

516/H/212/LC2

31e Année

QUEBEC, SEPTEMBRE 1930

No. 9

LE BULLETIN MÉDICAL DE QUÉBEC

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

ANNÉE 1930



Charles VEZINA, Rédacteur en chef

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

Bibliothécaire :

P. GARNEAU

79, rue d'Auteuil.

Administrateur

G. RACINE

145, Boulevard Langelier

Publication périodique mensuelle

Imp. Laflamme, 34 rue Garneau, Québec

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.....

**Votre Annonce
devrait être
ici**

Le Bulletin Médical de Québec

Comité de Direction :

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

Comité de Rédaction :

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

Conditions de Publication :

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

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

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

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

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

SOMMAIRE

MEMOIRES

	Page.
Le métabolisme basal en électroradiologie JULES GOSSELIN	309
Conception physio-pathologique des états arthritiques HENRI PAILLARD.	315
Pseudo-appendicite oxalurique PAUL LHUILLIER.	320
Neurasthénie et arthritisme—Cures de désinfection et d'exercice physique Docteurs LHUILLIER et MAURICE BOIGEY.	325

REVUE DES JOURNAUX

Analyses	329
Nouvelles	339

LE METABOLISME BASAL EN ELECTORADIOLOGIE

Jules Gosselin, Québec

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

L'épreuve du métabolisme basal est très peu employée par les électroradiologistes, peut-être parce qu'elle est considérée comme difficile; il faut considérer cependant que c'est un tort car, tout électroradiologiste doit savoir que certaines affections spécialement de la glande thyroïde ne peuvent être suivies comme diagnostic ou comme certitude d'amélioration et de guérison qu'au moyen de l'épreuve du métabolisme basal.

Dans le goître exophtalmique, le métabolisme basal constitue la seule indication pour instituer ou pour cesser un traitement physiothérapique; mais dans ces cas, la connaissance du métabolisme est absolument nécessaire car, nous savons maintenant par expérience que nous ne devons pas attendre un retour à la normale pour arrêter les traitements et si nous dépassons les limites approximatives, nous pouvons avoir des signes de myxoédème.

La question est tellement au point maintenant qu'il est impossible pour un médecin et surtout un électroradiologiste de ne pas avoir une idée générale du métabolisme basal et même de ne pas pouvoir faire lui-même cette épreuve.

Déterminant par la mesure des échanges respiratoires, la dépense de temps de l'organisme, cette épreuve est représentée par l'énergie en grandes calories dépensées par heure et par mètre carré de la surface du corps lorsque le sujet est en repos complet, à jeun depuis 12 heures, apyrétique, ne réagissant ni contre le froid, ni contre la chaleur venus de l'extérieur; cette dépense

minima est non proportionnelle au poids mais à la surface du corps qui règle cette déperdition de chaleur et, correspond à l'énergie nécessaire pour le maintien des fonctions physiologiques nécessaires à la vie même, elle est un peu variable selon l'âge, le sexe, la taille, le poids, l'alimentation, le travail musculaire, la température.

Le métabolisme peut être augmenté ou abaissé mais, il est considéré comme normal avec un écart de 10% soit 5% en plus, soit 5% en moins.

Au début de la tuberculose pulmonaire, il est élevé ainsi que dans divers troubles du sang telles que les leucémies et les anémies; la castration et l'ovariotomie le diminuent. Mais c'est dans les troubles des glandes endocrines et surtout de la glande thyroïde qu'on trouve un intérêt d'en faire la recherche. Le métabolisme basal représentant l'intensité des combustions de l'organisme, rien ne l'influence autant que l'état d'activité du corps qui par sa sécrétion, la thyroxine, règle la production de chaleur et par suite le métabolisme.

Il est abaissé dans l'hypothyroïdie et s'élève avec l'opothérapie qui donne une élévation pouvant persister plusieurs semaines; il est fortement augmenté dans la maladie de Basedow et même dans les formes frustes et légères servant ainsi au diagnostic, au pronostic et à la conduite du traitement. Ceci permet de distinguer le goître simple où il est abaissé de 10%, l'adénome non toxique sans hyperthyroïdie où il est normal ainsi que dans les pseudo-syndrômes thyroïdiens et surtout de distinguer le passage d'un goître simple à un goître basedowifié.

Une augmentation de 30% correspond à un cas léger, 50% à un cas grave et 75% à un cas très grave. La galvanisation abaisse l'élévation mais sans constance, au contraire de la radiothérapie dont l'action d'abaisser le métabolisme est constante.

L'épreuve du métabolisme peut être faite selon différentes méthodes, différentes selon les pays, et nous laissons de côté complètement cette étude qui n'a aucun rapport à ce travail.

En électroradiologie le champ des expériences est encore

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

Optochin Base

(Base d'Ethylhydrocupréine)

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

Littérature envoyée sur demande

MERCK & CO. LTD.

412, rue St-Sulpice,

Montréal



OPOTHÉRAPIE SÉRIQUE

DÉCHÉANCES ORGANIQUES,
CONVALESCENCES,
ANÉMIES.

SÉRUM HÉMOPOIÉTIQUE FRAIS de CHEVAL
(Sirop)

Agent de Régénération Hématique, de Leucopoïèse et de Phagocytose

2 à 4 cuillerées à potage par jour

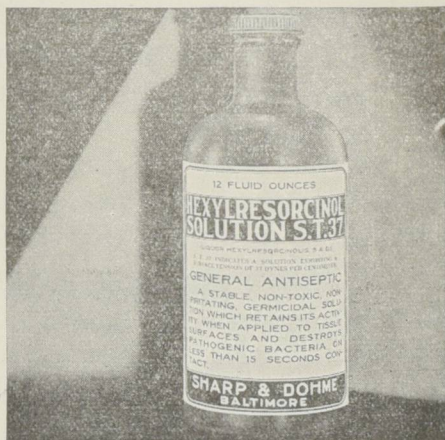
LANCOSME, 71, Av. Victor-Emmanuel-III, PARIS (8^e).

Lit^r. Échantillⁿ :

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

... action puissante et rapide.
Détruit presque instantanément
les bactéries.

Précieuse dans le traitement des
plaies contuses, blessures, infec-
tion des membranes muqueuses.
... suggérée spécialement à
ce temps-ci de l'année comme
douche nasale, rince-bouche et
gargarisme.



SHARP & DOHME
BALTIMORE, U. S. A.

FRANK W. HORNER, Ltd.

Licensee

950 rue St. Urbain

MONTREAL, CANADA

très vaste et voici quelques expériences très intéressantes pouvant délimiter certaines actions des agents physiques car il est tout à fait possible que les agents physiques aient une action sur le métabolisme basal, lorsqu'on considère qu'il touche si souvent les phénomènes de la nutrition.

Nous avons pensé que les agents physiques pouvaient changer certains mécanismes vitaux pour expliquer réellement leurs actions sur le corps humain car pour certaines catégories de malades sans différents symptômes apparents, on arrivait à des résultats complètement différents.

Nos recherches se sont alors portées sur le système endocrinien dont les fonctions sont si difficiles à comprendre ou à expliquer et nos résultats, quoique se rapportant presque à l'étude de l'action des courants de haute fréquence sur le corps humain, sont assez différents.

Ces examens, peu nombreux pour l'étendue de la question à envisager, ne nous permettent pas d'arriver à des conclusions mais il faut avouer que la question est très fertile et que nous nous ferons un devoir de continuer ce travail à peine élaboré, vu le temps exigé pour toutes ces expériences absolument personnelles.

Ayant vu dans tous les traités que les courants de haute fréquence augmentaient surement le nombre des mouvements respiratoires ainsi que leur amplitude, cela nous permit de penser que l'étude du métabolisme basal après traitements au courant de haute fréquence nous donnerait des enseignements précieux le métabolisme basal étant tellement lié à l'activité respiratoire, à la régulation thermique toujours sous l'effet de la thyroxine, sécrétion endocrinienne de la glande thyroïde.

Voici une série de sujets sains ou malades chez qui nous avons fait une épreuve du métabolisme basal suivie d'une heure de lit condensateur et d'une reprise immédiate de l'épreuve du métabolisme basal.

1— M. G...sujet normal	 + 8%	1 hr de lit cond.	 + 1%
2— M. S....	 + 3%	“ “ “	 + 5%
3— M. R....	 + 4%	“ “ “	 + 6%
4— M. N....	 + 9%	“ “ “	 + 1%
5— Mlle D...néo du sein	—36%	“ “ “	—30%
6— Mme L....	—12%	“ “ “	 + 2%
7— Mme V....	—10%	“ “ “	 + 2%
8— Mlle R.goître simple	+12%	“ “ “	 + 3%
9— Mlle C....	— 3%	“ “ “	 + 2%
10— Mme B....	—25%	“ “ “	—29%
11— Mme R....	—33%	“ “ “	—17%
12— Mlle B....	— 8%	“ “ “	 +50%
13— Mme P. hémiplegie....	—43%	“ “ “	—54%
14— Mme P. hypothyroïdienne	—40%	“ “ “	—60%
15— Mme G. rhumatisme gen.	—22%	“ “ “	 + 1%
16— Mme S. lipodystrophie	+ 9%	“ “ “	 +25%
17— Mlle P. basedow....	+31%	“ “ “	 +62%

Chez les quatre premiers sujets qui sont normaux aucune différence appréciable et alors aucun renseignement particulier.

Chez les 5, 6, 7 qui sont des cancers du sein trop avancés pour la radiothérapie et qui sont en traitement à l'ionisation magnésienne, on remarque que le métabolisme basal est abaissé chez les trois et que la haute fréquence le relève de 6 à 10%.

Dans les cinq cas suivants 8, 9, 10, 11, 12, deux restent stationnaire, on accuse une diminution de 9% et les deux derniers une augmentation de 9% à 58%.

Un rhumatisme généralisé (15) donne une augmentation de 29% et une lipo-dystrophie (16) une augmentation de 14%.

