

No 3

Onzième année

LE JOURNAL

... de ...

L'HOTEL-DIEU DE MONTRÉAL

Numéro consacré aux maladies de l'été

1642



1942

MAI-JUIN

1942

"Depuis le mois d'août 1936 nous avons administré le pentothal sodique 11,825 fois de suite à des patients âgés de 2 à 94 ans. Cette série comportait tous les types de chirurgie sauf l'amygdalotomie. Nous considérons que l'anesthésie au pentothal sodique et à l'oxygène se rapproche plus de cet idéal qu'aucune autre forme d'anesthésie."

C. N. CARRAWAY ET T. C. DAVISON
L'Anesthésie par le Pentothal Sodique et l'Oxygène en Chirurgie Thyroïdienne.
Western Journal of Surgery, Obstetrics and Gynecology, 49:514, septembre 1941.

- LUNDY, J. S., TOVELL, R. M. (1935) Proc. Staff Meet. Mayo Clin., 10:257.
LUNDY, J. S. (1935) Proc. Staff Meet. Mayo Clin., 10:313.
PRATT, T. W., TATUM, A. L., HATHAWAY, H. R., WATERS, R. M. (1936) Amer. J. Surg., 31:464.
JARMAN, R., ABEL, A. L. (1936) Lancet, 1:422.
TOVELL, R. M., THOMPSON, S. J. (1936) J. Urol., 36:81.
WERNER, H. W. (1937) J. Pharmacol. and Exp. Therap., 60:122.
WERNER, H. W., PRATT, T. W. (1936) J. Pharmacol. and Exp. Therap., 57:149.
WERNER, H. W., PRATT, T. W., TATUM, A. L. (1937) J. Pharmacol. and Exp. Therap., 60:189.
ADAMS, R. C. (1938) Canad. Med. Assn. J., 38:330.
ADAMS, R. C. (1939) Surg. Gynec. & Obst., 68:719.
ADAMS, R. C. (1940) Arch. Surg., 40:364.
ALLEN, E. V. (1936) Science, 83:9.
ALLEN, LUNDY and ADSON (1936) Proc. Staff Meet. Mayo Clin., 11:402.
ASHWORTH, H. K. (1938) Practitioner, 140:232.
BERKOWITZ, N. J. (1939) Lancet, 59:351.
BETLACH, C. J. (1937) J. Pharmacol. and Exp. Therap., 61:329.
BETLACH, C. J. (1938) Proc. Staff Meet. Mayo Clin., 13:189.
BLACKBERG, S. N., and HRUBETZ, C. (1937) J. Lab. and Clin. Med., 22:1224.
BOWEN, J. D. (1939) J. Kansas Med. Soc., 40:462.
BRAY, L. (1938) Anesth. and Analg., 17:61.
BROWN, G., TROUP, A., and TROUP, G. (1937) Med. J. Australia, 24 (11):16,687.
BROWN, G., and TROUP, G. (1938) Med. J. Australia, 25 (6):989.
BURSTEIN, C. L. (1937) Proc. Soc. Exp. Biol. and Med., 37:267.
BURSTEIN, C. L., and ROVENSTINE, E. A. (1938) J. Pharmacol. and Exp. Therap., 63:42.
CADY, J. B., HORTON, B. T., and ADSON, A. W. (1936) Proc. Staff Meet. Mayo Clin., 11:822.
CAMERON, W. A. (1937) Anesth. and Analg., 16:230.
CARRAWAY, B. M., and CARRAWAY, C. N. (1938) Amer. J. Surg., 59:576.
CARRAWAY, B. M., and CARRAWAY, C. N. (1938) Bull. Norwood Clin., 2:3.
CARRAWAY, C. N. (1939) Med. Times, 67:164.
CHALLIS, J. H. T. (1937) Brit. M. J., 2:1296.
CHALLIS, J. H. T. (1937) Brit. M. J., 2:1386.
CLAUSEN, R. J. (1937) Lancet, 2:925.
COE, H. E. (1936) J. Pediat., 9:513.
COE, H. E. (1936) Can. Med. Assn. J., 35:390.
COE, H. E. (1937) J. Pediat., 11:270.
COOPER, M. P. (1939) Anesth. & Analg., 18:181.
CRAIG, W. MCK., and ALLEN, E. V. (1939) Miss. Doctor, 16:11.
DELMONICO (1939) Proc. Staff Meet. Mayo Clin., 14:109.
DICKS, H. V., and STUNGO, E. (1940) Lancet, 1:391.
DIXON, C. P. (1938) Brit. J. Anaesth., 15:60.
DOBBS, R. T. (1939) Miss. Doctor, 16:19.
DRURY, G. (1938) East African Med. J., 15:256.
DUNLOP, J. G. (1939) Anes. & Analg., 18:301.
GAROFALO, M. (1938) J. Conn. State Med. Soc., Vol. II, No. 11.
GARDNER, W. J., NOSIK, W. A., and BRUBAKER, R. E. (1940) Cleveland Clinic Quart., 7:174.
GOLD, L. H., and GAROFALO, M. L. (1940) Anesthesiology, 1:94.
GRUBER, C. M., GRUBER, C. M. Jr., COLOSI, N. (1937) J. Pharmacol. and Exp. Therap., 60:143.
GRUBER, C. M. (1937) Amer. J. Obst. and Gynec., 33:729.
GRUBER, C. M., GRUBER, C. M. Jr., and COLOSI, N. (1937) Amer. J. Med. Sci., 193:145.
GRUZHIT, D. M., DOX, A. W., ROWE, L. W., and DODD, M. C. (1937) J. Pharmacol. and Exp. Therap., 60:125-142.
HARRIS, D. E. (1935) Proc. Staff Meet. Mayo Clin., 10:743.
HAMILTON, N. E. (1939) Western J. Surg., Obst. & Gynec., 12:668.
HEARD, K. M. (1936) Canad. Med. Assn. J., 34:628.
HERZBERG, B. (1937) Southw. Med., 21:206.
HORSLEY, J. S. (1936) Lancet, 1:690.
HORSLEY, J. S. (1936) Br. Med. J., 1:939.
HORSLEY, J. S. (1937) Lancet, 1:141.
HORSLEY, J. S. (1937) Med. Press. and Circ. No. 9109.
HORSLEY, J. S. (1938) Brit. J. Anaesth., 16:1.
HOTTEW, W. I. T. (1940) Med. J. Australia, 4:132.
HRUBETZ, M. C., and BLACKBERG, S. N. (1938) Am. J. Physiol., 122:759.
HUNTER, J. T. (1934) Brit. Med. J., 1:102.
HUNTER, J. T. (1939) Lancet, 1:33.
HUTTON, J. H., and TOVELL, R. M. (1937) Surg. Gynec. & Obst., 64:888.
HUTTON, J. H. (1939) West. J. Surg., Obst. & Gynec., 12:673.
JARMAN, R. (1937) Brit. J. Anaesth., 15:20.
JARMAN, R. (1938) Brit. Med. J. Edit., 15.
JARMAN, R. (1939) Brit. Med. J., 1:896.
KASSENBOHM, F. A., and SCHREIBER, M. J. (1938) Amer. J. Surg., 40:377.
KNIGHT, R. T. (1939) Minn. Med., 22:105.
KOHN, R., and LEDERER, L. (1938) J. Lab. and Clin. Med., 23:717.
KOPPANYI, T. (1938) J. Pharmacol. and Exp. Therap., 58:199.
LABRECQUE, J. C. (1938) New Engl. J. Med., 219:954.
LAHEY, F. H. (1938) South. M. J., 31:29.
LEWIS, A. E. (1938) Northwest Med., 37:206.
LONG, A. (1938) J. Roy. Nav. Med. Serv., 24:66.
LORHAN, P. H., WESTPHAL, C., and GRANDSTAFF, E. (1940) Anesth. & Analg., 19:87.
LUNDY, J. S., TUOHY, E. B., ADAMS, R. C., MOUSEL, L. H. (1939) Proc. Staff Meet. Mayo Clin., 14:273.
LUNDY, J. S. (1938) J. Amer. Med. Assn., 110:434.
LUNDY, J. S. and TUOHY, E. B. (1936) Proc. Interstate Postgrad. Med. Assembly, N. Amer. P. 82.
LUNDY, J. S. (1936) South. Med. J., 29.
LUNDY, J. S. (1936) Amer. J. Surg., 34:559.
LUNDY, J. S., TOVELL, R. M., and TUOHY, E. B. (1936) Proc. Staff Meet. Mayo Clin., 11:421.
LUNDY, J. S., TUOHY, E. B., and ADAMS, R. C. (1937) Proc. Staff Meet. Mayo Clin., 12:225.
LUNDY, J. S., TUOHY, E. B., and ADAMS, R. C. (1938) Proc. Staff Meet. Mayo Clin., 13:177.
LUNDY, J. S., TUOHY, E. B., ADAMS, R. C., and MOUSEL, L. H. (1939) Proc. Staff Meet. Mayo Clin., 14:273.
LUNDY, J. S., and MOUSEL, L. H. (1939) Surg. Clin. North America, 19:1053.
LUNDY, J. S. (1939) Ann. Surg., 110:878.
LUNDY, J. S., et al. (1940) Proc. Staff Meet. Mayo Clin., 15:242.
MACINTOSH, R. R. (1939) Practitioner, 143:539.
MALLISON, F. B. (1937) Lancet, 2:1070.
MALLISON, F. B. (1940) Brit. Med. J., 1:123.
MARCUS, P. S. (1939) New Eng. J. Med., 222:137.
MARSHALL, S. V. (1937) Med. J. Aust., 1:7.
MARSHALL, S. V. (1939) Med. J. Aust., 1:382.
MURPHY, O. J. (1936) Brit. Med. J., 2:1308.
NICHOLSON, M. J., and SISE, L. F. (1940) 222:994.
O'CONNOR, C. R., and CHMELNIK, A. G. (1939) J. Urol., 41:649.
ORGANE, E., and BROAD, R. J. B. (1938) Lancet, 2:1170.
PALMER, E. P. (1937) Southw. Med., 21:316.
PALMER, E. P. (1939) South. M. J., 32:290.
PAYNE, R. T. (1939) Lancet, 1:816.
PEARSON, C. (1939) Bull. Dade County Med. Assn., 9:15.
PORTER, A. R. (1940) Memphis Med. J., 15:3.
REYNOLDS, C., VEAL, J. R. (1938) Proc. Soc. Exp. Biol. and Med., 37:627.
RUTH, H. S., TOVELL, R. M., MILLIGAN, A. D., and CHARLEROY, D. K. (1939) J. A. M. A., 113:1864.
SAUNDERS, F. W. (1939) Anesth. and Analg., 18:145.
SCARBOROUGH, R. A. (1939) Surgery, 5:952.
SISE, L. F., and FORD, E. J. (1936) Surg. Clin. North Amer., 16:713.
SISE, L. F. (1938) New Eng. J. Med., 219:349.
SISE, L. F. (1939) New Eng. J. M., 220:867.
SMITH, C. H. (1937) Proc. Staff Meet. Mayo Clin., 12:239.
SMITHWICK, G. (1938) Ky. Med. J., 36:437.
STEELE, G. C. (1939) Lancet, 2:251.
TOVELL, R. M., and HUTTON, J. H. (1937) Surg. Gynec. and Obst., 64:888.
THOMAS, G. J. (1938) Anesth.-Analg., 17:163.
THOMAS, G. J. (1940) Pittsburgh Med. Bull., 29:434.
THOMPSON, G. J. (1936) Proc. Staff Meet. Mayo Clin., 12:809.
THOMPSON, G. J. (1939) Proc. Staff Meet. Mayo Clin., 14:657.
TOVELL, R. M., and GAROFALO, M. (1939) New York State J. Med., 39:2026.
TUCKER, A. O. (1939) Northwest Med., 38:246.
TUOHY, E. B. (1937) Current Res. Anesth. and Analg., 16:164.
TUOHY, E. B. (1938) Proc. Staff Meet. Mayo Clin., 13:377.
TUOHY, E. B., and THOMPSON, G. J. (1939) Am. J. Urol., 42:642.
VAIZEY, J. M. (1938) Brit. J. Anaesth., 15:55.
VAN DER POST, C. W. H. (1938) South African Med. J., 12:421.
VEAL, J. R., REYNOLDS, C. (1938) Southern Med. J., 31:649.
VILLAR ANDRADE, F. (1938) Rev. Mex. de cir. ginec. y cancer, 6:47.
VOLPITTO, P. P., and MARANGONI, B. A. (1938) J. Lab. and Clin. Med., 23:575.
WEINSTEIN, M. L. (1939) Anesth. & Analg., 18:221.
WIDENHORN, H. L., VOLINI, I. F., and McLAUGHLIN, R. F. (1938) Anes. and Analg., 7:93.
WILCOX, F. C., TOVELL, R. M. (1939) Anesth. and Analg., 18:94.
WOODBRIIDGE, P. D. (1938) Surg. Clin. N. Amer., 18:863.

LABORATOIRES ABBOTT LTÉE - 20 CHEMIN BATES, MONTRÉAL

LITTÉRATURE SUR DEMANDE

PENTOTHAL SODIQUE

(Sodium Ethyl [1-Méthyl Butyl] Thiobarbiturate, Abbott)

ABBOTT

Pour anesthésie intraveineuse

TIRAGE CERTIFIÉ : 2350 EXEMPLAIRES

SOMMAIRE du No 3

Mai-Juin 1942

Numéro consacré aux maladies de l'été

ANTONIO BARBEAU: Quand nos pères regardaient les astres	157
JEAN-LÉON DESROCHERS: Le coup de chaleur	162
J.-ALFRED MOUSSEAU: Principaux troubles digestifs au cours des mois d'été	166
PAUL LETONDAL: Le choléra infantile et les états cholériformes dans la première enfance	177
RIBADEAU-DUMAS: Diarrhées estivales (extraits)	179
ROCAZ: L'enfant et la chaleur (extraits)	181
OMER MANSEAU: L'asthme saisonnier	183
GÉRARD MORIN: La fièvre des foins	191
PAUL POIRIER: Dermites eczématiformes	198
FRANÇOIS BADEAUX: Quelques affections oculaires observées durant l'été	208
CHARLES MATHIEU: L'otite des baigneurs	216
ALBERT JUTRAS: Héliothérapie profane et médicale	219
NOUVELLES: Sous les platanes de Cos	234

Illustrations de Pellan, Roberts, Borduas et Lyman.

NADEAU

LE GROUPE DES VITAMINES B
DÉRIVE DE SOURCES NATURELLES

COMPOSÉ

BETOTAL

NADEAU

Extrait de foie, extrait de germe de blé, renforcés par addition de facteurs synthétiques pour titrer à l'once :

VITAMINE B₁ 1336 unités internationales
Riboflavine 2.6 mmg
Acide Nicotinique 2.6 mmg

100 ST. PAUL O. LABORATOIRE NADEAU LIMITÉE MONTRÉAL, CAN.



MYOCHRYSINE

POUR LE TRAITEMENT DE

L'ARTHRITE RHUMATISMALE

Plusieurs publications récentes démontrent l'efficacité de la *Myochrysin* dans le traitement de cette terrible affection jadis irréductible et déformante.

Ces études ont prouvé que des séries d'injections, à doses relativement faibles, constituaient une thérapeutique suffisante pour un traitement efficace.

La détermination du taux de la sédimentation sanguine réalise un critère précieux de l'évolution de la maladie.

RÉFÉRENCES RÉCENTES SUR LA MYOCHRYSINE:

- KEY, J. A., ROSENFELD, H. et TJOFLAT, O. E. Gold Therapy in Proliferative (especially atrophic) Arthritis. *J. Bone & Joint Surg.*, **21**: 339-345, (avril) 1939.
- GOLDIE, W. Effect of Chrysotherapy on Sedimentation Rate in Rheumatoid Arthritis. *Ann. Rheumatic Dis.*, **1**: 319-322, (octobre) 1939.
- SABIN, A. B., et WARREN, J. The Curative Effect of certain Gold Compounds on Experimental, Proliferative, Chronic Arthritis in Mice. *J. of Bacteriology*, **6**: 823-856, (décembre) 1940.
- TARSY, J. M. Clinical Experience with Gold Salts in the Treatment of Rheumatoid Arthritis. *N. Y. State J. Med.*, **40**: 1185-1191, (1 août) 1940.
- CECIL, R. L. Present Trends in the Study of Arthritis and Rheumatism. *Minnesota Med.*, **23**: 533-542, (août) 1940.

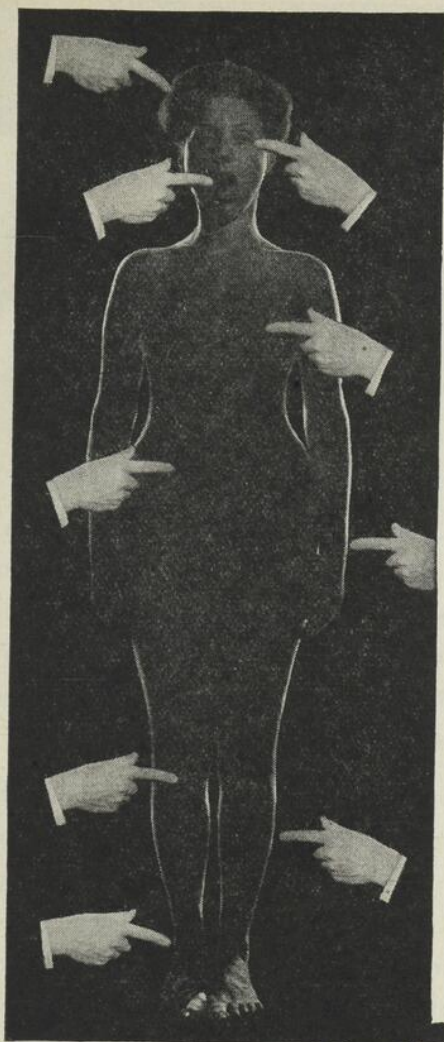
PRÉSENTATION :

La *Myochrysin* est présentée en solution aqueuse et en suspension huileuse.

Boîtes de 1 et 10 ampoules dosées à 0.01, 0.05, 0.10, 0.20 et 0.30 gramme.

MM. les Médecins sont priés de faire la demande de notre brochure « *Myochrysin* » qui contient tous les renseignements nécessaires sur les indications, la posologie, la conduite de traitement, etc., de la *Myochrysin*.

Laboratoires Poulenc Frères
DU CANADA LIMITÉE - MONTRÉAL



LA CARENCE DE VITAMINE B

se révèle

sous plusieurs aspects

● Les signes et les symptômes de carence de vitamine B complexe sont généralisés et peuvent atteindre la peau, les yeux, le système nerveux, l'appareil cardiovasculaire et le tube digestif.

Betaplexin s'avère efficace dans le traitement et la prophylaxie de la carence de divers facteurs contenant la vitamine B complexe. Présenté sous forme d'administration facile.



Winthrop

CHEMICAL COMPANY, INC

*Produits pharmaceutiques supérieurs
à l'usage de la Faculté*

Administration: WINDSOR, ONTARIO.
Bureaux à l'usage de MM. les médecins,
Immeuble "Dominion Square",
Montréal, P.Q.

BETAPLEXIN

Nom déposé au Canada et aux Etats-Unis

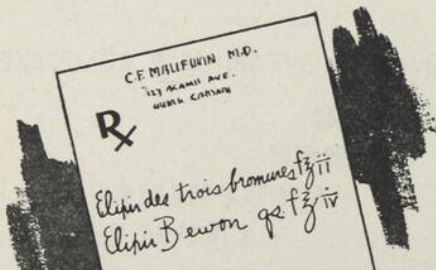
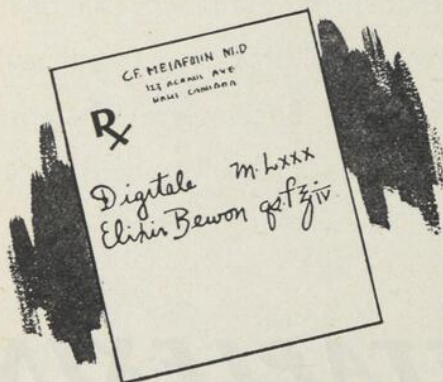
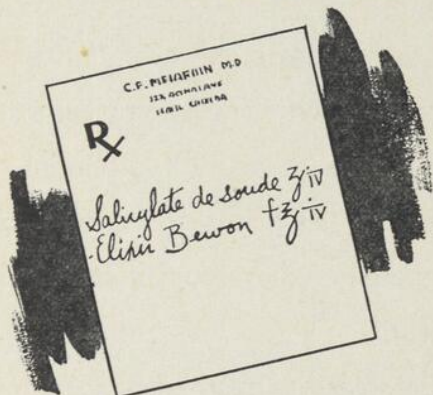
Marque de la VITAMINE B COMPLEXE

- **ÉLIXIR**
- **SIROP**
- **COMPRIMÉS**
- **CAPSULES**

VÉHICULE QUI STIMULE L'APPÉTIT



Élixir Bewon de Wyeth q.s.



L'Élixir Bewon de Wyeth sert d'excellent dissolvant et de véhicule pour nombre de médicaments. Compatible avec la plupart des drogues, l'Élixir Bewon contient 18% d'alcool avec une réaction légèrement acide.

Standardisé pour contenir 500 Unités Internationales de Vitamine B₁ (chlorure de thiamine) par once fluide, l'Élixir Bewon stimule l'appétit et trouve une indication dans les carences en Vitamine B₁.

Préparé en bouteilles de 16 et de 160 onces fluides.

John Wyeth & Brother (Canada) Ltd.
WALKERVILLE, ONT.

VITAMINES

C & C

FERRO-CRINE No 34 CAPSULES

Chaque capsule représente : Foie de veau frais, 50 grains;
Sulfate ferreux, 3 grains; Vitamine B₁ 75 U. I.; Vitamine
B₂ complex, 600 U. S.

INDICATIONS : Insuffisance hépatique, Diathèse urique, Anémie pernicieuse progressive, Anémie moyenne ou grave, et dans les cas d'anémie post-hémorragiques et crystogénitiques.

LEVURE-FER & VITAMINE COMPRIMÉS

FORMULE : Levure de Bière, Vitamine B₁ 50 U. I. peptonisé, Extrait de Noix Vomique 1/30 gr., Fer réduit, Phenolphthaleïne 1/8 grain.

INDICATIONS : Perte de poids. Aide l'appétit et la digestion, aide à la croissance en stimulant les échanges métaboliques. Protège le corps contre les maladies nerveuses. Active la tonicité de l'appareil digestif.

QUINITONE ET VITAMINE B (Solution Martinet)

FORMULE : Vitamine B₁ 500 U. I.; Arseniate de Soude, 1/6 gr.; Glycérophos de Soude, 25 mins; Extrait de Quinquina, 50 mins; Vieux Cognac, 80 mins; Glycérine, 325 mins.

Quinitone est un reconstituant énergétique, qui active la multiplication des globules rouges, redonne la vitalité et l'appétit.

INDICATIONS : Anémie, Neurasthénie, Faiblesse générale, Dépression nerveuse, Maigreux, Surmenage, Asthénie.

CAPSULES MICRIGÈNE

FORMULE : Phosphate de Calcium 1 grain, Huile de Foie de Morue 10 mins.

L'essai biologique du contenu de ces capsules correspond à

Vitamine A 2250 Unités Int.
Vitamine D 250 Unités Int.
par gramme.

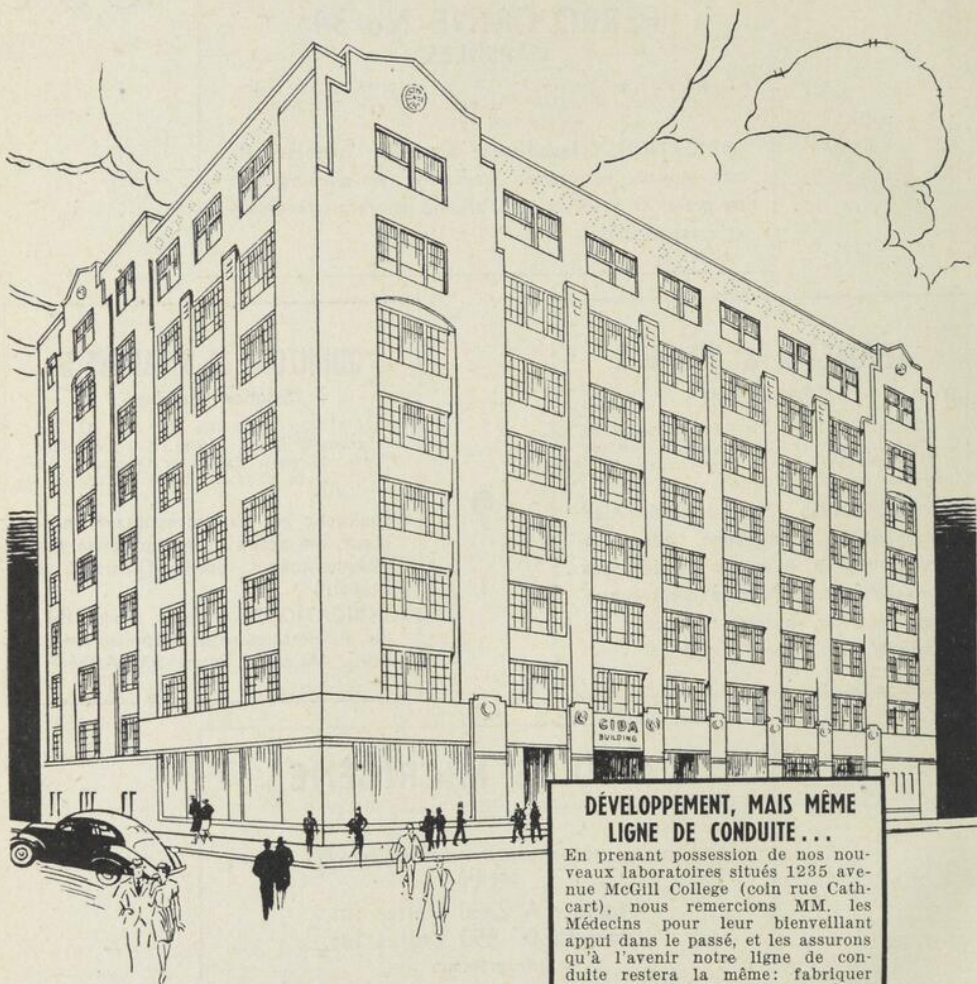
MODE D'EMPLOI : Une ou deux capsules trois fois par jour avant les repas.

