été différée parce qu'un point supérieur de l'incision a suppuré et qu'il faut attendre la cicatrisation.

Ce cas présente comme intérêt capital sa rareté, et cette seule raison aurait suffi pour me décider d'en faire la communication, car, il est quelquefois bon de démontrer, preuve en main, (c'est bien le cas de le dire) que les complications rares ne se trouvent pas seulement dans les livres, mais aussi dans les ventres.

VOLVULUS D'UN MEGACOLON SIGMOÏDE

Par Charles Vézina

Nous avons eu l'occasion d'observer un cas d'obstruction intestinale causée par un volvulus d'un mégacolon sigmoïde.

Comme l'opinion des chirurgiens n'est pas unanime sur le mode de traitement qu'on doit appliquer dans cette affection, nous avons pensé qu'il serait intéressant d'en rapporter une observation et de discuter le traitement que nous croyons le plus sûr.

J. C... âgé de 48 ans.

Ce malade est envoyé à l'hôpital par son médecin pour de fortes douleurs abdominales qu'il ressent depuis deux jours, douleurs accompagnées de vomissements, arrêt des matières et de gaz. Aucun purgatif, ni lavement donné par son médecin n'aurait amélioré son état.

Nous voyons le malade à son arrivée à l'hôpital. Il est très souffrant, la température est de 100 et le pouls de 80.

A l'inspection nous constatons un abdomen très distendu, mais nous ne voyons pas d'anses intestinales se dessiner sous la paroi.

A la palpation il n'y a aucune contracture de défense. En présence de ces signes nous pensons à une obstruction intestinale dont nous ne pouvons préciser la cause.

Quelques jours après l'intervention, le malade nous raconte que depuis 15 ans il souffre d'une constipation opiniâtre.

Nous l'opérons immédiatement : Laparatomie médiane sous ombilicale après anesthésie à l'éther.

Nous extériorisons un volvulus du colon sigmoïde tordu dans le sens des aiguilles d'une montre. Le volvulus est très volu-

2 VACCINS

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

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

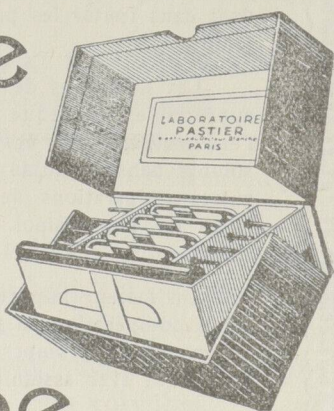
Le Colitique

Vaccin curatif anti-colibacillaire

Adopté par les Hopitaux de Paris

FORME BUCCALE : LA PLUS ACTIVE

Autres formes } Injectable.
Filtrat pour applications locales.



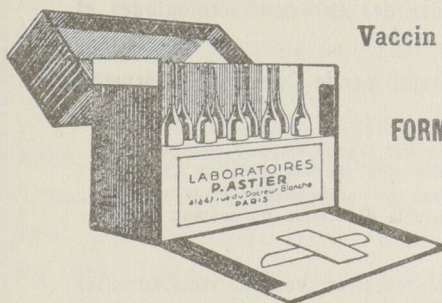
La Stalysine

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 PASTIER, 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 antisyphilitique 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.

mineux et renferme une grande quantité de matières liquides. Comme il est très mobile nous pouvons l'extérioriser facilement et l'ouvrir au dessus d'un bassin pour le vider de son contenu, puis nous obturons avec une pince la petite ouverture que nous venons de pratiquer. Nous décidons alors d'en pratiquer la résection. Après ligature des vaisseaux coliques, le méso est réséqué, ainsi que l'anse dilatée; les deux bouts coliques sont suturés à la paroi et l'on place un tube de Paul dans le bout supérieur. Les suites opératoires furent simples, sans incident.

Deuxième intervention.—Un mois plus tard, après anesthésie à l'éther nous libérons l'anse et nous fermons l'anus artificiel par une suture termino-terminale extrapéritonéale.

Les suites opératoires furent normales et trois semaines plus tard, le malade guéri quitte l'hôpital.

Depuis, nous avons reçu de ses nouvelles et il se porte bien.

Si je vous apporte cette observation, ce n'est pas tant pour la rareté d'une affection qu'on rencontre cependant de temps en temps, que pour discuter avec vous le traitement le plus approprié. Il est, je crois admis qu'au cours d'un volvulus d'un négacolon sigmoïde la détorsion simple n'est pas suffisante et expose le plus souvent à des récidives.

Certains chirurgiens ont fait une colopexie; mais dans un certain nombre de cas il y eut récidive.

L'opinion qui prévaut actuellement est que dans ces cas de volvulus, le meilleur traitement est la résection. Mais où les opinions commencent à diverger c'est quand il s'agit de savoir s'il faut la faire en un temps c'est-à-dire résection suivie de la suture immédiate, ou en deux temps, c'est-à-dire résection avec anus artificiel et suture éloignée, trois semaines à un mois plus tard. La résection suivie de la suture immédiate est bien tentante; et si elle a donné des succès incontestables elle a été quelque fois la cause d'un certain nombre de morts par intoxication et par péritonite due à la désunion des sutures faites sur les parois d'un intestin malade.

La résection avec établissement de l'anus et suture éloignée ne présente pas les mêmes inconvénients.

Elle permet la vidange rapide de l'intestin, ce qui est très important chez les malades déjà intoxiqués; elle permet aussi, lorsqu'on ferme l'anus artificiel, de faire des sutures sur les parois intestinales normales et de ne pas craindre la péritonite par désunion de ces sutures.

