

516/H/212/6 C2

32e Année

QUEBEC, JANVIER 1931

No. 1

LE BULLETIN MÉDICAL DE QUÉBEC

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

ANNÉE 1931



Charles VEZINA, Rédacteur en chef

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

Bibliothécaire :
P. GARNEAU
79, rue d'Auteuil,

Administrateur
G. RACINE
145, Boulevard Langelier

Publication périodique mensuelle

Imp. Laflamme, 34 rue Garneau, Québec

Au cours des maladies graves consécutives aux refroidissements, dans les cas de grippe et de pneumonie, lorsque le cœur fléchit, lorsque le pouls devient filiforme et dans les grandes crises respiratoires

LA CORAMINE "CIBA"

par son action rapide et durable s'impose comme **stimulant puissant du cœur et de la respiration.**

Sous forme de Gouttes (25 à 50 gttes à la dose) elle se prête particulièrement bien dans des cas dans lesquels le danger n'est pas immédiat, **l'injection sous-cutanée ou intraveineuse** (1 à 2 Ampoules à la fois) renforce et ralentit presque instantanément le pouls, relève la pression sanguine, approfondit la respiration, la rend plus régulière et améliore la ventilation pulmonaire.

PRESENTATION :

GOUTTES :
flacons de 15 c.c., 100 c.c.
et 1,000 c.c.

AMPOULES :
boîtes de 5, 20 et 100.

COMPAGNIE CIBA LIMITEE

146 Rue St-Pierre, MONTREAL

POUR BIEN DORMIR

LES TABLETTES

HYPNOTOL

Les Tablettes Hypnotol C & C ont un pouvoir hypnotique très accentué, son action est rapide, et assure un sommeil profond, tranquille, sans rêve, et un réveil calme sans alourdissement.

DOSE : Une Tablette, et répétez une heure après si nécessaire.

ASGRAIN & HARBONNEAU
Limitée

— Veuillez m'adresser un échantillon d'Hypnotol :

Dr.....

Ville.....

Le Bulletin Médical de Québec

Comité de Direction :

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

Comité de Rédaction :

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

Conditions de Publication :

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

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

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

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

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

SOMMAIRE

MEMOIRES

	Pages
La lutte contre le goitre L.-F. DUBE.	3
Un cas d'appendicite J. E. VERREAULT.	19
Statistique personnelle de 107 opérations pour fibromes de l'utérus M. A. BASSET.	22

REVUE DES JOURNAUX

Analyses	32
Congrès de Physiothérapie—Liège 1930	34

LA LUTTE CONTRE LE GOITRE

L.-F. Dubé

L'étude des diverses affections de la glande thyroïde est trop compliquée pour que j'entreprenne, dans ce travail, leur description sous toutes ses formes.

D'ailleurs le rôle que je me suis assigné est beaucoup plus simple et partant vise un but tout à fait pratique, car il intéresse une grande partie du public, dans certaines régions de notre province.

L'abondance des rapports établissent que le goitre est endémique dans nombre de pays et, plus particulièrement dans certaines régions d'un pays, même du Canada, nous exemptera de donner une description de ces régions.

Nous renvoyons le lecteur à l'un quelconque de ces rapports, que nous mettons à la suite de ce travail, qu'il serait oiseux même inutile de mentionner ici, car il allongerait outre mesure le cadre de cet écrit de faits universellement reconnus et d'aucune utilité pour nous.

Mentionnons seulement quelques-uns des travaux qui intéressent le Canada. Barton, en 1900 écrivait que nombre d'indiens demeurant sur les bords des grands lacs, souffraient de goitre. Munson parle de goitre chez les indiens des Montagnes-Rocheuses. Adami prétend que le goitre est très fréquent dans la vallée du Saint-Laurent. Osler affirme qu'il y a un nombre considérable de goitreux dans Ontario.

Le rapport de la "Commission de conservation du Canada" en date de 1918, mentionne, sous la signature de Shepperd, un nombre très élevé de goitreux dans la Colombie-Anglaise et dans

l'Alberta, et qu'un grand nombre d'animaux domestiques en sont atteints.

Définition.—Le mot goitre vient du latin “*guttur*” qui veut dire—gosier—et signifie une hypertrophie de la glande thyroïde. Le terme “goitre”, dans le présent travail, s'applique au goitre simple ou endémique et ne comprend pas le goitre toxique ou exophtalmique.

La simple hypertrophie de la thyroïde est tellement répandue dans le monde entier qu'il est convenu de la considérer comme caractéristique ou endémique en certaines régions.

Avant donc de parler de la lutte contre le goitre — partie sociale — il est utile de dire un mot de la thyroïde au point de vue médical.

Anatomie.—Le corps thyroïde est une glande molle, bilobée, couchée sur la face antérieure de la trachée,, composée de deux lobes latéraux réunis par un isthme médian. Les lobes sont en rapport avec les cartilages thyroïdes, cricoïdes, l'oesophage, le pharynx et de nombreux vaisseaux.

Vaisseaux.—Quatre artères la nourrissent : deux supérieures nées de la carotide interne ; deux inférieures venant de la sous-clavière.

Nerfs. — Les nerfs viennent des ganglions cervicaux, du grand sympathique, du récurrent, du laryngé externe et de l'hypoglosse.

Son poids normal, chez l'adulte, est de 20 à 30 grammes.

La thyroïde est une glande à sécrétion interne. La sécrétion colloïde s'accumule entre les cellules et gonfle la glande avant de se déverser dans la circulation lymphatique ou veineuse. Les vésicules sont les magasins de substance colloïde. Les cellules sécrètent directement dans le sang et indirectement dans les follicules. Le contenu colloïde des follicules est une réserve.

Physiologie.—L'étude des fonctions de la thyroïde a passionné tous les médecins physiologistes depuis l'antiquité.

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

Optochin Base

(Base d'Ethylhydrocupréine)

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

Littérature envoyée sur demande

MERCK & CO. LTD.

412, rue St-Sulpice,

Montréal



OPOTHÉRAPIE SÉRIQUE

DÉCHÉANCES ORGANIQUES.
CONVALESCENCES.
ANÉMIES.

SÉRUM HÉMOPOIÉTIQUE FRAIS de CHEVAL
(Sirop)

Agent de Régénération Hématique, de Leucopoïèse et de Phagocytose

2 à 4 cuillerées à potage par jour

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

Lit^r. Échantil^m :

ROUCIER, 350, rue Le Moyné,
Montreal, Canada.

Compagnie Générale de Radiologie, Paris

autrefois

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

Installations ultra-modernes pour Hôpitaux, Cliniques, Cabinets médicaux

SOCIETE GALLOIS & CIE, LYON

LAMPES ASCIATIQUES pour SALLES D'OPERATIONS ET DISPENSAIRES

Ultra-Violets — Electrodes de Quartz — Infra-Rouges

ETABLISSEMENTS G. BOULITTE, PARIS

ELECTROCARDIOGRAPHIE, PRESSION ARTERIELLE, METABOLISME BASAL

Tous appareils de précision médicale pour hôpitaux et médecins

ETABLISSEMENTS R. LEQUEUX, PARIS

STERILISATION — DESINFECTION

pour Hôpitaux, Dispensaires et Cabinets médicaux

PAUL CARDINAUX

Docteur es-Sciences

“ PRECISION FRANÇAISE ”

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

Inutile de parler des travaux de Paracelse au 16ième siècle, de Parry en 1825, de Grave en 1835, de Basedow en 1840, de Gull en 1874.

Au contraire les travaux de Marine et de Lenhart en 1907, ceux de Crile et de ses associés ainsi que ceux d Mayo méritent d'être étudiés car ce sont eux qui font entrevoir la possibilité de la lutte contre le goitre.

Ces auteurs américains ont démontré, puis prouvé, par leurs nombreuses expériences que l'iode est nécessaire au fonctionnement normal de la glande et que dans l'hyperplasie de la thyroïde, le taux d'iode est réduit.

L'iode est donc un élément normal de la glande. L'excès de ce métalloïde est emmagasiné dans la substance colloïde des alvéoles, et on croit que c'est là le rôle principal de cette substance.

L'iode existerait dans la glande; à l'état actif dans la substance colloïde, à l'état inactif dans les cellules.

Ce point est à retenir.

Dans l'hyperplasie il y a diminution de la quantité d'iode et plus cet état est prononcé, plus l'iode fait défaut.

Le taux d'iode dans une glande normale s'élève autour de 0.2 à 0.1 pour cent.

Ces mêmes auteurs ont aussi démontré que quand le taux d'iode tombe en bas de 0.1 pour cent la glande s'hypertrophie puis s'hyperplasie. En d'autres termes, pas de goître si le taux d'iode est maintenu en haut de 0.1 pour cent.

Le taux d'iode peut être, sans aucun doute, augmenté, par l'administration, en petites quantités, de ce même produit, et des changements remarquables se produisent. On constate tous les jours, chez des sujets soumis au traitement, non seulement un arrêt de développement mais même le retour à la normale d'une glande antérieurement augmentée de volume.

Les études et constatations de Lévy, en 1895, sont tout à fait intéressantes et d'une haute portée scientifique.

Cet auteur a démontré que le taux du métabolisme était di-

minué dans le myxoédème et que ce taux pouvait être augmenté en donnant de l'extrait de thyroïde. Il fut également le premier à démontrer que le taux du métabolisme, dans le goitre exophtalmique, était très élevé, par le fait le contraire du myxoédème.

Voilà les grands faits connus et entièrement admis aujourd'hui.

Histologie.—Une coupe de glande normale, montre une surface de follicules d'égale grosseur et de forme, remplissant de matière colloïde les acinies et reposant sur une base de cellules épithéliales cuboïdes.

Avant d'aller plus loin, examinons, puisque nous venons de voir l'histologie normale, ce qui se passe quand la glande s'hypertrophie.

Sans s'occuper de la cause déterminante, lorsque la thyroïde réagit à la dite cause, nous remarquons un élargissement de la glande, la vascularisation augmente, la glande se ramollit, la quantité d'iode contenue dans la substance colloïde est diminuée, les follicules sont plus larges, les cellules épithéliales augmentent en grosseur.

Ceci constitue l'hypertrophie simple.

Si la cause déterminante ou excitante continue d'agir, les lésions décrites augmentent d'intensité, il y a prolifération de l'épithélium dans les follicules ou formation de nouvelles follicules, des formations papilliformes avancent dans les follicules. Ceci constitue l'hyperplasie.

Si la cause excitante cesse d'agir, la glande a tendance à revenir à la normale, il y a régression et quand cette régression a atteint son point maximum, nous avons le goitre colloïde constitué.

Autant qu'il a pu être prouvé, le goitre colloïde a la même physiologie et biologie qu'une glande normale: il réagit à la quantité d'iode normale ou insuffisante. La différence qu'il y a entre une thyroïde normale et un goitre colloïde c'est que ce dernier, à un moment donné a été hypertrophique ou hyperplasique

ANGIOXYL

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

Ampoules pour injections intramusculaires.