Littérature et échantillons sur demande.

PRÉPARÉES PAR

CASGRAIN & CHARBONNEAU Limitée
PHARMACIENS EN GROS - - - MONTRÉAL

LA "CIBA" TRANSFÈRE SES BUREAUX ET LABORATOIRES



DÉVELOPPEMENT, MAIS MÊME LIGNE DE CONDUITE...

En prenant possession de nos nouveaux laboratoires situés 1235 avenue McGill College (coin rue Cathcart), nous remercions MM. les Médecins pour leur bienveillant appui dans le passé, et les assurons qu'à l'avenir notre ligne de conduite restera la même: fabriquer seulement des produits représentant progrès et économie en thérapie, et les offrir exclusivement à la profession médicale.

COMPAGNIE CIBA Limitée
1235, ave McGill College
Montréal, P.Q.
Tél. LA. 3113



SCILLITRINE

*Médication d'Urgence
des crises*

LABORATOIRE PERRIER FRANCE

Agents généraux pour le Canada

MILLET ROUX & CIE, LIMITEE

1215 RUE ST-DENIS

MONTREAL

TRAITEMENT MAGNÉSIEN

PAR LE

TOTAL MAGNÉSIEN

Chlorure de magnésium, médicinal, déshydraté

INDICATIONS :

Manifestations arthritiques, Affections de la prostate, Asthénies, Tremblements Séniles, Tumeurs bénignes, Verrues, Herpès, Acné, Exéma. Troubles hépatiques, Constipation et Prophylaxie des Néoplasmes.

LABORATOIRES du "TOTAL MAGNÉSIEN"

24 BOULEVARD SÉBASTOPOL

PARIS, FRANCE

Agents généraux au Canada :

MILLET, ROUX & CIE LIMITÉE

1215, RUE ST-DENIS

MONTRÉAL



**NE JUGEZ PAS LA VALEUR
DE CET APPAREIL A
RAYONS - X *Portatif*
PAR SON FORMAT**

PARCE que l'appareil à Rayons-X portatif G-E modèle F-3, pour cabinet de consultation, semble de si petites dimensions et que son prix est modéré, il ne faut pas oublier sa portée diagnostique et sa capacité de fournir des radiographies de haute valeur.

Le G-E modèle F-3 est un appareil sur lequel vous pouvez vous fier pour son rendement sûr — dans votre cabinet de consultation et au lit du malade — partout où l'on ne peut avoir recours à un service roentgenologique .

Songez de quelle aide précieuse vous serait le modèle F-3. Pourquoi, alors, ne pas agir comme l'ont fait des centaines de médecins bien avisés ? Jugez le F-3 strictement d'après son rendement. Voyez-le installé dans votre cabinet de consultation. Vous pourrez alors le faire fonctionner et l'utiliser tout comme vous le feriez dans votre pratique quotidienne. Vous aurez ainsi, de première main, les renseignements sur son contrôle délicat et simplifié et sa flexibilité parfaite.

Tout ce que vous devez faire pour cette intéressante démonstration est de signer et de nous envoyer le coupon. Nous ferons le reste.

Découpez, signez et mettez à la poste

Veillez demander à votre représentant local de prendre rendez-vous avec moi pour une démonstration du modèle F-3 G.-E., à mon cabinet de consultation.

Nom

Adresse

Ville

L45

VICTOR X-RAY CORPORATION of CANADA, Ltd.

DISTRIBUTORS FOR GENERAL  ELECTRIC X-RAY CORPORATION

TORONTO: 30 Bloor St., W. • VANCOUVER: Motor Trans. Bldg., 570 Dunsmuir St.
MONTREAL: 600 Medical Arts Building • WINNIPEG: Medical Arts Building

Le Journal de l'Hôtel-Dieu de Montréal

Fondé en 1932

Oscar Mercier — Léo-E. Pariseau — Ernest Prud'homme — Ernest Trottier

BUREAU DE DIRECTION

ALBERT JUTRAS, *Président*

LÉO-E. PARISEAU, *Vice-Président*

EDOUARD DESJARDINS, *Secrétaire-trésorier*

RÉDACTION

ANTONIO BARBEAU, *Rédacteur-en-chef*

PAUL DUMAS, *Secrétaire de la rédaction*

Le Journal de l'Hôtel-Dieu est un journal médical rédigé en collaboration. Les auteurs des articles restent seuls responsables des opinions émises sous leur signature.

No 3

Mai-Juin 1942

QUAND NOS PÈRES REGARDAIENT LES ASTRES...

Par ANTONIO BARBEAU

Voici l'un des plus curieux aphorismes d'Hippocrate : « Personne ne doit confier sa santé et sa vie à celui qui ne sait pas l'astronomie. » Et par astronomie, il paraît bien, si l'on se rapporte à l'ensemble de la doctrine, qu'Hippocrate entendait non seulement l'action directe des astres sur les êtres vivants, mais aussi l'influence indirecte qu'ils exercent sur les climats et partant sur les saisons qui sont des climats périodiquement variables dans une même localité. Galien et Celse affirmaient une théorie semblable. Comme d'ailleurs toutes les médecines jusqu'au 19ième siècle.

Note de la rédaction. — Nous n'avons pas la prétention d'épuiser dans ce numéro le tableau de la pathologie estivale. Nous passons sous silence, par exemple, les aménorrhées de l'été, les variations saisonnières de la migraine ou de certaines névroses, les syndromes aigus de l'abdomen d'origine alimentaire avec acétonémie, le tétanos, etc. Nous avons voulu simplement présenter au praticien un ensemble d'articles d'intérêt pratique sur les affections les plus communément rencontrées au cours de la saison chaude. Nous avons cru bon d'ornez ce numéro de quatre reproductions de paysages de quelques-uns de nos artistes les plus remarquables.

On sait combien au Moyen Age et à la Renaissance, nos pères étaient férus d'astrologie. C'est souvent en fonction des astres et de leurs mouvements qu'ils concevaient l'étiologie et la thérapeutique des maladies. Ils octroyaient au soleil et aux planètes une riche causalité dans le déroulement des phénomènes physiologiques et des évènements sociaux. Mars engendrait les fièvres tierces, Saturne les quartes, Jupiter les continues, la Lune les quotidiennes. La Lune déterminait aussi le maximum des crises épileptiques et la fréquence des naissances. Le Soleil était responsable des maladies de la peau et des fluctuations de la peste. La conjonction des planètes possédait une signification pathologique. Celle de Mars et de Saturne ou de Saturne et de Jupiter n'étaient-elles pas à l'origine des grandes pestes de 1127, 1348, 1478 et de bien d'autres ? Quant à la conjonction de Jupiter et de Vénus, elle était habituellement inoffensive et parfois salutaire aux phtisies et aux fièvres lentes. L'astrologie rendaient même « Tabous » certaines interventions médicales ou chirurgicales. La saignée ne pouvait être pratiquée quand la lune se trouvait dans certaines constellations ou en conjonction avec Mars ou Saturne. Le lever et le coucher des constellations, les changements des solstices et des équinoxes interdisaient les opérations par le fer ou le feu, « y compris la coupe de cheveux et la taille de la barbe ». Bref, tout le monde adoptait dans un amas d'avancés charlatamesques, le dogme millénaire de la philosophie cabalistique des Chaldéens et des Hébreux, selon laquelle la machine humaine ou microcosme était assimilée à celle de l'Univers ou macrocosme et recevait l'inévitable et omnipuissante influence de celle-ci.

Puis vinrent Pasteur et Claude Bernard dont les découvertes rendirent plus prochaines et plus palpables les pathogénies morbides. Toute notre médecine, toute notre biologie moderne ont vécu et continuent de vivre sur les prémices

qu'ils ont établies. Comme tout notre concept doctrinal en science est issu du cartésianisme et de son déterminisme...

Et cependant, certains auteurs ont continué, en termes positifs et vraiment scientifiques, à rechercher l'influence des astres et des climats sur notre physiologie, notre pathologie, voire notre psychologie et notre sociologie. Je n'en finirais pas de donner des exemples. C'est ainsi que Faure, Sardou, Vallot semblent avoir démontré une certaine relation entre le passage des taches solaires au méridien central et, dans 88% des cas la recrudescence des symptômes des maladies chroniques, et l'augmentation à ce moment des cas de mort subite chez des personnes depuis longtemps malades. C'est ainsi qu'on a noté que migraines et névralgies suivaient souvent le rythme solaire, commençant le matin, augmentant jusqu'à l'acmé du midi, décroissant et disparaissant comme l'astre lui-même. C'est ainsi encore que Tchjevski (de Moscou) établit un rapport entre les variations des taches solaires et les mouvements sociaux (révolutions, psychoses, maladies épidémiques etc.). Vander Elst, pour sa part a bien résumé naguère dans la Presse médicale (28-12-27) l'action des différents facteurs météorologiques sur l'être humain: « Notre vie est un bain naturel, bain de lumière pour nos yeux, de vapeur pour nos lèvres, de boue pour nos mains laborieuses, d'électricité pour nos nerfs. Tour à tour, le feu des astres, l'eau des nuages, la fange de la glèbe et les émanations de l'éther, agissent d'une façon bienfaisante ou nocive sur notre corps inégalement plongé dans ces quatre éléments, inégalement docile à leur influence... Chacun de nous ne réagit pas de même à ces impondérables, mais chacun réagit... »

En ce qui concerne les saisons, les travaux de recherche et d'analyse ont été plus poussés. En 1933, tout un numéro du Deutsche Medizinische Wochenschrift (8 déc.) était consacré aux maladies d'hiver et de printemps en ce qu'elles

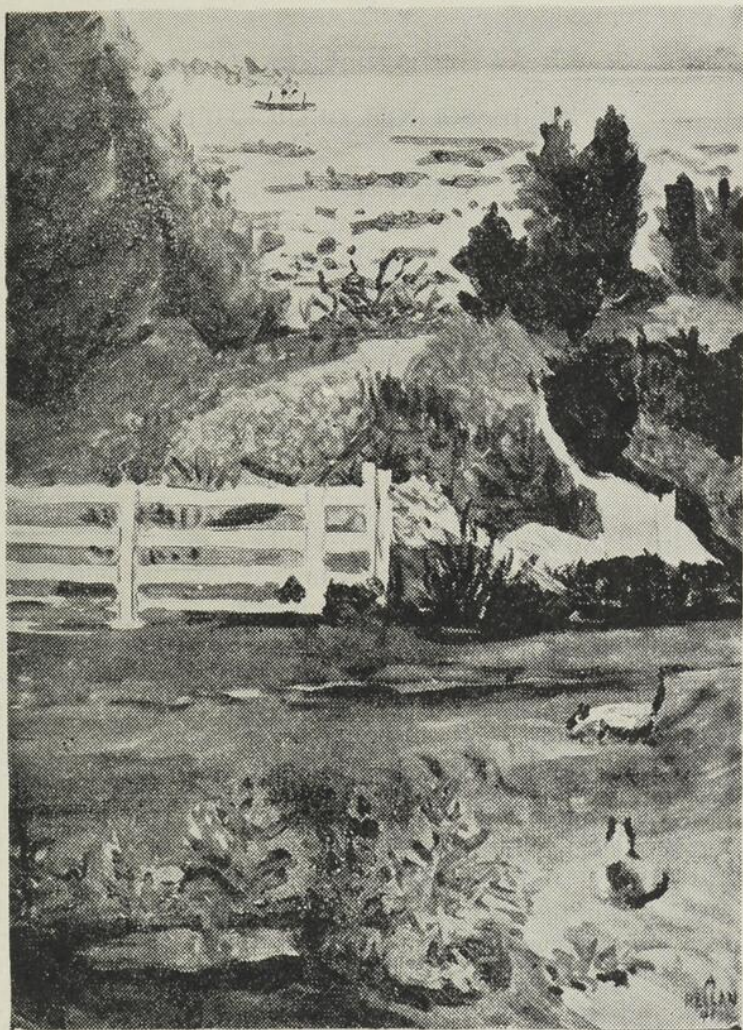
pouvaient avoir de spécifiquement saisonnier. On y scrutait le rôle du froid dans certaines stomatites des enfants, dans l'urticaire, dans l'eczéma, dans les érythomélalgies, dans l'endartérite oblitérante etc. On signalait une multitude de maladies dont l'occurrence était singulièrement élevée en hiver et au printemps : angine, grippe, méningite cérébrospinale, tétanie, rachitisme, pneumonie, méningite tuberculeuse etc. Et l'on essayait de déterminer non seulement quels étaient les facteurs isolés possibles dans cette causalité morbide : pression atmosphérique, température, humidité, alimentation, vêtement, etc., mais aussi on établirait la notion bien précieuse des fronts aériens, ou si l'on aime mieux des migrations de masse d'air... (vg. Morhart: Presse médicale, 3 nov. 1934).

De même a-t-on fouillé la pathologie de l'automne et de l'été. Si bien qu'à l'heure actuelle il existe toute une étiologie, une pathogénie, une thérapeutique climatiques et saisonnières.

Le Journal de l'Hôtel-Dieu présente ce mois-ci un numéro consacré à la pathologie de l'été ou pour être précis à la pathologie essentielle et accidentelle de l'été. Numéro où les articles seront très courts et très simples. D'élucubrations philosophico-scientifiques, on n'y trouvera que celles qu'on vient de lire. Tout le reste s'adresse au praticien, en des formules très terre-à-terre et très pratiques.

En ces jours fous de l'été, nous avons pour vivre et rêver bien d'autres thèmes que ceux de nos pères regardant les astres.





PAYSAGE DE PELLAN

(Photo André G. de Tonnancour)

Cliché fourni gracieusement par l' "Action Catholique"

LE COUP DE CHALEUR

Par JEAN-LÉON DESROCHERS

L'hiver enfin nous a laissés ; les beaux jours nous font déjà penser à l'été avec ses nombreux loisirs, ses sports, sa vie au grand air, son soleil. Cet astre merveilleux qui répand partout sur la terre les bienfaits de sa lumière et de sa chaleur n'a pas à son crédit que des mérites. En effet, qui ne connaît les conséquences souvent funestes de l'insolation.

Insolation ou coup de chaleur, voilà deux termes qui ont longtemps donné lieu à des discussions interminables : les mots exprimaient-ils deux états différents ou bien ne s'agissait-il en somme que d'une seule et même chose ? Des recherches récentes nous ont permis d'élucider cette question. Aujourd'hui, on sait que dans l'insolation, il y a un facteur primordial qui entre en ligne de compte, l'élévation de la température du corps. Or cette élévation de la température ne peut s'expliquer par l'action directe des rayons solaires sur le cerveau, car il est bien prouvé maintenant que les cheveux, le cuir chevelu, les tissus graisseux et osseux qui l'enveloppent constituent un rempart et une protection suffisants pour empêcher l'action directe des radiations solaires sur les centres nerveux. Si donc on ne peut incriminer ce facteur, il faut chercher ailleurs les causes qui déterminent les symptômes généraux que l'on observe dans le coup de chaleur ou l'insolation.

D'abord qu'est-ce que le coup de chaleur ? On entend par coup de chaleur, un ensemble de troubles généraux qui surviennent chez un sujet exposé trop longtemps aux rayons solaires ou à une température trop élevée. Il se produit d'abord une dilatation des capillaires périphériques avec sudation profuse ; bientôt cette sudation diminue, la pres-

sion artérielle baisse, la température monte très haut, parfois même jusqu'à 112°; et des phénomènes nerveux apparaissent brusquement : délire, coma et, parfois même, asphyxie mortelle. Les accidents qu'on attribuait à tort à une intoxication par résorption de toxines provenant des régions irradiées sont dus en réalité à une floculation plasmatique nocive par la chaleur. L'organisme humain possède à l'état normal un mécanisme merveilleux. C'est lorsque cet appareil régulateur pour cause de fatigue ou de surmenage n'est plus suffisant que les accidents se produisent.

Le métabolisme cellulaire produit de la chaleur ; lorsque le corps humain par ailleurs est exposé aux rayons solaires, ceux-ci tendent aussi à augmenter sa température. C'est alors que l'organisme réagit, et cela de différentes façons. D'abord, par une baisse de l'appétit qui exprime un ralentissement du métabolisme ; puis par une dilatation des capillaires périphériques, et surtout par une sudation profuse dont l'évaporation à la surface du corps détermine la déperdition calorique. Lorsque pour une raison ou pour une autre, cette déperdition calorique n'est pas suffisante pour contrebalancer l'apport, la température du corps augmente et nous avons le coup de chaleur.

Dans les cas graves, on trouve une congestion généralisée de tous les viscères avec parfois des petites pétéchies hémorragiques de la peau. Parfois même les organes deviennent franchement oedémateux. Le sang est noirâtre et le taux des chlorures diminue dans le sang et dans l'urine. Lorsque le patient est déshydraté, le nombre des globules rouges augmente ainsi que l'hémoglobine, de même aussi la glycémie et l'azotémie.

Quels sont les symptômes généraux du coup de chaleur ? Le patient a très chaud ; il est accablé et faible ; bientôt apparaissent des troubles nerveux : une grande insta-

bilité, des vertiges, un mal de tête, puis un état confusionnel suivi de convulsions et de coma; à ce moment, la sudation diminue et c'est probablement pour cela que la température peut s'élever aussi haut que 113° F. Le faciès est rouge, parfois même cyanosé, le pouls devient rapide, la pression artérielle diminue, les pupilles se contractent et la respiration devient stertoreuse. Les reins aussi peuvent arrêter de fonctionner; si on peut recueillir de l'urine, on trouve à l'analyse, une diminution des chlorures et la présence d'albumine, de globules rouges, de cylindres et d'indican.

Le taux de mortalité varie selon la température du patient. Lorsque celle-ci s'élève au-dessus de 109° F., on rapporte un taux de mortalité de 70%; comparé à 8% dans les cas où la température est inférieure à 109° F.

Le diagnostic différentiel doit se faire avec les maladies infectieuses touchant le système nerveux central ainsi qu'avec les hémorragies protubérantielles. Maintenant, une dernière question se pose. Quel traitement doit-on donner dans ces cas? Evidemment, la première chose à faire est de supprimer la cause, et pour cela, on place le patient dans un endroit frais, à l'abri du soleil. Puis on le dévêtit pour permettre à l'évaporation de se faire sur une plus grande surface. Au besoin, on fait circuler l'air au moyen d'éventails électriques. On recommande aussi de placer des bouillottes froides sous les aisselles et d'administrer de l'aspirine. Il est à remarquer qu'il faut agir vite, si l'on veut que le patient ait une chance de recouvrer sa santé.

Si le cas est très grave, on enveloppe le patient dans un drap qu'on arrose ensuite d'eau froide et on fait circuler l'air le plus possible. Pendant qu'on essaye ainsi d'abaisser sa température, il faut contrôler celle-ci à l'aide d'un thermomètre rectal, qu'on lit de quart d'heure en quart d'heure et ne pas dépasser 102° F., car à ce moment, la température tend à descendre d'elle-même au-dessous de la


normale produisant chez le patient un état d'affaissement très dangereux. Puis lorsqu'on a ainsi atteint la température de 102° F., on peut faire boire au patient une à deux pintes d'une solution de chlorure de Sodium à 0.25%, à laquelle on ajoute 0.1% de bicarbonate de soude.

Au besoin, on peut donner en lavement, une solution plus concentrée ainsi que du sérum physiologique salé ou hypertonique par la voie intra-veineuse. Lorsque le patient est en convalescence, on doit continuer à lui faire absorber du chlorure de sodium pendant plusieurs jours.

Il faut surveiller le coeur; si le pouls devient trop faible, on recommande la caféine ou le camphre en injection. Si le patient se cyanose, on doit pratiquer la respiration artificielle et parfois même une saignée. Enfin, si on a lieu de croire à la présence d'oedème cérébral, il est bon de faire une ponction lombaire décompressive.

"During the hottest days of summer, when currents of air strike us from the south as if from the mouth of a furnace, there is never experienced what occurs to travellers in Africa and in some parts of Asia, and even in the south of Europe, where the pores of the skin are shut, as if by cold, and cutaneous exhalation is checked. Here, on the contrary, the exhalant apparatus is more than usually active. In Asia and Africa, cloths kept constantly wet are hung up at the doors and windows; in Canada we carry those cooling contrivances about with us. Residents in Canada are, perhaps, not aware of, or if aware, are not sufficiently grateful for, a quality of atmosphere which thus preserves, in a remarkable manner, the temperature of the body, apparently independently of the elevated temperature surrounding it."

SIR WILLIAM HINGSTON: *The climate of Canada.*



PRINCIPAUX TROUBLES DIGESTIFS AU COURS DES MOIS D'ÉTÉ

Par J.-ALFRED MOUSSEAU, (F.R.C.P.) Canada,
Professeur titulaire à l'Université de Montréal,
chargé de la section de gastro-entérologie à l'Hôtel-Dieu

La période de vie troublée que nous traversons se prête mal à l'observance des grands principes généraux de l'hygiène alimentaire durant l'été, quand on sait combien, même en période de paix, ils restent si difficiles d'application.

Les mois d'été influent par bien des côtés sur la santé des individus. Les adultes qui, pour la plupart, sont de grands enfants, résistent difficilement aux nombreuses tentations qui compromettent leur santé; et d'autant moins que leur est imposée de par les circonstances de la guerre, une somme plus lourde de travaux, souvent harassants, épuisants pour leur système nerveux et auxquels ils ne peuvent et ne doivent raisonnablement pas se soustraire.

De nombreux exemples nous en sont fournis davantage chaque jour depuis le début des hostilités, comme d'ailleurs auparavant. De ces considérations générales découle, particulièrement pour l'adulte, une foule de principes sur la manière de vivre, qui, s'ils ne sont pas rigoureusement observés, finissent par engendrer des troubles variés, dont l'appareil digestif aura, le premier, à subir les méfaits. En dehors des trois éléments suivants dont l'inter-réaction est évidente : climat, alimentation, surmenage physique et moral, en existe un quatrième : le tempérament individuel, fait de corps et d'âme.

Par sa volonté, sa prudence, son abstinence, l'être humain ajoute à sa résistance physique; il peut, s'il le veut, éviter nombre d'erreurs dont les conséquences peuvent lui être fatales. Quelles sont donc les principales maladies du tube digestif que peut contracter l'adulte, durant les mois d'été? Je ne ferai ici qu'en citer quelques-unes : les gastrites, les entérites, les hépatites ictérogènes ou non, les appendicites et les colites.

Le médecin aura fréquemment à traiter ces affections. Si les accidents sont légers, passagers, et frappent des adultes jeunes, ceux-ci s'en tirent rapidement et assez avantageusement; mais s'ils frappent des individus aux abords de la cinquantaine, alors qu'une hypothèque organique peut avoir déjà diminué leur résistance générale, les troubles gastriques et entéro-hépatiques provoquent parfois des chocs tels qu'il leur sera souvent difficile d'y faire face, et d'en sortir tout à fait indemnes. S'ils s'en tirent, ils restent des « handicapés », incapables bien souvent de poursuivre allégrement leur tâche quotidienne.

Tous ces faits sont bien connus du médecin. Le rôle de celui-ci est donc de rappeler aux malades en y insistant plus fort que jamais, l'importance des causes susceptibles de déclencher de telles affections; car la médecine préventive est plus facile que la médecine curative. Sans insister plus qu'il n'est besoin, disons que le surmenage physique et moral joue un rôle de premier plan, surtout depuis le début de la guerre, dans le déclenchement de ces affections. Beaucoup d'individus, malgré le poids de leurs travaux quotidiens, peuvent éviter certaines maladies, s'ils consentent par exemple, à allonger la période de temps consacrée au repos de la nuit. S'ils le peuvent toujours, ils ne le veulent pas très souvent. La tyrannie que crée la radio avec son haut-parleur, dans certaines familles, font que des parties de soirées qui devraient être passées au lit et dans le calme, le sont à veiller plus tard qu'on ne doit; le

système nerveux est mis à l'épreuve et le rendement de la tâche quotidienne en est d'autant diminué.

Si, à ces fatigues physiques, s'ajoutent les conséquences d'une alimentation défectueuse, mal équilibrée, parfois insuffisante, souvent prise à la hâte, soit au restaurant, soit à la cantine, soit même à la maison, il est presque impossible que ces individus puissent conserver l'intégrité de leur fonction digestive. Rappelons ici des faits que chaque individu connaît parce qu'il en est lui-même l'auteur.

