

L'Union Médicale du Canada

SOMMAIRE

- 517.—Billet du mois L.-H. GARIÉPY
- 522.—Insuline — Rapport au VIIIe Congrès des Médecins de Langue Française de l'Amérique du Nord (suite) ANSELME LÉGER
- 544.—Spondylose rhizoméllique R. BOUCHER
- 551.—Hygiène scolaire (suite) HECTOR PALARDY
- 556.—Revue générale.
- 560.—Sociétés.—Société Médicale de Montréal.—Société Médicale des Trois-Rivières.



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

Secrétaire de la Rédaction : Dr Roméo Boucher, 5130 ave du Parc. Tél. Atlantique 0993.

Administrateur : T. VALIQUETTE, 2734 Christophe Colomb ou Boîte Postale No 3026.
Téléphone Calumet 0084

ABONNEMENTS PAYABLES D'AVANCE

<i>Un an</i>	\$3.00	<i>Etudiants</i>	\$1.50
<i>Etranger</i>	\$3.50	<i>Le fascicule</i>	50 cts.

Syphilis

COMPLICATIONS BLENNORRAGIQUES.

Pourquoi chercher ?

LE **SULFARSENOL**

vous donnera le maximum de résultats avec le minimum de risques.

Sa toxicité est quatre fois moindre que celle du 914.

Il est parfaitement toléré.

Son action sur le Wassermann est rapide et énergique.

Il rend faciles les injections intramusculaires.

Il est le médicament de choix pour les nourrissons.

Doses progressives de 0 Gr 06 à Gr 60 (Par 0 Gr 06).

*Doses pour les nourrissons: 0 Gr 005 — 0 Gr 01 — 0 Gr 015
0 Gr 02 — 0 Gr 03*

“Agent général pour le Canada, J. I. EDDE, New Birks Bldg., Montréal.”

Un Balsamique de choix

CED--ROC

Capsules d'Huile essentielle de Cedrus Atlantica.

“Le Cèdre vaut le Santal et il a de plus l'avantage de ne jamais provoquer de douleurs lombaires.” Prof. Trabut.

Propriétés récemment confirmées par les Docteurs
Emery — Gougerot — Marcel Pinard — Rabut — Levy Byng
— de Berne Lagarde.

Capsules dosées à 0 Gr 30.

Blennorragie Aigue et Chronique

URETRITE — CYSTITÉ

“Agent général pour le Canada, J. I. EDDE, New Birks Bldg., Montréal.”

“ GUDE'S PEPTO-MANGAN ”

(Présentation Liquide ou Tablette)

fournit une combinaison ferreuse, organiquement assimilable,

Qui aide à la formation des corpuscules rouges.

Ces corpuscules contiennent l'Hémoglobine—

L'hémoglobine fournit l'Hématine—

L'hématine s'unit au fer—

Le fer s'accompagne d'oxygène—

L'oxygène stimule les phénomènes d'éjection du déchet et de reconstruction.

Et c'est là toute la Vie.

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

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

*Brochures, échantillons et renseignements
à la*

M. J. BREITENBACH CO.

55 rue Warren

New York

LEEMING-MILES CO., Agents, Montréal, Canada.

COQUELUCHE

Traitement spécifique, scientifique et prophylactique de la coqueluche par le

PAVERAL

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

Littérature sur demande

Agents : MARTINEAU & BOUCHER

Pharmacien en Gros,

221 rue Notre-Dame Est

- - - -

MONTREAL

Docteur J. E. PANNETON

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

Laboratoire à l'Hôpital Notre-Dame. Montréal

—————

Rayons X.

Radium

—————

Spécialité :

Traitement du FIBROME utérin.

Traitement des HEMORRAGIES utérines de toute nature.

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

—————

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

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

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

indolore, la malade n'éprouve aucune sensation;

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

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

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

NEO - CALCINE

SIMPLE - *COMPOSEE* - *IODEE*

RECALCIFICATION DE L'ORGANISME

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

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

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

CASGRAIN & CHARBONEAU

LIMITEE

Pharmaciens en Gros

INSTRUMENTS DE CHIRURGIE ET DENTISTERIE

28-30 St-Paul Est

MONTREAL

ANTIDYSEPTIQUE

ANTIGASTRALGIQUE

LE SPECIFIQUE PAR EXCELLENCE DES
TROUBLES DIGESTIFS DE LA GROSSESSE

LE SATURAL

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

En vente dans
toutes les pharmacies

DEPOT GENERAL :
Pharmacie Lachance,
MONTREAL

INSTITUT OPHTALMIQUE

145, RUE STE-CATHERINE OUEST

Hôpital 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, 9 à 11 hrs A.M.

Association des Gardes-Malades Ville-Marie

Melle Flore Hayden, Directrice du Régistre

1032 Sherbrooke E. Est 3446

MM. les Médecins sont priés de téléphoner à Est 3446 à l'Association des Gardes-Malades Ville-Marie, pour se procurer à bref délai une garde-malade compétente, diplômée des hôpitaux de

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

Régistre Jeanne Mance

Gardes-Malades Diplômées

Siège social : Hôtel-Dieu

Plateau 1103

PIPERAZINE MIDY

GRANULES EFFERVESCENTE

La plus riche en principe actif."



Bien Spécifier le nom **MIDY** pour éviter les Substitutions.

2 à 4 Cuillerées à Café par Jour

Laboratoires MIDY, 9, Rue du Com.^{te} Rivière. PARIS

DIATHÈSE URINIQUE

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

Une préparation suprême et infaillible :
SIROP A LA

DIONINE - BROMOFORMEE

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

SEDATIF ET CALMANT — INSTANTANE ET RADICAL

Sans aucun effet noscif, momentané ou ultérieur.

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

Peut s'employer seul ou avec un autre médicament.

Dose : Adultes, 1 à 2 c.d. 3 ou 4 fois par jour; Enfants, ½ c.t.

En vente dans toutes les Pharmacies.

N. B.—Bouteille originale envoyée gratis à tout médecin sur demande.

PHARMACIE LACHANCE

454 Ste-Catherine Est

Tél. Est 3542

MONTREAL

THE DOMINION GRESHAM GUARANTEE AND CASUALTY COMPANY

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



AUX MEDECINS:

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

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

Nous offrons une **POLICE** tout particulièrement attrayante et avantageuse. **ECRIVEZ-NOUS.**

L'EXTRAIT DE MALT "DOW"

INSISTEZ SUR LE NOM

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

UNE ALIMENTATION INTENSIVE ET FACILE
A DIGERER.

NOTA BENE

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

Bandages Herniaires (BREVETES)

de **A. CLAVERIE** de Paris

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

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

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

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

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

Succursale pour le Canada :

221 Ste-Catherine Est, - - - - - MONTREAL
Tél. Est, 2833

Catalogue et brochure envoyés sur demande
L. FOURNIER, Représentant.

INSTRUMENTS DE CHIRURGIEN, MOBILIER D'HOPITAL,

BANDAGES HERNIAIRES.

CEINTURES DU Dr GLENARD.

Le meilleur assortiment d'instruments dans la
Province de Québec

J. H. CHAPMAN

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

AUX MEDECINS

nous rappelons que nous avons en mains un assortiment considérable d'Instruments de Chirurgie, Stérilisateurs, Meubles et accessoires pour salles d'opération, articles de pansements et produits pharmaceutiques rares.

Pharmacie LECOURES

Angle des rues Saint-Denis et Sainte-Catherine MONTREAL

'OVALTINE'

AND PHOSPHORUS ADMINISTRATION

ET LA MEDICATION PHOSPHOREE

IL EST GÉNÉRALEMENT ADMIS QUE LE MEILLEUR MOYEN D'ADMINISTRER LE PHOSPHORE CONSISTE A DONNER DES ALIMENTS RICHES EN PHOSPHATES.

"Ovaltine" le tonique alimentaire liquide est tiré du malt d'orge mûre, de lait crémeux et d'œufs frais — tous riches en phosphore organique assimilable. Ce phosphore est extrait et concentré par un procédé spécial grâce auquel il conserve ses principes essentiels et son activité. Il se présente sous une forme qui lui assure une absorption rapide et complète.

"Ovaltine" est d'un grand secours dans les cas où il est nécessaire d'arrêter la déperdition des tissus et de contrebalancer la perte excessive de phosphore, comme, par exemple, chez certains neurasthéniques, débilisés, tuberculeux, etc.

"Ovaltine" a pour caractéristique d'avoir une valeur thérapeutique réelle, d'être présenté sous une forme convenable, d'être agréable au goût et d'être à un prix raisonnable.

SE TROUVE CHEZ TOUS LES PHARMACIENS.
PRIX SPÉCIAUX AUX HOPITAUX ET INSTITUTIONS SIMILAIRES, EN S'ADRESSANT A NOTRE MAISON DE TORONTO.

A. Wander Ltd., à Londres, Angleterre

Usines, à Kings Langley, Angleterre

TORONTO: 455 KING ST. WEST

ADELAIDE 2194



Septicémies, Goître, Amphysème, Artériosclérose, etc.

Iodinjectol

(Iodure d'urotropine benzosodique)

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

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

Thérapeutique Cacodylique intensive

Cacodyline Jammes

Combinaison non toxique
de Cacodylate de Soude et de Sérum.

Quatre titrages: A. Cacodylate de Soude 0.10 cg. par ampoule de 3 c.c.

B.	"	"	0.20	"	"	"	"
C.	"	"	0.30	"	"	"	"
D.	"	"	0.40	"	"	"	"

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

Opocalcium

Réminéralisateur, Récalcifiant, Polyothérapie

Chaque cachet contient: Extrait sec de Parathyroïde

" " " Surrénale
" " " Thymus
" " " d'Os frais (chaux organique)

Sels calciques rendus assimilables

Agent général pour le Canada:

J. A. HARRIS — 364 Sainte-Catherine Est — MONTREAL.

Direction Scientifique**J. E. Dubé**

Officier d'Académie (France).
Docteur en Médecine de l'Université de Paris. Professeur de Clinique Médicale à l'Hôtel-Dieu. Membre correspondant de la Société Médicale des Hôpitaux de Paris.

A. Marien

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

A. LeSage

Officier d'Académie (France).
Docteur en Médecine de l'Université de Paris. Professeur de Pathologie interne et de Clinique Médicale à l'Hôpital Notre-Dame, Membre correspondant de la Société Médicale des Hôpitaux de Paris.

L. de L. Harwood

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

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 Ophthalmique.

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

Secrétaire de la Rédaction: **Dr Roméo Boucher,** 1944, Avenue du Parc.

Administrateur: T. VALIQUETTE, 2734 Christophe-Colomb ou tiroir No 3026.

Téléphone Calumet 84

LABORATOIRES CLIN**SYPHILIS,****PIAN, PALUDISME,****TRYPANOSOMIASES :****NÉO-TRÉPARSÉNAN****(914 FRANÇAIS)**

(Dioxydiamidoarsénobenzol méthylène sulfoxyrate de soude)

1603

ÉCHANTILLONS ET LITTÉRATURE :

LABORATOIRES CLIN, COMAR & C^{IE}, Pharmaciens de 1^{re} classe. — Fournisseurs des Hôpitaux
20, Rue des Fossés-Saint-Jacques, PARIS

Dépositaires au Canada: MM. G. HERDT & CHARTON, Montréal.

Dans le Traitement de l'Anémie,

de la chlorose et de tous les états caractérisés par un appauvrissement manifeste de l'hémoglobine, la valeur des aliments chimiques est depuis longtemps reconnue.

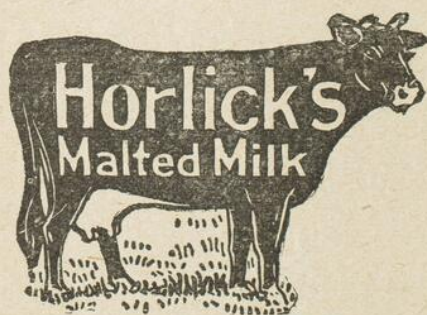
**Le Sirop Composé aux Hypophosphites
"FELLOWS"**

associe l'action nutritive des sels minéraux avec les propriétés dynamiques de la quinine et de la strychnine.

Le tonique modèle depuis plus de cinquante ans.

Littérature et échantillons sur demande

FELLOWS MEDICAL MANUFACTURING CO., Inc.
26 Christopher Street, New York City, U. S. A.



Des aliments
recommandables
pour
nourrir les enfants
en bas âge

*UNE NOURRITURE
COMPLETE*

**EVITEZ LES
CONTREFAÇONS**

L'UNION MEDICALE DU CANADA

Revue mensuelle de médecine et de chirurgie, fondée en 1872

Vol. LIII

NOVEMBRE 1924

No 10

BILLET DU MOIS

LA LUTTE CONTRE LA TUBERCULOSE SANATORIUMS D'AILLEURS HOPITAUX DE CHEZ NOUS

La question de la tuberculose, qui, depuis plusieurs années déjà, est à l'ordre du jour dans tous les pays civilisés, a suscité partout une étude approfondie de ses différents aspects et nous pouvons dire aujourd'hui que si le problème n'est pas résolu, les données en sont au moins clairement exposées ce qui, pour un problème de cette complexité, a bien son importance. Mais heureusement il y a plus, et depuis les découvertes de Villemin qui établirent la nature infectieuse de la maladie et celles de Koch qui en firent connaître la cause, d'autres travaux se sont sans cesse succédé qui jetèrent sur la pathogénie, le traitement et la prophylaxie un jour nouveau et sur lesquels doit s'appuyer la lutte sociale contre le fléau pour être vraiment scientifique et partant, efficace.

L'effet de tout ceci n'a pas tardé à se faire sentir et les pays qui ont commencé il y a seulement une vingtaine d'années la lutte antituberculeuse ont vu le chiffre de la morbidité et de la mortalité par tuberculose baisser dans des proportions inespérées et de façon continue dès le début, et cela, en l'absence d'un traitement spécifique, grâce seulement à une application intelligente des moyens hygiéno-diététique déjà connus, ou plus exactement soupçonnés, et à une prophylaxie bien comprise.

Ces choses, il est utile de le dire, ne se passent pas chez nous, j'entends dans Québec. Car presque toutes les provinces soeurs ont dès le commencement emboîté le pas aux Américains, lesquels, il faut le dire à leur honneur, ont les premiers mis en branle une organisation efficace de combat contre la tuberculose, maladie sociale. Aujourd'hui ces provinces peuvent présenter des résultats comparables à ceux obtenus aux Etats-Unis. Dans Québec, les choses se passent

autrement. Elles se passent toujours autrement. Et aujourd'hui, après des années de discussions, de rapports, de projets faits, défaits et refaits nous en sommes encore réduits, ignorant les acquisitions de l'expérience des autres, à la constatation du mal et à l'organisation de la lutte.

Sans entrer dans tous les détails du sujet, ce qui ne manquerait pas d'intérêt et serait certainement instructif, sinon édifiant, on peut affirmer que la lutte antituberculeuse doit recevoir son inspiration de la profession médicale pour la raison juste en soi qu'il faut d'abord dépister tous les cas de tuberculose avant de parler de traitement ou de songer à la prophylaxie. On a, par une généralisation abusive, multiplié depuis quelques années les dispensaires antituberculeux (contre lesquels on a fait entendre des griefs sérieux mais auxquels nous ne nous arrêterons pas); lesquels dispensaires, centres de diagnostic dans leur essence même, ont tenu portes ouvertes — et combien largement — à tous ceux qui souffrent ou qui croient souffrir de tuberculose.

De la sorte, on découvre chaque année un nombre insoupçonné de poitrinaires à toutes les périodes, dont on fait connaître l'existence à la sollicitude de nos gouvernants... et qu'on retourne tout bonnement à leurs familles les poches bourrées de conseils imprimés et même illustrés — l'agréable à l'utile — qui pourront être employés à des fins d'une utilité incontestable mais évidemment étrangères à la pensée de leurs auteurs.

Depuis un nombre déjà respectable d'années les choses vont de ce train et rien ne fait prévoir qu'elles doivent un jour aller autrement: on continuera à diagnostiquer, à dépister, à dresser des statistiques; on distribuera de la littérature (?) et des conseils qui seraient amusants s'ils n'étaient parfois tristes à faire pleurer. Reposez-vous pendant cinq ou six mois; ayez une chambre pour vous seul; Montréal est trop humide pour vous, changez de climat, dit-on à ces malheureux mais jamais on n'a fait quoi que ce soit pour faciliter l'exécution de ces prescriptions. Pas de logements ouvriers salubres et ensoleillés mais, dans tous les quartiers populeux le règne de la chambre noire, de la rare habitation et du taudis, terrain bien peu propice à l'éclosion des grandes et belles idées de soleil, d'air pur et de lumière semées à pleines mains par les conférenciers mercenaires, les médecins de dispensaires et les infirmières visiteuses. Aucun endroit dans nos admirables Laurentides où les malades à la première période puissent espérer la guérison; les plus avancés,

un arrêt dans la fatale évolution de leur mal; tous, l'enseignement efficace parce que pratique des règles d'hygiène qu'ils doivent connaître et qu'ils devront appliquer de retour au foyer pour n'être plus un danger pour leur entourage. Là tous apprendraient également comment pratiquer à domicile une cure au moins partielle qu'ils devront continuer toute leur vie — béquille d'infirmes encore préférable à un grabat d'invalides.

Telle serait l'idéale solution du problème. Nous ne nous en occupons que pour déplorer son absence. Considérons plutôt la situation embarrassante créée aux hôpitaux généraux par la présence au sein de la population de ces milliers de tuberculeux qu'ils sont tôt ou tard appelés à héberger soit à l'occasion d'une poussée évolutive de leur maladie, d'une complication ou quelquefois à la suite d'une autre affection et qui prolonge indéfiniment leur séjour à l'hôpital. Mais peu importe comment ils entrent; l'important c'est qu'ils y sont et que leur présence parmi des malades indemnes de tuberculose dans des institutions non spécialisées pose un problème qu'il est urgent de résoudre autrement qu'en feignant d'ignorer son existence.

Voici quelques humbles suggestions qu'il me semblerait intéressant de considérer à ce sujet. Aucune n'aspire à l'originalité, n'étant que la transposition dans un autre milieu des grandes lignes du traitement sanatorial. Les détails, évidemment, devront varier et s'inspirer des conditions particulières à chaque cas mais sans jamais cesser de s'appuyer sur la notion de contagion de la maladie, laquelle était reconnue dès le moyen-âge. Il n'y a donc pas à craindre de verser dans un modernisme dangereux en y adhérant.

Et d'abord, dans les salles communes, grouper ces malades sitôt connue la nature de leur maladie au lieu de les disséminer au hasard des places libres, évitant ainsi de créer des promiscuités dangereuses pour des individus déjà débilités par de longs jours de souffrance et incapables d'opposer à une nouvelle infection une défense convenable. La même section de la salle serait toujours affectée à ce service.

Puis, sitôt le malade installé, lui remettre une feuille d'instructions où pourraient figurer avec avantage les conseils suivants, par exemple, dont il aura tout le temps de s'assimiler la substance et dont la lecture vaudra bien, comme intérêt, celle du "Jeudi de la Jeunesse" ou de "l'Album des belles images" dont on le nourrit habituellement. Ces conseils sont extraits de la feuille de recommandations remise aux malades du Loomis Sanatorium à leur entrée.

On remarquera l'importance attachée aux mesures de protection contre la contamination par les crachats. Tout manquement s'y rapportant est passible d'expulsion.

"Les patients ne doivent cracher que dans les réceptacles spécialement affectés à cet usage et jamais dans leur mouchoir, les water-closets, sur le parquet ou les terrains...