**ANGINE DE POITRINE.
HYPERTENSION ARTERIELLE.
ARTERIOSCLEROSE.
ARTERITES.**

LABORATOIRES DES PROXYTASES
97 Rue de Vaugirard
PARIS

J. EDDE Limitée Agent Général.

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

LE STRYCHNAL LONGUET

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

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

Granules à 0,01 gr. : 2 à 4 par jour
Ampoules à 0,01 gr. : 1 à 2 par jour

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

Echantillons et littérature

LABORATOIRES LONGUET

34, rue Sedaine — PARIS (IIe)

Avis

CHANGEMENT EFFECTUE DANS LA VALEUR ACTIVE DE LA

Solution d'Ergostérol Irradié

(VIOSTEROL)

et de

l'Huile de Foie de Morue Activée

En vigueur le premier octobre, mil neuf cent trente

La Solution d'Ergostérol Irradié — 100 D

Ayerst

(Viosterol dans l'huile)

est remplacée par

La Solution d'Ergostérol Irradié — 250 D

En bouteilles de 5 cc. et de 40 cc.

L'Huile de Foie de Morue Activée — 5 D

Ayerst

(Huile de Foie de Morue avec Viosterol)

est remplacée par

L'Huile de Foie de Morue Activée — 10 D

En bouteilles de 4 et 16 onces

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

WISCONSIN ALUMNI RESEARCH FOUNDATION

Produits canadiens dignes de l'encouragement des médecins canadiens

**Ayerst, McKenna & Harrison
Limited**

Chimistes Fabricants

781, rue William — MONTREAL, CANADA

et a été guéri. La glande demeure plus grosse qu'une glande normale, les follicules sont moins uniformes en grosseur, le strôma est augmenté et en dernier lieu une glande qui contient un adénome n'est pas normale. L'adénome, en lui-même, plaide en faveur d'un hypertrophie antérieure.

Le goitre qui n'influence pas la sécrétion reste simple, s'il diminue,, il devient myxoédémateux, s'il augmente, il crée une intoxication spéciale, l'hyperthyroïdisme, dont la manifestation la plus complète est le goitre exophtalmique.

LE GOITRE SIMPLE EST EVITABLE

C'est un peu avant 1896 que Halsted démontra que si une partie de la thyroïde était enlevée, la portion restante entraînait en hyperplasie.

Cette constatation ne resta pas là. Marine et Lenhart poussèrent l'expérience plus loin et démontrèrent que cet état hyperplasique pouvait être évité, si on saturait la portion de glande saine avec de l'iode.

Or, comme l'idée expérimentale trouvait, chez ces auteurs, un point d'appui dans la réalité observée, il ne s'agissait plus, pour eux, que de faire la démonstration pratique de leur hypothèse.

La première application pratique de prévention du goitre, par l'iode, fut faite, sur les truites, à la pisciculture de Shady Grove. On prouva qu'en ajoutant une petite quantité d'iode à l'eau, les truites n'avaient plus de goitre.

Cette expérience répétée par plusieurs expérimentateurs donna toujours un résultat positif.

ETIOLOGIE DU GOITRE ENDEMIQUE

Un grand nombre de théories ont été émises pour expliquer l'origine du goitre.

Actuellement, quelques autorités médicales considèrent le goitre comme une maladie infectieuse d'origine aqueuse.

Nonobstant toutes les théories, les points suivants sont à retenir.

- 1.—L'iode est essentiel à l'activité normale de la thyroïde.
- 2.—Au point de vue histologique, l'hyperplasie est due à un manque d'iode.
- 3.—L'action physiologique produite par l'extrait de thyroïde est proportionnel à sa teneur en iode.
- 4.—Chez l'animal, si le taux d'iode se maintient à 0.01 pour cent on observe aucun changement dans la glande. Ces faits sont tout à fait opposés à la théorie infectieuse. Il faut presque conclure que la cause immédiate ou excitante du goitre endémique est un manque d'iode dans l'organisme.

APPLICATION DU PRINCIPE

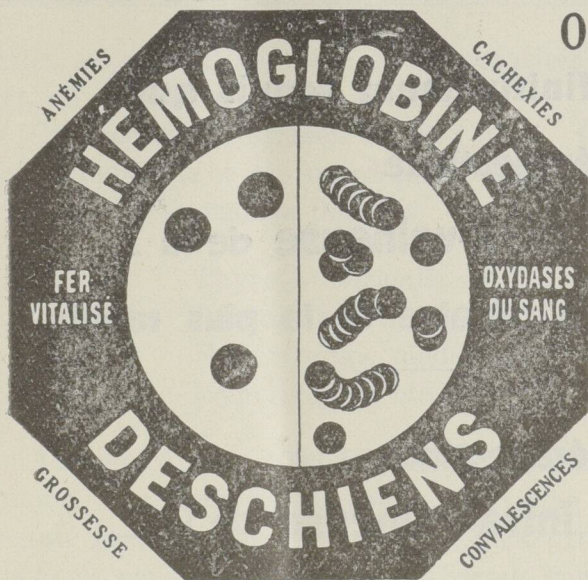
Est-il opportun de soulever la question de la lutte au goitre au même degré, que la lutte contre la tuberculose, la mortalité infantile et les maladies vénériennes ?

Placés à ce point de vue, il nous est facile de répondre dans l'affirmative, attendu qu'il y a beaucoup plus de goitreux que de tuberculeux et surtout de vénériens, à la campagne, et en second lieu la lutte contre le goitre serait beaucoup plus facile et moins dispendieuse.

Pour appliquer le principe, il convient de choisir les enfants d'école et pour deux raisons : les enfants de 10 à 20 ans sont dans la période la plus importante pour développer le goitre, les écoliers fournissent un groupe très important au point de vue statistique, le plus expédient, le plus économique et le plus pratique comme champ prophylactique et éducationnel.

L'enquête et l'application du principe, en 1917, aux écoles de Akron, est une preuve irréfutable de la valeur de la méthode.

En avril 1917, après de nombreux pourparlers entre les au-



**Opothérapie
Hématique
Totale**

SIROP de
DESCHIENS
à l'Hémoglobine vivante

Renferme intactes les Substances
Minimales du Sang total

Médication rationnelle des
SYNDROMES ANÉMIQUES
e des
DÉCHÉANCES ORGANIQUES

Une cuillerée à potage à chaque repas.

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

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

Le Meilleur Calmant de la Toux

LE PLUS PUISSANT ANTISEPTIQUE DES BRONCHES

SIROP FAMEL

au LACTO-CRÉOSOTE soluble
Phosphate de Chaux, Codéine, Aconit, etc.

DOSES : de deux à trois cuillerées par jour.

ADOPTÉ PAR LES HOPITAUX

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

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

La thérapeutique
intra-veineuse de la Σ
par le

NOVARSENOBENZOL

“BILLON”

présente toutes les garanties désirables.

LABORATOIRES POULENC FRERES (Canada) Limitée

Dépôt général :

ROUGIER FRERES, seuls distributeurs au Canada.

350, rue Le Moyne, MONTREAL.

torités scolaires d'une part et les autorités médicales d'autre part, on en arrivera à une entente.

On procéda à l'examen de 3872 filles. Chacune ayant une carte personnelle et une autorisation écrite de ses parents.

Le premier examen donna :

Thyroïde normale,	1688
Légère hypertrophie,	1931
Hypertrophie modérée,	246
Hypertrophie marquée,	7

Au mois d'avril 1000 filles reçurent le traitement prophylactique. Au mois de novembre, deuxième examen où il fut constaté que toutes les élèves qui avaient pris le traitement depuis avril, pas une seule avait une glande augmentée de volume.

Au contraire, 26% de celles inscrites normales, en premier lieu, ont une légère hypertrophie.

1/3 des cas de légère hypertrophie sont normaux.

1/3 des cas d'hypertrophie modérée ont diminué de grosseur.

Le traitement prophylactique poursuivi pendant trois ans aux écoles de Akron a consisté dans l'administration de 2 grm. d'iodure de sodium donné par dose de 0.20 centig. par jour durant dix jours consécutifs, le printemps et l'automne.

TABLEAU COMPARANT LES RESULTATS AVEC ET SANS IODE

	Traitement à l'Iode		Pas de traitement	
	Total	P. C.	Total	P. C.
<i>Normal.</i> —				
Sans changement,	906	99.8	910	72.4
Augmentation de volume,	2	0.2	347	27.6

Légère hypertrophie.—

Sans changement,	477	41.9	698	72.8
Augmentation de volume,	3	0.3	127	13.3
Diminution du volume,	659	57.8	134	13.9

Hypertrophie moyenne.—

Sans changement,	29	20.3	57	64.0
Augmentaton de volume,	0	0.0	21	23.6
Diminution du volume,	114	79.7	11	12.4
	2190		2305	

En lisant le tableau où sont enregistrées seules les filles qui ont subi les quatre examens,, on constate que la cure a été prophylactique en empêchant la thyroïde de s'hypertrophier et thérapeutique en diminuant le nombre de glandes hypertrophiques.

De celles qui étaient normales lors du premier examen et qui ne prirent pas d'iode, 3347 ou 27.4 p. c. ont fait de l'hypertrophie, alors que celles qui étaient normales et ont pris de l'iode, 2 ou 0.2 p. c. ont eu un élargissement de la glande, et encore ces deux sujets ont été examinés soigneusement et on a trouvé que l'un et souffrait de végétations adénoïdes et d'amygdalite et que l'autre était une syphilitique congénitale.

Depuis l'expérience si concluante faite à Akron, expérience qui a ouvert les yeux à toutes les autorités médicales qui s'occupent de la protection de la santé de l'enfant, aux Etats-Unis, il est bon, utile même, de se demander si les autorités médicales canadiennes on fait quelque chose en ce sens et quel a été le résultat ?

Sur un total de 224 écoliers de la ville de Owen Sound, Ontario, examinés récemment, 113 ou un peu plus de 50% des élèves ont été trouvés souffrant de goitre. Inutile d'ajouter que cette révélation a été l'objet de nombreux commentaires.

Résultat pratique : aujourd'h'ui tous les enfants qui fréquentent les écoles dans cette ville sont examinés et non seulement

PEPTONATE DE FER ROBIN

GOUTTES VIN ELIXIR

ANÉMIE - CHLOROSE DÉBILITÉ

R.C. 224839

LABORATOIRES ROBIN, 13, Rue de Poissy, PARIS

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

IODALOSE GALBRUN

IODE PHYSIOLOGIQUE, SOLUBLE, ASSIMILABLE

Première Combinaison directe et entièrement stable de l'Iode avec la Peptone
DÉCOUVERTE EN 1896 PAR E. GALBRUN, DOCTEUR EN PHARMACIE

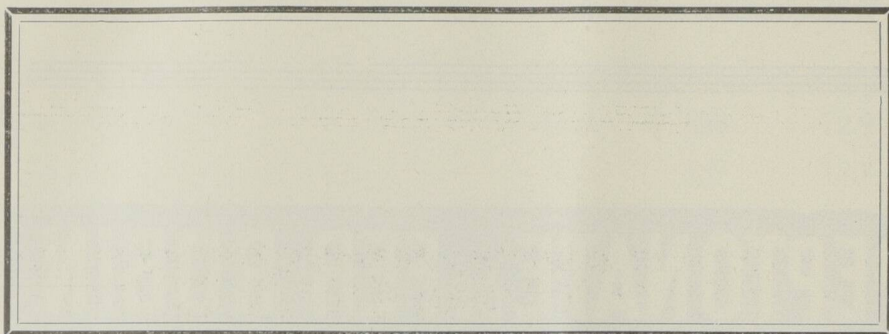
Remplace toujours Iode et Iodures sans Iodisme.

