

514/H/212/6 C.2

32e Année

QUEBEC, FEVRIER 1931

No. 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, 84 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 :

|                                               |                         |
|-----------------------------------------------|-------------------------|
| <b>GOUTTES :</b>                              | <b>AMPOULES :</b>       |
| flacons de 15 c.c., 100 c.c.<br>et 1,000 c.c. | 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 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| Pseudo kyste synovial de la jambe .... RAYMOND D'AUTEUIL                                                                                 | 37    |
| Un procédé très simple de transfusion sanguine ....<br>LAURENT MOREAU (d'Avignon).                                                       | 44    |
| Un cas d'appendicite aiguë—avec symptomatologie droite, chez<br>une malade présentant une inversion organique complète.<br>PAUL GARNEAU. | 48    |
| Un cas de rhumatisme chronique chez un enfant .... J. B. JOBIN.                                                                          | 51    |

### REVUE DES JOURNAUX

|                 |    |
|-----------------|----|
| Analyses .....  | 58 |
| Nouvelles ..... | 65 |

---



## PSEUDO KYSTE SYNOVIAL DE LA JAMBE

---

Par **Raymond D'Auteuil**

Assistant à la Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu du P. S.  
et à l'Hôpital Laval.

La Revue d'Orthopédie de septembre 1930 publie sous ce titre une observation de J. Guillot, Interne des Hôpitaux de Paris, observation qui nous intéressa d'autant plus que nous avions justement sous nos soins un cas semblable mais présentant cependant quelques particularités cliniques très intéressantes qui nous amenèrent à consulter la littérature sur cette question.

Le cas de Guillot est rapporté comme suit:

“M. M. . . , 58 ans, entre à la Pitié pour une tuméfaction survenue progressivement depuis 2 ans au niveau de la jambe droite. Au début le malade a constaté cette grosseur indolente du volume d'une noix au niveau de la partie supérieure de la jambe. Puis la tumeur a augmenté de volume au point de déterminer depuis 1 mois des douleurs et de la gêne à la marche.

A l'examen on constate une tuméfaction de la loge antéro-externe de la jambe. Celle-ci, longue d'une dizaine de centimètres, remonte jusqu'à la tête du péroné qui est perceptible. Elle descend jusqu'au tiers moyen de la jambe.

Elle a une forme allongée et ovoïde parallèle à l'axe du membre.

La peau est normale et n'adhère pas à la tumeur.

Par la palpation on perçoit une masse lisse, régulière, à limites imprécises. Sa consistance est dure. Par places il semble qu'elle soit résistante.



Lorsque le malade contracte les muscles de sa jambe, la tumeur devient difficilement palpable.

La jambe relâchée, on peut mobiliser légèrement la masse sur le plan osseux.

Les mouvements du genou sont normaux, il n'y a ni atrophie musculaire, ni adénopathie. La radiographie ne décèle aucune lésion osseuse. Comme il semble y avoir de la fluctuation, la ponction est pratiquée mais reste négative.

L'intervention est pratiquée le 3 juillet sous anesthésie générale après pose de la boucle d'Esmarch. Incision longitudinale sur le grand axe de la tumeur, après avoir traversé l'aponévrose est une mince couche musculaire étalée en arrière sur la paroi blanchâtre d'un kyste bien limité qui se laisse bien isoler des tissus environnants. Pendant la libération de la partie profonde qui adhère au muscle, la poche se déchire et il en sort des masses gélatineuses jaune ambré. On pratique l'ablation complète de la poche qui remonte jusqu'à l'insertion supérieure du long péronier latéral. Les muscles qui entourent sont tapissés d'une couche gélatiniforme que l'on extirpe. Suture de l'aponévrose et de la peau.

Le malade sort 12 jours après et est revu trois mois plus tard; il ne se plaint d'aucune douleur.

L'examen histologique qui a été pratiqué a montré qu'il s'agit d'un pseudo-kyste du à la forme des tissus conjonctifs avec dégénérescence gélatiniforme progressive.

Les kystes "dits synoviaux", s'ils sont très fréquents au niveau de l'articulation du poignet, se rencontrent tout de même quoi que plus rarement, au niveau des autres articulations, en particulier au genou. Cette dernière localisation doit être d'une rareté relative puisque les classiques, et pas tous encore, ne font que la signaler comme possible.

C'est sur cette dernière localisation que nous voulons insister.

Les quelques observations que nous avons relevées sont pour ainsi dire superposables au malade de Guillot quant à l'évo-





## OPOTHÉRAPIE SÉRIQUE

DÉCHÉANCES ORGANIQUES,  
CONVALESCENCES,  
ANÉMIES.

SÉRUM HÉMOPOIÉTIQUE FRAIS de CHEVAL  
(Sirop)

Agent de Régénération Hématique, de Leucopoïèse et de Phagocytose

2 à 4 cuillerées à potage par jour

LANCOSME, 71, Av. Vict.-Emmanuel-III, PARIS (8<sup>e</sup>).

Lit<sup>r</sup>. Échantill<sup>on</sup> :

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

## Compagnie Générale de Radiologie, Paris

autrefois

Gaiffe Gallot & Pilon et Ropiquet Hazard & Roycourt  
**RAYONS X - DIATHERMIE - ELECTROTHERAPIE**

Installations ultra-modernes pour Hôpitaux, Cliniques, Cabinets médicaux

**SOCIETE GALLOIS & CIE, LYON**

**LAMPES ASCIATIQUES pour SALLES D'OPERATIONS ET DISPENSAIRES**

Ultra-Violets — Electrodes de Quartz — Infra-Rouges

**ETABLISSEMENTS G. BOULITTE, PARIS**

**ELECTROCARDIOGRAPHIE, PRESSION ARTERIELLE, METABOLISME BASAL**

Tous appareils de précision médicale pour hôpitaux et médecins

**ETABLISSEMENTS R. LEQUEUX, PARIS**

**STERILISATION — DESINFECTION**

pour Hôpitaux, Dispensaires et Cabinets médicaux

**PAUL CARDINAUX**

Docteur es-Sciences

**“ PRECISION FRANÇAISE ”**

3458, ST-DENIS Catalogues, devis, Renseignements sur demande. Phone  
MONTREAL Service d'un Ingénieur électro-radiologiste HArbour 2357



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

## Optochin Base

*(Base d'Ethylhydrocupréine)*

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

*Littérature envoyée sur demande*

**MERCK & CO. LTD.**

412, rue St-Sulpice,

Montréal



lution clinique : Il s'agit d'une tumeur ovoïde à grand axe parallèle à celui de la jambe située sur la face supéro-externe de la jambe et dont le pôle supérieur remonte jusqu'à l'articulation peroneo-tibiale-supérieure. Cette tumeur apparaît insidieusement et augmente très lentement de volume jusqu'à atteindre le volume d'une noix au bout de deux ans. Alors seulement elle commence à occasionner quelques douleurs et une certaine gêne à la marche. Cette tumeur est toujours tendue lorsque le malade vient s'en plaindre et elle est assez difficile à délimiter. La ponction reste toujours négative. Et c'est à l'opération que l'on s'aperçoit qu'il s'agit d'une poche à paroi assez mince renfermant sous tension une substance gélatiniforme jaune ambré. Cette tumeur ne communique jamais avec l'articulation, du moins, dans les cas rapportés, et il est toujours possible de l'enlever en entier. Toutefois on remarque que la poche présente des adhérences avec les muscles de la loge antéro-externe de la jambe.

Et c'est ici que les recherches anatomo-pathologiques interviennent et battent en brèches la théorie classique de l'origine synoviale ou articulaire de ces tumeurs kystiques.

Déjà Gouverneur et LeBlanc à la Société Nationale de Chirurgie, le 28 avril 1926, présentaient trois cas de "fibro-Myxômes peri-articulaires". Il s'agissait de trois cas de kystes synoviaux de jambe tels que décrits plus haut mais que l'examen anatomo-pathologique leur avait fait classer comme une entité clinique tout à fait spéciale.

C'est en décembre 1928 que Le Tulle et Bazy ont publié une mise au point très intéressante sur ce sujet dans les Annales d'Anatomie Pathologique.

Il est vrai que la communication articulaire était assez rarement constatée à l'opération de ces kystes synoviaux, et pour ainsi dire jamais dans ceux de la loge antéro-externe de la jambe. Mais ce qui avait le plus frappé MM. Le Tulle et Bazy c'était la récurrence assez fréquente malgré une dissection com-

plète et parfaite de la tumeur; ce qui les poussa à reprendre leurs recherches sur la pathogénie de ces lésions.

D'après eux:—"Cette tumeur est le résultat d'une dégénérescence colloïde, d'une fonte autolytique gélatiniforme de tous les éléments des tissus conjonctifs qui survient sous une influence encore aujourd'hui inconnue; qui ne présente aucun des traits caractéristiques de la tuberculose; et qui, lorsqu'elle réitère, se manifeste sur la même forme de liquéfaction gélatineuse du tissu cicatriciel, sans qu'il soit possible d'incriminer la tuberculose quelque soit le nombre des réitérations".