C'est peut-être moins élégant comme intervention et plus ennuyeux pour le malade qui est obligé de subir deux opérations, mais c'est, je crois, une méthode plus sûre et on devrait toujours l'employer dans ces cas d'obstruction intestinale par volvulus d'un mégacolon sigmoïde.

LA CONCORDANCE DES DIAGNOSTICS RADIOLOGIQUES ET CHIRURGICAUX DE LA VESICULE BILIAIRE ¹

Par Jules Gosselin

Assistant du Laboratoire d'Electro-Radiologie de l'Hôpital
du St-Sacrement.

Laissons de côté l'historique radiographique de la question vésiculaire et résumons nous tout de suite au fait de cet entretien. Depuis 30 mois, il a été accompli dans notre laboratoire d'électro-radiologie de cet hôpital, 126 examens radiographiques de la vésicule biliaire après ingestion du tétraïode selon la méthode habituelle universellement employée maintenant; à une moyenne de 3 ou 4 radiographies par examen, nous avons en main une étude qui porte sur près de 400 films. Nous regrettons d'avoir à vous donner des chiffres, ennui nécessitant des calculs un peu arides et difficiles à suivre.

Comme première classification selon les sexes, sur ces 126 examens, nous en discernons 91 au sexe féminin, soit 72%, et 35 au sexe masculin, soit 28%.

Cet examen radiographique demande plusieurs temps radiologiques et plusieurs acceptations selon les résultats obtenus, et nous nous permettons de faire une classification arbitraire en suivant par échelons tous ces résultats obtenus.

- 1 — Nous considérons les vomissements et la diarrhée à la suite de l'ingestion du tétraïode, démontrant ainsi les réactions réflexes du tube digestif contre cette irritation; sur nos 126

1. Travail présenté à l'Hôpital du St-Sacrement à l'occasion d'une séance de la Société Médicale de Québec.

examens, nous remarquons 11 malades, soit 9%, qui ont eu à souffrir de ces symptômes; cependant 7 de ces 11 malades nous ont quand même fourni des images radiologiques vésiculaires normales, ce qui nous permet de dire que ces symptômes ne nuisent réellement à l'examen que s'ils deviennent d'une intensité importante.

- 2 — Nous considérons les taches opaques visibles spontanément, pouvant nous donner l'idée de présence de calculs vésiculaires vus radiographiquement sans ingestion de tétraïode; 3 examens sur 126 nous ont laissé des images susceptibles d'être prises pour de calculs et un seul de ces trois malades a été opéré; une cholécystite sub-aiguë trouvée par le chirurgien démolit forcément cette opinion, et il faut voir là, la rare visibilité radiologique des calculs vésiculaires et l'importance de l'examen tétraïodé qui saura entourer les calculs et les rendre visibles par cet encadrement.
- 3 — Nous considérons la vésicule biliaire visible sans tétraïode: cette rareté nous a été permise lors d'un examen radiographique de la colonne dorso-lombaire pour recherche de douleurs dans cette région; la radiographie nous permettait de déceler très bien une vésicule à contours bien définis, couchée sous l'ombre du foie; comme complément de cette histoire, ce malade rentrait à l'hôpital deux semaines avec un ictère formidable; un examen tétraïodé lui est fait avec un résultat négatif, indiquant alors une vésicule pathologique, avec disparition même de l'ombre vésiculaire déjà vue au premier examen. Ce malade n'a pas été opéré et nous restons en suspens sur la cause de cette ombre vésiculaire visible radiographiquement.
- 4 — Nous considérons l'opacification de la vésicule biliaire au moyen de la concentration du tétraïode dans sa cavité; sur 26 examens, nous obtenons, 60 opacifications de la vésicule, soit presque 50%. En premier lieu, 28 de ces opacités sont

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.

LES ETABLISSEMENTS M. A. WOLLACKER

DU CANADA INC.

