48ème année Vol. 48 No. 6 MONTREAL JUIN 1919

L'Union Médicale du Canada

Direction Scientifique

L. de L. Harwood

Doyen de la Faculté de Médecine Laval, à Montréal. Professeur de gynécologie, Surintendant de l'Hôpital Notre-Dame.

J. E. Dubé

Officier d'Académie (France), Docteur en Médecine de l'Université de Paris, Professeur de Phtisiothérapie. Directeur de l'Institut Bruchési. Médecin de l'Hôtel-Dieu.

Z. Rhéaume

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

R. Boulet

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

A. LeSage

Officier d'Académie (France). Docteur en Médecine de l'Université de Paris. Professeur de Pathologie interne. Médecin de l'Hôpital Notre-Dame.

R. Masson

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

A. Marien

Professeur de clinique chirurgicale — Chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu.

E. Latreille

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

J. A. St-Pierre

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

Avec la collaboration de

G. Archambault

Professeur suppléant d'histologie. Médecin dermatologiste de l'Hôpital Notre-Dame et de l'Institut Bruchési.

A. Bernier

Professeur de bactériologie. Bactériologiste officiel du Conseil d'hygiène de la Province de Québec.

B. G. Bourgeois

Professeur suppléant de pathologie externe. Chirurgien de l'Hôpital Notre-Dame et de l'Hôpital Ste-Justine.

J. P. Décarie

Professeur de Dermatologie. Médecin de l'Hôtel-Dieu.

R. DeCotret

Professeur d'obstétrique et de Clinique obstétricale à la Maternité de Montréal.

A. A. Foucher

Professeur d'ophtalmologie, d'otologie et de rhinologie. Médecin de l'Hôpital Notre-Dame.

G. W. Dérome

Professeur de médecine légale. Médecin légiste de l'Université de Paris. Directeur du laboratoire provincial de recherches médico-légales. Médecin expert à la Morgue de Montréal Directeur des laboratoires de l'Hôpital Notre-Dame et de l'Institut Bruchési. Médecin consultant de l'Hôpital d'aliénés de St-Jean de Dieu.

N. Fournier

Professeur agrégé, Clinicien en chef du dispensaire de chirurgie et d'urologie de l'Hôpital Notre-Dame.



Joseph Gauvreau

Registraire du Collège des Médecins et Chirurgiens de la Province de Québec. Vice-président de la Ligue Anti-alcoolique. Directeur de "l'Action française," Montréal.

J. E. LeSage

Docteur en Médecine. Médecin Inspecteur pour la ville de Montréal.

O. F. Mercier

Professeur de clinique chirurgicale. Chirurgien en chef de l'Hôpital Notre-Dame.

J. E. Panneton

Professeur de radiologie à l'Université Laval, Radiologiste de l'Hôpital Notre-Dame de Montréal, Membre de la Société de Radiologie de Paris.

T. Parizeau

Docteur en Médecine de l'Université de Paris. Professeur de pathologie externe. Chirurgien de l'Hôpital Notre-Dame, chirurgien consultant de l'Hôpital Ste-Justine.

C. N. Valin

Professeur suppléant d'hygiène. Médecin dermatologiste de l'Hôpital Notre-Dame.

ABONNEMENTS PAYABLES D'AVANCE

Un an	$2.00	*Etudiants*	$1.00
Etranger	$2.50	*Le numéro*	25 Cts

Rédacteur en chef : Dr A. LeSage, 46, Avenue Laval. Tél. Est 1568

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

Téléphone St-Louis 1767

FREYSSINGE

Phien 1re Cl., Licencié ès-sciences, Ancien préparateur à la Faculté de Médecine et à l'École de Pharmacie de Paris, Ancien Élève de l'Institut Pasteur. — 6, Rue Abel, PARIS.

Médaille d'Or: GAND 1913.

Diplôme d'Honneur: LYON 1914.

1913. GAND: MÉD. D'OR — Produit exclf français — DIPLOME D'HONNEUR: LYON 1914



NÉVROSTHÉNINE FREYSSINGE

Gouttes de glycérophosphates alcalins
(éléments principaux des tissus nerveux).

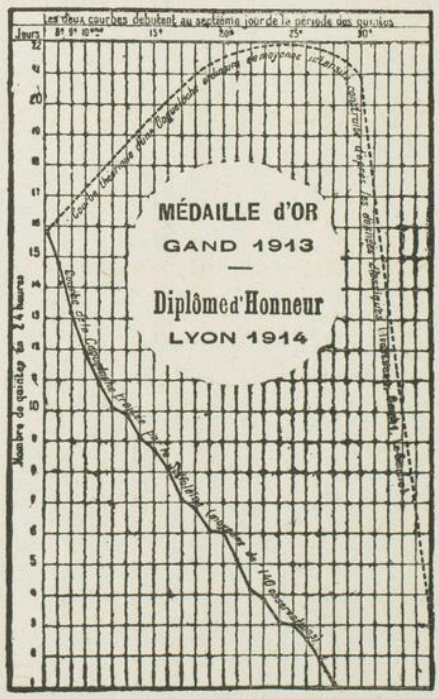
SURMENAGE, NEURASTHÉNIE
CONVALESCENCES
ÉPUISEMENT NERVEUX

6, Rue ABEL, PARIS. — Le Flacon : 3 fr.

xv à xx gouttes à chaque repas. *Ni suore, ni chaux, ni alcool.*

Glycérophosphate de Chaux Granulé de FREYSSINGE

De Goût agréable
Rigoureusement Titré.
Chimiquement Pur.



COQUELUCHE

Traitement EFFICACE et INOFFENSIF par la

Sulfoléine du Dr Rozet

Sulfolitholate d'ammonium désodorisé, 10 %
2 à 5 cuillerées à café, dessert ou soupe selon l'âge.

Laboratoire FREYSSINGE
6, Rue Abel, PARIS

Dépositaires au Canada ROUGIER FRERES, - - MONTREAL

CAPSULES DARTOIS

0,05 Créosote de hêtre titrée en Gaïacol. — 2 à 3 à chaque repas.
CATARRHES et BRONCHITES CHRONIQUES. — 6, Rue Abel, PARIS.

Comme lorsqu'on construit une maison

Lorsqu'on construit une maison, on commence par faire de bonnes fondations. Lorsqu'un médecin commence le traitement d'un patient chlorotique et anémique, il doit d'abord revivifier le sang, la source et la fondation d'une bonne santé.

PEPTO-MANGAN GUDE

fournit l'oxygène et l'hémoglobine nécessaires aux éléments figinés du sang et permet ainsi d'élever la bâtisse des fondations jusqu'au toit dans les cas d'Anémie, de Chlorose, d'Aménorrhée, de Chorée, de dysménorrhée, du mal de Bright, etc. En flacons de onze onces; jamais en gros.

Echantillon et littérature sur demande

M. J. BREITENBACH CO., NEW YORK, U. S. A.

Notre carte murale de bactériologie et notre tableau de diagnostic différentiel seront fournis à tout médecin qui en fera la demande.

LEEMING MILES & Cie, Agents pour le Canada, Montréal.

Huile camphrée en ampoules de 10 c. c. 1 gr. [15 grs.]

Cacodylate de Soude et Chloroforme en ampoules,
Chlorure d'Ethyle en siphons de 60 grms.
Dormoform, substitut du Somnoform.

MARQUE "VALOR" SYNONYME DE PURETE

Nos produits sont fabriqués par des chimistes Canadiens.. Encouragez les vôtres.

Nos prix défient toutes compétitions. Demandez-les à vos fournisseurs.

LES USINES CHIMIQUES DU CANADA LIMITEE

MONTREAL

Produits Canadiens préparés suivant les procédés Français

Comprimés Bicarbonatés

A LA MENTHE ANGLAISE

Les troubles de l'estomac provoqués par les digestions incomplètes et pénibles.

MODE D'EMPLOI:—En laisser fondre deux ou trois dans la bouche après les repas. Dans les cas spéciaux se conformer aux ordonnances du médecin.

PRIX: 50 SOUS LA BOITE

Glycerophosphate de Chaux

GRANULÉ ***SOLUBLE***

Reconstituant du Système nerveux, Stimulant antineurasthénique, très efficace dans l'Anémie, le Rachitisme, la Débilité, etc.

Chaque cuillerée à café contient 0.30 de Glycerophosphate de chaux et un millig. d'Arseniate de Soude.

NEO-FER

Combinaison granulée de Protoxalate de Fer (0.10 par cuillerée à café) et de Glycerophosphates Composés.

Assimilation complète

Tolérance parfaite

Recommandé dans l'Anémie, la Chlorose, les Scrofules, la Faiblesse Générale.

COMPRIMÉS

CALCIGÈNES

ANTITUBERCULEUX

La médication recalcifiante d'après la formule Ferrier

Employés avec Succès dans la Tuberculose Pulmonaire et Osseuse, Péritonéale; l'Entérite (même non Tuberculeuse, mais souvent accompagnée de grande déperdition de chaux, et souvent suivie à brève échéance par l'apparition de la Tuberculose); l'Ostéomalacie, dont on a cité des cas de guérison; à l'époque de la seconde dentition, dans la Carie Dentaire; dans la Grossesse et surtout dans la Préturberculose.

La boite de 100 comprimés se détaille 50 sous.

URDOL

Agent physiologique, type de dissolution et d'élimination de l'Acide Urique.

Granulé effervescent, à base de Quinate de Piperazine, Methyl-Glyoxalidine, Anhydro, citrate d'Hexamethylène.—Tetramine, et Hexamethylène-tétramine.

Rhumatisme, Arthritisme, Lithiase Urinaire, Douleurs, Cystites, Goutte.

N'est pas toxique, ne fatigue pas l'estomac, le coeur, ni les reins, ne constitue pas une contre-indication à d'autres traitements.

40 FOIS

plus actif que les sels de Lithine.

Dose:—3 à 4 cuillerées à café par jour dans un verre d'eau entre les repas.

Prix du flacon, $1.50.

Préparés spécialement pour

La Cie de Spécialités Internationales Ltée

à MONTREAL

TEL. EST 7029

Prière à MM. les Médecins de s'informer des prix de nos spécialités.

COLLOÏDES ANTI-LAB DU SÉRUM SANGUIN

ATURAL

SUPPRIME L'INTOLÉRANCE GASTRIQUE
CHEZ les ADULTES, les ENFANTS et les NOURRISSONS
ADJUVANT INDISPENSABLE DE TOUT RÉGIME LACTÉ
Spécialement indiqué
dans l'ATHREPSIE, la GASTRO-ENTÉRITE des NOURRISSONS
la DIARRHÉE INFANTILE, etc.

DOSE : Une mesure à chaque repas dans un peu d'eau
ou Une mesure par prise de 100 gr. de lait (*une tasse*)

Littérature et Echantillon sur demande.

DÉPÔT GÉNÉRAL:
LES ETABLISSEMENTS POULENC FRÈRES
92, Rue Vieille-du-Temple, PARIS

VACCINS ATOXIQUES STABILISÉS

DMÈGON

VACCIN ANTIGONOCOCCIQUE CURATIF
TRAITEMENT RATIONNEL DE LA BLENNORRHAGIE
ET DE SES COMPLICATIONS
S'EMPLOIE EN INOCULATIONS SOUS-CUTANÉES
Ne nécessite aucune interruption dans les occupations du malade

Littérature franco sur demande

LES ETABLISSEMENTS POULENC FRÈRES
92, Rue Vieille-du-Temple, PARIS.

Seuls agents au Canada ROUGIER FRERES: Montréal.

Vos IMPRESSIONS faites immédiatement, AU PLUS BAS PRIX

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

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

Téléphonez-nous et notre représentant ira vous voir.

DEMANDEZ NOS PRIX

La Cie d'Imprimerie Godin, Limitée

198 rue Notre-Dame Est

Tél. Main 5028 Montréal

SAL HEPATICA

Une préparation saline effervescente, très efficace pour éliminer les poisons qui s'accumulent dans l'économie,

dans les Maladies de l'Estomac, du Foie, la Constipation. la Goutte et le Rhumatisme.



BRISTOL-MYERS CO.
NEW YORK

A VENDRE OU A LOUER

Superbe maison en pierre et brique, 36 x 45, sur terrain de 50 x 90, complètement détachée, vis-à-vis de l'église, contenant treize chambres, plus salle d'attente, de consultation et de pansement. Cave de sept pieds, chauffage et plomberie moderne, le tout en parfait ordre. Excellente occasion pour remplacer un médecin pratiquant depuis quinze ans.

Prix raisonnable, conditions très faciles.

S'adresser pour informations à M. T. VALIQUETTE, Administrateur de l'Union Médicale, Montréal.

G. A. Marsan, C. R.

AVOCAT

CHAMBRE 36

20, rue St-Jacques

Téléphone Bell, Main 1997 **MONTREAL**

ASSURANCE MALADIE ACCIDENT

Protégez votre revenu en achetant une police qui vous garantit une indemnité hebdomadaire en cas d'impotance par ACCIDENT, MALADIE et SEPTICEMIE, si vous êtes médecin et chirurgien.

ROYAL EXCHANGE ASSURANCE

LONDRES — ANGLETERRE

Revenus: . . . . . .Plus de $30,000,000.
Réclamations payées: . . . . . .Plus de $230,000,000

BUREAU CANADIEN-ROYAL EXCHANGE BUILDING

Arthur Barry, Gérant pour le Canada.

John A. Jessup, Gérant du département des Accidents.

THE DOMINION GRESHAM
GUARANTEE AND CASUALTY COMPANY

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

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

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

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

INSTITUT OPHTALMIQUE

145, RUE STE-CATHERINE OUEST

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

CONSULTATIONS PRIVEES:
De 11 à 12 hrs A.M.; de 2 à 5 hrs P.M.
CONSULTATIONS GRATUITES pour les Indigents:
MARDI JEUDI, SAMEDI, de 9 à 11hrs. A. M

LE POINT ESSENTIEL



pour prévenir ou guérir les hémorrhoides et les prostatites ou autres troubles semblables, consiste à maintenir les intestins réguliers sans fatigue ni douleur.

Le Nujol ramollit et adoucit le bol fécal, favorise le péristallisme, absorbe ou élimine les toxines et maintient les fonctions normales de l'intestin. L'action du Nujol est mécanique et non médecinale.

Echantillons et littérature sur demande.

Nujol Laboratories

STANDARD OIL CO. (NEW JERSEY)
50 Broadway NEW-YORK

Granulée effervescente

Pipérazine MIDY · *le plus puissant*

le plus sûr

dissolvant de l'Acide Urique

Stimule l'activité hepatique



2 à 4 Cuillerées à café par jour

Pipérazine MIDY

Ph^cie MIDY 140 faubourg St Honoré. PARIS

Dépositaires au Canada, ROUGIER FRERES. Montréal.

Instruments de Chirurgie

de la "Maison Marland", aujourd'hui Baffray-Paris

Nous informons messieurs les docteurs que ces instruments sont en parfait état et mis en vente à des prix très modérés.

Chacune des boîtes ci-dessous mentionnées contient un assortiment complet d'instruments:

1° Boîte pour les amputations.
2° " " les maladies des femmes.
3° " " l'ovariotomie.
4° " " les maladies, oreilles, fosses nasales, bouche.
5° " " les voies urinaires.
6° " " la trachéotomie.
7° " " l'anus et rectum.
8° " " la lithotritie et taille.
9° 2 " " les yeux.
10° " " les autopsies.
11° " " d'obstétrique.
12° " " d'instruments à dents.
13° 2 " " métalliques avec aiguilles.

Un microscope, 1 thermocautère, 2 aspirateurs, accessoires pour galvanocautère, spéculums, pinces hémostatiques et à griffes, aiguilles, et autres.

Belle collection de livres de médecine

Visible tous les jours de 11 hr a.m. à 2 hr p.m.

Tél. Est 845

S'adresser au No 540 rue Sherbrooke Est

MONTREAL

SOMMAIRE

Juin 1919

La prévention des rechutes parmi les soldats et marins guéris de la tuberculose, par le docteur *S. Adolphus Knopf* 263

Prophylaxie de la diphtérie, par le docteur *J. A. Beaudoin* 288

La réaction de Bardet-Wasseman, par le docteur *Jules Archambault*. 295

Université Laval, Faculté de Médecine, par le docteur *Albert Laramée* 301

Loi modifiant la loi des médicaments brevetés ou proprietary 304

Nouvelles 309

PRÉPARATIONS COLLOÏDALES

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

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

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

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

Toutes les maladies infectieuses sans spécificité pour l'agent pathogène.

—

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

ELECTROCUPROL *(Cu)* — Ampoules de 5 cc. (6 par boîte). Ampoules de 10 cc. (3 par boîte). Collyre en amp. compte-gouttes). — Cancer, Tuberculose, Maladies infectieuses.

ELECTROSÉLÉNIUM *(Se)* — Ampoules de 5 cc. (3 par boîte). — Traitement du Cancer.

ELECTR=Hg *(Mercure)* — Ampoules de 5 cc. (6 par boîte). — Toutes formes de la Syphilis.

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

COLLOTHIOL *(Soufre)* — Elixir — Ampoules de 2 cc. (6 par boîte). — Pommade. — Toutes les indications de la Médication sulfurée.

IOGLYSOL *(Complexe iode-glycogène)* — Ampoules de 2 cc. (12 par boîte). — Cures iodée et iodurée.

THIARSOL *(Trisulfure d'arsenic)* — Ampoules de 1 cc. (12 par boîte). — Cancer, Tuberculose, Trypanosomiases.

1439

LABORATOIRES CLIN

Dépositaires au Canada: ROUGIER FRERES, Montréal

Réminéralisation **Suralimentation**

Sirop de Fellows

Reconnu par les cliniciens du monde entier comme étalon-type des Hypophosphites

Méfiez-vous *des substituts sans valeur*
des préparations soi-disant "aussi bonnes"

THE FELLOWS MEDICAL MANFG. CO. LTD. MONTREAL & NEW YORK

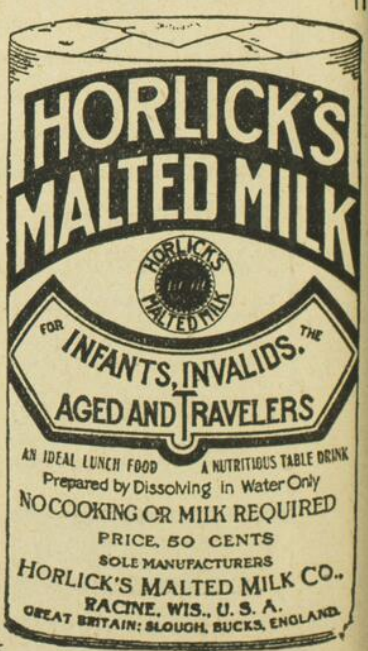
POUR FAVORISER LA CONVALESCENCE

"Horlick's" est propre, sûr et les services qu'il rend et les résultats qu'on obtient sont dûs aux qualités qu'il possède. La graisse, les albumines, les hydrocarbones et les sels minéraux y sont associés en proportion convenable pour en permettre l'assimilation facile et accélérer la convalescence des malades.

Echantillons sur demande

Horlick's Malted Milk Co.

Racine, Wis. Slough, Bucks, Eng. Montreal Can.



L'UNION MEDICALE DU CANADA

Revue mensuelle de médecine et de chirurgie, fondée en 1872.

PUBLIEE PAR

MM. R. BOULET, J. E. DUBE, M. A. LeSAGE, MM. L. de L. HARWOOD, A. MARIEN.

Tout ce qui concerne la rédaction doit être adressé à M. le Dr A. LeSAGE, 46, Avenue Laval, Montréal. Rédacteur en chef

Tout ce qui concerne l'administration doit être adressé à M. T. VALIQUETTE, 2734 Christophe-Colomb ou Boîte Postale No 3026. Téléphone St. Louis 1767.

Vol. XLVIII JUIN 1919 No 6

La prévention des rechutes parmi les soldats et marins guéris de la tuberculose

Par S. Adolphus KNOPF,

Docteur en médecine des Universités de Paris et de New York.
Professeur de Phtisiothérapie à l'école de Médecine Post-Graduate.
Membre de l'Académie de Médecine de New York.
Ancien capitaine du Corps Médical de l'armée des Etats-Unis.

Depuis le commencement de cette année, j'ai fait des conférencet et cliniques sur les rechutes des tuberculeux dans un grand nombre de villes des Etats-Unis, de New York à San Francisco, devant des sociétés médicales et des écoles de médecine. Partout mon sujet a attiré l'attention des médecins civils et militaires car il faut avouer que jusqu'à présent nous avons essayé de guérir nos tuberculeux aussi vite que possible, mais nous ne nous sommes pas suffisamment occupés de prévenir les rechutes.

Le problème de la rechute parmi les anciens tuberculeux est aussi important pour les soldats français et ceux de nos autres alliés, que pour les soldats américains. Comme ancien élève de la Faculté de Médecine de Paris, et par reconnaissance envers mes maîtres français, à qui je dois la plus grande partie de mes modestes connaissances pathologiques et thérapeutiques sur ce sujet, et aussi comme américain, dont le coeur est plein de gratitude envers l'armée française, j'offre ce travail, en français, à mes confrère et amis, dans l'espoir que la prati-

que des moyens que je suggère épargnera des vies françaises et soulagera beaucoup de souffrances parmi les anciens soldats et marins, autrefois "blessés" par la tuberculose, comme disait mon vénéré et regretté maître, le Professeur Landouzy. Les relations amicales qui existent, depuis des années, entre mes collègues canadiens-français et moi, m'ont décidé d'accepter une invitation de faire une conférence, sur ce sujet devant les Sciétés Médicales de Montréal et de Québec et à la publier dans l'Union Médicale du Canada et dans le Bulletin Medical de Québec.