Du fait que ces lésions apparaissent dans des régions particulièrement exposées au traumatisme on suppose, comme cause déterminante de cette affection, des micro-traumatismes répétés. Ceux-ci provoqueraient une sclérose, un noyau fibreux au point d'application lequel noyau subirait en son centre un ramollissement, une autolyse aboutissant à la formation d'une substance gélatiniforme enkystée. Cette autolyse peut même s'étendre à tous les tissus de la lignée conjonctive environnant, tendons, aponévrose, muscles même la graisse. Si la récurrence apparaît fréquemment, elle est due à la continuation de ce processus de dégénérescence autolytique, malgré une résection large et dépassant à la vue les limites de l'affection. Car bien qu'on ait réséqué complètement l'enveloppe fibreuse de ce kyste, et même dépassé cette limite en taillant en plein muscle, la récurrence peut cependant apparaître.

D'un autre côté jamais on a remarqué de vaisseaux néoformés qui caractérisent les processus inflammatoires.

En conséquence le professeur Le Tulle et Louis Bazy ont appelé cette affection: "Pseudo-kyste Synovial", tandis que Gouverneur et LeBlanc en faisaient un "fibro-myxôme péri-articulaire". Le terme "fibro-kystique" adopté par Pierre Duval et Motier serait peut-être plus approprié. C'est-à-dire qu'aujourd'hui la théorie classique expliquant la pathogénie des kystes synoviaux du poignet et d'ailleurs a quasi vécu, et que les opinions actuelles sans être définitives, ont cependant le mérite



# 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 STRYCHNAL 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



d'aiguiller les recherches vers une affection sortant de la banalité où elle semblait reléguée depuis toujours.

Voici maintenant une observation personnelle que nous rédigeons en détail parce qu'elle présente certains côtés réellement intéressants.

M. F... travaille sur un chantier de construction. Le matin du 20 octobre 1930 il tombe et se frappe la jambe droite au niveau de la tête du péroné sur le bord d'une brouette de ciment. Douleur forte, mais il continue son travail. Durant l'après-midi, il remarque que la pointe de son pied droit racle le sol ; en même temps qu'il aperçoit une tumeur au point traumatisé.

Nous le voyons le lendemain matin et nous relevons les symptômes suivants : tumeur ovoïde suivant l'axe du péroné s'étendant depuis la tête de cet os et le recouvrant sur une longueur de 2 pouces. Le pôle inférieur est mal délimitable et semble se perdre dans la masse musculaire de la loge antéro-externe. Cette tumeur est très tendue mais donne cependant la sensation de fluctuation. Douleurs à la pression.

De plus, la pointe du pied racle le sol et un examen attentif révèle la paralysie complète du jambier-antérieur, de l'extenseur propre du gros orteil, de l'extenseur commun des orteils, du péronier antérieur et des péroniers latéraux donc ; paralysie de tous les muscles innervés par les deux branches terminales du sciatique poplitée externe.

Puis insensibilité cutanée marquée à la partie moyenne de la face dorsale du pied et remontant au devant du cou de pied.

Une radiographie élimine la fracture du col du péroné. Nous faisons alors le diagnostic de contusion et compression du sc. popl. ext. par un hématôme avec paralysie motrice dans le territoire de ce nerf.

Le 23 octobre une ponction reste négative mais l'aiguille est obstruée par une substance gélatineuse !

Le 25 octobre, résection partielle en tissu contus d'une vaste poche adhérente dans la profondeur aux muscles de la loge antéro-externe de la jambe et renfermant une substance

gélatineuse en abondance. Aucune trace d'hématôme. Fermeture sans drainage.

Quelques jours plus tard les points étant enlevés, nous commençons l'électrothérapie et les massages. Mais la tumeur se forme peu à peu, au point que le 6 décembre nous décidons une nouvelle intervention et, cette fois, nous faisons la dissection complète de la poche. Parois assez épaisses, même substance gélatineuse, aucune communication avec l'articulation du genou. Nous poursuivons sa libération jusqu'à l'articulation péronéo-tibiale supérieure.

Nous continuons les traitements électriques, les massages alternés et ce n'est que vers le début de janvier 1391 que le malade commence à relever ses quatre orteils et le progrès s'accroît depuis.

De temps en temps, par le bout inférieur de la cicatrice s'écoule encore un peu de substance gélatineuse quoique la tumeur ait été enlevée complètement.

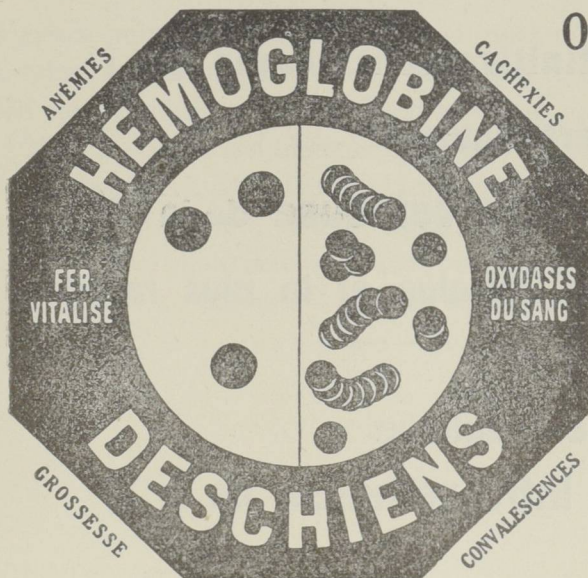
Chez notre malade, la description clinique de la tumeur, de même que les constatations opératoires sont en tout superposables aux cas déjà observés. La récurrence elle-même, traduite par cet écoulement périodique de la substance gélatineuse, indique bien que le processus de dégénérescence colloïde continue à détruire les tissus bien que d'une façon peu marquée.

Mais il y a un élément très curieux dans notre observation, et sur lequel nous voulons insister, c'est la façon pour ainsi dire aiguë dont la lésion a débuté. Jusqu'ici, tous les cas rapportés présentaient un début insidieux, une évolution très lente puisque la tumeur pouvait prendre jusqu'à deux ans pour s'installer et provoquer des ennuis.

Notre malade, au contraire, n'ayant rien remarqué d'anormal à sa jambe avant son accident, voit soudain se développer en quelques heures cette tumeur que tous les auteurs avaient considéré jusque là comme affection chronique.

Peut-être direz-vous, y a-t-il déjà un début de dégénérescence colloïde dans un petit noyau fibreux existant auparavant à





## 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 Ph<sup>le</sup>, 9, Rue Paul-Baudry Paris (8<sup>e</sup>). — Représentant: POUGIER, 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  $\Sigma$**   
**est la plus certaine et la plus rapide.**

---

**La thérapeutique**  
**intra-veineuse de la  $\Sigma$**   
**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.



---

ce même point traumatisé, noyau fibreux développé à la faveur de micro-traumatismes, et cela sans que le malade n'ait jamais rien remarqué de spécial. C'est possible.

Mais il nous a semblé très intéressant de signaler ce fait, non encore rapporté, d'un traumatisme relativement marqué comme cause de cette lésion, et d'en signaler aussi le développement si rapide. Ceci pourrait peut-être servir à éclairer davantage l'étiologie des "Pseudo" Kystes Synoviaux quel que soit leur siège.

---

---

**UN PROCEDE TRES SIMPLE DE TRANSFUSION SANGUINE <sup>1</sup>**

---

Par **Laurent MOREAU** (d'Avignon).

Pauchet a dit spirituellement qu'on devrait arriver à faire une transfusion sanguine aussi facilement qu'une injection d'huile camphrée. Nous n'en sommes point, malheureusement, encore là, et la transfusion sanguine présente encore des difficultés telles qu'elle est loin d'être entrée dans la pratique courante, ainsi que le prouve la multiplicité des appareils et des techniques.

La transfusion sanguine intraveineuse, telle qu'on la pratique d'ordinaire, présente comme principales difficultés: recherches sur la comptabilité des deux sangs, appareil compliqué et spécial—malgré les progrès qui ont été réalisés dans ce sens—impossibilité de piquer la veine du récepteur, la plupart du temps, sans être obligé de dénuder cette veine après incision, ce qui donne de suite à la transfusion une allure d'opération. A notre avis, ce dernier inconvénient, ce lui de l'obligation où l'on est souvent de travailler la veine, est le plus important, car agissant sur des sujets exsangues à veines filiformes, il est impossible de ponctionner sans dénudation, et il est souvent extrêmement difficile, sinon impossible, après cette dernière, de trouver avec une aiguille la lumière d'un vaisseau rétracté sur lui-même et même invisible.

S'il est vrai que la transfusion du sang en nature constitue l'idéal, on peut toutefois en atténuer les difficultés par d'autres procédés: injection de sérum glucosé dans lequel on reçoit le sang du donneur, aspiration du sang et dilution par

---

1. "Le Monde Médical", 1er janvier 1931.



---

---

# 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., Montreal.

---

---

---

# 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.

○ ——— UNE VISITE EST SOLLICITEE ——— ○

Téléphone 2-1602

34, RUE GARNEAU, QUEBEC



divers liquides, etc. Mais ces procédés n'ont pas la simplicité à laquelle nous voulons faire allusion.

Tout d'abord nous ferons remarquer qu'en dehors de la transfusion vasculo-vasculaire, on peut encore obtenir de bons résultats, quoique moins rapides, par la transfusion vasculo-sous-cutanée. Quand on introduit sous la peau d'un sujet du sang d'un autre individu, il se produit des phénomènes réactionnels humoraux qui nous sont mal connus, mais qui n'en existent pas moins par leurs résultats. Les effets de la transfusion peuvent donc être obtenus autrement que par l'apport d'une nouvelle masse sanguine, ce qui explique les bons résultats enregistrés avec une quantité relativement faible de sang.