Il se fait, par exemple, un abus considérable de liqueurs douces et de charcuterie, surtout l'été; non seulement par l'ouvrier à son travail, mais par le commis de bureau ou de magasin. L'écolier, aussi bien que l'homme d'affaires en usent abondamment, et à tel point que notre ville, par exemple, est en tête de la production de ces liquides. Si l'on tient compte des quantités ingurgitées, il faut aussi penser à la dépense annuelle que représente l'achat de ces breuvages. A côté de ces liqueurs douces, il y a certains mets, comme le « hot dog » qui ne sont pas toujours sans danger pour la santé. Les saucissons peuvent être faits de viandes douteuses. Les condiments dont ils sont assaisonnés, poivre, piments, vinaigre, s'ils réussissent à en masquer le goût, n'arrivent pas toujours à détruire les germes nocifs. Pensons aux lendemains des « hot dogs ». Plusieurs de ceux qui consomment des quantités considérables de « liqueurs douces » ne pensent pas à rattacher à l'intempérance dans le boire et le manger, la cause de leurs maux d'estomac. L'enfant au berceau que la mère, dans son ignorance générosité de coeur, abreuve de ces douces liqueurs aussi bien que l'adulte qui devient, tout comme le tout petit, un ivrogne de ces liqueurs, présentent assez tôt des troubles digestifs, dont la cause doit être découverte par le médecin. Ces liqueurs créent une habitude que l'on a tendance à rattacher au stimulant qu'elles renferment alors que c'est bien plutôt le sucre qui les compose qui crée cette soif continue

que seule, l'eau naturelle est en mesure d'étancher complètement. L'eau pure et fraîche ne cause jamais d'irritation gastrique, à moins qu'elle ne soit polluée ou ne contienne certains sels nuisibles pour la muqueuse gastrique et consécutivement pour l'organisme.

Pour comprendre tout à fait le pourquoi de bien des troubles gastriques, il n'est que d'enregistrer la somme écrasante de travail physique de la femme ou de l'homme d'aujourd'hui. Quand on sait quelle déviation impriment à la vie humaine les exigences industrielles d'aujourd'hui et que, se rappelant la physiologie de l'homme, on le voit vivre tout l'été dans des boîtes surchauffées ou dans des réduits plus ou moins aérés et insuffisamment éclairés par le soleil, alors qu'il est fait pour travailler en plein air et en pleine nature, il n'y a plus lieu de s'étonner d'en voir un si grand nombre, à l'âge du maximum de rendement physique, devenir très tôt « des hypothéqués de la vie » et prêter flanc à toutes sortes d'affections susceptibles d'avoir leur répercussion sur le tube digestif. Cerveau encéphalique, cerveau abdominal : interr réaction fréquente. La vie trépidante extérieure de la femme ouvrière, dont le rôle est d'être la gardienne du foyer, amène pour elle-même et pour les siens, une grande négligence dans la préparation des aliments à domicile. Vivant tout le jour en dehors du foyer, elle-même et les siens ont forcément recours pour la plupart des repas, à une alimentation « en boîtes ». C'est là, une cause plus fréquente qu'on ne le croit, des troubles gastriques et intestinaux pouvant conduire à l'avitaminose. Et pour suppléer à cette nourriture appauvrie, très souvent insuffisante, et incomplète, on s'est « lancé » sur les vitamines, elles aussi en boîtes. Les Vitamines, quelle illusion ! Sans en diminuer le rôle important dans certains cas, disons qu'un repas bien balancé, bien préparé, contient toutes les vitamines de la création. D'ailleurs, disons-le donc franchement, avec les vitamines, on a surtout voulu « faire des affaires ». On

exploite dans de larges mesures, la crédulité des gens en leur laissant croire que les vitamines peuvent suppléer à l'insuffisance quantitative et qualitative des aliments. Seuls les malades incapables de se nourrir suffisamment doivent utiliser les vitamines.

A une époque industrielle comme celle où nous vivons, c'est une grande erreur que d'exiger de l'homme comme de la femme le rendement d'une machine surtout si on ne leur fournit ni le temps ni la possibilité de s'alimenter humainement. Carrel l'a très bien dit dans son intéressant ouvrage « L'homme cet inconnu ». Ce qu'il faut bien retenir, c'est que le perfectionnement du machinisme exige toujours plus de la capacité humaine; et pourtant elle reste limitée.

Par suite de la moindre résistance de l'organisme épuisé par les chaleurs de l'été et les conditions pénibles de travail, des troubles gastriques intestinaux et hépatiques apparaîtront chez bien des individus. Ils originent, pour la plupart, de l'ignorance d'une saine hygiène, loin de laquelle l'équilibre de la santé reste compromis.

Notre but dans ce court exposé, n'est pas de rappeler les symptômes, appartenant à chacune des maladies mentionnées plus haut et qui sont bien connus du médecin, mais plutôt de rappeler, en plus de certaines notions générales, les grandes données thérapeutiques en pareille occurrence.

* * *

L'individu que les circonstances obligent à travailler plus fort qu'il ne peut et dans des conditions souvent pénibles, sera exposé à contracter des maladies d'estomac, d'intestin et du foie.

Un travail modéré, un sommeil suffisant, une nourriture saine et fortifiante, l'usage raisonnable des capa-

cités naturelles, sont à la base de la santé. Le médecin se doit de le répéter souvent à ses malades. S'ils n'observent pas ces règles d'hygiène, il faudra leur donner les soins que requiert leur état. Les troubles digestifs ne sont pas toujours d'origine organique, mais le plus souvent secondaires à des troubles nerveux. Durant la première grande guerre, Schindler avait pu le constater dans la consultation des maladies du tube digestif à Munich. Les résultats gastroscopiques confirmaient souvent ses impressions cliniques.

Ces troubles fonctionnels peuvent donc être souvent guéris ou améliorés en atténuant les réactions nerveuses de ces malades. C'est ici qu'il s'agit de ne pas les déprimer par l'usage intempestif des barbituriques, comme on a trop tendance à le faire. Certains états nerveux demandent d'être traités par les calmants, comme certains autres exigent un tonique approprié. L'habitude des barbituriques conduit souvent à la déchéance organique et à l'affaiblissement des fonctions intellectuelles. Le médecin semble l'oublier encore trop souvent. A celui-ci incombe la responsabilité du traitement judicieux ; à lui de soupeser la nature des troubles nerveux rencontrés chez les malades. Il y a des maladies compliquées de médecin comme de médecines ! Rappelons que l'élimination des barbituriques varie suivant l'intégrité du foie et des reins, organes qui trop souvent ne sont pas suffisamment interrogés quant à leur intégrité fonctionnelle.

Rappelons aussi que le thé, le café, l'alcool, excellents en eux-mêmes, causent bien souvent des troubles nerveux et gastriques, et par suite de l'insomnie, traitée, j'ose encore le répéter, par des barbituriques. On craint très souvent de descendre dans les habitudes du malade. C'est là qu'on trouve le plus souvent la cause des maladies.

Quant à la médication nerveuse, il ne faut utiliser qu'exceptionnellement des hypnotiques ou calmants du

groupe des opiums : morphine, codéine, etc. Les médicaments du groupe Chloral, ne trouvent encore qu'exceptionnellement leur indication pour la plupart de ces troubles nerveux. De même, ceux du groupe sulfonal ou ceux du groupe uréique, comme le véronal, luminal etc.

Les bromures, la valériane, le crataegus, la passiflore, la belladone, la gènesérine, la jusquiame, employés isolément ou associés dans de justes et adroites proportions, rendent de bien meilleurs services que les barbituriques dans ces troubles nerveux où n'existe aucun substratum anatomique.

Les restrictions imposées depuis la guerre sur les barbituriques et les opiums rendront d'incalculables bienfaits à la population : pourvu que le médecin ne cède pas trop souvent aux pressantes invitations de ses patients intoxiqués depuis longtemps par cette médication très souvent prescrite, et souvent sans aucun discernement.

La thérapeutique des gastrites et des entérites doit aussi être bien comprise et judicieusement utilisée. Le mot « Gastrite » court le monde profane comme le monde médical, mais trop souvent sans preuve à l'appui. Je viens de faire allusion plus haut aux fausses gastrites, c'est-à-dire aux réactions nerveuses se répercutant sur l'estomac comme sur l'intestin par l'intermédiaire du plexus solaire ou du système nerveux végétatif : véritable cerveau abdominal. Il n'est pas facile du tout d'affirmer cliniquement l'existence d'une gastrite vraie, par suite de la similitude des symptômes appartenant à l'une comme à l'autre affection. Je pourrai dire même qu'il est presque impossible d'affirmer ce diagnostic sans que l'oeil du gastroscopiste n'ait parcouru toute l'aire gastrique intérieure de l'estomac.

La gastroscopie nous a permis à nous aussi, de soustraire à une action médicamenteuse inutile et souvent nui-

sible des estomacs dont la muqueuse était indemne de toute lésion anatomique, et qui, jusque là, avaient reçu assez de médicaments pour déclencher une véritable gastrite médicamenteuse. C'est ici qu'il importe de poser un diagnostic précis et de faire la part entre la gastrite et la gastro-névrose, celle-ci beaucoup plus fréquente que la gastrite vraie. C'est le plus souvent par l'anamnèse et l'analyse des symptômes généraux ou locaux qu'on arrive à préciser la nature d'une affection gastrique.

Si gastrite il y a, le repos est encore nécessaire pour que la médication puisse agir plus efficacement. Et voilà le temps d'abandonner des préparations par trop symptomatiques où tout y entre à partir du remède pour les nausées, la céphalée etc. . . . jusqu'au digestif qui n'est pas encore requis à cette période de la maladie. Autrement, quelle épreuve pour cette malheureuse muqueuse si la médication prescrite n'est pas de choix. L'atonie du muscle gastrique au cours de la gastrite vraie amène un retard dans l'évacuation gastrique. Le bruit de flot ou de clapotage qu'accompagne cet état se fait entendre cinq ou six heures après le repas; souvent plus tard.

Une habitude encore assez répandue est de donner en pareil cas un lavage d'estomac. Ce traitement, à mon point de vue, ne doit être appliqué qu'en de rares éventualités: après les affections chirurgicales par exemple, où il y a paraplégie gastrique, le lavage peut avoir parfois de bons effets; mais il faut toujours se rappeler qu'en même temps qu'il y a gastrite par élimination de l'hypnotique employé, il y a aussi, de ce fait, une irritation gastrique superficielle où les pansements dont je vais plus loin parler, peuvent avoir de très bons effets.

Dans les gastrites, il y a lieu de nourrir les malades suffisamment pour empêcher une perte de poids. Il ne faut pas, par exemple, que le repas de la veille vienne se mêler

au repas du lendemain : point capital si l'on veut empêcher les nausées, les vomissements, et les douleurs crampoïdes, résultats d'une fermentation gastrique résiduelle.

Notre lavage d'estomac va ici se changer en pansement gastrique. Il va consister à donner, $\frac{3}{4}$ d'heure avant chaque repas et même au coucher, un ou deux comprimés d'une médication alcaline douce, dans $\frac{1}{2}$ verre d'eau chaude. Cette dernière solution ne reste ordinairement pas longtemps dans l'estomac et charroie avec elle le résidu d'une digestion retardée. Ce pansement laveur a ses avantages dans la gastrite vraie. On peut y ajouter certaines préparations bismuthées. Le Bismuth seul ou associé au Kaolin tapisse bien la muqueuse gastrique et intestinale. Une foule de médicaments actuellement sur le marché, s'ils sont bien choisis, peuvent concourir au même but. Contre les spasmes douloureux, la belladone, le neuro-trasentine, la trasentine, la jusquiame, la teinture de coque du Levant, apportent un concours appréciable.

Ceci pour la thérapeutique locale; mais il ne faut jamais oublier au cours de la gastrite de chercher les causes de cette dernière; car la clinique doit d'abord essayer de les trouver pour qu'ensuite la thérapeutique puisse la guérir. Parmi les causes mécaniques de la gastrite, mentionnons les repas hâtifs, la mastication insuffisante (l'estomac n'a pas de dents), les aliments pourris ou avariés etc.

Quant aux causes d'ordre chimique, citons : l'alcool, le thé, le café, la moutarde, le poivre, le tabac, les drogues (gastrite médicamenteuse), les liqueurs douces et fermentées.

Il y a aussi des causes infectieuses : matières avalées et provenant de dents septiques; les amygdales infectées, les cavités nasales, réceptacle de sécrétions purulentes. Les irritations hémotogènes à la suite d'infection aiguë; les

toxémies d'origine rénale avec élimination par la voie gastrique, les brûlures de la peau (coup de soleil) ont leur répercussion sur le foie et aussi l'estomac. Voilà tout autant de causes qui doivent être dépistées et sérieusement considérées avant d'appliquer une thérapeutique exclusivement local des gastrites.

La thérapeutique des entérites sera souvent un peu celle des hépatites par suite de leur interréaction; car la répercussion des intoxications d'origine intestinale sur la glande hépatique est fréquente. De même que nous venons au secours du foie malade en diminuant par des lavages du côlon, l'apport au foie des microbes et de leurs toxines, de même faut-il, tout en utilisant simultanément une médication spécifique des maladies du foie, agir d'abord et surtout sur l'intestin. Nous pouvons administrer en dehors des lavages du côlon, dont la technique doit être particulièrement bien connue, des antiseptiques intestinaux et biliaires. La liste de ceux-ci est bien connue; mais l'entéro-vioforme pour ne citer que ce dernier-né parmi les nombreuses médications nouvelles, a ici son indication. Selon la nature des entérites et la spécificité microbienne, la thérapeutique aura à varier.

Dans certaines diarrhées nous savons que les arsénicaux pentavalents, comme le Stovarsol ou le Treparsol, donnent d'excellents résultats; leur action antimicrobienne et anti-spécifique est très efficace. Le Bismuth a aussi ses indications, seul ou associé au Kaolin; certaines colites ulcéreuses hémorragiques guérissent souvent avec une rapidité remarquable grâce à ces derniers médicaments. Les breuvages abondants, eau, bouillons de légumes, orangeades, citronnades, tout en relevant le tonus de l'appareil circulatoire, suppléent à la perte des liquides de l'organisme et jouent un rôle appréciable en plus de leur rôle antiseptique local. Quant aux vaccins encore si nombreux sur le marché, ils n'ont pas encore apporté de preuve assez

convaincante de leur efficacité pour qu'il soit utile de leur faire une place spéciale dans la thérapeutique des entérites.

Certaines affections de l'intestin peuvent avoir leur répercussion sur l'appendice. Souvent, dans les cas aigus d'appendicite qui surviennent soit d'emblée, soit au cours d'infection aiguë d'une autre partie du tube digestif inférieur, l'intervention chirurgicale s'impose sans retard sous peine de complications mortelles.

Les néphrites aiguës à grande répercussion gastrique dont quelques causes ont été signalées plus haut (bain de soleil, intoxication par aliments avariés) relèvent surtout du traitement médical des néphrites. Ici encore, la désinfection intestinale doit être pratiquée sans oublier que par suite d'une participation hépatique à l'infection intestinale, une thérapeutique des affections des voies biliaires (cholagogues, cholérétiques) doit être judicieusement considérée. Notre intention en écrivant ces quelques lignes n'a été que de rappeler dans un rapide aperçu, les causes les plus fréquentes des principales maladies du tube digestif qu'on rencontre durant la saison chaude.

Si le médecin veut bien se les rappeler pour les signaler ensuite à ses malades, il leur évitera d'abord les premiers accidents et plus tard, des rechutes ou des récidives qui sont trop souvent le résultat d'une négligence ou d'un oubli.



« Nous ne connaissons point au monde de climat plus sain que celui du Canada; il n'y règne aucune maladie particulière; les campagnes et les bois sont remplis de simples merveilleux; et les arbres y distillent des baumes d'une grande vertu. »

PÈRE DE CHARLEVOIX

Le choléra infantile et les états cholériformes dans la première enfance¹

Par PAUL LETONDAL

Le syndrome cholériforme s'observe en clinique, dans les conditions suivantes : 1° à la suite de l'ingestion de lait de vache souillé, pendant les fortes chaleurs de l'été, c'est le choléra infantile proprement dit, décrit en 1820 par Parrish; 2° A la suite d'infections parentérales, en hiver et au printemps, ce sont les états cholériformes que les travaux modernes ont fait connaître et qui doivent être opposés au choléra infantile vrai.

Le syndrome cholériforme est caractérisé, cliniquement, par une altération profonde du faciès et de l'état général, une brusque chute de poids, une sécheresse marquée de la peau et des muqueuses, dont la persistance du pli cutané abdominal est le signe le plus hautement caractéristique. Du point de vue biologique, ce syndrome répond à une diminution de volume du sang par diminution d'eau dans le sang (anhydrémie) et se complique le plus souvent d'acidose et d'azotémie.

Le choléra infantile, isolé, dès 1820, sous le nom de « diarrhée estivale grave » du nourrisson, est une espèce morbide bien définie, dont le caractère essentiel est d'être en rapport avec l'alimentation au lait de vache (ingestion de lait de vache souillé) et de s'observer pendant les fortes chaleurs de l'été. On ne rencontre jamais de choléra infantile vrai chez les enfants exclusivement nourris au sein.

Les états cholériformes sont des syndromes d'origine parentérale, se rencontrant en hiver et au printemps, à la

¹ Encore appelé Maladie d'été (Summer's Disease).

suite d'infections variées, mais plus particulièrement à la suite des infections des voies respiratoires. Ces infections sont parfois occultes, comme l'oto-mastoïdite, et il convient de les rechercher systématiquement, en présence d'un syndrome cholériforme, dont la cause n'apparaît pas clairement.

Le traitement du choléra infantile comprend : 1° le régime alimentaire, 2° le traitement médical, 3° le traitement chirurgical.

Le régime alimentaire est variable, suivant les périodes de la maladie. A la phase toxique, la diète hydrique est formellement indiquée, et elle doit en principe, durer au moins 3 jours, sauf chez les enfants très maigres. La réalimentation doit être progressive et très surveillée. Elle sera faite à l'aide de laits modifiés : poudre de lait ou babeurre. La remise au régime normal doit être prudente et s'opère vers le 21^e jour.

Le traitement médical comprend les bains sinapisés, les toni-cardiaques et les injections à doses massives de sérums artificiels.

Le traitement chirurgical, qui semble au premier abord quelque peu paradoxal, a son indication dans les oto-mastoïdites : paracentèse du tympan, antrotomie.

Le traitement des états cholériformes ne diffère du traitement du choléra infantile vrai que par le régime alimentaire, qui doit être moins sévère; diète hydrique de moins longue durée, réalimentation plus rapidement progressive, dès la disparition des phénomènes toxiques.

Les résultats des méthodes actuelles de traitement du choléra infantile et des états cholériformes sont encourageants. La mortalité qui autrefois était de 80%, oscille maintenant entre 20 et 30%.

EXTRAITS

Diarrhées estivales ¹

« En été se multiplient les troubles digestifs. La chaleur modifie les sécrétions digestives et chez les animaux en expérience, on a constaté que l'acidité totale du suc gastrique, sa teneur en acide chlorhydrique, son pouvoir digestif sont très diminués. Des faits expérimentaux déjà anciens ont permis de constater, dans le foie des animaux mis à l'étuve, une activité moindre de la sécrétion hépatique et une surcharge graisseuse des cellules lobulaires.

En outre, la chaleur provoque la soif et l'on a trop tendance à donner au nourrisson qui crie la soif, du lait dont l'excès provoquera la suralimentation qui diminue la résistance à la chaleur.

Enfin elle favorise les alérations du lait. Dans les diarrhées estivales, il semble que la chaleur ne soit pas seule en cause. Un fait bien particulier est mis en valeur par cette constatation que parmi les enfants atteints de diarrhée cholériforme, on ne compte que des enfants soumis à l'alimentation artificielle : les enfants au sein sont épargnés. Tout au moins, on admet généralement que l'enfant au biberon est plus souvent et plus fortement atteint que l'enfant au sein.

Pareille constatation laisse supposer que l'enfant a reçu un lait contaminé, soit que les germes qu'il contient se soient anormalement développés sous l'influence de la chaleur, soit qu'il ait été l'objet d'une souillure accidentelle. Dans ces cas une stérilisation bien faite, mais tardive, ne met pas à l'abri des accidents d'un lait dont les microbes sont tués, mais qui reste toxique.

¹ L. Ribadeau-Dumas. — L'influence des variations atmosphériques sur l'état général et les troubles digestifs de l'enfant. *Traité de Pathologie médicale et de thérapeutique appliquée: Pédiatrie*, 2e édition. Librairie Maloine, Paris, 1936. (Page 200).

La preuve est quelquefois donnée que le nourrisson prenant un lait pur, bien stérilisé, correctement donné, présente les manifestations les plus graves de la diarrhée d'été. L'explication de ces faits reste incertaine; mais tout d'abord, il importe de mener une enquête sérieuse sur la pureté du lait. Il arrive en effet, quelquefois, que malgré les soins qui président à la livraison du lait, il a été commis quelque erreur dans la distribution, un retard, ou bien que le lait a été souillé. En outre, il semble que la chaleur intervienne pour son propre compte : elle aggrave tous les états digestifs préalables, et les nourrissons qui meurent d'accidents cholériformes sont le plus souvent, mais non d'une manière constante d'ailleurs, des enfants déjà en traitement ou atteints de troubles digestifs parfois peu apparents. En résumé, la chaleur établit une prédisposition à contracter des troubles digestifs, aggrave ceux qui existaient au préalable; elle permet plus facilement la corruption rapide et massive du lait.

Pendant l'été, on peut voir se produire toutes les variétés de troubles digestifs qui menacent la première enfance: diarrhées banales, diarrhées avec fièvre, diarrhées dysentériques, surtout diarrhées cholériformes. On devra prendre, quand vient l'époque de la maladie d'été les précautions suivantes :

1) Tenir l'enfant autant que possible dans un endroit frais, et rafraîchir sa chambre par tous les moyens possibles. Enlever les vêtements superflus;

2) Donner un lait de bonne provenance. Les bons laits de conserve sont indiqués.

3) Diminuer l'apport alimentaire en calories. On donnera un peu plus d'eau à l'enfant.

4) On protégera l'enfant contre les mouches et les insectes susceptibles de véhiculer le germe du choléra infantile. »

EXTRAITS

L'enfant et la chaleur ¹

« Si le froid est particulièrement dangereux pour les jeunes enfants, la grande chaleur l'est encore davantage; tout le monde sait que la mortalité des nourrissons est surtout élevée en été. Les statistiques prouvent qu'il meurt, pendant les mois de juillet, d'août et de septembre, quatre à cinq fois plus d'enfants que dans les autres mois; cette mortalité est surtout élevée certaines années, quand le temps est exceptionnellement chaud et orageux.

— La chaleur exerce ses méfaits sur le jeune enfant de deux façons différentes. Ou bien elle agit directement sur son système nerveux, ou bien elle provoque des troubles digestifs plus ou moins graves. De là deux sortes d'accidents imputables à la chaleur, très différents aussi en ce qui concerne la façon de les éviter.

— Le terrible coup de chaleur, qui fait chaque été un certain nombre de victimes, on l'évitera de la façon suivante : d'abord en plaçant l'enfant, pour son sommeil, c'est-à-dire pendant l'après-midi et la nuit, dans une pièce aussi spacieuse et aussi fraîche que possible. Tout dépend ici, évidemment, du logement qui est à la disposition des parents. Dans les familles aisées, dont l'appartement se compose de plusieurs étages, il est d'usage courant de situer les chambres d'enfants à l'étage le plus élevé, à celui, par conséquent, qui est le plus chaud en été. On n'hésitera pas, au cours des journées de chaleur accablante, à transporter le berceau de l'enfant au rez-de-chaussée et même à transformer le salon de réception en nursery. On peut être persuadé qu'il ne saurait avoir un meilleur usage.

Dans les appartements exigus des familles de condition modeste, où ce déménagement est difficile, on rafraî-

¹ Docteur Rocaz. — L'hygiène de l'enfant — Causeries. Editions Delmas, 1935.

chira autant que possible la température de la pièce, en laissant portes et fenêtres ouvertes pendant les heures relativement fraîches, c'est-à-dire le matin, le soir, la nuit. On n'aura pas une peur exagérée de ce « courant d'air » si redouté, qui est peut-être un courant de mort pendant l'hiver, mais qui est certainement un courant de vie pendant l'été.

— On veillera aussi à l'habillement du bébé. En plein été, il doit vivre presque nu : jambes nues, bras nus ; le dos et la poitrine à peine recouverts d'une étoffe très légère ; le ventre, en revanche, couvert un peu plus chaudement, mais sans excès.

Et que les mères timorées, qui ont toujours peur que les enfants ne s'enrhument, renoncent à ces couvertures épaisses au-dessous desquelles l'enfant cuit littéralement à l'étouffée.

— L'enfant doit être baigné tous les jours, plusieurs fois par jour même, quand il fait très chaud et surtout si on le voit souffrir de cette chaleur, s'il est agité, inquiet, s'il refuse sa nourriture, s'il transpire abondamment, si sa peau se recouvre d'une éruption consécutive à cette transpiration, si, tout particulièrement, on observe les premiers signes du coup de chaleur.