Les autorités militaires, chez vous comme chez nous et en France, ont fait tout leur possible pour éviter la tuberculose parmi les soldats et les marins. Les recrues subissent un premier examen rigoureux, ils en subissent un second plus tard, de plus, on les soumet à un examen de la poitrine au camp, et on leur donne une éducation anti-tuberculeuse par les conférences et en leur distribuant de la littérature sur ce sujet. J'ai même eu l'honneur, comme Capitaine du Corps Médical, de publier, sur l'ordre du Chirurgien-Général de l'Armée des Etats-Unis, une brochure intitulée *"Ce que le soldat américain, qui combat actuellement en France, devrait savoir sur la tuberculose"*, qui a été traduite en français par mon ami et camarade d'études à Paris, le Professeur Le Sage, de Montréal, et qui a été distribuée parmi les soldats canadiens-français. Un certain nombre de cas se sont néanmoins développés. Nous avons placé presque tous ces braves, devenus tuberculux dans le service militaire, dans des sanatoria et hôpitaux spéciaux pour tuberculeux.

Malgré les conseils qu'on leur a donnés, un certain nombre d'entre eux ne séjournent pas assez longtemps dans les sanatoria. D'autres, quoique guéris, se préoccupent trop peu de leur santé après leur départ. D'autres encore, obligés d'accomplir des travaux au-dessus de leurs forces, ou obligés de vivre dans des milieux non-hygiéniques, ont rechuté. Pour éviter ces incidents malheureux, ou, tout au moins, pour en réduire le nombre, cherchons ce que nous pouvons faire afin de rendre plus vigoureux et plus résistants les soldats renvoyés des sanatoria comme guéris ou presque guéris.

Quelles sont les vraies causes de ces rechutes?

Le malade phtisique prend sa cure d'air sur la chaise longue pendant des mois, il fait peu d'exercices et, à cause des lésions actives de ses poumons on lui conseille, avec raison, de ne pas respirer profondément. Il retrouve rarement, une fois de retour chez lui, les excel-

lentes conditions climatiques et hygiéniques du sanatorium. Le malade quitte le sanatorium, les muscles mous, quasi dégénérés, et le système respiratoire est devenu indolent.

L'hydrothérapie est malheureusement trop peu employée dans beaucoup de sanatoria; pourtant, selon mon humble avis, l'hydrothérapie employée scientifiquement est le moyen principal qui fortifie contre les rhumes et autres maladies infectieuses du système respiratoire, tels que la grippe, pneumonie, etc., non seulement pendant la période de convalescence, mais aussi après la guérison de la tuberculose.

Le tuberculeux soi-disant guéri rentre chez lui dans un état physiologique amoindri, le système respiratoire est au-dessous de l'état normal, et l'hématose est très réduite; les muscles affaiblis, produisent les toxines de la fatigue le système cutané fonctionnant mal, subit sans réagir les changements atmosphériques.

Que pouvons-nous faire pour raccourcir la durée entre l'arrêt apparent, l'arrêt réel et enfin la guérison des lésions? Pour être bien compris, nous allons définir ces trois états. Un cas d'arrêt apparent est un malade chez lequel tous les symptômes constitutionnels ainsi que les bacilles dans les crachats sont disparus *depuis trois mois* et, en plus, que les signes perçus à l'auscultation sont ceux d'une lésion guérie. Quand ces conditions existent *depuis six mois* on considère ces lésions comme arrêtées.

La guérison est dite absolue, si les conditions ci-haut décrites *existent depuis deux ans.*

Que pouvons-nous faire pour éviter ces rechutes redoutables qui, au point de vue médical, social et économique, sont les plus fâcheuses parmi la population civile, mais doublement à redouter dans le cas des tuberculeux militaires et marins? Les braves qui sont devenus tuberculeux en faisant leur devoir sacré, en se battant pour l'humanité et la libération des nations opprimées sont presque tous des hommes entre 20 et 40 ans, période la plus productive à tous les points de vue.

Dans l'espoir d'enrayer ces rechutes, j'ai employé les trois moyens suivants: *massage, hydrothérapie,* et *exercices respiratoires,* parmi ma clientèle privée, et j'en ai obtenu les résultats les plus satisfaisants. Ces résultats satisfaisants, nous avons pu les obtenir dans un assez grand nombre de cas, grâce à la collaboration efficace de mes assistants et infirmiers au courant des méthodes physiothérapeutiques indiquées. J'ai rarement fait usage de moyens médicamenteux. Il faut avouer que, malgré nos progrès dans l'immunologie et dans la

sérologie, nous ne possédons jusqu'à ce jour, aucun produit bactériologique ou médécinal que l'on puisse considérer comme spécifique ou vraiment utile pour prévenir les rechutes dans les cas guéris ou presque guéris de la tuberculose.

Le temps nécessaire à consacrer au traitement post-sanatorial peut varier des 4 à 6 semaines. Comme dans le traitement de la tuberculose en général, on devrait individualiser selon les forces normales c'est à dire, selon l'état physiologique du sujet. Il va sans dire que ce traitement, qui a pour but de fortifier l'individu contre les rechutes, empêche nullement la réalisation du programme recommandé par notre Chirurgien Général à savoir enseigner plus tard aux soldats et marins tuberculeux des occupations et professions qui favorisent la conservation de la santé de l'ancien tuberculeux.

J'ai dit, plus haut, que j'avais bien réussi à prévenir les rechutes chez ma clientèle privée. Je dois ajouter, ma clientèle riche, c'est-à-dire des gens pouvant payer masseurs ou masseuses. Je n'ai aucune difficulté à leur faire suivre ce traitement de massage, avant de leur permettre de reprendre leurs occupations ou travaux habituels, surtout les travaux physiques.

Que faire avec le malade pauvre? Comme les tuberculeux pauvres ne peuvent guère dépenser deux ou trois dollars par séance de massage, et cela pendant des semaines, la tâche devient plus difficile. Heureusement qu'il m'a été possible d'apprendre, lorsque j'étais étudiant et jeune médecin, le massage à fond, ce qui me permet de l'enseigner. Je choisis soit le père, soit la mère, ou un autre parent du malade, et je leur enseigne le massage dans le but d'aider le patient guéri de la tuberculose et de le protéger contre les rechutes. J'ai été étonné de rencontrer un très grand nombre de personnes ayant des aptitudes extraordinaires pour apprendre le massage. Quelques-uns de ceux auxquels j'ai enseigné le massage sont devenus des masseurs suffisamment expérimentés; il m'a même été possible de les employer par la suite pour d'autres malades.

Cette expérience extraordinaire parmi des gens qui, certes, n'avaient eu jusqu'à ce jour, aucune connaissance ou éducation médicales, me donna l'idée de préparer, comme masseurs, afin de les employer plus tard dans les sanatoria, les soldats ou marins aveugles, et de prévenir, ainsi, les rechutes parmi les tuberculeux. (Au Japon on n'a que des aveugles comme masseurs et masseuses; dans ce pays, c'est leur profession exclusive). L'aveugle semble pouvoir se développer facilement et rapidement comme masseur. Ce fait me paraît

bien établi, d'après les rapports qui me sont parvenus de St. Dunstans, en Angleterre et des hôpitaux militaires généraux en France et au Canada. Je ne puis dire si on s'est servi dans les pays ci-haut mentionnés, de masseurs aveugles dans les sanatoria pour tuberculeux.

Mais, où allons-nous trouver un nombre suffisant de masseurs pour masser des milliers de soldats tuberculeux? Il est fort heureux pour nos braves soldats alliés et américains que les aveugles ne soient pas aussi nombreux qu'on le croyait tout d'abord. Monsieur le Général Bradley, autrefois à la tête du corps médical de l'armée américaine en France, m'a écrit qu'il n'y a guère que trois mille blessés ayant perdu la vue. Ainsi, il est probable qu'on n'aura pas assez de masseurs aveugles pour traiter tous les soldats tuberculeux guéris ou presque guéris. On peut, dans ce cas, entraîner un assez grand nombre de soldats blessés dans la moitié inférieure du corps, mais, autrement, bien conservés, afin qu'ils puissent apprendre et pratiquer le massage.

A propos de l'emploi des aveugles comme masseurs pour tuberculeux militaires j'ai présenté une communication à la Conférence pour la Réhabilitation de nos Soldats et Marins blessés et malades, organisés par l'Académie Américaine des Sciences Politiques et Sociales. J'ai envoyé des copies de cette communication à plusieurs de mes confrères reconnus comme autorités dans la phtisiothérapie. Voici quelques-unes des réponses:

Mon ancien camarade d'étude de la Faculté de Médecine de Paris, le Docteur Dubé de Montréal, Professeur de Phtisiothérapie à l'Université Laval et Officier d'Académie (France), m'écrit:

"Cher Confrère et Ami Knopf:

"J'ai été fort intéressé par la lecture de votre travail intitulé: "Blinded Soldiers as Masseurs in Hospitals and Sanatoria for Reconstruction and Rehailitation of Disabled Soldiers."

"Les grands problèmes de l'après-guerre qui préoccupent actuellement les économistes et particulièrement les sociologues, sollicitent l'attention de la profession médicale.

"Vorte belle étude arrive à point avec son double but: 1° Contribution à la prévention des rechutes chez les tuberculeux guéris retour du front, par le massage, l'hydrothérapie et la respirothérapie. 2° L'utilisation des soldats aveugles comme masseurs.

"Les bons résultats obtenus par l'emploi du massage chez les tuberculeux n'est plus discutable aujourd'hui. Il faut plutôt engager les médecins à faire bénéficier de cette méthode de traitement leurs malades immobilisés pendant de longs mois de cure.

"Votre suggestion d'instruire les soldats aveugles dans l'art délicat du masseur est excellente. Elle recevra, sans aucun doute, l'attention voulue de la part des autorités militaires.

"Je suis heureux de vous voir, une fois de plus, attirer l'attention du public médical sur l'*Hydrothérapie* et le *Respiro-thérapie*. Ces deux

méthodes thérapeutiques employées avec discernement sont, comme vous le dites si bien, la plus efficace des prophylaxies dirigée contre les bronchites si redoutées des anciens tuberculeux.

"C'est assez vous dire, cher docteur Knopf, avec quel enthousiasme je me joins à vous dans cet effort de propagande en faveur du massage, de l'hydrothérapie, de la respirothérapie.

"Amicalement à vous, Jos. E. DUBE."

Mon maître Monsieur le Prof. Biggs de l'Université de New York a bien voulu m'écrire en ces termes:

"J'ai lu votre article donnant les détails sur l'éducation à entreprendre pour enseigner le massage aux soldats aveugles, article qui m'a vivement intéressé. Je suis d'avis que le massage est un travail pour lequel un aveugle est bien qualifié, et je ne vois aucune raison qui puisse empêcher vos suggestions d'être mises à exécution."

A propos du massage, de l'exercice respiratoire et de l'hydrothérapie, il ajoute: "selon moi, ces trois moyens, judicieusement appliqués, rendent souvent les plus grands services dans le traitement des cas guéris, ou presque guéris, de la tuberculose."

Monsieur le Dr. Biggs a été, pendant de longues années, directeur du Sanatorium Municipal d'Otisville, où l'on pratique la physiothérapie par les travaux manuels gradués (work-therapy) sur une grande échelle. C'est une méthode très utile, mais comme je l'ai déjà dit, selon moi, la valeur en sera encore augmentée par les moyens physiothérapeutiques indiqués, avant que le malade ne commence à faire des travaux plus ou moins durs. Le muscles sont endurcis par le massage, et sécrétent ainsi moins de toxines de la fatigue, l'hydrothérapie et la respirothérapie rendent le système cutané, respiratoire et circulatoire plus résistant à l'invasion des microbes pathogènes.

Monsieur le Docteur David R. Lyman, Prof. agrégé à l'école de médecine de Yale, directeur du Sanatorium à Wallingford, et récemment attaché à la Commission Antituberculeuse de Rockefeller en France, s'exprime en ces termes: "Je trouve excellente votre suggestion d'entraîner des soldats aveugles comme masseurs. En dehors de leur emploi dans nos nombreux sanatoria gouvernementaux, pour les soldats et les marins tuberculeux, ils auront fréquemment l'occasion d'exercer leur profession dans la médecine générale. Il faut avouer que nous, en Amérique, avons grandement négligé le massage qui est pourtant, une des branches les plus importantes dans la science médicale".

Monsieur le Docteur Edward O. Otis, professeur des maladies tuberculeuses à Tufts University de Boston, dit: "Je crois que le massage est un des moyens précieux dans le traitement post-sanatorial et

dans la réhabilitation des cas tuberculeux guéris et souvent même avant la guérison. J'approuve votre plan d'utiliser les soldats aveugles dans ce but, et je crois que le massage devrait être employé plus fréquemment qu'il ne l'a été jusqu'à aujourd'hui dans le traitement de la tuberculose."

Très intéressante, à ce propos, est l'expérience de mon regretté ami, Dr. Herbert M. King, autrefois Médecin-en-Chef du Sanatorium privé à Loomis, New York. Sur ma suggestion, il employa pendant quelque temps un masseur et une masseuse dans son sanatorium. Sur deux cents malades, un petit nombre seulement put recevoir le traitement. Les résultats obtenus furent des plus satisfaisants. Néanmoins, le Dr. King fut obligé de discontinuer le traitement. A cause de la phtisiophobie il était très difficile d'obtenir un nombre suffisant de masseurs et de masseuses, et certains malades n'avaient pas les moyens de payer le massage, puis, les petites jalousies et le mécontentement parmi ceux qui, pour une raison ou pour une autre, ne recevaient pas le traitement, obligèrent le Médecin en Chef d'abandonner cette méthode si utile et d'un si grand avantage.

Toutes les objections basées sur les expériences du Dr. King, c'est-à-dire: phtisiophobie, mécontentement, nombre insuffisant de masseurs ou raisons financières, ne comptent plus lorsqu'il s'agit de nos héros guéris de la tuberculose. Le soldat masseur, aveugle, apprend bien vite qu'il n'y a aucun danger à travailler parmi les tuberculeux guéris qui ont reçu l'instruction prophylactique contre la dissémination de la tuberculose. En outre, on peut facilement convaincre le soldat masseur que le sanatorium où on pratique les mesures préventives les plus rigoureuses est, entre tous, l'endroit où il est le plus protégé contre la contagion.

La deuxième difficulté rencontrée par Monsieur King a été la jalousie chez les malades qui n'avaient pas pu recevoir le massage. Elles ne sont pas à craindre, car on aura sûrement des masseurs en nombre suffisant pour les invalides qui peuvent bénéficier de ce traitement. La dernière objection, également faite à Loomis, celle des dépenses à encourir, ne recevra aucune considération, ni par les gouvernements de nos alliés, ni par notre gouvernement américain. En faisant, de nos soldats aveugles et d'autres blessés, des masseurs, nous leur donnons une profession honorable qui leur permettra de gagner leur vie; et, entraitant par le massage, l'hydrothérapie et les exercices respiratoires les soldats tuberculeux guéris pour éviter des re-

chutes, nous espérons sauver des milliers de vies et épargner à l'Etat des millions alloués pour des pensions.

Après avoir fini ma tournée de conférences, je faisais un rapport de mon travail à Washington et M. le colonel Frank Billings, sur l'ordre du Chirurgien Général, m'écrivait, en exprimant son approbation sur l'importance de l'oeuvre pour prévenir les rechutes parmi les soldats tuberculeux, les lignes suivantes:

"Je suis heureux que vous ayiez recommandé l'emploi du massage et des autres procédés de physiothérapie dans le traitement des tuberculeux. Je crois, comme vous, qu'une fois l'évolution du processus tuberculeux arrêtée, le massage, les différentes formes d'hydrothérapie — douches chaudes et froides alternées, douches simples, les exercices respiratoires gradués, contrôlés — aideront beaucoup à compléter une guérison définitive".

Et maintenant, pour compléter notre travail, il nous faut présenter une description de la méthode: du massage, des exercices respiratoires et de l'hydrothérapie indiqués pour rendre nos soldats et marins guéris de la tuberculose plus résistants contre les rechutes.

LE MASSAGE

Parlons d'abord du massage: La chambre ou salle où on pratique le massage devra être confortablement chauffée, mais bien ventilée. Pour éviter les refroidissements, il faudra avoir, en plus, des couvertures ordinaires, une petite couverture de laine pour garantir le membre exposé par le massage, car ce dernier n'est pas protégé par la couverture générale. L'emploi de poudre ou vaseline dépendra du goût du malade autant que du masseur. Mais ni l'une ni l'autre ne sont essentielles au massage.

Le sujet à masser est placé sur une table à une hauteur moyenne ou sur un lit sans ressorts. Il y a toujours avantage à avoir un lit ou une table construits de façon qu'on puisse les élever à volonté selon la taille du masseur, afin qu'il puisse travailler facilement et scientifiquement.

Les livres classiques du massage enseignent une variété de mouvements tels que l'effleurage, la friction, le pétrissage, la vibration, le tapotement, etc. Quant à moi, je crois que, que pour des cas guéris ou presque guéris, les quatre mouvements, à savoir, friction, pétrissage, tapotement et effleurage, sont suffisants. Dans toutes les manipulations des membres supérieurs et inférieurs et, autant que possible, avec les autres parties du corps, on devra suivre le trajet de la circulation veineuse. Dans le massage de l'abdomen il faudra sui-

vre le trajet du tube digestif. On fera un mouvement circulaire autour de l'ombilic de gauche à droite, en agrandissant le cercle jusqu'à ce qu'on arrive au colon, que l'on massera de la façon suivante: on commencera à la région inguinale droite, en suivant la direction du colon ascendant, puis, on traversera, couvrant par le mouvement le colon transverse, enfin l'on descendra vers la région inguinale gauche.

Le massage des organes abdominaux devra toujours être fait avec moins de force que celle que l'on emploie en général pour la manipulation des membres du dos ou de la poitrine. Le massage de l'abdomen devra être particulièrement léger s'il y a peu de tissu adipeux, et on devra maintenir les jambes en flexion.

Pour faire le massage de n'importe quel organe le sujet devra être couché sur le dos et dans un relâchement complet de ses muscles. On commencera par les extrémités inférieures, c'est-à-dire, par les orteils, ensuite par les surfaces plantaires et dorsales des pieds, ensuite les malléoles jusqu'à l'articulation du genou et, de là, jusqu'à l'articulation de la hanche. On passe ensuite à la région abdominale et on procède de la façon indiquée plus haut.

On procédera de la façon suivante pour la partie supérieure du corps: on manipulera la tête, puis le contour des doigts, chacun séparément, l'articulation carpienne, radio carpienne, l'avant-bras, le bras, l'épaule et le thorax. Dans le massage des extrémités supérieures et inférieures, on massera sur toute la longueur des os, dirigeant toujours le mouvement vers la région du coeur. Par un mouvement demi-circulaire fait avec la paume de la main, les doigts légèrement écartés, l'opérateur frictionnera les parties latérales et antérieures de la poitrine. Chaque mouvement, friction, pétrissage, tapotement et effleurage devra être exécuté à peu près quatre fois sur chaque membre et sur les autres parties du corps. La friction s'explique par son nom même. Le pétrissage consiste à soulever les muscles de leur insertion osseuse et de les masser légèrement. Le tapotement, qu'on peut faire avec la main entière; mais, afin d'éviter le bruit, et pour rendre cette manipualtion plus vigoureuse, on peut se servir de la surface ulnaire, la main faisant le mouvement de hâcher. L'effleurage est produit en faisant des mouvements de friction mais beaucoup plus légers et adoucissants, dans le même ordre que les mouvements précédents.

Un cinquième mouvement est fait de temps en temps pour stimuler le système cutané. On peut l'appeler pincement. Il consiste

à soulever entre le pouce et l'index un pli de la peau et à le relâcher au moins cent fois par minute. On ne devra pas relâcher le pli tenu par la main droite avant d'avoir saisi un autre pli de la main gauche, toujours entre le pouce et l'index.

Pour appliquer le massage à la partie postérieure du corps, le malade s'étendra à plat ventre, la joue gauche ou droite reposant sur un petit oreiller afin qu'il puisse respirer facilement, les mains reposant à côté au dessus de la tête. Pour la partie postérieure, on procédera de la même manière et dans le même ordre que pour la partie antérieure, mais les mouvements exécutés sur la partie postérieure peuvent être plus vigoureux que ceux exécutés sur la partie antérieure, surtout les gros muscles du dos et des fesses. Si le masseur est assez grand et fort, les mouvements de la friction et de l'effleurage du côté gauche et droit peuvent être faits en même temps. L'opérateur placera la paume des mains sur la face dorsale des mains du malade et frictionnera, du même coup, les deux avant-bras, bras, épaules et la portion droite et gauche du thorax. Les autres mouvements seront faits dans le même ordre que pour la partie antérieure. Comme je l'ai déjà dit, on exécutera chaque mouvement environ quatre fois de manière que la séance ne dure pas plus de quarante ou cinquante minutes.

On peut donner le massage à n'importe quelle heure, en ayant soin, toutefois, de ne pas l'appliquer avant qu'une heure et demie au moins se soit écoulée après chacun des principaux repas. Ce qu'on appelle chez nous "the movement cure" c'est-à-dire, une cure de mouvement, à savoir les manipulations des membres, consistent en mouvements actifs, passifs, réitant et rotatoires des extrémités. L'explication de chaque mouvement est contenue dans les termes. Quoique cette méthode soit un adjuvant physiothérapique, dans quelques cas particuliers, parmi des anciens phtisiques elle est souvent et très avantageusement appliquée dans certaines affections nerveuses et rhumatismales. On s'en sert surtout dans les affections chirurgicales et orthopédiques. Elle ne devrait jamais être appliquée sauf sous la direction du médecin ou du chirurgien.