C'est cette manière de transfusion sous-cutanée que nous envisageons, et qu'on peut réduire dans sa technique à sa plus simple expression.

1o *Recherche du donneur.*—N'importe quel donneur peut être utilisé. L'examen des deux sangs est inutile. Se renseigner sur une syphilis possible. Le sujet, en général, est connu, étant la plupart du temps un proche parent.

2o *Instrumentation.*—Aucun instrument spécial. Une seringue en verre de 20 centimètres cubes, ou à la rigueur de 10 centimètres cubes ; deux ou trois aiguilles ordinaires assez fortes (pour augmenter le débit de la prise de sang et de l'injection à la seringue) ; une pince de Kocher ; un tuyau en caoutchouc (pour serrer le membre du donneur) ; deux verres à boire ; une casserole ; trois morceaux de sucre.

3o *Préparation.*—a) Faire fondre dans un verre d'eau ordinaire trois morceaux de sucre.

b) Vider le verre dans une casserole, mettre dans cette casserole le verre qui a servi à la dissolution et un autre verre à boire semblable ; y mettre aussi la seringue en verre qui doit servir à l'injection et les trois aiguilles. On peut ajouter encore un demi-verre d'eau pour augmenter le volume du liquide. Recouvrir la casserole d'un couvercle, et faire bouillir quelques instants.

c) Retirer du feu la casserole, qui se refroidira suffisamment pendant qu'on continue à préparer.

4o *Technique.*—a) Retirer un des verres de la casserole et le remplir de l'eau sucrée qu'elle contient. Il reste à peu près 200 grammes d'eau sucrée dans la casserole contenant le second verre et les trois aiguilles.

b) Fixer le lacs au-dessus du coude du donneur, qui est simplement assis auprès du lit du récepteur, l'avant-bras légèrement relevé par un drap plié placé sur ses genoux.

c) Ponctionner la veine du donneur avec une aiguille. Charger la seringue.

d) Retirer la seringue pleine, y adapter une autre aiguille et faire l'injection sous la peau du récepteur (cuisse de préférence).

e) Un aide bénévole a, pendant l'injection sous-cutanée, obturé avec un morceau de coton imbibé légèrement d'eau sucrée le pavillon de l'aiguille du donneur. L'injection sous-cutanée étant très rapide, cette obturation est très brève et ne risque pas de se compliquer de la coagulation du sang dans l'aiguille.

L'opération est ainsi continuée tout le temps nécessaire. Si on se sert d'une seringue de 10 centimètres cubes, il faut 20 seringuées pour 200 centimètres cubes de sang injecté; si seringue de 20 centimètres cubes, 10 seulement.

Si l'on constate que la seringue force un peu pendant l'injection à cause de la tendance à la coagulation du sang, il n'y a qu'à aspirer plusieurs fois un peu d'eau sucrée dans le verre qui la contient.

NOTA. — Si l'aide bénévole ne peut assurer l'obturation de l'aiguille du donneur, il n'y a qu'à recueillir le sang qui s'écoule pendant la durée de l'injection dans le deuxième verre que contient la casserole. Après avoir aspiré le sang ainsi recueilli, on peut l'injecter de la même façon.

*Variantes.*—1o Nous avons envisagé le procédé le plus simple mis en œuvre par un seul opérateur, et avec une seule seringue. Si l'opérateur peut demander l'aide d'un confrère, ce der-



---

Le traitement de la pneumonie, quelle qu'en soit la forme, est essentiellement symptomatique. Et la thérapeutique symptomatique est de rigueur dans cette affection, premièrement, parce qu'il n'est pas toujours possible d'en combattre la **cause**, et, deuxièmement, parce qu'il faut corriger les défauts fonctionnels et stimuler la déficience fonctionnelle, attendu que ces deux facteurs déterminent à un très haut degré la course du processus infectieux.

Un revêtement thoracique d'Antiphlogistine contribuera à soulager la douloureuse pleurésie qui accompagne la pneumonie à son début ; facilitera l'expectoration, et la toux. Grâce à son action nettement décongestive et à son pouvoir thermogène, l'Antiphlogistine procure au malade le maximum de confort avec le minimum de dérangement.

Quelle qu'en soit la forme, l'

*Antiphlogistine*

est indiquée

Tout médecin devrait posséder notre brochure, "Le Poumon Pneumonique", (illustré en couleurs), contenant un abrégé de l'étiologie, de la pathologie et de la symptomatologie (y compris planches radiographiques du thorax) des différentes formes de la pneumonie.



THE DENVER CHEMICAL MFG. CO.

153 Lagachetiere Street, MONTREAL.

---

# Lipiodol

## Radiologique

Huile Végétale et Iode pur

du Docteur **LAFAY**

### "ASCENDANT" "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<sup>e</sup> 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.



nier, pendant les injections sous-cutanée, recueillera le sang du donneur, avec une deuxième seringue. Il n'y aura donc pas, de cette façon, d'interruption dans l'injection.

2o Si l'on veut injecter de plus grandes quantités de sang, on peut se servir d'une seringue en verre de plus grande capacité (50 à 100 centimètres cubes). Il est bon alors d'employer comme anticoagulant de l'éther paraffiné, dont la préparation, extrêmement simple, peut se faire extemporanément en versant à peu près une partie d'huile de paraffine dans quatre parties d'éther. Comme huile de paraffine on peut utiliser les huiles dont nous avons toujours des échantillons (Parlax, Paraffinoléol...) Il suffit d'y tremper les aiguilles et d'aspirer, par la seringue, une petite quantité de liquide dont on lubrifiera ainsi les parois et dont on rejettera l'excès.

Tel est le procédé simple que nous avons expérimenté avec notre confrère le Docteur Jamain, qui eut l'idée de l'appliquer dans un cas d'urgence, où nulle autre préparation n'était possible et où le résultat, chez un malade n'ayant plus de pouls à la suite d'une hémorragie, fut une véritable résurrection.

Nous pensons donc que cette méthode si simplifiée est à recommander toutes les fois qu'une transfusion est nécessaire, dans le cas surtout où le médecin isolé ne peut compter que sur ses propres moyens. Il lui suffit en effet, d'avoir à sa disposition du sucre, de l'eau, une seringue, des aiguilles... et un donneur.

Cette méthode, à cause de sa simplicité et de son innocuité, peut toujours être tentée avec avantage. La masse sanguine injectée se résorbe lentement, le sérum sanguin s'absorbant le premier rapidement et produisant ainsi les premiers effets favorables.

Sans doute, il ne s'agit pas à proprement parler d'une transfusion, qui par définition est une injection de veine à veine, mais si nous avons employé ce terme, c'est moins pour établir une analogie que pour rappeler l'opération que cette méthode peut, le cas échéant, remplacer.

## UN CAS D'APPENDICITE AIGUE

avec symptomatologie droite, chez une malade présentant une inversion organique complète.

Par **Paul Garneau**

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

Le 18 septembre 1930 se présentait à l'Hôtel-Dieu du Précieux Sang, dans le service de M. le Professeur A. Simard, une jeune fille souffrant d'appendicite aiguë. Voici son histoire :

Il s'agit d'une jeune fille de 14 ans qui vient à l'hôpital pour douleurs dans la fosse iliaque droite.

On relève rien d'intéressant dans son histoire sauf le fait que cette petite fille a huit sœurs et deux frères.

Le 2 septembre 1930 la malade qui a toujours souffert d'une constipation opiniâtre, accuse une légère douleur dans la fosse iliaque droite, douleur qui irradie vers l'ombilic, qui n'augmente pas à la pression et qui n'empêche pas la malade de travailler. Le 14 septembre elle ressent dans les quelques heures qui suivent l'administration d'un purgatif une douleur subite très forte, lui occasionnant des nausées, mais qui ne dure qu'un certain temps. La malade localise sa douleur dans la fosse iliaque droite avec irradiation dans les lombes et vers l'ombilic. Le 18 septembre elle est envoyée à l'hôpital pour appendicite aiguë.

A son entrée à l'hôpital elle présente une température de 99.4 et un pouls de 90. Elle présente en outre une douleur franche au point de McBurney.

L'interne de service porte le diagnostic d'appendicite aiguë, lequel diagnostic fut confirmé par moi avant l'intervention.





**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 & LEBOUQO.  
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**



En présence d'une histoire aussi claire nous n'hésitons pas et nous lui faisons une incision droite, au point de McBurney. A l'ouverture du ventre nous nous trouvons en présence de ce que je croyais être un caecum qui ne voulait pas se laisser extérioriser. J'explore avec le doigt pour voir si on ne trouverait pas là quelques brides qui pourraient expliquer ceci et en même temps pour me rendre compte où se trouvait situé son appendice. A ma grande surprise je trouve ni l'un ni l'autre, mon incision est agrandie et je constate que je suis en présence d'un cas d'inversion organique. Je fais alors soulever la paroi abdominale par mon assistant et j'aperçois le caecum et l'appendice situés dans la fosse iliaque gauche.

Grâce à un caecum assez mobile, l'appendice fut enlevé par cette même incision, mais il est inutile d'ajouter que l'enfouissement fut impossible.

