11ème année. Vol. 52. MONTREAL Octobre 1923

L'Union Médicale du Canada

SOMMAIRE

BULLETIN

423—L'avenir de la race française au Canada et le "Progrès Médical" de Paris . . . . . LESAGE

MEMOIRES

426—Lithiase rénale et grossesse . . . . . HEINECK

NOUVELLES

445—La mortalité infantile — Calamité nationale— Un remède . . . . . GAUVREAU

MOUVEMENT MEDICAL

455—Un cours de perfectionnement à Notre-Dame, avec la collaboration du Professeur Pautrier, de Strasbourg. . . . . ARCHAMBAULT

SOCIETES

458—L'Insuline dans le traitement du diabète.

470—Société Médicale des Trois-Rivières. . . . . O. DESJARDINS

BIBLIOGRAPHIE

473—Bibliographie.

ABONNEMENTS PAYABLES D'AVANCE

Un an	$3.00	*Etudiants*	$1.50
Etranger	$3.50	*Le numéro*	50 Cts.

Rédacteur en chef : Dr A. LeSage, 46, Square Saint-Louis. Tél. Est 1568.
Administrateur : T. VALIQUETTE, 2734 Christophe Colomb ou Boite Postale No 8026.
Téléphone Calumet 84

SULFARSÉNOL

Arsénobenzène possédant les avantages suivants:

Toxicité réduite: ¼ celle du 914 (pour la souris).

Tolérance parfaite, même à doses très rapprochées.

Inaltérabilité des Solutions, permettant de faire des injections en série.

Possibilité de **l'employer** en **Injections Sous-cutanées d'une** manière générale et à très hautes doses tout en évitant les crises nitritoïdes.

Possibilité d'accumuler les doses rapidement (méthode d'imprégnation continue).

Emploi intramusculaire indolore.

Négativation rapide du Wassermann.

Emploi facile chez les Nourrissons.

Syphilis --- Fièvre récurrente --- Angine de Vincent

Très efficace dans le **Paludisme,** la **Variole,** la maladie du **Sommeil.**

Agit comme spécifique dans les complications de la

BLENNORRAGIE—(Arthrites — Orchites — Salpingites)

Echantillons et littérature sur demande.

Union Commerciale France-Canada
J. I. Eddé

Edifice New Birks, Montréal, - - Tél. UP. 6671

" GUDE'S PEPTO-MANGAN "

(Présentation Liquide ou Tablette)

fournit une combinaison ferreuse, organiquement assimilable,

Qui aide à la formation des corpuscules rouges.
Ces corpuscules contiennent l'Hémoglobine—
L'hémoglobine fournit l'Hématine—
L'hématine s'unit au fer—
Le fer s'accompagne d'oxygène—
L'oxygène stimule les phénomènes d'éjection du déchet et de reconstruction.
Et c'est là toute la Vie.

Incomparable au cas d'ANEMIE, de CHLOROSE, d'EPUISEMENT

Sur demande, tout médecin recevra à titre gracieux notre Carte Bactériologique et notre Charte de Diagnostic Différentiel.

Brochurettes, échantillons et renseignements à la

M. J. BREITENBACH CO.

55 rue Warren — **New York**

LEEMINGS-MILES Co., Agents, Montréal, Canada.

COQUELUCHE

Traitement spécifique, scientifique et prophylactique de la coqueluche par le

PAVERAL

C'est le traitement le plus efficace qui existe actuellement, il guérit tous les cas de coqueluche dans l'espace de 5 à 24 jours suivant l'intensité des cas, et sans complications.

Littérature sur demande

Agents: MARTINEAU & BOUCHER.

Pharmacien en Gros,

221 rue Notre-Dame Est - - - - **MONTREAL**

Thérapeutique sédative des Syndromes nerveux pathologiques

	INDICATIONS :	PRESENTATION :
GARDENAL Hypnotique Puissant sédatif nerveux Adopté par les Hôpitaux de Paris, les Asiles de la Seine, les Hôpitaux et Asiles des Départements.	Epilepsie essentielle, Epilepsie Jacksonienne, Convulsions de la première enfance. Chorée, Tétanie infantile, Insomnies des Parkinsonniens, Insomnies rebelles des grands agités, etc.	En tubes de 20 comprimés à 0,10. En tubes de 30 comprimés à 0,05. En tubes de 80 comprimés à 0,01. (Ces derniers pour la thérapeutique infantile)
SONERYL Butyl-éthyl-malonylurée. Hypnotique-analgésique	*Hypnotique spécifique des insomnies causées par l'élément douleur* : Névralgies intercostales, névralgies dentaires douleurs rhumatismales, coliques hépatiques et néphrétiques, goutte, sciatique, etc. Insomnies des pneumoniques.	En tubes de 20 comprimés à 0 gr. 10
QUIETOL Bromhydrate de Diméthyl-amino-valéryl o xyisobutyrate de propyle.	Nervosisme, Neurasthénie, Troubles nerveux de la menstruation et de la ménopause. Tachycardie. Fausse angine de poitrine. **Toutes les indications des valérianates.**	En tubes de 10 comprimés à 0 gr. 50
ALGOLANE Salicyldioxyisobutyrate de propyle.	Anti-rhumatismal externe non irritant. Succédané inodore du Salicylate de Méthyle.	En flacons stili-gouttes de 15 grammes.

Littérature franco sur demande.

LES ÉTABLISSEMENTS POULENC FRÈRES

Société Anonyme au capital de 40,000,000 de francs

Siège social : **92, Rue Vieille-du-Temple — PARIS (3e)**

Seuls Agents pour le Canada, ROUGIER FRÈRES, Montréal.

NEO - CALCINE

SIMPLE - COMPOSEE - IODEE

RECALCIFICATION DL L'ORGANISME

Ces tablettes sont constituées par des phosphates basiques de chaux. Recommandées dans toutes les affections pulmonaires et où il est nécessaire de reconstituer l'organisme. L'addition d'Acide Nucleinique et du Cacodylate de Soude leur donne une action Tonique et Stimulante plus prononcée dans les cas de grande faiblesse, manque d'appétit, amaigrissement et convalescence.

FORMULE: Tricalcium Orthophosphate, Calcium Carbonas C.P. Magnésium Carbonas C.P. Acide Nucleinique 1-8 gr. Soda Cacodylas 1-4 gr.

Prix: 9.50 100 tablettes par boite. Echantillon sur demande.

CASGRAIN & CHARBONNEAU

LIMITEE

Pharmaciens en Gros

INSTRUMENTS DE CHIRURGIE ET DENTISTERIE

28-30 St-Paul Est - - - - - - - MONTREAL

ANTIDYSPEPTIQUE ANTIGASTRALGIQUE

LE SPECIFIQUE PAR EXCELLENCE DES TROUBLES DIGESTIFS DE LA GROSSESSE

LE SATURAL

Action instantanée et radicale. A Base de Magnésie, Bicarbonate de Soude et Carbonate de Chaux Précipité. En comprimés aromatisés et non aromatisés.

En vente dans toutes les pharmacies

DEPOT GENERAL: Pharmacie Lachance, MONTREAL

INSTITUT OPHTALMIQUE

145, RUE STE-CATHERINE OUEST

Hopital privé du Dr R. BOULET
pour le traitement des Maladies des Yeux
des Oreilles, du Nez et de la Gorge.

CONSULTATIONS PRIVEES:

De 11 à 12 hrs A.M.; de 2 à 5 hrs P.M.

CONSULTATIONS GRATUITES pour les Indigents:

MARDI JEUDI, SAMEDI, de 9 à 11hr A.M.

Le Bandage Lindman

Est reconnu par les médecins et les Chirurgiens les plus éminents du Canada et des Etats-Unis comme le meilleur au monde ; il garanti positivement maintenir toute hernie pourvu qu'elle soit réductible.

B Lindman, 16a Mc Gill College Avenue.

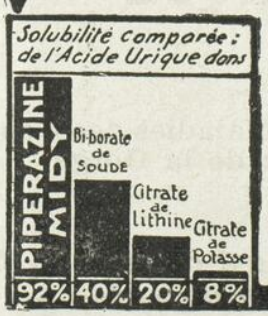
Enregistré Albert Demers, Gérant. Montréal

PIPERAZINE MIDY

GRANULÉE EFFERVESCENTE

DIATHESE URIQUE

"La plus riche en principe actif."



Bien Spécifier le nom MIDY pour éviter les Substitutions.

2 à 4 Cuillerées à Café par Jour.

Laboratoires MIDY, 9, Rue du Com.dt Rivière. PARIS

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

Septicémies, Goître, Amphysème, Artériosclérose, etc.

Iodinjectol

(Iodure d'urotropine benzosodique)

La seule combinaison d'iode organique nettement définie renfermant environ la moitié de son poids d'Iode.

Ampoules titrées de 3 c.c. pour injections hypodermiques.

Thérapeutique Cacodylique intensive

Cacodyline Jammes

Combinaison non toxique
de Cacodylate de Soude et de Sérum.

Quatre titrage: A. Cacodylate de Soude 0.10 cg. par ampoule de 3 c.c.
B. " " 0.20 " " " " "
C. " " 0.30 " " " " "
D. " " 0.40 " " " " "

Tuberculose, lymphatisme, croissance, surmenage, rachitisme, dentition, fractures, convalescences.

Opocalcium

Réminéralisateur, Récalcifiant, Polyothérapie

Chaque cachet contient: Extrait sec de Parathyroïde
" " " Surrénale
" " " Thymus
" " " d'Os frais (chaux organique)

Sels calciques rendus assimilables.

Agent général pour le Canada:
J. A. HARRIS — 364 Sainte-Catherine Est — MONTREAL.

A Messieurs les Médecins

VENEREOLOGIE

Le Comité de la Lutte antivénérienne attire l'attention de la Profession Médicale sur les dispensaires qu'il a ouverts pour le traitement des maladies vénériennes chez les indigents.

CES DISPENSAIRES SONT ETABLIS AUX ENDROITS, JOURS ET HEURES CI-APRES INDIQUES:

HOPITAL NOTRE-DAME, MONTREAL, FACULTE DE MEDECINE DE L'UNIVERSITE DE MONTREAL.

Hommes: Lundi, mercredi, vendredi, de 11 hrs a. m.
Femmes: Mardi, jeudi, à 1 hr p. m.

MONTREAL GENERAL HOSPITAL, MONTREAL, FACULTE DE MEDECINE DE L'UNIVERSITE McGILL, MONTREAL.

Hommes: Lundi, jeudi, samedi, de 12.30 hrs
Femmes: Mardi, vendredi, à 1 hr p. m.

HOPITAL ST-LUC, 88 RUE E ST-DENIS, MONTREAL.

De 3 hrs à 5.30 p. m., tous les jours, excepté les dimanches et les jours de fête.
De 7 hrs à 9 p. m., tous les soirs, excepté les samedis, dimanches, et les jours de fête.

40, RUE CHARLEVOIX, QUEBEC, FACULTE DE MEDECINE DE L'UNIVERSITE LAVAL, QUEBEC.

Hommes: Mardi, vendredi, de 11 hrs à 12 hrs a. m.
Femmes: Jeudi, et 7 hrs à 8 hrs p. m.

JEFFERY HALE'S HOSPITAL, QUEBEC.

Hommes et femmes: Mercredi, Samedi, de 4 à 6 hrs p. m.

HOPITAL ST-VINCENT DE PAUL, SHERBROOKE

Hommes: Lundi, mercredi, vendredi, de 10 hrs a. m.
Femmes: Mardi, jeudi, samedi, à 12 hrs a. m.

HOPITAL ST-JOSEPH, TROIS-RIVIERES.

Hommes: Mardi, jeudi, samedi, 7.30 hrs à 8.30 hrs p. m.
Femmes: Lundi, mercredi, vendredi, 3.30 hrs à 4.30 hrs p. m.

HOPITAL DU SACRE-COEUR, HULL.

Hommes: Vendredi, de 10.30 hrs a. m.
Femmes: Mardi, à 1 hr. p. m.

HOTEL-DIEU ST-VALIER, CHICOUTIMI.

Hommes: Jeudi, de 1 hr p.m.
Femmes: Mardi, à 8 hrs p. m.

HOPITAL ST-JOSEPH, LA TUQUE.

LABORATOIRES

LABORATOIRE DE MONTREAL, 59, RUE NOTRE-DAME EST.
LABORATOIRE DE QUEBEC, 40 RUE CHARLEVOIX.

Ces laboratoires sont mis à la disposition gratuite des médecins de la province pour les recherches microscopiques, sérologiques, etc., en rapport avec la syphilis, la blennorragie et le cancre mou. Tout le matériel requis pour telles recherches est fourni gratuitement sur demande.

Tous renseignements sur la lutte antivénérienne seront donnés avec plaisir par le Bureau, 63 Rue St-Gabriel, Montréal.

DIVISION DES MALADIES VENERIENNES.

du Service Provincial d'Hygiène de la Province de Québec.

Dr A. H. DESLOGES, Directeur.

Dr J. A. RANGER, Asst. Directeur.

Une préparation suprême et infaillible :
SIROP A LA

DIONINE-BROMOFORMEE

Selon la fameuse formule du vieux Dr. Lachance.
Spécifiez la préparation de la Pharmacie Lachance.

SEDATIF ET CALMANT — INSTANTANE ET RADICAL.
Sans aucun effet noscif, momentané ou ultérieur.

INDISPENSABLE pour: coqueluche, grippe, bronchites, broncho-pneumonie; asthme; laryngites, etc.

Peut s'employer seul ou avec un autre médicament.

DOSE: Adultes, 1 à 2 c.d. 3 ou 4 fois par jour; Enfants, ½ c.t.
En vente dans toutes les Pharmacies.
N. B.—Bouteille originale envoyée gratis à tout médecin sur demande.

PHARMACIE LACHANCE

454 Ste-Catherine Est, Tél. Est 3542 MONTREAL.

THE DOMINION GRESHAM
GUARANTEE AND CASUALTY COMPANY

Bureau Chef: 302, rue St-Jacques, Montréal.

Nous émettons des **POLICES** qui couvrent les accidents individuels, la maladie, la responsabilité aux employés, les attelages, les accidents d'ascenseurs d'automobiles.

Les vols avec effraction et les garanties de fidélité de toutes sortes.

AUX MEDECINS: Nous ofrons une **POLICE** tout particulièrement attrayante et avantageuse. **ECRIVEZ-NOUS.**

L'EXTRAIT DE MALT

"DOW"

INSISTEZ SUR LE NOM

est le tonique par excellence et la meilleure nourriture pour la femme qui allaite, ainsi que pour tous les cas où il faut

UNE ALIMENTATION INTENSIVE ET FACILE A DIGERER.

NOTA BENE

L'Extrait de Malt "DOW" a été reconnu le plus riche en produits actifs.

Bandages Herniaires (BREVETES)

de A. CLAVERIE de Paris

Adoptés par près de 2,000,000 de personnes dans le monde entier.

Fournisseurs des Hôpitaux militaires et manufactures de l'Etat
(*France*)

Aussi corsets orthopédiques, ceintures en tous genres, soit: post opératoire, rein mobile, maternité, etc.

Ceintures pour hommes du Dr Namy combattant l'obésité, assurant le sveltesse de la taille et l'élégance de la démarche.

Recommandés par plus de **6000 Docteurs en Europe** et un grand nombre au Canada.

Succursale pour le Canada:

221 Ste-Catherine Est, - - - - MONTREAL.

Tél Est, 2833

Catalogue et brochure envoyés sur demande

L. FOURNIER, Représentant.

INSTRUMENTS DE CHIRURGIEN, MOBILIER D'HOPITAL,

BANDAGES HERNIAIRES.

CEINTURES DU Dr GLENARD.

Le meilleur assortiment d'instruments dans la Province de Québec.

J. H. CHAPMAN,

20, Avenue du Collège McGill, - - **MONTREAL.**

Aux Hôpitaux et aux Médecins

Nous offrons des trousses de chirurgie de guerre très complètes avec stérilisateur, d'une valeur variant depuis $400 à $700, aux prix de $50.00 et $75.00.

La plupart de ces trousses n'ont jamais servi.

J. E. W. LECOURS

SUCCESSEUR DE

LECOURS et LANCTOT

310 rue Ste-Catherine Est — Montréal.

Dragées

GLYCERO-KOLA

Aux Glycérophosphates, à la Kola et à la diastase.

Ces dragées contiennent les Glycérophosphates de Chaux, Fer, Potassium, Sodium, Magnesium et Quinine, Diastase, Pepsine, Kola et Glycérophos de Strychnine, 1/300 gr.

En vertu de leur composition chimique, ces dragées agissent sur le système nerveux, par leurs Glycérophosphates Alcalins; sur les systèmes osseux et musculaire par le Glycérophosphate de Chaux; sur le sang par le Glycérophosphate de Fer.

DIRECTION :

Une ou deux dragées, trois fois par jour au repas.

"IODOSTEM"

Sirop Iodo-Tannique

A BASE DE
Pur Jus de Raisins "STEM" concentré
SANS ALCOOL

Le plus énergique des résolutifs — Ne constipe jamais
Saveur exquise — N'occasionne pas d'Iodisme

Analyse de "l'Iodostem"

	Iodostem	Sirop Iodo-Tannique du Codex
Iode par litre en grammes	2,5	2,0
Tannin	4,0	4,0
Glucose (sucre de raisin)	200,0	0,0
Acidité végétale	8,0	0,0
Alcalins (bases des sels)	6,0	0,0

MODE D'EMPLOI.—**L'Iodostem** se prend à la dose de 2 à 3 cuillerées à soupe par jour, de préférence au moment des repas, pur ou dans un peu d'eau.

Fabricants: **Docteur G. BRIENS, LYON (France)**

Seul Concessionnaire au Canada :

C. A. BRAULT

820 Boul. Saint-Laurent, MONTREAL, P. Q.

Vos IMPRESSIONS faites immédiatement, AU PLUS BAS PRIX

Ayant renouvelé la plus grande partie de notre matériel d'imprimerie, de machines les mieux perfectionnees, nous sommes en état d'entreprendre tout genre de travaux, avec élégance et promptitude.

Nous nous sommes spécialisés surtout dans la confection de livres, brochures, journaux, publications, catalogues, etc., etc.

Téléphonez-nous et notre représentant ira vous voir.

DEMANDEZ NOS PRIX

La Cie d'Imprimerie des Marchands, Limitée

198 rue Notre-Dame Est

Tél. Main 3272 Montréal

Direction Scientifique

L. de L. Harwood

Doyen de la Faculté de Médecine de Montréal. Professeur de gynécologie. Président du bureau d'administration de l'Hôpital Notre-Dame. Docteur en Droit de l'Université Queen's.

J. E. Dubé

Officier d'Académie (France). Docteur en Médecine de l'Université de Paris. Professeur de Clinique Médicale à l'Hôtel-Dieu.

Z. Rhéaume

Professeur de Médecine opératoire et d'Anatomie Topographique. Chirurgien de l'Hôtel-Dieu et de l'Hôpital Ste-Justine.

R. Boulet

Officier de l'Instruction Publique (France). Professeur suppléant à la clinique d'ophtalmologie et d'otorhino laryngologie. Médecin en chef de l'Institut Ophtalmique.

A. LeSage

Officier d'Académie (France). Docteur en Médecine de l'Université de Paris. Professeur de Pathologie et de Clinique Médicale à l'Hôpital Notre-Dame.

R. Masson

Chargé du cours de Pédiatrie. Médecin de l'Hôpital Ste-Justine.

A. Marien

Professeur de clinique chirurgicale. Membre de la Société Anatomique de Paris.

E. Latreille

Docteur en Médecine de l'Université de Paris. Professeur d'Anatomie pathologique. Médecin et pathologiste de l'Hôtel-Dieu.

J.-A. St-Pierre

Professeur agrégé. Chargé du cours d'Histologie. Chirurgien de l'Hôtel-Dieu.

Rédacteur en chef : **Dr A. LeSage, 46, Square Saint-Louis, Tél. Est 1568.**

Administrateur : **T. VALIQUETTE, 2734 Christophe Colomb ou Boîte Postale No 3026**

Téléphone Calumet 84

PRÉPARATIONS COLLOÏDALES

Métaux colloïdaux électriques à petits grains.
Colloïdes électriques et chimiques de métalloïdes.

ELECTRARGOL (*Argent*)
Ampoules de 5 cc. (6 par boîte).
Ampoules de 10 cc. (3 par boîte).
Ampoules de 25 cc. (2 par boîte)
Flacons de 50 et 100 cc.
Collyre en amp. compte-gouttes.
Ovules (6 par boîte).
Pommade (tube de 30 grammes).

ELECTRAUROL (*Or*)
Ampoules de 1 cc. (12 par boîte).
Ampoules de 2 cc. (12 par boîte).
Ampoules de 5 cc. (6 par boîte).
Ampoules de 10 cc. (3 par boîte).

ELECTROPLATINOL (*Pt*)
ELECTROPALLADIOL (*Pd*)
Ampoules de 5 cc. (6 par boîte).
Ampoules de 10 cc. (3 par boîte).

ELECTRORHODIOL (*Rd*)
Ampoules de 5 cc.
(Boîtes de 3 et 6 ampoules).

ELECTR=Hg (*Mercure*)
Ampoules de 5 cc. (6 par boîte).

Toutes les maladies infectieuses sans spécificité pour l'agent pathogène

—

N. B. — L'ELECTRARGOL est également employé dans le traitement local de nombreuses affections septiques.

Toutes formes de la Syphilis.

ELECTROCUPROL (*Cu*)
Ampoules de 5 cc. (6 par boîte).
Ampoules de 10 cc. (3 par boîte).
Collyre en amp. compte-gouttes.

ELECTROSÉLÉNIUM (*Se*)
Ampoules de 5 cc. (3 par boîte).

Cancer, Tuberculose, Maladies infectieuses.

Traitement du Cancer.

ELECTROMARTIOL (*Fer*)
Ampoules de 2 cc. (12 par boîte).
Ampoules de 5 cc. (6 par boîte).

ARRHÉNOMARTIOL
(*Fer colloïdal + Arsenic organique*)
Amp. de 1 cc. (12 par boîte) et Gouttes

Syndrome anémique.

COLLOTHIOL (*Soufre*)
Elixir Ampoules de 2 cc.
(6 par boîte). — Pommade.

Toutes les indications de la Médication sulfurée.

IOGLYSOL (*Complexe iode-glycogène*)
Ampoules de 2 cc. (12 par boîte).

Cures iodée et iodurée.

ELECTROMANGANOL (*Manganèse*)
Ampoules de 2 cc. (12 par boîte).

Affections staphylo-cocciques.

1-45

LABORATOIRES CLIN

Dépositaires au Canada: ROUGIER FRERES, Montréal.

Il était dans les hôpitaux militaires pendant la guerre!

Il est dans toutes les pharmacies pendant la paix!

Le Sirop Composé
Aux Hypophosphites
de
Fellows

Il associe l'action nutritive des aliments chimiques (calcium, sodium, potassium, fer, manganèse, phosphore) avec les proprietés dynamiques de la quinine et de la strychnine

Spécialement indiqué dans l'anémie, neurasthénie, affections des voies respiratoires, tuberculose, rachitisme, adynamies

Littérature et échantillons sur demande adressée à

FELLOWS MEDICAL MANUFACTURING COMPANY, Inc.
26 Christopher Street, New York City

L'Original -- Méfiez-vous des Imitations

Très utile et profitable dans le traitement diététique de vos malades.

Le Horlick Malted Milk est accepté facilement par les malades, qui l'assimilent avec facilité. Il est dès lors efficace pour maintenir les forces lorsque tout le système se défend péniblement contre les assauts répétés d'une maladie grave.

Echantillons et littérature sur demande.

HORLICK'S MALTED MILK CO.
Racine, Wis. Slough, Bucks, Eng. Montreal, Can.

L'UNION MEDICALE DU CANADA

Revue mensuelle de médecine et de chirurgie, fondée en 1872

Vol. XLXIII OCTOBRE 1923 No. 10

Bulletin

L'Avenir de la race française au Canada et le Progrès Médical de Paris (1)

Un Français, de France, émigré chez nous, a écrit deux lettres fort aimables sur notre compte, dans le but, dit-il, de renseigner les lecteurs du *"Progrès Médical"*, une revue médicale importante de Paris, (16 juin et 14 juillet 1923), mais avec l'intention évidente de nous diminuer dans l'estime de nos confrères français.

Il débute en exprimant sa surprise que la délégation française au Congrès de Montréal, en septembre 1922, ait été favorablement impressionnée des constatations faites sur place: à l'Université, dans les hôpitaux, parmi le personnel de l'enseignement et les membres de la profession médicale en général. Il insinue, malicieusement, que les délégués français n'ont "pu juger que très superficiellement de la valeur de l'élément médical de la province de Québec, puisqu'ils n'ont été en contact qu'avec l'élite". Il ajoute qu'il "faut vivre pendant plusieurs années parmi un peuple pour apprécier d'une manière convenable sa mentalité, ses institutions, ses méthodes".

En vain le Professeur Achard a-t-il, dans le même journal, quelques mois auparavant, apprécié nos mérites, loué nos efforts et exprimé des espoirs réconfortants sur l'avenir scientifique et économique de notre race. On en fait fi.

Le rédacteur du *"Progrès Médical"*, de Paris, préfère renseigner ses lecteurs en publiant des lettres ambiguës et remplies d'inexactitudes, où la calomnie cotoie l'erreur grossière, plutôt que de s'en rapporter au témoignage désintéressé et averti du Professeur Achard, dont l'honnêteté scientifique et la noble attitude ont si favorablement impressionné la profession médicale de la province de Québec, ou aux déclarations publiques des médecins si distingués qui l'accompagnaient. Pourquoi?... Mystère!

Que veut dire, par exemple, ce métissage entre Canadiens et Indiens? C'est inconnu ici. Les quelques unités signalées ici et là n'ont aucune importance. La race entière est pure, et il suffit à un

(1) Voir les numéros du "Progrès Médical de Paris" des 16 juin—14 juillet, et la réponse du Dr Lord, No du 18 août 1923. Aussi la mise au point de "Madeleine" et du Dr Desloges dans la "Revue Moderne" du mois d'août 1923. Nous ignorons qui se cache derrière ces initiales R.V.

homme de bon sens d'observer superficiellement pour constater que nous y retrouvons toutes les qaulités ethniques propres à la race française. C'est une banalité que de l'écrire.

Quant à l'avenir de notre race, R. V. est perplexe. Il demande aux lecteurs du *"Progrès Médical"* ce que deviendra *l'esprit français* si on n'empêche pas "le mélange des races", si on continue d'encourager "les moyens rapides de locomotion", "le dépeuplement des campagnes au profit des villes", l'"émigration aux Etats-Unis" et "la mortalité infantile".

Eternels problèmes que nous avons solutionnés par un accroissement incessant de population, une hygiène de plus en plus répandue, et des institutions d'enseignement secondaire et supérieur qui développent et fortifient notre influence dans tous les domaines de l'activité commerciale et intellectuelle.