Tout objet qui est venu en contact avec les sécrétions de la bouche: cure-dents, bouts de cigarettes, restes de fruits, etc, devront être placés dans ces récipients. Toute violation de cet article du règlement est passible d'expulsion...

Si un patient renverse son crachoir, l'infirmière doit en être immédiatement avertie pour le ramasser et désinfecter l'endroit où il est tombé.

Tout patient doit être muni d'un chiffon de gaze qu'il devra tenir devant sa bouche en toussant et en éternuant... (1)

La violation de ces importantes mesures de prudence est un danger pour toute l'institution et doit être immédiatement rapportée par quiconque en a connaissance. Il est dans l'intérêt des malades d'éviter de parler entre eux de leur maladie et toute conversation sur ce sujet leur est strictement défendue...

Il est recommandé de se servir d'un rince-bouche antiseptique en plus de l'usage habituel de la brosse et d'un dentifrice. Les ongles seront coupés ras et tenus propres et il faudra toujours éviter que la salive ou l'expectoration vienne au contact des mains...

Les hommes devront se raser fréquemment et porter la moustache courte pour éviter sa contamination par la salive...

La toux peut être contrôlée sans médicaments, et dans une large mesure, par la seule application de la volonté..."

On m'excusera de m'attarder à des détails dont certains peuvent sembler oiseux. Mais je suis convaincu que chacun a sa place, et

(1) Ces lignes n'auraient-elles pour effet que de contribuer à faire admettre cet article à l'Hôpital Notre-Dame — d'autres hôpitaux y trouveraient peut-être aussi leur avantage — je considère qu'ils auraient rendu un immense service à tous ceux qui, à divers titres, fréquentent les services.

son importance et que toute solution de continuité dans la série des manipulations qui ont pour objet de soustraire le crachat bacillifère à tout contact, depuis sa production jusqu'à sa destruction, rend inutile tout ce qui a été fait avant ou qui le sera après. Un chaîne a la force de la plus faible de ses mailles.

La collaboration du personnel pour la mise en pratique de ces notions serait facile à obtenir avec un court entraînement, aidé de la compréhension du danger pouvant découler d'une seule négligence. Quelques leçons ou conférences bien au point la réaliseraient. Ajoutons à cela la mise en œuvre des méthodes modernes du diagnostic précoce, avec le concours rendu facile, des rayons-X et du laboratoire; la pratique de quelques traitements exceptionnels mais nécessaires tels le pneumothorax et la stérilisation de certaines cavernes par les couleurs d'aniline, et nous aurons réalisé à peu de frais dans nos hôpitaux généraux des services de tuberculeux où nous pourrions chaque année orienter vers une guérison au moins relative quelques malheureux qui autrement n'auraient eu qu'à attendre dans la déprimante atmosphère d'une salle d'hôpital l'implacable et lente exécution de leur sentence.

L.-Henri GARIEPY.

Essais thérapeutiques

Broncho-pneumonie (enfants):

Ergotine Boujeau	1 gramme
Sulfate de strychnine	0.003 milli
Sir. d'écorces oranges amères	50 grammes
Eau distillée Q. S.	120 cmc
Sign: 2 à 4 c. à c. par jour.	(Marfan)

Fermentations lactiques :

Fluorure d'ammonium	0.50 ctgr.
Eau distillée	250 grammes
Sign: 1 c. à t. après chaque repas.	(Sâtre)

Incontinence d'urine :

Alcoolature de ballote	40 gr.
d'angélique	10 gr.
Sign: 2 à 4 c. à c. dans les 24 hres.	(H. Leclerc)

INSULINE

RAPPORT AU VIII^E CONGRÈS DES MÉDECINS DE LANGUE FRANÇAISE DE L'AMÉRIQUE DU NORD

(Suite)

A. LEGER,

Professeur agrégé,

Assistant à la Clinique Médicale de l'Hôpital Notre-Dame,

Assistant au cours de Pathologie interne.

Inconvénients et dangers de l'insuline

A.—Inconvénients.

Tiennent, en majeure partie, aux réactions locales et consistent en douleurs, gonflement, indurations, etc. Sont sans importance, à peu près, ou du moins bénins.

B.—Dangers.

I.—Anaphylaxie.

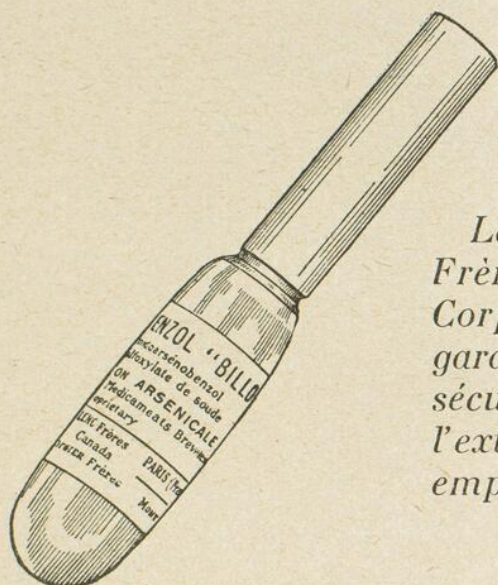
Avec phénomènes sériques, urticaire, érythème, œdème.

II.—Hypoglycémie.

(a) *Définition.*—Syndrome transitoire, disparaissant avec la cause, caractérisé par de l'excitation ou de l'abattement, de l'agitation marquée jusqu'aux convulsions et la mort. Mirande donne, de l'hypoglycémie, une description qui me paraît assez complète, sans être surchargée. Il signale d'abord les signes prémonitaires (l'alarme), la faim soudaine, avec faiblesse, énervement, pâleur ou rougeur de la face, dilatation des pupilles, accélération du pouls;

† Se calcule en mesurant le volume d'acide carbonique exhalé par rapport au volume d'oxygène absorbé dans le même temps.

Novarsenobenzol "Billon"



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

De l'avis de tous les Syphiligraphes

le véritable traitement d'assaut

de la SYPHILIS déclarée

consiste dans les injections intra-veineuses

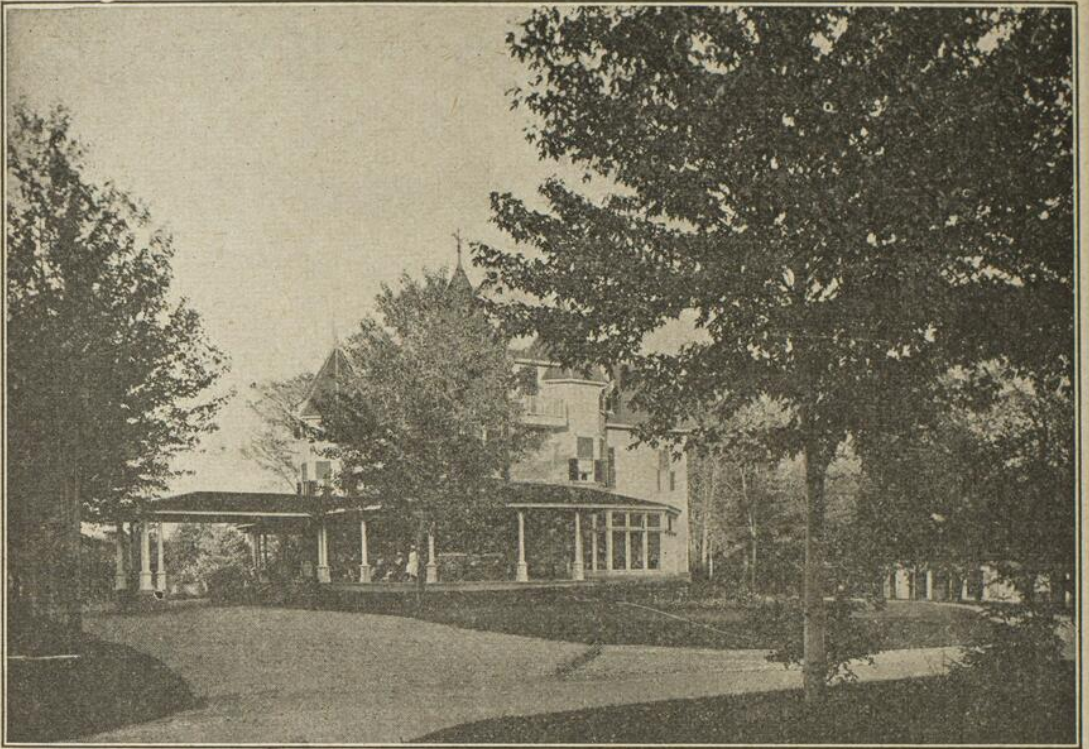
DE

NOVARSÉNOBENZOL BILLON

Laboratoire Poulenc Frères du Canada, Limitée

SEULS DISTRIBUTEURS :

ROUGIER Frères, 210, Rue Lemoine, MONTREAL.

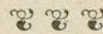


SANATORIUM PRÉVOST

INCORPORE

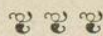
CARTIERVILLE, P.Q.

A 30 MINUTES DE MONTREAL



Affections du Système Nerveux

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



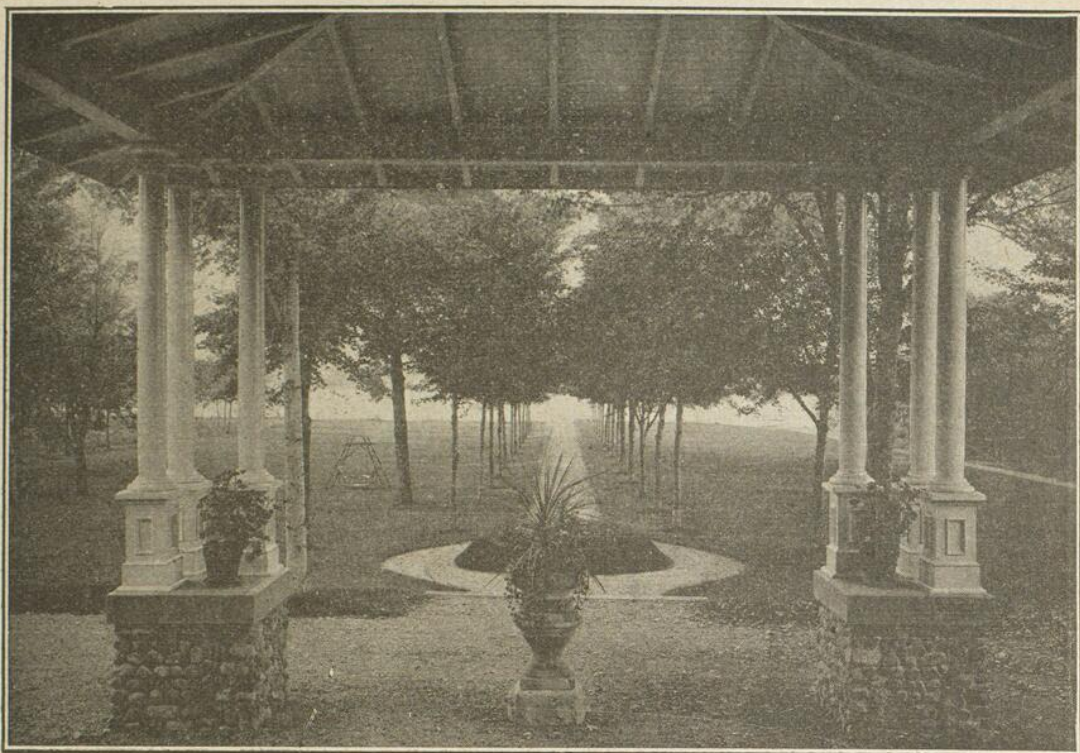
Pas de maladies mentales ou Contagieuses

ADMINISTRATION:

ROCKLAND 4052

DEPARTEMENT DES MALADES:

“ 1888



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

DR ALBERT PRÉVOST

Médecin légiste de l'Université de Paris.

Professeur de Neurologie de l'Université de Montréal.

Professeur de clinique de maladies nerveuses à
l'Hôpital Notre-Dame.

Dr EDGAR LANGLOIS

Assistant à la clinique de neurolo-
gie à l'Hôpital Notre-Dame.
Spécialiste en maladies nerveuses.

Dr CHS.-A. LANGLOIS

Assistant Radiologiste à
l'Hôtel-Dieu.
Radiologiste.

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

\$3.00 à \$7.00 par jour.

PROSPECTUS ILLUSTRÉS SUR DEMANDE.

Une Bière de Riz
DU
Genre Milwaukee
Frontenac
Spécial

(Etiquette Bleue)

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

Reconnue comme la Meilleure
dans son Genre par

les Connaisseurs

si l'évolution n'est pas enrayée, les symptômes s'aggravent : transpiration, tremblement, incoordination musculaire, anxiété, vertiges, diplopie, hypotension, aphasie, délire et mort dans le collapsus.

(b) *Mécanisme.*—La présence de sucre dans le sang est absolument indispensable. La quantité normale est de 1 à 1.25 grammes. L'hypoglycémie se produit quand la glycémie s'abaisse au-dessous de 0.70 centigrammes, et généralement 3 ou 4 heures après injection.

(c) *Causes.*—(Dose trop élevée d'insuline). La dose qui peut la produire est relative à une foule de conditions (glycémie, alimentation, etc) qu'il faut savoir apprécier.

(d) *Moyens de prévenir et de remédier aux accidents hypoglycémiques (prophylaxie).*

Il s'agit d'abord de bien poser l'indication du traitement insulinique et de reconnaître la symptomatologie complète de l'hypoglycémie, surtout les signes avertisseurs.

(1) *Sucre urinaire et sanguin.*

C'est par le contrôle du sang et des urines que la prophylaxie se fait. Y a-t-il glycosurie qu'il faut s'assurer qu'il y a bien aussi hyperglycémie; la glycosurie pouvant exister sans hyperglycémie. L'hyperglycémie commence à 1.50 grammes par 1000 cmc. Ne pas traiter avec une glycémie au-dessous, à moins de grandes précautions. Quand il est facile de le faire, le dosage du sucre sanguin devrait être répété tous les 3 ou 4 jours. Instituer un traitement, en se basant sur la glycosurie uniquement, c'est risquer la vie du patient; cependant, une fois l'indication hyperglycémique posée, la glycosurie constitue alors, pour le praticien sans ressources, un guide presque suffisant.

"Hormis les cas exceptionnels de diabète rénal, la constatation "d'une glycosurie implique l'existence d'une hyperglycémie." (Gilbert et Baudoin.)

Diminuer les doses si les injections antérieures ont notablement diminué la teneur des urines en sucre; s'abstenir si la réaction au Fehling est négative.

(2) *Dose initiale.*

Peut difficilement être déterminée d'avance.

Dans le doute, à moins de cas graves, tâter avec des doses faibles. Les auteurs canadiens conseillent de calculer la dose initiale par la formule suivante :

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

(3) *Dose d'entretien.*

Dans le cas où la glycosurie baisse rapidement la dose initiale sera réduite en calculant avec le dénominateur 2.2, ainsi

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

Le chiffre obtenu représente la dose *quotidienne* ou *d'entretien* qui devrait être administrée avant les repas.

(4) *L'administration d'hydrates de carbone.*

Après chaque injection d'insuline, le diabétique doit prendre, à titre de prévention, des hydrates de carbone. Le jus d'orange est particulièrement conseillé.

(e) *Moyens d'y remédier.*

(1) *En cas d'accidents moyens*, l'ingestion d'eau sucrée, le jus d'une orange, du glucose, du sirop conjurent presque immédiatement le danger.

(2) *En cas d'accidents graves*, il faut immédiatement injecter, soit par voie sous-cutanée ou mieux intraveineuse, du sérum glucosé hypertonique (10 à 20 grammes de glucose à 10%) accompagné de 10 gouttes d'une solution au millième de chlorhydrate d'adrénaline (*) par voie sous-cutanée.

Les accidents les plus graves cèdent rapidement (5 à 10 minutes après traitement).

Titrage

La constitution même du principe actif du pancréas étant peu connue, les auteurs canadiens ont cru préférable d'étalonner le produit, en se basant sur son activité physiologique et non pas sur son poids.

Après extraction et purification, l'insuline est dosée physiologiquement et soumise au contrôle clinique.

L'unité canadienne.—L' "Insuline Committee" de l'Université de Toronto adopta, d'abord, l'*unité lapin*, représentée par la quantité de principe capable, par voie sous-cutanée, d'abaisser, chez un lapin de 2 kilogrammes gardé à jeun pendant 24 heures, la glycémie au-dessous de 0.45 centigrammes par 1000 cmc. de sang, avec apparition de convulsions, dans les 4 heures.

* L'adrénaline a une action hyperglycémiante.

L'unité clinique.—Cette unité physiologique, dépassant les besoins cliniques, fut provisoirement réduite au $\frac{1}{3}$; elle fut réduite, tout récemment, au $\frac{1}{4}$.

Krogh a proposé de remplacer l'unité lapin par l'unité souris. Que représente cette unité chez le diabétique ?

L'unité, approximativement, rendrait "le malade capable d'utiliser ou d'emmagasiner de 1 à 4 grammes d'hydrates de carbone additionnels"^{38b}. Ces données sont évidemment bien approximatives et en rapport toujours avec la gravité des cas; elles varient non seulement d'un malade à l'autre, mais aussi chez le même malade; on peut ajouter d'un produit à l'autre.

Critiques.—Des critiques se font nombreuses quant à la valeur, à l'imprécision de l'unité adoptée. De fait, baser l'étalonnage sur l'apparition de convulsions, dans un temps donné, paraît à Desgrez, Bierry et Rathery, irrationnels, puisqu'il n'existe pas de parallélisme constant entre l'éclosion des convulsions et la chute de la glycémie à 0.45 centigrammes par 1000 cmc., la mort pouvant parfois se produire à 0.85, alors que rien de fâcheux ne se produit à 0.50; d'ailleurs une dose donnée n'abaisse pas toujours la glycémie à un chiffre donné.

Ces critiques sont à l'adresse de tous les produits actuellement en usage, cependant l'unité Chabanier (insuline Roussel) paraît mieux définie. Elle est représentée par la quantité du produit nécessaire pour abaisser, à 60%, le taux du sucre contenu dans le sang d'un lapin de 2 k 500, à jeun depuis 16 heures.

MacLeod croit que l'inégalité d'action est fonction des réserves glycémiques différentes chez les animaux en expérience; il conclut, avec Allen, qu'il vaudrait mieux utiliser, pour titrer l'insuline, l'animal dépancréaté; il admet, cependant, que le diabète, chez l'animal dépancréaté, diffère quelque peu du diabète humain.

Péneau et Simonnet proposent de vérifier concurremment l'activité des préparations sur les lapins et sur les chiens partiellement ou totalement dépancréatés.

L'insuline poudre.—Desgrez, Bierry et Rathery ont proposé d'utiliser l'insuline sous la forme poudre et de la doser en centigrammes (dosage pondéral) avec une dose optima individuelle (insuline Byla). Elle se dissout dans l'eau et s'emploie en injection.

Mode d'emploi

- (a) Voie bucco-stomacale ordinaire.—Dénuée de toute activité.
- (b) Voie parentérale ou perlinguale.—Mendel³⁹ a désigné, sous

le nom d'*application perlinguale des médicaments*, l'absorption, par la muqueuse du dos de la langue, de substances médicamenteuses. La pénétration se fait ainsi directement dans le torrent circulatoire. L'auteur a fait une série d'expériences, chez l'homme, avec l'insuline; l'effet est manifeste, au point qu'une forte hypoglycémie fut constatée.

(c) *Voie intestinale ou duodénale.*—Par le tube d'Einhorn, Sutter, Gibbs et Murlin ont obtenu des effets.

(d) *Voie rectale.*—Sans effet.