L'appendice, macroscopiquement présentait une congestion intense et contenait des calculs de matières fécales. On enferme sans drainage et la malade présente des suites opératoires des plus normales. Sept ou huit jours après son intervention elle est envoyée à la radioscopie; le rapport est revenu: "Inversion organique totale thoracique et abdominale". La malade quitte l'hôpital 10 jours après son intervention complètement guérie.

Il est ici un point intéressant que je ne tenterai pas d'expliquer. Pourquoi cette personne a-t-elle présenté une symptomatologie exclusivement localisée à droite, ayant un appendice malade à gauche...? Que se passe-t-il dans l'innervation colique, caecale et appendiculaire chez une personne qui présente une inversion organique...?

Le diagnostic pré-opératoire d'une inversion organique est-il possible chez une malade en pleine crise d'appendicite aiguë? Je ne le crois pas. Jacobsen rapporte 18 cas d'appendicite aiguës et chroniques rencontrées chez des personnes présentant une inversion viscérale et 3 fois seulement le diagnostic fut fait avant l'opération et l'appendice enlevé délibérément par une incision gauche et ces trois cas étaient des cas chroniques où

tous les exametns préliminaires avaient pu être faits.

Je crois que nous pouvons conclure ainsi : Lorsqu'un individu présentant une inversion organique developpe une appendicite aiguë et que cette inversion n'a pu être diagnostiquée précédemment, neuf fois sur dix le chirurgien ouvrira du côté droit, pour fermer et faire une nouvelle incision du côté gauche. Je conçois que ceci n'offre pas une gravité sérieuse mais il est certain, qu'à plusieurs points une seule incision serait préférable surtout dans les cas où nous rencontrons du pus ou encore une péritonite généralisée.

---



# 2 VACCINS

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

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

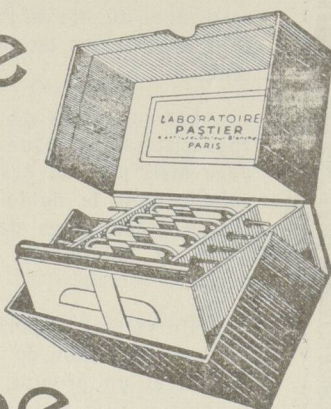
## Le Colitique

Vaccin curatif anti-colibacillaire

Adopté par les Hopitaux de Paris

FORME BUCCALE : LA PLUS ACTIVE

Autres formes } Injectable.  
Filtrat pour applications locales.



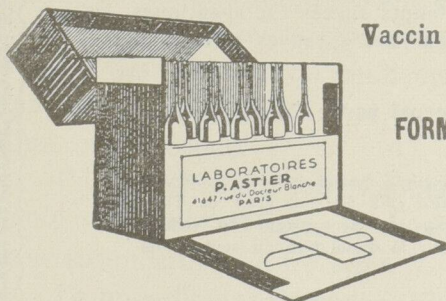
## La Stalysine

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.



---

**UN CAS DE RHUMATISME CHRONIQUE CHEZ UN ENFANT**

---

Par **J. B. Jobin**

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

Le 23 mars dernier, j'étais invité par le Dr H. Laliberté à présenter un cas de rhumatisme chronique, devant le personnel médical de l'Hôpital de l'Enfant Jésus et quelques médecins à l'extérieur.

Le petit malade qui fait l'objet de cette leçon clinique est un garçon de 11 ans qui est entré à l'hôpital de l'Enfant Jésus le 4 mars dernier, pour des douleurs et des gonflements articulaires.

Dans les antécédents personnels et collatéraux de notre petit malade, on relève très peu de faits dignes de mention; à peine peut-on mettre en évidence quelques vagues douleurs rhumatoïdes chez la mère, une cicatrice ganglionnaire dans le cou d'un de ses frères et un gonflement douloureux d'un genou survenu ces jours derniers chez un autre de ses frères, à l'occasion d'un traumatisme.

Personnellement notre malade a toujours joui d'une bonne santé et le seul fait digne de mention, c'est une otalgie chronique sans suppuration de l'oreille.

La maladie qui l'amène à l'hôpital a débuté au mois de janvier 1930, c'est-à-dire 14 mois avant son entrée à l'hôpital. A ce moment, à la suite d'une amygdalite qui ne dura que 2 jours, il fut pris de douleurs violentes dans les poignets, les coudes, les genoux et le pied gauche; chacune de ces jointures fut immédiatement le siège d'un gonflement marqué et d'une impotence fonctionnelle presque totale.

La température était élevée et le tableau clinique avait toutes les allures du rhumatisme articulaire aigu.

Et bien après 14 mois de maladie, les gonflements articulaires sont encore très marqués; les douleurs, vives et l'impotence fonctionnelle très gênante. Fait important à noter, du début de la maladie à maintenant, il n'y eut aucune rétrocession des symptômes, mais par ailleurs il n'y eut pas non plus de ces poussées articulaires violentes qui sont l'apanage du rhumatisme articulaire aigu. Au cours de l'été dernier, il pouvait tout de même faire des promenades en auto. Mais il ressentait les mauvais temps, et les mouvements dans les jointures malades réveillaient des douleurs et des craquements sonores.

L'interrogatoire systématique et fouillé de ses différents appareils ne nous apprend rien qui puisse éclairer le diagnostic.

A l'examen, on se trouve en face d'un petit sujet subfébrile et dont l'état général est médiocre, il est pâle, il a maigri.

A l'examen de son système locomoteur on se rend compte immédiatement que ses deux poignets, les deux genoux et le pied gauche sont le siège des déformations qui caractérisent le rhumatisme chronique. C'est aux poignets que les lésions prédominent: les deux poignets sont gonflés, déformés, fléchis et partiellement immobilisés. La pression y est peu douloureuse (au moment où nous examinons le malade, il est manifestement amélioré); à la palpation on se rend compte que ces gonflements sont mous et se laissent facilement déprimer par le doigt. Il n'y a plus de craquements articulaires.

Les deux genoux sont déformés, élargis, mais l'extension complète est possible, le creux poplité allant toucher le plan du lit. La colonne vertébrale est elle aussi le siège de quelques manifestations rhumatismales: le malade y ressent des douleurs et il a tendance à fléchir la tête sur le sternum. A l'examen, il y a une légère limitation à l'extension et à l'inclinaison latérale de la tête; mais très peu de chose.

En résumé, nous nous trouvons en présence d'un enfant



dont les grandes articulations sont atteintes de rhumatisme chronique déformant.

L'examen le plus attentif ne nous permet pas de trouver le moindre foyer tuberculeux latent ni du côté du poumon, ni du côté des ganglions, ni du côté des épидидymes. Tous les organes paraissent sains à l'examen, sauf le cœur où on voit la pointe battre violemment sous le mamelon, et où l'on entend un souffle sur l'appréciation duquel les opinions se sont partagées.

Ajoutons comme derniers renseignements utiles, les deux faits suivants : Premièrement le corps thyroïde de notre malade nous paraît plus gros que normalement et deuxièmement les radiographies de ses articulations malades montrent des images quasi normales; à peine par ci par là un petit flou, un petit déchiqueté, mais pas le moindre ostéophyte, pas de rarefaction osseuse, pas de disparition de l'interligne articulaire et bien entendu, pas d'ankylose. Il y a donc un contraste frappant entre les grosses déformations visibles à l'œil nu et les images radiographiques normales. Ce contraste entre les signes cliniques et les signes radiologiques sera un élément important pour le diagnostic.

Voilà les faits. Comment les interpréter, quel diagnostic poser, quel traitement instituer?

Le rhumatisme chronique fait partie de ce groupe de maladies qui font le désespoir des auteurs et que l'on est obligé de classer, faute de mieux, sous le terme générique de "maladies par ralentissement de la nutrition" ou arthritisme. Ce groupe compact, sous la poussée des chercheurs modernes, tend à se désagréger peu à peu, chacune des maladies constitutantes acquérant des allures plus personnelles.

Le rhumatisme chronique peut être considéré actuellement comme résultant d'une intoxication qui se développe sur un terrain prédisposé par son hérédité ou ses antécédents personnels. Et dans cette définition, le mot intoxication est pris dans son sens le plus large: intoxication exogène ou endogène, infection, trouble dyscrasique, déséquilibre endocrinien, etc.

Demandons-nous, pour commencer, à quelle variété de rhumatisme chronique nous avons affaire dans le cas qui nous occupe. En ce qui concerne la localisation des manifestations articulaires, nous pouvons en toute sécurité le cataloguer sous le vocable de rhumatisme chronique des grandes articulations. En effet les poignets, les coudes, les genoux et une articulation tibio-tarsienne sont pris.

Le rhumatisme chronique généralisé peut être éliminé du fait que les petites articulations des mains et des pieds, non seulement n'ont pas été les premières prises, mais encore sont actuellement indemnes, alors que des grosses articulations sont manifestement déformées.

Les formes mono et oligo-articulaires peuvent aussi être éliminées en raison du nombre des articulations qui sont prises chez notre sujet.

Nous pouvons donc affirmer que le rhumatisme dont souffre notre petit malade est bien un rhumatisme des grandes articulations, tel qu'on le décrit dans les traités classiques.