Si nous avons accru notre population française de 3,000,000 en 263 ans, et durant les heures les plus pénibles et les plus laborieuses de notre histoire, nous avons le droit d'espérer en l'avenir, puisque, aujourd'hui, nous sommes devenus les maîtres de nos destinées.

Mais ces chiffres n'embarrassent guère notre correspondant, R.V. Il ajoute que la province de Québec compte 4% d'aliénés.

Erreur... ou ignorance et calomnie.

Si nous défalquons de nos statistiques les immigrants d'origine étrangère, nous trouvons que notre pourcentage est de *un cinquième de un pour cent.* (Rapport du Dr Desloges, surintendant des asiles).

Dans une deuxième lettre, il étudie la charte de nos universités anglaises et françaises, et il termine par ce paragraphe:

"Pour se moderniser, le docteur en médecine canadien est obligé de refaire ses études..... aux Etats-Unis et en France afin de se mettre en contact avec des confrères ayant une autre formation scientifique et médicale".

Pendant longtemps, l'Université Laval, à Montréal, a peiné parce qu'elle était privée de toutes ressources. Néanmoins elle a pu, grâce au dévouement de ses professeurs, former une classe de médecins instruits et des élèves qui ont subi avec succès les longues et sévères épreuves du doctorat à Paris sans être forcés de parcourir toutes les étapes préparatoires à cette fin. L'armature était donc solide, même à cette époque reculée. Depuis, la fondation de l'Université de Montréal a complètement transformé les méthodes d'enseignement supérieur.

Nos laboratoires sont bien outillés, nos hôpitaux se multiplient et s'agrandissent, nos cliniques sont bien organisées, et nos programmes

d'études sont coordonnés de telle sorte que l'enseignement individuel au lit et aux laboratoires devient chaque jour de plus en plus précis. Nous voulons former des médecins instruits. Nous produirons des savants plus tard.

Nous sommes en pleine évolution. Laissez-nous construire, nous meublerons ensuite l'édifice. L'oeuvre, déjà, en vaut la peine, nous aurons l'occasion d'en causer plus tard. Qu'il nous suffise de dire que notre curriculum d'études est sur le pied de l'Université de Paris, laquelle a bien voulu le reconnaître en nous accordant des équivalences dont nous sommes fiers et dont nos élèves bénéficient actuellement.

Si nous avons tant fait pour l'idéal français, seuls et sans secours, les lecteurs du *"Progrès Médical"* devront penser, à l'encontre du triste sire qui a entrepris de les renseigner, que la race canadienne-française n'a pas dégénéré.

Consultez donc vos libraires et vos fabricants d'instruments de précision.

Nous demandons aux rédacteurs des journaux de médecine français, de ne pas suivre le mauvais exemple du rédacteur du *"Progrès Médical"* de Paris, en accueillant si facilement les élucubrations maladives d'un esprit chagrin et désenchanté en mal de réclame, et qui recherche la notoriété en médisant sur le compte de gens qui lui ont accordé l'hospitalité si aimablement à cause de son titre de Français.

Nous méprisons ces calomnies et nous poursuivons sans faiblesse notre idéal, qui sera toujours français "quand même", car "le tempérament canadien — c'est R. V. qui parle et semble répudier tout ce qu'il avait écrit précédemment — se prête admirablement aux méthodes et à l'idéal français, et l'élite de demain prouvera que le pays de Jacques Cartier peut produire des cerveaux d'une vive intelligence, et les générations futures sauront faire honneur à la France en donnant à l'Amérique du Nord, sinon des génies, tout au moins des productions immortelles".

Concluons, avec le Dr Lord, de Granby, actuellement à Paris, dans sa belle lettre en réponse, parue dans le *"Progrès Médical"* du 18 août, que "le Canada français se porte bien et reste digne de ses ancêtres".

Allons, Monsieur le rédacteur du *"Progrès Médical"* de Paris, demandez donc au Professeur Achard pourquoi, à l'ouverture du Congrès de Médecine de Montréal, en présence des délégués officiels l'*Enfant, à son sourire, reconnut sa mère?* Et vous aimerez mieux les Canadiens-français — *et la France.*

LeSAGE.

Lithiase rénale et Grossesse

Par

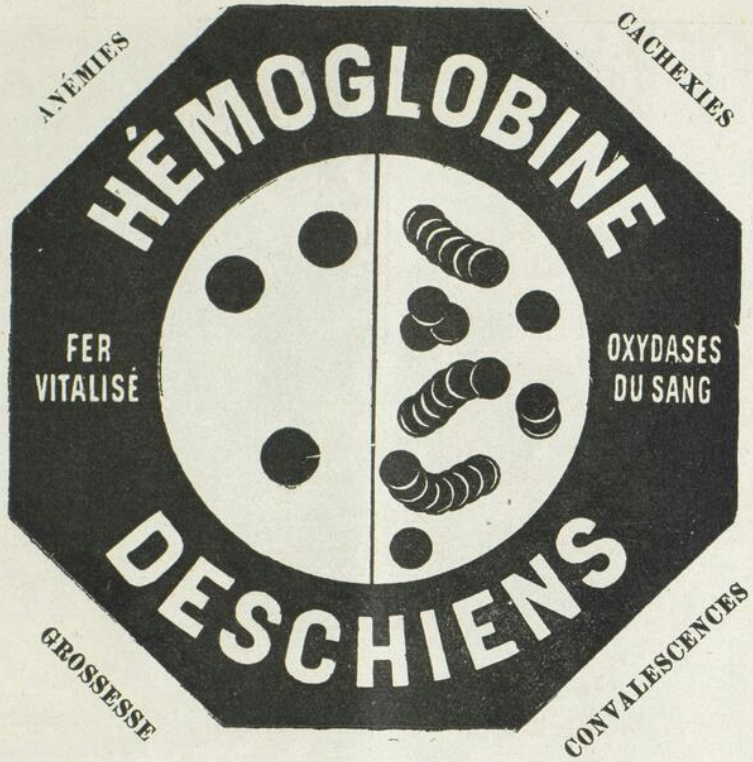
AIME-PAUL HEINECK,
Chirurgien des hôpitaux à Chicago.

Les calculs du rein s'observent à toutes les périodes de la grossesse, chez les primipares, les secondipares, et les multipares. On peut les rencontrer avec d'autres concrétions calculeuses situées dans d'autres organes. On les trouve dans des grossesses normales et aussi pendant des grossesses anormales quant au type, à la situation, à l'évolution. La lithiase rénale peut constituer l'un de deux ou plusieurs états pathologiques coexistant avec une grossesse d'ailleurs normale et ayant sur la gestation une influence plus ou moins grande.

Les calculs rénaux associés à une grossesse ou la compliquant sont unilatéraux ou bilatéraux, uniques, doubles ou multiples et (de même que chez les femmes qui ne sont pas enceintes) varient quant à leur situation, leur forme, leurs dimensions, leur mobilité, leur composition chimique etc. Ils peuvent s'être formés avant, pendant ou après n'importe laquelle des grossesses consécutives.

Le rein calculeux peut ne présenter que des altérations légères; il peut être anormal en ce qui concerne son type, (rein unique), sa situation (rein ectopique) ou sa constitution (rein polykystique, hydronéphrose, pyonéphrose). Les anomalies d'un rein calculeux sont congénitales ou acquises. Si elles sont acquises, elles ont une origine indépendante ou ont été déterminées par la présence des calculs. Tôt ou tard, les calculs rénaux provoquent des altérations dans la structure du rein, altérations de dégénérescence ou de nature inflammatoire, hypoplasique ou néoplasique.

Quand elle survient chez les femmes enceintes, la lithiase rénale produit dans le rein affecté les mêmes modifications anatomiques que dans le rein calculeux des femmes non-enceintes. Grâce à l'irritation due aux calculs, à leur obstruction, à leur infection, on observe des phénomènes d'exsudation, de prolifération ou de dégénérescence, et exceptionnellement des formations néoplasiques. Sous l'influence des calculs, l'épithélium rénal peut se nécroser, former des kystes ou être le siège de phénomènes de malignité. Quand il n'y a pas d'infection, les lésions sont celles de la néphrite chronique et diffuse. En général, le calcul ne reste pas longtemps aseptique. Tôt ou tard, l'infection survient et on peut observer simultanément ou séparément de la pyélonéphrite avec ou sans formation d'abcès, de la périnéphrite une



Opothéraphie Hématique

Totale

Sirop de DESCHIENS

à l'Hémoglobine vivante

Renferme intactes les Substances Minimales du Sang total

MÉDICATION RATIONNELLE DES

Syndromes Anémiques

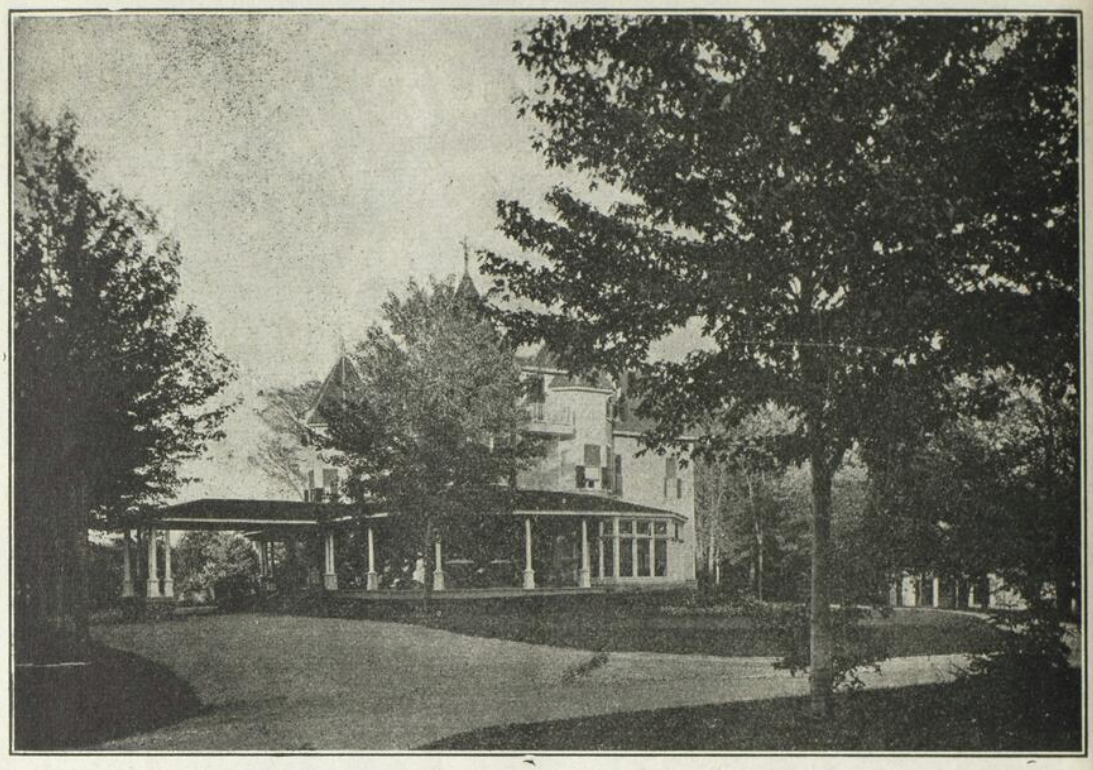
et des

Déchéances organiques

Une cuillerée à potage à chaque repas.

DESCHIENS, Docteur en Pharmacie, 9, Rue Paul-Baudry, Paris (8e).

Canada: ROUGIER FRÈRES, à Montréal.



SANATORIUM PRÉVOST
INCORPORE

CARTIERVILLE, P.Q.

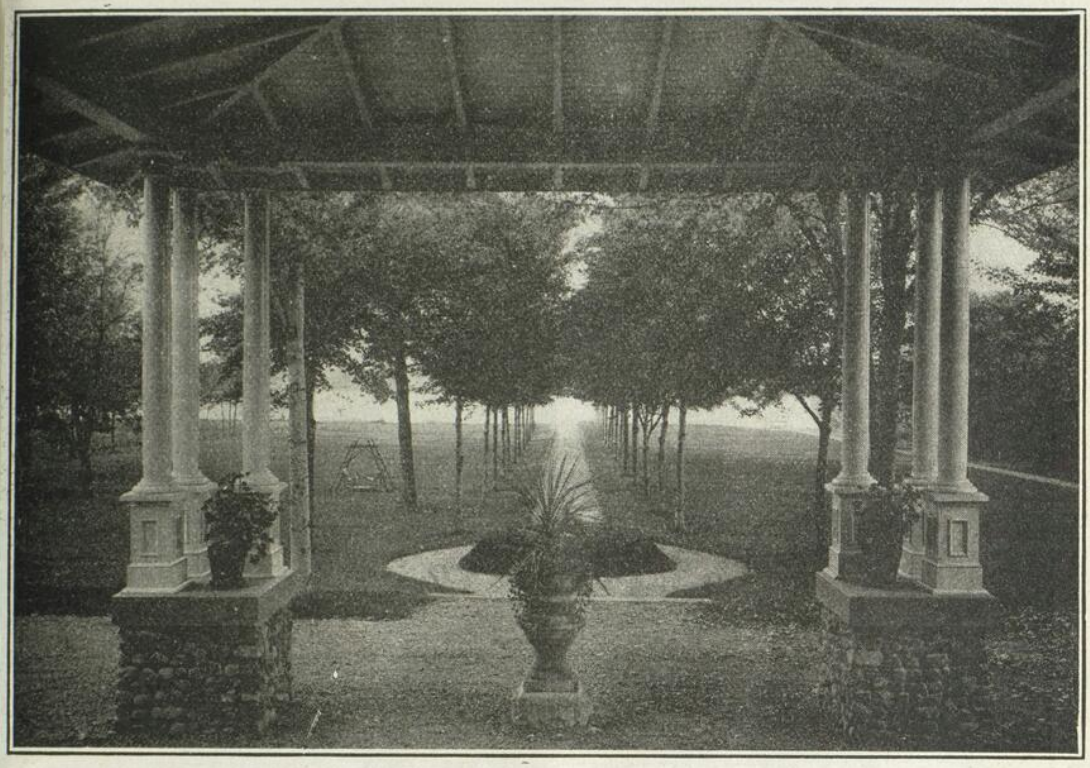
A 30 MINUTES DE MONTREAL

Affections du Système Nerveux

CURE DE REPOS, DE REGIME ET DE DESINTOXICATION MALADIES DE LA NUTRITION

Pas de maladies mentales ou Contagieuses

ADMINISTRATION: ROCKLAND 4052
DEPARTEMENT DES MALADES: " 1888



VUE PRISE DE LA VERANDA — LA MAGNIFIQUE ALLEE QU'ON VOIT AU CENTRE CONDUIT JUSQU'A LA RIVIERE.

Dr ALBERT PRÉVOST

Médecin légiste de l'Université de Paris.
Professeur de Neurologie de l'Université de Montréal.
Professeur de clinique de maladies nerveuses à
l'Hôpital Notre-Dame.

Dr EDGAR LANGLOIS
Assistant à la clinique de neurologie à l'Hôpital Notre-Dame.
Spécialiste en maladies nerveuses.

Dr CHS.-A. LANGLOIS
Assistant Radiologiste à
l'Hôtel-Dieu.
Radiologiste.

Prix des chambres:—(Y compris la pension, les services du **médecin-résident** et des **garde-malades**)

$3.00 à $7.00 par jour.

PROSPECTUS ILLUSTRES SUR DEMANDE.

Une Bière de Riz

DU

Genre Milwaukee

Frontenac

Spécial

(Etiquette Bleue)

C'est la Budweiser, la Schlitz et la Pabst des Bières Canadiennes. La plus pure et la meilleure des bières brassées dans l'Amérique du Nord.

Reconnue comme a Meilleure dans son Genre par

les Connaisseurs

pyonéphrite avec ou sans sclérose, une transformation partielle ou complète du rein en une masse scléro- lipomateuse.

Au cours de la lithiase rénale, un diagnostic précoce permet d'instituer un traitement logique avant que n'apparaissent des lésions rénales incurables. Un diagnostic exact ne peut résulter que d'une interprétation intelligente des symptômes subjectifs, d'un examen bactériologique, chimique et microscopique des urines; on doit tenir compte des renseignements donnés par les rayons X et par l'emploi combiné du cystoscope et des rayons X. Dans tous les cas, il faut procéder à une radioscopie de la vessie, des reins et des uretères. Le skiagraphe constitue un témoignage permanent et permet de voir:

a. s'il y a des calculs dans le seul rein ou dans les eaux,
b. le nombre, les dimensions et la forme des calculs,
c. leur situation dans le bassinet, les calices, le parenchyme rénal, ou dans les cavités d'une hydronéphrose ou d'une pyonéphrose,
d. la présence de dépôts calcaires extra-rénaux.

La pyélographie du bassinet donne de bons renseignements pour le diagnostic; on ne la pratiquera cependant que dans les cas où les informations qu'elle procure sont assez importantes pour compenser les dangers qu'elle présente. Elle permet de déterminer la présence ou l'absence de lésions sur le pourtour du bassinet et du parenchyme rénal et de décider si une ombre douteuse est extra-rénale ou non.

La *douleur,* localisée ou irradiée, est le plus important des symptômes subjectifs. Son caractère et son intensité dépendent de nombreux facteurs: dimensions, nature et mobilité du calcul ou des calculs, degré et acuité de l'infection, etc. Elle est provoquée par la marche, l'exercice ou la fatigue, elle diminue par le repos. *L'hématurie,* intermittente ou continue, rare ou profuse, et la *pyurie* sont aussi des symptômes importants.

Dans les cas de douleur lombaire persistante, une radiographie des reins, des uretères et de la vessie rendra de grands services. Cette radiographie cependant ne pourra donner de renseignements certains :

a. si la technique est défectueuse,
b. si l'interprétation des ombres du négatif est défectueuse,
c. s'il est impossible d'obtenir un négatif satisfaisant,
d. s'il y a des défauts dans les négatifs,
e. si les reins sont caséeux,

f. s'il y a des ganglions mésentériques calcifiés,
g. s'il y a des phlébolithes,
h. s'il y a des dépôts osseux dans les ligaments pelviens.

Pendant la grossesse, il est nécessaire que les fonctions rénales soient aussi parfaites que possible. Aussi, dans le cas d'une grossesse compliquée de lithiase rénale, et lorsqu'il y a lieu de recourir à une intervention chirurgicale, doit-on au préalable discuter la question de savoir si une opération — pyélotomie, néphrotomie, néphrectomie, etc. — peut avoir des conséquences fâcheuses pour la mère et l'enfant non seulement pendant la grosse actuelle mais aussi pendant les grossesses futures possibles.

On ne rencontre pas fréquemment des calculs du rein, pendant une grosse parce que la lithiase rénale est rare chez la femme. Mais quand il y a des calculs, avec ou sans infection, il est nécessaire d'intervenir avant la fin de la grossesse parce que la suractivité rénale augmente le nombre et les dimensions des calculs. (Marion). Quand la lithiase est unilatérale, (et surtout en l'absence de symptômes graves ou de lésions de dégénérescence dans le rein calculeux& elle ne complique pas sérieusement la grossesse ou le travail. Mais quand la lithiase est bilatérale, (dans 12% des cas suivant Braasch) il faut intervenir. Il est désirable de sauver les deux reins, le moins affecté sera opéré le premier et l'autre quelques semaines plus tard si les conditions sont favorables. Quelques chirurgiens cependant sont d'avis d'opérer les deux reins dans la même séance. Après les opérations sur le rein pour ablation de calculs, et si l'infection est légère, on peut se dispenser de drainer le bassinet, le parenchyme rénal ou les tissus péri-rénaux, mais en général, un drainage post-opératoire est indiqué. On prévient ainsi les conséquences de l'infection et on permet à l'organisme de triompher plus facilement de la toxémie.

On ne doit évidemment pas pratiquer systématiquement des opérations chez des femmes enceintes. On sait cependant quelles sont bien supportées et la grossesse elle-même n'est pas une contre-indication. Les opérations pour lithiase rénale n'ont d'influence défavorable ni sur la grossesse ni sur l'accouchement. On doit naturellement se rendre un compte exact du fonctionnement des reins. On doit également se limiter aux manipulations indispensables de manière à ménager la résistance des tissus et à prévenir la contamination de la plaie opératoire. Le choc opératoire sera réduit au minimum.

Si la clinique et le laboratoire montrent que l'activité rénale est très ralentie, on ne fera pas de néphrectomie surtout si les symptômes ne sont pas très prononcés. Quand l'opération est contre-indiquée, on

institue nécessairement un traitement médical. Quelques grossesses compliquées de lithiase rénale ont pu ainsi venir à terme.

Parmi un grand nombre d'observations de lithiase rénale compliquant la grossesse, nous avons pu en réunir 29 suffisamment détaillées (Tableau A). Nous voyons que 16 malades furent opérées pendant la grossesse; chez trois d'entre elles, on fit une néphrectomie; chez 10 autres, une pyélotomie ou une néphrotomie; il y eut une urététomie, dans deux cas, on ne spécifie pas l'opération. 10 malades ne furent pas opérées; il y eut trois opérations après la grossesse et dans 3 observations on ne donne pas d'informations sur le procédé opératoire employé. Sur les 3 malades néphrectomisées, 2 eurent des accouchements normaux avec enfants vivants à terme. On ne signale pas de complications. Dans ces 2 observations, les malades étaient respectivement enceintes de 2 mois et 2 mois et demi au moment de l'opération. Quelques jours après une néphrectomie pratiquée au 4e mois de la grossesse, il y eut un avortement. (La malade souffrait depuis 10 ans; le rein était gros et rempli de pus, la substance rénale presque complètement détruite.)

Parmi les malades néphrotomisées, 5 accouchèrent normalement à terme et eurent des enfants vivants. Trois observations ne donnent pas de détails en ce qui concerne l'accouchement. Dans l'un des deux cas où on ne dit pas quelle opération on a faite, la malade accoucha normalement à terme; dans l'autre on ne donne pas de renseignements. Dans les néphrotomies suivies d'accouchement normal à terme, l'âge moyen de la grossesse variait de 2 à 7 mois.

16 enfants naquirent normalement à terme. Dans 8 observations, il n'y a pas d'informations en ce qui concerne la marche ultérieure de la grossesse et du travail. Sur 4 malades opérées après la grossesse, une seule a eu des accidents pendant la grossesse et le travail. Une fois, on

TABLEAU A. (1)

Lithiase rénale compliquant la grossesse.

Obs.	Auteur et Références	Age Primi. ou Multi-pares.	Uni. ou Bila-térale.	Affections cœxistantes	Traitement	Résultats et Remarques.
1—	Tiffany, Medical News, Phila. 1887, Vol. 50, p. 428.	27 ans.	Unilat. Gauche.	Douleur dans la région du rein gauche depuis plusieurs années. Pus dans l'urine. Grossesse : 5 mois. Pyélite, prob.	Exposition du rein : Néphrolithotomie. Extraction d'un calcul du rein.	Grossesse normale. Guérison de la plaie spér. Constante diminution du pus dans l'urine. Mouvements de l'enfant normaux au moment de l'opération. Pas d'incidents.

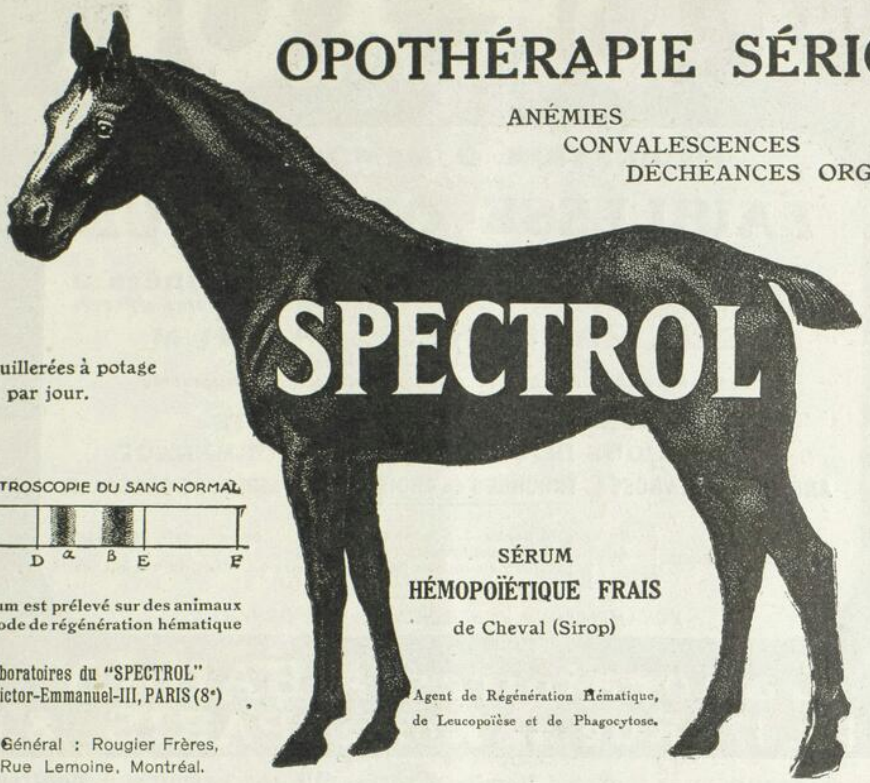
				calculeuse.		La suite de l'observation n'a pas été publiée.
2—	Landau, Deut. med. Wchnsch, 1893, XVIII	N'est pas signalé.	? 2 m.	Coliques depuis 2 ans. Grossesse :	Néphrectomie. Rein rempli de calculs.	Résultats satisfaisants. Pas d'autres détails.
3—	Pou, Memphis Med. Monthly, 1898. XVIII 359.	40	.....	Grossesse : 8 1-2 m. Lithiase rénale.	Sels de potasse. Plus tard copahu et nitr. spirit. ether.	3ème jour sang dans l'urine, et plus tard calcul, mucopus, sang. 60 heures après accouchement : enfant bien portant. Guérison.
4—	Tuckermann Cleveland Jour. of Med. 1899. IV. 431	30 5-pare.	Uni. Droit.	Sang dans l'urine et douleur depuis 9 ans. Urine anormale depuis le dernier accouchement, 6 ans auparav. Gross.: 2 mois.	Lithotomie. 2 calculs extraits du rein droit. Le plus lourd pesait 86 grains.	La suite de l'observation n'a pas été publiée.

TABLEAU A. (2).

