

31e Année

QUEBEC, NOVEMBRE 1930

No. 11

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. Laframme, 84 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'Hypnotoi :

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.
Etude de quelques cas de psychoses traumatiques	
G. DESROCHERS.	377
Les urétrites chroniques	
ANDRE SIMARD.	384
Rhumatisme polyarticulaire aigu	
L. F. DUBE.	391
Trépanation décompressive pour hypertension intra-crânienne causée par une tumeur cérébrale	
FLORIAN TREMPE.	395

REVUE DES JOURNAUX

Analyses	403
---------------	-----

ETUDE DE QUELQUES CAS DE PSYCHOSES TRAUMATIQUES ¹

Par le Dr G. Desrochers, Québec

Les troubles mentaux survenant à la suite des traumatismes crâniens ont pendant longtemps été confondus dans une même description, sans qu'on put dégager exactement les symptômes propres aux lésions du système nerveux, des désordres purement fonctionnels, décrits sous les noms de névroses ou psycho-névroses traumatiques, et relevant de facteurs psychogènes.

Il a fallu l'expérience de la guerre, qui nous montra un si grand nombre de syndromes commotionnels sans blessures extérieures, pour nous apprendre à distinguer, dans la pathogénie de ces troubles mentaux, entre ce qui appartient au traumatisme lui-même, et ce qui est le fait de l'émotion plus ou moins intense qui accompagne en général les circonstances de l'accident.

On a été ainsi amené à distinguer : (1) des psychoses traumatiques véritables, résultant soit d'une lésion cérébrale localisée soit d'un ébranlement généralisé du cerveau (commotion cérébrale) ; (2) des psychoses émotionnelles, déterminées par le choc émotif, accompagné ou non d'un traumatisme crânien plus ou moins léger et n'ayant par lui-même aucun retentissement sur le cerveau ; (3) enfin, des psychoses dites commotionnelles de la guerre, qui ne sont le plus souvent que des psychoses émotionnelles.

Nous ne dirons rien des accidents psychiques survenant lorsque le traumatisme a eu pour effet une lésion cérébrale localisée, soit par fracture du crâne, soit par lésions purement internes. Ils n'offrent pas de grande difficulté d'interprétation, car dans ces cas l'importance de la lésion organique suffit à faire la part du facteur traumatique.

1. Travail présenté à la sixième assemblée de la C. M. A., Montréal, juin 1929.

Par contre, lorsque le traumatisme n'a déterminé qu'une commotion cérébrale avec un ensemble de symptômes diffus sans localisation particulière, les accidents mentaux du début peuvent ressembler à ces formes de confusion mentale aiguë à type amnésique que l'on observe après les grandes catastrophes et les émotions violentes. Si bien que certains auteurs ont pu les attribuer au choc émotionnel plutôt qu'au trouble métabolique des cellules nerveuses dû à la commotion.

Plus tard des accidents émotionnels, hystériques et psychonévropathiques, peuvent s'associer aux syndromes confusionnels; mais il ne faudrait pas les confondre avec eux, et ce serait une erreur de croire qu'ils font toujours partie de ces syndromes. Beaucoup de commotionnés ne présentent aucune manifestation névropathique, et les états émotionnels purs diffèrent complètement des états commotionnels. En présence de ces cas, il s'agira donc de faire la preuve de l'organicité ou de l'origine fonctionnelle des troubles présentés.

Il nous a semblé que le problème pouvait être serré de plus près en utilisant à la fois les données cliniques déjà anciennes découlant de l'expérience de la guerre, et les notions plus récentes acquises par une étude plus approfondie des séquelles organiques des traumatismes crâniens portant en particulier sur le liquide céphalo-rachidien.

Il ne convient pas d'exposer ici en détail la symptomatologie des psychoses traumatiques; rappelons-en seulement les caractères fondamentaux.

Dans la psychose traumatique on retrouve toujours un rapport chronologique intime entre le traumatisme et le début des troubles mentaux. Ceux-ci succèdent immédiatement à la période comateuse ou semi-comateuse due à la commotion cérébrale violente, et prennent la forme d'une confusion mentale plus ou moins marquée, qui évoluera dans la majorité des cas en s'atténuant progressivement vers la guérison. Le malade présente toujours une amnésie lacunaire définitive pour l'accident

*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
(Sirope)

Agent de Régénération Hématique, de Leucopoïèse et de Phagocytose

2 à 4 cuillerées à potage par jour

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

Lit^r, Échantil^l ;

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

lui-même, la période comateuse et une partie de la période confusionnelle qui lui fait suite.

On notera toujours en même temps chez les commotionnés des troubles profonds de la nutrition générale et des grandes fonctions organiques: amaigrissement considérable, insomnie, déséquilibre vaso-moteur ("syndrome d'instabilité vasculaire" de Logre et Bouttier); des symptômes diffus de l'appareil nerveux, troubles moteurs, vivacité des reflexes, céphalée, douleurs musculaires et osseuses, vertiges et éblouissements. Ajoutons enfin qu'à la suite des commotions graves se terminant par la guérison, les malades continuent pendant longtemps, des mois et même des années, à se plaindre de fatigabilité physique et psychique ("syndrome subjectif des commotionnés du crâne" de Pierre-Marie,) et qu'ils restent souvent porteurs d'une émotivité exagérée.

La physionomie de ces symptômes est assez caractéristique, et parle bien en faveur de leur origine organique, mais voyons si l'examen du liquide céphalo-rachidien ne nous en donnera pas une preuve plus éclatante.

Il est classique d'observer des modifications du liquide céphalo-rachidien lorsque l'examen est fait à la phase de commotion, et dans les formes graves on peut même observer la présence de globules rouges en même temps que de l'hyperalbuminose et de la lymphocytose. Mais on admettait que ces modifications étaient transitoires, et ne se retrouvaient plus après un certain temps d'évolution très court. Des observations plus récentes de Guilain, Sicard, Lotat-Jacob, Mestrezat, et Claude ont montré que certaines altérations discrètes pouvaient s'observer dans le liquide, même plusieurs mois après le traumatisme. Il est vrai que ces observations s'appliquent à tous les petits traumatisés du crâne. A plus forte raison devons-nous retrouver ces modifications dans nos psychoses traumatiques où la commotion cérébrale a été encore plus violente.

Les altérations de la formule chimique du liquide portent

surtout sur le taux d'albumine qui a souvent été trouvée en excédent. Cette hyperalbuminose est tenace et dans une observation de Claude elle persistait encore quatre mois après le traumatisme. Mais c'est surtout dans les premières semaines qu'elle est notable, et dans les cas favorables on note souvent une courbe descendante qui va de pair avec l'amélioration des symptômes cliniques.

La réaction de Pandy n'a jamais permis de mettre en évidence la présence de globulines, et la glycorachie s'est montrée trop variable pour qu'on puisse lui attribuer une valeur quelconque.

On peut observer une légère lymphocytose dans les commotions récentes, mais cette réaction méningée est toujours transitoire et disparaît bien avant l'hyperalbuminose.

Mais toutes les recherches poursuivies sur le liquide céphalo-rachidien de traumatisés, la mesure de la tension est celle qui, d'après Claude et ses élèves, aurait donné les résultats les plus intéressants. Sur vingt-deux malades présentant des troubles post-traumatiques elle a été trouvée modifiée dans dix-sept cas, et les modifications observées peuvent être réparties en trois catégories: hypertension, hypotension, et instabilité de la tension.

L'hypertension rachidienne est le signe le plus fréquemment retrouvé et il s'agit en général d'hypertension modérée oscillant entre 25 et 35 cm. au manomètre. Toutefois l'hypertension intracrânienne peut être plus élevée et aboutir à la production d'une véritable méningite séreuse.

L'hypotension serait très rare, puisqu'elle s'observe surtout, d'après Leriche, à la suite des traumatismes crâniens graves avec fractures.

Enfin Claude a individualisé un syndrome d'instabilité de la tension céphalo-rachidienne qu'il rencontre chez les épileptiques, les psychopathes, et les traumatisés. Cette instabilité de la tension rachidienne serait en rapport avec le déséquilibre vasomoteur cérébral, traduction du syndrome d'instabilité vascu-

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

laire générale décrit par Logre et Bouttier au cours des commotions.

Telles sont les principales modifications du liquide céphalo-rachidien que l'on remarque après les traumatismes crâniens, souvent même légers, et qui pourront être d'une grande utilité pour affirmer la nature organique des troubles psychiques post-traumatiques.

Nous avons eu dernièrement l'occasion d'observer, avec les Drs Brousseau et Caron, quelques cas de psychoses traumatiques dont voici les observations et chez lesquels nous avons pu retrouver quelques-unes de ces altérations.

Première Observation

Un homme, âgé de 38 ans, subit un traumatisme crânien en tombant d'une automobile en marche. Relevé pratiquement inconscient et transporté à l'hôpital, il commence immédiatement à présenter de l'agitation motrice avec insomnie, obnubilation intellectuelle, désorientation, fausses reconnaissances, propos incohérents et manifestations délirantes d'ordre professionnel. Il réalise en somme le tableau de la confusion mentale avec amorisme. Extérieurement, il présente une petite plaie contuse du cuir chevelu à région occipitale, mais la radiographie ne décèle aucune trace de fracture.