Du point de vue anatomo-pathologique, dans quel groupe faut-il classer les cas qui nous intéressent? Dans le groupe des rhumatismes ostéo-articulaires ou dans celui des rhumatismes fibreux? Le contraste entre les déformations évidentes visibles à l'œil nu et le peu de lésions radiologiques nous permet d'affirmer que nous nous trouvons en présence d'un de ces cas que Jacoud a décrit sous le nom de rhumatisme fibreux. C'est-à-dire un rhumatisme qui provoque de grosses lésions des tissus mous péri-articulaires, sans ou avec très peu de manifestations du côté de l'os lui-même. C'est ce qui fait que les déformations sautent aux yeux alors que les altérations radiologiques sont à peine visibles.

Serrons encore le diagnostic de plus près et demandons-nous quelle est la cause de cette maladie. En raison de l'âge du sujet, du début aigu de la maladie et de sa localisation sur quelques grandes articulations, il y a deux hypothèses qui se présentent naturellement à notre esprit: premièrement celle d'un



rhumatisme chronique tuberculeux et deuxièmement celle d'un rhumatisme chronique post-rhumatismal aigu.

Le rhumatisme chronique tuberculeux a été bien décrit par Poncet et Leriche. Il s'agit dans ce cas d'une tuberculose inflammatoire, non folliculaire qui fait naître dans le tissu conjonctif des réactions inflammatoires banales. Il débute en général vers l'âge de 20 à 30 ans, il revet le plus souvent le type ostéo-articulaire avec ankylose.

Mais pour pouvoir affirmer qu'un rhumatisme chronique est tuberculeux, il faut qu'il évolue chez un sujet nettement tuberculeux par ses antécédents ou par la coexistence d'une lésion tuberculeuse.

Notre petit malade est-il tuberculeux? Voilà le point important, et c'est pourquoi nous avons fouillé ses antécédents et que nous avons fait porter notre investigation dans tous les coins de son économie, afin de découvrir, s'il existait, un de ces petits foyers tuberculeux latents qui sont justement ceux qui donnent le plus facilement naissance à un rhumatisme chronique. Je vous répète ce que je vous ai dit tout à l'heure, à savoir qu'à l'examen de notre malade, nous n'avons pas trouvé le moindre foyer tuberculeux. Il a bien quelques petits ganglions dans les aines et dans les aisselles, mais c'est la règle d'en trouver de semblables chez tous les rhumatisants chroniques. Dans ses antécédents collatéraux, deux faits ont retenu notre attention: une cicatrice cervicale chez un frère et une affection d'un genou chez un autre. Les renseignements que nous avons pu recueillir sont loin d'être suffisants pour nous permettre d'affirmer la nature tuberculeuse de cette cicatrice ou de cette arthrite. Donc, ne pouvant démontrer que notre sujet est nettement tuberculeux, nous nous sommes forcé d'éliminer l'hypothèse de rhumatisme chronique tuberculeux.

Et nous restons en face du diagnostic probable de rhumatisme chronique post-rhumatismal aigu. D'ailleurs tout plaide en faveur de ce diagnostic: l'âge du sujet, le début aigu de la maladie à la suite d'une angine, le souffle cardiaque, la présence

d'une hypertrophie discrète mais indéniable de son corps thyroïde et enfin la forme fibreuse que revêt ce rhumatisme ; tous ces signes étant de ceux qui caractérisent le rhumatisme chronique post-rhumatismal aigu.

Ajoutons que le rhumatisme articulaire aigu du début a mal réagi au traitement salicylé et a tourné vers la chronicité parce qu'en même temps le malade était un petit insuffisant thyroïdien ; et l'on sait qu'un déséquilibre dans le fonctionnement de cette glande prépare le terrain au rhumatisme chronique. C'est un des mérites du professeur Sergent de Paris d'avoir insisté sur ce point.

En résumé, nous sommes en présence d'un garçon de 11 ans, petit insuffisant thyroïdien qui a un rhumatisme chronique fibreux des grandes articulations, post-rhumatismal aigu.

L'âge du malade, la présence d'un petit goitre et la nature rhumatsmale de ce rhumatisme chronique nous permettent de porter un pronostic moins sombre que s'il s'agissait d'un rhumatisme chronique déformant de l'adulte, par exemple.

*Quel traitement faire ?* D'abord, une première remarque sur le régime. Les organes de notre malade sont sains et son état général est déficient, soyons donc plus généreux que s'il s'agissait d'un rhumatisme goutteux par exemple. Notre malade, en pleine période de croissance, a de plus besoin de refaire ses forces débilitées, faisons-nous un devoir de lui en fournir les moyens, donnons-lui une alimentation substantielle. Donnons-lui les conseils d'hygiène indispensables dans de tels cas ; invitons-le à se servir de ses membres le plus possible afin de leur conserver leur mobilité ; prescrivons les massages, l'électricité et surtout l'héliothérapie en bains généraux ; mais n'oublions pas que la médication de fond chez notre malade, celle dont il ne peut se passer, c'est l'association du salicylate de soude à dose moyenne et de l'extrait thyroïdien à petite dose. Ces deux médicaments donnés simultanément peuvent faire merveille, alors que donnés l'un après l'autre ils auraient pu n'avoir aucune action.



# 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<sup>cc</sup> de Sérum pur

Sirop ou Comprimés de sang hémo-poïétique total

Akérothérapie spécifique des **ANÉMIES** (Carnot).

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

**ANÉMIES**  
**CONVALESCENCES**  
**TUBERCULOSE, etc.**

*Echantillons, Littérature*  
97, RUE de VAUGIRARD, Paris



A cette médication de fond, on pourra ajouter de l'iode, du soufre ou de l'arsénic; et avec beaucoup de persévérance et de bonne volonté, nous arriverons à rendre un énorme service à notre malade.

---

Il n'y a rien de plus ridicule qu'un médecin qui ne meurt pas de vieillesse.

Voltaire.

\* \* \*

On vaut par ce qu'on est, plus que par ce qu'on fait.

L'abbé Huvelin.

\* \* \*

JOURNALISME MEDICAL : "Combien est digne et utile la mission du journalisme scientifique quand elle est exercée avec modération dans les opinions sur les personnes et précision dans les informations sur les choses".

L. Pasteur.

\* \* \*

"La propreté est à l'égard du corps ce qu'est la décence dans les mœurs: elle sert à témoigner le respect qu'on a pour la société et pour soi-même."

Bacon.

\* \* \*

"Après ceux qui occupent les premières places, les hommes les plus malheureux sont ceux qui les envient."

\* \* \*

Pour ceux que la pratique médicale a excédés, la littérature est le plus précieux refuge.

\* \* \*

La plus douloureuse misère du médecin, c'est la conscience de son impuissance dans la plupart des cas.

---

## REVUE DES JOURNAUX

---

M. CHIRAY.—L'huile d'olive "per os" en thérapeutique. Presse Médicale'', novembre 1930.

L'utilisation de l'huile d'olive en thérapeutique remonte à la plus haute antiquité et conserve toujours une grande vogue en ce qui concerne les maladies hépato-biliaires, comme la lithiasie, la cholécystite non calculeuse et la cholécystatonie, et, les maladies gastro-intestinales comme l'hyperchlorhydrie avec ou sans ulcère.

Dans les affections hépato-biliaires la logique du traitement se vérifie par les expériences suivantes. On a observé chez des chiens porteurs de fistule biliaire, que l'absorption digestive d'huile provoque une augmentation de la sécrétion biliaire et un enrichissement passager de la bile en graisse.

Par ailleurs des recherches modernes ont établi que certains corps, comme le sulfate de magnésie, provoquent, lorsqu'ils viennent en contact avec la muqueuse duodénale, des contractions vésiculaires.

Les premiers corps, appelés cholérétiques, sont excitants de la sécrétion, tandis que les seconds, appelés cholécystokinétiques, sont provocateurs de la chasse biliaire par déclenchement de la contraction vésiculaire.

Or il se trouve que ces deux propriétés cholérétique et cholécystokinétique sont réunies dans l'huile d'olive.

1o Dans la lithiasie, cette cure d'huile sera donc suivie pour diminuer les états douloureux chroniques de la cholécystite lithiasique. Ici on recherche l'indolence du foie et de la vésicule et non l'évacuation d'un calcul presque toujours impossible. On donne pendant 10 jours, le matin à jeun, une à deux cuillerées à soupe d'huile d'olive additionnées de jus de citron.

