

Bulletin Medical

DE QUEBEC

DIRECTEUR:

Albert JOBIN

Professeur de clinique des maladies contagieuses,
Médecin de l'Hôtel-Dieu.

(44, rue Caron, Québec)

REDACTEURS :

Henri PICHETTE

Assistant du service laryngologique
à l'Hôtel-Dieu.

Georges GREGOIRE

Ass. clinicien à l'Hôtel-Dieu,
Médecin du dispensaire anti-tuberculeux.

Roland DESMEULES

Ass. à la clinique médicale
à l'Hôtel-Dieu.

Léonide REID

Ass. à la clinique médicale
à l'Hôtel-Dieu.

ADMINISTRATEUR :

Dr Georges RACINE

Chargé de la clinique propédeutique médicale
à l'Hôtel-Dieu.

432, rue St-Joseph, Québec.

SOMMAIRE

SEPTEMBRE 1926

ARTICLES ORIGINAUX

Rapport présenté au IX Congrès des Médecins de Langue Française de l'Amérique du Nord — "La question hospitalière et la profession mé- dicale"	Dr Arthur Vallée.....263
Du rôle de l'infection dans les ulcères gastro-duo- déniaux	Charles Vézina274

ANALYSES

Calcul ou bassinnet méconnu pendant 22 ans.....	283
Kystes et faux kystes du pancréas	284
Les plaies et le creosoforme	286
Le codoforme	287
Intoxication par les bromures	289
De la sécrétion gastrique prolongée	291
L'ophtalmoplégie complète	292
Sclérose de l'artère pulmonaire	293
La pupille déformable et sa valeur comme signe de la mort.....	294

Seules EAUX ALCALINES
RECONSTITUANTES

POUGUES

ST-LEGER - ALICE

Etablissement Thermal
ouvert du 15 Juin au 30 Septembre
EAUX DE REGIME par EXCELLENCE des

Dyspeptiques, Neurasthéniques
des

FAIBLES ET DES CONVALESCENTS
Echantillons Gratuits aux Docteurs

Paris, Cie de Pougues

15-17, Rue Auber.

CARABANA



EAU NATURELLE
Minéralisation unique et
sans rivale



PURGATIVE
Par son sulfate de soude



DEPURATIVE
Par son chlorure de
calcium



ANTISEPTIQUE
Par son Sulfure de
Sodium

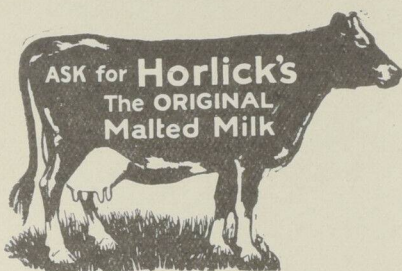


SE TROUVE DANS
TOUTES LES PHAR-
MACIES DU CANADA.

CARABANA

Agents pour le Canada:
HERDT & CHARTON, Inc.,
55, Avenue du Collège McGill,
Montréal.

HORLICK'S MALTED MILK



Est une nourriture complète qui
fournit les matériaux requis pour la
mère et l'enfant.

Le **Horlick's Malted Milk** contient les
éléments minéraux de la crème, du
lait, de même que ceux du grain.
Depuis plus d'un tiers de siècle, les
médecins l'ont prescrit aux mères,
enfants, et adolescents.

Il est indispensable pour le développement normal de l'organisme.

Nous serons heureux d'envoyer, sur demande, des échantillons
et littérature sur les vitamines et minéraux du Horlick's Malted Milk
Corporation.

Horlick's Malted Milk Corporation

RACINE, Wis.

MONTREAL, Can.

Septembre 1926

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

PHOSPHAGON

(Lécithogénique Proto-Phosphoïdes)
UNE NOURRITURE NERVEUSE NATURELLE

PHOSPHAGON

(Lécithogénique Proto-Phosphoïdes)
UN TONIQUE PERMANENT DU SYSTEME NERVEUX.

PHOSPHAGON

(Lécithogénique Proto-Phosphoïdes)
PRODUIT L'EQUILIBRE NERVEUX.

DOSE—Une à quatre cuillerées à thé trois ou quatre fois par jour.

THE ARLINGTON CHEMICAL COMPANY,

YONKERS, N. Y.

Fabricants de Liquide Peptonoïde.

Bureau pour le Canada: 88, Wellington St. West, Toronto.

Mentionnez le "Bulletin Médical" en écrivant aux annonceurs.

BULLETIN MEDICAL

DE QUEBEC

ARTICLES ORIGINAUX

SEPTEMBRE 1926

Rapport présenté au IX Congrès des Médecins de Langue Française de l'Amérique du Nord — "La question hospitalière et la profession mé- dicale"	Dr Arthur Vallée.....263
Du rôle de l'infection dans les ulcères gastro-duo- déniaux	Charles Vézina274

ANALYSES

Calcul ou bassinot méconnu pendant 22 ans.....	283
Kystes et faux kystes du pancréas	284
Les plaies et le creosofome	286
Le codoforme	287
Intoxication par les bromures	289
De la sécrétion gastrique prolongée	291
L'ophtalmoplégie complète	292
Sclérose de l'artère pulmonaire	293
La pupille déformable et sa valeur comme signe de la mort.....	294

NOS ANNONCEURS

J. E. Livernois.....	I
The Arlington Chemical Co., Yonkers, N.-Y.....	III
Rougier Frères, 210, rue Lemoine, Montréal.....	IV
	V
	VI
Wingate Chemical Company Limited, Montreal, Canada.....	VII
J. I. Eddé, Montréal, Canada.....	VIII
Paul E. Bergeron, Montréal	IX
J. I. Eddé, Montréal, Canada.....	X
Casgrain & Charbonneau, Ltée.....	XI
P. Lebeault & Cie, 5 rue Bourg-l'Abbé, Paris	XIII
Laboratoire Genevrier, Paris.....	XIV
Herdt & Charton, Inc., Montréal	XV
Rougier Frères, 210, rue Lemoine, Montréal.....	XVI
J. I. Eddé, Montréal, Canada.....	XVII
L'Anglo-French Drug Co., Montréal.....	XVIII
Rougier Frères, 210, rue Lemoine, Montréal.....	XIX
A. Cholet, Montréal	XX
Frank W. Horner Ltd, Montréal.....	XXI
Rougier Frères, 210, rue Lemoine, Montréal.....	XXII
Parke, Davis & Co., Walkerville, Ont.....	XXIII
Rougier Frères, 210, rue Lemoine, Montréal.....	XXIV
Laboratoire Fievet, Paris.....	XXV
J. A. Harris, Montréal	XXVI
Frank W. Horner, Ltd, 40, rue St-Urbain, Montréal.....	XXVII
Laboratoires Clin.	
J. I. Eddé, Montréal, Canada.....	
Rougier Frères, 210, rue Lemoine, Montréal.....	
Laboratoire des Paroxydes médicinaux, Paris	
Rougier Frères, 210, rue Lemoine, Montréal.....	
La Cie d'Imprimerie Commerciale, Ltée, Québec.....	
Od. Chem. Co., N.-Y.....	
Essendages Herniaires de A. Claverie.....	
Laboratoire Couturieux, Paris.....	DANS LE TEXTE
Cie de Pougues, Paris.....	couverture
Horlick's Malted Milk Co.....	"
J. I. Eddé, Montréal, Canada.....	"

RAPPORT PRESENTE AU IX CONGRES DES MEDECINS DE LANGUE FRANÇAISE DE L'AMERIQUE DU NORD

Montréal, septembre 1926.

Par le **Docteur Arthur VALLEE**,
Professeur à la Faculté de Médecine
de l'Université Laval, Québec.

"LA QUESTION HOSPITALIERE ET LA PROFESSION MEDICALE."

La question hospitalière est devenue depuis plusieurs années déjà un des points importants des questions sociales en général. Avec les progrès de l'art médical sous toutes ses formes spéciales, l'Hôpital, de jour en jour, devient un élément indispensable au médecin et au malade. La transformation constante des moyens de guérir, l'évolution sans cesse inachevée de la science, l'évolution non moins perpétuelle des idées et des conceptions, font que de part et d'autre, chez le médecin comme chez le patient, l'hôpital est de mieux en mieux admis.

Cette évolution en partie double a du reste suivi une marche régulière depuis les débuts de l'histoire hospitalière jusqu'aux temps modernes, pour prendre actuellement un développement qui ne pouvait être prévu et qui crée en somme une crise hospitalière facilement superposable à toutes les crises actuelles, conséquence fatale des changements incessants de la vie moderne. Tout semble concourir dans la complication de la vie journalière à diriger le malade vers le milieu hospitalier et tout doit encourager le médecin à y conduire son client pourvu que praticien, il y rencontre les satisfactions complètes qu'il doit en retirer sans que la chose soit à son détriment, ce qui est bien rationnel et humain.

Toute l'histoire de l'hospitalisation serait à faire pour bien définir les conditions du système et dégager toute l'importance de la question. C'est un point auquel nous ne pouvons nous attarder. Rappelons seulement que le principe de l'hôpital ou de la maison de santé ne fut pas méconnu de la plus lointaine antiquité et que l'on peut en somme le faire remonter si l'on veut jusqu'au temple d'Esculape. En tout cas, les "valetudinaria" et les officines mêmes du praticien de la Rome antique ébauchaient déjà la question bien qu'il faille admettre que l'hôpital

véritable ne remonte en fait qu'à la fin du IV^{ème} siècle. Son origine charitable élargit à ce moment ses cadres et le confond presque avec l'hôtel, l'hospice et le refuge. Il est déjà bien dégagé dès le IX^{ème} siècle, lorsqu'à Salerne l'organisation hospitalière suffit à elle seule à attirer à l'Ecole le monde médical de toute l'Europe. Dès ces débuts embrumés, ce sont les congrégations qui en assument les lourdes charges et la pénible exploitation, dont on peut suivre l'évolution à travers la Renaissance et les temps modernes, jusqu'à la participation sans cesse grandissante de l'administration civile à des oeuvres dont le pouvoir ne peut se désintéresser et auxquelles le médecin finit lui-même par s'attacher pour en prendre de plus en plus la directive tout au moins scientifique. Institutions fermées où de siècle en siècle les fonctions médicales sont confiées à un personnel choisi par le bon plaisir royal, la réputation individuelle, puis successivement le concours et l'action universitaire.

Et de quelque côté que l'on regarde, l'évolution de cette organisation hospitalière d'âge en âge et de pays en pays se trouve être la même. Elle ne se distingue pas au Canada français où l'hospitalisation naît du dévouement incomparable de ces communautés venues en Nouvelle-France dès les débuts. Le service médical en est dès lors assuré par le concours royal qui désigne et rémunère les médecins et chirurgiens des hôpitaux du pays jusqu'au jour où les organisations universitaires naissantes s'entendent à leur tour avec les institutions pour en assurer le service médical en même temps que l'enseignement à leurs élèves. Ce n'est qu'en ces tout derniers temps, que certaines corporations se sont constituées pour ouvrir à leur tour des hôpitaux généraux ou spéciaux qu'est venu soutenir bientôt le service de l'Assistance Publique organisé par le gouvernement provincial et devenu indispensable.

Il importe d'abord de définir de façon précise le terme "hôpital" qui s'est déformé particulièrement ici, si nous voulons voir clair dans ce court exposé. Le dictionnaire définit l'hôpital: "un établissement de charité où l'on traite les malades indigents" et le dictionnaire de médecine ajoute, ce qui le distingue nettement de l'hospice, "momentanément". Ce traitement gratuit caractérise de façon absolue l'hôpital et distingue de la "maison de santé" où les malades sont traités moyennant une rétribution. C'est un point sur lequel il importe d'insister et il devient nécessaire de bien établir la chose. Au Canada comme aux Etats-Unis, il arrive le plus souvent qu'une maison de santé est annexée à l'hôpital. Ces deux établissements constituent alors une organisation mixte dont chaque partie doit cependant être considérée séparément. En effet, alors que l'hôpital, service public, doit cependant rester fermé au point de vue de son personnel médical, si l'on veut que la direction

et le fonctionnement en soient possibles et efficaces, la maison de santé, service privé, peut par contre être ouverte au médecin praticien moyennant certaines conditions, variables du reste suivant les lieux, les circonstances et les individus.

Cette distinction étant établie de façon définitive, nous nous permettons d'insister pour que ces différentes désignations soient régulièrement employées dans toute la question hospitalière. Il importe que cette propriété de termes passe dans la langue courante et évite des conflits et des discussions qui n'ont vraiment aucune raison d'être. Le malade de la maison de santé doit être distingué du malade de l'hôpital, il doit en être de même du médecin, qui dans un hôpital mixte n'a rien à voir à la direction de l'hôpital et doit se conformer aux règlements généraux établis par l'hôpital pour la maison de santé, si celle-ci est ouverte aux praticiens.

La maison de santé ainsi distinguée et mise à part, le seul point qui intéresse le praticien et auquel nous voulons nous attacher, c'est l'hôpital, puisque la maison de santé ou bien constituera une institution libre et privée, indépendante des données générales, ou bien sera attachée à un hôpital qui seul en aura la direction.

L'hôpital moderne est une organisation complexe, où il faut savoir distinguer la partie administrative et la partie médicale, mais où le contact doit être constant entre ces deux services. Dans certaines questions, s'établit même un chevauchement indispensable, qui fusionne en partie l'administration et le service médical et où la pénétration des deux états est nécessaire et seule compatible avec un fonctionnement convenable et effectif. D'autre part au point de vue matériel, il faut également distinguer entre l'outillage hospitalier proprement dit et l'outillage scientifique, également différents l'un de l'autre et fonctionnant cependant l'un par rapport à l'autre forcément adaptés entre eux.