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

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

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

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



J. E. LIVERNOIS Limitée.

FOURNISSEURS

En Produits Chimiques, Pharmaceutiques et Photographiques

Instruments et Accessoires de Chirurgie

Remèdes Brevetés

Articles de Toilette et Parfumerie

Entrepôts :
43, RUE COUILLARD,
Québec.

Magasin et Bureau :
RUE ST-JEAN
Canada.

REGYL

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

Echantillons gratuits à

MM. les Docteurs.

DYSPEPSIES

GASTRALGIES

Rebelles aux traitements ordinaires

8 fr. 50 LA BOITE POUR UN MOIS

Laboratoires FIEVRET

53, rue Réaumur, PARIS

Dépôt : MONTREAL, 820, St-Laurent.

Imprimerie J.-A. K.-LAFLAMME

IMPRESSIONS DE LUXE ET DE COMMERCE

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

○ ——— UNE VISITE EST SOLLICITEE ——— ○

Téléphone 2-1602

34, RUE GARNEAU, QUEBEC

ceux qui souffrent de goitre sont traités mais tous prennent le traitement préventif.

De la ville la lutte s'étend aux districts environnants.

Voilà du travail efficace.

Winnipeg, la ville si bien organisée au point de vue médical de ses élèves, a fait récemment une enquête au sujet du goitre, 500 garçons et filles ont été examinés et le fort pourcentage de 43% a été trouvé.

A vingt milles plus loin, à Selkirk, 50% des enfants examinés ont été trouvés souffrants de goitre.

Ces faits prouvent que seul, l'examen médical peut arriver à la découverte d'un état de chose que l'on ne paraît même pas soupçonner.

De ces données nous pouvons d'ores et déjà conclure que: à moins d'une enquête sérieuse, dans tout le Canada, nous serons toujours dans l'ignorance du nombre épouvantable de goitreux que nous avons et que les autorités manquent grandement à leur devoir car c'est une maladie évitable.

PERIODE DE DEVELOPPEMENT DU GOITRE

Un point d'une extrême importance, qu'il est sage de noter ici, pour l'application du traitement, est que les périodes les plus propices au développement du goitre, par ordre d'importance sont: la période foetale, l'adolescence, la grossesse, la ménopause.

Si la glande thyroïde subit des poussées d'augmentation de volume à diverses époques de la vie, il ne faut pas en conclure que chaque période a sa manière d'être traitée. Loin de là!

La prévention du goitre chez la mère et chez le fœtus est aussi simple pour l'adolescent.

Dans le premier cas nous voulons faire comprendre que c'est au médecin pratiquant qu'incombe le devoir et la tâche de faire l'éducation du public d'abord, puis la mère individuellement, ensuite, lors d'une consultation, en lui démontrant la bé-

nignité du traitement et le grand avantage qu'elle en retirera, elle et son enfant.

L'éducation de la mère étant faite, le médecin devra instituer immédiatement le traitement approprié.

La prévention du goitre, chez l'adolescent, doit être une mesure publique et sous le contrôle du service d'hygiène. Dans chaque province du Canada, il existe un service d'hygiène, seule autorité reconnue, seule ayant les pouvoirs et par le fait le devoir d'enquêter pour savoir ce dont souffre la population sous son contrôle pour ensuite prendre les mesures jugées nécessaires afin de combattre les maladies évitables et guérir celles qui sont susceptibles de l'être.

Notre organisation scolaire, telle qu'elle existe, est suffisante pour pouvoir appliquer le traitement—en suivant le plan que nous énonçons plus loin—sans songer à d'autres dépenses supplémentaires.

En faisant l'éducation de tous nos écoliers, en les traitant, ils feront, à leur tour, au sortir du couvent et de l'école, d'excellents éducateurs.

Bien que le goitre soit 6 fois plus fréquent chez les filles que chez les garçons il sera nécessaire de ne pas négliger ces derniers.

Le moment le plus propice, croyons-nous, pour instituer le traitement, est entre les âges de 10 à 17 ans.

TRAITEMENT

Nous avons vu que le goitre était une maladie très répandue, que la cause résidait dans un manque d'iode, et que c'était une affection évitable et curable.

Reste à décrire les moyens à notre disposition pour le combattre.

La glande thyroïde a une affinité extraordinaire pour l'iode. Que l'iode soit inhalé, pris à l'intérieur ou appliqué à la surface de la peau, la glande en ressentira les effets.

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

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

Quelle qu'en soit la forme, l'

Antiphlogistine

est indiquée

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



THE DENVER CHEMICAL MFG. CO.

153 Lagauchetiere Street, MONTREAL.

Lipiodol

Adopté dans les Hôpitaux

Huile iodée française à 40%

soit 0 gr. 54 d'iode pur par centimètre cube, sans aucune trace de chlore. L'intégralité de la combinaison est telle que l'iode s'y trouve complètement dissimulé, de là une tolérance presque illimitée du produit.

INDICATIONS : Toutes celles de l'iode, des dérivés iodés organiques et des iodures, **sans les inconvénients.**

Pas d'iodisme, pas d'action congestive sur le poulmon.

Artério et Présclérose, Asthme, Emphysème, Rhumatismes chroniques déformant, Goutte, Lymphatisme, Adénoïdisme, Syphilis tertiaire et Hérédo-Syphilis.

FORMES PHARMACEUTIQUES :

INJECTION : Ampoules de 1, 2, 3 et 5 cc. — Flacon Aluminium de 20 cc. soit 30 gr. (Un centimètre cube contient 0 gr. 54 d'iode)

CAPSULES : 0 gr. 20 d'iode pur par capsule (2 à 3 en moyenne par 24 heures). — **DRAGÉES.**

EMULSION : 0 gr. 20 par cuillerée à bouche

Concessionnaires exclusifs pour l'Exportation :

LECZINSKI & C^o, 67, Rue de la Victoire, PARIS

Exiger l'Etiquette bleue

**LIPIODOL
LAFAY**

Dépôt Général pour le Canada :

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



VERONIDIA

Le plus actif

Le plus agréable

Le plus maniable

des Sédatifs nerveux.

Dépôt Général pour le Canada :

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

Les vapeurs d'iode se dégagent d'un flocon, dans une école, a donné de bons résultats.

L'application de teinture d'iode, à la surface de la peau, sur la thyroïde, a également donné de bons résultats.

A l'heure actuelle, la méthode la plus sûre, la plus recommandable et la plus efficace est l'ingestion de petites doses.

Comme mesure publique, se servir de 2 grms. d'iodure de sodium, par dose fractionnée de 0.20 centig. par jour, pour 10 jours, deux fois par année, le printemps et l'automne.

Une autre préparation, hautement recommandée par Crile, est la solution de Lugol qui se prend 10 gouttes à la dose, une ou deux fois par jour, dans un verre d'eau.

Les manufacturiers de produits chimiques fabriquent une tablette de chocolat, renfermant la dose requise d'iode.

Ces tablettes se vendent par boîte de cinquante et se prennent, une par semaine, pendant les cinquante semaines scolaires.

L'IODISME EST-IL A CRAINDRE ?

A première vue on peut croire qu'il peut y avoir danger d'administrer ainsi l'iode, à un grand nombre d'enfants, sans surveillance médicale.

Cependant, si on se base sur l'expérience d'ailleurs, on ne peut que constater que sur 3000 filles qui prirent le traitement, plusieurs pendant trois ans, 11 cas de léger iodisme furent observés, assez insignifiant pour ne pas empêcher les élèves de continuer d'aller à l'école.

D'ailleurs les doses sont tellement minimales et assez espacées pour ne pas craindre l'iodisme.

LA PROVINCE DE QUÉBEC

Nous ne voulons pas clore ces remarques avant de dire un mot, sur la question, en ce qui regarde votre chère province.

Il y a environ quatre ans, le Conseil Supérieur d'Hygiène, (le Service Provincial d'Hygiène aujourd'hui) demandait à 2034 médecins combien de cas de goitre ils avaient observés depuis un an 737 médecins répondirent—moins de la moitié—et le total de la statistique donna 1549 cas de goitre pour toute la province. Supposons que tous les médecins auraient répondu, doublons le montant, nous avons le total de 3098 cas de goitre.

Eh bien, ce grand total serait encore bien au-dessous de la vérité, même il ne serait pas du tout la vérité.

Référons au tableau publié par le Conseil d'hygiène, nous trouvons 13 cas de goitre pour le comté de Témiscouata. Ce chiffre est ridicule, car dans la région de Témiscouata, partie sud du comté il y a de nombreux cas de goitres énormes et des quantités de goitres simples.

Il se peut fort bien que la plupart des réponses reçues viennent de régions où le goitre est plutôt rare, ou encore que les gros goitres adénomateux ou exophtalmiques soient les seuls mentionnés. Pour avoir une statistique vraie, sur laquelle on puisse compter un seul moyen existe. L'enquête.

Il est certain que le goitre est plutôt rare le long du St-Laurent, de Québec à Gaspé, où la population tire profit de l'air de la mer imprégné d'iode.

Au contraire le goitre simple est d'une extrême fréquence à l'intérieur.

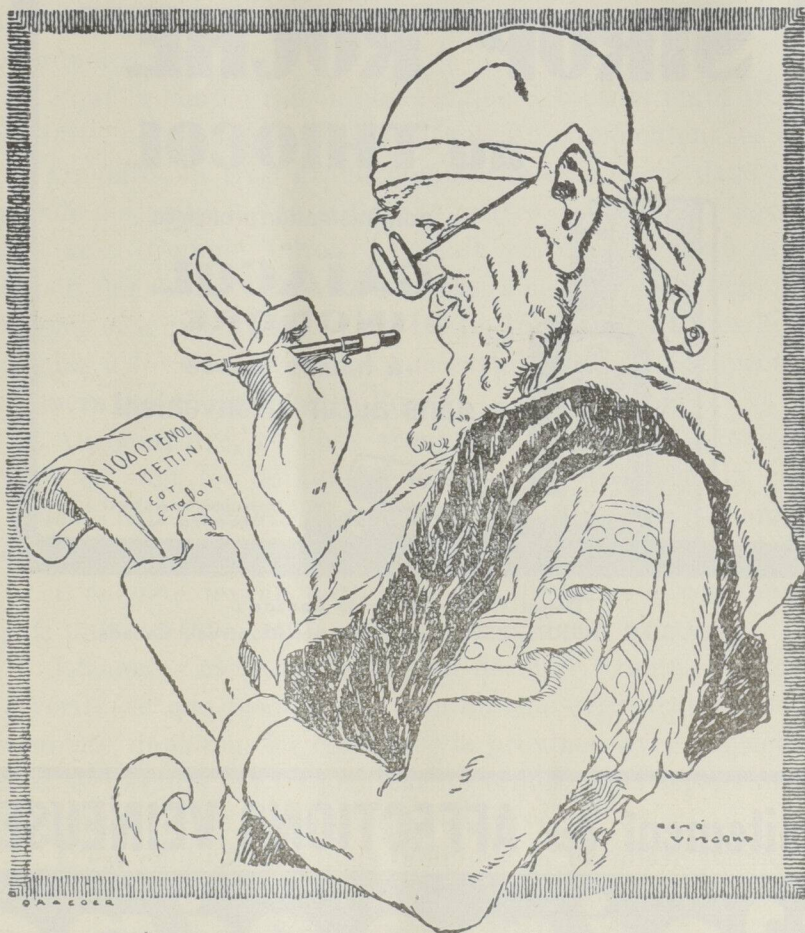
Nous disons donc que l'enquête seule peut fournir les renseignements et servir de base à la statistique, et encore faut-il que cette enquête soit complète.