L'huile d'olive provoque aussi, mais très rarement, l'expulsion de calculs vésiculaires ou cholédociques. On donne aussi une cuillerée à soupe d'huile d'olive le matin à jeun. La prise d'huile est augmentée d'une cuillerée par jour jusqu'à concurrence de six. Et cette cure de six jours est recommencée deux ou trois fois l'an. Si la cure est impossible à cause du dégoût du patient, on emploie la sonde duodénale par laquelle on injecte pendant quelques jours 80 à 100 grammes d'huile. Il faut savoir distinguer des vrais calculs, les pseudo-calculs qui sont des concrétions verdâtres, mélangées de graisses neutres et



# SIROP "ROCHE"

## au THIOCOL



administration prolongée  
de  
**GAÏACOL**  
**INODORE**  
à hautes doses  
sans aucun inconvénient

(Chantillon & Livraison) NORMAND LA ROCHE & C<sup>e</sup>  
21 Place des Vosges PARIS

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

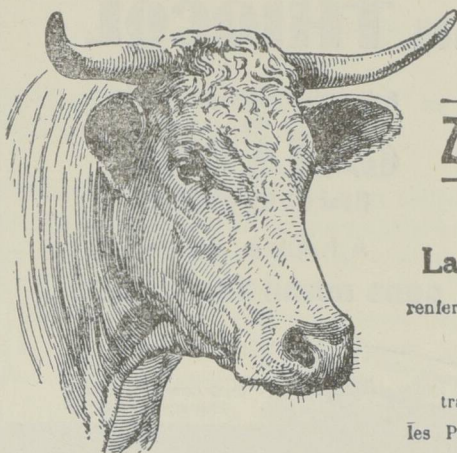
### Traitement des AFFECTIONS VEINEUSES

# *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<sup>ie</sup>**, 5, Rue Bourg-l'Abbé, PARIS

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



## ZOMOTHÉRAPIE

### La Carnine Lefrancq

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

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

Trois Grandeurs de Flacons :

Grand Flacon, N° 1 - Demi-Flacon, N° 2 - Petit Flacon, N° 3

Établissements FUMOUEZ, 78, Faubourg Saint-Denis - PARIS



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

### PREMIÈRE DENTITION

## ❖ SIROP DELABARRE ❖

Sirop de Safran et Tamarin, sans aucun narcotique

Employé en douces frictions sur les gencives

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

Établissements FUMOUEZ, 78, Faubourg Saint-Denis - PARIS

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



d'acides gras et colorées en vert par la biliverdine; ce qui démontre bien l'écoulement biliaire intense.

Enfin, chez les cholécystectomisés la cure d'huile d'olive trouve une indication utile du fait des séquelles.

2o Les autres affections vésiculaires susceptibles de bénéficier de cette cure sont la cholécystite non lithiasique et la cholécystatonie. Cette dernière est une distension vésiculaire par faiblesse, indépendante de tout obstacle mécanique et qui se traduit par les syndromes de vagotonie digestive et de dyspepsie biliaire.

3o Dans les affections gastro-duodénales, en particulier dans la dyspepsie hyperchlorhydrique avec ou sans ulcère, l'emploi de petites quantités d'huile le matin à jeun provoque l'inhibition sur les sécrétion de l'estomac, ouvre largement le sphincter pylorique et justifie les traitements systématiques de l'ulcère par les corps gras.

4o On a traité avec des résultats heureux mais à titre de rareté, de coliques saturnines, certains tuberculeux et certains diabétiques chez qui on avait remarqué une tolérance digestive et une aptitude spéciale à brûler les corps gras.

ANTOINE BLAIS.

---

P. PAGNIEZ.—Le rôle de l'hydratation dans l'épilepsie. "Presse Médicale", 19-11-30.

C'est une étude faite par les Américains sur la pathogénie et le traitement de l'épilepsie.

Par le régime cétogène, dans le mal comitial, ils diminuaient énormément l'apparition des paroxysmes convulsifs, tout en créant un état permanent d'acidose. Peterman, après ce régime, avait produit une alcalose sans pour cela provoquer la réapparition de crises. Donc, on devait s'orienter ailleurs pour trouver une explication.

Une étude du métabolisme de l'eau chez les épileptiques ayant été faite, ils notèrent qu'une rétention d'eau dans l'organisme amenait des crises et qu'une forte élimination d'eau favorisait une absence de crises. Ils conclurent que le régime cétogène, issu lui-même du jeûne, produisait une élimination des bases fixes et une désydratation de l'organisme; celle-ci devait avoir pour effet de changer les conditions de l'équilibre du liquide céphalo-rachidien.

D'autre part, ayant soumis leurs malades à un régime de réduction extrême des boissons, ils remarquèrent que les résultats obtenus étaient analogues à ceux que donnait le régime cétogène. Par les statistiques, on voit que dans plusieurs cas, les crises diminuèrent en



nombre et en intensité. Ce régime hypohydraté ne supporte aucune infraction: si les sujets s'hydratent davantage, ils verront réapparaître leurs crises de convulsions. Le régime, bien qu'antiphysiologique, n'est pas dommageable apparemment, il peut être appliqué pendant des mois, des années. On sait également que ces régimes ne s'attaquent pas à la cause de l'épilepsie, mais modifient les conditions favorisant la crise.

La généralisation de ce régime hypohydraté est très difficile parce qu'il est très rigoureux, mais il importe de le connaître en raison des notions nouvelles. Dans les cas exceptionnels de grande épilepsie résistant à toute thérapeutique, il y aurait avantage d'utiliser cette dernière méthode.

Ce traitement ne guérit pas tous les cas, mais il les améliore tous.

LIONEL GROLEAU.

---

P. Le FLOCH, assistant de consultation à l'hôpital Bon Secours, Paris.

**L'autosérothérapie dans les rhumatismes chroniques.** " Presse Médicale", 6-8-30.

L'autosérothérapie qui, comme son nom l'indique, consiste à traiter le malade avec son propre sérum, n'est pas une méthode nouvelle. Elle est simple, et tous les praticiens devraient y revenir à cause des résultats favorables qu'elle donne, surtout dans le rhumatisme chronique.

L'auteur, qui emploie régulièrement dans son service tous les traitements actuellement connus contre le rhumatisme chronique, ne croit pas qu'il y en ait généralement de plus approprié, de plus "ad hoc", de plus opportun, à part le traitement étiologique naturellement, que l'autosérothérapie. Celle-ci devra le plus souvent être associée aux autres traitements ou médicaments du rhumatisme chronique. Elle aurait pour effet de fixer, de catalyser les autres moyens d'action, en les suractivant.

Voici la statistique de l'auteur: Sur 100 cas traités par l'autoséro, il eut 2 résultats négatifs (aggravation du syndrome), 21 résultats nuls (aucun changement), 23 améliorations légères, 34 améliorations importantes et 20 guérisons pratiquement complètes.

Il ne tient pas compte des douleurs rhumatismales réflexes par atteinte d'un organe (vésicule, rein, poumon). Il comprend dans ces rhumatismes les formes à prédominance synoviale ou à manifestations ostéo-cartilagineuses, algies mono ou polyarticulaires.

Pour les résultats négatifs ou nuls, notons qu'il eut affaire dans la plupart des cas à des rhumatismes tuberculeux.



Y a-t-il un élément clinique pouvant diriger la conduite thérapeutique? L'auteur n'hésite pas à penser, après avoir tatonné, que seule la formule leucocytaire du malade à jeun peut être de quelque utilité. Quand il y a polynucléose, les traitements classiques agissent, dans l'ensemble, mieux que l'autosérothérapie. Mais quand il y a mononucléose c'est le contraire qui se produit.

Sur 55 des 100 cas observés, l'auteur avait épuisé toute la gamme de traitements connus. Or, sur ces 55 cas, 41 ont subi une amélioration plus ou moins complète. Donc les résultats obtenus sont dûs à un élément nouveau, l'auto-sérum.

Comment agit l'auto-sérum? L'action est vraisemblablement sanguine. Peut-être l'auto-séro est-elle un sulfurant indirect? Ou bien produit-elle dans le sang une réaction de floculation protéinique analogue à celle du choc anaphylactique de M. Auguste Lumière? Mais la question reste encore à solutionner.

**Technique :** Retirer par ponction veineuse 20 cc de sang dans une seringue, puis mettre à l'abri de l'air dans un tube à essai. Après 24 heures, le sérum surnage et peut être injecté sous-cutané ou intradermique, tous les jours ou tous les deux jours, 7 injections au total. S'il n'y a aucune réaction ni locale ni générale, injecter tous les jours  $\frac{1}{4}$  de cc, puis  $\frac{1}{2}$ ,  $\frac{3}{4}$ , 1 cc,  $1\frac{1}{4}$ ,  $1\frac{1}{2}$ , et  $1\frac{3}{4}$ , soit 7 cc au total. Si une réaction apparaît, ou bien diminuer la dose, ou bien injecter tous les deux jours.

Si une amélioration doit se produire, ce sera pendant le traitement, ou plus souvent dans les 15 jours qui suivent. C'est une amélioration de durée variable: de quelques semaines à quelques mois ou années. Il est facile de recommencer une nouvelle série, en y associant une autre médication, l'opothérapie par exemple, qui sera comme suractivée par l'auto-sérum.

Avec Choay et Kohler, l'auteur croit que l'auto-sérum, dans les affections chroniques, augmente le pouvoir d'action d'un vaccin ou d'un extrait. Actuellement il est porté à croire que l'auto-sérum faiblement dilué agirait mieux que l'auto-sérum isotonique.

En résumé, bons résultats de l'autosérothérapie dans les rhumatismes chroniques. De plus, celle-ci renforce l'action des autres médications, surtout dans les cas où il y a mononucléose.

Méthode facile, intéressante et à la portée de tous les cliniciens.

---

G. DUBOIS-ANDRE, Bruxelles.—**A propos d'analeptiques cardiaques.**  
"Le Scalpel", 9 juillet, 1930.

Les controverses ne sont pas près de tarir à propos de la valeur des analeptiques cardiaques.

La caféine a contre elle son action fugace et l'excitation qu'elle produit.

L'éther, trop douloureux, est difficilement accepté par le malade, si l'on doit en répéter fréquemment l'injection.