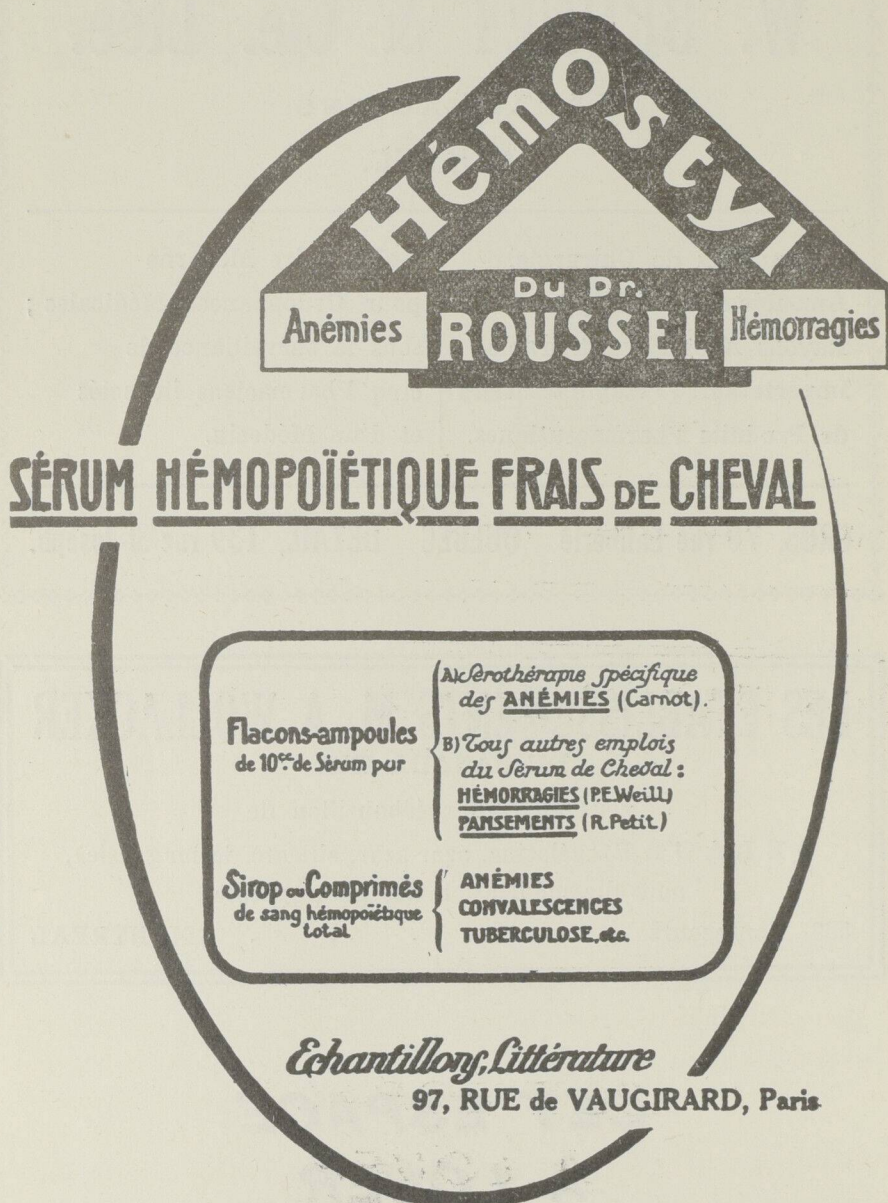
vous enverront échantillon de

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

533, Bonsecours

MONTREAL

**CET ESPACE
A LOUER**



Hémostyl

Du Dr. **ROUSSEL**

Anémies Hémorragies

SÉRUM HÉMOPOÏÉTIQUE FRAIS DE CHEVAL

Flacons-ampoules de 10^{cc} de Sérum pur

B) Tous autres emplois du Sérum de Cheval :
HÉMORRAGIES (P.E. Weill)
PANSEMENTS (R. Petit.)

Sirap ou Comprimés de sang hémo-poïétique total

ANÉMIES
CONVALESCENCES
TUBERCULOSE, etc.

Echantillons, Littérature
97, RUE de VAUGIRARD, Paris

homogènes, sans retard dans l'absorption ou l'élimination, indiquant alors des vésicules absolument normales. En deuxième lieu, 21 de ces opacités sont homogènes avec un peu de retard dans l'absorption ou l'élimination; en dernier lieu, nous trouvons 11 opacifications faibles avec forts troubles dans l'absorption ou l'élimination; 7 de ces malades sont opérés et les chirurgiens nous trouvent, une cholécystite sub-aiguë, une cholécystite calculeuse, une vésicule fraise, trois cholécystites chroniques, et une vésicule à muqueuse normale mais avec lumière du canal considérablement diminuée. Nous voyons tout de suite par là, l'importance d'une opacification homogène, car dès que nous avons une image troublée, quoique opaque, nous pouvons assurer par ces derniers faits, une vésicule pathologique.

- 5 — Nous considérons la non-opacification de la vésicule biliaire par le tétraïode: 66 examens tétraïodés dits négatifs, soit la motié du total, démontrent une vésicule pathologique; 29 de ces sujets sont opérés avec les résultats suivants, 19 cholécystites calculeuses, 7 cholécystites chroniques, 2 péri-cholécystites et une cholécystite sub-aiguë.
- 6 — Nous considérons la visibilité des calculs biliaires obtenus par encadrement du tétraïode: Nous ne décelons sur 126 examens que 7 cas où nous voyons de ces images et les deux seuls malades opérés de ce groupe confirment tous deux les diagnostics posés.
- 7 — CONCLUSIONS.—Ces chiffres un peu arides, mais nécessaires pour exprimer la bonne tenue d'une technique, nous en prouvent l'efficacité; toutes les opérations chirurgicales suivant des examens radiographiques à conclusion pathologique ont démontré l'assurance du diagnostic radiologique. Remarquons en surplus, les résultats opératoires pathologiques trouvés lors d'une opacification à contours mal délimités et avec des retards dans l'absorption ou l'élimination

du tétraïode. La vésicule normale sera alors seule, celle qui s'opacifiera d'une manière homogène, sans aucun retard dans l'absorption ou l'élimination.

Cette statistique nous montre que ces 37 opérations chirurgicales, soit 34% des sujets examinés avec résultats pathologiques, ont suivi des examens négatif ou semi-négatifs. Nous conservons cette dénomination d'examens semi-négatifs aux faibles opacifications avec troubles d'absorption ou d'élimination.

Cette concordance de diagnostics radiologiques et vésiculaires est assez soutenue pour le moment; nous devons ajouter que la chirurgie, en collaboration très étroite avec la radiologie, n'a dirigé ses investigations que dans des cas où nous lui avons indiqué une pathologie vésiculaire.

Afin d'éviter une exagération personnelle ou une déformation professionnelle, nous pouvons conclure, en ajoutant l'assertion récente du Professeur Marcel Labbé qui assure l'efficacité d'un diagnostic vésiculaire au moyen de l'examen tétraiodé, avec une moyenne de 95% de résultats non contestables, soit positifs, soit négatifs.

SIROP "ROCHE"

au THIOCOL



administration prolongée
de
GAÏACOL
INODORE
à hautes doses
sans aucun inconvénient

Echantillon à l'usage de l'enseignement
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.



Votre Annonce
devrait être
ici



REVUE DES JOURNAUX

M. BAUDET.—**Rhumatisme articulaire aigu avec réaction péritonéale.**
"Société Nationale de Chirurgie de Paris", 18 février 1931.