C'est ce qu'a si bien compris le Service Provincial d'hygiène.

Au mois de janvier dernier, ceci se passait en 1928, un inspecteur était nommé pour enquêter dans toutes les écoles du comté de Témiscouata au sujet de la fréquence du goitre.

Que sera le résultat ? Nous l'ignorons.

Mais d'ores et déjà nous pouvons affirmer que la statistique



PEPTONE IODÉE SPÉCIALE

LA PLUS RICHE EN IODE ORGANIQUE, ASSIMILABLE, UTILISABLE

Iodogénol Pépin

GOÛT
AGRÉABLE

TOUTES LES INDICATIONS DE L'IODE
ET DES IODURES MÉTALLIQUES

TOLÉRANCE
PARFAITE

Bien supérieur aux Sirops et Vins Iodés ou Iodotanniques.

PRESCRIRE

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

Échantillons sur demande
à MM. les Docteurs.

Laboratoires PÉPIN & LEBOUCC.
COURBEVOIE — PARIS

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

SIROP "ROCHE"

au THIOCOL



administration prolongée

de
GAÏACOL
INODORE

à hautes doses
sans aucun inconvénient

Echantillon à l'usage de l'Étude de la Roche & C^o
21 Place des Vosges PARIS

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

Traitement des AFFECTIONS VEINEUSES

Veinosine

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

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

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

ne donnera qu'un faible aperçu du nombre des goitreux. Et pourquoi donc ?

Pour la simple raison que l'enquête, tout en étant très bien conduite, ne porte que sur les enfants qui fréquentent les écoles.

Or dans un trop grand nombre de cas, sinon dans la très grande majorité, les enfants sont retirés de l'école à l'âge de 13 à 14 ans. Comme le goitre ne fait que commencer à se développer, dans un petit nombre de cas, à cet âge, que l'âge le plus propice et le plus fréquent est 14, 15, 16 ans, à ces âges là on ne va plus à l'école, il est plus que certain que M. l'inspecteur, ne trouvera pas ces goitreux à l'école.

Au contraire, ce qu'il trouverait, s'il était autorisé à le faire, ce sont les défauts de vision; des troubles du côté de l'ouïe, la carie dentaire, des végétations adénoïdes, des amygdalles hypertrophiées.

L'enquête devrait porter sur ces affections et ces anomalies avec une attention toute spéciale au goitre.

L'enquête médicale seule peut découvrir toutes ces tares et la vérité est que jusqu'à ce qu'on ait une organisation médicale complète, dans tous les comtés de la province, avec inspection de tous les enfants qui fréquentent les écoles, nous serons toujours dans l'enfance de la médecine préventive.

C'est en 1927 que nous donnions la première partie de ce travail devant les membres de l'Association Médico-Chirurgicale des comtés de Témiscouata et Madawaska.

Depuis cette date, l'organisation sanitaire, dans la Province de Québec, a marché rapidement. Très rapidement même.

Bien que de date récente, les Unités Sanitaires de Comté ont fait un magnifique travail. Dès le début, on s'est efforcé d'enquêter, pour savoir dans quelle direction on devait orienter la lutte.

L'inspection systématique, annuelle et continue de toutes les écoles a été le premier endroit de recherche.

Ce que nous écrivions, plus haut, (il y a trois ans) au sujet

des tares des enfants qui fréquentent l'école est malheureusement trop vrai.

En ce qui regarde la partie qui nous intéresse plus spécialement—le goitre—pour le moment, nous croyons avoir vu trop juste et si un grand nombre d'enfants souffre d'hypertrophie de la thyroïde, il ne faudrait pas conclure, même après examen du tableau que nous publions à la fin de ce travail, que ce sont les seuls cas de goitre que nous ayons dans le comté de Témiscouata.

Loin de là !

Le tableau que nous publions est un relevé du rapport, sur le sujet, par l'Unité Sanitaire de Témiscouata.

Il nous a été gracieusement fourni par M. le Docteur J.-E. Beaudet, directeur de l'Unité Sanitaire du comté. Le dépistage a été fait, dans toutes les écoles du comté, par les garde-malades, sous sa surveillance.

Un simple coup d'œil nous donne :

Goitres douteux	214
Goitres moyens	139
Goitres très prononcés	98

Ce qui fait un total de 451 cas d'hypertrophie de la thyroïde pour l'examen de 8,993 enfants d'école de 5 à 15 ans.

Or, si l'examen de 8.993 enfants nous donne un total de 451 cas de goitre—alors que nous savons que c'est une affection plutôt rare de 5 à 10 ans—que sera-ce si l'enquête portait sur les 54,000 de population du comté ?

Nous serions épouvantés. En effet, ces chiffres nous paraissent énormes, cependant, nous, médecins, nous savons que nombreuses sont les familles entières qui souffrent de cette affection et qui ne figurent pas dans ce tableau.

D'ores et déjà nous affirmons qu'il est temps et grand temps de faire la lutte contre une maladie si facilement évitable dans la plupart des cas.

2 VACCINS

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

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

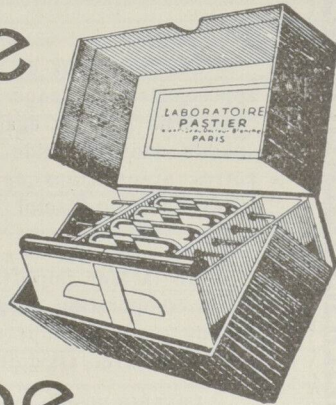
Le Colitique

Vaccin curatif anti-colibacillaire

Adopté par les Hopitaux de Paris

FORME BUCCALE : LA PLUS ACTIVE

Autres formes } Injectable.
Filtrat pour applications locales.



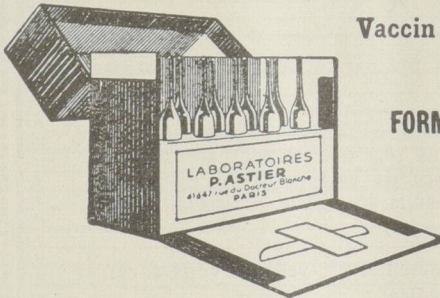
La Stalysine

Vaccin curatif anti-staphylococcique

FORME BUCCALE : LA PLUS PRATIQUE

FORME INJECTABLE :

LA PLUS RAPIDE, LA PLUS SURE



Autre forme : Filtrat pour pansements sur foyers ouverts.

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

LITTÉRATURE ET ÉCHANTILLONS.

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

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

THIO = BISMOL

Le bismuth, en formule chimique pratique, est reconnu comme l'agent antisiphylitique le plus efficace, après les arsphénamines. Tel que présenté dans la préparation Thio-Bismol (bismuth de soude thioglycolate) il est absorbé rapidement et totalement du site de l'injection (tissus musculaires) se répandant dans toutes les parties du corps en un court espace de temps.

Les injections de Thio-Bismol ne causent pas de lésions appréciables, parceque ce sel est soluble non seulement dans l'eau mais possède également la remarquable propriété d'être soluble dans le fluide des tissus, avantage précieux sur les autres préparations de bismuth. Les injections intramusculaires de Thio-Bismol sont indolores chez presque tous les sujets.

Un facteur important dans la médication au Thio-Bismol est la co-opération du patient, qui, à cause de l'absence d'irritations et un prompt soulagement, est anxieux de suivre le traitement avec assiduité.

Le Thio-Bismol administré seul ou conjointement avec les arsphénamines, réalise de prompts succès thérapeutiques, lesquels peuvent être vérifiés par des épreuves sérologiques et la régression des lésions.

Le Thio-Bismol a été accepté par le Conseil de Pharmacie et Chimie de L'A. M. A.

Boîtes de 12 et 100 ampoules, chaque ampoule contenant la dose moyenne pour adulte (0.2 Gm.—3 grs.) de Thio-Bismol. Chaque emballage est accompagné du volume nécessaire d'eau distillée pour la dissolution du contenu de chaque ampoule.

Pour informations supplémentaires, veuillez vous adresser au département du service Médical,

PARKE, DAVIS & COMPANY

1101, St-Alexandre, MONTREAL, Qué.