C'est quinze jours plus tard que nous voyons le malade. Il est encore confus, désorienté dans l'espace, présente des troubles de la mémoire de fixation et de fausses reconnaissances, mais à ce tableau d'état confusionnel se surajoute une fabulation des plus actives. Ce sont des récits imaginaires portant surtout sur l'aviation (Il a voyagé avec Lindberg, il a transporté le Prince de Galles en Angleterre, etc.). Peu à peu l'état confusionnel se dissipe, l'attention et la mémoire de fixation reviennent, mais la fabulation persiste, le malade devient irritable, réclame sa sortie avec violence, et présente même des idées délirantes de persécution. Il doit être interné. L'amnésie pour tout ce qui touche aux circonstances de l'accident est absolue; au point de vue physique, le malade se plaint de céphalée, il a maigri considérablement, mais ne présente aucun trouble neurologique appréciable.

Après quatre mois la plupart des symptômes mentaux avaient disparu, et le malade pouvait rentrer dans sa famille, bien que restant porteur d'une fatigabilité physique et psychique accentuée, accompagnée d'hyperémotivité.

La ponction lombaire pratiquée chez ce malade trois semaines après l'accident nous a montré un liquide non hypertendu, mais présentant une assez forte lymphocytose à 8 éléments par mm. cube et une hyperalbuminose à 0.45 par litre.

Deuxième Observation

Mde P. L., âgée de 30 ans, mariée depuis l'âge de 17 ans, sans enfant, sans antécédent psychopatique, est la victime d'un accident d'automobile, le 29 août 1928. Elle présente une phase de coma qui dure six heures, et commence à délirer immédiatement après. On remarque des contusions de la tête et des membres mais, pas de fracture du crâne à l'examen radiologique. Les troubles mentaux observés chez elle dans la suite sont surtout marqués par une obtusion intellectuelle presque absolue. Elle ne reconnaît plus personne, elle présente parfois de l'agitation avec insomnie et gâtisme. L'amnésie est complète et s'étend bien au-delà de l'accident lui-même, la malade semble n'avoir conservé que des souvenirs d'enfance. Tous ses propos sont empreints de puérilisme. Elle mouille son lit comme dans son jeune âge, a peur de la correction, et demande à se faire changer.

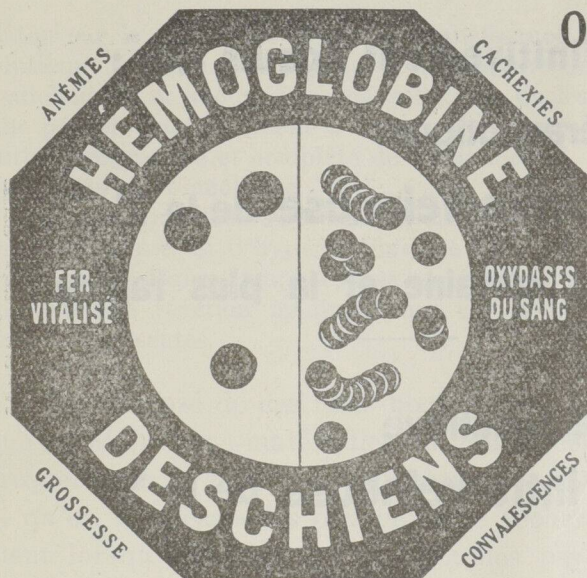
L'examen neurologique nous révèle quelques troubles diffus: démarche incertaine, hyper-réflexivité tendineuse, plus accentuée du côté droit, avec tendance au clonus du pied, léger nystagmus des deux yeux dans la position extrême du regard. Tous ces troubles ont persisté tel quel pendant environ trois mois et l'obtusion intellectuelle avec puérilisme était si accentuée que l'on pouvait craindre une évolution vers la démence. Mais graduellement, nous avons vu la malade devenir plus attentive, la confusion se dissiper, et elle quittait l'hôpital six mois après l'accident conservant encore un certain puérilisme mais en voie de guérison.

Chez cette malade, la ponction lombaire, pratiquée un mois après l'accident, nous a montré un liquide non hypertendu, mais contenant trois lymphocytes par mm. cube et surtout une hyperalbuminose à 0.65 par litre.

Un second examen pratiqué quatre mois et demi après l'accident, alors qu'on observait une amélioration notable des troubles psychiques et physiques, nous a fait voir une courbe parallèle du côté du liquide céphalo-rachidien. L'albumine bien qu'à un taux encore supérieur à la normale était baissée à 0.32 par litre, et l'on ne retrouve plus qu'un lymphocyte par mm. cube.

Troisième Observation

Une enfant de 13 ans est la victime d'une tentative d'homicide altruiste de la part de son père aliéné qui lui assène plusieurs coups de



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^l, 9, Rue Paul-Baudry Paris (8^e). — Représentant: POUGIER, 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, Codéine, Aconit, etc.

DOSES : de deux à trois cuillerées par jour.

ADOPTÉ PAR LES HOPITAUX

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

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

La thérapeutique
intra-veineuse de la Σ
par le

NOVARSENOBENZOL

“BILLON”

présente toutes les garanties désirables.

LABORATOIRES POULENC FRERES (Canada) Limitée

Dépôt général :

ROUGIER FRERES, seuls distributeurs au Canada.

350, rue Le Moyne, MONTREAL.

bâton sur le crâne. La perte de connaissance est immédiate et dure plusieurs jours, mais il n'y a pas de fracture du crâne après contrôle radiologique et aucun signe neurologique de lésions en foyer. Après une période confusionnelle à forme stuporeuse, on assiste à une restitution progressive et complète de l'état mental, sans modifications appréciables de l'émotivité.

La ponction lombaire dans ce cas n'a pas montré d'hypertension intra-crânienne, ni d'hyperalbuminose (albumine, 0.25 par litre); cependant une légère lymphocytose (4 lymphocytes par mm. cube) nous indique une réaction méningée qui est la signature organique des troubles présentés.

De l'exposé de ces faits nous sommes autorisés à conclure que les altérations matérielles du liquide céphalo-rachidien sont fréquentes à la suite des traumatismes crâniens sans fracture, et qu'en tous cas elles devront être recherchées systématiquement lorsqu'apparaîtront les troubles psychopathiques; ceci dans le but de poser le diagnostic sur une base organique indiscutable, et de porter un pronostic toujours si important tant au point de vue du malade lui-même que des conséquences médico-légales qu'il entraîne.

En terminant, permettez-moi d'insister encore sur ce dernier point. Le pronostic des états commotionnels graves doit être réservé même après disparition de la période confusionnelle. Les commotionnés restent souvent porteurs d'altérations physiques très lentes à s'effacer. Signalons surtout la dépression mentale, l'asthénie, véritable neurasthénie au sens propre du terme, et l'impressionnabilité excessive de ces malades, qui peut en faire des invalides incapables de gagner leur vie.

Malgré la longue durée de ces troubles, il ne faudra pas toutefois s'empresse de porter un pronostic fatal et définitif. Il existe à ce propos une observation bien instructive de MM. Laignel-Lavastine et Brousseau (Société de Psychiatrie, 1921), dans laquelle on voit un malade présenter une regression considérable, presque complète des troubles psychiques, après quatorze années d'évolution d'une psychose traumatique.

LES URETRITES CHRONIQUES ¹

Par **André Simard**

L'urétrite chronique se caractérise par l'apparition dans le tissu cellulaire péri-urétral et dans les corps caverneux de fibres conjonctives qui s'accroissent jusqu'à former des rétrécissements du canal.

Il y a deux formes d'urétrites chroniques :—D'abord la chronique d'emblée et ensuite celle qui succède à l'aiguë, (traitée ou non.

Les grandes causes des urétrites chroniques sont :

1.—L'absence de traitement ou le traitement défectueux; c'est-à-dire les injections ou instillations faites trop tôt ou trop tard, trop faibles ou trop fortes, ou encore trop fréquentes.

2.—La localisation de l'urétrite dans les endroits riches en glandes ou pertuis, glandes de Littre, glandes prostatiques, vésicules séminales par les canaux éjaculateurs sur le véru et les glandes de Morganie.

3.—Enfin, les sequelles dans l'urètre; le gonocoque étant disparu, les lésions antérieures de l'urètre peuvent prolonger la goutte. Nous pouvons ajouter la greffe d'une infection gonococcique sur un urètre traumatisé par rupture ou par sondage ou fausse route et qui sont des milieux très favorables à une infection de longue durée.

L'anatomo-pathologie de l'urétrite chronique est caractérisée par des fibres conjonctives en plus ou moins grand nombre dans la texture de l'urètre et des tissus environnants.

La symptomatologie de l'urétrite chronique se divise en trois grandes catégories :

1. Notes recueillies dans le service du Professeur Chevassu à l'Hôpital Cochin de Paris.

A—Les symptômes fonctionnels qui sont caractérisés par les troubles de la miction; envie fréquente d'uriner, surtout la nuit, quelquefois dysurie, enfin goutte rétardataire d'urine qui mouille les sous-vêtements. Les rétrécissements plus prononcés laissent échapper comme une miction secondaire de plusieurs gouttes. Enfin, les rétrécissements graves obligent le malade à pousser afin de réussir à extérioriser son urine.

B—Les symptômes douloureux sont généralisés dans l'appareil génito-urinaire; la marche, le coit, augmentent ces douleurs. Si on a des lésions du véru-montanum les éjaculations sont douloureuses et peuvent même être sanguinolentes.