Le cas No. 14 (hypothyroïdienne) voit son métabolisme s'abaisser de 20% et corrobore le 19 (obésité) démontrant bien l'action toute spéciale de la haute fréquence chez les hypothyroïdiens d'abaisser en plus un métabolisme déjà abaissé.

Le 17 (Basedow) accuse une augmentation de 31%.

Voyons ensuite deux malades suivis spécialement avec expériences faites à différents jours d'intervalle.

Cas No 18 — M. C... Artério-scléreux.

1ère	— 15%	1 hr de lit condensateur	— 5%
2ème	+ 3%	“	+ 1%
3ème	— 50%	“	+10%

ANGIOXYL

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

Ampoules pour injections intramusculaires.

ANGINE DE POITRINE.
HYPERTENSION ARTERIELLE.
ARTERIOSCLEROSE.
ARTERITES.

LABORATOIRES DES PROXYTASES
97 Rue de Vaugirard
PARIS

J. EDDE Limitée Agent Général.

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

LE STRYCHNAL LONGUET

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

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

Granules à 0,01 gr. : 2 à 4 par jour

Ampoules à 0,01 gr. : 1 à 2 par jour

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

Echantillons et littérature
LABORATOIRES LONGUET
34, rue Sedaine — PARIS (IIe)

Avis

CHANGEMENT EFFECTUE DANS LA VALEUR ACTIVE DE LA

Solution d'Ergostérol Irradié

(VIOSTEROL)

et de

l'Huile de Foie de Morue Activée

En vigueur le premier octobre, mil neuf cent trente

La Solution d'Ergostérol Irradié — 100 D Ayerst

(Viosterol dans l'huile)

est remplacée par

La Solution d'Ergostérol Irradié — 250 D

En bouteilles de 5 cc. et de 40 cc.

L'Huile de Foie de Morue Activée — 5 D Ayerst

(Huile de Foie de Morue avec Viosterol)

est remplacée par

L'Huile de Foie de Morue Activée — 10 D

En bouteilles de 4 et 16 onces

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

WISCONSIN ALUMNI RESEARCH FOUNDATION

Produits canadiens dignes de l'encouragement des médecins canadiens

Ayerst, McKenna & Harrison
Limited

Chimistes Fabricants

781, rue William — MONTREAL, CANADA

M. C. qui est un artério-scléreux âgé de 72 ans a ressenti du soulagement à tous les malaises faisant partie de son état.

Ces épreuves quoique donnant des augmentations différentes de 10%, 2% et de 60% ont toujours été faites dans les mêmes conditions et il n'y a que le sujet lui-même qui puisse faire différencier ces chiffres.

Cas No 19 — Mme B... Obésité.

1ère	— 12%	1 hr de lit condensateur	—25%
2ème	— 9%	“	—24%
3ème	+ 8%	“	—21%

On y constate la même particularité de tous les hypothyroïdiens un abaissement régulier de 13%, 15%, 19%.

Les mêmes expériences ont aussi été faites chez certains malades soumis pour l'occasion aux rayons infra-rouges.

20— Mme B. mentale	—60%	1/2 hr. d'I. R.	— 2%
21— Mme B. néo du col....	+20%	“ “	+22%
22— M. F. goître simple	—40%	“ “	—17%

Chez les deux cas 20 et 22 qui sont des endocrinien, on trouve chez l'un une augmentation de 58% et chez l'autre une augmentation de 23%, ces deux cas étant au-dessus de la normale et le restant encore malgré la séance d'I. R. On ne remarque chez 21 aucune différence appréciable et le 22 retire plus d'effet d'une séance d'I. R. que d'une séance d'une haute fréquence.

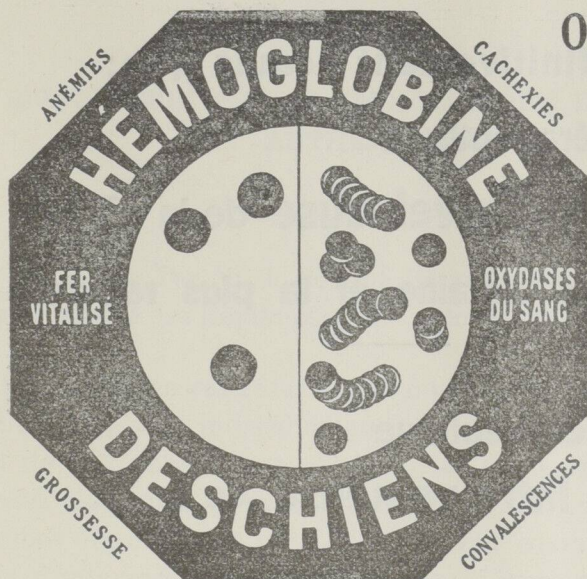
23— Mme R. basedow	+ 4%	après 2 H	—10%
-------------------------	------	----------------	------

Le métabolisme est encore ici abaissé et très rapidement car la seconde épreuve a été faite tout de suite après.

24— Mme P. hémiplegie	+ 9%	après 1/2 hr. d'ionisation calcique trans-cérébrale.	+55%
Très forte augmentaton en effet de 46%.			

Toutes ces expériences nous laissent entrevoir tout le champ d'études exposé à notre activité qui a été quelque peu surprise par ce court laps de temps.

En toute justice, nous nous trouvons fixés à des recherches qui, sous peu, permettront peut-être d'expliquer l'action d'un traitement physiothérapique selon la condition endocrinienne du sujet



Opothérapie
Hématique
Totale

SIROP de
DESCHIENS

à l'Hémoglobine vivante

Renferme intactes les Substances
Minérales du Sang total

Médication rationnelle des
SYNDROMES ANÉMIQUES
e des
DÉCHÉANCES ORGANIQUES

Une cuillerée à potage à chaque repas.

DESCHIENS, D' en Ph¹, 9, Rue Paul-Baudry Paris (8^e). — Représentant: POUJIER, 210, Rue Lemoine, 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.

CONCEPTION PHYSIO-PATHOLOGIQUE DES ETATS ARTHRITIQUES

Par M. le Docteur **Henri Paillard**,
ancien interne des Hôpitaux, médecin consultant à Vittel, Vosges.

Les maladies rangées, à tort ou à raison, sous la rubrique d'arthritisme sont individuellement bien étudiées et connues au point de vue anatomique et clinique. Il en est ainsi pour les lithiases viscérales, pour la goutte, pour l'asthme, pour les rhumatismes diathésiques, etc. L'obscurité ne commence qu'avec les essais d'interprétation pathogénique et avec les tentatives de groupement nosologique. De ces dernières études dépend le sort de la notion et du terme d'arthritisme; l'un et l'autre sont contestés ou diversement compris; ils ont bien résisté au temps, ce qui présume qu'ils doivent reposer sur une réalité biologique, mais il paraît indispensable d'en remanier la conception à l'aide des notions biologiques modernes.

Ce remaniement ne peut, à mon sens, être opéré que par un démembrement. Je vais vous proposer de distinguer dans l'arthritique, trois troubles biologiques fondamentaux qui peuvent exister isolément, se succéder ou se pénétrer.

1o.—Le premier, qui est le plus simple et qui est indiscuté, est L'ETAT PLETHORIQUE. Il peut survenir chez n'importe quel individu normal du fait de la suralimentation et de la sédentarité.

Il est caractérisé *cliniquement* par l'embonpoint, le teint coloré, la tendance à l'hypertension, *fonctionnellement* par le surmenage hépatique et rénal, *hématologiquement* par la richesse globulaire, par l'élévation globale et modérée de l'azotémie, par l'élévation plus notable et parfois considérable de l'uricémie et de la cholestérinémie. Un tel sujet ne se plaint d'aucun trouble

important; il est susceptible d'être ramené par une bonne hygiène à un état sensiblement normal. Mais s'il reste sous l'influence des mêmes facteurs pathologiques, il va évoluer vers les lésions fixes et vers des troubles multiples.

20.—Les **LESIONS FIXES** de l'arthritisme sont dues à un processus de précipitation bien mis en évidence par mon maître M. Loeper. L'arthritisme est une maladie précipitante. Dans les humeurs de l'économie se trouvent dissous en excès, en équilibre instable, des urates, de la cholestérine, des oxalates, des sels de chaux. Ces substances se précipitent, soit du fait de leur hyperconcentration soit à la faveur d'une irritation locale traumatisante ou infectieuse. La précipitation se fait, ou bien par les voies d'excrétion (calculs urinaires ou biliaires) ou bien en amont des organes excréteurs, et principalement alors que les tissus conjonctifs (cellulite, goutte articulaire et periarticulaire, athérome artériel).

Cette précipitation constitue un fait biologique capital. L'organisme qui n'a pu expulser à l'extérieur les substances encombrantes ou nocives, s'en débarrasse tant bien que mal en les excluant dans les concrétions inertes; ces concrétions inertes seront parfois secondairement expulsées à l'extérieur par les voies naturelles (migration des calculs) ou par effraction directe (ulcération des tophi).

Au cours des maladies infectieuses, l'organisme expulse les germes microbiens pathogènes soit en les dissolvant dans les milieux humoraux eux-mêmes (bactériolyse), soit en les éliminant en nature par la voie urinaire ou biliaire (bactériurie et bactériocholie). Si ces moyens sont insuffisants et si, malgré tout l'organisme résiste il fixera les germes microbiens, les isolera en des lésions locales qui constitueront une infinité de lésions de destinée variable qui vont de l'abcès chaud à la lésion nodulaire chronique (telle que celles de la tuberculose et de la syphilis).

Dans la lutte de l'organisme contre la pléthore arthritique, l'élimination soluble est le moyen efficace et parfait, la précipita-

PEPTONATE DE FER ROBIN

GOUTTES

VIN

ELIXIR

ANÉMIE - CHLOROSE DÉBILITÉ

R.C. 221839

LABORATOIRES ROBIN, 13, Rue de Poissy, PARIS

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

IODALOSE GALBRUN

IODE PHYSIOLOGIQUE, SOLUBLE, ASSIMILABLE

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

DÉCOUVERTE EN 1896 PAR E. GALBRUN, DOCTEUR EN PHARMACIE

Remplace toujours Iode et Iodures sans Iodisme.