L'auteur rapporte l'observation d'un malade qui, depuis deux jours, se plaint de douleurs dans la fosse iliaque droite avec défense de la paroi. Pas de vomissements, arrêt des gaz et des matières depuis 24 heures. L'état général est très satisfaisant, la température est de 38,2, et le pouls de 110. Mais la douleur bien décrite par le malade part de la fosse iliaque droite et irradie vers la racine de la cuisse qui reste un peu en flexion sur le bassin. En présence de ces symptômes, B opère le malade. A l'ouverture du péritoine, un flot de sérosité claire apparaît brusquement. Mais le cœcum le conduit sur un appendice normal. La sérosité et l'appendice sont reconnus par le laboratoire, l'une amicrobienne, l'autre indemne de toute lésion inflammatoire. Le soir de l'intervention, le malade est dans le même état. Température 38,5, pouls 120. Toujours les mêmes douleurs aux racines des cuisses. Le lendemain les douleurs ont changé de localisation. Les genoux sont pris, les culs-de-sac synoviaux empâtés, les téguments rouges et l'articulation douloureuse à la palpation. Mobilisation impossible tant les phénomènes sont douloureux. Puis les autres articulations se prennent à leur tour et le tableau clinique de rhumatisme articulaire aigu est constitué. La médication salicylée est appliquée. Dès le deuxième jour les douleurs disparaissent complètement et les articulations reprennent en quatre jours leur aspect normal puis le malade se lève le quatorzième jour.

L'auteur se demande s'il était possible de faire un diagnostic. Le rapporteur ne le croit pas, car il n'est pas souvent possible de distinguer ces réactions de l'appendicite, ce qui ne saurait dans le doute faire retarder une opération absolument légitime. Il n'y eut que les douleurs à la racine de la cuisse qui eussent pu faire penser au rhumatisme.

C. VEZINA.

MM. N. KISTHINIOS et D. M. GOMEZ.—**Contribution à l'étude de la pathogénie et du traitement de l'insuffisance cardiaque d'origine basedowienne.** "Presse Médicale", 21 janvier 1931.

Depuis quelques années un nouveau traitement fut appliqué, grâce à l'interprétation d'une théorie plus récente de cette maladie. Autrefois, l'explication de l'insuffisance cardiaque d'origine basedowienne reposait sur des théories mécanique, neuveuse, et toxique, qui ne furent pas d'un grand auxiliaire pour la clinique. La théorie qui paraît la plus satisfaisante est celle qui explique les lésions de la fibre cardiaque.

Expérimentalement, l'extrait sec de la glande thyroïde ou de la thyroxine cristallisée occasionne une destruction des fibres cardiaques et une diminution du glycogène dans le muscle cardiaque. Par ailleurs on sait que l'hormone pancréatique favorise la fixation du glycogène sur le cœur, tandis que l'hormone thyroïdienne la diminue.

Il s'agissait ensuite d'en demander la confirmation à la clinique.

Par l'administration du sucre et de l'insuline l'insuffisance cardiaque des basedowiens disparaissait. Généralement 80 grammes de sucre et 4 unités cliniques d'insuline par jour suffisent. Trois malades, dont les observations rapportées dans ce travail, ont bénéficié grandement de cette thérapeutique, malgré l'échec de la digitale ou de la ouabaine dans deux de ces cas.

Le traitement qui paraît le plus rationnel dans cette maladie est donc la médication insuline-glucose qui fournit au cœur le glucose nécessaire à son travail, afin d'arrêter ou de réparer en partie le processus de destruction de la fibre cardiaque.

LIONEL GROLEAU.

Dr. A. VINIT.—**Le traitement du cœur infectieux.** Extrait de la "Pratique Médicale Française", juillet 1930.

On sait les difficultés que l'on rencontre pour soutenir le cœur au cours de certains processus infectieux. C'est ainsi que, pour prendre le cas le plus courant, nous ne disposons que d'un matériel médicamenteux des plus restreints pour parer à l'affaiblissement myocardique au cours de la pneumonie. L'inefficacité de la digitale dans tous les processus infectieux avec température, et en particulier dans la pneumonie, est abolue. Son inefficacité provient de trois causes :

1o La digitale n'est pas un médicament d'urgence et son action ne se manifeste que dans un délai d'au moins 24 heures. Or, lorsqu'il y a déficience cardiaque dans la pneumonie, il faut aller vite et un délai de 24 heures est excessif.

2o D'autre part, on a remarqué que dans la pneumonie, même après ce délai de 24 heures, l'action de la digitale était de plus incertaine. Tout se passe, et le fait est pour ainsi dire constant, **comme si la fièvre empêchait l'action de la digitale**, cette substance étant peut-être comburée par un myocarde hyperthermique, sans profit pour lui.

3o Enfin la digitale est évidemment mal supportée par l'appareil digestif dans les maladies infectieuses, et dans la pneumonie en particulier qui s'accompagne d'un état saburral marqué des voies digestives. **La digitale provoque alors facilement ou exagère les réflexes nauséux et les vomissements.**

L'huile camphrée a quelques inconvénients, trop connus pour qu'il soit nécessaire d'en reprendre la description. **Aussi a-t-elle été remplacée depuis quelques années, d'une façon presque absolue, par la Coramine**, d'action identique, mais dont la solubilité dans l'eau, la fluidité, l'absence de toxicité et l'action cardiodynamique, rapide et constante, lui assurent une incontestable supériorité. La Coramine n'est pas une de ces solutions aqueuses dans lesquelles le camphre a été dissous par certains artifices, c'est un corps synthétique, construit de toutes pièces, qui correspond cliniquement à la diéthylamide de l'acide pyridine-B-carbonique. De nombreuses études en ont précisé l'action physiologique et clinique.