Quelle est l'action du massage sur le tuberculeux guéri, c'est-à-dire, sur l'individu faible, mais autrement presque normal, physiologiquement parlant? Le massage stimule les capillaires immobiles, active la circulation, favorise l'absorption et stimule les nerfs vasomoteurs. Le tout ensemble aide l'action du coeur et améliore la nutrition générale. Il va sans dire que le massage ne peut pas fabriquer

des pigments du sang, ni de l'hémoglobine, mais il peut mettre en circulation les cellules attardées dans les tissus. La situation des cellules dormantes du système est analogue à une situation créée dans le commerce, pendant une panique, par l'accumulation et l'immobilisation de l'or qui empêche, ainsi, la marche du commerce et diminue les produits des fabriques. C'est ainsi que nous rencontrons souvent l'anémie persistante dans les cas guéris de la tuberculose.

L'HYDROTHERAPIE

Le deuxième moyen à employer pour aider nos soldats et marins tuberculeux est l'hydrothérapie. Avant de commencer la cure de l'hydrothérapie sur un sujet quelconque, on devra toujours s'informer s'il a l'habitude d'employer l'eau froide sur tout le corps; si oui, on lui demandera si c'est l'ablution, la douche, ou l'immersion dans l'eau, et à quelle température.

Si le malade a l'habitude de bain froid ou de la douche au lever, il doit en continuer la pratique très régulièrement, mais il doit aussi, chaque fois, s'assurer que la réaction est parfaite.

Dans le cas où l'individu ne se serait jamais servi d'eau froide sur le corps il faudra procéder graduellement, sous forme d'ablution, le matin ou le soir, les fenêtres fermées et dans une chambre confortablement chauffée. N'oublions pas un détail important au réveil il faut ramener aussitôt les couvertures au lit afin de conserver la chaleur accumulée durant la nuit. Ceux qui n'ont pas de chambre de bain située près de la chambre à coucher peuvent procéder de la façon suivante:

Le matin, avant de se lever, le malade fera placer près de son lit un bassin contenant environ vingt centimètres de profondeur d'eau à une température de quarante degrés centigrades (1). L'eau froide à la température voulue sera placée dans un petit bassin sur une table à hauteur ordinaire près du grand bassin. L'individu sortant du lit se tiendra debout nu, les pieds dans l'eau chaude. Il prendra une grosse éponge trempée dans l'eau froide, qu'il pressera en la plaçant sur la nuque, puis sur la gorge, ensuite sur l'épaule gauche, puis sur la droite, de façon à ce que tout le corps soit baigné. Le malade se sèchera rapidement et reournera au lit maintenu chaud au lever, ou réchauffé, le soir, pour assurer la réaction. Si l'ablution a lieu le matin, le patient restera au lit environ dix mi-

(1) Equivalent à 110 Fr.

nutes, puis se lèvera et procédera à sa toilette. Le soir, le malade aura soin d'ouvrir ses fenêtres avant de se mettre au lit.

On commencera avec de l'eau à la température d'environ 30°, (1) et on diminuera graduellement tous les 3 ou 5 jours 2 ou 3°, jusqu'à ce qu'on arrive à 5°, qui est la température moyenne de l'eau venant des tuyaux (2).

Quel est l'effet de cette hydrothérapie sur l'individu guéri de la tuberculose? La peau de ces personnes est souvent sèche et sans vitalité. L'effet du bain froid, par sa réaction, active la circulation du sang et de la lymphe dans la peau. Les poumons sont aidés dans leur pouvoir ou action excrétoire. L'hydrothérapie, qui donne une tonicité plus grande au système cutané, devient ainsi un adjuvant à l'aérothérapie, car elle permet au malade de pouvoir supporter plus facilement le froid. Les nerfs de la peau, à cause de leurs relations avec les nerfs qui ont pour fonction de contrôler les fonctions du corps et de transmettre aux centres les sensations recueillies à la surface, ont une mission importante; s'ils fonctionnent bien, l'action reflexe est de plus en plus normale. C'est que les systèmes circulatoires, respiratoires, digestifs et vasomoteurs bénéficient largement de l'hydrothérapie judicieusement appliquée.

Si pour une raison ou une autre l'application de l'eau froide n'est pas praticable, on ferait bien d'exposer à l'air le thorax nu, dos et poitrine. En même temps, on frictionnera vigoureusement avec une serviette rude jusqu'à ce que le sujet éprouve une sensation de chaleur agréable.

S'il fait soleil, on peut faire de l'*héliothérapie,* en exposant à ses rayons la poitrine d'abord, puis le dos, ayant toujours soin de tenir la tête à l'ombre ou protégée par une grand chapeau. On devra cesser l'exposition au soleil dès que la sensation de chaleur cesse d'être agréable ou donne mal à la tête. Les bénéfices de l'héliothérapie judicieusement appliquée sont connus et appréciés par tous les phtisiothérapeutes.

LE RESPIRO-THERAPIE

On ne devrait jamais employer les exercices respiratoires pendant la période active de la tuberculose. Avec des cas guéris ou presque guéris, ayant quitté le sanatorium, c'est-à-dire avec lésions non actives, nous pouvons procéder sans crainte avec la gymnastique

(1) (85° Fa.)
(2) (41° Fr.)

pulmonaire; mais pour être bien sûr de ne pas faire de mal, dans les cas douteux, on procède graduellement.

L'exercice le plus simple est celui qu'on peut faire au lit, sur une chaise, en automobile, ou pendant un promenade au dehors sans attirer l'attention. On élève les épaules et on fait un mouvement de rotation en arrière pendant l'inspiration; (fig. 2) ; on reste dans cette position pendant quatre secondes et l'on expire en reprenant la position première (fig. 1).





Fig. 1 *et* 2

Quand le premier exercice sera parfaitement contrôlé, on devra commencer à exécuter le second. Il s'exécute de la façon suivante: devant une fenêtre ouverte ou en plein air on se tient debout dans la position militaire dite de l'attention, les talons rapprochés, le corps droit et les mains sur les hanches; on ferme la bouche puis on fait une profonde inspiration (c'est-à-dire qu'on prend tout l'air possible pendant laquelle on élève les bras dans une position horizontale fig. 3). On reste dans cette position durant quatre à cinq secondes en retenant l'air inspiré, puis, pendant l'expiration on ramène les bras dans la position originale (fig. 1). L'expiration doit être un peu plus rapide que l'inspiration.

Mesurés en secondes, les différents temps de cet exercice peuvent s'exprimer comme suit. inspiration 4, rétention 5, expiration 3. On doit enseigner au malade à compter mentalement pendant ces dif-

férents temps pour qu'il s'habitue à les accomplir très méthodiquement.

Le troisième exercice s'exécute de la façon suivante: Les mains sont placées sur le thorax en avant, l'une au-dessus de l'autre, comme

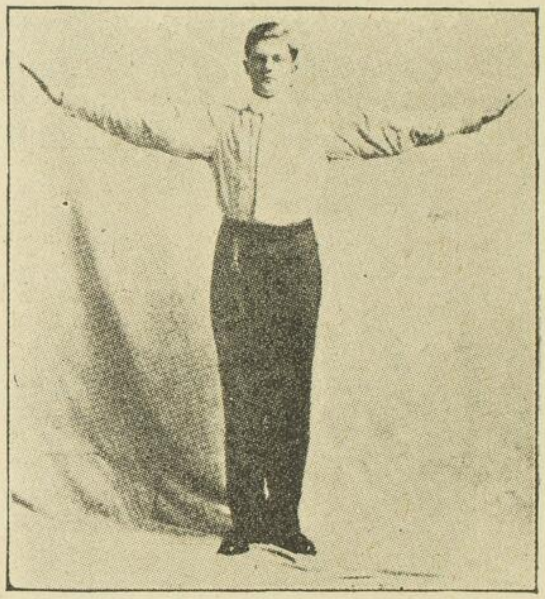


Fig. 3

si l'on voulait ouvrir la poitrine (fig. 4), puis les mains, les bras et les épaules sont portés en arrière, les doigts restant fléchis, pendant que l'on fait une profonde inspiration (fig. 5). On compte cinq en frappant cinq fois sur la poitrine et, à la dernière seconde, on commence l'expiration en ramenant les mains dans la position originale (fig. 4). Cet exercice a l'avantage de pouvoir être excuté aussi bien dans la position assise que dans le decubitus dorsal.

Le quatrième exercice consiste dans l'élévation des bras, de la position de l'attention à l'horizontale et de là au-dessus de la tête, pendant que l'on prend une inspiration (fig. 6); puis à pencher le tronc en arrière autant que possible tout en retenant sa respiration (fig. 7), à garder cette position pendant cinq secondes et, à la cinquième seconde, à reprendre la position première en expirant l'air inspiré (fig. 1). On doit se rappeler que pendant cet exercice les bras levés au-dessus de la tête doivent se toucher par les mains formant un cercle et que la réunion des index et des pouces doit former un triangle.

Le cinquième exercice met en jeu les muscles abdominaux ou,

en d'autres termes, habitue à la respiration thoracique et abdomi-

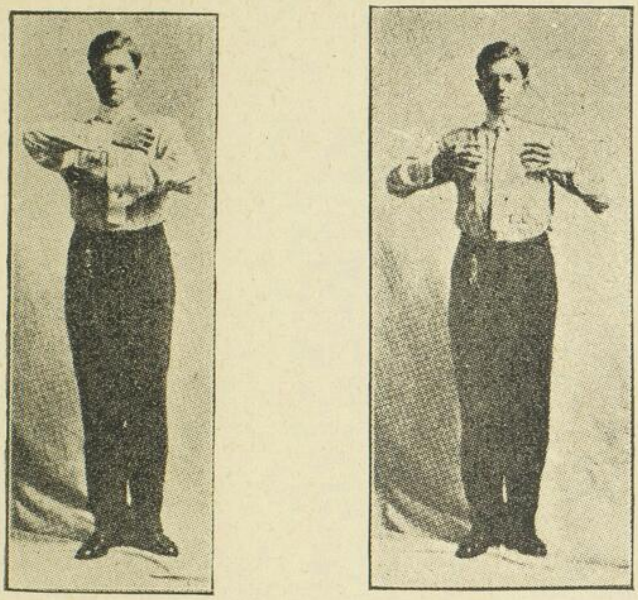


Fig. 4 et 5

nale. Pour arriver à ce but, on se place debout dans la position de l'attention avec les deux mains réunies par leurs faces palmaires de façon



Fig. 6 et 7

à ce que les pouces touchent le sternum (fig. 8). Pendant que l'on fait une profonde inspiration, on élève le diaphragme en donnant toute son attention à cet acte, et l'on élève, pendant ce temps, les

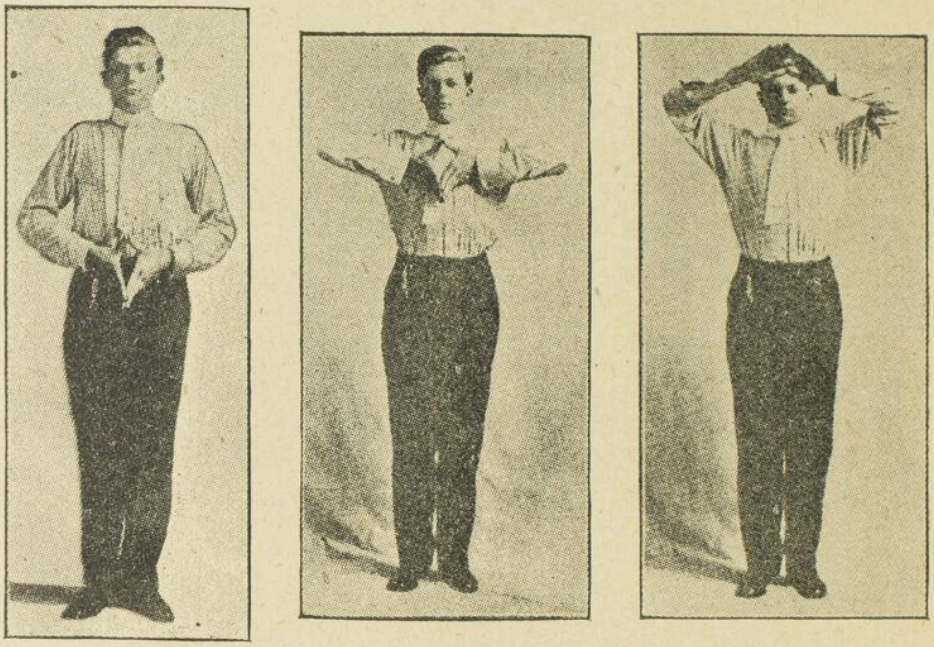


Fig. 8, 9 *et* 10

mains jusqu'au menton en les tenant toujours appliquées contre le plan antérieur du tronc (fig. 9), puis on les retourne et on les élève au-dessus de la tête (fig. 10 et 6). On se courbe pendant quatre secondes en arrière (fig. 7) après lesquelles on expire l'air en reprenant la position primitive (fig. 1).

Le sixième exercice respiratoire, que l'on pourrait appeler la nage à sec demande plus de force et d'endurance. On ne doit l'entreprendre qu'après la pratique régulière et suivie des autres exercices, et quand l'amélioration de la respiration est devenue évidente. On prend, comme toujours, la position de l'attention (fig. 1) et alors on allonge les bras en avant comme dans l'action de la nage (fig. 11), les mains se touchant par le dos (fig. 12). Pendant l'inspiration, on éloigne les mains l'une de l'autre jusqu'à ce qu'elles se touchent en arrière du dos (fig. 13) ; on tient cette position pendant quatre secondes pendant lesquelles on retient l'air inspiré, et l'on exhale en ramenant les bras dans la position initiale (fig. 14), prête à un autre mouvement de natation, ou, si l'on a fini, à la position de l'attention (fig. 1). Cet exercice plutôt difficile peut être rendu plus facile et plus effec-

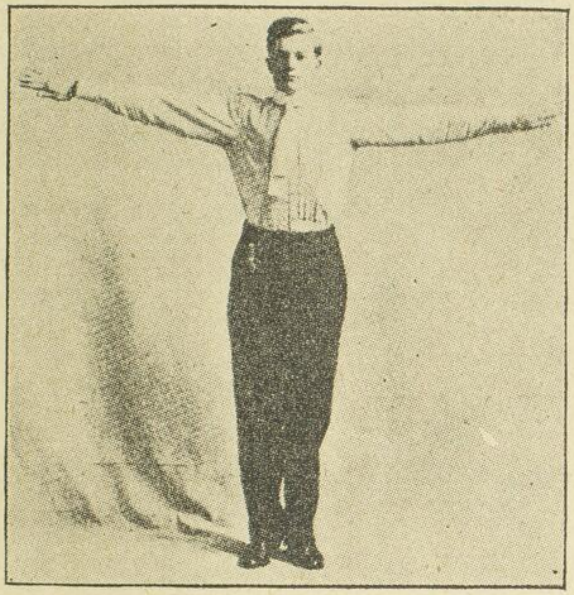


Fig. 12

tif si on se lève sur les orteils pendant l'inspiration et si on se laisse redescendre pendant l'expiration.





Fig. 11 *et* 13

On voit qu'avec ces cinq exercices, tous les muscles de l'économie, depuis les narines jusqu'aux orteils, sont mis en mouvement; la face seule ne doit pas se contracter et peut servir de preuve que l'exécution en est bien faite, car il ne faut pas oublier que ces exercices doivent être accomplis sans contractions inutiles et sans mouvements brusques.



Fig. 14

Comme règle générale, dans les gymnastiques respiratoires on devrait se rappeler les maximes suivantes: Débutez par les exercices les plus faciles et ne continuez avec les autres que lorsque les premiers seront parfaitement contrôlés. Pratiquez 4 ou 6 de chaque exercice au grand air c'est-à-dire un de chaque toutes les demi-heures ou heures ou moins si ce n'est pas possible, 6 fois par jour, le matin et le soir.

A part les exercices déjà décrits, il en est un autre que les tuberculeux guéris et les enfants déjà grands peuvent ajouter à leur arsenal de moyens de défense par le développement de la poitrine et l'habitude d'inhaler la plus grande quantité possible d'air pur et frais. Cet exercice se fait comme suit: l'individu prend la position de l'attention, puis il inspire profondément pendant qu'il élève les épaules et les rejette en arrière, il garde cette position pendant quatre secondes, expire l'air inspiré autant que possible en reprenant la position ori-

ginale et, avant de reprendre l'inspiration, il fait un second effort d'expiration en même temps qu'il tourne ses avant-bras en dehors et qu'avec ses bras il comprime sa poitrine de manière à en exprimer tout l'air possible (fig. 15). Le vide créé dans sa poitrine amène un acte involontaire d'inspiration très profonde (fig. 16) et le gymnaste reprend tranquillement la position d'attention (fig. 1).

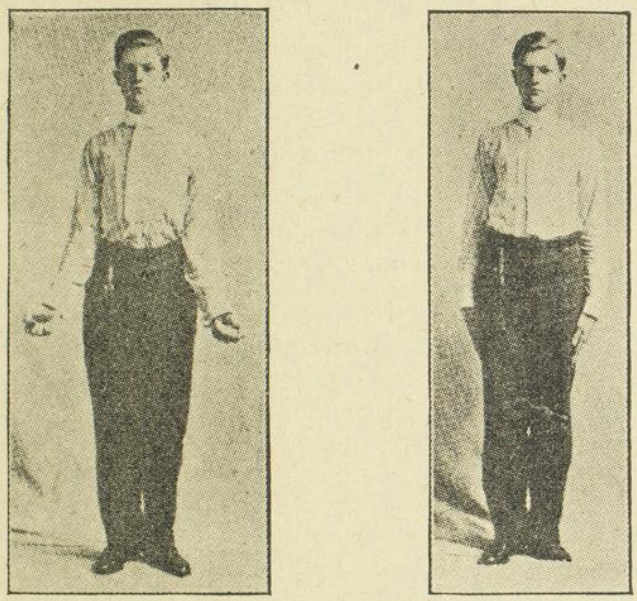


Fig. 15 *et* 16

Pour établir la valeur de cet exercice nous rappelons ici que la respiration ordinaire entraîne le renouvellement de 500 c. c. d'air à chaque respiration le premier exercice en fait inspirer 1500 c. c. et ce dernier peut en faire expirer 1300 c.c. Le deuxième effort expiratoire peut encore faire sortir 500 c.c. de l'air résidual, ce qui établit la valeur de cet exercice avant le travail, pendant le repos, après la fin de la journée ou chaque fois que l'on se trouve en plein air; et le résultat de ce dernier exercice respiratoire est l'hématose de 1800 c.c.

Encore un mot sur la valeur de ces exercices respiratoires au point de vue de la prévention des rechutes parmi les malades guéris de la tuberculose. Nous pouvons tous nous tromper lorsqu'il s'agit de déterminer si la guérison est absolue. Nous conseillons de pratiquer graduellement les exercices respiratoires, et nous examinons, peu de temps après, la poitrine; nous pourrons alors constater s'il y a le moindre danger que la lésion devienne de nouveau active au cas où le malade recommencerait ses travaux physiques.

Et maintenant que nous avons étudié le traitement par les moyens physiques, il est naturel que nous nous demandions s'il n'y a pas quelque chose dans notre matière médicale qui puisse nous aider à rendre nos tuberculeux invalides guéris plus résistants contre les rechutes. Je ne sais rien qui puisse être recommandé plus consciencieusement dans ce but, ou qui soit meilleur que *le chlorure de calcium*. Une fois que tous les moyens indiqués, masso-, hydro- et respiro-thérapie, ont été appliqués, que les médicaments indiqués ont été administrés pendant un certain nombre de semaines et que le patient est considéré comme protégé contre les rechutes autant qu'ont pu le faire la science médicale, l'éducation du malade, et ses soins personnels, il n'est pas moins nécessaire de lui choisir une occupation et un entourage susceptibles d'augmenter, pour lui, les chances de conserver sa santé. Cela constitue un problème en soi-même. Tout ce que je puis en dire ici c'est que, en général, plus les individus qui ont reçu le traitement des post-sanatoria, pourront être occupés en plein air, moins existera, pour eux, le danger d'un retour de la maladie. Cependant, nous devons nous rappeler qu'il y aura un bon nombre d'entre eux qui ne seront pas disposés, à cause de leur tempéramment, ou ne seront pas capables, à cause de leur état physique, d'accomplir des travaux d'agriculture, ou d'horticulture, d'élever des volailles, de devenir charretiers, chauffeurs, marchands ambulants, ou contrôleurs dans les gares. On ne pourrait mieux choisir pour ceux qui ont eu l'entraînement nécessaire ou qui désirent occuper de semblables positions.