L'organisation médicale et scientifique sont dans l'institution les éléments qui intéressent le praticien et le malade au point de vue spécial. Aussi cette organisation doit-elle être basée sur les principes absolus de la médecine moderne et s'efforcer de donner le plus grand rendement. Est-ce à dire qu'elle doive viser nécessairement à une standardisation qui limite les initiatives, uniformise les malades, oublie leur entité et ne tend qu'à simplifier le classement, l'examen et le traitement en détruisant l'individualité du clinicien et du patient? Nous ne le croyons pas. La médecine n'est pas un art qui puisse ainsi se simplifier et une science

qui se réduise à des formules; et l'homme est un être physiologique et moral trop complexe pour qu'on puisse le passer en filière dans une série d'engrenages auxquels sa personnalité trop hautement différenciée ne peut se complaire. La standardisation hospitalière, telle qu'on la conçoit aujourd'hui dans certains milieux, n'arrivera qu'à masquer la routine et le préjugé, et n'est que la conséquence d'un tailorisme étroit qui après avoir endigué l'industrie, paralysera l'évolution scientifique et intellectuelle. Le clinicien averti doit être guidé par des directives générales qui le limitent à certains classements et l'emmènent aux conceptions claires et précises que peuvent diriger le sens clinique et l'observation. Mais il doit par ailleurs pour en arriver là, bénéficier de toutes les initiatives.

L'organisation essentielle d'un hôpital doit être basée sur une discipline régulière qui dicte les moyens généraux de procéder, qui précise les voies, qui jalonne les points capitaux, et surtout qui tend à une collaboration absolue entre les différents services et les différents éléments du personnel, sans pour cela limiter leurs actions individuelles.

Il n'y a sous ce rapport aucune distinction à faire entre les hôpitaux généraux et spéciaux. Les membres du personnel médical de l'un ou de l'autre doivent se tenir constamment en contact et favoriser le bon fonctionnement des services par des réunions aussi fréquentes que possible qui permettent la discussion de toutes les questions qui peuvent les intéresser et l'étude plus approfondie des observations présentant un intérêt particulier ou des causes de décès survenus dans les différents services. Cette collaboration continue entre les services généraux entre eux et les services accessoires, est indispensable aux uns et aux autres, non seulement pour l'utilité du malade, ce qui suffit déjà à sa réalisation, mais encore pour l'agencement de la clinique et pour le développement scientifique individuel et général. La consultation médicale hospitalière qui va chercher ses renseignements de service en service doit procéder de même manière que la consultation en pratique journalière et fournir au consulté les renseignements nécessaires à son orientation.

Aussi est-il indispensable pour obtenir sur un patient toutes les données utiles, que l'hôpital soit muni, en dehors de ses services d'hospitalisation proprement dite, de tous les départements accessoires qui peuvent apporter leur complément à la clinique. L'hôpital moderne, de ce point de vue comporte donc une organisation scientifique secondaire infiniment complexe et dont les services consultatifs sont sans cesse réclamés. Et là encore aucune différence à établir entre l'hôpital général et spécial. Les services accessoires de laboratoire et d'électrothérapie ou d'électrodiagnostic, les services consultatifs chirurgicaux ou ophtalmologiques sont aussi nécessaires à l'hôpital spécial qu'à l'hôpital général,



OPOTHÉRAPIE SÉRIQUE

DÉCHÉANCES ORGANIQUES.
CONVALESCENCES,
ANÉMIES.

SÉRUM HÉMOPOÏÉTIQUE 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°).

Lit^{re}, Échantil^{lon} : ROUGIER, 210, r. Lemoine, MONTRÉAL.

Antiseptique Désodorisant

SANS ODEUR ET NON TOXIQUE

LUSALDOL

Formol saponiné

Desinfectant général — En solution de 1 à 5%

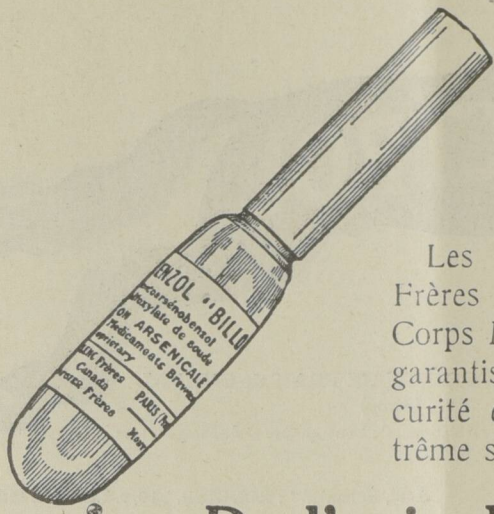
GYNÉCOLOGIE, OBSTÉTRIQUE, CHIRURGIE d'ACCIDENTS
STÉRILISATION DES INSTRUMENTS

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

Pour Littérature et Echantillons, s'adresser aux Concessionnaires

ROUGIER FRÈRES, 210, rue Lemoine, -- MONTREAL

Novarsenobenzol "Billon"



Les Etablissements Poulenc Frères offrent leur produit au Corps Médical Canadien, en lui garantissant le maximum de sécurité et d'efficacité avec l'extrême simplicité de son emploi.

De l'avis de tous les SYPHILIGRAPHERS

le véritable traitement d'assaut

de la SYPHILIS déclarée

consiste dans les injections intra-veineuses

DE

NOVARSÉNOBENZOL "BILLON"

Laboratoires POULENC FRÈRES du Canada, Limitée.

Seuls distributeurs:

ROUGIER Frères, 210, Rue Lemoine,

MONTREAL.

tant il faut saisir que la médecine moderne, si largement spécialisée, a tout de même besoin pour constituer un tout de réunir les données particulières en une synthèse seule inspiratrice de la clinique totale.

Et ceci nous emmène à toucher la question de l'hôpital spécial. Etant donné les conditions de son fonctionnement et l'importance des services généraux dont il doit être doté, il est évident que l'hôpital spécial ne doit constituer qu'une exception dans l'organisation hospitalière. Exception nécessaire sans doute, chaque fois que l'hôpital ne sera pas constitué par des pavillons séparés pour certaines catégories de malades, tels que les contagieux, les tuberculeux et les nerveux, mais exception de plus en plus restreinte si on ne veut pas rétrécir l'effort qui dotera les hôpitaux généraux de services accessoires beaucoup mieux outillés, d'un établissement beaucoup moins élevé et d'un fonctionnement plus simple et mieux assuré par un personnel particulièrement entendu. La multiplication des hôpitaux spéciaux fragmentaires compliquera de plus en plus le budget hospitalier et la pénurie du personnel médical convenablement entraîné. Après la spécialisation outrancière de la médecine, la spécialisation également exagérée de l'hôpital deviendra néfaste. Il faut sur ce point avoir l'oeil ouvert et tendre à la centralisation aussi bien comprise que possible.

Du reste cette centralisation s'impose de toutes manières. Dans une province aussi étendue que la nôtre, il est évident que l'organisation hospitalière ne peut se limiter aux centres importants de Montréal et Québec, Trois-Rivières, Sherbrooke, Chicoutimi ou Rivière-du-Loup, chaînons qui relient entre eux les confins de la province. Jusqu'à quel point doivent être développés les hôpitaux de moindre importance, là se pose la question capitale indépendante de l'intérêt immédiat du praticien et de l'amour propre local. Qu'il existe où l'on voudra des maisons de santé pouvant disposer dans certains cas de quelques lits d'hôpital d'urgence, il nous semble que c'est l'essentiel, mais que l'on ne cherche pas à doter du titre pompeux d'hôpital, des établissements où la compétence du personnel médical n'est certes pas à mettre en doute, mais où ce personnel n'est souvent pas suffisant pour une charge hospitalière extrêmement variée et où les services généraux nécessaires à un hôpital moderne nettement constitué sont de plus en plus compliqués à établir et à maintenir. Toute la population bénéficiera de la centralisation hospitalière, alors que même localement, si quelques particuliers peuvent à bon droit bénéficier de la maison de santé, la masse régionale n'aura pas justice d'une telle dispersion qui souvent chevauchera entre l'hôpital et l'hospice.

En fait si l'hôpital spécial doit être l'exception et si le petit hôpital ne doit être qu'un hôpital d'urgence et d'avant-poste assimilable à l'ambulance de première ligne, l'hôpital général des centres doit se développer d'avantage et pour le bénéfice de tous. De plus en plus cet hôpital général pour être complet et offrir graduellement toutes les garanties doit être un hôpital d'enseignement.

L'hôpital d'enseignement est en effet le seul qui puisse arriver au plein développement. Tous les pays l'ont compris et toutes les organisations hospitalières ont cherché à mettre leurs services entre les mains des cliniciens de facultés ou encore à faire faire de l'enseignement dans leurs salles par leur personnel. Nulle conception d'après nous n'est plus parfaite sous ce rapport que celle de l'Assistance Publique à Paris ou des organisations similaires ailleurs en France. Non seulement on cherche à y faire l'enseignement officiel, mais médecins et chirurgiens des hôpitaux en dehors des grandes cliniques sont entourés d'élèves et l'administration fait tout pour qu'il en soit ainsi. L'hôpital d'enseignement n'est pas seulement nécessaire, indispensable à l'élève en médecine, qui ne peut chercher ailleurs sa formation et qui doit asseoir sur la clinique toutes ses connaissances, en y faisant converger ses acquisitions scientifiques, mais encore l'hôpital d'enseignement est par ailleurs le plus favorable au malade et celui où le patient sera forcément le plus suivi. Celà, toutes choses égales d'ailleurs, avec une organisation scientifique convenable et un personnel médical à la hauteur.

Les raisons de cet état de chose sont faciles à concevoir, et nous croyons pouvoir affirmer du reste que la valeur clinique de l'Ecole française tient entièrement dans la réalisation et l'agencement parfait de ses services hospitaliers, dont l'organisation matériel peut étonner dans certains cas l'observateur superficiel. Le fait ne sert qu'à prouver une fois encore que ce n'est pas dans les palaces que se font les découvertes et que le marbre et le bronze n'apportent rien à l'observation clinique et au sens médical qui se dégage uniquement du lit du malade bien compris et bien interprété après avoir été bien suivi et méthodiquement étudié.

Dans l'hôpital d'enseignement nous aurons toujours en plus du dévouement habituel et naturel dévolu au clinicien et qui est fonction du sacerdoce de sa profession, la nécessité d'une constante mise en éveil qui ne dirige pas seulement celui-ci vers les nouveautés et les tentatives quelquefois extravagantes et prématurées, mais le force et l'astreint à un traitement, il doit forcément s'appliquer à la mise au point absolue du patient qui loin de devenir, comme on l'a cru trop souvent, un

élément d'expérimentation, devient bien au contraire un criterium d'observation minutieusement fouillé, bénéficiant à la fois de toute la recherche clinique et scientifique. Amplifiant le mot de Pariset: "Comme les astronomes, les médecins ont leurs observations, ce sont les hôpitaux", on pourrait dire que l'hôpital d'enseignement est au médecin ce que le laboratoire de microscopie est au biologiste, le refuge où après avoir connu les lois générales et grossières de la vie, il va scruter encore l'infini jusqu'à la limite extrême des perceptions des sens.

Par là cet hôpital devient forcément le prototype où organisation et personnel, par un effort constant et par une aide adéquate, doivent tendre. Puisque de sa nature et par ses fonctions propres il se place au premier rang, c'est à son développement et à sa réalisation parfaite que doit s'astreindre l'effort. Indispensable à la formation de l'élève, il devient l'élément propre au maintien et au perfectionnement constant du clinicien. C'est de lui que le praticien retirera tout le bénéfice possible et toutes les garanties désirables. C'est là qu'il ira rechercher le complément à sa formation première, c'est là qu'il devra diriger ses malades avec le plus de garanties morales, en dehors de la maison de santé, et de là qu'il devra attendre tout le secours à son isolement et disons le mot quelquefois à ses hésitations, s'il veut bien admettre l'*errare humanum* est qui frappe sans distinction et à tour de rôle tous les humains.

Mais si tout cela est réalisable dans les conditions esquissées, il faut admettre aussi que ce n'est possible que dans un hôpital d'enseignement fermé, où la direction clinique ne peut se bifurquer et où la confusion ne peut être admise. Plus que tout autre, si c'est possible, l'hôpital d'enseignement doit être fermé. La question a déjà été posée partout. Elle ne se discute pas. Pour des raisons d'ordre spécial, le sujet a été mis à l'étude en France lorsque la loi d'assurance obligatoire contre la maladie, l'invalidité, la vieillesse a été étudiée. Les corps enseignants, la presse médicale, l'Académie de Médecine s'en sont alarmés à plus d'un égard et ont touché ce point de l'hôpital et du détournement des patients. Les faits sont considérés comme essentiels même au stricte point de vue de l'enseignement clinique indispensable à la formation du futur médecin et par conséquent nécessaire dans le rouage universitaire normal. Voici ce que dit à ce sujet, M. le professeur Sergeant: "C'est à l'hôpital que le futur médecin apprend son métier sous la direction des professeurs de clinique de la faculté et des médecins et des chirurgiens des hôpitaux. Or à ne considérer que Paris, quelles seront les conséquences de la loi? Peu à peu les grands hôpitaux de l'Assistance Publi-

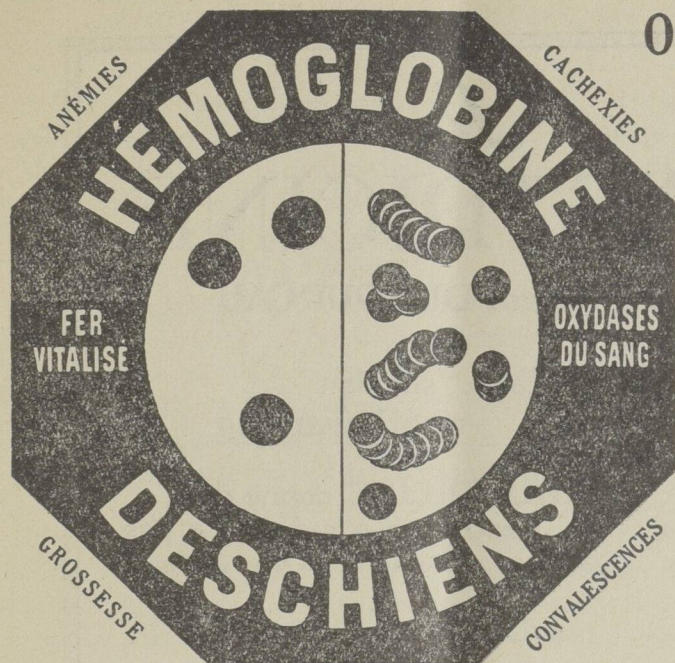
que seront désertés; en effet la loi prévoit le libre choix du médecin par l'assuré. L'Assistance Publique de Paris a toujours tenu à couvrir sa responsabilité en nommant au concours ses chefs de service; elle ne pourra accepter de laisser à chaque malade le droit de se faire soigner par un médecin de son choix. (1) *Quelle sera d'ailleurs la discipline, quelle sera l'unité de direction, dans une salle de cinquante malades, dont chacun sera soigné par son médecin particulier? Comment seront guidés les élèves? Qui leur enseignera les notions élémentaires du diagnostic clinique et de la pratique médicale? (2)...*"