La toxicité qui se trouve bien au-dessous de ces doses utiles. Chez les

Ce médicament, très bien toléré par voie gastrique, facilement injectable par voie sous-cutanée, exceptionnellement par voie intra-veineuse ou même intra-cardiaque, se prescrit au cours des infections à la dose de 50 à 90 gouttes par jour chez les adultes, ou 5 ou 6 ampoules de 1 c.c. Sa tolérance et l'absence de tous effets cumulatifs sont telles qu'on peut l'administrer sans redouter d'atteindre son seuil de toxicité qui se trouve bien au-dessous de ces doses utiles. Chez les enfants, comme chez les vieillards, la Coramine peut être administrée de la même façon, par voie buccale ou hypodermique, avec la même inoncuïté et les mêmes heureux résultats.

LIVRES REÇUS

Quetions cliniques d'actualité.—Deuxième série. Leçons professées à la Charité. Service du Professeur Sergent. Un volume de 344 pages avec figures. 45 fr. **Masson & Cie, Editeurs**, 120 Boulevard Saint-Germain, Paris.

Cet ouvrage est le second recueil de Conférences de "La Charité"; le premier est actuellement épuisé.

Chacune des leçons qui composent cet ouvrage, a été faite à l'hôpital par un clinicien connu, sur un sujet qui lui est familier et à propos duquel sa compétence est déjà affirmée.

Chacune de ces leçons fournit une documentaton très nouvelle sur des sujets d'actualité.

TABLE DE L'OUVRAGE

L'occlusion intestinale, par Léon Binet.

Le traitement spécifique des affections cardio-vasculaires syphilitiques, par Francis Bordet.

Le syndrome folliculaire intestinal, par Pierre Descomps.

Diagnostic et traitement du cancer du rein, par R. Gouverneur.

Pathogénie et traitement de l'asthme bronchique, par le Dr Haibe.

L'acrodynie, par Henri Janet.

De l'asthme infantile, par E. Lesné.

L'angor aigu coronarien fébrile, par Camille Lian.

Les réactions du nerf vague au cours des affections gastriques, par Maurice Loeper.

Les scléroses pneumo-pulmonaires de la tuberculose et du pneumothorax curateur en rapport avec les déplacements des organes du médiastin et les bronchiectasies, par C. Mainini.

Le rôle thérapeutique de l'insuline dans les affections non diabétiques, par René Mignot.

Le kyste hydatique du cerveau chez l'enfant, par le Dr Luis Morquio.

La pyrétothérapie dans les maladies du système nerveux, par le Dr Paulin (de Bucarest).

Les épanchements séro-fibrineux pleuraux pseudo-tuberculeux, par Pierre Pruvost.

L'interrogatoire en phthisiologie, par E. Rist.

Les horizons nouveaux de la phthisiologie, par Emile Sergent.

Etude clinique et physico-chimique d'un cas d'anurie mercurielle traitée par décapsulation rénale unilatérale, guérison, par R. Turpin.
La tétanie gastrique, par le Pr Carlos Bonorino Udaondo (de Buenos-Aires).

Etude Médicale de quelques guérisons survenue à Lourdes.—Thèse de Doctorat en Médecine, par le Docteur Henry Monnier. Un volume de 68 pages avec photographies. 14 francs. **Editions Médicales N. Maloine**, 27, Rue de l'Ecole de Médecine, Paris 6e.

Les thèses de doctorat en médecine abordent les sujets médicaux les plus divers mais rarement celui qu'a traité, le 7 avril dernier, le Docteur Henry MONNIER devant Messieurs les Professeurs LOEPER, Marcel LABBE, LEMIERRE et SERGENT, de la Faculté de Médecine de Paris.

Il l'a fait cependant à la satisfaction de ce jury, puisque celui-ci a attribué la **mention très honorable**.

De fait, le récit que nous fait l'auteur de trois guérisons survenues à Lourdes, est attachant: Trois malades, en traitement depuis des années, partent, l'une avec une chaussure orthopédique, les deux autres sur un brancard dans un état alarmant, et reviennent moins de 8 jours plus tard, guéries. Leur guérison dure, elle est constatée et certifiée par ceux-là mêmes qui les ont soignées.

De ces faits, dont la réalité est solidement établie, le Docteur MONNIER propose une explication qui peut paraître audacieuse, mais dont il faut reconnaître la valeur logique et dont la solidité s'apparente à celle que l'on obtient dans les études expérimentales.

Ceux qui connaissent la puissance divine se réjouiront de l'hommage qui lui est rendu; mais ils ne seront pas seuls à prendre intérêt à la lecture de cet ouvrage: tous ceux qui font profession de lutter contre la maladie et la mort liront volontiers le récit si vivant de ces victoires sur la souffrance et la douleur.

Radiologie de l'Estomac et du Duodénum, par F. Raymond et C. Jacquelin. Un volume in-8 de 210 pages, 167 figures, 2e édition. 35 fr. **Editions Médicales N. Maloine**, 27, Rue de l'Ecole-de-Médecine, Paris, 6e.

Voici un livre qui n'est pas seulement technique. Si l'on trouve exposées de façon précise, les différentes méthodes d'examen d'explo-

ration, la préparation minutieuse des malades, les positions d'examen les plus favorables, les précautions à prendre pour mettre en évidence les images difficiles, on y sent en outre à chaque page qu'il est écrit par des médecins; pour les médecins. La pathogénie digestive présente les problèmes les plus variés et souvent les plus complexes. Dans chaque cas les auteurs nous montrent quel secours les Rayons X apportent au diagnostic, dans quelle large et pour ainsi dire, systématique mesure nous devons y faire appel, quelle sécurité en prend souvent le diagnostic; mais il faut reconnaître qu'ils n'ont pas craint non plus d'indiquer les difficultés de l'interprétation radiologique, parfois les incertitudes des résultats. Louons les de leur sincérité à nous rappeler que la radiologie digestive est un art minutieux, patient; que le profane ne doit pas sur la foi de certains livres d'images triées parfois parmi des milliers de films garder l'illusion qu'on est toujours en présence d'images simples à déchiffrer.

