

Numéro 4

Deuxième année

LE JOURNAL

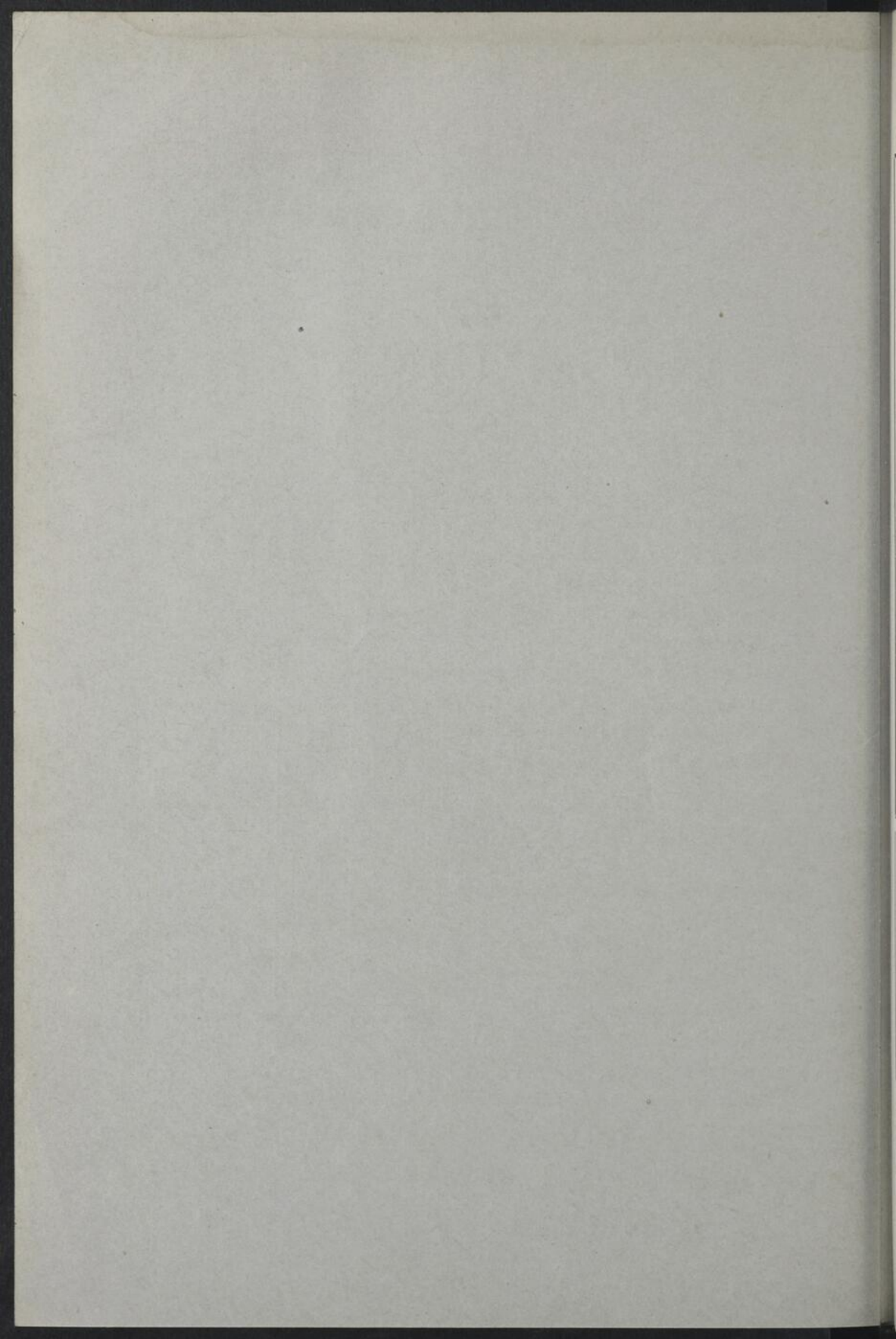
... de ...

L'HOTEL-DIEU DE MONTRÉAL



JUILLET-AOÛT

1933



SOMMAIRE du No 4

JUILLET-AOÛT 1933



Soeur ALLARD : Au Congrès international des infirmières, Paris-Bruxelles	205
J.-EDMOND DUBÉ : L'emploi de la digitale et sa tolérance	218
OSCAR MERCIER et E.-P. GRENIER : Un cas de cancer de l'urètre chez la femme, guéri par la curiethérapie	241
J.-ROMÉO PEPIN : Considérations générales sur le métabo- lisme et la diète des diabétiques	247
ERNEST-E. TROTTIER : Considérations sur le traitement chi- rurgical des cholécystites	254
LÉO-E. PARISEAU : Miettes gastronomiques de l'histoire du Canada	260
LÉO-E. PARISEAU : L'Histoire médicale du Castor	261
L'Association de la Province de Québec et sa réunion du mer- credi 6 septembre 1933, aux Trois-Rivières	269
Nouvelles	272

FOVURASE

Par comprimé:

Ext. Foie sec 3 grs.
Levure desséchée..... 3 grs.
Nucléinate de Fer ... 1 gr.

Tonique nutritif, régé-
nérateur des globules
rouges, régulateur
de l'intestin.

*Un ou deux comprimés, trois fois
par jour.*

Sur demande, nous enverrons avec plaisir un échantillon.

LABORATOIRE NADEAU Limitée
LANcaster 2185 - 100 ST-PAUL OUEST, MONTRÉAL

Dans la plupart des cas
d'insomnie un seul
comprimé de

DIAL «CIBA»

suffit à ramener le
sommeil.

*N'est-ce pas un traitement facile,
efficace et peu coûteux ?*

Tous les sujets qui con-
naissent la douleur
trouvent dans la

Cibalgine «CIBA»

un apaisement à leur mal,
une sédation à leur
système nerveux
irrité.

COMPAGNIE CIBA Limitée, MONTRÉAL



Le Yogourt est du lait caillé, mais tout le lait caillé n'est pas du Yogourt. C'est par sa richesse en ferments que le Yogourt est supérieur au lait caillé spontanément. Voici ce que dit Metchnikoff à ce sujet:

“ D'après les évaluations du Dr Wienert, le lait aigri spontanément est capable de diminuer notablement le nombre des microbes aérobies dans le contenu intestinal, mais le lait ensencé avec des ferments lactiques plus puissants, agit d'une façon beaucoup plus marquée.

Dans cet ordre d'idée, nous nous sommes arrêtés sur une symbiose du bacille bulgare avec un streptobacille capables de produire une plus forte quantité d'acide lactique.

L'expérience séculaire de tant de peuples qui se nourrissent avec des laits aigris, est là pour démontrer l'utilité et l'absence de danger de ce régime.”

ELIE METCHNIKOFF

(Médicaments microbiens)

J. DELISLE

Fabricant du Yogourt Croix Verte

916, RUE DULUTH EST.

Tél.: AMherst 0434

Un progrès dans la médication opiacée.

Dilaudid

(hydrochloride de dihydromorphine)

Le Dilaudid a sur la morphine plusieurs avantages pour contrôler la douleur et la toux. Il agit plus rapidement, produit moins de réflexes désagréables et son action analgésique est plus puissante. Une dose de 1/20 grain de Dilaudid équivaut à celle de 1/4 grain de Morphine.

Conditionné en :

Comprimé pour injection hypodermique : 1/32 et 1/20 grain.
Comprimé pour injection buccale et Suppositoires rectaux : 1/24 grain.
Ampoules : 1/32 grain.
Poudre rapidement soluble.

Littérature sur demande.

MERCK & CO. Limited

412, RUE ST-SULPICE, - MONTRÉAL

Vendeurs autorisés

Manufacturiers: BILHUBER-KNOLL CORP., Jersey City, N. J.

Le Dr RICHARD WEISS, Ph.D., M.A., F.C.S., BERLIN NW6, Allemagne,

présente

PANCRESALETS



Tablettes d'Hormones activées du Pancréas, en combinaison avec l'Asparagine et un agent électrolytique catalyseur, pour l'Action Hypoglycohémique.

Augmentation de la tolérance de l'organisme pour les hydrates de carbone. Epruvé biologiquement à l'Institut Pathologique de l'Université de Berlin.

Chaque comprimé correspond à peu près à 15-20 unités d'Insuline.

Conditionné en tubes de 15 comprimés.

Littérature et échantillons:

MARCEL PRÉVOST

376 ouest, rue ST-VIATEUR, MONTRÉAL. Tél. CRescent 2413



CARRIÈRE & SÉNÉCAL LIMITÉE
Optométristes-Opticiens à l'Hôtel-Dieu

271 RUE SAINTE-CATHERINE EST, MONTRÉAL
 Tél. LAncaster 7070



"Alcaline et agréable au goût"

L'EAU RICHELIEU

(Bassin de Chambly)

DIGESTIVE

DIURÉTIQUE

RAFRAÎCHISSANTE

Modicité de prix
 incomparable

Valeur thérapeutique
 supérieure

*Analyse, circulaire, échantillon, prix, etc.,
 sur demande du médecin.*

La Cie des Eaux Gazeuses Canadiennes
 Limitée

Tél. WIlbank 6866

3181, ST-JACQUES, MONTRÉAL

● MASTITE ●

Dès les premiers symptômes des phlegmons mammaires, l'

Antiphlogistine

appliquée en couche très épaisse, et maintenue par un soutien-gorge, contribuera le plus souvent à la guérison.

L'Antiphlogistine détermine une résolution précoce de l'inflammation, parce qu'elle agit à la fois par sa chaleur humide constante et comme support de l'organe — thérapeutique essentielle de la mastite.

Echantillon et littérature sur demande:

THE DENVER CHEMICAL M'F'G. CO.

153, LAGAUCHETIÈRE OUEST, MONTRÉAL

L'Antiphlogistine est fabriquée au Canada.

COMPAGNIE D'OXYGÈNE du CANADA

(Oxygen Co. of Canada)

Etablie en 1896.

Pionniers et spécialistes dans la fabrication des gaz utilisés pour l'Anesthésie.

OXYGÈNE MÉDICAL. PROTOXYDE D'AZOTE.
MIXTURE D'OXYGÈNE ET DE GAZ CARBONIQUE.
ANHYDRIDE CARBONIQUE. ÉTHYLÈNE.

LOUAGE DE TENTE À OXYGÈNE.

Nous tenons à la disposition des praticiens des appareils à oxygène pour les cas de pneumonie, maladie du coeur et dyspnée, ainsi que pour la respiration artificielle.

Plus de 90% des hôpitaux de la province comptent déjà parmi nos clients.

Nos produits sont *chimiquement purs et traités* en vue d'un emploi *médical ou dentaire*.

Nous sommes les seuls à tenir à Montréal, un service de louage de tentes à oxygène, utilisées dans le traitement de la pneumonie.

Bureaux et Laboratoires :

1458, rue Mansfield,
MONTRÉAL



Le jour :

Téléphone: HARbour 7370

Le soir :

Téléphone: WALnut 0415M

MEANS



QUALITY

Membres Artificiels, Appareils Orthopédiques
Bandes Herniaires, Ceintures Abdominales, Bas Élastiques
et Corsets "Caniff"

Faits sur commande

MÉCANICIEN ORTHOPÉDIQUE

Attitré auprès des Hôpitaux suivants:

Children's Memorial Hospital	Royal Victoria Hospital
Montreal General Hospital	Shriner's Hospital
Montreal Children's Hospital	Western Hospital

HEURES DU BUREAU

Monsieur DUCKETT (sur rendez-vous seulement)

Le lundi est réservé aux patients des cliniques d'hôpitaux de 2.30 à 6.

Nos experts reçoivent les patients tous les après-midis, (excepté le samedi), de 2.30 à 6 et aussi sur rendez-vous.

Vous êtes cordialement invités à nous consulter au sujet de tous appareils dont vos patients pourraient avoir besoin.

J. A. DUCKETT

2008-2014-2020, RUE BLEURY, angle Ontario,

MONTRÉAL

Téléphone: HARbour 0630

PAVERAL

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

COQUELUCHE

Le PAVERAL est journellement prescrit avec succès
pour les cas de coqueluche et des toux coqueluchoïdes.

Ne cause ni intolérance, ni complication.

Littérature sur demande.

Agents : CANADA DRUG COMPANY

PHARMACIENS EN GROS

857, rue Saint-Maurice,

Montréal

**POMMADE MIDY
SUPPOSITOIRES MIDY**

4
PRINCIPES ACTIFS
D'OÙ EFFICACITÉ
CERTAINE



ADRÉNALINE
STOVAÏNE
ANESTHÉSINE
EX¹ DE MARRONS D'INDE
FRAIS-STABILISÉ

MIDY, 4, Rue du Colonel-Moll, PARIS

HEMORROÏDES

J. EDDÉ, Limitée, Edifice New Birks, Montréal, agent général pour le Canada.

Un traitement spécifique de l'Anémie

HEMOSTYL

L'HÉMOSTYL DU Dr ROUSSEL
possède en permanence 1,400 chevaux donneurs de Sérum.
L'INSTITUT DE SEROTHERAPIE HEMOPOIETIQUE
qui prépare

L'HÉMOSTYL DU Dr ROUSSEL
est le centre de Sérothérapie le plus important du monde.

Hémostyl fiolampoules - Hémostyl sirop

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

**iodaseptine
cortial**

TUBERCULOSE
PULMONAIRE CHRONIQUE

ADENOPATHIES
DE L'ENFANCE

RHUMATISMES
CHRONIQUES

CLAUSTRATION DE LA DOULEUR
N'IODISME NI INTOLÉRANCE

LABORATOIRES
CORTIAL
15 B^o PASTEUR
PARIS (XV^e)

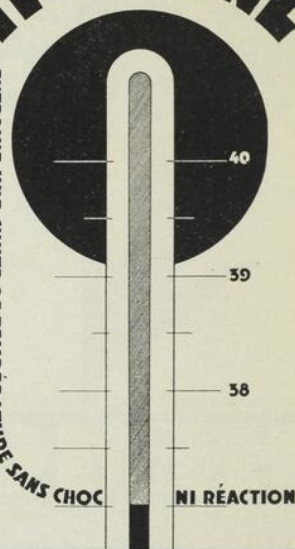
RHUMATISMES
AIGUS

**iodaseptine
salicylée** UNIT

L'ACTION DE L'IODE A L'EFFET SALICYLÉ

DANS TOUTES LES GRANDES INFECTIONS AIGUES LA...
SEPTICEMINE

ENTRAINE UNE CHUTE DE TEMPÉRATURE SANS CHOC



LABORATOIRES CORTIAL . 15 BOUL^e PASTEUR . PARIS

Uniques distributeurs pour le Canada: MILLET ROUX & LAFON Ltée

Le Laboratoire du Bactériophage

sous le contrôle scientifique du Prof. D'HERELLE.

- BACTÉ-INTESTI-PHAGE.** Bactériophages adaptés aux microbes des infections intestinales: Coli, Paracoli, Entérocoques, Staphylocoques, etc.
- BACTÉ-COLI-PHAGE.** Bactériophages adaptés à de très nombreuses races de Bacilles Coli et Paracoli.
- BACTÉ-PYO-PHAGE.** Bactériophages adaptés aux microbes des infections pyogènes: Staphylocoques, Streptocoques, Coli, Pyocyaniques, Proteus, etc.
- BACTÉ-STAPHY-PHAGE.** Bactériophages adaptés à de très nombreuses races de Staphylocoques: Auréus, Citrus, Albus.
- BACTÉ-RHINO-PHAGE.** Bactériophages adaptés aux microbes des infections du Rhino-Pharynx: Pneumobacilles, Entérocoques.

Littérature et échantillons de

L'Anglo-French Drug Cie

354, RUE SAINTE-CATHERINE EST,

MONTRÉAL

INSTITUT DE MICROBIOLOGIE
SARREBRUCK

pansuline

INSULINE

PER OS

ORNET

PILULES
POMMADE

Méthode de Désensibilisation Polyvalente

Euphoryl

Hyposulfite de Na et Chlorure de Ca
en combinaison
Silicatee-Bromuree

ECZÊMAS

PSORIASIS

STROPHULUS

ÉRYTHRODERMIES

PRURITS

URTICAIRE

MIGRAINES

Accidents SÉRIQUES

ANAPHYLAXIES

3 cachets par jour

ou
3 injections intraveineuses
par semaine
avec auto-hémothérapie

Communication à la
SOCIÉTÉ DE
DERMATOLOGIE
DE PARIS



Laboratoires Hourquet et Vienne
114, Rue du Temple, PARIS(3^e)

Agent dépositaire pour le Canada: G. JOUOT, 460 est, avenue Mont-Royal, Montréal.

MISE DANS
DES TUBES
VIOLETS
SEULEMENT



Excellent pour
la FIÈVRE DES FOINS
et dans tous les cas
d'ASTHME,
catarrhe, coryza,
rhinitis, etc.

Gelée PHEDROPHIEN

(M&M No. 1007)

Contient en plus de l'Ephédrine 1.5%, l'antiseptique puissant PHENINE qui est le nom de commerce donné par Mowatt & Moore pour CHLOROPARAISOPROPYLME-TACRESOL. Les essais de la méthode Rideal-Walker ont prouvé qu'elle était à base d'un coefficient phénique de plus de un centième, ce qui représente comme destructeur de germes cent fois la force de l'acide carbolique. La Gelée PHEDROPHIEN est soluble dans l'eau, ce qui lui permet d'agir aussitôt qu'appliquée.

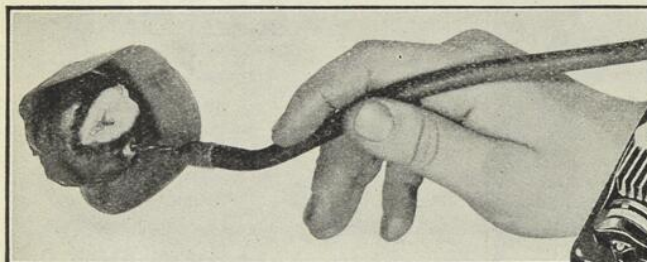


Mowatt & Moore Limited

PRODUITS PHARMACEUTIQUES DE QUALITE
MONTREAL.

DEMANDEZ
LITERATURE ET
ECHANTILLON

L'électrocoagulation dans le traitement de la Cervicite Chronique



L'électrode Kimble-Jaros au travail
(Photo d'un modelage en cire.)



La nouvelle électrode de Kimble-Jaros
présente de réels avantages

LA technique K-J a puissamment contribué à fixer l'attention sur l'importance de l'électrocoagulation dans le traitement des cervicites chroniques.

Les affections du col utérin occupant une grande place dans la pratique gynécologique, on pouvait s'attendre à voir notre instrument perfectionné jouir d'un grand succès, d'autant plus que les traitements admis jusqu'alors n'ont pas donné des résultats très encourageants... Il est maintenant avéré qu'avec le Kimble-Jaros l'électrocoagulation devient une opération très simple et très expéditive. Une seule séance suffit, dans presque tous les cas, pour coaguler tout le canal cervical jusqu'à profondeur de 2 à 5 mm.

Avantages à considérer : l'anesthésie n'est pas nécessaire et le traitement post-opératoire se réduit à presque rien.

Actionné avec notre poste diathermo-chirurgical, la nouvelle électrode devient un auxiliaire précieux pour tout praticien qui n'aime pas à rester désarmé devant les affections du col. — Du reste, il y a bien d'autres affections où notre poste diathermique "Micro-chirurgical peut rendre des services (yeux, oreilles, naso-pharynx, rectum, etc., etc.). — Des centaines de médecins qui l'ont utilisé depuis son apparition, il y a deux ans, sont prêts à témoigner pour lui.

Sur demande nous vous enverrons des renseignements utiles concernant le traitement de la cervicite, et d'autres maladies.

VICTOR X-RAY CORPORATION
of Canada, Ltd.

Distributors for General Electric X-Ray Corporation • TORONTO—1221 Bay St., Toronto 5, Ont. • MONTREAL—524 Medical Arts Bldg. • VANCOUVER—Motor Transportation Bldg., 570 Dunsmuir St. • WINNIPEG—Medical Arts Bldg.

Soyez aux écoutes tous les dimanches après-midi quand la "General Electric" irradie son programme aux quatre coins du continent.

Le Journal de l'Hotel-Dieu de Montréal

No 4

Juillet-août 1933

AU CONGRÈS INTERNATIONAL DES INFIRMIÈRES PARIS-BRUXELLES ¹

du 9 au 15 juillet 1933

Impressions de voyage

Par Soeur ALLARD, R. H.,

Vice-présidente (section française) de l'Association des
gardes-malades enregistrées de la Province de Québec

Il ne faut rien moins que l'extraordinaire voyage en Europe des Soeurs de l'Hôtel-Dieu pour décider une de ces religieuses à signer le présent article. Le Journal de l'Hôtel-Dieu, organe officiel des activités scientifiques et professionnelles du corps médical de l'Institution, ne semble guère convenir à la relation des événements qui surviennent à l'ombre du cloître. Cette fois, cependant, le rédacteur déroge à l'usage, et nous avons cru ne pas devoir résister à son appel. Sans autre préambule, nous remercions de grand coeur la direction du journal de l'honneur qu'elle nous fait en nous invitant à dire, sans phrases, non seulement les quelques impressions qu'une soeur cloîtrée peut garder d'un voyage outre-mer, mais aussi les raisons déterminantes de ce voyage et les résultats qu'il promet.

Comme la cause première de ce voyage fut le Congrès International des Infirmières, il convient de rappeler en quelques mots ce qu'est le Conseil International des Infirmières.

¹ N. D. L. R. — Nous nous accusons d'avoir confisqué une partie du manuscrit de Soeur Allard pour l'offrir en sacrifice à la déesse Actualité. Un reste de conscience nous a interdit de publier ici les notes très précieuses, collectionnées par la distinguée directrice de l'Ecole des gardes-malades de l'Hôtel-Dieu au cours de son voyage d'études. C'est à regret que nous abandonnons cette belle primeur aux infirmières canadiennes-françaises.

Le Conseil International des Infirmières fut fondé en Angleterre, en 1899, par Madame Benford Fenwick.¹ Une assemblée du Matron's Council de la Grande-Bretagne et d'Irlande fut le premier noyau de ce Conseil qui, en 1933, devait représenter trente-deux pays dont voici les noms par ordre d'affiliation: Angleterre, Etats-Unis, Allemagne, Canada, Danemark, Finlande, Hollande, Indes, Nouvelle-Zélande, Belgique, Chine, Norvège, Afrique du Sud, Bulgarie, Cuba, France, Irlande, Pologne, Brésil, Grèce, Iles Philippines, Suède, Yougoslavie, Chili, Syrie, Egypte, Lithuanie, Roumanie, Siam, Turquie, Luxembourg, Suisse.

Le but de cette association est: A) de hausser le niveau de l'éducation et de la morale professionnelle des infirmières; B) de mettre en relation les infirmières du monde entier pour discuter les questions relatives au bien-être des malades et à l'avancement de la profession; C) d'étudier les questions d'utilité publique et de développer l'esprit civique de ses membres.

Ces buts sont atteints au moyen des congrès internationaux qui se tiennent tous les quatre ans. Celui de 1933, à Paris-Bruxelles, était le 7^e de ce genre; les deux précédents avaient eu lieu à Helsingfors, Finlande, en 1925, et à Montréal en 1929.