Voici sur le sujet un témoignage des plus précis et indépendant, complètement en dehors des questions locales, et qui pourtant traite le sujet de même façon qu'il a toujours été envisagé ici. La chose ne doit en aucune manière offenser ou blesser le praticien qui ne doit y voir qu'une question administrative et de saine clinique ne pouvant entamer la personnalité scientifique et morale de chacun. Il est évident que cette organisation doit par ailleurs s'efforcer de toutes façons de donner au praticien la plus complète satisfaction à tous égards. Les relations entre le praticien et le clinicien doivent rester aussi larges que possible. Ce dernier doit témoigner au praticien la plus grande attention, user à son égard de la discrétion la plus absolue et ne rien négliger pour que son rapport avec l'hôpital constitue une utile consultation. Dans ses remarques vis-à-vis du patient comme de l'élève, le clinicien doit user d'une prudence particulière, qui non seulement évite la critique, mais encore ne laisse planer aucun doute sur la possibilité d'une faute, et chercher au contraire à couvrir les erreurs toujours possibles. Le médecin doit encore être accueilli très ouvertement dans les services et admis lorsque la chose est possible à exposer lui-même son opinion au clinicien et à la discuter. Enfin, il doit recevoir de celui-ci tous les renseignements qui peuvent être utiles à son malade dans l'avenir et qui sont susceptibles d'éclairer son entendement et de contribuer encore à sa formation. Pour réaliser la chose de façon pratique, rien ne vaut sous ce rapport la fiche de sortie qui expédiée au médecin, lui fournira sur son patient toutes les données de diagnostic, de traitement, d'évolution et d'état du malade au moment où il le retrouve.

De cette façon le praticien retire du séjour de son client à l'hôpital tout ce qu'il peut en attendre et tout ce qui justement peut le satisfaire. Le clinicien a répondu à sa confiance et à ses légitimes désirs. D'autre

(1)—C'est nous qui soulignons.

(2)—Professeur Emile Sergent, "La Revue de France", 1er janvier 1924. Voir également le "Bulletin de l'Académie de Médecine", 31 mars et 28 avril 1925.



Opothérapie Hématique Totale

SIROP de
DESCHIENS
à l'Hémoglobine vivante

Renferme intactes les Substances
Minimales du Sang total

Médication rationnelle des
SYNDROMES ANÉMIQUES
e des
DÉCHÉANCES ORGANIQUES

Une cuillerée à potage à chaque repas.

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

Canada: ROUGIER FRERES, à MONTREAL.

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.

Dépôt Général pour le Canada: ROUGIER FRERES, 210 rue Lemoine, Montréal.



La
GASTRICINE
du Docteur DUHOURCAU

Véritable solution
opothérapique

LA GASTRICINE donne de
l'estomac à qui n'en a pas

ÉCHANTILLON DE GASTRICINE SUR SIMPLE DEMANDE

PRODUITS
du Dr. E. DUHOURCAU
de CAUTERETS
(HAUTES-PYRÉNÉES, FRANCE)

Dépôt Général pour le Canada: ROUGIER FRERES, 210 rue Lemoine, Montréal.



VERONIDIA

Le plus actif

Le plus agréable

Le plus maniable

des Sédatifs nerveux.

Dépôt Général pour le Canada: ROUGIER FRERES, 210 rue Lemoine, Montréal.

part le médecin devra nécessairement par ailleurs discerner de façon précise le malade qu'il importe d'hospitaliser et fournir de son côté tous les éléments utiles qu'il a pu retracer au sujet de son patient. Il pourra même dans certains cas assurer sur ce point certains renseignements d'ordre extra-médical qui rendront en même temps service à la profession, à l'hôpital et à l'Assistance Publique.

Cette organisation de l'Assistance Publique dans la Province ne date que de cinq ans et on sait déjà les immenses services qu'elle a rendus, les réalisations qu'elle a permises. Telle que conçue, sauvegardant tous les intérêts, prévoyant les conditions particulières de notre organisme social, elle a su en même temps éviter le socialisme d'état et faire très large quand même la part du gouvernement dans la charité publique. Le médecin comme tous et plus que tous les citoyens doit aider à sa juste et salubre exploitation. De plus en plus cependant, croyons-nous, la loi de l'Assistance Publique devra s'intéresser surtout et spécialement aux grandes institutions centrales et aux institutions d'enseignement en particulier. Pour les raisons déjà exposées, ce sont celles qui fournissent les résultats les plus complets sous tous les rapports et qui nécessitent l'organisation la plus parfaite. Elles doivent nécessairement entrer même avant d'être classées dans la première catégorie des institutions hospitalières désignées sous le titre de classe A. Elles ne sauraient autrement être considérées comme des institutions sérieuses d'enseignement. Le gouvernement doit continuer de s'intéresser particulièrement à leur organisation et de les aider pour leur complet établissement. Elles font partie intégrante de tout le rouage social, non seulement de par leur fonction hospitalière, mais encore de par leur fonction enseignante, double raison d'être dans le développement du pays qui intéresse l'état.

Nous oserons même dire qu'alors qu'il leur faut grandir, il importe de limiter par ailleurs l'éclosion de ces petits hôpitaux dont nous parlions tout à l'heure, hôpitaux-hospices qui resteront toujours de néfastes hybrides inaptes à rendre à la population les services que l'on croit pouvoir en attendre. Encore une fois, laissons éclore si l'on veut des maisons de santé indépendantes et sans intérêt social spécial, mais ne demandons plus la création d'hôpitaux minuscules qui ne peuvent et ne doivent être que des ambulances de front. En centralisant l'Etat trouvera peut-être des difficultés politiques locales quelquefois embarrassantes, il arrivera tout de même à la vraie mesure et s'il importe qu'il satisfasse, il ne doit pas oublier non plus qu'il lui incombe de diriger. Là comme ailleurs, l'éducation est à faire. Disperser sur les hôpitaux de troisième classe les fonds publics, sera faire reculer encore et maintenir

dans une indigne médiocrité la question hospitalière. C'est sans crainte que les hôpitaux de troisième catégorie doivent passer au rang d'hospices et être aidés comme tels. Mais qu'on maintienne et qu'on garde à l'hôpital tout son sens, qu'on s'efforce de faire grandir l'hôpital d'enseignement qui seul comporte toute la plénitude du développement et qu'on favorise, sauf de rares exceptions, le développement de l'hôpital général, moins coûteux et plus parfait que l'hôpital spécial.

Nous restons convaincu qu'une loi aussi complète et bien administrée, parfaitement balancée et restant en dehors des influences locales,— nous ne parlons encore une fois que de l'hôpital strictement compris,— continuera de réaliser les immenses progrès déjà perceptibles depuis cinq ans.

Nous l'avons précisé au début, la question hospitalière est une question capitale de nos jours. Il importe d'en préciser les détails et il est temps que le médecin s'y intéresse comme on l'a déjà compris en certains milieux, et s'y intéresse comme on l'a aussi compris dans ces mêmes milieux de façon *désintéressée*. Le praticien doit apporter son concours à l'hôpital comme il doit l'apporter à l'hygiène publique, sans parti pris et sans intérêt en comprenant toute la question.

Pour cela il lui faudra poser des conclusions dont on ne peut dévier et que nous vous soumettons comme suit :

Il faudra sans hésiter savoir très nettement faire la distinction entre l'hôpital et la maison de santé et tenir de façon absolue à la propriété des termes. Il importera de saisir encore toute l'importance de l'hôpital fermé et la nécessité d'un service bien précisé qui permette l'unité d'action et de contrôle. On devra de plus en plus se convaincre de l'importance primordiale de l'hôpital d'enseignement et le considérer de plus en plus comme l'hôpital complet à organiser et le seul à pouvoir réaliser l'idéal de formation, d'agencement, de fonctionnement. Le praticien averti cherchera par tous les moyens à prendre un contact plus complet avec l'hôpital et l'organisation hospitalière d'autre part voudra donner à celui-ci la plus entière satisfaction et lui apporter avec discrétion tous les renseignements qu'il peut en attendre. Les pouvoirs publics enfin continueront l'oeuvre admirable déjà commencée, en réalisant toute l'importance du développement hospitalier comme déjà on a su le faire, et en constatant de plus en plus la nécessité d'une centralisation qui synthétise l'effort et évite les dispersions néfastes créatrices de médiocrité.

Dans cet effort d'ensemble où le médecin voudra encore une fois comprendre avec désintéressement l'importance du bien-être général, nous retrouverons le dévouement professionnel opposant un front uni

aux égoïsmes démolisseurs si fréquents dans les sociétés comme chez les individus. De même que pour le progrès de l'hygiène publique, c'est du médecin que doit venir l'aide dans la réalisation de la question hospitalière bien comprise; il saura apporter à la population, aux oeuvres, aux institutions et à l'Etat tout ce qu'une fois encore on a droit d'attendre de lui.

La question hospitalière au Canada français s'est posée comme ailleurs. Elle se pose comme beaucoup d'autres chez nous à un moment où nous pouvons en même temps bénéficier d'une saine tradition, mais aussi de tout l'acquis mondial, à un moment par conséquent où les réalisations plus que partout peuvent être complètes avec le concours des bonnes volontés et l'application des connaissances résultant en même temps de l'histoire et de la science. Sachons utiliser les faits, tous les faits, et parce que plus jeunes, participer justement des accumulations du passé jointes aux possibilités du jour.

Antiphlogistine

Nos lecteurs auront constaté avec un intérêt considérable l'insertion de l'annonce de la Denver Chemical Mfg. Co., de New-York, dans le numéro de ce mois. Cette compagnie fabrique la spécialité dénommée "ANTIPHLOGISTINE", un des remèdes le plus usité du monde, et qui est préparé dans des laboratoires établis dans tous les centres commerciaux. Ce remède est prescrit journellement par des milliers de médecins dans le traitement des inflammations de petite étendue ainsi que dans les conditions inflammatoires du thorax comme la pneumonie, la pleurésie, etc.

Les annonces de l'ANTIPHLOGISTINE sont publiées dans tous les journaux médicaux d'importance dans les quatre coins du monde. Donc, nous croyons vraiment utile d'attirer l'attention de nos confrères sur cette préparation sérieuse, et de leur recommander vivement de se mettre au courant de ses qualités et de sa valeur thérapeutique.

Echantillonnage libéral littérature illustrée sur simple demande adressée à "THE DENVER CHEMICAL MFG. CO., NEW-YORK, U.S.A."

DU RÔLE DE L'INFECTION DANS LES ULCÈRES GASTRO-DUODÉNAUX.

Charles VEZINA,

Professeur agrégé à la Faculté de Médecine
de l'Université Laval.

La théorie du rôle de l'infection dans la genèse de l'ulcère gastro-duodénal n'est pas nouvelle. Albert Mathieu avait deviné ce rôle quand il se demandait si des microbes ne peuvent pénétrer à la surface d'une érosion ou d'une ulcération gastrique et jouer un certain rôle dans leur propagation.

L'idée de Mathieu fut reprise en France par Letulle, Widal, Enriquez, Dieulafoy, Caussade et Moutier.

En Amérique, dans ces dernières années, Rosenow et ses élèves donnèrent un regain d'activité à cette théorie grâce aux recherches bactériologiques sur l'ulcère et à sa reproduction expérimentale.

Ce qui se dégage des travaux de Rosenow et de l'école Américaine, de Christophe et Razemon, en France, c'est que l'ulcère gastro-duodénal aurait pour cause des foyers infectieux situés très souvent loin de l'estomac et du duodénum.

Et Rosenow ne va-t-il pas jusqu'à dire qu'un streptocoque spécifique serait à l'origine de l'ulcère. Sans affirmer la spécificité du germe infectieux dans la genèse de l'ulcus, certains auteurs ont pu le reproduire expérimentalement. Haden rapporte l'observation suivante: un homme de 32 ans souffre depuis 6 ans d'un ulcère-type du duodénum. La dernière crise dure depuis cinq semaines et s'est montrée particulièrement sérieuse. Les amygdales sont normales, non infectées. La radiographie des dents montre que les deux incisives inférieures droite et gauche sont malades. L'extraction de ces dents fait disparaître tous les symptômes de l'ulcère. La culture des dents donne du streptocoque. On injecte à deux lapins les cultures mélangées provenant des deux dents infectées. Après les avoir sacrifiés le lendemain, on trouve chez l'un une hémorragie considérable dans le bulbe duodénal, et chez l'autre une hémorragie moins considérable dans la première portion du duodénum ainsi qu'une légère arthrite purulente.

Le même auteur rapporte une deuxième observation: Un homme âgé de 43 ans souffre de douleurs, de brûlements au niveau de l'épigas-

BISMUTHOÏDOL

Bismuth colloïdal à grains fins, solution aqueuse
Procédé spécial aux Laboratoires ROBIN

Injectons sous-cutanées, intra-musculaires ou intra-veineuses
Immédiatement absorbable – Facilement injectable

COMPLÈTEMENT INDOLORE

1 ampoule de 2 cmo. tous les 2 ou 3 jours.