— Dans les périodes de chaleur exceptionnelle, nous préconisons beaucoup le remplacement du lait de vache ordinaire par le lait sec ou le lait concentré. Si ces produits présentent dans l'alimentation habituelle des enfants quelques inconvénients, qui ont d'ailleurs été fortement exagérés, car ils ne sauraient mettre la vie de l'enfant en danger, ils offrent, en été, cet immense avantage de permettre aux mères de donner aux enfants un lait dénué de microbes.

Leur usage est particulièrement indiqué quand l'enfant voyage et quand les familles ne sont pas absolument certaines de trouver un lait d'une pureté irréprochable. »

L'ASTHME SAISONNIER

Par OMER MANSEAU

L'asthme saisonnier est un trouble fonctionnel respiratoire de type spécial, ce n'est pas une maladie des voies respiratoires.

C'est un syndrome caractérisé par des accès soudains et transitoires de dyspnée, avec immobilisation du thorax et des poumons en inspiration, s'accompagnant ou non d'hypersécrétion bronchique.

Les crises de dyspnée spasmodique qui constituent l'asthme saisonnier peuvent être déclenchées par des causes très variables, qui peuvent se réunir et s'associer les unes aux autres pour produire cet effet unique.

L'asthme, qu'il soit saisonnier ou non, nous apparaît toujours aussi mystérieux. En réalité, la crise elle-même n'est que la conséquence d'une perturbation du centre respiratoire bulbaire, mais la cause fondamentale de l'asthme reste toujours obscure.

Du point de vue symptomatique, l'asthme saisonnier ne se différencie pas des autres asthmes. Sa seule préention a une individualité quelconque est l'époque à laquelle il apparaît, avec une régularité déconcertante, chez un même individu placé dans des conditions identiques.

TRAITEMENT DE L'ASTHME SAISONNIER

Le traitement de l'asthme est très complexe et varie suivant les phases de la maladie. Il doit être tour à tour symptomatique (réduire un accès) et étiologique (réduire ses causes).

A) *Traitement symptomatique*

1° L'asthmatique sent venir sa crise.

Il est parfois possible de juguler la crise en utilisant des médicaments capables de rétablir l'équilibre troublé du système vago-sympathique.

Dès qu'il ressent les signes précurseurs, le malade peut prendre :

a) Par la bouche — Aspirine 0 gr. 50 et caféine 0 gr. 10.
Répétez au bout de 2 heures.

Ou — Ephédrine $\frac{1}{4}$ à $\frac{1}{2}$ grain. Répétez au bout d'une heure.

b) Par voie respiratoire — Pulvérisations nasales sol. 1/1000 d'adrénaline.

Ou — Chlorhydrate de cocaïne — 0 gr. 003

Sulfate d'atropine — $\frac{1}{4}$ de mg.

Sol. d'adrénaline 1/1000 — 2 c.c.

Sig.: En vaporisation nasale — maximum 1 c.c.

Ou — Nitrate de potassium

Poudre de feuilles de belladone } aa 3 grammes

Poudre de datura

Poudre de jusquiame

Faire brûler (Accoutumance facile).

2° L'accès s'est déclenché.

Le traitement de choix est sans contredit l'injection sous-cutanée d'un centimètre cube d'une sol. à 1/1000 d'adrénaline. Ou encore d'évatomine (adrénaline et extrait d'hypophyse). La sédation survient parfois au bout de quelques secondes. Puis on applique les ventouses aux deux régions thoraciques.

Dans la plupart des cas le paroxysme est calmé par l'injection d'adrénaline, mais le malade reste pendant un temps plus ou moins long oppressé. C'est pourquoi, dès la piqûre faite, il convient de compléter l'ordonnance par des expectorants :

- a) Iodure de sodium — 4 grammes
 Teinture de lobélie — 2 grammes
 Sirop de tolu }
 Eau de menthe } aa 25 grammes
 Eau — Q. S. pour 150 c.c.
 Sig. : 5 c. à s. par 24 heures.
- b) Ou — Sirop de polygala }
 Sirop de Dessessartz } aa 30 grammes
 Julep gommeux — Q. S. pour 120 grammes
 Sig. : 3 c. à s. par 24 heures.
- c) Ou — Sirop de tolu }
 Sirop de cocillanna } ̄ ii
 Terpo-dionine }
 Sig. : 1 c. à d. 5 fois par jour.

Si l'asthme paraît redevenir offensif, ou si les préparations n'ont pas donné ce qu'on en attendait on pourra suppléer au traitement par des pulvérisations et des inhalations, ou encore par XX à XXX gouttes de benzoate de benzyle à 20% 3 fois par jour, ou encore par des pilules de belladone.

3° Le décours de l'accès.

Il s'agit de règles générales applicables à tous les asthmes.

- a) Eviter l'humidité des soirées, le plein soleil prolongé, ou l'exposition prolongée au vent, les routes ou les rues très poussiéreuses.



PAYSAGE par PAUL-ÉMILE BORDUAS

(Photo McDuff)

- b) Supprimer les fritures, le chocolat, les oeufs, le poisson de mer.
- c) Donner des antispasmodiques — gardénal, belladone, allonal et des expectorants.

B) *Traitement étiologique*

Il doit viser à rendre le malade réfractaire aux causes responsables de ses accès.

Etant données la multiplicité des causes responsables de l'asthme saisonnier et la difficulté de déterminer quelle a été la cause déclenchante, le traitement étiologique n'est opérant que dans un petit nombre de cas bien définis.

Les conditions étiologiques du syndrome asthme peuvent être classées en trois catégories : les conditions prédisposantes, les conditions favorisantes, et les conditions déterminantes ou occasionnelles.

N'est pas asthmatique qui le veut. La fréquence des causes déterminantes de l'asthme est considérable : elle nous atteint presque tous. Il en est de même pour les causes favorisantes. Cependant, parmi nous, le nombre des asthmatiques est infime. Par conséquent, il est nécessaire et logique de faire une place à la prédisposition individuelle, au terrain, malgré que ce ne soit pas un fait scientifiquement démontré. Cette nécessité d'une prédisposition héréditaire ou acquise, est basée sur l'observation clinique la plus ancienne. La clinique nous montre les étroites parentés de l'asthme avec un grand nombre d'autres états morbides — accidents goutteux, urticaires, lithiasiques, eczémateux — et la fréquence est telle entre ces divers troubles morbides qu'il y a lieu de soupçonner une corrélation entre eux.

Quant aux causes déterminantes, elles sont multiples, pour ne pas dire infinies, et elles exercent leur action sur l'organisme par de multiples voies.

L'asthme saisonnier se rencontre surtout au cours du printemps et de l'été.

Le traitement du choc anaphylactique peut être spécifique, lorsque la substance nocive est connue, ou non spécifique, lorsque celle-ci est inconnue.

Traitement spécifique.

Celui-ci consiste dans la désensibilisation du malade, et vise à supprimer la sensibilisation du sujet en lui faisant absorber des doses faibles et lentement progressives de la substance nocive.

D'après Walker, il y aurait quatre catégories de substances sensibilisatrices pour l'individu : 1° protéines microbiennes, 2° protéines alimentaires, 3° débris d'animaux, 4° substances végétales.

La recherche de la substance nocive se fait au moyen de la cuti-réaction.

Une fois la substance nocive connue, la méthode de choix employée pour désensibiliser le malade est la voie sous-cutanée. L'on injecte sous la peau, pour commencer, une goutte d'une solution de 1/10 à 1/1000 de la substance incriminée.

Traitement non-spécifique.

Celui-ci s'emploie lorsque la substance nocive et déclenchante est indéterminée.

Il consiste à tenter de désensibiliser le malade à l'aide de substances albuminoïdes ou cristalloïdes.

Le traitement courant est l'autohémothérapie et consiste à injecter 10 c.c. de sang en injection intra-musculaire tous les deux jours pour une série de dix injections.

Ou encore l'on peut donner un cachet de 0 gr. 50 de peptone $\frac{1}{2}$ heure avant les repas.

Parfois aussi la radiothérapie des poumons et de la rate a-t-elle des résultats satisfaisants.

Pour terminer, disons que des variations brusques de température peuvent suffire pour déclencher une crise ou encore un changement de climat.

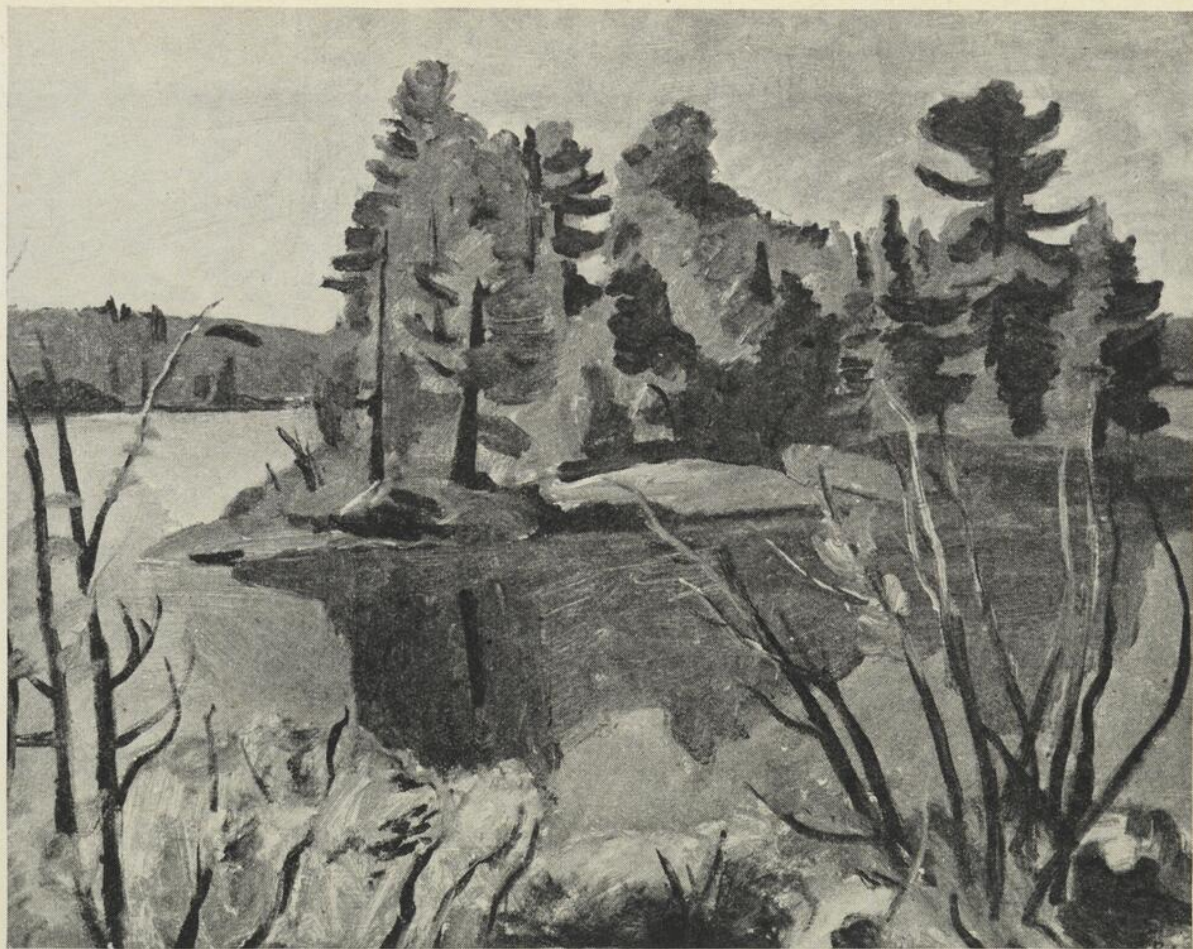
Pour certains individus, le séjour au bord de la mer sera proscrit, pour d'autres ce sera le séjour dans les montagnes.

A tout événement, chaque cas est particulier, et nécessite une étude approfondie. Le traitement n'est, que trop malheureusement, dans l'ensemble des cas, uniquement symptomatique.



"If we compare the climate of this country with that of Europe, we will find that it closely resembles St-Petersburg in its winters, and Paris in its summers. If we seek a climate which resembles it in both seasons, we may find its counterpart in the north of China."

SIR WILLIAM HINGSTON, *The climate of Canada.*



(Photo André G. de Tonnancour)

PAYSAGE par GOODRIDGE ROBERTS

Quelle preuve avons-nous que les pollens de certains végétaux sont la cause de la fièvre des foins ? Des expériences ont été faites chez des sujets sensibilisés à ces pollens. On a réussi à provoquer des crises typiques de fièvre des foins, alors qu'il n'y avait aucune cause provoquante dans l'air, en faisant respirer aux sujets, le pollen qui les affectait. Les cuti-réactions, préparées avec ces pollens, donnent chez les sujets sensibilisés une réaction positive. D'ailleurs les résultats de la thérapeutique sont concluants.

Pour pouvoir provoquer la fièvre des foins il faut certaines conditions, à savoir 1 — que la plante existe en abondance; 2 — qu'elle produise beaucoup de pollen. Au Canada la plante qui est responsable de la fièvre des foins, dans une proportion de 85% est l'ambroisie (Ragweed), dont il existe deux variétés, la géante et la naine ou courte. On rencontre partout cette plante surtout à l'est de Winnipeg. Elle produit beaucoup de pollen, l'air en étant presque saturé à partir du 10 août.

La crise pollinique.

Le patient qui a déjà présenté de la fièvre des foins, sait ordinairement quand sa crise va débiter. La plupart sont des abonnés de l'ambroisie (Ragweed). Leur crise débute ordinairement vers le 20 août. A cette date, le patient commence à éternuer en même temps qu'un coryza tenace s'installe et que les yeux deviennent larmoyants. Ces symptômes vont en s'exacerbant et le malade atteint le point culminant de sa crise du 1er au 5 septembre. A cette date il devient très dyspnéique, le coryza est intense, les yeux sont tuméfiés. Il présente aussi de l'irritation bronchique ainsi qu'une inflammation de l'arrière-gorge. Les éternuements sont très fréquents. Le tout s'accompagne d'une céphalée et de troubles digestifs. Il est rare cepen-

dant, que le malade subisse une élévation thermique. Le malade à cette période est immobilisé.

Pour quelques-uns c'est l'affaire de quelques jours, pour d'autres, de quelques semaines, d'autres enfin sont immobilisés jusqu'aux premières neiges.

Traitement.

Il n'y a, actuellement, aucun traitement spécifique de la fièvre des foins. Aucune thérapeutique connue, ne peut guérir cette maladie. Pour éviter la fièvre des foins, le patient qui en est affligé, peut essayer de trouver une localité où le pollen qui l'affecte est moins abondant. Il fera alors une fièvre des foins larvée. S'il peut trouver une localité où le pollen n'existe pas, il n'aura aucune réaction. A l'ouest de Winnipeg la fièvre des foins n'existe pratiquement pas. Sinon il devra avoir recours à la thérapeutique de désensibilisation par les pollens eux-mêmes.

Les principes qui doivent présider cette thérapeutique sont les suivants : 1 — la connaissance du pollen incriminé ; 2 — le temps où doit commencer la désensibilisation ; 3 — la quantité d'extrait pollinique à employer.

1 — *La connaissance du pollen.*

Pour connaître le pollen provoquant la fièvre des foins chez le malade, il faut faire des cuti-réactions de pollen concentré, provenant de différentes fleurs. Les principales dont on peut faire des cuti-réactions sont :

Temps de la crise pollinique

Fléole des prés (Timothy)	mai et juin
Paturin des prés (Blue grass)	juin et juillet
Agrostis stolonifère (Redtop)	juin et juillet
Plantain (Plantain)	juin et juillet

Pissenlit (Dandelion)	juin et juillet
Flouve odorante (Sweet vernal grass)	juin et juillet
Ambroisie tripide (Giant Ragweed)	août et septembre
Ambroisie à feuille d'armoïse (Short Ragweed)	août et septembre

Il est possible de faire ces cuti-réactions en une seule séance, sur le même bras. Dans notre localité, 85% des réactions sont positives à l'ambroisie tripide et à feuille d'armoïse, dont le pollen flotte dans l'air à partir du 10 août. Si aucune de ces réactions n'est positive, il est d'autres extraits polliniques, que nous pouvons essayer, en une autre séance; ce sont les pollens suivants:

- Dactyle pelotonné (Orchard grass)
- Cynodon dactylon (Bermuda grass)
- Lampourde (Cocklebur)
- Iva à feuilles de lampourde (Marsh Elder)

La verge d'or et le pollen de la rose, contrairement à de nombreuses théories antérieures, ne causent pas de réactions polliniques. Leur pollen est trop lourd, il ne peut se tenir en suspension dans l'air. Même le vent ne peut le soulever du sol.

3 — *Temps où doit commencer la désensibilisation*

Le pollen étant connu, il est facile de se procurer un extrait pollinique désensibilisateur du dit pollen. Nous employons pour traiter nos malades atteints de fièvre des foins les extraits de la maison Abbott, extraits spécialement préparés à Montréal, avec des pollens locaux.

Pour la fièvre des foins du printemps causée par des herbes (fléole des prés, paturins des prés, etc.) le traitement doit débiter 10 à 15 semaines avant la pollinisation, c'est-à-dire vers le 1er mars.

Pour la fièvre des foins de l'automne (la plus fréquente dans une proportion de 85%) causée par l'ambrosie géante et courte, le traitement doit débiter vers le 15 mai.

Nous donnons une injection sous-cutanée par semaine de l'extrait pollinique, pendant 15 semaines (les 15 semaines qui précèdent la crise). Le malade doit être désensibilisé graduellement, afin que, lorsque le temps de l'invasion de l'air par le pollen étant arrivé, le patient ne puisse faire aucune réaction.

Nous avons sous traitement présentement une dizaine de malades qui reçoivent les extraits polliniques. Nous nous servons pour 9 d'entre eux du « Ragweed pollen extract » de la maison Abbott. Pour le dernier nous employons le « Mixed grass pollen extract » de la même maison. Nos résultats chez nos malades sont très satisfaisants.

Le point important du traitement n'est pas tant, le point de départ du traitement, que le degré de désensibilisation obtenu au moment où la crise doit survenir.

Si nous instituons le traitement 6 semaines avant le temps de la crise pollinique, il faut agir avec plus de célérité. Nous pouvons donner une injection par jour, pendant la première semaine, 3 injections la deuxième semaine, ensuite une injection par semaine, et ce, toujours en augmentant les doses. Chaque injection se trouve contenue dans une ampoule dosée à l'avance en unités-pollen. La dernière ampoule contient 5000 unités, ce qui est, approximativement, le point de saturation au pollen employé. La dernière injection doit être donnée au début du temps de la crise pollinique. Pour éviter que le malade ne se désensibilise, durant la période

de pollinisation, il est recommandé de maintenir l'immunité du patient par des doses supplémentaires, de même force que la dose maxima, c'est-à-dire 5000 unités, durant quelques semaines.

Lorsque le traitement est bien conduit la crise n'a pas lieu. Les patients peuvent éprouver un léger coryza et quelques éternuements, mais tout s'arrête là.

Pendant le traitement, il arrive quelquefois que les patients fassent des réactions à l'extrait pollinique, soit que la dose soit un peu trop forte, soit que le temps entre la dose antérieure et la présente soit trop rapproché. Dans la majorité des cas, ces réactions sont négligeables. Toutefois nous conseillons à nos patients de prendre $\frac{3}{8}$ de grain de chlorure d'éphédrine en capsule, si ces éventualités se présentent.

La maison Sherman offre aussi une thérapeutique anti-pollinique sous forme de comprimés. Nous n'avons pas l'expérience de cette thérapeutique. Son principe semble le même que celui des injections désensibilisantes. Nous serons heureux de faire part des résultats que nous obtiendrons quand nous en aurons fait l'essai.

La fièvre des foins offre aux médecins praticiens un beau champ d'activité, trop souvent, hélas, négligé. Nous connaissons un homme d'affaire de notre ville, affligé de ce mal depuis de nombreuses années, qui recevait ses traitements d'un médecin de Toronto. Tous les ans, à la même date, il écrivait au médecin torontois et lui demandait son traitement. Par le retour du courrier il recevait ses ampoules, qu'il payait le prix fort, et se les faisait donner par une garde-malade, suivant les indications du médecin. Il est reconnu que la majorité des médecins qui s'occupent de la fièvre des foins à Montréal, ne sont pas des nôtres. Allons-nous réagir ?

BES-MIN

COMPLEXE VITAMINIQUE B NATUREL,
renforci et combiné aux minéraux essentiels

Formule détaillée par cuillerée à soupe

VITAMINES

B ₁ (Chl ^{re} de Thiamine)	1.2 milligrammes
B ₂ (Riboflavine)	167 microgrammes
B ₆	100 microgrammes
Acide Nicotinique	10 milligrammes
Acide Pantothénique	268 microgrammes
Filtrat (Jukes-Lepkovsky)	18 Unités

Avec GLYCÉROPHOSPHATES

de Calcium, Manganèse, Sodium, Potassium.

Indications

Avitaminose « B » se manifestant par des perturbations gastro-intestinales, de l'anorexie, des névrites, ou un ralentissement de la croissance chez l'enfant.

Pour maintenir un taux normal de concentration du complexe de la Vitamine « B » au cours de la grossesse, de la lactation, pendant la convalescence des infections aiguës; dans l'intoxication alcoolique; dans les soins pré et post-opératoires.

Avantages du Bes-Min

- Faible teneur alcoolique (seulement 5%)
- Association des minéraux essentiels au complexe vitaminique « B » naturel
- Véhicules digestif stimulant de l'appétit
- Goût agréable
- Présentation strictement professionnelle
- Traitement économique.

Flacons de 12 onces, ½ et 1 gallon.

Le BES-MIN est une formule originale fabriquée dans nos laboratoires à Montréal, selon les procédés les plus modernes offrant au Corps Médical les meilleures garanties de qualité et d'activité thérapeutique.

Produit de

ANDROMACHUS CORPORATION

Long Island City - - N. Y.

Fabricants et Concessionnaires au Canada

ROUGIER FRÈRES

350, rue Le Moyne - MONTRÉAL



NADEAU

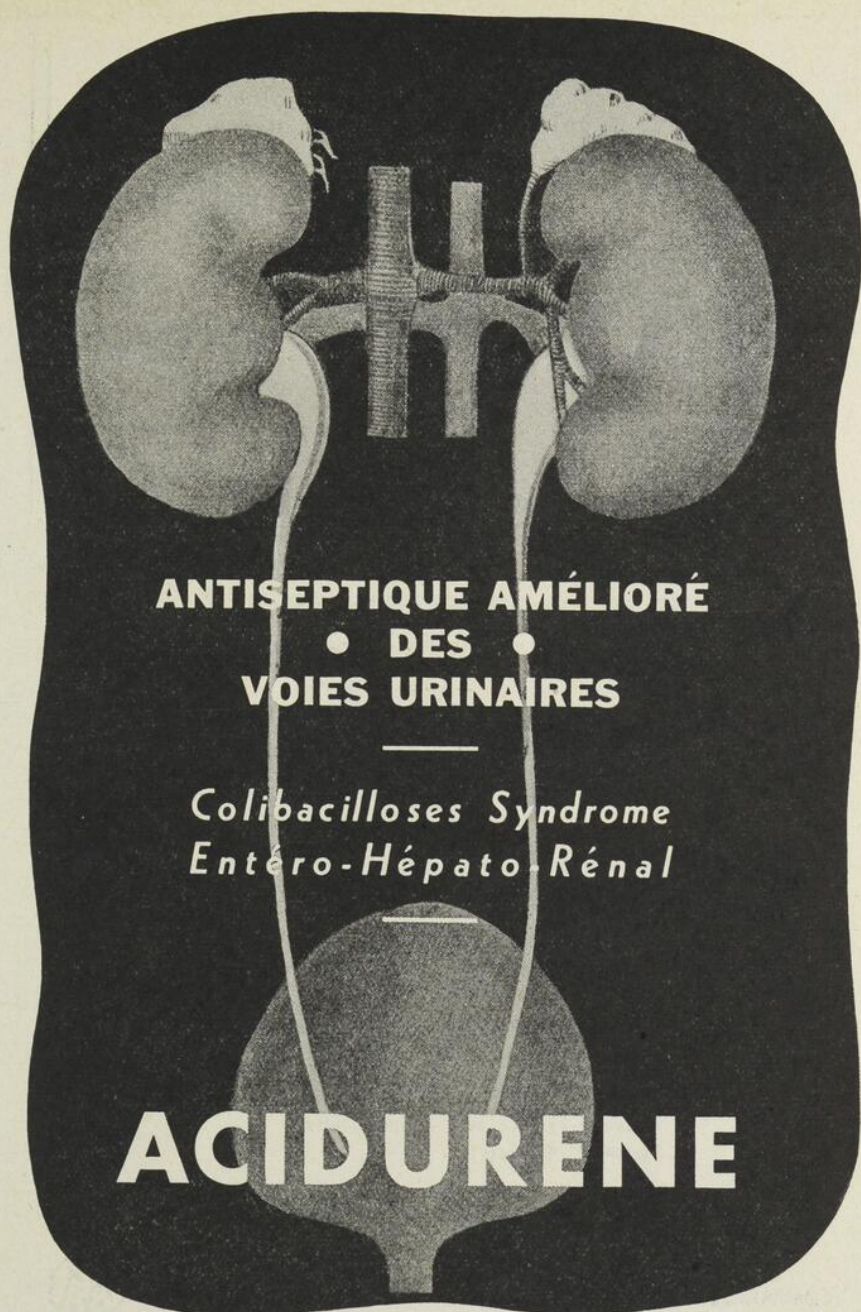
LA NOUVELLE THÉRAPEUTIQUE
DES
HÉMORRAGIES

**HEMORRHAGYL
NADEAU**

Traitement simple et sans danger par injection
intra-veineuse présentant les caractéristiques
suivantes (d'après les travaux du Dr E. Baril
de l'Hôtel-Dieu de St-Joseph à Montréal) :

- 1 — Résultats rapides
- 2 — Absence de choc
- 3 — Solution stable.