Enfin la symptomatologie génitale consiste en érection diminuée de nombre et de force, quelquefois douloureuses à cause des tractus fibreux, cicatriciels de l'urètre. Les éjaculations sont aussi prématurées ou retardées, souvent douloureuses, et on rencontre souvent de l'hémospermie.

Si on ajoute à cette triade symptomatologique des examens microbiens et anatomiques de localisation, le diagnostic se trouve pratiquement assuré.

Le diagnostic microbien qui doit être fait par une série d'épreuves, pourra devenir positif, même s'il a été négatif depuis longtemps par une polyurie expérimentale (épreuve de la bière) ou encore par une instillation de nitrate d'argent assez concentré maintenue dans l'urètre; tel que les Allemands le préconisent; enfin on peut toujours théoriquement avoir recours à la spermoculture.

La localisation d'une lésion chronique doit être diagnostiquée d'abord par un interrogatoire sévère, par un toucher rectal minutieux, afin de reconnaître de petites indurations, signes d'une vieille lésion qui peut donner encore. Il faut ensuite tenter de palper l'urètre sur toute sa longueur afin d'y reconnaître de petites glandes distendues, quelquefois sclérosées, qui sont la cause la plus fréquente des suppurations interminables.

On sera très surpris de constater très souvent que c'est dans

l'urètre antérieur où siège les causes d'infection chronique et les rétrécissements.

Une mesure excellente est de faire uriner le malade dans trois verres; on pourra par là très souvent faire d'emblée la localisation de l'infection.

Si une goutte de pus précède la miction, il est fort probable que la lésion siège dans l'urètre antérieure, ou si encore on trouve des filaments dans ce premier verre, les présomptions sont en faveur d'une infection antérieure ou de l'urètre membrané.

Le second verre est ordinairement clair, car il faudrait supposer une infection vésicale, chose rare chez les chroniques.

Enfin, la présence dans le troisième verre de pus et des signes d'infection dénote une lésion prostatique ou du véru-montanum, car la contraction finale de la vessie se propage à la partie terminale de l'urètre et exprime la prostate et ses annexes.

A ces examens on ajoute l'urétroscopie à sec ou à irrigation. Cette manœuvre est importante dans l'urétrite chronique car elle précise le siège et l'étendue des lésions.

L'instrumentation consiste en un urétroscope à vision directe de Luys-Valentine ou à irrigation de McCarthy. Avant de servir de l'urétroscope, il faut dilater l'urètre et bien en connaître son calibre. Pour qu'un urétroscope No. 50 passe sans difficulté il faut que préalablement on ait pu passer un béniqué No 52 et ainsi de suite jusqu'à 60.

Une fois l'urétroscope introduit jusqu'à la vessie, en retirant doucement l'appareil, les images successives de l'urètre apparaissent et il est presque toujours assez facile de déceler une lésion chronique du véru, de l'urètre membraneux ou enfin des glandes qui sont disposées tout le long du canal.

Les lésions étant bien repérées, on peut alors, soit se servir de l'électro-coagulation, de l'électrolyse, ou tout simplement du galvano-cautère ; ce dernier est plus dangereux à cause du rayonnement de chaleur qu'il produit et à la cicatrice circulaire qu'il peut produire.

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-Muse, PARIS

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

Dépôt général : ROUGIER 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. Dépôt : MONTREAL, 820, St-Laurent.

DYSPEPSIES

GASTRALGIES

Rebelles aux traitements ordinaires

8 fr. 50 LA BOITE POUR UN MOIS

Laboratoires FIEVRET

53, rue Réaumur, PARIS

Imprimerie J.-A. K.-LAFLAMME

IMPRESSIONS DE LUXE ET DE COMMERCE

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

○ ——— UNE VISITE EST SOLLICITEE ——— ○

Téléphone 2-1602

34, RUE GARNEAU, QUEBEC

L'électrolyse qui se produit seulement au sein même de la lésion, car il faut y enfoncer l'aiguille, est considéré actuellement comme le meilleur moyen.

A l'urétroscope de Luys une urétrite en sa période de déclin présente deux phases :

1.—Une infiltration molle ou œdème rouge qui tranche sur la couleur normale de l'urètre. Ceci se traduit par une congestion de l'endroit, formation de néo-vaisseaux, infiltration ambyonnaire, et des fibres conjonctives en petite quantité.

2.—Cette seconde phase qui est celle de cicatrisation avec encore une infection chronique, est caractérisée par une infiltration dure ou œdème gris-jaunâtre, anatomo-pathologiquement, fibres conjonctives nombreuses ou scléro-cicatrices.

De même que l'infiltration embryonnaire a pour point de départ le pourtour des glandes infectées, de même la sclérose de cicatrice commence à cet endroit.

Le mécanisme de ces suppurations interminables réside dans l'ouverture des petites glandes infectées à collet fermé qui à l'occasion d'une congestion, d'un traumatisme, déversent leur pus dans le canal et produisent une réinfection. Ce sont ces petits grains de plomb palpables que l'on sent le long de l'urètre, transformations kystiques de glandes normales.

Conclusion à l'examen.—S'il y a du gonocoque, le faire disparaître par l'hygiène et les lavages pour bien examiner le canal. S'il y a seulement des microbes banaux, mais en grande quantité; les faire disparaître avec de l'oxicyanure de mercure. Enfin, s'il n'y a pas de microbe, on peut explorer à l'urétroscope. Souvent on se bute à des rétrécissements qui sont difficilement vaincus par les dilatations progressives aux béniqués; on peut alors employer la diathermie ou le galvanique qui amollissent les tissus de cicatrices. Enfin si on doit se servir de filiformes, il est mieux alors de faire une urétrotomie interne.

Les solutions et manœuvres qui vont suivre sont employées dans différents services d'urologie de la ville de Paris avec des succès différents, car il faut bien s'avouer que certaines urétri-

tes, pour aucune raison connue, ont résisté aux traitements les plus scientifiques :—

Urétrite de 1 à 2 mois : 1.—Nitrate d'argent à 1% en instillations. 2.—Traitement de Balzer. Azotate d'argent maintenue dans l'urètre plus béniqué en zinc — nitrate de zinc. 3.—Solutions astringentes en injection.

Airol (Iodo-gallate de bismuth) 8 grammes.

Glycérine neutre	} à a 75 grms.
Eau distillée	

Traitement première journée.—Maintenir la solution deux minutes dans l'urètre.

Deuxième journée. — Maintenir la solution trois minutes dans l'urètre.

Troisième et dernière journée.—Maintenir la solution cinq minutes dans l'urètre.

Il ne faut jamais dépasser cinq minutes pendant quinze jours. Il ne faudra pas s'étonner de desquamations abondantes.

Formule de Picard :—

Sulphate de zinc	1 gram.
Acétate de plomb	2 grms.
Eau distillée	200 grms.

Maintenir quelques minutes dans l'urètre.

Enfin, on a l'argyrol bien connu que l'on peut maintenir à 20% de cinq à quinze minutes dans l'urètre.

Les vaccinations stockvaccins, néo-dmégon, gonagone, ou encore dernièrement des auto-vaccins sont toujours recommandés afin de limiter l'infection et de prévenir les complications toujours à craindre.

On a essayé à plusieurs reprises les pansements à demeure, vaccins, qui n'ont pas donné de résultat. L'Institut Pasteur a commercialisé un sérum dont l'indication s'est limité aux injec-

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" "DESCENDANT"
ET

(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^e 67, Rue de la Victoire - PARIS.

Exiger l'Etiquette bleue

**LIPIODOL
LAFAY**

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



VERONIDIA

Le plus actif

Le plus agréable

Le plus maniable

des Sédatifs nerveux.

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

tions dans les articulations touchées par le gonocoque avec d'assez bons résultats.

Motz a préconisé une solution que l'on doit laisser à demeure dans l'urètre pendant une à deux heures et qui a donné dans plusieurs cas de très bons résultats.

Hermophenyl	0.50 à	1 grm.
Protargol	0.50 à	1 grm.
Cocaine		1 grm.
Glycérine neutre		30 grms.
Eau distillée		1000 grms.

On doit commencer le traitement par la solution à 0.50 et augmenter.

Les topiques solides n'ont pas donné de résultat, terre rare, etc.

Enfin, il n'y a pas peu longtemps on a préconisé les traitements électriques.

1.—Electrolyse ou ionisation négative donne des résultats pour vaincre les rétrécissements.

2.—L'ionisation au zinc, à l'argent, au cuivre, selon le béniqué, n'a pas donné de résultat appréciable.

3. — L'ozonothérapie préconisée par les Allemands a été presque nulle comme résultat.