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

Echantillons et Littérature : Laboratoire GALBRUN, 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.

BANDAGES HERNIAIRES (Brevetés) de A. CLAVERIE de PARIS

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

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

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

Succursale pour
le Canada

Tél. Lancaster 5016

3959, Rue St-Denis, Montréal.

L. FOURNIER, Représentant

Vient à Québec tous les trois mois, Hôtel Victoria.

Catalogue envoyé sur demande.

J. E. LIVERNOIS Limitée.

FOURNISSEURS

En Produits Chimiques, Pharmaceutiques et Photographiques

Instruments et Accessoires de Chirurgie

Remèdes Brevetés

Articles de Toilette et Parfumerie

Entrepôts :

**43, RUE COUILLARD,
Québec.**

Magasin et Bureau :

**RUE ST-JEAN
Canada.**

REGYL

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

Echantillons gratuits à

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

DYSPEPSIES**GASTRALGIES**

Rebelles aux traitements ordinaires

8 fr. 50 LA BOITE POUR UN MOIS

Laboratoires FIEVRET

53, rue Réaumur, PARIS

Imprimerie J.-A. K.-LAFLAMME

IMPRESSIONS DE LUXE ET DE COMMERCE

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

o ——— UNE VISITE EST SOLLICITEE ——— o

Téléphone 2-1602

34, RUE GARNEAU, QUEBEC

tion constitue la seconde ligne de défense, tout comme au cours des maladies infectieuses.

Il est essentiel de noter que l'aptitude précipitante peut se transmettre héréditairement et qu'un fils d'arthritique pourra aisément sans être pléthorique ou même en état chétif, faire une lithiase, présenter des accidents goutteux ou tous autres accidents d'ordre comparable.

30.—Donc le processus précipitant explique, à mon avis, les lésions fixes de l'arthritisme. Je crois que, sur ce point encore, on peut s'entendre assez bien. Or, on a rangé, de plus, dans l'arthritisme une foule—non plus de lésions fixes—mais de troubles, d'incidents comme la migraine, l'asthme; les incidents dermatologiques qui s'apparentent cliniquement avec la diathèse arthritique et qui ne ressortissent au premier abord ni au processus pléthorique ni au processus précipitant.

Ces troubles sont dus à mon sens, à un déséquilibre humoral du type anaphylactique ou colloïdoclasique. Je n'ai pas ici le loisir de montrer comment l'arthritique pléthorique peut être l'objet de sensibilisations multiples du fait de ses intoxications alimentaires du fait de son foie qui digère mal ou fixe mal, du fait de son rein qui élimine mal. Cette polysensibilisation aux substances protéiques, aux lipoides (comme l'admet Billard) ne peut être génératrice d'une multitude d'incidents qui deviennent d'interprétation plus claire lorsqu'on les envisage dans le sens d'un choc hémoclasique.

A noter que, comme l'aptitude précipitante, la sensibilisation anaphylactique peut se transmettre héréditairement et qu'un arthritique héréditaire pourra présenter ces manifestations complexes, qu'il soit floride ou qu'il soit débile.

* * *

Ce résumé est trop bref, il faudrait, pour le rendre parfaitement clair, l'illustrer d'exemples, qui certes, ne nous manqueraient pas dans notre station hydrominérale. En face de chaque

malade dit arthritique, il y a lieu pour nous médecins de se poser les questions suivantes :

10.—Y a-t-il un élément pléthorique ? j'en ai résumé les caractères plus haut et je n'y reviens pas; nous y répondrons en examinant cliniquement notre malade, en examinant ses urines et son sang.

20.—Y a-t-il un processus précipitant? tel ou tel signe évident pourra nous mettre sur la voie du diagnostic d'une lithiase, d'un processus goutteux ou d'un processus articulaire banal; nous penserons à rechercher les autres localisations possibles; mais nous penserons aussi qu'il n'est pas de précipitation sans trouble humoral préalable que nous identifierons soit à la pléthore acquise, soit à l'aptitude précipitante héréditairement transmise.

30.—Y a-t-il chez notre malade, l'indication d'une sensibilisation à type anaphylactique ou colloïdoclasique? Nous ne pourrions pas toujours découvrir chez ce malade la substance sensibilisante, mais nous pourrions pratiquement être amenés à pratiquer des épreuves de groupe ou, au point de vue thérapeutique, des exclusions de groupe qui viendront confirmer ou infirmer les résultats cliniques.

Il est toujours risqué d'user de néologismes; je ne propose pas du tout un terme pour remplacer celui d'arthritisme, mais j'en propose trois pour désigner les trois ordres de troubles que je viens de désigner :

10.—Dyscrasie pléthorique.

20.—Dyscrasie précipitante ou lithopexique, le terme de précipitant indiquant parfaitement le processus pathogénique, le terme de lithopexique indiquant peut-être le caractère macroscopique des lésions.

30. — Dyscrasie hémotholique (de trouble) ; terme d'attente indiquant tant bien que mal la sensibilisation pa-

EAU DE VICHY

SOUS FORME CONCENTREE ET COMMUNE

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

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

Vous devez à vos clients

de leur recommander ou prescrire

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

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

Extraits des eaux de Vichy-Célestins.

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

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

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

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

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

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

Lipiodol

Radiologique

Huile Végétale et Iode pur

du Docteur **LAFAY**

"ASCENDANT" ET "DESCENDANT"

(Méthode du Professeur J. SICARD et du Docteur J. FORESTIER)

Par suite de son innocuité absolue, il permet d'explorer les régions les plus nobles de l'économie, sans avoir jamais à redouter aucun accident ni même incident.

Flacons Aluminium de 5 et 20 cc.

EN VENTE DANS TOUTES LES BONNES PHARMACIES

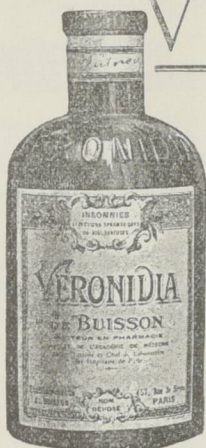
Concessionnaires généraux pour l'Exportation :
LECZINSKI & C^{ie} 67, Rue de la Victoire - PARIS.

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.

thologique de l'organisme, la surcharge et l'instabilité des humeurs, et pouvant aussi accessoirement faire allusion tout aussi bien à l'opalescence des sérums hypercholestérolémiques qu'à la flocculation des accidents colloïdologiques.

Je ne sais pas l'avenir que réserveront à ces modestes efforts de précision les recherches biologiques futures, mais j'espère, pour ma part, qu'il peut y avoir avantage pratique à les envisager :

- (a) pour lutter contre la pléthore par la désintoxication;
 - (b) pour éviter les localisations graves de la maladie précipitante;
 - (c) pour désensibiliser l'organisme vis-à-vis des fractures de chocs hémoclasiques.
-

PSEUDO-APPENDICITE OXALURIQUE

Par M. le Docteur **Paul Lhuillier**,

médecin consultant à Vittel, Vosges.

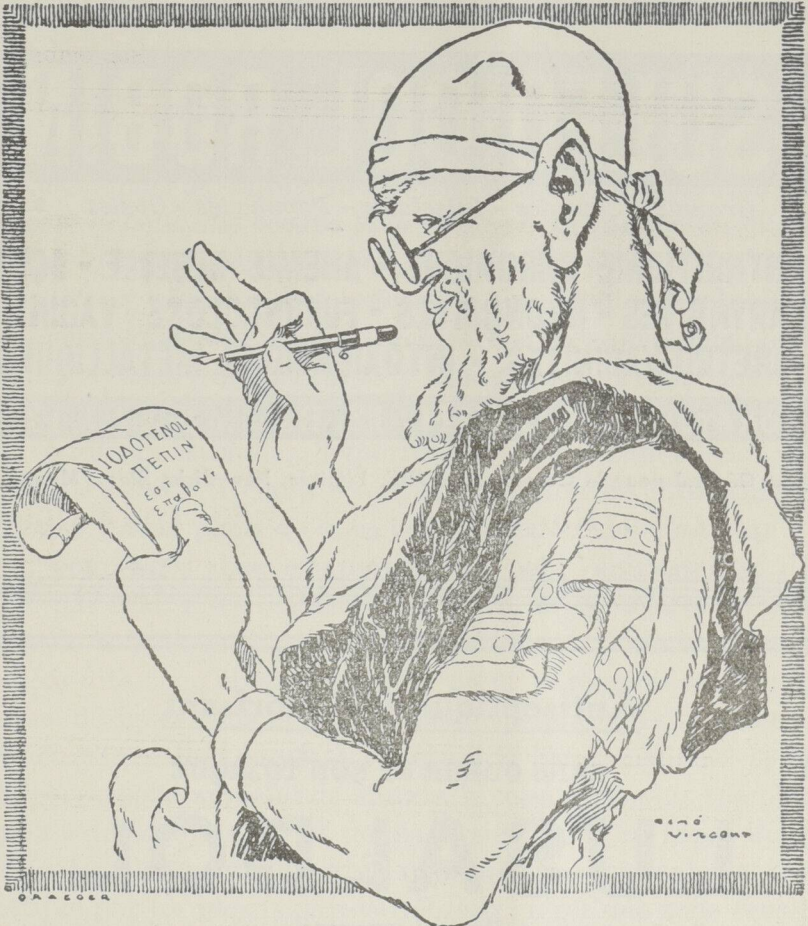
Les algies abdominales des oxaluriques peuvent être l'occasion d'erreurs de diagnostic et simuler l'appendicite aiguë d'emblée, où l'appendicite aiguë succédant à une série de crises appendiculaires chez les prédisposés, en l'espèce, des arthritiques.