100 ST. PAUL O. LABORATOIRE **NADEAU** LIMITÉE MONTRÉAL, CAN.



ANTISEPTIQUE AMÉLIORÉ
• **DES** •
VOIES URINAIRES

Colibacilloses Syndrome
Entéro-Hépat-Rénal

ACIDURENE

Littérature et échantillon sur demande

ANGLO-FRENCH DRUG CIE.,

MONTREAL

3 gouttes dans chaque narine ...

et le coryza disparaît

PRIVINE "CIBA"

Solution à 1:1000 de chlorhydrate de 2-(naphtyl-1'-méthyl)-imidazoline

GOUTTES NAsALES

Au nombre des importants travaux de chimie-pharmacologie de l'année 1940 se rangent la synthèse du 2-(naphtyl-1'-méthyl)-imidazoline, réalisée dans les Laboratoires "Ciba", et son classement comme puissant vaso-constricteur et décongestionnant des muqueuses nasales et pharyngiennes. Déjà plus active que l'éphédrine, l'épinéphrine se voit à son tour surpassée par la Privine, quatre fois plus efficace et d'une durée d'action trois fois plus longue.

L'observation clinique prouve que la Privine, qui assure non seulement l'ischémie, mais encore la décongestion des muqueuses, des fosses nasales principalement, convient parfaitement au traitement des affections naso-pharyngiennes sous toutes leurs formes. Quelques instants après l'instillation de 3 gouttes de Privine dans les narines, la céphalée et la sensation de lourdeur de la tête disparaissent, tandis que la respiration nasale devient libre. Le nasillement des enrhumés et le larmolement cessent, la voix retrouve son timbre normal, l'odorat est récupéré. La Privine rend aussi d'excellents services au dentiste, à l'oculiste et comme complément aux anesthésiques.

DOSE

3 gouttes dans chaque narine, 1 à 3 fois par jour.

PRÉSENTATION

Flacon de ½ once, avec compte-gouttes.

Flacon de 4 onces.

Littérature et échantillons sur demande.

COMPAGNIE CIBA LIMITÉE

MONTRÉAL





JABOSULFÈNE

URTICAIRE, PRURITS, DERMATOSES, ÉRUPTIONS TOXI-ALIMENTAIRES, etc.

4 à 8 Pilules glutinisées par jour.

1 à 2 Ampoules intraveineuses tous les deux jours.

SOCIÉTÉ D'EXPANSION PHARMACEUTIQUE

917, rue Cherrier, Montréal.

KAOMAGMA

CONTRE

DIARRHÉE

- RECOUVRE ET PROTÈGE LA MUQUEUSE IRRITÉE, À LA FAÇON D'UN LÉGER ASTRINGENT.
- PRÉCIPITE ET COAGULE LES SUSPENSIONS DE BACTÉRIES.
- ADSORBE ET REND INOFFENSIVES LES SUBSTANCES TOXIQUES ET IRRITANTES DE L'INTESTIN.

John Wyeth & Brother (Canada) Limited
WALKERVILLE, ONTARIO

LA TOUX LE RHUME

CÈDENT BIENTÔT À L'ACTION DE CES
SIROPS BÉCHIQUES *Frosst*

"PINOCODÉINE"

Chaque once représente:

Pinus Stroba	—32 gr.
Prunus Virginiana	—32 gr.
Sanguinaria Canadensis	— 4 gr.
Populus balsamifera	— 4 gr.
Chloroformum	— 1 goutte
Codinae Phosphas	— 1 gr.

Flacons de 16 onces

"IPAPHEN"

Chaque once représente:

Phénobarbital	— $\frac{1}{2}$ gr.
Teinture d'ipéca	—12 gouttes
Citrate de sodium	— 8 gr.
Sirop de Tolu	—80 gouttes
Sirop de merise	—32 gouttes
Esprit de chloroforme	— 8 gouttes

Flacon de 16 onces



Depuis 1899, cette Marque Canadienne est
le Symbole de Préparations Pharmaceutiques
de Qualité Supérieure.

L'expérience démontre que cette préparation est une combinaison d'ingrédients efficaces contre le rhume, soit récent soit chronique, la bronchite aiguë et chronique, et autres affections analogues des voies respiratoires. La Pinocodéine n'ôte pas l'appétit, ne dérange pas l'estomac et n'est pas constipante.

DOSE : De 1 à 2 cuillerées à thé.

pour les ENFANTS

Les enfants acceptent sans regimber ce sirop au goût et à l'odeur agréables. L'Ipaphen, qui ne contient pas d'opiacés, est à la fois un sédatif, un antispasmodique et un expectorant. Il diminue la fréquence et l'intensité des quintes de la coqueluche.

DOSES: (de 1 à 2 ans) de $\frac{1}{2}$ à 1 cuillerée à thé toutes les 4 heures.
(de 2 à 4 ans) de 1 à 2 cuillerées à thé toutes les 4 heures.
(Moins d'un an et plus de 4 ans): à proportion.

Documentation et échantillons cliniques expédiés à la demande de MM. les médecins.

Charles E. Frosst & Co.
MONTREAL CANADA

À QUALITÉ ET À PRIX ÉGAUX OU MEILLEURS PRESCRIVEZ LES PRODUITS CANADIENS

**iodaseptine
cortial**

TUBERCULOSE
PULMONAIRE CHRONIQUE
Doses fortes 50 mg par 24
heures en 3 fois

ADÉNOPATHIES
DE L'ENFANCE
Dose 10 mg par 24 heures
en 3 fois

RHUMATISMES
CHRONIQUES
Doses fortes 50 mg par 24
heures en 3 fois

SUPPRESSION DE LA DOULEUR
NI IODISME NI INTOLÉRANCE

LABORATOIRES
CORTIAL
15 B^{is} PASTEUR
PARIS (XV^e)

RHUMATISMES
AIGUS

**iodaseptine
salicylée** UNIT

L'ACTION DE L'IODE A L'EFFET SALICYLÉ

DANS TOUTES LES GRANDES INFECTIONS AIGUES LA...

SEPTICEMINE

ENTRAÎNE UNE CHUTE DE TEMPÉRATURE SANS CHOC

40
39
38
36
NI RÉACTION

LABORATOIRES CORTIAL . 15 BOUL^e PASTEUR . PARIS

SOLUCAMPBRE

O
L
U
C
A
M
P
H
R
E

SOLUCAMPBRE

DELALANDE

Camphre en Solution aqueuse

Même Posologie, mêmes indications que

l'Huile Camphrée, sans aucun de ses inconvénients. — 3 fois plus actif

2 Formes : SOLUCAMPBRE SIMPLE
SOLUCAMPBRE SPARTEINE

MILLET ROUX & CIE, LIMITÉE

1215 RUE ST-DENIS

MONTREAL

VITAMINES

C & C

COMPRIMÉS BÉCRINOL

FORMULE: Vitamine B 300 U. I.

INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES: Dérangement ou perte d'appétit. Dérangement du processus digestif. Croissance arrêtée des jeunes pendant la période de lactation. Stérilité due à la cessation du cycle de loestrus. Anhydrémie. Perte de poids et de vigueur. Température subnormale. Fatigue. Maladies nerveuses.

ÉLIXIR BÉCRINOL

FORMULE: Vitamine B₁ 2.400 U. I.

INDICATIONS: Dérangement ou perte d'appétit, Perte de poids et de vigueur, Fatigue, Troubles alimentaires, Croissance retardée, Anhydrémie, Température subnormale.

DECRIGÈNE

FORMULE: Vitamine D 10.000 U. I.
par c.c.

INDICATIONS: Rachitisme, Teneur basse en calcium et en phosphore dans le sang, Dents défectueuses, Difformités osseuses.

CAPSULES GERMINOL

Chaque capsule représente: Vitamine A 10260 U. I.; Vitamine D 1400 U. I.; Huile Germe Blé 1 min.

INDICATIONS: Diminution de la résistance à l'infection. Retard de la croissance et du développement. Faiblesse physique. Manque d'appétit et de digestion. Rachitisme. Faiblesse musculaire généralisée. Instabilité du système nerveux. Teneur basse en calcium et en phosphore dans le sang et les os. Dents défectueuses.

Littérature et échantillons sur demande.

PRÉPARÉES PAR

CASGRAIN & CHARBONNEAU Limitée
PHARMACIENS EN GROS MONTRÉAL

LES LABORATOIRES DU MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DU BIEN-ÊTRE SOCIAL

En 1886, le gouvernement de la province de Québec instituait un Conseil d'Hygiène et, en 1894, créait une division d'expériences scientifiques et d'analyses bactériologiques. Ce fut le premier laboratoire d'état à faire gratuitement le diagnostic de la fièvre typhoïde par le procédé d'agglutination (réaction de Widal), avec du sang desséché. Cette innovation fut rapidement adoptée dans le monde entier.

Jusqu'en 1910, le travail de ce service se limite annuellement à quelques centaines d'examens, mais cette année-là il fut complètement réorganisé. A mesure que la diffusion des notions d'hygiène se faisait dans notre province, les différentes branches du département prenaient de l'extension. Les médecins, les municipalités et la population en général acquièrent l'habitude d'utiliser les laboratoires pour résoudre les problèmes d'hygiène. L'augmentation considérable des échantillons soumis à l'analyse durant ces dernières années le démontre d'une façon évidente.

L'établissement actuel occupe le quatrième et le cinquième étage de l'édifice du gouvernement, 89 est, rue Notre-Dame, à Montréal. Au cinquième étage sont situées les salles où se font la préparation des nécessaires; on y trouve aussi la salle de stérilisation de la verrerie, la préparation des nécessaires; on y trouve aussi la salle des animaux de laboratoire, la salle d'expédition des nécessaires et de réception des échantillons par la poste ou par messageries. Au quatrième étage sont situés les bureaux de l'administration et les pièces où se font les travaux d'analyse. Voilà ce que la province met à la disposition des médecins.

Toutes les analyses sont gratuites pour les particuliers, les médecins et les municipalités. Il est inutile d'ajouter que les employés sont tenus au secret le plus rigoureux. Le personnel des laboratoires est à la disposition de tous. Médecins, officiers sanitaires et profanes sont toujours admis et peuvent visiter les différentes salles avec facilité. Tous sont invités à profiter des avantages qu'offrent les laboratoires, qu'il s'agisse d'analyses bactériologiques, sérologiques ou de chimie et de contrôle sanitaire. C'est une institution destinée au public, fondée dans le but d'améliorer les conditions sanitaires de la province et de servir la population.

LE MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DU BIEN-ÊTRE SOCIAL

HON. HENRI GROULX
ministre

JEAN GRÉGOIRE, M.D.
sous-ministre

Présentation de la

"PRÉMARINE"

Une
Acquisition Nouvelle
de la
Thérapeutique
Endocrinienne

Ayerst

oestrogènes conjugués chevalins

- ☆ *teneur très élevée*
- ☆ *activité par voie buccale*
- ☆ *source naturelle*
- ☆ *sécurité d'emploi*
- ☆ *solubilité dans l'eau*
- ☆ *grande tolérance*
- ☆ *procure une sensation
d'euphorie*

En bouteilles de 20 et 100 comprimés

- ☆ Standardisée colorimétriquement et biologiquement; présentée avec l'approbation de l'Institut de Recherches d'Endocrinologie, Université McGill, dont le chef est le docteur J. B. Collip.

Ayerst, McKenna & Harrison Limitée

Biologistes et Pharmaciens

Montréal

Canada

986F

Les Vitamines seules ne suffisent pas.

Elles sont plus utiles associées à des sels minéraux.

BETAGEN

contient la Vitamine B. associée aux glycerophosphates alcalins, à la lécithine et l'avénine, et est une combinaison heureuse qui par l'action synergique de ses éléments constituants en font un médicament précieux comme . . .

COMPOSITION

Chaque once contient:
500 U. I. de Vitamine B₁
Chlorure de Thiamine
1 mgm. Riboflavine
avec les autres facteurs de la
Vitamine B Complexe,
B₃, B₄, B₅ et B₆
Lécithine d'oeufs 1/16 gr.
Avenine 1/30
Glycerophosphates
de Sodium 8 grs.
de Calcium 4 grs.
de Potassium 4 grs.
de Strychnine 1/60 gr.

Tonique et Aliment Nervin

RECOMMANDÉ

Pertes d'Énergie et d'appétit - Anémie
Neurasthénie - Troubles Gastro-intestinaux
et dans les cas où le système nerveux
est affaibli.

MODE D'EMPLOI

Adultes: Une cuillerée à dessert quatre fois par jour, de préférence avant les repas et le coucher. Enfants: Selon l'âge, de ½ cuillerée à thé à une cuillerée à dessert.

PAVERAL

*reste toujours le médicament de choix pour le traitement scientifique
de la*

COQUELUCHE.

Le PAVERAL est journellement prescrit avec succès pour les cas de coqueluche et des toux coqueluchoïdes. Ne cause ni intolérance, ni complication.

Littérature sur demande.

Agents : LA CIE CANADA DRUG

PHARMACIENS EN GROS

857, rue Saint-Maurice, - - - Montréal

● **Pour tout appareil à rayons X**

RADIODIAGNOSTIC
RADIOTHÉRAPIE

● **Pour tout matériel radio-photographique**

FILMS
PRODUITS CHIMIQUES

● **Pour tout instrument électro-médical**

DIATHERMIE À ONDES LONGUES OU
À ONDES COURTES
RAYONS ULTRA-VIOLETS
RAYONS INFRA-ROUGES
COURANTS GALVANIQUES ET FARADIQUES

● **Pour appareils électro-cardiographiques**

SANBORN

**CONSOLIDATED X-RAY COMPANY
LIMITED**

313 Dominion Square Building

MONTREAL

Harbour 3717

MINISTÈRE DU TRAVAIL

DE LA

PROVINCE DE QUÉBEC

Salaires et Conditions de Travail

Loi de la convention collec-
tive

Loi du Salaire minimum

Cédules des justes salaires
pour les travaux du gouver-
nement.

Loi relative à la limitation
des heures de travail

Service de conciliation et
d'arbitrage

Loi du repos hebdomadaire

Sécurité

Loi des établissements in-
dustriels et commerciaux

Loi des édifices publics

Loi des électriciens et des
installations électriques

Loi des paratonnerres

Loi des mécaniciens de ma-
chines fixes

Loi des appareils sous pres-
sion.

Loi des mécaniciens en
tuyauterie

Prévoyance sociale

Loi des accidents du travail

Service de placement provin-
cial

Loi des pensions de vieillesse
de Québec

Loi des pensions aux aveu-
gles de Québec

Loi de l'assistance aux mères
nécessiteuses

Honorable EDGAR ROCHETTE, C.R.,
Ministre

J.-O'CONNELL MAHER,
Secrétaire

GÉRARD TREMBLAY,
Sous-ministre

Vous pouvez les recommander en toute confiance



Composés d'hydrates de carbone sous leur forme la plus facilement assimilable — les sirops de blé d'Inde (Maïs), "CROWN BRAND" et "LILY WHITE" servis avec le lait, constituent la nourriture la plus substantielle et la plus économique pour les bébés. Leur coût modique, leur qualité ne le cèdent en rien aux préparations d'hydrates de carbone les plus dispendieuses, et en font la nourriture d'enfants la plus économique dont vous puissiez vous servir.

Nombre de médecins réputés recommandent depuis des années ces deux célèbres marques, sachant qu'elles sont fabriquées dans les conditions les plus hygiéniques.



SIROPS de MAÏS
Edwardsburg "CROWN BRAND"
et "LILY WHITE"

Produits de THE CANADA STARCH CO. Limited - MONTREAL

Yogourt
de Delisle

"Le bacille bulgare se développe à un point tel, dans du lait bouilli, qu'il ne permet plus le développement d'aucun microbe pathogène." (Metchnikoff, dans: Médicaments Microbiens.)


Le Yogourt de Delisle est un excellent produit de diète. Préparé avec les véritables bacilles bulgares, il constitue le plus sain des laitages frais. Parfait désinfectant de l'appareil digestif. Tonifiant. Riche en vitamines A, D et E.

Les malades qui n'ont jamais consommé le Yogourt, sont quelques fois rebutés par son goût légèrement aigre. Il est bon de leur faire absorber le premier pot en trois fois, deux cuillerées à la fois diluées dans une fois le volume d'eau.

Préparé à la même adresse depuis neuf ans par:

916 DULUTH EST

J. DELISLE Phone: AMherst 0434



À votre disposition

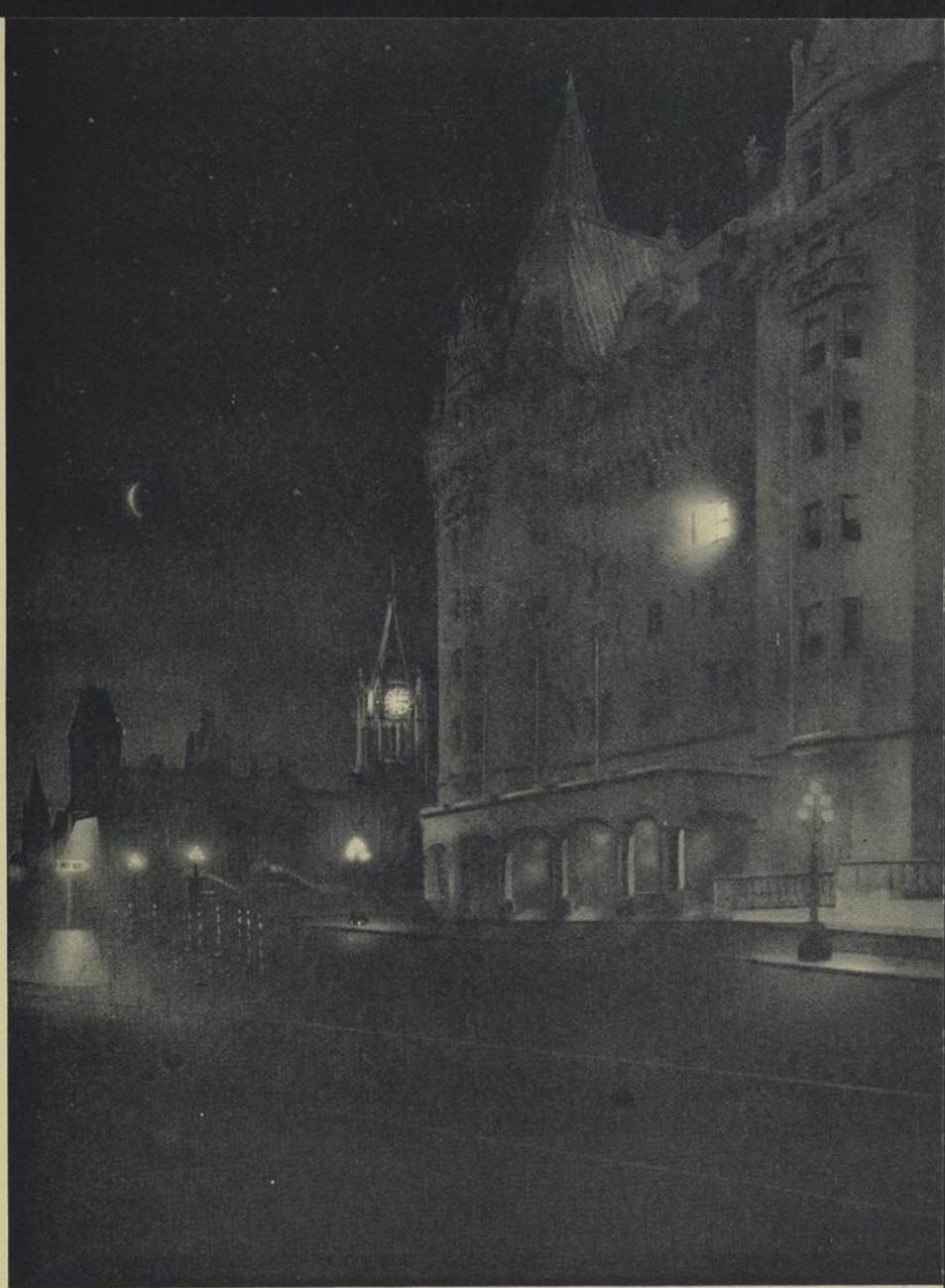
Votre banque n'est pas seulement votre caissière et la dépositaire de vos capitaux d'épargne. Elle est en état de vous rendre d'autres services. Vos occupations et vos préoccupations d'ordre professionnel ne vous laissent guère le loisir de vous documenter au jour le jour sur les questions d'affaires. Vous n'en êtes pas moins tenu, à l'occasion, de résoudre certains problèmes financiers qui mettent en jeu vos intérêts. Recourez donc avec confiance au gérant de votre banque dont les avis désintéressés vous seront souvent utiles.

BANQUE CANADIENNE NATIONALE

534 bureaux au Canada

66 succursales à Montréal

ACTIF, PLUS DE \$170,000,000



INSOMNIE

UPNOS

Calme les crises nerveuses... Amorce le sommeil... Soulage la douleur et les spasmes... C'est le plus maniable des hypnotiques.

Les expériences de Lipschutz et Feder (Am. J. Dig. Dis. mai 1941) montrent bien que les sels biliaires, loin d'être des cholagogues aussi efficaces qu'on l'a prétendu, n'ont qu'une influence bien minime sur l'évacuation du cholécyste.



Contre le spasme du sphincter d'Oddi, la thérapeutique de choix devrait consister à donner un cholagogue éprouvé et sûr, (Agobyl) qui fera relâcher le sphincter d'Oddi et permettra l'écoulement normal de la bile et, de ce fait, l'évacuation de la vésicule.

Les cholérétiques ne devraient pas constituer le traitement habituel des affection des voies biliaires; on devrait même en proscrire l'emploi dans les cas d'hépatites aiguës.

BIBLIOGRAPHIE

Asthma and hay fever in theory and practice. Charles C. Thomas Springfield, 1931.

Allergy in general practice. Samuel M. Feinberg, Philadelphia, 1934.

Allergy of the nose and paranasal sinuses. French K. Hansel St-Louis, 1936.

Clinical allergy. Louis Tuft, Washington, 1937.

Practice of allergy. Warren T. Vaughan, St-Louis, 1939.

Pollen extract. Abbott Laboratories.



« Il est bien certain que la recrudescence de certaines maladies est partiellement due aux conditions atmosphériques plus favorables à la multiplication des germes, mais la résistance du terrain doit jouer un rôle important. Certes, on peut admettre, dans une certaine mesure, avec Lumière, que les affections septiques, qui se contractent par voie gastro-intestinale, sont plus fréquentes à cette époque, par suite des abus de boissons ou de fruits qui mettent ces organes en état de moindre défense. Mais, il convient d'insister sur la diminution de résistance produite directement par la chaleur sur l'organisme. Cet affaiblissement du terrain a été mis en évidence par des essais de résistance comparée, à l'aide d'animaux maintenus dans des ambiances chaudes ou normales. La Commission américaine de la Ventilation a montré, analytiquement, le mécanisme de cette diminution de résistance, par l'étude des phénomènes d'hémolyse et d'agglutination, c'est-à-dire des réactions de défense des humeurs de l'organisme contre l'infection. »

ANDRÉ MISSENARD, *L'homme et le climat.*

DERMITES ECZÉMATIFORMES ¹

Par PAUL POIRIER

Envisagé dans son ensemble, l'eczéma est la plus fréquente des affections cutanées. Ses différentes variétés et localisations constituent presque *un tiers* de la pratique dermatologique.

On l'observe à tout âge; et aucune classe de la société n'en est indemne.

Les deux sexes y sont exposés au même degré. S'il n'est pas héréditaire, on peut dire que les enfants des eczémateux ont plus que d'autres une prédisposition à faire de l'eczéma.

Si personne n'en meurt, à l'exception d'un petit nombre d'enfants, l'eczéma ne constitue pas moins en bien des circonstances, pour le médecin, un problème troublant, pour l'état, un coulage de ses deniers, et pour les individus en cause, une source de malaises de tout genre, quand ce n'est pas le désespoir ou l'idée de suicide.

De plus, par les discussions que suscite sa pathogénie, par les renseignements qu'il nous donne sur la pathologie générale, il est de toutes les dermatoses celle dont l'étude est la plus captivante.

Les problèmes qu'il soulève sont loin d'être résolus. On n'est même pas d'accord sur sa délimitation et l'on a peine à se diriger dans la multitude de publications qu'il a inspirées, où les opinions se heurtent et où les mêmes faits sont souvent désignés par des mots différents.

L'eczéma est un terme qui a longtemps été et qui est encore trop communément appliqué à n'importe quelle

¹ La fréquence comparative des dermites au cours de l'été, motive, croyons-nous, la parution du présent article dans ce numéro consacré à la pathologie estivale.

inflammation de la peau dont la cause ou la nature est ignorée de l'observateur.

A ceux qui ne connaissent rien ou à peu près rien des maladies de la peau, toute éruption cutanée est de l'eczéma.