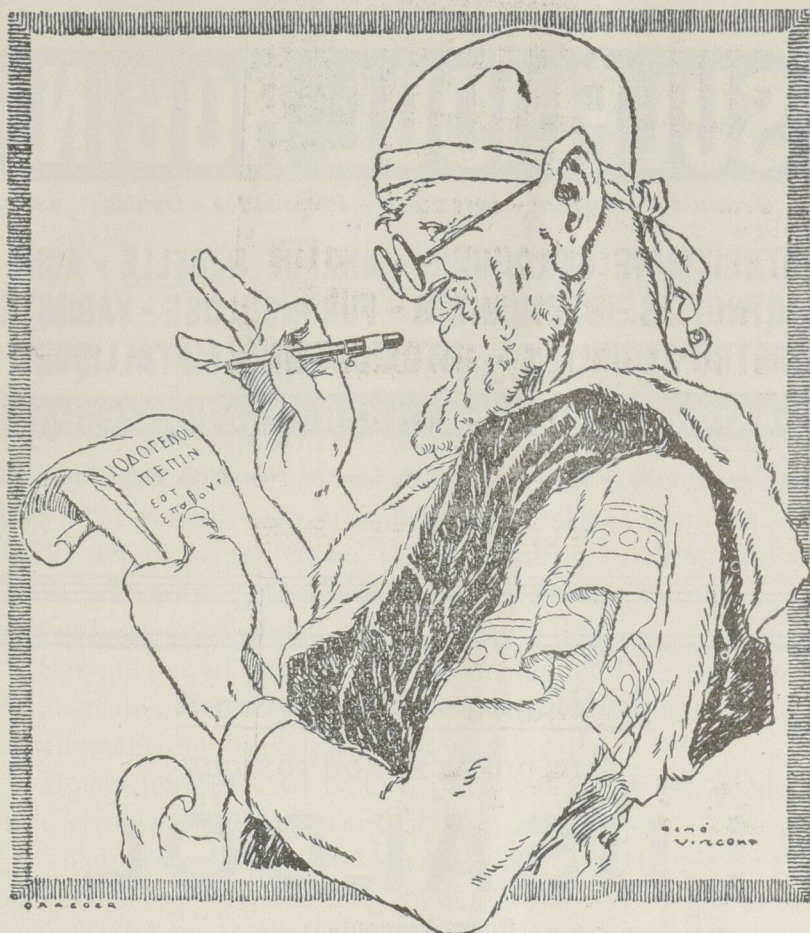
4.—A l'urétroscope on a pu dans les urétrites chroniques se servir des courants de haute fréquence, diathermie, teslat, etc., avec de très bons résultats.

5.—Enfin, Rocquerol, dernièrement, se basant sur le peu de résistance du gonocoque à la chaleur, a employé la méthode de haute fréquence; et levant la température au dessus de 40 centigrade au moyen d'un béniqué qui sert d'électrode. A sa clinique sur l'Ile St-Louis, nous avons constaté plusieurs excellents résultats sur des blennorragies aiguës. Ses succès sur les urétrites chroniques sont encore douteux.

Les Américains préconisent le *pyridium* désinfectant urinaire très actif dans les cystites d'une action plus douteuse dans les urétrites chroniques, mais qui a l'avantage de se prendre par la bouche.

La guérison de l'urétrite chronique doit être clinique d'abord; pas de goutte, peu ou pas de filament. Elle doit être bactériologique et les sequelles à l'urétroscope doivent avoir disparu.

On peut compter qu'avec un traitement bien suivi et suffisamment prolongé l'urétrite chronique doit se guérir et comme conséquence le mariage doit devenir possible.



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 & LEBOUCC.
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

RHUMATISME POLYARTICULAIRE AIGU**Son traitement. Pratique rurale**Par **L. F. Dubé**, M. D., de Notre-Dame du Lac

Si le but des fondateurs de notre association a été de créer l'opportunité pour les confrères de se réunir régulièrement au moins deux fois l'an, notre société avait aussi posé comme question capitale l'étude et la discussion de sujets médicaux susceptibles d'intéresser tous ceux qui fréquentent nos réunions. Notre société, depuis sa fondation, n'a pas failli à sa tâche et comme preuve on aurait qu'à jeter un coup d'œil sur la liste des travaux qui ont été discutés depuis sa fondation.

Sur quel sujet parlez-vous, me demande M. le Dr Langlais, président de notre société depuis la première heure? Dame, sur le traitement du rhumatisme articulaire aigu.

Mon sujet était tout trouvé, j'arrivais justement d'une première visite à un rhumatisant.

Voici en quelques mots son histoire: Un homme de trente ans, plutôt sec, mi-marchand, mi-charretier est couché et se lamente terriblement de douleurs un peu partout dans les articulations. Depuis la veille, il se sent froid, un peu mal à la gorge, douleurs un peu partout; bref ce matin les articulations sont prises aux pieds, aux poignets, aux épaules avec gonflement, fièvre, etc.

Je vous dispense du reste de l'histoire ainsi que de l'examen et je conclus à un cas de rhumatisme polyarticulaire aigu.

Quel traitement instituer?

Dans la pratique médicale courante, un médicament est considéré comme quasi spécifique du rhumatisme aigu, c'est le salicylate de soude.. Il convient toutefois d'en préciser la posologie

détaillée, car des opinions très contradictoires ont cours au sujet de son administration.

D'autre part, il est certain, incontestable que le traitement du rhumatisme par le salicylate de soude subit des échecs. Si je faisais une comparaison qui rend tout à fait mon idée, c'est que le salicylate de soude est un spécifique au même titre que le mercure pour la syphilis. Il blanchit le malade de son rhumatisme mais ne le guérit pas véritablement. C'est parce que, en Canada, comme dans tous les autres pays d'ailleurs, que la posologie varie beaucoup d'un médecin à l'autre que j'ai cru intéressant de parler du traitement.

Combien faut-il donc de salicylate par jour ?

Comme traitement d'attaque, l'administration "per os" est la méthode de choix. Il ne faut pas oublier que le médicament ne doit pas être donné trop dilué, ni trop fractionné. Il est important de ne pas donner moins de un gramme à la fois, associé au bicarbonate de soude.

Je formule donc à mon malade :

Salicylate de soude	1 gramme
Bicarbonate de soude	2 grammes

à prendre dans un demi-verre d'eau de Vichy très froide, ce qui a l'avantage de supprimer les nausées.

Combien faut-il donc de salicylate par jour ? On peut, sans danger pour le patient, atteindre des doses très élevées. On a déjà préconisé de recourir aux doses de 20 grammes, ce qui paraît un peu exagéré. Lorsqu'un rhumatisant résiste aux douze grammes par jour, dose classique, il est bon de reviser son diagnostic. Je me contente de 12 grammes par jour.

L'opinion généralement admise par tous les médecins qui s'occupent spécialement de rhumatisme est qu'il ne faut jamais commencer par de petites doses, (6 grammes par jour) pour augmenter ensuite, si besoin en est. N'oublions pas qu'il en est toujours besoin. En effet, on obtient avec ces doses des

2 VACCINS

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

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

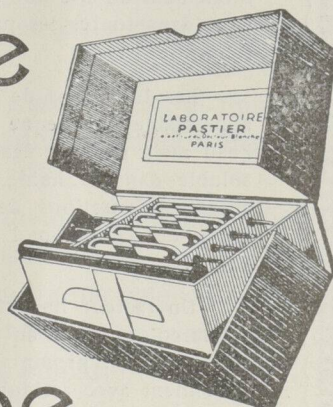
Le Colitique

Vaccin curatif anti-colibacillaire

Adopté par les Hopitaux de Paris

FORME BUCCALE : LA PLUS ACTIVE

Autres formes } Injectable.
Filtrat pour applications locales.



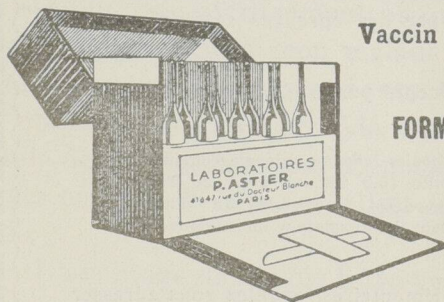
La Stalysine

Vaccin curatif anti-staphylococcique

FORME BUCCALE : LA PLUS PRATIQUE

FORME INJECTABLE :

LA PLUS RAPIDE, LA PLUS SURE



Autre forme : Filtrat pour pansements sur foyers ouverts.

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

LITTÉRATURE ET ÉCHANTILLONS.

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

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

THIO-BISMOL

Le bismuth, en formule chimique pratique, est reconnu comme l'agent 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.

effets insuffisants pour vérifier d'une façon concluante le diagnostic, on augmente la période pendant laquelle le malade est incomplètement soulagé, et déprimé par son salicylate.

Je prescris donc à mon malade un gramme de salicylate toutes les deux heures. J'insiste sur le régime lacté absolu, refroidi ou très froid. Si dans trois ou quatre jours un résultat satisfaisant et concluant n'est pas obtenu, il faut revoir son diagnostic. S'il se confirme, nous continuons la même prescription ou, ce qui est mieux, nous recourrons à la voie intra-veineuse, qui est facile, non dangereuse et plus rapide dans les grandes douleurs.

En général, les divers phénomènes s'amendent, et nous pouvons, plus rapidement, améliorer le régime déprimant du lait et y adjoindre fruits et légumes.

Nous disons donc qu'après trois ou quatre jours, s'il y a nécessité, nous employons la voie intra-veineuse. J'emploie la solution salicylate et glucose parce que moins sclérosante et se donnant sans inconvénient. Deux grammes par jour, par voie intra-veineuse, comme adjuvant à la médication "per os", laquelle se continue à dix grammes.

Donc le quatrième jour, comme je constate que les douleurs ne cessent pas suffisamment et que la température est encore élevée, je prescris à mon malade 10 grammes "per os" et 2 grammes par voie intra-veineuse. Chez un polyarticulaire franc, on obtient, grâce à ce procédé, en quelques heures, une sédation totale des douleurs et des phénomènes locaux et une chute de la fièvre en 24 et 36 heures. C'est ce qui est arrivé chez mon malade.