(e) *Voie sous-cutanée profonde.*—Paraît la voie la plus pratique. C'est le mode d'emploi pour l'insuline canadienne.

(f) *Voie intramusculaire.*—Convient pour les types d'insuline douloureuses à l'injection (type Chabanier). Cette pratique est condamnée par quelques-uns (en particulier les auteurs canadiens et Rathery) à cause des lésions musculaires possibles.

(g) *Voie intraveineuse.*—En cas de coma.

Types d'insuline et posologie

1° *Insuline canadienne.*

Voie sous-cutanée. Dans le cas de coma, voie intraveineuse. Etat aqueux. Flacons de 5 et 10 cmc.

Deux concentrations : un centimètre cube peut contenir soit 10 unités (insuline U-10), soit 20 unités (insuline U-20). Comme il n'y a pas de parallélisme entre les doses et les effets, il est difficile de déterminer la posologie d'avance. Elle peut varier, selon la gravité des cas, de 10 à 100 unités(*) cliniques par 24 heures.

A moins de cas graves, tâter avec faibles doses, ayant en vue l'idée d'une dose optima qu'il faut atteindre. S'il est nécessaire d'administrer quotidiennement plus de 10 unités, il vaut mieux répartir en 2, 3 et même 4 doses.

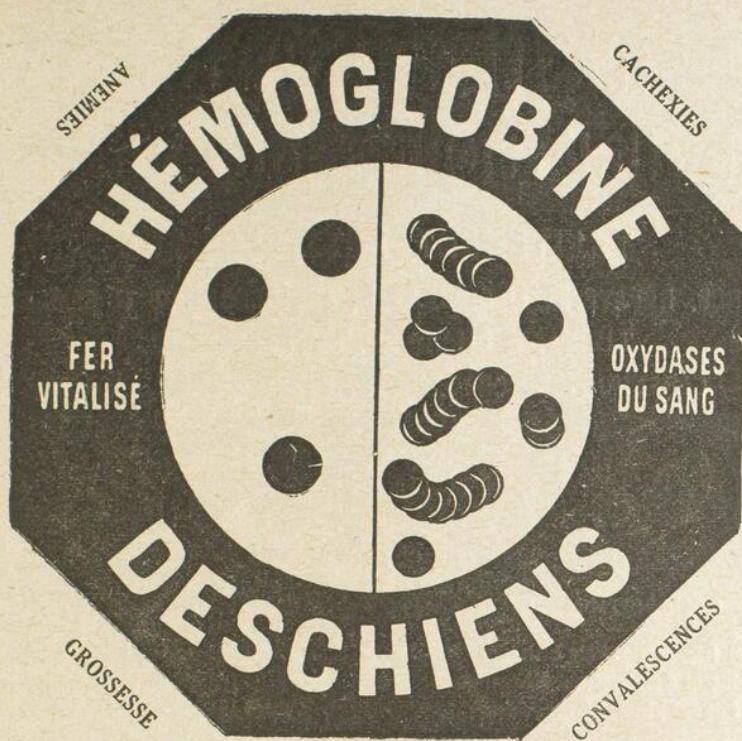
Se donne généralement avant les repas.

Voir au chapitre *Prophylaxie* pour dose initiale.

Doses ultérieures.—En se basant sur le marche de la glycémie, la glycosurie, l'acétonurie, on pourra juger des doses à donner ultérieurement. Augmenter ou diminuer selon l'indication en continuant le traitement, tant que le danger ne sera pas conjuré.

John, de Cleveland⁴⁰ préconise de fortes doses. Il donne systématiquement, avec la diète appropriée, 50 unités, deux fois par jour.

* Allen a donné jusqu'à 450 unités !



Opothérapie Hématique

Totale

Sirop de DESCHIENS

à l'Hémoglobine vivante

Renferme intactes les Substances Minimales du Sang total

MÉDICATION RATIONNELLE DES
Syndromes Anémiques
 et des
Déchéances organiques

Une cuillerée à potage à chaque repas.

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

Canada: ROUGIER FRÈRES, à Montréal.

INSUFFISANCES HÉPATIQUE ET BILIAIRE

TRAITEMENT PHYSIOLOGIQUE

des ICTÉRES, HÉPATITES et CIRRHOSES, ANGIOCHOLITES et CHOLECYSTITES
LITHIASES BILIAIRES, ENTEROCOLITES,
CONSTIPATIONS CHRONIQUES, ÉTATS HÉMORRHOÏDAIRES

OPOBYL

DRAGÉES

COMPOSITION

Extrait hépatique. Sels biliaires
Boldo et Combretum, Rhamnus
Podophyllin et Evonymine

PHARMACODYNAMIE

Cholagogue Rééducatrice des
fonctions entéro-hépatiques.
Décongestif du foie et des intestins.

MODE D'EMPLOI: Une à deux dragées par jour après les repas.

R. C. SEINE 1079

Laboratoires A. BAILLY 15 & 17, Rue de Rome, PARIS

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

FORXOL

MÉDICATION DYNAMOGÉNIQUE

pour la cure de tous états de

FAIBLESSE ORGANIQUE

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

FER, MANGANÈSE, CALCIUM

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

ADYNAMIE DES CONVALESCENTS

ÉTATS AIGUS DE DEPRESSION ET SURMENAGE

ANÉMIES et NÉVROSES TROUBLES de CROISSANCE FAIBLESSE GÉNÉRALE

MODE D'EMPLOI

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

ÉCHANTILLONS & BROCHURES SUR DEMANDE

R. C. SEINE 1079

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

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

Chabanier⁴¹ et son école proposent un traitement de fond, un peu comparable au traitement antisyphilitique, comportant un traitement d'attaque et d'entretien.

Ces remarques s'appliquent à tous les types d'insuline.

II° *Insuline américaine (ilétine).*

Etat aqueux. Dosée exactement comme la canadienne.

III° *Insulines françaises.*

(a) *Type Chabanier* (insulyle Roussel).

Etat aqueux. Voie intramusculaire (douloureuse) ou intraveineuse.

Flacons de 10 cmc. Une unité par cmc. Cette unité est cependant 8 à 10 fois plus active que l'unité canadienne, conséquemment 1 cmc. (type Chabanier) dosé à une unité, vaut approximativement un cmc. (type canadien) dosé à 10 unités.

En administrant des hydrates de carbone, on peut risquer 2.50 cmc. et augmenter selon l'effet à 5 cmc.

(b) *Type Desgrez, Bierry, Rathery* (insuline Byla).

Forme poudre. 15 unités par ampoule.

Préparée extemporanément en diluant dans un ou deux cmc. d'eau distillée et stérilisée. Voie intraveineuse ou intramusculaire (peu douloureuse).

Une, deux, jusqu'à quatre ampoules par jour selon l'indication.

IV° *Insuline anglaise* (Allen et Handbury)?

En conclusion, on peut dire qu'exception faite de très légers avantages ou inconvénients, tous les types d'insuline énumérés valent qu'on les emploie. Elles ont subi, suffisamment, l'épreuve du temps.

Contraindications, indications et traitement par l'insuline

1° *Contraindications.*

L' "Insuline Committee" de Toronto estime à 75% le nombre de diabétiques qui ne sont pas justiciables du traitement par l'insuline. La majorité des cliniciens en arrivent aux mêmes conclusions.

(a) **Le diabète rénal** (ou diabète à seuil abaissé), se manifestant par une glycosurie plus ou moins abondante, sans hyperglycémie, est une contreindication absolue. Les accidents d'hypoglycémie sont à craindre.

(b) **Diabètes simples** (sans dénutrition de Labbé).

La majorité des cas simples, avec coefficient d'assimilation élevé pour les hydrocarbonés, à moins d'être compliqués, ne retirent aucun bénéfice de la cure, parfois du préjudice.

Le traitement diététique, pratiqué méthodiquement, leur suffit. La réduction des hydrates de carbone abaisse l'hyperglycémie et fait disparaître la glycosurie; c'est que le vice métabolique porte exclusivement sur le sucre, dont ils ont une certaine tolérance.

II° *Indications et traitement.*

Les règles essentielles, pour mener une cure à bonne fin, sont difficiles à définir, parce qu'il s'agit d'un traitement physiologique.

Régime alimentaire équilibré, surveillance des accidents toxiques et hypoglycémiques, — deux conditions qui supposent la compétence et la prudence chez le médecin traitant — sont des facteurs essentiels à l'insulinothérapie. De fait, toutes formes de diabète, où l'insulinothérapie est indiquée, n'exclut nullement la diétothérapie; les deux se combinent. Employés isolément l'échec est inévitable. On peut dire que l'insuline ne permet pas aux diabétiques d'excès diététiques.*

Quant aux doses du produit et à la durée du traitement, il en a été suffisamment question; nous y reviendrons, cependant, à chacune des indications.

Il faut faire coïncider l'arrivée du médicament et son action maxima avec la période d'utilisation hydrocarbonée intensive.

Lorsque la vie du malade est en danger, écrit Blum^{41b}, *il faut toujours recourir à l'insuline*; il aurait pu ajouter, sans espoir de dompter définitivement le trouble glycorégulateur. De fait, son action passagère et fugace, en fait un mode de traitement exceptionnel (qui n'exclut pas le régime) réservé aux cas d'urgence, où, alors, elle devient une médication essentielle mais d'une application difficile.

La diagnostic de diabète posé, il s'agit d'établir, avant tout traitement, le bilan médical du malade.

A l'hôpital Notre-Dame, dans le service du professeur LeSage, nous demandons :

1° Le dosage du sucre dans le sang (glycémie normale, 1 à 1.25 par 1000 cmc.);

* L'importance du régime équilibré conserve toute sa valeur dans le diabète (Desgrez, Bierry, Rathery).

LABORATOIRES ROBIN

PARIS — 13, Rue de Poissy, 13 — PARIS

Les PEPTONATES

PEPTONATE DE FER

GOUTTES, PEPTO-ELIXIR, VIN

ÉTATS ANÉMIQUES
ANÉMIE ESSENTIELLE
CHLOROSE

IODONE ROBIN

GOUTTES, AMPOULES, COMPRIMÉS

ARTHRITISME
ARTÉRIO-SCLÉROSE
ASTHME

BROMONE ROBIN

GOUTTES, AMPOULES

MALADIES NERVEUSES
INSOMNIES

IODARSHYTONE

AMPOULES, GLOBULES

SYPHILIS

MÉDICATION PHOSPHATÉE

GLYCÉROPHOSPHATE

GRANULÉ, COMPRIMÉS, AMPOULES

RECALCIFICATION de l'ORGANISME
GROSSESSE
et ALLAITEMENT

PEPTO-KOLA ROBIN

ELIXIR

SURMENAGE PHYSIQUE
et INTELLECTUEL

GLYCOLAÏNE ROBIN

GRANULÉE

SURMENAGE, NÉVRALGIE
STIMULANT du SYSTÈME NERVEUX

LECITHOSINE ROBIN

GRANULÉ (*Lecithine naturelle ex-ovo*) PILULES

NEURASTHÉNIE
PHOSPHATURIE
RACHITISME

MÉDICATION PHOSPHATÉE
PHAGOCYTAIRE

NUCLÉATOL ROBIN

GRANULÉ, AMPOULES

RACHITISME, LYMPHATISME
SCROFULE, NEURASTHÉNIE

NUCLÉARSITOL ROBIN

GRANULÉ, COMPRIMÉS, AMPOULES

PRÉTUBERCULOSE
MALADIES DÉGÉNÉRATIVES
IMPALUDISME

STRYCHNARSITOL

AMPOULES

COUP de FOUET
à l'ORGANISME
ASTHÉNIE

MÉDICATION
COLLOÏDALE

SULFOÏDOL ROBIN

(*Soufre colloïdal*)
GRANULÉ, AMPOULES, CAPSULES KÉRATINISÉES
POMMADES à 1/15 et à 2/15, OVULES

RHUMATISMES CHRONIQUES
PHARYNGITES
FERMENTATIONS INTESTINALES
DERMATOSES, VAGINITES

BISMUTHOÏDOL

(*Bismuth colloïdal*)
AMPOULES - Titrées à 0gr.004 par cmc. Indolores, Stériles

SPIRILLICIDE, SYPHILIS
TOUTES MALADIES
à PROTOZOAIRES

Agent Général pour le CANADA : J. I. EDDÉ, New Birks Building, MONTRÉAL
ÉCHANTILLONS ET LITTÉRATURE SUR DEMANDE

Hémostyl

Anémies Du Dr. ROUSSEL Hémorragies

SÉRUM HÉMOPOÏÉTIQUE FRAIS DE CHEVAL

Flacons-ampoules
de 10^{cc} de Sérum pur

A) *Sérothérapie spécifique*
des ANÉMIES (Carnot)

B) *Tous autres emplois*
du sérum de Cheval:
HÉMORRAGIES (P.E. Weill)
PANSEMENTS (R. Petit)

Sirap ou Comprimés
de sang hémo-poïétique
total

ANÉMIES
CONVALESCENCES
TUBERCULOSE, etc.

Echantillons, Littérature

21 RUE D'AUMALE - PARIS

- 2° Le dosage du sucre dans l'urine (glycosurie), 1.50 normalement;
- 3° La recherche et le dosage des corps acidotiques (acétone, acide diacétique, acide béta-oxybuturique);
- 4° La constante d'Ambard ou l'épreuve de la phénolphtaléine, la P. A.;
- 6° Le poids du malade;
- 7° Le volume d'eau absorbée et le dosage nyctéméral;
- 8° L'étude du métabolisme $\left(\frac{O_2}{CO_2} \right)$

Ces faits établis, nous les apprécions; la marche de l'acétonurie, de la glycémie, de la glycosurie et de l'état général, nous permettra alors d'évaluer les résultats du traitement.

Pour nous il y a 4 grandes indications :

- 1° Cas simples, avec coefficient d'assimilation basse ;
- 2° Cas avec dénutrition;
- 3° Le diabète — quel qu'il soit — compliqué;
- 4° Les diabétiques en imminence d'intervention chirurgicale.

1° Cas simples avec coefficient d'assimilation basse pour les hydrocarbonés.

La tolérance hydrocarbonée est tellement réduite que la ration d'entretien n'est presque pas possible. Ces malades voisinent la dénutrition.

L'emploi de l'insuline, par des cures intermittentes et surveillées (Rathery)⁴², est tout indiqué. Rathery croit que, dans certains cas, une élévation de la tolérance hydro-carbonée est possible. LeSage est du même avis. L'insuline, d'après lui, *exalterait les aptitudes jonctionnelles des îlots en leur restituant leurs propriétés physiologiques*. L'école de Chabanier abonde dans le même sens.

Il a été noté de grosses améliorations; il n'est pas permis d'ajouter de guérison.

Doses.—Difficiles à déterminer d'avance. Bien relatives, plutôt faibles, très voisines de 10 unités, quotidiennement, augmentant ou diminuant selon les résultats obtenus.

Traitement intermittent.

2° Diabètes graves avec dénutrition (Labbé), dits aussi maigres, consomptifs, pancréatiques, juvéniles.

Dans ces formes de diabète, où la nutrition toute entière est viciée, le traitement diététique ne vaut rien, on doit recourir à l'in-

suline et, d'après Chabanier, aussi précocement que possible, l'amélioration étant d'autant plus marquée que la cure a été précoce.

Le malade fait du sucre aux dépens des hydrocarbures, des graisses, des albumines et de ses propres tissus (glycémie tissulaire).

Le trouble métabolique est profond; l'asthénie, habituelle; la cachexie, progressive; l'acidose et le coma, l'aboutissant certain; la ration d'entretien n'est plus possible.* Aussi les Bouchardistes, les Guelpistes et tous les protagonistes des diverses cures ont échoué.

On connaît le pronostic que comportait le diabète maigre avant 1922; il était toujours fatal et à brève échéance. Est-ce à dire que l'insuline guérit ces formes graves? Non pas. Elle les transforme, passagèrement, en diabète bénins, quitte à continuer indéfiniment la cure, ou à la reprendre, dès qu'un indice de malignité se présente.

On peut dire, en définitive, que le type morbide reste essentiellement malin.

Mise en pratique du traitement.—Il est recommandé d'hospitaliser ces cas graves, pour la mise en œuvre du traitement.

A moins de coma, administrer, par la voie sous-cutanée ou intramusculaire, selon le produit employé.

(a) *Doses.*—Elles sont proportionnelles à la gravité. On peut débiter par 20 unités deux fois par jour, en suivant bien la marche de la glycémie et de la glycosurie. Il peut être indiqué d'augmenter ou de diminuer. Dans la majorité des cas, la cure doit être prolongée; quelques malades devront être traités indéfiniment.

A l'occasion d'amélioration durable, le traitement peut être discontinué; on doit, alors, donner des hydrates de carbone avec les alcalins et instituer le jeûne protéique, sans quoi, l'acidose peut s'installer brusquement.

(b) *Période intercalaire.*—Dans les périodes intercalaires on conseille la vitamine B favorable au métabolisme des sucres (Desgrez, Bierry, Rathery). A tout événement, une surveillance étroite s'impose, parce que, dit Marcel Labbé, *le bénéfice est transitoire* et plus ou moins rapidement, après cessation, réapparaissent la glycosurie, l'acidose et l'amaigrissement (indice que le traitement doit être repris). Parfois, les menaces se réinstallent brusquement et nombreuses sont les observations de cas graves (où, le trouble glyco-

* Chabanier (41b) définit ainsi cette forme: les diabètes dans lesquels une restriction même sévère de la ration hydrocarbonée ne parvient pas à maîtriser la glycosurie, tandis que l'acétonurie s'accroît, s'accompagnant d'une altération progressive de l'état général.



PEPTONE IODÉE SPÉCIALE

LA PLUS RICHE EN IODE ORGANIQUE, ASSIMILABLE, UTILISABLE

Iodogénol Pépin

GOÛT
AGRÉABLE

TOUTES LES INDICATIONS DE L'IODE
ET DES IODURES MÉTALLIQUES

TOLÉRANCE
PARFAITE

Bien supérieur aux Sirops et Vins Iodés ou Iodotanniques.

PRESCRIRE

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

Échantillons sur demande
à MM. les Docteurs.

Laboratoires PÉPIN & LÉBOUCQ,
COURBEVOIE — PARIS

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

NARCYL

$C^{25} H^{31} Azo^8 H Cl.$

La toux est toujours nocive et il est nécessaire de la combattre.

L'action stupéfiante des opiacés, de la morphine ou de ses dérivés constitue une objection à leur emploi.

*Dépourvu des nombreux inconvénients des narcotiques, le **NARCYL** ou narcéine synthétique éthylée, est le médicament de choix.*

*Le **NARCYL** n'a aucune propriété anexosmotique. Il n'apporte aucune entrave à l'expectoration et n'entraîne point l'encombrement des bronches, conditions importantes chez l'asthmatique et l'emphysemateux.*

*Le **NARCYL** ne constipe et ne diminue pas la sécrétion urinaire.*

*Le **NARCYL** n'a aucune contre-indication et peut être donné concurremment avec les autres préparations qui constituent la base habituelle de la thérapeutique générale des voies respiratoires.*

*Le **NARCYL** se présente sous forme d'un sirop, de goût très agréable, dosé à 0.03 ctg. par cuillerée à bouche.*

La dose à prescrire est de 3 à 4 cuillerées à bouche par jour pour les adultes. Demi doses pour les enfants.

Agent général pour le Canada: **J. I. EDDÉ**, Montréal.