Le siège central de l'association est au numéro 14, Quai des Eaux-Vives, Genève, Suisse. Le Grand Conseil est composé des déléguées des pays affiliés.

Le Conseil d'administration se compose d'une Présidente et de deux Vice-présidentes, d'une Trésorière et d'une Secrétaire.

Pour faire partie de l'Association, les différents pays doivent avoir une association nationale légalement constituée.

Le Conseil International n'établit pas de lois par lui-même. Il laisse à chaque pays le soin d'appliquer, dans la mesure qui lui convient, les conclusions qui se détachent des discussions de chaque congrès.

¹ Madame Benford Fenwick est encore, à l'heure actuelle, Présidente du Conseil National des Infirmières de Grande-Bretagne. Malgré ses 85 ans, elle a présidé plusieurs séances importantes lors du dernier congrès.

Les pays affiliés doivent envoyer des déléguées au congrès. Le nombre des déléguées varie suivant le chiffre plus ou moins élevé des membres de l'association nationale.

L'Association Canadienne constituée par l'ensemble des neuf groupements provinciaux a nommé, cette année, six déléguées dont une Canadienne-française. Il appartenait à la Province de Québec de choisir cette déléguée de la section française; il convenait aussi, sans doute que l'ancien hôpital de Jeanne Mance fournît la candidate.

Le 12 octobre dernier, nous recevions donc une lettre de la secrétaire-régisraire de l'Association des Gardes-Malades enregistrées de la Province de Québec, dont nous extrayons le passage suivant: « J'ai l'honneur de vous informer que vous avez été choisie unanimement par les membres du Comité de Régie comme déléguée de langue française au Congrès International des Gardes-Malades. Inutile de vous dire que nous comptons absolument sur une acceptation de votre part et que nous serions désappointées qu'il en fût autrement. » Un peu plus tard, le Gouvernement de la Province, sollicité d'envoyer au Congrès une représentante officielle, nous confia encore le périlleux honneur de le représenter.

Les Supérieurs ecclésiastiques, pour des raisons qu'il serait superflu d'énumérer, jugèrent qu'il était opportun d'accepter ces invitations, et il fut d'ores et déjà décidé, non seulement que nous irions au Congrès Paris-Bruxelles, mais que nous profiterions de cette occasion pour assister au Conseil International des Hôpitaux à Knocke-sur-Mer en Belgique, et au Conseil International des Infirmières catholiques, à Lourdes; il fut aussi décidé que ces congrès coïncidant avec l'année sainte, nous ferions notre visite jubilaire à Rome et que nous visiterions les neuf maisons de notre Institut en Europe, dont huit en France et une en Belgique.

La Révérende Mère Lacas, supérieure de l'Hôtel-Dieu, était toute désignée comme compagne de voyage, et la Providence nous adjoignit la Révérende Mère Thibault, supérieure de notre Hôtel-Dieu d'Arthabaska, P. Q.

Nous partîmes de Montréal, le 21 avril, sur l'Alaunia de la Ligne Cunard. Le président du Bureau Médical, accompagné de plusieurs collègues, nos Gardes-Malades de l'Association Jeanne-Mance de même qu'un groupe nombreux d'élèves actuelles, plusieurs parents et amis, s'intéressant visiblement au but de notre voyage, nous donnèrent, ce jour-là, des marques non équivoques de l'intérêt qu'ils portent à la cause que nous servons. On vint nous souhaiter un bon voyage. Plusieurs envois de fleurs et de fruits nous dirent gracieusement les souhaits de tous. Les deux premiers Pasteurs du diocèse, NN. SS. Gauthier et Deschamps, voulurent bien nous assurer de leur encouragement, et nous nous inclinions sous le geste de leurs mains bénissantes juste au moment du départ. C'est donc sous d'heureux auspices que nous entreprîmes notre long voyage, doucement bercées par la mélodie intime du chant du départ :

*Vierge fidèle,
A ma nacelle,
Donne toujours l'azur des flots;
Brillante étoile,
Guide ma voile,
O doux espoir des matelots.*

La Vierge fidèle fut aussi la Vierge clémente et nous eûmes une traversée idéale. Il serait par trop banal de détailler les impressions de ce premier contact avec l'Océan. Son immensité nous saisit, nous étreint. Qui dira le mystère du mouvement perpétuel des vagues? L'onde mouvante nous roule et nous berce, mollement et sans répit. Les vagues courent, se précipitent, se tassent, tournent et retournent en sarabandes folles ! Elles vont ainsi, inlassables, brillamment vêtues d'or ou de pourpre, ou simplement voilées de gaze grise, de tulle blanche ou bleue. Ces vagues folâtres portent cependant d'énormes poids, et *notre petit bateau* de 14,000 tonnes se balançait à leur surface comme une coquille de noix.

Combien de fois, perdues entre deux immensités, nous avons évoqué le voyage des pionnières de notre oeuvre, en terre canadienne, les traversées de Jeanne Mance et de Marguerite Bourgeois. Maintes

fois, le soir, entourées du grand silence noir de l'Océan, nous nous sommes surprises à songer à ce grand et mystérieux chaînon qui nous relie au passé. Le sacrifice consenti des Fondateurs et Fondatrices du Canada français nous a été pour ainsi dire pleinement révélé par la majesté grandiose et terrible de la Mer. Pour porter la Foi dans le Nouveau-Monde, ces forts ne craignaient pas d'entreprendre une longue et pénible traversée, ballottés sur de fragiles embarcations, dépourvus de tout le confort que nous offrent les paquebots modernes.

Une autre observation que nous fîmes souvent pendant ces neuf jours que dura notre traversée et que nous nous permettons de rappeler ici, c'est la tenue impeccable et la parfaite discipline du personnel à bord. Tous, depuis le premier officier jusqu'au dernier mousse, veillent à notre confort avec beaucoup de sollicitude. Ils portent l'uniforme adroitement ajusté et au complet, sans pli, ni tache; leur extérieur, leur tenue, révèlent une volonté fortement disciplinée, un contrôle de soi qui porte au respect et à la confiance. *Servir* semble être leur mot d'ordre. On nous aborde avec déférence; on s'informe invariablement de nos précieuses santés; on nous souhaite agrément et plaisir, très respectueusement mais très aimablement. Nous avons maintes fois formulé le vœu de voir le personnel de nos hôpitaux, gardes-malades et infirmiers, aussi parfaitement disciplinés, aussi compatissants que l'étaient les membres de l'équipage de notre vaisseau. Que disons-nous ? Ayant à traiter avec des malades, nos services devraient être doublés de la charité la plus exquise, afin de donner à l'acte matériel toute la hauteur et la valeur de nos aspirations morales.

Notre premier contact avec la terre de France fut charmant. Notre organisateur, Monsieur François Hone, sut prévoir et arranger les détails du voyage avec une sollicitude qui n'a d'égale que sa compétence. A la gare maritime du Havre, une auto nous attendait; sans ennui et sans embarras, nous nous aventurâmes dans la campagne normande. Oh ! que la France nous parut belle alors ! Le printemps éclatait de toutes parts; belle température, ciel profond, d'un bleu pur. La route large, bordée d'une double rangée de grands chênes ou de marronniers en fleurs, se

déroulait en ligne droite devant nous et à perte de vue. Partout, des fleurs à profusion. Pas de chaumière si modeste qui n'ait ses parterres ou ses bosquets de verdure, émaillés de tulipes, muguets, myosotis, hyacinthes, coquelicots, pâquerettes, oeillets, roses. Les oiseaux chantaient dans l'air parfumé; les prés verts, les moissons en herbe, la végétation luxuriante nous révélaient la richesse du sol. En réalité, la France nous a accueillies comme une aïeule reçoit ses petits enfants; car, après tout, que sommes-nous? Une race transplantée, des descendants de Français !

Sur ce sol de Normandie, nous disions-nous, (à quelques kilomètres de Rouen) un arrière-grand-père dort son dernier sommeil à l'ombre de la petite église de pierre au toit pointu surmonté du clocher que porte, tout comme chez nous, le coq gaulois. Les choses changent si peu là-bas ! Après six ou sept générations, ce sont encore les mêmes toits, les mêmes champs, les même décors.

Cette première impression de l'arrivée ne fut pas passagère. Grâce aux maisons de notre Institut disséminées ici et là, et que nous avons visitées, il nous fut possible de traverser plusieurs départements de la France. Tant au nord qu'au centre ou au midi, partout le même accueil chaleureux nous attendait.

« Pour vous, voyez, il se fait sympathique,
 Couvert de fleurs, notre vieux sol français;
 Comme un aïeul, sur vos traits, il s'applique
 A reconnaître, un à un, tous ses traits.
 Vous êtes bien, grâce à votre vaillance,
 Ses vrais enfants, son plus cher avenir.
 Oh! Dans les bras de Grand-Maman, la France,
 Blottissez-vous et laissez-vous chérir. »

Ces chants de bienvenue nous furent redits de mille façons aimables. Voyez encore:

Salut! Salut! aimables messagères,
 Qui nous venez du lointain Canada,
 Oh! Recevez nos mercis, nos hourras,
 En nos coeurs, lisez bien, dignes Mères,
 Et dites-vous: la France, la voilà.

Il n'y avait pas que les soeurs de notre Institut à se réjouir de cette première délégation de religieuses de l'Hôtel-Dieu de Montréal vers la vieille France. A différents endroits, au prône de la messe du dimanche, on faisait une délicate allusion à notre présence et nous souhaitait la bienvenue. Voici ce que nous entendîmes un jour dans une petite ville du département de la Mayenne: « Mes Frères, c'est un grand honneur pour nous de posséder dans notre maison, pendant quelques jours, trois vénérables religieuses canadiennes. Appelées en France pour affaire de haute importance, elles se sont fait un pieux devoir de venir saluer ici leurs soeurs en religion. Comme vous le pensez bien, au couvent, tous les coeurs sont à la joie et à la reconnaissance. Devant Dieu, associons-nous ce matin à ces sentiments si légitimes et prions aux intentions de celles qui daignent ainsi nous honorer de leur visite. » Puis après avoir rappelé les origines du Canada français et celles de notre Institut, après avoir évoqué le souvenir de Jeanne Mance, de Mère de Brésoles, des Mères Macé et Maillet qui vinrent de France prendre soin des malades de Ville-Marie, le digne curé français se réjouit de ce que beaucoup de Canadiens gardent toujours dans leur coeur l'amour de la France; il voulut bien attribuer à notre Institut en particulier une part de mérite pour l'entretien de cette flamme patriotique.

Ce cordial accueil nous attendait non seulement en Province, mais aussi dans les grandes villes: à Paris, à Lyon et ailleurs. Grâce aux chaleureuses recommandations de notre si bon et dévoué docteur E. Dubé, les principaux médecins de ces villes nous firent visiter leurs grands établissements hospitaliers. Le temps et l'espace ne nous permettent pas de dire la valeur utilitaire, sociale et scientifique de chacun d'eux, le profit que nous espérons retirer de ces visites. Nous ne formulerons qu'un voeu, celui de voir de plus en plus s'implanter chez nous, pour l'avancement de nos oeuvres, l'esprit de recherche, de travail persévérant et de méthode scientifique qui font la renommée de ces médecins et des institutions qu'ils représentent.

Nous avons vu la France accueillante et sympathique, la France orientée vers tout progrès et toute science; nous avons admiré la

France aux belles et antiques cathédrales; la France qui prie et qui expie: Lisieux, Ars, Paray-le-Monial, Montmartre, Lourdes ! La foi et la piété qui se dégagent de ces lieux de pèlerinage nous font oublier la France que l'on dit sectaire, impie, corrompue. Tant pis pour ceux qui, revenant de France, n'en savent rien dire de bien ! Pour nous, sans ignorer ses fautes ou ses erreurs, nous n'avons pas voulu les regarder pour mieux admirer ce qu'elle a de beau et de bon, de noble et de grand: ses soldats héroïques, ses missionnaires intrépides, ses saints et ses saintes, ses artistes et ses savants.

En regardant les meilleurs de ses enfants, nous croyons avoir vu le vrai visage de la France; nous n'aurions qu'un désir: lui ressembler toujours de plus en plus. Puisse la Province de Québec avec son beau Saint-Laurent, ses Laurentides, ses paysages variés, son parler français, rester toujours digne de l'aïeule qui la chérit et qui l'aime.

Quel est le catholique qui n'a jamais désiré voir Rome et ses splendeurs? Qui ne s'est jamais senti ému à la pensée de pouvoir s'agenouiller aux pieds du Père commun des fidèles? Ce bonheur fut le nôtre en cette première quinzaine de juin 1933. Nous avons vu l'Italie et son beau ciel, ses marbres, ses monuments, ses peintures et sculptures. Nous avons vu Rome et ses saints; ses grandes basiliques et ses catacombes; nous l'avons vue en l'année jubilaire de la Rédemption, alors qu'elle offre à la vénération de nombreux pèlerins du monde entier tous les trésors antiques de ses nombreuses églises; nous avons vu la Basilique de Saint-Pierre, la reine des églises, resplendissante de lumières, et toute brillante dans le faste d'une cérémonie de canonisation. « Tout ce que l'Eglise fait, a écrit Louis Veuillot, est plein de magnificence. »

Cette magnificence, elle éclata dans les rites grandioses qui se déployèrent au jour de la Pentecôte, alors que Sa Sainteté Pie XI inscrivit au catalogue des saints le Bienheureux Hubert-André Fournet, curé de Maillé, diocèse de Poitiers, fondateur des Filles de la Croix, dites Soeurs de Saint-André, décédé le 13 mai 1834. La messe, chantée par le Pape à Saint-Pierre en cette occasion, fut, nous dit-on, ce que la liturgie catholique, pourtant si belle et si

riche, peut offrir de plus grand, de plus émouvant, de plus beau. Quiconque en a été témoin ne saurait l'oublier.

Longtemps, nous aurons souvenance de l'imposant cortège papal se déroulant dans l'immense Basilique, des acclamations de la foule en délire saluant l'arrivée du Saint-Père, de l'émotion qui nous étreignit, alors nous nous inclinions au passage et sous le geste bénissant du Souverain Pontife. Nous ne saurions non plus oublier le son harmonieux des célèbres trompettes d'argent, dont les notes, puissantes autant que douces et moëlleuses, remplissaient sans peine l'immense Basilique, ni les chants grégoriens des moines Bénédictins, ni la polyphonie de la Chapelle Sixtine. Mais nous passons, car il y aurait trop à dire et ce n'est ici ni le temps, ni le lieu.

Une autre joie nous était réservée. Le mardi, 6 juin, nous étions convoquées au Vatican pour une audience semi-privée que le Saint-Père accordait aux Filles de la Croix et à la famille du nouveau saint. Nous pûmes nous joindre à ce groupe, grâce à l'invitation que nous en fit une des soeurs de la Croix que nous avions connue au Canada. Ce même bonheur fut encore nôtre le samedi 10 juin, dans une audience spéciale. Au cours de la première audience, le Saint Père parla en français pendant vingt minutes. Il s'exprime lentement comme pour peser chacun de ses termes, et avec une précision remarquable. Il parle avec une conviction et une émotion qui gagnent les coeurs. On sent le chef qui commande, mais surtout le Père plein de tendresse, « heureux de recevoir dans sa maison des enfants tendrement aimés ». Dans les deux audiences, nous avons baisé l'anneau du Saint Père et reçu de sa main une bénédiction apostolique. « Que notre bénédiction, nous dit-il, descende sur vous, sur tous ceux qui vous sont chers, sur vos travaux et vos oeuvres, qu'elle vous accorde selon vos désirs, qu'elle vous remplisse de joie, de lumière et de paix. »

Joie, lumière et paix! Tels sont les sentiments que l'on éprouve à Rome! Tels sont les parfums que l'on en rapporte. Hélas! il nous faut bientôt partir. Bientôt, il nous fallut prendre le chemin du retour, et changer les polyphonies de la Chapelle Sixtine contre le

ton sentencieux des rapports des congrès et leurs interminables discussions.

Il convient d'abord de noter que la profession d'infirmière a depuis quelques années, fait un grand pas dans la voie du progrès; le Conseil International a beaucoup contribué à cet avancement. En octobre 1931, la section de la santé, à la Société des Nations, consentit à accepter les services d'une infirmière pour étudier sur place l'état du personnel s'occupant de la santé publique dans les différents pays. Cette étude devait être faite par l'administration de la Société des Nations, qui fournit le local et défraie les dépenses des voyages, alors que le salaire de l'infirmière est assuré par le Conseil International des Infirmières.

Cette reconnaissance officielle, la part active que les Infirmières jouent maintenant à la Société des Nations (section de la Santé), ont contribué à convaincre les membres de la profession médicale de l'importance d'une collaboration étroite avec des auxiliaires devenues nécessaires, indispensables même, dans le rouage de la médecine moderne. Nous avons constaté que l'Europe nous devance dans cette voie; cela est dû sans doute à la part très grande que l'on fait aux services sociaux et à la médecine préventive, où l'infirmière joue un rôle important. Comme on le sait, le service à domicile par les infirmières visiteuses est l'élément indispensable de la lutte contre la mortalité infantile, la tuberculose et les autres maladies contagieuses. De plus, le service social, comme il fut maintes fois répété aux cours des assises du congrès, complète le rôle de l'hôpital; il a pour mission et pour but d'écarter les obstacles d'ordre économique, domestique, éducatif ou psychologique qui s'opposent à la guérison du malade; il doit aussi assister le malade pendant la période qui suit sa sortie de l'hôpital.

Les congrès européens de 1933 ont fait ressortir l'aide efficace que le médecin reçoit de l'Infirmière dans la lutte ardue qu'il livre aux maux qui déciment l'humanité. Ces congrès ont aussi mis en évidence la tendance de plus en plus prononcée à n'avoir recours qu'à des infirmières compétentes, graduées et enrégistrées, ainsi que l'effort que l'on fait pour éliminer du champ d'action celles qui ne

sont pas préparées à leur tâche: les sans-diplômes, les ignorantes. L'infirmière diplômée rend plus de services au médecin, au malade, à la société; elle prévient les abus, les erreurs, les gaspillages de vies et d'argent. Il appert aussi que l'infirmière visiteuse et l'infirmière hospitalière doivent recevoir une formation distincte.

Aujourd'hui, l'école qui se contente de former des infirmières pour le soin des malades alités, ne remplit qu'imparfaitement son rôle. Dans beaucoup de pays, cette formation des infirmières est à la fois hospitalière et sociale, le cours régulier comprenant quelques mois de visites à domicile. Par contre, notre système de formation des infirmières sociales, tel qu'établi au Canada et aux Etats-Unis, nous semble très bon. Ce système, comme on le sait, comprend trois ans de cours réguliers pour la formation générale de l'infirmière et une année complémentaire en hygiène publique. L'Ecole d'hygiène sociale appliquée de l'Université de Montréal est la seule source officielle d'éducation en hygiène publique ouverte aux infirmières graduées de nos hôpitaux canadiens-français. Pour cette raison et pour bien d'autres encore, cette école mériterait de recevoir les encouragements de nos pouvoirs administratifs. La Compagnie d'assurance Métropolitaine ainsi que l'ordre des Infirmières Victoria (V. O. N.) savent la valeur des infirmières formées à cette école d'hygiène sociale et à l'école similaire de l'Université McGill: depuis plusieurs années déjà, ces deux organisations n'admettent dans leurs services sociaux que des infirmières possédant le diplôme en hygiène publique de l'une de ces deux Universités.

En résumé, le médecin d'aujourd'hui et de demain, dans l'exercice de son noble ministère, a besoin d'être secondé par l'infirmière compétente, instruite, distinguée, possédant toutes les qualités que confère une haute formation morale et professionnelle.

Au Congrès du Conseil International des Hôpitaux, tenu à Knocke-sur-Mer, en Belgique, des médecins de seize pays ont parlé en ce sens. On y discuta aussi des questions relatives à la construction, à l'équipement et à l'installation technique des hôpitaux, on traita de tout ce qui concerne leur bonne administration. Aucune conclusion définitive ne fut cependant énoncée. Le Congrès devait

faire à la Société des Nations et aux Gouvernements ses recommandations visant, non à rendre uniformes les hôpitaux de tous les pays, mais à les perfectionner dans leur cadre et à améliorer leur rendement. Le Conseil International des Hôpitaux, par le « Nosokoméion », son journal officiel, tient ses lecteurs au courant de ses activités et de ses décisions.

Au congrès de Paris-Bruxelles, où 2,500 infirmières de quarante-trois pays étaient réunies, des questions de très haute importance, concernant surtout les infirmières, furent traitées et discutées. Entre autres: la morale professionnelle au point de vue légal; les effets de la crise économique mondiale sur la profession d'infirmière; l'infirmière dans l'industrie; les assurances pour infirmières; les progrès récents dans les soins aux malades, etc., etc. Tous les rapports étaient développés par les directrices de la profession dans les différents pays. On comprend la valeur de la documentation obtenue par cette contribution si variée et si étendue.

A Lourdes, du 18 au 22 juillet, se tint le Congrès International des Infirmières catholiques, sous le haut patronage de son Excellence Mgr Gerlier, évêque de Tarbes et de Lourdes. Ce congrès réunissait 900 infirmières des associations catholiques de dix pays: France, Suisse, Belgique, Allemagne, Pologne, Etats-Unis, Canada, Angleterre, Irlande, Espagne. L'Association catholique des Infirmières fut fondée en France par Mgr Gerlier, alors qu'il était à Paris; et aux Etats-Unis, par le Révérend Père Garesché, s.j. Cette association devint internationale par une entente entre les différents pays, à une réunion tenue à Bâle, en 1931. Le but primordial de cette association catholique est d'ordre moral: s'occuper des infirmières, les éclairer, les guider, les maintenir dans le chemin de l'honneur et du devoir. Les intérêts professionnels ou financiers, moins importants, viennent en second lieu, mais on s'en occupe quand même et très sérieusement. Les « activités » sociales, en honneur dans tous les congrès, étaient remplacées à Lourdes par des « activités » religieuses: messe à la grotte par Son Excellence Mgr Gerlier, procession du S. Sacrement, procession aux flambeaux. Lourdes, comme Rome, diffère des autres villes du

monde. Ses imposantes manifestations nous laissent des souvenirs ineffaçables. Ce n'est malheureusement ici, ni le temps, ni le lieu de dire tout le charme qui s'en dégage.

A Bruxelles, le vendredi, 14 juillet, les Congressistes étaient reçues au château de Laeken par LL. MM. le Roi et la Reine des Belges. La Reine, qui remplit elle-même le rôle d'Infirmière pendant la grande guerre, nous reçut avec une dignité pleine de simplicité. Les déléguées de chaque pays, réunies dans une salle particulière eurent l'honneur d'être présentées à Sa Majesté. Des six déléguées canadiennes, nous étions seule à parler français. Elle s'en étonna et nous en complimenta. Nous fîmes alors la réflexion répétée bien des fois au cours du voyage que notre groupe canadien-français pourtant important au Canada, tenait trop petite place dans les milieux diplomatiques étrangers. Le Canada, possession anglaise, passe, tant en Belgique qu'en France, et dans les meilleurs milieux pour être anglicisé jusqu'aux moëlles. Combien de fois, avons-nous deviné de la surprise chez des personnages plus ou moins importants. « Ah! Vous êtes Américaines ? » Eh bien, oui, étrange phénomène ! puisque nous parlons français et ne sommes en France ni pour jeter notre or ni pour boire du champagne ! Ce qui nous a rappelé Montesquieu et le voyage à Paris du jeune Persan . . . Ne serait-il pas utile, nous disions-nous alors, d'affirmer plus vigoureusement nos origines et nos qualités françaises ?