5—	Cova, Ann. di ostet. e ginec. 1903 XXV. 692-705 Obs. 1.	36 7-pare	Uni. Gauche.	Gross.: 212 m. Calcul du rein.	Néphrectomie.	Coliques dans le côté gauche à 27 ans. Grossesse normale. Enfant vivant. Gross. 5 mois plus tard. Enfant à terme bien portant. Pas de lésions du placenta dans les 2 cas. Suites de couches normales.
6—	Lynch, Harrigan, Surg. Gynec. & Obst. 1915 XX, 657-660.	35	.....	Gross.: 2 m. Calcul du rein.	Néphrotomie.	Accouchement normal à terme. Pas tres détails.
7— 8— 9—	Harris, Med. Jour. of Auatralia. 1916, II, 291-294	....		2 grossesses avec calcul du rein ; 1 avec calcul dans l'uretère.	?	Pas de détails.
10—	Reder, Amer. Jour. of Obst. 1916, lxxiii, 66-77	....		Parmi un certain nombre de cas opérés, en mentionne un pour calcul rénal pendant la grossesse. Pas d'influence défavorable sur la grossesse qui vint à terme. Pas d'autres détails.		
11—	Malcolm, Lancet, Lond. 1917, II, 1917, II, 459-460	.... 4-pare		Douleur dans le côté pendant 7 ans. Faiblesse. 6 semaines après le dernier accouchement, urines sanglantes et région rénale droite dure.	Ablation d'un gros calcul et de plusieurs autres plus petits.	Hémorrhagie grave
12—	Mussey, Collected papers of Mayo Clin. 1917, IX, 293.	....		1 cas opéré pendant la grossesse pour pyonéphrose avec calcul.		Pas d'autres détails dans une série de cas.

OPOTHÉRAPIE SÉRIQUE

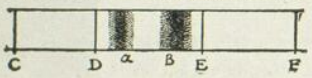
ANÉMIES
CONVALESCENCES
DÉCHÉANCES ORGANIQUES



SPECTROL

2 à 4 cuillerées à potage par jour.

SPECTROSCOPIE DU SANG NORMAL



Le Sérum est prélevé sur des animaux en période de régénération hématique

SÉRUM
HÉMOPOÏÉTIQUE FRAIS
de Cheval (Sirop)

Agent de Régénération Hématique, de Leucopoïèse et de Phagocytose.

Laboratoires du "SPECTROL"
71, Av. Victor-Emmanuel-III, PARIS (8e)

Dépot Général : Rougier Frères, 210, Rue Lemoine, Montréal.

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

TRICALCINE

TRAITEMENT de la TUBERCULOSE
PAR
LA RÉCALCIFICATION
Poudre - Comprimés - Granulés - Cachets

Tricalcine PURE

Tricalcine MÉTHYLARSINÉE

Tricalcine ADRÉNALINÉE

Tricalcine FLUORÉE

POUDRE - COMPRIMÉS - GRANULÉS - CACHETS et TABLETTES CHOCOLAT en flacon pour 30 jours de traitement ou en boîte de 60 cachets.
En CACHETS seulement dosés exactement à 0g01 de Méthylarsinate de Soude chimiquement pur.
En CACHETS seulement dosés exactement à 3 gouttes de solution d'Adrénaline au millième par cachet.
En CACHETS seulement dosés exactement à 0g02 de Fluorure de Calcium par cachet.

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

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

FORXOL

MÉDICATION DYNAMOGÉNIQUE
pour la cure de tous états de
FAIBLESSE ORGANIQUE

Association Synergique, Organo-Minérale
sous la Forme Concentrée des Principes Médicamenteux les plus efficaces
FER, MANGANÈSE, CALCIUM
en combinaison nucléinique,
hexoso-hexaphosphorique et monométhylarsénique vitaminée

ADYNAMIE DES CONVALESCENTS
ETATS AIGUS DE DEPRESSION ET SURMENAGE
ANÉMIES et NÉVROSES TROUBLES de CROISSANCE FAIBLESSE GÉNÉRALE

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

ÉCHANTILLONS & BROCHURES SUR DEMANDE

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

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

PULMOSERUM
BAILLY

Combinaison Organo-Minérale
à base de
Phospho-Gaïacolates.

SÉDATIF des
Toux Trachéo-Bronchiques
MÉDICATION la plus active pour le traitement des affections
BRONCHO PULMONAIRES

GRIPPES, CATARRHES, LARYNGITES, BRONCHITES, CONGESTIONS
COMPLICATIONS PULMONAIRES
de la COQUELUCHE - ROUGEOLE - SCARLATINE

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

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

ECHANTILLONS SUR DEMANDE

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

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

13—a 16—	Bugbee, Jour. Am. Med. Assn. 1918, lxxi 1538-1541.			Dans une série d'observations de complications rénales de la grossesse, il y eut deux fois des des calculs de l'uretère. Une fois le calcul fut expulsé à la suite des manipulations cystoscopiques. L'autre calcul fut enlevé et le grossesse vint à terme. L'âge de la grossesse n'est pas mentionné. Dans 2 autres observations où il y avait des calculs du rein, on avait des calculs du rein, on procéda à un lavage du bassinet et la grossesse vint à terme sans incidents.	.....	.....
17—	Crowell, Urol. & Cutaneous Rev. 1918, XXII, 572-77 Obs. 4.	25 Multi.	Uni. Droite	Douleur dans le côté droit depuis 10 ans. Ombre dans le rein droit. Gros.: 4 m.	Néphrectomie. Gros rein rempli de pus. Pratiquement pas de rein. Calcul.	Avortement 5 jours plus tard. La malade guérit.
18—	Mencke, Ann. of Surg. 1918 lxvii, 376.	21	Uni. Droite.	Douleur lomb. droite depuis 10 mois. A eu un enfant deux mois auparavant. Douleur et température depuis quelques semaines. X-rays montrent de nombreux calculs dans le rein droit.	Ouverture d'un abcès périnéphrétique contenant des calculs. Extraction d'autres calcalculs.	Guérison.
19—	Davis, Jour. Mich. Med. Soc. 1918, XVII, 387-389.	42 10-pare	Uni. Droite.	Troubles urinaires pendant les grossesses précédentes. Douleur du côté droit. La dernière grossesse ne vint pas à terme.	Opérée pour calcul du rein et abcès. Extraction de nombreux calculs.	2 avortements et 1 accouchement prématuré à 8 mois.
20— a22—	Braasch, Mayo Clin. 1919, XI,	....	2 Uni. 1 Bil.	Lithiase rénale et grossesse.	Pendant les années 1917-18, 2 malades atteintes de lithiase rénale ne furent pas opérées à cause de la période avancée de la grossesse. Il en fut de même pour une lithiase rénale double compliquant une grossesse. Pas d'autres détails.	

TABLEAU A. (4).

23—	Bugbee, Amer. Jour. of Obst. 1918, lxxvii 781-786.	.....	Uni. Droite.	Douleur rénale pendant la 1ère grossesse en 1911. Douleur intermittente jusqu'en 1914 quand le calcul fut enlevé. Depuis 11 calculs furent expulsés spontanément après cathétérismes.		
24—	Jeanbrau, Jour. d'urol. 1921, xii, 361.	.....	.....	Grossesse: 7 m. Septicémie puerpérale. Pyonéphrite calculeuse.	Pyélotomie.	Mort peu de temps après l'opération. Infection et urémie.
25—	"	.....	.....	Grossesse : 2 mois 1-2. Calculs dans le bassinet.	Pyélotomie lombaire.	Pas d'influence sur la grossesse.

26—	"	.....	Bil.	Grossesse : 2 m. Calculs dans les 2 reins.	Urétotomie lombaire.	Antérieurement à la grossesse, rein droit opéré pour calcul. L'uretère g. fut opéré pendant la grossesse, qui vint à terme.
27—	"	.....		Dans 3 autres observations de grossesses avec symptômes de lithiase, on ne fit aucune opération et les grossesses vinrent normalement à terme.		
28—						
29—						

fit le lavage du bassinet, la grossesse vint à terme. Bugbee remarque que le cathétérisme des uretères chez une femme enceinte n'est pas difficile; on peut avoir à exercer une crtaine pression pour faire pénétrer les sondes s'il y a une torsion ou une boucle de l'uretère, ce qui s'observe plus fréquemment du côté droit.

Schmidt a réuni 36 observations de néphrectomies pratiquées chez des femmes enceintes atteintes de diverses maladies parmi lesquelles la lithiase rénale. Sur ces 36 malades, 4 furent opérées au 2e mois de la grossesse, 6 au 3e mois, 8 au 4e mois, 7 au 5e mois, 2 au 8e; les autres observations ne mentionnent pas l'âge de la grossesse. Dans 7 cas, on ne parle pas de l'influence de la maladie sur la gestation. Une fois, l'opération fut pratiquée presque au moment de l'accouchement qui fut spontané et on eut un enfant vivant. Deux fois les malades moururent. 21 accouchements normalement à terme, 3 avortèrent spontanément. Chez une malade, on provoqua l'avortement. Une observation signale qu'on provoqua le travail. Dans une autre on eut un enfant mort. Dans 4 cas, les œtus avaient souffert.

Suivant Schmidt, et dans les cas où la maladie d'un rein a retenti sur l'autre rein, une néphrotomie, pratiquée pendant la grossesse peut amener une attaque d'éclampsie. Schmidt professe que la préexistence d'une maladie chronique du rein est un facteur important dans l'étiologie de l'éclampsie. Cependant celle-ci n'est signalée dans aucun des cas (Tableau A) de lithiase rénale compliquant la grossesse. Chaque fois qu'il est mentionné, l'accouchement a été normal.

L'observation clinique montre que, pratiquée dans les premiers mois de la grossesse, une opération pour lithiase rénale ne met en danger ni la mère ni l'enfant. Quand l'opération est indiquée, il faut intervenir sans délai.

On a beaucoup discuté sur l'avenir obstétrical des femmes qui n'ont qu'un rein. Chez les femmes néphrectomisées, la grossesse survient beaucoup plus souvent qu'on ne le voit dans la littérature, car le nombre est considérable des néphrectomies pratiquées chez des femmes se trouvant en pleine activité sexuelle.

Nous avons recueilli dans la littérature 30 observations assez circonstanciées dans lesquelles une grossesse ett survenue après une néphrotomie ou une néphrectomie pratiquées pour une lithiase rénale.

(Tableau 8). Dans trois observations, il y eut une grossesse moins d'un an après la néphrectomie, dans une autre, moins de deux ans après, dans une autre encore, dans la troisième année qui suivit l'opération. Dans 2 cas au moins le rein du côté opposé était touché. Une des femmes eut trois enfants après l'opération, elle mourut plus tard de complications urinaires. Dans un autre cas, on constata une grossesse dans les 2 années qui suivirent une néphrotomie. 21 observations ne mentionnent pas à quel moment la grossesse survint après l'opération. Dans la plupart des cas, l'intervention chirurgicale ne paraît pas avoir influencé en quoi que ce soit la grossesse. Les difficultés du travail, quand il s'en présenta, purent être rapportées à une autre cause que l'opération. Une fois cependant, à cause de l'intensité des douleurs, la cicatrice opératoire se rompit, et on appliqua le forceps afin d'éviter une hernie ventrale.

Les 30 femmes signalées dans les observations ont eu 32 enfants bien portants, les opérations ne furent suivies d'aucun incident particulier pendant la grossesse, le travail ou les suites de couches.

TABLEAU B. (1)

Observations de grossesses consécutives à une néphrectomie ou à une néphrotomie pratiquées pour lithiase rénale.

Obs.	Auteur et Références.	Age. Primi- ou Multi- pare.	Temps écoulé depuis l'op.	Rein	Remarques.
1—	Shepherd, N. York Med. Jour. 1890 LI. 723.	..... Multi- pare.	Près de 3 ans.	Gauche.	2 ans après l'ablation du rein gauche, urine purulente du rein droit. Augmentation du pus un an plus tard. Urines rares. Mort. A l'autopsie, le rein droit présentait une grande cavité pleine de pus avec un calcul. La patiente avait eu 3 enfants après l'ablation du rein gauche.
2—	Harajewicz, Przegl. Chir. 1894-5, Abstr. Rev. de Chir. 1898, XVIII 275.	.....	2 ans.	Droit.	Rétroversion de l'utérus, paramétrite et endométrite après la néphrectomie. Au 7ème mois de la grossesse, utérus fixé à droite. Pas d'albuminurie, accouchement normal à terme.
3—	Twyman, Brit. M. 1898, I. 423.	32 Jours	7 mois. Multi- pare.	Gauche.	Pas plus de douleurs que dans les grossesses précédentes. Pendant l'accouchement, douleurs spécialement prononcées, rupture de la cicatrice opératoire, forceps pour prévenir une hernie ventrale. Un peu d'albumine. Suites de couches normales. Enfant bien portant. Guérison.
4—	Maberly, Brit. Med. 1er Jour. 1898. I, 604.	.....	2 ans.	Gauche.	Rein droit paraissant avoir été affecté après l'ablation du gauche. Contraction du bord sup. du bassin : Crâniotomie. 8 jours plus tard, légères convulsions. Guérison. Plus tard grossesse : Accouchement provoqué au 250ème jour. Enfant vivant pesant 3 livres et demie. Mère et enfant bien portants. Traces de pus dans l'urine de la mère.

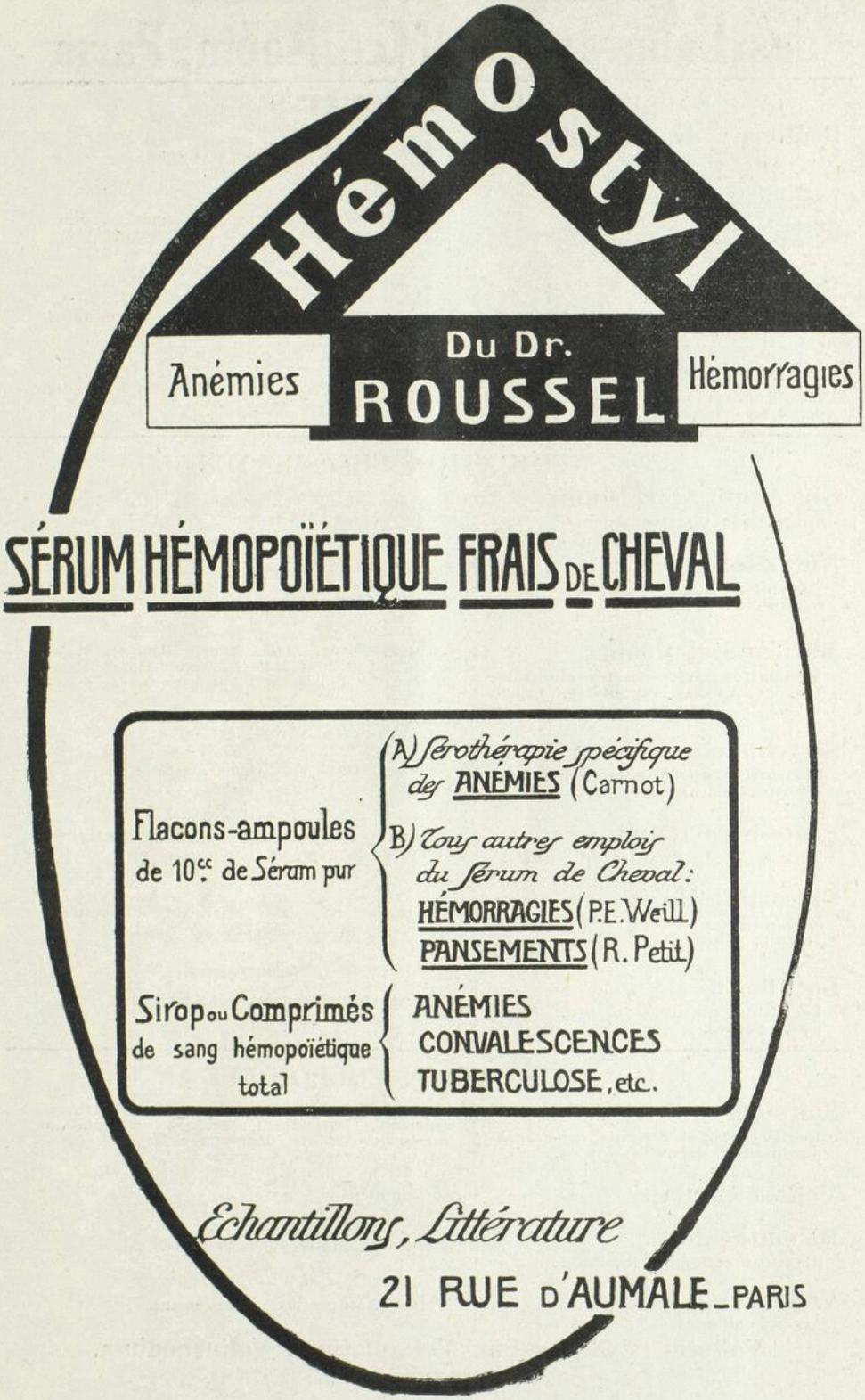
TABLEAU B. ▼(2).

5—	Cova, Ann. di ostet. e ginec. XXV, 692-705.	..... 5-pare.	5 mois.	Droit.	Douleurs dans un rein calculeux pendant plusieurs années. 4 ou 5 grossesses précédentes normalement à terme. La dernière se termina spontanément au 5ème mois. Pendant la grossesse actuelle, sensation de malaise du côté droit augmentant la douleur allant le long de l'uretère. Diminution de l'urine, un peu d'albumine. Accouchement à terme. Durée du travail : 36 heures. Enfant bien portant. Suites de couches normales.
6—	Hartmann, " Travaux de Chirurgie " Paris, 1913. IV, 459. Ann. d. mal. d. org. gen. urin. 1911, XXIX, 98.	26 ans.	1 an.	.....	Néphrotomie pour pyonéphrite calculeuse. Grossesse normale et enfant à terme. Enfant nourri par la mère. Plus tard 2 grossesses à terme. Puis néphrectomie qui fut suivie d'une grossesse normale et d'un accouchement à terme.
7—	"	30 ans.	4 ans.	.....	Néphrotomie pour pyonéphrite calculeuse. Enfant au 7ème mois, mort au bout d'une heure.
8—	"	31 ans.	3 ans.	Droit.	Néphrectomie pour pyélite calculeuse. Grossesse normale, enfant à terme, nourri par la mère.
9—	"	.....	1 an 1-2	.....	Néphrectomie pour pyonéphrite calculeuse. Grossesse normale, enfant à terme.
10a—19—	Pousson, Ann. d. mal. d. Org. gen. urin. 1911, XXIX, 103.	.....	.....	.....	66 observations de néphrectomie chez des femmes qui plus tard devinrent enceintes. 10 avaient été opérées pour lithiase. Un seul avortement. Chez les 9 autres, grossesse normale à terme bien que le rein restant fût très affecté.
20— a— 30—	Pollak, Centralbl. f. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. 1908, XI, 449.	.....	.....	.....	A observé 11 grossesses normales après néphrectomie pour calculs ou pyonéphrite.

Schmidt, Cova, Twyman et d'autres auteurs pensent que si elle ne survient pas trop tôt après une pyélotomie une néphrotomie ou une néphrectomie une grossesse n'est pas compromise *pouvu que l'autre rein se soit pas affecté.* Si celui-ci est malade, on ne doit pas recommander une grossesse car elle sera dangereuse pour la mère et l'enfant.

Le nombre des observations publiées est encore trop peu considérable pour justifier une opinion dogmatique, mais celles que nous avons étudiées montrent que la grossesse ne fait pas courir de risques particuliers même quand un rein unique n'est pas absolument normal.

Cova a rassemblé 73 observations de grossesses survenues après des néphrectomies pratiquées pour des motifs divers. Dans aucun cas il n'y eut d'avortement ou d'accouchement prématuré; toutes les grossesses vinrent à terme et évoluèrent sans accidents sérieux. Les cas d'albuminerie ne furent jamais graves et ne demandèrent pas de traitement obstétrical. Quelques observations signalent que de nouvelles



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

Indications des Produits des Laboratoires Mce Robin, Paris

1° — LES PEPTONATES

Peptonate de fer Robin
Gouttes, Vin, Elixir.
— Etats anémiques, Chlorose, Dyspepsie.

Iodone Robin
Combinaison Iodo-peptonée. Gouttes, injectable.
— Artériosclérose, Affections cardiaques, Obésité, Emphysème, Goutte, Rhumatisme, Syphilis.

Bromone Robin
Combinaison Bromo-peptonée. Gouttes, injectable.
— Maladies nerveuses, Fatigue cérébrale, Irritabilité nerveuse des femmes et des jeunes filles, Troubles névropathiques chez les enfants.

Iodarshytone Robin
Combinaison iodo-mercurio-arsenio-peptonée. Capsules, injectable.
— Syphilis, Maladies à trypanosomes, Fièvres des pays chauds.

2° — MÉDICATION PHOSPHATÉE

Glycérophosph. Robin
Comprimés, gouttes, inject.
— Recalcification de l'organisme, Rachitisme, Débilité, Croissance, Allaitement.

Nucléatol Robin
Médication nucleo-phosphatée. Granulé, injectable.
— Reconstituant du système nerveux, Neurasthénie, Phosphaturie, Névralgie, Migraine, Sommeil leucocytaire, toutes infections, Antitoxinique.

Nucléarsitol Robin
Médication nucleo-arsenio-phosphatée. Granulé, comprimés, injectable.
— Anti-tuberculeux, Maladies dégénératives, Maladies des Colonies, Malaria, Scrofulose et Lymphatisme. Médication d'une activité exceptionnelle.

Strychnarsitol Robin
Médication nucleo-arsenio-strychno-phosphatée. Inject.
— Coup de fouet à l'organisme, Asthénie.

Pepto-Kola Robin
Type de médicament-alim. Elixir.
— Fatigues passagères, physiques ou intellectuelles, Albumine, etc.

Glycolaïne Robin
Combinaison de glycerophosphate et kola. Granulée.
— Surmenage, Névralgie, Stimulant du système nerveux, Neurasthénie.

Lecithosine Robin
Lecithine naturelle ex-ovo. Granulé, pilules.
— Neurasthénie, Phosphaturie, Rachitisme, Tuberculose.

3° — MÉDICATION COLLOÏDALE

Sulfoïdol
Soufre colloïdal, granulé, injectable, pommades, capsules, ovales.
— Rhumatisme chronique, Pharyngite, Laryngite, Bronchite, Dermatose acnéïque, Fermentation intestinale, Arthrite, Dermatoses, Vaginite, Intoxication mercurielle, saturnine.

Voltaselenium
— Anticancéreux.

Bismuthoïdol
Bismuth colloïdal, injectable.
— Maladies à protozoaires, Syphilis.

Voltargol
Argent colloïdal.
— Fièvres, Antithermique, Antitoxique.

Voltorol, Voltacuprum, Voltaplatinol, Voltarhodium, Voltargyre, etc.

Agent général pour le Canada **J. I. Eddé** New Birks Bldg Montréal

grossesses se passèrent d'une façon normale. Le développement du fœtus ne semble pas avoir été gêné.

Les conclusions qu'on peut tirer de ces observations s'accordent ainsi avec celles qui découlent des observations du Tableau B.

Hartmann a trouvé 115 observations de prossesses survenues après des néphrectomies ou d'autres grandes opérations sur le rein dont 10 pour lithiase rénale. Après 74 néphrectomies, il y eut 2 morts dues à l'éclampsie, une à une insuffisance rénale, une autre consécutive à un avortement. Dans 66 cas réunis par Pousson, dans lesquels des femmes néphrectomisées devinrent enceintes, il n'y eut que 7 avortements. 13 femmes eurent plus tard plusieurs grossesses. Les enfants étaient vivants et bien portants à la naissance. Legueu pense que, en l'absence de complications, on ne doit pas opérer pendant la grossesse pour des maladies du rein. Pour Marion, les femmes ayant un rein calculeux peuvent être divisées en deux catégories: 1. Celles chez lesquelles le calcul est la cause de complications et qui, de l'avis général, doivent être opérées; 2. Celles chez lesquelles il n'y a pas de symptômes. Ici Marion met à part les malades qui sont au début de leur grossesse. Il y a tout avantage à prévenir l'infection et ses complications et on peut opérer sans risque. Quand la grossesse a dépassé le 6e mois, on laissera les évènements suivre leur cours.

Tout récemment Matthews a réuni 265 observations d'accouchement chez 241 femmes néphrectomisées. 15 fois seulement il y eut des complications et il n'y eut que deux morts. Matthews en conclut que après une néphrectomie la grossesse suit son cours normal et ne paraît pas être plus sensiblement dangereuse pour la mère et l'enfant qu'une grossesse évoluant dans des conditions normales pourvu que l'autre rein fonctionne convenablement. Il y a habituellement un peu d'albuminerie pendant les dernières semaines. S'il survient une "pyélite de la grossesse" grave, on terminera la gestation.

Après étude de la littérature, Hartmann conclut que l'ablation d'un rein malade n'a pas d'influence défavorable sur l'évolution des grossesses futures, et n'expose pas plus à l'interruption de lagrossesse que les aes autres opérations abdominales, appendicectomie, cholécystectomie, etc.

On a étudié très soigneusement l'influence des opérations pratiquées sur le rein pendant la grossesse et spécialement la néphrectomie après laquelle l'élimination urinaire est confiée à un rein unique. Les autopsies ont permis de vérifier ce qu'on avait déjà supposé à savoir que, après une néphrectomie, l'autre rein s'hypertrophie et est capable

d'un travail supplémentaire. Discutant les effets de la disparition d'un rein chez les femmes enceintes, Tridondani n'accepte pas l'opinion que l'hypertrophie du rein restant a un pouvoir fonctionnel suffisant pour éliminer les produits excrémentitiels de l'organisme.

Suivant Tridondani, il y a pendant la grossesse une stase veineuse rénales par l'augmentation progressive du volume de l'utérus, à l'engorgement des vaisseaux de l'abdomen et à la soustraction d'une grande quantité de sang rénal par les artères de l'utérus. Cette stase veineuse affecte la nutrition des glomérules par suite de l'augmentation de sécrétion de l'urée et de l'irritation qui en résulte et prédispose ainsi à l'albuminerie et à d'autres complications rénales. La stase veineuse rénale est compensée par l'hypertrophie du ventricule gauche du coeur et c'est ainsi que les femmes échappent aux dangers venant du rein si le coeur est sain. Twyman et d'autres auteurs déclarent que les opinions de Tridondani manquent de base anatomique. Twyman est d'avis que, après une héphrectomie, le salut d'une femme enceinte ne dépend pas seulement de l'hypertrophie de l'autre rein, mais d'une suractivité des autres émonctoires. *Si l'autre sein est malade,* une grossesse survenant après une néphrectomie sera dangereuse pour la mère et l'enfant. On devra l'éviter.