L'avantage de la voie intra-veineuse est qu'il ne résulte aucun trouble digestif, le malade peut être alimenté plus largement. Tous les jours il faudra surveiller la température et une montée thermique montre parfois que la voie intra-veineuse a été trop tôt abandonnée.

Ce procédé d'attaque massive a, en outre, une valeur diagnostique considérable et qu'il ne faut pas perdre de vue. Un

gonflement, a bien des chances de ne pas souffrir de rhumatisme polyarticulaire.

Cette première partie du traitement est connue, généralement, sous le nom de "traitement d'attaque".

Dans la seconde partie, traitement d'entretien, il faut insister sur la nécessité de continuer longtemps la dose d'entretien et de faire des cures périodiques. C'est en faisant prendre à ces malades, deux ou trois fois par année, de 4 à 6 grammes de salicylate, pendant 8 à 10 jours que l'on évitera le plus sûrement les récidives du rhumatisme qui revient par poussées périodiques, et, en plus, c'est le seul moyen d'éviter les manifestations du rhumatisme cardiaque évolutif.

Disons de suite qu'il n'existe pratiquement pas de contre-indications au salicylate. Ainsi, la néphrite rhumatismale, les atteintes cardiaques, etc, loin d'être des contre-indications, demandent ce médicament. Au fait, on peut se demander si le salicylate de soude a une action sur le cœur ? Il est inutile de répéter que nombre d'auteurs, des plus qualifiés, ont nié toute action ; d'autres, au contraire, ont exalté la vertu curative et quasi spécifique du salicylate sur le muscle et enveloppes cardiaques. Ce qui semble certain c'est que parfois on blanchit un rhumatisant articulaire sans être capable de protéger son cœur. Sans entrer sur un terrain aussi peu solide, il ne faut jamais perdre de vue la grande notion médicale admise depuis bien longtemps ; "qui dit rhumatisant, dit cardiaque".

Raison absolument importante pour prescrire aux convalescents rhumatismaux une cure de repos assez prolongée.

La fièvre, le gonflement, la douleur, tout est disparu ; il est temps de penser au cœur. C'est durant cette période de la convalescence que l'on prescrira quelques gouttes d'adrénaline, solution au millième.

En conclusion, nous pouvons dire, qu'à l'heure actuelle, il n'y a pas de doute que la médication salicylée est ce qu'on peut offrir de mieux à un rhumatisant.

"Villa-du-Berger". janvier 1391.

TREPANATION DECOMPRESSIVE POUR HYPERTENSION INTRA-CRANIENNE CAUSEE PAR UNE TUMEUR CEREBRALE

Florian Trempe

Assistant-chirurgien à l'hôpital du St-Sacrement

Le 18 février 1930, je vois à domicile une malade de 32 ans souffrant de céphalée tenace, vomissements, cécité, somnolence.

Réalisant que je suis en présence d'un syndrome cérébral, je conseille l'hospitalisation pour faciliter les examens nécessaires; la patiente entre à l'hôpital du St-Sacrement le lendemain.

Dans les antécédents héréditaires, on relève qu'une sœur est morte de méningite.

Mariée, cette femme a eu trois enfants, dont un seul vit; des deux autres, l'un est mort de méningite et l'autre de gastro-entérite. Traumatisme crânien assez violent il y a 7-8 mois. Tels sont les antécédents personnels.

La maladie actuelle remonte à une couple de mois, alors qu'elle commence à éprouver des maux de tête qui, d'abord espacés, deviennent persistants, tenaces, avec des exacerbations. qu'elle ne voit plus.

Une quinzaine de jours après le début de la céphalalgie apparaissent des vomissements, des vertiges, puis de la diplopie.

Quatre jours avant son entrée à l'hôpital, elle a eu une crise de céphalalgie plus intense, à la suite de laquelle elle s'aperçoit qu'elle ne voit plus.

A l'examen, on constate que la malade a un teint cireux spécial, blafard, parfois légèrement cyanotique.

Il y a abolition du réflexe cornéen à gauche; abolition du réflexe pharyngé; anesthésie cutanée de tout le côté gauche de la face, du cou et de la partie supérieure du thorax; anesthésie de la moitié gauche de la langue, avec légère anosmie. Parésie, sans altération de la sensibilité du membre supérieur gauche.

Il n'existe pas de température, le pouls est ralenti à 54 ou 56, on note de la somnolence par intervalles.

Une ponction lombaire, faite le lendemain de son entrée, découvre une hypertension assez marquée, à 50 centimètres, au manomètre de Claude en position couchée. Malgré la faible quantité de liquide retirée (8 cc.), cette première ponction accentue les symptômes, déterminant un ralentissement encore plus marqué du pouls avec quelques symptômes bulbaires un peu alarmants, vite réprimés par de l'adrénaline et du sérum physiologique sous-cutané.

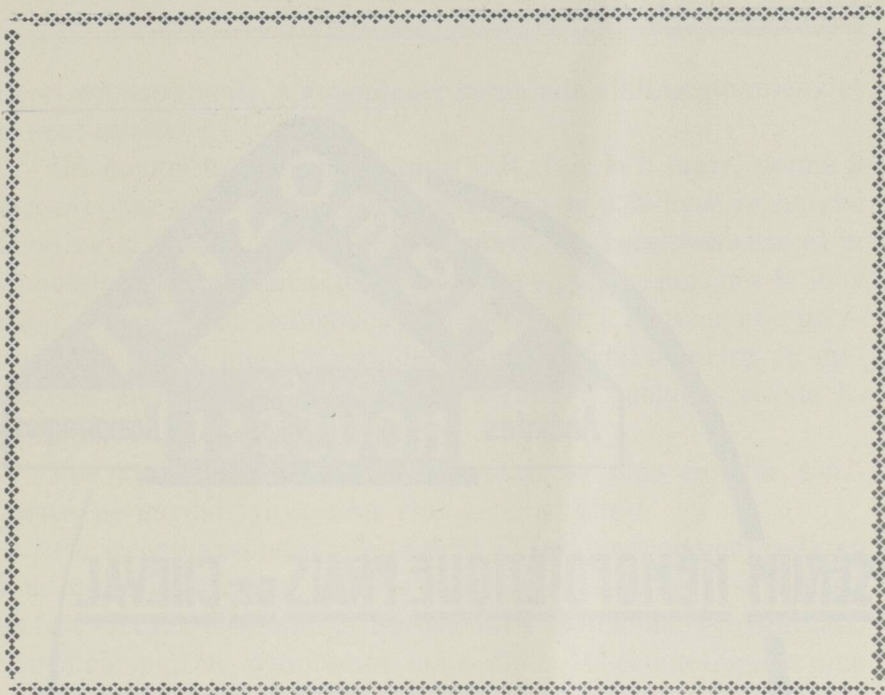
L'analyse du liquide C-R est faite et donne 39 éléments par millimètre cube, avec prédominance lymphocytaire marquée, mais albumineuse peu élevée de 0,25. Le Wassermann dans le sang, de même qu'un benjoin colloïdal et le Wassermann dans le liquide C-R sont négatifs.

Une radiographie du crâne reste aussi négative.

L'examen du fond de l'œil, fait par le Dr Pichette, permet de constater une stase papillaire bilatérale, avec conservation légère de la perception lumineuse. A ce premier examen, il n'y a pas encore d'atrophie des nerfs optiques. Aucun nystagmus, ni spontané, ni provoqué.

A la suite de tous ces examens et en présence de tous les symptômes, je n'entretiens aucun doute sur l'existence d'une tumeur cérébrale; restait à en établir la nature et la localisation.

Mais une chose pressait plus, c'était de tenter d'enrayer la menace d'atrophie du côté des nerfs optiques, vraisemblablement due à l'hypertension intra-crânienne, au cas où la tumeur serait curable ou opérable. A cette fin, des ponctions lombaires sont répétées tous les deux ou trois jours pour diminuer la tension. J'y réussis d'abord assez bien et les symptômes, céphalal-



LES ETABLISSEMENTS M. A. WOLLACKER
DU CANADA INC.

vous enverront échantillon de

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

533, Bonsecours - - - - - MONTREAL

**CET ESPACE
A LOUER**

Hémostyl

Du Dr. **ROUSSEL**

Anémies Hémorragies

SÉRUM HÉMOPOÏÉTIQUE FRAIS DE CHEVAL

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

Sirop ou Comprimés de sang hémo-poïétique total

A) Sérothérapie spécifique des **ANÉMIES** (Carnot).

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

ANÉMIES
CONVALESCENCES
TUBERCULOSE, etc.

Echantillons, Littérature
97, RUE de VAUGIRARD, Paris

gie et vomissements, s'amendent; la malade s'alimente mieux et se sent mieux.

Un nouvel examen du liquide C-R, fait le 5 mars, donne 9 éléments par mm³ et une albuminorachie de 0,30 avec recherche négative des B-K. Soudain, le 23 mars, les vomissements et la céphalalgie reprennent plus que jamais et, en faisant dès le jour même une ponction lombaire, je m'attendais à trouver une pression plus élevée que d'habitude; à ma grande surprise, le manomètre marqua 8 et j'eus peine à retirer quelques cc. de liquide, tant la tension était basse.