Mais il y aura des milliers d'hommes qui, avant d'entrer dans l'armée, avaient bien réussi dans des emplois nécessitant une vie renfermée pour laquelle ils avaient été préparés par des années de pratique et dans laquelle ils gagnaient facilement leur vie. Ceux-là voudront si possible, retourner à leurs anciennes occupations, et je suis porté à croire que cela peut être fait en toute sécurité dans bien des cas, pourvu que l'intérieur du bureau ou de l'atelier soit construit sanitairement, qu'il soit bien ventilé, et que l'individu mène, chez lui, la vie la plus hygiénique possible. Il est surtout important qu'il couche dans une chambre bien ventilée, les fenêtres devront être grandes ouvertes et, autant que possible, il fera bien de se coucher sous une véranda, sous une tente placée dans le jardin, ou dans la cour. Pour ceux qui habitent les villes et demeurent dans des appartements, je suggère l'installation d'une tente fixée à la fenêtre, telle que j'ai eu

le privilège de l'inventer pour les tuberculeux pauvres, obligés de se soigner chez eux. (*)

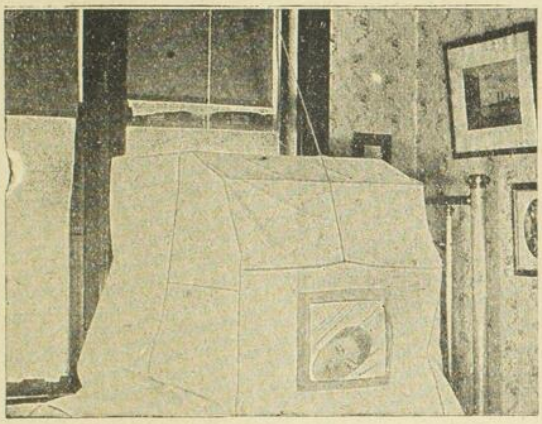


Fig. 17

(*) Voici la description de la tente-fenêtre: L'individu, couche dans le lit placé parallèlement à la fenêtre, a la tête et les épaules sous cette tente ou l'air de la chambre ne peut pénétrer. La disposition de l'appareil assure une ventilation presque parfaite. Les supports de la tente sont fixés au cadre de la fenêtre environ trois pouces plus bas que le milieu du chassis. Cet espace sert de passage à l'air chaud de la chambre et peut être réglé à volnoté en abaissant le chassis. La tente elle-même se compose de quatre supports en acier recouverts d'une toile très forte, et fonctionne comme un auvent ordinaire. Une corde et une poulie, voilà tout le mécanisme servant à la lever ou à la descendre. La toile dépasse de beaucoup le bord inférieur de la monture d'acier et peut ainsi, s'adapter parfaitement au lit. Après s'être couché, le malade fait retomber la tente et il n'a qu'à fermer les persiennes pour se protéger de la pluie ou des regards curieux.

D'ailleurs, cette installation, peu visible au dehors, n'attire pas beaucoup l'attention du voisinage. On dispose le lit de façon à permettre au malade de se reposer sur le côté droit ou sur le côté gauche, selon ses goûts. La position parallèle du lit permet d'employer ce système dans les chambres très petites. Le morceau de celluloïd transparent placé dans l'ouverture d'un côté de la tente, permet à la garde-malade et aux parents de surveiller le patient, et à celui-ci, de voir ce qui se passe dans la maison. Il n'est pas prudent de fumer sous cette tente; outre que le celluloïd est très inflammable, l'état du patient en souffrirait. Il est très facile d'élever le lit au niveau de la fenêtre quand la chose est nécessaire; quatre blocs de bois ou quelques pouces de tuyaux de fer suffisent pour cela.

Ceux qui ne font usage de la tente que pendant la nuit peuvent la lever ou l'enlever complètement durant le jour.

En hiver, ce système donne au patient l'avantage de vivre au grand air sans que les personnes qui sont dans la même chambre aient à se plaindre du froid. C'est un avantage appréciable pour les familles pauvres qui ont un petit nombre de pièces à leur disposition. Les parents ont la satisfaction de constater que le malade ne manque pas d'air pur, et celui-ci est heureux de savoir qu'il ne diminue pas le confort des autres membres de la famille.

Les dessinateurs, comptables, vendeurs, tailleurs ou cordonniers, feront rarement de bons fermiers, mais si les précautions que je viens de mentionner sont prises, ces hommes se porteront mieux et seront plus heureux lorsqu'ils pourront reprendre leurs anciennes occupations. Il y aura, il va sans dire, des exceptions, et, si les travaux du soldat dans la vie civile l'exposent à l'inhalation d'une grande quantité de poussière minérales et végétales, ou de gaz irritants s'il est soumis à des changements subits de température, ou travail de nuit ou à une dépense extraordinaire de forces physiques, il lui sera plus sage de choisir un autre moyen de gagner sa vie.

Enfin, on devrait insister sur un point: c'est que tout soldat renvoyé comme étant guéri, qu'il ait ou non reçu le traitement post-sanatorium, on devrait, dis-je, insister pour qu'il comprenne l'importance de se faire ausculter au moins tous les trois mois, durant les deux premières années qui suivront son renvoi du sanatorium, et, plus tard, tous les six mois, afin des se garantir contre tout retour insidieux de la maladie. Toute indisposition ou intercurrente ou maladie de n'importe quelle nature devra être considérée assez importante pour avoir de suite, recours à un médecin.

Le soldat tuberculeux guéir devra surtout faire attention durant les épidémies d'influenza ou de pneumonie (fluxion de poitrine). Il devra éviter les foules, prévenir la constipation. Il devra surtout éviter la fatigue. Qu'il suive la règle bien simple de ne jamais continuer un travail, soit mental soit physique, s'il est déjà fatigué par un travail manuel ou cérébral. Il ne devra jamais travailler jusqu'à l'excessive fatigue. Je suis fermement convaincu que les poisons de la fatigue sont, tout autant, quoique indirectement, responsables de la prévalence des maladies respiratoires, infectieuses, que le manque de soins, et la contamination par la toux ou les éternuements.

La visite médicale périodique du soldat, ancien tuberculeux, licencié et guéri doit-elle être faite par le chirurgien du poste militaire le plus voisin, par un praticien civil, par un médecin spécialement qualifié, nommé par le gouvernement, ou par l'Etat-Major médical

---

Dans les temps froids de l'hiver li faut mettre sur le lit un nombre suffisant de couvertures. Toutefois, leur pesanteur ne doit pas aller jusqu'à incommoder le malade. Dans les températures froides, le malade qui couche dans la "tente-fenêtre" doit revêtir un tricot de laine (sweater) et se couvrir la tête chaudement.

Certains malades se plaignent que la lumière du jour les éveille trop tôt le matin. On fera disparaître cet inconvénient en appliquant sur les yeux une voilette de fil noir. Disons, enfin, qu'en fermant la fenêtre et en levant la tente, le malade se trouve dans une chambre chaude où il peut faire sa toilette ou prendre son bain d'éponge.

attaché aux institutions variées pour tuberculeux, sous la direction des divers gouvernements municipaux? Cette question sera soigneusement étudiée par les autorités respectives.

Conclusions

J'offre cette modeste contribution à votre gouvernement, au nôtre et au gouvernement français dans l'espoir qu'elle recevra la considération qu'elle mérite par les autorités qui ont la charge de réhabiliter nos soldats tuberculeux, non seulement parce que les idées exprimées et les conclusions auxquelles je suis arrivé sont le résultat d'un quart de siècle de pratique parmi les poitrinaires pauvres et riches à l'hôpital au sanatorium et dans mon cabinet de consultation mais aussi parce que mes suggestions et le plan ébauchés ont reçu l'approbation des plus hautes autorités médicales sur la tuberculose dans votre pays et dans le nôtre.

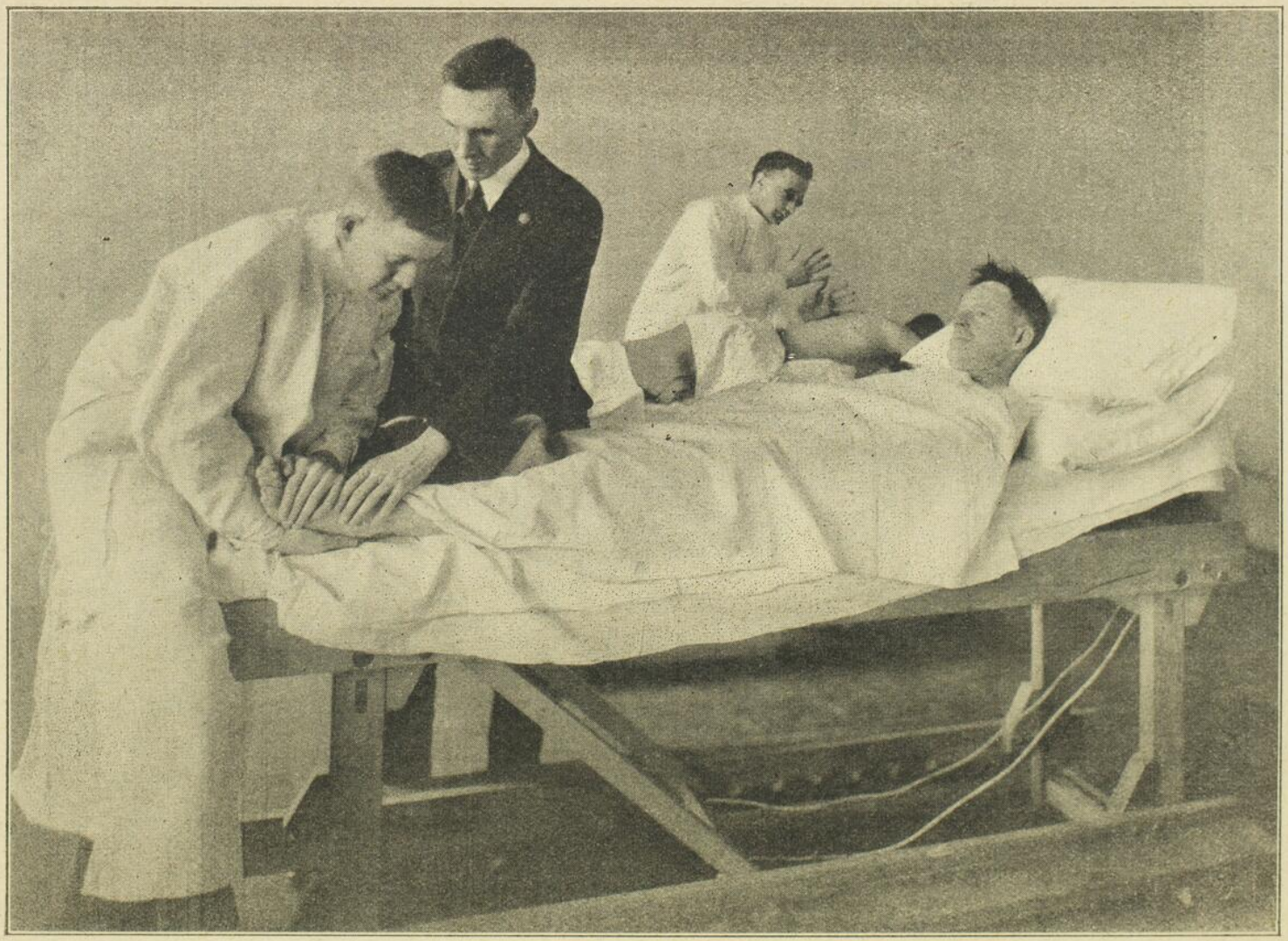
Enfin sera-t-il plus avantageux d'avoir un bâtiment séparé pour le traitement post-sanatorium des cas de tuberculose ainsi enrayée, parmi les soldats, ou bien donnera-t-on la préférence aux sanatorium ou l'arrêt où le malade a accompli sa cure? Cette décision sera prise par les autorités respectives. Quant à moi, je crois qu'une institution spéciale est préférable à cause de l'effet moral et psychologique que le changement aurait sur le patient. Mais quelle que soit la décision des autorités sur ce point, je suis convaincu de l'effet bienfaisant d'un traitement post-sanatorium tel qu'il a été ébauché dans les pages précédentes.

J'ose affirmer qu'à sa rentrée dans la vie civile, l'ancien tuberculeux, maintenant réhabilité, complètera, dans la communauté l'éducation reçue au sanatorium, post-sanatorium et professionnelle, qui aurait fait de lui un individu plus heureux et plus satisfait.

Dans un article admirable, sur le sujet de la réhabilitation du soldat tuberculeux (Journal de l'American Medical Association, du 3 août 1918), Lieut.-Col. E. H. Bruns appuie sur la valeur d'une éducation professionnelle comme étant un moyen de remonter le moral du patient dans le sanatorium.

La phyisothérapie (massage, hydrothérapie et exercices respiratoires) telle que décrite, par ses effets stimulants et toniques, aidera considérablement à créer un état de contentement physique et moral. En outre, l'ancien soldat aura acquis pendant son séjour au sanatorium une connaissance pratique de l'hygiène; il aura été mis au courant de tout ce qui peut tendre à la prévention de la tuberculose. Il

aura appris à aimer le grand air, à respirer profondément; il fera usage de l'hydrothérapie, partout et toujours, c'est-à-dire, il emploiera l'eau froide extérieurement et intérieurement afin de conserver sa santé et ses forces. Il sera devenu l'ennemi d'habitudes qui propagent les maladies, telles que l'expectoration, les éternûments et la toux. Son entraînement militaire aura fait de lui un homme précis, apportant de l'ordre dans ses vêtements; sobre et industrieux. Comme soldat, il s'est battu pour la démocratie, afin que cette terre soit un endroit où l'on puisse vivre en sécurité, comme civil, il tâchera de rendre ce monde plus beau. De même qu'il s'est battu victorieusement contre l'arrogance d'un ennemi cruel qui s'imaginait être invincible, de même il luttera désormais contre l'ignorance et la maladie, que l'on croyait aussi invincibles qu'autrefois. A ses lauriers, gagnés sur les champs de batailles, il ajoutera d'autres lauriers gagnés par son travail parmi les hommes, en temps de paix.



Soldats devenus aveugles pendant la guerre, fonctionnant comme masseurs à Hart House, Canada.

On peut les voir occupés à la réhabilitation des soldats invalides, un instructeur aveugle, enseigne à son élève les mouvements assistifs pour combattre une anylose du pied, tandis qu'un autre soldat, également aveugle, devenu suffi- [illegible] pour donner le massage général à un camarade malade, emploie le tapotement sur les muscles du dos du patient.

Prophylaxie de la Dipthérie (1)

Par le Dr. J. A. Beaudoin

Assistant au Bureau d'Hygiène Provincial
Professeur au cours d'hygiène appliquée

Permettez-mo, d'abord, M. le Président, de remercier votre estimable secrétaire, de l'aimable invitation qu'il a bien voulu me faire de présenter une communication au corps important qu'est la Société Médicale de Montréal. Aussi me garderais-je bien de donner ici quoique ce soit qui soit de moi et me contenterais-je plutôt de vous faire part de quelques notes de lectures, que j'ai eu l'occasion de faire dans cette mine presqu'inépuisable de renseignements que nous trouvons dans la bibliothèque du Conseil supérieur d'hygiène, au sujet de la diphtérie.

Je dis de la diphtérie, parce qu'elle compte parmi les maladies contagieuses au sujet desquelles nous avons les connaissances les plus complètes et contre lesquelles nous possédons des éléments de lutte vraiment effectifs. En effet, depuis 1883, nous savons quel en est l'agent causal, nous connaissons ses localisations et l'intoxication qu'il cause dans l'organisme au moyen de ses exotoxines. D'autre part, depuis les travaux de Ehrlich, si bien expliqués ici même dernièrement par M. Larouche, nous savons que l'organisme se fabrique des substances immunisantes, dans l'espèce des antitoxines, qui neutralisent en quelque sorte les poisons du bacille et de plus que ce sont ces mêmes atitoxines qui sont contenues dans le sérum de Roux et qui jouissent de la propriété non seulement de guérir les malades, mais aussi de protéger les susceptibles. Aussi il semble bien qu'avec de pareilles armes, la diphtérie devrait disparaître complètement du cadre nosologique commençant ainsi la réalisation du rêve prophétique du grand Pasteur, qui, à la lumière de ses admirables travaux, pouvait déjà dire: "Il est au pouvoir de l'homme de bannir de la terre toutes les maladies contagieuses".

Et cependant, si nous prenons connaissance des chiffres fournis par la section de statistiques du Conseil supérieur d'hygiène de la Province, nous constatons que si sur ce chapitre nous avons fait des progrès, il nous reste encore beaucoup de chemin à parcourir pour

(1) Communication à la Société Médicale de Montréal.

Bandages Herniaires (BREVETES)

de A. CLAVERIE de Paris

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

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

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

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

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

Succursale pour le Canada:

174 rue Saint-Denis, - - - - MONTREAL.

Tél Est, 2833

Catalogue et brochure envoyés sur demande

L. FOURNIER, Représentant.

Adoptee dans les Hopitaux de Paris et de la Marine. — *Médaille d'Or Exposition Universelle Paris 1900.*

PEPTONE CATILLON En **SOLUTION** contenant 3 parties de viande de bœuf. *en* **POUDRE**, *produit supérieur, pur, inaltérable, représentant* **10** *fois son poids de viande assimilable.*

Aliment des malades qui ne peuvent digérer. Remplace la viande crue, fait tolerer le régime lacté.

Agréable au goût, 1 cuiller dans un grog ou du lait sucré — Lavement nutritif : 2 cuillerées, 125 eau, 3 gout. laudanum.

VIN DE PEPTONE CATILLON 30 gr. viande et 0,40 phosphoglycérates par verre à madère. Rétablit les FORCES, l'APPÉTIT, les DIGESTIONS

Très utiles à tous les débilités : *Enfants, Convalescents, Maladies d'Estomac, d'Intestin, Consomption, Anémie,* etc.

Exiger la Signature CATILLON, Lauréat de l'Academie, Paris, 3, Boul[d] St-Martin.

Seuls agents au Canada : ROUGIER FRERES, Montréal

A VENDRE

Saint-Hilaire.—Clientèle et belle maison de campagne. Pas de concurrence. Superbe poste médical ou de villégiature. Sur Richelieu, avec téléphone, électricité, chemin de fer, $6,000. Pour médecin ou autre. Cause.—Intention de départ pour Montréal.

Dr. CHOQUETTE.

CYTO-SERUM



En boîte de 12 ampoules de 5 centicubes

Sérum Cytophile intensif indolore.

Principes actifs:

Cocodylates anhydres.
0 gr. 30 (trente centigr.)

Sulphate de strychnine,
0 gr. 001

Plasma istotonique,
Q-S. pour 1 ampoule de 5 c.c.

Indications: Tuberculose, Anémie, Chloro-anémie, Paludisme, Neurasthénie, Dermatoses, Désordres du système nerveux, Convalescence.

En comprimés, boîte de 80

En ampoules 2 c.c. Boîte de 8

PURE OXIDE OF TIN AND TIN METAL

STANNOXYL

Treatment of Staphylococcal Affections.

En flacon de 2 oz. pour traitement local

Nous présentons au monde médical sous le nom de STANNOXYL, un mélange d'étain et d'oxide d'étain pur, exempt de plomb, dont la découverte de l'action spécifique est due aux deux savants français MM. R. Grégoire et A. Frouin. Un spécifique absolu dans le traitement des maladies à staphylocoques : furoncle, anthrae, phlegmons sous-cutanés, acné, Ostéomyelites, suppurations osseuses, abcès du sein et lymphangite des nourrices.

Littérature et échantillons sur demande.

L'ANGLO-FRENCH DRUG CO. Ltée

EDIFICE DANDURAND, TELEPHONE EST 3710, MONTREAL

Telegrams "Amps alvas" Montréal.

arriver au succès définitif. En effet, pour la période de 1896-1917 nous relevons un total de 33,676 cas et 19,333 décès, ce qui donne le taux formidable de 57.4 décès par 100 cas déclarés aux autorités sanitaires municipales.

D'un autre côté nous relevons ailleurs les chiffres suivants:—

A Londres, la mortalité moyenne des cas de diphtérie était de 23.8% avant la sérothérapie, elle est maintenant (rapport 1911) de 8.7%. Dans les hôpitaux de Londres avant la sérothérapie (1888-1894), la mortalité des cas était de 30.3%, elle est maintenant de 9%.

A l'hôpital des maladies contagieuses de Chicago, pour les années 1912-13-14-15 et 16 on a relevé un taux de 12% sur le nombre des cas admis.

A Montréal, le dernier rapport (1917) du bureau municipal d'hygiène et de statistique nous apprend qu'aux hôpitaux Alexandra et St-Paul, on a constaté 11% de décès sur le nombre des malades admis.

Il ressort de ces faits que le taux relevé chez-nous dépasse de beaucoup les résultats obtenus ailleurs. A quoi peut-on attribuer cette différence. Faut-il voir une virulence exaltée du bacille de Klebs-Loeffler qui causerait ici une mortalité presque deux fois plus élevée que celle qui existait dans les hôpitaux de Londres avant l'ère de la sérothérapie ou encore une mortalité presque cinq fois plus forte que celle qui existe depuis l'introduction du traitement sérothérapique? Ou bien notre excessive mortalité dépend-elle de la négligence à employer le sérum?

Il paraît plus plausible de dire que les bacilles de Klebs-Loeffler ne doivent pas acquérir une virulence spécialement augmentée quand ils viennent s'attaquer aux paisibles habitants de la province de Québec. On peut affirmer aussi que, grâce à l'enseignement avancé qui se donne dans toutes nos universités, nos médecins connaissent parfaitement et savent utiliser les ressources de la sérothérapie. Non, ce qui fait défaut, ce serait plutôt le manque de déclaration des cas. En effet, notre mortalité, calculée à 10%, nous donnerait 19333 au lieu des 33,676 cas dûment déclarés, soit une différence de 159,654.

A ce compte il n'y aurait que le cinquième des cas qui seraient déclarés. En d'autres termes, pour chaque cas déclaré, il y en aurait quatre autres qui ne le seraient pas et qui continueraient d'être naturellement, puisque sans aucun contrôle, une cause de l'éclosion de nouveaux cas. On voit donc la grande responsabilité que prennent sur eux certains médecins qui ne font pas la déclaration à laquelle les obligent la loi et leur devoir professionnel. Je sais parfaitement

que la remarque que je me permets de faire en ce moment ne concerne en aucune façon les membres de la Société Médicale qui me font l'honneur de m'écouter, mais je voudrais que ma faible voix put se faire entendre de tous les confrères disséminés sur le territoire de la Province pour faire faire aux intéressés un sérieux examen de conscience à ce sujet. La conclusion paraît donc s'imposer d'intensifier par tous les moyens possibles les efforts déjà tentés en ue d'amender une meilleure déclaration des cas afin d'être mieux en mesure d'employer vis-à-vis de chacun d'eux les méthodes de contrôle et de lutte maintenant connues. On sait en effet que la déclaration est le premier anneau de la chaîne de protection dont on peut entourer chaque cas.