Nous n'avons guère pris part aux activités sociales des Congrès. D'autres, nous l'espérons, saurons faire justice à cette partie *importante* des programmes. Nous disons importante si nous nous en tenons aux réflexions très souvent entendues. Quoi qu'il en soit, nous avons la satisfaction d'un effort accompli pour retirer de ces Congrès ce que nous en attendions: une plus parfaite compréhension des devoirs hospitaliers, un plus grand désir de soulager de mieux en mieux l'humanité souffrante, pour la plus grande gloire de Dieu et de la Sainte Eglise, pour le bon renom de notre cher et vieil Hôtel-Dieu.

L'EMPLOI DE LA DIGITALE ET SA TOLÉRANCE

Par J.-EDMOND DUBÉ, F.R.C.P. (Canada),

Professeur de Clinique médicale à l'Université de Montréal,
Médecin de l'Hôtel-Dieu.

L'emploi de la Digitale est tellement répandu actuellement dans le traitement des affections cardiaques qu'il semble inutile d'en parler de nouveau.

Les grands cliniciens qui ont, tout au début, utilisé cette drogue, reconnue depuis longtemps indispensable en cardiothérapie, ont donné ses indications et son mode d'emploi d'une façon si magistrale que les générations futures ont eu bien peu de chose à modifier dans sa posologie.

Nous prescrivons encore aujourd'hui la poudre de feuille de Digitale en pilules ou en macération, ou en infusion, ou même sous forme de teinture, tout comme les cardiologues du siècle dernier.

La Digitaline cristallisée du codex en solution au millième est encore celle que prescrivaient Potain, Huchard et leurs élèves.

Les autres médicaments cardiotoniques tels que la Spartéine, l'Adonisvernalis et la Teinture de Strophantus sont toujours les satellites de la Digitale. Cependant, le Strophantus a pris une certaine prépondérance sous la poussée du professeur Vaquez et de ses élèves qui ont tant écrit au sujet de l'Ouabaïne. La Digitale reste quand même l'arme la plus puissante que nous ayons dans le traitement des cardiopathies.

L'Ouabaïne, qui possède des indications particulières très avantageuses, est un excellent médicament qui souvent prépare le coeur à l'emploi de la Digitale, mais ne la remplace pas toujours.

Je désire présenter plusieurs observations de malades atteints d'insuffisance cardiaque à des degrés divers que j'ai eu l'occasion de traiter depuis plusieurs années déjà, avec l'intention de montrer l'efficacité de la Digitale et surtout sa parfaite et longue tolérance par les malades de tous les âges.

On a dit que la Digitale était le pain du coeur, je le veux bien, mais j'aime mieux l'appeler la *béquille* du coeur, pour indiquer que les cardiopathes qu'elle soulage ne peuvent plus s'en passer, pas plus d'ailleurs que l'amputé ne saurait marcher sans sa béquille.

OBSERVATIONS

OBSERVATION 1.

Mlle Alice D., vue pour la première fois en mai 1913, alors qu'elle était âgée de 21 ans. Elle se plaignait d'essoufflement et de grande nervosité.

Pas d'autres maladies dans l'enfance que la scarlatine et la rougeole.

Poids: 128 lbs. T. A.: 200/100. Coeur très augmenté de volume. Pointe bat dans l'aisselle. Double lésion mitrale et aortique très marquée. Rien aux poumons, foie, etc. Pas d'oedème des pieds. Cardio-rénale.

Traitement: Repos, diète lactée. Digitaline, 5 gouttes au coucher dix jours consécutifs et continuer ensuite la même dose tous les deux jours.

Mars 1914 — Poussée de rhumatisme articulaire aigu, traitée au salicylate de soude. A toujours pris de la Digitaline, 5 gouttes tous les deux jours, et continue le même traitement en 1915 et 1916 alors qu'elle se sent mieux, mais s'essouffle facilement. Je revois la malade en 1917 pour de la céphalée causée par des abus de viande, deux repas par jour. Poids: 146. T. A.: 200/60. Pouls: 80. Coeur: même état. La céphalée disparut avec le régime sans viande.

Mariée en 1919. Fièvre typhoïde assez grave quelques mois après. Elle mourut en 1919 de complications pulmonaires. Cette malade n'a jamais cessé la Digitaline qu'elle a pris durant 6 ans.

OBSERVATION 2.

Mlle I. D., âgée de 21 ans en mars 1913 au moment de son entrée à l'Hôtel-Dieu en crise cardiaque au cours de pneumonie. Elle passa plusieurs semaines à l'hôpital où la saignée et la Digitaline réussirent à la remettre sur pied.

Pas d'autres maladies antérieures que la scarlatine à 8 ans.

Revue le 23 avril 1913. Poids: 93. T. A.: 140/120. Pouls: 100. Coeur régulier, sténose et insuffisance mitrale. Continuer Digitaline, qu'elle prit assez régulièrement et fit une vie relativement calme jusqu'en 1919 alors qu'elle mourut d'asystolie après surmenage. Le pouls était à 200. T. A.: 120/100. Oedème périphérique et des bases pulmonaires. Elle avait négligé de prendre la Digitaline depuis quelque temps. Cette malade avait pris de la Digitaline durant près de six ans.

OBSERVATION 3.

Mlle B. G., 34 ans. Vue pour la première fois en 1927 pour essoufflement marqué.

Rougeole, scarlatine, chorée et typhoïde.

Poids: 115. T. A.: 120/90. Pouls: 94.

Coeur: sténose et insuffisance mitrale. Pas d'oedème. S'essouffle facilement.

Traitement: Digitaline qu'elle prit avec grand soulagement. Elle continue ce médicament depuis six ans sans arrêt et s'en trouve toujours très bien.

OBSERVATION 4.

Mme A. T., vue à l'âge de 18 ans, en 1914, avant son mariage, pour cardiopathie avec anasarque généralisé.

Rhumatisme inflammatoire à 7 ans et 10 ans.

Coeur très gros, pointe bat dans l'aisselle. Insuffisance et sténose mitrales. Tachycardie.

Traitement: Le repos, la diète et la Digitaline la remirent sur pied après deux mois de traitement.

Revue en novembre 1914. Poids: 114. T. A.: 150/120. Pouls: 108. Oedème de la base gauche. Coeur: mêmes lésions. Continuer repos et Digitaline.

1915 — grossesse et accouchement sans accidents. Prend toujours de la Digitaline.

1920 — Poids: 119. Pouls: 68. Cette malade n'a pas été revue depuis. A ma connaissance elle a pris de la Digitaline durant 8 ans. Morte subitement en 1930, d'après renseignements fournis par son premier médecin qui croit, sans pouvoir l'assurer, que cette malade prenait toujours de la Digitaline.

OBSERVATION 5.

Mme S. L., vue pour la première fois en 1920, alors qu'elle était âgée de 37 ans, en pleine crise d'asystolie avec oedème généralisé et dans un état très grave. La saignée et la Digitaline la remirent assez vite sur pieds. Elle avait un coeur volumineux avec double lésion mitrale et tachyrythmie. T. A. imperceptible.

1922 — T. A.: 140/90. Pouls: 80. Se sent bien, sort même. Prend toujours de la Digitaline.

Avait eu la scarlatine et la rougeole graves dans son enfance. Très malade à 29 ans avec rhumatisme généralisé à toutes les articulations. Plusieurs grossesses difficiles avec oedème généralisé, dyspnée intense et crachement de sang.

1926 — Très essoufflée. Augmente Digitaline à 10 gouttes par jour, avec grand soulagement.

Cette malade prit de la Digitaline régulièrement depuis 1920 jusqu'à sa mort en crise d'asystolie survenue en 1926. Elle prit donc de la Digitaline durant 6 ans.

OBSERVATION 6.

Mme C., âgée de 27 ans, vint me consulter en 1911 pour essoufflement facile.

Scarlatine à 7 ans. Rhumatisme grave à 21 ans.

Poids: 105. T. A.: 140/100. Pouls: 100. Rien aux poumons. Coeur: sténose mitrale très marquée. Pas d'oedème pulmonaire ni périphérique.

Traitement: Digitaline, 5 gouttes par jour pendant 10 jours avec bons effets. Elle continua la même dose tous les deux jours ensuite.

15 jours plus tard. Poids: 104. T. A.: 130/100. Pouls: 88. Moins essoufflée. La malade continua la Digitaline aux doses d'entretien jusqu'en 1920 alors qu'elle mourut de pneumonie après refroidissement. Elle était enceinte de 5 mois. Cette malade prit donc de la Digitaline durant 9 ans.

OBSERVATION 7.

Mlle Y. P., vue pour la première fois en 1915, alors qu'elle était âgée de 16 ans, pour troubles digestifs, essoufflement facile et oedème des pieds et des jambes, toux.

Rougeole et coqueluche en bas âge.

Coeur: très gros. Double lésion mitrale, insuffisance aortique, frottement du péricarde sur toute la surface cardiaque. T. A.: 150/130. Pouls: 120, régulier. Respiration rude aux deux bases. Amélioration rapide avec repos et Digitaline.

Son état reste à peu près le même de 1916 à 1918. Nouvelle attaque d'asystolie avec oedème marqué depuis deux semaines. Reprendre Digitaline et Théobromine.

1921 — Beaucoup mieux, sans oedème. T. A.: 125/95. Pouls à 80. Un peu arythmique. Cessa la Digitaline pendant un an sans m'en parler. Fut obligée de la reprendre après réapparition des oedèmes.

1925 — Revue pour mêmes accidents d'insuffisance cardiaque. Les accidents disparurent avec la Digitaline et la Théobromine.

1926 — J'apprends qu'elle a pris 10 gouttes de Digitaline par jour, de mai à octobre 1925, sans aucun signe grave d'intoxication, le pouls était à 55 et arythmique. Très peu d'oedème des pieds et des bases pulmonaires. Je conseillai de diminuer les doses de Digitaline.

Novembre 1926 — Beaucoup plus mal. Pouls: 140, arythmie, oedème. Le coeur revient en meilleur état avec la Digitaline. Morte d'asystolie en 1926.

Cette malade qui prenait de la Digitaline fort irrégulièrement par pure négligence s'en trouvait très bien à chaque crise aiguë d'asystolie. Elle finit par avoir tellement confiance en ce médicament qu'elle en abusa au point de prendre 10 gouttes tous les jours du mois de mai jusqu'au moins d'octobre avec une tolérance extraordinaire. Elle prit de la Digitaline durant 11 ans.

OBSERVATION 8.

M. N. L., 36 ans, vint me consulter le 19 juillet 1915 pour douleurs épigastriques qui le gênaient beaucoup dans son travail.

Rhumatisme articulaire aigu à 14 ans, un mois au lit. Blennorragie à 25 ans, pas de syphilis. Peu de tabac, buveur de bière: 3 bouteilles par jour depuis 10 ans.

Poids: 117 lbs. T. A.: 140/120. Urines: traces d'albumine. Pouls: 140, arythmique. Oedèmes des deux bases pulmonaires. Pas d'oedème des membres inférieurs. Coeur: Pointe bat dans le 6e espace en dehors de la ligne mamelonnaire, double lésion mitrale.

Traitement: Repos absolu pendant quelques jours. Ventouses aux deux bases. Digitaline, 5 gouttes 3 fois par jour, pendant 4 jours, reprendre après quelques jours de repos à raison de 5 gouttes par 24 heures pendant 10 jours et continuer ensuite tous les 2 jours.

Août 1915 — Poids: 165. T. A.: 160/110. Pouls: 88, encore un peu arythmique. Se sent mieux, moins essoufflé.

Avril 1916. A passé 8 jours à l'Hôtel-Dieu avec douleurs rhumatismales dans les deux genoux et les pieds. Enveloppements au Salicylate de Méthyle et Salicylate de Soude à l'intérieur. Je lui conseille de continuer la Digitaline.

18 août 1922 — A toujours été assez bien pour vaquer à ses occupations, jusqu'en juin dernier, alors qu'il eut une crise de coliques hépatiques, suivie de troubles digestifs et de perte de poids. Depuis 5 jours il crache du sang et se sent plus essoufflé. Poids: 144. T. A.: 90/65. Pouls: 110. Râles de congestion aux deux bases, plus à droite. Pas d'oedème des membres inférieurs. Foie gros et douloureux. Coeur dilaté. Double lésion mitrale et arythmie.

Traitement: Repos, Digitaline 5 gouttes 3 fois par 24 heures pendant 4 jours, puis continuer 5 gouttes par 24 heures pendant 10 jours et tous les 2 jours ensuite. Le malade n'a pas toujours pris de la Digitaline régulièrement depuis 1916. Il l'avait abandonnée deux mois avant sa dernière crise d'oedème du poumon. Son médecin me raconta qu'en 1919 le malade eut une attaque apoplectiforme avec perte de connaissance et hémiplegie droite, de peu de durée. Il reprit la parole après quelques jours et les mouvements revinrent très rapidement dans le bras et la jambe. Il s'agissait d'embolie.

22 août 1922 — Poids: 142. T.A.: 105/70. Pouls: 72. Le malade crache encore un peu de sang. Douleur vive à la base pulmonaire droite qui l'empêche de se coucher.

Fin août et septembre 1922. — Se sent mieux, moins d'oppression, coeur plus lent et plus régulier, moins de congestion base droite. Continue Digitaline.

Mars 1926. — Son médecin m'apprend que le malade s'est toujours occupé de ses affaires, grâce à la Digitaline qu'il prenait régulièrement. Il mourut

dernièrement d'une nouvelle embolie cérébrale. Il avait pris de la Digitaline durant 11 ans environ.

OBSERVATION 9.

Mme J. N. B., 63 ans, vint me consulter le 29 septembre 1919 pour malaises au coeur et perte de poids.

Pas de maladies de l'enfance. Opérée 2 fois à 42 et 52 ans pour utérus et ovaires. Pas de maladies infectieuses. Mariés à 16 ans. Huit grossesses à terme sans complication.

Poids: 134. T. A.: 200/130. Pouls: 88. Urines normales. Rien aux poumons. Coeur: Insuffisance mitrale. Artério-sclérose avec hypertension et néphrite chronique.

Traitement: Régime hypoazoté. Eviter fatigues.

De 1919 à 1921 la tension artérielle s'est abaissée à 150/90. Se sent mieux, urines normales. Digère mal.

Août 1922. Poids: 129. T. A.: 230/130. Pouls: 84. Essoufflement et fatigue au moindre effort. Coeur: un peu d'arythmie, insuffisance mitrale. Je conseille d'ajouter 5 gouttes de Digitaline par 24 heures pendant 10 jours, puis tous les 2 jours.

Octobre 1922. Poids: 129. T. A.: 180/100. Pouls: 72. Se sent mieux avec Digitaline.

Mai 1924. — Poids 128. T. A.: 180/100. Pouls 72. Malaises au coeur, s'essouffle. N'a pas pris de Digitaline depuis longtemps. Je lui conseille de la reprendre aux doses sus-indiquées.

Janvier 1926. — Poids: 123. T. A.: 160/100. Pouls: 80. Se sent mieux. Continuer Digitaline 5 gouttes tous les 2 jours. Elle avoue qu'elle se sent toujours mieux lorsqu'elle prend de la Digitaline.

25 août 1926. — Poids: 119. T. A.: 160/100. Se sent bien avec Teinture de Belladone et Valériane. N'a plus de rhumatisme. Prend de la Digitaline au besoin si fatiguée.

31 août 1928. — Poids: 117. T. A.: 200/120. Pouls: 84. Coeur régulier, s'essouffle un peu. Reprendre Digitaline.

14 septembre 1928. T. A.: 200/120. Pouls: 80. Moins essoufflée. Continuer Digitaline 5 gouttes tous les deux jours. Morte en janvier 1931. Cette malade a pris de la Digitaline durant 11 ans assez régulièrement.

OBSERVATION 10.

Mlle A. V., vue pour la première fois en février 1920 pour faiblesses et vertiges.

Diphthérie grave dans son enfance.

Poids: 91 lbs. T. A.: 130/90. Pouls: 120. Rien aux poumons. Coeur: insuffisance et sténose mitrale. Pas d'oedème.

Traitement: Eviter fatigue. Digitaline.

Mars 1922. — Poids: 99. T. A.: 125/75. Pouls: 80. Vertiges, faiblesse. Coeur: mêmes lésions — s'essouffle facilement. Digitaline, 5 gouttes tous les jours pendant 10 jours et tous les deux jours ensuite.

Janvier 1926. — Opérée pour appendicite. Coeur: lésions plus marquées, très essoufflée. Digitaline, 5 gouttes tous les jours.

Juillet 1926. — Poids: 108. T. A.: 108/62. Pouls: 88. Faiblesse. Continue à prendre de la Digitaline avec avantage les années suivantes.

Morte en 1931, à l'âge de 25 ans, d'insuffisance cardiaque au cours d'une pneumonie. Elle avait pris de la Digitaline assez régulièrement depuis 1920, c'est-à-dire durant 11 ans.

OBSERVATION 11.

Mme J. G. L., vue pour la première fois en janvier 1912 alors qu'elle était âgée de 27 ans. Elle se plaignait de faiblesse et d'essoufflement avec palpitations au moindre effort.

Pas d'autres maladies que la rougeole à l'âge de 16 ans.

Pouls: 135. T. A.: 125/95. Pouls: 110, régulier. Coeur gros, double lésion mitrale. Pas d'oedème.

Traitement: Repos, Digitaline 5 gouttes par jour pendant 10 jours et tous les deux jours ensuite.

Mai 1912. — Coeur moins dilaté. Pouls: 100. T. A.: 130/95. Continuer Digitaline.

Décembre 1912. — Se sent très bien avec Digitaline. Continuer aux doses d'entretien.

Octobre 1913. — Grossesse qui se termina très heureusement. Coeur régulier, pas d'essoufflement. T. A.: 140/100. Continuer Digitaline.

Janvier 1915. — Beaucoup de fatigue depuis quelques mois avec enfant malade de la coqueluche qu'elle eut elle-même. Un peu d'oedème des pieds. 50 gouttes de Digitaline en 5 jours suivis de 10 jours de repos et s'en trouva bien. Oedèmes disparus. Pouls assez régulier.

Janvier 1920. — Première embolie cérébrale. Hémiplegie droite qui dura 10 jours. Elle avait toujours pris de la Digitaline régulièrement.

Mars 1921. — Poids: 116. T. A.: 125/80. Pouls: 80. Se sent très bien, peu d'essoufflement. Coeur régulier. Digitaline 100 gouttes par mois.

Juin 1923. — Poids 120. Douleurs de rhumatisme dans les articulations, avec fièvre — trois semaines au lit. Coeur arythmique.

Mai 1924. — Deuxième embolie cérébrale de courte durée. Quelques semaines après refroidissement, pneumonie et mort. La malade a pris de la Digitaline pendant 12 ans.

OBSERVATION 12.

Mme V. G., vue pour la première fois en janvier 1920, à l'âge de 62 ans, pour asystolie grave et oedème généralisé, tachyrythmie, anurie.

Rhumatisme inflammatoire à 10 ans. Deuxième attaque à 20 ans, très malade. Plusieurs autres attaques plus légères au cours des années suivantes. Après surmenage et longues heures de travail pendant plusieurs jours fut obligée de s'aliter et elle voit apparaître les oedèmes aux pieds.

Elle s'améliore aussitôt et temporairement avec de la Digitaline et de la Théobromine prescrites par son médecin.

Deux mois après le début des accidents elle entra à l'Hôtel-Dieu sous mes soins. Oedème considérable, dyspnée intense, est incapable de rester couchée. Vomissements, anurie. Coeur gros, insuffisance mitrale. Foie augmenté de volume et douloureux au palper; oedème des bases pulmonaire. Très peu d'oedème aux jambes.

T. A.: 140/80. Pouls: 160. $K = 0,638$ — Urée: 1.302.

Traitement: Diète hydrique, appareil Murphy. Piqures de Spartéine 2 centigrammes 3 fois par jour pendant 2 jours. Elle ne pouvait rien prendre par la bouche.

Le pouls tombe à 125. Elle prit alors de la Teinture de Strophantus 5 gouttes trois fois par jour, et le pouls descendit à 90 et même 80. Le foie revint à son volume normal, les urines augmentèrent rapidement et l'urée du sang passa également à la normale. Elle continua la Teinture de Strophantus pendant 10 jours avec succès.

La Digitaline fut ensuite substituée au Strophantus avant son départ de l'Hôtel-Dieu. Elle prit ce médicament aux doses d'entretien jusqu'en 1930 alors que je la revis pour une nouvelle poussée d'asystolie survenue après surmenage. Le repos et la Digitaline la remirent sur pied une fois de plus.

La malade revint à l'Hôtel-Dieu en 1932 au cours d'une nouvelle crise d'asystolie grave qui l'emporta subitement le soir même quelques heures après son arrivée.

Grâce à la Digitaline, prise assez régulièrement durant 12 ans, cette malade put avoir une vie assez active malgré sa lésion cardiaque et son grand âge.

OBSERVATION 13.

Mme J. A. R., 38 ans. 1er avril 1913. Vient me consulter pour rhumes fréquents avec essoufflement facile.

Scarlatine, diphtérie, rougeole. Typhoïde grave, malade pendant toute une année. Fièvre puerpérale.

Poids: 194 lbs. T. A.: 190/150. Pouls: 84. Rien aux poumons. Coeur: pas de lésions valvulaires, augmenté de volume. $K = 0,120$. Urée du sang: 0,230.

Néphrite chronique avec hypertension et insuffisance ventriculaire.

Traitement: Hygiène alimentaire, éviter fatigue. Digitaline: 5 gouttes par jour pendant 10 jours et tous les 2 jours ensuite.

Juin 1913. — Poids: 197. T. A.: 180/120. Pouls: 70. Se sent bien mieux. Continuer Digitaline.

Juin 1914. — Poids: 197. T. A.: 170/120. Pas d'essoufflement. Dort bien. A pris Digitaline 5 gouttes le 1, 2, 3, le 11, 12 et 13, le 21, 22 et 23 de chaque mois.

Vue en 1915, 1916, alors qu'elle continuait toujours la Digitaline et s'en trouvait bien.

Mars 1920. — Poids: 195. T. A.: 175/110. Pouls: 84. S'essouffle, céphalée. Nausée. Oedème des poumons, a craché un peu de sang après effort. Oedème pré-tibial. Albumine dans les urines. Cesser la viande. Repos. Digitaline et Théobromine.

Trois mois après, se sent beaucoup mieux avec régime sévère. T. A.: 130/80.

Cinq mois après. Forte attaque de coliques néphritiques pendant un mois. T. A.: 150/90. Continuer Digitaline.

En 1921, 1922, 1923, 1924 se sent bien avec Digitaline. T. A.: 150/100.