Le processus eczémateux est des plus facile à reconnaître. Il se caractérise par une série de lésions élémentaires : érythème, vésiculation, suintement, incrustation, lichénification, desquamation, — lésions qui se succèdent, se combinent ou coexistent en des endroits voisins, — et qui résultent d'un processus morbide inflammatoire, portant sur l'épiderme et le derme.

Il importe de savoir que l'eczéma n'est pas un processus spécial, une dermatose unique et spécifique. Il constitue plutôt un mode de réaction relativement banal de la peau, vis-à-vis une série d'irritants mécaniques, physiques, chimiques, parasitaires et microbiens; réaction qu'à tout les égards on doit considérer comme inflammatoire.

Ce qui a compliqué au plus haut degré la question de l'eczéma et l'a rendue pendant longtemps si confuse, c'est que le terme eczéma a été appliqué à des lésions les plus diverses.

ESSAI DE CLASSIFICATION

Aucune question, en dermatologie, ne soulève plus de difficultés que celle de la classification des eczémas.

Après avoir observé un grand nombre d'eczémateux, j'ai cherché aux meilleures sources, les conceptions les plus au point, concernant le processus eczémateux et les dermatoses qui s'y apparent par quelques côtés.

Je me permets de proposer une classification qui se base à la fois sur l'étiologie et la morphologie. Elle me paraît pouvoir apporter au praticien des vues claires et

simples sur toutes les dermatoses eczématogènes et celles qui s'en approchent.

Le terme eczéma est commode pour dissimuler notre ignorance.

En lui substituant le terme plus général *dermite*, nous admettons cette ignorance, mais en même temps nous faisons effort pour adjoindre un ou des qualificatifs qui établiront certains caractères étiologiques et morphologiques propres au cas considéré.

Je me sens maintenant plus à l'aise, pour faire entrer sous le titre: *dermites inflammatoires*, toutes les dermatoses nettement eczémateuses, ainsi que les lésions d'apparence eczématoïde. Je diviserai ces *dermites* en trois catégories: 1° *la dermite atopique*; 2° *les dermites microbiennes*; 3° *les dermites artificielles*.

1° LA DERMITE ATOPIQUE a de nombreux synonymes: eczéma-maladie, eczéma chronique, eczéma chroniquement récidivant, eczéma diathésique, eczéma allergique, eczéma vrai, eczématose, eczéma d'origine inconnue, prurigo, névrodermite, etc.

En un mot, c'est l'eczéma commun, véritable, celui dont vous connaissez bien les manifestations. Son principal caractère est la lichénification qu'on observe couramment au creu poplité, à la saignée des bras, au cou. Les lésions peuvent siéger partout sur le corps et même se généraliser. Durant les crises, il y a rougeur, oedème, excoriations, croûtes. Le prurit est surtout intense le soir. L'affection se manifeste à tout âge. Elle apparaît souvent dans l'enfance. Parfois elle se continue sans fin la vie durant, en passant ou non par des phases d'accalmie. Elle s'accompagne assez communément d'autres réactions allergiques: asthme, coryza chronique, urticaire, etc. Dans les antécédents de ces malades, on relève d'ordinaire des troubles allergiques.

2° LES DERMITES MICROBIENNES.

Par les dermites microbiennes au sens large du mot, j'entends les réactions inflammatoires, d'apparence eczémateuse, qui sont causées par des microbes de tout genre et apportée par toutes les voies connues. Je n'en décrirai que deux :

a) *La dermite séborrhéique.* Cette dermatose commence presque invariablement au cuir chevelu. Elle y reste cantonnée ou s'étend aux oreilles, aux tempes, à la nuque et aux régions voisines. Plus rarement, elle envahit toutes les parties du corps. Elle évolue tantôt rapidement, tantôt insidieusement.

b) *La strepto-staphylococcie cutanée.* Marin en signale la forme suivante : « Fissures et rougeurs rétro-auriculaires, dartses volantes distribuées çà et là aux joues, fissures commissurales, tournioles, furoncles, et souvent blépharite, etc. »

3° LES DERMATITES ARTIFICIELLES.

Les aspects cliniques des dermites artificielles sont d'une extrême variété : elles peuvent affecter presque toutes les formes dermatologiques élémentaires, notamment celles d'érythème, d'urticaire, d'eczéma, etc. Je ne m'occuperai ici, que de celles qui ont une ressemblance avec l'eczéma.

On doit les diviser en deux catégories : les dermites artificielles d'origine externe et interne.

A. *Les dermites artificielles d'origine externe* sont causées par divers agents.

a) *Les agents mécaniques* par action traumatique pouvant produire un érythème simulant l'eczéma.

b) *Les agents physiques* tels que chaleur, froid, radiations solaires et électriques, rayons X, sont susceptibles de

produire des effets nocifs sur nos téguments. Il leur arrive de provoquer toute une gamme de lésions, qui vont de l'érythème à la gangrène. Certaines brûlures, certaines gelures, donnent facilement le change pour de l'eczéma.

c) *Les agents chimiques.* Les Américains appellent Contact Dermatitis, les lésions cutanées qu'ils engendrent. Avec le progrès rapide de l'industrie, ce chapitre de la Dermatologie s'est considérablement élargi.

A cette classe appartiennent toutes les dermatoses par cosmétiques. La liste des produits qui peuvent la déterminer n'a pas de fin. *Weber* a publié, seulement au sujet des produits « dits de beauté », une nomenclature incluant plusieurs centaines de substances, depuis le rouge à lèvres jusqu'aux poudres colorées en passant par le noir pour les yeux, le blanc pour les ongles et le rose pour les seins. Il faut tout redouter : parfums, poudres, fourrures, antiseptiques, gargarismes, dentifrices, collyres, savons, lotions, teintures, bandes de chapeau, emplâtres, révulsifs.

L'eau elle-même, pure ou contenant des produits anodins, employée en bains prolongée, en pansements humides, macère l'épiderme. La dermite professionnelle des blanchisseuses, des laveuses de vaisselle, paraît due autant à l'eau qu'aux ingrédients ajoutés.

Dans les pansements humides, c'est souvent moins l'antiseptique de la solution qui irrite la peau, que la macération par l'eau.

Maçons, épiciers, plâtriers, droguistes, ébénistes, peintres, ouvriers, boulangers, jardiniers, sont aussi exposés à présenter des dermite dues à leur métier.

Dans les cas aigus, le début soudain, l'histoire du malade, la localisation des lésions, leurs caractères érythémateux et vésiculeux et leurs bords délimités serviront grandement à faire le diagnostic.

Dermite vénéneuse : La dermatite se déclare vingt-quatre à quarante-huit heures après le contact. La liste des plantes qui peuvent la produire comprend plus de 200 genres ou espèces. La substance active est contenue suivant les cas dans la sève, dans les glandes, dans le bois, les graines ou leurs dérivés, et sa constitution chimique est entièrement diverse (protéines, hydrates de carbone, huiles essentielles, alcaloïdes, résines, etc.). Parmi les plantes vénéneuses qui sont le plus souvent en cause, on peut citer : le daphné mézereum, diverses euphorbes, le rhus toxicodendron et plusieurs espèces voisines, primula obconica, sinensis, et quelques analogues de nos serres, arnica montana, veratrum album, des clematites, la colchique, certains chrysanthèmes, anémones, renoncules, euphorbes, etc. L'éruption peut être érythémateuse, vésiculeuse, bulleuse, urticaire; les éléments affectent souvent la forme en stries linéaires de directions variables, entrecroisées, etc. Le diagnostic est ordinairement facile, en autant qu'on y pense. Le traitement est celui de l'eczéma en général. L'immunité que crée une première atteinte est pour ainsi dire nulle, et les injections prophylactiques sont d'une efficacité fort relative, douteuse.

B. *Les dermatites artificielles d'origine interne.*

Les modalités objectives qu'elles affectent d'ordinaire sont aussi bien variées.

a) Tout le monde connaît bien la roséole balsamique. C'est un érythème roséolique ou en placards, souvent ortiés et marginés, très prurigineux. La fréquence a beaucoup diminué depuis qu'on a restreint l'emploi des balsamiques dans le traitement de la blennorrhagie. Il a été remplacé par des érythèmes dus aux sulfamidés.

L'antipyrine produit aussi des plaques érythémato-pigmentaires fixes, qui sont vraiment pathognomoniques, — on les appelle antipyrinidés.

Les iodures, les bromures, peuvent donner une éruption, soit vésiculeuse, soit acnéiforme, soit eczématiforme, etc., désignées elles aussi par les appellations *iodides* et *bromides*.

L'arsenic cause l'érythrodermie oedémato-vésiculeuse, bien connue, et qui ressemble à un eczéma aigu généralisé.

Une grande part des médicaments peuvent causer des dermatites.

b) On a peu à peu appris que dans les accidents alimentaires, ce n'est généralement pas la toxicité de l'aliment qu'il faut accuser, mais l'idiyosyncrasie ou, si l'on veut, la sensibilisation du sujet. *Tous nos aliments*, même les plus innocents en apparence, comme les oeufs, le pain, voire le lait maternel, peuvent être l'occasion d'une intoxication qui se traduira par une dermatose eczématiforme ou d'apparence eczémateuse, comme par exemple le *strophulus*.

c) Personne ne devra être surpris d'entendre parler de *diabétides*.

Chez les diabétiques, on rencontre fréquemment des lésions eczématoïdes où l'on suppose que le sucre agit au moins comme cause indirecte et prédisposante. *Les diabétides génitales* constituent dans bien des cas l'accident révélateur; l'attention est attirée et la dermatose conduit au diagnostic de *glycosurie*. Par manque de propreté suffisante, surtout chez les femmes, l'urine sucrée qui a souillé la peau, irrite l'épiderme; il s'en suit une lésion très rouge, oedémateuse et suintante.

Cette dermite diabétique, tend à envahir les cuisses, le périnée, les aines et l'abdomen. Chez l'homme, le gland et surtout le prépuce deviennent rouges, tuméfiés, craquelés, érosifs.

DERMITES INFLAMMATOIRES

Eczéma et Dermites eczématiformes (Classification étiologique et morphologique)

DERMITE ATOPIQUE

Synonymes:

Eczéma vrai.
Eczéma-maladie.
Eczématose.
Eczéma chronique.
Eczéma chroniquement récidivant.
Eczéma diathésique.
Eczéma allergique.
Eczéma d'origine inconnue.
Prurigo.
Névrodermite.
Etc.

DERMITES MICROBIENNES

Dermite séborrhéique (morocoque, bacille de Malassez).
Strepto-staphylococcie cutanée.
Dermo-épidermite microbienne (strepto-staphyl.).
Erythème-intertrigo (strepto, mycoses). Ex.: Athletic foot.
Herpès circiné (trichophyton).
Epldermo phytie inguinale.
Erythrasma (microsporon minutissimum.)
Erythème du 9ième jour.
Roséole syphilitique.
Syphilide papuleuse.
Erythème infectieux grippal, etc.
Erythème des maladies contagieuses.
Varicelle.
Pityriasis rosé de Gibert.
Gale.
Phtiriase.
Herpès.
Perlèche.
Onyxis simple.
Chéllite.
Erythème polymorphe (toxi-infection).

DERMITE ARTIFICIELLE

Origine externe:

Mécanique. Ex.: Artefact.
Physique Ex.: Brûlure, Gelure.
Chimique. Ex.: Chéllite du rouge (contact dermatitis), Dermite vénéneuse.

Origine médicamenteuse:

Erythrodermie arsénicale, etc.
Bromide.
Iodide.
Erythème.
Sulfamidés.
Antipyrindés.
Robolite.

Alimentaire:

Strophulus.
Urticaire.
Maladie de Quincke.

Viscérale:

Diabétide.
Erythème prémycosique.
Maladie de Hodgkin.

LIGNE DE CONDUITE

Examen de la lésion élémentaire et de l'éruption.
Interrogatoire sur:
Profession.
Habitudes.
Régime alimentaire.
Absorption de médicaments.
Cosmétiques.
Vêtements.

Excursions,
etc.

Examen du malade:

Recherche des foyers d'infection, radiographie s'il le faut.
Analyses d'usage (urine, glycémie, métabolisme, etc.)
Tests cutanés.
Examens microscopiques, cultures.

TRAITEMENT: (selon le cas)

Éliminer l'agent causal.
Désinfection des foyers et intervention, etc.

Interne:

Désintoxication: laxatifs non toxiques, diurétiques, cholagogues, etc.
Régime hypo-excitant, hypo-toxique, hypo-graisseaux, etc.

Repos.

Désensibilisation:

Autohémothérapie (materno- et paternothérapie).
Hyposulfite de soude à 20%, 5 à 10 c.c. I.V., 20 à 30 injections.
Chlorure de calcium 10% I.V. 5 à 10 c.c. tous les deux jours.
Bromure de soude à 10% I.V.
Protéinothérapie (lait, intra-musculaire).
Peptonothérapie (per os).
Splénothérapie, opothérapie.
Magnobrol.

Externe:

Cas aigu:

Poudre de talc (silicate de magnésie).
Lotion à la calamine (talc, oxyde de zinc, glycérine, aa 12 grms, eau de chaux 300 c.c.).
Pâte à l'eau (oxyde de zinc, talc, glycérine, eau de chaux aa).
Pâte de Lassar (talc, oxyde de zinc, vaseline, kaolin aa).
Cold cream (non parfumé).
Liniment oléo-calcaire.

Cas suraigu:

Axonge non benzoïnée.
Vaseline.
Pâte de zinc ichtyolée à 2% (ichtyol 2, oxyde de zinc 40 grm, vaseline 60 grm.)

Cas infectés:

Pansements humides chauds.
Pommade jaune (oxyde jaune de mercure 5 grms., résorcine et acide salicylique aa 0 gr. 40, vaseline 100 grms.)
Ezéma parasitaire: iode métalloïdique 0 gr. 50; alcool à 70% 50 c.c.

N. B.:

Pas de savon et pas d'eau.
Bain d'amidon, de son et d'éosine tolérés.
Pas de laine.
Éviter vésicule, pustules.
Enlever croûtes à la pince.
Physiothérapie (Rayons X et ultra-violetes) indiqués pour cas rebelles.
Saupoudrer pâte et pommade.
Faire pansements peu épais et peu serrés.
Nettoyage des lésions avec de l'huile d'olive tiède.
Allasothérapie (changer et varier le traitement).

EXPLICATION PATHOGÉNIQUE

La pathogénie de l'eczéma n'a jamais été expliquée.

En face de l'ignorance où nous sommes, et pour être à la mode, on peut parler d'*allergie*.

Tout le monde sait qu'un même agent peut avoir des effets très différents suivant le sujet sur lequel il agit. Cette discordance entre la cause et l'effet n'avait pas échappé aux anciens.

Toutes les infections et intoxications influencent le terrain.

Les perturbations du système nerveux ou endocrinien, pour leur part, apportent aussi des modifications à ce terrain.

THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE

Le but de la médecine est de guérir ou mieux encore de prévenir les maladies.

Il ressort que dans le mécanisme pathogénique une part importante revient au terrain, c'est-à-dire à la réceptivité et à la réactivité du sujet.

Quand on ne peut pas supprimer la cause, parce qu'elle est inévitable ou inaccessible ou parce que le mal est déjà fait, il reste deux moyens de lutter contre cette cause : renforcer l'immunité ou la résistance de l'organisme.

Pour créer ou renforcer l'immunité contre certains agents infectieux, on intervient, soit par les vaccins, soit par les procédés d'immunisation passive; pour lutter contre la sensibilité et la réactivité anormale, on a recours à la désensibilisation progressive.

ETIOLOGIE :

- 1) *Hypersensibilité*. Synonymes : prédisposition, seuil, idiosyncrasie, terrain, sensibilisation, intolérance, allergie, etc.
- 2) Auto et hétéro-intoxication et infection.
- 3) Déséquilibre neuro-endocrinien.
- 4) Choc, agents de contact.

Mais il va de soi que le médecin doit se garder de céder à la tendance moderne, en se laissant entraîner à ne plus voir qu'*allergie*.

Il doit penser à toutes les causes morbifiques et à les supprimer dans la mesure du possible, à traiter les lésions selon leur nature et leur morphologie, à étudier son malade au point de vue de ses tares organiques et fonctionnelle. Ce n'est qu'après ce travail d'analyse et d'appréciation qu'il aura à juger s'il est indiqué d'intervenir par une cure de désensibilisation.

Il serait déraisonnable d'entreprendre la désensibilisation d'un malade sans s'apercevoir qu'il est galeux, pucier ou syphilitique.

Non moins essentielle, en cas d'affection cutanée, est la recherche des intoxications professionnelles, accidentelles, alimentaires ou autres; la recherche des foyers septiques et des infections latentes.

Ce n'est qu'après le traitement de ces désordres, par médicaments, interventions, régimes, mesures d'hygiène de tout ordre, que l'on verra, s'il y a lieu, de faire une thérapeutique désensibilisatrice. Les troubles endocriniens et vago-sympathiques, doivent aussi vivement attirer l'attention, et, selon leur nature, ils fournissent souvent des directions dans le choix des agents dits de désensibilisation.

QUELQUES AFFECTIONS OCULAIRES OBSERVÉES DURANT L'ÉTÉ

Par FRANÇOIS BADEAUX

Ces quelques lignes jetées à la hâte, arrivant avec les chaleurs de juin, ont été écrites pour le médecin praticien. Je dirai donc aux spécialistes en ophtalmologie: « Je vous en prie, passez outre ». Mais si toutefois vous lisez ces lignes et si vous notez quelques omissions involontaires utiles aux praticiens soyez assez indulgents pour les en avertir.

Ce bel été, que nous attendons neuf mois durant et que nous trouvons si court, nous apporte avec les beautés de la nature quelques affections oculaires assez fréquentes pour attirer notre attention.

D'autres plus versés en médecine générale vous parleront des excès du boire et du manger durant la belle saison.

La plus fréquente des affections oculaires observées très souvent en été, c'est la conjonctivite.

Un malade se présentera à vous en disant qu'il a les yeux rouges depuis quelques heures ou quelques jours, qu'il y a du sable dans les yeux ou enfin que le matin au réveil, il a peine à ouvrir les yeux vue l'agglutination de ses cils.

Si vous examinez ses yeux vous noterez en effet une hyperémie conjonctivale diffuse et un peu de sécrétion à l'angle interne des yeux. Suivant l'intensité de cette hyperémie et suivant la quantité et la qualité de cette sécrétion vous pourrez parler de conjonctivite aiguë, subaiguë ou

chronique; ou encore de conjonctivite catarrhale ou purulente.

Etes-vous loin d'un laboratoire et dans l'impossibilité de faire un frottis ou une culture de la sécrétion conjonctivale, il vous faudra alors instituer un traitement d'essai, c'est-à-dire, qu'en plus des lavages oculaires deux ou trois fois par jour à l'ondine avec une solution boriquée (je préfère le sérum physiologique), vous devrez instiller dans les yeux de votre patient un collyre antiseptique. Ce sera ou le sulfate de zinc à 1½% ou le nitrate d'argent à 1%.

Tous les microbes que communément vous observez dans les sécrétions oculaires sont détruits par l'un ou l'autre de ces antiseptiques. Essayez l'un. Ça ne va pas, essayez l'autre.

Ne bouchez jamais les yeux de vos cas de conjonctivite et ne faites pas de pansements humides chauds, s'il vous plaît. C'est un excellent moyen de prolonger le cours de l'infection et même d'amener des complications qui peuvent mettre les yeux en danger.

Vos malades, s'ils se plaignent d'une légère photophobie, porteront avec beaucoup de confort des verres fumés.

On vous parlera d'argyrol à 10 ou 15%, de néo-silvol aux mêmes titres. Excellents médicaments en autant que vous avez en main une solution fraîche conservée au frais. Ces sels organiques précipitent vite et ne sont d'aucune efficacité après trois semaines de préparation. Je dirais même que ce sont alors des trompe-l'oeil.

On vous parlera aussi des sulfamidés en poudre ou en pommade. Excellents médicaments si vous avez affaire à une conjonctivite due au pneumocoque, au streptocoque ou au gonocoque. La pommade oculaire au merthiolat à

1/5000 agira très bien dans les conjonctivites à staphylocoque. Très recommandée dans les blépharites acnéiques ou pour les orgeolets.

Le traitement de la conjonctivite doit être continué 8 à 10 jours, même si tout semble rentré dans l'ordre.

L'été nous rencontrons quelquefois une autre conjonctivite, dite printanière.

Il s'agit d'une affection amicrobienne chronique, à recrudescence saisonnière, s'accompagnant de démangeaisons, de photophobie et de larmoiement.

Retournez les paupières de ces malades ordinairement jeunes, vous verrez des lésions typiques, saillies à surface plane, véritable pavage à formations serrées. Ces saillies sont un peu plus pâles que la conjonctive palpébrale saine.

Je vous ferai grâce de l'étiologie encore discutée. Ce qui vous importe, c'est le traitement. Comment soulager ces malheureux ?

Traitement palliatif. — Lavages oculaires au sérum physiologique froid. Instillations d'un collyre à la cocaïne à 5% additionné de XX gouttes d'adrénaline au millième. Port de verres fumés.

Traitement curatif. — Le radium a donné d'excellents résultats.

Traitement général. — Arsénic — Huile de foie de morue vitaminée.

Venons maintenant au soleil d'été. On me demande souvent si vraiment le soleil est dangereux pour les yeux.

Comme nous ne sommes pas des aigles, j'ai souvent répondu à nos charmantes baigneuses si préoccupées de leur « sun tan », de ne pas contempler l'astre du jour en

position couchée sans porter des verres protecteurs contre les rayons ultra-violets!! Ces rayons invisibles en plus de causer des scotomes centraux peuvent provoquer de superbes brûlures des paupières. Telle nymphe un jour vous arrivera ou vous fera venir pour une enflure des paupières. Instillez un collyre calmant à la cocaïne à 5% et appliquez durant 24 heures des compresses glacées. Votre malade a-t-elle des douleurs oculaires dues à un spasme du sphincter pupillaire, l'instillation d'une solution d'atropine à 1% calmera votre sujet, tout en l'embrouillant pour lire durant une semaine.

Nous arrivons maintenant aux poussières malencontreuses que le vent soulève et vous projette aux yeux, aux pollens toujours en suspens dans les airs. Qui n'a pas eu dans l'oeil un grain de charbon? Quel supplice surtout en chemin de fer quand le paysage à l'extérieur est beau à ravir!

Ce cher petit grain qui va et vient, est le plus souvent sous la paupière supérieure. En un tour de main vous retournez cette paupière et avec la pointe d'un mouchoir propre vous délogez le petit « maudit ». Que vous serez fin, mon cher ami. Votre patient sera pathétique.

Voulez-vous faire plus et bien mériter vos honoraires, instillez une goutte de cocaïne à 5%, lavez l'oeil au sérum physiologique et instillez une goutte de collyre antiseptique.

Les pollens — ces invisibles — jouent aussi de vilains tours.

Madame est dans ses fleurs, toute la journée elle a sarclé. Son jardin doit être beau. Qui peut la blâmer? Pour ma part j'aime les fleurs, toutes les fleurs sauf celles de Baudelaire.

Un beau soir Madame, a les yeux tout rouges, les paupières enflées et le lendemain c'est tout collé. Conjonctivite allergique.

Traitement. — Lavage au sérum physiologique froid — sac de glace, (pardon, vessie de glace dira mon confrère), sur les yeux durant quelques heures. Collyre à la cocaïne à 5% additionné de XX gouttes d'adrénaline au millième. Le nitrate d'argent à 1% doit être réservé aux cas tenaces.

Il vous restera, messieurs, à faire les tests pour trouver la fleur coupable. C'est comme toujours celle que l'on aime le plus qui vous est défendue. C'est la vie!

Une autre lésion typique de la belle saison, c'est la blépharite due à l'herbe à la puce, au sumac vénéneux. Vous ne trouverez pas cela dans les livres d'ophtalmologie, mais cela existe.

Humectez la peau des paupières avec une solution saturée de chlorure ferrique. Beaucoup de délicatesse.

Est-ce tout pour l'été? Patience.

Il y a dans l'air les satanés maringouins, qui vous prennent la figure pour une salle de danse; les brûlots qui se sauvent en emportant le morceau; les araignées qui vous bouchent un oeil en quelques minutes. J'en connais quelque chose.

Attouchement de la piqûre à la teinture d'iode faible et sac de glace. L'huile de citronnelle est un excellent agent prophylactique. L'odeur n'est pas fine, mais ça se supporte.

Nos malheurs ne sont pas finis, il y a l'eau des bons bains publics si fréquentés l'été, qui contient certains agents ou virus.

Aussi il vous arrivera un jour un patient qui aura pris une conjonctivite dite type-piscine. C'est la plus intense des conjonctivites dites folliculaires. Le début de cette affection est lent et progressif. Incubation de 4 à 5 jours. Légère hyperémie conjonctivale avec agglutination des paupières. Après quelques jours, léger oedème palpébral et photophobie, puis aspect velouté de la conjonctive, hyperémie. A la deuxième semaine apparition sur la muqueuse de saillies folliculaires. La surface conjonctivale devient de plus en plus irrégulière et présente des infiltrations nodulaires qui ne prennent jamais l'aspect de grain de sago, de certaines granulations trachomateuses, et ne se vident pas à l'expression. Légère adénopathie pré-auriculaire.

La guérison survient presque toujours sans complication après trois ou quatre mois et il ne subsiste, contrairement au trachome, aucune séquelle ni cicatrice conjonctivale.