On sait, en effet, combien fréquente est l'association de l'appendicite avec diverses manifestations de l'arthritisme, telles que la migraine, la goutte, le diabète, les lithiases urique et oxalique. La symptomatologie des crises abdominales douloureuses des oxaluriques offre, en particulier, de telles analogies avec celles des crises appendiculaires que la confusion est possible.

Déjà en 1910 Loeper et Esmonet avaient décrit, sous le nom de crises coeliaques des crises abdominales douloureuses dont les symptômes rappelaient de très près ceux de l'appendicite aiguë ou chronique. Les mêmes auteurs et Mlle Weill ont, en 1912, précisé la topographie des points abdominaux douloureux que l'examen révèle au cours de ce syndrome. Les travaux de Head, Profanter, Cornélius à l'étranger, ceux de Strapfer, Wetterwald en France, ont contribué également à attirer sur cette question l'attention des praticiens.

Dans une étude magistrale à laquelle nous ferons de larges emprunts, le professeur agrégé M. Loeper adopte pour ces crises douloureuses le nom de coelialgies, et distingue des coelialgies primitives ou autonomes, et des coelialgies secondaires d'origine intestinale ou viscérale.

Dans le premier groupe, parmi les coelialgies toxiques, il signale celle des oxalémiques ou l'origine solaire s'affirme par



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

la constatation de cristaux oxaliques dans le ganglion semi-lunaire.

“Quelle que soit la forme qu’elles revèlent, elles sont toujours caractérisées par trois ordres de symptômes : des douleurs, des réactions fonctionnelles, des répercussions à distance. Dans la forme la plus parfaite, le début est brusque, inattendu ; la douleur est violente, elle occupe le fond même de l’abdomen, elle est presque toujours médiane et épigastrique, du moins à son début. Le ventre se rétracte et se contracte, la paroi abdominale devient sensible, la constipation opiniâtre et les vomissements apparaissent sans rapport avec l’alimentation, verts, porracés, comme ceux des péritonites.

“La fièvre est nulle, l’hypertension s’élève rapidement, et le pouls s’accélère” Il insiste sur la palpation de l’abdomen, et distingue “deux plans de la sensibilité abdominale, un plan viscéral, pour ainsi dire comportant un point épigastrique déjà étudié par MM. Leven, Mathieu et Roux, qui se trouve un peu à droite de la ligne médiane, et qui, d’ailleurs, s’étale en une zone sensible dite zone épigastrique un point paraombilical droit et gauche, désignés sous le nom de point mésentrique supérieur et inférieur, tous deux situés à gauche à la ligne médiane ; le premier correspond au point de Morris, le second est plus bas placé ; le point de MacBurney et de Lanz sont dans la fosse iliaque droite. Le plan profond est un plan osseux et vasculaire, il est constitué par les plexus paravertébraux ; c’est une zone sensible qui suit l’aorte et accompagne les iliaques.

Sur cette zone émergent deux points, les points iliaques symétriques droit et gauche, et le point promontorien. Les premiers répondent à la bifurcation des iliaques ; le dernier au plexus lomboaortique.

Tous ces points et toutes ces zones sont douloureux dans les coelialgies. La prédominance de la douleur au niveau de certains d’entre eux conduit à des erreurs de diagnostic et simule des lésions rénales, appendiculaires, cholécystiques, duodénales ou ovariennes”.

“Dans les coliques néphrétiques, notamment, surtout lorsqu'elle affecte une forme plus ou moins fruste et que, par contre, prédominent les phénomènes digestifs, nausées, vomissements, constipation et tympanisme abdominal, la confusion avec l'appendicite peut être si facile qu'elle a plus d'une fois été commise jusqu'à pratiquer une opération sur l'appendice.

Leven a également attiré l'attention sur l'appendicite et les erreurs de diagnostic fréquentes auxquelles elle peut donner lieu, puisque, dit-il, “une statistique récente recueillie dans un grand hôpital parisien montre que sur 60 appendices enlevés, 10 seulement étaient altérés, justifiant l'intervention”..

Nous avons eu l'occasion de suivre pendant quatre années consécutives une de nos malades à Vittel, et son cas nous a paru rentrer si bien dans le cadre des coelialgies toxiques de Loeper que nous n'avons pas résisté au désir de le publier sous le titre de pseudo-appendicite oxalurique.

Mlle J... âgée de 22 ans, vient à Vittel en mai 1925. De souche arthritique, elle a eu de l'entérite jusqu'à l'âge de 7 ans. En 1918 à la suite d'une série de crises appendiculaires, elle a été opérée sans résultat antérieur appréciable. En 1921, elle a eu la grippe, en 1922 une bronchite, et depuis son opération, elle a continuellement souffert de crises douloureuses dans la fosse iliaque droite qui, en 1925 ont pris un tel caractère de violence qu'elle a dû garder le lit pendant deux mois. C'est alors que le médecin traitant et le chirurgien ont songé à des adhérences et à une nouvelle opération. Depuis 1918 l'état de Mlle J... a toujours été en déclinant. Son poids, qui était avant l'opération de 62 kilogrammes pour une taille de 1m 67, est tombé à 52 kilogrammes. La débilité physique, l'anémie, la tristesse, le besoin continuel de repos dénotent chez elle une neurasthénie nettement caractérisée. A l'examen, nous trouvons les poumons et le cœur normaux, le foie un peu sensible à la pression au niveau du lobe gauche. Le rein droit qui, paraît-il, a été ptosé un an auparavant n'est plus perceptible au palper; il est légèrement douloureux ainsi que le rein gauche. La palpation de l'abdomen ré-

2 VACCINS

dont le succès s'affirme

- de jour en jour -

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

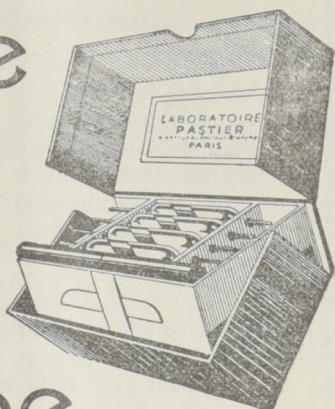
Le Colitique

Vaccin curatif anti-colibacillaire

Adopté par les Hopitaux de Paris

FORME BUCCALE : LA PLUS ACTIVE

Autres formes } Injectable.
Filtrat pour applications locales.



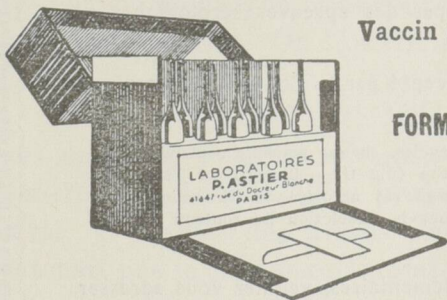
La Stalysine

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.

veille dans tout le flanc droit une douleur diffuse, assez vive, sans localisation appréciable. Estomac normal. La malade se plaint d'anorexie, de pyrosis, de diarrhée alternant avec des périodes de constipation, de cystite datant de deux mois, avec sensation de brûlure à la miction. Tension artérielle 11 $\frac{1}{2}$ -7 prise au Pachon. A l'analyse des urines, on trouve un fort excès d'acide urique (1 gr. 20 au litre) et de très gros et nombreux cristaux d'oxalate de calcium. Oxalémie marquée constatée à l'analyse du sang.

La cure de diurèse est instituée: Eau de la Grande Source à petites doses progressives, au lit. Bains tous les trois jours; dans l'intervalle, douche tiède très courte. Repos au lit après le train. comme médication: névrosthénine et hémostyl. L'amélioration se manifeste dès la première semaine, et s'accroît de telle sorte, en fin de cure, que nous pensons à l'oxalémie et à une erreur de diagnostic probable. Nous décidons notre malade à faire une seconde cure après un repos de 15 jours, et le résultat est encore plus net. Mme J... qui est venue rejoindre sa fille, nous raconte qu'elle a toujours cru à une erreur de diagnostic lorsqu'elle eût examiné l'appendice après l'opération. Je ne suis pas médecin, dit-elle, mais, en le voyant tout rose, long comme le petit doigt, gros comme un crayon, ressemblant à un ver de terre, il ne m'a pas semblé malade. On l'ouvrit devant moi, et il ne contenait absolument rien''.

Quand elle quitta Vittel, Mlle J... pouvait faire d'assez longues marches, jouer modérément au tennis sans éprouver de douleur ni de fatigue. Tout projet d'intervention ultérieure fut écarté. L'analyse des urines était normale, et le sédiment ne contenait pas le cristaux d'oxalate de chaux. L'analyse du sang ne put être faite. Sur notre conseil, Mlle J... fit l'hiver suivant une petite cure mensuelle d'eau de la Grande Source. En 1926 et 1927 deux nouvelles cures à Vittel confirmèrent les bons résultats obtenus en 1925. Depuis, elle s'est mariée et sa santé s'est maintenue excellente jusqu'en mars-avril 1928. A cette époque, elle ressentit des douleurs dans le rein gauche et fit une scarlatine

grave en mai. Nous la revoyons à Vittel en août de la même année. Le rein gauche est sensible à la pression, et la radiographie décèle la présence d'un petit calcul dans le bassinet. L'analyse accuse un excès d'acide urique, mais pas d'oxalurie.

Que faut-il conclure du fait que depuis sa première cure la malade n'a pas eu de crises abdominales douloureuses, sinon qu'il ne s'est pas agi chez elle d'appendicite, mais probablement d'une de ces formes de coelialgies que Loeper a si bien étudiées et décrites, d'une pseudo-appendicite oxalurique ?

L'erreur de diagnostic peut-elle être évitée ?

Dans les cas aigus d'emblée, où les accidents se pressent, menaçants, tragiques, empruntant à l'appendicite son masque trompeur et redoutable, on conçoit, à la rigueur, qu'on puisse préférer, dans le doute, l'opération aux risques d'une temporisation qu'en conscience on juge fatale à son malade.