R.C. 221839

LABORATOIRES ROBIN, 13, Rue de Poissy, PARIS

"Agent général pour le Canada, J. I. EDDE, New Birks Bldg., Montréal."

D EPUIS trente ans, le monde médical des Etats-Unis et de l'Angleterre, connaît et prescrit de plus en plus L'EMULSION D'ANGIER. Encore aujourd'hui,

L'EMULSION d'ANGIER

bien entendu l'original, est le premier médicament type de l'émulsion de pétrole.

Par son apparence et son bon goût, elle est particulièrement destinée à l'enfance et au vieil âge.

Prescrivez la en toute confiance pour le soulagement de la toux et des troubles respiratoires (spécialement effectif dans la phthisie), dans la mauvaise nutrition, indigestion intestinale et dans la constipation chronique.

N'avez-vous pas un ou plusieurs patients à l'heure présente sous traitement, susceptibles de bénéficier de l'émulsion d'Angier? Dans l'affirmative, sur réception d'une demande, nous vous enverrons franco, des échantillons.

Distributeur pour le Canada: WINGATE CHEMICAL COMPANY, Limited,
Montréal, Canada.

ANGIER CHEMICAL COMPANY, Boston, 34 Massachusetts.

CAL-BIS-MA

POUDRE STOMACHIQUE CO.

Waterbury

Sous-Gallate de Bismuth

Carbonate de Chaux

Sous-Carbonate de Bismuth

Carbonate de Magnésie

Bicarbonate de Soude

EN PROPORTIONS TELLES QU'INDIQUEES DANS

L'ACIDITE — FLATULENCE — FERMENTATION

L'acidité de l'estomac est causée par une formation anormale, qui tend à acidifier le sang et les sécrétions, qui normalement, sont légèrement alcalines.

En général, quelques doses, de cette combinaison, sont suffisantes pour changer l'action de l'urine, sans toutefois, la rendre alcaline avant que le plasma soit alcalinisé, même au delà de son état, chez une personne en santé. L'emploi du Bi-Carbonate de soude, seul, dans le traitement d'acidité a été démontré par expérience d'être délétère, dans un certain degré et une quantité, excessive peut être administrée avant d'avoir l'effet voulu; donc, l'avantage, de la combinaison de magnésie, dans la préparation, Cal-Bis-Ma.

Ulcération — Nausée, Etc.

EMBALLAGE SPECIAL POUR DISPENSAIRE SEULEMENT.

WATERBURY CHEMICAL CO., Limitée

Au CANADA, Ltée

Des Moines,

Toronto,

New York,

Montreal,

New Orleans

Représentant:

Paul E. BERGERON, 1380 Bernard Ave, Montréal.

tre, ces malaises apparaissent deux heures après les repas et disparaissent quand le malade prend de la nourriture ou du bicarbonate de soude. Sous l'influence du traitement les symptômes disparaissent. Quelque temps après, les mêmes signes réapparaissent. La radiographie montre une déformation considérable du cap duodénal.

La radiographie des dents montre trois dents où la pulpe est détruite et le canal dentaire obstrué. Les dents sont enlevées. Les cultures sur bouillon cérébral, glucose et agar, contiennent plusieurs colonies de bactéries. On injecte à deux lapins les cultures de la première et de la deuxième dent. Les deux animaux ne présentent aucune lésion, si ce n'est un peu de pus dans les grandes articulations. On leur injecte alors la culture provenant de la troisième dent. Ils meurent le lendemain. A l'autopsie on rencontre plusieurs hémorragies au niveau de la muqueuse gastrique, et même quelques ulcérations. Trois autres lapins sont injectés avec une moindre quantité de la même culture. Puis, on les sacrifie et on trouve des hémorragies au niveau de la muqueuse gastrique.

Cette dernière observation nous indique qu'il est possible, lorsqu'il existe plusieurs foyers d'infection, qu'un seul soit la cause des symptômes cliniques observés. De même l'expérimentation nous démontre qu'une infection focale peut être la cause de lésions gastro-duodénales pouvant aller jusqu'à l'ulcération.

Si l'infection peut dans certains cas être la cause d'un ulcus gastrique ou duodénal, ne pourrait-elle pas jouer un certain rôle dans l'évolution de ce même ulcère?

Certains signes observés au cours de l'évolution d'un ulcère tels que la température, certaines hémorragies, la douleur exagérée s'accompagnant quelquefois de contracture de la paroi abdominale, ne pourraient-ils pas être sous la dépendance de l'infection existant au niveau de l'ulcère?

Tous ces signes apparaissant au cours de l'évolution de l'ulcère ont bien été constatés par différents auteurs, mais aucun ne semble les avoir rattachés à l'infection de l'ulcère. Jacobs observe de la température chez un ulcéreux, il lui attribue pour cause une hématomérose, une tuberculose latente.

Soupault constate des hémorragies fébriles chez un de ses malades souffrant d'ulcère. Il ne songe pas à les rattacher à l'infection.

Rosenow lui-même, pour qui un stéptocoque spécifique serait la cause de l'ulcère ne pense pas non plus d'attribuer à l'infection de l'ulcère ces différents symptômes qu'il rencontre au cours de son évolution.

C'est à Pierre Duval, à Roux et à leurs collaborateurs, que nous devons d'avoir précisé ce rôle de l'infection au cours de l'ulcère gastro-duodénal, de lui avoir attribué certains symptômes apparaissant au cours de son évolution, et certaines complications survenues à la suite d'interventions, et d'en avoir déduit la conduite à tenir dans le traitement, tant médical que chirurgical.

A la suite d'intervention sur l'estomac ou le duodénum, on observe quelquefois des complications septiques, soit pulmonaires, soit septicémiques.

Ces complications pulmonaires, d'après Lamblet, apparaîtraient dans 15 à 20% des cas, avec une mortalité de 30%.

Outre ces complications pulmonaires, des symptômes graves de septicémie peuvent aussi survenir. Et ces complications apparaissent chez des malades opérés d'après une technique bien réglée et chez lesquels, à l'autopsie, on ne trouve aucun signe de péritonite, ni rien d'anormal au niveau des sutures.

Duval rapporte l'observation d'un de ses opérés qui meurt 11 jours après une gastro-pylorectomie pour ulcère de la petite courbure de l'estomac. Ce malade fit une septico-pyohémie, une broncho-pneumonie bilatérale, et un abcès sous-cutané de la cuisse.

A l'autopsie, rien d'anormal au niveau du champ opératoire, les sutures ont bien tenu, la réunion est parfaite. On trouve du stéptocoque dans le poumon et dans l'abcès de la cuisse. L'examen histologique et la culture de la paroi gastrique montre le même stéptocoque.

Grégoire excise un petit ulcus de la petite courbure de l'estomac et fait une gastro-entérostomie. Le lendemain le malade meurt avec des symptômes graves de septicémie, température à 40, pouls à 140, langue sèche, agitation. A l'autopsie, les parois de l'estomac sont pâles, oedématisées et molles. Pas de liquide dans le ventre. Péritoine susmésocolique rouge, pas de pus autour des sutures qui sont étanches, mais quelques fausses membranes. A l'examen histologique, on trouve, par endroits, des agglomérats de bactéries en paquets.

Nous-même, il y a deux ans, avons réséqué un ulcère de la petite courbure de l'estomac, et fait une gastro-entérostomie. Six jours après l'opération, le malade présente une température de 103°, un pouls de 125, une langue sèche et un peu d'agitation. Comme nous n'avons pas de vaccins spécifiques, nous faisons deux injections du vaccin de Delbet, et le troisième jour les symptômes s'amendent et finissent par disparaître. L'examen histologique de la pièce, montre la présence de stéptocoques. Les exemples seraient assez nombreux que nous pourrions citer. Ceux-ci

La Vaccination Locale

par

Les Immunizols Bouillon-Vaccins

PROCEDE NOUVEAU
SIMPLE, RAPIDE, EFFICACE,
pour tarir les foyers d'infections.

No 10—STAPHYLOCOCCIES.

*Furonculose, Anthrax,
Panaris, Ostéomyélite,
Sycosis, etc.*

No 24—STREPTOCOCCIES.

*Infections puerpérales,
Fistules à l'anus,
Erysipèle.*

No 25—PNEUMOCOCCIES.

*Pleurésies purulentes,
Péritonites à pneumocoques,
Arthrites à pneumocoques.*

No 31—ABCES, PLAIES INFECTÉES.

*Plaies accidentelles suppurées,
Plaies opératoires suppurées.
Phlegmons, Abcès.*

No 35—ULCERES VARIQUEUX.

No 36—BRULURES INFECTÉES.

No 41—METRITES — VAGINITES.

No 50—MASTOÏDITES.

*Sinusites opérées,
Otites moyennes,
suppurées.*

La méthode de *vaccination locale* est la seule qui soit à la fois agressive pour le microbe et stimulante pour les tissus. Elle est toujours inoffensive. Elle ne suscite aucune réaction vaccinale fâcheuse ou même gênante.

Le vaccin qu'elle met en oeuvre est exactement adapté à la *destruction du germe en cause*.

LABORATOIRE DE BACTERIOLOGIE CLINIQUE

G. GREMY, Paris, FRANCE.

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

"OUI DOCTEUR"

NOUS AVONS POUR VOTRE EXAMEN A NOTRE SALLE DE DEMONSTRATION, UNE LIGNE COMPLETE DE RAYONS X ET D'APPAREILS POUR PHYSIOTHERAPIE APPAREILS ACME -INTERNATIONAL:—

Table Combinaison à Fluoroscopie et radiographie.—Générateur "Six-Sixty" (6" — 60 M.A.).—Générateur 120 K. V.— "Plate Changer" Vertical extra rapide.—Stéréoscope.

APPAREILS LIEBEL-FLARSHEIM CO.

DYNELECTRON Model "P"—Comprenant: Diathermie, Auto-Condensation, Electro-Coagulation (haut et bas voltage), Rayons violets.

DYNELECTRON Model "F"—Comprenant: Tous les items du Model "P", Vibreur à Air, Air comprimé, chaud et froid, Vacuum (pour ventouses, etc.), Vaporisateurs, nez et gorge).

APPAREILS A RAYONS X MOBILE POUR DENTISTE

APPAREILS BURDICK CABINET CO.

Lampe à thérapie profonde.—Lampe à Rayons Ultra-Violet (Genres refroidis à l'air et à l'eau). Amplificateurs à Rayons Infra-Rouges. (Pour applications de surface ou d'orifice). Rechauds (Bakers) (Portatifs et non portatifs).

PELLICULES — AMPOULES — ELECTRODES ET ACCESSOIRES DE TOUTES SORTES. SERVICE—Installations — Réparations et Démonstrations sur tout ces appareils.

ASGRAIN & HARBONNEAU
Limitée

PHARMACIENS EN GROS — INSTRUMENTS DE CHIRURGIE

28-30, ST. PAUL EST.

MONTREAL

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**, 210 rue Lemoine, 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

sont suffisants, je crois, pour démontrer qu'après certaines interventions gastriques relativement simples et bien conduites, l'on peut voir survenir des accidents septiques graves, souvent mortels.

Comment expliquer ces accidents? Où doit-on en rechercher l'origine?

D'après Lambert et Razemon les complications pulmonaires seraient dues à une infection à point de départ péritonéal laquelle a pour origine les germes contenus dans l'estomac.

Ces germes seraient des associations microbiennes où domine surtout l'entérocoque de Thiercelin (45%).

D'après ces auteurs, l'expérimentation leur a démontré que les complications pulmonaires auraient comme point de départ l'infection du péritoine pariétal et viscéral sus-ombilical, au cours de l'opération.

Les germes partant de ce péritoine pariétal et viscéral passent par le péritoine diaphragmatique, les lymphatiques mammaires internes, puis pénètrent dans le canal thoracique et de là dans le cœur droit et le poumon. Duval et Roux admettent la théorie de Razemon sur l'origine des complications pulmonaires.

Ces différents accidents seraient dus dans la plupart des cas à une infection gastrique; mais les germes qui en sont la cause viendraient, non pas seulement de la cavité gastrique, comme le prétend Razemon, mais surtout de l'ulcère infecté.

Razemon lui-même a reconnu cette infection de l'ulcère. Sur 31 ulcères qu'il a cultivés, il n'en trouve que 6 stériles; dans quatre, il trouve de l'entérocoque et dans cinq des germes du groupe stéptocoque.

Sur 65 ulcères, examinés par Moutier de 1921 à 1925, 22 sont infectés, ce qui fait 35%.

Par la culture, Razemon trouve 50% de septicité de l'ulcère. Sur 12 cultures, Moutier trouve des germes dans 7 cas, 4 fois du streptocoque, 2 fois de l'entérocoque et une fois une levure.

Razemon dit avoir vu des germes sur 63% de ses coupes et dans 95% des cultures.

Les différents tissus gastriques ne contiennent pas tous des germes. On les rencontre surtout dans la sous-muqueuse, quelquefois dans la sous-péritonéale et à peu près jamais dans la musculuse.

Toutes ces statistiques démontrent sans conteste que souvent l'ulcus gastro-duodénal est infecté (35%) et les observations assez nombreuses qui existent nous avertissent qu'il est dangereux d'intervenir chez des malades qui présentent un ulcère en période infectieuse. Il faut attendre que cette crise soit disparue et opérer à froid.

N'est-ce pas d'ailleurs la conduite qu'on observe dans certaines appendicites et certaines salpingites? Pourquoi ne pas tenir la même conduite dans l'ulcère gastro-duodéal quand l'indication d'intervenir n'est pas urgente?

Il existe des signes cliniques, des réactions biologiques qui témoignent de cette infection de l'ulcère et dont la connaissance permettra au chirurgien de différer une intervention, qui, même pratiquée avec une technique impeccable, pourrait conduire à un désastre, le plus souvent irréparable.