Un cas de diphtérie étant connu, il s'agit de l'isoler immédiatement. Personne ne conteste l'absolue nécessité de cet isolement. Aussi l'article 9 des règlements, qui définit comment il doit être fait, devrait-il être exécuté à la lettre dans tous les cas. Car on sait que 50% des personnes qui vivent dans la maison occupée par un diphtérique deviennent porteurs de germes quand l'isolement n'est pas complet, tandis qu'il n'y en a plus que 10% quand l'isolement est bien maintenu. C'est pourquoi ce premier cordon sanitaire doit être maintenu "jusqu'à ce qu'il se soit écoulé au moins 14 jours depuis la disparition des dernières membranes dans la gorge et le nez, à moins que l'examen bactériologique de deux échantillons d'exsudats prélevés à, au moins, 24 heures d'intervalle, ait démontré l'absence du bacille de la diphtérie" (article 9a).

A ce premier moyen de contrôle doit s'ajouter la désinfection en cours de maladie. Elle s'impose à cause de la survie du bacille dans les morceaux de membrane rejetés par le malade. Il vaut mieux en effet détruire au fur et à mesure de leur émission les germes de la maladie contenus dans les sécrétions du malade, plutôt que d'attendre la fin de la maladie pour chercher à en faire une destruction plus ou moins complète par la désinfection terminale. Aussi, considère-t-on que la première, qui est la meilleure, dispense de la seconde. Mais ces deux moyens ne sont pas suffisants pour protéger sûrement l'entourage du malade. Il faut y ajouter l'immunisation passive des "contacts" qui est d'une efficacité souveraine. En effet, une injection de sérum à tous les enfants qui sont venus en contact avec un malade faite le plus tôt possible après le dernier contact, suivi de l'exclusion des écoles de ces mêmes enfants pendant sept jours (période d'incubation) à compter du dernier jour où l'enfant a été exposé, constitue le meilleur moyen d'enrayer une épidémie. Seulement

l'immunité ainsi obtenue n'est pas de longue durée puisqu'elle ne dépasse pas deux à trois semaines. Malgré les bons résultats qu'ils ont donnés, ces deux premiers éléments de la lutte contre la diphtérie auxquels on se limite encore presque partout, ne répondent cependant pas à toutes les données du problème. Aujourd'hui on peut faire plus et donner une protection plus complète. Non seulement on doit cantonner et détruire sur place les bacilles qui révèlent leur existence par des cas reconnus, mais on doit de plus aller à la recherche de ces êtres malfaisants jusque dans leurs retranchements les plus secrets afin de les en déloger avant qu'ils n'aient eu le temps de faire du mal. C'est cette campagne agressive que l'on fait par l'enquête épidémiologique qui comprend pour chaque cas la recherche de la source de contagion et de ses voies de transmission afin de les stériliser toutes. De plus, cette enquête constitue un excellent moyen d'améliorer la déclaration des maladies contagieuses puisqu'elle permet de découvrir des cas qui ont fini leur évolution ou qui sont encore en plein développement et qui n'étaient pas connus des autorités compétentes.

L'enquête épidémiologique comprendra les trois éléments suivants: la recherche des porteurs, la recherche des susceptibles et la protection, par immunisation active, des susceptibles qui ne sont pas venus en contact avec des malades.

RECHERCHE DES PORTEURS

Son importance est facile à deviner. On a, en effet, arrêté la répétition des cas de diphtérie dans des écoles par l'exclusion des porteurs.

Les porteurs se rencontrent-ils souvent? Dans une enquête faite à Détroit, Mich. en 1915, et portant sur 4,093 personnes apparemment en bonne santé et n'ayant pas eu de contact direct avec des malades, on a trouvé 38 porteurs, soit pratiquement 1%. Le nombre généralement trouvé dans d'autres enquêtes semblables a été de 2%. De ce nombre, on a constaté que 10.5% étaient porteurs de germes non virulents. On suit la technique suivante: on prend sur deux morceaux de coton hydrophile stérilisés des secrétions provenant de la gorge et du nez des personnes susceptibles d'être porteurs de germes. On en ensemence des tubes de culture contenant du sérum Loeffler que l'on met à l'étuve à 37°C. pendant 15 heures. On en fait ensuite une coloration en bleu de Loeffler et on examine au microscope. Quand le résultat est positif, on peut compléter l'examen par l'épreuve

de la virulence. Pour cela, on fait une bonne culture sur bouillon dont on prend 2 c.c. qu'on injecte à un cobaye de 250 grammes. Quand le cobaye vit dix jours et plus et ne manifeste aucune paralysie dans les quatre semaines qui suivent l'injection c'est que le microbe n'est pas virulent.

Les porteurs de germes, doivent être exclus des écoles et traités jusqu'à la disparition complète du bacille de leurs secrétions nasales et pharyngées.

Recherche des susceptibles. Il est reconnu que toutes les personnes qui ne possèdent pas dans leur sang des substances immunisantes spécifiques en quantité suffisante pour neutralier en quelque sorte les toxines secrétées par le bacille de Klebs-Loeffler sont en imminence de contracter la maladie au premier contact avec un diphtérique. De là l'importance de départager les enfants dans une institution, par exemple, en susceptibles, qu'il faudra protéger, et en immunisés, qui n'auront évidemment besoin d'aucun traitement préventif.

On reconnaît les susceptibles par l'épreuve dite de Schick, du nom de son auteur, médecin de l'hôpital des Enfants attaché l'Université de Vienne.

Technique:—Elle consiste à injecter 0.1 c.c. de toxine diphtérique diluée de manière à contenir 1/50 de la dose mortelle minima. (C'est la dose la plus faible capable de faire mourir un cobaye de 250 grammes en 10 jours). L'injection se fait sur l'avant-bras, du côté des fléchisseurs, très superficiellement (injection intra-cutanée) avec une aiguille très fine. Lorsque l'injection est faite, au bon endroit, i.e. immédiatement sous l'épiderme et au-dessus du derme, il se produit un piqueté et une blancheur caractéristique de la région. De plus, on doit pouvoir voir la petite ouverture ovale de l'aiguille à travers la couche superficielle de cellules épidermiques.

Si la personne est susceptible de prendre la diphtérie, une réaction semblable à celle de Von Pirquet se produit dans les 18 à 24 heures, elle dure plusieurs jours puis disparaît, laissant une coloration brunâtre. Si la personne n'est pas susceptible de prendre la diphtérie, l'injection ne laisse qu'une petite rougeur.

"Pour donner à l'épreuve une bonne interprétation, il est important de se rappeler que la réaction positive est le résultat de l'irritation produite par la toxine sur des cellules qui ne sont pas protégées. Une petite rougeur apparaît lentement à l'endroit de l'injection dans les 12 à 24 heures qui la suivent et ordinairement la réaction devient évidente, après 24 à 48 heures. La réaction atteint son point culmi-

nant au 3ème et 4ème jour et disparaît graduellement, en laissant une pigmentation brunâtre circonsrite qui persiste pendant 3 à 6 semaines. Arrivée à son point le plus fort, la réaction consiste en une rougeur localisée accompagnée d'une infiltration légère qui mesure 1 à 2.5 centimètres de diamètre. L'intensité de la rougeur et de l'infiltration varie le plus souvent suivant la force de la réaction.

"Quand la réaction est négative, la peau reste normale. Dans la pseudo-réaction, il se produit une réponse anaphylactique du tissu cellulaire à la substance protéique des corps microbiens autolysés qui existe dans le bouillon toxique dont on se sert pour l'épreuve. Comme dans les autres phénomènes anaphylactiques de la peau, la réaction ressemble à de l'urticaire, elle se montre rapidement, dans l'espace de 6 à 18 heures, atteint son maximum dans 36 à 48 heures et disparaît le 3me et 4ème jour, ne laissant aucune pigmentation ou seulement un petit point brunâtre mal défini". (1)

L'épreuve de Schick positive est spécifique. Elle indique si la personne possède assez de substances immunisantes. Si elle en a suffisamment, le diagnostic de la susceptibilité à prendre la diphtérie est exclu; si non, il faut la protéger contre la maladie. L'épreuve est absolument sans danger et ne donne lieu à aucune réaction constitutionnelle.

c) *Immunisation active.* Les susceptibles qui n'ont pas subi de contact avec un diphtérique bénéficieront plutôt du mélange de toxine-antitoxine. La méthode à suivre est la suivante:—Une unité antitoxique (2) combinée à la quantité de toxine diphtérique que cette sante pour protéger un cobaye de 250 grammes contre 100 fois la dose mortelle de toxine diphtérique.
unité peut neutraliser est mise aseptiquement dans une ampoule de verre. Pour obtenir l'immunité voulue, il faut 3 de ces ampoules. On fait ces trois injections (1 c.c. chacune) dans le tissu sous-cutané, avec toute l'aseptie nécessaire, à intervalle de 7 jours.

Des symptômes locaux et constitutionnels ont été observés après ces injections de toxine-antitoxine dans 20 à 50 pour cent des enfants. Ces symptômes sont plus marqués à la suite de la première injection. La seconde injection n'est suivie que de peu de malaise. La troisième ne donne lieu à aucun symptôme réactionnel.

Les symptômes qui suivent la première injection consistent en rougeur, gonflement léger, sensibilité et élévation de température. (On a constaté 100° à 103° F.) Tout rentre dans l'ordre en moins de

(1) Dr A. Zingher dans le New York State Health News avril, 1917.
(2) On appelle unité antitoxique, la quantité d'antitoxine suffi-

48 heures. Ces symptômes sont dus au travail qui s'opère dans l'organisme qui fabrique ses substances immunisantes spécifiques. Il faut ordinairement de trois semaines à trois mois pour obtenir l'immunité active, mais une fois qu'elle est établie, on croit qu'elle peut durer de 18 mois à plusieurs années, peut-être même toute la vie.

Qu'il me suffise de donner l'exemple suivant de l'efficacité de la méthode. A l'Ecole Industrielle de l'Etat de Massachusetts, à Shirley, Mass., une épidémie de diphtérie se déclare en juin 1915. On fait la recherche des porteurs (cultures positives), l'isolement des malades et des porteurs et l'immunisation passive (sérum) de ceux qui demeuraient dans l'école. Par ces moyens, on a raison de l'épidémie mais, après quelque temps, de nouveaux cas se présentent. On continue la recherche des porteurs et on injecte du sérum tous les mois aux 250 pensionnaires. Cependant des porteurs se retrouvent encore et de nouveaux cas se déclarent. On fait alors l'épreuve de Schick aux 257 pensionnaires, 148 donnent un résultat positif; 109 un résultat négatif (parce que immunisés). On immunise activement (toxine-antitoxine) les susceptibles. Depuis ce temps, dans cette institution on donne l'épreuve de Schick à tous les nouveaux pensionnaires et tous ceux qui sont trouvés susceptibles sont immunisés activement. Depuis deux ans, que l'on pratique cette méthode, la diphtérie a été complètement éliminée de l'école. (Public Health Bulletin, State Dept. of Health of Massachusetts, May 1918).

De plus, le dernier rapport annuel (1917) de la ville de New York nous apprend que "l'immunisation active des enfants contre la diphtérie, commencée en 1915 et continuée durant toute l'année 1917, a donné des résultats très appréciables et deviendra probablement un moyen de prophylaxie très important contre cette maladie".

On comprendra facilement l'intérêt que nous avons à généraliser cette méthode puisque l'expérience a démontré qu'un enfant sur trois donne la réaction positive à l'épreuve de Schick. Faisons donc des efforts pour en faire bénéficier la population de cette province qui paie actuellement encore un tribut si lourd à cette maladie pourtant évitable.

BROSÉYL

(BROMO-COLLOÏDE associé aux Ethers du BORNÉOL)

SÉDATIF PUISSANT ET NON TOXIQUE DU SYSTÈME NERVEUX

PAS DE BROMISME - PAS DE DÉPRESSION NERVEUSE - PAS D'ODEUR

Toutes les indications des Bromures et de la Valériane : Neurasthénie — Insomnie nerveuse — Epilepsie, Névroses du Cœur et des Vaisseaux, Céphalées, etc.

DOSE | De 2 à 6 dragées par jour, avant les repas. Pour les Enfants : de 1 à 3 dragées.

DÉPÔT pour le *CANADA* : ROUGIER Frères, *Montréal*.

DRAGÉES Anticatarrhales du Dr E. DUHOURCAU

Toniques-Reconstituantes

Iode organique — Sulfo-Gaïacol — Terpine — Pepsine — Glycérophosphate de Chaux.

Ces dragées pratiquent l'antisepsie générale chez les TUBERCULEUX et les PRÉTUBERCULEUX, *remontent les forces du malade, tonifient ses nerfs*, et le mettent à même de s'alimenter utilement *en fortifiant son estomac* et aidant à sa digestion.

Les dragées anticatarrhales modifient les sécrétions et *calment la toux*. Elles constituent un excellent préservatif contre la Tuberculose. Très précieuses dans les *Rhumes, Maux de Gorge, Laryngites, Bronchites, Emphysème, Asthme, Phtisie pulmonaire* et toutes les affections des voies respiratoires.

DOSE : de 3 à 6 dragées par jour, de préférence au moment des repas.

DÉPOT *pour le CANADA* : ROUGIER Frères — *MONTRÉAL*.

OPOTHÉRAPIE STOMACALE

GASTRICINE

du Dr E. DUHOURCAU

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

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

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

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

DÉPOT *pour le CANADA* : ROUGIER Frères — *MONTRÉAL*.

Destruction assurée du VER SOLITAIRE

TÆNIFUGE FRANÇAIS

du Docteur E. DUHOURCAU, de *CAUTERETS* (France)

à l'EXTRAIT chloroformo-huileux de FOUGÈRE MALE

Agissant seul et SANS PURGATIF. Innocuité absolue.

DOSE : 12 Capsules à prendre le matin, à jeun, en 10 minutes, puis plus rien.

Adopté par les Ministères de la Marine et des Colonies.

Admis dans les Hôpitaux de Paris.

Médailles aux Expositions de Lyon, Bordeaux, Bruxelles. Médaille d'or à Rochefort-sur-Mer. 4 Récompenses à l'Exposition Universelle de Paris 1900. — Médaille d'Or aux Expositions de Brest, d'Ostende, d'Hanoï 1902 et Liége 1905. — Hors Concours à l'Exposition de Londres 1901.

DÉPOT *pour le CANADA* : ROUGIER Frères — *MONTRÉAL*.

AUX MÉDECINS

Nous avons le plaisir de faire savoir, que nous avons en main une quantité limitée de Noveu sonobengol Bellon dans tous les dosages, commandes par la poste exécutées promptement.

Pharmacie LECOURS et LANCTOT,

Angle des rues St-Denis et Ste-Catherine, MONTREAL

Tablettes de Catillon IODO-THYROÏDINE

0gr.25 corps thyroïde, titré, stérilisé, bien toléré, actif et agréable.
1 à 2 contre **Myxœdème**; 2 à 8 **Obésité, Goître, Herpétisme, Ostéogénèse**, etc. — Fl. 3 fr.

SUC TESTICULAIRE
CONCENTRÉ, STÉRILISÉ, de CONSERVATION ASSURÉE

CATILLON, 3, Boulevard Saint-Martin, PARIS
Neurasthénie, Ataxie, Débilité sénile,

Dépositaires au Canada : ROUGIER FRERES, Montréal.

La réaction de Berdet-Wasserman

Par le Docteur Jules Archambault.

Le diagnostic de la Syphilis a présenté de tout temps des difficultés parfois insurmontables. En ces dernières années le laboratoire est venu en aide à la clinique, et lui a fourni, dans la réaction de Bordet-Wasserman, un moyen précieux et efficace de diagnostic. Notre but est de contribuer a vulgariser davantage la connaissance de cette réaction. Et nous espérons que le médecin praticien aura plus souvent recours à l'aide que lui offre le laboratoire.

Le terme "réaction de Berdet-Wasserman" s'applique à différentes techniques aérologiques ayant pour objet la recherche, dans le sang ou le liquide céphalo-rachidien, des traces de l'infection syphilitique.

Notre intention est d'exposer aussi brièvement que possible, le principe sur lequel reposent ces techniques, puis d'exposer celle que nous suivons au laboratoire de Bactériologie de l'Université Laval de Montréal.

Certains micro-organismes pathogènes, se multipliant dans l'organisme, y provoquent la formation d'anticorps. Ce sont des substances spécifiques, les unes de défense comme les antitoxines qui neutralisent les toxines, les lysines qui détruisent les cellules étrangères; les autres ayant une action particulière, comme les agglutinines et les précipitines, et dont le rôle dans l'immunité n'est pas encore bien déterminé.

De tous les anticorps ce sont les lysines qui nous intéressent dans cette réaction. On les appelle aussi "ambocepteurs" ou "sensibilisatrices". Leur production peut être provoquée par l'introduction non seulement d'un germe pathogène (cellule bactérienne, etc.) mais aussi d'une cellule étrangère (globule rouge, etc.), dans l'organisme. Ils ont la propriété de provoquer la fixation sur leurs antigènes spécifiques (cellule bactérienne, globules rouges, etc.) du complément, substance qui existe normalement dans tout sérum, mais que l'on peut détruire en chauffant à 56°C.

La réaction de l'anticorps syphilitique et du complément sur l'antigène syphilitique peut s'exprimer comme suit:

ANTIGENE	+	COMPLEMENT	+	AMBOCEPTEUR	=	FIXATION DU COMPLEMENT.
Extrait de foie syphilitique.		Antisorps contenu dans le sérum d'un syphilitique.		Fourni par un sérum frais		

Ce phénomène, qui est la base de toute la réaction de Bordet-Wasseran, se passe sans aucune manifestation apparente. Nous employons comme indicateur du degré de fixation du complément, un système hémolytique formé encore par la combinaison: antigène, ambocepteur, complément.

ANTIGENE	+	AMBOCEPTEUR	+	COMPLEMENT	=	HEMOLYSE.
Globules rouges de mouton.		Sérum dun lapin immunisé par des injections de globules de mouton.		Fourni par le sérum d'un cobaye.		

La liaison du complément à l'antigène par l'ambocepteur devient ici apparente à l'oeil nu par l'hémolyse ou destruction des globules rouges, qui se produit.

Examen d'un sérum.—Du système hémolytique nous prenons le complément seul pour le mettre en présence d'un sérum suspect de syphilis et de l'antigène spécifique. C'est la première partie de la réaction de Bordet-Wasserman.

Deux évantualités peuvent se présenter:

1°.—Le sérum contient des anticorps syphilitiques nous aurons:

ANTIGENE	+	COMPLEMENT.	+	AMBOCEPTEUR.	=	LE COMPLEMENT EST FIXE.
Extrait de foie syphilitique.		Contenu dans le sérum syphilitique.		Sérum d'un cobaye.		

Le complément fixé est incapable d'agir dans la réaction subséquente.

2°.—Le sérum ne contient pas d'anticorps syphilitiques:

ANTIGENE	+	O	+	COMPLEMENT.	=	LE COMPLEMENT RESTE LIBRE.
		Pas d'ambocepteur, le sérum étant normal.				

Le complément resté libre est prêt à agir dans la deuxième partie de notre réaction.

Dans cette deuxième partie de la réaction de Berdet-Wasserman, nous ajoutons au mélange: antigène, sérum, complément, les deux éléments qui restent de notre système hémolytique: l'ambocepteur anti-mouton et les globules rouges de mouton. Dans le premier cas, faute de complément libre, aucune hémolyre ne se produit, les globules rouges restant intacts. Au contraire, dans le second cas

le complément, resté libre, s'unit avec l'ambocepteur aux globules rouges pour les détruire. L'hémolyse est complète.

Dans cette explication théorique nous avons supposé l'existence dans le sérum du syphilitique d'un anticorps spécifique fixant le complément sur son antigène spécifique. Ceci n'est pas au réalité, puisque à l'extrait de foie syphilitique employé par Wasserman comme antigène, on a pu substituer des extraits d'organes normaux avec un résultat identique. Le fait est reconnu maintenant que l'extrait lipoïde d'un coeur normal, mis en présence d'un sérum syphilitique, a la propriété de fixer le complément.

Le ferment du sérum possédant cette affinité pour une substance non spécifique, n'est pas un anticorps au sens technique du mot. Sa nature et son mécanisme de production nous sont inconnus, mais nous savons que sa présence dans le sérum correspond à l'activité du tréponème dans l'organisme.

En dehors de la syphilis, ce ferment peut être produit, mais à un degré moindre par deux maladies: la lèpre et la framboesia (pian). L'une et l'autre, à peu près inconnues dans notre pays, sont accompagnées de symptômes qui permettent de les reconnaître facilement. De sorte que l'on peut dire, au point de vue pratique, que la Réaction de Berdet-Wasserman est spécifique de l'infection syphilitique.

Dans le but d'établir la valeur des différentes substances lipoïdes capables d'agir comme antigènes de nombreuses recherches ont été poursuivies où l'on a comparé les données de la clinique aux résultats de la réaction.

De ces expériences on peut conclure:

1°.—Que l'extrait alcoolique de coeur humain ou de boeuf est au moins aussi sensible que l'extrait de foie syphilitique employé par Wasserman.

2°.—Que l'addition de cholestérine à l'extrait de foie syphilitique ou de coeur normal, en double la sensibilité.