1926. — Poids: 196. T. A.: 150/90. Pouls: 90. Se sent mieux depuis qu'elle s'est convaincue qu'elle ne devait pas cesser la Digitaline.

Je ne revis cette malade qu'en 1929 pour troubles de digestion. Poids: 200. T. A.: 200/120. Pouls: 84.

1930. — Même état. T. A.: 230/125. Poids: 187. S'essouffle facilement. Reprendre Digitaline.

1931. — Même état. Continuer Digitaline ainsi qu'en 1932 et 1933.

L'état de cette malade cardio-rénale avec hypertension s'aggrave, bien qu'elle se sente mieux avec de la Digitaline et un régime sévère lorsqu'elle a le courage de l'observer. Elle a pris de la Digitaline assez irrégulièrement mais toujours avec avantage pendant 20 ans.

OBSERVATION 14.

Mlle Y. R., vue pour la première fois en novembre 1918, alors âgée de 24 ans, pour troubles gastriques, céphalée et essoufflement facile.

Rougeole. Pneumonie. Rhumatisme inflammatoire à 16 ans, plusieurs autres petites attaques depuis.

Coeur gros. Sténose mitrale très marquée. T. A.: 115/85. Pouls: 120.

Traitement: Digitaline, 5 gouttes matin et soir durant 5 jours, et tous les deux jours ensuite.

Un mois plus tard: T. A.: 130/80. Pouls: 90. Se sent mieux. Elle continua la Digitaline a petites doses pendant les années suivantes et pour accomplir la tâche difficile d'employée de « Gouttes de Lait ». Depuis 6 ans elle fut obligée d'augmenter la dose de Digitaline, elle prenait 10 gouttes par jour pendant 5 jours, puis 5 gouttes par jour pendant 10 jours, puis 5 gouttes tous les 2 jours pendant 15 jours et ainsi de suite, recommençant chaque mois. C'est à cette seule condition qu'elle ne présenta jamais d'oedème des pieds et qu'elle put continuer son travail plutôt fatigant.

Elle mourut d'oedème aigu du poumon après grande fatigue: marche forcée dans la neige épaisse, en 1932, à l'âge de 38 ans, après avoir pris de la Digitaline pendant 14 ans.

OBSERVATION 15.

Mme H. C., vue pour la première fois en 1919, à l'âge de 16 ans, pour examen avant opération pour amygdales.

Pas de maladie de la première enfance. Rhumatisme inflammatoire il y a quelques années, avec lésions cardiaques consécutives. Grippe en 1918 avec épanchement séreux pleural, thoracenthèse, 3 mois malade.

Poids: 111 lbs. T. A.: 130/70. Pouls: 80. Rien aux poumons. Coeur augmenté de volume: double lésion mitrale. Insuffisance aortique, oedème, pas d'essoufflement, excepté après effort.

Traitement: Digitaline, 3 gouttes par jour pendant 10 jours et tous les 2 jours ensuite.

Revue un mois après. Se sent mieux avec ces petites doses de Digitaline que je lui recommande de continuer.

Mai 1921. Poids: 126. T. A.: 130/50. Pouls: 68. Coeur: mêmes lésions. Se sent très bien. Digitaline, 3 gouttes tous les 2 jours depuis un an.

Février 1923. — Poids: 116. Poussée de rhumatisme articulaire aigu traité par le Salicylate de soude.

Avril 1924. — Se sent bien et prend toujours de la Digitaline.

1926. — Même traitement. — Mariée au cours de cette année.

1927. — Accouchement facile après grossesse heureuse. A toujours pris de la Digitaline.

1933. — Cette malade vit encore et continue à prendre de la Digitaline qu'elle n'a pas cessé depuis 1919, c'est-à-dire depuis 14 ans.

OBSERVATION 16.

Mme F., vue pour la première fois en 1917, âgée de 52 ans, pour dyspnée et rhumes fréquents.

Coqueluche à 10 ans. Pneumonie à 12 ans. Variole à 20 ans, très malade.

T. A.: 140/90. Pouls: 100. Coeur: sténose mitrale, dyssystolie.

Traitement: Digitaline, 10 gouttes par jour pendant 5 jours, et 5 gouttes tous les 2 jours ensuite.

Toujours sous mes soins à la suite. Fréquentes bronchites avec dyspnée et poussée asthmatiforme. A toujours pris de la Digitaline avec beaucoup de soulagement.

Morte en 1932 de faiblesse extrême occasionnée par des troubles digestifs graves et asthénie. Syncope. A pris de la Digitaline pendant 15 ans.

OBSERVATION 17.

Mlle A. S., 30 ans, 10 juillet 1914. Vient me consulter pour de l'essoufflement et de la raideur dans toutes les articulations. Je l'ai traitée à l'Hôtel-Dieu l'an dernier pour rhumatisme articulaire aigu, survenu après bains froids répétés, et qui dura pendant huit mois. Elle présentait alors une double lésion mitrale très marquée. Pas d'oedème. Je lui prescrivis de l'hygiène alimentaire et peu d'exercice physique. Digitaline, 5 gouttes par 24 heures pendant 10 jours et tous les 2 jours ensuite.

A eu la rougeole et scarlatine. Rhumatisme à 8 ans, fut malade pendant 2 ans. Autre attaque à 16 ans assez légère, une autre plus grave à 19 ans, accompagnée de chorée.

Mai 1915. — Poids: 134. T. A.: 130/110. Pouls: 88. Coeur dilaté, la pointe dans la région axillaire. Très essoufflée. Elle a cessé de prendre de la Digitaline le 20 mars par pure négligence. Elle avoue qu'elle se sent très bien lorsqu'elle en prend. Pas d'oedème. Je lui conseille alors de reprendre de la Digitaline 10 gouttes par 24 heures pendant 5 jours, puis 5 gouttes par 24 heures pendant 10 jours et ensuite tous les 2 jours.

De juin 1915 à mai 1917 a toujours pris de la Digitaline qui lui donna beaucoup de confort. Se sent mieux. La T. A. 140/105 en juin 1915 est de 120/85 en mai 1917.

Mai 1925. — T. A.: 100/65. Pouls: 90. Coeur régulier. A eu une attaque de rhumatisme articulaire aigu qui a duré du 15 décembre 1924 jusqu'à avril 1925. Elle passa un mois à l'hôpital. Continue la Digitaline 5 gouttes tous les 2 jours. Travaille actuellement sur une ferme avec ses frères et réussit à se rendre très utile tout en évitant le surmenage et les efforts physiques.

Perdue de vue depuis 1929 alors qu'elle prenait toujours de la Digitaline depuis 16 ans.

OBSERVATION 18.

Mlle L. M., vue pour la première fois dans mon service de l'Hôtel-Dieu le 3 avril 1917, alors qu'elle était âgée de 11 ans, pour oedème généralisé, ascite, asystolie grave. Elle avait eu plusieurs attaques d'asystolie en 1916. Le repos et la Digitaline avaient fait disparaître les oedèmes chaque fois.

Scarlatine. Diphtérie. Rougeole. Rhumatisme inflammatoire à 8 ans (3 mois au lit).

Coeur gros. Double lésion mitrale.

Traitement: Le repos et la Digitaline la remirent sur pied en quelques semaines.

Quelques mois plus tard — Poids: 50 lbs. T. A.: 110/75. Pouls: 120. Gros coeur. Mêmes lésions. Elle a toujours pris 3 gouttes de Digitaline tous les 2 jours depuis. N'a jamais présenté d'oedème.

1933. — Cette malade vit encore et prend toujours de la Digitaline à petites doses d'entretien. Elle a pris ce médicament depuis 16 ans.

OBSERVATION 19.

Mlle G. P., 37 ans. Vue pour la première fois en 1917 pour céphalée, essoufflement.

Scarlatine. Rougeole. Chorée à 5 ans. Typhoïde à 16 ans.

T. A.: 150/70. Pouls: 72. Coeur gros. Double lésion mitrale et insuffisance aortique. Pas d'oedème.

Traitement: Repos, hygiène et Digitaline 5 gouttes tous les jours pendant 10 jours, et tous les 2 jours ensuite.

Un mois plus tard — T. A.: 130/60. Pouls: 54. Se sentait bien mieux. Pas de dyspnée.

S'est mariée quelques années après, a eu plusieurs grossesses sans difficulté grâce à l'hygiène et à la Digitaline qu'elle continue encore avec avantage.

Cette malade vit encore et prend de la Digitaline depuis 16 ans.

OBSERVATION 20.

Mlle E. B., Vue en consultation en 1910 pour asystolie avec anasarque généralisé. Elle était alors âgée de 38 ans.

Rougeole. Diphtérie à 20 ans. Rhumatisme inflammatoire grave à 12, 18 et 22 ans.

Présenta les premiers signes d'insuffisance cardiaque à 30 ans. Elle s'essoufflait assez facilement. Ces symptômes augmentèrent jusqu'au moment de mon examen. Le coeur très gros, en tachy-arythmie, présentait une sténose mitrale.

Traitement: Une saignée et la Digitaline la remirent sur pied en très peu de temps.

Je revis la malade en 1913 pour céphalée, essoufflement mais pas d'oedème. Coeur très dilaté. Sténose mitrale. T. A.: 140/110. Pouls: 100.

Elle n'avait pas cessé de prendre de la Digitaline depuis 1910. Je lui conseillai de continuer.

1915 à 1920. — Même état avec Digitaline toujours.

1922. — Poids: 96. T. A.: 130/100. Pouls: 80. Se sent assez bien. Prend toujours de la Digitaline.

Morte en 1926 de néphrite chronique et urémie. Elle avait pris de la Digitaline pendant 16 ans.

OBSERVATION 21.

Mme E. P., vue pour la première fois en 1916 pour lumbago et essoufflement facile.

Scarlatine grave à 5 ans. Rhumatisme inflammatoire à 40 ans. 2^e attaque à 41 ans. 3^e attaque à 42 ans, tout un hiver au lit.

T. A.: 160/110. Pouls: 68. Coeur: sténose mitrale.

Traitement: Digitaline, 5 gouttes matin et soir pendant 5 jours et tous les 2 jours ensuite.

Revue 4 ans plus tard, en 1920. Très essoufflée à la marche. Coeur: sténose mitrale plus marquée. Continuer Digitaline qu'elle avait cessée.

1921. — La T. A. monte à 180/90. Cette hypertension persiste jusqu'à sa mort.

Cette malade se sentait toujours mieux lorsqu'elle prenait de la Digitaline 5 gouttes tous les 2 jours pendant longtemps. Elle l'abandonnait parfois sous prétexte qu'elle se sentait bien.

1929. — Oedème aigu du poumon qui faillit l'emporter. C'est alors qu'elle resta au repos aussi complet que possible jusqu'en 1932 alors qu'après une forte bronchite grippale elle eut une attaque d'apoplexie avec hémiplegie consécutive, et mourut d'urémie quelques semaines plus tard. Cette malade a donc pris de la Digitaline pendant des périodes assez fréquentes durant 16 ans.

OBSERVATION 22.

M. A. M., 64 ans, 13 juin 1917. Vint me consulter pour de l'essoufflement à la marche, au point qu'il ne pouvait travailler que difficilement.

Variolo à 7 ans. Typhoïde à 18 ans. Douleurs de rhumatisme dans les articulations depuis quelques années. Gros fumeur autrefois. Pas d'alcool.

Poids: 172. T. A.: 140/90. Pouls: 100. Urines normales. Rien aux poumons. Coeur: pas de lésions valvulaires. Arythmie. Oedème des pieds.

Traitement: Hygiène alimentaire. Repos. Digitaline 5 gouttes 2 fois par 24 heures pendant 5 jours, puis 5 gouttes par 24 heures pendant 10 jours et continuer à raison de 5 gouttes tous les 2 jours ensuite.

11 juillet 1917. — T. A.: 140/80. Pouls: 74, moins arythmique. Encore essoufflé. A pris la Digitaline régulièrement.

7 août 1917. — T. A.: 140/95. Pouls: 64. Se sent un peu mieux. Essoufflé lorsque sa digestion se fait mal. Cesser tout travail fatigant. Manger moins de viande. Continuer régime. Essayer Sparteïne à la place de la Digitaline, qui le fatiguait, croyait-il.

9 novembre 1917. — Poids: 174. T. A.: 140/90. Coeur encore irrégulier. Pas d'oedème. Un peu d'essoufflement. Remplacer Spartéine par Teinture de Strophantus 5 gouttes 3 fois par jour.

Janvier 1918. — Poids: 171. T. A.: 160/100. Urines normales. Coeur, même état. A toujours pris de la Teinture de Strophantus 5 gouttes 3 fois par jour. Il croit que ce médicament lui va mieux que la Digitaline. Augmenter à 10 gouttes 3 fois par jour.

1918, 1919, 1920, 1921, 1922. — Le malade se sent assez bien avec la Teinture de Strophantus qu'il prend régulièrement à raison de 10 gouttes 3 fois par 24 heures. La T. A. a descendu à 115/75 en 1922.

1923. — Poids: 172. T. A.: 105/75. Pouls: 68. Coeur arythmique. Extra-systoles multiples et par séries. Toujours essoufflé. Pas d'oedèmes. Continuer Teinture de Strophantus 10 gouttes après chaque repas tous les 2 jours et ajouter Strychnine 1/50 grain après chaque repas.

Novembre 1923. — T. A.: 110/80. Pouls: 94. Se sent assez bien. Essoufflé. Arythmie marquée. Pas d'oedème. Présence de sucre dans les urines. Pas d'albumine. Continuer traitement. Diminuer sucre et farineux.

1924 et 1925. — Se sent assez bien. Même traitement.

1926. — Poids: 150. T. A.: 125/80. Pouls: 88. Sucre dans les urines. Coeur assez régulier. Extra-systoles. Forte bronchite en mai, a toussé jour et nuit pendant cinq semaines. Oedème des pieds. Continuer Teinture de Strophantus.

Ce malade que j'ai vu d'année en année est encore vivant. Sa tension artérielle est plutôt basse et son coeur toujours arythmique. Agé de 80 ans actuellement, il continue à faire la vie tranquille à la campagne où il s'occupe encore de jardinage. Il n'a jamais cessé de prendre de la Teinture de Strophantus qui paraît donner chez lui de meilleurs résultats que la Digitaline. Il m'est arrivé plus d'une fois, d'ailleurs, de constater dans les cas de myocardite chronique avec arythmie que la Teinture de Strophantus ou encore d'Ouabaïne donnaient de meilleurs résultats que la Digitaline.

OBSERVATION 23.

Mme Ls J., âgée de 62 ans. Vue pour la première fois en 1905, pour palpitations et essoufflement facile depuis 6 ans avec oedème des jambes depuis 2 ans.

A eu les maladies de l'enfance.

T. A.: 160 au sphygmomanomètre de Potain. Pouls: 140. Respiration: 24. Coeur gros, dilaté, pas de lésions valvulaires, quelques râles base gauche.

Traitement: Digitaline 50 gouttes en 2 doses le même jour.

14 avril, 2 jours après. — Se sent mieux. Pouls: 92, régulier.

17 avril. — Pouls: 70, irrégulier.

Je n'ai plus revu la malade qui continua à se bien porter en prenant de la Digitaline aux doses d'entretien jusqu'à 1922 alors qu'elle mourut de pneumonie après refroidissement. Cette malade a donc pris de la Digitaline pendant 17 ans.

OBSERVATION 24.

Mme E. D., 48 ans. Vue pour la première fois en 1915 pour essoufflement et troubles dyspeptiques.

Scarlatine. Rougeole. Rhumatisme inflammatoire à 32 ans. Son médecin lui avait dit alors que son coeur était malade.

T. A.: 130/90. Pouls: 74. Pas d'œdème. Coeur: double lésion mitrale, dyssystolie.

Traitement: Digitaline.

Cette malade eut 4 grossesses à terme. Elle vit encore en 1933, et n'a pas cessé de prendre de la Digitaline depuis 18 ans.

OBSERVATION 25.

Mme J. W. J. Vient me consulter en 1914, à l'âge de 33 ans, pour essoufflement facile et palpitations.

Scarlatine dans son enfance.

T. A.: 150/100. Pouls: 78, régulier. Coeur volumineux, double lésion mitrale et aortique. Pas d'œdème.

Traitement: Digitaline 5 gouttes par jour pendant 10 jours et ensuite 5 gouttes tous les 2 jours.

1916. — Oedème aigu du poumon après surmenage. Enceinte de 4 mois. Tachyrythmie. Saignée 500 c.c. Digitaline, 50 gouttes en 2 jours. Amélioration rapide.

1920. — Pneumonie lobaire base droite après surmenage et refroidissement. Tout se passe normalement. Continue Digitaline.

1933. — Cette malade vit encore et continue toujours la Digitaline aux doses d'entretien avec soulagement. Elle a donc pris de la Digitaline depuis 19 ans.

OBSERVATION 26.

M. J. A. G. Vient me consulter pour la première fois en 1903 pour bronchite chronique avec emphysème pulmonaire et crises d'asthme.

Scarlatine. Néphrite aiguë avec œdème. Typhoïde grave à 23 ans. Pneumonie à 40 ans, 2 mois malade.

Poids: 151 lbs. T. A.: 140/90. Poumons: sibilance dans les 2 poumons. Respiration gênée. Expiration prolongée. Coeur: régulier, légère insuffisance mitrale. Rien aux autres organes.

Traitement: Hygiène et Digitaline.

1909. — Poids: 181. Coeur: insuffisance mitrale, s'essouffle facilement, touse fréquemment, attaque d'asthme. Continuer Digitaline.

1912. — Insuffisance mitrale, s'essouffle. T. A.: 150/90. Digitaline.

1914. — 2 attaques de coliques néphritiques.

Le malade continua à prendre de la Digitaline pendant les années suivantes, au cours desquels il eut plusieurs attaques de bronchite avec asthme, et mourut subitement en 1931.

Ce malade a pris de la Digitaline assez régulièrement depuis 1903 jusqu'à 1931, c'est-à-dire pendant 28 ans.

CONCLUSIONS

Que conclure des observations ci-dessus, sinon que la Digitale, et dans les circonstances la Digitaline au millième du Codex, puisque c'est cette préparation que j'ai surtout employée, est:

1° remarquablement efficace dans toutes les phases de l'insuffisance cardiaque;

2° qu'elle peut être prescrite sans danger pendant des années puisque sa tolérance est si rarement en défaut.

J'ai, en effet, choisi parmi mes nombreuses observations de cardiaques dans mon service de l'Hôtel-Dieu et dans ma clientèle privée, ceux-là seuls qui prenaient de la Digitaline depuis cinq ans et plus, pour mieux appuyer mes avancés.

J'ai constaté en outre combien la mentalité des malades variait de l'un à l'autre. Certains, en effet, ont une confiance absolue en leur médecin et suivent à la lettre ce qu'il leur prescrit. D'autres, paraissant avoir bien compris l'ordonnance de leur médecin, surtout l'obligation de continuer la Digitaline même s'ils se sentent très bien après en avoir pris pendant quelques années, l'abandonnent d'eux-mêmes comme s'ils avaient tout oublié, ou cessent de prendre ce médicament parce qu'un médecin, sans les examiner, leur avait dit qu'ils s'empoisonneraient avec la Digitaline prise depuis si longtemps.

Ces derniers malades sont pour le moins des esprits inconséquents. Si seulement ils se rappelaient la difficulté qu'ils avaient à marcher avant de prendre de la Digitaline, peut-être continue-

raient-ils plus longtemps d'en prendre ou iraient-ils de nouveau consulter leur médecin avant de cesser leur traitement. Ils sont tout de même plus excusables dans leur ignorance que le médecin qui jette les hauts cris lorsqu'un malade lui dit qu'il prend de la Digitaline depuis quelque temps, et cela sans même prendre la peine d'examiner le malade et sans lui demander s'il se sent mieux depuis qu'il prend de la Digitaline.

J'ai eu pour ma part plusieurs expériences désagréables avec quelques-uns de mes malades qui furent ainsi dissuadés de continuer leur traitement à la Digitaline par des médecins mal renseignés.

Il faut pourtant que nous apprenions une fois pour toutes que la Digitale et ses préparations diverses se donnent à doses massives dans les phases aiguës de l'insuffisance cardiaque avec oedème plus ou moins considérable, qu'elles peuvent et doivent être continuées pendant des mois et des années aux petites doses d'entretien.

Je crois avoir prouvé qu'il n'y a aucun danger d'en agir ainsi pendant toute la vie d'un cardiaque.

J'ai rencontré quelques rares malades capricieux qui, sans consulter, ont cessé leur traitement parce qu'ils se croyaient guéris, et qui plus tard, se sentant plus mal, l'ont repris et continué sans revoir leur médecin, et même à des doses très élevées pendant des mois, comme ma malade de l'observation No 7 qui prit 10 gouttes de Digitaline par jour pendant 5 mois et presque sans inconvénient, donnant ainsi un exemple de tolérance extraordinaire.

Au début de ma carrière de médecin je prescrivais, comme Potain et les cardiologues de la fin du siècle dernier, des doses massives de Digitaline. Il m'arriva plus d'une fois de prescrire 50 gouttes de Digitaline, solution au millième du Codex, en une seule dose avec d'excellents résultats, mais il se fit bientôt dans le monde médical une réaction assez vive contre ces hautes doses et on enseigna qu'il fallait plutôt prescrire les 50 gouttes de Digitaline en doses fractionnées, soit 50 gouttes réparties en 2, 3 ou 5 jours. Je dois avouer que les résultats me parurent encore meilleurs et les dangers d'accidents moins fréquents.

A cette époque la Digitale, sous ses formes diverses, n'était souvent prescrite qu'au moment de l'apparition des oedèmes et le malade guéri des accidents aigus ne recevait plus que des conseils d'hygiène et de prudence avec la recommandation de revenir dès l'apparition de nouveaux oedèmes. C'est, d'ailleurs, ce qui ne tardait pas, car ces pauvres asystoliques allaient de crise en crise à une mort plus ou moins rapprochée.

Puis tout à coup il fut recommandé, par l'Ecole Française entre autres, de continuer la Digitaline à petites doses préventives ou d'entretien après la disparition des oedèmes, afin de permettre aux cardiaques, momentanément menacés de mort et comme ressuscités par la Digitaline, de reprendre leur vie habituelle, sous certaines réserves naturellement.

L'observation des malades nous permet d'arriver peu à peu à une méthode d'emploi de la Digitaline à doses d'entretien qui donne des résultats vraiment extraordinaires.

Je me souviens d'avoir prescrit de la Digitaline, solution au millième, à doses préventives, de la façon suivante lorsque tous les oedèmes étaient complètement disparus: Il fallait en prendre 5 gouttes le 1^{er}, le 2^{ème} et le 3^{ème} jour; 5 gouttes le 11^{ème}, le 12^{ème} et le 13^{ème} jour; 5 gouttes le 21^{ème}, le 22^{ème} et le 23^{ème} jour de chaque mois, ce qui faisait un total de 45 gouttes par mois.