Quelle que soit l'interprétation exacte des faits relatifs à l'élimination pendant la grossesse, on peut penser, d'après les statistiques, qu'une néphrectomie pratiquée pour quelque cause que ce soit ne compromet pas l'évolution d'une grossesse ultérieure et ne menace pas la vie de la mère et du fœtus. La disparition d'un rein ne semble pas avoir d'influence défavorable sur une grossesse et celle-ci ne semble pas être plus pénible che une femme néphrectomisée que chez une femme qui n'a subi aucune opération. D'après la clinique, on ne voit pas qu'une femme à rein unique, en parfait état ou non, coure beaucoup plus de risques, qu'elle devienne enceinte ou non. On ne voit pas davantage qu'une grossesse soit plus dangereuse chez une femme ayant un rein unique en bon état que chez une femme qui a ses deux reins.

Schramm a été un des premiers à étudier ces questions. Redoutant l'éclampsie, il déclare qu'il n'est pas prudent pour une femme à rein unique de courir le risque d'une grossesse. Cette opinion ne semble pas justifiée par les résultats des opérations qui ont été faites plus tard. Il y a toujours une possibilité et même une probabilité de risque à un moment où il y a une production anormale de substance excrémentitielles dont l'élimination dépend du bon fonctionnement d'un ou de deux reins, et ceux-ci courent le danger d'être altérés. Mais il est probable que pendant le même temps d'autres organes se chargent

PEPTONE IODÉE SPÉCIALE

LA PLUS RICHE EN IODE ORGANIQUE, ASSIMILABLE, UTILISABLE

Iodogénol Pépin

GOÛT AGRÉABLE

TOUTES LES INDICATIONS DE L'IODE ET DES IODURES MÉTALLIQUES

TOLÉRANCE PARFAITE

Bien supérieur aux Sirops et Vins Iodés ou Iodotanniques.

PRESCRIRE

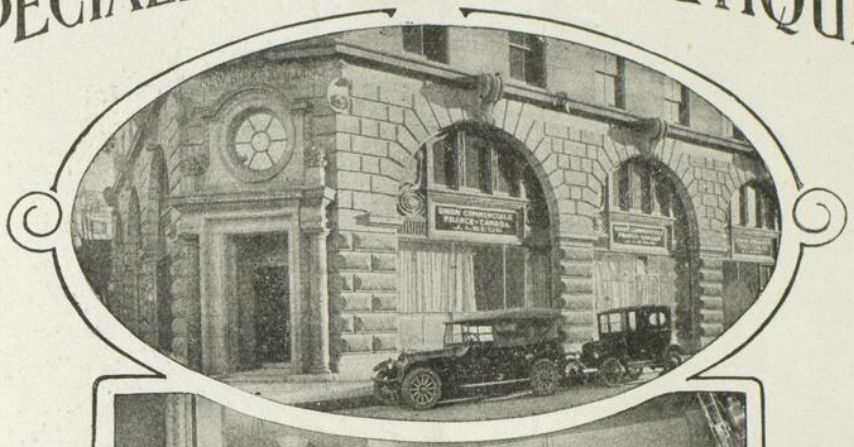
AUX ENFANTS : 10 à 30 gouttes par jour. — AUX ADULTES : 40 à 60 gouttes par jour.

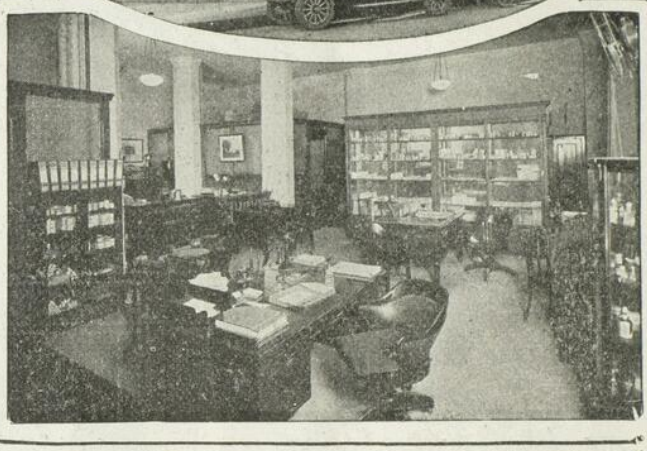
Échantillons sur demande à MM. les Docteurs.

Laboratoires PÉPIN & LEBOUCQ, COURBEVOIE — PARIS

Dépôt générale pour le Canada: **J. I. Eddé,** New Birks Bldg. Montreal

PRODUITS FRANÇAIS
SPÉCIALITÉS PHARMACEUTIQUES





UNION COMMERCIALE FRANCE-CANADA

J. I. EDDÉ

NEW BIRKS BLDG, MONTREAL
UPTOWN 6671

23, RUE St LAZARE, PARIS
TÉL. TRUDAINE 20-20

de l'élimination. Par l'expérimentation, Roger a montré récemment que, indépendamment de leur fonction purement respiratoire, les poumons ont un certain pouvoir de désintoxication et peuvent aider d'autres émonctoires à convertir et à éliminer les poisons. Dans notre opinion, on peut permettre le mariage à une femme néphrectomisée et le risque de la grossesse si le rein restant fonctionne bien. Toutefois il est onb d'attendre un certain temps après l'opération et de s'assurer que l'activité rénale est suffisante.

Si les symptômes sont peu prononcés, obscurs, vagues, si l'identification des ombres de la radiographie est incertaine, on peut instituer un traitement médical de la lithiase rénale et on laisse évoluer la grossesse. Plus tard, surtout après la lactation, on procédera à une opération suivant les indications.

Etant donné que de nombreux calculs sont expulsés spontanément par les voies iaturelles, les malades peuvent être tenues en observation pendant un temps limité, et cela dans l'espoir d'éviter une intervention chirurgicale. Il faut savoir néanmoins que les opérations pour calculs du rein donnent de bons résultats immédiats et éloignés. Les médicaments réputés dissolvants ne trouvent que peu de partisans.

Quand il n'y a pas de contre-indication, une opération ne présente aucun danger si elle est faite avant le sixième mois de la grossesse. Après le sixième mois, on risque de provoquer un accouchement avant terme.

On opérera dans les cas :

a. de calculs rénaux trop gros pour pouvoir être expulsés spontanément. Même si les symptômes sont de date récente et peu accentués, on ne gagne rien à attendre. Les petits calculs ne doivent pas rendre trop optimiste, car ce sont ceux qui se fixent et s'enchâssent le plus facilement dans l'uretère.
b. de calculs multiples, quels que soient leur situation, leurs dimensions ou leur nombre.
c. de récidives de la douleur localisée dans la région du rein ou en irradiant.
d. d'hémorrhagie profuse ou continue.
e. de pyélonéphrite aiguë, de formation de pus ou de collection purulente dans la région corticale ou péri-corticale.
f. d'un calcul provoquant de la rétention d'urine dans le bassinet. La rétention d'urine nuit à l'intégrité du rein et on peut observer de l'hydronéphrose, de la pyonéphrose, etc. Un calcul situé dans l'écorce du rein ne constitue pas une indication

opératoire aussi urgente qu'un calcul dans le bassinet.

g. d'anurie due à l'obstruction du calcul. Ici il faut opérer immédiatement.

h. de lithiase rénale bilatérale. Comme nous l'avons dit plus haut, on opérera d'abord le rein le moins touché (pourvu qu'il n'y ait pas dans l'autre un processus pathologique demandant un traitement immédiat.) Deux o utrois semaines plus tard, on opérera l'autre rein.

i. de calcul dans un rein et de maladie dans l'autre.

j. de lithiasc rénale coexistant avec une affection tuberculeuse ou néoplastique du même rein.

k. d'un ou de plusieurs calculs dans un rein unique, car dans ce cas, l'existence de la malade dépend évidemment du bon fonctionnement de ce rein.

Dans le traitement de la lithiase rénale et de ses complications, on a recours aux opérations suivantes : pelviolithotomie, néphrolithotomie, néphrectomie, néphrostomie, incision et évacuation des phlegmons perinéphrétiques. Chacune d'elles a ses indications définies. Il peut être nécessaire de procéded aussi à un drainage temporaire du bassinet, du parenchyme rénal ou des régions peri-rénales. Avant d'opérer des calculs d'un rein, il faut s'assurer du fonctionnement de l'autre rein, car au cours de toutes ces opérations, on peut avoir à faire inopinément une néphrectomie.

La pelviotomie ou pelviolithotomie est l'opération d'élection. C'est la plus généralement employée dans le traitement de la lithiase rénale, c'est celle qui convient le mieux pour l'ablation des calculs du bassinet. Les hémorrhagies dangereuses, consécutives ou secondaires, sont rares. La pyelotomie ne traumatise pas le parenchyme rénal. Mais elle n'est pas indiquée pour l'extraction de calculs volumineux ou ramifiés. On incisera le bassinet sur sa face postérieure.

La néphrotomie et la néphrectomie sont des opérations de nécessité.

La néphrotomie ou néphrolithotomie s'accompagne de destruction de tissu rénal et parfois d'hémorrhagies secondaires. La friabilité du rein est parfois telle que les fils ne tiennent pas. La néphrotomie permet une exploration complète du rein et l'extraction de tous les calculs. Elle a surtout l'avantage de ne pas sacrifier le rein. On a recours à cette opération quand le calcul ou les calculs se trouvent juste sous la surface du rein, quand le bassinet est anormalement petit, ou quand le rein est fixé par des adhérences de telle sorte qu'il n'est pas prudent de l'"extérioriser". Quand on ne peut pas faire

ARHÉOL

(C^{15} H^{26} O)

PRINCIPE ACTIF DE L'ESSENCE DE SANTAL

Gonorrhée, Cystite, Catarrhe Vésical, Pyélonéphrite, Pyélite.

DOSE : 10 à 12 capsules par jour, aux trois principaux repas.

KOLA ASTIER

GRANULEE

ANTINEURASTHÉNIQUE
RÉGULATEUR DU COEUR

STIMULANT ÉNERGIQUE DU SYSTÈME NERVEUX

DOSE : 2 cuillerées à café par jour, dans du vin ou autre liquide.

RIODINE

(C^{18} H^{33} O)^3 (IH)^2 C^3 H^5

Dérivé organique iodé, Composé chimique défini et stable

Ne Provoque pas d'Iodisme

ARTÉRIO-SCLÉROSE — MYOCARDITE CHRONIQUE
ASTHME — BRONCHITE — RHUMATISME

et dans tous les cas où la médication iodée ou iodurée est indiquée.

DOSE : 2 à 6 perles par jour après les repas.

Laboratoires P. ASTIER 45-47, *rue du Docteur-Blanche — PARIS* (*France*)

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

Novarsenobenzol "Billon"

SYPHILIS

TYPHUS RECURRENT

Le "BILLON" préparé par les Laboratoires Poulenc Frères du Canada, (Limitée,) reste le médicament de choix dans le plus grand nombre de cas.

Nous ne pouvons mieux faire que de citer ici les paroles mêmes du Docteur Marcel PINARD, dans sa communication: "LA LUTTE CONTRE LA SYPHILIS HEREDITAIRE PAR LE TRAITEMENT DES PROCREATEURS ET DU NOUVEAU-NE", au Congrès des Médecins de Langue Française, à Montréal, en septembre 1922:

"....la méthode de choix consistera en séries progressives et répétées d'Arse-
"nobenzol (606) ou de Novarsenobenzol (914) intraveineux, appliquées avec les
"précautions d'usage et séparées par un répit de 21 jours entre chaque série...
"Nous répétons que la voie intraveineuse est la méthode de choix et que les
"accusations portées contre elle sont démenties par les faits."

Au Congrès de Dermatologie et de Vénéréologie, tenu à Strasbourg, 25-26-27 Juillet 1923. M. G. MILIAU, rapporteur sur "LES VOIES D'NTRODUCTIONS DES MEDICAMENTS DANS LA THERAPEUTIQUE ANTISYPHILITIQUE", dit :

"....pour les Arsenobenzols, la voie de choix est la voie veineuse qui, seule,
"dans l'état actuel de la pharmacologie, permet d'administrer des dosees mas-
"sives..."

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

Laboratoires Poulenc Frères du Canada, Limitée

SEULS DISTRIBUTEURS:

ROUGIER FRERES, 210, Rue Lemoine, MONTREAL.

une pyélotomie, le néphrotomie est l'opération d'élection dans la lithiase rénale. L'incision doit être presque invariablement pratiquée le long du bord externe convexe du rein. Habituellement on peut enlever les calculs par le moyen d'un grande incision ; dans des cas spéciaux, on peut faire plusieurs petites incisions. S'il y a de l'infection, on placera un drain allant de la surface corticale incisée jusqu'au bassinet, on placera aussi un drain allant jusqu'au rein.

La néphrectomie est indiquée :

a. Quand il y a des calculs multiples, parenchymateux, quand ils sont volumineux, en forme de coraux, et ne peuvent être enlevés par une pyélotomie ou une néphrotomie.
b. Quand il y a une hémorrhagia rénale qu'on ne peut arrêter autrement.
c. Dans les cas où il y a des lésions rénales : nécrose, suppuration, destruction des tissus.
d. Quand le rein est réduit à une mince enveloppe.
e. Quand il est transformé en une masse scléro-lipomateuse.
f. Quand il semble probable qu'une néphrolithotomie laisserait une fistule urinaire permanente.
g. Dans les fistules chroniques du rein, du bassinet ou de l'urètre qui n'est pas cédé à un traitement non-opératoire.
h. Quand le rein calculeux est tuberculeux ou cancéreux.

Si on a des loutes en ce qui concerne l'intégrité fonctionnelle de l'autre rein, on ne fera pas la néphrectomie. Même avec un rein unique dont les fonctions sont normales, le point de congélation du sang et de l'urine reste à peu près le même. Mais quand ce rein unique est malade, la concentration croissante du sang et l'abaissement de son point de congélation peuvent constituer une indication de recourir à un avortement.

Chez les femmes enceintes, la lithiase rénale peut être traitée par les mêmes procédés opératoires que chez les femmes non-enceintes. Les opérations ont les mêmes indications, les mêmes contre-indications, la même efficacité palliative et curative dans les deux cas. Pendant la grossesse, la voie lombaire est la seule qu'on puisse considérer pour arriver au rein. Les interventions chirurgicales ne compromettent pas la vie de la mère et du foetus. Dans le cas d'apparition ou de persistance de symptômes graves, et de contre-indication d'opération, on peut avoir à provoquer l'avortement ou l'accouchement prématuré.

Références.

Braasch. lMayo). Surg. Gynec. & Obst. 1917. XXIX. 1.
Bugbee. Bull. Lying-in-Hosp. New-York, 1920. XII, 2.
Schmidt. Surg. Gynec. & Obst. 1915, XXI, 679.
Cova. Ann, di. Ostet. a ginec. 1903, XXV, 692.
Hartmann. "Travaux de Chir." Paris, 1913. IV, 455.
Pousson. Ann. mal. d. org. gen. urin. Paris, 1911, XXIX, 103.
Legueu. Jour. d'urol. 1921, XXI, 361. (Discussion).
Marion. Jour. d'urol. 192', XII, 361. (Discussion).
Matthews. Jour. Amer. Med. Assn. 1922, LXXXII, 1634.
Tridondani. Ann. di oster. et ginec. 1896, XVIII, 522.
Twyman. Brit. Med. J. 1898, 1, 423.
Schramm. Berl. Klin. Wchnschr. 1896, No 6.
Roger. Presse Med. Paris, 5 oct. 1921.

On trouvera les autres références dans les Tableaux A & B.

La mortalité infantile — Calamité nationale Un seul remède : l'allaitement maternel (1)

Par le Docteur Joseph GAUVREAU.

La famille, c'est le père, la mère et l'enfant — ou les enfants. Le pluriel est de mise chez nous. Les petits se donnent encore la peine de naître. Je serais même tenté de dire : ce qui nous manque le plus, ce ne sont pas les enfants, ce sont les mères.

La plupart des nourrissons qui meurent, chez nous, meurent parce qu'ils n'ont pas de mère. Vous entendez parler tous les jours de la mortalité infantile. Il conviendrait peut-être de modifier le terme et de parler surtout de la mortalité chez les orphelins de mère.

Un enfant peut, en un certain sens, être orphelin de mère du vivant de sa mère. Il peut évidemment être séparé d'elle pour des causes d'ordre matériel et, tout en ayant sa mère, être éloigné d'elle. Mais il peut vivre au sein de sa famille, avec son père et sa mère, et n'avoir point cependant de mère, si celle-ci, par inintelligence, par négligence, ou par ignorance, ne remplit pas auprès de lui le rôle que Dieu et la nature lui ont assigné.

Un enfant est physiquement orphelin s'il est privé de la nourriture qui lui a été préparée par Dieu, s'il est sevré. Alors sa vie est grevée d'une lourde hypothèque. Il est chargé d'un *handicap* écrasant. La statistique, maintes fois vérifiée, l'établit de façon indiscutable.

L'enfant sevré a 90 chances de mort contre dix chances de survie. La mère qui place cet enfant dans cet état d'infériorité, dans ce danger de mort trop évident, n'est-elle pas coupable, si la désertion de son devoir est volontaire et consciente ?

Appelé à vous parler de la mortalité infantile, de ses causes et de ses remèdes, j'ai tenu à vous dire, dès le début, que toutes ses causes, variées, très nombreuses, peuvent se ramener à une seule.

La plupart de nos enfants meurent parce qu'ils sont sevrés inconsidérément.

En d'autres termes, la mortalité infantile est l'effet direct de la grève de l'allaitement maternel.

Nos enfants meurent en si grand nombre, en plus grand nombre que dans la plupart des autres pays et que dans toutes les autres

---

(1) Conférence faite aux semainiers de la Semaine sociale, à l'Université de de Montréal le 29 août 1923.

provinces, parce qu'ils sont dans de trop nombreux cas gavés de mauvais lait de vache. Et le lait de vache le meilleur ne remplace pas le lait maternel.

Pour employer la formule brutale mais expressive d'une autorité médicale française, nos enfants meurent *parce qu'ils ne sont pas des veaux.* Nourrissez les veaux au lait de femme et vous aurez les mêmes résultats désastreux que chez les enfants nourris au lait de vache.

Mais pour l'heure, nous parlons de la mortalité infantile. Nous disons que c'est un mal national, un mal en quelque sorte particulier à notre race.

Notre race est une de celles qui est le plus cruellement atteinte par la mortalité infantile. Et, ironie et nécessité des choses, notre hideuse mortalité infantile correspond à une natalité magnifique.

Pour procéder avec ordre, il n'est peut être pas inutile de démontrer par quelques statistiques l'exactitude de cet avancé, montrer que le tableau n'est pas noirci à plaisir. Je ne puis vous donner des chiffres très récents. Pour en trouver d'exacts pour tout le pays, ce qui est indispensable à une comparaison statistique, il faut remonter à 1920. Nous possédons, pour Montréal, les rapports de 1921. Ceux de 1922 seront rendus publics dans quelques jours.

Pour 1920, nous arrivons, suivant une coutume ancienne, bon premiers pour la natalité, comparativement à nos soeurs de la confédération et à certains pays européens. Ainsi notre coeficient de natalité par 10,000 de population a été de 347. Les autres provinces et quatre pays donnent ce qui suit:—

Québec (déjà cité)	347
Ontario	248
Nouvelle-Ecosse	252
Manitoba	274
Colombie-Britannique	176
Alberta	267
Saskatchewan	277
I. du Prince Edouard	242
France	213
Angleterre	254
Australie	257
Nouvelle-Zélande	251

Mais progressons-nous? Notre natalité augmente-t-elle? Vous ne voudriez pas! Nous faisons comme les autres. Nous sommes dans le mouvement, à la page. Notre natalité diminue. C'est l'effet de la

LABORATOIRE NATIVELLE

OUABAÏNE ARNAUD

CARDIOTONIQUE ÉNERGIQUE
DIURÉTIQUE PUISSANT

Moins toxique que les Strophantines

FORMES

SOLUBAÏNE. — (Solution au millième d'Ouabaïne Arnaud).
Comprimés au 1/10e de milligramme.
Ampoules au 1/4 de milligr. pour injections intraveineuses.
Ampoules au 1/2 milligr. pour injections intramusculaires.

49, Bd de Port-Royal, PARIS

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

DENTITION DES ENFANTS

Souffrances et Accidents de la 1re Dentition

SIROP DELABARRE

SAFRAN ET TAMARIN

Employé en douces frictions sur les gencives,

FACILITE la Sortie des Dents

PRÉVIENT ou GUÉRIT les Accidents de Dentition

Agents pour le Canada :

ROUGIER Frères

210, Rue Lemoine, **MONTRÉAL**

Établissements **FUMOUZE**, 78, Faubourg Saint-Denis, **PARIS**

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

Bronchites

MATIN, MIDI et SOIR
une cuillerée à soupe de

« Eliminé par les Bronches,
« le "Lacto-Créosote Famel"
« détermine un processus inflam-
« matoire simple, qui fait réagir cet
« organe contre le catarrhe chronique. »
FERRAND.

SIROP FAMEL

Echantillons gratuits sur simple demande adressée à

P. FAMEL, Fabricants de Produits Pharmaceutiques, PARIS (20e), 20-22, Rue des Orteaux

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

Académie de Médecine de Paris : Prix **Orfila (6.000 fr.)**
Prix **Desportes**

décernés à la

DIGITALINE Cristallisée
NATIVELLE

Agit* plus sûrement que *toutes
les autres préparations de Digitale.

GRANULES au 1/4 de milligr. (Gr. blancs).
GRANULES au 1/10 de milligr. (Gr. roses).
SOLUTION au millième.
AMPOULES au 1/4 de milligr. } Digitaline
AMPOULES au 1/10 de milligr. } injectable.

LITTÉRATURE ET ÉCHANTILLONS :
LABORATOIRE NATIVELLE
49, Boulevard de Port-Royal, Paris.

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

PROSTHÉNASE
GALBRUN

SOLUTION ORGANIQUE TITRÉE DE FER ET DE MANGANÈSE
Combinés à la Peptone & entièrement assimilables
NE DONNE PAS DE CONSTIPATION
ANÉMIE — CHLOROSE — DÉBILITÉ — CONVALESCENCE
DOSES QUOTIDIENNES : 5 à 20 gouttes pour les enfants ; 20 à 40 gouttes pour les Adultes

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

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

siphyli....pardon, de la civilisation. Nous devons nous adapter à une mode très générale!

Les statistiques du recensement fédéral accusent un mouvement de plus en plus intensif de la population rurale vers les villes. Et la ville est le croquemitaine des enfants, vous le savez, avec ses mariages tardifs, ses accidents de grossesse fréquents, ses logements étroits et malsains qui débilitent les parents avant d'étouffer les enfants; ses théories néo-malthusiennes qui s'affichent de plus en plus au grand jour. Nous ne sommes pas aussi gravement atteints que les autres, mais ça vient.

Le docteur Beaudoin, que vous avez entendu hier sur le problème de "l'Habitation", avait bien raison de nous mettre en garde contre l'optimisme, dans le Bulletin Sanitaire du service d'hygiène de la Province de Québec (1er semestre de 1923). Notre population rurale, qui formait 60.34 pour cent de la population totale en 1901, descendait à 51.80 en 1911 et tombait au dessous de la moitié en 1921. Et naturellement, la population urbaine s'accroissait dans les mêmes proportions que l'autre diminuait. Cette tendance s'arrêtera-t-elle? Ce serait optimisme aveugle de l'espérer. Or, comme la natalité est beaucoup plus haute dans les campagnes que dans les villes (moyenne de 407 dans quarante comtés presque exclusivement ruraux, contre 302 à Montréal par dix mille habitants) il est évident que nous allons vers une diminution constante de nos effectifs.

L'enfant, à la campagne, est bien reçu parce qu'il n'apporte pas une charge supplémentaire. Le nourrir n'est rien. On ne s'aperçoit pas de sa présence. Le loger non plus. D'ordinaire la maison est grande. Quand il y a de la place pour cinq, il y en a pour dix. Mais en ville, chaque enfant nouveau, pour l'ouvrier, est une charge qui obère son budget toujours trop réduit.

Puisqu'il y a peu de place à l'espoir, que faire pour maintenir notre capital humain, notre première et notre principale richesse, celle qui nous apporte le nombre sans lequel tous les efforts seraient vains?

C'est le docteur Beaudoin qui nous apporte notre conclusion: "Pour pourvoir à notre développement normal et pour en accélérer la marche, nous avons besoin d'une population plus nombreuse que ni l'immigration ni l'augmentation des naissances ne peuvent nous fournir. Il ne nous reste donc d'autre alternative que de diminuer nos décès."

Mais pouvons-nous diminuer nos décès? Oui, hélas, et très facilement, car le déchet de fabrication, si l'on ose dire, est chez nous terri-

ble. Sous ce rapport, nous n'avons qu'à citer les statistiques fédérales qui ont été publiées dans les journaux. Elles sont plus fraîches que les autres puisqu'elles sont de 1921. Voici ce qu'elles établissent.

Notre mortalité est de 128 par mille naissances, soit 28 de plus que celle de la Nouvelle-Ecosse; 37 de plus que celle de l'Ontario; 35 de plus que celle de l'Ile du Prince Edouard; 38 de plus que celle du Manitoba; 40 de plus que celle de la Saskatchewan; 56 de plus que celle de la Colombie-Britannique.