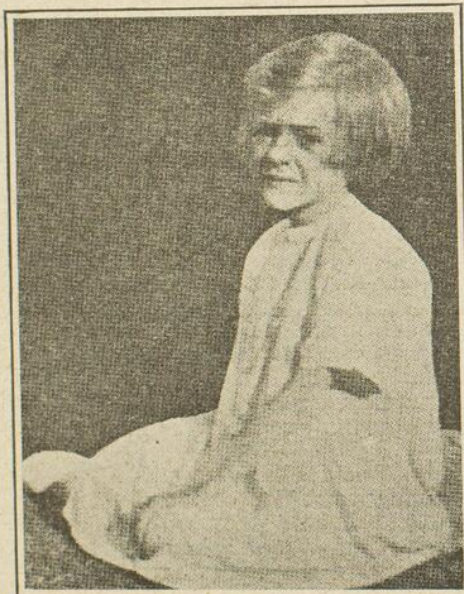
régulateur, augmentant inversement à la baisse de la tolérance) qui ont nécessité l'augmentation progressive des doses jusqu'à la fatalité.

Il est vrai que certains meurent sans que le diabète soit en cause. Nous avons, personnellement, traité un cas de gangrène diabétique par l'insulinothérapie massive — jusqu'à 0.66 centigr. de glycémie — pour voir s'installer malgré nous et le traitement, une azotémie progressive (jusqu'à 3.50 d'urée) et fatale.

Les cas graves où l'opothérapie continue est formelle, ne devront jamais manquer de provision, à cause des accidents mortels, qui, brusquement, peuvent s'installer. Des auteurs ont prétendu, *bien hypothétiquement*, dit Labbé, *que chez certains diabétiques traités, une sorte de sensibilisation s'exerçait qui rendait les malades plus sensibles à l'action pathogène de l'acidose*. C'est peut-être l'explication de l'acidose suraiguë qui apparaît parfois, après cessation brusque de l'insuline. Labbé l'attribue au régime trop carné qui reprend son action acidosique.

Diabète infantile.—Dans les formes graves avec dénutrition, le diabète infantile est au premier plan. Il représente le type complet du diabète consomptif.

CAS DE PASSMORE ET RAVEN (Angleterre)
Diabète infantile traité par l'insuline



Octobre 1923



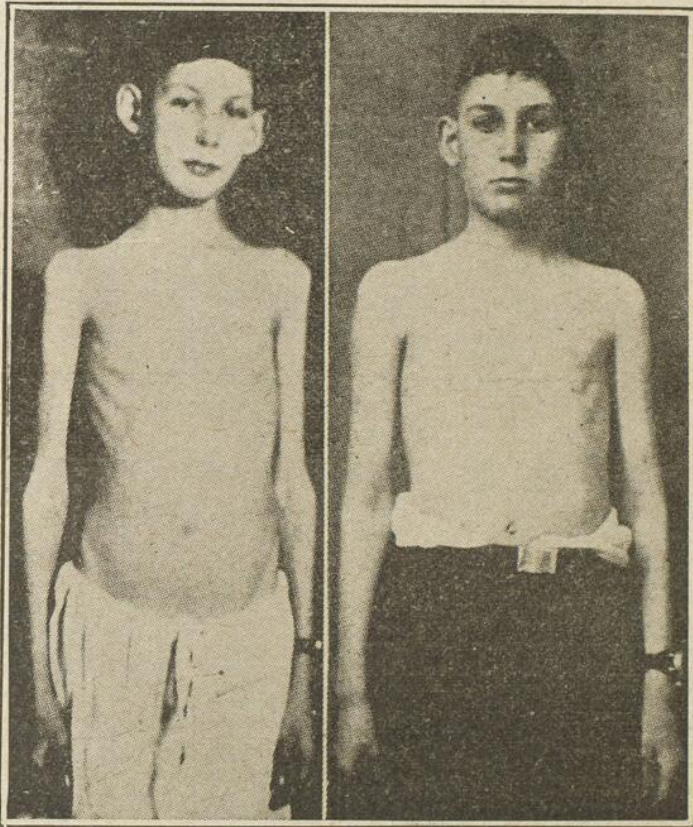
Février 1924

On connaît son évolution, trop souvent progressive et fatale.

Le traitement diététique seul, a donné de bons résultats entre les mains d'hommes avertis. Tous, cependant, admettent qu'il est difficile d'application. L'insuline est le complément du régime; elle permet des largesses alimentaires (bien indiquées chez ces hypotrophiques) qui ne doivent pas aller jusqu'au gavage.

Marcel Labbé, Lereboullet⁴³, Apert⁴⁴, Laignel-Lavastine, Weill-

CAS DE FITZ ET MURPHY (Boston)
Diabète infantile traité par l'insuline

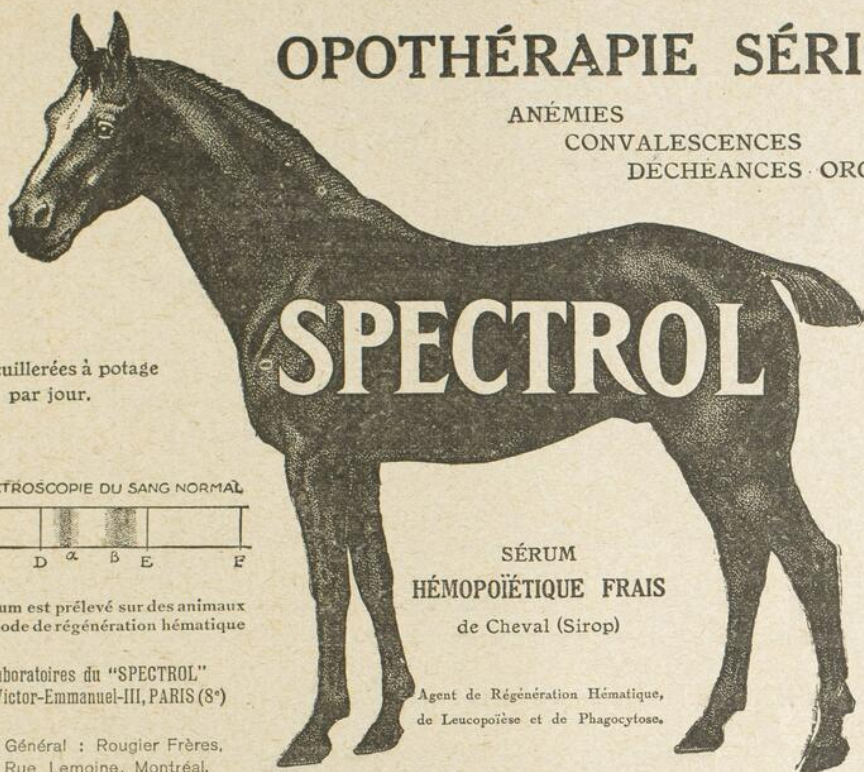


Patient avant traitement Après 6 mois de traitement

Hallé, Chabanier, Allen, Sherrill et autres rapportent des résultats remarquables sous l'influence de l'insulinothérapie combinée à la diétothérapie. Tous conseillent, selon l'indication, un traitement continu ou des cures successives (20 jours) avec interruptions périodiques (8 jours ou plus) pendant lesquelles une surveillance étroite doit s'exercer.

OPOTHÉRAPIE SÉRIQUE

ANÉMIES
CONVALESCENCES
DÉCHÉANCES ORGANIQUES



SPECTROL

2 à 4 cuillerées à potage
par jour.

SPECTROSCOPIE DU SANG NORMAL



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

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

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

SÉRUM
HÉMOPOÏÉTIQUE FRAIS
de Cheval (Sirop)

Agent de Régénération Hémétique,
de Leucopoïèse et de Phagocytose.

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

DÉSINFECTION INTESTINALE

dans tout état infectieux et chez les porteurs de germes

Pilules de **Chloramine** Freyssinge

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

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

IODALOSE GALBRUN

IODE PHYSIOLOGIQUE, SOLUBLE, ASSIMILABLE

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

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

Vingt gouttes IODALOSE agissent comme un gramme Iodure alcalin.

DOSES MOYENNES : cinq à vingt gouttes pour Enfants ; dix à cinquante gouttes pour Adultes.

Demander Brochure sur l'Iodothérapie physiologique par le Peptoniode.

LABORATOIRE GALBRUN, 18, Rue Oberkampf, PARIS.

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

Bronchites

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

MATIN, MIDI et SOIR
une cuillerée à soupe de

SIROP FAMEL

Echantillons gratuits sur simple demande adressée à
P. FAMEL, Fabricants de Produits Pharmaceutiques, PARIS (20^e), 20-22, Rue des Orteurs

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

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

décernés à la

DIGITALINE



Cristallisée

NATIVELLE

Agit plus sûrement que toutes
les autres préparations de Digitale.

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

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

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

PROSTHÉNASE

GALBRUN

SOLUTION ORGANIQUE TITRÉE DE FER ET DE MANGANÈSE
Combinés à la Peptone & entièrement assimilables

NE DONNE PAS DE CONSTIPATION

ANÉMIE? — CHLOROSE — DÉBILITÉ — CONVALESCENCE

DOSES QUOTIDIENNES: 5 à 20 gouttes pour les enfants; 20 à 40 gouttes pour les Adultes

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

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

L'enfant diabétique (généralement hypotrophique), sous l'influence du traitement — qui permet un régime riche en hydrates de carbone — se transforme physiquement et psychologiquement ; se développe plus régulièrement, grandit, tant que l'évolution, nécessairement fatale, n'a pas fait son œuvre ; car, il ne faut pas oublier, qu'ici, comme dans les autres formes, le diabète subsiste au traitement insulino-diététique. Il y a cependant, chez ces petits malades, des rémissions qui font croire à de véritables guérisons... rémissions trompeuses ! l'expérience enseigne qu'il n'en est rien ; l'échéance n'est que retardée.

Pendant ces périodes encourageantes, l'enfant se porte à merveille ; sa tolérance s'élève ; sa glycosurie disparaît ; sa croissance, tant entravée, se fait régulièrement. Les parents auront le droit d'espérer, il n'appartient pas au médecin de s'illusionner sur les effets lointains. Lereboullet signale les accidents possibles de la cure chez l'enfant ; ils sont les mêmes qu'ailleurs et tous en rapport avec l'hypoglycémie.

3° **Diabètes compliqués.** Complications toxiques et infectieuses.

(a) **Coma.**—L'insuline trouve ici son indication capitale. Il a été rapporté de nombreuses observations de cas de coma traités avec succès. On assiste à de véritables résurrections ; les menaces sont vite écartées et si le traitement arrive à temps c'est un véritable triomphe.

Gilbert, Baudoin et Chabrol⁴⁵ ont recueilli de nombreux documents se rapportant à des cas de coma traités ; ils concluent : "*que le plus grand nombre, de cas rapportés favorables, ont été recueillis à la période de somnolence précomateuse, les échecs étant assez nombreux à la phase d'anesthésie totale.*"

Dans les cas de coma confirmé, Banting, Campbell, Fletcher rapportent 40% d'échecs ; Allen donne 5 morts sur 9. On peut, tout de même, se réjouir puisqu'avant l'insuline, coma diabétique était synonyme d'arrêt de mort. D'ailleurs les insuccès sont souvent dus à des complications non diabétiques.

Doses.—Massives, par voie intraveineuse, seules peuvent enrayer les dangers du coma. Sans hésitation, donner, comme dose initiale, de 50 à 100 unités, combinées, contre les accidents d'hypoglycémie, à 50 ou 100 grammes de glucose, en solution aqueuse à 10%. Une sonde à demeure est installée pour permettre de faire, toutes les 2 ou 3 heures, une analyse d'urine. Suivant l'état du malade et des

urines, répéter toutes les 3 ou 4 heures, l'insuline et le glucose, en y associant le traitement alcalin intensif.

Allen a donné jusqu'à 485 unités dans 24 heures; le régime dut, alors, être rigoureusement mis en œuvre.

Graduellement les doses sont diminuées et quand toute menace de coma est écartée, une surveillance s'impose encore.

La voie sous-cutanée pour l'insuline, buccale ou stomacale pour le glucose, seront conseillées, s'il n'est pas possible d'employer la voie intraveineuse.

(b) **Tuberculose.**—Dans les cas de diabète compliqué de tuberculose l'utilité de l'insuline est discutée. La question n'est pas définitivement jugée. Des accidents ont été signalés.

On peut cependant dire que la majorité des cliniciens préconisent son emploi.

Blum et Schwab de Strasbourg rapportent des poussées évolutives chez des tuberculeux latents, silencieux; de véritables réactivations. Après traitement, Blum suppose que le diabétique tuberculeux est, plus ou moins, en état d'anergie, qui fait place à une réactivité après traitement.

Labbé, Allen, Joslin, Sherrill, Sansum⁴⁶, Cheinesse⁴⁷ recommandent son emploi, parce qu'elle permet d'élargir la ration alimentaire.

Marcel Labbé, Bith et Boulin⁴⁸ rapportent l'observation de 4 cas de tuberculose traités, avec les conclusions que : *la cure insulinique n'a exercé aucune action aggravante*, chez aucun des cas traités. L'évolution se fait comme chez les non diabétiques; l'insuline permet une meilleure alimentation. Pour eux la tuberculose n'est pas une contreindication.

Gilbert, Baudoin et Chabrol adoptent un moyen terme. Ils font la part des accidents et ne les attribuent pas tous à la médication opothérapique. Des autopsies pratiquées chez des tuberculeux morts en traitement leur ont démontré qu'il ne fallait pas toujours incriminer l'insuline. Ils conseillent de traiter les tuberculoses à *leur stade initial*.

(c) **Anthrax ou autres infections, grippe, pneumonie, etc.**; de même que certains symptômes rebelles, tels : le prurit, les algies diverses, etc.; la gangrène diabétique ou autres complications chirurgicales; les lésions rétiniennees sont autant d'indications.

(d) **Diabétiques en imminence d'intervention chirurgicale.**

Tout porte à penser qu'à la faveur de ce précieux médicament, la chirurgie du diabète verra disparaître, dans un avenir très pro-

*chain, sa lamentable réputation.*⁴⁵ De fait, quelle triste réputation s'était faite la chirurgie chez le diabétique ! à tel point que le chirurgien préférait plutôt laisser mourir son client que de le précipiter irrémédiablement vers le coma et la mort.

Comme traitement pré et post opératoire ou pour tout diabétique sous le coup d'un traumatisme, l'indication opothérapique est formelle.

Le danger est ici le coma, il s'agit de le conjurer, tout comme le tétanos dans le cas de plaies souillées.

Joslin⁴⁹ conseille d'attendre la disparition de la glycosurie pour intervenir, à moins d'urgence. Les médecins de Toronto conseillent de retarder l'intervention juste le temps nécessaire pour bien préparer le malade. C'est bien relatif. Relatives aussi les doses qu'il s'agit d'administrer. En outre, qu'elle permet d'opérer comme si le diabète n'existait pas, l'insuline exercerait *une influence eutrophique sur la cicatrisation de la plaie opératoire.*

Indications de l'insuline en dehors du diabète

- (a) L'insuline ne paraît pas avoir été expérimentée dans l'hypertension artérielle, où, cependant, elle devrait agir ?
- (b) A cause de son action antagoniste à l'adrénaline, elle devrait aussi être expérimentée dans certaines manifestations du syndrome vagotonique et sympathicotonique ?
- (c) Dans toute acidose, qu'elle soit d'origine diabétique ou non, l'extrait pancréatique est indiqué.

Acidose non-diabétique

Précédemment, nous avons signalé les expériences récentes de Thalhimer, de Fisher et Snell traitant par l'insuline l'acidose pré et post opératoire, l'acidose par inanition (vomissements graves de la grossesse, vomissements cycliques des enfants, occlusion du pylôre). Les résultats sont des plus encourageants.

L'injection de glucose a été maintes fois expérimentée avec quelques succès dans les états acidotiques. L'insuline paraît devoir donner davantage; mais encore faut-il, pour éviter les accidents d'hypoglycémie[†], préalablement injecter une solution de glucose.

[†] L'hypoglycémie est à peu près constante dans les cas d'acidose non diabétique.

Mode de procéder de Thalhimer.

Thalhimer, partant du principe que l'insuline doit agir dans les cas d'acidose même non diabétique, mais voulant se garder contre l'hypoglycémie (habituelle dans ces cas), injecte dans les veines ou sous-cutané, 1000 cmc de solution de glucose à 10 p. 100, suivis, 15 minutes après, de 10 unités d'insuline américaine (ilétine). Il répète, à deux autres reprises, 10 unités d'insuline, dans le cours de l'injection glucosée; il suppose que 30 unités d'insuline suffisent pour détruire 100 grammes de glucose*.

Le procédé vaut certes la peine d'être tenté; nous avons entrepris quelques malades atteintes de vomissements graves de la grossesse, qui sont actuellement en meilleure voie.

QUELQUES OPINIONS

BLUM—L'insuline constitue le progrès le plus grand qui ait été fait jusqu'ici dans le traitement du diabète.

RATHERY—Pour qui sait limiter son emploi, l'insuline représente pour le diabétique un médicament de premier ordre; mais elle ne résout pas encore définitivement le problème.

LABBE—Au total l'insuline est vraiment un médicament admirable!

CHABANIER—L'insuline opère chez le diabétique des transformations vraiment remarquables!

ALLEN—Le diabète quoique dompté, n'est pas encore conquis.

CHEINISSE—Il en est de l'insuline comme de la liberté: il faut savoir en user.

BENOIT—Je crois que nous pouvons attendre les résultats avec confiance: ils promettent d'être considérables.

LeSAGE—Le traitement du diabète a fait un progrès inespéré depuis la découverte de l'insuline.

LEGER—Le diabétique ne sera pas seul à en bénéficier.

* Une unité d'insuline permet d'utiliser de 2 à 3 grammes de glucose



Les Bronchites et les Affections de la Gorge sont soumises à ce traitement

BRONCHITIS, Esquinancie, Pharyngite, Laryngite, Influenza et autres affections en relation avec les bronches, les amygdales, le larynx et la gorge sont vite soulagées à la suite d'abondantes applications d'Antiphlogistine chaude sur la gorge et le thorax supérieur.

L'Antiphlogistine a une action bienfaisante triple

Elle combat l'inflammation et la congestion, premièrement au fait que la proportion énorme de glycérine chimiquement pure dans la préparation se trouve en contact avec le liquide de l'exudat local, fait naître et maintient la chaleur, stimulant ainsi les réflexes cutanés et augmentant considérablement la circulation locale superficielle.

Deuxièmement, en raison des propriétés hygroscopiques de l'Antiphlogistine, ces même exudats, sont par l'ac-

tion osmotique, absorbés entièrement par le cataplasme lui-même.

La troisième action bienfaisante vient simultanément avec sa première et sa seconde, et c'est l'action endosmotique (le complément de l'osmose) — durant lesquelles ses produits antiseptiques non-toxiques de l'eucalyptus, de l'acide borique et de l'essence de gaultheria, sont transportés au travers des téguments, et, étant absorbés par l'Antiphlogistine, cela évite et empêche la production des toxines.

Plus de 100.000 Praticiens prescrivent et font usage de la véritable Antiphlogistine parcequ'ils savent qu'ils peuvent l'utiliser avec confiance pour combattre l'inflammation et la congestion.

Permettez nous de vous envoyer notre brochure "La Pneumonie".

The Denver Chemical Mfg. Company

New York, U. S. A.

Laboratoires: Londres, Sydney, Berlin, Paris, Buenos Aires, Barcelone, Montreal, Mexico City.

Antiphlogistine
TRADE MARK

"Réalise l'Osmose"



Le diagramme représente une surface enflammée. Dans la zone "O" la circulation du sang dans les vaisseaux sous-jacents est libre. Par conséquent, les liquides contenus dans l'Antiphlogistine suivent la ligne de moindre résistance, pénètrent les tissus par le processus physique de l'endosmose, et le sang les emporte, en laissant la pâte plus ou moins sèche. Dans la zone "A", au contraire, il y a stase, aucun courant n'a de tendance à surmonter les phénomènes hygroscopiques de l'Antiphlogistine, et les exsudats des tissus sont attirés par l'Antiphlogistine, ce qui produit un excès d'humidité dans cette zone, par le processus physique d'exosmose.