La plupart de mes malades s'en trouvaient très bien. Quelques-uns cependant attendaient impatiemment la reprise des doses du 11^{ème} et du 21^{ème} jour. Un de mes malades n'y pouvant plus tenir continua, sans me consulter, les 5 gouttes de Digitaline tous les jours sans interruption et pendant trois mois. Je constatai que l'état de son coeur était excellent lorsqu'il revint me voir. Je lui conseillai alors de prendre 5 gouttes de Digitaline tous les deux jours au lieu de tous les jours et de me faire rapport plus tard. A sa grande joie il m'avoua deux mois après qu'il se sentait très bien. Il prenait ainsi environ 75 gouttes de Digitaline par mois.

Je remis petit à petit tous mes cardiaques à ce nouveau régime thérapeutique que je continue encore en le modifiant rarement. Cer-

tains malades se trouvent mieux en prenant 5 gouttes de Digitaline tous les jours pendant 10 jours suivis d'une période de 10 jours pendant laquelle ils prennent 5 gouttes tous les 2 jours, et ainsi de suite. (Méthode préconisée par Ramond).

D'autres malades, comme Mlle Y. R., Obs. 14, dont le coeur était très malade et le travail d'employée de « Gouttes de lait » était plutôt fatigant, se trouvait mieux en prenant chaque mois 5 gouttes de Digitaline matin et soir pendant 5 jours, puis 5 gouttes seulement tous les jours pendant les 10 jours suivants, et enfin 5 gouttes tous les deux jours seulement pendant les autres 15 jours du mois, ce qui faisait un total d'environ 135 gouttes par mois.

Parmi les observations rapportées plus haut, celles portant les Nos 3, 5, 7, 11, 12, 16, 18, 20, 23, 24 et 25 sont aussi très instructives parce qu'elles se rapportent à des cardiaques ayant présenté au début des accidents graves, la plupart avec anasarque généralisé. C'est en analysant ces observations qu'on se rend bien compte de la valeur réelle de la Digitaline à doses fortes pour faire disparaître la crise d'asystolie avec oedème, à raison de:

75 gouttes prises de la façon suivante: 10 gouttes par jour les 1^{er}, 2^e, 3^e, 4^e et 5^e jours — 5 gouttes par jour les 6^e, 7^e, 8^e, 9^e et 10^e jours.

Ou bien, dans les cas plus graves, 100 gouttes prises de la façon suivante: 20 gouttes par jour les 1^{er} et 2^e jours; 15 gouttes par jour les 3^e et 4^e jours; 10 gouttes par jour les 5^e et 6^e jours; 5 gouttes par jour les 7^e et 8^e jours.

Ou bien encore, dans les cas les plus réfractaires au traitement digitalique: 150 gouttes prises de la façon suivante: 25 gouttes les 1^{er} et 2^e jours; 20 gouttes par jour le 3^e et 4^e jours; 15 gouttes par jour le 5^e et 6^e jours; 10 gouttes par jour les 7^e et 8^e jours; 5 gouttes par jour le 9^e et 10^e jours.

Les doses de Digitaline indiquées pour chaque jour peuvent être prises en une seule fois ou en 2 ou 3 fois au cours de la journée.

Lorsque une première cure à 75, à 100 ou à 150 gouttes n'a pas réussi à faire disparaître complètement les oedèmes, il faut reprendre la cure après une semaine de repos, suivant l'état du myocarde.

J'ai souvent réussi une deuxième cure, lorsque j'eus la précaution de faire au préalable une cure à l'Ouabaïne en injections intra-veineuses, soit une ampoule contenant $\frac{1}{4}$ de milligramme d'Ouabaïne, une fois par jour pendant 4 ou 6 et même 10 jours consécutifs. Il vaut mieux pour la première injection d'Ouabaïne employer seulement la moitié d'une ampoule, soit $\frac{1}{8}$ de milligramme pour éviter les accidents possibles.

Après disparition complète des oedèmes et après quelques jours de repos, il est alors temps d'instituer le traitement de prévention avec les doses d'entretien.

Chez plusieurs de mes malades les bons effets de la Théobromine, prise en cachets de 0,50 centigrammes 3 fois par jour par périodes de 10 jours conjointement avec la Digitaline, sont remarquables lorsqu'il existe des indices d'insuffisance rénale par néphrite chronique. Ces 10 jours de Théobromine, soit 30 cachets en tout, peuvent être répétés tous les mois ou même plus souvent, pourvu qu'il y ait quelques jours de repos entre chaque cure de cet excellent diurétique.

INDICATIONS DE LA DIGITALE

Faut-il attendre qu'un cardiaque présente des oedèmes périphériques, c'est-à-dire qu'il soit en état d'asystolie confirmée pour lui prescrire de la Digitale ? Evidemment non, puisque l'asystolie est la phrase terminale de l'insuffisance cardiaque, et qu'elle a été précédée par la phase d'hyposystolie qui elle-même fut précédée de la phase de début de l'insuffisance cardiaque décrite par Camille Lian sous le nom de dyssystolie. Voyons plutôt, en résumé, ce qu'écrit cet auteur dans un article publié dans la Presse Médicale en 1926, sous le titre de « Syndrome d'encombrement vasculaire progressif » :

« Le syndrome d'encombrement vasculaire progressif présente trois degrés: le plus avancé c'est l'asystolie, le moyen c'est l'hyposystolie, le plus léger c'est la dyssystolie selon le mot que j'ai proposé par analogie avec les deux précédents.

A. LA DYSSYSTOLIE.

Son meilleur symptôme est la dyspnée d'effort, dont un interrogatoire minutieux et précis vous révélera l'existence et l'intensité. Lorsque l'effort se prolonge, la dyspnée peut s'accompagner d'une sensation de soif intense, d'un état vertigineux et même dans certains cas d'une brève perte de connaissance.

A l'examen, les signes physiques périphériques ou viscéraux sont absents ou réduits le plus souvent à un certain degré de *cyanose* des extrémités, ou de dilatation des veines jugulaires, ou bien permanente, ou encore se montrant seulement dans les efforts, ou dans la compression abdominale. Enfin la mesure de la *pression veineuse* montre un chiffre un peu plus élevé que la normale.

B. L'HYPOSYSTOLIE.

C'est le stade des congestions oedémateuses passives viscérales. (A vrai dire, mon collègue Laubry a récemment critiqué cette dénomination, et considéré que dans les faits ainsi visés, il s'agissait d'un oedème actif). Pour ma part, j'estime qu'habituellement dans l'hyposystolie les râles sous-crépitants des bases pulmonaires, le foie gros et douloureux sont bien l'expression du ralentissement circulatoire ayant entraîné de la stase capillaire, et comme conséquence une transsudation oedémateuse mécanique. (Il est certain qu'à ces conséquences directes de l'encombrement vasculaire se surajoutent souvent des perturbations vasomotrices toxiques, infectieuses ou réflexes, mais elles ne sont qu'un facteur secondaire greffé sur le facteur primordial qu'est la congestion oedémateuse passive).

Je n'ai pas besoin d'insister sur le tableau classique de l'hyposystolie, j'en ai déjà cité les signes principaux, c'est-à-dire les râles sous-crépitants des bases pulmonaires, le foie gros et douloureux, les urines diminuées et foncées.

Le Film Radiographique **ILFORD** X-Ray

*Répond à toutes les exigences
de toutes les techniques*

En Angleterre, son pays d'origine, ILFORD X-RAY FILM est célèbre depuis déjà longtemps, à cause de la haute valeur diagnostique des images qu'il permet d'obtenir.

Les Radiologistes

QUI L'EMPLOIENT déclarent qu'il est supérieur à tous les autres sous le rapport de la rapidité, de la vigueur des contrastes, de la richesse des détails.

Ils louent particulièrement sa sensibilité, toujours la même pour une pose donnée, ainsi que sa résistance au voile dans les conditions défavorables.

La Victor X-Ray Corporation of Canada aura toujours en magasin une généreuse provision de films Ilford frais, de tous formats.

VICTOR X-RAY CORPORATION
 **of Canada, Ltd.** 

Distributeurs pour la General Electric X-Ray Corporation
MONTREAL: Bureau à 524 Medical Arts Building — Entrepôt au numéro 307, rue St-Paul.

TORONTO: 1221 Bay Street — WINNIPEG: Medical Arts Bldg. — VANCOUVER: Motor Transportation Bldg.

EN CHIRURGIE

EN UROLOGIE

EN OTO-RHINO-

-LARYNGOLOGIE

LE

METAPHEN 2500

S'IMPOSE



COMME L'ANTISEPTIQUE IDÉAL
POSSÉDANT UN POUVOIR ANTISEPTIQUE
ÉGAL À CELUI D'UNE

SOLUTION D'ACIDE PHÉNIQUE À 20%



D'usage essentiellement pratique, la solution de Mètaphen au 2500ème peut être employée pure sans danger: elle n'irrite pas, ne tache pas, n'est pas toxique. Elle est de plus parfaitement stable et économique.



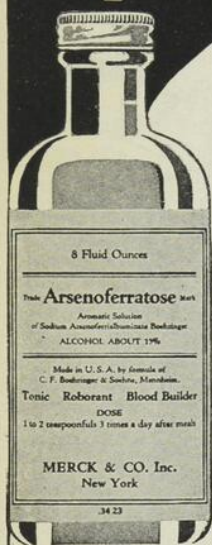
Ne manquez pas de demander votre échantillon

LABORATOIRES ABBOTT LIMITÉE,

- MONTRÉAL

Arsénoferratose

TRADE-MARK



tonique reconstituant

L'Arsénoferratose s'emploie beaucoup comme altérant et reconstituant dans le traitement de l'anémie, de la chlorose, dans la chorée, dans les dermatoses rebelles, dans la maladie de Basedow et dans tous les troubles d'origine nerveuse.

D'un goût agréable, les femmes et les enfants n'hésitent aucunement à prendre cette préparation qui est bien tolérée. Elle ne tache pas les dents et ne cause pas de constipation.

Votre pharmacien peut vous procurer l'Arsénoferratose sous forme de comprimés, en flacons de 75, et sous forme liquide, en bouteilles de 8 onces.

Ecrire pour la littérature

VERODIGEN

(la fraction gitalinique des feuilles de digitale)

est la préparation digitalique qui agit le plus rapidement par ingestion. Il surpasse les autres préparations par sa rapidité d'action et se rapproche par là des digitaliques administrés par voie intraveineuse ainsi que de la strophanthine.

Autres avantages:

Bonne tolérance de la part de l'estomac, pas d'accumulation toxique.

Emballage: tubes de 12 comprimés

Des échantillons sont en tout temps à la disposition de M. M. les médecins.

MERCK & CO. Ltd.
MONTREAL

SPASMOSEDINE

SEDATIF CARDIAQUE

EST LE SEDATIF ET
ANTISPASMODIQUE
SPECIALEMENT MIS AU POINT
POUR LA THERAPEUTIQUE CARDIO-VASCULAIRE

DIGIBAINES

TONIQUE CARDIAQUE

Remplacent
DIGITALE et DIGITALINE

LABORATOIRES
DEGLAUDE
Médicaments
Cardiaques Spécialisés
6 rue d'Assas PARIS.

2 FORMES
GRANULÉ
COMPRIMÉS
(avec bonbonnière de poche)

SÉDOGASTRINE

SÉDATIF GASTRIQUE
Association Alcalino-phosphatée + semences de cigüe

**HYPERCHLORHYDRIE
SPASMES
DOULEURS GASTRIQUES**

POSOLOGIE

Après le repas et au moment des douleurs
Granulé : 1 cuillerée à café
Comprimés : 2 à 4 jusqu'à sédation

LABORATOIRES
DU DOCT. ZIZINE
24 Rue de Fécomp. PARIS

ANÉMIES
et INSUFFISANCES HÉPATIQUES

Hépatrol

EXTRAIT de FOIE de VEAU FRAIS
en ampoules buvables

MÉTHODE de WHIPPLE

ADULTES et ENFANTS
sans contre-indications

LABORATOIRES ROLLAND
31, rue des Francs-Bourgeois (4^e)
Paris



Littérature et échantillons : MILLET, ROUX & LAFON Ltée, 1215 St-Denis, Montréal

PRODUITS GLANDULAIRES C. & C.

HORMOCRINE "F" C. & C.

Chaque comprimé représente en glandes fraîches:

Hypophyse $\frac{1}{2}$ grain, Ovaire complet $7\frac{1}{2}$ grains, Thymus $3\frac{3}{4}$ grains, Substance Cérébrale $7\frac{1}{2}$ grains, Surrénale $\frac{1}{2}$ grain, Thyroïde 5-16 grain.

INDICATIONS : Insuffisance ovarienne, Dysménorrhée, Ménorragie, Désordres de la ménopause, Obésité, Insuffisance glandulaire.

Conditionné en bouteilles de 50 et 100 comprimés.

MODE D'EMPLOI : Un à deux comprimés trois fois par jour. Suspendre la médication après quinze jours de traitement, ainsi que pendant la période de la menstruation.

OVACRINE C. & C.

Chaque comprimé représente en glandes fraîches:

Hypophyse $\frac{3}{4}$ gr., Thyroïde 1-6 gr., Ovaire complet $7\frac{1}{2}$ grs., Surrénale $\frac{1}{2}$ gr., Foie 9 grains.

INDICATIONS : Arrêt de croissance, Développement du système osseux, Infantilisme féminin, Impuissance, Sénilité prématurée, Insuffisance glandulaire, musculaire ou génitale, Troubles de la ménopause.

Conditionné en bouteilles de 50 et 100 comprimés.

MODE D'EMPLOI : Un à deux comprimés trois fois par jour.

NEUROCRINE C. & C.

Chaque comprimé représente en glandes fraîches:

Teinture de Valériane 40 gouttes, Surrénale $\frac{1}{2}$ grain, Substance cérébrale 10 grs, Thymus 3-8 grain.

INDICATIONS : Neurasthénie, Surrénalites aiguës ou chroniques, Névroses, Hystérie, Hyperexcitabilité psychique, Fatigues, Surmenage, Epuisement et tous autres troubles nerveux ou mentaux.

Conditionné en bouteilles de 50 et 100 comprimés.

MODE D'EMPLOI : Un à deux comprimés trois fois par jour.

ÉCHANTILLON SUR DEMANDE.

CASGRAIN & CHARBONNEAU Limitée

PHARMACIENS EN GROS

Instruments de Chirurgie — Instruments pour Dentistes
Rayons X et Physiothérapie.

28-30 EST, RUE ST-PAUL, - - - MONTREAL

Téléphone LANcaster 3292

CAMPHOSOL CHOMEDY

Solution à 10% de Camphosulfonate de soude

Tonique du muscle cardiaque remplaçant avantageusement l'huile camphrée qui graisse les seringues, provoque des nodosités et parfois des abcès. Le CAMPHOSOL s'injecte facilement, n'est pas toxique, agit vite, est indolore, ne provoque jamais de réaction locale, et peut s'injecter par voie veineuse.

Le CAMPHOSOL agit sur le myocarde en renforçant les contractions et sur le pneumo-gastrique en les régularisant.

Indications: Le CAMPHOSOL s'emploie dans tous les cas où il faut obtenir une action extrêmement rapide tonocardiaque: syncopes, adynamie, phénomènes de shock, gripes, pneumonie, fièvres infectieuses, septicémies, suites d'interventions chirurgicales ou obstétricales. Le CAMPHOSOL excite les centres respiratoires et s'emploie également dans les cas d'asphyxie plus ou moins prononcée des emphysémateux, pneumoniques, asthmatiques ou des noyés et intoxiqués par des gaz toxiques.

Présentation: Le CAMPHOSOL est présenté en ampoules de 5 cc., 2 cc. et 1 cc.

Mode d'emploi: En injections hypodermiques, intra-musculaires ou intraveineuses de 2 à 8 cc. par jour en Médecine et de 8 à 15 cc. par jour en Chirurgie.

LABORATOIRES J. PLE
PARIS

HERDT & CHARTON, INC.

207 AVENUE DU COLLÈGE MCGILL - MONTRÉAL
WINNIPEG, 128 JAMES ST. TORONTO, 11 KING ST. WEST

Chez l'adulte.

une heure avant le coucher,

la prise d'un ou deux comprimés de

SONERYL

(Butyl-éthyl-malonylurée)

suivie d'une infusion chaude,

permet un sommeil

calme, réparateur,

assure un

réveil euphorique.

Le SONERYL est présenté

en tubes de 20 comprimés dosés à 0 gr. 10

de produit actif par comprimé.

Laboratoires Poulenc Frères du Canada, Limitée

(licence Rhône-Poulenc)

Distributeurs : ROUGIER FRÈRES

- MONTRÉAL

A LOUER

URASAL

UN ANTISEPTIQUE URINAIRE
EFFICACE

Composition:

Hexaméthylénamine 7½
grs. combiné avec Pipe-
razine et Benzo-Citrate
de Lithine.

Fabriqué

par

Indications:

CYSTITE
PYÉLITE
RHUMATISME, etc.

FRANK W. HORNER LIMITED
MONTRÉAL, Qué.

(Mais à côté de cette forme habituelle de l'hyposystolie, on rencontre des cas assez nombreux où les phénomènes se concentrent cliniquement sur un seul organe, créant les *hyposystolies locales*, champ fertile en erreurs de diagnostic). Rappelons qu'on peut avoir:

a) *une hyposystolie pulmonaire* que l'on rencontre avant tout dans le rétrécissement mitral, où elle revêt un caractère un peu spécial, et aussi dans l'hypertension artérielle. D'ailleurs chez les hypertendus, il n'est pas rare que l'emphysème et la sclérose pulmonaire relèvent de la même cause, souvent inconnue, que l'hypertension:

b) *Une hyposystolie hépatique*, qui est particulièrement fertile en erreurs de diagnostic. Ainsi le gros foie cardiaque des hypertendus a parfois été pris pour une tumeur, un kyste hydatique;

c) *une hyposystolie dyspeptique*. Les malades se plaignent *uniquement* de troubles digestifs: anorexie, gonflement ou pesanteur, gêne douloureuse de l'épigastre, quelques éructations, aéro-phagie, parfois vomissements et toux émétisante. Ils ne signalent pas leur dyspnée ou la mettent sur le compte de leur mauvaise digestion. (L'existence de ces faits, connus depuis longtemps, et dont j'ai repris l'étude avec Faroy, est bien révélée par l'épreuve du *traitement digitalique* qui, fait au besoin en injections intra-musculaires ou intra-veineuses, fait rapidement cesser les troubles digestifs).

C. L'ASYSTOLIE.

Quant à la forme grave de l'encombrement vasculaire progressif, c'est-à-dire à l'asystolie, il est inutile de la décrire, tant son tableau clinique est banal et bien connu de tous. Non seulement les troubles dyssystoliques et hyposystoliques déjà mentionnés sont très accentués, mais il existe en outre de l'oedème des membres inférieurs, ou même de l'oedème généralisé, et souvent aussi des épanchements oedémateux dans les séreuses péritonéales et pleurales. Je vous rappelle d'un mot seulement l'existence fréquente d'un épanchement pleural de la base droite, véritable *hydrothorax unilatéral droit*, selon l'expression de Beaufumé. Dans les épanchements des

séreuses chez les cardiaques, on trouve souvent une constitution chimique et une formule cytologique intermédiaires entre celles des transudats et des exsudats, car à la stase mécanique s'ajoute fréquemment une infection secondaire. Ce sont là des processus *intriqués*, selon l'épithète récemment employée par le Professeur Bezangon à propos de l'asthme.

On peut, comme pour l'hyposystolie, décrire des *asystolies locales*. Je n'y insiste pas. »

Je désire, en terminant, ajouter aux intentions des médecins qui ne sont pas familiarisés avec l'emploi de la Digitaline cristallisée en solution glycéro-alcoolique au 1/1000, que 50 gouttes de cette solution, soit un milligramme de Digitaline cristallisée, correspondent à un gramme de poudre de feuilles de Digitale, et à environ 200 gouttes de teinture de Digitale.

Il devient facile alors d'employer l'une ou l'autre de ces préparations, aux doses efficaces.

UN CAS DE CANCER DE L'URÈTRE CHEZ LA FEMME GUÉRI PAR LA CURIETHÉRAPIE

Par OSCAR MERCIER, F.R.C.S. (Canada),

Professeur agrégé à la Faculté de Médecine,
Chef du Service d'Urologie de l'Hôtel-Dieu,

et E.-P. GRENIER,

Chef du Service de Curiéthérapie de l'Hôtel-Dieu.

Voir la guérison se maintenir après trois ans dans un cas de cancer de l'urètre traité par le radium nous vaut le plaisir de publier cette observation. L'un de nous avait proposé à la malade une intervention chirurgicale, qu'elle refusa catégoriquement. Devant ce refus, deux applications intra-urétrales de radium furent pratiquées. Depuis, nous avons fréquemment revu la malade dont la guérison persiste.

OBSERVATION :

Mme M. C. . . ., âgée de 49 ans, entre à l'Hôtel-Dieu dans le service d'urologie, salle Ste-Vierge, lit 111, le 26 novembre 1930. Elle se présente pour de la dysurie très marquée, ayant débuté il y a 12 mois et s'accroissant progressivement et pour de la pollakiurie diurne et nocturne existant depuis 4 ou 5 mois; la malade urine actuellement à toutes les 30 ou 45 minutes, jour et nuit. Dans ses antécédents, on ne note rien de spécial. L'état général est bon; la pression artérielle se lit à 130/90. La Constante d'Ambar est à 0.140 et l'azotémie à 0 gr. 375. Le cystoscope entre difficilement dans l'urètre; il retire, après miction, 325 centimètres cubes d'urine. La muqueuse vésicale est saine, mais il existe quelques colonnes. Une urétroscopie fait voir à la portion moyenne du canal urétral une masse irrégulière, sessile, bosselée, située sur la face postérieure. Le toucher vaginal indique la présence d'une masse du volume d'une noisette, localisée à la cloison uréthro-vaginale, légèrement adhérente. L'inspection attentive des régions inguinales est négative. Une biopsie révèle qu'il s'agit d'un épithélioma pavimenteux. Nous proposons à la malade la résection complète de l'urètre, complétée par la transplantation des uretères dans l'intestin. Elle refuse catégoriquement. Le 28 novembre 1930, une application de radium dans l'urètre est pratiquée.

Pendant les cinq jours qui suivent ce traitement, la dysurie est si marquée qu'il faut cathétériser la malade, matin et soir. Progressivement, tous les troubles de miction disparaissent, si bien que la malade, revue 2 mois après, se dit bien. La tumeur a d'ailleurs disparu entièrement. En avril 1931, la malade est très bien: l'urétroscopie est négative sauf un léger point qui nous paraît suspect.

Nous proposons par prudence une deuxième application de radium. La malade s'y soumet volontiers. Elle est revue et urétroscopée en mai 1933. La guérison se maintient.

Sans vouloir nous engager dans une étude complète des cancers de l'urètre chez la femme, nous en étudierons rapidement leur disposition anatomique et leur symptomatologie, avant d'en exposer leur traitement.

Le cancer épithélial de l'urètre chez la femme est rare, si nous nous en rapportons au travail de Venot et Parcelier qui en réunirent 87 observations dans la littérature médicale.