Un certain percentage de cas de syphilis donneront une réaction négative avec l'extrait alcoolique et une réaction positive avec l'extrait cholestériné. D'autres réagiront positivement avec les deux antigènes, mais plus fortement avec l'antigène cholestériné. Ce sont les cas d'infection ancienne, ou les cas traités, qui donnent ces différences de résultats. Les cas de syphilis active réagissent en général également avec les deux antigènes.

Il est avantageux d'employer dans la réaction les deux antigè

nes, l'extrait alcoolique à cause de sa sureté, l'extrait cholestériné pour sa sensibilité plus grande. Le premier servira de contrôle au second dans le diagnostic des cas douteux. Mais chez les malades présentant une histoire d'infection ancienne ou ayant subi un traitement atnisyphilitique, l'antigène cholestériné nous sera un précieux indicateur du degré d'amélioration ou de la guérson obtenue.

TECHNIQUE.

La réaction telle que faite par nous au laboratoire de l'Université Laval n'a rien d'original. C'est la réaction de Wasserman modifiée, en ce qui concerne l'antigène et les quantités employées.

Cinq centimètres cubes de sang du malade sont recueillis aseptiquement et conservés à la glacière pendant douze heures, s'il est possible avant de séparer le sérum du caillot. Ce sérum est chauffé a 56°C. pendant trente minutes pour détruire le complément naturel.

Le cobaye qui fournit le complément est saigné le matin de la réaction. Son sang est conservé pendant deux heures à la glacière, puis le sérum est séparé du caillot et dilué à 1 p. 10 de solution physiologique.

Le sang de mouton, obtenu par ponction de la veine jugulaire, est défibriné et centrifugé. Les globules rouges sont lavés trois fois, puis centrifugés une dernière fois pendant dix minutes. On en fait une suspension à 1 p. 20 de solution physiologique.

L'ambocepteur est produit chez un lapin par des injections successives de globules rouges de mouton. Le sérum de ce lapin, dont le complément a été détruit par la chaleur, est essayé en présence de globules rouges de mouton et de complément, en quantités déterminées. S'il est trouvé actif à des dilutions variant entre 1 p. 500 et 1 p. 2000 ou 3000, on le conserve dans des ampoules scellées.

La valeur de la réaction de Bordet-Wasserman dépend en grande partie de l'exactitude du système hémolytique. Les trois éléments qui le composent, — complément, globules rouges et ambocepteur — doivent être ramenés à des proportions exactes, suffisantes pour produire l'hémolyse, sans qu'il reste d'excès de l'un d'eux.

Le pouvoir hémolytique du complément fourni par le cobaye n'est pas constant, il varie avec les individus. A une diminution de complément on peut suppléer par un excès d'ambocepteur, et à un excès de complément devra correspondre une quantité moindre d'ambocepteur. Pour chaque nouveau complément employé, c'est-à-dire chaque fois que nous faisons la réaction, nous devons chercher

la dose exacte d'ambocepteur capable d'hémolyser l'unité (.2 de cc) de notre suspension de globules rouges. Pour cela, nous procédons au titrage suivant:

A des quantités fixes de complément (1 unité = .1 de cc) et de globules rouges (1 unité = .2 de cc) placées dans une série de dix tubes nous ajoutons des doses croissantes .02, .04, .06, .08..... .16, .18, .2 de cc d'ambocepteur (dilution à 1 p. 1000). Après 30 minutes au bain marie à 37°, nous cherchons, dans la série des tubes, celui où l'hémolyse complète s'est produite avec la plus petite quantité d'ambocepteur. Cette quantité sera notre unité d'ambocepteur; elle sera contenue dans .1 de cc de la dilution que nous emploierons dans notre réaction.

Nos antigènes ont été préalablement titrés sur des sérums de syphilitiques prélevés pendant la période active des accidents secondaires (malades non traités). La plus petite dose d'antigène capable de fixer le complément sera l'unité, et le titre de notre émulsion sera calculé pour que cette dose soit contenue dans .1 de cc. A cause de sa sensibilité plus grande, l'antigène cholestériné est actif à des doses plus petites que l'extrait alcoolique simple.

Dans notre réaction, pour chaque sérum à examiner nous employons six tubes, deux pour chaque antigène, et deux pour les contrôles.

	1	2	3	4	5	6
Antigène, extrait de coeur de boeuf	.2	.2	.0			
Solution physiologique	.3	.3	.3	.3	.3	.3
Sérum à examiner inactivé à 56°C	.025	.05	.1	.025	.05	.1
Antigène cholestériné				.1	.1	.0
Complément, sérum de cobaye dilué à 1 p. 10	.2	.2	.2	.2	.2	.2
Après quatre heures à la glacière on ajoute Ambrocepteur, dilution déterminée précédemment par le titrage (par exemple 1 p. 1200)	.2	.2	.2	.2	.2	.2
Globules rouges, suspension à 1 p. 20	.2	.2	.2	.2	.2	.2

On met au bain-marie 30 minutes.

Les contrôles 3 et 6 doivent être complètement hémolysés, sinon il faut recommencer la réaction.

Les tubes 1, 2, 4, 5, peuvent être ou ne pas être hémolysés.

On peut avoir les résultats suivants:

Les tubes 1, 2, 4, 5, complètement hémolysés (le liquide devenu rouge clair) indiquent une réaction négative. Les tubes 1, 2, 4, 5, sans aucune trace d'hémolyse (les globules rouges précipités, le liquide resté incolore) indiquent une réaction fortement positive, que l'on exprime par + + + +

Les tubes 1, 2, sont hémolysés complètement et 4, 5, ne présentent aucune hémolyse. La réaction est négative à l'antigène alcoolique simple et fortement positive à l'antigène cholestériné.

L'hémolyse peut aussi présenter des degrés, et nous exprimerons par les signes:

+ + + une trace d'hémolyse.

+ + une hémolyse de la moitié des globules approximativement).

+ une hémolyse presque totale.

Dans la réaction, nous doublons les quantités d'ambocepteur et de complément du système hémolytique afin de compenser par cet excès un certain degré d'inhibition que peut produire le sérum du malade et l'antigène.

Pour s'assurer d'ailleurs que ce pouvoir inhibiteur n'existe pas d'une manière appréciable dans nos antigènes, nous ajoutons des contrôles où chaque antigène est mis en présence du système hémolytique a des doses deux, trois et quatre fois plus fortes que celles que nous employons dans la réaction. L'hémolyse de ces contrôles nous indique la marge qui existe entre la dose d'antigène que nous employons, et celle qui pourrait produire une fixation non spécifique du complément.

Notre technique est la même pour l'examen du liquide cephalo-rachidien. Les quantités seules varient.

Nous publirons plus tard, dans l'Union Médicale, une analyse de nos rapports, en les comparant dans chaque cas aux données de la clinique.

———o———

LABORATOIRES LUMIERE DE LYON

RHEANTINE

"Entero vaccin anti gonococcique"

Traitement effectif

et radical de

l'infection gonococcique

ECHANTILLON FOURNI SUR DEMANDE

Représentants exclusifs au Canada de la maison LUMIERE.

PHARMACIE ROBERT

St-Laurent et Craig, - *MONTREAL*

Granules de Catillon **STROPHANTUS**

A 0,001 EXTRAIT TITRÉ DE

C'est avec ces granules qu'ont été faites les observations discutées à l'Académie en 1889, elles prouvent que 2 à 4 par jour donnent une **diurèse rapide**, relèvent vite le **cœur affaibli**, dissipent **ASYSTOLIE, DYSPNÉE, OPPRESSION, ŒDÈMES, Affections MITRALES, CARDIOPATHIES des ENFANTS et VIEILLARDS, etc.**

Effet immédiat, — innocuité, — ni intolérance ni vasoconstriction, — on peut en faire un usage continu.

GRANULES DE CATILLON 0,0001 **STROPHANTINE** CRIST. **TONIQUE DU CŒUR PAR EXCELLENCE** NON DIURÉTIQUE

Nombre de Strophantus sont inertes, d'autres toxiques; les teintures sont infidèles, exiger la Signature **CATILLON**

Prix de l'Académie de Médecine pour "Strophantus et Strophantine", Médaille d'Or Expos univ. 1900.

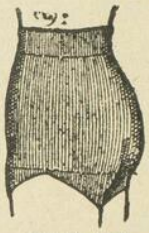
3, Boul[d] St-Martin, Paris ET P[ies].

Jaeger

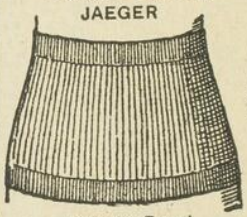
Pure Laine

Nos Sous-Vêtements

Pour Hommes, Femmes et Enfants



Style VII.
"Hold-fast."
Cannot ride up.
JAEGER



Slip-on Band.

vous protègent contre les changements subits de la temp,rature qui sont trop souvent la cause de Grippe, Pneumonie et autres maladies de la poitrine et de la gorge.

LES JAEGER'S COLIC BELTS

sont recommandés par tous les médecins, dans tous les cas qui demandent une protection spéciale.

Catalogue illustré sur demande.

Dr JAEGER'S SANITARY WOOLLEN SYSTEM COMPANY LIMITED

326, rue Ste-Catherine	Montréal
352, ave Portage	Winnipeg
32, rue King	Toronto
70, rue Yonge	Toronto

Incorporée en Angleterre en 1883 avec un capital anglais pour l'Empire Britannique.

OCCASIONS — A VENDRE

Table d'opération, instruments de chirurgie, derniers modèles, assortiment complet, table d'opération et pansements, bibliothèque, volumes dernière édition, P. M. C., etc., etc., médicaments.

S'adresser à M. DUBUC, 25 rue Dandurand, Montréal.

Université Laval, Faculté de Médécine

L'ECOLE DE MEDECINE ET DE CHIRURGIE DE MONTREAL
FACULTE DE MEDECINE
DE L'UNIVERSITE LAVAL A MONTREAL

L'Ecole de Médecine et de Chirurgie fut fondée en 1843 par les docteurs P. Munro, T. Arnoldi, F. Badgley, W. Sutherland et M. McNider. Elle inaugura ses cours en 1843-44, après s'être adjoint les docteurs J. G. Bibaud et Horace Nelson. En 1845, elle obtint de la Législature son acte de reconnaissance civile et poursuivit son enseignement avec les professeurs plus haut mentionnés, jusqu'à l'année 1847. A ce moment les docteurs McNider et Nelson se retirèrent, et furent remplacés par les professeurs Peltier, Boyer et Coderre.

En 1849, les professeurs Beaubien, Trudel et d'Orsennens succédèrent aux Docteurs W. Sutherland et Badgley. C'est à partir de cette époque que l'Ecole de médecine devint une institution franchement canadienne-française, et que Sa Grandeur Monseigneur Bourget, alors évêque de Montréal, lui assura son développement en la liant aux établissements établis depuis longtemps, l'Hôtel-Dieu et l'hôpital Général des Soeurs Grises et, à ceux de fondation plus récente, tels que la Maternité et l'Asile de la Providence.

L'Etat ne reconnaissant pas les diplômes accordés par l'Ecole de Médecine et de Chirurgie de Montréal, celle-ci, pour éviter à des élèves d'avoir à subir un nouvel examen devant le Collège des Médecins et Chirurgiens du Bas-Canada, s'affilia en 1867, à l'Université Victoria de Cobourg.

Avec les années, d'autres professeurs furent ajoutés au personnel enseignant. Des jeunes médecins de l'Hôtel-Dieu furent choisis comme agrégés et démonstrateurs, et travaillèrent avec leurs aînés à la formation de médecins qui par la suite se distinguèrent soit dans l'enseignement, soit dans l'exercice de leur profession.

L'Ecole de médecine et de chirurgie de Montréal débuta rue St-Urbain, près de la rue Craig, dans un immeuble démoli il y a quelques années à peine. Plus tard, elle s'installa rue Lagauchetière, coin de la rue Saint-Charles Borromée (aujourd'hui Clarke), de là, elle se fixa pendant trois ou quatre années, rue Craig, près de la rue Côté, et enfin en 1873, elle prit possession d'un édifice aménagé suivant les besoins de son enseignement, et situé Avenue des Pins, vis-à-vis

l'Hôtel-Dieu, sur le terrain formant actuellement le coin de la rue Basset.

FACULTE DE MEDECINE DE L'UNIVERSITE LAVAL A MONTREAL

La Faculté de médecine de l'Université Laval à Montréal, succursale de l'Université Laval de Québec, fut fondée en 1878, avec le personnel enseignant suivant:

MM. les professeurs:
J. P. Rottot, doyen,
E. P. Lachapelle, secrétaire,
A. Dagenais,
A. Ricard,
A. T. Brosseau,
Alfred Laramée,
Adolphe Lamarche,

MM. les professeurs:
Charles Filiatrault,
Norbert Fafard.
Sévérin Lachapelle,
Salluste Duval,
Elzéar Berthelot,
Hughes Desrosiers,
A. A. Foucher. (1879).

La Faculté de médecine s'installa en 1879 au Château-Ramsay, rue Notre-Dame, devenu libre depuis le départ de l'Ecole normale pour son nouvel édifice de la rue Sherbrooke.

Quelques années après, la Faculté se transporta Place Jacques-Cartier, dans un vieil édifice, aujourd'hui démoli et qui avait servi autrefois de tribunal des séances de la cour du recorder, et après, de bureau et de salles d'impression du journal "La Minerve."

En 1880, grâce à la générosité des Mesieurs de Saint-Sulpice, et aussi à celle de plusieurs citoyens charitables et animés d'esprit public, la Faculté, pour les besoins de son enseignement, fonda l'hôpital Notre-Dame.

Après plusieurs années de rivalité, de luttes parfois très vives mais néanmoins très sincères de part et d'autre, l'Ecole de médecine et de chirurgie et la Faculté de médecine de l'Université Laval se fusionnèrent. En décembre 1890, la chambre de Québec adopta un *bill* qui devint le point de départ d'une ère nouvelle dans le monde universitaire. Les aigreurs de jadis firent place à une légitime émulation et à l'entente la plus parfaite.

Au mois d'octobre 1891, l'Ecole de médecine et de chirurgie de Montréal devenue Faculté de médecine de l'Université Laval, inaugurait solennellement ses cours dans le grand amphithéâtre de l'Hôtel-Dieu.

Voici comment était constituée en 1891, la nouvelle faculté:
MM. L. B. Durocher, professeur de médecine légale,—Doyen.

ARSENOBENZOL BILLON

Dichlorhydrate de Dioxydiaminoarsenobenzol

NOVARSENOBENZOL BILLON

Dioxydiaminoarsenobenzol monométhylène sulfoxylate de sodium

Adoptés par les Hôpitaux Civils et Militaires en France et dans les Pays alliés

Officiellement approuvés par le "Local Government Board" pour le traitement et la prophylaxie de la syphilis en Angleterre.

LITTÉRATURE FRANCO SUR DEMANDE

Les Établissements POULENC Frères

92, Rue Vieille-du-Temple, 92

PARIS

URASAL

URASAL dissout et élimine l'acide urique.

NETTOIE les reins et les articulations, assouplit les artères.

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

Echantillon et littérature mallés aux médecins sur demande.

Manufacturé par

FRANK W. HORNER Limited

MONTREAL

Hughes Desrosiers, professeur de matière médicale et de thérapeutique — Secrétaire.

Thomas d'Odet d'Orsennens, professeur honoraire de tocologie.

Jean Philippe Rottot, professeur honoraire de clinique médicale.

William H. Hingston, professeur de clinique chirurgicale à l'Hôtel-Dieu.

A. H. Paquet, professeur de clinique médicale à l'Hôtel-Dieu.

Adolphe Dagenais, professeur de clinique obstétricale.

Alfred Toussaint Brosseau, professeur de clinique chirurgicale à l'hôpital Notre-Dame.

L. E. Desjardins, professeur de clinique ophtalmologique à l'Hôtel-Dieu.

Alfred Laramée, professeur de clinique médicale à l'hôpital Notre-Dame.

Norbert Fafard, professeur de chimie.

Adolphe Lamarche, professeur d'obstétrique.

Avila Demers, professeur de pathologie médicale.

Sévérin Lachapelle, professeur d'hygiène et de pédiatrie.

J. A. S. Brunelle, professeur de pathologie chirurgicale.

Salluste Duval, professeur de physiologie et de pathologie générale.

J. J. Guerin, professeur de clinique médicale à l'Hôtel-Dieu.

A. A. Foucher, professeur de clinique ophtalmologique et otologique à l'hôpital Notre-Dame.

L. D. Mignault, professeur de physiologie et de pathologie générale.

J. P. Chartrand, professeur d'anatomie pratique.

E. A. Poitvin, professeur d'anatomie descriptive.

Des jeunes médecins des hôpitaux, déjà agrégés dans l'une ou l'autre des deux écoles, secondèrent leurs aînés dans le travail de réorganisation.

La nouvelle faculté ne cessa depuis cette époque de donner à notre jeunesse un enseignement digne d'être comparé avec honneur à celui des autres institutions semblables de notre pays et même de l'étranger.

Ce fut à l'automne de 1895, que la Faculté de médecine prit possession de ses nouveaux locaux rue Saint-Denis. Elle poursuit depuis cette époque, sa marche au progrès, grâce au dévouement consciencieux de ses maîtres, à l'esprit d'initiative et de perfectionnement de ses doyens, et à l'application constante et sérieuse au travail, de ses élèves.

Docteur ALBERT LARAMEE.

Loi modifiant la Loi des médicaments brevetés ou proprietary.

Sa Majesté, sur l'avis et du contentement du Sénat et de la Chambre des Communes du Canada, décrète:

1. Sont abrogés les articles 2, 3, 5, 6 et 7 de la *Loi des médicaments brevetés ou proprietary,* chapitre 56 des Statuts de 1908, et les suivants leur sont substitués:—

"2. (1) En la présente loi, et dans tout règlement qui en découle, à moins que le contexte n'exige une interprétation différente—

"(*a*) "Bureau consultatif" signifie le Bureau consultatif qui doit être nommé sous le régime de l'article 7A de la présente loi;

"(*b*) "Analyste" signifie un analyste fédéral, tel que défini à la *Loi des falsifications;*

"(*c*) "Ministre" signifie le ministre de la Couronne auquel ressortit l'administration de la présente loi;

"(*d*) "Médicament *proprietary* ou breveté" signifie une préparation pharmaceutique ou un médicament artificiel fabriqué pour l'usage interne ou externe de l'homme, et dont le nom, la composition ou la définition ne se trouve ni dans la pharmacopée britannique, ni dans le Codex Medicamentarius de France, ni dans la pharmacopée des Etats-Unis, ni dans aucune pharmacopée étrangère agréée par le Ministre, ni dans aucun formulaire adopté par une association pharmaceutique dûment constituée représentant le Dominion du Canada et approuvée par le Ministre; ou sur lequel n'est pas imprimée ostensiblement sa véritable formule ou la liste des ingrédients médicinaux qui le composent.

"(2) Pour les fins de la présente loi, le fabricant d'un médicament *proprietary* ou breveté est censé en être le propriétaire, et lorsque le fabricant d'un médicament *proprietary* ou breveté n'est pas domicilié au Canada ou a son principal lieu d'affaires ou siège social en un lieu situé en dehors du Canada, ce fabricant doit fournir au Ministre le nom d'une personne ou corporation domiciliée au Canada ou ayant son siège social au Canada comme étant son agent; et pour les fins de la présente loi, cet agent est censé être le fabricant. Chaque fois qu'un fabricant ne se conforme pas à l'obligation susdite de fournir le nom d'un agent, le Ministre peut intenter *ex parte* toute

Questionnaire aux médecins

Q.—Comment un médecin doit-il placer ses épargnes?
R.—Sur **Obligations Municipales?**

Q.—Pourquoi?

R.—Parce que c'est le seul placement qui ne requiert aucun effort intellectuel pour le faire, et n'occasionne aucune perte de temps pour le surveiller et l'administrer.

Q.—Est-ce qu eles médecins sont incapables de tels efforts?

R.—Au contraire! les médecins sont des gens très cultivés; mais leur responsabilité vis-à-vis l'humanité est tellement grande, que chaque instant de leur existence (moins cependant ce qui leur est nécessaire pour se récréer et se reposer) doit être dépensé pour le bénéfice de leur clientèle.

Q.—Mais, n'est-il pas permis à ces hommes de profession, de faire des économies, et même d'aspirer à la fortune?

R.—Certainement! et c'est justement le moyen suggéré plus haut, qui les conduira plus vite, à cet état **BIENHEUREUX! ! !** Car plus un médecin étudie sa profession et ne s'occupe que d'elle, plus il devient habile à la bien pratiquer, et qualifié à bien faire payer ses services!

CONCLUSION

SI VOUS AVEZ $100 OU PLUS, D'ECONOMIE A PLACER,
TELEPHONEZ DE SUITE A

Versailles, Vidricaire & Boulais, Limitée
BANQUIERS

Edifice Versailles, 90 Rue St-Jacques

Montréal

ET CES MM. S'EMPRESSERONT DE FAIRE VOTRE *PROSPERITÉ!!!*

NOUS OFFRONS

$ 7, 300, 000. 00

OBLIGATIONS GARANTIES A 6½% 5 ans

de la

MONTREAL TRAMWAYS & POWER

COMPANY LIMITED

Détenteurs de la majorité du capital-actions de la Compagnie des Tramways de Montréal

Datées du 1er MARS 1919 **Echéant le 1er MARS 1924**

Coupures $100, $500, et $1,000

Ces débentures peuvent être enregistrées sans frais

PRIX: Le PAIR et les intérêts accrus

Un appel au téléphone ou une carte postale vous assurera l'envoi de notre prospectus vous donnant tous les détails au sujet de cette émission.