Cataplasme d'Antiphlogistine après l'application. Centre humide. La périphérie est virtuellement sèche.

VERONIDIA



Le plus actif

Le plus agréable

Le plus maniable

des Sédatifs nerveux.

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

Antiseptique Désodorisant

SANS ODEUR ET NON TOXIQUE

LUSALDOL

Formol saponiné

Désinfectant général — En solution de 1 à 5%

GYNÉCOLOGIE, OBSTÉTRIQUE, CHIRURGIE d'ACCIDENTS
STÉRILISATION DES INSTRUMENTS

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

Pour Littérature et Echantillons, s'adresser aux Concessionnaires.

ROUGIER FRERES, 210, rue Lemoine,

MONTREAL.

TECHNIQUES

I

Technique originale de Collip pour extraction de l'insuline

“On ajoute à du pancréas fraîchement haché une égale quantité d'alcool éthylique à 95%. On laisse le mélange en contact pendant plusieurs heures, en l'agitant de temps à autre, puis on l'exprime dans une toile à fromage. On obtient un liquide que l'on filtre immédiatement et que l'on traite ensuite avec deux volume d'alcool éthylique à 95%. On fait disparaître ainsi la plus grande partie des substances albuminoïdes, tandis que la substance active reste dans la solution alcoolique. La précipitation des substances albuminoïdes prend plusieurs heures à se produire; on filtre alors le mélange, puis le filtrat est concentré en le distillant dans le vide à une basse température (18° à 30° C.). On enlève alors les substances lipoïdes en traitant deux fois à l'acide sulfurique puis la solution est remise à la distillation au vacuum jusqu'à ce qu'elle prenne la consistance d'une pâte. On ajoute 80% d'alcool éthylique, puis on centrifuge le mélange. On constate alors dans le tube à centrifugation la présence de quatre couches distinctes. La couche supérieure est parfaitement claire; elle se compose d'alcool, tenant en solution le principe actif. Au-dessous se présente de haut en bas une couche flocculente d'albumine, une couche claire saturée de sels et enfin une couche de sels cristallisés. On enlève la couche supérieure d'alcool avec une pipette et on la distribue dans plusieurs volumes d'alcool à 95% ou mieux encore d'alcool absolu. Ce dernier traitement détermine la précipitation du principe actif avec les substances qui lui adhèrent. On attend quelques heures, on recueille le précipité dans un entonnoir Buchner, on le dissout dans l'eau distillée et on l'amène au degré voulu de concentration dans le distillateur à vide. Puis on le passe au filtre Berkefeld, on fait les épreuves de stérilité et le produit final est prêt pour la clinique.” (Benoit.)

II

Procédé Dodd et Dickens

Extraction par l'eau

First Day.—Freshly collected pancreas is dissected to remove fat and extraneous tissue and weighed. The following description applies to a 5 kg. batch.

The pancreas is minced into 2-5 litres of 1 per cent. aqueous formic acid, which has been previously chilled to about -3° C. The mixture is well stirred at intervals, and allowed to stand for 10 to 20 minutes, after which it is poured on to a fine sieve, and as much liquid as possible



12 pour 15¢

CIGARETTES
GUINEA
GOLD

*“Douces et
Extra Fines”*

20 pour 25¢

OGDEN'S
LIVERPOOL





ARHÉOL

(C¹⁵ H²⁶ O)

Flacon vente, 40 capsules; Modèle hôpital, 500 capsules

PRINCIPE ACTIF DE L'ESSENCE DE SANTAL

Gonorrhée, Cystite, Catarrhe Vésical,
Pyélonéphrite, Pyélite.

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

KOLA ASTIER

GRANULEE

ANTINEURASTHENIQUE
REGULATEUR DU CŒUR

STIMULANT ENERGIQUE DU SYSTEME NERVEUX

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



RIODINE

(C¹⁸ H³³ O)³ (IH)² C³ H⁵

Flacon vente, 50 perles; Modèle Hôpital, 300 perles

Dérivé organique iodé, Composé chimique défini et stable

Ne Provoque pas d'Iodisme

ARTERIO-SCLEROSE — MYOCARDITE CHRONIQUE
ASTHME — BRONCHITE — RHUMATISME
et dans tous les cas où la médication iodée ou iodurée est indiquée.

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

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

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

is pressed out by hand. The fluid is received into an equal volume of saturated aqueous picric acid solution. The solid material retained by the sieve is pressed in "jean" and the expressed liquid added to the picric acid mixture. The solid material is removed from the press and is remixed into a further 2-5 litres of chilled formic acid solution, and the above process repeated, using a further quantity of the picric acid solution. This procedure is repeated a third time, giving in all a total volume of about 15 litres of the picric acid mixture. After the mixture has been well stirred and allowed to stand for ten minutes a portion is removed and filtered through a small folded filter and the clear filtrate tested for complete precipitation by the addition of more picric acid solution. Should a precipitate form, more picric is added to the main bulk. The precipitated picrates are then collected by filtration.

We have found the most rapid method to be preliminary filtration through folded Chardin filter papers, from which the wet precipitate is transferred to Buchner funnels. The total time taken by this procedure should not exceed two hours. The moist picrates are extracted two or three times by stirring thoroughly with acetone (about a litre for each extraction), pouring the pasty mass on to a folded Chardin filter paper, and finally pressing out through "jean." The clear acetone extract, which is of a dark-brown colour, is diluted with an equal volume of water. The precipitation of the picrate is completed by the addition of one volume of saturated aqueous picric acid, and the precipitate is allowed to settle overnight. This completes the first day's operations.

Second Day.—The clear, supernatant fluid is siphoned off and the picrate collected on a Buchner funnel. It occasionally happens that the picrate rises to the surface of the liquid, but this does not cause any inconvenience. It is washed with a dilute solution of picric acid and the moist picrate is converted into the hydrochloride by Dudley's method. For this purpose it is dissolved in acid alcohol prepared by mixing 25 c.cm. of 3N aqueous HCl with 75 c.cm. of alcohol. 10 to 20 c.cm. of this mixture are usually required for each gramme of picrate. By careful rubbing with a glass rod, a turbid solution of a dark-brown colour is obtained, from which the hydrochloride is precipitated by the addition of 10 to 20 volumes of acetone. The hydrochloride is allowed to settle, and the clear supernatant fluid is decanted. The remainder is poured on to a Buchner funnel and the precipitate is washed with acetone until free from picric acid, and finally with dry ether. It is then dried in a vacuum desiccator overnight. The crude hydrochloride so obtained is a perfectly white, non-hygroscopic, amorphous powder, the rabbit unit of which usually lies between 3 to 6 mg. In some recent batches the rabbit unit has been as low as 1.5 to 2 mg. (Lancet, février 1924.)

III

Technique Chabanier

S'inspire de la technique Mackenzie-Wallis. Elle a pour but de supprimer le temps coûteux de purification.

Chabanier, Lobo-Onell et Lebert dans le "Bulletin Médical", No 21, de l'année 1923, décrivent ainsi leur procédé: "Les glandes finement hachées, sont mélangées avec de l'alcool à 95° dans la proportion de 600 grammes de pulpe pancréatique pour un litre d'alcool. On ajoute ensuite de l'acide chlorhydrique pur du commerce jusqu'à ce que l'acidité du mélange mesurée en présence de phénolphtaléine comme indicateur soit environ de 1,1 à 1,2 pour 1000. Le mélange acidifié de pancréas et d'alcool est ensuite porté pendant une heure au bain-marie à 60° C. afin de détruire la sécrétion externe de la glande et agité régulièrement pendant ce temps. Il est ensuite refroidi. On passe le mélange sur une gaze et on exprime le liquide que contient la pulpe glandulaire. On filtre alors sur papier. Lorsque l'acidité indiquée ci-dessus a été réalisée, la filtration s'effectue rapidement et on obtient un liquide limpide, d'une belle couleur ambrée, dont le volume total est égal à celui de l'alcool employé au début de l'opération. On dispose le liquide par fractions de 300 c.c. dans des ballons de 2 litres et l'on distille l'alcool qu'il renferme sous pression réduite. Si l'on dispose d'un vide assez puissant il ne faut guère plus de trente à trente-six heures pour que tout l'alcool ait été extrait du ballon: celui-ci est alors trouble et foncé. On vérifie à nouveau l'acidité de son contenu et on la ramène à 1 pour 1000 si elle a varié pendant la distillation. On filtre ensuite sur papier, on obtient un liquide clair que l'on stérilise par passage sur bougie et que l'on neutralisera exactement au moment même de l'emploi." (D'après Baudouin.)

BIBLIOGRAPHIE

- (1) **Baudouin A.** (France).—L'insuline. (Journal Médical Français, p. 359, septembre 1923.)
- (2) **Achard, Ribot, Binet** (France).—Action des extraits d'organes sur l'hyperglycémie provoquée. (Comptes rendus de la Société de Biologie, 5 juillet 1919.)
- (3) **Paulesco N. C.** (Bucarest).—
 - (a) Recherches expérimentales sur l'action des extraits pancréatiques dans les phénomènes du diabète chez les animaux. (Bulletin et Mémoires de la Société des Hôpitaux, séance 1er mars 1924.);
 - (b) Traitement du diabète. (Presse Médicale, 5 mars 1924.)
- (4) Circulaire de l'Université de Toronto sur l'insuline. Traduction Léger et Deguise. (Union Médicale du Canada, octobre 1923.)
- (5) **LeSage, Léger, Boucher** (Montréal, Canada).—Le diabète et l'insuline. (Union Médicale du Canada, février 1924.)
- (6) **Diamare.**—Journal International d'Anatomie, 1899.
- (7) **Laguesse E.** (France).—Journal de Physiologie et de pathologie générale, p. 673, 1911.
- (8) **Benoît E. P.** (Montréal, Canada).—Analyses des travaux de Banting (Revue Française d'Endocrinologie, septembre 1923.)
- (9) **Schaefer** (Edimbourg).—Les glandes à sécrétion interne. 1921.

- (10) **Banting et Best** (Toronto, Canada).—The internal secretion of the Pancreas. (The Journal of Laboratory and Clinical Medicine, St. Louis, Vol. VIII, février 1922).
- (11) **Banting et Best** (Toronto, Canada).—Preliminary studies on the physiological effects of Insuline. (From the Transactions of the Royal Society of Canada, third series, Vol. XVI, May 1922.)
- (12) **Laguesse** (France).—Ilots Endocrines du Pancréas. Insuline et Diabète. (Revue Française d'Endocrinologie, septembre 1923.)
- (13) **Mouriquand** (France).—Le diabète et l'insuline. (Journal de médecine de Lyon, janvier 1924.)
- (14) **Joslin** (Etats-Unis).—Pancreatic extract in the treatment of diabetes. (Boston Medical and Surgical Journal, 11 mai 1922.)
- (15) **Dudley H. W.** (Etats-Unis).—Journal of Biological Chemistry, IV-2-1923.
- (16) **Dodd et Dickens** (Angleterre).—A simple method for the preparation of insuline by aqueous extraction. (Lancet, p. 330, fév. 1924.)
- (17) **Chabanier, Lobo-Onell et Lebert** (France).—Technique Chabanier. (Bulletin de la Société de Chimie biologique, No 5, mai 1923.)
- (18) **Wallis, M.** (Angleterre).—Lancet, (2 décembre 1922, p. 1158).
- (19) **Desgrez, Bierry et Rathery** (France).—Voir circulaire Byla.
- (20) **Chabanier, Lobo-Onell et Lebert** (France).—Académie de Médecine, (27 mars 1923).
- (21) **Chabanier, Lobo-Onell et Lebert** (France).—Titrage et toxicité de l'extrait alcoolique du Pancréas. (Bulletin de l'Académie de Médecine, séance 15 mai 1923.)
- (22) **Best et Scott** (Canada).—Insuline dans des tissus autres que le pancréas. (Journal of American Med. Association, 4 août 1923.)
- (23) **Dale H. H.** (Etats-Unis).—Phil. Trans. B., 1904, Vol. CXCVI, p. 25.
- (24) **Milne et LeB. Peters** (Etats-Unis).—Atrophy of the Pancreas after occlusion of the Pancreatic Duct. (Journal of Medical Research, Boston, juillet 3, 1912, XXVI, 405.)
- (25) **Oertel Horst** (Etats-Unis).—The Pancreas and Diabetic Metabolism. (The Lancet, p. 695, 5 avril 1924.)
- (26) **Vincent Swale** (Angleterre).—The Relationship between the Islets of Langerhans and the Zymogenous Tissue of the Pancreas. (The Lancet, p. 947, 10 mai 1924.)
- (27) **Mirande Alfred** (France).—La pratique du traitement du diabète sucré suivant les notions actuelles de la physiopathologie. (Art. 27280, Journal de Médecine et de Chirurgie, 1923.)
- (28) **Hallion L.** (France).—Notions de physiologie relatives aux effets de l'insuline. (Le Journal Médical Français, p. 364, septembre 1923.)
- (29) **Analyses de travaux** (France).—Renseignements thérapeutiques. Traitement de l'acidose à l'aide d'une graisse synthétique. (Journal des Praticiens, p. 264, 26 avril 1924.)
- (30) **Langdon Brown**.—Types of glycosuria and their treatment. Fat Metabolism in Diabetes. (Lancet, p. 63, 12 janvier 1924.)

- (31) **Chabanier, Lobo-Onell, Lebert et Grove** (France).—De l'action de l'extrait alcoolique de pancréas (insuline) sur les états acidotiques (précoma et coma diabétique). (*Le Bulletin Médical*, p. 709, 4 et 7 juillet 1923.)
- (32) **Blum** (Strasbourg).—Le traitement du diabète par l'insuline. (*Presse Médicale*, 26 juillet 1923.)
- (33) **Labbé, Marcel** (France).—
 (a) Académie de Médecine, janvier 1924;
 (b) Action comparée de l'insuline sur la glycosurie et sur l'acidose.
- (34) **Widal, Abrami, Weill et Laudat** (France).—Action dissociée de l'insuline sur la glycosurie et l'acétonurie. (*Presse Médicale*, p. 253, 22 mars 1924.)
- (35) **Thalhimer W.** (Etats-Unis).—
 (a) Insuline treatment of post-operative nondiabetic acidosis. (*The Journal of the American Medical Association*, 4 août 1923.)
 (b) Insuline treatment of the toxemic vomiting of pregnancy. (*The Journal of the American Medical Association*, 1er mars 1924.)
- (36) **Fisher et Snell** (Etats-Unis).—The insuline treatment of pre-operative and post-operative nondiabetic acidosis. (*The Journal of the American Medical Association*, 1er mars 1924.)
- (37) **Cheinisse** (France).—*L'Année Thérapeutique*, (1923, p. 35-43 et 180-184).
- (38) **Dresgrez, Bierry et Rathery** (France).—
 (a) L'acidose du jeûne hydrocarboné et l'acidose diabétique. (*Bulletin de l'Académie de Médecine*, 2 janvier 1923.);
 (b) Titration et posologie de l'insuline. (*Paris Médical*, 3 mai 1924.)
- (39) **Mendel, Wittgenstein et Wolfenstein** (Allemagne).—Sur l'application perlinguale de l'insuline. (*Klinische Wochenschrift*, 18 mars 1924.)
- (40) **John Henry** (Etats-Unis).—Insuline in the Treatment of Diabetes. (*Medical Journal and Record*, 5 mars 1924.)
- (41) **Chabanier, Lobo-Onell et Lebert** (France).—Du traitement du diabète par l'insuline.—
 (a) *Presse Médicale* du 23 avril 1924;
 (b) *Presse Médicale* du 10 mai 1924.
- (42) **Rathery F.** (France).—Le traitement du diabète. (*Paris Médical*, mars 1924.)
- (43) **Lereboullet** (France).—Diabète infantile et insuline. (*Le Journal Médical Français*, septembre 1923.)
- (44) **Apert** (France).—Diabète avec infantilisme traité par l'insuline. (*Société Médicale des Hôpitaux*, séance du 20 juin 1924.)
- (45) **Gilbert, Baudoin, Chabrol** (France).—L'insuline dans le traitement des diabètes graves. (*Journal Médical Français*, septembre 1923.)

- (46) **Sansum** (Santa-Barbara).—Treatment of severe diabetes, complicated by severe tuberculosis, treated with insuline. (American Revue of Tuberculosis, août 1923.)
- (47) **Cheinesse L.** (France).—
 (a) La tuberculose pulmonaire est-elle une contrindication à l'emploi de l'insuline? (La Presse Médicale du 9 fév. 1924);
 (b) L'Année Thérapeutique, 1923.
- (48) **Labbé** (Marcel), **Bith et Boulin** (France).—L'emploi de l'insuline chez les diabétiques tuberculeux. (Société des Hôpitaux, séance du 14 décembre 1923.)
- (49) **Joslin** (Etats-Unis).—Le Paris Médical du 3 mai 1924.

 O

Variétés

Le roi Louis XV trouvant un jour Moncrif chez la reine lui dit : "Savez-vous, Moncrif, qu'il y a des gens qui vous donnent quatre-vingts ans ? — Oui, Sire, répondit-il, mais je ne les prends pas."

"Mémoire du Marquis d'Argenson" (d'après Pierre Pic).

Tabous malgaches

Manger des aliments posés sur le couvercle d'une marmite empêchera la jeune fille de trouver un époux.

Manger par le sommet une pêche piriforme donnera aux jeunes filles des bouts de seins trop gros pour l'allaitement.

Se lamenter sur une fausse couche empêchera toute conception ultérieure.

L'épouse qui mange une aile de volaille désertera, tôt ou tard, son foyer.

Ne pas désherber la rizière en temps voulu; travailler à la confection d'un toit, s'opposent à l'accouchement normal.

Etre frappée avec des roseaux; manger des citrons verts; pêcher au panier; prendre un repas sur une natte en cours de tressage, déterminent l'avortement.

G. JULIEN,

"La Presse Médicale", 2—IV—24.

20 août 1720.—L'état de la ville de Marseille a touché la cour. On a envoyé quatre mille louis à M. le Bret, intendant de Provence, pour leur distribuer avec des petits billets et des remèdes. Les médecins ont fait ouvrir des corps morts; on les a trouvés pleins de vers. On a mis ces vers dans de l'eau froide, dans de l'eau chaude, dans du vinaigre, dans du vin, dans de l'eau de vie; ils ne sont pas morts. On les a mis, pour dernière expérience, dans du citron et de l'huile, ils sont morts et les médecins croient avoir trouvé un remède à cette maladie contagieuse qu'ils disent n'être pas la peste.—"Journal et correspondance de Mathieu Marais" (d'après Pierre Pic).

SPONDYLOSE RHIZOMELIQUE (1)

Par ROMEO BOUCHER

*Assistant aux cours théoriques médicaux de l'Université de Montréal
Assistant bénévole à la clinique médicale de l'Hôpital Notre-Dame
Docteur en médecine de l'Université de Paris*

La spondylose rhizomélique (RIDZA, racine, et MELOS, membre) est une maladie dont le diagnostic présente certaines difficultés quand on n'a pas la radiographie à sa disposition. C'est une ankylose à laquelle participent les articulations coxo-fémorales et scapulo-humérales. Sa cause exacte est souvent imprécise. Voici, détaillée, l'histoire de notre malade qui en est un exemple frappant.