4) *Comiti de Temiscuata* 11

PAROISSES. (Communes).	Nombre d'enfants porteurs de gâttie, par âge et par sexe, - à 15 ans inclusivement																																															
1855-56.	Age	FEM.	Mâle.	+	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	+	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15																							
1 St. Yves	4	1	1	4											8											856																						
2 St. Pierre	7	1	2	9				2	1	3	1	1	1	2	11		1	3								1023																						
3 St. Julien	6		4	9											5						2					408																						
4 St. Martin	12	1	2	1	9	1									4		2	1								238																						
5 St. Pierre	4	1	1	4											3											201																						
6 St. Pierre (Rochefort)	0														1											74																						
7 St. Martin	1														2											191																						
8 St. Pierre	8	1	4	8	1			2	1						5		1									244																						
9 St. Pierre	3	1		1											0											131																						
10 St. Pierre	0														0											173																						
11 St. Pierre	4	1	2	1	1										2											107																						
12 St. Pierre	4	1		1											1											169																						
13 St. Pierre	6	1	1	1											0		1									183																						
14 St. Pierre	1	1													2		1									152																						
15 St. Pierre	3	1													10		2									426																						
16 St. Pierre	14	1	3	2											4		1				2					112																						
17 St. Pierre	5	1	2	1											0		1									405																						
18 St. Pierre	3	1													2											410																						
19 St. Pierre	7	1	4												2		1									314																						
20 St. Pierre	12	1													10		2									120																						
21 St. Pierre	2	1													1											331																						
22 St. Pierre	2	1													11		5									110																						
23 St. Pierre	15	1	1	3											2		1									530																						
24 St. Pierre	7	1													0											124																						
25 St. Pierre	16	3													0											137																						
26 St. Pierre	2	1													1											161																						
27 St. Pierre	2	1													1											161																						
28 St. Pierre	5														0											36																						
29 St. Pierre	2														0											287																						
30 St. Pierre	17	1													1											234																						
31 St. Pierre	10	1													3											68																						
32 St. Pierre	0														0											399																						
33 St. Pierre	33	2	2	1	6	1	4	3	6	4	2	2	0		3											96																						
34 St. Pierre	0														2											993																						
35 St. Pierre	214	11	5	23	15	3	15	3	14	3	15	4	10	11	139	6	16	1	19	2	15	2	15	7	1	6	0	90	98	8	0	12	11	1	7	1	9	0	10	0	11	0	8	0	7	0	12	0
36 St. Pierre	214	11	5	23	15	3	15	3	14	3	15	4	10	11	139	6	16	1	19	2	15	2	15	7	1	6	0	90	98	8	0	12	11	1	7	1	9	0	10	0	11	0	8	0	7	0	12	0
37 St. Pierre	214	11	5	23	15	3	15	3	14	3	15	4	10	11	139	6	16	1	19	2	15	2	15	7	1	6	0	90	98	8	0	12	11	1	7	1	9	0	10	0	11	0	8	0	7	0	12	0
38 St. Pierre	214	11	5	23	15	3	15	3	14	3	15	4	10	11	139	6	16	1	19	2	15	2	15	7	1	6	0	90	98	8	0	12	11	1	7	1	9	0	10	0	11	0	8	0	7	0	12	0
39 St. Pierre	214	11	5	23	15	3	15	3	14	3	15	4	10	11	139	6	16	1	19	2	15	2	15	7	1	6	0	90	98	8	0	12	11	1	7	1	9	0	10	0	11	0	8	0	7	0	12	0
40 St. Pierre	214	11	5	23	15	3	15	3	14	3	15	4	10	11	139	6	16	1	19	2	15	2	15	7	1	6	0	90	98	8	0	12	11	1	7	1	9	0	10	0	11	0	8	0	7	0	12	0
41 St. Pierre	214	11	5	23	15	3	15	3	14	3	15	4	10	11	139	6	16	1	19	2	15	2	15	7	1	6	0	90	98	8	0	12	11	1	7	1	9	0	10	0	11	0	8	0	7	0	12	0
42 St. Pierre	214	11	5	23	15	3	15	3	14	3	15	4	10	11	139	6	16	1	19	2	15	2	15	7	1	6	0	90	98	8	0	12	11	1	7	1	9	0	10	0	11	0	8	0	7	0	12	0
43 St. Pierre	214	11	5	23	15	3	15	3	14	3	15	4	10	11	139	6	16	1	19	2	15	2	15	7	1	6	0	90	98	8	0	12	11	1	7	1	9	0	10	0	11	0	8	0	7	0	12	0
44 St. Pierre	214	11	5	23	15	3	15	3	14	3	15	4	10	11	139	6	16	1	19	2	15	2	15	7	1	6	0	90	98	8	0	12	11	1	7	1	9	0	10	0	11	0	8	0	7	0	12	0
45 St. Pierre	214	11	5	23	15	3	15	3	14	3	15	4	10	11	139	6	16	1	19	2	15	2	15	7	1	6	0	90	98	8	0	12	11	1	7	1	9	0	10	0	11	0	8	0	7	0	12	0
46 St. Pierre	214	11	5	23	15	3	15	3	14	3	15	4	10	11	139	6	16	1	19	2	15	2	15	7	1	6	0	90	98	8	0	12	11	1	7	1	9	0	10	0	11	0	8	0	7	0	12	0
47 St. Pierre	214	11	5	23	15	3	15	3	14	3	15	4	10	11	139	6	16	1	19	2	15	2	15	7	1	6	0	90	98	8	0	12	11	1	7	1	9	0	10	0	11	0	8	0	7	0	12	0
48 St. Pierre	214	11	5	23	15	3	15	3	14	3	15	4	10	11	139	6	16	1	19	2	15	2	15	7	1	6	0	90	98	8	0	12	11	1	7	1	9	0	10	0	11	0	8	0	7	0	12	0
49 St. Pierre	214	11	5	23	15	3	15	3	14	3	15	4	10	11	139	6	16	1	19	2	15	2	15	7	1	6	0	90	98	8	0	12	11	1	7	1	9	0	10	0	11	0	8	0	7	0	12	0
50 St. Pierre	214	11	5	23	15	3	15	3	14	3	15	4	10	11	139	6	16	1	19	2	15	2	15	7	1	6	0	90	98	8	0	12	11	1	7	1	9	0	10	0	11	0	8	0	7	0	12	0
51 St. Pierre	214	11	5	23	15	3	15	3	14	3	15	4	10	11	139	6	16	1	19	2	15	2	15	7	1	6	0	90	98	8	0	12	11	1	7	1	9	0	10	0	11	0	8	0	7	0	12	0
52 St. Pierre	214	11	5	23	15	3	15	3	14	3	15	4	10	11	139	6	16	1	19	2	15	2	15	7	1	6	0	90	98	8	0	12	11	1	7	1	9	0	10	0	11	0	8	0	7	0	12	0
53 St. Pierre	214	11	5	23	15	3	15	3	14	3	15	4	10	11	139	6	16	1	19	2	15	2	15	7	1	6	0	90	98	8	0	12	11	1	7	1	9	0	10	0	11	0	8	0	7	0	12	0
54 St. Pierre	214	11	5	23	15	3	15	3	14	3	15	4	10	11	139	6	16	1	19	2	15	2	15	7	1	6	0	90	98	8	0	12	11	1	7	1	9	0	10	0	11	0	8	0	7	0	12	0
55 St. Pierre	214	11	5	23	15	3	15	3	14	3	15	4	10	11	139	6	16	1	19	2	15	2	15	7	1	6	0	90	98	8	0	12	11	1	7	1	9	0	10	0	11	0	8	0	7	0	12	0
56 St. Pierre	214	11	5	23	15	3	15	3	14	3	15	4	10	11	139	6	16	1	19	2	15	2	15	7	1	6	0	90	98	8	0	12	11	1	7	1	9	0	10	0	11	0	8	0	7	0	12	0
57 St. Pierre	214	11	5	23	15	3	15	3	14	3	15	4	10	11	139	6	16	1	19	2	15	2	15	7	1	6	0	90	98	8	0	12	11	1	7	1	9	0	10	0	11	0	8	0	7	0	12	0
58 St. Pierre	214	11	5	23	15	3	15	3	14	3	15	4	10	11	139	6	16	1	19	2	15	2	15	7	1	6	0	90																				

Tableau fourni par J.-E. Beaudet - Directeur Unité Santé Sémiologie

Avec les moyens à votre disposition—le dépistage—par les gardes de l'Unité Sanitaire, il est facile, pour le goitreux, d'aller consulter son médecin. Ce dernier, après contrôle, prescrira le régime approprié et le médicament qui guérira la très grande majorité des cas.

Nous savons parfaitement, pour un certain nombre d'enfants, qu'une légère hypertrophie de la thyroïde disparaîtra, même sans traitement; mais savons-nous lesquels?—N'est-il pas préférable, dans tous les cas, de faire de la médecine préventive, surtout quand elle est si facile d'application. Nous irons plus loin. L'Etat a le devoir de surveiller la santé générale du peuple. Une certaine partie de la prévention tombe sous son contrôle, au même titre que la lutte contre la variole, la tuberculose et la diphtérie.

M. le directeur du Service Provincial d'Hygiène de notre province saura donner à cette question toute l'attention nécessaire. C'est à lui qu'incombe l'organisation et la direction de la lutte, pour la partie préventive, tout au moins.

Car, il est important de ne jamais oublier que si le goitre n'est pas contagieux, il est familial et le vieux dicton, connu depuis l'antiquité—"qu'une légère goitreuse vous donnera des crétins", est encore vrai de nos jours.

Ces données sont suffisantes pour nous prouver que le goitre existe, à l'état endémique, dans certaines parties de notre province.

Nous croyons donc opportune, nécessaire et urgente cette lutte contre un mal évitable qui progresse rapidement en certains endroits et qui menace notre population, si nous ne voulons pas nous réveiller, dans quelques années, avec un nombre considérable de crétins.

"Villa-du-Verger"

Février 1931.

UN CAS D'APPENDICITE ⁽¹⁾

Par J. E. Verreault

Monsieur George O... âgé de 14 ans est examiné le 23 décembre 27 heures après le début d'accidents douloureux siégeant au niveau du scrotum et du cordon spermatique côté gauche.

En effet, l'enfant en revenant de l'école a ressenti une vive douleur dans l'aîne gauche et il a éprouvé de la difficulté à retourner chez lui. A son arrivée à la maison, il prend le lit immédiatement et sa mère constate que dans les heures suivantes le scrotum du côté gauche augmente de volume et que la douleur devient de plus en plus vive. L'enfant ne dort pas la nuit et le lendemain matin il y a une augmentation notable du volume de la tumeur.

C'est à ce moment que l'on fait venir un médecin et celui-ci ordonne un sac de glace et la diète absolue parce que le malade a des nausées sans cependant avoir jamais eu de vomissement.

On l'appelle de nouveau vers les six heures et c'est à ce moment qu'on nous demande de le voir.

Nous sommes alors en présence d'un jeune garçon dont l'aspect général semble assez bon, température à 100F. pouls à 95, bien frappé et bien régulier.

Il se plaint constamment de douleurs qu'il localise au niveau du scrotum et de la région inguinale gauche.

A l'examen nous apparaît une région inguinale et un scrotum rouge, oédématisés, le scrotum a presque le volume du poing il est très rouge et remonté.

1. Présenté à la Séance de la Société Médicale de Québec, le 6 Février.

Le malade refuse de se laisser examiner, de se laisser toucher tant la douleur est vive, à plus forte raison nous est-il impossible de bien délimiter les organes intéressés et de faire un examen complet de la région.

Le ventre est ballonné, un peu douloureux sans toutefois présenter de matité et d'empâtement localisés à une fosse iliaque ou à l'autre.

La douleur abdominale n'est pas plus marquée à droite qu'à gauche et le malade se prête beaucoup mieux à la palpation de son ventre que de son scrotum et de sa région inguinale gauche.

Dans les antécédents personnels aussi bien que familiaux, rien à signaler, pas de hernie, pas de crise appendiculaire ayant attiré l'attention des parents.

Il nous restait donc à faire le diagnostic de l'affection dont les symptômes révélateurs ne s'étaient manifestés que 24-25 heures auparavant.

La possibilité d'une orchite gonococcique fut rapidement éliminée à cause de l'absence préalable de tout écoulement et surtout de tout contact suspect.

D'ailleurs la réaction inflammatoire remontait beaucoup plus haut dans le canal inguinal que dans les lésions gonococciques. Nous avons aussi pensé à un étranglement herniaire, cependant il nous manquait la notion d'une hernie existant antérieurement, la délimitation plus facile de la tumeur herniaire ainsi que les vomissements presque constants au cours de l'évolution de la Hernie étranglée.

Il nous restait les vaginalites aiguës primitives ou secondaires aux oreillons, variole, rhumatisme etc. ou bien à une réaction concomitante à une torsion du cordon spermatique parce que notre malade en plus de la douleur localisée au scrotum présentait une réaction péritonéale ressemblant plutôt à du péritonisme qu'à une péritonite franche.

Et c'est à cette dernière hypothèse que nous nous sommes arrêtés, parce que notre malade n'avait pas vomi, que son intestin avait très bien fonctionné la veille, que les douleurs abdomi-

nales n'avaient pas dominé la scène et avaient été consécutives aux douleurs intenses accusées au scrotum.

L'intervention faite deux heures après l'examen devait complètement renverser toutes ces hypothèses.

En effet, une incision de la région inguinale et prolongée vers la région scrotale donna issu à un pus fétide, d'odeur colibacillaire.

L'exploration profonde nous permit de trouver une communication large et facile avec la cavité abdominale.

Nous introduisons rapidement un gros drain caoutchouté afin de laisser écouler le pus venant de l'abdomen de ce côté et nous refermons notre incision après avoir laissé un petit drain au point déclive et scrotal de la poche purulente.

Comme nous avions 95 chances sur 100 d'être en présence d'une péritonite d'origine appendiculaire, nous nous sommes orientés de ce côté en terminant par une incision de Jalaguier laquelle nous a facilité l'ablation d'un appendice gangrené et d'un calcul de matières fécales libre.

Il n'y avait aucune adhérence ni à droite ni à gauche, et le pus très odorant et très fluide a continué de s'écouler durant une quinzaine de jours et à l'heure actuelle le malade est debout et s'alimente très facilement sans accuser aucun trouble consécutif à son intervention.

STATISTIQUE PERSONNELLE DE 107 OPERATIONS POUR FIBROMES DE L'UTERUS ¹

Par M. A. Basset

La publication d'une statistique *personnelle intégrale* me paraît comporter un intérêt documentaire suffisant, même lorsqu'elle concerne une affection banale et courante, pour que je me croie autorisé à vous apporter aujourd'hui celle des opérations que j'ai faites depuis 4 ans 1/2 pour fibromes de l'utérus.