A travers leur livre l'examen radiologique apparaît comme une palpation plus profonde, plus intime, plus lucide, du malade.

Le dernier chapitre accompagne même le malade après son opération pour en mesurer le bénéfice, en préciser ou en prévenir les complications.

Edité sous un format élégant, illustré à chaque page de nombreuses figures qui à elles seules forment une histoire complète des maladies gastro-duodénales, écrit dans un style sobre, rendu d'une grande facilité de maniement par un index alphabétique abondant et minutieux, ce livre a sa place marquée sur la table du médecin, du spécialiste, du radiologue.

La Centrothérapie Thérapeutique par la Voie Nasale, par le Dr Klotz-Guérard. Un volume in-8 de 160 pages avec 17 Schémas et 3 planches en couleurs. 30 fr. **Les Presses Universitaires de France**, 49, Boulevard St-Michel et Place de la Sorbonne, Paris Ve.

Cet ouvrage est consacré à la Centrothérapie créée par Pierre Bonnier.

L'auteur en décrit la technique, et de nombreux schémas très clairs montrent les endroits du nez qui sont reliés aux différents centres régulateurs du bulbe.

La deuxième partie met en valeur une théorie embryologique qui précise la base scientifique de la galvanocautérisation.

La Centrothérapie loin de s'opposer aux idées classiques, est capable de fixer certains points obscurs de la doctrine pastoriennne.

in gonorrheal infections

Trade **PYRIDIUM** Mark

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

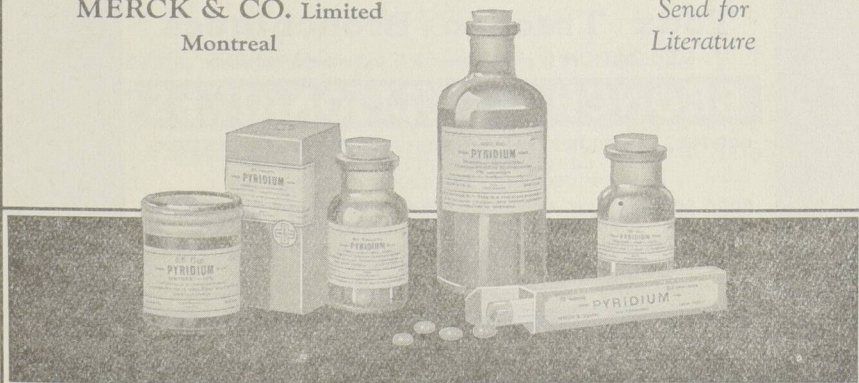
(Manufactured by The Pyridium Co. Ltd. of Montreal)

"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.

PULMOSERUM 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

GRIPPES, CATARRHES, LARYNGITES, BRONCHITES, CONGESTIONS
COMPLICATIONS PULMONAIRES

de la COQUELUCHE - ROUGEOLE - SCARLATINE

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

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

ÉCHANTILLONS SUR DEMANDE

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

Le Guide du Praticien.—Précis d'hygiène familiale et de thérapeutique journalière, par le Dr Henri Barth, médecin honoraire de l'hôpital Necker. Un volume in-18 de 286 pages, cartonné. 24 frs. **Librairie J.-B. Bailière et fils**, 19, rue Hautefeuille, Paris-6e.

L'auteur a pensé qu'un petit livre, où sont résumés, en face des symptômes caractéristiques de chaque maladie, les principaux moyens de la combattre, serait utile à beaucoup de jeunes médecins, et même à ceux, plus âgés, dont le temps a émoussé le sens clinique.

D'autre part, le développement des œuvres sociales a nécessité le concours d'une infinité d'auxiliaires qui ont plus de bonne volonté que de science et qui ont besoin chaque jour de vérifier la signification d'un symptôme ou le mode d'application d'un traitement. A ceux-là aussi, ce livre, qui ne dit que l'essentiel et qui le dit simplement, pourra rendre service.

On ne cherchera, dans ce petit livre, ni érudition, ni discussions doctrinales, ni nouveautés sensationnelles: volontairement, l'auteur a écarté toutes les théories, tous les faits douteux ou controversés. Son but est d'exposer, en un résumé clair et concis, l'ensemble des notions cliniques et thérapeutiques que tout médecin doit connaître pour se guider parmi les difficultés et les périls de la pratique journalière.

L'ouvrage est divisé en cinq parties dont chacune est consacrée à un âge de la vie humaine. Après l'exposé, très court mais très précis, des principes hygiéniques qui s'imposent, les diverses maladies propres à chaque âge sont passées en revue; pour chacune d'elles un tableau des principaux symptômes, esquissé à grands traits, éclaire le diagnostic et fixe les indications; puis vient l'exposé méthodique du plan thérapeutique à suivre et des principaux moyens reconnus efficaces.

La vaste expérience clinique du médecin honoraire de l'hôpital Necker donne à ses conseils une valeur particulière.

Héliothérapie, Actinothérapie et Stérols irradiés, par P.-T. Armand-Delille, Médecin à l'Hôpital Hérold, Président du Comité national des Ecoles en plein air. Un volume de 192 pages avec 84 figures. 32 fr. **Masson et Cie, Editeurs**, 120, Boulevard Saint-Germain, Paris.