Les jours suivants, la malade était de plus en plus souffrante, ne gardait rien, avec état général altéré.

Un second examen du fond de l'œil fait à ce moment indique le même état de ce côté. Que s'était-il passé? Je ne le sais, mais un fait certain, c'est que la tension intra-crânienne s'accroissait, à en juger par les symptômes, mais elle ne se communiquait plus au liquide du canal rachidien.

Une indication urgente, d'ailleurs fortement conseillée par l'ophtalmologiste, se posait, celle de remédier quand même à l'hypertension crânienne par une trépanation décompressive qui, en créant une soupape de sûreté, parerait à l'atrophie des nerfs optiques, tout en soulageant la malade à qui la morphine n'apportait plus aucun soulagement. La trépanation décompressive était, dans ce cas, ce que l'anus artificiel est au cancer du rectum, si je puis employer une telle comparaison. La malade intelligente, courageuse et prête à accepter n'importe quoi de nature à la soulager, accepte facilement l'intervention qui est faite le 25 mars 1930. Sur ma demande, le docteur Dagneau à l'expérience duquel j'ai recours, veut bien me tenir lieu d'assistant pour l'occasion.

Je choisis la région temporale droite. Après anesthésie locale à la cocaïne à $\frac{1}{8}$ de 1%, taille d'un lambeau à convexité supérieure et à charnière inférieure. Hémostase au fur et à mesure que progresse l'incision. Ablation à la fraise et à la scie de Gigli d'un volet osseux triangulaire de $2\frac{1}{2}$ pouces de

côté. Au-dessous, la dure-mère est très tendue, faisant presque hernie à travers l'ouverture créée. Le lambeau cutanéopériostique est ensuite relevé et suturé.

La malade a bien supporté l'opération sans qu'il soit nécessaire d'avoir recours à l'anesthésie générale; un léger choc s'est manifesté au moment de l'ablation du volet osseux, alors que le pouls a atteint 140, que la tension artérielle de 150 est descendue subitement à 110 et que l'indice oscillométrique de $4\frac{1}{2}$ est tombé à $1\frac{1}{2}$, mais le tout n'a été que passager. L'opération avait duré en tout une heure et 35 minutes. Les suites opératoires furent aussi simples que s'il se fut agi d'une plaie ordinaire du cuir chevelu.

Pour ce qui est de l'influence sur les symptômes, j'assiste à un changement immédiat et complet: les vomissements et la céphalalgie cessent, la malade s'alimente bien, dort bien, s'assoit dans son lit sans vertige, reprend sa gaieté; la pâleur cireuse de sa face fait place à un teint normal; la sensibilité cutanée revient graduellement du côté gauche de la face; le réflexe cornéen gauche, jusque là absent, réapparaît complètement en une dizaine de jours; la malade accuse des perceptions lumineuses spontanées; bref, elle se croit guérie et a l'espoir de recouvrir la vue. Un examen du fond de l'œil fait à ce moment, indique une légère amélioration.

Je profite de cette amélioration de tous les symptômes pour faire faire des examens labyrinthiques et autres, en vue de localiser la tumeur; mais ces examens ne donnent rien de concluant, comme c'est souvent le cas dans les tumeurs grosses et envahissantes.

Une ponction lombaire, faite un mois après l'opération, nous donne une pression de 60 et l'examen cytologique dénote cette fois une dissociation albumino-cytologique franche avec un élément par mm³ et 0,50 d'albumine.

Tout en vint à un statu quo qui dura 4 mois et pendant lequel la malade put faire une vie supportable, avec un moral soutenu par l'espoir de la guérison, mangeant bien, se levant tous

SIROP "ROCHE"

au THIOCOL



administration prolongée
de
GAÏACOL
INODORE
à hautes doses
sans aucun inconvénient

Echantillon à l'usage de l'Université de la Roche & C.
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.

**CET ESPACE
A LOUER**

les jours, sortant même sur la galerie, éprouvant de temps à autre de légères céphalalgies, soulagées aussitôt par de nouvelles ponctions lombaires, la pression augmentant toujours jusqu'à rendre chaque fois l'aiguille du manomètre au bout, c'est-à-dire 100 et plus.

Grâce à sa trépanation, cette femme pouvait donc supporter une hypertension crânienne aussi formidable, sans éprouver trop de malaise. Cependant des examens subséquents du fond de l'œil montrèrent que l'amélioration n'avait été que de courte durée.

Lentement la malade maigrissait et se cachectisait sans trop s'en rendre compte; elle dut reprendre le lit définitivement.

De temps en temps, elle fait de petites crises bulbaires avec pouls petit, très lent, cyanose des extrémités, nystagmus rotatoire très marqué.

Le 7 juin, nouvelle crise plus forte et plus prolongée, au cours de laquelle la température, jusque là normale, monte soudainement à 108 F, par déséquilibre évidemment du centre thermique, et le lendemain, lorsque je vois le malade, je m'aperçois qu'il existe une hémiplegie alterne, c'est-à-dire à droite avec mouvements convulsifs du côté gauche. En même temps apparaissent des troubles mentaux; la malade est demi-comateuse et elle entre dans le gâtisme absolu.

A partir de ce moment on croirait avoir affaire à du ramollissement cérébral, mais on verra, d'après l'examen anatomopathologique de la tumeur, que cette période terminale correspond en effet à du ramollissement, c'est-à-dire à la dégénérescence de la tumeur primitive.

Enfin, le 3 août, au matin, 165 jours après son entrée à l'hôpital, la malade meurt en présentant des symptômes bulbaires.

J'obtiens la permission d'aller chercher son cerveau, ce qui nous vaut le rapport anatomo-pathologique suivant, fait par le Dr Ed Morin.

PROTOCOLE D'AUTOPSIE

Ouverture du crâne :

Les constatations immédiates consistent dans une tension de la méninge externe. Nous avons alors fixé le cerveau en entier.

Après fixation assez longue, nous avons pratiqué des tranches de 1 c.m. d'épaisseur dans les deux hémisphères; tranches dirigées suivant le plus long diamètre (antéro-postérieur).

Ces nombreuses sections nous laissent voir dans chaque hémisphère, une masse tumorale ayant la forme d'un tronc de cône renversé dont le sommet correspond au bourrelet du corps calleux et dont la base prend contact avec la piè-mère.

La masse tumorale qui prend origine dans la partie médiane du bourrelet du corps calleux, s'épanouit dans les deux hémisphères (droit et gauche) — les dimensions sont sensiblement les mêmes :

Diamètre : 7 x 7 — à droite

“ 7 x 3 — à gauche

Macroscopiquement :

Le centre de la tumeur est en partie nécrosé.

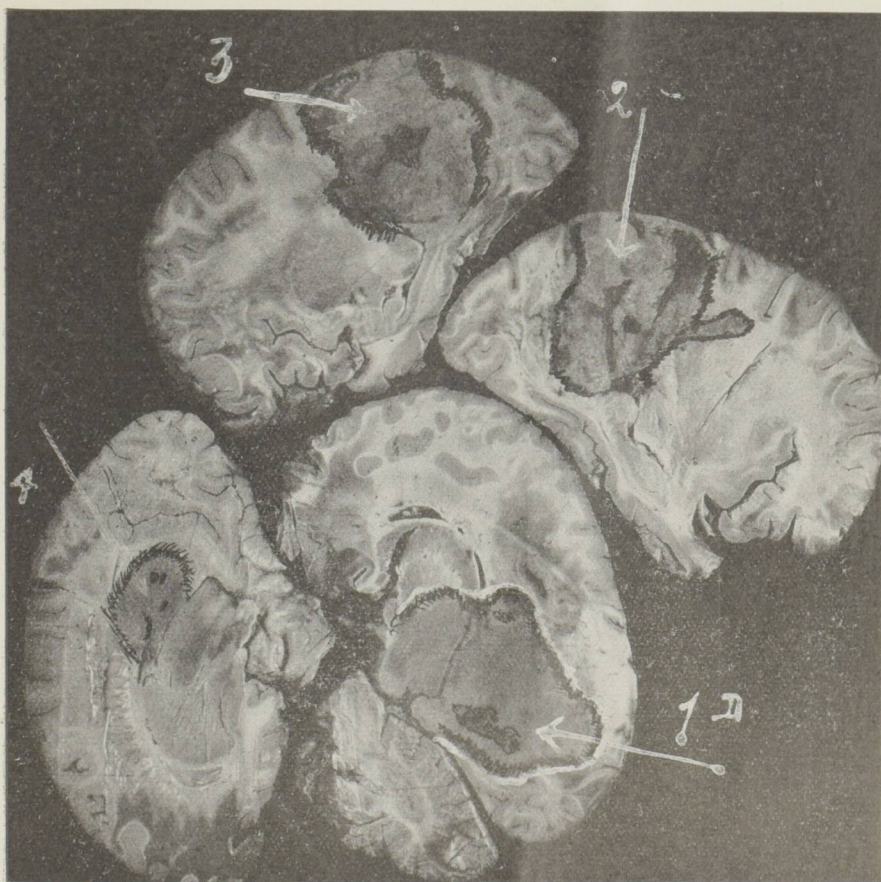
Microscopiquement :

Coupes prises sur le corps calleux et dans la zone dégénérée.
Gliome dégénéré.

La photographie ci-jointe montre bien le volume de la tumeur et son mode d'expansion dans les Nos 1, 2, 3, 4 : Coupe de l'hémisphère droite depuis le centre à la partie enlevée.