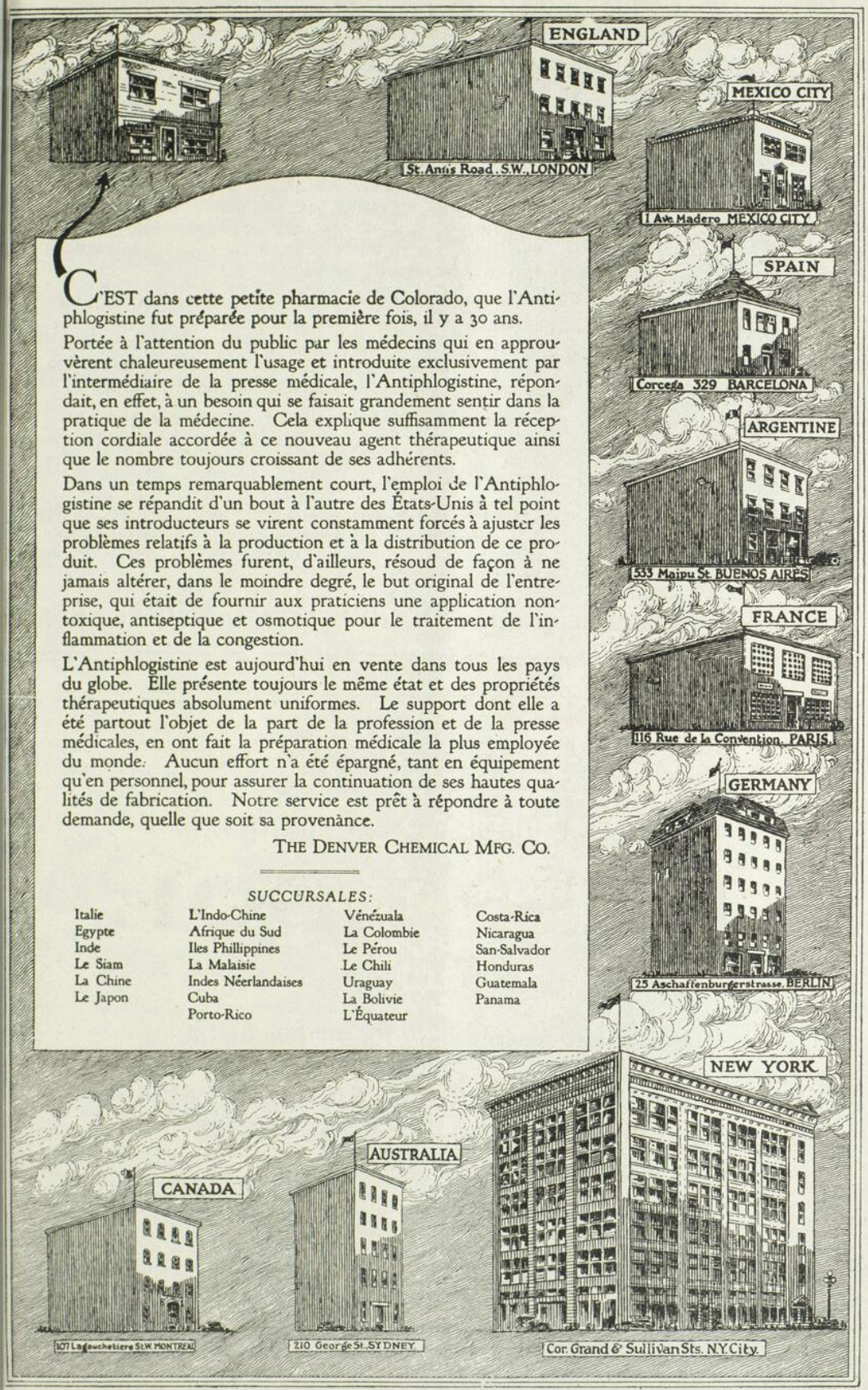
En 1922, nous avons eu 88,749 naissances dans la province de Québec (Annuaire statistiques de la province). La mort nous a pris 11,387 nourrissons de moins d'un an, tandis que l'Ontario (1921) qui en avait eu 74,152, en perdait 6,763 seulement, soit 91.2 par 1,000 contre 128 par mille chez nous. Si nous avions sauvé la même proportion que nos voisins, soit 37 par mille de plus en chiffres ronds, nous pourrions nous moquer de leur immigration qui passe à notre porte sans s'arrêter, mais qu'en réalité nous ne lui envions qu'une fois tous les dix ans quand vient le moment de faire le remaniement de la carte électorale.

Chaque année, notre natalité nous apporte une ville entière, (88,749) une ville presque de l'importance de Québec, d'après les chiffres du dernier recensement, mais notre coupable mortalité en soustrait, dans les douze mois qui suivent, une autre ville de l'importance de St-Hyacinthe, (11,837) sans compter la mortalité adulte.

Or, notre garantie de durée, notre première force, c'est le nombre. "Le nombre, écrivait M. Edouard Montpetit, dans la "Veillée des Berceaux" est la grande puissance fondamentale." Et comme sans nous aveugler volontairement, nous ne pouvons voir d'autre moyen sûr d'arriver à augmenter cette puissance fondamentale ou à la conserver autrement que par la lutte contre la mortalité infantile, je vais essayer de vous dire quelle forme doit revêtir cette lutte.

Il est d'abord facile de démontrer que la mortalité infantile est notre grande faiblesse. Prenons les statistiques de la ville de Montréal. Elles sont admirablement faites, toutes à l'éloge du bureau d'hygiène. Que voyons-nous au tableau des *décès par âges, par nationalités et par mois?*

Pendant l'année 1921, il y a eu chez les Canadiens-français 3,215 *décès au-dessous de 5 ans,* soit 47.55 pour 100. Ces décès chez les Anglais étaient de 575, soit 28.14 pour cent et de 61 chez les Juifs, soit de 22.34 pour cent du total. Notre mortalité infantile était donc de 19.41 pour cent de plus élevée que chez les Anglais, et de 25.21 de plus que chez les Juifs.



C'EST dans cette petite pharmacie de Colorado, que l'Antiphlogistine fut préparée pour la première fois, il y a 30 ans.

Portée à l'attention du public par les médecins qui en approuvèrent chaleureusement l'usage et introduite exclusivement par l'intermédiaire de la presse médicale, l'Antiphlogistine, répondait, en effet, à un besoin qui se faisait grandement sentir dans la pratique de la médecine. Cela explique suffisamment la réception cordiale accordée à ce nouveau agent thérapeutique ainsi que le nombre toujours croissant de ses adhérents.

Dans un temps remarquablement court, l'emploi de l'Antiphlogistine se répandit d'un bout à l'autre des États-Unis à tel point que ses introducteurs se virent constamment forcés à ajuster les problèmes relatifs à la production et à la distribution de ce produit. Ces problèmes furent, d'ailleurs, résoud de façon à ne jamais altérer, dans le moindre degré, le but original de l'entreprise, qui était de fournir aux praticiens une application non-toxique, antiseptique et osmotique pour le traitement de l'inflammation et de la congestion.

L'Antiphlogistine est aujourd'hui en vente dans tous les pays du globe. Elle présente toujours le même état et des propriétés thérapeutiques absolument uniformes. Le support dont elle a été partout l'objet de la part de la profession et de la presse médicales, en ont fait la préparation médicale la plus employée du monde. Aucun effort n'a été épargné, tant en équipement qu'en personnel, pour assurer la continuation de ses hautes qualités de fabrication. Notre service est prêt à répondre à toute demande, quelle que soit sa provenance.

THE DENVER CHEMICAL MFG. CO.

SUCCURSALES:

Italie	L'Indo-Chine	Vénézuala	Costa-Rica
Egypte	Afrique du Sud	La Colombie	Nicaragua
Inde	Iles Phillippines	Le Pérou	San-Salvador
Le Siam	La Malaisie	Le Chili	Honduras
La Chine	Indes Néerlandaises	Uraguay	Guatemala
Le Japon	Cuba	La Bolivie	Panama
	Porto-Rico	L'Équateur	

Opothérapie Stomacale

GASTRICINE

du Dr E. DUHOURCAU

La GASTRICINE est un véritable produit opothérapique contenant les glandes elles-mêmes en totalité et non un produit de secrétion provenant de ces glandes comme les sucs gastriques extraits d'animaux vivants.

La GASTRICINE renferme dans un liquide agréable tous les éléments naturels du suc gastrique, minéraux et organiques, ses ferments lab, pepsines et autres zymases, c'est-à-dire tous les principes nécessaires à une bonne digestion.

La GASTRICINE doit être employée sans aucune contre-indication, dans toutes les maladies de l'Estomac, soit par hypochlorhydrie, soit par hyperchlorhydrie.

MODE D'EMPLOI: La dose moyenne est de 3 à 6 cuillerées à café par jour avant, pendant ou après les repas, dans un quart ou demi-verre d'eau.

Dépôt pour le Canada: **ROUGIER Frères, MONTREAL**

Antiseptique Désodorisant

SANS ODEUR ET NON TOXIQUE

LUSALDOL

Formol saponiné

Désinfectant général — En solution de 1 à 5%

GYNÉCOLOGIE, OBSTÊTRIQUE, CHIRURGIE d'ACCIDENTS
STÉRILISATION DES INSTRUMENTS

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

Pour Littérature et Echantillons, s'adresser aux Concessionnaires.

ROUGIER FRERES, 210, rue Lemoine, - - - MONTREAL.

Nous pouvons citer un autre tableau plus parlant encore, c'est celui des décès des enfants au-dessous d'un an. Nous en avons perdu en 1921, 2,563, soit 175 par 1,000 naissances, tandis que les Anglais en ont perdu 450, soit 103.7 par 1,000, et les Juifs 45, soit 47.8 par 1,000.

Quelle peut être la cause de notre infériorité trop évidente, de notre gaspillage insensé? Vous direz: les Anglais sont plus à l'aise, ils vivent dans des quartiers mieux construits, dans des logements plus sains, et ils ont surtout, moins d'enfants.

C'est vrai. Mais les Juifs? Ils ont des enfants. Ils vivent dans des quartiers lépreux, dans des maisons sordides, les pires de toutes. Ils ne sont pas riches en règle générale, s'ils ne négligent aucun moyen de le devenir. Par conséquent, votre explication n'explique pas tout.

Sans doute, il faut admettre ce que nous appelons plus haut le *déchet de fabrication,* expression brutale, mais si juste. Il est convenu que plus on a d'enfants et plus aussi il est difficile de les élever. La mère doit partager ses soins et sa surveillance. Ces soins et cette surveillance, répartis sur trois ou quatre enfants en bas âge, n'en laissent pas à chacun un total aussi considérable que lorsqu'ils sont consacrés à un ou deux. Cela peut justifier jusqu'à un certain point notre état d'infériorité vis-à-vis des Juifs, qui ont presqu'autant d'enfants que nous, et, surtout, vis-à-vis des Anglais qui en ont beaucoup moins. Mais cela n'explique pas tout.

Vous connaissez comme moi des familles de 9, 10, 11, 12 et même 14 et 15 enfants qui ont tous atteints l'âge adulte. Pourquoi ont-ils vécu? En voici la raison. *Aucun de ces enfants n'a été orphelin de mère du vivant de sa mère,* et la mère de ces enfants, voulant les sauver, faisait de leur éducation physique et morale sa première préoccupation et presque son unique occupation.

Mesdames et Messieurs, je vais maintenant vous dire la raison, la seule admissible de la paucimortalité infantile chez les Juifs. Je ne l'ai pas découverte. Elle a été constatée par Donnadieu, le célèbre auteur de POUR LIRE EN ATTENDANT BEBE, dans ses randonnées à travers le monde; elle a été constatée, ici même, par le docteur Boucher et par le docteur Eugène Gagnon, l'un directeur du service de santé municipal, et l'autre directeur de la division de l'hygiène de l'enfance; elle a été proclamée par le docteur J. K. Malouf, inspecteur des écoles de Montréal, qui parle avec plus d'autorité que quiconque en la matière, parce que sa clientèle se compose surtout d'Orientaux et qu'il est lui-même de naissance syrienne. La paucimortalité

chez les nourrissons juifs peut s'attribuer à une seule cause, c'est que les mères juives, semblables en cela à toutes les Orientales, allaitent elles-mêmes leurs bébés.

Et vous le savez, je vous l'ai dit, et le Conseil supérieur d'hygiène de la province le proclame dans son admirable brochurette *"Sauvons nos petits enfants"* (page 2)... "il est établi que sur 100 enfants nourris au biberon, 90 meurent avant d'avoir atteint l'âge de 12 mois; tandis que sur 100 enfants allaités par leur mère, 9 seulement succombent; ce qui revient à dire qu'un enfant qui est nourri au biberon est neuf fois plus exposé à la mort qu'un enfant que sa mère allaite."

Enfin, si l'on veut une preuve additionnelle, il suffit de compulser les statistiques des maternités, où le taux de mortalité est effrayant, bien que les enfants reçoivent tous les soins voulus. Pourquoi meurent-ils comme des mouches, pour employer l'expression populaire? Parce que ce sont tous des enfants sevrés.

Le poupon, quand il vient au monde, n'est pas achevé. Le Conseil supérieur d'hygiène, dans la brochure déjà citée, écrit: "l'enfant à sa naissance est encore un être *inachevé.*" Le docteur Aurèle Nadeau, dans la *Préface de l'édition canadienne du livre de Donnadieu* (page 4) dit dans son style franc et vigoureux: "Puis l'enfant qui arrive n'est qu'une ébauche qu'elle (la mère) a esquissé du plus pur de son sang et de son amour, mais qu'elle devra retoucher, consolider, perfectionner."

Que l'allaitement maternel, matériel indispensable au parachèvement moral et naturel de l'enfant, soit en décadence chez nous, c'est certain. On ne peut pas le prouver par des statistiques, mais toutes les statistiques de notre mortalité infantile si haute et si honteuse en porte la preuve. Si tant d'enfants meurent, c'est parce qu'un grand nombre sont écrasés dans le berceau par le terrible handicap du sevrage, ou, autrement dit, des neuf chances contre une de mourir.

Le docteur Aurèle Nadeau renseigné sur la pratique à la campagne par de nombreuses années de profession, dit: "Et c'est tellement passé dans nos moeurs (le sevrage) qu'en certains endroits il faut des arguments saisissants pour prouver que l'allaitement au sein est naturel à la mère et à l'enfant."

Dans le rapport du service de santé pour 1921, le docteur Boucher écrit: "Les maladies gastro-intestinales sont la cause principale de la mortalité infantile en 1921, comme les années précédentes. A Montréal, la mortalité infantile est plus élevée que dans les autres grandes villes, à cause du grand nombre de décès dûs à ces maladies. Nous

attirons l'attention des médecins, des consultations de nourrissons et des mères de famille sur l'importance qu'il y a de porter tous leurs efforts de ce côté, afin que l'alimentation du nourrisson, surtout durant la période des grandes chaleurs soit surveillée avec le plus grand soin. *La mère nourrissant son enfant pourrait prévenir cette sorte de maladie,* mais malheureusement, malgré nos recommandations, elle le soumet trop souvent à l'alimentation artificielle, qui expose toujours le nourrisson aux plus graves dangers". (page 23)

Les enfants meurent parce qu'ils sont privés de la seule nourriture qui convienne à leur estomac, parce que c'est la seule qui ait été préparée à cette fin. Ils meurent de la grève de l'allaitement maternel. Ils meurent parce qu'à ce liquide vivant et vivifiant, chargé d'enzymes — et de vitamines, ajouterait-on aujourd'hui — de ferments précieux, le lait de la mère, enfin, on substitue le lait de vache, tout chargé de souillures et altéré par la pasteurisation, tandis que le lait maternel parvient sans souillures, sans manipulations de mains malpropres, sans contact avec des récipients ornés de chiures de mouches, à la bouche de l'enfant, et à la température de son corps.

Quand nos mères conservant le courage d'avoir des enfants y joindront celui de les nourrir et de les achever, nous aurons trouvé le secret d'engranger la superbe moisson de vie qu'elles nous apportent tous les ans. Nous cesserons de vider notre province par une double émigration, celle qui s'en va par les chars du Pacifique et du Grand Tronc vers la frontière américaine, pour revenir peut-être, et celle qui s'en va en petits chars blancs, tous pareils, vers le cimetière de la Côte des Neiges ou le cimetière de l'Est, vers les cimetières de toutes les grandes villes et vers ceux des petites paroisses, pour ne plus revenir, celle-là, sûrement. Ce ne sont ni les missionnaires colonisateurs, ni les agents d'immigration qui les pourront ressuciter. Cette émigration là ne déserte pas la terre. Elle s'y ensevelit.

On m'a demandé de vous faire un cours sur la mortalité infantile et sur ses remèdes. Je vous ai surtout parlé d'une chose: de l'allaitement maternel. Et je crois avoir de cette façon rempli ma mission, parce que 90 pour cent des enfants qui ne sont pas nourris meurent avant douze mois et, conséquemment, la première cause de la mortalité infantile, la plus grave et la plus meurtrière, c'est la privation de l'allaitement maternel, et que comme corollaire, le premier remède, le plus efficace, le plus important, celui auquel on doit s'attaquer, au succès duquel on doit travailler parce qu'on aura trouvé le meilleur moyen de sauver nos petits, c'est la remise en honneur de l'allaitement maternel.

Comment le remettre en honneur, et surtout, en pratique?

Il n'y a pas deux modes, il n'y en a qu'un: faire l'éducation ou plutôt la rééducation des mères. Cela n'est pas difficile.

Dans toutes les grandes villes et même dans les moindres hameaux, il faut peu de dévouement et peu de temps à un médecin pour former trois ou quatre personnes qui puissent constituer dans chaque paroisse d'excellentes éducatrices.

Le bon Dieu ne veut pas la mort des enfants puisqu'il leur a donné des mères capables de les élever. Il n'a pas compliqué la puériculture.

La puériculture, c'est la culture des enfants, mais c'est au premier chef, la culture du bon sens.

C'est respecter le bon sens que de donner à l'enfant la seule nourriture qui lui convienne.

C'est respecter le bon sens que de marquer et d'observer la différence entre un enfant et un adulte, que de ne pas exiger de son estomac la digestion de mets difficiles à un estomac d'adulte, pas plus qu'on exige de ses jambes et de ses bras la force et la résistance de jambes et de bras d'adultes. Aucune mère, aucun père, ne songe à demander au nouveau-né de marcher avant 10 ou 12 mois (nos *pattes croches* prouvent tout de même qu'en certain cas on le demande encore trop tôt) mais nombre de pères et de mères n'hésitent pas à demander à l'estomac et à l'intestin de l'enfant de digérer des mets que la mastication par une denture complète rend à peine digestibles. Pour sauver nos enfants, il faut donc pratiquer la puériculture sous la tutelle du bon sens.

Mais s'il n'y a rien de plus facile et, en somme, de moins coûteux à organiser qu'une consultation de nourrissons, puisque le lait maternel ne coûte rien, ce qui est le plus difficile c'est d'atteindre les mères, le plus grand nombre de mères possible pour sauver le plus grand nombre de nourrissons possible.

Je soutiens, comme toujours, que nous perdrons notre temps et notre peine si nous ne greffons pas la consultation de nourrissons sur le tronc paroissial. C'est la seule façon de la faire réussir. Et qu'on ne dise pas que les curés n'ont pas d'affaires là-dedans; que le temporel ne les intéresse pas. Je répondrai par la lettre pastorale du cardinal Bégin et de nos Seigneurs les évêques de la Province ecclésiastique de Québec contre la désertion du sol natal: "Il est dans la tradition de vos évêques de suivre les mouvements de la vie nationale dans ses diverses manifestations, pour en orienter les courants, en canaliser les énergies, ou en redresser les écarts. Grâce à cette attentive préoc-

Le Tabac de Qualité

OLD CHUM

En boîtes métalliques
d'une ½ lb.-
et en paquets

Manufacturé par **Imperial Tobacco Company of Canadad Limited**

Médaille d'Or: GAND 1913.

QUASSINE FREMINT = APPÉTIT

1 à 2 pilules avant chaque repas.— 6, Rue Abel, Paris.

Diplôme d'Honneur: LYON 1914.

DÉSINFECTION INTESTINALE

dans tout état infectieux et chez les porteurs de germes

Pilules de Chloramine Freyssinge

Dosées à 0.05 de Sodium-paratoluène-sulfo-chloramine, enrobées au gluten, inattaquées par le suc gastrique, ces pilules sont d'une innocuité absolue et d'une réelle efficacité à la dose de 4 à 8 par jour aux repas.

LITTÉRATURE et ECHANTILLON: FREYSSINGE, 6, Rue Abel, PARIS (12e).

1913 GAND : MED. D'OR — GRAND PRIX MONACO 1920

NÉVROSTHÉNINE FREYSSINGE

Gouttes de glycérophosphates alcalins

Convalescences, Surmenage, Dépressions nerveuses

XV à XX gouttes à chaque repas. — 6, Rue ABEL, PARIS

Glycérosphoshate de Chaux Granulé de FRESSINGE

Chimiquement Pur. Rigoureusement Titré. De Goût agréable.

CAPSULES DARTOIS

0,05 Créosote titrée en Gaïacol. 2 à 3 à chaque repas.
CATARRHES et BRONCHITES CHRONIQUES, 6, R. Abel, Paris

Dépositaires au Canada: — ROUGIER FRÈRES, 210, Rue Lemoine, MONTRÉAL.

cupation des chefs spirituels et aux confiantes dispositions de leurs ouailles qui ont "façonné la France comme les abeilles leur ruche", les évêques canadiens, aidés de leur clergé, ont été aussi les principaux constructeurs de la nationalité canadienne."

Or si les évêques se réclament hautement de leur titre de constructeurs de la nationalité canadienne et interviennent pour enrayer l'immigration, n'est-ce pas rester dans le même rôle que de prendre, quand on est curé, la direction de la lutte contre la mortalité infantile dans sa paroisse?

Quant à l'efficacité de l'intervention du curé, laissez-moi vous conter ce petit trait. Dans une paroisse de Québec, quelques dames dévouées établirent une *goutte de lait,* ou, si vous voulez me le permettre, une consultation de nourrissons, nom plus juste. Le curé les secondait puissamment. Au bout de deux ans, tous les enfants de la paroisse, ou, plus exactement, tous les nourrissons, moins trois ou quatre fils de médecins ou de professionnels qui trouvaient ce qu'il leur fallait à la maison, étaient présentés régulièrement à la *goutte de lait.* La mortalité baissait dans des proportions considérables. Le curé, suivant le cours ordinaire des choses, est déplacé par une promotion. On le remplace par un autre qui n'a pas comme lui le goût de la lutte contre la mortalité infantile. L'assistance à la consultation baisse de moitié en moins d'un an — et elle continue de baisser. La mortalité infantile n'attendait que cela pour remonter et elle remonte tout le temps. La paroisse ne s'agrandit pas, mais le cimetière s'emplit joliment.

L'intervention du curé est d'autant plus justifiable, est d'autant plus nécessaire et d'autant plus pressante que la mortalité infantile découle principalement des causes morales.

Pourquoi, par exemple, a-t-on écouté avec tant de complaisance les faux prophètes de l'allaitement artificiel, surtout dans les villes? Parce que l'allaitement maternel est un esclavage, un esclavage aimé de celle-là seule qui a le coeur bien placé, un joug doux, mais un joug tout de même. Il ne faut pas s'abuser sur les cruautés, sur les sacrifices, sur les angoisses de la haute et noble fonction de mère. Celle qui a porté son enfant neuf mois, avec tous les inconvénients qui en résultent, continue, par l'allaitement maternel, de le tenir suspendu après elle. C'est le nourrisson qui rythme ses occupations, qui mesure ses heures de travail et ses heures de liberté, ses heures de veille et ses heures de sommeil. Il commande tyranniquement ses moindres actes. Elle ne peut s'absenter plus de trois heures. Elle ne peut le confier à une voisine. Ce n'est pas celle-ci qui à l'heure des

repas pourra se substituer à la mère, tandis que si le poupon est nourri à la bouteille, n'importe qui peut suppléer la mère en ses absences. Une mère qui nourrit son enfant doit dans la majorité des cas se priver de sortie, se priver de théâtres, se priver de cinéma, se priver continuellement. Voilà sa règle de vie. L'allaitement maternel est une continuelle privation consentie par la mère au bénéfice du nourrisson. Ce n'est qu'à ce prix qu'elle peut le sauver.

Voulez-vous vous en rendre compte? Représentez-vous le régime de l'enfant sevré, dans un ménage pauvre. On lui donne du lait de vache. Le meilleur est coupé d'eau, souvent d'une eau polluée. Même quand il est pasteurisé, il n'est pas exempt de danger. Ce n'est plus une nourriture vivante. Il est comme mort. Et dût-il arriver dans les meilleures conditions de conservation au foyer, comment est-il tenu? On ménage sur tout — on est pauvre. La glace est un luxe. Ce lait, déjà vieux de plusieurs jours, doit être conservé sans glace. Si on est soigneux, on le tiendra sous le robinet coulant. Mais le protège-t-on contre les injures des mouches? C'est improbable, d'autant plus que la mère se remettra à la fille ainée, qui n'est qu'une enfant sans expérience et sans idée de la responsabilité de sa fonction, de la préparation des bouteilles, pendant qu'elle, la mère, peut sortir, soit pour faire des courses nécessaires, soit même pour aller au spectacle. L'enfant boit un lait pollué, mal chauffé, mal préparé et qui se corrompt pendant le temps qu'il met à le boire, surtout dans le temps de la canicule. Ce qui doit arriver arrive. Il est pris de diarrhée. On sait quels soins intelligents et courageux il faut pour guérir ce mal: priver l'enfant, se résoudre à l'entendre pleurer, à voir maigrir, dépérir même, ce beau fruit de son sein. Mais c'est à ce prix qu'est le salut. Un enfant qui pleure n'est pas nécessairement un enfant qui se meurt. Mais on le croit dans le peuple. On n'a plus dès lors qu'un souci: arrêter ses cris. S'il ne crie pas, il ne souffre pas, et s'il ne souffre pas, il guérit. Ainsi a-t-on appris en élevant les autres ou au contact des voisins. Ai-je besoin de vous dire, Mesdames et Messieurs, quel terrible ennemi de l'enfance entre alors dans la maison? C'est l'heure du sirop calmant et de l'agonie. On court chez le plus proche épicier ou chez le plus proche pharmacien. Et on verse la morphine ou le parégorique, la belladone, le castoria ou le sirop d'anis. L'enfant continue de crier. On répète la dose jusqu'à ce que l'immobilité trompeuse de ses membres fasse croire à la guérison. Ce calme, c'est trop souvent le pronostic de la mort.

Mais on se fait une raison: "Le bon Dieu est venu le chercher". Ensuite peut-on se faire des remords? On a acheté des remèdes. On n'a pas lésiné. Mais ces remèdes sont peut-être mauvais! Peut-être même illicites! L'idée en vient comme un reproche à la mère, mais elle se rassure: "Puisqu'ils sont vendus par les pharmaciens et tant vantés dans les annonces de journaux!"

Ce qu'il importe de réaliser, c'est la rééducation des mères. "Dans notre vie moderne on a oublié bien des choses: l'art de la cuisine, l'art du raccommodage, l'art de la puériculture et c'est pourquoi l'on voit surgir des écoles classico-ménagères où des religieuses enseignent à des petites filles, tout ce qu'elles auraient dû apprendre chez elles si elles avaient eu des mères comme l'étaient celles d'autrefois, fines cuisinières, ménagères accomplies et bonnes éleveuses d'enfants surtout, parce qu'elles pratiquaient l'allaitement maternel et que l'allaitement maternel est encore la première et la plus sûre méthode de puériculture, "la meilleure de toutes les méthodes, la méthode idéale." ("Livre des mères canadiennes".)

Mais comme toutes les petites filles ne peuvent fréquenter ces écoles classico-ménagères, comme au reste c'est dès maintenant qu'il importe de sauver les enfants, je ne vois pas d'autres moyens de s'y prendre que par la consultation des nourrissons, et je ne vois pas de meilleur recruteur pour la consultation de nourrissons que le curé.

C'est lui qui peut la fonder, la faire vivre et la faire fréquenter.

Maintenant, est-il besoin de faire la démonstration de l'efficacité des consultations de nourrissons? Je me suis procuré les chiffres de 1922 pour Montréal. Savez-vous quelle est la moyenne de mortalité dans l'ensemble des consultations de nourrissons? — 2.1%.

Dans la province de Québec, en 1921, elle a été de 12.8 pour cent chez les enfants de moins d'un an, et de 10.2 pour cent dans tout le pays.