L'ulcère gastro-duodéal est habituellement apyrétique. Lorsqu'au cours d'un ulcère on voit survenir de la température, et nous ne voulons pas parler de la fièvre qu'on observe dans les périgastrites, les péritonites dont les signes sont bien connus, mais de la fièvre qui peut survenir alors que la lésion ulcéreuse n'a pas dépassé la paroi gastrique, il faut alors penser à l'infection de l'ulcère.

Cette élévation de température, comme le fait remarquer Grégoire, peut être de courte durée. Après 24, 48 heures elle peut disparaître. Il y aura par conséquent intérêt à prendre régulièrement la température chez un ulcéreux. En même temps le pouls s'élève, il monte quelquefois à 140. Si avec cette élévation du pouls et de la température apparaissent des hémorragies, c'est un signe de grande importance. Un autre signe important au cours de l'infection de l'ulcère, c'est la douleur. La douleur est un symptôme de l'ulcère quand il y a infection; la douleur spontanée comme la douleur provoquée est beaucoup plus forte. La douleur postprandiale n'est pas calmée par les alcalins ni par les aliments. La douleur provoquée s'accompagne quelquefois de contracture de la paroi abdominale.

Par conséquent, lorsqu'au cours d'un ulcère gastro-duodéal, on voit survenir des douleurs plus fortes que d'habitude avec élévation de température et du pouls, et accompagnées d'hémorragies, il faudra penser à l'infection de l'ulcère, et à moins d'urgence ne pratiquer aucune opération. Outre ces signes cliniques certaines réactions biologiques vont aussi témoigner de cette septicité de l'ulcère, ce sont l'intradermo-réaction et l'hyperleucocytose.

Grâce aux travaux de Razemon, de Girault sur l'intradermo-réaction et de Gernez sur la vaccination préventive, les résultats opératoires se sont grandement améliorés par la disparition presque complète des complications septiques qu'on observait chez les malades, à la suite d'opérations pratiquées en pleine période infectieuse.

Pour Razemon et Lambret, l'entérocoque serait la cause des com-

· TUBERCULOSE · LYMPHATISME · ANÉMIE ·

TRICALCINE

TRAITEMENT DE LA TUBERCULOSE

RECONSTITUANT

LE PLUS PUISSANT - LE PLUS SCIENTIFIQUE - LE PLUS RATIONNEL

LA RÉCALCIFICATION

ne peut être ASSURÉE d'une façon CERTAINE
et PRATIQUE

QUE PAR LA **TRICALCINE**

A BASE DE SELS CALCIFIQUES RENDUS ASSIMILABLES

EN POUDRE · COMPRIMÉS · GRANULÉS · CACHETS

LA TRICALCINE EST VENDUE

TRICALCINE **PURE**

TRICALCINE **MÉTHYLARSINÉE**

TRICALCINE **ADRÉNALINÉE**

TRICALCINE **FLUORÉE**

POUDRE · COMPRIMÉS · GRANULÉS · CACHETS
4^{fr}50 le flacon pour 30 jours de traitement
ou la boîte de 60 cachets

EN CACHETS seulement dosés exactement à
0^{gr}01 de MÉTHYLARSINATE de SOUDE chimiquement
pur. 5^{fr} la Boîte de 60 cachets

EN CACHETS seulement dosés exactement à
3 gouttes de solution d'ADRÉNALINE au millième
par cachet. 6^{fr} la Boîte de 60 cachets

EN CACHETS seulement dosés exactement à
0^{gr}02 de FLUORURE DE CALCIUM par cachet
4^{fr}50 la Boîte de 60 cachets

Echantillons et Littérature sur demande. Laboratoire des Produits "Scientia" 10 Rue Fromentin, Paris.

· **DYSPEPSIE NERVEUSE · TUBERCULOSE ·**

Agents pour le Canada: HERDT & CHARTON, Inc., 55, Avenue du Collège
McGill, Montréal.

· CROISSANCE · RACHITISME · SCROFULOSE · DIABÈTE ·

· CARIE DENTAIRE · TROUBLES DE DENTITION ·



SI C'EST LE TEMPS DES

Rhumes, Bronchites,
Troubles pulmonaires.

C'EST LE TEMPS DU

TERPO-GAIACOL

Nous ne craignons pas de publier notre formule—vous pouvez en juger l'efficacité sans aucun autre commentaire.

Terpine Hydrate 8 grs.

Menthol $\frac{1}{2}$ gr.

Gaiacol assimilable 1 m

Sulfo-gaiacolate de Potassium . . 14 grs.

Mode d'emploi: Une à deux cuillérées à thé.

Se mêle à tout autre sirop ou tonique.

Suggestion: Iodo-Morrhual

Terpo-Gaiacol ââ p. eq.

Dose: Une cuillérée à dessert 3 fois par jour.

LABORATOIRE NADEAU LIMITEE

Montréal

plications pulmonaires. C'est pour cette raison qu'ils pratiquent l'intradermo-réaction à l'entérocoque. Girault, ayant trouvé du stéptocoque et de l'entérocoque dans les cultures d'ulcère infecté fait l'intradermo-réaction au stéptocoque et à l'entérocoque.

Razemon trouve que 15% des malades réagissent à l'intradermo-réaction, Girault, qui en trouve 60%, explique cette proportion élevée par le fait suivant: tous les malades ayant servi à cette expérience étaient des malades hospitalisés qui devaient être opérés soit parce que le traitement médical longtemps pratiqué avait échoué, soit parce que, après gastro-entérostomie sans traitement direct sur l'ulcère, les troubles avaient persisté. Cette proportion serait certainement moins élevée, si elle était pratiquée chez tous les individus présentant des signes d'ulcus.

Quoiqu'il en soit, il faut admettre que l'intradermo-réaction est positive dans un bon nombre de cas. Parallèlement à l'intradermo-réaction il faut examiner le sang. Il semble, malgré que le nombre d'examenens ne soit pas encore considérable, qu'il existe une certaine relation entre l'intradermo-réaction et la leucocytose. Cette hyperleucocytose peut varier de 9000 à 15000. Le taux des polynucléaires peut être très élevé alors que la leucocytose reste normale ou même diminuée; cependant, il ne paraît pas que l'hyperleucocytose soit en raison directe de l'intradermo-réaction. D'après Girault, il est indispensable de faire l'intradermo-réaction au streptocoque et à l'entérocoque parce que ces deux germes semblent produire des réactions différentes; tel malade réagira au streptocoque qui ne réagira pas à l'entérocoque et tel autre malade présentera le phénomène contraire.

Cette étude nous permet donc de conclure qu'il existe un certain nombre de preuves du rôle de l'infection dans l'évolution de l'ulcère gastro-duodéal, preuves anatomo-pathologiques, preuves cliniques et preuves biologiques. Il ne répugne pas d'admettre aussi que cette infection puisse être la continuation de l'infection qui a été la cause première de l'ulcère; rien ne s'oppose d'un autre côté à ce que l'ulcère d'abord septique ait été contaminé par une infection d'origine locale ou sanguine. Au point de vue pratique, cette connaissance du rôle de l'infection de même que l'expérience nous montrent qu'il y a des inconvénients graves d'opérer des malades qui présentent une poussée infectieuse au niveau d'un ulcère. Il faut attendre que cette infection soit disparue; en un mot que l'ulcère soit refroidi.

De là l'importance des soins préparatoires. Le succès de l'intervention, quelquefois même la vie du malade en dépendront. Il faudra d'abord surveiller l'état des dents; faire enlever celles qui sont infectées.

L'infection de l'apex de la dent sera dangereuse. On sait que Rosenow a isolé de ces abcès dentaires un streptocoque qu'il prétend spécifique de la production de l'ulcère gastrique ou duodénal. Il ne faudra pas oublier de faire nettoyer la muqueuse linguale, la gorge et le pharynx. Comme les amygdales sont aussi une source d'infection il faudra les examiner et les désinfecter. L'infection de la vésicule biliaire, de l'appendice, qui peut gagner le duodénum par voie lymphatique ainsi que les autres infections intestinales devront retenir notre attention.

Une excellente conduite à observer et qui est adoptée par la plupart des chirurgiens, est celle qui consiste, d'après Grégoire, à pratiquer des lavages d'estomac à l'eau iodée et à donner aux malades une nourriture aussi aseptique que possible. Tous ces soins devront être complétés par la vaccination, précédée de l'intradermo-réaction.

Gernez fait l'intradermo-réaction à l'entérocoque. Girault, à l'entérocoque et streptocoque. On injecte dans le derme quelques gouttes d'une émulsion d'entérocoque ou de streptocoque à 500 millions par centimètre cube. Si la réaction est positive, la vaccination comportera une première injection de 500 millions de germes, 48 heures après un milliard, puis 48 heures plus tard 4 milliards. Cinq jours après, on fait une intradermo de contrôle. Si elle est négative on peut opérer; dans le cas contraire, on fera une autre série de quatre injections.

Depuis qu'il pratique cette vaccination, Lambret n'a observé aucune complication grave. L'efficacité de la vaccination est scientifiquement démontrée. Les relations entre les réactions cutanées et les réactions sérologiques ont permis à Gernez d'énoncer:—

1o. Que les malades à réaction cutanée positive n'ont pas d'anticorps entérococciques dans leur sérum;

2o. Que, chez les malades à réaction négative d'emblée, 50% environ ont des anticorps dans leur sérum;

3o. Les injections de vaccin répétées rendent négatives les intradermo-réactions positives et cette négativation accompagne l'apparition d'anticorps dans le sérum (Gernez). Cette notion de l'infection de l'ulcère qui semble démontrer dans un grand nombre de cas le rôle qu'elle peut jouer dans l'évolution de l'ulcère gastro-duodénal permet d'énoncer certaines règles générales concernant le traitement chirurgical.

Tout malade présentant un ulcus gastro-duodénal doit, à moins d'urgence, être opéré à froid, lorsque la période d'infection est passée.

Tout ulcéreux chez qui on observe des signes cliniques d'infection: température, élévation du pouls, douleurs exagérées, hémorragies et des réactions biologiques positives: hyperleucocytose, intradermo-réaction, doit être traité médicalement.

FÖRXOL

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 Frères, 210, rue Lemoine, MONTREAL.

PULMOSENUM BAILLY

Combinaison Organo-Minérale

à base de

Phospho-Gaïcolates.

SÉDATIF des

Toux Trachéo - Bronchiques

MÉDICATION la plus active pour le traitement des affections

BRONCHO PULMONAIRES

GRIPPES, CATARRHES, LARYNGITES, BRONCHITES, CONGESTIONS

COMPLICATIONS PULMONAIRES

de la COQUELUCHE - ROUGEOLE - SCARLATINE

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

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

ÉCHANTILLONS SUR DEMANDE

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

Agents pour le Canada:

ROUGIER Frères, 210, rue Lemoine, MONTREAL.

Hémostyl

Du Dr.
ROUSSEL

Anémies Hémorragies

SÉRUM HÉMOPOÏÉTIQUE FRAIS DE CHEVAL

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

Sirup 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
21 RUE D'AUMALE. PARIS

L'on voit donc que les soins préopératoires ont une importance capitale: Repos au lit, lavage d'estomac, alimentation aseptique et surtout la vaccination.

Que si pour une raison grave, hémorragie, menace de perforation ou sténose, on est obligé d'agir, il faudra être bien prudent. Il faudra dans ces cas éviter de manipuler l'ulcère, de l'explorer, car ces manoeuvres pourraient produire une véritable décharge de germes infectieux dans le torrent lymphatique et amener ces différentes complications pulmonaires et autres que nous connaissons bien. Que si, une gastro-entérostomie s'impose, certains chirurgiens conseillent de la pratiquer à une bonne distance de l'ulcère en tissu sain. De cette façon on évite de toucher à l'ulcère, et si une deuxième opération devient nécessaire plus tard, elle sera faite plus facilement et en tissu gastrique non infecté.

Tenant compte de ce rôle de l'infection, certains chirurgiens (Duval, Zöfzell et Radoïevitch) proposent au lieu d'excisions ou de résections limitées de larges gastro-pylorectomies qui donnent l'avantage d'opérer sur une paroi gastrique saine et d'éviter ces manipulations directes sur l'ulcère qui causent la contamination du péritoine et l'envahissement des vaisseaux lymphatiques par les germes infectieux.

Ces gastro-pylorectomies, dont le choc semble si considérable, auraient donné entre les mains de ces chirurgiens des résultats opératoires excellents et dont la mortalité ne dépasserait pas celle qu'on observe dans des excisions, des résections limitées suivies de gastro-entérostomies.

C'est probablement pour les mêmes raisons que ces chirurgiens dans les perforations des ulcères gastro-duodénaux ont eu par ces opérations des résultats aussi bons que ceux obtenus par les chirurgiens qui se contentent de faire le minimum, suture avec ou sans gastro-entérostomie pour éviter aux malades une opération qui semble donner un si grand choc.

Il est encore trop tôt pour juger de ces différentes méthodes opératoires. L'expérience et l'avenir nous permettront de les apprécier à leur juste valeur. Cette prise en considération de la septicité possible de la paroi gastrique au contact d'un ulcère, montre, une fois de plus, comme l'a écrit Duval, que les formules draconiennes ne sont plus qu'une libération inconsciente de la responsabilité chirurgicale, la saine décision opératoire étant celle qui sait s'adapter à chaque cas particulier et à toutes les contingences.