Sur bien des points touchant ces tumeurs et tels par exemple, que: la *mortalité* opératoire brute ou après les divers procédés opératoires, les *avantages et les inconvénients de ces divers procédés* au point de vue des résultats immédiats ou éloignés, ou encore la fréquence des *phlébites* et des *complications pulmonaires* post-opératoires, il est assez difficile de se faire une opinion nette lorsqu'on relit, comme je l'ai fait, un certain nombre de travaux importants publiés dans les quinze dernières années. On est souvent frappé, en effet, par les différences importantes et parfois déconcertantes qui existent entre les pourcentages donnés par les divers auteurs.

De mars 1926 à novembre 1930, j'ai *personnellement*, et *en série continue*, en ville ou à l'hôpital, opéré 107 fibromes de l'utérus.

Je voudrais étudier cette statistique, non certes à tous les points de vue qu'elle comporte, mais en envisageant seulement un certain nombre d'entre eux et en comparant les données de ma série personnelle avec celles des statistiques récentes que j'ai retrouvées.

Anatomie pathologique macroscopique.— Quelle est la fréquence relative: d'une part, des fibromes purs et des fibromes associés à la grossesse normale ou à des lésions annexielles et

1. Société d'Obstétrique et de Gynécologie de Paris. Séance du 1er décembre 1930.

W. BRUNET & Cie. Ltée.

PHARMACIENS

QUEBEC.

Instruments de Chirurgie,
Ameublements d'Hôpitaux,
Rayons X et Physiothérapie,
Importateurs et Manufacturiers
de Produits Pharmaceutiques.

Laboratoire Moderne
pour Ordonnances Médicales ;
sous la surveillance de
cinq Pharmaciens licenciés
et d'un Médecin.

GROS, 70 rue Laliberté QUEBEC DETAIL, 139 rue St-Joseph.

LES ETABLISSEMENTS M. A. WOLLACKER

DU CANADA INC.

vous enverront échantillon de

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

533, Bonsecours

MONTREAL

**CET ESPACE
A LOUER**

Hémostyl

Du Dr. **ROUSSEL**

Anémies Hémorragies

SÉRUM HÉMOPOÏÉTIQUE FRAIS DE CHEVAL

Flacons-ampoules de 10 ^{cc} de Sérum pur	A) Sérothérapie spécifique des <u>ANÉMIES</u> (Carnot). B) Tous autres emplois du Sérum de Cheval : <u>HÉMORRAGIES</u> (P.E. Weill) <u>PANSEMENTS</u> (R. Petit)
Sirop ou Comprimés de sang hémo-poïétique total	ANÉMIES CONVALESCENCES TUBERCULOSE, etc.

Echantillons, Littérature
 97, RUE de VAUGIRARD, Paris

d'autre part des fibromes uniques et des fibromes multiples, macroscopiquement ?

Keene et Block ont, en plus du ou des fibromes, trouvé d'autres lésions pelviennes dans presque 50% et Mayer des lésions des trompes (hydrohémato ou pyosalpinx) dans plus de 50% des cas. Dans le travail de Mmes Morosowa et Sawaliewa, on trouve les chiffres suivants :

Annexes malades dans 20% des cas (Opitz), 13,2% (Rasthörn), 13% (clinique de Kazan), 11,8% (Frantz), alors que dans la statistique personnelle des auteurs, cette proportion monte à 40,% sur 152 opérations.

Sur mes 107 cas, j'ai 56 *fibromes absolument purs*, soit un pourcentage de 52,3%.

Envisageant les diverses lésions associées que j'ai rencontrées et sans discuter la possibilité d'un rapport entre elles et le fibrome, j'arrive aux résultats suivants :

Ovaires scléro-kystiques. 15 cas d'où pourcentage de 14%, très voisin de celui de Juvara (15,6% sur 256 cas).

Salpingites non tuberculeuses. 25 cas, soit 28,3%. Les proportions publiées sur ce point sont assez variables, les unes voisines de la mienne (J.-L. Faure 23,6%, Douay 25%, Tixier statistique personnelle 25%), les autres très supérieures. Morosowa et Sawaliewa 47% des trompes enlevées, d'autres enfin nettement inférieures tout en restant encore assez importantes (Juvara 15,6%, Labey 13%, Tixier statistiques colligées 13%).

Il est en tout cas certain que la salpingite coexiste avec le fibrome dans une proportion toujours assez grande et allant parfois jusqu'au quart des cas opérés.

Kystes de l'ovaire ou du ligament large.—J'en ai trouvé 5, soit 4,6%. Ici les pourcentages que donnent les récentes statistiques sont très variables, probablement par l'effet du hasard des séries, et vont de 2% (Labey-Tixier), à 6% (Douay), 8,2% (Juvara) et même 10,2% (J.-L. Faure).

Tumeurs solides de l'ovaire. On les trouve rarement associées aux fibromes. Juvara 0,39%, Tixier-Labey 0,8%. Mon chiffre personnel est cependant plus fort : 3 cas soit 2,8%.

Grossesse extra-utérine. 1 seul cas dans ma série. Juvara, d'autre part, n'en a trouvé également qu'une seule en 256 opérations. Il est certain qu'elle ne coexiste que très rarement avec un fibrome.

Grossesse utérine.—J'ai enlevé seulement 2 fibromes chez des femmes récemment enceintes, soit 1,9% des cas. Le pourcentage de Juvara est de 0,78%; celui du professeur J.-L. Faure de 1,5%. Le pourcentage étonnant de Lynch (5,4%; sur 683 cas, 37 grossesses), s'explique peut-être par des conditions particulières à sa pratique personnelle.

En somme, sur mes 107 opérations pour fibromes, les *annexes* n'étaient absolument *saines* que dans 58 cas. (56 fibromes purs plus 2 fibromes avec grossesse utérine) soit un pourcentage de 54%. Elles étaient malades dans 49 cas (45,7%) et dans 34 cas seulement (31%), si je mets à part les ovaires simplement scléro-kystiques. En comptant de la même façon, Juvara a trouvé des annexes absolument saines dans 50% de ses 256 cas.

Pour ce qui est de l'*unicité* ou de la *multiplicité* macroscopique des fibromes, j'ai enlevé 38 fibromes uniques contre 69 fibromes à noyaux multiples (tumeurs multilobées ou fibromes disséminés).

Interventions pratiques. — Je n'ai fait que des interventions *hautes*: 88 hystérectomies sub-totales, 16 myomectomies et 3 hystérectomies totales seulement.

Ces chiffres montrent que pour les ablations des fibromes de l'utérus je suis, à cause de sa facilité, de sa rapidité plus grandes, de la meilleure qualité de son hémostase et de sa moindre gravité, partisan résolu de l'hystérectomie subtotale comme M. Faure, comme mon maître Pierre Duval, comme Keene et Block et un très grand nombre de chirurgiens, je crois, si je m'en rapporte à ce que j'ai vu faire et entendu dire par les auteurs, ainsi qu'à la proportion toujours beaucoup plus grande des hystérectomie subtotales par rapport aux totales dans toutes les statistiques que j'ai consultées (Tropea, Lynch, Juvara entre autres).

Pour singaler en passant un petit détail de technique, je dirai que, tout de suite après la section du col, je badigeonne à la

SULFOÏDOL ROBIN

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

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

LABORATOIRES ROBIN, 13, Rue de Poissy, PARIS

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

Antiseptique Désodorisant

SANS ODEUR ET NON TOXIQUE

LUSALDOL

Formol saponiné

Désinfectant général — En solution de 1 à 5%

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

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

Pour Littérature et Echantillons, s'adresser aux Concessionnaires

ROUGIER FRERES, 350, rue Le Moyne, — MONTREAL



Votre Annonce
devrait être
ici



teinture d'iode la tranche de celui-ci avant de le suturer. Font de même, Lambert, je crois, Juvara, et peut-être bien d'autres.

Dans 11 de ces hystérectomies subtotaux, chez des femmes encore jeunes, j'ai conservé un des deux ovaires parce qu'il semblait sain.

Il m'apparaît que beaucoup de chirurgiens les enlèvent dans la plupart des cas. Tropea en a conservé un, 13 fois sur 179 opérations, ce qui donne une proportion voisine de la mienne.

D'autre part, Keene et Block sont absolument partisans de toujours laisser un ovaire quand il y en a un sain et Juvara l'a fait dans la considérable proportion de 70% de ses hystérectomies à cause du gros bénéfice que, d'après lui, les opérées en retirent par suite de l'absence ou de la réduction des troubles dus à l'ovariectomie.

Sans m'appesantir sur cette question très discutée, dont j'aurai pourtant à redire plus loin quelques mots, à propos des résultats éloignés, je me bornerai à rappeler que dans son rapport au Congrès français de 1924, G. Labey a exprimé l'opinion que: le but qu'on se propose par la conservation ovarienne, éviter les troubles nerveux et congestifs de la ménopause opératoire (beaucoup plus rares d'ailleurs qu'on ne le pense généralement), ne semble que bien rarement atteint, car l'essentiel, c'est-à-dire le flux menstruel, est supprimé par l'hystérectomie.

16 fois, à cause de l'âge des malades, et en même temps des conditions anatomiques favorables que j'ai rencontrées, je me suis borné à pratiquer l'ablation des myomes seuls, enlevant 8 fois une seule tumeur, 7 fois de deux à quatre et 1 seule fois sept petits noyaux. Ces myomectomies ne m'ont donné ni difficultés d'ablation ou d'hémostase, ni incidents ultérieurs. J'ai toujours pu éviter l'ouverture de la cavité utérine, même en enlevant des myomes franchement interstitiels. Après l'extirpation de ces derniers, lorsqu'ils sont d'un certain volume, je fais toujours, et comme tout le monde, je pense, un capitonnage de la cavité et une suture superficielle des bords de l'incision utérine, renfonçant cette suture, toutes les fois que je le peux, en appliquant sur elle par deux ou trois points la racine du ligament rond.

Ma proportion de myomectomies (14,9%) se rapproche beaucoup de celles des chirurgiens qui la pratiquent volontiers, mais sans parti pris (Lynch 14% sur 683 cas, Alfieri 16% sur 179). Dans d'autres statistiques comparables à la mienne comme nombre de cas, la proportion est sensiblement moindre (Morosowa et Sawaliewa 8,5% de myomectomies sur 152 opérations). Juvara enfin n'a fait que 2 myomectomies sur 256 interventions.

Je signale en passant que j'ai dû drainer le pelvis chez 23 opérées, presque toujours en raison de lésions annexielles associées aux fibromes.

Au point de vue *anesthésie*, 76 opérations ont été faites à l'éther, 31 à la rachianesthésie, dont je fais usage assez fréquemment mais non systématiquement, comme par exemple Juvara, dont les 256 malades ont toutes été opérées à l'anesthésie lombaire.

Mortalité.—*Je n'en ai pas eu.* Toutes les malades ont guéri et très simplement presque toujours, puisque 5 seulement ont présenté des complications post-opératoires, sur lesquelles je reviendrai plus loin.

Une statistique continue de 107 opérations sans mort ne prête guère à aborder la question de la mortalité après les opérations pour fibromes. J'en voudrais dire quelques mots cependant.

Cette dernière a été dans ces dernières années étudiée dans de très nombreux travaux.