Je puis vous citer aussi le cas de Thetford Mines, où l'établissement d'une consultation de nourrissons a réduit de plus de moitié le chiffre de la mortalité infantile qui était l'un des plus tristes de toute la province. Avant sa consultation de nourrissons, Thetford Mines perdait 245 enfants par 1,000 naissances, en moyenne. Deux ans après l'établissement de sa consultation de nourrissons, Thetford Mines ne perdait plus que 85 enfants par mille naissances. (Statistiques de la Metropolitan Life Co. — Mlle Ahearn).

La consultation de nourrissons n'est pas, comme on le pense, une distributrice de lait. Elle a une fonction plus haute et plus utile.

Elle doit être d'abord une missionnaire de la seule croisade qui sauvera nos petits, la croisade de l'allaitement maternel. Elle ne reçoit pas que les nourrissons. Elle reçoit d'abord les mères expectantes. Elle les instruits sur les dangers de leur état, car bon nombre d'entre elles sont exposées à de très graves accidents. Dans la province de Québec, en 1922, la mortalité chez les mères a été de 3.80 par mille naissances. On ne sait pas le chiffre exact des avortements et des morts-nés, mais dans la ville de Montréal, on a constaté 201 décès dûs à la débilité congénitale, à la naissance prématurée, et 70 enfants nés à terme ont vécu moins de 24 heures (Statistiques municipales, page 143.)

Qu'on veuille bien se rappeler ceci: il n'est jamais trop tôt ni trop tard pour prêcher aux mères l'allaitement maternel. On lit dans le "Livre des mères canadiennes", publié par le ministère de la santé d'Ottawa, que: "Les meilleures autorités en la matière (allaitement maternel) le docteur Truby King, de la Nouvelle-Zélande (où le taux de la mortalité infantile est le plus faible qui existe au monde, et deux fois moins élevé qu'il n'est au Canada); le docteur Eric Pritchard, le docteur Ronald Carter, de Londres, Angleterre, et le docteur Pinard, de Paris, sont parvenus à décider chaque mère confiée à leurs soins à nourrir son enfant. Maintes fois, ils ont réussi à encourager des mères qui, depuis plusieurs mois, avaient cessé d'allaiter leurs enfants. Et cette heureuse intervention a eu pour résultat de rendre les mères capables de nourrir de nouveau leurs bébés en toute perfection. Rapporté par M. Louis Dupiré, dans le *Devoir*.

Enfin, voulez-vous le témoignage de l'Académie de Médecine de Paris? Voici ce que je cueille dans la CROIX, de Paris, 15 juin 1923.

"Le docteur Georges Schreiber a montré, mardi, à l'Académie de médecine, que parmi les causes de mortalité chez des enfants du premier âge, il convient d'attribuer une place prépondérante à la séparation prématurée des mères et des nourrissons, qui impose l'allaitement artificiel dans des conditions habituellement défectueuses. Il suggère une double mesure légale et sociale pour apporter un changement appréciable à une situation dont nul ne méconnait les dangers.

"La mesure légale consisterait à modifier l'article 7 de la loi Roussel de telle manière que toute personne qui place un enfant en nourrice fût tenue d'en faire la déclaration à la mairie quinze jours avant la séparation. La mesure sociale consisterait à créer dans les villes des visiteuses de nourrissons, qui se rendraient auprès des parents, dès qu'une déclaration de placement d'enfant aurait été déposée à la mairie, pour leur expliquer la gravité de l'acte projeté, pour envi-

ANTISEPSIE des Voies Respiratoires

Rhumes,
Bronchites,
Affections
bacillaires,

SIROP
LAURIN

Toux rebelle,
Grippe,
Asthme,
Coqueluche.

PECTORAL, CALMANT

Ce sirop est le spécifique le plus certain des affections des voies respiratoires. Son goût agréable le fait accepter de tous.

Laboratoire LOUIS LAURIN, Pharmacien de 1ère classe.
86, Boul. de Port-Royal, PARIS.

Dépôt général pour le Canada:
ROUGIER FRERES, 210, rue Lemoine, - - MONTREAL.

Traitement Iodé

PAR L'IODE EN COMBINAISON ORGANIQUE
STABLE ET A ASSIMILATION LENTE.

SIROP LAURTET
IODO-TANNIQUE

LYMPHATISME, RACHITISME, AFFECTIONS GLANDULAIRES, PALEUR

Reconstituant par excellence dans la médication infantile.

Sur la demande de plusieurs médecins, nous préparons aussi : le SIROP LAURTET IODO-TANNIQUE **PHOSPHATE**, qui joint aux propriétés plus haut mentionnées, celles d'un agent puissant de Réminéralisation et de Récalcification.

LABORATOIRE Louis LAURIN, 86 Boulv de Port-Royal Paris, France

Dépôt général pour le Canada:
ROUGIER FRERES, 210, rue Lemoine, - - MONTREAL.

Mise en souscription publique de

$50,000,000

Dominion du Canada

Emprunt 1923 de Remboursement en Obligations à 5%

Jouissance du 15 octobre 1923 — Choix de deux échéances :

Obligations à 20 ans, remboursables le 15 octobre 1943
Obligations à 5 ans, remboursables le 15 octobre 1928

Capital payable chez le Receveur général des Finances à Ottawa ou chez les Assistants-Receveurs généraux des Finances à Halifax, St-Jean, N.-B., Charlottetown, Montréal, Toronto, Winnipeg, Regina, Calgary et Victoria. Intérêt bi-annuel (15 avril et 15 octobre) payable à tous les guichets des banques à charte au Canada.

Titres de $100, $500 et $1,000

Admis à l'enregistrement pour le capital seulement d'aucune dénomination ou entièrement nominatifs, pour dénomination de $500 et plus.

Emises en vertu d'une loi votée par le Parlement du Canada, ces obligations sont imputables au fonds consolidé du revenu et prennent rang de pair avec les émissions nationales antérieures.

Aux Souscripteurs en Espèces

Cette émission constitue un placement des plus attrayants— pour la sécurité, qui est hors de pair, et pour le taux élevé du revenu. De plein droit, son rang sera celui des obligations canadiennes de la Victoire.

Les souscriptions en espèces seront reçues aux prix suivants :

OBLIGATIONS A 20 ANS

98.25 et l'intérêt pour rapporter 5.14%

OBLIGATIONS A 5 ANS

99 et l'intérêt pour rapporter 5.23%

Réserve formelle est faite pour le cas où les titres ne pourraient être attribués, ou dans l'éventualité d'une hausse de cours.

Aux porteurs d'Obligations de la Victoire 1923

Outre le mode de souscription ci-contre (en espèces), il sera loisible à tout porteur d'obligations de la Victoire remboursables le 1er novembre 1923, d'en faire l'échange pour un même montant de la nouvelle émission. Remise leur sera faite en espèces pour la différence entre le pair de leurs titres échus et le prix d'achat de la nouvelle valeur, à raison de $1.75 du cent pour les obligations à 20 ans et $1 pour celles à 5 ans.

Privilège Spécial

Les porteurs qui désirent échanger leurs obligations comme ci-haut, auront le droit de retenir le dernier coupon pour en faire l'encaissement le 1er novembre. Comme les nouveaux titres portent jouissance du 15 octobre, **les souscripteurs de cette catégorie se trouveront ainsi à bénéficier de 15 jours d'intérêt supplémentaire** — d'où les réductions suivantes, pour eux, dans le prix.

OBLIGATIONS A 20 ANS

de 98.25 à 98.02 et l'intérêt, soit 5.16% de revenu

OBLIGATIONS A 5 ANS

de 99 à 98.77 et l'intérêt, soit 5.28% de revenu

Il est urgent que les porteurs agissent promptement vu que ce privilège peut être retiré.

Nous recommandons l'achat de ces obligations, les tenant pour une des valeurs les plus avantageuses qui aient été offertes au Canada.

Les commandes peuvent être transmises par fil — téléphone ou télégraphe — à nos frais. Echange : le dépôt des titres peut se faire chez une des maisons soussignées, chez le courtier attitré ou à la banque du souscripteur.

Droit réservé d'attribuer moins que le montant demandé et d'accepter plus que $50,000,000 de souscriptions en espèces.

Disponibilité des obligations dans leur forme provisoire, le ou vers le 15 octobre 1923, l'offre étant conditionnelle à l'émission, quand et comme effectuée, et à la livraison des titres entre nos mains.

Dominion Securities Corporation Ltd.
Banque de Montréal.
Banque de la Nouvelle-Ecosse
Banque de Toronto
Banque d'Hochelaga
Banque Nationale
Weyburn Security Bank
Aemilius Jarvis and Company, Ltd.
Hanson Brothers
René-T. Leclerc, Inc.
Nesbitt, Thomson and Co., Ltd.
C. H. Burgess and Company
W. A. Mackenzie & Co., Ltd.
Wood, Gundy and Company
A. E. Ames and Company
La Banque Royale du Canada
La Banque Impériale du Canada.
La Banque Union du Canada
La Banque Standard du Canada.
La Banque d'Epargnes de la Cité et du District de Montréal
R. A. Daly and Company
Harris, Forbes and Company
Matthews and Company, Ltd.
Osler and Hammond
F. H. Deacon and Company
Macneill, Graham & Co.
National City Company, Limited
La Banque Canadienne du Commerce.
La Banque Dominion
La Banque Molsons
La Banque Provinciale du Canada
La Banque Sterling du Canada
La Caisse d'Economie
Gairdner, Clarke and Company.
Kerr, Flemming and Company
McLeod, Young, Weir and Company, Ltd.
Royal Securities Corporation, Limited
Greenshields and Company
A. D. Morrow & Co.
Murray & Company

sager avec eux les moyens familiaux ou sociaux qui permettraient d'éviter ou de reculer la fâcheuse séparation."

CONCLUSION

Je vous ai plus parlé de l'allaitement maternel que de la mortalité infantile, parce que l'allaitement maternel est le seul remède vraiment efficace contre la mortalité infantile, et qu'il importe surtout de connaître le remède et de l'appliquer pour enrayer la mortalité infantile. Je veux résumer la façon la plus efficace de remettre ce remède en honneur et en pratique.

C'est par la consultation pour mères expectantes, pour nourrissons, greffée sur le tronc paroissial, encouragée, aidée, poussée par le curé. C'est là qu'on instruira la mère enceinte des dangers qui la menacent. C'est là qu'on lui rappelera son devoir envers ses enfants. C'est là qu'on lui enseignera à achever sa création. Le travail peut se compléter par la visite à domicile d'infirmières diplômées ou compétentes, remplacées, au besoin, dans les campagnes, par nos admirables religieuses hospitalières ou enseignantes.

Mon dernier mot, on le comprend sans peine, doit être pour les médecins. Quelques-uns voient d'un mauvais oeil ces organisations. On leur vole, pensent-ils leur clientèle. Comme ils se trompent!

L'enseignement de l'hygiène, sa mise à la portée de toutes les intelligences et de tous les milieux, favorise le médecin comme l'enseignement de l'art favorise l'artiste. Plus on enseigne l'hygiène, plus les cabinets de médecins sont achalandés. Il n'est pas de pays au monde où l'on pousse plus à l'enseignement de l'hygiène qu'aux Etats-Unis. Il n'est pas de pays au monde, non plus, où la médecine soit plus prospère.

D'ailleurs, le devoir social, auquel ils ne sont pas soustraits, commande aux médecins de prêcher la fréquentation de la consultation de nourrissons. Comme dit le "Livre des mères canadiennes": "nous sommes tous responsables de la folie de l'allaitement artificiel. Les médecins, les garde-malades ont leur part de responsabilité. Nombre d'entre eux ne connaissent presque rien de l'allaitement maternel, et ils ne fournissent à la mère ni les instructions, ni les encouragements nécessaires, non plus qu'ils ne l'aident dans les débuts de l'allaitement, période où il faut déployer certaines qualités d'intelligence, d'étude et de patience."

C'est au discrédit de la profession médicale qu'on ait laissé s'implanter dans notre province l'allaitement artificiel qui nous fait tant de mal. A nous de réparer. Le jour où les mères allaiteront leurs

enfants, seront mères complètes, nous verrons non seulement se continuer les grandes familles, mais nous aurons des grandes familles comme autrefois, rangées autour de la table, entre le père et la mère, et non pas comme aujourd'hui, où une moitié habite le foyer et l'autre le cimetière.

Le salut de notre race, comme le salut du peuple juif, a tenu dans un berceau d'enfant. Le berceau a été plus fort que la mer d'assimilation. Il a surnagé. Mais aujourd'hui, la terrible plaie de la mortalité infantile menace de tout perdre. Notre natalité baisse avec la nuptialité tardive et l'émigration vers les villes et, par contre, la mortalité infantile ne ralentit pas ses coups. Nous n'avons fait que peu de progrès. Il serait puéril de croire que nous pouvons enrayer l'exode de la population rurale, faire échec aux circonstances économiques qui déterminent les mariages tardifs.

Un seul et unique moyen nous reste pour conserver nos forces et assurer l'accroissement naturel de notre population.

Ce seul et unique moyen c'est de diminuer notre mortalité infantile par *l'allaitement maternel.*

Docteur Joseph GAUVREAU.

———— o ————

Nouvelles

FACULTE DE MEDECINE DE L'UNIVERSITE
DE MONTREAL
HOPITAL NOTRE-DAME

Clinique de dermatologie et de syphiligraphie:
Professeur Gustave Archambault.

Clinique des maladies des voies urinaires:
Professeur N. Fournier.

Cours de perfectionnement, sous le haut patronage de l'honorable M. A. David, secrétaire de la province de Québec, et du Dr A.-H. Desloges, directeur de la division des maladies vénériennes du Service Provincial d'Hygiène.

Dermatologie et maladies vénériennes, sous la direction de M. le professeur Gustave Archambault, avec la collaboration de M. le professeur L. M. Pautrier, titulaire de la chaire de Dermatologie et de Syphiligraphie à l'Université de Strasbourg ; président du IIe congrès des dermatologistes et syphiligraphes de langue française ; de M. le Dr Walter Brunet, de l'American Social Hygiene Association de New-York ; MM. N. Fournier, chargé de la clinique des Voies Urinaires ; A. A. Foucher, professeur d'Ophtalmologie et de Laryngologie ; A. LeSage, Professeur de Clinique Médicale ; W. Derome, Professeur de Médecine Légale et Chef de Laboratoire à l'Hôpital Notre-Dame ; A. Prévost, Professeur de Neurologie ; A. Ethier, Professeur Suppléant à la clinique de Gynécologie ; Jules Archambault, Sérologiste au laboratoire Provincial ; J. R. Toupin, A. Marin, J. R. Doré, assistants à la clinique de Dermatologie et de Syphiligraphie à l'Hôpital Notre-Dame ; L. Lamoureux, R. Belisle, L. P. Hébert, assistants à la clinique des Maladies des Voies Urinaires à l'Hôpital Notre-Dame.

Les cours commenceront le 8 octobre et dureront quinze jours.

Ils comprendront un cours d'Urologie sous la direction du Professeur N. Fournier, avec la collaboration des professeurs W. Brunet, A. E. Ethier, et des docteurs L. Lamoureux, R. Belisle, L. P. Hébert ; un cours de Syphilis et de Dermatologie sous la direction du professeur Gustave Archambault, avec la collaboration des professeurs L. M. Pautrier, de Strasbourg ; A. A. Foucher, A. LeSage, A. Prévost, W. Derome, Jules Archambault, et des docteurs J. R. Toupin, A. Marin, J. R. Doré.

Un programme détaillé sera distribué aux élèves.

Les cours auront lieu à l'Hôpital Notre-Dame (au Dispensaire des Maladies Vénériennes et à l'Amphithéâtre de la Clinique).

Ils seront complétés par des examens de malades, des démonstrations de laboratoire (tréponème, ultramicroscope, wasserman, recherche du gonocoque, examen des teignes, biopsie, etc.), de Thérapeutique (injections intramusculaires, intraveineuses, prises de sang, ponction lombaire, etc., etc.).

Les cours auront lieu toutes les après-midi de 3 à 5 heures, et les matinées seront réservées aux Polycliniques, visite des salles, consultations externes ouvertes à tous les élèves.

Le droit d'inscription pour le cours est de $5.00.

En plus, un certificat d'identification sera attribué par l'Université à la fin des cours, sur paiement d'un montant de $10.00.

On s'inscrit au bureau du Directeur de la Division des Maladies Vénériennes, 63, rue Saint-Gabriel, Montréal.

Pour tous renseignements, s'adresser au Dr A. H. Desloges, 63, rue Saint-Gabriel, Montréal, ou au Dr G. Archambault, à l'Hôpital Notre-Dame, Montréal.

Ce cours de Perfectionnement, le premier du genre dans la province de Québec, sera organisé de façon à donner aux médecins qui veulent se spécialiser ou compléter leurs connaissances en Vénéréologie, les notions les plus récentes et les plus pratiques sur le diagnostic clinique, les méthodes de laboratoire, la thérapeutique, de la syphilis, de la blennorrhagie et des autres maladies vénériennes.

En plus, on y donnera quelques leçons sur la Dermatologie en général et les dermatoses les plus communes, celles que le médecin rencontre le plus fréquemment dans sa clientèle : les eczémas, impétigos, herpès, gale, psoriasis, érythèmes, dermatoses du cuir chevelu, pelade, teignes, etc...

Les matinées seront consacrées aux examens des malades, cliniques, démonstrations des méthodes de traitement les plus modernes ; dans l'après-midi des leçons théoriques seront données et des exercices pratiques de laboratoire seront faits.

Ce cours sera rehaussé par la présence de deux maîtres éminents en dermato-vénéréologie, le professeur L. M. Pautrier, de l'Université de Strasbourg, et le Dr W. Brunet, de l'"American Social Hygiene Association", de New-York.

Ce dernier est bien connu dans la province de Québec, et tous se rappellent encore la magnifique conférence qu'il donna à Québec

sur la blennorrhagie, lors du sixième congrès des médecins de langue française de l'Amérique du Nord.

Le professeur Pautrier est un des dermatologisttes et des syphiligraphes les plus en vue de l'Europe. Professeur à la faculté de médecine de l'Université de Strasbourg, il fait partie de ce groupe de savants français qui ont nom Weiss, Masson, Duverger, Blum, etc., que la France choisit, lorsqu'elle eut reconquis l'Alsace, pour remplacer les professeurs allemands à l'Université de Strasbourg et démontrer au monde entier que la science française est encore supérieure à celle d'outre-Rhin.

Président du dernier congrès des dermatologistes et syphiligraphes de langue française, il l'organisa lui-même et le dirigea avec tellement de compétence que son succès dépassa toutes les espérances, et égala au moins ceux qui avaient eu lieu auparavant à Paris, tant par la variété des malades présentes que par le nombre de travaux scientifiques qui y furent lus et discutés.

Invité par le professeur Gustatve Archambault qui assistait au congrès de Strasbourg comme délégué du gouvernement de Québec et de l'Université de Montréal, le professeur Pautrier n'hésita pas à accepter de venir nous aider dans la lutte antivénérienne que nous avons entreprise dans notre province.

Il séjournera ici quelques semaines, pendant lesquelles il enseignera à l'hôpital Notre-Dame la syphiligraphie et la dermatologie, et s'efforcera de faire profiter nos médecins praticiens de sa science et de son expérience.

Tous les médecins que ces spécialités intéressent sont invités à assister à ce cours de perfectionnement.

En plus, s'ils ont dans leur clientèle ou connaissent des malades atteints de dermatoses ou de maladie vénérienne qui pourraient bénéficier d'une consultation avec ce savant français, ils seront reçus avec plaisir à l'hôpital avec leurs malades. Ils n'auront qu'à se mettre en communication d'abord avec le professeur Archambault à l'hôpital Notre-Dame, ou le docteur Desloges, 63, rue Saint-Gabriel, qui leur indiqueront l'heure et le jour où ils pourront rencontrer le professeur Pautrier à l'hôpital. Il est entendu que ces consultations seront pour les indigents seulement, et gratuites.

Prof. G. ARCHAMBAULT.

Le Professeur Pautrier

Le Professeur Pautrier, de l'Université de Strasbourg, est parmi nous. Il vient nous donner une série de leçons sur la syphilis et les maladies vénériennes, à l'Hôpital Notre-Dame.

Que tous les médecins qui peuvent le faire s'inscrivent, les leçons seront pratiques.

Nous saluons dans la personne du Professeur Pautrier, un maître éminent, un ami de notre Université et de nos jeunes médecins qui vont en Europe.

LA DIRECTION.

Mouvement Médical

Insuline (1)

L'insuline, principe contenu dans les cellules des ilots de Langerhaus du pancréas, fut isolée par les docteurs F. G. Banting et C. H. Best, dans le laboratoire du professeur J. J. R. MacLeod, de l'Université de Toronto.

Cette découverte, l'aboutissant d'une série de recherches physiologiques faites dans les laboratoires de Toronto, ouvre une voie imprévue aux expérimentateurs.

Banting, Best, Collip et MacLeod, les premiers, présentèrent l'insuline à l'état suffisamment pure pour usage thérapeutique. La compagnie Eli Tilly d'Indianapolis, invitée à collaborer avec l'Université de Toronto, en vue d'une production suffisante pour l'expérimentation et la clinique, a droit à tous nos hommages; sans cette collaboration intime, il aurait été impossible de fabriquer, si tôt, et de mettre en disponibilité en quantité suffisante, un produit purifié et d'une stabilité parfaite.

Les premiers essais de contrôle furent concurremment faits à l'Université de Toronto, sous la direction du docteur Duncan Graham, par Messieurs Banting, W. R. Campbell et A. A. Fletcher, et au Christie Street Military Hospital par Messieurs Banting et Gilchrist.

Le produit de toutes ces expériences fut finalement distribué, tant au Canada qu'aux Etats-Unis, à des médecins spécialisés, pour étude clinique. Les essais cliniques ont démontré que l'insuline était, dans le traitement du diabète, très utile et même un spécifique remarquable. Il ne peut être cependant considéré comme curatif, dans le sens propre du mot, mais il favorise l'assimilation des hydrocarbures à tel point, que le diabétique, soumis à un traitement approprié, récupère ses forces et reprend sa vie normale.

FORME PHARMACEUTIQUE

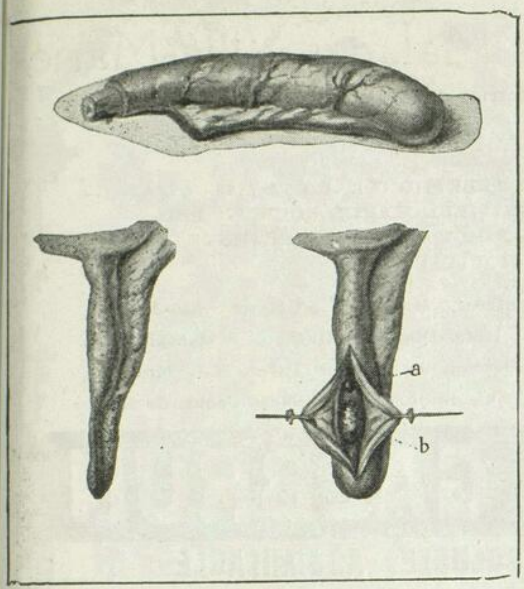
Par voie buccale, l'insuline, étant sans effet, est distribuée à la profession médicale, en solution aqueuse, exclusivement pour usage hypodermique. La stabilité de cette solution paraît parfaite, puisque sans détérioration, elle a pu être conservée pendant plusieurs mois, sans égard à la température ambiante. On conseille cependant un endroit frais.

---

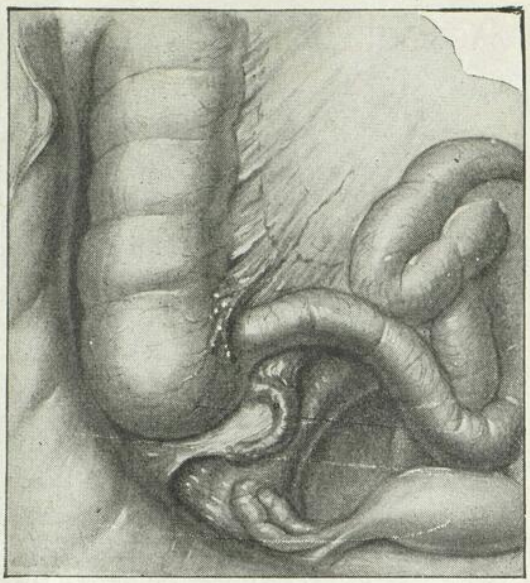
(1) Nous sommes heureux de publier la circulaire de l'Université de Toronto sur l'Insuline, dont on parle tant dans la cure du diabète.

Nous remercions MM. Léger et Deguise d'avoir bien voulu, à notre demande, en faire la traduction, qu'on lira avec intérêt. Nous observons, chez nos malades, depuis quelque temps, les effets de ce produit nouveau, et nous pourrons, bientôt, communiquer au public médical canadien-français les résultats obtenus et les directions générales à suivre dans le traitement du diabète : diète et insuline.

A. LESAGE.



Appendicite chronique
Tipe oblitéants Fécolites



Appendicite chronique avec adhérences

La Thérapeutique par la Lubrication

UN MEDECIN EMINENT A DIVISE LES APPENDICITES EN QUATRE CLASSES :

1. *Gangreneuses*—Les chances de guérison par l'intervention chirurgicale sont problématiques.

2. *Pré-gangreneuse*—Une seule crise accompagnée de symptômes généraux graves. Les chances de guérison par l'intervention chirurgicale sont excellentes.

3. *Simple crise*—L'opération n'est pas indiquée. Le traitement médical réussit habituellement.

4. *Des crises répétées ou appendicite chronique*—Symptômes qui disparaissent grâce à une diète spéciale et à une hygiène alimentaire appropriée.

Un lubréfiant, dit-il, administré dans la forme à répétition est le meilleur préventif.

Les laxatifs, les pilules cathartiques et les diètes insuffisantes favorisent les crises à répétition, à cause de leur action irritante sur l'intestin et du péristallisme exagéré qu'ils provoquent. Cet effet peut pousser les matières fécales durcies dans l'appendice, et l'irriter davantage tandis qu'il doit être au repos aussi complet que possible.

Le Nujou grâce à son action calmante et lubrifiante ramollit le bol fécal et prévient ainsi la fréquence des attaques ou en diminue l'intensité.

Le Nujol, lubrifiant idéal, et l'agent thérapeutique appelé commun dénominateur de tous les types de constipation.

Un examen microscopique démontre qu'une viscosité trop élevée n'empêche pas la formation de scybales ; une viscosité trop basse, détermine de la diarrhée.

Une observation clinique très étendue démontre que la viscosité du Nujol est physiologiquement exacte et concorde avec l'opinion des meilleures autorités médicales.