Auguste L. . . , 36 ans, ingénieur-mécanicien à bord d'un bateau, est hospitalisé à la salle du Sacré-Cœur, le 16 novembre 1923, pour soudure de la colonne vertébrale, douleurs en des points fixes au niveau des premières vertèbres dorsales, douleurs aux deux genoux, limitation des mouvements d'élévation des membres supérieurs et des mouvements de flexion des membres inférieurs.

Son histoire de famille est bonne : père et mère en bonne santé, deux frères et deux sœurs très bien portants. Un de ses frères cependant serait mort de tuberculose intestinale (?).

Dans son enfance il a eu la rougeole, à 10 ans. Dans sa vingt-cinquième année, il fait une fièvre typhoïde, puis la grippe lors de l'épidémie de 1918. A 18 ans une crise aiguë de rhumatisme poly-articulaire le cloue au lit pendant plusieurs semaines, à cause d'une localisation douloureuse et tenace aux genoux et aux articulations coxo-fémorales. Après sa fièvre typhoïde, les douleurs rhumatismales récidivent, mais avec irradiation cette fois à la région dorso-lombaire de la colonne vertébrale.

Par suite de son métier, le malade est soumis à de brusques changements de température. Son hygiène alimentaire et domestique est bonne. Marié, il est père de quatre enfants en excellente santé.

Le début de la maladie actuelle remonterait à douze années, c'est-à-dire à l'époque de sa fièvre typhoïde où pour la première fois le malade sent "que son épine dorsale est un peu raide". Cependant le caractère dominant du syndrome douloureux est l'erratisme qui fait voyager la douleur des lombes aux genoux, au genou droit

(1) Travail de la Clinique médicale de l'Hôpital Notre-Dame: service du Professeur LeSage.

SIROP "ROCHE"

au THIOCOL



administration prolongée

de
GAÏACOL
INODORE

à hautes doses

sans aucun inconvénient

Echantillon à l'attention de l'Union Médicale du Canada
21 Place des Vosges PARIS

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

Docteur!

ESSAYEZ

L'INOTYOL

du Dr DEBAT

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

Poudre, Pommade, Savon

LABORATOIRES INOTYOL

35, Rue des Petits-Champs, PARIS

Dépôt Général au Canada

C. A. BRAULT, Pharmacien

820, Boulevard S.-Laurent, MONTREAL

THERAPEUTIQUE CHIMIQUE DES MALADIES A PROTOZOAIRE

NOVARSENOBENZOL BILLON	INDICATIONS	PRESENTATION
(Dioxy-diamino-arsénobenzol méthylène-sulfoxylate de soude).	Syphilis en général, Fièvre puerpérale, Fièvre de Vincent, Gangrène pulmonaire.	En ampoules toutes doses pour injections intramusculaires, intraveineuses et sous-cutanées.
NARSENOL (Comprimés de novarsénobenzol pour l'administration par voie buccale).	Dysenterie Amibienne, Grippe, Anémie pernicieuse.	En flacons de 30 comprimés à 0 gr. 10.
EPARSENO (Amino-arséno phénol). (Préparation 132 du Dr Pomaret).	Syphilis, Lèpre.	En boîtes de 5 ampoules de 1 cc. S'emploie en injections intramusculaires.
ATOXYL (Arsenanilide).	Trypanosomiasis.	En ampoules toutes doses.
LUATOL (Solution aqueuse ou suspension huileuse de tartro-bismuthate de sodium et de potassium).	Syphilis (dans tous les cas de syphilis arséno et mercuro résistantes).	En boîtes de 10 ampoules de 1 cc. (aqueux) ou de 12 ampoules de 4 cc. (huileux) dosées à 0 gr. 10 de produit actif par cc.
RUBYL (Suspension huileuse d'iode double de quinine et de bismuth chimiquement pur).	Syphilis (dans tous les cas de syphilis arséno et mercuro résistantes).	En boîtes de 12 ampoules dosées à 0 gr. 10 par cc.
PROTERYL (Iodure double d'émétine et de bismuth chimiquement pur).	Dysenterie Amibienne et ses complications.	En flacons de 15 capsules dosées à 0 gr. 05.

Littérature franco sur demande.

Les Etablissements POULENC Frères

Société anonyme au capital de 40 millions de francs

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

Seuls Agents pour le Canada, ROUGIER FRERES, Montréal.

surtout. Sa convalescence en est quelque peu retardée, mais jamais à partir du moment où il put se lever il ne prend le lit par suite de douleurs trop vives ou d'une trop grande gêne des mouvements.

En 1918, après une attaque de grippe assez grave, de nouvelles douleurs surviennent, prenant un caractère plus sévère et se localisant à la région cervico-dorsale de la colonne vertébrale. Au dire du malade, il est devenu soudé, le torse fléchi en avant. Depuis ce temps, cette ankylose n'a fait qu'augmenter parallèlement à celle des épaules. Sous l'effort de certains mouvements de redressement du tronc ou d'élévation des bras au-dessus de la tête, des douleurs



Fig. I, empruntée à Léri.

apparaissent en des points fixes, présentant chaque fois les mêmes caractères, assez aigus.

A l'examen objectif, nous sommes en présence d'un malade bien musclé, non amaigri, au facies assez coloré, aux yeux vifs. Pour répondre à une question, il relève légèrement la tête, son front se plisse, les yeux paraissent regarder l'arcade orbitaire supérieure : c'est que la tête est plongée en avant, incapable (ou à peu près) de tout mouvement de flexion, d'extension ou de latéralité. Le tronc est courbé à angle droit. Pour ramasser un objet il se déplace tout en bloc en pliant les genoux, la flexion du corps étant insuffisante.

Pas de déviation latérale de la colonne vertébrale. L'extension des bras au-dessus de la tête est diminuée au moins de moitié. Les réflexes tendineux des membres supérieurs sont normaux, mais la main droite serre beaucoup plus fort que la main gauche. Pas d'atrophie musculaire.

La percussion de la colonne vertébrale provoque des douleurs fixes au niveau des 1ère, 2ème, 3ème, 4ème dorsales et 5ème lombaire. Il y a une cyphose très marquée de la région dorsale inférieure et une soudure très nette des vertèbres cervicales, dorsales et des premières lombaires.

Le malade, pour regarder de côté ou pour faire un mouvement du tronc est obligé de pivoter sur ses jambes dont les genoux fléchis (Fig. 1) sont écartés, tandis que les pieds fortement en abduction conservent cette position pour effectuer tout déplacement. Pas d'atrophie musculaire des membres inférieurs.

Aucune déformation des extrémités.

Les réflexes rotuliens et achilléens sont exagérés. Le signe de Babinski est positif des deux côtés. Trépidation épileptoïde spontanée.

Pas de troubles sphinctériens. Pas de troubles de l'intelligence ou de la mémoire. Aucune zone de paresthésie.

Le malade accuse des douleurs intolérables, spontanées, au membre inférieur droit, depuis l'articulation coxo-fémorale jusqu'au genou.

Rien au coeur, ni aux poumons. Pression artérielle: Mx-14.5, Mn-7.5 (Vaquez).

Respiration abdominale très prononcée à cause de l'immobilité des côtes.

Un peu d'albumine dans les urines, constante normale, pas d'azotémie.

B-W.: négatif.

Aucune trace de blennorragie actuelle ou passée.

Pendant tout son séjour à l'hôpital, il n'a pas maigri et n'a jamais eu de température, excepté à la suite d'une petite plaie opératoire ayant quelque peu suppuré (ablation d'un petit kyste sébacé).

La radiographie ne nous révèle pas de déformation des corps vertébraux, qui sont cylindriques ou presque. Ils sont, par ostéoporose, aussi transparents, sinon plus, à certains endroits, que les disques. Il y a au tiers de gauche et de droite de la largeur des corps vertébraux, deux bandes parallèles opaques entre lesquelles

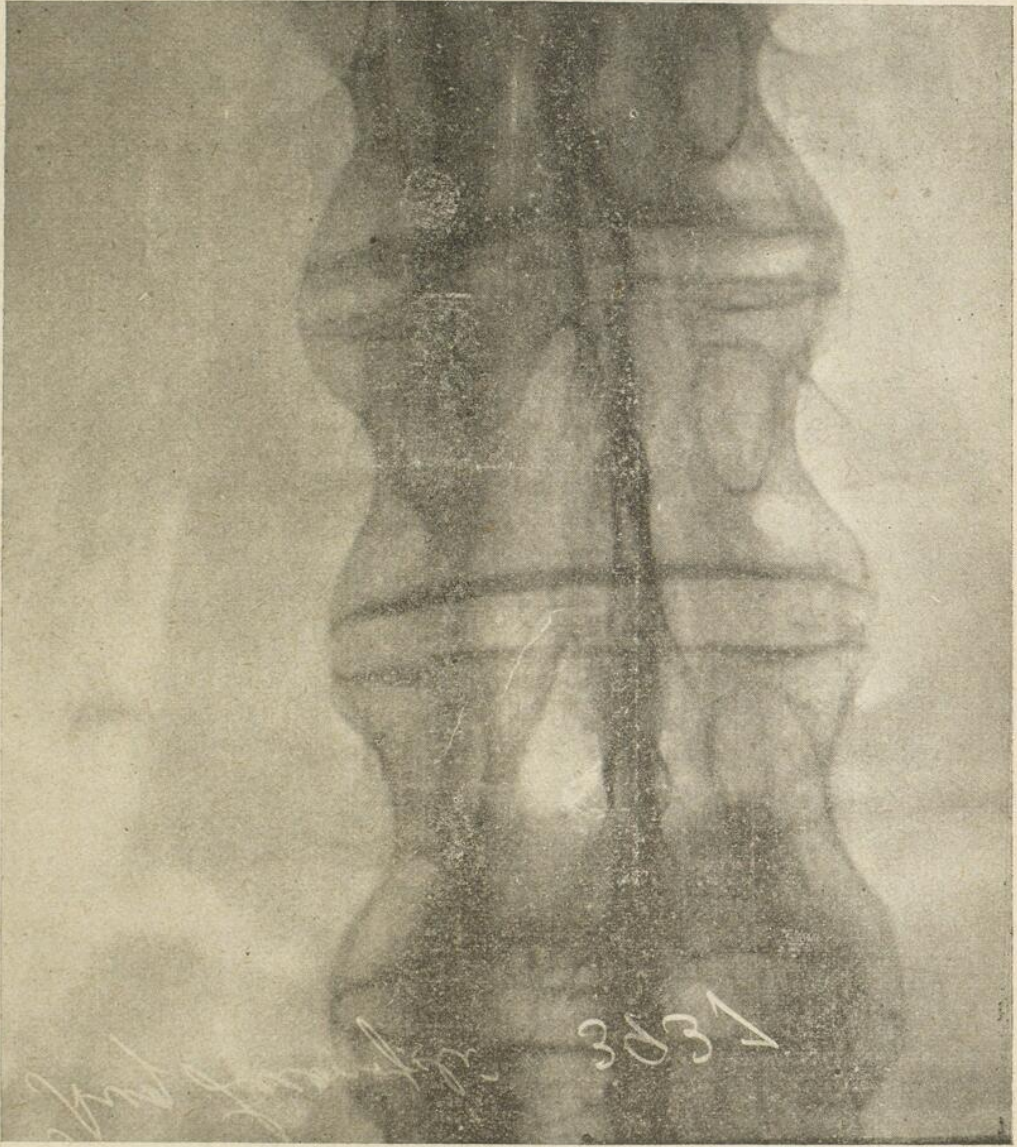


Fig. II.—Observation relatée.

apparaissent les apophyses épineuses qui offrent çà et là des zones de transparence remarquable.

Ces caractères radiologiques ont été constatés surtout au niveau des dernières dorsales et des premières lombaires. La radiographie des vertèbres cervicales ne donne rien de bien net par suite de la raideur et de la déformation de la colonne vertébrale. Nous reproduisons ci-contre une des radiographies que nous avons prises sur divers trajets de la colonne. (Fig. II).

En face d'un pareil syndrome et d'une pareille preuve radiographique, nous portons le diagnostic de *spondylose rhizomélique*.

Nous n'avons pas l'intention de décrire ici tout au long les déformations rachidiennes. Nous voulons seulement souligner quelques points intéressants de l'histoire de notre malade.

*

* *

Signalée la première fois par Strümpfel, la spondylose rhizomélique fut individualisée par Pierre Marie, en 1898. Après en avoir publié de nombreuses observations on semble depuis quelque temps négliger l'étude de cette affection. Ce n'est que dernièrement que le Professeur Achard dans ses "Leçons de Clinique médicale de l'Hôpital Beaujon" en a fait de nouveau une bonne mise au point.

Pierre Marie et son école se sont élevés contre l'incorporation de cette maladie au rhumatisme vertébral que la plupart des auteurs qualifient de blennorrhagique et qui se distingue nettement du rhumatisme chronique gonococcique, toujours généralisé aux petites articulations. Nous croyons pour notre part que le rhumatisme n'est pas toujours seul en cause. Il peut certainement être l'amorce d'une spondylose rhizomélique qui se développerait ensuite à la faveur de toute autre infection.

D'autres auteurs, par contre, ont signalé la tuberculose à son origine. Chez notre malade, nous l'avons vu, il n'y a aucun signe de blennorrhagie actuelle ou antérieure et l'auscultation attentive du poumon n'a rien révélé, de même que la radioscopie et son histoire clinique. Le malade ne tousse ni ne crache : il n'a même pas de température.

En relisant cette observation, on rencontre bien une crise de rhumatisme polyarticulaire à l'âge de 18 ans, mais cette crise n'a nullement touché (du moins apparemment) la colonne vertébrale.

EAU MINÉRALE NATURELLE DE

VITTEL

GRANDE SOURCE

GOUTTE-GRAVELLE
GOUTTEUX DIABÈTE
ARTHRITISME

EAU DE RÉGIME DES ARTHRITIQUES

Agent Général pour le Canada: A. CHOLET, 416 Rue St-Jacques,
Casier Postal 402. Montréal.

ELIXIR DUCRO

En présence de malades affaiblis et sans appétit

L'ELIXIR DUCRO a les avantages suivants:

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

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

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

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

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

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

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

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

MESOTHORIUM BUISSON



Trois concentrations

A
1/4 microg. par
c.c.

B
1 microg. par
c.c.

C
2 microg. par
c.c.

**Rhumatismes Chroniques Asthénies
Tumeurs ganglionnaires**

ETABLISSEMENTS ALBERT BUISSON
157 RUE DE SÈVRES PARIS (XV)

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

Sal Hepatica

Laxatif et Eliminateur

Efficace dans toutes circonstances de paresse intestinale provenant d'un facteur fonctionnel du foie, et de la circulation.

Sal Hepatica nettoie entièrement le canal alimentaire.

*Echantillons à l'usage
des médecins*

Bristol-Myers Co.
NEW YORK

Tout ce qu'on peut incriminer est la localisation tenace des douleurs rhumatismales aux articulations des membres inférieurs (genoux, coxo-fémorales). De 18 à 25 ans, le malade mène une vie normale, vaque à ses occupations et n'est nullement gêné pour travailler. En un mot il ne paraît pas se ressentir de cette atteinte rhumatismale. C'est un fait assez curieux à signaler, vu que le malade est constamment exposé à de brusques changement de température, du chaud sec au froid humide. Le professeur Saint-Jacques disait récemment à la Société Médicale de Montréal avoir souvent rencontré cette maladie chez les conducteurs et les garde-moteur des tramways, exposés, eux aussi et surtout il y a quelques années, aux intempéries.

Sept années après cette crise de rhumatisme, notre malade fait une fièvre typhoïde sans complication autre que des douleurs persistantes, pendant sa convalescence, au niveau des genoux et de l'articulation coxo-fémorale, douleurs s'irradiant à la région dorso-lombaire de la colonne vertébrale. Il nous a avoué que la première fois qu'il se mit sur ses pieds il entendit "des craquements dans son épine dorsale" et ressentit des douleurs assez vives en faisant des mouvements de flexion latérale du corps. Complètement rétabli, il se sent bien un peu gêné dans certains mouvements d'extension du corps et des bras, mais pas assez cependant pour abandonner son travail.

En 1918, grippe. La maladie est grave et la convalescence longue, compliquée de douleurs se localisant aux endroits précédemment touchés. Les forces ne reviennent que petit à petit. La gêne, dans certains mouvements, ressentie après la fièvre typhoïde, s'accroît de plus en plus. Des douleurs réapparaissent, spontanées ou provoquées, en des points toujours fixes. Le malade devient soudé.

Point important sur lequel nous voulons attirer l'attention : ce fut toujours au cours de la convalescence d'une maladie infectieuse qu'eut lieu l'installation graduelle de la spondylose rhizomélique. Comme nous le disions plus haut, le rhumatisme a pu jouer le rôle d'amorce, comme il le fait dans les endocardites malignes à forme prolongée par exemple, mais c'est à la faveur d'infections d'un tout autre ordre que la maladie s'est installée. Nous avons quelque peu pensé à la spondylite typhique qui est bien connue (Quincke, Fitchner, Auclair, Weissenbach), mais comme nous n'avons pas vu le malade au moment de son infection éberthienne et que tout

document radiographique manque à cet égard, nous préférons l'opinion que nous venons d'émettre.

D'ailleurs cette histoire clinique répond assez bien aux trois phases déterminées de la spondylose rhizomélique, décrites par Achard : "phase douloureuse d'ankylose inférieure frappant les hanches et la colonne vertébrale; phase d'accalmie des douleurs, pendant laquelle, la colonne dorsale, partie la moins mobile du rachis, se soude en silence; phase douloureuse d'ankylose supérieure, frappant la colonne cervicale et les épaules".

Voilà, croyons-nous, une observation apportant une preuve de plus que la spondylose rhizomélique peut être causée par toute autre chose que le bacille de Koch et le gonocoque.

En terminant nous désirons signaler qu'au moment de quitter le service notre malade présentait tous les signes d'une paraplégie spasmodique au début, conséquence probable d'une compression médullaire.

Nous nous sommes bornés à faire une médication symptomatique. Les injections de soufre colloïdal sont ce qui nous a paru lui apporter le plus de soulagement.

— o —

Essais thérapeutiques

Agitation de l'alcoolique.

Bromure de Potassium	5 grammes
Chloral hydraté	2 grammes 50
Eau distillée	100 c. c.
3 c. à soupe par jour.	

Aérophagie.

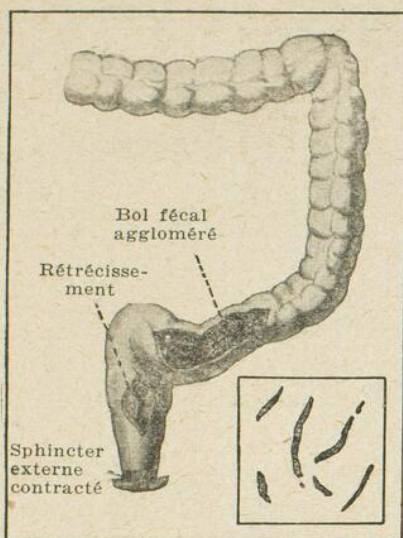
1° Carbonate de Bismuth	5 grammes
Bromure de potassium	20 grammes
Gomme arabique	10 grammes
Eau distillée Q.S.	150 grammes
1 c. à dessert toutes les trois heures.	

Eau ditillée	300 grammes
1 c. à dessert au milieu de chacun des repas.	