Le traitement qu'il faut quand même instituer ne semble pas influencer l'évolution de la maladie.

Lavage au sérum physiologique froid. Instillation de nitrate d'argent à 1% une fois par jour durant 15 jours ou la formule suivante:

Sulfate de zinc 0 gr. 10 ctgs
 Ephédrine 0 gr. 20 ctgs
 Adrénaline au millième XXX gtts.
 Eau distillée 10 c.c.

Nous avons jusqu'ici parlé des maladies de la conjonctive. Il ne faudrait pas passer sous silence quelques affections cornéennes aussi fréquentes en été.

Il y a encore le fameux grain de charbon ou de sable qui cette fois vient s'implanter plus ou moins profondément sur la cornée.

Instillez alors une ou deux gouttes de cocaïne à 5%. Une fois le corps étranger repéré à la loupe, il vous sera facile avec une petite curette spéciale de le déloger. Lavez l'oeil avec une solution aqueuse de merthiolate 1/5000 puis bouchez l'oeil pour 24 heures. L'épidermisation cornéenne se fera ainsi beaucoup plus vite et vous éviterez à votre malade la douleur que peut causer l'air ou le frottement de la paupière sur la petite solution de continuité laissée par le corps étranger ou le grattage de votre instrument.

Je voudrais avant de terminer vous dire quelques mots sur l'ulcère cornéen à pneumocoque si souvent rencontré chez les gens âgés.

Tel vieux se plaint de larmolement depuis des ans, larmolement qu'il a toujours négligé. De plus il a contracté la vilaine habitude de se frotter les yeux du revers de la main ou avec un mouchoir qui a perdu depuis longtemps sa blancheur.

Il contracte une conjonctivite soit à staphylocoque soit le plus souvent à pneumocoque. Nous savons que ce dernier microbe vit à l'état de saprophyte sur la muqueuse conjonctivale et qu'à la faveur d'une moindre résistance de l'organisme il devient pathogène. C'est le cas chez les vieux.

L'épithélium cornéen s'effrite et le pneumocoque pénètre dans la cornée en provoquant une infiltration puis un ulcère qui peut aboutir à la perforation cornéenne avec perte de l'oeil.

Avez-vous sous vos soins un vieux qui larmoie par atrésie des voies lacrymales? Recommandez-lui des bains

oculaires matin et soir au sérum physiologique froid. C'est une prophylaxie.

S'il y a conjonctivite avec forte sécrétion conjonctivale, ajoutez au lavage l'instillation de une ou deux gouttes de sulfate de zinc à 1½%. La pommade au sulfanilamide trouvera ici son indication. La poudre encore mieux.

Dès que l'ulcère cornéen apparaîtra, surveillez la cornée, n'attendez pas et allez consulter un ophtalmologiste de votre choix.

Etes-vous trop loin, alors instillez encore de la cocaïne à 5% 3 ou 4 fois et faites un chauffage de l'ulcère au petit thermocautère chauffé au rouge sombre. Approchez votre cautère très près de l'ulcère sans toucher. Il y aura dessiccation. Cessez. Instillez encore le sulfate de zinc à 1½%. Bouchez l'oeil et renouvelez vos lavages tous les jours. Ça ne va pas, ne prenez plus de chance. Que votre patient prenne le train au plus tôt pour consulter dans un service hospitalier ou dans un bureau privé.

« Beaucoup d'organismes sont insensibles aux variations météorologiques, ils ne sont cliniquement influencés ni par le brouillard, ni par le vent du midi, ni par la neige, ni par la neige, ni par l'orage, etc., ils sont « *météorostables* », mais à côté d'eux, en plus petit nombre, existent des sujets « *météorolabiles* » d'une sensibilité parfois très grande aux variations atmosphériques...

— Il s'agit de sujets sensibilisés vis-à-vis des chocs sériques, alimentaires ou autres considérés comme étant à l'état d'instabilité humorale et de colloïdoclasie.

— Il paraît bien exister une diététique liée à la météoropathologie, les déséquilibres alimentaires peuvent déséquilibrer certaines nutriments et les faire passer de l'état d'indifférence météorologique à l'état de météorosensibilité. »

GEORGES MOURIQUAND :

Les variations atmosphériques et leur rôle en clinique.



L'OTITE DES BAIGNEURS

Par CHARLES MATHIEU

La saison des baignades approche, il nous semble qu'il serait bon de parler des effets que le bain peut avoir sur l'oreille.

La baignade, quoique bienfaisante et salutaire par les journées chaudes, peut comporter certains inconvénients pour l'oreille, même saine. Ceux-ci peuvent être bénins, si l'oreille est normale, mais ils peuvent aussi revêtir une assez grande gravité si l'oreille n'est pas saine.

Qui n'a pas éprouvé après un bon bain prolongé par une journée trop chaude, qui ne s'est pas plaint d'une surdité plus ou moins opiniâtre accompagnée ou non de bourdonnements ?

A l'examen nous ne trouvons rien dans le conduit mais un tympan quelque peu enfoncé, de coloration normale ; cet ennui est provoqué par l'eau que le baigneur aurait renflée et qui aurait irrité la muqueuse de la trompe d'Eustache. Une simple désinfection des voies respiratoires supérieures parviendront à faire disparaître tout le malaise assez rapidement.

D'autres viendront se plaindre d'une surdité datant de deux ou trois jours, apparue brusquement, sans aucune douleur, mais qui peut être accompagnée de bourdonnements. L'examen nous révèle un bouchon de cérumen ; un lavage de l'oreille ramènera le tout à la normale.

D'autres vous raconteront qu'après un bain, ils ont ressenti, le lendemain, ou quelques jours plus tard, de fortes douleurs qui les ont empêché de dormir, et qui les ont fait souffrir énormément au moment des repas, au point de

gêner toute mastication; ces douleurs sont accompagnées souvent de température, de frissons et de tuméfaction. Cependant dans ces cas l'audition peut être très bien conservée.

A l'examen nous provoquons une douleur vive par l'introduction du spéculum, et le patient en fuit l'approche; nous trouvons un conduit tuméfié présentant en un ou plusieurs endroits de petits points culminants, rouges ou à tête blanche, très douloureux au toucher.

Nous sommes ici en présence de furoncles du conduit auditif, dont le traitement demande les soins du médecin: Un pansement au glycérolé d'ichthyol répété plusieurs jours soulagera très vite le patient.

Voilà qui est pour les effets tout à fait bénins; voyons maintenant les effets plus ou moins graves de la baignade sur l'oreille:

Lequel d'entre nous n'a pas rencontré dans sa clientèle un patient qui est venu se plaindre d'une surdité accompagnée de douleurs plus ou moins vives apparues le lendemain d'une baignade, ou quelques jours plus tard ?

A l'examen nous trouvons un conduit tout à fait libre et normal, mais un tympan dont le pourtour et le manche du marteau sont rouges, ou nous trouvons toute la surface rouge, le tympan bombant plus ou moins. Nous sommes en présence d'une otite moyenne catarrhale aiguë d'intensité plus ou moins prononcée.

Le traitement relève du médecin, et peut même exiger une intervention chirurgicale.

— Nous avons vu jusqu'ici quelles conséquences peut avoir la baignade sur une oreille normale, voyons maintenant quelles peuvent être celles-ci pour une oreille malade.

Nous ne parlerons pas inutilement de la baignade pour les patients en état d'otite moyenne suppurée, sachant que pour ceux-là la baignade est défendue.

Mais beaucoup de gens ont autrefois souffert d'une otite qui a guéri mais a laissé des traces: nous voulons parler des porteurs de perforation tympanique.

Combien de ces patients, qui, guéris de leur otite depuis des années même, viendront vous consulter pour un écoulement de l'oreille survenu le lendemain ou quelques jours après un bain. Dans les cas moins graves cet écoulement n'est accompagné d'aucune douleur, mais dans d'autres cas nous trouvons des douleurs assez fortes, et même des vertiges.

La pénétration de l'eau dans l'oreille moyenne, ou la caisse, peut réveiller ou réchauffer une vieille otite laquelle pourra amener le baigneur à souffrir pendant des semaines, ou encore le forcera à subir une intervention chirurgicale majeure.

Il me semble que ce très bref énoncé est suffisant pour que les baigneurs porteurs de perforation tympanique désirent prendre les précautions nécessaires pour éviter toute conséquence peut-être grave d'une baignade, qui en elle-même, doit être inoffensive et réconfortante.

Il est, en effet, bien facile de se protéger efficacement, par un bon tampon d'ouate ou de caoutchouc placé à l'entrée du conduit, le tout recouvert d'un bonnet de bain.

« En été, non seulement on n'est pas exempt de la plupart des maladies; mais on est encore sujet aux fièvres, soit continues, soit ardentes, aux fièvres tierces, aux vomissements, aux flux de ventre, aux douleurs d'oreilles, aux ulcères de la bouche, aux chancres de toutes les parties, mais surtout aux parties génitales; et enfin à l'épuisement que produisent les sueurs immodérées. »

CELSE : *De Medicina.*

HÉLIOTHÉRAPIE PROFANE ET MÉDICALE

Méfais et bienfaits

Par ALBERT JUTRAS

Chef du Service d'Electro-radiologie

De toutes les fleurs, c'est la fleur humaine qui a le plus besoin de soleil. Cet aphorisme est de Michelet. Bien avant l'historien de la révolution française, on savait que tout ce qui possède la vie se trouve soutenu, développé et conservé par la lumière. Dans le monde antique on a loué la puissance thérapeutique de cet élément. Hippocrate en préconisait l'usage dans le traitement des plaies. Hérodote décrit même une technique où il insiste sur les précautions contre l'insolation excessive. Les Romains possédaient des solariums.

Au début du présent siècle, les succès d'héliothérapeutes comme Finsen et Rollier dans les formes lymphatiques et ostéo-articulaires de la tuberculose avaient intéressé les médecins. Avec la découverte des vitamines, coïncida la vogue du nudisme intégral ou mitigé. Cette modalité du naturisme trouvait un prétexte défendable dans la démonstration par les savants que le soleil en agissant sur l'ergostérol de la peau produisait des substances anti-rachitiques.

Aussi, dès l'éclosion du printemps, voit-on les individus de tous les âges, de tous les sexes et de toutes conditions, courir se bronzer l'épiderme sur les gazons champêtres et sur les plages. C'est à qui transformera le plus vite et le plus parfaitement la blancheur de son torse en café au lait ou en ébène. Cette précipitation est tout à fait illogique et pleine de dangers.

Les réactions de la peau et de l'état général sont si mal mesurées par la plupart des gens pressés de se tra-



PAYSAGE par JOHN LYMAN

(Photo André G. de Tonnancour)

vestir en nègres durant leurs courtes vacances, que les médecins d'aujourd'hui, de plus en plus consultés pour toutes les variétés d'accidents solaires, se doivent de connaître l'héliothérapie sous tous ses aspects : fondements biologiques, indications médicales, technique, dangers, traitements des lésions et réactions produites par les excès de doses.

ACTION BIOLOGIQUE DU SOLEIL

Les rayons du soleil influencent directement ou indirectement toute l'activité cellulaire. Ces rayons se divisent en trois grandes variétés :

- a) les rayons infra-rouges,
- b) les rayons lumineux,
- c) les rayons ultra-violets.

a) *Les rayons infra-rouges.* — Herschel, en 1800, découvrit les rayons infra-rouges en constatant qu'un thermomètre placé au delà de l'extrême rouge du spectre lumineux montait brusquement. Ces radiations dites caloriques, représentent environ 59% de l'énergie solaire. Elles sont produites artificiellement pour les usages médicaux, par des résistances électriques de chauffage à l'air libre ou dans une atmosphère gazeuse (lampe à incandescence). Les I.-R. traversent la peau et sont absorbés par les tissus sous-jacents; ils se dégradent surtout en chaleur. La température locale s'élève et les vaisseaux se dilatent; en conséquence l'activité cellulaire s'intensifie, les sécrétions cutanées sont stimulées, l'épiderme se régénère, la dépigmentation se produit. Secondairement, le métabolisme général se modifie, avec répercussions sur le sang, le système nerveux et les glandes.

On préconise les I.-R. dans les infections de surface et pour hâter la cicatrisation des plaies. Par leurs effets sur la circulation, ils sont indiqués dans la cellulite, la sclé-

rose, l'artérite, l'asphyxie des extrémités (maladie de Raynaud), les épanchements mécaniques ou inflammatoires, etc. En raison de leurs propriétés sédatives, ils trouvent un usage de plus en plus étendu dans les névralgies, les myalgies et dans toutes les douleurs susceptibles d'atténuation par la chaleur.

b) *Les rayons lumineux*, c'est-à-dire les radiations perceptibles par l'oeil humain (rouge, orangé, jaune, vert, bleu, indigo et violet), n'ont pas bonne réputation chez la majorité des médecins comme agents curatifs. Pourtant, la photothérapie a connu sa période de popularité et l'expérience quotidienne démontre que l'activité physique et intellectuelle de l'homme s'avive par les beaux jours ensoleillés, diminue par temps sombre.

La lumière visible est très pénétrante. Elle impressionne des plaques photographiques à travers cinq centimètres de tissu humain. Quand le corps entier s'y trouve exposé, le pouvoir de cet agent s'exerce donc sur des volumes considérables.

L'action de la lumière est complexe, puisqu'elle relève de plusieurs variétés de rayons, les uns près des infrarouges, les autres près des ultra-violets. La lumière dilate les vaisseaux superficiels, élève la température, accélère l'oxygénation du sang, augmente le métabolisme et favorise la reconstruction cellulaire; secondairement, elle tend à rétablir l'équilibre nerveux et calme les douleurs; elle possède des propriétés bactéricides bien connues.

c) *Les rayons ultra-violets*, dits actiniques ou chimiques, ne constituent que la centième partie (1%) de l'énergie qui nous parvient du soleil; mais ils sont les plus importants par leurs propriétés biologiques et thérapeutiques.

Si dans la pratique médicale on s'adresse à des sources artificielles d'émission, le soleil est resté quand même un

excellent fournisseur de radiations ultra-violettes utilisables pour fins curatives, pourvu qu'il fasse beau temps et que toutes les autres conditions favorables d'exposition soient réalisées.

Les rayons ultra-violets se montrent très absorbables par la matière où ils produisent une grande variété d'actions physiques et chimiques (chaleur, fluorescence, oxydation, réduction, décomposition, etc.). Le moindre écran les arrête. Ils ne traversent pas le verre. Le protoplasme cellulaire n'est pas davantage perméable; c'est pourquoi les tissus organiques répondent si énergiquement.

Les U.V. tuent les microbes avec facilité en désintégrant leur mince enveloppe protoplasmique. Un seul exemple illustrera ici la puissance bactéricide des U.V. Vers 1925, la General Electric Co. mettait sur le marché une lampe qui détruisait toutes bactéries dans une colonne d'eau de douze pouces de diamètre, avec cette conséquence qu'il n'en coûtait que soixante sous pour la stérilisation d'un million de gallons et cela dans le laps de temps qu'il fallait à l'écoulement du liquide.

Sur les organismes pluricellulaires les rayons ultra-violets provoquent toute une série de phénomènes qui se perçoivent dans les réactions de la peau et dans les répercussions sur l'économie.

Les ultra-violets augmentent le taux du cholestérol dans la peau (Roffo). L'ergostérol de l'épiderme et des glandes de surface, que l'on peut appeler une provitamine, emmagasine ces radiations et devient vitamine anti-rachitique; il s'en suit une amélioration considérable du métabolisme du calcium et du phosphore, une nutrition redressée dans les os et les éléments du sang.

Les applications médicales des ultra-violets sont trop nombreuses pour qu'il soit possible d'en discuter ici. Bor-

nous-nous à une énumération des principales. En bains généraux, ils amènent avec constance la guérison du rachitisme et de la spasmophilie; ils améliorent les nerveux, les anémiques, les hypotrophiques, les infectés, les convalescents. Sauf pour les lésions pulmonaires en période d'activité, les U.V. trouvent d'excellentes indications dans la plupart des formes de tuberculose: adénite, ostéo-arthrite, péritonite, fistules, etc.

En application localisée, l'uvéothérapie s'adresse surtout aux affections de la peau, parmi lesquelles il convient de mentionner l'acné, les mycoses, le psoriasis, certains eczémas, le lupus, la pelade, etc.

ACTION GLOBALE DES RAYONS SOLAIRES

Par le bref exposé ci-dessus des divers rayons du soleil et de leur action physiologique, on conçoit la complexité du mécanisme de l'héliothérapie. Ainsi les rayons infrarouges, rouges et orangés, favorisent la dépigmentation de la peau; les rayons bleus, violets et ultra-violets stimulent la mélanogénèse. Les premiers en échauffant les tissus entraînent la dilatation des vaisseaux et augmentent la circulation superficielle, ce qui permet aux seconds d'agir sur une plus grande quantité de sang. Les uns calment; les autres excitent. Quand donc on se propose de tirer un corps humain, le sien ou celui d'un client, de l'obscurité où il a vécu, dans la maison et sous le vêtement, durant nos très longues saisons froides, il faut avoir en l'esprit certains rudiments de radiobiologie; plus en tout cas que n'en possède cette multitude d'inconscients qui, sans voile, n'hésitent pas pour leur première exposition, à rester au grand soleil, pendant des heures. Il y a dans cette sottise plus de vanité que de désir de santé. On veut un beau *TAN* pour épater les copains de la ville et pour que le contraste soit fort au grand bal blanc de la quinzaine.

LE HÂLE

Comment se produit la pigmentation et que représente-t-elle en avantages ou en inconvénients?

On ne sait pas encore au juste si la surcharge de la peau en mélanine résulte d'une action directe sur la chimie cellulaire ou par l'intermédiaire d'un ferment.

La lésion brutale comme dans une brûlure par la chaleur active localement la mélanogénèse; mais on s'est demandé si, dans les irradiations lentes, il ne s'agissait pas plutôt d'un processus d'oxydation qui créerait une diastase chromogène ou qui dévierait le pH dans les éléments cutanés.

Quoi qu'il en soit, l'accord semble assez unanime pour considérer que les pigments de la peau apparaissent pour former un écran protecteur contre l'excès des doses en rayons actiniques, une auto-défense de l'organisme. Si donc on désire vraiment faire entrer le plus d'ultra-violet dans un être humain pour en réformer la santé, on s'adressera aux techniques d'irradiation qui retardent le plus la formation des pigments. A moins de buts médicaux très précis et déterminés par son médecin, le profane s'abstiendra des produits brevetés pour accélérer le hâle. Chacun sait que certaines substances frappées par les rayons ultra-violet ont la propriété de s'illuminer et de donner à leur tour des rayons ultra-violet, mais de plus grande longueur d'onde, par conséquent d'absorption plus facile. Selon que la restitution de l'énergie lumineuse par ces substances est de courte ou de longue durée, on parle de fluorescence ou de phosphorescence. Ce qui importe, c'est de comprendre que de telles matières changent les radiations les plus pénétrantes en radiations moins pénétrantes, plus mélanogénétiques, donc moins profitables.

La photosensibilisation par substances fluorescentes a d'abord été observée par hasard. L'érythème acridinique en est le type. Jausion a tiré de ces constatations une méthode thérapeutique notamment pour la pelade, l'alopécie seborrhéique, le lupus pernio et diverses dermatoses allergiques.

Les préparations du commerce suggérées pour activer le hâle, sont constituées de teintures synthétiques, d'éosine surtout. On se souviendra que la gonacrine très employée *intus et extra* pour fins antiseptiques ainsi que les sels d'or presque abandonnés comme agents antibacillaires mais encore très en vogue comme anti-rhumatismaux, sont de puissants photosensibilisateurs. Ces substances frappées par le soleil à la surface de la peau intensifient extraordinairement la pigmentation; mais attention, elles augmentent aussi en même temps la sensibilité générale à la lumière de sorte que, par la suite, l'on voit l'oedème cutané et les démangeaisons se reproduire à la moindre exposition. Il faut parfois plusieurs mois d'hiver pour rétablir l'ordre.

Si l'hypermélanochromie en était le seul inconvénient, on pourrait tolérer l'insolation irrationnelle. Celle-ci comporte des dangers parfois graves.

ACCIDENTS

L'excès de durée, l'excès de nombre et l'excès de rapprochement des expositions au soleil, sont susceptibles de produire: *a)* des accidents cutanés et *b)* des accidents généraux. C'est l'ensemble de ces réactions qu'on appelle *le coup de soleil*, et qu'il ne faudra pas confondre avec *le coup de chaleur*, prostration résultant d'un travail intense et prolongé par une température élevée, même en l'absence de radiations ultra-violettes. Dans le coup de chaleur grave, la température interne du corps humain augmente considérablement (109°F); la mort survient par arrêt du coeur; la rigidité cadavérique commence presque immédiatement.

a) *Accidents cutanés.* — Les rayons infra-rouges à hautes doses causent à la peau des dommages d'habitude légers et superficiels, ne dépassant guère les couches génératrices de l'épiderme. Il en est ainsi des rayons ultraviolets. Ces deux variétés de rayons, qui se trouvent réunis dans la lumière solaire avec les autres bandes du spectre visible, en combinant leurs actions, arrivent à créer des lésions qui vont du simple érythème à la brûlure sérieuse.

L'érythème apparaît dans les quelques heures qui suivent l'insolation. Quand il ne doit pas se compliquer, il commence à s'effacer dans les deux jours. Il s'agit d'une vaso-dilatation prolongée au cours de laquelle les leucocytes du sang se portent vers les cellules de surface frappées à mort pour en faire le balayage; ces leucocytes portent avec eux le pigment qu'ils abandonnent à la frontière de la destruction et de la régénération. Après l'érythème, la peau commence déjà à foncer. Par la suite, on constate une desquamation à peine perceptible le plus habituellement, mais pouvant aussi être considérable et durer plusieurs semaines chez certains. Dans sa forme atténuée, l'érythème est sans conséquence. S'il est intense et couvre de larges surfaces, il expose à toutes les graves complications des brûlures étendues du premier degré par contact de la chaleur. Alors, la rougeur vive de la peau s'accompagne d'un oedème douloureux qui met plusieurs jours à disparaître et est suivi d'une forte desquamation ainsi que de mélanodermie. Même dans les cas graves, les brûlures par le soleil ne dépassent guère le deuxième degré; autrement dit, elles n'atteignent que l'épiderme. Des phlyctènes (cloques) apparaissent plus volumineuses sur les saillies anatomiques comme les épaules, le front, le nez, le menton, les joues, les oreilles. Quand la pellicule qui les recouvre se déchire, il en coule un liquide clair, sirupeux, constitué de lymphes. La couche génératrice de Malpighi se trouve mise à nu, en larges plaies superficielles, très sensibles et d'un

rouge vif. Plus tard, de grands lambeaux d'épiderme desséché, se laissent détacher dans le voisinage. Les cicatrices sont rarement disgracieuses sauf que leur coloration rougeâtre met du temps à s'effacer et réapparaît au froid.

L'oeil est aussi très exposé aux dangers du soleil. La conjonctive, la cornée, voire la sclérotique accusent un manque de résistance au pouvoir actinique des ultra-violetts. La conjonctive s'œdématie et peut s'ulcérer. Par bonheur, les kérato-conjonctivites d'insolation, même avec ulcères, se réparent vite et sans laisser beaucoup de vestiges; la cornée récupère sa transparence presque toujours.

b) *Accidents généraux.* — Il faut se rappeler qu'il y a des individus très sensibles aux rayons du soleil, notamment aux ultra-violetts. Cette intolérance est d'ordre anaphylactique. Elle se manifeste par des crises de vaso-dilatation avec céphalée, insomnie, nausées, vomissements, courbatures; quelquefois il se produit un coryza spasmodique très analogue au rhume des foins; dans d'autres cas, c'est un urticaire plus ou moins important; on observe même de l'eczéma.

L'insolation mal réglée, peut aussi déclencher des complications dans des maladies comme l'hypertension, la tuberculose, etc.

Les vieillards devront se méfier plus spécialement du soleil. Les chauves se décoifferont avec prudence.

TRAITEMENT DES ACCIDENTS SOLAIRES

Pour l'état général, on recommandera le grand repos et beaucoup de liquide, les jus de fruits surtout (citron, orange). S'il y a dépression, de légers stimulants, comme la caféine et l'alcool à faibles doses, sont indiqués; si au contraire, le patient est excité, on lui donnera des sédatifs (bromures, chloral, belladone). Contre l'érythème bé-

nin, il n'est pas nécessaire de recourir à une médication énergique. Pour calmer l'agacement cutané, on utilisera les bains d'éponge, l'eau vinaigrée, des pommades rafraîchissantes, telles que cold cream, lanoline, pâte de concombre. A défaut de ces produits ou de leur équivalents brevetés, l'huile d'olive ainsi que le beurre, le saindoux et la crème, constituent des émoullients assez efficaces.

Quand les lésions deviennent de véritables brûlures, il faut les traiter comme telles.

Les phlyctènes seront percées, selon les règles de l'asepsie, à leur point déclive pour laisser échapper la sérosité tout en conservant la pellicule épidermique. Celle-ci, en se réappliquant sur les couches profondes de la peau, prévient les douleurs que provoque la mise à nu des papilles nerveuses. Cependant, si l'on dispose des préparations nouvelles à base, soit d'acide tannique, soit de violet de gentiane, soit d'acri flavine, en solution gélatineuse, on pourra déchirer et enlever complètement l'enveloppe de la bulle et contrecarrer l'effet de la dénudation par une application abondante de l'une ou l'autre des substances précitées.