Mais, dans les cas aigus succédant à une série de crises supposées appendiculaires, l'erreur n'est plus permise. Dans l'intervalle des crises, ou même pendant celles-ci, on pensera à faire l'analyse des urines et du sédiment. La recherche de l'acide oxalique dans le sang, la palpation abdominale, la localisation précise des points douloureux orienteront le diagnostic, et épargneront au malade une intervention qui, pour bénigne qu'elle soit, n'en comporte pas moins des aléas, et au chirurgien le chagrin d'avoir pratiqué une opération qui aurait pu être évitée avec plus de précision dans le diagnostic et moins de hâte dans la décision.

NEURASTHENIE ET ARTHRITISME

CURES DE DESINTOXICATION ET D'EXERCICE PHYSIQUE
ASSOCIEES

Par MM. les Docteurs **Lhuillier**, Médecin consultant à Vittel,
et **Maurice Boigey**, Directeur de l'Institut Médical
d'Education Physique et de Cure d'Exercice

Dans une plaquette intitulée "Etats neurasthéniques et arthritisme. Leur cure à Vittel" l'un de nous a rapporté, en 1912, une série d'observations tendant à démontrer, à l'appui de l'opinion de nombreux neurologistes modernes, que cliniquement l'état neurasthénique constitué est un syndrome d'intoxication. Les heureux résultats obtenus chez ceux de nos malades qui présentaient ce syndrome nous ont permis de conclure que la cure hydrominérale de Vittel, avec toutes ses adjuvances, est sinon préférable, du moins très efficace quand elle est bien conduite et rigoureusement observée.

La création en 1926 dans notre station d'un Institut d'exercice physique sous la direction du Docteur M. Boigey, a doté notre arsenal thérapeutique d'un élément nouveau, extrêmement important pour la cure de l'arthritisme et de ses diverses manifestations.

En publiant l'observation qui fait l'objet de la présente communication, nous n'avons poursuivi qu'un but, celui de souligner toute l'importance de cette heureuse innovation dont tout le mérite revient à notre excellent confrère le docteur Pierre Bouloumié, et à l'Administration, qui n'a rien négligé pour en réaliser, sur les plans du docteur M. Boigey, la parfaite réalisation, et d'attirer ainsi l'attention des praticiens sur le parti qu'on peut tirer de la cure de désintoxication et de la cure

d'exercice associées, chez les neurasthéniques d'origine arthritique.

Observation.—Mlle de P... âgée de 39 ans, nous est adressée en mai 1928 à Vittel par notre confrère le docteur Georges Bourcart, de Cannes, avec le diagnostic de pyélonéphrite colibacillaire, neurasthénie et névrite cervico-brachiale. Son père est mort à 65 ans de pneumonie; sa mère est une arthritique avérée. Un frère, plus jeune qu'elle, est actuellement soigné dans une maison de santé pour démence précoce. Deux de ses oncles ont été internés à plusieurs reprises.

Malgré cette hérédité fortement chargée, sauf quelques troubles nerveux dans son enfance, Mlle de P..., tout en étant d'une santé délicate, n'a jamais eu de maladies sérieuses, sauf en 1918, où elle a été atteinte d'une grippe nerveuse à forme grave, dont la convalescence a été longue et pénible. En 1924, à la suite de chagrins intimes, elle a fait une neurasthénie aiguë, soignée sans succès en Suisse pendant plusieurs mois. Au cours de l'hiver 1927-28 à Menton où on la soigne pour une pyélonéphrite colibacillaire, elle est prise brusquement, après un refroidissement, d'une névrite cervico-brachiale presque indolore, qui intéresse les muscles de la nuque, de l'épaule, la face externe du bras droit, le petit doigt et l'annulaire, et qui donne un véritable coup de fouet à sa neurasthénie. L'examen électrique des muscles n'a pas donné de réaction de dégénérescence. Elle vient alors à Cannes où elle suit, sans résultats appréciables, un traitement par l'ionisation et le massage, et se confie aux soins du docteur Bourcart, qui nous l'envoie à Vittel pour y faire une cure de diurèse de désintoxication.

A son arrivée, l'interrogatoire nous révèle tous les signes d'une neurasthénie confirmée; lassitude permanente avec asthénie motrice qui l'oblige à passer des journées et des semaines entières au lit et à la marche, même sur de courtes distances, est pour elle une véritable souffrance; céphalgie en casque aggravée d'une sensation de gêne plus désagréable que douloureuse sié-

geant à la nuque et au cou; insomnie persistante, diminution notable de l'appétit; digestions lentes et pénibles, tristesse, aboulie, inattention, abattement moral, amaigrissement.

L'examen physique nous fait constater la présence d'un goitre de volume moyen, sans exophtalmie ni tachycardie. Le cœur et les poumons sont normaux, le foie légèrement augmenté de volume, douloureux à la pression, surtout au niveau du lobe gauche; l'estomac un peu ptosé clapote, le ventre et les intestins sont mous; la tension artérielle est basse.

Mais ce dont le malade se plaint surtout, en dehors des symptômes précités, c'est d'une sensation de gêne, de fourmillement et d'hypoesthésie localisée du côté droit du cou, à l'épaule, à la face externe du bras, au petit doigt et à l'annulaire qui empêchent absolument de jouer du piano, de tenir une aiguille, de faire du crochet ou du tricot. La force musculaire est diminuée dans le bras droit et la main présente une atrophie marquée de l'éminence hypothénar.

L'analyse des urines, rares et de densité considérable, décelé l'existence d'une quantité assez notable d'albumine, l'excès de l'acide urique sur l'urée, une déperdition marquée des chlorures et des phosphates, et la présence de pus et de colibacilles. Il n'y a point d'œdème des pieds.

La cure de diurèse au lit, à petites doses graduées est suivie ponctuellement par la malade. Nous y adjoignons des bains tièdes et le massage léger.

Au bout de quelques jours, nous pensons à utiliser la cure d'exercice, et nous en parlons au docteur M. Boigey, qui, devant l'asthnie et la faiblesse de la malade, hésita à instituer ce traitement. Devant notre insistance, après un examen physiologique complet, qui permet de constater que le cœur et les poumons sont indemnes, il fait commencer, sous sa surveillance, la cure d'exercice, à dose pour ainsi dire homéopathique; trois séances de "médical ball" de deux minutes chacune par 24 heures, dont il augmente la fréquence et la durée. A ce moment, les échanges

respiratoires sont extrêmement ralentis: quotient respiratoire 0.71, ventilation pulmonaire par minute, à peine 2 litres 600.

Il y adjoint ensuite l'exercice de la godille. Malgré la fatigue inhérente à l'initiation à toute espèce d'exercice, même modéré, notre malade persévère sur nos conseils, et se trouve, à la fin de la cure, si améliorée que'elle peut faire, ce qu'elle n'avait jamais pu entreprendre depuis des mois, de petites marches sans fatigue. La céphalée et l'insomnie ont cédé peu à peu au traitement; au fur et à mesure que l'exercice assouplit et fortifie les muscles, la gêne du cou, du bras et de la main diminue considérablement; la main surtout se montre moins rebelle aux travaux féminins et l'atrophie musculaire a presque disparu lorsqu'elle quitte Vittel, les digestions sont meilleures, le poids a augmenté. A noter que les urines, sauf des traces indosables d'albumine, sont à peu près normales. Enfin, les échanges respiratoires ont considérablement augmenté. Le quotient respiratoire atteint 0,82 et la ventilation 3 litres 900 par minute.

A son retour dans son pays natal, Mlle de P... fait constater par le médecin de sa famille, à sa grande satisfaction, les heureux résultats de sa double cure qu'elle a suivie à Vittel, et sur nos conseils continue l'exercice quotidien avec des appareils qu'elle a fait venir de Paris. Tous les mois, une cure de dix jours, de diurèse par l'eau de Vittel, complète le traitement.

Nous la revoyons à Cannes, en mars de cette année. Elle se sent, dit-elle, tout à fait rénovée. L'atrophie musculaire de la main a disparu; elle peut sans gêne aucune, s'en servir, marche sans fatigue et a repris sa vie d'autrefois.

Nous pouvons donc conclure, d'après tout ce qui précède, que les cures de désintoxication et d'exercices associées sont susceptibles de rendre les plus grands services dans l'arthritisme en général, et en particulier lorsqu'il se trouve à la base de la neurasthénie.

MALTLEVOL

(Marque déposée)

Cette préparation contient de la Levure (Vitamine B), Extrait de Foie Frais concentré (Vitamines A. & D), Lécithine (Vitamines A,B,C & D), Fer Organique, Moelle d'Os (Vitamine A), avec de l'Extrait de Malt (Vitamines B-1, B-2, & E), dans un bon vin.

**Recommandée où il y a indication d'un traitement contre
l'Anémie, Débilité, Rachitisme et dans toutes
les maladies de carence.**

**Evitez les substituts en spécifiant MALTLEVOL, en flacons originaux
cachetés de 12 ozs.**

POSOLOGIE

ADULTES : — Une cuillerée à soupe, deux ou trois fois par jour, ou selon
l'avis du médecin.

ENFANTS : — Doses proportionnelles.

Manufacturé par

FRANK W. HORNER LIMITED
MONTREAL - - CANADA

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% de Sérum pur	A) Sérothérapie spécifique des <u>ANÉMIES</u> (Carnot). B) Tous autres emplois du Sérum de Cheval : <u>HÉMORRAGIES</u> (P.E. Weill) <u>PANSEMENTS</u> (R. Petit)
Sirop ou Comprimés de sang hémo-poïétique total	ANÉMIES CONVALESCENCES TUBERCULOSE, etc.

Echantillons, Littérature
 97, RUE de VAUGIRARD, Paris

LIVRES REÇUS

H. GRENET.—**Les formes extra-articulaires de la maladie rhumatismale.** "Presse Médicale", 12 mars 1930.

Contrairement à ce que nous avons déjà dit sur la question, nous nous croyons en mesure d'affirmer, dit l'auteur, que le rhumatisme peut ne s'accompagner d'aucun gonflement, ni d'aucune douleur des articulations.