Au point de vue anatomique, il existe deux formes: la forme vulvo-urétrale et la forme urétrale proprement dite. Cette dernière comprend un type ulcéreux et un type infiltrant plus communément observé que le précédent, mais nettement plus rare que ceux de la forme vulvo-urétrale. Dans ce type, le cancer forme une tumeur du volume d'une noix faisant saillie dans le vagin, n'intéressant au début qu'une portion de l'urètre, puis l'envahissant dans sa totalité pour le transformer en un tube rigide et infiltrer la cloison uréthro-vaginale. Au point de vue microscopique, dans de nombreux cas, l'image répond à l'épithélioma pavimenteux, tandis que d'autres cancers, plus rares, sont du type de l'épithélioma cylindrique. L'envahissement ganglionnaire paraît assez tardif.

Le début de l'affection est insidieux. Trois symptômes dirigent, toutefois, la malade vers le chirurgien; ce sont les douleurs, l'urétrorrhagie et les troubles de la miction.

Les douleurs n'apparaissent le plus souvent qu'à un stade avancé de la maladie, sous forme de cuissons, de brûlures, irradiées dans les cuisses et le fond du vagin. Il est rare qu'elles atteignent une grande intensité. Nous devons signaler une forme un peu spéciale de douleur notée dans plusieurs observations, la douleur au moment du coït qu'explique très bien le siège de la tumeur.

L'urétrorrhagie peut être le symptôme initial, mais en général, elle ne se produit que dans une période avancée lorsque la tumeur s'ulcère.

Les troubles de la miction sont presque toujours constatés et le plus souvent attirent les premiers, l'attention des malades. Ils sont fonction de l'obstacle à l'évacuation de l'urine que crée la tumeur. Ce sont de la dysurie, de la pollakiurie diurne et nocturne en rapport avec le degré de rétention vésicale, comme nous les observons chez notre malade. Assez souvent, cette évolution aboutit à la rétention complète. Enfin, la période ultérieure peut être caractérisée par de l'incontinence, liée à la destruction du sphincter.

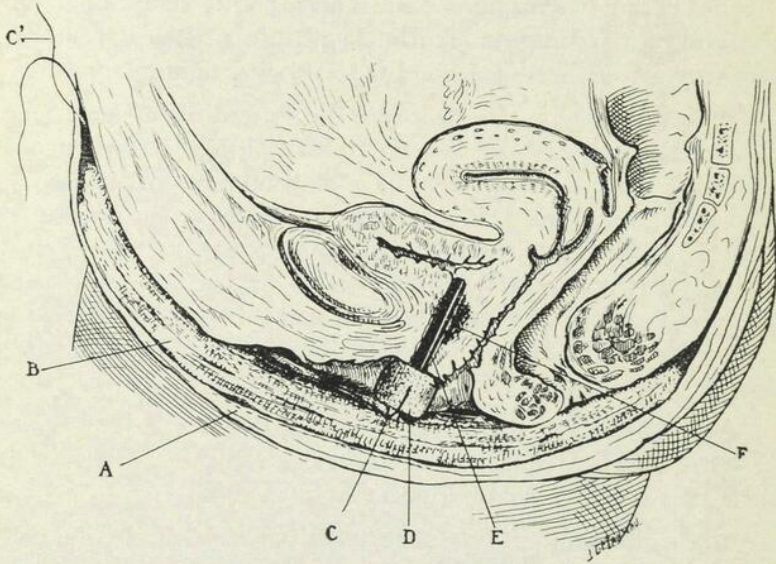
A l'examen physique, le cancer de l'urètre se présente sous trois aspects différents, qui sont la forme polype, la forme ulcère et la forme tumeur. Celle-ci est la plus commune. Elle apparaît alors comme une tuméfaction qui refoule la paroi vaginale antérieure. Le palper révèle sa consistance ligneuse, ses limites mal définies, son saignement facile. Au point de vue diagnostic, une conclusion s'impose, c'est qu'en cas de doute, et il est fréquent dans la forme polype et la forme ulcère, l'examen histologique, après biopsie, est nécessaire.

Au point de vue thérapeutique, on peut agir contre le cancer de l'urètre chez la femme par le traitement chirurgical ou par le traitement par les agents physiques.

Plusieurs opérations ont été tentées à partir de la résection partielle de l'urètre jusqu'à la résection complète et large de la région, complétée par l'extirpation des ganglions inguinaux. Quoiqu'il en soit, toutes ces interventions nécessitent, comme temps supplémentaire, la réfection autoplastique de l'urètre ou la dérivation des urines par cystostomie, urétérostomie iliaque bilatérale ou transplantation des uretères dans l'S iliaque. C'est donc dire que le traitement chirurgical aboutit à la création d'une infirmité que les malades refusent d'accepter ou qu'il comporte des risques considérables, s'il veut obvier à cette infirmité.

Le traitement par les agents physiques comprend la diathermie, la curiethérapie seule ou associée soit à la chirurgie soit à la radiothérapie des régions inguinales. La destruction du cancer par la diathermie fait évidemment oeuvre incomplète, souvent nuisible en fouettant les cellules cancéreuses.

La curiethérapie paraît actuellement être le traitement idéal. Nous pouvons l'associer à l'extirpation des ganglions inguinaux, s'ils sont envahis ou suspects ou à la radiothérapie profonde de ces ganglions.



La radiumthérapie du cancer de l'urètre chez la femme, d'apparence facile, présente certaines difficultés. Ce sont l'exiguïté relative pour l'application de l'appareil radifère, la difficulté du maintien de celui-ci à l'endroit malade et le voisinage immédiat de la vessie, plutôt radiosensible et qui s'irrite facilement du rayonnement.

La radiumthérapie variera d'après la nature et le site de la lésion et d'après ses dimensions. Il est préconisé de traiter par appareils plats appliqués sur la vulve ou dans le vagin, d'implanter des aiguilles chargées de radium ou de radon, d'enfouir dans la tumeur des petits tubes capillaires en verre ou en or chargés d'éma-

nation de radium et d'introduire dans l'urètre même les foyers d'irradiation au moyen de tubes en caoutchouc ou de sondes chargées de radium ou de radon.

Dans le cas qui nous intéresse, voici la technique que nous avons suivie: Afin d'avoir un appareil bien doux, qui ne causerait aucune lacération ou irritation à la muqueuse urétrale ou à la lésion cancéreuse (F), nous avons pris une sonde utérine en gomme (E), plus longue que l'urètre de deux centimètres. Après avoir chargé cette sonde de deux tubes de radium bout à bout, nous avons ajouté à son extrémité ouverte une douille en liège de deux centimètres de largeur par un centimètre d'épaisseur. Nous avons fixé cette douille à la sonde au moyen d'une soie les traversant de part en part tout en laissant deux chefs dont l'extrémité fut fixée au moyen d'une épingle de sûreté à une bande abdominale. Comme on peut le constater par la vignette ci-contre, l'appareil est très simple.¹ On peut le stériliser à la formaline ou en le laissant séjourner dans une solution de glycérine phéniquée. D'application facile, il doit être maintenu en place par l'épaulement en liège (D) qui va l'empêcher d'enfoncer plus avant qu'il ne faudra et par des compresses (B) qui, elles-mêmes, seront retenues fermement par une bande en "T" (A). Au besoin, surtout pour laisser uriner la malade, l'appareil peut être retiré au moyen de grandes soies (C et C') fixées à son extrémité extérieure. Il faut le plonger dans une solution de Dakin avant de le replacer. Il est bien entendu que cet appareil doit rester en place le temps nécessaire à développer la dose voulue et pendant toute la durée du traitement, il ne faudra jamais se départir de la plus stricte asepsie.

Voici les détails de l'application dans le cas présent:

Charge: 13.33 mgr. radium (en deux tubes bout à bout);

Filtration: or et platine: 2 mm., aluminium: 1/10 mm.,
sonde en gomme: 1 mm.;

¹ L'un de nous s'est servi d'un appareil semblable pour guérir un angiome de l'urètre chez une femme. Cet angiome avait été traité deux fois à l'électrocoagulation sans succès et le prurit qu'il occasionnait était tout à fait exaspérant. La radiumthérapie a donné ici, en deux traitements, un plein succès.

Intensité: Rayonnement: 100 micro-curies-heures;

Temps: 150 heures pour les deux traitements.

Dose: 15.0 m. c. d. en tout.

L'un de nous a dernièrement traité de la même manière un autre cas de cancer de l'urètre avec un résultat immédiat des plus satisfaisants, observation qui fera l'objet d'une communication prochaine.

CONCLUSIONS:

Le traitement idéal du cancer de l'urètre chez la femme est la curiethérapie, associée à la chirurgie inguinale ou à la radiothérapie profonde des ganglions inguinaux. Le radium peut être facilement appliqué par l'appareil que nous décrivons.

OUVRAGES CONSULTÉS:

LEGUEU, Prof., et CHÉRON: Journal d'Urologie, Tome V, No 1, 1914, p. 291.

MIKULICZ-RADECKI (Berlin): Journ. de Chir., T. XXXIX, No 6, 1932, p. 897.

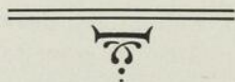
FRUCHAUD (Angers): La Presse Médicale, No 53, 4 juillet 1928, p. 840.

STARK, S. (Cincinnati): Journ. de Chir., T. XIII, No 1, 1914, p. 123.

VENOT et PARCELIER: Journ. d'Urologie, T. XIV, 1922, p. 66.

VINCENT J. O'CONNOR: Journ. d'Urologie, T. XIX, 1925, p. 270.

DELPORTE et CAHEN: Journ. de Chir., T. XII, No 6, 1933, p. 861.



CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES SUR LE MÉTABOLISME ET LA DIÈTE DES DIABÉTIQUES

Par J.-ROMÉO PÉPIN,

Professeur agrégé à l'Université de Montréal,
Médecin de l'Hôtel-Dieu.

Quoi qu'il fasse, l'homme ne peut se soustraire à la dépense de fond ou quantité minima strictement nécessaire au besoin de la vie. Cette dépense de fond s'élève à 25 calories par kilogramme, soit, au total, à environ 1625 pour un homme de 65 kilos placé dans des conditions normales de température extérieure.

La clinique n'utilise guère que la méthode indirecte de détermination de la dépense de fond. Les conclusions de cette méthode reposent sur l'observation d'un seul des éléments de la combustion, l'air inspiré. Et les résultats ainsi obtenus concordent d'une manière suffisante avec ceux que fournit la calorimétrie directe. Cette méthode, dite encore des échanges respiratoires, est basée sur le principe suivant: « Toute l'énergie produite par l'organisme est le résultat d'oxydations ». Si donc nous arrivons à déterminer la quantité d'oxygène utilisée par l'organisme, nous en déduisons facilement la quantité de chaleur émise.

Les chiffres obtenus doivent être comparables sans quoi la notion de dépense minima de l'organisme ne pourra fournir des renseignements intéressants. Si nous convenons volontiers qu'un sujet obèse brûle plus en 24 heures qu'un sujet de poids et de taille réduits, ces différences ne sont plus constatables, quand nous rapportons la dépense de fond au mètre carré de surface corporelle.

Le sujet pourvoit à cette dépense minima aux dépens des protéines, des graisses et des hydrates de carbone que lui fournit l'alimentation. Au cas où celle-ci fait défaut ou devient insuffisante, le sujet compense en tout ou en partie par le processus de l'autophagie. En d'autres termes, pour que l'équilibre organique soit respecté, les ingestions doivent au moins compenser les excré-

Les excrétiens de l'homme adulte, au repos relatif, peuvent ainsi se répartir par 24 heures (Raoul Lecoq: *Les aliments et la vie*, 2e édition) :

- a) 2600 grammes d'eau éliminés approximativement comme suit:
- | | |
|------------------------|--------------|
| Urine | 1300 grammes |
| Matières fécales | 130 " |
| Sueurs | 650 " |
| Respiration | 520 " |
- b) 13 grammes environ de sels minéraux et à peu près autant de chlorure de sodium.
- c) 13 grammes d'azote, sous forme d'urée, de base purique, d'acides aminés, etc., correspondant sensiblement aux déchets de protéine et se trouvant dans:
- | | |
|----------------------------|------------|
| Les urines | 12 grammes |
| Les matières fécales | 1 " |
- d) 265 grammes de carbone contenus dans:
- | | |
|---|------------|
| Les urines | 10 grammes |
| Les matières fécales | 5 " |
| Les produits rejetés par la respiration (gaz carboniques) | 250 " |

Le régime devra donc fournir à l'homme normal, pour subvenir à ses besoins plastiques et dynamiques des 24 heures:

Eau	2600 grammes
Sels divers	13 "
Chlorure de sodium	13 "
Protéines	81 "
Hydrates de carbone	310 "
Graisses	100 "

La valeur de ce régime, exprimée en calories, égale 2464.

Le diabétique, comme le sujet normal, doit subvenir à ses besoins plastiques et dynamiques et puiser aux trois sources alimentaires: protéines, hydrates de carbone et corps gras.

Floride, les conditions de son métabolisme ne lui assurent qu'une utilisation limitée des hydrates de carbone. Quand il souff-

fre de dénutrition, son métabolisme des graisses et des protéines se perturbe à son tour ainsi que nous le démontrerons plus loin. On conçoit que la notion de ces faits ait amené les cliniciens, en fonction des différentes phases où ils ont observé le diabète, à recourir à des mesures diététiques qui, trop souvent, apparurent paradoxales. Pour peu qu'on y regarde à la lumière des acquisitions médicales récentes, on s'étonne moins de ces orientations diététiques qui ont assimilé, dans une certaine mesure, le régime des diabétiques à celui des sujets normaux. Il est vrai aussi que l'insulinothérapie a complètement modifié le métabolisme total du diabète.

Bouchardat préconisait la restriction des hydrates de carbone et leur substituait les graisses et les protéines. A la fin du siècle dernier, à la suite de travaux de Hirschfeld et de Rosenfeld, on retrancha les graisses aux diabétiques. On se basait sur ce fait que les corps cétoniques sont dérivés des graisses et de certains amino-acides de la molécule protéique. Or, les régimes sans graisse prescrits aux diabétiques donnèrent lieu à des désastres.

En 1908, F. Maigron étudia chez une chienne atteinte d'un diabète grave spontané la question de la transformation des graisses en glucides et il reconnaît les bons effets du régime gras dans le diabète: amélioration de l'état général avec atténuation marquée des signes humoraux. F. Arloing, Karl Petren, Newburg, Marsh et Marcel Labbé observent les mêmes résultats chez l'homme au cours de la période comprise entre 1913 et 1922.

MÉTABOLISME TOTAL

On a émis les opinions les plus contradictoires sur ce sujet. Certains observateurs l'ont trouvé élevé, d'autres inférieur à la normale. Ces divergences d'opinion tiennent, sans doute, au fait que les nombreux diabétiques qui ont servi de sujets d'observation suivaient des diètes différentes. Joslin a beaucoup étudié la question et remarque avec constance que les diabétiques à métabolisme total élevé (+12) appartiennent à la période antérieure à 1914, période de suralimentation. Dans la phase ultérieure à cette date, on recourt de manière systématique au régime de restriction globale

(jeûne relatif) et le métabolisme basal s'infléchit aux environs de —11.

D'après le même auteur, « on peut dire que le métabolisme total, au cours du diabète, même grave, ne diffère guère du métabolisme normal alors que le métabolisme des diabétiques, surtout des diabétiques avec dénutrition, se différencie profondément du métabolisme normal pour des causes qui ne ressortissent pas tant à une origine endogène qu'exogène dont surtout la diète suivie ».

MÉTABOLISME DES HYDRATES DE CARBONE

On réduira l'alimentation globale à un taux quelque peu inférieur au taux normal en vue de maintenir un métabolisme peu élevé, condition favorable à une meilleure utilisation des hydrates de carbone.

L'insuffisance de l'insuline circulante et l'hyperglycémie conditionnent la combustion limitée des hydrates de carbone. Si l'hypoinsulinémie ne se peut prouver que par son envers, nous possédons en revanche sur la glycémie normale des données précises. Nous savons que celle-ci chez le sujet à jeun, varie entre 0 gr. .80 et 1 gramme pour 1000, que des variations plus étendues ne sont pas exceptionnelles. On observe même chez des diabétiques à l'état de jeûne des glycémies de 2 grammes, voire même de 4 grammes.

L'hyperglycémie s'accompagne presque toujours de glycosurie, quoique le seuil rénal de l'excrétion du glucose varie d'un patient à l'autre et même volontiers chez un même patient. Peu de diabétiques se rencontrent qui ont une tolérance hydrocarbonée nulle. Ni leur foie, ni leurs muscles n'ont perdu la propriété d'emmagasiner le glucose sous la forme de glycogène et de le restituer à l'organisme au fur et à mesure de ses besoins. C'est là un fait à ne pas oublier tant du point de vue du métabolisme que de la clinique, qu'il s'agisse d'hydrates de carbone préformé ou encore de ceux qui proviennent du métabolisme des protéines et des graisses. Cette notion explique l'excrétion par certains diabétiques d'une quantité supérieure de glucose à celle ingérée sous la forme d'hydrates de carbone préformés.

Les principes actuels de diététique s'inspirent de l'observation clinique. Celle-ci démontre que les rations progressivement croissantes d'hydrates de carbone ont tendance à augmenter l'aptitude de l'organisme à comburer le glucose. Cette constatation tendrait à établir le fait que le glucose lui-même représente le stimulus de cette oxydation et inférerait qu'une alimentation très pauvre en hydrates de carbone tendrait à accentuer le fléchissement de la tolérance hydrocarbonée.

MÉTABOLISME DES PROTÉINES

Le souci de parer à la rénovation cellulaire et de compenser pour l'usure ne devra pas empêcher le diététicien de surveiller avec une minutie extrême l'apport protéique de la ration alimentaire. Il ne faudra pas oublier que le métabolisme des protéines entraîne la formation d'amino-acides dont une certaine proportion se convertit en glucose. Plus la diète contient de protéines et plus importante est la libération de ces principes.

Les amino-acides qui ne subissent pas comme terme de désintégration ultime la conversion en glucose se transforment en acides gras nocifs pour l'organisme au sein duquel ils augmentent la possibilité des accidents céto-acidosiques (les protéines libèreraient 44% de principes céto-gènes).

Prises en quantité excessive, les protéines ont encore le désavantage d'élever le métabolisme basal. La stimulation organique excessive qu'elles entraînent crée une condition fâcheuse dans l'évolution du diabète. On leur a également reproché de diminuer la tolérance normale de l'organisme pour les hydrates de carbone, fait qu'un grand nombre d'observations établit de manière indubitable.

MÉTABOLISME DES GRAISSES

Rosenfeld a écrit que les graisses brûlent au feu des hydrates de carbone.

Dans une maladie où l'oxydation de ces principes se trouve réduite, on conçoit que l'ordonnance d'une diète riche en corps

gras donne souvent lieu à des accidents graves. Nous nous contenterons de mentionner l'acidose, le coma et l'artério-sclérose. Les déterminations locales de cette dernière au niveau des coronaires et des artères du segment inférieur sont des complications fréquentes chez les diabétiques de l'âge adulte avancé.

Sous nos climats, le sujet normal qui se laisse guider par ses goûts alimentaires n'introduit guère dans sa diète une quantité de gras qui excède 45 à 60 grammes. La somme de corps gras que renferme la diète d'un diabétique double volontiers et triple parfois cette quantité de 45 à 60 grammes. L'oxydation incomplète des corps gras accroît la lipémie ainsi que le démontre l'élévation de la cholestérinémie.

Gray et Rabinovitch ont étudié la lipémie chez un grand nombre de diabétiques. Ces auteurs ont trouvé une filiation étroite entre l'hypercholestérinémie qu'ils prennent comme index de la lipémie et l'échéance de la vie. Ils en sont venus à considérer l'hypercholestérinémie comme un élément de pronostic important au cours de l'évolution du diabète.

On envisage que les graisses ont un pouvoir cétogène plus élevé que celui des protéines, soit 90%.

Remémorer ces notions, c'est aider à comprendre le mécanisme qui a régi la facture mathématique des diètes prescrites durant la dernière décade d'années. Marcel Labbé s'est à maintes reprises inscrit en faux contre la conception de ces diètes et leur a reproché de n'avoir aucun respect des problèmes biologiques.

On avait surtout en vue de maintenir un certain équilibre entre les éléments cétogènes et anti-cétogènes du régime. Une molécule de glucose comburé permet l'oxydation complète d'une molécule de corps gras fortement cétogène. Mais le poids moléculaire de chacune des molécules est différent en sorte que Schaffer exprimant en grammes le rapport $\frac{\text{Cétogène}}{\text{Anti-cétogène}}$ d'une diète a pu dire qu'un gramme de glucose comburé pouvait parer à l'oxydation de 1 gramme 50 d'acides gras.

Ce rapport n'est pas fixe; il peut varier d'un malade à l'autre et nous avons, à plusieurs reprises, rencontré des diabétiques qui n'ont développé aucune acidose avec un rapport $\frac{\text{Cétogène}}{\text{Anti-cétogène}}$

1 : 1, voire même 2 : 1.

Depuis l'ère insulinique, la diète des diabétiques a tendance à s'identifier de plus en plus avec celle du sujet normal et les risques inhérents au mauvais équilibre du rapport cétogène anti-cétogène ont beaucoup diminué.

Tant et aussi longtemps que plusieurs des éléments pathogéniques de la maladie diabète resteront des inconnus, la méthode que nous avons exposée vivra parce que, à défaut d'être idéale, elle comporte de grandes facilités d'adaptation à chaque cas individuel.

OUVRAGES CONSULTÉS

- R. LECOQ. — Les aliments et la vie, 2e édition.
- D. ADLERSBERG et O. PORGES. — Le traitement du diabète sucré par un régime pauvre en graisse, *La Presse Médicale*, 11 mars 1933.
- F. MAIGNON. — Commentaires sur le précédent article, *La Presse Médicale*, 3 mai 1933.
- H. CHABANIER et C. LOBO-ONELL. — Précis du diabète.
- RABINOVITCH, I. M. — Cholesterol content of blood plasma in Diabetes Mellitus, *Arch. Int. Med.*, 43, 363-371, mars 1929.
- R. M. WILDER, W. M. BOOTHBY et C. BEELER. — Studies of the Metabolism of Diabetes, *J. Biol. Chem.*, 51, 311, 1932.
- P. A. SCHAFFER. — Antiketogenesis, *J. Biol. Chem.*, 47, 449, 1921.
- W. D. SANSUM, N. R. BLATHERWICK et R. BOWDEN. — Use of High Carbohydrate Diets in Treatment of Diabetes Mellitus, *J. A. M. A.*, jan. 1926.



CONSIDÉRATIONS SUR LE TRAITEMENT CHIRURGICAL DES CHOLÉCYSTITES

La lithiase vésiculaire¹

Par ERNEST-E. TROTTIER, F.R.C.S. (Canada),

Professeur agrégé à l'Université de Montréal,
Chirurgien de l'Hôtel-Dieu.

La vésicule biliaire est l'endroit où se trouvent le plus fréquemment les calculs, c'est l'organe le plus affecté; celui sur lequel on doit le plus souvent intervenir. La thérapeutique chirurgicale met à notre disposition deux moyens pour agir sur la vésicule; l'un conservateur, c'est la cholécystostomie, l'autre radical, c'est la cholécystectomie. Peut-on indifféremment, et sans préjudice, pratiquer l'une ou l'autre de ces opérations? On admet généralement que la vésicule biliaire a une fonction à remplir, il se trouve alors que c'est un organe nécessaire, qui ne doit pas être enlevé, à moins de raisons sérieuses.