Nujol

Garantis par les NUJOL LABORATORIES, STANDARD OIL CO. (NEW JERSEY)

Association des Gardes-Malades Ville-Marie

Melle Flore Hayden Directrice du Régistre

38 Place St-Louis, E. 3446

MM. LES MEDECINS SONT PRIES DE TELEPHONER A EST 3446 A L'ASSOCIATION DES GARDES-MALADES VILLE-MARIE, POUR SE PROCURER A BREF DELAI UNE GARDE-MALADE COMPETENTE, DIPLOMEE DES HOPITAUX DE

Notre-Dame, Hôtel-Dieu, Maternité de Montréal, Maternité d'Ottawa, Ste-Justine, Dupont, St-François d'Assise, de Québec Hôtel-Dieu de Québec, St-Joseph, des Trois-Rivières, de Lachine, Providence, de Détroit, de Maurice Town, N.J., Maternité d'Ottawa et de Oak Parc, St-Vincent de Paul, de Sherbrooke, Sacré-Coeur, de Hull.

IODALOSE GALBRUN

IODE PHYSIOLOGIQUE, SOLUBLE, ASSIMILABLE

L'IODALOSE EST LA SEULE SOLUTION TITRÉE DU PEPTONIODE
Combinaison directe et entièrement stable de l'*Iode* avec la *Peptone*
DÉCOUVERTE EN 1896 PAR E. GALBRUN, DOCTEUR EN PHARMACIE
Communication au XIII^e Congrès International de Médecine, Paris 1900.

Remplace Iode et Iodures dans toutes leurs applications, sans Iodisme.

Vingt gouttes **IODALOSE** agissent comme un gramme Iodure alcalin.
DOSES MOYENNES : cinq à vingt gouttes pour Enfants ; dix à cinquante gouttes pour Adultes.

*Demander Brochure sur l'*Iodothérapie physiologique *par le* Peptoniode.
LABORATOIRE GALBRUN, 18, Rue Oberkampf, PARIS.

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

OXYGENE NAISSANT

Zn O2

EKTOGAN

"Poudreur"-Pâte-Pommade
Gazes et Pansts toutes formes
Emplatres-Tampols
CHIRURGIE
GYNECOLOCIE
DERMATOLOGIE

12-18 R. Lamartine

LABORATOIRES DES PEROXIDES MEDICINAUX

Paris

Toutes affections et infections de l'estomac et de l'intestin

ESTOMAC { Comprimés / Cachets

INTESTINS { Géla-Capsules / Pil. Kerat

OXYGENE NAISSANT

Mg O2

HOPOGAN

STANDARDISATION

Après de nombreuses manoeuvres chimiques, l'insuline purifiée, avant d'être mise sur le marché, est dosée physiologiquement et soumise ensuite au contrôle clinique. L'unité physiologique type d'abord adoptée par l' "Insuline Committee" de l'Université de Toronto, représentait la quantité d'insuline capable, par injection sous-cutanée à un lapin de 2 kilogrammes, d'abaisser la glycémie au-dessous de 0.45 centigrammes par 1,000 c.c. de sang, et amenant, 2 à 5 heures après l'injection, l'apparition de convulsions. Cette unité, dépassant les besoins cliniques, fut provisoirement réduite au 1/3, et pour atténuer les causes possibles d'intolérance individuelle, vis-à-vis l'insuline, les animaux qui servent aux expériences (lapins) sont gardés à jeun pendant les 24 heures qui précèdent les essais.

L'insuline est maintenant standardisée dans son unité physiologique et le médecin peut l'employer avec la certitude que sa composition est uniforme.

La quantité de glucose utilisée, par unité d'insuline, varie beaucoup d'un malade à l'autre et beaucoup chez le même malade, selon les conditions où il se trouve. D'après certains expérimentateurs, chaque unité, dans un cas de diabète grave, permet d'ajouter au régime de 1 à 250 grammes de glucose; dans une forme atténuée, jusqu'à 4 grammes.

L'insuline est expédiée en ampoule de 5 c.c., contenant, selon que vous commandez: ou 10 unités par c.c. (ampoule de 50 unités); ou 20 unités par c.c. (ampoule de 100 unités). On conseille l'asepsie la plus rigoureuse, dans toute manipulation qui précède l'injection.

MODE D'ADMINISTRATION

L'insuline ne doit être injectée, ni trop superficiellement (dans l'épiderme), ni trop profondément (dans le muscle); la voie sous-cutanée est seule conseillée. On répète une, deux ou trois fois par jour, en tenant compte de l'heure des repas et de préférence ¼ ou ½ heure avant. Pour quelques cas exceptionnels, un autre moment convient mieux. L'abaissement du taux de la glycémie se manifeste souvent ½ heure après l'injection et parfois, peut être mis en évidence même 12 heures après.

TRAITEMENT DIETETIQUE DU DIABETE

Le diabête, maladie essentiellement chronique, aurait pour cause un trouble secrétoire du pancréas. Ce trouble secrétoire se manifesterait particulièrement par un déficit notable d'insuline. Il en résulte-

rait un vice dans le métabolisme hydrocarboné, d'où l'hyperglycémie et la glycosurie avec le pronostic que l'on connait. Mais à la lumière des données nouvelles, il a été possible de modifier favorablement l'évolution, tout en alimentant le diabétique plus convenablement qu'autrefois. De fait, quelle heureuse transformation dans le traitement diététique on constate, si l'on retourne même dix ans en arrière. Il faut avouer que ce chapître est mieux compris.

Les principes fondamentaux devant présider au traitement du diabête, doivent avoir en vue de:

I° Mettre au repos la cellule pancréatique afin d'améliorer sa valeur fonctionnelle;

II° Fournir, à l'économie, les calories nécessaires aux bons échanges;

III° Réintégrer le patient à sa vie de travail, lui permettant ainsi de pourvoir à sa propre existence. Il y a là tout un problème économique.

Tout en ne s'écartant pas des principes que l'on vient d'énoncer, l'usage de l'insuline a permis, aux médecins spécialisés, des écarts considérables aux diètes classiques. L'emploi irrationnel ou continu du produit n'est cependant pas conseillé, il serait sans profit pour le malade ou, à la longue, conduirait au désastre. L'insuline n'est pas non plus, pour le diabétique, une cure; pas plus qu'elle est tout à fait un succédané au traitement diététique.

ETUDE DU METABOLISME

Avant d'aborder franchement la question du régime, certains principes, qui ont trait au métabolisme, doivent être brièvement exposés. A l'état de repos, l'homme a besoin pour vivre d'un minimum de calories. Ce minimum varie, chez les individus, en rapport avec l'âge, le sexe, l'étendue de surface du corps.

A ce dernier propos, on peut consulter, avec avantage, les tables de DuBois et de Aub. Dubois. Approximativement on peut résumer ces tables, en disant, qu'un individu, au repos, utilise 30 calories par kilogrammes de poids. La source première de ces calories sont les albuminoïdes, les graisses et les hydrocarbones, qui, métabolisés, fournissent à l'économie, par gramme, respectivement 4-9-4 calories. Mais un organisme à l'état de jeûne utilise quand même ce minimum de calories; les tissus en sont alors la source, et l'alimentation fut-elle suffisante pour assurer les échanges caloriques, que l'organisme puise, très peu, mais quand même, dans les réserves tissulaires. On estime à 2/3 de gramme par kilogramme de poids, les protéïnes tissulaires ain-

SIROP "ROCHE"

au THIOCOL

administration prolongée
de
GAÏACOL
INODORE
à hautes doses
sans aucun inconvénient

Echantillon & Littérature F. Hoffmann La Roche & Cie
21 Place des Vosges PARIS

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

Docteur!

ESSAYEZ

L'INOTYOL

du Dr DEBAT

Vous serez convaincu de sa **Supériorité!**
*dans les cas d'*Eczéma *et* **toutes Dermatoses**

Poudre, Pommade, Savon

LABORATOIRES INOTYOL

35, Rue des Petits-Champs, PARIS

Dépôt Général au Canada

C. A. BRAULT, Pharmacien

820, Boulevard S.-Laurent, MONTREAL

Docteur J. E. PANNETON

Professeur agrégé de Radiologie à l'Université de Montréal.
Radiologiste de l'Hôpital Notre-Dame, Montréal.
Membre de la Société de Radiologie de France.
Membre de l'American Roentgen Ray Society.

Laboratoire à l'Hôpital Notre-Dame, Montréal

Rayons X. *Radium*

Spécialité:

Traitement du FIBROME utérin.

Traitement des HEMORRAGIES utérines de toute nature.

Traitement de quelques formes de cancers accessibles et non encore généralisées.

Le traitement du fibrome et des hémorrhagies utérines par les rayons X est un traitement

efficace, dans les hémorragies utérines, on peut le qualifier de spécifique au même titre que le sérum antidiphtéritique et que la quinine dans la malaria. Les rayons X font cesser les hémorragies dès la 3e ou la 4e application et la ménopause définitive est obtenue après la 7e ou la 8e application. Dans les cas graves ou spéciaux le radium combiné aux rayons X peut donner les mêmes résultats en une seule application.

inoffensif avec une technique irréprochable tout danger de radiodermite et de fistule est écarté. Il n'y a jamais de conséquences fâcheuses et surtout **jamais de mortalité.**

indolore, la malade n'éprouve aucune sensation;

simple, elle peut vaquer à toutes ses occupations dans l'intervalle des séances.

C'est enfin un

traitement conservateur par excellence puisqu'il ne supprime pas la fonction de l'ovaire comme glande endocrine si importante pour la femme (1).

---

(1) Etude des effets produits sur l'ovaire par les rayons X, A. Lacassagne. Editeur Rey, Lyon 1913.

si utilisées. Il est évident que cette perte doit être continuellement comblée. Ainsi, chez l'enfant traité, pour assurer sa croissance normale, on doit compter de 1.50 à 2.50 grammes de protéïne additionnelle.

On calcule cependant à 58% la transformation possible des matières protéïques en hydrates de carbone. Ces matières transformées sont réduites, en grande partie, par l'insuline; aussi, faut-il, tout en donnant suffisamment, ne pas dépasser, au risque de fatiguer la cellule pancréatique, un certain chiffre. Pour la même raison, il faut réduire les aliments hydrocarbonés. Le fond du régime sera donc fait de corps gras, dont 10% seulement subissent la transformation et sont réduits par l'insuline.

Ce qui complique le problème, c'est que les corps gras et certains acides-aminés du groupe protéïque, sont responsables des corps acétoniques (acétone, acide diacétique, acide B-oxybutyrique) et de l'acidose et du coma qui en sont la conséquence. C'est quand le métabolisme des hydrates de carbone est vicié et que la combustion, de ce fait, descend au-dessous d'un certain chiffre, que se produisent ces corps-acétoniques. Ce vice et ses conséquences sont particulières au diabète.

A la lumière de ces notions, il est possible d'établir des régimes qui contiennent, dans les proportions voulues, la part d'hydrates de carbone et de graisses dérivées des protéïques. Avant la découverte de l'insuline, de nombreuses méthodes étaient préconisées, où, ce qui convenait au diabétique était calculé. A l'Hôpital Général de Toronto, on est parvenu à simplifier une formule, qui permet, sans l'emploi de l'insuline, d'alimenter, par une diète appropriée, la majorité des diabétiques. Il n'y a que pour les cas où l'hyperglycémie et la glycosurie survivent à la formule, que l'insuline est employée.

FAÇON DE PROCEDER

Dès son arrivée à l'hôpital, la taille et le poids du malade sont notés. Les tables de DuBois sont alors consultées et la quantité totale de calories nécessaires est établie. Pour simplifier le choix des aliments et déterminer sûrement la quantité d'acides gras à la quantité totale de glucose, des tables d'aliments de choix ont été dressées. Le régime établi, le patient est alors tenu sous observation pendant 10 jours. La quantité de glucose quotidiennement excrétée est mesurée. On remarquera que cette méthode ne fait pas disparaître aussi vite la glycosurie que la cure de jeûne d'Allen, mais elle est bien tolérée par le patient. Dans les cas légers où la glycosurie disparaît, il est

ajouté, à la diète prescrite, suffisamment, en calories, pour permettre au malade un travail modéré. Dans la majorité des cas graves la glycosurie descend rapidement à un certain chiffre pour s'y maintenir.

MODE D'EMPLOI DE L'INSULINE

Le calcul de la dose initiale d'insuline est basé sur la quantité de sucre éliminé pendant les derniers jours du régime type et sur le seuil d'excrétion.

$$\frac{\text{Grammes de sucre éliminé}}{1.5} = \text{unités d'insuline}$$

Le résultat représente la quantité d'insuline nécessaire pour rendre le patient aglycosurique. Si la glycémie est élevée, il sera peut-être bon de continuer ou même d'augmenter la dose initiale; dans le cas où la glycosurie disparaît rapidement, la dose initiale sera réduite, en calculant avec le dénominateur 2.2 ainsi:

$$\frac{\text{Grammes de sucre éliminé}}{2.2.} = \text{unités d'insuline}$$

Le chiffre obtenu représente la dose d'entretien ou dose quotidienne habituelle. Si la dose quotidienne est de 8 unités ou moins, elle peut être administrée en une seule fois, avant l'un des repas et de préférence avant le déjeuner, et alors, le menu du déjeuner doit comporter la moitié des hydrates de carbone nécessaires à la diète quotidienne. Quand la dose quotidienne dépasse 10 et 45 unités, il vaut mieux diviser également en deux et donner avant les repas du matin et du soir. Il arrive, pour éviter l'hypoglycémie, qu'il soit indiqué de diviser, autrement qu'en parties égales, la dose d'entretien. Dans le cas où plus d'unités sont requises, alors subdiviser et donner un plus grand nombre d'injections. La recherche du sucre, dans les échantillons d'urine recueillis toutes les deux heures, indiquera la façon d'espacer les doses.

Le procédé, qu'on vient d'indiquer, permettra d'établir, pour le patient, une diète d'entretien (fondamentale). Pour un travail modéré, il faut, en calories, y ajouter de 40 à 50%. La cellule pancréatique, mise au repos par ce traitement, il arrivera que la tolérance hydrocarbonée augmentera. Dans ce cas, on conseille d'ajouter graduellement de nouvelles calories; dans les cas plus graves, où la tolérance reste stationnaire, on conseille d'augmenter les doses d'insuline et paralèllement la diète. Ainsi, additionner à la diète, 5 grammes d'hydrates de carbone et 20 grammes de graisses, représentant en tout 200 calories.

La recherche du sucre dans l'urine et dans le sang doit être ensuite pratiquée méthodiquement. Selon l'indication, on pourra faire une deuxième et une troisième additions équivalentes, en augmentant ou non la quantité d'insuline. En définitive, on peut ajouter 8 grammes de matières albuminoïdes et 10 grammes de corps gras. On a atteint alors ce que les expérimentateurs sont convenus d'appeler *"a working diet"*, que l'on ne dépassera pas, à moins de doubler de vigilance.

Maintenir la glycémie à un chiffre bien voisin de la normale, est une condition essentielle au traitement. Dans le cas où un patient, maintenu sans glycosurie au régime de fond, se met à faire de l'hyperglycémie et de la glycosurie au *"working diet"*, il est tout indiqué de traiter à l'insuline, afin d'augmenter la tolérance hydrocarbonée. On procédera alors comme il est indiqué plus haut.

Administrer l'insuline concurremment avec le traitement diététique, sans tenir compte des détails de la méthode énoncée plus haut, expose à une grave complication, l'hypoglicémie. Il est même, dans certaines conditions, plus prudent, surtout au début d'un traitement pour éviter toute action trop intense, de calculer la dose initiale, d'après la formule déjà énoncée.

$$\frac{\text{Grammes de sucre éliminé}}{2.2} = \text{unités d'insuline par jour.}$$

Cette dose est augmentée graduellement à la condition que la glycosurie ne disparaisse pas trop vite.

On ne peut trop insister sur la nécessité d'une méthode scientifique dans le traitement du diabète. L'empirisme a vécu. Il a eu pour résultat d'abaisser la tolérance hydrocarbonée, c'est-à-dire, de diminuer la capacité de brûler les sucres. C'est évidemment le pire service qu'on puisse rendre au diabétique. La méthode scientifique, surtout si elle est appliquée au début, clairsemera le nombre de mauvais cas, ceux surtout qui relèvent d'un traitement intensif à l'insuline.

A tout évènement, il ne paraît pas sage d'utiliser un produit aussi actif que l'insuline, sans connaître tous les aspects du problème diabétique. Un séjour dans un milieu hospitalier paraît être la première condition d'une bonne cure. Ce séjour permet d'établir une diète calculée; il apprend au malade à préparer et à mesurer, lui-même, ses aliments; à analyser ses urines; à reconnaître les avantages de l'insuline; à parer aux dangers de l'hypoglycémie, autant de notions qui éviteront au médecin une perte considérable de temps et lui pro-

cureront les agréments qu'on peut souhaiter d'un malade éduqué observant fidèlement tous les principes de sa cure.

LE TRAITEMENT DE L'ACIDOSE

La présence des corps acétoniques (acétone, acide diacétique et acide B. oxy-butyrique) dans l'urine, est la preuve d'un métabolisme vicié, dans sa capacité de détruire les hydrocarbones. Ce vice peut exister à bien des degrés: d'une acétonurie insignifiante, à l'acidose et au coma.

Une diète appropriée vient généralement à bout de l'acétonurie simple. A un degré plus avancé, l'acétonurie se complique de courbatures, de vertiges, de nausées, de vomissements, d'agitation, de malaises abdominaux, de respiration pénible, de dyspnée et de somnolence. Si, en outre, on découvre une haleine aigrelette et présence d'acide diacétique dans l'urine, le diagnostic d'acidose s'impose.

Le repos, la chaleur, les lavements, les boissons abondantes, les mesures diététiques et les alcalins constituent déjà un traitement très efficace contre cet état d'acidose. Mais, exceptionnellement, il arrive qu'un cas progresse fatalement, malgré toutes les mesures possibles. Conséquemment, il est préférable d'employer, même dans les cas légers d'acidose, l'insuline, qui offre, en outre, l'avantage d'éloigner rapidement tout danger.

On conseille de varier les doses selon la gravité du cas; mais, à tout évènement, un traitement ferme doit être institué. Il est plus facile d'empêcher un cas léger de s'aggraver que de guérir un cas grave. Une dose initiale de 10 à 40 unités peut être administrée sans hésitation; une dose moindre répétée 4 heures après si nécessaire. Dans un cas de déshydratation marquée accompagnée de somnolence, la dose maxima doit être administrée d'emblée. L'hypoglycémie peut être évitée en donnant, par la bouche, un gramme de glucose. par unité d'insuline. Les alcalins doivent être administrés concurremment, et ne pas dépasser 20 grammes à la dose.

Les autres mesures hygiéniques et diététiques ne doivent pas être négligées.

TRAITEMENT DU COMA

Doit être traité pour coma, non seulement, le diabétique profondément inconscient, mais aussi celui qui déjà présente les prodromes (langue sèche, dyspnée, haleine aigrelette, etc.). Seules, les doses massives, par voie intra-veineuse, peuvent effectivement enrayer les dangers du coma.

OVALTINE

Aliment Tonique Liquide

LA DIETE DANS LA MALADIE

DANS la maladie aigue, alors que la désorganisation des fonctions digestives et l'excessif métabolisme azoté exige un aliment facilement assimilable, "L'Ovaltine" sera d'une grande valeur.

"L'Ovaltine" est composée d'extraits fortement concentrés des principes vitalisants et reconstituants du Malt, du Lait et des Oeufs. Elle possède dans une proportion convenable des éléments essentiels de diète. Elle constitue un anabiotique naturel indiqué dans les cas de débilité où la déperdition des tissus doit être compensée par un alimentment n'exigeant que le minimum d'effort digestif.

Se trouve dans toutes les pharmacies. En s'adressant directement à la maison de Toronto, les hôpitaux et les institutions similaires bénéficieront de prix réduits spéciaux.

A. WANDER Ltd., LONDRES, (Angleterre)

Manufacture: King's Langley, Eng.

TORONTO:—27 FRONT STREET EAST. — (MAIN 7768)

CM 5

MESOTHORIUM BUISSON

α - β - δ

Trois concentrations

A	B	C
1/4 microg. par c.c.	1 microg. par c.c.	2 microg. par c.c.

Rhumatismes Chroniques Asthénies
Tumeurs ganglionnaires

ETABLISSEMENTS ALBERT BUISSON
157 RUE DE SÈVRES PARIS (XV)

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

Sal Hepatica

Le Laxatif Salin "Standard"

Eehantillons sur demande

Bristol-Myers Co.
NEW YORK

De 50 à 100 unités, à la dose, sont conseillées, combinées, contre les accidents graves de l'hypoglycémie, ou glucose de 50 à 100 grammes, en solution aqueuse à 10%. Il est préférable d'ajouter toute la dose d'insuline aux premiers 100 c.c. de la solution de glucose; la balance de la solution sucrée est injectée graduellement, à raison de 10 c.c. à la minute, et toujours par voie intra-veineuse. Suspendre temporairement l'injection si le pouls tend à s'accélérer.

On couvrira le malade chaudement, et on lui appliquera tous autres traitements indiqués dans l'acidose.

Si le malade est inconscient, on lui donnera 500 c.c. d'une solution à 5% de bicarbonate de soude en injection rectale, à l'aide de l'appareil de Murphy.

Si le patient peut avaler, on lui donnera par la bouche, 20 grammes de bicarbonate de soude par 84 livres de poids.

Dans le coma, on ne peut reconnaître les symptômes de l'hypoglycémie. On mettra un cathéter à demeure dans la vessie, et on recherchera le glucose dans l'urine toutes les heures. Si l'on ne trouve pas de sucre dans l'urine, ou si la réaction du sucre est très faible, il faut, sans retard, donner du glucose au patient pour éviter l'hypoglycémie. Pour mieux suivre les résultats du traitement, il y a intérêt à soumettre le sérum ou le plasma à la réaction de Rothua, à l'acide nitro-prussique, de même que l'urine, à celle du perchlorure de fer; et l'on tirera aussi des renseignements importants du dosage du sucre dans le sang, et de la mesure du pouvoir d'absorption du plasma vis-à-vis de C O 2.

Dans le coma, il n'est pas question de mesurer le C O 2 alvéolaire. Si dans les deux ou trois heures qui suivent l'injection d'insuline le patient ne donne pas de signes nets d'amélioration, on répète la dose initiale d'insuline avec la même proportion de glucose. Le sujet donne-t-il des signes cliniques ou chimiques évidents d'amélioration on lui injectera de nouveau l'insuline au bout de 4 heures, mais à doses moindres (30-50 unités), et en continuant le glucose par mesure de protection. Aussitôt que possible, on soumettra le patient à une diète appropriée avec glucose et 50 unités d'insuline par jour; puis on diminuera graduellement les doses d'insuline et de glucose.

Il est essentiel d'agir rapidement dans le traitement des ces malades. S'il n'est pas possible de donner l'insuline et le glucose par la voie intra-veineuse, on commencera par une injection sous-cutanée de 50 à 60 unités d'insuline, et si la chose est possible, le malade absorbera du glucose par la bouche, ou à l'aide du tube stomacal; puis,

on le conduira à l'hôpital pour continuer le traitement. C'est la première heure qui est la plus importante dans le traitement.

Dans le coma, l'absorption intestinale est fort inconstante: aussi il n'est pas recommendable de donner le glucose en ingestion dans le but de prévenir l'hypoglycémie. On aura recours plutôt à l'injection intra-veineuse, si elle est possible.

Il faudra exiger que le malade absorbe une grande quantité de liquides, et il est essentiel, surtout dans les cas compliqués d'infection, de s'assurer les soins d'une bonne garde-malade expérimentée.

COMPLICATIONS DU DIABETE

Les maladies intercurrentes, amygdalite, bronchite, pneumonie, tuberculose, et les autres maladies infectieuses, de même que les infections localisées et la gangrène, voilà la bête noire du diabète.

C'est dans ces cas que l'insuline est encore d'une valeur inestimable: elle favorise l'assimilation des aliments, en même temps qu'elle maintient le taux du sucre sanguin à un chiffre normal, et elle prévient l'acidose. Dans les infections localisées, si on réalise un drainage convenable et si la sclérose artérielle n'est pas trop avancée, on obtiendra la guérison, pourvu que le taux du sucre sanguin reste à peu près normal; on a pu observer l'amélioration et la guérison dans nombre de ces cas, particulièrement dans les infections des pieds. Même s'il y a indication d'intervenir chirurgicalement, on ne retardera l'intervention que juste le temps nécessaire pour préparer le malade à l'opération par la diète et le traitement à l'insuline.

Chez le diabétique tuberculeux, l'insuline permet au malade de se nourrir et de lutter ainsi contre l'infection, résultat qu'on n'avait guère pu obtenir jusqu'ici.

Le traitement par l'insuline, combiné à la diète, diminue les risques opératoires. On préviendra ainsi l'acidose, l'hyperglycémie et la glycosurie, ces accidents si fréquents dus aux anesthésiques.

Les symptômes oculaires, si communs chez le diabétique adulte, sont souvent améliorés par le traitement, d'où nécessité d'un examen des yeux.

DANGER DU TRAITEMENT PAR L'INSULINE

Le danger à éviter, c'est l'hypoglycémie, le taux du sucre sanguin s'abaissant au-dessous de 1/1000.

Le médecin l'évitera en surveillant la diète, et le patient devra observer soigneusement les règles de cette diète, et être averti des symptômes prémonitoires de l'hypoglycémie, et des mesures à prendre pour en enrayer la marche.

EAU MINERALE NATURELLE DE

VITTEL

GRANDE SOURCE

GOUTTE-GRAVELLE
DIABETE GOUTTEUX
ARTHRITISME

EAU DE REGIME DES ARTHRITIQUES

Agent Général pour le Canada : A. CHOLET, - Montréal, Casier Postal 402

ELIXIR DUCRO

En présence de malades affaiblis et sans appétit l'ELIXIR DUCRO a les avantages suivants :

1°—Son emploi peut accompagner le traitement médical institué pour chaque cas.

2°—Son goût très agréable (dû aux écorces d'oranges amères) le fait toujours accepter, quelle que soit la répugnance pour les aliments. Il est facilement digéré par les estomacs les plus rebelles. Il procure dès l'absorption une sensation de bien-être qui redonne courage et confiance au malade.

3°—Plus de 30 ans de pratique médicale ayant établi le mérite de ses propriétés reconstituantes, l'**ELIXIR DUCRO** n'a plus à faire ses preuves d'efficacité.

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

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

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

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

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

Dr. Jos. N. Chaussé

MEDECIN CHIRURGIEN

Diplôme en Hygiène Publique

Ex-Médecin de l'Hôpital Ste-Justine

Ex-élève de l'Hôpital Jefferson, de Philadelphie

Ex-élève des Hôpitaux de Paris et de New-York

Chef Radiologiste à l'Institut Bruchési

Rayons X -- Radioscopie -- Radiothéraphie.

Département d'Electricité Médicale

Spécialité: Radio-diagnostic pulmonaire
Tuberculose de la peau, et quelques formes de tuberculose osseuse et ganglinaires.