Les formes cliniques de ce rhumatisme extra-articulaire se divisent en formes infectieuses et formes viscérales.

Formes infectieuses pures : A)—Forme typhoïde d'un rhumatisme faiblement articulaire, et non d'une forme typhoïde pure. Cependant, plus tard, l'auteur en eut un cas typique, avec nature rhumatismale des accidents prouvés par l'action rapide du salicylate, et par le développement de manifestations séreuses. Chez une autre personne, même syndrome avec nodosités sous-cutanées, mais sans atteinte des articulations, et action rapide du salicylate.

B)—Formes infectieuses atténuées: altérant peu l'état général: fièvre légère, pâleur, embarras gastro-intestinal, un peu de bronchite, voilà toute la maladie en apparence, à moins qu'une endocardite se développe. Ce sont les suspects de tuberculose de la clinique. Souvent le salicylate est la pierre de touche.

Formes viscérales pures : L'infection se localise, dès le début, sur un organe, sans arthropathie.

A)—Formes cardiaques, les plus fréquentes.

B)—Formes pleuro-pulmonaires: La pneumonie rhumatismale de Trousseau, les congestions pleuro-pulmonaires, cortico-pleurites, pleurésies séro-fibrineuses ou purulentes, toutes d'origine rhumatismale et sans arthropathies.

C)—Formes œsophagienne: avec de la pâleur, une éosinophilie, une péricardite passagère et une action rapide du salicylate prouvant ce diagnostic.

D)—Formes pseudo-chirurgicales: Suppurations rhumatismales, par exemple un syndrome péritonéal passager, pseudo-articulaire (mais jamais de formes abdominales pures). Par contre, l'auteur eut un cas de pleurésie purulente rhumatismale avec péricardite: il ne relève aucun germe visible dans le pus de la plèvre, avec un érythème marginé que l'on retrouve dans quelques cas de rhumatisme malin. Il y avait

polynucléose du liquide pleural, donc suppuration. Aucune localisation articulaire et la guérison complète est obtenue par la seule action du salicylate, sans aucune ponction évacuatrice.

Des infections mal classées, des accidents viscéraux divers, même des troubles mentaux pourraient reconnaître comme étiologie, le rhumatisme.

On devra donc à l'avenir, rechercher la maladie rhumatismale dans de nombreuses circonstances: on ne considérera plus les manifestations articulaires que comme un symptôme habituel et très important, certes, mais non constant.

Le traitement salicylé simple, devant une infection qui ne fait pas sa preuve, évitera donc souvent bien des complications, et même la mort.

JOACHIM JOBIN.

L. GARRRELON et G. PASCALAS.—“Pourquoi l'on court un danger mortel à pratiquer des injections intracardiaques d'adrénaline dans les syncopes chloroformiques secondaires; et comment on peut porter secours à ceux qui en sont les victimes”. “Presse Médicale”, 14-5-30.

Les auteurs affirment que l'injection intracardiaque d'adrénaline, au cours des syncopes chloroformiques secondaires, tue presque à coup sûr. Cette injection peut rendre service au cours des syncopes dues à l'éther, au chlorure d'éthyle, à la rachianesthésie et même au cours des syncopes chloroformiques primitives.

La syncope chloroformique secondaire relève d'une intoxication par le chloroforme. Or, les auteurs ont démontré, à la suite de nombreuses expériences sur l'animal, que l'adrénaline renforce d'une manière évidente l'action toxique du chloroforme. Lorsqu'on fait une injection intracardiaque d'adrénaline au cours d'une syncope chloroformique secondaire, on provoque une syncope adrénalino-chloroformique qui n'est autre chose qu'une syncope chloroformique due au renforcement brutal par l'adrénaline du pouvoir toxique du chloroforme.

Les auteurs font une critique serrée des cas heureux qui ont été rapportés; et ils démontrent que, dans la majorité des cas, le succès est dû à autre chose qu'à l'adrénaline.

Dans la deuxième partie de leur travail, ils démontrent, par une série d'expériences, que l'injection intracardiaque d'un demi milligramme d'atropine au cours des syncopes chloroformiques secondaires, est beaucoup plus logique et plus efficace.

J. B. JOBIN.

SIROP "ROCHE"

au THIOCOL



administration prolongée
de
GAÏACOL
INODORE
à hautes doses
sans aucun inconvénient

Echantillon à l'Université F. ROCHAMOND, LA ROCHE & C^e
21 Place des Vosges, PARIS

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

Traitement des AFFECTIONS VEINEUSES

Veinosine

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

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

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

A. COURCOUX et JEAN LEREBoullet.—Le pneumothorax simple spontané. "Presse Médicale", le 12 mars 1930.

Il ne faut pas confondre le pneumothorax simple spontané du pneumothorax tuberculeux. Le premier se présente sur un sujet bien portant, il est très bénin, et guérit sans complication ni manifestation tuberculeuse ultérieure. Loin d'être rare, le diagnostic n'en est pas porté, faute d'y penser.

L'auteur, en ayant observé dernièrement six cas, dans son service, retrace en une synthèse rapide le tableau du pneumothorax simple.

Etiologie : Chez un sujet sain, de 20 à 30 ans, il peut se produire durant un effort, mais on en a vu se constituer durant le sommeil. Le syndrome est ici moins grave que dans le pneumothorax tuberculeux. En effet, le début souvent brusque, et accompagné parfois de douleurs vives, ne fut jamais dramatique. La douleur se calme assez vite. Parfois elle manque, ou c'est un simple malaise. La dyspnée du début, peu importante, dépend plutôt de la douleur. Elle augmente plus tard par augmentation de la pression intrathoracique.

Physiquement, on a une dilatation de l'hémithorax malade, du tympanisme, absence de vibrations vocales et de murmure vésiculaire, souffle amphorique, tintement métallique inconstant, bruit d'airain de Trousseau. La radiographie seule, parfois, fait le diagnostic.

La réexpansion du poumon se fait le plus souvent grâce au jeu naturel de l'élasticité pulmonaire et de la résorption de l'air.

La pression intrapleurale est en général peu élevée, le plus souvent elle oscille autour de zéro. Elle ne paraît pas en corrélation avec l'importance du collapsus et l'intensité de la dyspnée. Elle est plutôt liée à la suppléance du poumon opposé et au déplacement médiastinal.

Evolution : Toujours bénigne. La dyspnée disparaît plus ou moins vite. Le gaz se résorbe spontanément d'habitude, sans réaction liquidienne, en 10 et 20 jours. Il paraît y avoir 10% de récidives.

Diagnostic : Un point de côté brusque, soudain, souvent en corrélation avec un effort, avec dyspnée, survenant chez un sujet sain qui reste apyrétique, devrait toujours y faire penser. La radioscopie fait le diagnostic. Le tympanisme et surtout le bruit d'airain ont une valeur sémiologique de la plus haute importance.

Traitement : Repos complet, compresses chaudes et opiacées à petite dose contre la douleur. Si la dyspnée reste importante, il est indispensable de mesurer la pression intrapleurale. Si la pression dépasse plus 5, la faire baisser lentement pour la ramener entre 0 et plus 5. Jamais d'évacuation complète (danger d'œdème aigu du poumon). Que le malade ne reprenne pas trop vite sa vie normale. Contrôle radiologique durant la convalescence. En général l'air se résorbe spontanément en 15 jours à trois semaines. Tous les malades de l'A. allèrent bien par la suite.

Pathogénie : Rien de certain. Pour les uns, le pneumothorax simple serait dû à la rupture d'une vésicule emphysémateuse, lors d'un effort quelconqué. Pour les autres, partisans de la tuberculose, il serait dû à la rupture d'une lésion infime tuberculeuse en bordure du poumon. Contre cet argument il y a le fait que jamais cette tuberculose supposée n'a fait sa preuve, soit au moment, soit dans les suites immédiates du pneumothorax. Dans les années qui suivirent, jamais de lésions tuberculeuses n'ont été constatées chez ces malades.

Nous avons donc un type clinique très spécial et particulièrement bénin.

JOACHIM JOBIN.

MM. FRÉLICH et MOUCHET.—**Discussion du rapport sur la maladie de Kümmel-Verneuil.** "Congrès Français de Chirurgie", 6 octobre 1930.

MENCIERE DE REIMS :

Messieurs, un mot seulement à propos du remarquable rapport de MM. Frélich et Mouchet :

Le progrès moderne ne va pas sans son cortège d'inconvénients, même au point de vue de l'étiologie de la maladie de Kümmel.

Je possède l'observation d'un jeune homme de 18 ans, R..., chez qui une maladie de Kümmel au niveau de la 10^e dorsale est apparue à la suite de fatigues exagérées par la conduite prolongée d'un tracteur employé en motoculture.

Ce jeune homme avait un guidon trop éloigné du siège pour sa taille. Sa colonne vertébrale, constamment en cyphose, subissait pendant des heures les secousses violentes du tracteur, ce qui projetait en flexion la partie supérieure du rachis pendant que les parties dorsale inférieure et lombaire étaient immobilisées par le bassin reposant sur le siège du tracteur: secousses violentes répétées, traumatisme au niveau de la 10^e dorsale et développement d'une maladie de Kümmel.

Cas important à signaler en soi et au point de vue de la loi sur les accidents du travail.

M. RENDU, de Lyon.—**Discussion du rapport sur la paralysie obstétricale du membre supérieur.** “Société Française d’Orthopédie”, XIIe Réunion annuelle, Paris 10 octobre 1930.

MENCIERE DE REIMS :

Après avoir lu le remarquable rapport de M. Rendu et y avoir beaucoup appris, je me permettrai de faire une remarque :

Je défie le lecteur, surtout s’il est étranger, de pouvoir, à la lecture du rapport, connaître l’origine et la nationalité de cette opération, dont on vient de dire, à l’heure actuelle, ici-même, beaucoup de bien : j’ai nommé **l’ostéotomie dérotatrice de l’humérus**.