Quelles sont donc les fonctions de la vésicule biliaire? D'après les physiologistes, la vésicule sert de réservoir à la bile, et pendant son séjour à cet endroit, elle subit certaines modifications la rendant plus apte à aider à la digestion, avant de passer dans le duodénum. Des auteurs modernes (Sweet, Halpert et Bland), cités par Nemours-Auguste du Centre Anti-Cancéreux de Paris (Presse Médicale, Paris, 22 juin 1932), prétendent que la bile, une fois entrée dans la vésicule, n'en ressort plus, mais qu'elle est absorbée par la paroi vésiculaire et retourne au foie par la voie sanguine, pour s'écouler ensuite par les canaux hépatiques et le cholédoque dans l'intestin; cette théorie est, cependant, contredite par d'autres auteurs.

Cox, dans une étude sur les changements au niveau des canaux biliaires, après ablation de la vésicule, dit aussi: « Les propriétés physiologiques de la vésicule biliaire que nous connaissons actuel-

¹ Ce travail est un extrait de notre thèse d'agrégation soutenue à l'Université de Montréal en mars 1933.

lement se résument à ceci: que la vésicule est un réservoir pour la bile où elle subit des modifications qui aident à la digestion, et que nous ne connaissons rien de bien défini à son sujet. »

De nombreuses expériences, faites sur des chiens, tendent à prouver qu'après ablation de la vésicule, le moignon cystique restant ou encore le cholédoque se dilatent, suppléant ainsi à la fonction de la vésicule disparue. La même chose a été observée chez l'homme.

Tout récemment René Leriche, de Strasbourg, (*Presse Médicale*, Paris, 27 avril 1932), étudiant le rôle des glandes à mucus, a trouvé que « ces glandes occupent une place importante dans la vésicule, que les formations muqueuses y sont très nombreuses, que la sécrétion y est parfois abondante, qu'elle peut arriver par sa pression à arrêter l'écoulement biliaire vers l'intestin, en remplissant les voies biliaires de ce que l'on continue à appeler la bile blanche ».

Il nous semble que ces quelques faits prouvent bien, que la vésicule joue un rôle dans le fonctionnement de l'organisme et que l'on doit y réfléchir avant de décider une intervention.

On a voulu assimiler la vésicule biliaire à l'appendicite, et on s'est dit: si celui-ci peut être enlevé sans qu'il en résulte aucun dommage pour l'économie, pourquoi ne pourrait-on pas agir de même envers la vésicule? On oubliait sans doute que ces deux organes ne sont pas comparables et que leur fonction est toute différente. Il est admis, aujourd'hui, qu'il n'y a aucun inconvénient à enlever l'appendice, mais il reste à prouver qu'on pourrait en agir de même avec la vésicule.

Au début de la chirurgie des voies biliaires, on pratiquait surtout des cholédocotomies et des cholécystostomies, et les résultats opératoires étaient cependant très satisfaisants. Ce n'était qu'exceptionnellement qu'on faisait une cholécystectomie. Toutefois avec l'expérience de cette chirurgie, on finit par s'apercevoir, et avec raison, que cette opération s'imposait dans de nombreux cas. Des travaux furent publiés, des observations rapportées, la tech-

nique opératoire fut mise au point, et tout le monde ne faisait plus que la cholécystectomie. Enfin on a fini par dire que la cholécystostomie ne vivait plus que des contre-indications de la cholécystectomie.

Il faut bien s'entendre sur ce point, et personnellement, nous croyons que chacune de ces opérations possède ses indications précises.

Il semble se faire actuellement une réaction en faveur de la cholécystostomie. B. Desplas et J. Meillère (*Presse Médicale*, 21 janvier 1931) préconisent la cholécystostomie « qui a une tendance à être trop abandonnée dans certains cas où elle doit être préférée soit à la cholécystectomie, soit au drainage des voies biliaires, par exemple dans les affections vésiculaires, lorsqu'on n'est pas sûr de l'intégrité du foie, de la voie biliaire principale, du pancréas ou que l'état général est précaire, dans la pancréatite chronique avec ou sans ictère, dans les infections des grandes voies biliaires ». Etienne Chabrol dans son livre sur « Les Ictères » (*Masson*, 1932), partage aussi cette opinion. « La cholécystostomie, dit-il, a pour elle sa rapidité d'exécution; elle offre l'avantage de mettre au repos la voie biliaire principale et le pancréas; de dégager les voies d'excrétion de la bile et de libérer aussi la cellule hépatique, etc. Ces avantages sont incontestables dans la pancréatite, même dans l'ictère catarrhal prolongé; dans l'ictère lithiasique infecté elle trouve sa principale indication. S'il existe de l'angiocholite chez un malade amaigri dont la défaillance cardiaque est à redouter, cette intervention sera dictée par la prudence ».

Dans certains cas d'hépatite avec foie congestionné ou petit foie décoloré, qui se manifeste à l'ouverture de la vésicule par la présence de la « bile noire », la cholécystostomie, associée au traitement médical trouve encore son indication. « Car il s'agit, alors, non pas d'une maladie de la vésicule, nous dit Chiray, mais d'un trouble humoral, d'une insuffisance hépatique, pour laquelle le traitement médical seul est souvent insuffisant, et en tout cas la cholécystectomie illogique ». Enfin la cholécystostomie doit être pratiquée chez les personnes âgées et dans tous les cas où des adhé-

rences rendent l'opération trop laborieuse et parfois même dangereuse.

Quelles sont les indications de la cholécystectomie ?

Pratiquée depuis au-delà de vingt ans, avec succès, la cholécystectomie a rendu de grands services, et elle demeure aujourd'hui l'opération de choix, dans les affections proprement dites de la vésicule biliaire. Nous disons bien, les affections spéciales à la vésicule. Il se trouve, en effet, que dans ces cas, qu'il s'agisse d'une cholécystite infectieuse ou d'une cholécystite calculeuse, la voie biliaire principale et le foie sont indemnes, mais les parois de la vésicule sont presque toujours altérées. Alors rien ne s'oppose plus à l'ablation d'un organe malade et dont les fonctions physiologiques sont abolies, ou tout au moins compromises.

Il faut donc faire la cholécystectomie dans la majorité des cas de cholécystite calculeuse, surtout s'il y a eu antérieurement des crises aiguës, dans tous les cas où la paroi vésiculaire est altérée: paroi blanche, épaissie, vésicule fraise, quand le canal cystique est dur, épaissi, et surtout s'il s'y trouve un calcul, enfin dans le cancer de la vésicule. Cependant, il faut s'être assuré au préalable de l'intégrité des voies biliaires principales et de leur fonctionnement.

Nous avons compilé les résultats opératoires de trente et un cas de cholécystites opérés dont quatorze cholécystostomies et dix-sept cholécystectomies. Nous avons eu deux morts, une à la suite d'une cholécystostomie, qui mourut le lendemain. Cette malade présentait des lésions cancéreuses au niveau du pancréas. L'autre présentait un état général très mauvais, la vésicule était atrophiée et un petit calcul obstruait le cholédoque. On pratiqua une cholédocotomie avec drainage, mais la malade mourut de collapsus cardiaque.

Nous avons pu retracer la plupart de ces malades et il semble que les résultats se sont maintenus bons, excepté dans deux cas, l'un où nous avons dû faire secondairement une cholécystectomie pour une fistule biliaire persistante, l'autre, après cholécystectomie pour un gros calcul vésiculaire, souffre autant qu'avant son opération.

Ces observations sont trop peu nombreuses pour pouvoir en tirer des conclusions sérieuses. Nous sommes allés chercher dans la littérature médicale, et nous avons pris au hasard quelques statistiques. En faisant ces recherches, nous avons trouvé que, jusque vers 1920, on faisait à peu près le même nombre de cholécystotomies et de cholécystectomies et que les résultats varient peu avec chaque chirurgien. Il nous est, naturellement, impossible de rapporter ici toutes ces statistiques; nous en citons quelques-unes qui semblent bien résumer les résultats obtenus un peu partout.

En 1923, Cullen, de Baltimore (*Surgery and Gynecology*) publiait les résultats de sa pratique de 25 années, pendant lesquels il opéra 296 cas de cholécystites et chez lesquels, il fit la cholécystostomie. Après 25 ans, il peut en retracer 210 encore vivants. Voici les résultats de cette enquête faite par le Dr Darner:

Cas améliorés	26
Cas non améliorés	16
Cas se portant bien	168

Comme conclusion, le Dr Darner disait: « La question de savoir si nous devons drainer la vésicule ou bien l'enlever n'est pas encore résolue ». Personnellement, ajoutait-il, je crois que le drainage est encore celui qui donne les meilleurs résultats. »

En 1927, Gosset publiait dans « Les Travaux de la Clinique Chirurgicale et du Centre Anti-Cancéreux de la Salpêtrière » 37 observations de « vésicule-fraise » pour lesquelles il avait fait la cholécystectomie pendant une période de 10 années. 31 répondaient à son enquête et en voici le résultat:

Parfaitement guéris	10
Très améliorés	13
Non améliorés du tout	8

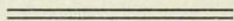
En 1932, au Congrès de la Lithiase Biliaire à Vichy, Jean Villar, de Bordeaux, rapportait ceci: « Sur mes 312 opérations de cholécystectomies, 260 ont été faites pour de la lithiase vésiculaire, 52 pour des infections de la vésicule. Sur les 260 cholécystectomies pour lithiase, 72 pour cent ont donné de bons résultats; 16 pour cent se sont compliquées de petits troubles fonctionnels, dans 9

pour cent des cas les résultats ont été mauvais ou nuls; sur les 52 cas de cholécystectomies pour pseudo-lithiases, j'ai obtenu 50 pour cent de bons résultats, et 50 pour cent de résultats mauvais ou nuls. La cholécystectomie ne paraît une bonne opération que si elle est pratiquée sur des indications précises et avec une technique correcte. »

Ces statistiques donnent une idée assez juste des résultats opératoires obtenus à la suite des interventions sur la vésicule. Que faut-il en penser? Nous citerons les opinions de chirurgiens éminents: A ce même Congrès de Vichy (1932), de Martel, de Paris, disait: « Nous étions devenus beaucoup trop optimistes dans nos cholécystectomies en comptant sur une guérison complète. En fait, il paraît actuellement indiscutable qu'enlever une vésicule saine ou à peu près saine, une de ces vésicules qu'on extirpe avec facilité, c'est courir au-devant d'un échec, car on supprime un organe dont le fonctionnement est très utile à l'organisme. J'ai eu de graves ennuis avec quelques-uns des malades dont j'avais enlevé la vésicule; j'ai observé des ictères après des cholécystectomies les plus correctement pratiquées. Quoiqu'en aient dit certains chirurgiens, il arrive qu'on oublie des calculs dans les voies biliaires. Il ne faut pas faire de cholécystectomie pour des cholécystites dont l'inflammation se traduit par de la fièvre ou de la polynucléose. On oublie trop, à l'heure actuelle, les services que peut rendre la cholécystostomie qui arrive à désinfecter souvent les voies biliaires. Bref, avant toute intervention de cholécystectomie, on doit s'entourer des précautions médicales les plus minutieuses et n'opérer qu'à bon escient. »

Dans un rapport sur les « Séquelles de la Cholécystectomie, Indications Opératoires », au même Congrès, Gosset et Petit-Dutaillis disent entre autres choses: « Que peut-on promettre à un malade auquel on conseille l'ablation de la vésicule? Et si, malgré cette ablation, il se produit de nouveaux troubles, comment y remédier? Si l'on tient compte des moindres symptômes accusés par les malades, on peut admettre que 40 pour 100 des opérés se plaignent de séquelles. D'ordinaire il s'agit de troubles légers . . . les séquelles

sérieuses ne s'observent que dans 5 à 10 pour cent des cas ». On peut conclure de leur étude: « que les résultats sont très satisfaisants dans toutes les variétés de cholécystites calculeuses et les vésicules-fraises avec ou sans calculs. Que les cholécystites chroniques non calculeuses sont très favorablement influencées par la cholécystectomie, toutes les fois que l'on trouve des lésions inflammatoires prononcées de cet organe. Dans les cas où la vésicule, malgré les signes cliniques, ne présente que peu de lésions apparentes, les résultats sont beaucoup moins bons. »



MIETTES GASTRONOMIQUES DE L'HISTOIRE DU CANADA

Par LÉO-E. PARISEAU, F.R.C.P. (Canada),
Chef du Service de la Radiologie à l'Hôtel-Dieu,
Membre de la Société Historique de Montréal.

Note de la Rédaction. — L'abondance des matières nous oblige à remettre à septembre-octobre une très intéressante communication du docteur Léo Pariseau sur l'histoire gastronomique et médicale des ours du Canada.

On trouvera à la page suivante le reste de ses notes bibliographiques sur l'histoire médicale du Castor.

L'HISTOIRE MÉDICALE DU CASTOR

racontée par des vieux livres appartenant
au docteur Léo Pariseau

(suite et fin)

37—CHRISTIAN ERNDL ou ERNDTEL (16.....-1734).

« *De usu historia naturalis exotico-geographicae in Medicina.* »

Dresde, 1700.

Laissons-là notre castor et parlons de notre castoréum. Cette thèse, soutenue en l'an 1700, nous apprend que les marchands anglais transportaient de la Virginie eu Europe de grandes quantités de castoréum — Lisons: « Et quod, primum attinet Americam Septentrionalem, Virginia, pars ejus, a Castore, satis est celebris. Ibi enim castores insigni quantitate capiuntur, eorumdemque Castoreum, per mercatores Anglos, in Europam ingenti copia adfertur. »

* * *

38—PHARMACOPÉE ALLEMANDE DU 18^{ème}.

« *Pharmacopea Wirtembergensis.* »

Lausanne, J. H. Pott, 1785.

Cette pharmacopée nous apprend qu'il y a des castors au Canada comme en Russie, en Allemagne et en Pologne. (« plurimi vero in Canada capiuntur »). Mais elle ne semble pas faire grand cas de notre castoréum, qu'elle passe sous silence, alors qu'elle dit comment reconnaître le bon castoréum russe: « ponderosum, carnosum, colore fuscum, saporis acris, odoris gravis. » (page 163) — Rapprocher ce texte des vers cités sous le numéro 13 — Soit dit en passant, le dictionnaire de James, à l'article Castor-Castoréum, fournit de nombreuses ordonnances pharmaceutiques. Toutes préconisent le produit russe. Faut-il penser que le nôtre n'était pas apprécié? Voyons.

* * *

39—PIERRE POMET (1658-1699).

« *Histoire générale des drogues simples et composées.* »

Paris, Ganeau, 1735.

Au dire de ce droguiste expert, le castoréum de Dantzig était le meilleur. Celui du Canada ? Il était ordinairement « sec, sale et presque de nulle odeur » — Autant écrire: sans valeur. (Vol. 2, page 115). Pourquoi notre castoréum faisait-il mauvaise figure sur les marchés européens ? Probablement parce qu'il était recueilli sans précautions et conservé trop longtemps en magasin; de plus, les aléas d'une longue traversée ne pouvaient que l'altérer davantage.

* * *

40—CORNEILLE DE PAUW (1739-1799).

« *Recherches philosophiques sur les Américains.* »

Londres, 1774.

Cet ouvrage en trois volumes semble avoir été écrit avec le seul dessein de dénigrer tout ce qui venait du Nouveau Monde. Comme bien on pense, l'auteur n'a pas manqué de signaler la qualité inférieure du castoréum provenant du Canada. Fier de pouvoir s'appuyer sur une autorité indiscutable, il cite Linné: « *Europeum praestantius Canadensi.* » (Vol. 3, p. 248). Allons, confessons jugement.

* * *

41—MOÏSE CHARAS (1618-1698).

« *Pharmacopée Royale, galénique et chymique . . .* »

Paris, chez l'auteur, 1676.

Ceux qui voudraient quand même en appeler des jugements sévères prononcés contre notre castoréum seront, je crois, fort embarrassés lorsqu'il leur faudra produire des experts pour sa défense. Je leur signale avec plaisir une admission bienveillante tombée de la plume de l'un des plus illustres médecins-pharmaciens du grand siècle: Charas. — « Pour

ce qui est du choix du Castoréum . . . quoy que la plus-part des Auteurs recommandent fort celuy du Pont, je ne doute pas que celuy des Castors qu'on prend le long des Rivières de France, de Suède, de Pologne, d'Allemagne et mesme (sic) de Canada et de toutes les Indes Occidentales ne soit également bon, car je n'y ai jamais pu remarquer aucune différence, si ce n'est du véritable Castoréum d'avec le contrefait ». (page 279).

* * *

42—MARC LESCARBOT (1570-1630).

« *Histoire de la Nouvelle-France* ».

Paris 1609 — Réimpression Tross, 1866.

Après avoir cité des vers de Sidoine de Polignac, où il est dit que le royaume de Pont se signale par ses castors, Maître Lescarbot ajoute: « Mais aujourd'hui la terre de Canada emporte le prix pour ce regard, encores qu'il en vienne quelques-uns de Moscovie, mais ils ne sont pas si bons que les nôtres ».

C'est, bien entendu, le poil de la bête canadienne que Lescarbot estime être de qualité supérieure, et non son castoréum.

* * *

43—ARNAULT DE NOBLEVILLE (1701-1778).

« *Le Manuel des dames de charité, ou formules de médicaments faciles à préparer* ».

Paris, Debure, 1765.

Ce petit ouvrage de médecine populaire nous apprend que le Castoréum se vendait à Paris, vers 1765 « dix sols l'once ». Au dire de Martin (No 1 de la présente exposition) le produit valait, chez-nous, vers 1892, de huit à dix dollars la livre. (On pouvait compter environ six paires de bourses ou « rognons » de castor à la livre.) Aujourd'hui le castoréum en nature est presque introuvable dans nos pharmacies et se

vend très cher. Seuls quelques campagnards restés fidèles aux remèdes du passé en demandent.

* * *

44—HÔTEL-DIEU DE PARIS.

« *Formules médicales de l'Hôtel-Dieu de Paris.* »

Paris, Despilly, 1753.

Page 69 on trouve la formule d'une « potion hystérique composée » où il entre de la « teinture de Castor ». Les « pilules hystériques » de la page 109 contiennent du castoréum. — Nos gens, jadis, faisaient leur propre teinture en faisant macérer le castoréum dans du « whisky blanc » . . . Rappelez-vous le fameux chapitre où Louis Hémon raconte la passion et la mort de Madame Chapdelaine, mère de Maria. Le médecin s'est déclaré impuissant devant un mal auquel il ne comprend rien. Outré, le Père fait appel au savoir de Tit'Sèbe le rammancheur. Mais celui-ci de confesser: « C'est une maladie dans le dedans du corps, que je ne connais pas . . . je pourrais bien lui poser des mouches noires sur le dos . . . ou bien je pourrais lui donner une boisson faite avec des rognons de castor: c'est bon pour les maladies de même, c'est connu. »

* * *

45—JONATHAN CARVER (c. 1725-1780).

« *Three years travels throughout the interior part of North America* ».

Charlestown, West and Greenleaf, 1802.

Et maintenant, pour finir, de tout un peu ! . . . Le castor n'était pas entièrement tabou pour nos aborigènes, mais ses ossements étaient traités avec respect, et l'on avait soin, après un repas, de les jeter à l'eau pour les soustraire aux chiens. « The reasons they give for these precautions », écrit Carver, « are that the bones are so excessively hard that they spoil the teeth of their dogs; and, secondly, that they are apprehensive, they shall so exasperate the spirits of the beaver. » Autant dire que le castor était « totem ».

* * *

46—BUFFON (1707-1788).

« *Oeuvres complètes, revues par M. A. Richard . . .* »

Paris, 1845.

Un castor pris jeune, fut envoyé à Buffon par M. de Montbelliard. A son sujet l'illustre naturaliste dit: " Plusieurs auteurs ont écrit que le castor étant un animal aquatique, il ne pouvait vivre sur terre et sans eau. Cette opinion n'est pas vraie, car le castor que nous avons vivant ayant été pris tout jeune au Canada et ayant été toujours élevé dans la maison, ne connaissait pas l'eau lorsqu'on nous l'a remis; il craignait et refusait d'y entrer; mais l'ayant une fois plongé et retenu par force dans un bassin, il s'y trouva si bien, au bout de quelques minutes, qu'il ne cherchait point à en sortir . . . etc. — « Un jour il s'échappa, et descendit par un escalier de la cave dans les voûtes des carrières qui sont sous le terrain du Jardin Royal; il s'enfuit assez loin, en nageant sur les mares d'eau qui sont au fond des carrières. Cependant dès qu'il vit la lumière des flambeaux que nous y fûmes porter pour le chercher, il revint à ceux qui l'appelaient, et se laissa prendre aisément. — Il est familier sans être caressant; il demande à manger à ceux qui sont à table; ses instances sont un petit cri plaintif et quelques gestes de la main . . . etc. » (Vol. II, Animaux 2, page 323.)

* * *

47—MONSIEUR D . . . S . . . (Berkeley).

« *Histoire de la Virginie* ».

Amsterdam, Claude Jordan, 1712.

Traduit de l'anglais. Citons: « Ils demeurent ensemble dans une maison; ils vivent dans une espèce de Monarchie, et ils ont un Sur-Intendant que les Indiens nomment Pericu. Celui-ci les conduit à leurs diverses tâches, qui consistent à renverser les arbres avec les dents, et en couper les branches d'un certain longueur, propre à l'ouvrage auquel il le destinent. Cela fait, il commande à plusieurs de se joindre ensem-

ble pour porter une de ces grosses branches à la Maison, ou à l'Écluse qu'ils bâtissent; il marche gravement à leur côté, pour voir que chacun ait sa part du fardeau; et il mord et sangle avec sa queue ceux qui s'amusez derrière ou qui n'aident pas de toutes leurs forces. » (Page 419. Sans commentaires.)

* * *

48—N. DE DIEREVILLE.

« *Relation du Voyage de Port Royal de l'Acadie, ou de la Nouvelle-France.* »

Rouen, J.-B. Besongne, 1708.

Ce livre en prose est tout grouillant de mauvais vers. Ceux de la page 13 louent les moeurs conjugales des castors. Apprenez qu'un castor veuf reste inconsolable et ne se remarie pas:

*Ils gardent, dit-on, même au-delà du trépas
Une fidélité si belle,
Si le mâle perd sa femelle,
Avec une nouvelle il ne s'accouple pas,
C'est un amour de Tourterelle.*

Oui ! mais saint Castor, évêque d'Apt, a fait mieux. Larousse nous dit que, marié, il se sépara de sa femme, et qu'ils fondèrent chacun un monastère en Provence.

* * *

49—C. Le BEAU.

« *Avantures du Sr. Le Beau, avocat en Parlement, ou Voyage curieux et nouveau, parmi les Sauvages de l'Amérique Septentrionale.* »

Amsterdam, H. Uytwerf, 1738.