J'ai tenu à vous présenter ce cas d'abord parce qu'il illustre bien une, et pas la seule, des indications de la trépanation décompressive et la bénignité de l'intervention qui peut être faite

à l'anesthésie locale 8 fois sur 10; ensuite parce qu'il prouve une fois de plus que le diagnostic de localisation et de nature des tumeurs cérébrales n'est pas facile, et c'est Cushing lui-même qui dit, surtout lorsqu'il s'agit de tumeurs centrales et d'un volume aussi considérable que celle-ci.



Enfin, parce que je veux faire ressortir l'importance de la ponction lombaire et de l'examen du fond de l'œil, chez les ma-

lades qui vomissent et ont une céphalalgie tenace, car j'ai omis de dire que cette patiente avait été traitée, au moment où je l'ai vue, par trois médecins successifs avec trois diagnostics différents : migraine, urémie, troubles hépatiques.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99 100

—

LIVRES REÇUS

A. SOULAS. — **Les hémorragies trachéales.** “Annales de Médecine”, octobre 1930.

L'auteur insiste d'abord sur la nécessité d'établir un bon diagnostic en présence d'une hémoptysie, afin de pouvoir dépister les affections graves du poumon qui pourraient être en cause et dont l'une d'elles, la tuberculose, est l'objet de tant de craintes.

Puis il présente une série de neuf observations où le tableau clinique est à peu près toujours le même et qu'on peut résumer ainsi :

Un malade se présente au dispensaire après avoir craché du sang. En dehors des hémoptysies qui en général ne comportent que quelques crachats sanglants, la toux et l'expectoration sont nulles ou à peu près. Le malade ne se sent pas plus faible, ne maigrit pas. Bref il se porte bien.

Les examens cliniques et radiologiques ne révèlent rien de particulier. Les recherches bactériologiques répétées sont négatives pour le bacille de Koch, le spirochète, le spirille, les amibes; le Wassermann est négatif. L'appareil cardio-vasculaire est normal. Le nez, le cavum, la bouche, le larynx ne présentent pas de lésions hémorragipares.

Une trachéoscopie est alors pratiquée, après une application de cocaïne adrénalinée et voici ce que l'on observe: ou bien la muqueuse est oedématisée, hyperhémisée et tellement congestionnée quelque fois que la lumière de la trachée est réduite. Elle saignote au moindre choc du courant expiratoire; ou encore les lésions sont plus nettement caractéristiques et se présentent sous forme d'érosions, de fissures superficielles; enfin c'est une véritable ulcération d'ordre banal, ayant comme siège électif la “zone sous-glottique” latérale droite et gauche, bien qu'elle puisse se trouver dans un autre segment de la trachée, dans le tiers inférieur, par exemple; mais c'est très rare.

La cause de ces hémoptysies serait une lésion de la muqueuse trachéale anormalement vascularisée. Chez les gens souffrant de catarrhe, à la suite d'efforts de hémage, il y a à un moment donné un traumatisme local, semblable aux faits de brusque décompression qui, sur un état local particulier, fait naître une érosion.

Pratiquement, en présence d'une hémoptysie qui ne fait pas sa preuve, le sujet est mis au repos et en surveillance. On fait ensuite l'examen de la trachée. Cette première trachéoscopie doit être faite

avec prudence et douceur. On anesthésie la couronne laryngée à la cocaïne à 1/10 fortement additionnée d'adrénaline qui, en l'occurrence, décongestionne la muqueuse et facilite l'examen. Avec un tube de 7 sur 40 de l'instrumentation Chevalier Jackson, chaque secteur est examiné, le porte-éponge imbibé de cocaïne adrénalinée précédant la descente du bronchoscope. Au niveau de la lésion reconnue, on fait une application d'une solution de nitrate d'argent à 1/30 ou d'acide chromique à 1/100.

Une deuxième séance suit à huit jours d'intervalle, puis une troisième et une quatrième si l'hémorragie persiste. Les cautérisations in situ amènent la guérison de ces crachements de sang, mais cette guérison doit être confirmée par l'épreuve du temps.

ANTOINE BLAIS.

L. KINDBERG et A. SOULAS. — **Méthode bronchoscopique dans le traitement des abcès du poudon.** "Presse Médicale", 22 novembre 1930.

Ces auteurs s'appliquent à démontrer, avec neuf observations à l'appui, l'utilité ou la nécessité suivant les cas du traitement bronchoscopique des abcès du poudon. Ils considèrent trois cas :

1o) Il s'agit d'un abcès aigu en pleine évolution. Même au cours des accidents on ne doit pas craindre d'intervenir. Il faut pratiquer la bronchoscopie qui décongestionne les bronches, facilite le drainage et peut quelque fois provoquer une vomique.

On fait suivre cette première bronchoscopie de trois ou quatre autres, avec aspirations et instillations variées, échelonnées sur un espace de huit à dix semaines et constituant le traitement d'attaque.

Ainsi on observe une amélioration plus importante et plus rapide que celle qui se voit dans les cas aigus laissés à eux-mêmes et qui, comme on le sait, guérissent spontanément dans une proportion de 20 à 25% des cas.

Doit-on s'en tenir là? Nullement. Instituer un traitement dit de consolidation qui comporte huit à dix séances bronchoscopiques, échelonnées sur un laps de temps variant de six mois à un an suivant les indications cliniques.

2o) Lorsque l'abcès est chronique, la patience et la persistance dans le traitement amènent le plus souvent une amélioration qui permet au chirurgien d'agir avec plus de certitude.

in gonorrheal infections

Trade **PYRIDIUM** Mark

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

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

"Council accepted"

May be administered orally or applied locally.

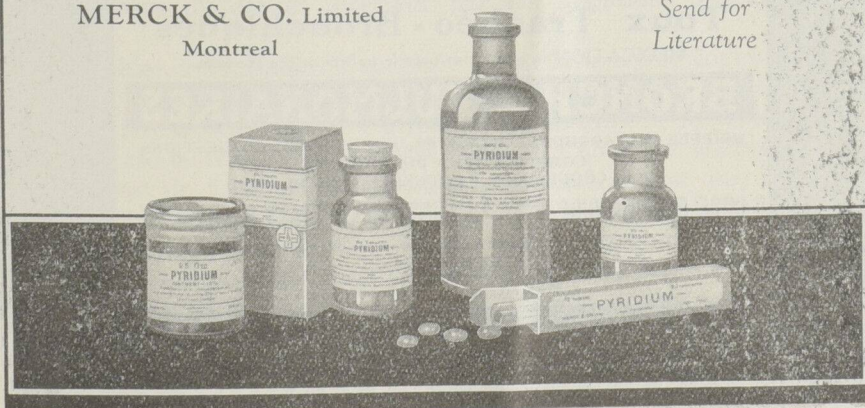
Non-toxic and non-irritative in therapeutic doses.

Marked tissue penetrative power.

Rapidly eliminated through the urinary tract.

MERCK & CO. Limited
Montreal

Send for
Literature



FORXOL

MÉDICATION DYNAMOGÉNIQUE

pour la cure de tous états de

FAIBLESSE ORGANIQUE

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

FER, MANGANÈSE, CALCIUM

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

ADYNAMIE DES CONVALESCENTS

ETATS AIGUS DE DEPRESSION ET SURMENAGE

ANÉMIES et NÉVROSES TROUBLES de CROISSANCE FAIBLESSE GÉNÉRALE

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

ÉCHANTILLONS & BROCHURES SUR DEMANDE

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

Agents pour le Canada :

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

PULMOSERUM BAILLY

Combinaison Organo-Minérale

à base de

Phospho-Gaïacolates.

SÉDATIF des

Toux Trachéo - Bronchiques

MÉDICATION la plus active pour le traitement des affections

BRONCHO PULMONAIRES

GRIPPES, CATARRHES, LARYNGITES, BRONCHITES, CONGESTIONS
COMPLICATIONS PULMONAIRES

de la COQUELÛCHE - ROUGEOLE - SCARLATINE

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

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

ÉCHANTILLONS SUR DEMANDE

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

30) S'agit-il d'abcès invétérés, à rechutes, la bronchoscopie trouve encore ses indications; mais les réussites seront l'infime minorité. Si elle est impuissante, elle aura pour le moins permis de choisir le moment le plus favorable à l'intervention.

Enfin dans les formes chroniques compliquées de broncheectasies, on peut hésiter devant une opération aussi grave qu'une lobectomie ou une exérèse progressive à la Graham. Dans ce cas ne vaut-il pas mieux se résigner à un traitement bronchoscopique qui aide à supporter plus facilement l'infirmité dont il est question.

Donc pour assigner au traitement bronchoscopique la place qui lui convient, plusieurs points doivent retenir l'attention; la topographie de l'abcès, l'abcès superficiel est plus accessible au chirurgien, tandis que l'abcès profond, parahilaire réagit mieux aux manœuvres bronchoscopiques; l'allure clinique qui traduit l'infection et la résistance de l'organisme; l'examen radiologique qui nous montre l'extension et la rétrocession des foyers pulmonaires.

Mais le point important est de pouvoir préciser par un examen clinique complet la nature même des lésions. Ces lésions suppuratives dues aux pyogènes banaux sont celles qui réagissent le mieux à la bronchoscopie; au contraire les lésions putrides n'en retirent aucun avantage.