Il y a 6 ou 7 ans, le pourcentage brut de mortalité opératoire était compris entre 3 et 5% (J.-L. Faure 5%, Forgué et Massabau 3 à 4%, Dordelein-Kœnig 4 à 5%, Auvray et Boursier 3 à 5%) et au Congrès français de 1924, les deux rapporteurs Labey et Tixier inscrivaient dans leurs rapports, le premier 4,4% et le second 4,8%.

Peut-être le pourcentage de mortalité post-opératoire globale est-il, en réalité, un peu moindre; du moins le semble-t-il d'après plusieurs statistiques récentes qui donnent en 1928: Albrecht 2 à 3%, Capizzana 1,8% sur 1,000 cas; en 1929, Morosowa

et Sawaliewa 1,3% et Juvara 1,56%; en 1930, Lynch 1,34% sur 683 cas.

Si nous passons à la mortalité par catégories d'interventions (statistiques récentes), il semble que l'hystérectomie totale soit un peu plus grave (Lynch 1,6% mais Albrecht 3,6% sur 2,305 cas) que l'hystérectomie subtotale et la myomectomie qui ont toutes deux la même mortalité, identique aussi à la mortalité globale citée plus haut.

La première (hystérectomie subtotale), en effet, a donné 1,9% de morts à Albrecht sur 4,575 cas et 1,7% à Lynch.

Pour la seconde (myomectomie) les chiffres sont de 1,7% pour Giles, 1,3 pour Albrecht sur 1,030 et si Mériel et Baillat en 1929 arrivent en totalisant plusieurs séries à 3 ou 4% globalement, ils ont soin d'indiquer que les variations sont grandes entre ces diverses séries puisqu'elles sont de 0,5% (Mayo), à 3,38% (Goullioud).

La grandeur de ces variations tient très probablement à ce que ces séries de cas ne sont pas tout à fait comparables, certains chirurgiens étendant, beaucoup plus que d'autres, les indications et la pratique de la myomectomie.

Pour en revenir à ma statistique personnelle, de 107 opérations sans mortalité, je dirai que d'autres statistiques de 100 cas ou plus également ont été publiées, qui, elles aussi, ne comportent aucune mort. Telles sont celles de Alfieri (138 cas), de Chifoliau (plus de 100 cas), de Henkel (142 subtotaux), de von Ott (157 subtotaux), de Flatau (100 totaux). Je me garderai bien d'ailleurs de prétendre ni même d'espérer que je ne perdrai jamais plus d'opérées de fibrome. J'en puis perdre une demain et avant 1926, j'en ai perdu une en ville, morte subitement d'embolie pulmonaire semi-tardive, alors qu'elle n'avait pas de phlébite apparente.

Suites opératoires. — Ainsi que je l'ai dit plus haut, elles ont été parfaitement simples dans 102 cas. 5 opérées seulement ont présenté des complications dont elles ont, d'ailleurs, guéri. J'ai eu 2 cas de *phlébite*, tous deux à l'hôpital et sans accidents emboliques. Mon pourcentage est donc de 1,8%, très voisin de

celui de Mmes Morosowa et Sawaliewa (1,3% sur 152 opérations). Parmi les statistiques récentes que j'ai consultées, celle de Lynch comporte un pourcentage sensiblement plus fort 4,62% (24 phlébites sur 519 opérations).

Je n'étudierai pas la fréquence des morts par embolie (de 0,5 à 1,5% de cas opérés selon les statistiques), puisque je n'en ai pas observé.

3 malades ont eu des complications pulmonaires post-opératoires. Elles avaient été toutes trois endormies à l'éther. Sans vouloir revenir sur la communication que j'ai faite à la Société nationale de chirurgie, le 12 novembre 1930, au sujet de la prophylaxie des complications pulmonaires post-opératoires par l'emploi systématique des lavements de lait créosoté, je ferai simplement remarquer que ces 3 cas de complications pulmonaires se partagent ainsi: 2 en ville (sur 25 opérés), chez des malades n'ayant pas reçu de lavements créosotés; 1 à l'hôpital (sur 82 opérées), malgré l'emploi des lavements.

Résultats éloignés. — J'ai revu à échéance plus ou moins tardive 24 de mes opérées. 17 avaient subi une hystérectomie subtotale avec ablation bilatérale des annexes. 13 étaient en parfait état. Une présentait des troubles importants dus à la castration, une autre, le même syndrome, mais plus léger. J'ai dû en réopérer une troisième, 17 mois après sa première intervention, et, en raison d'un suintement assez abondant et persistant au niveau du col, faire un très large évidemment secondaire de celui-ci après libération d'adhérences serrées qu'il avait contractées avec le rectum. Elle a parfaitement guéri. De la dernière, j'ai su simplement qu'elle était morte en Egypte 6 mois après l'opération d'une affection médicale fébrile à évolution rapide.

Je n'ai jamais vu se développer un néoplasme sur le moignon du col.

De mes 16 malades opérées par myomectomie, je n'en ai revu que trois, ce qui ne me permet pas de faire état de mon expérience personnelle au point de vue des résultats éloignés de

cette opération. Je dirai simplement que deux étaient en bon état, et débarrassées de leurs métrorragies (une d'elles avait une petite éventration dont je l'ai débarrassée plus tard).

La troisième, chez laquelle, outre la myomectomie, j'avais fait de l'ignipuncture de l'ovaire droit, présentait, dans le cul-de-sac latéral droit 18 mois après l'opération, une masse arrondie douloureuse et mobile qui m'a paru être l'ovaire augmenté de volume. Je ne l'ai pas réopérée.

Sur les résultats éloignés de la myomectomie, les divergences sont si considérables selon les statistiques qu'elles deviennent déconcertantes. Cette question ayant été longuement traitée en 1929, à Bruxelles par Mériel et Baillat, je me garderai de la reprendre, mais je tiens à signaler cependant que pour les récidives, par exemple, le pourcentage passe de 1,4% d'après Zwibel à 10% d'après Giles et à 33,3% d'après Essen-Müller. De même pour la fréquence des grossesses après myomectomie: 3,2% d'après Zwibel, 28% d'après Giles. Si on consulte encore d'autres auteurs, on trouve que pour Winter 33% et pour Essen-Moller, 40% des opérées par myomectomie gardent des troubles plus ou moins marqués, alors que la guérison est au contraire complète dans 71% des cas, pour Schapf, dans 95% pour Schmid et dans 100% pour Henkel. Quant à Werder et à Engstrom, ils déclarent qu'après la myomectomie, les résultats éloignés sont meilleurs qu'après les opérations radicales !

Je me borne à citer sans chercher à interpréter de pareilles divergences.

J'ai revu enfin 4 des onze opérées à qui j'ai fait une hystérectomie subtotale en leur conservant un ovaire. Trois étaient en excellent état, mais chez la quatrième, j'ai dû, au bout de 16 mois, réintervenir pour une tuméfaction douloureuse de l'ovaire restant et enlever un kyste séro-hématique de cet organe (guérison). Ceci tendrait à montrer que la conservation d'un ovaire, alors qu'on enlève l'autre et l'utérus, si elle est parfois capable d'atténuer les troubles généraux de la castration (et j'ai dit plus haut que ce résultat n'était pas fréquent) n'est pas toujours

exempte d'inconvénients ou de dangers pour l'avenir, par suite des dégénérescences secondaires, dont cet organe peut être le siège.

Connaissant le résultat éloigné de 24 de mes opérations, vais-je considérer les 78 autres comme ayant eu des suites lointaines favorables, simplement parce que les malades ne sont pas revenues à moi pour se plaindre de troubles ou d'accidents? Ce serait particulièrement séduisant pour les myomectomies et les hystérectomies avec conservation d'un ovaire. *Je me garderai bien de le faire, cependant*, ne voulant pas commettre ce que je considère dans nombre de statistiques comme une erreur grave qui en réduit singulièrement la valeur.

Radiothérapie. — Parmi mes 107 opérées, 3 avaient subi antérieurement un traitement par les rayons X, qui, ou bien n'avait pas amélioré ni même arrêté les accidents qu'elles présentaient, ou bien n'en avait pas empêché le retour rapide. Ma proportion est presque la même que celle de la statistique publiée en 1922 par le professeur Faure et dans laquelle, sur 127 opérations, 3 furent faites après échec de la radiothérapie.

Aucune de mes autres opérées n'avait été traitée par les rayons X.

Dans les 3 cas ci-dessus, je n'ai eu aucune difficulté opératoire particulière imputable à la radiothérapie préalable. Mais dans un cas de fibrome fébrile, récemment irradié, j'ai constaté, en ouvrant l'utérus après l'opération, que la muqueuse était nécrosée.

Envisageant les choses à un autre point de vue, et admettant, comme tout le monde, je crois, que l'emploi des rayons X ou du radium est contre-indiqué dans tous cas de fibrome compliqué d'une lésion des annexes ou accompagné d'un début de grossesse normale, je trouve que sur mes 107 cas, la contre-indication existait formellement dans 35 cas (33 cas de lésions annexielles et 2 cas de grossesse au début, (soit presque 1 fois sur 3.

La proportion des contre-indications serait encore plus

in gonorrheal infections

Trade **PYRIDIUM** Mark

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

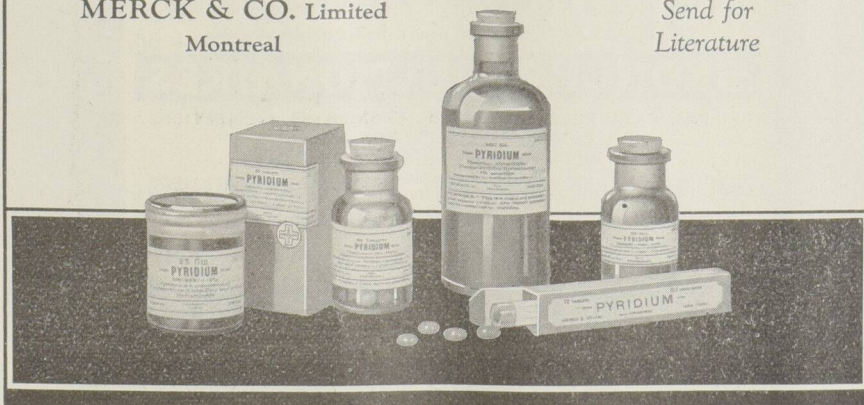
(Manufactured by The Pyridium Co. Ltd. of Montreal)

"Council accepted"

May be administered orally or applied locally.
Non-toxic and non-irritative in therapeutic doses.
Marked tissue penetrative power.
Rapidly eliminated through the urinary tract.

MERCK & CO. Limited
Montreal

Send for
Literature



FORXOL

MÉDICATION DYNAMOGÉNIQUE
pour la cure de tous états de

FAIBLESSE ORGANIQUE

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

FER, MANGANÈSE, CALCIUM

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

ADYNAMIE DES CONVALESCENTS

ÉTATS AIGUS DE DEPRESSION ET SURMENAGE

ANÉMIES et NÉVROSES TROUBLES de CROISSANCE FAIBLESSE GÉNÉRALE

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

ÉCHANTILLONS & BROCHURES SUR DEMANDE

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

Agents pour le Canada :

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

PULMOSERUM BAILLY

Combinaison Organo-Minérale
à base de
Phospho-Gaïacولات.