Les topiques brevetés contre les brûlures se multiplient avec une telle rapidité, qu'il est impossible d'en donner la liste. La dernière mode est en faveur de la gelée au violet de gentiane. On en applique une bonne couche sur la surface désépidermée; après dessiccation, on tamponne le pourtour avec une solution à 5% de nitrate d'argent. On commence à parler aussi de produits sulfamidés supérieurs à tout ce que l'on connaît; leur production ne suffisant pas encore aux besoins de guerre, on ne les obtient pas sans difficulté.

L'avantage des gelées antiseptiques, c'est de former une membrane artificielle très adhérente qui, en plus d'empêcher l'infection, apaise les douleurs, simplifie les pansements et assure une bonne cicatrisation.

Si l'on se trouve loin des centres pharmaceutiques et sans provision de ces substances, on reviendra au liniment oléo-calcaire (huile d'olive et eau de chaux) ou aux anciens onguents comportant un ou plusieurs des antiseptiques ordinaires tels que: acide phénique, iodoforme, acide borique, salol, antipyrine, etc.

Si l'on désire utiliser les pansements humides à l'acide picrique en solution à 1%, on se rappellera d'éviter les toiles imperméables qui, en empêchant l'évaporation de l'eau, expose à des accidents toxiques. On s'abstiendra de remettre au soleil les parties teintées par l'acide picrique à cause des effets de fluorescence. La teinture d'iode, à défaut de remèdes savants, constitue une excellente médication des brûlures solaires ainsi que j'ai pu en faire personnellement l'expérience sur une haute échelle. Remplissant les fonctions d'officier médical dans un camp militaire d'été, vers 1925, j'eus à traiter environ cinq cents soldats brûlés au cou, aux bras et aux genoux pour avoir fait des exercices de milice sous un ardent soleil, pendant toute une journée, sans faux-col, manches relevées et culotte courte. Ma petite provision de liniment oléo-calcaire ayant été vite épuisée et me trouvant forcé de faire quelque chose, j'essayai avec timidité les badigeonnages à la teinture d'iode avec bandage de coton pour éviter le frottement des vêtements et l'exposition à la lumière. Les témoignages de satisfaction m'encouragèrent à persister; tous mes brûlés goûtèrent de ce traitement un peu cruel et quelques jours plus tard, les autorités vinrent me féliciter pour avoir contrôlé le fléau avec des moyens aussi simples.

Les kérato-conjonctivites commandent le port de lunettes fumées et l'emploi de collyres liquides contenant des analgésiques (cocaïne) et des vaso-constricteurs (adénaline).¹

¹ Le Docteur François Badeaux expose en détail la thérapeutique de ces affections dans un article du présent numéro : *Quelques affections oculaires observées durant l'été*, page 209.

Les compresses d'eau glacée forment la base des lésions oculaires par la lumière ainsi que par l'arc électrique. Elles seront renouvelées plusieurs fois par jour.

PRÉCAUTIONS GÉNÉRALES

Dans l'insolation volontaire, la prévention des accidents est plus simple que le remède. Il suffit de quelques précautions élémentaires et d'une technique.

On s'assurera du bon fonctionnement du coeur et des reins. Les hypertendus surtout, se méfieront de l'action directe du soleil; ils devront plus spécialement se protéger la tête, chauve ou non. Dans la maladie d'Addison comme dans les autres mélanodermies non surrénaliennes, on s'abstiendra de toute modalité d'uvéothérapie; de même chez les individus soumis à des traitements par des substances photosensibilisatrices, soit internes, soit externes. Les tuberculeux n'entreprendront l'héliothérapie que sous la surveillance méticuleuse de médecins avertis. On se souviendra que la résistance de la peau varie selon les sujets: les bruns tolèrent mieux que les blonds; les adultes que les bébés. Les roux pigmentent irrégulièrement (rousseurs). Les albinos sont dangereusement radiosensibles.

Comme les expositions doivent s'opérer en nudité et au grand air, celui qui se propose un bain de soleil, s'acclimatera pour s'épargner les méfaits d'un refroidissement subit. Comme l'héliothérapie se pratique communément à la plage ou à la montagne pour obvier aux couches de poussières qui arrêtent les ultra-violets au-dessus des villes, on se rappellera que l'eau et la neige réfléchissent ces mêmes rayons à un taux de 80% environ. En conséquence, on tiendra compte des reflets et de l'altitude dans l'établissement d'une technique ainsi que dans la protection des yeux par des lunettes.

TECHNIQUE

C'est une chose que de faire brunir par coquetterie quelques régions de son anatomie par le soleil. C'en est une autre que de se soumettre à l'héliothérapie en vue de se guérir de certaines maladies ou d'améliorer sa santé.

Le sujet devra consacrer quelques jours à s'acclimater à l'altitude et à la température s'il a changé de milieu. Il s'entraînera à rester nu à l'air libre mais non tout de suite au soleil. Le corps entier y compris les mains et pieds, sera irradié sur toutes ses faces même si l'on se propose de traiter une lésion localisée, puisque c'est surtout par l'action générale que le soleil opère. On éprouvera d'abord la sensibilité individuelle. Des doses qui sont supportées avec bien-être consécutif par la majorité, peuvent déterminer de l'érythème ainsi que vertiges, maux de tête et nervosité chez d'autres patients. Avant chaque séance, on appréciera — avec un photomètre si on en dispose — la richesse en lumière; on déduira la teneur en ultra-violets par la pureté de l'air. Quand le bain de soleil doit être long, il vaut mieux l'entrecouper de phases de repos; la tolérance se trouvera augmentée.

Il est bien connu que si une radiation ultra-violette tombe perpendiculairement sur une surface, elle pénétrera davantage et excitera moins la mélanogénèse. Le patient sera donc mis en position horizontale à l'heure où le soleil est près de son zénith, c'est-à-dire immédiatement avant et après midi de l'heure normale. De préférence, le repas suivra la séance, car durant la digestion, les lymphocytes affluent vers les viscères.

Le premier jour, on exposera les membres 3 fois, pendant 5 minutes chaque fois, avec des intervalles de 10 minutes.

Progressivement, on irradiera des surfaces plus étendues pour des durées plus longues. En augmentant de 10 minutes par jour et par face, on arrivera à des séances de 90 minutes sur la face antérieure et de 90 minutes sur la face postérieure. Cet exposé de trois heures peut être considéré comme un maximum, bien qu'on puisse le prolonger si les réactions sont favorables. Après un mois; on recommande de suspendre les traitement car, d'une part, il se produit assez généralement une accoutumance qui diminue l'efficacité des irradiations; d'autre part, à la cessation de l'héliothérapie, les pigments qui formaient écran aux ultraviolets vont se désintégrer en rendant ce qu'ils représentaient d'énergie accumulée. L'utilisation de cette réserve solaire au cours de la dépigmentation, traduit ses effets bienfaisants, par une sensation d'euphorie, de vigueur; c'est le bien-être des semaines qui suivent les vacances d'été. Si, après deux ou trois semaines, on reprend l'irradiation, on se soumettra de nouveau à la posologie ci-dessus indiquée. La méconnaissance de ces règles conduit à des échecs, à des réactions indésirées.

CONCLUSIONS

En résumé, si le bain de soleil est adapté, correctement ordonné pour chaque individu, et si l'on surveille les susceptibilités aux réactions générales et locales de l'organisme, les malades poursuivent leur amélioration avec régularité, les citadins continuent leurs vacances sans mécompte.

L'héliothérapie rationnelle tonifie le corps, stimule l'esprit, redresse des imperfections physiologiques, guérit des maladies; l'insolation illogique fatigue, épuise, met en danger l'état général, cause des lésions cutanées.

Le soleil est particulièrement recommandé dans les formes chirurgicales de la tuberculose, dans le rachitisme, la tétanie, l'asthme nerveux, dans plusieurs dermatites (acné,

etc.) et dermatoses (psoriasis, etc.). Il corrige des troubles endocriniens. C'est un adjuvant de cure; ce n'est pas un traitement spécifique.

La lumière, élément essentiel à la vie, peut devenir malfaisante. Elle est comme les langues d'Esopo.

Rendons hommage au dieu Hélios mais faisons-le avec discernement.



Nouvelles

SOUS LES PLATANES DE COS

par ANTONIO BARBEAU
(éd. Bernard Valiquette)

Nous tenons à signaler la parution récente de ce volume de notre rédacteur en chef, Antonio Barbeau. Nous consacrerons dans notre prochaine livraison, un article élaboré à cet ouvrage que nous recommandons chaudement à nos lecteurs.

SAINT FRANÇOIS DE SALES HUMANISTE

Par SŒUR JEANNE-MANCE, R. H.
(éditions Fides)

Cet ouvrage d'une religieuse de l'Hôtel-Dieu est le second de la collection « Culture Intégrale ». Comme le dit le préfacier « il ne s'agit pas ici d'un traité de piété ou d'une biographie de l'aimable saint, mais d'un croquis de l'artiste et de l'homme de lettres ». Nous publierons sous peu une appréciation de cette thèse de maîtrise en lettres.

UROPAZINE

GOUTTE—RHUMATISME
ARTHRITISME—SCIATIQUE
CYSTITES—PYÉLITES—GRAVELLE URIQUE.

CALCOLEOL

DRAGÉES

RACHITISME — TROUBLES
DE LA CROISSANCE — LA
TÉTANIE ET LES ÉTATS SPASMOPHILES — TROUBLES DE DÉMINÉRALISATION.

TRICALCINE

POUDRE — COMPRIMÉS — CACHETS

AU COURS DE LA GROSSESSE
ET DE L'ALLAITEMENT,
DURANT LA PÉRIODE DE DENTITION ET DE CROISSANCE —
ANÉMIE—CONVALESCENCES—PHOSPHATURIE—ALBUMINURIE.

VEINOTROPE

MASCULIN

FÉMININ

TROUBLES DU SYSTÈME
VEINEUX — VARICOLITES
VARICES — HÉMORROÏDES — ULCÈRES VARIQUEUX — TROUBLES
POSTPHLÉBITIQUES — MASCULIN ET FÉMININ.

PEPTALMINE

MAGNÉSÉE

CONGESTION DU FOIE
MIGRAINES — COLITES
INSUFFISANCE HÉPATIQUE—TROUBLES HÉPATO-BILIAIRES.

PEPTALMINE

PURE

URTICAIRES — PRURIGO
INFANTILE — MIGRAINES
TROUBLES DIGESTIFS — STROPHULUS — ECZÉMA
SOMNOLENCE APRÈS LES REPAS.

HERDT & CHARTON, INC.

MÉDICAMENTS DE MARQUE

2027, AVENUE DU COLLÈGE MCGILL MONTRÉAL

TAXOL

RÉÉDUCATEUR
TYPE
DE L'INTESTIN
SANS
ACCOUTUMANCE

Laboratoires LOBICA
Suc. Continental Laboratories Ltd.
Londres

J. EDDÉ Ltée, Agents

Echantillons sur demande.

ETHER PUR

pour Anesthésie

De la plus haute qualité
possible, telle qu'employée
par les principaux hôpitaux
à travers l'Amérique.

MALLINCKRODT CHEMICAL WORKS, LIMITED
378, RUE SAINT-PAUL OUEST
MONTRÉAL

CARRIÈRE & SENÉCAL

Limitée

ÉMILE CARRIÈRE, o.o.d.

ADRIEN SENÉCAL, o.o.d.

OPTOMÉTRISTES-OPTICIENS À L'HÔTEL-DIEU

277 RUE SAINTE-CATHERINE EST - MONTRÉAL

Tél.: LANcaster 2211-2212

•

SPÉCIALITÉS :

Ajustement des yeux artificiels - Prescription de MM. les Oculistes
remplies avec soin.

Spécialité:
Responsabilité professionnelle

Voulez-vous épargner
20%
sur le coût de vos assurances



Protégez votre revenu par
l'Assurance Accident-Maladie !

GASTON RIVET

Assurances Générales et Vie

Automobile - Accident-Maladie - Etc.

266, ST-JACQUES OUEST - MONTRÉAL

Bureau: MA. 2587 - Rés.: DO. 7415

LES MEILLEURS CONTRATS AUX MEILLEURS PRIX

Demandez des détails sur nos contrats, sans obligation de votre part.

DES CENTAINES DE MÉDECINS SONT NOS CLIENTS SATISFAITS

Toutes Grosseurs
D'ANTHRACITES

"WELSH"

"SCOTCH"

et

"SCRANTON"

'bleu'

"Le Marchand Indépendant"

F. H. Phelan

"A la Tonne ou au Char"



MArquette 1279

315, RUE COLBORNE

Charbons
BITUMINEUX

—
HUILE A
CHAUFFAGE

—
COKE

Essayez L'Ohio

CYCLOPROPANE

Dans les **NOUVEAUX CYLINDRES
FINIS CHROMÉS.**

Environ 40% plus léger, ces nouveaux cylindres réduiront considérablement les frais de transport. Ils sont expédiés dans de légères boîtes contenant un, deux ou quatre cylindres chacun.

Quand les cylindres seront vides, ils pourront être retournés dans ces mêmes boîtes, suffisamment cachetées.

Ecrivez-nous pour nos prix et pour de plus amples renseignements.

COMPAGNIE D'OXYGÈNE DU CANADA

Succursale de l'"Ohio Chemical & Mfg. Company"

2549 ouest, rue Saint-Jacques

Montréal, Qué.

Téléphone: Wllbank 1728



Savez-vous que chez

Dupuis Frères

LIMITÉE

il y a un

Technicien Orthopédiste

qui s'occupe tout particulièrement de l'ajustement des chaussures pour les pieds faibles, malades ou difformes ? Vous pouvez lui envoyer vos clients en toute confiance; car chez DUPUIS on obtient toujours satisfaction.

865 STE-CATHERINE EST

PLateau 5151

RÉDIGER son TESTAMENT

est la chose la plus importante de la vie.

AVEZ-VOUS PENSÉ AU VÔTRE?
CONSULTEZ-NOUS

Société d'Administration et de Fiducie *Administratrice et fiduciaire*

5 EST, RUE ST-JACQUES - MONTRÉAL
(Immeuble Crédit Foncier Franco-Canadien) - Téléphone : PLateau 3821

A G E N C E S :

QUÉBEC - WINNIPEG - REGINA - EDMONTON - VANCOUVER

Pour vos IMPRESSIONS, consultez

THÉRIEN FRÈRES

LIMITÉE

IMPRIMEURS - LITHOGRAPHERS - GRAVEURS
PHOTOLITHO

494 OUEST, RUE LAGAUCHETIÈRE - MONTRÉAL
HArbour ° 5288



« L'IMPRIMERIE EST L'ARTILLERIE DE LA PENSÉE »



DERNIERS DEVOIRS . . .

— Laissez-nous vous assister dans vos derniers devoirs envers ceux qui partent. Nos conseils sont basés sur l'expérience.

▲
—
SALONS MORTUAIRES
SERVICE D'AMBULANCE
—
▼

GEO. VANDELAC

FONDÉE EN 1890

LIMITÉE

G. Vandelac, Jr. - Alex. Gour

●

120 EST, RUE RACHEL - MONTRÉAL

BEIair 1717

Vient de paraître

L'HÔTEL-DIEU

premier hôpital de Montréal

1642-1763

D'après les annales manuscrites, les documents originaux
de l'Institut des Religieuses Hospitalières de Saint-Joseph
et autres sources.

PRÉFACE DE

Mgr OLIVIER MAURALT, p.S.S., P.d.

*Recteur de l'Université de Montréal
Président de la Société historique de Montréal.*

•

Volume de 420 pages — 80 illustrations dont 6 hors-texte comprenant
en Appendice :

24 actes notariés se rapportant à la fondation de l'Hôtel-Dieu.

Imprimé chez THÉRIEN FRÈRES, Limitée

« Je ne saurais trop recommander un tel livre, exempt de lacunes et d'erreurs, dicté par une longue expérience, basé sur une énorme documentation, clairement rédigé en une langue aux expressions savoureuses ».

A. David, Journal des Sciences Médicales de Lille, 19 septembre 1937.



La Diététique

OUVRAGE ÉCRIT
EN COLLABORATION

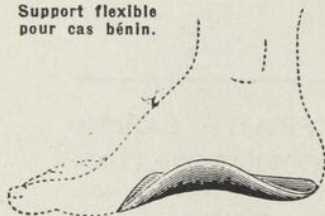
\$2.50

En vente dans les meilleures librairies et à l'Hôtel-Dieu.

TABLE DES ANNONCEURS

	Page		Page
Abbot Lab.	Couvert. 2	Merk & Co.	Couvert. 4
Anglo-French Drug	XI	Millet, Roux et Cie	VII-XVI
Ayerst, McKenna & Harrison Ltée ..	XIX	Ministère de la Santé	XVIII
Banque Canadienne Nationale	XXIV	Ministère du Travail	XXII
Canada Drug	XX	Oxygène du Canada (Compagnie)	XXXI
Canada Starch Co. Ltd.	XXIII	Phelan, F. H.	XXX
Carrière et Sénécal	XXIX	Rivet, Gaston	XXX
Casgrain & Charbonneau	V-XVII	Rougier Frères	IX
Ciba (Compagnie)	VI-XII	Soc. d'Administration et de Fiducie	XXXII
Consolidated X-Ray Company	XXI	Société d'Expansion Pharmaceu- tique	XIII
Duckett, J. A.	XXXIV	T. F. L.	XXXII
Dupuis Frères	XXXI	Vandelac, Georges	XXXIII
Eddé, J. Ltée	XXVIII	Victor X Ray Corporation	VIII
Frosst, Charles E. & Co.	XV	Winthrop Chemical Company, Inc. ...	III
Herdt & Charton, Inc.	XXVII	Wyeth, John & Brother (Canada) Ltd.	IV-XIV
Laboratoire du Bismol	XXV-XXVI	Yogourt de Delisle	XXIII
Laboratoire Nadeau Ltée	I-X		
Laboratoires Poulenc	II		
Mallinckrodt Chem.	XXVIII		

Support flexible
pour cas bénin.



Cas grave où le support
Whitman est recommandé.



PES PLANUS — PIED PLAT

Il y a toute une variété de supports plantaires fabriqués en série dont les prétendus mérites sont vantés à grand renfort de publicité. Il est douteux que ces soutiens uniformes donnent des résultats dans plus de dix pour cent des cas. Le support plantaire par excellence, recommandé par les orthopédistes, est celui que nous façonnons d'après une empreinte plâtrée du pied corrigé, sur les instructions du spécialiste. Il n'y a pas d'à peu près dans sa fabrication. Aussi, est-il très efficace et partant moins coûteux à la longue. Dans les cas graves, nous recommandons le soutien Whitman. Dans les cas ordinaires, le support Duckett, léger et flexible apportera un soulagement appréciable à votre patient.

Veuillez conseiller à vos patients de se rendre à nos bureaux sur rendez-vous de façon à ne pas faire antichambre.

J. A. DUCKETT

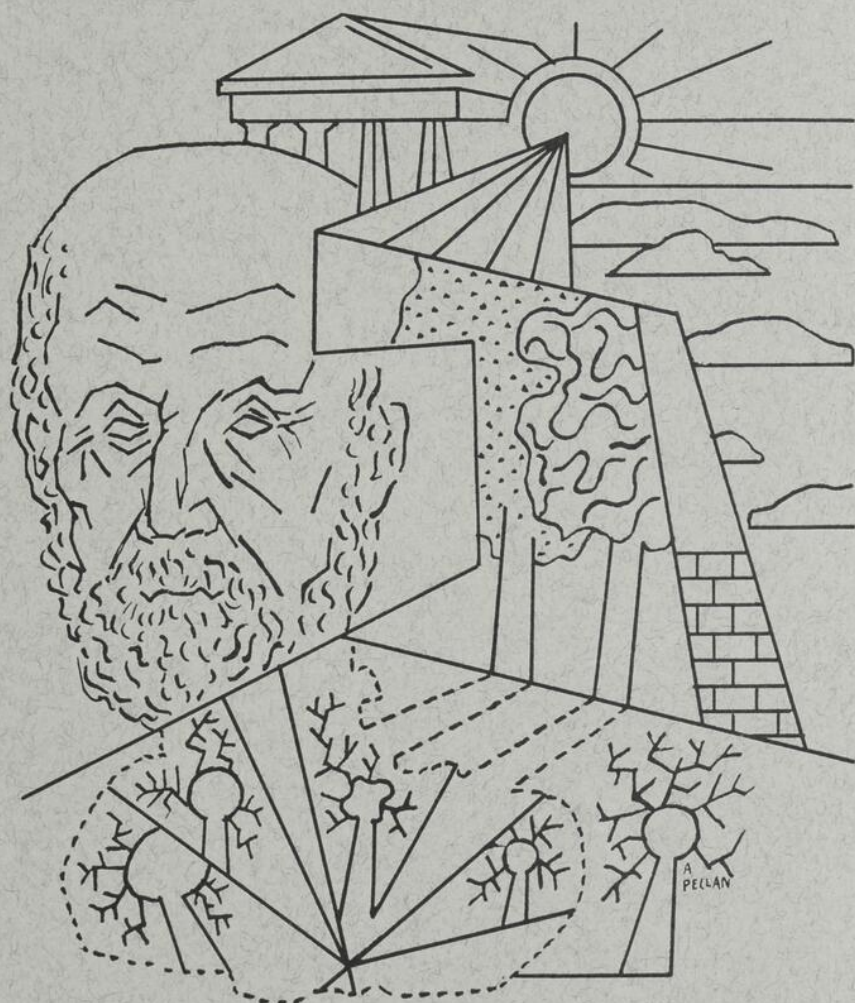
MEMBRES ARTIFICIELS, APPAREILS ORTHOPÉDIQUES, BANDES HERNIAIRES,
CEINTURES ABDOMINALES, SUPPORTS PLANTAIRES, ETC.

2008-2014-2020, RUE BLEURY, angle Ontario, - Téléphone: HArbour 0630 - MONTRÉAL

*Imprimé chez THÉRIEN FRÈRES, LIMITÉE
494 OUEST, RUE LAGAUCHETIÈRE, MONTRÉAL*

VIENT DE PARAÎTRE

ANTONIO BARBEAU



SOUS LES PLATANES DE COS

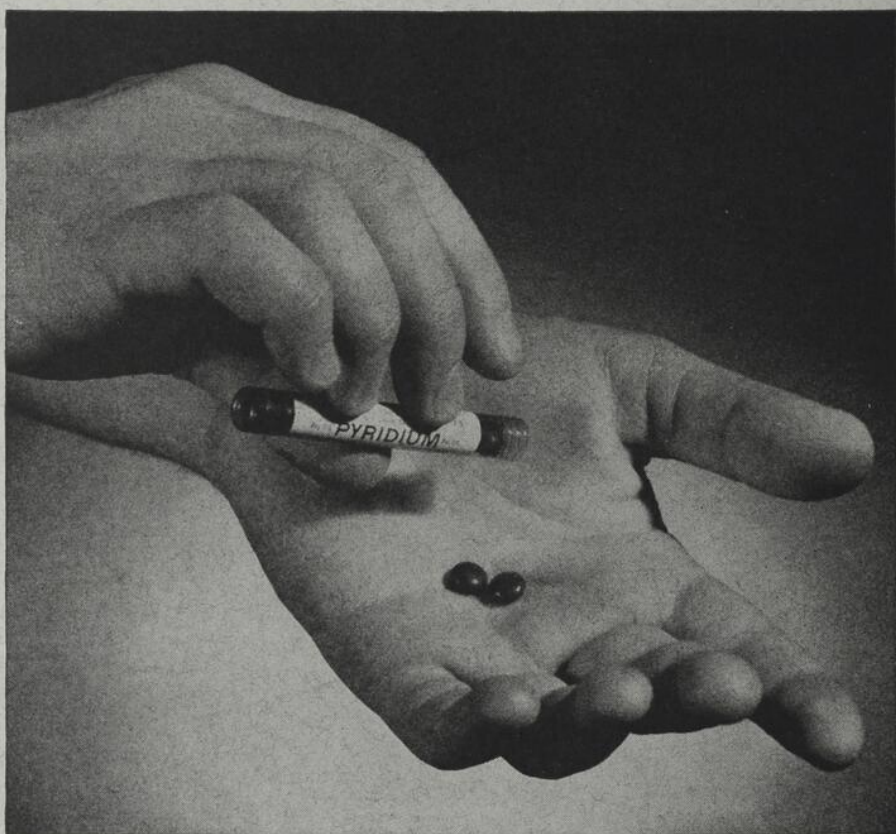
EDITIONS BERNARD VALIQUETTE

Prix : Un dollar

En vente dans toutes les bonnes librairies de Montréal et du Canada.

Le traitement
de routine au

PYRIDIUM



Ses avantages

Sûreté • Faible toxicité • Absorption rapide • Elimination par les voies urinaires • Analgésique de la muqueuse uro-génitale • Agit sur les urines acides et alcalines • Ne demande aucun régime diététique spécial pour être effectif • Se présente en solution aqueuse à 1% pour traitement chez les nourrissons et les jeunes enfants.

PYRIDIUM

Marque de commerce déposée
(Mono-hydrochlorure de phenylazo-
alpha-alpha-diamino-pyridine)

Une décade de service
dans les infections
génito-urinaires

MERCK & CO. Limited - *Fabricants-Chimistes* - MONTRÉAL, P.Q.