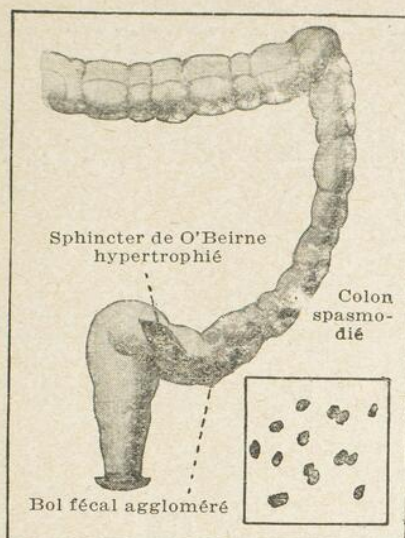
Leveu.

Coqueluche.

Alcoolature de ballote	5 gr.
Sirop de coquelicot	95 gr.
1 à 5 c. à dessert par jour.	



Selles en forme de crayon.
Dans un intestin spasmodié, sténose, bol fécal aggloméré et sphincter externe contracté



Selles en crottes de mouton
Dans un intestin spasmodié, sphincter de O'Beirne hypertrophié, tumeur et bol fécal aggloméré.

Les selles considérées comme élément de diagnostic

L'examen des selles est un élément très important de diagnostic, ainsi que le proclame un des spécialistes les plus éminents en matière de gastro-entérite.

Quantité: n'est pas le critérium de l'état normal; puisque 90% des matières desséchées sont constituées par des bactéries, une évacuation copieuse peut être le signe d'une maladie du colon, par exemple la fièvre typhoïde.

Couleur: des selles normales doivent être d'un brun doré. La couleur de terre glaise indique un trouble du foie ou du pancréas.

Une selle noire indique une médication bismuthée ou ferrugineuse, ou une hémorrhagie de la partie supérieure du tube digestif.

Une selle verte indique une fermentation intestinale ou un état bilieux.

Du sang rouge dans les selles est habituellement dû à des hémorroïdes.

Mucosités: indiquent une inflammation intestinale.

Acidité: les selles normales sont légèrement acides. La stase rectale, en raison de l'alcalinité qui en résulte, produit des autolyse de la flore intestinale, donnant lieu à des selles petites, dures et sèches.

Le NUJOL, lubrifiant idéal, est l'agent thérapeutique type dans toutes les formes de constipation.

L'examen microscopique montre, d'une part, qu'un trop haut degré de viscosité empêche la pénétration dans les scybales durcies, et que, d'autre part, une trop faible viscosité tend à produire du suintement.

Des expériences cliniques approfondies ont mis en évidence que la viscosité du NUJOL est physiologiquement correcte, et en accord avec la manière de voir des sommités médicales qui font autorité.

Nujol

REG. U.S. PAT. OFF.

Pour la Thérapeutique par Lubrification

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

“Laboratoire des Produits Usines du Rhône”

ASPIRINE

(Acide acétylsalicylique U. R.)

Etudiée et préparée avec le soin minutieux dont le Laboratoire des Produits Usines du Rhône entend faire la caractéristique de sa marque, l'Aspirine Usines du Rhône en tubes de 20 comprimés à 0 gr. 50 est le produit le plus efficace du genre dans les cas de Grippe, Rhumatismes, Lumbago, Névralgies diverses, Migraines, etc.

Posologie : 1 à 6 comprimés par jour.

RHOFÉINE

(Association d'Aspirine et de Caféïne au 1/10)

(Aspirine 0 gr. 50, Caféïne 0 gr. .05 par comprimé)

La Rhoféine ajoute à l'action de l'Aspirine U. R. les propriétés stimulantes et toni-cardiaques de la Caféïne.

Elle permet d'administrer l'Aspirine sans crainte d'adynamie cardiaque dans les cas de Grippe, Fièvres éruptives, Asthénie et spécialement Asthénie cardiaque, Migraines, Névralgies faciales.

Posologie : 1 à 6 comprimés par jour.

L. DURAND, Pharmacien, 21 rue Jean-Gougeon, à Paris

Dépositaires pour le Canada :

Société des Produits Français, Limitée

232, rue Lemoine

Montréal

Tél. Main 5750

HYGIÈNE SCOLAIRE (1)

Par le Docteur HECTOR PALARDY

II

Les locaux

L'hygiène des locaux scolaires, qu'il s'agisse d'écoles ou de collèges, d'internats ou d'externats, se ramène à deux chefs principaux : *la salubrité*, c'est-à-dire l'élimination de tout danger de maladie du fait de l'installation, et *le confort*, c'est-à-dire non pas le bien-être excessif et amollissant dû au luxe inutile, mais la réunion de tous les éléments qui assurent la santé et le jeu de toutes les fonctions vitales. Sous la première rubrique interviennent les questions techniques d'emplacement, d'orientation des bâtiments, d'aménagement des fosses d'aisance, conduites d'eau, de gaz ou d'électricité, etc... La deuxième comprend l'examen de tout ce qui touche à l'aération, à l'éclairage, au chauffage, à la distribution, à l'hydrothérapie, à l'acoustique, au mobilier, etc...

L'emplacement.—Dans la pratique on place les écoles, surtout les écoles publiques et paroissiales ou de quartier dans les villes, là où l'on peut. En théorie, surtout pour un internat, le plein air est préférable. L'emplacement qui convient le mieux est un terrain sablonneux et sec sur la pente d'un coteau de façon à permettre l'écoulement rapide des eaux de pluie par l'inclinaison naturelle du sol ou par des canalisations appropriées. Il convient d'éviter les terrains bas, humides, marécageux, les hauteurs trop découvertes et trop exposées à tous les vents, les endroits où le bois trop haut et trop dense nuit à la clarté, à l'aération, entretient l'humidité, et peut, la nuit, réduire l'oxygène et dégager en excès l'acide carbonique. Quel que soit le terrain choisi selon les circonstances, on s'inspirera de ces principes, et on remédiera par le drainage, le défrichage partiel ou tous autres procédés, aux inconvénients rencontrés.

L'orientation.—Là où c'est possible on orientera la façade principale, celle où donnent les pièces les plus habitées, à l'opposé des vents régnants. Dans les régions froides, on recherchera l'orientation vers le midi. Au contraire dans les endroits où la chaleur domine, il vaudra mieux tourner vers le nord; comme, en général, la chaleur est plus saine et moins accablante au début de la journée qu'à la fin, on peut recommander comme fort bonne l'orientation vers le levant. Au surplus les déficiences éventuelles d'orientation peuvent

(1) Voir le numéro précédent.

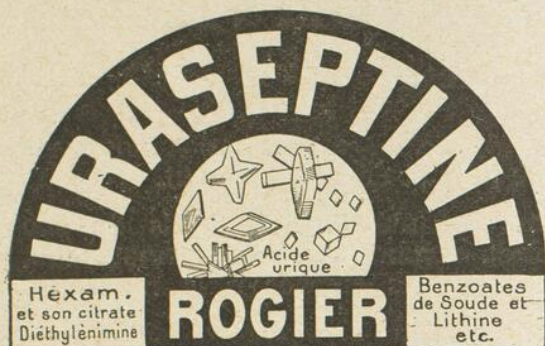
être corrigées dans une certaine mesure. L'essentiel est de rechercher le bénéfice de l'antisepsie puissante des rayons solaires sans en avoir la trop grande chaleur.

Egoût et fosses d'aisance.—Du point de vue de l'hygiène il n'est guère, dans l'aménagement d'un bâtiment scolaire, de question plus importante que celle-là. S'il est possible de créer ou d'utiliser une canalisation d'égoût qui évacue promptement et totalement les matières fécales, c'est de beaucoup préférable. Dans le cas contraire, on s'attachera à établir une fosse aussi étanche que possible, cimentée ou enduite de façon à en rendre les parois imperméables. Les fosses absorbantes, dites puisards ou puits perdus, sont très dangereuses, dans les groupements nombreux. Les infiltrations qui en résultent peuvent occasionner des maladies très graves. Les lieux d'aisance doivent de toute nécessité être placés assez près des bâtiments, ordinairement dans les cours de récréation ou sous les préaux, mais ce qui importe c'est qu'il n'y ait aucune communication possible par infiltration ou autrement entre la fosse absorbante ou cimentée — il peut se produire des crevasses à l'enduit — et les puits ou sources fournissant l'eau. Aucune épaisseur de terre n'est une garantie suffisante si l'eau est au même niveau que la fosse. L'intérieur des lieux devra être souvent lavé à grande eau, désinfecté et muni de cheminées d'aération. On y détruira les mouches et autres insectes et on y entretiendra une propreté rigoureuse.

Le service d'eau.—Dans les villes de quelque importance où fonctionne un service d'eau contrôlé, l'hygiéniste scolaire pourra se borner à en vérifier l'immunité et à en prescrire, au besoin, le filtrage ou la stérilisation. Ailleurs, lorsque l'école doit assurer elle-même son approvisionnement en eau, aucune précaution ne sera superflue. Comme une grande quantité d'eau est nécessaire, des travaux assez considérables s'imposeront. Un excellent procédé, à la campagne, consistera à isoler, si l'on peut, une source assez éloignée ou provenant d'une altitude supérieure, à la capter en totalité et à l'amener à pied d'œuvre dans des canalisations totalement closes. Sinon il faudra recourir à des puits artésiens munis de pompes ou aux procédés d'adduction courants, quitte à filtrer ou même désinfecter tout au moins l'eau de boisson.

Gaz, électricité, etc.—Il va sans dire que les conduites de gaz, d'acétylène, d'électricité comme celles d'eau, doivent être posées avec grand soin, hors de la portée des enfants, et de manière à éviter ou à pouvoir réparer sans délai les fuites, les courts circuits. Chaque

ANTISEPTIQUE URINAIRE par excellence



**Diathèse Urique
Arthritisme**

dissout et chasse
l'acide urique.

GRANULE entièrement
soluble dans l'eau.

0.60 centigr.

de matière active par
cuillerée à café.

**DOSE : 2 à 6 cuillerées
à café par jour.**

Stimulant de l'activité hépatique et de l'activité rénale

INDICATIONS : Pyélites — Pyélo-néphrites — Bactériuries — Cystites — Prostatites — Urétrites — Pyuries — Blennorrhagies — Abscess urineux — Phosphaturie — Catarrhes de la Vessie — Goutte — Gravelle — Coliques hépatiques et néphrétiques — Rhumatismes — Calculs — Sables, etc., etc.
Echantillon et Littérature: HENRY ROGIER, Pharmacien, Ancien interne des Hôpitaux de Paris.

19, Avenue de Villiers, PARIS, VIIIe. — Télép. 533-85.

Depôt pour le Canada : Rougier Frères, 210, rue Lemoine, Montréal.

LACTOLAXINE FYDAU

COMPRIMÉS de FERMENTS LACTIQUES LAXATIFS

à base de Ferments lactiques sélectionnés, Sels biliaires, Naphto-phtaléine, Agar-agar.

**Traitement Biologique
DE LA CONSTIPATION, DE L'ENTÉRITE
DES AFFECTIONS DU FOIE
ANTISEPSIE GASTRO-INTESTINALE**

DOSE : 1 à 3 Comprimés le soir au Coucher.

LITTÉRATURE ET ÉCHANTILLONS SUR DEMANDE

LABORATOIRES BIOLOGIQUES ANDRÉ PÂRIS

Pharmacien de 1^{re} Classe, Ancien Interne et Chef de Laboratoire des Hôpitaux de Paris,
Membre de la Société chimique de France.

1, Rue de Châteaudun, Rue Lafayette, 55, PARIS (France).
Dépôt Général pour le Canada : ROUGIER Frères, Montréal.

Depôt pour le Canada: Rougier Frères, 210, rue Lemoine, Montréal.

LA GASTRICINE

du Docteur E. Duhourcau

Est un extrait glyciné acide de muqueuses stomacales fraîches, de porc et de veaux de lait.

Elle contient donc les éléments naturels du suc gastrique, minéraux et organiques, ses ferments lab, pepsine et toutes les zymases enlevés à la muqueuse gastrique.

LA GASTRICINE est un produit opothérapique puisque c'est une solution des glandes elles-mêmes et non de liquides secrétés par ces glandes.

Cette préparation, originale dans sa conception, rend facile le traitement des maladies fonctionnelles de l'estomac.

Laboratoire du Docteur E. Duhourcau, Paris

Dépôt général pour le Canada: ROUGIER FRERES, Montréal.

Adopté par les Ministères de la Marine et des Colonies.

Admis dans les Hôpitaux de Paris.

DESTRUCTION ASSURÉE DU
VER SOLITAIRE

Taenifuge Français

Du Docteur

E. DUHOURCAU, de Cauterets,
FRANCE

à l'EXTRAIT chloroforme-huileux de
FOUGERE MALE

Agissant seul et sans Purgatif.

Innocuité absolue.

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



Représentants pour le Canada

ROUGIER FRERES, - - 210, rue Lemoine
MONTREAL.

soir la fermeture des robinets à gaz et ceux à eau devra être vérifiée. Les appareils de secours en cas d'incendie devront être constamment prêts à servir.

Aménagement des locaux.—La distribution des pièces dans une école est à déterminer selon le cas particulier. Dans une petite école, il suffit de prévoir les classes et un vestiaire; ailleurs il peut falloir un réfectoire, des dortoirs, des salles d'étude, des salles de jeu, des bibliothèques, une infirmerie, des parloirs, des cuisines, etc... Pour chaque salle, l'emplacement sera d'autant meilleur qu'il s'adaptera mieux à la fin proposée; ses proportions seront calculées suivant le nombre d'élèves qui doivent séjourner en laissant à chacun le cube d'air requis (environ 100 à 120 pieds cubes). Les fenêtres seront hautes et larges, les plafonds et les murs seront, de préférence, blanchis à la chaux dans la partie supérieure au moins une fois par an. La partie inférieure peut être peinte ou lambrissée sur trois ou quatre pieds de haut. Les dallages et les parquets seront lavés fréquemment à moins qu'ils ne soient cirés ou encaustiqués.

L'aération.—Outre l'ouverture fréquente et prolongée des fenêtres, spécialement après le séjour des élèves, il faut prévoir l'aération permanente. On y pourvoit par des impostes au sommet des fenêtres, ce qui ne renouvelle que la couche supérieure. Le meilleur procédé consiste à ouvrir des appels d'air dans les murs au ras du plancher (quitte à masquer ces ouvertures) et des cheminées d'évacuation au sommet. De cette façon l'atmosphère se renouvelle continuellement sans gêne pour l'auditoire. Cela est nécessaire surtout dans les classes et les salles d'étude. Les écoles en plein air, essayées dans certains pas, ne sont que rarement praticables. Elles peuvent convenir à des groupes de malades. Dans les dortoirs, c'est aussi une excellente chose. L'expérience démontre que le sommeil dans un air pur (même un peu froid) est plus calme, plus reposant et plus profitable. En hiver, les doubles fenêtres devraient être agencées de façon à ce qu'une partie puisse toujours s'ouvrir et laisser passer un minimum d'air pur. L'habitude en est vite prise et on en arrive à ne plus pouvoir s'en passer. En été des gazes ou grillages métalliques arrêteront les moustiques et les insectes.

Le Chauffage.—Le meilleur procédé de chauffage est le chauffage central à vapeur ou à eau chaude, en plaçant des radiateurs du côté des fenêtres, ce qui attédie l'air provenant de l'extérieur. Le chauffage électrique est aussi très sain à condition d'être hors

d'atteinte des élèves. Le chauffage à air chaud peut amener des poussières ou des émanations nuisibles.

Les poêles à gaz ou à pétrole sont dangereux; ceux à charbon et à bois sont à conseiller, à défaut du chauffage central. Toutefois, dans ce dernier cas, il est bon de purifier l'atmosphère de la pièce par exemple par un peu d'eau en ébullition placée sur le poêle. Dans aucun cas on ne doit admettre les réchauds à combustion libre et sans tirage, braseros ou autres, à l'intérieur des salles occupées.

L'éclairage.—Il faut utiliser dans la plus large mesure possible la lumière solaire que les fenêtres nombreuses laisseront pénétrer en abondance. Aux époques de grande chaleur, on pourra la réduire au moyen de persiennes, de jalousies, de stores mobiles. Jamais de volets entièrement clos, de papier opaque collé aux vitres, de tout ce qui coupe tout à fait la lumière.

L'éclairage artificiel le plus pratique et le moins fatigant pour la vue est l'électricité par des appareils dits plafonniers ou diffuseurs où des sources lumineuses puissantes placées très haut, propagent leurs rayons par réflexion sur un disque émaillé et sur la surface blanche du plafond. Hors de ce procédé, que l'on emploie les ampoules à incandescence ordinaires, le gaz, l'acétylène, le pétrole, l'alcool, l'essence minérale, etc. C'est une erreur que de placer assez bas des lumières fortes qui fatiguent la vue. Il faut protéger l'œil le plus possible tout en éclairant suffisamment le travail. On peut obtenir ce résultat par des lumières brillantes, surmontées d'abat-jours demi-opaques et en faisant porter aux écoliers des visières vertes ou jaunes en carton ou en celluloïde.

La lumière blanche est plus efficace que la lumière jaune ou rougeâtre. On l'obtient par des becs à incandescence pour le gaz et le pétrole; pour l'électricité par des lampes à filaments métalliques.

Résonance.—C'est un point que l'on néglige trop souvent. Si l'on songe à la vue à propos de l'éclairage, on oublie parfois l'ouïe. Il nous souvient d'une école où l'on avait cru faire merveille en observant à la lettre les préceptes d'hygiène. Toutes les salles de classe, aux murs unis et nus, ne comportaient aucun angle susceptible de retenir les microbes; toutes, au sommet, s'arrondissaient en un plein cintre écrasé. Résultat: peu de jours après l'inauguration, il fallut suspendre les cours et faire dans toutes les salles des plafonds plats. La résonance était défectueuse à tel point que le son de la voix, amplifié comme dans un mégaphone, roulait dans le vaisseau arrondi et parvenait aux oreilles sous forme d'un mugisse-

DIGITALOL

Digitaline Crystallisée DESAUTELS
C₃₄ H₅₃ O₁₁

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

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

SE VEND EN

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

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

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

Remplace avantageusement toutes les autres préparations de Digitale.

Employée dans tous les hôpitaux.

APIOL

CRISTALLISÉE DESAUTELS

Dissous dans l'Huile d'olive

0.02 centigr. par capsule.

C₁₂ H₁₄ O₆

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

GALACTOL

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

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

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

Echantillon et littérature sur demande.

Dépositaire :

LA CIE CHIMIQUE DESAUTELS

MONTREAL,

CANADA.

Phosphoxyl.

Phosphore Colloidal

Médicament Excitant, Tonique Aphrodisiaque

SPECIFIQUE DE LA

Dépression nerveuse et mentale

Son action Physiologique est triple :

- 1.—Il agit comme un excitant puissant du système nerveux central et du dynamisme psychique; il relève le tonus nerveux, de là son action spécifique dans les états mélancoliques, la neurasthénie, et son pouvoir aphrodisiaque;
- 2.—C'est un puissant excitant de l'assimilation et en même temps de l'appétit; de là son action dans l'anémie, le rachitisme et le rhumatisme.
- 3.—Enfin c'est un modérateur de la désassimilation, de là son emploi dans la phosphaturie, la tuberculose et le diabète.

Littérature et échantillons sur demande.

L'ANGLO-FRENCH DRUG CO.

294, rue Sainte-Catherine Est,

MONTREAL.

EST 3710.

le corps très chaud. Pour une asphyxie ou une noyade, pratiquer les tractions rythmiques de la langue et la respiration artificielle.

Dans tous les cas, savoir éviter la panique et le trouble parmi les autres enfants, leur donner l'impression du calme, de la décision, de l'assurance, leur imposer énergiquement la reprise de leurs occupations ordinaires, éviter toute communication de nature à les effrayer ou à frapper leur imagination, les rassurer dans toute la mesure possible.