BIBLIOGRAPHIE

Duval, Roux, Gatelier, Girault, Moutier.—Le rôle de l'infection dans

- l'évolution des ulcères chroniques gastro-duodénaux. (Archives des maladies de l'appareil digestif, janvier 1926).
- Rosenow*.—Spécificité du streptocoque dans l'ulcère gastro-duodéal. Collected papers of the Mayo Clinic 1921.
- Duval, Roux et Moutier*.—Rôle de l'infection dans les ulcères gastro-duodénaux, médications thérapeutiques. Presse médicale, 3 janvier, 1925.
- Gernez*.—Thèse de Lille 1924.
- Lambret*.—XXXIIIème Congrès de chirurgie.
- Grégoire*.—Les contre-indications chirurgicales dans l'ulcère de l'estomac. Société de Chirurgie de Paris, 10 février 1926.
- Haden*.—The dental cosmos, May 1925. The Medical clinics of North America, Jan. 1924.
- Christophe*.—L'étiologie de l'ulcère récidivant et de l'ulcère gastro-jéjunal. Archives Maladies appareil digestif, avril 1922.
- Razemon*.—Complications pulmonaires après interventions sur l'estomac. Thèse de Lille, 1924.
- Duval, Roux et Moutier*.—De la septicité des parois gastriques et des lymphatiques péri-gastriques dans certains ulcères chroniques gastro-duodénaux. Soc. chirurgie, 23 mai 1923.
-

TRAITEMENT DES DIARRHÉES ET DES ENTÉRITES

POSOLOGIE

Solution tirée à 5%
Enfants: Affections
aiguës: 20 à 50 gout-
tes. Affections chro-
niques: 10 à 20 gout-
tes par 24 heures.

Tanno-Glucoside

de la SALICAIRE

(Lithrum Salicaria)

INDICATIONS

Diarrhées et Entéri-
tes chroniques, diar-
rhées et gastro-enté-
rites infantiles, diar-
rhées bacillaires.
(Flexner Shiga. His.)

Salicairine

Comprimés dosés à 2%

Adultes: Affections
aiguës: 6 à 12 com-
primés. — Affections
chroniques: 4 à 8
comprimés par 24
heures.

Sédatif rapide des douleurs intesti-
nales, des épreintes et du ténésme.

Communications: Société de Thé-
rapeutique, 13 mars 1918, 14 mai
1919; Thèse du Dr Durieux (11 fé-
vrier 1920).

Diarrhées
Tuberculeuses
Diarrhées grippales
Diarrhées
Hémorragiques
Antihémorragique
intestinal immédiat
Pas de contre-indications.

BLENNORRAGIE

URÉTRITES

CYSTITES

AIGUES OU CHRONIQUES

IODARGOL

Iode colloïdal électro-chimique, pur et stable.

INDOLORE

NON CAUSTIQUE

REDUIT à quelques jours la période aigue.

TARIT les écoulements rebelles.

GUERIT les cystites.

Ampoles de 2 cent. cu-
bes, renfermant 0 gr.
40 d'Iode colloïdal en
suspension huileuse
stabilisée.

Littérature
et
Echantillons

Anglo-French Drug Cie
294, STE-CATHERINE EST,
MONTREAL. Tél. Est 3710



PEPTONE IODÉE SPÉCIALE
 LA PLUS RICHE EN IODE ORGANIQUE, ASSIMILABLE, UTILISABLE

Iodogénol Pépin

**GOÛT
AGRÉABLE** TOUTES LES INDICATIONS DE L'IODE
ET DES IODURES MÉTALLIQUES **TOLÉRANCE
PARFAITE**

Bien supérieur aux Sirops et Vins Iodés ou Iodotanniques.

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

Échantillons sur demande
à MM. les Docteurs.

Laboratoires PÉPIN & LÉBOUCQ,
COURBEVOIE — PARIS

ANALYSES

CALCUL OU BASSINET MECONNU PENDANT 22 ANS.

Le Dr J. Duvergey rapporte, devant la société de médecine et de chirurgie de Bordeaux (séance de janvier 1922), l'observation d'un homme de 34 ans, qui depuis l'âge de 12 ans, souffrait de douleurs violentes, paroxystiques, siégeant dans le côté droit du ventre.

À l'âge de 12 ans, il ressentit pour la première fois des douleurs dans les régions abdominale et lombaire droites. Cette douleur fut si vive qu'il se coucha à terre; elle fut atroce et dura 2 à 3 minutes; elle s'apaisa mais pour laisser à sa suite un endolorissement de toute la partie droite de l'abdomen, sans irradiations. Depuis 22 ans, il a continué à ressentir le même endolorissement avec 4 ou 5 paroxysmes le jour, et 2 ou 3 la nuit. Ces crises durent 2 à 3 minutes. Il se couche alors, incurve le tronc du côté droit, se met en chien de fusil et évite de respirer. Parfois il ressent des brûlures dans l'urètre, a un besoin impérieux d'uriner.

Pas besoin de dire que durant ce temps de maladie, le sujet a consulté plusieurs médecins. On l'a même opéré pour une appendicite qui n'existait pas, sans succès naturellement. À la fin la radiographie montre un calcul très net du bassinet. L'opération eut enfin raison d'une maladie qui menaçait de fêter(?) "ses noces d'argent".

Le Dr Jeanbeau a rapporté, devant la société médicale de Montpellier—novembre 1921—un cas semblable qui durait depuis 26 ans.

A. J.

KYSTES ET FAUX KYSTES DU PANCREAS.

Extraits d'un article de Philardeau, publié dans la "Gazette des Hôpitaux" (mars 1922):

A—Les pseudo-kystes du pancréas succèdent à un traumatisme de la glande ou à une pancréatite hémorragique.

a—Un homme reçoit un traumatisme à l'épigastre. En général, il s'agit d'un traumatisme violent pouvant déterminer une perte de connaissance. Le pouls est petit, rapide, la tension est basse. Les vomissements alimentaires puis bilieux sont fréquents. La paroi abdominale est contracturée. La palpation, au-dessus de l'ombélic, est douloureuse. En un mot, on voit le tableau du shock avec des signes de localisation au niveau de la région pancréatique. En général, après quelques heures angoissantes, les phénomènes locaux et généraux s'atténuent. L'aspect redevient normal: les vomissements sont souvent remplacés par une sialorrhée persistante. Cette guérison apparente peut durer de quelques jours à plusieurs semaines; c'est l'intervalle libre, mais, petit à petit, surnoisement, une tuméfaction apparaît dans la région épigastrique. Le blessé recommence à souffrir, et peut présenter des symptômes de compression, si la tumeur est volumineuse: vomissements, névralgie coeliaque, ictère, gêne de la respiration.

Lorsqu'on examine le malade, à cette période, on constate une tumeur profonde, rénitente, plus rarement fluctuante, siégeant au-dessus de l'ombélic, empiétant souvent à gauche de la ligne médiane, quelquefois l'évolution se fait en arrière vers la région lombaire. Si l'on n'opère pas à cette période, l'état général s'altère, l'amaigrissement devient rapide et considérable. En même temps, la tumeur grossissant peut se rompre, soit dans le péritoine libre, soit dans un viscère creux et la mort est fatale.

b—Les pseudo-kystes, consécutifs à une *pancréatite hémorragique*, se présentent en clinique d'une façon différente. Ces malades ont un passé hépatique avec des crises de colique d'origine lithiasique.

La pancréatite hémorragique peut, d'ailleurs revêtir plusieurs formes cliniques. La forme sur-aiguë, celle que Dieulafoy a décrite sous le nom de *drame pancréatique*, est presque toujours mortelle, si l'on n'intervient pas chirurgicalement et précocement. Elle peut, exceptionnellement, aboutir à la formation d'un pseudo-kyste. Mais, ce qui est l'exception, devient la règle dans les formes sub-aiguës. Un malade est pris subitement d'une douleur violente au creux épigastrique. Celle-ci

:-: EAU MINERALE NATURELLE DE :-:



VITTEL

GRANDE SOURCE



PRINCIPALES INDICATIONS :

GOUTTE - GRAVELLE
DIABETE GOUTTEUX
HYPERTENSION
ARTERIELLE
ARTHRITISME

EAU DE REGIME DES ARTHRIQUES

Agent pour le Canada :

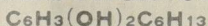
A. CHOLET, — MONTREAL

4, BOULEVARD ST-LAURENT.

Boîte Postale 402.

CAPROKOL

(HEXYLRESORCINOL S & D.)



Recommandé dans le traitement des infections des voies urinaires.

Approximativement 45 fois la force germicide du Phénol.

Non-toxique en doses thérapeutiques.

Transforme l'urine en une solution germicide.

POUR ADULTES.—Capsules élastiques solubles CAPROKOL, (Hexylresorcinol S & D.) En boîtes de 100. Chaque capsule contient 0.15 gram CAPROKOL, (Hexylresorcinol S & D.) en une solution à 25% dans l'huile d'olive.

POUR ENFANTS.—Solution CAPROKOL, (Hexylresorcinol S & D.) En bouteilles de 4 onces. Chaque cuillerée à thé contient 0.1 gram de CAPROKOL, (Hexylresorcinol S & D.) en une solution à 2 1-2% dans l'huile d'olive.

SHARP & DOHME
BALTIMORE, MD., U.S.A.

FRANK W. HORNER, Limitée

Distributeur par tout le Canada

48 St. Urbain Street,

MONTREAL, CANADA.

424 Wellington St. West,
Toronto, Ont.

Donalda Block,
Winnipeg, Man.

2026 McDonald St.,
Vancouver, B. C.

ARHÉOL

C¹⁵. H²⁶ O

Principe Actif
de l'Essence de Santal
Blennorrhagie-Cystite-Pyéélite
Pyélonéphrite-Catarrhe vésical

KOLA ASTIER

Granulée



Antineurasthénique
Régulateur du cœur
Grippe-Asthénie-Surmenage
Convalescence des maladies infectieuses

LA MÉDICATION IODÉE

Immédiate et intensive
PAR LA

Lente et prolongée
PAR LA

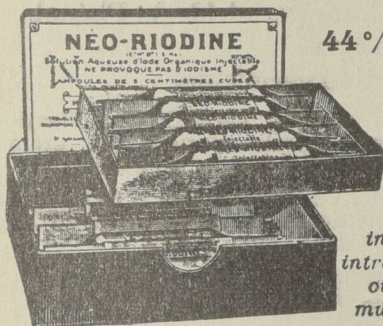
NÉO-RIODINE

RIODINE

TOLÉRANCE PARFAITE — PAS D'IODISME

*Solution aqueuse d'iode
Organique injectable*

*Éther glycérique
iodé de l'acide
ricinoléique*



44 % d'iode

En
injections
intraveineuses
ou intra-
musculaires

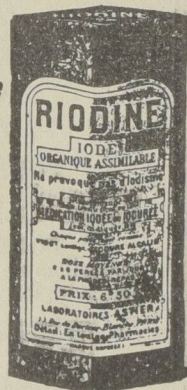
Boîte de 50 ampoules
pour MM. les Docteurs, Hôpitaux, Cliniques
Réduction de prix de 40 %

Composé chimique
défini et stable

 $(C_{15}H_{33}O_3)_3 (1H)_2 C_3H_5$

DOSE :

2 à 6 perles par jour.



Chaque perle représente l'action
thérapeutique de 20 centigrammes
d'Iodure alcalin.

domine, pendant quelques jours, tout le tableau clinique: elle interdit au malade tout mouvement, gêne sa respiration, elle se traduit par un état d'angoisse pénible. L'examen en montre un ballonnement considérable avec arrêt des matières et des gaz. Il n'y a pas de contracture comme dans la péritonite par perforation, et pas de reptation des anses comme dans l'occlusion. Il n'y a pas d'élévation de température.

Cet état inquiétant persiste pendant plusieurs jours, puis l'état général s'améliore, le ventre est moins météorisé, la douleur se calme. Quelquefois l'affection évolue avec des rechutes successives. Bientôt un phénomène nouveau entre en scène: une tumeur apparaît soit à la région épigastrique, soit à la région lombo-iliaque, soit même sous la coupole diaphragmatique. Cette tuméfaction, à contours difficiles à préciser, peut évoluer par poussées successives: le pseudo-kyste est constitué. Si l'on n'intervient pas, il évolue comme le pseudo-kyste d'origine traumatique, et le malade meurt de cachexie ou du fait de la rupture de la poche kystique.

B—Si la symptomatologie des pseudo-kystes attire rapidement l'attention, il n'en est pas de même pour les *kystes glandulaires*. Le vrai kyste débute insidieusement et le malade est amené à consulter, soit parce qu'il a constaté l'apparition d'une tumeur abdominale rénitente, quelquefois fluctuante, soit parce qu'il souffre. La douleur est des plus variables suivant que le kyste comprime tel ou tel organe. Irrite-t-il le plexus coeliaque? la douleur est particulièrement violente. Comprime-t-il le pylore? On aura un syndrome de sténose pylorique. Evolue-t-il vers la région lombaire? on aura des symptômes de névralgie lombo-iliaque.

Comment évoluent ces tumeurs? Le plus souvent elles progressent par à-coups successifs traduisant des hémorragies intra-kystiques. Elles arrivent à déterminer des troubles graves, du fait de leur volume et du fait de l'insuffisance glandulaire: amaigrissement, diarrhée, stéarrhée, glycosurie, coloration bronzée. La mort survient alors par cachexie comme dans le cancer du pancréas. Le kyste peut enfin se rompre dans l'intestin, le péritoine, le cholédoque, donnant lieu à des complications graves, le plus souvent mortelles.

LES PLAIES ET LE CREOSOFORME.

Dans une thèse bien documentée, le Dr Veillet fait le procès de l'iodoforme auquel il reproche à bon droit sa désagréable odeur, sa toxicité relativement élevée, son action locale irritante, son médiocre pouvoir antiseptique. Il montre également les inconvénients de ses succédanés, qui sont, pour la plupart, d'un emploi peu pratique, et souvent même illusoire.

Par contre, il établit, avec des observations très démonstratives à l'appui, la supériorité du créosoforme, combinaison neutre d'aldéhyde formique et de créosote, réunissant ainsi deux antiseptiques énergiques qui viennent se régénérer graduellement au contact des plaies. Le produit se trouve réaliser de la sorte la même action qu'une série de pansements formolés renouvelés de façon continue.

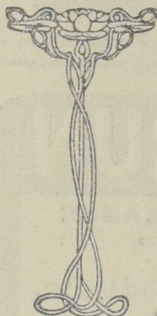
En outre de son grand pouvoir microbicide, le créosoforme présente sur l'iodoforme le double avantage d'une odeur agréable et d'une innocuité complète: il n'est ni irritant, ni toxique. Appliqué sur les plaies, il les assèche, formant à leur niveau une sorte de vernis protecteur contre l'infection, assure leur épidermisation rapide en stimulant la vitalité des tissus et la formation des cellules jeunes.