Elle est, en effet, l’opération de choix pour “l’épaule bote paralytique”, paralysie sous-épineux et du petit rond, puissants rotateurs externes de l’épaule, ayant précisément comme conséquence la rotation interne du bras **dans la paralysie obstétricale** radiculaire supérieure, type Duchesne Erb 5e et 6e racines cervicales.

Cette opération est, en effet, comme importance thérapeutique, dans le cas qui nous occupe, ce que l’ostéotomie de Mac Ewen est pour la correction du genu valgum.

Cette **ostéotomie dérotatrice de l’humérus** est de conception et de création française. Pourquoi masquer son origine sous le manteau d’un “on” anonyme, pronom indéfini, dit Littré, et qui permet, avec la rédaction que vous avez sous les yeux, de donner à cette intervention une origine internationale avec de multiples parrains, à qui je suis reconnaissant d’avoir bien voulu l’utiliser avec un remarquable succès.

Après avoir parlé des ténotomies et des transplantations, M. Rendu nous dit, page 515 de son rapport : “mais toutes ces interventions donnent des résultats très incertains”. “Aussi a-t-on songé à un traitement chirurgical plus simple l’ostéotomie de l’humérus avec détorsion du fragment inférieur en rotation externe... en effet, dans la seconde enfance, les troubles fonctionnels définitifs proviennent principalement la correction du genu valgum.

... “Cette ostéotomie a été faite à divers niveaux. Stone l’a préconisée haute, Hoffa au-dessous du milieu de l’humérus, Mencièr au 1/3 inférieur, Spitzzy au tiers supérieur”, et plus loin... “les résultats esthétiques et fonctionnels que nous avons obtenus sont vraiment remarquables. On permet ainsi, en effet, la récupération de la plupart de mouvements utiles à la vie de tous les jours : le malade recouvre la faculté de pouvoir se coiffer, manger, s’habiller avec des gestes sensiblement normaux sans être obligé de porter le coude en forte abduction pour compenser la rotation interne du bras”.

Après ces paroles de M. Rendu, je pense ne pouvoir être taxé moi-

même d'exagération pour avoir écrit: "Je crois que cette intervention a changé de pronostic de la plupart des paralysies obstétricales, contre lesquelles on a l'habitude de n'opposer qu'un traitement bien anodin".

Dois-je ajouter que cette intervention est expressément décrite dans mon mémoire du Congrès français de Chirurgie de 1902, page "l'os sectionné et les tissus mous suturés, il restait à faire décrire un quart de cercle au fragment inférieur de l'humérus et, par conséquent, à l'avant-bras pour ramener l'épicondyle en dehors et orienter l'articulation du coude en avant, ce qui devait permettre la flexion de l'avant-bras dans la direction de la face", et plus loin "je crois avoir été le premier à pratiquer la section de l'humérus au-dessus des condyles dans le but bien déterminé de produire **une rotation de la partie inférieure de l'humérus** et une orientation nouvelle de la trochlée pour remédier à la rotation interne de l'épaule". Après quoi, si la publication de Stone n'est pas antérieure à octobre 1902, celle de Hoffa étant de 1921, celle de Spitzzi de 1904, je répèterai ce que je notais dans mon mémoire de 1923 au Congrès français de Chirurgie (Paralysie obstétricale du membre supérieur):

La méthode qui a pour but de corriger la rotation interne de l'épaule paralytique avec son cortège d'inconvénients esthétiques et fonctionnels, consiste en une ostéotomie de l'humérus avec rotation du fragment inférieur à 45° et cette intervention: **ostéotomie rotatrice de l'humérus** est d'origine française puisque je l'ai pratiquée le 17 avril 1902 et décrite le 25 octobre 1902, devant le Congrès français de Chirurgie, avec photographies, observation Marie-Thérèse D...

Je suis revenu sur cette intervention devant le Congrès de Gynécologie et de Pédiatrie de Lille en 1913 et dans le Journal de Gynécologie (avril 1913).

Enfin, je m'en suis longuement expliqué, en octobre 1923, devant le Congrès français de Chirurgie dans mon mémoire sur la paralysie obstétricale.

La Réflexothérapie scientifique eido-nasale et la méthode d'Asuero, par le Docteur A. Leprince. Editions médicales **N. Maloine**, 27, Rue de l'Ecole-de-Médecine, Paris, 6e.

Précis de massage scientifique, de déontologie et de seméiologie à l'usage du masseur, par le Professeur L. Tabary. Editions Médicales **N. Maloine**, 27, Rue de l'Ecole de Médecine, Paris, 6e.

Les Poisons Overaniens, par les Docteurs Victor Lorenc et Jean Saboulais. Editions Médicales **N. Maloine**, 27, Rue de l'Ecole-de-Médecine Paris, 6e.

Autour du drame vénérien, par le Docteur Henri Mathias. Editions Médicales **N. Maloine**, 27, Rue de l'Ecole-de-Médecine, Paris, 6e.

La nouvelle Clinique Baudelocque. **Masson & Cie**, Paris.

Immuno-Chirurgie (Vaccinothérapie et sérothérapie en chirurgie), par G. Daniel (de Marseille). Un fort volume de 320 pages avec schémast, 1 pl. hors texte. 45 fr. Editions Médicales **N. Maloine**, 27, Rue de l'Ecole-de-Médecine, Paris, 6e.

Il est incontestable que **VACCINS** et **SERUMS** ont pris dans la thérapeutique chirurgicale une place immense. Ces méthodes qui continuent, d'ailleurs, à être l'objet de perfectionnements quotidiens, ont acquis définitivement droit de cité dans la pratique chirurgicale.

Les travaux publiés sont innombrables, mais aucun travail d'ensemble n'avait essayé jusqu'ici de faire le point de cette question, tâche délicate par endroits, car certains chapitres sont en perpétuelle évolution.

Le plan général de l'ouvrage est simple : d'abord présenter successivement les divers agents immunisants : **SERUMS** d'abord, **VACCINS** ensuite, en étudiant pas à pas leurs propriétés générales et leurs indications respectives ; cette étude clinique des résultats généraux qui fait l'objet de la 1re partie est essentiellement pratique et ne vise que l'étude des résultats. Une seule question d'ordre théorique y est soulevée : c'est l'étude des intra-dermo et des cuti-réactions aux divers vaccins. Cette étude qui demande à être poursuivie et généralisée nous aide, dès aujourd'hui à faire le diagnostic étiologique des germes en cause ; il s'agit, en somme là, d'une orientation nouvelle de l'esprit clinique chirurgical qui devra ne plus se contenter de se représenter les lésions anatomo-pathologiques correspondant à un cas donné, mais devra s'orienter vers les recherches biologiques et l'étude capitale du degré d'immunité vis-à-vis du ou des germes en cause.

La seconde partie, qui n'est qu'une revue de tous les grands chapitres de la Chirurgie, s'appliquera à considérer pour chacun d'eux la part légitime susceptible de revenir aux nouvelles méthodes immunisantes. C'est ainsi que seront successivement posées les indications immuno-thérapiques après un traumatisme, avant l'acte opératoire, au cours de l'acte opératoire, après l'acte opératoire et, enfin, au cours des affections chirurgicales déclarées en considérant successivement les affections septicémiques, pré-septicémiques, aiguës et chroniques.

Ainsi incorporée à la pathologie chirurgicale, l'**IMMUNOTHERAPIE** curative et préventive s'étayera sur l'**IMMUNO-DIAGNOSTIC** par intra-dermo-réactions.

Ostéosynthèse (Traitement opératoire des fractures) par J. P. Dupuy de Frenelle. Un fort volume in-8 jésus de 335 pages, 1931. 140 frs. Editions Médicales **N. Maloine**, 27, Rue de l'Ecole de Médecine, Paris, 6e.

L'OSTEOSYNTHESE est une chirurgie difficile, généralement mal connue. Beaucoup de chirurgiens, avant d'entreprendre une ostéosynthèse aimeraient à en lire la technique. Cette lecture leur permettrait d'entreprendre leur opération avec un plan bien défini, sans s'exposer à une improvisation qui, en ostéosynthèse, n'est pas toujours couronnée de succès. La connaissance précise des difficultés que l'opérateur peut rencontrer et de la manière d'en triompher avec aisance évitera bien des tâtonnements. Elle indiquera la bonne manœuvre à faire d'emblée, elle enseignera les instruments nécessaires pour mener à bien, sans peine, l'ostéosynthèse entreprise.

Cet ouvrage est conçu et réalisé de la manière la plus moderne. Chaque phrase est un geste. Chaque geste important est illustré par une figure. Chacune de ces figures est placée bien au centre du texte dont elle exprime la pensée. Les phrases sont courtes, précises comme des commandements. Chacune d'elles est imprimée dans le caractère qui par sa forme et sa dimension lui donne sa véritable importance. Souvent le petit détail dont dépend le succès, et qui pourrait passer inaperçu ou bien le principe banal que tout le monde connaît et que beaucoup de chirurgiens négligent d'appliquer est mis en valeur par le relief du caractère d'imprimerie par le jeu des blancs ou par la figure placée au cœur du texte avec une telle évidence qu'il ne peut passer inaperçu du lecteur le plus pressé ou le plus distrait.

L'ouvrage est complété par une analyse critique de A. LAMBOTTE (d'Anvers) dans laquelle cet éminent chirurgien décrit à propos de chaque chapitre, ses techniques personnelles, lorsqu'elles diffèrent de celles de DUPUY de FRENELLE. Rien n'est plus instructif que la lecture de cette analyse dans laquelle le chirurgien d'Anvers, le plus expérimenté de notre époque en ostéosynthèse, expose les idées directives et les détails de technique auxquels il s'est le plus attaché après trente ans de pratique de la suture des os.