TELEPHONEZ OU TELEGRAPHIEZ VOTRE ORDRE

A NOS FRAIS.

VERSAILLES VIDRICAIRE & BOULAIS

Limitée

BANQUIERS

Bureau à Montréal:
Edifice "VERSAILLES",
90, rue St-Jacques,
Tél. Main 7080, 7081, 7082

Bureau à Québec:
HAMEL & MACKAY, Représ.,
190, rue St-Jean,
Tél. 4455

procédure ou action autorisée par la présente loi et sans en donner avis au dit fabricant ou communiquer avec lui."

"3. (1) Tout fabricant d'un médicament *proprietary* ou breveté, et tout agent de ce fabricant, doit, avant d'offrir un médicament en vente, se procurer du Ministre un certificat d'inscription numéroté pour chaque médicament *proprietary* ou breveté qu'il a l'intention d'importer ou d'offrir en vente au Canada et il doit payer au Ministre un droit de deux dollars pour chacun de ces certificats.

"(2) Ce fabricant ou agent doit, ensollicitant le dit certificat d'inscription, fournir au Ministre une déclaration assermentée de la formule et de la composition essentielle de ce médicament, et cette déclaration doit être déposée au ministère et traitée comme confidentielle. Toute personne qui fournit au Ministre une déclaration incorrecte ou fausse est passible, outre la pénalité qu'elle encourt en faisant sous serment une déclaration incorrecte ou fausse, d'une amende n'excédant pas cent dollars et les frais ou d'emprisonnement durant une période de pas plus de deux mois, et le Ministre a le pouvoir d'annuler tout certificat d'inscription qu'il aurait accordé pour le médicament décrit dans ladite déclaration.

"(3) La préparaton du médicament doit être constamment sous la surveillance d'un pharmacien patenté de la province où se prépare le médicament, et toute personne qui enfreint les dispositions du présent paragraphe est coupable d'une contravention et passible d'une amende n'excédant pas cent dollars et les frais ou d'emprisonnement durant une période de pas plus de deux mois.

"(4) Si, à un momet donné, le fabricant décide de modifier ou de changer de quelque manière que ce soit la composition ou le nom d'un médicament qui porte un numéro d'inscription, il doit en donner avis au Ministre et demander un nouveau numéro d'inscription qui peut être accordé aux mêmes conditions que dans le premier cas, et l'ancien numéro d'inscription est dès lors révoqué et ne doit pas être émis de nouveau.

"(5) Le numéro sous lequel un médicament *proprietary* ou breveté est inscrit est censé désigner suffisamment ce médicament pour les fins de la présente loi, et il doit être imprimé visiblement sur l'enveloppe et l'étiquette de chaque bouteille, boîte ou autre contenant dans lequel ce médicament est vendu ou mis en vente."

"5. (1) Tout fabricant d'un médicament *proprietary* ou breveté doit demander tous les ans un permis pour vendre ce médicament, et il doit payer un droit annuel de un dollar pour chacun de ces per-

mis. Dans ce permis le médicament ne doit être indiqué que par son numéro d'inscription. L'année pour laquelle ce permis est accordé est l'année civile, et tout permis de vente expire le trente et un décembre de l'année pour laquelle il a été accordé.

"(2) Il peut être accordé à un fabricant un seul permis couvrant un nombre quelconque de préparations désignées par leurs numéros d'inscription, mais le droit à payer pour ce permis est de un dollar pur chaque numéro d'inscription compris dans le permis".

"6. Tous médicaments *proprietary* ou brevetés contenant de l'opium ou quelque dérivé du goudron extrait de la houille, et destinés à être administrés à des enfants âgés de plus d'un an, doivent porter sur étiquette les mots "Dangereux pour enfants au-dessous d'un an".

"7. (1) Nul médicament *proprietary* ou breveté ne doit être fabriqué, importé, vendu, offert ou mis en vente au Canada:—

"(*a*) S'il contient de la cocaïne ou des sels ou préparations de cocaïne;

"(*b*) s'il contient de l'alcool en excès de la quantité nécessaire à titre de dissolvant ou de préservatif;

"(*c*) si, lorsqu'il contient de l'alcool, le pourcentage par volume d'alcool présent n'est pas indiqué clairement sur l'étiquette et l'enveloppe de la bouteille, boîte ou autre contenant;

"(*d*) si, lorsqu'il contient de l'alcool par volume en excès de deux et demi pour cent, il n'est pas suffisamment médicamenté pour être impropre à la consommation comme breuvage;

"(*e*) s'il contient une drogue comprise dans l'Annexe de la présente loi dont le nom et la quantité par dose ne sont pas imprimés visiblement et ne font pas partie intégrante de l'étiquette et enveloppe de la bouteille, boîte ou autre contenant, ou si la quantité de cette drogue est en excès de celle qu'autorise le Bureau consultatif;

"(*f*) s'il contient une drogue comprise dans l'Annexe de la présente loi et que le nom de cette drogue figurant sur l'étiquette ne soit pas le nom communément employé pour cette drogue;

"(*g*) si l'article est représenté comme *guérissant* une maladie spécifique;

"(*h*) s'il est fait, sur l'étiquette ou l'enveloppe ou dans les annonces de ce médicament, des déclarations fausses, trompeuses ou exagérées.

"(2) Nul médicament *proprietary* ou breveté destiné à être administré à des enfants âgés de moins d'un an ne doit contenir de l'opium ou un dérivé quelconque de l'opium ou du goudron extrait de la houille."

2. Est modifiée ladite loi par l'insertion de l'article suivant immédiatement après l'article 7:—

"7A. (1) Le Ministre a le pouvoir de nommer un Bureau consultatif se composant de trois membres, dont l'un doit être choisi parmi les professeurs de matière médicale et de thérapeutique d'une université canadienne ou d'une école de médecine affiliée à une université canadienne, dont un autre doit être choisi parmi les professeurs de pharmacie d'une université canadienne ou d'un collège ou d'une école de pharmacie, et dont le troisième, qui sera le président du Bureau, doit être l'analyste fédéral en chef, ou, en son absence ou pour cause d'incapacité de sa part, l'analyste fédéral adjoint.

"(2) Le Bureau consultatif aura le pouvoir de prescrire ce qui sera censé être une médication suffisante de médicaments contenant de l'alcool pour les rendre impropres à la consommation à titre de breuvages; et aussi ce que doivent être les doses maxima à prescrire pour une fois ou par jour dans le cas de médicaments consistant en l'une des drogues mentionnées ou ajoutées à l'Annexe A de la présente loi ou contenant l'une de ces drogues; et la décision du Bureau consultatif est, dans tous ces cas, finale.

"(3) L'analyste fédéral en chef doit donner ses services à ce Bureau consultatif sans rémunération; les deux autres recevront pour leur présence les honoraires que peut autoriser le Ministre, et tous les membres du Bureau ont droit de recevoir leurs frais réels de déplacement. Toute dépense faite sous le régime du présent article doit être payée à même les sommes que le Parlement affecte à cette fin."

3. Est modifiée la dite loi par l'insertion de l'article suivant immédiatement à la suite de l'article neuf:—

"9A. Tout médicament *proprietary* ou breveté trouvé en vente au Canada qui n'est pas marqué selon les prescriptions de l'article 4, ou mis en vente ou vendu par un fabricant qui n'est pas muni du permis de vente exigé par l'article 5, peut être saisi et confisqué au profit de sa Majesté, ou être détruit; il peut en être aussi autrement disposé selon ce qu'ordonne le Ministre."

4. Est modifié l'article 8 de la dite loi par l'addition des mots suivants à la fin du dit article: "que prescrit le Ministre"; et l'article 18 de la dite loi est modifié par la substitution du mot "Ministre" aux mots "ministère du Revenu de l'Intérieur" à la troisième ligne du dit article.

NOTE:—Cette loi est attendue depuis longtemps. Toutes les préparations qui contiennent, de l'opium, des produits extraits de la houille, (acétanilide, etc., de la cocaine, etc., sont soumises à un contrôle minutieux et ne peuvent être délivrées qu'avec un certificat du médecin.

Nous augurons beaucoup de bien de cette mesure que la profession médicale réclame depuis plus de vingt ans.

SCIENTIFIQUE ET NON EMPIRIQUE

Enlevez un pansement d'Antiphlogistine au bout de douze heures et examinez-le. La partie centrale qui a été en contact avec une surface enflammée est mouillée; la partie qui entoure le centre est humide, et la partie externe qui a été en contact avec tissus sains est presque sèche.

Dans la partie extérieure, le sang coule librement et sans interruption dans les vaisseaux sanguins sous-jacents, formant ainsi un courant dirigé loin de l'Antiphlogistine. La partie liquide suit, par conséquent, la direction qui offre le moins de résistance et pénètre dans la circulation par le procédé physique de l'endosmose. Au centre il y a stase, aucun courant ne tendant à vaincre la propriété hygroscopique de l'Antiphlogistine. Le point qui offre le moins de résistance pour l'exsudat se trouve être ainsi dans la direction de l'Antiphlogistine, l'exosmose se produit à cet endroit, ce qui occasionne un excès d'humidité.

Antiphlogistine

est pour les affections superficielles, le seul procédé non-toxique et non-irritant de faire disparaître les exsudats, c'est le remède unique qui, grâce à sa propriété hygroscopique inhérente, fera dévier les congestions profondes en produisant une hyperimie superficielle, et cela, sans irritation.

THE DENVER CHEMICAL MFG CO.

New York, E.-U. d'A.

Le Professeur Knopf à Montréal

Le travail élaboré que nous publions en première page a une très-grande importance pour nous, médecins, qui luttons contre la tuberculose et contre toutes les maladies débilitantes qui y prédisposent.

Notre ami, de New-York, qui jouit d'une réputation mondiale sur la question, à bien voulu accepter l'invitation spéciale que lui avait faite la Société Médicale de Montréal, de venir donner une conférence sur ce sujet.

Cette réunion, du 27 mai, avait groupé autour de sa chaire un grand nombre de médecins, parmi lesquels nous comptions MM. Armstrong, Scane et Campbell, de l'Université McGill.

Pour faire suite à l'exposé doctrinal, le professeur Knopf nous a donné une démonstration sur le vif du massage tel qu'il l'entend pour cette catégorie de malades.

La discussion a suggéré au docteur Jarry, d'appliquer ces principes à tous les malades débilités qui relèvent d'une maladie infectieuse. Cette suggestion importante mérite d'être signalée et mise en pratique.

Le doyen, qui est en même temps le Président, le docteur Harwood, a exprimé, au nom de tous, les remerciments des membres, en développant avec un rare bonheur la pensée du maître de New-York sur certains aspects locaux de la question tant débattue dans le monde entier.

Le lendemain, à 11 heures, l'Institut Bruchési le recevait au dispensaire. Monsieur Auguste Richard, président du bureau d'administration, lui souhaita la bienvenue en ces termes:

"Monsieur le Professeur,

Laissez moi vous dire au nom de l'Institut Bruchési que nous sommes très heureux d'avoir l'honneur de vous recevoir aujourd'hui.

Nous nous rappelons trop bien l'intérêt que vous avez témoigné à notre oeuvre au début et l'encouragement que vous nous avez donné par vos conseils pour que votre présence ici ne soit pas une réjouissance générale.

Votre dévouement, vos talents et votre énergie à soulager l'humanité vous ont valu le titre d'apôtre de la lutte anti-tuberculeuse

en Amérique, titre que vous avez bien mérité et qu'il nous fait grand plaisir de reconnaître.

Nous vous remercions d'être revenu visiter notre humble Institut qui a rendu, depuis, de grands services à notre population, comme vous pourrez le constater par notre dernier rapport, et cela malgré nos faibles ressources financières, merci au dévouement de nos médecins et de nos religieuses.

Qu'il me soit permis en vous souhaitant la bienvenue de vous souhaiter, aussi, longue vie pour que vous puissiez prêcher longtemps encore la bonne parole, et continuer à diriger en Amérique cette lutte que vous faites avec tant de dévouement, d'intelligence et d'énergie."

—Puis, nous avons entendu une très-belle clinique sur "le diagnostic précoce de la tuberculose pulmonaire". Nous avons retenu des détails importants que nous demanderons au maître de New-York d'écrire pour les lecteurs de l'Union Médicale.

Cette visite, de notre ami, aura été doublement fructueuse.

Au point de vue amical, elle a resserré des liens qui existaient depuis longtemps; elle a réchauffé des amitiés plus jeunes qui avaient besoin d'expansion; et elle en a fait naître de nouvelles en marge de l'attitude si simple et si sincère de notre hôte.

Au point de vue scientifique, elle aura été pratique.

Sa conférence aux médecins nous a révélé des aspects nouveaux dans la lutte sociale contre la tuberculose par la physiothérapie.

La clinique sur le diagnostic précoce a aiguisé l'esprit de ses auditeurs sur les moyens cliniques dont nous disposons pour dépister, de bonne heure, le mal qui germe dans la profondeur des tissus.

> Ce mal qui, caché, nous ôte l'embonpoint;
> Qui nous tue à vue d'oeil et que l'on ne voit point.

Nous engageons donc nos lecteurs de se pénétrer de l'enseignement contenu dans ces pages et d'en faire profiter leurs malades.

Nous adressons, de nouveau, à notre ami et maître Knopf, nos remerciments et nos félicitations pour la lutte incessante qu'il poursuit, de l'Atlantique au Pacifique, avec un magnifique désintéressement et une haute compétence.

LA DIRECTION.

LA PHARMACIE

Bisaillon-Hirbour

DROGUES
PRODUITS CHIMIQUES
SUPERIEURS

PHARMACIE
D'ORDONNANCE

REPRESENTATION & IMPORTATION DIRECTES

Spécialités Pharmaceutiques Françaises

Angle St-Denis et de Montigny

Montréal

Association des Gardes-Malades Ville-Marie

Gardes-Malades Graduées de l'Hôpital Notre-Dame

Melle M. GUILLEMETTE, Surintendante.

HOPITAL NOTRE-DAME

Mlles	A. AUGERS	235, rue Villeneuve Ouest	Tél. St-Louis	3978
	C. AUGERS	235, rue Villeneuve Ouest	Tél. St-Louis	3978
	A. BROCHU	4172, rue Saint-Denis	Tél. St-Louis	3907
	T. BERTRAND	634, rue Saint-Denis	Tél. Est	3446
	E. BOURQUE	634, rue St-Denis	Tél. Est	3446
	M. BEAUCHEMIN	634, rue St-Denis	Tél. Est	3446
	G. BERNIER	138, rue St-Hubert	Tél. Est	6430
	B. CHARTRAND	634, rue St-Denis	Tél. Est	3446
	A. CHENIER	476, rue Saint-Denis	Tél. Est	7593
	A. LEMAIRE	634, rue St-Denis	Tél. Est	3446
	LEPAGE	72, rue Resther	Tél. St-Louis	2945
	A. LANGLOIS	1946, rue Hutchison	Tél. Rock.	2739
	L. LAPOINTE	687, rue Lasalle	Tél. Lasalle	2477
	A. LABELLE	634, rue St-Denis	Tél. Est	3446
	I. LUSSIER	12, Bld St. Joseph Est	Tél. St-Louis	1505
	J. MATHIEU	3031, rue C. Colomb	Tél. St-Louis	6868
	M. HEROUX	1134, rue Rachel Est	Tél. St-Louis	3170
	G. MORIN	634, rue St-Denis	Tél. Est	3446
	B. MARCOTTE	634, rue St-Denis	Tél. Est	3446
	MERCIER	29a, rue Laval	Tél. Est	2733
	MOQUIN	266, Sherbrooke Est	Tél. Est	1377
	E. NIQUET	634, rue St-Denis	Tél. Est	3446

Continuation au verso

Mlles	M. SIMARD	80½, rue Ste-Famille	Tél. Est	7213
	A. SAVARD	634, rue St-Denis	Tél. Est	3446
	C. TASSE	266, rue Sherbrooke Est	Tél. Est	3242
	L. TASSE	266, rue Sherbrooke Est	Tél. Est	3242
	A. VIAU	634, rue St-Denis	Tél. Est	3446
	S. VIAU	634, rue St-Denis	Tél. Est	3446

HOPITAL HOTEL-DIEU

Mlle	O. MARCHESSAULT	681, rue St-Denis	Tél. Est	934

HOPITAL STE-JUSTINE

Mlles	GUAY	713, rue St-André	Tél. Est	5268
	DRAPEAU	1050, rue St-Hubert	Tél. Est	1851

HOPITAL DE LA MISERICORDE MATERNITE DE MONTREAL

Mlles	DUBOIS	1353, Ave Greene	Tél. Westmt	1279
	GELINAS	27, rue Durocher	Tél. Uptown	3819
	L. LANGLOIS	202, rue St-Hubert	Tél. Est	7846
	LAVIGNE	27, rue Durocher	Tél. Uptown	3819
	LEBLANC	21, rue Fabre	Tél. St-Louis	5962
	MAHEU	1446, rue Chabot	Tél. St-Louis	8750
	MARIER	1035, rue St-Denis	Tél. St-Louis	4982
	MOREAU	142, Ave Laval	Tél. Est	3445
	E. VIAU	202, rue St-Hubert	Tél. Est	7846
	SENECAL	1353, Ave Greene	Tél Westmt	1279
	WADDELL	1353, Ave Greene	Tél. Westmt	1279

MATERNITE D'OTTAWA

Mlles	BRAZEAU	98, rue St-Denis	Tél. Est	4583
	BOIVIN	634, rue St-Denis	Tél. Est	3446
	DESROSIERS	130, rue Roy	Tél. Est	8375
	PINEAULT	39, Carré St-Louis	Tél. Est	1249
	SMITH	130, rue Roy	Tél. Est	8375
	TRANCHEMONTAGNE	634, rue St-Denis	Tél. Est	3446
	B. VALIQUETTE	623, Ave Laval	Tél. Est	1353
	M. A. VALIQUETTE	623, Ave Laval	Tél. Est	1353

HOPITAL DE BROOKLYN

Mlle	DUFRESNE	19, rue Ste-Famille	Tél. Est	2517

ST-JOSEPH DES TROIS-RIVIERES

Mlle	B. MILOT	634, rue St-Denis	Tél. Est	3446

COLLEGE DES MEDECINS ET CHIRURGIENS

Mlles	LABERGE	1086A, rue Berri	Tél. St-Louis	4801
	COUSINEAU	1153, rue St-Antoine	Tél. Westmt	5707

HOPITAL RUE WATER, OTTAWA

Mlles	MOLLOY	1113, rue St-Denis	Tél St-Louis	3513
	GAMACHE	1572, rue Chabot	Tél. St-Louis	238

HOPITAL DUPONT

Mlles CHARLEBOIS	1209, Ave Delorimier	Tél. St-Louis	2607
DUPUIS	110, Ave Laval	Tél. Est	3113
GUAY	80½, rue Ste-Famille	Tél. Est	4213
RAINVILLE	340, rue St-Hubert	Tél. Est	1366

MASSEUSES

Mlle MORIN	417 Ouest 120ème Rue, New-York, N.-Y.		
THOMAS	50, rue Labelle	Tél. Est	5515

GARDES-MALADES NON-GRADUEES

Mlles GRAVEL	2916, rue Clarke	Tél. Rock.	3524
GENEST		Tél. St-Louis	768

Association Jeanne Mance

Gardes Malades Graduées de l'Hôtel Dieu

Mlles J. AUBRY	2625, rue C. Colomb	Tél. St-Louis	8471
B. BOUCHER	220, rue St-André	Tél. Est	2734
C. BRAULT	55, rue St-Denis	Tél. Est	5150
H. BISSON	629, Ave Laval	Tél. St-Louis	4982
H. CHAGNON	1992, rue St-Urbain	Tél. St-Louis	2097
B. CLOUTIER	28, Square St-Louis	Tél. Est	2352
E. CHAMPAGNE	110, Ave Laval	Tél. Est	3113
C. CHARLAND	C. Lasalle, Verdun	Tél. Victoria	1868
M. CHARBONNEAU	1074, rue Rachel Est	Tél. St-Louis	4684
M. L. COTE	78, Ave du Parc	Tél. Uptown	7320
A. DELAND	220, rue St-André	Tél. Est	2734
A.-M. DELAND	220, rue St-André	Tél. Est	2734
M.-L. DUMONTET	231, rue Christ.-Colomb	Tél. St-Louis	5875
B. FRENETTE	78, Ave du Parc	Tél. Est	3209
K. FITZGIBBONS	191, rue C. Colomb	Tél. St-Louis	4882
A. FOISY	142, rue Berri	Tél. Est	3850
L. GODARD	1035, rue St-Denis	Tél. St-Louis	8035
C. HOWIE	31a, rue Labelle	Tél. Est	7471
E. LABONTE	788, Ave Querbes	Tél. Rockland	205
E. LABRIE	59, rue St-Denis	Tél. Est	3280
J. LAROCQUE	59, rue St-Denis	Tél. Est	3280
A. LAMOUREUX	903, rue St-Denis	Tél. Est	3209
A. NOEL	266, Sherbrooke Est	Tél. Est	1377
M. PELLETIER	24, rue Cherrier	Tél. Est	6923
B. ROY	110, Ave Laval	Tél. Est	3113
A. RENAUD	108, rue Rachel Est	Tél. St-Louis	7360
Y. SIMARD	110, Ave Laval	Tél. Est	3113

LE SALINE IDEAL

Est une combnaison effervescente agréable au goût qui expédie rapidement tous les bagages attardés, qui obstruent la voie principale: le tube intestinal.

"SEL TAXA"

Produit précisément cet effet. C'est un sel effervescent qui agit mieux lorsqu'il est dissout dans l'eau chaude, et absorbé le matin à jeun.

Trois dimensions: petit, moyen, grand.