Tout un domaine nouveau s'ouvre aujourd'hui non seulement pour le médecin, mais pour l'hygiéniste et pour le puériculteur, dans l'utilisation des rayons lumineux, pour favoriser la croissance de l'enfant et guérir beaucoup de graves affections.

L'héliothérapie, l'actinothérapie occupent aujourd'hui une place importante, leurs indications sont nombreuses, les résultats obtenus considérables.

Dans cet ouvrage, le Docteur Armand-Delille, l'un des spécialistes qui ont le plus contribué au développement de ces méthodes de traitement, donne aux médecins et aux étudiants un exposé complet des bénéfices que l'on peut tirer de l'héliothérapie, des rayons ultra-violets et des médicaments irradiés dans la pratique journalière, tant au point de vue curatif que préventif.

Après un court historique et un aperçu sommaire des théories physiques de la radiation solaire et des rayons ultra-violets, l'auteur expose les médications générales de l'héliothérapie, puis les conditions climatiques, géographiques et saisonnières que nécessite son emploi.

Il indique ensuite les différentes affections justiciables de la cure solaire et la manière de les y soumettre, puis il consacre un chapitre à l'utilisation du soleil comme eutrophique chez le sujet normal et en particulier chez l'enfant.

Cette première partie se termine par une liste des principales écoles de plein air où les enfants bénéficient de l'héliothérapie.

Une deuxième partie est consacrée aux méthodes qui peuvent suppléer à la cure solaire, c'est-à-dire à l'actinothérapie ou thérapeutique par les rayons ultra-violets artificiellement produits, ainsi qu'à l'emploi des aliments et substances irradiés.

Etant donné les résultats que donne aujourd'hui la cure de soleil complétée par les méthodes actinothérapiques directes et indirectes qui viennent d'être découvertes, il est permis de formuler quelques considérations sur l'importance du rôle qui doit être dévolu aux applications de la lumière dans les conditions de la vie moderne. Ce sera la conclusion de ce livre que complète une bibliographie.

TABLE DES MATIERES

Première partie.—Héliothérapie.

I. Historique.

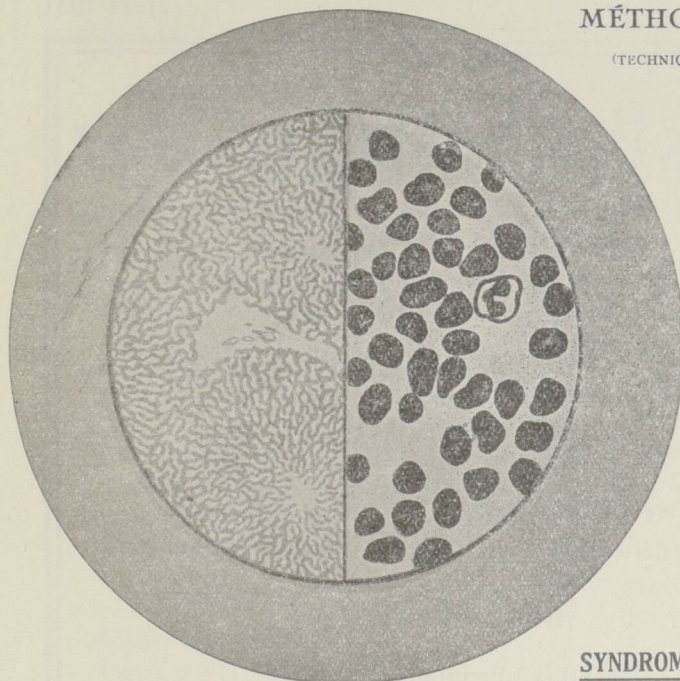
Le mode d'action des rayons lumineux sur l'organisme.
Données acquises et hypothèses.—Les rayons actifs du spectre solaire et de l'actinothérapie artificielle. — Conditions climatiques, géographiques et saisonnières.—Technique du bain de soleil.

II. L'héliothérapie dans la tuberculose.—Indications et contre-indications.

Applications aux différentes formes locales de la tuberculose :
Traitement de la péritonite tuberculeuse. — Adénites tuberculeuses.—Adénopathie trachéo-bronchique.—L'héliothérapie dans la convalescence de la pleurésie séro-fibrineuse.—Héliothérapie dans la tuberculose rénale.—Héliothérapie dans les tuberculoses génitales.—Téliothérapie dans la tuberculose intestinale.—Trai-

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^{la}, 9, Rue Paul-Baudry, Paris (8*). — Représentant : ROUGIER 350 Rue Lemoine, Montréal (Canada)



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 : 20u 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,

Produits Opothérapiques Choay

EXTRAITS TOTAUX

Comprimés et ampoules

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

SYNCRINES

Formules pluriglandulaires

Comprimés et ampoules

1 bis. Pluriglandulaire masculine.	6 Hypophyso-Orchitique.
1 Pluriglandulaire féminine.	6 bis. Hypophyso-Ovariennne.
2 Surréno-Hypophysaire.	7 Thyro-Hypophyso-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. Surréno-Ovariennne.	11 Ovaro-Mammaire.
5 Thyro-Orchitique.	12 Spléno-Médullaire
5 bis. Surréno-Orchitique.	

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

Boîte de 6 ampoules de I. C. C.

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

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

tement héliothérapique des tuberculoses ostéo-articulaires.—Héliothérapie dans le spina ventosa, dans les tuberculoses multiples, dans le lupus et les tuberculoses cutanées, dans les tuberculoses laryngées, dans le pneumothorax artificiel et certains cas de tuberculose pulmonaire, des plaies chirurgicales.