Varices et Phlébites, par le Docteur P. Philardeau, Chirurgien de l'Hôpital de Fontainebleau, in-16, 115 pages, 18 figures, 1931. 12 frs. Editions Médicales **N. Maloine**, 27, Rue de l'Ecole-de-Médecine, Paris, 6e.

Publié dans la collection "Les Petits Précis", cet ouvrage apporte au praticien tout ce qui lui est indispensable à connaître en pratique

in gonorrheal infections

Trade **PYRIDIUM** Mark

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

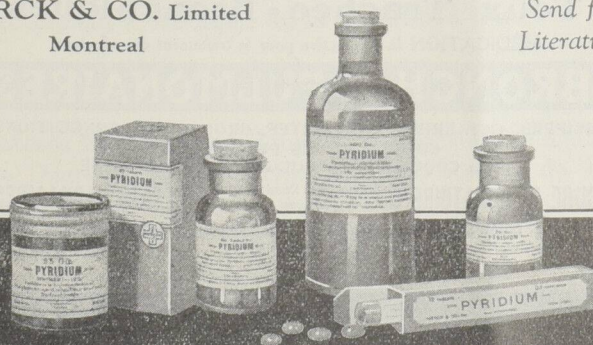
(Manufactured by The Pyridium Co. Ltd. of Montreal)

"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,
hexazo-hexaphosphorique et monométhylarsénique vitaminée*

ADYNAMIE DES CONVALESCENTS

ÉTATS 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.
À 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 :

ROUCHIER FRÈRES, 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 de tous les ÉTATS BACILLAIRES

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)

journalière sur cette question. Après l'exposé des différentes formes cliniques de varices, de leurs complications et de leur diagnostic, l'auteur envisage les différents traitements possibles avec leurs indications générales. Le traitement par injections sclérosantes mis au point par Sicard y est très clairement exposé ainsi que sa technique et ses résultats.

La seconde partie est consacrée aux Phlébites et le lecteur y trouvera exposés sous la forme la plus claire et la plus concise les syndromes cliniques et le traitement de cette affection si variée dans son étiologie, puisque l'auteur n'en étudie pas moins de six formes, à savoir les phlébites chirurgicales, obstétricales, tuberculeuses, chlorotiques, syphilitiques, cancéreuses, rhumatismales, typhiques, grippales et gouteuses.

Métrites et Salpingites, par le Docteur Clément Matry (de Fontainebleau), in-16, 115 pages, 18 figures, 1931. 12 frs. Editions Médicales, N. Maloine, 27, Rue de l'Ecole-de-Médecine, Paris, 6e.

L'étude des infections d'origines si diverses qui peuvent toucher l'appareil génital de la femme, constitue en raison de leur fréquence et de leurs atteintes possibles sur l'ensemble des voies génitales, le chapitre le plus important de la gynécologie.

Le Docteur MATRY étudie dans ce livre, publié dans la collection "Les Petits Précis", les inflammations de l'utérus et des trompes, rappelant qu'il ne faut jamais oublier que l'utérus et ses annexes forment un tout anatomique et sont solidaires dans la maladie comme dans la santé.

La façon de conduire l'examen méthodique de l'ensemble de l'appareil génital de la femme est décrite d'une façon claire et précise et pour chaque forme clinique d'affection, cet ouvrage rappellera au praticien le traitement à ordonner ou la conduite à tenir.

Les Dermatoses Inesthésiques, leur traitement par les agents physiques, par le Docteur A. Aquaviva. Un fort volume de 412 pages, 72 figures et schémas, 1931. 70 frs. Editions Médicales N. Maloine, 27, Rue de l'Ecole-de-Médecine, Paris, 6e.

Voici, condensée en plus de 400 pages abondamment illustrées de schémas et de photographies, la pratique de dix années de physiothérapie dermatologique.

Travail d'expérience où l'intérêt s'ajoute au classique.

Ouvrage de thérapeutique moderne où les plus récents procédés sont décrits dans le détail: appareillages, tours de main, écueils à éviter, indications et contre-indications.

Traité complet en même temps que véritable formulaire de physiothérapie esthétique, que liront avec fruit le praticien, le dermatologiste, l'électrothérapeute et en général, tous ceux qui s'intéressent à cette branche nouvelle de la dermatologie que les mœurs d'aujourd'hui ont introduit dans la médecine: la dermatologie esthétique.

Produits Opothérapiques Choay

EXTRAITS TOTAUX

Comprimés et ampoules

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

SYNCRINES

Formules pluriglandulaires

Comprimés et ampoules

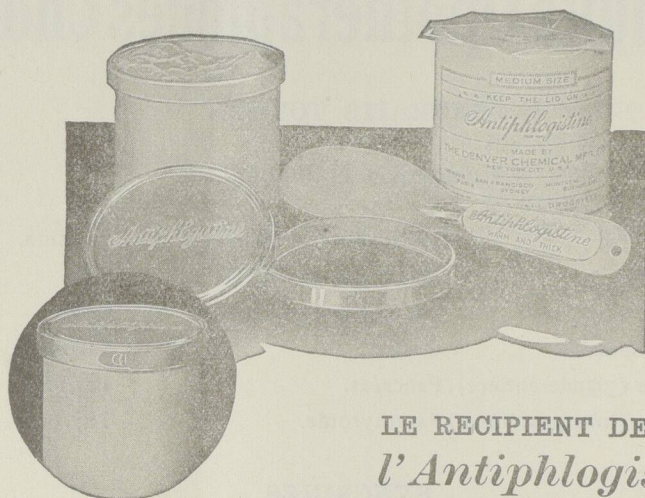
1 bis. Pluriglandulaire masculine.	6 Hypophyso-Orchitique.
1 Pluriglandulaire féminine.	6 bis. Hypophyso-Ovarienn.
2 Surréno-Hypophysaire.	7 Thyro-Hypophyso-Ovarienn.
2 bis. Thyro-hypophysaire.	7 bis. Thyro-Hypophyso-Orchitique.
2 ter. Thyro-Surrénale.	(PEPTOSTHENINE).
3 Thyro-Surréno-Hypophysaire.	8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

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

Boîte de 6 ampoules de I. C. C.

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

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



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

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

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

L'ANTIPHLOGISTINE EST UNIQUE

... Elle mérite votre confiance ! ...

THE DENVER CHEMICAL MFG. CO.

153 Lagauchetiere Street, MONTREAL.

NOUVELLES

Congrès des médecins aliénistes et neurologistes de France et des pays de langue française. — La XXXVe Session du Congrès des médecins aliénistes et neurologistes de France et des pays de langue française se tiendra à Bordeaux, du 27 Mars au 2 Avril 1931.

Président : M. Pactet, médecin chef honoraire des asiles de la Seine ; vice-président : M. le professeur Euzière, doyen de la Faculté de Médecine de Montpellier ; secrétaire-général : M. D. Anglade, médecin chef de l'asile de Château-Picon (Bordeaux).

Les questions suivantes ont été choisies par l'Assemblée générale du Congrès pour figurer à l'ordre du jour de la XXXVe session.

Psychiatrie : Les psychoses périodiques tardives.—Rapporteur : M. Roger Anglade, médecin chef à l'asile de Breuty-la-Couronne (Angoulême).

Neurologie : Les tumeurs intra-médullaires.—Rapporteur : M. Noël Peron, ancien chef de clinique médicale à la Faculté de Médecine de Paris.

Médecine légale psychiatrique : Les fausses simulations des maladies mentales. Leur intérêt médico-légal. — Rapporteur : M. le médecin commandant Fribourg-Blanc, professeur à l'Ecole d'application du Service de Santé militaire (Val-de-Grâce).

N. B. — Pour s'insérer et pour tous renseignements, s'adresser à M. D. Anglade, secrétaire général de la XXXVe session, asile de Château-Picon (Bordeaux).

Le prix de la cotisation est de 75 fr. pour les membres titulaires de l'Association, de 80 fr. pour les membres adhérents de la session et de 50 fr. pour les membres associés. Les membres titulaires et les membres adhérents inscrits avant le 15 Février 1931 recevront les rapports dès leur publication.

Congrès international des hôpitaux. — Le second Congrès international des hôpitaux se tiendra à Vienne (Autriche) du 8 au 13 Juin 1931.

Les questions à l'ordre du jour sont : Le prix de revient de la construction des hôpitaux (M. Distel, de Hambourg). — Le rôle de l'infirmière à l'hôpital (Mlle Reimann, de Genève). — La terminologie hospitalière (M. Wirth, de Francfort). — La législation hospitalière

(M. Harper de Wolverhampton). — Les services accessoires de l'hôpital (M. Wortman, de Hilversum). — Le prix de la journée d'hospitalisation (M. Gouachon, de Lyon). — Les consultations externes (M. Corwin, de New-York). — L'alimentation des malades (professeur von Noorden, de Vienne). — Les effets de l'assurance-maladie sur la pratique hospitalière. — La place de la neurologie et de la psychiatrie à l'hôpital général (M. Alter, de Dusseldorf).

Le droit d'inscription au Congrès est de 125 fr.; il donne droit à toutes les publications.

Le Congrès sera précédé d'une visite des hôpitaux britanniques, danois et allemands, qui se terminera à Passau, d'où l'on descendra le Danube en bateau à vapeur, jusqu'à Vienne. Le Congrès sera suivi d'une visite des hôpitaux de Budapest. Pendant le Congrès se tiendra une exposition internationale scientifique et commerciale, relative aux hôpitaux. Les Congressistes visiteront les institutions sociales de l'état autrichien et de la ville de Vienne.

S'adresser à M. J. Tandler, professeur à l'Université, chef du Service de l'Hygiène et de l'Assistance de la Ville, 9 Rathausstrasse, Vienne I.

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 cuillerée à café)
Odeur et saveur agréables

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

ÉCHANTILLONS SUR DEMANDE

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

Traitement des Hémorroïdes

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

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

Les propriétés thermothérapeutiques de l'



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



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

THE DENVER CHEMICAL MFG. CO.

153 Lagauchetiere Street, MONTREAL.