Aussi le Dr Veillet propose-t-il de substituer le creosoforme-poudre ou le créosoforme-onguent aux diverses poudres ou pommades antiseptiques dans les pansements chirurgicaux des plaies de toute natures: ulcères variqueux, brûlures, abcès froids fistuleux, adénites bacillaires, métrite, etc. Il les considère à la fois comme le plus efficace et le plus maniable des topiques cicatrisants.

UN ANTISYPHYLITIQUE REMARQUABLE

Le MERCUROSAL, ce nouveau composé chimique synthétique, est incontestablement la plus importante contribution apportée aux agents antisypilitiques.

C'est la réponse de nos chimistes à la demande d'un composé mercuriel possédant les qualités des sels solubles jointes aux propriétés thérapeutiques de certains sels insolubles I.E. le salycilate.



A peine le Mercurosol avait-il fait son apparition que des voix autorisées sont venus lui donner leur entière approbation.

Ces auteurs ont basé leur opinion sur des centaines de cas de syphilis où le Mercurosol aurait été le principal agent du traitement.

L'expérience prouve que le Mercurosol n'a qu'une faible toxicité: 1-7 de celle du bichlorure.

De plus la clinique a démontré que le Mercurosol possède un pouvoir bactéricide puissant et que son administration par voie intramusculaire ou intraveineuse est inoffensive.

Parke, Davis & Company

WALKERVILLE, ONTARIO

SIROP "ROCHE"

au THIOCOL



administration prolongée

de
GAÏACOL
INODORE

à hautes doses
sans aucun inconvénient

Echantillon & Littérature : NORMANN, LA ROCHE & C^e
21 Place des Vosges PARIS

..... Agents pour le Canada: ROUGIER, Frères, 210, rue Lemoine, Montréal.

IODALOSE GALBRUN

IODE PHYSIOLOGIQUE, SOLUBLE, ASSIMILABLE

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

DÉCOUVERTE EN 1896 PAR E. GALBRUN, DOCTEUR EN PHARMACIE

Remplace toujours Iode et Iodures sans Iodisme.

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

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

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

Dépôt général pour le Canada: Rougier Frères, 210, rue Lemoine, Montréal.

REGYL

DYSPEPSIES
GASTRALGIES

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

Echantillons gratuits à MM. les Docteurs

Rebelles aux traitements ordinaires
8 fr. 50 LA BOITE POUR UN MOIS.

Laboratoires FIÉVET

53, rue Réaumur, PARIS

Dépôt : MONTREAL, 820, Saint-Laurent.

Pourquoi le bromofirme n'est-il pas d'un usage courant en thérapeutique ? — Une présentation élégante, pratique, efficace et inoffensive du bromoforme. — Le bromoforme est indiscutablement un puissant antispasmodique.

D'où vient donc qu'après avoir joui, il y a une trentaine d'années, d'une vogue méritée, il soit tombé dans une sorte de discrédit qu'il ne mérite pas ? L'observation et l'expérience nous permettent de répondre exactement à cette question.

Un premier fait doit, tout d'abord, être mis en relief : le bromoforme étant peu soluble dans l'eau, sa prescription en solution aqueuse est pour ainsi dire impossible, la dose susceptible d'être ainsi administrée se montrant tellement minime qu'elle demeure nécessairement inefficace.

Un second inconvénient du bromoforme provient de l'irritation qu'il cause à la muqueuse gastrique, et qui contribue à accroître son intolérance.

Enfin, il est un troisième élément de discrédit qui n'est pas niable, et dont cependant le bromoforme est bien innocent : il existe en droguerie des sirops composés, dans lesquels le bromoforme est associé à la belladone, à la jusquiame, à l'aconit, dosés souvent d'une façon fantaisiste ; des accidents d'intoxication ont été parfois observés, et on a rendu responsable de ces accidents le bromoforme qui n'y était pour rien.

Ces reproches plus ou moins fondés n'ont, à cette heure, plus raison d'être, grâce à la forme médicamenteuse nouvelle sous laquelle le bromoforme reparaît dans l'arsenal thérapeutique.

Cette forme médicamenteuse nouvelle, à laquelle a été donné le nom de Codoforme, représente un corps solide, stable et défini, qui s'offre au praticien à l'état de comprimés, aptes à traverser l'estomac sans y être attaqués par le suc gastrique, pour être seulement désintégrés dans l'intestin, où se libère la molécule de bromoforme qu'ils renferment.

Le codoforme associe au bromoforme la codéine, dont il tire en partie son nom. Or, on sait que, de tous les alcaloïdes de l'opium, la codéine est le seul qui ne possède pas de propriétés somnifères et dont cependant l'action calmante sur le système nerveux n'est pas douteuse. Cette association heureuse réalise en outre un de ces faits de synergie médicamenteuse bien connus, et grâce auxquels la puissance individuelle d'action d'un corps déterminé s'accroît, non pas en progression arithmétique, mais en progression géométrique.

Le praticien possède ainsi une sorte de spécifique de la toux, rigoureusement dosé, qu'il peut manier avec économie et facilité sans s'exposer aux mécomptes qu'il redoutait naguère et qui le rendaient à bon droit hésitant dans la prescription de cet excellent médicament.

G. Duchesne.

INFECTIONS ET TOUTES **Traitement** **LANTOL**
SEPTICÉMIES — PAR LE —

(Académie des Sciences et Société
des Hôpitaux du 22 décembre
1911.)

...LABORATOIRE COUTURIERX...
18, Avenue Hoche, Paris.

Rhodium B. Colloïdal
électrique

AMPOULES DE 3 C.M.

URASAL

URASAL dissout et élimine l'acide urique. Nettoie les reins et les articulations, assouplit les artères.

Vendu par tous les pharmaciens, prescrit par les meilleurs médecins.

Littérature et échantillons envoyés aux médecins qui en feront la demande.

FRANK W. HORNER, Limited.
40, RUE ST-URBAIN, — — — MONTREAL

SULFO-TRÉPARSÉNAN

Dioxydiaminoarsénobenzène méthylène sulfonate de soude.

Doses : I (0 gr. 06) à X (0 gr. 60), par progression de 6 cgr.

SPÉCIALES POUR NOURRISSONS : 0 gr. 02 et 0 gr. 04.

Injectons sous-cutanées et intra-musculaires indolores.

NÉO-TRÉPARSÉNAN

(914 d'Ehrlich)

Dioxydiamidoarsénobenzène méthylène sulfoxyrate de soude.

Doses : I (0 gr. 15) à VII (1 gr. 05), par progression de 15 cgr.

TRÉPARSÉNAN

(606 d'Ehrlich)

Dichlorhydrate du dioxydiamidoarsénobenzène.

Doses : I (0 gr. 10) à VI (0 gr. 60), par progression de 10 cgr.

1637

LABORATOIRES CLIN. COMAR & Cie

Pharmaciens de 1^{re} cl., Fournisseurs des Hôpitaux — 20, Rue des Fossés-St-Jacques, PARIS

Agent pour le Canada: HERDT & CHARTON, Inc., 55 Avenue du Collège McGill, Montreal

Tuberculose, Lymphatisme, Débilité, Neurasthénie, Anémie, Surmenage,
Croissance, Rachitisme, Dentition, Phosphaturie, Fractures,
Convalescence, Grossesse, Allaitement.

Réminéralisation
Recalcification
Polyopothérapie

OPOCALCIUM
du Dr. GUERSANT

Un cachet et 2 comprimés
contiennent:

Parathyroïde 0.001 — Surré-
nale 0.05 — Thymus 0.10 —

Fluorure de calcium 0.005 — Phos-
phate de magnésie 0.10 — Phosphate
tricalcique 0.30 — Carbonate de chaux 0.25

Glycérophosphate de chaux 0.15 — Nucléinate de manganèse 0.20.

AGENT GENERAL POUR LE CANADA:

J. A. HARRIS

MONTREAL

URASEPTOL

Tonique et antiseptique idéal des voies génito-urinaires.

Employé avec succès dans le traitement de la blennorrhagie, cystite,
néphrite, pyélite, etc.; aiguës ou chroniques.

Résultats immédiats. Sédation rapide des manifestations douloureu-
ses.

Echantillons sur demande.

Pour plus amples renseignements s'adresser à:

J. A. HARRIS,

MONTREAL.

INTOXICATION PAR LES BROMURES.

Les symptômes de l'intoxication par les bromures peuvent être groupés sous deux rubriques: 1° signes physiques; 2° phénomènes mentaux; les premiers sont caractérisés par un état saburral des voies digestives, de la constipation, une asthénie profonde, pouvant s'accompagner dans les intoxications anciennes de véritable cachexie. Les réflexes patellaires disparaissent alors; on constate du tremblement, une véritable démarche ataxique et une parole dysarthrique accompagnée de pytalisme constant; toute une série de troubles cutanés sont alors observés. Les troubles mentaux consistent en agitation et insomnie. Le sujet en proie aux hallucinations peut même présenter un véritable syndrome de confusion mentale.

L'emploi inconsidéré des bromures peut entraîner chez les malades en traitement de tels accidents. Edward, Livingston, Hunt, de New-York, leur consacre une étude très documentée dans le *Médical Record*.

En effet, d'après Hard, le bromure affecte le cerveau, la moelle épinière et le système nerveux périphérique. Il ralentit le développement de la pensée et diminue l'excitabilité des cellules motrices cérébrales; sur la moelle, c'est un déprimant des voies motrices, en même temps qu'il diminue l'action réflexe, il déprime aussi les nerfs sensoriels.

Certains cas d'épilepsie, loin d'être améliorés par le bromure, en sont aggravés, l'irritabilité, l'agitation qui précèdent les crises, la dépression qui les suit s'accroissent. C'est surtout dans les cas d'épilepsie ancienne que ses effets néfastes ont été constatés, se traduisant par de la confusion, des hallucinations, des impulsions homicides, etc. Dans les cas anciens donc, on surveillera de près la médication bromurée et l'on donnera de préférence le gardénal qui donne des résultats plus brillants et est sujet à moins d'inconvénients. Dans ces intoxications, l'emploi du bromure, par son apport toxique surajouté, est sujet à aggraver les symptômes psychiques déjà existants, manie, confusion. Certains opérés, d'autre part, présentant de l'anorexie, de l'insomnie et une grande faiblesse, sont traités par le bromure dans l'espoir de leur procurer le som-

meil, et au bout de peu de jours, apparaissent soudain des symptômes de manie.

Les cas mentaux sont aussi susceptibles d'être intoxiqués par le bromure. En effet, malades de longue date, leur système nerveux est plus vulnérable, leur résistance amoindrie, leur circulation cérébrale pauvre. Comme l'anxiété, l'agitation, l'insomnie nécessitent l'emploi de sédatifs, on leur donne du bromure à dose progressive. Mais on voit les symptômes s'aggraver au lieu d'être atténués par cette médication et le bromidisme s'ajoute à leurs désordres mentaux. Si l'on cesse l'emploi de cette médication, les symptômes surajoutés s'amendent.

Certains hypertendus, les traumatisés (Weir Mitchell) sont aussi très mal influencés par le bromure.

Le médicament s'élimine très lentement; il semble, en effet, s'accumuler dans les tissus et longtemps après la cessation du traitement, le malade marche encore sur sa réserve de bromure. Au bout d'un mois on a pu retrouver ce corps dans les urines (quatre mois après, selon les expériences de Simankowsky chez le chien).

Les alcooliques sont très susceptibles d'accidents de bromidisme, pour la raison qu'ils sont des intoxiqués de longue date et parce qu'ils prennent souvent le médicament à hautes doses. D'autre part, certains malades présentent une véritable idiosyncrasie au bromure. Les cardiaques sont de ceux-là. L'état du myocarde, déjà déficient, est aggravé par le traitement bromuré.

Revue des journaux

DE LA SECRETION GASTRIQUE PROLONGEE.

Dans la "Presse Médicale" (26 nov. 1921), le Dr. Léon Meunier publie une étude sur le contenu de l'estomac à jeûn. Voici les résultats de ses recherches, ou plutôt de ses 2,206 analyses du contenu stomacal.

1°—*Un estomac le matin à jeûn n'est jamais vide.*

En effet tous les estomacs examinés, normaux ou anormaux, contenaient le matin à jeûn des liquides dont le volume a varié dans les observations de 22 cmc. à 284 cmc.

2°—*Le liquide chlorhydrique trouvé le matin à jeûn est une banalité, puisqu'il existe dans presque la moitié des cas.*

En effet, sur les 2,206 cas observés, 897 liquides extraits, soit 41 pour 100, contiennent de l'acide chlorhydrique, depuis des traces jusqu'à une quantité maxima de 3.28 pour 100; 1,309 liquides, soit 59 pour 100, ne contiennent pas d'acide chlorhydrique.

3°—*Il n'existe pas une sécrétion continue mais une sécrétion prolongée.*

En effet, pour un même estomac contenant de l'HCl libre le matin, cette quantité va décroissant au fur et à mesure que l'on s'éloigne du dernier repas; par exemple, cette teneur est de 1.80 pour 1,000 au bout de 12 heures et de 0.77 pour 1,000 au bout de 18 heures, et tend vers zéro au bout de 24 heures de jeûne.

4°—*Le liquide acide trouvé dans l'estomac le matin à jeûn nous paraît dépendre de la mauvaise évacuation gastrique.*

Il est en effet fonction de la loi générale qui régit tous les organes creux. Au début d'une évacuation gastrique insuffisante, l'estomac tend à rétablir son déficit en exagérant toutes ses fonctions: d'où la *sécrétion prolongée*. Mais après une phase d'hypertrophie glandulaire de défense succède une phase d'atrophie glandulaire de fatigue.

Toutes nos observations cliniques et chimiques peuvent, en effet, se résumer en 2 cas types:

a)—*L'évacuation se rétablit* (chez un ptosé, par exemple, dont le poids reprend).

b)—*L'évacuation va de mal en pis* (malade dont l'état général, l'amaigrissement s'accroissent).