III. Traitement héliothérapique du rachitisme.

Cure solaire du nourrisson et prophylaxie du rachitisme.—Héliothérapie des nourrissons débiles, pendant la grossesse, en dermatologie et pour le traitement des ulcères variqueux, en altitude dans l'asthme infantile.

IV. Cure de soleil et éducation physique.

Cure solaire et développement physique de l'enfant. — Le rôle de l'école de plein air et de l'héliothérapie à l'école du soleil. — Ecoles, préventoriuns scolaires, colonies permanentes, hivernage avec cure solaire.

Deuxième partie.—Actinothérapie et stérols irradiés.

I. Actinothérapie.

Les rayons ultra-violetts de source artificielle.—Actinothérapie du rachitisme. — Actinothérapie dans la spasmophilie (tétanie infantile), dans l'ostéomalacie, pendant la grossesse, en chirurgie, en dermatologie dans les infections cutanées, dans l'asthme.

II. Les aliments et substances irradiées (ergostérine) dans le traitement du rachitisme et de la spasmophilie.

Conclusions.

Index bibliographique.

BIBLIOTHEQUE DE PATHOLOGIE INFANTILE

publiée sous la Direction des Professeurs Nobecourt et Cruchet

Secrétaire de la Direction : Dr R. Pierret

Les Enfants Syphilitiques.—Par le Dr Léon Tixier, Médecin des Hôpitaux de Paris. Un vol. in-8 couronne de 350 p., nombreuses figures et hors texte. Prix 30 francs. Editions de **L'Expansion Scientifique Française**, 23, rue du Cherche-Midi, Paris VIe.

La Bibliothèque de Pathologie Infantile qui a déjà publié une série d'ouvrages du plus haut intérêt mettant parfaitement au point les grandes questions de pathologie infantile, présente aujourd'hui une étude remarquable du Dr Léon Tixier sur :

“LES ENFANTS SYPHILITIQUES”

La compétence bien connue de l'auteur en pareil matière, semble vouer à un succès certain cet ouvrage compact et précis, abondamment illustré et qui est certainement appelé à rendre les plus grands services à tous les praticiens, désireux de se tenir au courant des méthodes nouvelles sur une question particulièrement à l'ordre du jour.

Tout d'abord, l'auteur commence par rassembler les notions modernes concernant la transmission de la syphilis, notions indispensables à connaître, si l'on veut mener à bien le traitement prophylactique de la syphilis héréditaire, traitement de beaucoup le plus important.

L'ouvrage est divisé ensuite en quatre parties : l'étude clinique des accidents précoces de la syphilis héréditaire, l'étude clinique des manifestations de la syphilis héréditaire tardive, les éléments du diagnostic de la syphilis héréditaire, et enfin le traitement de la syphilis héréditaire.

Le lecteur trouvera dans ces différents chapitres une mise au point parfaite des différentes manifestations cliniques qui doivent être rapportées à la syphilis héréditaire précoce, une étude minutieuse des localisations pouvant se faire sur les viscères et les organes des sens; il trouvera par ailleurs, en ce qui concerne la syphilis héréditaire tardive, tous les renseignements ayant trait aux localisations multiples, ainsi qu'aux syndromes endocriniens.

Les éléments du diagnostic de la syphilis héréditaire sont décrits dans cet ouvrage d'après leur ordre d'importance :

Renseignements fournis par le passé obstétrical, renseignements fournis par l'examen clinique de l'enfant, examens de laboratoire, recherche du tréponème, réaction sérologique, examen radiologique, examen du sang et du liquide céphalo-rachidien.

Le Docteur Tixier, étant donné l'importance de la question, a consacré un bon tiers du volume au traitement prophylactique et au traitement curatif de la syphilis héréditaire. Les thérapeutiques modernes y tiennent une large place, elles sont maintenant expérimentées depuis un temps suffisant pour qu'elles soient jugées largement utilisées par les praticiens.

Voici donc un ouvrage qui arrive à point; en effet, il était jusqu'ici difficile aux spécialistes et aux praticiens en général de consulter une documentation reconnue cependant indispensable sur un sujet dont l'importance n'est plus à démontrer; l'étude du Dr Tixier en apportant une lumière définitive sur la question, rendra certainement aux uns et aux autres tous les services qu'ils sont en droit d'attendre d'un manuel qui ne restera pas simplement un ouvrage de bibliothèque que l'on classe après sa lecture, mais un guide précieux à consulter en toutes occasions.

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
(0gr.15 par cuillerée 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.

1913
BREVETÉ
MARQUE DÉPOSÉE
CARTE D'IDENTIFICATION NATIONALE

FERRO - CATALYTIC

S. E. C. No. 82 "Frosst"

LA PREPARATION ORIGINALE DE

FER CUIVRE R

POUR LE TRAITEMENT DE

L'ANEMIE

R

*Blaud = 30 gr.
Cuivre (sous forme
de carbonate). 1/48 gr.
Phénolphthaléine 1/12 gr.

*Environ 3 grains de fer à l'état ferreux.

En boîtes de 50 capsules,

DOSE—Une capsule trois fois par jour
après les repas.

Les nombreux rapports que nous recevons continuellement des médecins ayant administré avec succès le Ferro-Catalytic dans des cas d'anémie secondaire de longue durée, réfractaires aux méthodes ordinaires de traitement, sont une preuve du grand intérêt créé par ce produit.

En boîtes de 50 capsules

Nous offrons aussi le sirop **No 36 Ferro-Catalytic**, et
S. E. C. No 83 sans phénolphthaléine.

Fabriqué au Canada

par

Charles E. Frosst & Co.

Pharmaciens-fabricants depuis 1899

MONTREAL