FABRIQUE EXCLUSIVEMENT PAR

SHARP & DOHME

CHIMISTES DEPUIS 1860

LABORATOIRES — BALTIMORE, E. U. A.

— o —

Agents pour le Canada: FRANK W. HORNER, Ltd., 38-46 St-Urbain. MONTREAL.

The Lindman Truss

Le Bandage Lindman

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

B. Lindman, 16a *Mc Gill College Avenue.*

Enregistré *Albert Demers, Gérant.* *Montréal*

BIBLIOGRAPHIE

Prothèse fonctionnelle des blessés de guerre

Troules physiologiques et Appareillage, par le Dr Ducroquet, chirurgien orthopédiste de l'Hôpital Rothschild. 1 *vol. de* 236 *pages avec* 218 *figures toutes originales*

(Masson et Cie, Editeurs....5 fr.)

Majoration provisoire de 10% *en sus*

Poursuivant la série de ses monographies d'orthopédie de guerre, le Dr Ducroquet nous donne aujourd'hui une étude d'ensemble des principes et des applications de la *Prothèse fonctionnelle.* Son ouvrage est vraiment un livre d'après guerre qui vient au bon moment et qui guidera les médecins d'une manière utile dans les conseils si variés qu'ils seront obligés de donner pendant longtemps à nos blessés.

L'ouvrage passe successivement en revue:

Les points de fixation d'un bon appareil; le choix des axes et des mécanismes articulaires; — les diverses catégories d'instruments: appareils d'immobilisation; appareils à mouvements limités; appareils de décharge; appareils pour paralysie, etc.

Après ces considérations mécaniques, vient un chapitre sur la cinématique de la marche normale. C'est maintenant une question bien au point sur laquelle nous avons toutes les données nécessaires pour résoudre les problèmes posés par la marche pathologique.

De ces indications mécaniques, et de ces conditions fonctionnelles l'auteur conclut aux applications; c'est l'objet des derniers chapitres du livre: marche avec membres courts, tordus, raides, fracturés, etc.

L'illustration de cet ouvrage comporte 220 dessins tous originaux, exécutés sous la direction effective du Dr Ducroquet.

Le "Tube Coolidge"

Ses Applications scientifiques médicales et industrielles par H. Pilon, 1919. Un volume in-8 de 86 pages avec 58 figures dans le texte (Masson et Cie, Editeurs. Paris). 4 fr. *net.*

La guerre a contribué, plus que 20 ans d'études de chirurgie, à assurer à la radiographie une place prépondérante dans l'investigation médico-chirurgicale. Elle a mis les constructeurs français devant un dilemme qui paraissait insoluble: créer, en quelqeus mois, un outillage perfectionné, ou abandonner la partie et s'en remettre à la production étrangère: l'effort considérable tenté par quelques-uns d'entre eux a permis de gagner cette victoire économique.

Parmi les triomphateurs, le *"Tube Coolidge"* est certainement l'engin le plus puissant qui a été transformé en France et adapté à nos besoins.

Tous les radiologistes qui actuellement, se servent de ce merveilleux instrument ont besoin d'avoir une notice leur donnant, à la fois, des indications théoriques relatives à sa construction et des conseils pratiques pour leur permettre d'en tirer le meilleur rendement.

M. Pilon qui est en France le technicien le plus avisé et le plus qualifié en la matière, a été bien inspiré de réunir, en une brochure élégante et claire, l'essentiel de ce que les physiciens et les médecins doivent connaître du "Tube Coolidge".

Cette brochure sera également très utile dans l'industrie, où la radiologie trouve chaque jour des applications multiples pour l'examen des métaux, des alliages et des expertises techniques.

———o———

Le numéro du 1er mars 1919, neuvième année, du grand magazine *Paris Médical,* dirigé par le professeur Gilbert, est consacré exclusivement à la *Grippe-Tuberculose.*

En voici les principaux articles:

Les manifestations pulmonaires au cours de l'épidémie de grippe de 1918, par les Drs Rathery, David Rault, Thomas. — Classification anatomo-clinique des pneumothorax spontanés chez les tuberculeux, pr le Dr Sabourin. — Traitement de la gangrène pulmonaire, par le Dr P. Emile Weil. — L'utilisation militaire des hommes réformés pour tuberculose pulmonaire, par le Dr A. Gaussel.—Emphysème sous-cutané limité à expansion respiratoire au cours d'un pneumothorax tuberculeux, par le Dr Maigniall. — Le médecin de famille et le secret professionnel, par le Dr P. Cornet. — La professeur Emile Kuss, par le Dr Lereboullet. — La réception des étudiants à la Faculté de Médecine de Paris, par le Prof. Carnot. — Le mouvement médical en Espagne, par le Dr Vidal. — Hippolyte Morestin, par le Dr Mouchet. — *Actualités médicales, Sociétés savantes, Revue des Thèses, Nouvelles, Chronique des livres, Médecine pratique.*

Ce numéro, comprenant 0 pages in-4 à deux colonnes avec figures, sera expédié contre 1 franc en timbre-poste envoyé à la librairie J.-B. Baillière et fils, 19, rue Hautefeuille, à Paris.

———o———

Le numéro du 1er février 1919, neuvième année, du grand magazine *Paris Médical,* dirigé par le professeur Gilbert, est consacré exclusivement à la Physiothérapie.

En voici les principaux articles:

Les accidents causés par les rayons X, par le Dr Albert Weil.— Sur les spondylites post-traumatiques, par le Dr Cluzet. — Suspects de tuberculose et radiologie, par M. Delherm. — Traitement radiothérapique des fibromes, par le Dr Réchou. — L'examen radiologique au lit du blessé, par le Dr Chatelain. — De quelques erreurs et préjugés concernant la mécanothérapie, par M. Sandoz. — L'instrumentation radiologique moderne, par le Dr Réchou. — Nécrologie: Dr Albert-Weil, Prof. Lesieur, Dr Butte. — Aux médecins morts pour la Patrie, par le Dr Milian. — *Intérêts professionnels. Sociétés savantes., Revue des Thèses, Nouvelles, Chronique des livres.*

Ce numéro, comprenant 60 pages in-4 à deux colonnes avec figures, sera expédié contre 1 franc en timbres-poste envoyé à la librairie J.-B. Baillière et fils, 19, rue Hautefeuille, à Paris.

BIBLIOTECA CENTRALE

ERREURS A CORRIGER.

Corrections du travail sur l'Immunité, Union Médicale, mai 1919, par le Dr Larouche.—Page 213, au lieu de: Lorsqu'il eut crée, avec ses collaborateurs Chamberland et Roux, Pasteur, qui était chimiste, etc.

Il faut lire:

Lorsqu'il eut créé, avec ses collaborateurs Chamberland et Roux, l'atténuation des virus et la vaccination préventive, Pasteur, qui était chimiste, se fit une idée chimique de l'immunité.

Au lieu de: Il pensa que la foule vaccinée, etc.

Il faut lire: Il pensa que la poule vaccinée, etc., page 221.

Au lieu de: Nous avons des exemples d'immunité naturelle, en ce que l'homme peut contracter certaines maladies des animaux, ou vice-versa.

Il faut lire: Nous avons des exemples d'immunité naturelle, en ce que l'homme ne peut contracter, etc., page 222.

Au lieu de: Qu'est-ce que les lipoides? Cliniquement on l'ignore.

Il faut lire: Qu'est-ce que les lipoides? Chimiquement on l'ignore, etc.

Dr LAROUCHE.

LISTERINE

Une solution antiseptique, ni toxique, ni irritante

¶ Agréable et utile, à la fois, au patient, au médecin et à la garde-malade.

¶ La LISTERINE a un très vaste champ d'opération, et ses résultats sont toujours identiques, à cause de sa constante supériorité.

¶ La formule de la LISTERINE nous permet de l'associer à un si grand nombre de médicaments qu'elle peut servir comme véhicule ou base dans un grand nombre d'ordonnances.

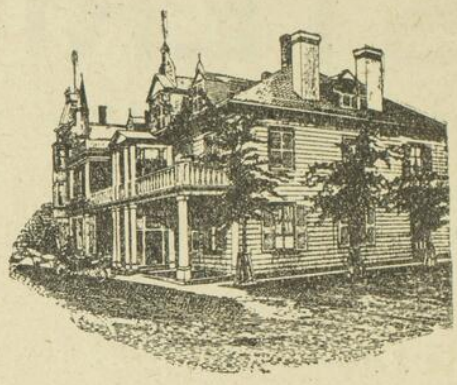
¶ La LISTERINE possède une double action antiseptique. Après évaporation, une mince couche, composée d'acide borique et d'acide benzoique avec de la teinture de benjoin, demeure à la surface des objets lavés avec la LISTERINE.

¶ Si on laisse évaporer une petite quantité de LISTERINE sur un verre de montre, ou tout autre réceptacle, on constate que le résidu est formé de nombreux cristaux qui démontrent que la LISTERINE est une solution saturée d'acide borique.

¶ Docteur! ... sur votre demande, nous vous adresserons un flacon de LISTERINE, pour votre usage personnel.

LAMBERT PHARMACAL COMPANY
2101 LOCUST STREET
SAINT-LOUIS, MO., U.S.A.

66 GERRARD STREET **TORONTO, ONT**



SANATORIUM du Dr DE BLOIS

TROIS-RIVIERES, QUE.

OUVERT TOUTE L'ANNEE **A 2½ hrs DE MONTREAL**

Pour le traitement des **MALADIES NERVEUSES** et **CHRONIQUES** Neurasthénie, Dyspepsie, Rhumatisme, Névralgies, Affections du foie et des reins, Intoxications alcooliques et médicamenteuses (Morphine, héroine, etc.)

Application des méthodes scientifiques, y compris électricité sous toutes ses formes, hydrothérapie, bains de Neutrin de lumière, de vapeur et d'air chaud, ozone, rayons X, massage sérum, eaux minérales, provenant de nos fameuses sources de la Madeleine, etc.

17 ANNÉES DE SUCCES

Endroit idéal pour se reposer et refaire sa santé.

Médecins direceturs: C. N. de Blois, M.D.
M. Bouchard, M.D.

Pour renseignements et prospectus illustré adressez:

SANATORIUM DE BLOIS

TROIS-RIVIERES, QUE.

FIEVRE DES FOINS

Comment la prévenir avec succès

L'USAGE du "POLLEN ANTIGEN"—*Léderlé* a réussi à prévenir la fièvre des foins dans 81.6% sur 9,000 cas—y compris les types qui évoluent au printemps et à l'automne—observés durant quatre ans, de 1915 à 1918 inclusivement. Ces résultats favorables proviennent de 44 Etats de l'Union, du Maine jusqu'en Californie, ainsi que du Canada, de Porto-Rico et de Cuba.

"POLLEN ANTIGEN"— *Léderlé* possède les avantages suivantes:

1o. Les graines pures du pollen servent à sa préparation.
2o. Fabriqué d'après un étalon sérologique approprié pour qu'il possède le pouvoir d'un antigène.
3o. Ne s'altère pas avec le temps.
4o. On le fabrique avec une licence du Gouvernement des Etats-Unis.
5o. On l'emploie sans qu'il soit nécessaire de faire le diagnostic.
6o. Il ne sensibilise pas l'organisme.

"POLLEN ANTIGEN"— *Léderlé* est mis en vente comme suit:

Séries complètes,	Doses 1 à 15 . .	$15.00
Séries A . . .	Doses 1 à 5 . .	5.00
Séries B . . .	Doses 6 à 10 . .	5.00
Séries C . . .	Doses 11 à 15 . .	5.00

SUR DEMANDE, nous adressons notre opuscule qui traite sur ce sujet.

Laboratoires d'Antitoxines *Léderlé*

New York

Chicago Kansas City Nouvelle-Orléans San Francisco
Montréal Buenos Aires Winnipeg



Une nourriture sur laquelle on peut compter

"Borden's Eagle Brand", est un aliment nutritif, facile à digérer et à assimiler, et que l'on peut se procurer facilement. Il est fabriqué avec du lait de vache et du sucre.

Il constitue un aliment de choix d'une telle supériorité que les médecins, depuis trois générations, l'ont prescrit aux enfants.

"Eagle Brand" est le véritable aliment requis pour favoriser le développement et les maintenir en bonne santé, en leur évitant tous les inconvénients qui résultent d'une mauvaise digestion.

Depuis plus de soixante ans, il constitue l'aliment étalon de l'enfant.

Echantillons et analyses sur réception de cartes de médecin.

BORDEN MILK CO. LIMITED

MONTREAL VANCOUVER

BORDEN'S EAGLE BRAND

UNE ETUDE SUR LES VOIES ET MOYENS

qui amènent la constipation et la fait disparaître, ainsi que ses séquelles, v.g., la stase intestinale et l'auto-intoxication, conclut par l'emploi

DU NUJOL



PARCE QUE

Le NUJOL contient de l'eau, facilite le péristallisme et absorbe les produits toxiques.

LE NUJOL ne nuit pas à la digestion, et son action n'est pas entravée par la digestion.

Le NUJOL agit mécaniquement et non médicalement pour rétablir les fonctions normales de l'intestin.

Le NUJOL est supérieur aux purgatifs, aux laxatifs, aux cathartiques, ou aux suppositoires.

Le NUJOL possède de réelles qualités, à cause de sa provenance, du grand soin avec lequel on le fabrique et de son étalon invariable.

Echantillons aux médecins sur demande, adressés gratuitement accompagnés de littérature sur le mode d'emploie.

"En médecine générale".

"Chez les femmes et les enfants".

"En chirurgie".

Nujol Laboratories

STANDARD OIL CO. (NEW JERSEY)

50 Broadway NEW-YORK

Associations Médicales de la Province de Québec

Société Médicale de Montréal.

Président: M. St-Pierre. *Secrétaire*: M. A. Rouleau, 662, rue Ontario E.

Séances régulières: le 1er et le 3me mardi de chaque mois, d'octobre à juin.

Société Médicale de Québec.

Président: M. Savard. *Secrétaire*: M. Couillard, Québec.

Montreal Medico-Chirurgical Society.

Président: *Secrétaire*: Dr Hanford McKee.

Séances régulières: tous les 15 jours, le vendredi soir.

Société Médicale de Shefford.

Président: N. H. Blunt, de Granby. *Secrétaire*: Dr Wilfrid Lord, Granby.

Séances régulières: deux fois par année.

Société Médicale de Chicoutimi et du Lac St-Jean.

Président: M. Poliquin. *Secrétaire*: M. A. Riverin, Chicoutimi.

Association Médico-chirurgicale du District de Joliette.

Président: M. C. Bernard. *Secrétaire*: M. A. Roch, St-Gabriel de Brandon.

Société Médicale du District d'Ottawa.

Président: M. Aubry. *Secrétaire*: M. J. E. D'Amours, Papineauville.

Société Médicale du Comté de Wolfe.

Président: M. Thibault. *Secrétaire*: M. A. Pelletier, St-Camille.

Séances régulières: le 1er mardi des mois de mars, juin septembre et décembre.

Société Médicale des Comtés de Beauce et Dorchester.

Président: M. Rodolphe Auger. *Secrétaire*: M. J. R. Déchêne, Beauceville.

Séances régulières: Mars, Juin, Septembre, Décembre.

Société Médicale de Rimouski.

Président: M. L. F. Lepage, Rimouski. *Secrétaire*: M. J. A. Ross jr., Ste-Flavie Station.

Société Médicale de St-Hyacinthe.

Président: *Secrétaire*: M. Viger, de St-Hyacinthe.

Association Médicale du Comté de Portneuf.

Président: M. A. Larue. *Secrétaire*: M. Thos. Savary, Pont-Rouge.

Séances régulières: Mars, Juin, Septembre, Décembre.

Société Médicale de Trois-Rivières.

Président: M. DeBlois. *Secrétaire*: M. O. Darche, Trois-Rivières.

Société Médicale de Valleyfield.

Président: M. E. Deguire. *Secrétaire*: A. Brassard, Valleyfield.

Société Médicale du Comté de Kamouraska.

Président: M. B. Vézina, St-Alexandre. *Secrétaire*: M. U. J.-I. Pajeau, Ste-Anne.

Séances régulières: Février, Juin, Octobre.

Association Médicale du Comté de Jacques-Cartier.

Président: *Secrétaire*: Dr Beaudouin, Lachine.

Société Médicale de Thedford Mines.

Président: Dr E. Lacerte *Secrétaire*: Dr A. Larochelle, Black Lake.

Société Médicale du district de Richelieu.

Président: Dr E. H. Provost. *Secrétaire*: Dr W. Robidoux, Sorel.

Association Médicale du Comté de Lotbinière.

Président: Dr A. DeLachevrotière, Lotbinière *Secrétaire*: Dr Gustave Beaudet, St-Appolinaire.

Séances: Janvier, Mai, Juillet et Octobre.

Président: M. Grignon. *Secrétaire*:

Société Médicale de Montmagny.

Président: M. Gosselin. *Secrétaire*: M. Paradis, Montmagny.

Société Médicale du Comté de Champlain.

Président: M. Trudel. *Secrétaire*: M. Bellemare, St-Narcisse.

Société Médicale du District de St-François (Sherbrooke).

Président: *Secrtaire*:

Société Médicale de St-Jean (Iberville).

Président: M. Moreau. *Secrétaire*: M. Duval (St-Jean d'Iberville.b

Société Médicale du Comté de Maskinongé.

Président: M. L. A. Plante. *Secrétaire*: M. DuHamel.

Association Médicale C. F. de Manitoba.

Président: M. J. M. O. Lambert. *Secrétaire*: M. G. A. Dubuc, St-Boniface, Man.

"Association des Médecins de langue française du Manitoba"

Président d'honneur: Dr F. X. Demers. *Président*: Dr L. S. Gendreau.
V.-p.: Dr F. Lachance. *Sec. Trés.*: Dr J. Prendergast, St-Boniface, Man.

Association des Médecins de langue française de l'Amérique du Nord.

Président: M. Dr A. Rousseau, Québec. *Secrétaire*: Dr A. Vallée, de Québec.
se réunit tous les deux ans. Prochaine réunion à Québec, ajournée à plus tard

Canadian Medical Association.

Président: M. H. Goodsir Mackid, Calgary. *Secrétaire*: Dr E. Archibald. 160 rue Metcalfe, Montréal.

Prochaine réunion

NOTE. — Les Secrétaires sont priés de nous faire parvenir les dates des séances régulières.

Le Collège des médecins et chirurgiens de la province de Québec

Les examens préliminaires pour l'étude de la médecine commenceront à l'Université Laval de Montréal mardi, le 1er juillet 1919, à 9 heures du matin.

Prière de s'inscrire, chez le Régistraire soussigné, d'ici au 20 juin courant.

Le Comité des créances siègera à l'Hôtel du Gouvernement à Québec, mardi, le 8 juillet 1919.

Toute requête doit, au préalable, être adressée au Régistraire et tout requérant, à moins d'avis contraire, doit se présenter personnellement devant ce comité pour motiver sa requête.

(Par ordre)

Le REGISTRAIRE du Collège M. et C.P.Q.
JOSEPH GAUVREAU,
90 Immeuble Dandurand
MONTREAL.

Nous servons  *pour plaire*

NOUS OFFRONS

Aux gens de bon goût une occasion exceptionnelle de se vêtir à un prix très modéré.

Paletots et habits de la meilleure qualité, d'une coupe élégante, véritables modèles d'art, faits sur mesure, avec le plus grand souci des détails, par les tailleurs experts du Fashion-Craft; et confectionnés de pures lainages importés d'Angleterre, et des maisons en renom de Dormeuil Frères, de Londres et de Paris; Lowe Donald & Co., et Eadie Ireland Co., de Londres.

Les chemises pour hommes, faux-cols, cravates et merceries de haute qualité pour satisfaire les plus exigeants, des célèbres maisons Welch, Margesson & Co.; Lloyd, Smith & Co., de Londres, etc.

Les sous-vêtements et chaussettes réputés de Wolsey & Morly & Co., de Londres, etc.

Les chapeaux dernier modèle et de la meilleure qualité, pour hommes de tout âge, de Dobbs & Co., de New-York.

Les imperméables Burberry, toujours recommandables, dont nous avons l'agence spéciale.

Livraison et garantie assurées, satisfaction pour le client.

Magasins

"Fashion-Craft"

MAX BEAUVAIS, LIMITEE
229, rue St-Jacques.

A. A. ROY
469, rue Ste-Catherine Est

Magasin de l'Ouest
463, rue Ste-Catherine Ouest

Le Traitement de la PNEUMONIE par les Phylacogènes

LA pneumonie est une des maladies les plus graves que les médecins aient à combattre à cause de sa fréquence et du taux élevé de sa mortalité

On sait, de source autorisée, que l'infection pneumococcique, au cours des dernières années, est la cause de mort dans environ dix pour cent de tous les décès aux Etats-Unis.

Ces faits nous autorisent à poser la question suivante: sommes-nous justifiables d'employer un "traitement préventif" quand nous disposons d'un produit spécifique effectif?

L'expérience nous enseigne que la plupart des cas de pneumonie évoluent favorablement, si, durant les 24 heures qui suivent le frisson initial, on emploie avec méthode et persévérance le traitement contre la pneumonie.

Le phylacogène contre la pneumonie doit être employé de bonne heure après le début de la maladie si on veut obtenir les meilleurs résultats possibles. On en recommande aussi fortement l'emploi, dans les cas bénins, dont il enraye la marche et la durée tout en prévenant les complications graves au cours de son évolution.

Bio. 605. Ampoules de 10 mils, une par paquet.
Bio. 607. Ampoules de 1 mil, cinq par paquet.

Parke, Davis & Co.

Walkerville, Ont. **Montréal, Qué.**

Imp. GODIN LIMITEE, 198, rue Notre Dame Est, Montreal