La digitale, si précieuse dans d'aucuns cas, peut provoquer, chez certains malades au myocarde douteux, un bigéminisme, avant-coureur de la fibrillation mortelle.

Quant à l'huile camphrée, à l'impuissance des doses faibles, il importe d'opposer la toxicité des doses massives. Autre inconvénient, le véhicule huileux détermine souvent des nodosités douloureuses d'une résorption extrêmement lente.

"Nous avons eu l'occasion d'expérimenter pendant trois ans un analeptique nouveau, la Coramine, qui, tout en gardant les précieuses propriétés de l'huile camphrée, n'en possède pas les inconvénients".

A l'action favorable du camphre sur le coeur, le système vasculaire et la respiration, ce produit joint l'avantage de sa solubilité parfaite dans l'eau, ce qui permet de l'administrer aussi bien par voie buccale qu't par voie hypodermique.

Parmi les centaines d'injections pratiquées pendant la période d'observation, l'auteur n'a jamais constaté aucune réaction inflammatoire, si minime fût-elle.

L'auteur donne des détails très documentés sur ces cas de pneumonie, d'emphysème et d'hypotension artérielle permanente dans lesquels la coramine a donné pleine satisfaction.

A titre de renseignement, nous relevons l'observation suivante:

"M. D... Asthénie très prononcée, surtout dans la première moitié de la journée, sensation de vide intracranien, incapacité de concentrer son attention ni de se livrer à aucun travail suivi. Tendances syncopales (trois syncopes franches en l'espace de trois jours). Pression: maximum, 10; minimum, 6.

"Traitement: trois fois 20 gouttes de coramine par jour, plus quatre granules de strychnal, préparation moins toxique que la strychnine et pouvant être administrée à plus fortes doses.

"Transformation rapide: dans les huit jours suivants, nous notons un seul vertige violent, qui n'aboutit pourtant pas à la syncope.

"Depuis lors, amélioration très nette; disparition progressive de



la sensation de vide intracranien, suppression des tendances syncopales, diminution de l'asthénie. Tension actuelle : minimum  $7\frac{1}{2}$ , maximum 13."

Dans les maladies chroniques—ces désespoirs du praticien—emphysème, asthme, asthénie cardiaque, hypotension permanente, la coramine associée, suivant le cas, à la strychnine ou aux iodures, constitue, non pas la thérapeutique curative et radicale de ces affections incurables, mais, tout au moins, le traitement qui nous a semblé y apporter le maximum de soulagement, tout en pouvant être continué indéfiniment sans danger.

J. E. VERREAULT.

LEON COTE, M. D., Villa du Repos, Cabano.—**Le médecin de campagne.**

Le médecin de campagne est privé souventes fois de l'aide d'un confrère dont il aurait besoin pour porter une part de responsabilité dans les cas difficiles. Bien souvent le confrère est éloigné ou bien il est allé porter secours à quelques patients affligés par la maladie. Le médecin se voit alors privé à ses seules ressources et connaissances scientifiques. Il lui faut agir sagement et promptement. Il lui faut une connaissance générale de la médecine. La vie du malade lui est confiée et il doit la lui prolonger. Le devoir du médecin est de se dévouer nuit et jour auprès de ses malades. S'il ne les guérit que rarement, il peut au moins les soulager quelques fois et les consoler toujours.

Prenons quelques cas, au hasard, où l'aide d'un confrère est très précieuse. Supposons que le médecin est appelé auprès d'une parturiente qui fait une hémorragie des derniers mois de sa grossesse, où il s'agit d'un placenta praevia. De toute nécessité, il faut vider l'utérus de tout ce qu'il contient. Il faut donner à cette parturiente quelques bouffées de chloroforme, veiller à l'état du cœur. Voilà un dur et pénible travail pour un seul médecin. Aussi le succès ne couronne pas toujours les efforts qu'il a déployés. Et dans ces cas difficiles, il arrive que la mort fait son œuvre et que le médecin ne peut sauver du désastre, que la couchette.

Un autre cas à noter, l'appendicite. Il y a des cas d'appendicite qui réclament l'intervention prompte. J'ai déjà eu l'occasion de constater dans ma clientèle des cas où le pus avait fait son apparition, à l'ouverture du ventre, 24 heures et même 12 heures après le début de la maladie. Un retard de quelques heures dans l'intervention provoque des dégâts considérables dont le malade aura à souffrir bien

lontemps, s'il ne succombe pas des suites de ces complications. Il n'est pas toujours facile de drainer nos malades vers l'hôpital. Et les opérer à domicile, la satisfaction n'est pas grande pour le chirurgien, parce que le personnel manque pour les soins subséquents. Tout de même le taux de la mortalité dans ces cas n'est pas très élevé dans les centres ruraux.

S'agit-il d'une fracture de cuisse, de jambe ou de bras, il faut la réduire promptement et ne pas attendre la tuméfaction du membre. Le médecin s'exposerait à laisser souffrir son patient, si cette fracture n'est pas réduite quelques heures après l'accident. Le médecin de campagne n'a à sa disposition que ses yeux pour constater la fracture et ses mains pour la constater aussi et pour la réduire. Il n'est pas donné à tous les membres de la profession médicale l'occasion et surtout l'argent nécessaire pour se procurer un appareil à Rayons X. Le médecin réduit la fracture et Dieu la guérit.

Dans les endroits ruraux où existe l'industrie du bois, souventes fois les ouvriers qui travaillent à découper le bois à l'aide de scies mues par des moteurs, ont la malchance de se faire couper, arracher des doigts, des bras, des jambes. Ici encore l'aide d'un confrère est précieuse. Généralement ces accidentés perdent beaucoup de sang et ils nous arrivent exanguës et d'une faiblesse extrême. Le médecin accompagné d'un confrère apporte le réconfort. L'hémorragie cesse, la plaie est pansée, le malade se rétablit plus promptement.

Dans beaucoup d'autres circonstances il est avantageux pour sauver la vie d'un patient et l'arracher à la mort de pouvoir rencontrer la collaboration d'un confrère pour une consultation. Voilà pourquoi les médecins qui appartiennent à une même société ne devraient jamais se jalouser les uns les autres. Les fondations de sociétés médicales ont été instituées dans le but de confraternité, de solidarité et d'union. Aussi les travaux qui se donnent par des conférenciers habiles au cours de ces réunions profitent à tous. Chacun raconte les faits et gestes de sa pratique. Puis de la discussion sort la lumière qui éclaire le praticien dans ses observations, son diagnostic et surtout dans le traitement à suivre pour chaque cas de maladie qu'il aura à traiter.

---



*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.

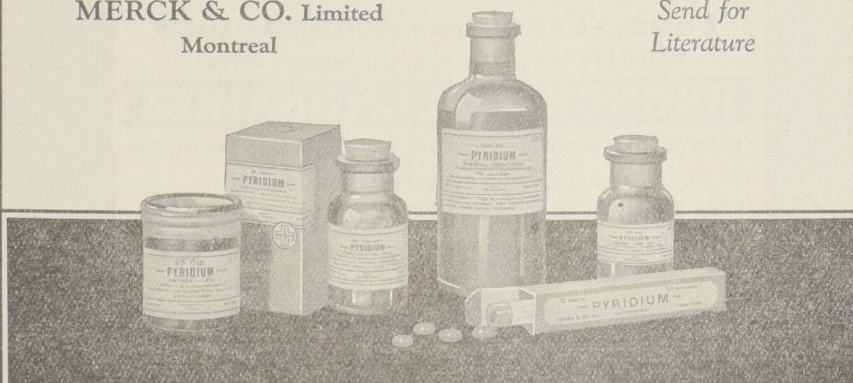
Non-toxic and non-irritative in therapeutic doses.

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**

41

**Laboratoires A.BAILLY**  
**15. 17 Rue de Rome . PARIS (8<sup>e</sup>)**

**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**  
**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<sup>e</sup>)**



---

**NOUVELLES**

---

---

**CONGRES DES MEDECINS ALIENISTES 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 7 au 12 Avril 1931.

**Président** : M. le Docteur PACTET, Médecin-chef honoraire des Asiles de la Seine.

**Vice-président** : M. le Professeur EUZIERE, Doyen de la Faculté de Médecine de Montpellier.

**Secrétaire-général** : M. le Docteur 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. le Docteur Roger ANGLADE, Médecin-chef à l'Asile de Breuty-la-Couronne (Angoulême).

**NEUROLOGIE : Les tumeurs intra-médullaires.** — Rapporteur : M. le Docteur Noël PERON, ancien chef de Clinique médicale à la Faculté de médecine de Paris.

**MEDECINE LEGALE PSYCHIATRIQUE : Les fausses simulations des maladies mentales. Leur intérêt médico-légal.**—Rapporteur : M. le Médecin-Commandant FRIBOURG-BLANC, Professeur à l'Ecole d'Appplication du Service de Santé Militaire (Val-de-Grâce).

**N. B.**—**Pour s'inscrire et pour tous renseignements**, s'adresser au Dr D. ANGLADE, secrétaire général de la XXXVe session, Asile de Château-Picon, Bordeaux.

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

---



---

**JOURNEES MEDICALES COLONIALES****22-31 Juillet 1931**

---

La Commission des Congrès de l'Exposition Coloniale a décidé de réunir dans les journées Médicales Coloniales, les médecins et hygiénistes qui portent un intérêt tout particulier aux problèmes d'hygiène sociale et à la prophylaxie des maladies spéciales aux pays chauds.