Le Beau, jeune homme de bonne famille, fut déporté de France en Canada, à la suite de je ne sais quel mauvais coup. Le « curieux et nouveau » ne manque pas dans son livre, surtout lorsqu'il parle du castor. La planche que j'exhibe (page 320) est un des morceaux les plus fantaisistes de l'iconogra-

phie ancienne du Canada. — Négligeons tout ce qui se rapporte aux « travaux incompréhensibles de cet animal pour faire des digues et des cabanes »; occupons-nous de ce qui est proprement médical, ou, tout au moins, d'ordre physiologique. « Cet animal peut dormir dans l'eau. » (Faux!) On trouve des bourses de castoréum dans les Femelles comme dans les Mâles. (Vrai, je crois.) — « Le Castor se sert de cette liqueur lorsqu'il est dégoûté, pour se donner de l'appétit. » Rendons cette justice à Le Beau d'admettre qu'il a su faire une constatation digne d'un anatomiste de carrière; la voici : « La queue . . . paraît écaillée, mais elle ne l'est point; — car si l'on veut essayer d'enlever cette forme d'écaillés, qui est d'une figure exagone irrégulière, formant une pellicule, qui les joint ensemble, il se trouvera que ce n'est qu'une simple peau ou parchemin d'une seule pièce (page 323).

* * *

50—SAMUEL HEARNE (1745-1792).

« *Voyage de Samuel Hearne, du Fort du Prince de Galles dans la Baie de Hudson à l'Océan Nord.* »

Paris, Patris. An VII.

Traduit de l'anglais par Lallemant. Les pages que Hearne consacre au castor constituent une admirable mise au point. Elles donnent la réplique à LeBeau et autres farceurs. Hearne « ne peut s'empêcher de sourire en lisant ce que plusieurs ont écrit des castors ». Il proteste contre ceux « qui ont voulu en imposer à la crédulité des gens peu réfléchis. » — Le Beau avait dit que les castors dorment sous l'eau ? Hearne affirme qu'ils ne peuvent demeurer longtemps sous l'eau. — Il nie que la femelle porte 10 à 15 petits, et ses observations sur ce sujet sont intéressantes: « Outre cette manière infailible de vérifier la quantité des petits que les femelles d'animaux portent à la fois, il en est une autre, relativement au castor, qui n'a jamais trompé les Indiens, c'est la dissection; car en examinant la matrice d'une femelle de castor, même dans un temps ordinaire,

on y aperçoit toujours autant de petits corps arrondis et fermes que sa dernière portée comportait de petits. C'est un fait dont je puis garantir la vérité pour m'en être assuré moi-même. » Page 367 du Tome I.) Qu'en pensent nos savants embryologistes ?

AVERTISSEMENT: Les notes que l'on vient de lire n'épuisent pas le sujet. On pourra s'en rendre compte l'an prochain, lorsque nous publierons un supplément aux études médico-historiques qui ont paru dans le Journal au cours des années 1932 et 1933. — *Léo-E. Pariseau.*



L'Association Médicale de la Province de Québec et sa réunion clinique du mercredi 6 sept. 1933, aux Trois-Rivières

Grâce aux incessantes activités des organisateurs locaux, la Journée Clinique de l'Association Médicale de la Province de Québec s'annonce extrêmement intéressante et variée, tant au point de vue scientifique qu'au point de vue social, comme le démontre le programme préliminaire que nous donnons plus bas.

Faisons donc un effort pour nous rendre en grand nombre et répondre à l'invitation des collègues de la Cité Trifluvienne.

PROGRAMME

Le mardi, 5 septembre 1933:

6.30 heures p.m. — Dîner des membres du Conseil de l'Association Médicale de la Province de Québec.

8.00 heures p.m. — Réunion du Conseil.

Le mercredi, 6 septembre 1933:

Journée Médicale aux Trois-Rivières organisée par la Société Médicale des Trois-Rivières sous les auspices de l'Association Médicale de la Province de Québec.

8.00 heures a.m. — Enregistrement au Château DeBlois.

8.30 heures a.m. — Cliniques aux hôpitaux.

Hôpital Saint-Joseph:

Cas d'appendicites opérées.	Dr C.-E. DARCHE
Cas d'ostéoporose post-traumatique (atrophie de Sudek).	Dr J.-M.-F. MALONE (en anglais)
Cas d'hématuries et de périviscérites.	Dr R. DUGRÉ
Cas de cardiopathies consécutives au rhumatisme articulaire aigu.	Dr A. TÉTREAUULT

- Cas de luxation congénitale de la hanche. Dr J.-A. DENONCOURT
Hôpital Normand & Cross:
- Cas de chirurgie conservatrice chez les accidentés Dr C.-E. CROSS
de l'industrie et autres cas d'urgence. (en anglais)
Dr Hudon NORMAND
(en français)
- Cas de Médecine industrielle. Dr Jos. NORMAND
Hôpital Sanatorium Cooke:
- Cas présentés sur les résultats obtenus par les Dr H. BEAUDOUIN
traitements de Sanatorium. Dr G. RACICOT
- 11.00 heures a.m. — Réunion de tous les médecins dans la Salle Académique du
Séminaire Saint-Joseph.
Conférence en français par un conférencier d'honneur.
Conférence en anglais par un conférencier d'honneur.
- 12.15 heures p.m. — Lunch au Château DeBlois — \$1.00.
- 1.30 heure p.m. — a) Assemblée annuelle des médecins de l'Association Médicale
de la Province de Québec; b) Lecture des rapports
annuels; c) Motion pour amender les règlements afin
d'obtenir une représentation plus adéquate sur le Conseil;
d) Election des officiers pour le terme 1934; e) Discus-
sion sur un sujet d'intérêt professionnel: « LA LOI DE
L'ASSISTANCE PUBLIQUE ».
- 3.30 heures p.m. — Tournoi de Golf des Médecins de l'Association au « Ki-8-
eB » « Country Club ».
(Une coupe est offerte par l'Association Médicale de la
Province de Québec. Cette coupe sera disputée tous les
ans. Il y aura plusieurs autres prix.)
- 7.30 heures p.m. — Réunion des dames et des médecins au Château DeBlois.
- 7.45 heures p.m. — Dîner dans la salle des banquets du Château DeBlois gra-
cieusement offert par la Cité des Trois-Rivières et l'Asso-
ciation Médicale de la Province de Québec. Les dames sont
invitées au dîner. Tenue de ville.
- 8.45 heures p.m. — Distribution des prix de golf.
- 9.00 heures p.m. — Une heure de promenade en bateau au clair de lune sur
le lac Saint-Pierre.

N. B. — Tous les horaires sont à l'heure avancée.

PROGRAMME DES DAMES

Le mercredi, 6 septembre 1933:

- 8.00 heures a.m. — Enregistrement au Château DeBlois.
- 9.30 heures a.m. — Visite de la Cité des Trois-Rivières: les villes de Grand'-Mère, les Chutes Shawinigan, Cap de la Madeleine en automobile.
- 12.30 heures p.m. — Lunch à « l'Hôtel-du-Lac St-Pierre ».
- 2.30 heures p.m. — Partie de bridge au Chalet du « Ki-8-eB Country Club ».
- 5.00 heures p.m. — Thé d'après-midi au Chalet du « Ki-8-eB Country Club ».
(Les médecins sont admis).
- 7.30 heures p.m. — Réunion des dames et des médecins au Château DeBlois.
- 7.45 heures p.m. — Dîner au Château DeBlois.
- 8.45 heures p.m. — Distribution des prix de bridge.
- 9.00 heures p.m. — Promenade en bateau sur le lac St-Pierre.

N. B. — Tous les horaires sont à l'heure avancée.

Pour l'exécutif de l'Association,

Léon GÉRIN-LAJOIE,

secrétaire-général.



NOUVELLES

La direction du Journal de l'Hôtel-Dieu se réjouit de saluer l'heureux retour, après un long voyage en Europe, de la Révérende Mère Lacas, supérieure de l'hôpital, et de sa compagne de voyage, la Révérende Soeur Allard, directrice de l'Ecole des Gardes-Malades. La présente livraison du Journal donne la primeur de leurs impressions de voyage, dues à la plume de Soeur Allard, qui mérite, en plus de nos remerciements, de grandes félicitations pour la décoration qu'elle a reçue, à Paris, du Gouvernement Français.

* * *

Le Professeur J.-E. Dubé a été élu président du Bureau d'Administration de l'Institut Bruchési. Cet honneur, conféré à un médecin de l'Hôtel-Dieu, réjouit tous ses collègues et le Journal se fait leur interprète pour le féliciter de sa nomination à la direction d'une oeuvre qui lui est bien chère et lui souhaiter de pouvoir réaliser tout le bien qu'il a en vue pour elle.

* * *

Le Professeur agrégé Oscar Mercier, chef du service d'urologie de l'Hôtel-Dieu et secrétaire de ce Journal, a été choisi comme vice-président de la Société Internationale d'Urologie, lors de la tenue à Londres de son dernier congrès. C'est la première fois que cet honneur est conféré à un Canadien; il mérite donc une mention spéciale et la direction du Journal de l'Hôtel-Dieu veut être parmi les premiers à offrir ses plus vives félicitations à son dévoué secrétaire.

ENCOURAGEZ NOS IMPRIMEURS !

Thérien Frères LIMITÉE

Imprimeurs
Photo-lithographes
Thermographes
Graveurs
Éditeurs
Relieurs

Tél.: HArbour *5288

334, RUE NOTRE-DAME EST,

MONTRÉAL

**LE JOURNAL DE L'HOTEL-DIEU
DE MONTRÉAL**

*remercie ses annonceurs et prie les lecteurs
de leur accorder un bienveillant
patronage.*

PLateau 4033

LA RELIURE
PHILIPPE BEAUDOIN
LIMITÉE

Reliure d'art ancien et moderne
Reliure de bibliothèque

4651, RUE SAINT-DENIS

MONTRÉAL

Premiers
soins
à l'aide
des



Les pansements transformés par STERILASTIC

*Le pansement
chirurgical
moderne.*

BANDAGES Sterilastic

*Les avantages suivants recommandent
STERILASTIC à votre attention:*

Sterilastic élimine les noeuds et les épingles. Il ne colle pas aux cheveux ou à la peau, il facilite la respiration cutanée et agit comme compresse sans resserrer. Il n'entrave pas la liberté des mouvements et est facile à appliquer et à enlever. Il est économique.

COUPON

Messieurs: Veuillez m'adresser un échantillon de STERILASTIC.

Nom

Adresse

STERILASTIC est fait d'une bande de tissu élastique poreux collée sur de la gaze qui s'adapte parfaitement aux contours. Il se fixe aisément et rapidement en pressant ensemble les bords superposés, ce qui élimine les épingles ou les noeuds. Il reste en place, mais peut s'enlever facilement sans aucune douleur. Il n'adhère pas aux cheveux ou à la peau. Les bandages Sterilastic pour pansements chirurgicaux assurent une plus grande liberté de mouvement au membre blessé parce qu'ils réduisent le volume du pansement à son minimum et agissent comme compresses sans resserrer. Ils sont fabriqués en différents formats, variant en largeur de 1½ à 6 pouces, et en longueur de 5 à 10 verges.

STERILASTIC CO. (CANADA) LIMITED

940, RUE DES INSPECTEURS

MONTRÉAL, CANADA

LAIT DE "SANTÉINE"
BEURRE

Préparé par une maison canadienne.
Le lait le plus riche en ferments lactiques.
INDIQUÉ spécialement
dans les cas d'entérite ou de stase intestinale.

J. Joubert
LIMITÉE



PIPÉRAZINE

MIDY

"ANTI-URIQUE TYPE."



LABORATOIRES DE LA PIPÉRAZINE MIDY
New Birks Bldg. MONTREAL

2 à 4 cuillerées à café par jour.

J. EDDÉ, Limitée, Edifice New Birks, Montréal, agent général pour le Canada.



X-RAY FILM

“Agfa X-Ray Film” vous donne, sur un fond parfaitement clair, une image magnifique, riche en détails et présentant de beaux contrastes.

Excellent et toujours le même, le film Agfa est maintenant reconnu comme étant le meilleur.

Essayez-le et, pour obtenir les meilleurs résultats, servez-vous du Révélateur Agfa et du Fixateur Agfa.

AGFA ANSCO CORPORATION

204 King Street East, - Toronto, Ont.

AVEC LES COMPLIMENTS

DE

SIMMONS LIMITED

**MANUFACTURIERS DE LITS, SOMMIERS,
MATELAS, OREILLERS
ET MEUBLES D'ACIER.**



Tél.: CRescent 6163

**THE PIZZAGALLI TERRAZZO TILE
MANUFACTURING CO.**

LIMITED

*Travaux en Marbre, Tuiles
et Terrazzo*

105, RUE JEAN-TALON OUEST, - - MONTRÉAL

Téléphone: HArbour 4752

J. H. Boivin
Opticien

Spécialité :

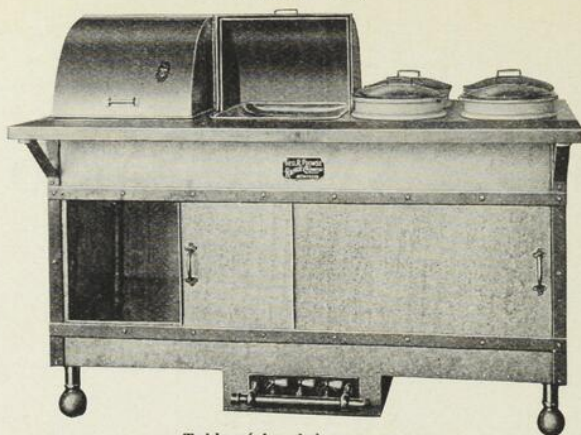
ORDONNANCES DE MM. LES OCULISTES

2070, RUE ST-DENIS, - - - MONTRÉAL

GEO. R. PROWSE RANGE Cie Limitée

Fondée en 1829

▲
Fourneaux
de cuisine
Marmites
Eviers
Table-réchaud
à vapeur
Réchauds
▼



▲
Etuves
Fontaines
à café
Rôtissoires
Tables
Ustensiles
pour la
cuisson
▼

Table-réchaud à vapeur

Equipement de tous genres pour cuisine et service à l'usage des HÔPITAUX,
hôtels, restaurants et institutions.

DEMANDEZ NOTRE CATALOGUE

2025, RUE UNIVERSITÉ

MONTRÉAL, Qué.

SERVICE DE VOITURES AMBULANCES à la VILLE et à la CAMPAGNE, JOUR et NUIT

Spécialistes dans le transport des malades et des blessés

GEO. VANDELAC LIMITÉE

Fondé en 1890

G. VANDELAC, jr.

ALEX. GOUR

DIRECTEURS DE FUNÉRAILLES
SALONS MORTUAIRES

120 RUE RACHEL EST,

MONTRÉAL

Tél.: BElair 1717

GARAGE LEONARD

LIMITÉE

5430 BOULEVARD ST-LAURENT

MONTREAL



Distributeur de la voiture FRONTENAC

Modèles variés

SERVICE SPÉCIAL DE RÉPARATIONS

TOUS LES MÉDECINS SONT LES BIENVENUS

FINANCE

ASSURANCES

Nouvelle raison sociale

Guardian Finance & Investments

COMPANY

Agents financiers

266 RUE ST-JACQUES OUEST MONTREAL

Tél. MARquette 2587

GASTON RIVET, Gérant.

*Renseignez-vous auprès de vos confrères et demandez nos conditions.
Près de 300 médecins sont nos clients satisfaits.*

Avec les compliments de

JOSEPH FILION, M.P.P.

ENTREPRENEUR

CONSTRUCTEUR

464, CHEMIN DU BOULEVARD DES PRAIRIES

LAVAL-DES-RAPIDES



Téléphone: BYwater 1225

À LOUER

F. H. PHELAN

MARCHAND DE CHARBON

à la tonne ou au wagon

Anthracite Gallois — Anthracite Ecosais

ANTHRACITE SCRANTON

“Buckwheat” et petites variétés.

Charbon bitumineux de première qualité.

HUILE À CHAUFFAGE

315, RUE COLBORNE, - - MONTRÉAL

Téléphone : MArquette 1270 et 1279

TABLE DES ANNONCEURS

	Page		Page
Abbott Laboratories	XII	Jouot, G.	IX
Agfa	XXII	Léonard Limitée (Garage)	XXV
Anglo-French Drug Cie	VIII	Merck & Co.	III, XIII
Antiphlogistine (Denver)	V	Millet, Roux & Lafon	VIII, XIV
Beaudoin (La reliure Philippe)	XX	Mowatt & Moore Limitée	IX
Bilhuber-Knoll Corporation	III	Nadeau (Laboratoire)	I
Boivin, J.-A.	XXIII	Oxygène du Canada (Compagnie) ..	V
Canada Drug Co.	VI	Pancrealets (Marcel Prévost)	III
Carrière & Sénécal	IV	Phelan, F. H.	XXVII
Casgrain & Charbonneau	XV	The Pizzagalli Terrazzo Tile Mfg. Co. Ltd.	XXIII
Ciba (Compagnie)	II	Prowse Range (Geo. R. & Cie Ltée)	XXIV
Duckett, J. A.	VI	Pyridium (Merck)	Couverture 4
Eau Richelieu	IV	Rougier Frères	XVII
J. Eddé (limitée)	VII, XXI	Simmons Bed	XXII
Filion, Joseph, M.P.P.	XXVI	Stérilastic	XX
Girard Automobile	XXVIII	Thérien Frères Limitée	XIX
Guardian Finance Co.	XXV	Vandelac, Geo.	XXIV
Herd & Charton	XVI	Victor X-Ray	X, XI
Horner, Frank W.	XVIII	Yogourt (J. Delisle)	II
J. J. Joubert (Santéine)	XXI		

UNE CLINIQUE POUR VOTRE AUTO!

Notre CLINIQUE établie depuis 7 ans déjà, et très achalandée, se tient à votre disposition pour toutes réparations, qu'il s'agisse des organes du moteur ou, tout simplement, d'une toilette intérieure.

Nos spécialistes, qui ne sont pas assujettis aux strictes règles de la déontologie médicale, attirent votre attention sur leur compétence et la modicité de leurs prix.

GIRARD AUTOMOBILE INC.

vous convie tous à venir admirer et faire l'essai des nouveaux modèles 1933.

Le Nouveau Plymouth Six:

puissant et spacieux.
Valeur inégalable à un aussi bas prix
\$675.00 et plus F.O.B.

Le Nouveau Chrysler Six:

117" d'empattement et 83 c.v.
\$1085.00 et plus F.O.B.

Le Nouveau Chrysler Royal Huit:

120" d'empattement et 90 c.v.
\$1370.00 et plus F.O.B.

Le Nouveau Chrysler Imperial Huit:

126" d'empattement et 108 c.v.
\$1940.00 et plus F.O.B.

Le Nouveau Chrysler Custom Imperial Huit:

146" d'empattement et 135 c.v.
Prix sur demande.

VENEZ !

VOYEZ !

ACHETEZ !

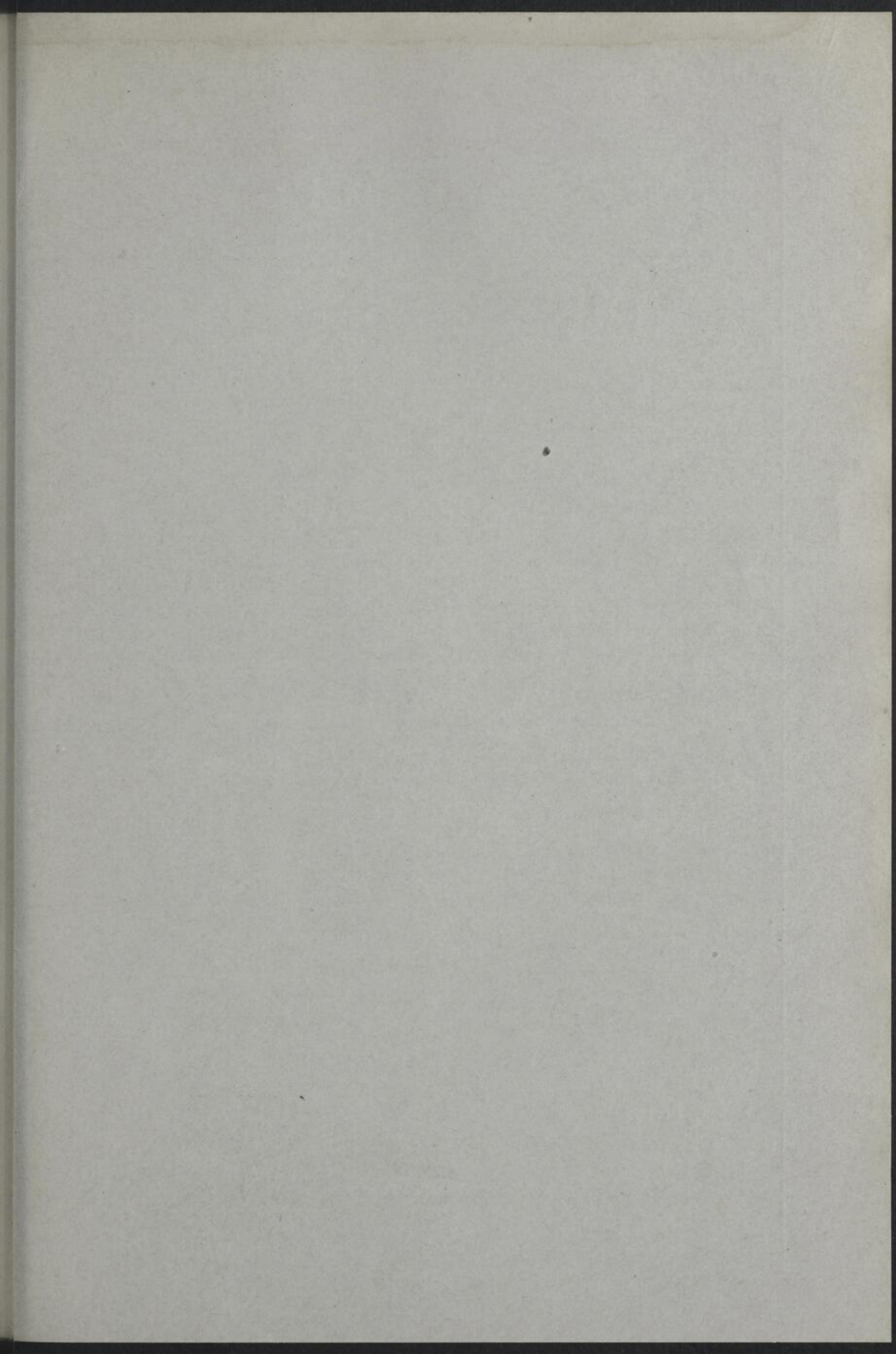
1448 ouest,
rue DORCHESTER
MONTREAL



MARquette 4228

Vis-à-vis l'Hôtel Ford.

THÉRIEN FRÈRES, LIMITÉE

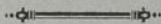


dans la cystite et la pyélite

Marque **PYRIDIDIUM** de commerce

CHLORHYDRATE DE PHENYL-AZO-ALPHA-ALPHA
DIAMINO-PYRIDINE

Fabriqué par la Pyridium Corporation



Administré par la bouche
pour le traitement spécifique
des affections génito-urinaires
et gynécologiques.



MERCK & CO.
LIMITED

412, rue St-Sulpice - - MONTRÉAL

Seuls dépositaires au Canada