708, Parc LaFontaine, - - Montréal
(Angle de la rue Marquette)

Tél. ST-LOUIS 3275

Heures 1 à 3 P.M
7 à 9 P.M.

Voici ces symptômes :

1) La faim, soudaine et impérieuse.

La faiblesse subite ou la fatigue.

Un état particulier d'énervement ou de nervosité souvent bien décrit par le patient, et qu'il désigne sous le nom de "tremblement intérieur."

La paleur ou la rougeur de la face, la dilatation des pupilles.

L'accélération du pouls. (surtout chez les enfants).

Ces symptômes prémonitoires disparaîtront rapidement et tout danger sera évité si le patient absorbe immédiatement une petite quantité d'hydrates de carbone sous forme de jus d'oranges, ou de deux ou trois bonbons ou, de préférence, une cuillerée à soupe de sirop de blé d'Inde.

Si la dose est trop forte et si les mesures précédentes n'ont pu enrayer les symptômes décrits plus haut, le malade présente alors la série des symptômes suivants, en tout ou en partie :

2) Transpiration (c'est le symptôme le plus caractéristique).

Tremblement et incoordination des mouvements musculaires.

Anxiété, peur, appréhension, excitation, troubles émotifs.

Vertige.

Diplopie.

3) Aphasie, perte du sens de l'orientation, délire, confusion.

4) Collapsus.

Hypotension artérielle, hypothermie.

Inconscience.

5) Mort.

TRAITEMENT DE L'HYPOGLYCEMIE

Il consiste dans l'administration d'hydrates de carbone, sous quel que forme que ce soit : au début, la nature des hydrates de carbone importe peu.

En présence de symptômes plus sérieux, on donnera du jus d'oranges additionné de sucre, ou du sirop ordinaire, ou mieux, du glucose ou du sirop de blé d'Inde. Une cuillerée à soupe de n'importe quel sirop de blé d'Inde diluée dans de l'eau, et on répétera la dose au pout de 15 minutes s'il n'y a pas eu d'amélioration. Si le malade ne peut avaler, on lui donnera le sirop dilué par tubage stomacal ou nasal. En dernier ressort, il faut donner 10 à 20 grammes ou plus de glucose en injection intra-veineuse, solution stérilisée de glucose pur (dextrose) de 10 à 50 pour cent.

Si le malade est inconscient, on peut injecter sous le peau 5, 10, ou 15 gouttes de la solution à 1/1000 de chlorhydrate d'adrénaline,

à moins qu'une défaillance sérieuse du coeur ne soit une contre-indication. Il faudra faire suivre l'injection d'adrénaline de l'administration de glucose aussitôt que le patient pourra avaler, sinon il retombera dans son état d'inconscience.

FACTEURS QUI PRODUISENT L'HYPOGLYCEMIE

1) Dans le coma et dans les cas d'infection ou de fièvre, il faut donner temporairement des doses plus fortes d'insuline, et ces hautes doses, continuées après la disparition de ces accidents, peuvent produire un abaissement trop marqué du chiffre du sucre sanguin.

2) L'accroissement de la tolérance naturelle du diabétique provoquée par l'insuline, peut donner subitement de l'hypoglycémie.

3) L'accumulation des effets de l'insuline, quand on a donné des doses maxima et trop rapprochées.

4) Si l'on donne de l'insuline trop longtemps avant le repas, ou si l'on ne donne pas un repas à temps après l'injection d'insuline, on risque fort d'avoir de l'hypoglycémie.

5) Le défaut d'absorption des aliments dû aux vomissements, à la diarrhée, ou à la lenteur de la digestion.

6) L'exercice, qui peut augmenter l'utilisation du sucre.

CONCLUSION

Il reste à savoir quels résultats on obtient en définitive dans le traitement de tous ces diabétiques. Les uns ont déjà donné des signes évidents d'une augmentation marquée de leur tolérance pour les hydrates de carbone; les autres, après plusieurs mois de traitement, doivent encore continuer l'insuline à la même dose, et conserver la même diète pour éviter la glycosurie.

L'insuline est un traitement spécifique du diabète, mais le traitement diététique ne doit pas être négligé. On ne peut fixer une dose type, car chaque dose sera appliquée à chaque cas particulier. Seuls, quelques cas, ont dû recourir à des doses de 45 unités chaque jour; dans la plupart des cas, des doses quotidiennes de 10 à 20 unités ont suffi pour augmenter les forces et le poids des malades.

Les patients apprennent à se faire eux-mêmes leurs injections hypodermiques, car il est impossible pour un médecin d'être là pour faire les injections au moment voulu, une ou plusieurs fois par jour, avant les repas. Les malades apprendront aussi à rechercher le sucre dans leur urine, et apporteront au médecin un échantillon de leur urine, au moins une fois par semaine, pour contrôle. De temps à autre, on dosera le sucre sanguin par mesure de protection et pour suivre les progrès du traitement.

DIGITALOL

Digitaline Crystallisée DESAUTELS

$C^{34}\ H^{53}\ O^{11}$

La seule DIGITALINE CRYSTALLISEE parfaitement Anhydre se conservant indéfiniment sans altération.

Pour le traitement des maladies du coeur, sous toutes ses formes.

SE VEND EN

SOLUTION titrée au millième, suivant formule insérée au Codex (17 juillet 1908.

Cinquante gouttes de cette solution contiennent exactement un milligramme de DIGITALINE crystallisée DESAUTELS.

Le plus puissant tonique du coeur, de composition chimique définie, d'activité thérapeutique invariable et uniforme.

Remplace avantageusement toutes les autres préparations de Digitale.

Employée dans tous les hôpitaux.

APIOL

CRISTALLISEE DESAUTELS

Dissous dans l'Huile d'olive

0.02 centigr. par capsule.

$C^{12}\ H^{14}\ O^{6}$

Employée avec succès contre aménorrhée dysmenorrhée, contre les menstruations difficiles et douloureuses.

GALACTOL

Renferme sous une forme parfaitement assimilable le lacto-phosphate de chaux de Galega et autres constituants galactogènes.

Cette préparation se recommande avec succès pour l'alaitement maternel naturel.

Augmente la sécrétion lactée et fournit à la mère et à l'enfant un tonique très puissant.

Echantillon et littérature sur demande.

Dépositaire :

LA CIE CHIMIQUE DESAUTELS

MONTREAL, CANADA.

Fosfoxyl.

Phosphore Colloidal

Médicament Excitant, Tonique Aphrodisiaque

SPECIFIQUE DE LA

Dépresssion nerveuse et mentale

Son action Physiologique est triple:

1.—Il agit comme un excitant puissant du système nerveux central et du dynamisme psychique; il relève le tonus nerveux, de là son action spécifique dans les états mélancoliques, la neurasthénie, et son pouvoir aphrodisiaque;

2.—C'est un puissant excitant de l'assimilation et en même temps de l'appétit; de là son action dans l'anémie, le rachitisme et le rhumatisme.

3.—Enfin c'est un modérateur de la désassimilation, de là son emploi dans la phosphaturie, la tuberculose et le diabète.

Littérature et échantillons sur demande.

L'ANGLO - FRENCH DRUG CO.

294, rue Sainte-Catherine Est, - - MONTREAL.

EST 3710.

Le secret du succès du traitement par l'insuline réside dans l'équilibre de la diète et de la dose d'insuline à employer, et dans la surveillance constante exercée par le médecin, et aussi par le patient.

Mémorandum à l'usage des diabétiques traités par l'insuline

1) L'équilibre de la diète et de la dose d'insuline est essentiel au succès du traitement. Ne changez pas la diète ou la dose d'insuline si ce n'est sur l'avis du médecin. Evitez les exercices excessifs ou le travail pénible.

2) Le coma peut être évité si on institue le traitement à temps. En cas de complications, prévenir le médecin sans retard.

3) L'hypoglycémie est une chose grave. Souvenez-vous des signes prémonitoires de l'hypoglycémie, et du traitement. Ayez toujours sous la main des hydrates de carbone sous quelque forme que ce soit.

4) En cas de vomissement ou de diarrhée, ou si vous omettez un repas, cessez temporairement l'insuline.

5) Si votre provision d'insuline est épuisée, diminuez votre diète d'un 1/3 et reposez-vous. Reprenez votre diète habituelle dès que vous aurez de nouveau de l'insuline.

6) En cas de maladie quelconque, prévenez votre médecin, mettez-vous au lit, couvrez-vous chaudement, absorbez un quart de litre de liquide par heure, prenez un lavement.

7) Le poids du diabétique doit toujours être légèrement inférieur à celui d'un sujet normal, en tenant compte de l'âge, du sexe, et de la taille.

8) Ayez une provision d'insuline suffisante pour un mois; elle ne s'altère pas. Tenir compte des retards dus au service postal, et faire sa provision en conséquence.

———————o———————

La Société Médicale des Trois-Rivières

REUNION REGIONALE

à Saint-Tite, Co. Champlain,
le 30 août 1923.

Présents : Drs Lacoursière, Auger et Grenier, de Saint-Tite ; B. Bordeleau et Desgroseillers, de Sainte-Trècle ; Baril, de Saint-Narcisse ; Massicotte, de Saint-Prosper ; Mackay et Fréchette, de Saint-Stanislas ; Voisard, de Sainte-Adelphe ; Dupont, Ferron et Ricard, de Grand'Mère ; Perron et M. Trudel, de Shawinigan ; Perreault, Labarre et Bélisle, de Cap de la Madeleine ; A. LeSage, de Montréal ; Marcotte et Dolbec, de Sainte-Anne de la Pérade ; Normand, Gélinas, Aubin, Collin et Desjardins, des Trois-Rivières.

La réunion a lieu dans la salle du Collège de Saint-Tite. M. le Dr Lacoursière souhaite la bienvenue aux médecins de la région et se dit heureux du choix de son village pour le lieu de la réunion. Le Dr Gélinas, des Trois-Rivières, remercie le Dr Lacoursière de ses aimables paroles et ajoute que la Société Médicale des Trois-Rivières est heureuse de venir rencontrer chez eux les médecins de la campagne et de leur prêter main-forte à l'occasion.

Le Dr Desjardins présente le conférencier du jour, le Dr Albert LeSage, professeur de pathologie interne à l'Université de Montréal.

"Pour une fois, dit-il, je me suis réservé le périlleux honneur de présenter le conférencier du jour, M. le Docteur Albert LeSage, professeur à l'Université de Montréal. Une fois déjà, il y a quatre ans, alors que président de l'Association Médicale d'Arthabaska, j'avais l'honneur de présenter le même Docteur LeSage à un autre groupe de médecins.

Messieurs, si j'ai assumé pareille tâche, c'est que vous présenter le Dr LeSage comme médecin et professeur de pathologie interne, est besogne facile, car sa renommée vous est familière à tous. Aussi, avec votre assentiment, je n'insisterai pas sur ce point, parce qu'à l'issue de cette réunion vous pourrez apprécier, mieux que je ne pourrais vous le faire pressentir, les belles qualités du professeur de pathologie interne à l'Université de Montréal.

Qu'il me soit permis néanmoins de vous présenter une autre personnalité dans le Dr Albert LeSage. Je veux parler du Directeur de "L'Union Médicale". Celle-ci est peut-être moins connue, encore

qu'elle soit une personnalité qui sorte de l'ordinaire. Appelé à la rédaction de "L'Union Médicale" en 1900, je crois, le Dr LeSage a su donner à cette revue médicale, la plus ancienne en langue française au pays, un regain de vie et en faire la revue médicale canadienne-française la plus importante à l'heure actuelle. Par les savants collaborateurs qu'il a su grouper autour de lui, le Dr LeSage a fait de "L'Union Médicale" une revue scientifique très importante et très utile à tous les médecins, et les publications mensuelles qu'on y peut lire en font des volumes très précieux. Personnellement, le Dr LeSage a fourni à "L'Union Médicale" un nombre considérable de publications sur des sujets de médecine: "Le rétrécissement mitral pur", "les néphrites chroniques", "les Ictères", "la lithiase biliaire", "la paralysie générale progressive", et j'en oublie. En ces dernières années, il a publié des tableaux synoptiques très utiles pour le médecin et l'étudiant.

Mais, le Dr LeSage ne s'est pas cantonné à traiter des sujets de médecine seulement. Comme directeur de "L'Union Médicale" il est souventes fois intervenu dans la discussion des questions d'intérêts professionnels. Lors de la discussion du fameux Bill Roddick, entr'autre, il se jeta dans la mêlée pour protéger les intérêts les mieux entendus de la profession médicale canadienne-française, en sauvegardant les fortes études classiques comme préparation à l'étude de la médecine. Et cette intervention nous a valu, à nous, médecins canadiens-français, la formation d'un bureau spécial d'examinateurs pour la licence fédérale.

Le Dr LeSage, et je lui paie ici un tribut de reconnaissance personnelle, a toujours été d'une bienveillance extrême pour les jeunes qui frappaient aux portes de sa chère revue et à toujours su encourager les louables efforts des humbles.

Le Dr LeSage a fourni par la tribune de "L'Union Médicale" une contribution considérable à la littérature médicale par les nombreux articles qu'il a écrits. Sans vouloir poser au critique littéraire, je puis affirmer avec d'autres que cette contribution était toute autant au profit de la littérature canadienne-française qu'à la science médicale. Deux contributions entr'autres, étaient d'une valeur plus qu'ordinaire, je veux parler de ses travaux sur "Pasteur" et sur "Guy de Maupassant". Et plus récemment encore les articles sur "l'Université", sur "la conception de l'enseignement de la pathologie interne", et cet autre sur "les étapes de l'enseignement" ont créé au Dr LeSage une enviable réputation d'écrivain de valeur. Ces articles,

où la valeur de la pensée le dispute à l'élégance de la forme, font qu'il est toujours agréable de lire ce que pense et écrit le conférencier qui nous honore ce jour.

Ceux qui ont eu l'avantage de suivre, ne fut-ce que de loin, le sillon que traçait insensiblement ce travailleur dans le domaine de la pensée médicale et littéraire canadienne-française, ont pu réaliser toute l'influence qu'a pu apporter à la réorganisation de l'Université de Montréal la haute personnalité de M. le Dr LeSage.

Je noterai aussi, en passant, toute la courtoisie du Directeur de "L'Union Médicale" pour la publication des comptes-rendus des sociétés médicales et j'espère que, comme par le passé, il continuera de bien accueillir ceux de la Société Médicale des Trois-Rivières, qui a entrepris, dans notre région, de sonner le réveil du goût des choses médicales et de resserrer davantage les liens de confraternité entre nous.

J'ajoute, pour terminer, l'expression d'un souhait, c'est que tous et chacun de nous se fassent un devoir de recevoir cette excellente revue, "L'Union Médicale", afin d'avoir la constante opportunité de lire les mises au point des diverses questions médicales actuelles.

Voilà, malgré le décousu, comment j'ai cru vous présenter le conférencier à qui je cède la parole."

Le Dr LeSage se dit heureux de venir rencontrer les membres de la Société Médicale des Trois-Rivières et félicite celle-ci pour son heureuse initiative de tenir des réunions régionales qui groupent davantage les médecins et leur fournit l'occasion de fraterniser. Puis il entre dans le vif de son sujet. "Une mise au point de la question de la dyspepsie". Il définit ce qu'est la dyspepsie et démontre comment les anciennes classifications étaient erronées. Puis il en explique la physiologie, en même temps qu'il résume l'anatomie générale de l'estomac. Il y a une dyspepsie, mais elle a ses phases bien caractérisées: hypertonique, hypotonique et atonique. Puis il décrit avec force détails les caractéristiques de chacune de ces phases de la dyspepsie, fait voir comment, par manque de traitement rationnel, ces phases se succèdent l'une à l'autre. Puis il passe aux données thérapeutiques qui découlent de ce qui précède.

Le Dr A. J. Aubin, des Trois-Rivières, dans une causerie intime, intitulée: "Hier et aujourd'hui", passe en revue légèrement les derniers progrès accomplis en médecine depuis 25 ans, s'attache surtout à démontrer toute l'importance qu'il y a pour le praticien de reconnaître la haute valeur de l'étude du système nerveux chez le malade.

Le Dr Aubin, il nous fait plaisir de le reconnaître, nous a déjà entretenu sur ce sujet pratique de la déséquilibration du système nerveux et toujours nous avons reconnu le bien fondé de l'étude à laquelle il semble plus particulièrement s'être spécialisé. En quelques mots ensuite il nous fait voir le côté faible de la thérapeutique, l'incertitude du dosage de nos drogues et de nos préparations médecinales et nous a fortement encouragé à employer les alcaloïdes, appuyant sur le fait reconnu aujourd'hui que le principal actif seul était l'agent auquel on pouvait se fier pour obtenir un résultat satisfaisant.

Le Dr B. Bordeleau, député du comté de Champlain, a des mots heureux pour remercier les conférenciers de la Société médicale.

Les intérêts professionnels font le sujet de la discussion et plus spécialement la question du tarif pour le comté de Champlain. Plusieurs émettent leurs opinions à ce sujet et enfin l'on décide de faire imprimer un projet de tarif minimum et de le faire endosser par les médecins du comté.

Omer E. DESJARDINS, M.D.,
Secrétaire.

Bibliographie

MANUEL DE PSYCHIATRIE, par J. ROGUES DE FURSAC, Ancien Chef de Clinique, à la Faculté de Médecine de Paris, Médecin en Chef des Asiles de la Seine, Expert près les Tribunaux. Sixième édition revue et augmentée. 1 fort volume in-16 de 930 pages avec quatre planches hors texte 30 fr. (Librairie Félix Alcan.

Cette sixième édition se distingue de la précédente par de nombreux et amples développements. Parmi les questions nouvelles — ou renouvelées — qui s'y trouvent étudiées, on peut citer : les psychoses infectieuses, en particulier les troubles mentaux liés à l'encéphalite épidémique, les psychopathies syphilitiques, le traitement de la paralysie générale, celui de l'épilepsie, les états psychopathiques constitutionnels hypérémotivité, psychasthénie, obsessions, phobies, impulsions. etc...), si nécessaires à connaître pour le praticien qui les rencontre journellement dans sa clientèle. La médecine légale occupe toute la troisième partie de l'ouvrage.

A côté des directives indispensables pour une saine pratique de la psychiatrie médico-légale médecine légale criminelle, expertises

civiles accidents du travail, psychiatrie médico-légale infantile, etc...), on y trouvera exposés les éléments essentiels de la criminologie morbide. — Le texte est émaillé de nombreux exemples, qui animent, éclairent et précisent d'une façon heureuse l'enseignement didactique. Ajoutons que le livre se termine par un index alphabétique très détaillé qui permet d'obtenir facilement et rapidement les renseignements désirables sur une question donnée.

* * *

Le numéro du 7 juillet 1923 de *"PARIS MEDICAL"*, le grand magazine médical, dirigé par le professeur Gilbert, est exclusivement consacré *aux Maladies du Coeur et du Sang.*

Voici la table dse matières :

P. Lereboullet et J. Heitz, Les maladies du coeur, et des vaisseaux en 1923 (*Revue annuelle*). — Ch. Laubry et F. Bordet, Du diagnostic de la symphyse cardiaque à propos d'une forme chronique évolutive d'endocardite. — Gallavardin, Angine de poitrine et cardiopathies valvulaires endocardiques. — P. Ribierre, L'insuffisance fonctionnelle de l'orifice pulmonaire dans le rétrécissement mitral, son diagnostic avec l'insuffisance aortique. — E. Bordet, Les grandes dilatations du coeur, étude de radiologie clinique. — M. Leconte et J. Yacoel, La pathologie sanguine en 1923 (*Revue annuelle*). — P. Emile Weil, Quelques remarques sur la transfusion du sang. — Boutarel, A propos de la déclaration des causes de décès. — Barbillion, Sénac. — Roshem, Le rhumatisme du coeur vers 1820. — E. H. Perreau, Des assurances contre les risques médicaux. — Jean Camus, Langlois (*nécrologie*). — Chevalier, Josué (*nécrologie*).

Envoi franco de ce numéro de 100 pages in-4° illustrées, contre 1 fr. 50 en timbres-poste adressés à la librairie J.-B. Baillière et fils, 19, rue Hautefeuille, Paris.

———o———

HALITOSIS

(DEFINITION DANS LE CENTURY DICTIONNARY)

(Halitus—Haleine—Osis—Malodorante)

L'haleine malodorante, soit qu'elle provienne de dents cariées ou malpropres, d'une maladie du nez ou de la bouche, d'un trouble de la digestion ou de la respiration, ou bien d'un abus du tabac, peut disparaître grâce aux propriétés désodorisantes de la

LISTERINE

La Listerine est absolument antizymotique: elle prévient à la fois les fermentations acides et les putréfactions alcalines des hydrocarbones causées par le mélange de la viande avec la salive et les débris d'aliments empoisonnés entre les dents. Voilà pourquoi la Listerine empêche le développement des enzymes qui sont souvent la cause de l'Halitosis.

Les propriétés volatiles de la Listerine sont dues aux médicaments suivants: thym-eucalyptus, wintergreen et menthe combinées baptisia, acide borique, alcool pur et eau. La Listerine exerce une action stimulante sur l'estomac et, selon la dose, elle s'oppose à la fermentation du contenu de l'estomac. La Listerine est indiquée dans ces cas et elle empêche, ainsi le développement des gazs dans l'estomac.

Dans ces cas, une cuillerée à soupe, dans un verre à vin d'eau chaude fera disparaître ces malaises rapidement.

Lambert Pharmacal Company

Twenty-first and Locust Sts., St. Louis Mo., U.S.A.

SANATORIUM DU DR DE BLOIS

TROIS-RIVIERES, P. Q.

L'une des meilleures institutions de ce genre en Amérique.

A 3 HEURES DE MONTREAL.

A 2½ HEURES DE QUEBEC.

On y traite les maladies nerveuses et les affections chroniques (non contagieuses) même celles réputées incurables par la médecine ordinaire. **Maladies du cerveau, de la moële et des nerfs, NEURASTHENIE, Faiblesse, RHUMATISME, Névraigie, Dyspepsie, Paralysie, Constipation, Perte de Sommeil, Hémorrhoides, Maladies des reins, de la PROSTATE, et de la vessie Inflammation chronique de la matrice, Artério-sclérose etc.**

On ne reçoit pas cependant, les malades **TUBERCULEUX, CONTAGIEUX ou ALIENES.**

LES PERSONNES FAIBLES, FATIGUEES, NEURASTHENIQUES, qui souffrent depuis longtemps sont spécialement invitées à venir faire une cure.

Cabinets de consultation et de traitement outillés d'une façon incomparable, renfermant toutes les améliorations modernes des grands Sanatoriums d'Europe et des Etats-Unis.

Traitement par les agents physiques: Cures d'air, de soleil et de repos. Au besoin, le patient aura le traitement électrique sous toutes ses formes, les bains d'eau minérale, les douches chaudes et froides, le massage, les bains de lumière et d'air chaud et tous les soins voulus, sous la direction de deux médecins experts spécialistes, assistés de plusieurs médecins consultants.

AU-DELA DE VINGT-CINQ ANNEES DE SUCCES.

PRIX TRES MODERES.

Une réduction spéciale est accordée aux médecins et à Messieurs les membres du clergé.

Consultations gratuites pour les pauvres.

Pour prospectus illustré (GRATIS) s'adresser au directeur :

Dr C. N. de BLOIS

TEL. BELL 161 **BOITE D.** **TROIS-RIVIERES, P.Q.**

THE ENDO LINE

Etant donné que nous employons tous les moyens scientifiques pour que nous solutions soient appliquées directement sans danger et soient efficaces dans le traitement des maladies, il n'est que naturel, que partout, nous désirions être représentée par des firmes connues, ayant la confiance de la profession médicale. C'est donc avec plaisir que nous annonçons que

La Maison Casgrain et Charbonneau, Ltée.
28-30 St-Paul Est, - - Montréal, Canada.

îera la distribution de nos produits dans la province de Québec. Cette maison est aujourd'hui préparée à répondre aux demandes de la profession médicale pour tout ce qui concerne la thérapie intraveineuse. Un pamphlet indiquant nos prix et décrivant brièvement nos solutions sera envoyé aux médecins sur demande. Des extraits intéressants seront incessamment traduits.

LISTE DES PRODUITS

Fer et Arsenic
(Endoferarsan)
Chlorose, Phthisie, Malaria, Pelagre

Fer, Arsenic, Glycerophosphates
Asthénie, Neurasthénie, Ostéomalacie

Hémoglobine
(Endoglobine)
Anémie, Hémorrhagie

Hydrochlorure de Quinine
(Endomethylenamin)
Cystite, Pyelite, Toxémie

Hexamethylenamin et Iodure de Sodium
Infections biliaires, Pyelite, Toxémie

Arsenic, Mercure, Phosphore
(Endoarsan)
Neurosyphilis

Iodure de Soude
Asthme, Arteriosclerose, Syphilis, Epididymite

Iodure de Soude et Guaiacol
(Endocreodin)
Bronchite, Asthme Bronchique

Salycilate, Iodure, Colchicine
(Endosal)
Arthrite, Rhumatisme, Infections Streptococciques

Iodure de Salycilate
Fièvre Rhumatismale, Rhumatisme sous-aigue

Sodium Salycilate
Amygdalite Folliculite

Iodure de Chaux et Guaiacol
(Endocaodin)
Tuberculose

Guaiacol et Iode
Tuberculose, Pneumonie

Oxyanide de Mercure
Syphilis

Cacodylate de Soude
Anémie, Leucémie, Syphilis.

Intravenous Products Co., of America, Inc.
121 Madison Ave. New York City

ENDO
Intravenous
Solutions

Indigestion

AFIN de prévenir ou de faire disparaître les malaises causés par une indigestion, l'on doit favoriser la solubilité de tous les produits de la digestion, aussi bien les albuminoïdes que les hydrocarbures.

La pepsine et la pancréatine agissent sur les albuminoïdes, tandis que Taka-Diastase agit de préférence sur les amylacées.

Mais l'action digestive du Taka-Diastase est plus étendue. Ce ferment diastasique favorise indirectement l'indigestion des albuminoïdes en agissant sur les amidons, et en favorisant ainsi l'action de l'acide chlorhydrique et des enzymes sur les albuminoïdes litérés.

Le soulagement qui arrive à la suite de l'ingestion du Taka-Diastase se fait sentir rapidement. Il n'y a rien de surprenant dans ce résultat puisque le Taka-diastase liquefie 300 fois son poids d'amidon au bout de dix minutes.

Vous avez fréquemment l'occasion de prescrire le Taka-diastase. Au surplus c'est un médicament sur lequel vous pouvez compter dans tous les cas où il s'agit de faire disparaître les symptômes d'une indigestion.

Littérature sur demande.

PARKE DAVIS & CO.

Walkerville, Ont. Montréal, P. Q. Winnipeg, Man.