Ainsi, dans les abcès du poumon, la bronchoscopie, arme nouvelle qui peut être employée dans la pratique courante et sans aucun risque, doit être un auxiliaire précieux de la chirurgie, pourvu que l'on sache préciser le moment où elle devient inopérante.

ANTOINE BLAIS.

RICHER. — Traitement de la rhinite hypertrophique à forme vasomotrice du cornet inférieur par les injections sclérosantes.

Richier, remarquant l'analogie de structure histologique du tissu veineux et celle du tissu érectile du cornet inférieur a essayé les injections sclérosantes dans le traitement de la rhinite hypertrophique à forme vasomotrice. Il a constaté que cette nouvelle méthode de traitement est de beaucoup préférable à la cautérisation qui, lente et inconsciente dans les effets, détermine toujours une réaction locale et expose aux synéchies.

L'indication en est dans la forme congestive pure, vasomotrice de la rhinite hypertrophique. Les résultats sont douteux sur les formes parenchymateuse et polypoïde.

Le liquide employé est le CHLORHYDRATE double de QUININE et UREE à 5%. Environ 5 cc. sont injectés en 4 ou 5 points différents du cornet inférieur. En général, une seule séance suffit.

Le traitement n'entraîne ni hémorragie, ni douleur, ni réaction locale importante.

C'est donc pour Richier, Dutheillet de Lamothe, Leroux..., une méthode préférable à la cautérisation.

Elle est rationnelle, rapide dans son action, durable dans ses effets et n'expose pas aux synéchies.

Actuellement, Richier en fait l'expérimentation dans le traitement de l'ulcère de Hajek, du coryza spasmodique, des hémorragies antérieures à répétition.

Dr PAUL PAINCHAUD.

Dr BRIAND. — **Les Myomectomies au cours de la Grossesse.** "Journal des Praticiens", 7 juin 1930.

Indications pendant la grossesse. L'auteur étudie celles-ci et constate que l'opération s'impose lorsque la tumeur fibreuse provoque une complication très grave et que l'expectation n'est pas possible car l'existence de la mère est en danger.

Les douleurs, les compressions du côté de la vessie et de l'uretère entraînant des phénomènes douloureux et de l'oligurie, la torsion du pédicule de la tumeur ou son augmentation très rapide de volume ainsi que les hémorragies dues à la rupture de varices perifibromateuses sont d'autres indications d'intervenir.

Il en est de même de l'enclavement, s'il persiste après le huitième mois. La Césarienne tout au début du travail fera bénéficier la malade de la possibilité d'une évolution spontanée.

J. E. VERREAULT.

Prof. J. RIEUX. — **Le traitement des pleurésies purulentes tuberculeuses.** 31 mai 1930.

De l'article élaboré et bien au point du Prof. Rieux certaines conclusions pratiques attireront l'attention de tout clinicien à savoir que :

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

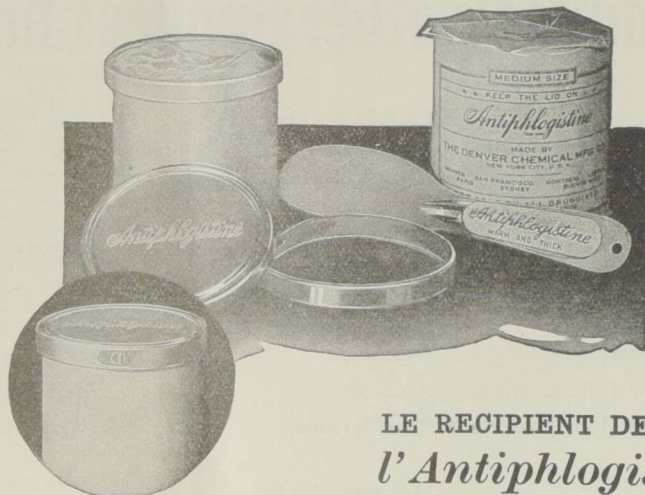
1 bis. Pluriglandulaire masculine.	6 Hypophyso-Orchitique.
1 Pluriglandulaire féminine.	6 bis. Hypophyso-Ovariennne.
2 Surréno-Hypophysaire.	7 Thyro-Hypophyso-Ovariennne.
2 bis. Thyro-hypophysaire.	7 bis. Thyro-Hypophyso-Orchitique.
2 ter. Thyro-Surrénale.	(PEPTOSTHENINE).
3 Thyro-Surréno-Hypophysaire.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

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

Boîte de 6 ampoules de I. C. C.

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

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



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.



l'évacuation par ponctions répétées reste le traitement de choix, associées ou non d'injections modificatrices d'air, d'oléo-Eucalyptol.

S'il y a échec avec cette méthode, recourir alors au drainage discontinu de la plèvre à thorax fermé; au cas de persistance d'une fistule pleuro-pariétale il faut à ce moment recourir à des interventions plus complètes et plus compliquées telles que: phénicectomie, thoracoplasties. Tout se résume en une temporisation armée à condition qu'elle reste guidée par une clinique clairvoyante prête à l'intervention au moment opportun.

J. E. VERREAULT.

Dr NORMET. — **Le traitement des hémorragies graves par le sérum de Normet.**

Au cours des grands traumatismes, des hémorragies internes abondantes le "shock" vient singulièrement assombrir le pronostic; aussi fait-on appel à une thérapeutique d'urgence consistant en injections de sérums artificiels sous-cutanés ou intra-veineux accompagnés de toni-cardiaques. La transfusion est le moyen héroïque mais malheureusement en pratique courante l'absence de donneur, la quantité forcément restreinte de sang à soustraire du donneur, le mauvais fonctionnement, les accidents au cours de la transfusion empêchent souvent d'avoir recours à cette méthode.

C'est pourquoi il faut se servir et donner une large place aux sérums artificiels par voie intra-veineuse, ceux de Ringer et Locke étant les types les plus fréquemment employés.

En janvier 1929, Charles Richet dans une communication à l'Académie des Sciences avait mis en évidence qu'un nouveau sérum artificiel à base de citrate selon la formule du Dr Normet avait permis des survies définitives après des saignées dépassant 50 cc. et même 66 cc. par kilo.

Des expériences et un certain nombre d'observations cliniques rapportées par le Pr. Cunéo vinrent confirmer les résultats obtenus par le Prof. Richet, par le Sérum Normet. Le poulx, en effet, réapparaît au cours même de l'injection et se maintient ample au cours des heures qui suivent contrairement à ce qui arrive après la seule injection de sérum physiologique simple.

Voici la formule du sérum citraté de Normet :

Citrate de Soude	22 grammes
Citrate de Chaux neutre	3.50 “
Citrate de Magnésie neutre	4.50 “
Citrate de Fer Ammoniacal	1. “
Citrate de Manganèse	0.20 “
Eau distillée	1000. “

Cette solution préparée d'avance en ampoules de 20 cc. se dilue à raison d'une ampoule par litre de sérum physiologique à 7 p. 1000. La dose à injecter doit représenter les $\frac{3}{4}$ de la perte sanguine.

La facilité de son emploi, l'absence de tout préparatif long font de cette solution de Normet presque un donneur universel.

J. E. VERREAULT.

La Cure de Raisins par le **JUVIGOR**

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

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

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

HENRI DE BAHEZRE

Maison fondée en 1808.

Nuits Saint Georges, Côte d'Or, FRANCE.

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

SÉDATIF - HYPNOTIQUE - ANTISPASMODIQUE

NEURINASE

LE MEILLEUR SOMMEIL AUX PLUS FAIBLES DOSES
Sans accoutumance.

Sans effets toxiques, ni pénibles.

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

A base de
Valériane fraîche
et de

Véronal soluble
(0gr.15 par cuillerée à café)

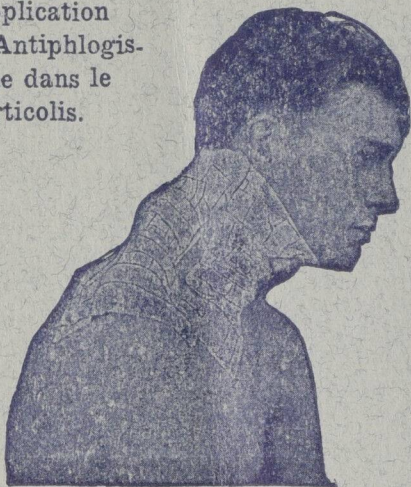
Odeur et saveur agréables

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

ÉCHANTILLONS SUR DEMANDE

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

Application
d'Antiphlogis-
tine dans le
torticolis.



Combat l'hémostase

Pour soulager la souffrance ai-
guë dans la sciatique, le torticolis,
le lumbago et leur allié le rhu-
matisme, appliquez

Antiphlogistine

chaude ou en couche épaisse, sur
la région affectée.

Un repos absolu et des applications locales sont la première indication à suivre, pour soulager, dans les crises de nature rhumatismale. L'Antiphlogistine calme la souffrance et réduit l'enflure en déterminant une abondante sédation.

Les observations cliniques confirment l'efficacité de l'Antiphlogistine, comme adjuvant local, dans la conduite du traitement de ces affections auxquelles s'ajoutent souvent de l'épanchement, de la rigidité musculaire et une grande sensibilité des nerfs superficiels.



THE DENVER CHEMICAL MFG. CO.

153 Lagauchetiere Street, MONTREAL.