A. J.

L'OPHTALMOPLÉGIE COMPLETE.

Les paupières sont en ptosis absolu, recouvrant complètement les globes oculaires; si on les soulève on voit les yeux absolument immobiles, figés dans l'orbite comme dans de la cire et incapables d'effectuer le moindre mouvement. La paralysie des muscles extrinsèques est totale; au contraire, la musculature interne est normale; le spincter de la pupille joue normalement et les réflexes de la pupille sont intacts; le muscle ciliaire n'est pas intéressé et on ne constate aucun trouble de l'accommodation.

Tel est l'aspect classique de l'affection. Les releveurs de la paupière sont les premiers et longtemps les seuls intéressés. Nous l'avons dit, la musculature interne, iris et corps siliaire, est généralement respectée; et les seuls troubles dont se plaint l'enfant sont des maux de tête très accentués et une lassitude extrême.

L'évolution de la maladie est essentiellement chronique. Sa marche est particulièrement lente: et il ne s'écoule pas moins de 30 à 40 ans entre l'apparition des premiers symptômes et le développement de l'ophtalmoplégie complète.

L'étiologie de l'affection demeure obscure. L'hypothèse d'une atrophie nucléaire infantile ne peut être acceptée, car, si l'affection est le plus souvent congénitale et apparaît dans les premières années qui suivent la naissance, on l'a vue se développer entre 15 et 60 ans. Sur une statistique de 34, trois fois elle était apparue en 30 et 60 ans.

Retenons en pratique que la maladie demeure presque toujours localisée aux muscles extrinsèques des globes oculaires et la vie est exceptionnellement menacée. L'affection peut donc être rangée dans les maladies congénitales.

Le traitement sera le plus souvent palliatif. On pourra recourir à l'usage de lunettes spéciales avec boucle prenant point d'appui sur le rebord orbitaire et relevant la paupière supérieure. Mais la pression, souvent inégale, est difficilement supportée et entraîne l'irritation du fait du défaut d'occlusion, de l'absence de clignement et de l'irritation de la cornée. Lorsque le ptosis n'est pas trop accentué, le sujet s'en accommode au moyen d'une inclinaison compensatrice de la tête en arrière. Dans le cas contraire, le mieux est de pratiquer sur l'un des yeux l'avancement du relveur ou l'anastomose palpébro-frontale.

A. J.

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, New Birks Bldg., Montréal."

ELIXIR DUCRO

En présence de malades affaiblis et sans appétit

L'ELIXIR DUCRO a les avantages suivants :

10.—Son emploi peut accompagner le traitement médical institué pour chaque cas.

20.—Son goût très agréable (dû aux écorces d'oranges amères) le fait toujours accepter, quelle que soit la répugnance pour les aliments. Il est facilement digéré par les estomacs les plus rebelles. Il procure dès l'absorption une sensation de bien-être qui redonne courage et confiance au malade.

30.—Plus de 30 ans de pratique médicale ayant établi le mérite de ses propriétés reconstituantes, l'ELIXIR DUCRO n'a plus à faire ses preuves d'efficacité.

40.—En prescrivant "ELIXIR DUCRO", le praticien assure au malade une préparation toujours identique de goût et de composition.

L'ELIXIR DUCRO est prescrit dans l'ASTHENIE, l'anorexie, les convalescences, à la dose d'une cuillerée à soupe avant ou après les repas selon les cas.

Il est prescrit dans la GRIPPE et la PNEUMONIE, où il se montre supérieur à la potion de Todd, à la dose d'une cuillerée à café ou à soupe par heure selon l'âge.

DURIEZ, Succ. de DUCRO & Cie, PARIS, 20, Place des Vosges

Dépôt Général pour le Canada: ROUGIER Frères, à Montréal.

Mentionnez le "Bulletin Médical" en écrivant aux annonceurs.

Laboratoire des Peroxydes médicaux

12, 18, RUE LAMARTINE, :: PARIS.

Téléphone: Trud. 09-64

P. AUREILLE

Pharmacien de 1ère classe— Ancien chef du Laboratoire à Lariboisière.

LABORATOIRE DE BIOLOGIE GÉNÉRALE, 39, RUE D'AMSTERDAM, PARIS.

OXYGÈNE
NAISSANT



2 (Zn9' C12 025 H27)

CHIRURGIE

Brûlures et Dermatologie

GYNECOLOGIE

"POUDREUR" — GAZES — PANSEMENTS — TOUTES FORMES EMPLATRES
POMMADES — PÂTE — TAMPONS

Désinfection et
régénération des
organes
stomacaux et
intestinaux



OXYGÈNE
NAISSANT

- a) Affections de l'estomac.
- b) Entérite — Typhoïde — Diarrhées.

Traitement stomacal: Comprimés et Cachets.

Traitement intestinal: Gélules-Capsules et Pilules kératinisées.

"PRISES BÉBÉS" pour traitement du tube digestif
chez les nourrissons
(Coliques vertes).

SCLEROSE DE L'ARTERE PULMONAIRE SECONDAIRE A DES PROCESSUS BRONCHO-PULMONAIRES.

M.M. Paul Ripierre et René Giroux considèrent que la sclérose de l'artère pulmonaire, consécutive à des processus pathologiques broncho-pulmonaires tels que l'emphysème avec poussées répétées de bronchite, présente une physionomie clinique assez caractéristique, et qui, si elle était mieux connue, permettrait de reconnaître plus fréquemment l'existence de ce syndrome particulièrement grave et peut-être moins rare qu'on ne le considère communément.

D'une observation personnelle confirmée par l'examen anatomo-pathologique, les auteurs dégagent les faits cliniques suivants: après une assez longue phase de phénomènes broncho-pulmonaires, développement progressif d'une dyspnée tenace, persistant même au repos, avec cyanose intense accompagnée de polyglobulie, dilatation des veines rétinienne constatée par l'examen ophtalmologique, déformation des doigts, céphalée, somnolence, irréductibilité de l'insuffisance cardiaque sous l'influence du repos et des toni-cardiaques. A l'examen physique: absence de souffle, accentuation intense du deuxième bruit pulmonaire, parfois bruit de galop droit, rareté des oedèmes et de l'arythmie.

Au point de vue anatomique, le cas de M. Ripierre et Giroux est important parce qu'il marque le passage entre les scléroses généralisées d'origine presque exclusivement mitrale, et les formes localisées qui semblent se rencontrer dans les affections pulmonaires chroniques.

("Gazette des Hôpitaux", 17 nov., 1924).

LA PUPILLE DEFORMABLE ET SA VALEUR COMME SIGNE DE LA MORT

Silberstern (Philippe). (*Wiener medizinische Wochenschrift*, tome LXXIV, No. 51, 13 Décembre 1924).—Joll a décrit, en 1880, un signe de la mort, qu'il donne comme signe de certitude et que l'on recherche de la manière suivante. Deux doigts, appliqués sur les globes oculaires recouverts des paupières, exercent des pressions dans deux directions différentes; ils déterminent ainsi, en cas de mort, un rétrécissement ovalaire ou irrégulier de la pupille, que l'on peut modifier à volonté en faisant varier l'orientation de la compression. La valeur de ce signe, sa précocité, sa constance ont été très discutées. S. estime qu'il ne faut ni exagérer, ni dénier sa signification. C'est un symptôme qui s'explique par l'intervention de deux facteurs: la baisse de tension du globe oculaire consécutive à l'arrêt du coeur,—et le relâchement du sphincter irien, lié à la suspension des fonctions du système nerveux central. Il peut donc s'observer,—et il s'observe,—dès les premiers instants après la mort, bien qu'il devienne généralement plus net au bout de quelques heures. Mais il peut faire défaut chez des noyés, dont le globe oculaire est imbibé d'eau,—chez les glaucomateux,—chez les sujets qui présentent des taies de la cornée. D'un autre côté, on a pu l'observer chez des malades atteints d'affections oculaires avec hypotonie du globe et paralysie irienne,—et même, à un degré atténué, chez des sujets à pupilles un peu larges.

La valeur du symptôme est donc incontestable, mais relative. C'est un symptôme précoce qui, comme les autres signes précoces, ne prend de valeur que s'il s'associe à tout un ensemble de signes concordants. Mais il n'y a pas de signe pathognomonique de la mort dans les premières heures. L'arrêt du coeur lui-même n'est pas un signe de certitude, comme le montrent les exemples de reviviscences ou de malades enterrés vivants qui rapporte l'auteur. A ce propos S. demande que dans tous les Etats, comme en Autriche, l'examen médico-légal de tous les cadavres soit rendu obligatoire.

J. Mouzon.

Sanmetto

Pour les maladies des
ORGANES GENITAUX-URINAIRES.

Le Tonique vivifiant du Système Reproducteur

SPECIALEMENT UTILE DANS LES

Affections Prostatiques des vieillards — L'Impuissance sénile — La

Miction Difficile—L'Inflammation de l'urèthre—Les Douleurs

Ovariennes—L'irritation de la Vessie

D'UN MERITE ABSOLU COMME RECONSTITUANT

DOSE : Une cuillerée à café
quatre fois par jour.

OD CHEM CO., N.-Y.

En vente chez tous les Droguistes en Gros du Canada.

Bandages HERNIAIRES (Brevetés) de A. CLAVERIE DE PARIS

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

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

Ceintures spéciales pour hommes obèses.

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

Succursale pour
le Canada

221, Rue Ste-Catherine Est, Montréal.

Tél. Lancaster 5016

L. FOURNIER, Représentant

Catalogue envoyé sur demande. Vient à Québec tous les trois mois, Hôtel Victoria.

IODE GLYCERINE COMPOSEE

Contient :

Iode

Acide carbolique

Perchlorure de fer

Glycérine

D'une utile application dans les cas d'amygdalite, de maux de gorge, de diphtérie, d'inflammation des muqueuses, lorsqu'un traitement local est possible.

DIRECTION :

Pour gargarisme: diluer dans seize fois son volume d'eau.

Pour badigeonner la gorge, l'employer pure sur un tampon.

LA CIE J. F. HARTY, LTEE,
24, Ave McGill College, Montréal.

SYSTEME A FEUILLETS MOBILES
DE TOUS GENRES POUR
MEDECINS.

La Cie d'Imprimerie Commerciale

Limitée

IMPRIMEURS et

RELIEURS

21, RUE SAULT-AU-MATELOT, - - QUEBEC.

SANAS

EXTRAIT TOTAL, CONCENTRE ET STERILISE DE FOIE FRAIS DE MORUE.

Le **SANAS** est préparé avec des foies frais de morues de Terre-Neuve sélectionnés et prélevés suivant les règles de la plus rigoureuse **asepsie**.

Il renferme, **en proportion beaucoup plus grande**, tous les éléments contenus dans l'huile de Foie de morue, et, en plus, une forte proportion de glycogène.

Sa concentration est telle qu'un centimètre cube représente une valeur médicale d'environ un demi-litre d'huile de Foie de Morue.

Le **SANAS** est accepté par **les sujets les plus difficiles**, grâce à son odeur peu prononcée, à son goût non désagréable et à **l'absence de toute trace d'huile**.

Il ne provoque ni renvois, ni nausées, ne trouble aucunement les fonctions digestives, et par suite, permet tous les régimes.

Ses indications sont toutes celles de l'huile de foie de morue.

DOSAGE.

Il varie avec l'âge et les sujets :

Enfants: 1 à 10 Gouttes chaque matin.

10 à 15 ans: 10 à 15 Gouttes en une ou deux fois.

Adultes: 15 à 25 gouttes en deux fois.

Le **SANAS** se prend le matin ou mieux avant les repas, mélangé à une petite quantité d'eau, de thé ou de bouillon.

J. I. EDDE

Agent général pour le Canada.

New Birks Bldg., Montréal.

Lancaster 2421-4913



Les Bronchites et les Affections de la Gorge sont soumises à ce traitement.

BRONCHITE, Tonsillite, Pharyngite, Laryngite, Influenza et les autres affections en relation avec les bronches, les tonsilles, le larynx et la gorge sont vite soulagées par d'abondantes applications d'Antiphlogistine chaude sur la gorge et sur la partie supérieure du thorax.

L'ANTIPHLOGISTINE A UNE ACTION BIENFAISANTE TRIPLE

Elle diminue l'inflammation et la congestion, premièrement, parce que la proportion énorme de glycérine chimiquement pure de la préparation qui se trouve en contact avec le liquide de l'exsudat, fait naître et maintient la chaleur, stimulant ainsi les réflexes cutanés et augmentant considérablement la circulation locale superficielle.

Deuxièmement, parce que, en raison des propriétés hygroscopique de l'Antiphlogis-

tine, ces mêmes exsudats sont, par l'action osmotique, absorbés entièrement par le cataplasme lui-même.

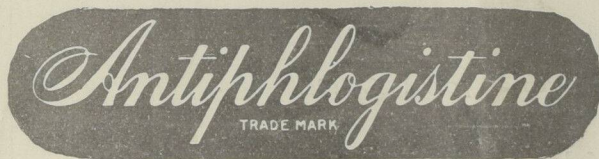
La troisième action bienfaisante paraît simultanément avec sa première et sa seconde, et produit l'action endosmotique de l'Antiphlogistine (le complément de l'osmose)—durant laquelle ses antiseptiques non-toxiques: encalyptus, acide borique et essence de gaulthérie, sont transportés au travers du tégument, et, étant absorbés par l'Antiphlogistine, contribuent à prévenir la production des toxines.

Des milliers de praticiens prescrivent et font usage de la véritable Antiphlogistine, parce qu'ils savent qu'ils peuvent l'utiliser avec confiance pour combattre l'inflammation et la congestion.

Demandez notre brochure "LaPneumonie".

THE DENVER CHEMICAL MFG. COMPANY
New York, U. S. A.

Laboratoires: Paris, Londres, Sydney, Berlin, Barcelone,
Florence, Buenos-Ayres, Mexico City, Montreal.



"Favorise l'Osmose"