**Ces journées coloniales** se tiendront à Paris du 22 au 31 juillet 1931.

En accord avec le Commissariat Général de l'Exposition et avec les autorités sanitaires coloniales civiles et militaires, un comité d'organisation s'est constitué, sous la présidence du Professeur Tanon, Professeur d'hygiène à la Faculté de Médecine de Paris, et comprenant nombre de personnalités spécialement qualifiées par leurs fonctions ou leurs travaux pour mener à bien l'œuvre qui leur a été confiée.

Les Services du Ministère des Colonies y sont représentés par M. le Médecin-Inspecteur Général Lasnet, Inspecteur Général du Service de Santé des Colonies, qui a bien voulu accorder son patronage.

Le programme de cette manifestation scientifique comprend entre autres : la journée de l'enfance indigène, la journée du Stegomya et des Anophèles, celle des trypanosomiasés, celle de la syphilis et des maladies cutanées, de la lutte antivénérienne aux pays chauds, celle de l'hygiène sociale et de l'assistance médicale indigène, celle des eaux potables, celle des maladies transmises à l'homme par les animaux, celle de la pharmacologie coloniale pour se terminer par les deux journées de l'aviation sanitaire, présidée par Charles Richet, avec présentation d'appareils.

Chaque question à l'ordre du jour sera exposée par un conférencier et suivie d'une discussion à laquelle pourront prendre part les Congressistes Français ou étrangers.

Le compte rendu des journées coloniales sera assuré par les soins de l'**Hygiène Sociale** qui est le journal organisateur de ce Congrès.

Prix de la cotisation : 100 francs pour les Congressistes ; 50 francs pour les adhérents (familles des congressistes, étudiants).

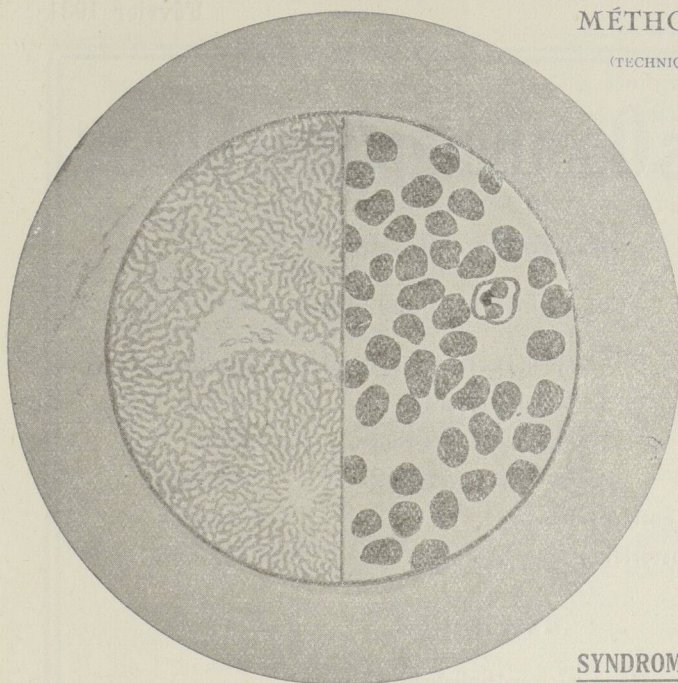
Des réductions dans les restaurants de l'Exposition, permettront les Compagnies de transport, les Compagnies de navigation, les Sociétés d'aéronautique, etc.

Des réductions dans les restaurants de l'Exposition, permettront aux Congressistes d'y prendre leurs repas dans des conditions avantageuses.



## MÉTHODE DE WHIPPLE

(TECHNIQUE DE MINOT & MURPHY)



## HEPATHEMO

*Extrait hépatique  
concentré hydrosoluble  
de Bovides jeunes*

*Fer globulaire  
(Hémoglobine)*

*Forme sirop - Saveur agréable*

## ANÉMIES GRAVES

## SYNDROMES ANÉMIQUES

DESCHIENS, D<sup>r</sup> en Ph<sup>a</sup>, 9, Rue Paul-Baudry, Paris (8<sup>e</sup>). — 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 NÉVRALGIES 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.<br>(PEPTOSTHENINE). |
| 2 ter. Thyro-Surrénale.            | 8 Pluriglandulaire digestif.                           |
| 3 Thyro-Surréno-Hypophysaire.      | 9 Surréno-Hypophyso-Ovariennne.                        |
| 3 bis. Thyro-Surréno-Ovariennne.   | 9 bis. Surréno-Hypophyso-Orchitique.                   |
| 3 ter. Thyro-Surréno-Orchiticté.   | 10 Placento-Mammaire.                                  |
| 4 Thyro-Ovariennne.                | 11 Ovaro-Mammaire.                                     |
| 4 bis. Suréno-Ovariennne.          | 12 Spléno-Médullaire                                   |
| 5 Thyro-Orchitique.                |                                                        |
| 5 bis. Surréno-Orchitique.         |                                                        |

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

Boîte de 6 ampoules de I. C. C.

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

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



Pendant toute la durée des Journées Coloniales Médicales, les Congressistes auront l'entrée gratuite à l'Exposition et aux diverses attractions.

Pour tous renseignements, s'adresser au Secrétariat Général à "l'Hygiène Sociale", 112, boulevard Haussmann, Paris.

Des réceptions officielles seront organisées pour les Congressistes, au Commissariat Général, à l'Hôtel de Ville de Paris et dans différents palais nationaux.

Des fêtes, des excursions sont prévues. Le programme en sera publié ultérieurement.

## PROGRAMME

### Mercredi 22 Juillet

**Matin** :—Séance d'ouverture présidée par M. le Ministre des Colonies, assisté par M. le Professeur Balthazard, Doyen de la Faculté de Médecine de Paris, membre de l'Académie de Médecine, de M. le Professeur Teissier, de la Faculté de Médecine de Paris, membre de l'Académie de Médecine et de M. le Médecin Général Inspecteur Lasnet, Inspecteur Général du Service de Santé des Colonies.

**Après-midi** :—Enfance indigène (Protection, hygiène, puériculture).

### Jeudi 23 Juillet

**Matin** :—Anophèle et Stegomya.

**Après-midi** :—Alimentation, Eaux potables, Parasitisme intestinal dans les pays chauds.

### Vendredi 24 Juillet

**Matin** : — Immigration dans les pays chauds. — Police sanitaire maritime.

**Après-midi** :—Maladies cutanées et vénériennes (spécialement lèpre et syphilis).—Formes cliniques de la syphilis dans les pays chauds.

### Samedi 25 Juillet

**Matin** :—Transmission des maladies communes aux hommes et aux animaux. — Thérapeutique des trypanosomiasés.

**Après-midi** :—Historique de l'Aviation sanitaire, son utilisation aux Colonies. — Rôle des avions sanitaires dans le fonctionnement de l'Assistance médicale aux Colonies.

**Dimanche 26 Juillet**

Démonstrations pratiques d'aviation sanitaire par "Les Amis de l'Aviation sanitaire".

**Lundi 27 Juillet**

**Matin** :—L'Aviation sanitaire en A. O. F. et en Indochine. — Projet de Liaison entre l'Aviation sanitaire et les lignes de transport aérien coloniales.

**Après-midi** :—Pharmacologie Coloniale.

**Mardi 28 et Mercredi 29 Juillet**

Protection sanitaire et démographique des populations autochtones dans les possessions d'outre-mer. — Historique. — Assistance médicale (organisation, personnel, méthodes, résultats obtenus et restant à obtenir).

**Jeudi 30 Juillet**

**Matin** :—Stations thermales et climatiques dans les Colonies françaises. — Stations thermales et climatiques françaises utilisées par les Coloniaux. — Chirurgie et spécialités. — Le cancer dans les Colonies françaises.

**Après-midi** :—Vœux. — Questions diverses.

---



# La Cure de Raisins par le **JUVIGOR**

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

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

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

---

**HENRI DE BAHEZRE**

Maison fondée en 1808.

Nuits Saint Georges, Côte d'Or, FRANCE.

---

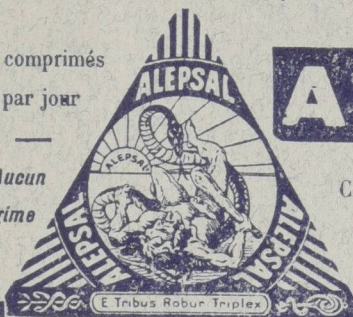
Dépôt général pour le Canada : **J. Eddé, Limitée, New Birks Bldg., Montréal.**

---

Nouveau Traitement Sûr, Simple, Sans Danger, de l'**ÉPILEPSIE**

2 comprimés  
par jour

Aucun  
Régime



# **ALEPSAL**

**PHÉNYLÉTHYLMALONYLURÉE combinée**

Communication à la Société Médico Psychologique  
Paris, Août 1921.

Laborat. A. GÈNE RIER, 33, Bd du Château, Neuilly, Paris

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



NATIONAL LIBRARY  
ADD  
S. E. C. No. 82 "Frosst"

# FERRO - CATALYTIC

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

LA PREPARATION ORIGINALE DE

## FER CUIVRE

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**