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)

Produits Opothérapiques Choay

EXTRAITS TOTAUX

Comprimés et ampoules

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

SYNCRINES

Formules pluriglandulaires

Comprimés et ampoules

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

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

Boîte de 6 ampoules de I. C. C.

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

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



**CET ESPACE
A LOUER**



grande si j'adoptais, comme je le ferais volontiers, le point de vue de M. J.-L. Faure, qui, en 1922, exprimant l'opinion que les gros fibromes compresseurs doivent être opérés et non irradiés, trouvait que dans une série de 127 fibromes opérés par lui, 21 seulement, de petit ou de moyen volume, étaient justiciables des rayons X.

Telles sont les données de ma dernière série d'opérations pour fibromes, et aussi les réflexions que je désirais vous soumettre. Un peu trop statistiques peut-être, et je m'en excuse, elles m'ont cependant paru valoir la peine de vous être communiquées.

BIBLIOGRAPHIE

- Labey.—33e *Congrès français chir.*, 1924.
Tixier.—*Id.*
Mayer.—*Id.*
Delagenière.—*Id.*
Forgue.—*Id.*
Douay.—*Id.*
Chifoliau.—*Soc. Nat. Chir.*, séance du 26 avril 1922. — *Progr. médic.*, no 42, 15 oct. 1924.
J.-L. Faure. *Soc. Nat. Chir.*, séance du 3 mai 1922.
Alferi.—*Rev. franc. Gynéc. et Obstét.*, sept. 1921.
Mmes Morosowa et Sawaliewa. — *Gynéc. et Obstét.*, 1929, t. XX, no 6, décembre.
Juvara.—*Soc. chirurgiens de Paris*, séance du 5 juillet 1929.
Mériel et Baillat.—*Rapport VIe Congrès Assoc. Gynéc. et Obstétric. langue franc.*, Bruxelles, octobre 1929.
Lynch.—*Journ. Amér. Méd. Assoc.*, 18 janv. 1930, p. 156.
Tropea.—*Annali di Obstétric. e. Ginecolog.*, an LI, no 4, 30 avril 1929.
Boursier et Auvray.—*Précis Gynéc.*, Paris 1925.
Capizzano.—*Semana Médica*, 1928, p. 43.
Keene et Bloch.—*Amer. Journ. of Obstét. and Gynecol.*, vol. XVII, no 6, juin 1929.
Albrecht.—*Biologie und Pathologie der Weibes*, 1928, t. IV, p. 387.
Doderlein.—*Opérative Gynækologie*.
Franz.—*Gynækologische operationen*.
Reinmann.—*Thèse de Munich*, 1929.

REVUE DES JOURNAUX

E. RIST et J. ROLAND.—**Etude anatomo-clinique du cancer primitif du poumon.** “Annales de Médecine”, Oct. 1930.

Le cancer primitif du poumon n'est pas une rareté et s'il semble aujourd'hui plus fréquent, c'est qu'on est en mesure de le diagnostiquer plus souvent. Ainsi sur 23 cas de cancer observés dans le service du Dr Rist, à Laennec, deux fois seulement il fut une trouvaille d'autopsie.

Il ignore tout des causes de cette affection mais on prétend que le cancer pousse sur des métaplasties de la muqueuse bronchique survenues à la suite de pneumopathies grippales.

On nous présente dans cette étude des aspects radiologiques, des types cliniques, des types histologiques, sans qu'on ait cherché à établir des rapports bien fixes entre ces divers éléments.

Aspects radiologiques : Schématiquement l'épithélioma broncho-pulmonaire a trois types :

- 1) Etape endo-bronchique où seuls les signes cliniques et surtout endoscopiques permettent de reconnaître l'affection.
- 2) Etape péribronchique.
- 3) Etape médiastinale où il est largement fusionné avec l'intestin.

Comment se présente donc radiologiquement un cancer du poumon. La plus caractéristique est la localisation hilare; c'est une condensation à contours flous, avoisinant le hile avec élargissement de l'ombre médiane. Cet élargissement du médiastin est dû à la cancérisation des ganglions médiastinaux. On peut voir aussi l'image pseudo-kystique, représentée par une ombre à contours nets et circulaires, ou encore l'image pseudo-pleurétique qui donne une opacité absolue de l'hémi-thorax sans déplacement du médiastin du côté sain, mais au contraire avec attraction du côté malade et ascension de la coupole diaphragmatique par paralysie du phrénique. Cette opacité n'est pas due seulement au cancer, mais à la sclérose, à l'atélectasie pulmonaire et aux suppurations parenchymateuses qui le compliquent.

Ce peut être aussi une pleurésie d'apparence banale où l'épanchement masque l'opacité, des condensations juxta-scissurales, lobaires, des néoplasies cavitaires (exceptionnelles). Bref, tous ces aspects simulant soit une pleurésie, une scissurite ou une lobite, soit une broncho-pneumonie tuberculeuse, une caverne tuberculeuse, un kyste hydatique ou une lymphogranulomatose ne peuvent à eux seuls suggérer un diagnostic ferme de cancer. Un tel diagnostic demandera toujours un examen complet et une interprétation judicieuse de renseignements fournis par cet examen.

Etude clinique : Cette affection se présente cliniquement sous trois syndromes :

A) Un syndrome pleurétique: où la dyspnée est hors de proportion avec le volume de l'exsudat. La cytologie n'a rien de particulier et ressemble plutôt à celle des pleurésies tuberculeuses. Très rarement y trouve-t-on des cellules cancéreuses.

B) Un syndrome de pneumopathie chronique, et c'est le cas le plus fréquent. Le malade a l'aspect d'un tuberculeux avec son amaigrissement, sa cachexie progressive, une température subfébrile. La dyspnée, la toux et les douleurs thoraciques y sont constantes. L'expectoration est muco-purulente ; l'expectoration classique "gelée de groseille" n'a pas été observée une seule fois. Les hémoptysies sont fréquentes et peu abondantes. Les signes physiques sont ceux d'une infiltration massive, d'une densification lobaire, d'une sclérose pulmonaire ou encore ceux des suppurations parenchymateuses. Par contre les cancers hilaires ou juxta-hilaires, les cancers nodulaires et parenchymateux sont le plus souvent muets.

C) Si le cancer ne se présente ni comme une pleurésie ni comme une pneumopathie chronique il se révèle cliniquement par le syndrome médiastinal: dyspnée avec cornage, paralysie des cordes vocales, toux coqueluchoïde, œdème en pélerine, etc.

Certains diagnostics ont été posés à la suite de biopsies cutanées ou ganglionnaires (6 cas) ou après un lipiodol qui a montré une sténose de la bronche. Une fois on a constaté des éléments néoplasiques dans le liquide pleural retiré par ponction exploratrice.

Etude histologique : Hors un sarcome fusiforme ayant eu vraisemblablement son origine dans la coque fibreuse d'un vieux kyste hydatique, toutes les tumeurs étudiées étaient des épithéliomas d'origine bronchique émanant de la bronche souche. On en étudie quatre variétés.

A) Epithélioma à cellules cylindriques: Cancer qui en général ne donne pas de métastases lointaines mais des métastases pneumopleuro-hépatiques. Il est constitué de cellules allongées, hautes, groupées en cavités pseudo-glandulaires.

B) Epithélioma à évolution épidermoïde : naîtrait d'une métaplasie de la muqueuse bronchique post-grippale. Constituée d'éléments à kératinisation imparfaite; son évolution est locale et ses métastases à distance sont rares.

C) Epithélioma bronchique atypique. Le plus fréquent et le plus intéressant à cause des problèmes que pose son interprétation. On y rencontre plusieurs types de cellules dont trois sont importantes à connaître: une cellule fusiforme (cellule en grain d'avoine) qui peut être facilement confondue avec la cellule sarcomateuse ; une petite cellule cubique rappelant la cellule cubique tapissant les alvéoles remaniées de sclérose pulmonaire; enfin une très petite cellule qui semble

réduire à un seul noyau et ressemblant aux éléments d'une tumeur conjonctive du groupe lymphoïde. Ces trois types coexistent fréquemment dans la même tumeur avec des cellules franchement cylindriques d'origine bronchique. Ces cancers donnent des métastases lointaines.

D) Epithélioma mucipare : très rare et constitué de cellules à mucus. L'épanchement qui le complique a un caractère de viscosité spéciale.

Cancers d'origine alvéolaires : Voici comment s'exprime Pierre Masson sur cette variété de tumeurs : "Les épithéliomas à petites cellules, soit disant épithéliomas d'origine alvéolaire seraient en réalité des épithéliomas bronchiques et les vraies tumeurs d'origine alvéolaire doivent par tous leurs caractères et par la nature de leurs éléments souches, être rangés dans la variété des histiocytomes, tumeurs des éléments souches du tissu réticulo-endothélial. Ces éléments souches, dits histiocytes, qui remplacent chez le fœtus à terme l'épithélium cubique alvéolaire, sont capables de se transformer en macrophages et en fibroblastes. In vitro, ces fibroblastes en milieu nutritif et au contact de bulles d'air se transforment en éléments protoplasmiques extrêmement minces; le revêtement des parois alvéolaires est ainsi constitué. Si intéressants que soient ces aperçus sur la véritable nature de la cellule alvéolaire souche, il est peut-être trop tôt pour conclure.

Bronchoscopie : En présence d'une pneumopathie chronique faisant songer à la tuberculose où les examens bactériologiques sont négatifs, on doit pratiquer la bronchoscopie qui pourrait conduire à une intervention précoce.

Radiothérapie : La radiothérapie a été employée dans 10 cas. Chez trois d'entre eux il y eut sédation des symptômes; pour les autres, le résultat fut nul. On doit s'abstenir lorsqu'il y a obstruction de la bronche avec atélectasie pulmonaire. Dans ce cas, on risquerait d'amener la nécrose et la suppuration du poumon malade.

La thérapeutique chirurgicale endobronchique, l'extirpation du cancer, est encore la seule chose convenable, si la bronchoscopie est assez précoce.

ANTOINE BLAIS.

CONGRES DE PHYSIOTHERAPIE — Liège 1930

Les publications du Congrès peuvent être adressées aux médecins, qui verseront au compte chèque — Congrès de Physiothérapie No. 24306, Docteur de KEYSER à Bruxelles, la somme de 125 francs, soit 25 belgas.

Ces publications sont relatives aux dernières découvertes de la cinésithérapie, de la radiologie, de l'électrologie, de l'hydrologie et de l'actinothérapie.

La Cure de Raisins par le **JUVIGOR**

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

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

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

HENRI DE BAHEZRE

Maison fondée en 1808.

Nuits Saint Georges, Côte d'Or, FRANCE.

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

SÉDATIF - HYPNOTIQUE - ANTISPASMODIQUE

NEURINASE

LE MEILLEUR SOMMEIL AUX PLUS FAIBLES DOSES
Sans accoutumance.

Sans effets toxiques, ni pénibles.

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

A base de
Valériane fraîche
et de
Véronal soluble
(0 gr.15 par cuillerée à café)
Odeur et saveur agréables

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

ÉCHANTILLONS SUR DEMANDE

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



3 3286 54874302 6

FERRO - CATALYTIC

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

LA PREPARATION ORIGINALE DE

FERRO CUIVRE

POUR LE TRAITEMENT DE

L'ANEMIE

R

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

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

En boîtes de 50 capsules,

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

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

En boîtes de 50 capsules

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

Fabriqué au Canada

par

Charles E. Frosst & Co.

Pharmaciens-fabricants depuis 1899

MONTREAL