Ajoutons que s'il y a danger d'infection, le maître, quel que soit son dévouement et son abnégation personnelle, devra s'abstenir d'intervenir lui-même ou, s'il ne peut faire autrement, s'entourer de toutes les précautions protectrices, se souvenant que si un de ses élèves est malade, il demeure en contact avec tous les autres qui ne le sont pas et qu'il a l'obligation de leur éviter tout risque de contagion.

Rapports aux autorités.—Il conviendra de signaler, soit aux inspecteurs d'hygiène, soit aux autorités scolaires, tout fait relatif à l'état sanitaire, les mesures qu'il a provoquées, les résultats obtenus. Cela est utile non seulement pour tenir au courant les autorités responsables, mais pour compléter les données de l'expérience, pour établir la courbe sanitaire, pour dresser des statistiques précieuses, sur lesquelles se base la réglementation sanitaire générale, qui permettent de constater le progrès ou la régression dans la santé publique, le succès ou l'insuccès de telle méthode ou de telle disposition, le danger provenant de telle forme de construction, de telle eau, de tels ustensiles, etc.

Par ses rapports, le maître aura non seulement mis à l'abri sa responsabilité personnelle, mais il aura encore confronté son expérience avec celle des autres, contribuant ainsi au bien des enfants et, par là, au bien général.

*

* *

Dans les quelques pages qu'on vient de lire, l'hygiène scolaire n'est traitée que dans ses grandes lignes. Cependant, pour entrer dans plus de détails on ne pourrait que répéter des notions prises à l'hygiène générale. Au surplus, les principes et les règles énoncés ici suffisent (et c'est là l'important) à en souligner l'intérêt, à attirer sur sa nécessité l'attention intelligente des maîtres, des familles, des enfants eux-mêmes. Si nous avons obtenu ce résultat nous estimerons avoir rendu à notre cher Canada français, pour qui ces lignes sont écrites, un modeste mais précieux service.

REVUE GÉNÉRALE

Analyses de quelques travaux récents

Sur la séméiologie des cavernes pulmonaires (F. Dumarest, "Le Journal Médical de Lyon", No 110, 5 août 1924).—L'emploi des Rayons X en pathologie ayant révélé qu'une proportion de cavernes pulmonaires pouvant atteindre 55% étaient muettes à l'auscultation, l'auteur croit nécessaire de reprendre l'étude des différents signes sthétacoustiques des cavernes, surtout au point de vue du mécanisme de leur production, pour en connaître la valeur. Le *scuffle cavitare* reconnaît deux modes de production : 1° Passage d'une veine fluide, sonore, dans la cavité donnant le souffle caveuroux, inspiratoire, bruyant. Ce bruit prendrait naissance dans les cavernes récentes, à parois souples, minces, extensibles et son intensité serait fonction de la vitesse du courant aérien à l'intérieur de la cavité. 2° Transmission par la caisse de résonance créée par la cavité, du bruit glottique et laryngé, donnant un souffle très doux, inspiratoire et respiratoire et rencontré surtout dans les cavernes desséchées, sclérosées, des bacilloses fibro-ulcéreuses. Les cavernes présentant ces caractères anatomiques sont même tout à fait silencieuses dans un grand nombre de cas, constatation qui fait supposer à l'auteur le principe : Caverne bruyante, lésion dangereuse. Le *gargouillement* et le *râle consonnant* peuvent être considérés comme pathognomoniques, mais ils sont malheureusement inconstants. Dumarest attache peu d'importance aux autres signes : *suppression du murmure respiratoire, modifications de la voix haute ou basse*. Les *images cavitaires radiologiques*, exception faite des fausses images décrites par Sergent et causées par la superposition d'ombres sur des plans différents, correspondraient toujours à des cavités et leur étude pourrait non seulement aider le diagnostic mais aussi renseigner sur l'évolution — progressive ou régressive — de ces lésions et servir de base au pronostic.—L. HENRI GARIEPY.

L'aspect bactériologique des infections à pneumocoques (H. Dible, "The Lancet", 5 janvier 1924).—Parmi les divers types de pneumocoques, il y en a qui agglutinent, d'autres qui n'agglutinent pas. Le point saillant de cette constatation est que les pneumocoques se divisent naturellement en beaucoup de types spécifiques et sérologiquement indépendants les uns des autres et que les anticorps

développés par une espèce de microbe ne vaut que contre cette espèce elle-même. Cette théorie, soutenue par l'école américaine, paraît trop tranchée à l'école française.

Comment l'infection pneumococcique arrive-t-elle au poumon ? Courant sanguin ? Voie respiratoire ? Il est certain qu'à un moment donné de la maladie on peut toujours mettre en évidence un pneumocoque dans le sang. D'un autre côté, dans une septicémie pneumococcique, souvent la pneumonie arrive en second lieu. Le pneumocoque peut donc être amené au poumon par voie sanguine. Mais là ne gît pas tout le problème. L'infection se propage-t-elle par la voie bronchique ou par la voie sanguine pour venir se fixer ensuite sur un tissu électif ? Le pneumocoque, il est vrai, est un hôte normal de la bouche, mais ce type n'est pas virulent. Exceptionnellement y voit-on des pneumocoqués virulents. Et ceci pose de plus en plus le problème de savoir si l'infection pneumococcique est autogène ou exogène. Cecil et Blake, de l'Institut Rockefeller, ont réussi à produire par injection trachéale d'un pneumocoque virulent une pneumonie lobaire expérimentale en tous points semblable à celle de l'homme. Cette expérience confirme la théorie de la voie aérienne, car les injections intraveineuses ou sous-cutanées de pneumocoques virulents n'ont toujours produit qu'une septicémie pneumococcique. D'un autre côté, au début de la maladie, les organismes pathogènes ne sont ni dans les bronchioles, ni dans les alvéoles, mais dans le tissu aréolaire péri-vasculaire et péri-bronchique, le septum interlobulaire et les parois alvéolaires.

Donc au début la pneumonie est une inflammation interstitielle. Cette inflammation produit une exsudation qui, en s'accumulant dans les alvéoles, forme le foyer d'hépatisation rouge, s'étendant du hile à la périphérie. A ce moment le pneumocoque se développe rapidement pendant que, vers le cinquième jour, se constitue l'hépatisation grise à l'endroit même du premier foyer d'hépatisation rouge qui élargit son champ en reculant ses limites.

La crise de la fin de la pneumonie a été attribuée à diverses causes : anticorps, crise anaphylactique, Ph à concentration changée, formation de H^2O^2 . D. soutient la première de ces théories en s'appuyant sur la fixité presque absolue du temps de la crise et sur le fait que du sérum de convalescent protège la souris contre toute atteinte pneumococcique quoiqu'on ne puisse déceler *in vitro* aucun anticorps.—ROMEO BOUCHER.

Méloena des nouveaux-nés (Weill-Hallé, "L'Hôpital", janvier 1924, No A).—Le méloena vient du naso-pharynx du bébé ou de la mère. Il apparaît dans les premiers jours de la vie. Tenter l'hémostase :

Gélatine pure 10 gr.
Eau distillée 100 gr.

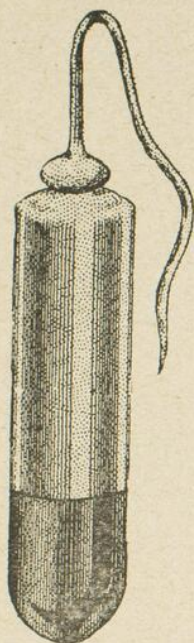
Stériliser. Liquéfier au bain-marie; à donner par cuillerée à café d'heure en heure. Alternier avec :

Chlorure de calcium cristallisé 10 gr.
Eau distillée 100 gr.

Associer une vessie de glace sur la région pyloro-duodénale. Surveiller la peau. Injection sous-cutanée de sérum animal (2 à 3 fois 3 cmc par jour) ou du sérum paternel ou maternel (10 à 20 cmc toutes les 8 heures). Ne faire un traitement spécifique que sur un diagnostic précis. Reprendre l'alimentation au bout de 36 à 48 heures (1 c. à café de lait tous les quarts d'heure). Se méfier de l'chloro-anémie ferriprive et la subjuguier si elle existe par la médication martiale.—ROMEO BOUCHER.

Les prostatiques jeunes (R. LeFur, "Les Sciences Médicales", 31 décembre 1923).—Ce sont ceux qui souffrent de prostatisme — expression qu'il ne faut pas confondre avec hypertrophie de la prostate — entre 35 et 50 ans. Prostatisme ou hypertrophie sont tous deux nettement inflammatoires, c'est-à-dire dus aux inflammations de la glande, infectieuses ou non. Elles se divisent en deux catégories : primitives par opposition aux Prostatites post-blennorrhagiques et aseptiques ou physiologiques, ces dernières succédant en général à des abus sexuels ou à une continence exagérée. Toute glande qui n'évacue pas modifie ses fonctions sécrétoires et se congestionne. La sécrétion s'accumule dans les culs-de-sac pour être absorbée par les lymphatiques (dialyse intercellulaire) : d'où hypertrophie. Cette hypertrophie trouve un terrain préparé par l'âge, l'arthritisme, les abus gastronomiques qui font oublier la femme. Il y a donc trois stades : irritation prolongée des glandes prostatiques, prostatite infectée, hypertrophie de la prostate.

La symptomatologie comporte d'abord des petits symptômes d'ordre congestif : difficulté et retard de la miction, fréquence des



Informations complètes et échantillons seront volontiers fournis aux médecins qui nous les demanderont sur lettre à leur en-tête.

Important pour les médecins Spécialement les Gynécologistes

Les Gynécologistes progressifs et les médecins en général accueilleront favorablement la venue du Tampon Pond qui permet une méthode complète, sûre et facile de médication vaginale et utérine. Il combine la fonction médicinale d'un suppositoire vaginal avec le support mécanique offert par un tampon de forme correcte, assurant l'application continue du médicament à la région malade et fournissant en même temps le support nécessaire.

Les médecins verront tout de suite à quels traitements divers s'adapte le tampon, mais nous signalons les lacérations la leucorrhée, la gonorrhée, les traitements post-opératoires et consécutifs aux couches de même que les hémorragies utérines comme cas particuliers dans lesquels le Tampon Pond est un mode de traitement nouveau et efficace. On trouve quantité d'avantages uniques en traitant par les Tampons Pond.

Les Tampons Pond sont emballés à raison de six par boîte et se font dans les médications suivantes :

A—Composé d'Ichthyol, Glycérine et Boro-Glycérine 50%, Ichthyol 2.5%. Iodure resublimé 14%, Acide Carbolique (Phénol absolu) 5%, Hydrastis pulvérisé 1%. B—Ichthyol 10%, Glycérine et Boro-Glycérine 50%. C—Protargol et Ichthyol (chaque 2%), Glycérine et Boro-Glycérine 50%. D—Opium, Belladonne et Jusquiame, Glycérine et Boro-Glycérine 50%, Opium pulvérisé 2 grains, Extrait de Belladonne 1 grain, Extrait de Jusquiame 2 grains. E—Glycerole de tanin 50%. F—Composé d'Ichthyol avec Iodure d'argent. Glycérine et Boro-Glycérine 50%, Ichthyol 2.5%, Iodure 14%, Phénol 5%, Hydrastis pulvérisé 1%, Iodure d'argent (rendu soluble par Iodure de Potassium) 1%. G—Glycérine et Boro-Glycérine, Glycérine et Boro-Glycérine 50%, Iodure resublimé 25%. H—Glycérine ordinaire à base de Gélatine.

*“Les TAMPONS POND sont en vente chez
tous les pharmaciens grossistes au Canada”.*

CANADA POND TAMPON CO.

Seuls Manufacturiers au Canada

J. A. Teпоorten, Limited, Distributeurs-Grossistes, Vancouver, B.C.

NEODIARSENOL

Un médicament à base d'arsénir pour le traitement de la Syphilis, agréé tant au Canada qu'à l'étranger, comme étant insurpassable au point de vue de l'activité thérapeutique et de la toxicité. Les noms suivants forment une liste partielle d'acheteurs de nos médicaments arsenicaux :

Le Conseil Provincial de Santé de Québec; le Conseil Provincial de Santé de la Colombie Britannique; le Département de Santé Publique, Halifax, N.-E.; le Bureau de Santé Publique, Sask.; plusieurs des plus grands hôpitaux du Canada; le Bureau Médical de l'Île de la Jamaïque, I. O. B.; le Gouvernement de Trinidad, Trinidad, I. O. B.; ainsi que des ventes par l'intermédiaire de nos agents à des médecins des hôpitaux et des Services du Gouvernement à Londres, Angleterre; Shanghai, Chine, et à Sydney, Australie.

SUBCUSAN

(Sulpharsphenamine)

Une préparation pour injection sous-cutanée, avantageuse pour le traitement de cas à réaction négative à l'épreuve Wasserman, et dans les cas où les veines sont difficiles à atteindre.

NOUS ANNONÇONS :

NEOSOL
(Neodiarsenol en
Solution)

SULPHOSOL
(Subcusan en Solution)

Ces deux préparations sont prêtes à être employées immédiatement. L'activité thérapeutique est insurpassable, tandis que la toxicité est réduite au quart de celle des poudres.

CREME DE SALICYLATE DE MERCURE

en doses individuelles de 1, 1½ et 2 grains employés avec les médicaments à base d'arsenic dans le traitement de la Syphilis.

BIMUSAN (Solution Potassium Bis- muthyl Tartrate)

en doses individuelles de .1 et .2 grammes employées avec les médicaments à base d'arsenic dans le traitement de la Syphilis.

Synthetic Drug Company, Limited

Toronto

Canada

mictions, surtout nocturne, poussées congestives avec pesanteurs dans la région du périnée, de l'anus ou des bourses, et constipation, rétention incomplète. A ce moment il faut pratiquer, selon les règles de l'art, un cathétérisme afin de se rendre bien compte qu'il existe un résidu vésical, qui est au prostatique ce que l'albumine est au brightique. Le toucher rectal donnera des renseignements précieux sur le volume, la consistance de la glande, et sur les lésions qui peuvent s'y greffer. L'examen histologique et bactériologique des urines avant et après massage de la prostate rend d'utiles services. Il ne faut pas oublier que ces malades ont, en général, un état nerveux particulier, que les rapports entre l'intestin et la prostate sont très intimes (constipation, entéro-colite), que l'appareil génital peut être atrophié par suite d'une courbure exagérée de l'urètre postérieur, qu'une congestion veineuse parfois généralisée, en tout cas toujours limitée au petit bassin, est très intimement liée avec l'arthritisme. Le pronostic est sombre au point de vue fonctionnel car il évolue vers la sclérose ou vers l'hypertrophie.

Traitement : Préventif, chirurgical, physiothérapique (électricité, massage), hygiéno-diététique.—ROMEO BOUCHER.

Traitement de l'anémie par les injections intraveineuses de citrate de soude (Normet, "Bull. de l'Acad. de Méd.", séance du 27 décembre 1923).—Technique : injecter en deux fois, à cinq minutes d'intervalle, dans les veines du pli du coude, 40 à 60 c.c. d'une solution de citrate de soude à 30 pour 1000, selon le poids du malade, soit 2 centigrammes de citrate par kilo. On répète cette double injection tous les huit jours en arrêtant après la sixième et deux à trois semaines après la dernière on a un excellent résultat dans toutes les anémies, mêmes pernicieuses aplastiques. Les meilleurs résultats sont cependant obtenus quand la valeur globulaire n'est pas trop abaissée. Par des numérations globulaires successives, on peut observer les éléments de la série rouge à différents stades de leur évolution. Insuccès : anémies symptomatiques dues à des lésions organiques graves. Cette action est encore plus manifeste quand on ajoute dans les grandes anémies pernicieuses des corps contenant du fer et capables, par ce fait, d'aider à la formation du pigment sanguin. Voici la formule de la solution :

Citrate de soude	30 grammes
Tartrate ferrico-potassique	1 gramme
Eau distillée	Q.S. 1000 c.c.

ROMEO BOUCHER.

SOCIÉTÉS

Société Médicale de Montréal

Séance du 29 avril 1924

Présidence de M. le Professeur G. ARCHAMBAULT

1. Lecture et adoption du procès-verbal de la dernière assemblée.
2. Correspondance: Remerciements du Docteur J. N. Roy, aux condoléances des membres de la Société Médicale, pour la perte subie dans la personne de sa mère.

M. le Président annonce que le jeudi 15 mai prochain, il y aura un grand banquet au Cercle Universitaire pour l'inauguration de l'Association Canadienne-Française pour l'Avancement des Sciences. Tous les membres sont invités à assister à ce banquet.

3. Election de membres : nil.

4. Présentation de malades et de pièces anatomiques :

Monsieur le Professeur Rhéaume, ayant eu l'avantage de rencontrer un cas de hernie du diaphragme nous décrit une technique toute personnelle qu'il compare à celles déjà décrites dans les auteurs et en particulier avec celle de Pierre Duval. Cette méthode personnelle pratiquée d'abord sur le cadavre frais s'est passée en tous points semblablement sur le vivant. M. Rhéaume, ne voulant pas être trop long, nous réserve le plaisir de nous entretenir plus longuement de cette technique dans une séance ultérieure.

Discussion : M. Archambault félicite l'auteur de cette communication préparatoire à un travail prochain. Il encourage les chirurgiens à faire connaître leurs techniques opératoires nouvelles.

5. Travaux originaux et techniques :

- a) Un cas d'érythrodermie post-arsénobenzolique.—M. Albéric Marin.

L'auteur explique d'abord les progrès accomplis par le traitement arsénobenzolique dans la thérapeutique antiluétique, lequel cependant n'est pas sans dangers. Outre les accidents immédiats et la réaction d'Herxheimer, il peut survenir des accidents cutanés, dont on a observé un cas dernièrement. Suit l'histoire extrêmement détaillée du cas. L'étiologie et la pathogénie de cet accident est ensuite recherchée et sans se prononcer pour une théorie plutôt que l'autre, M. Marin rappelle les opinions des maîtres réputés, opinions par ailleurs très différentes. La symptomatologie des trois variétés: 1) érythrodermie à début érythémateux, 2) érythrodermie à début érythémateux-populeux, et 3) érythrodermie à début érythémato-vésiculeux est ensuite étudiée; et passant rapidement sur le diagnostic, assez délicat parfois l'auteur aborde le traitement assez délicat mais d'action fort heureusement très rapide si on l'emploie dès le début. En conclusion, "le traitement de la syphilis par les arsénicaux doit être définitivement suspendu chez un sujet ayant eu cette réaction cutanée".

Discussion : M. Léo Parizeau : il y a une érythrodermie provoquée par l'hémato-porphyrine en injection, mais elle ne se produit qu'à une

lumière solaire ou à rayons ultra-violet; y aurait-il relation et devrait-on retirer le malade souffrant d'érythrodermie post-arsénobenzolique à l'action actinique de la lumière et le maintenir dans l'obscurité pour obtenir une rémission des symptômes ?

M. Archambault : Il y a des signes d'alarme qui surviennent au cours de traitements antisyphilitiques par les arsénobenzènes. L'on ne devrait jamais donner une injection subséquente lorsque le malade a déjà présenté des signes d'intolérance. Le Wassermann devient négatif dans toutes les érythrodermies post-arséniacales. Il faut donc s'en méfier si le malade a fini une série de son traitement. Les cas graves ne sont pas rares. Il faut tâcher d'en faire le diagnostic afin d'instituer le traitement aussi rapidement par l'hyposulfite de soude, l'intramine, etc.

b) L'automutilation chez l'aliéné (avec présentations de malades).—
Monsieur Gaston de Bellefeuille.

Après des définitions très simples mais précises sur ce qu'est l'automutilation, ses divisions en volontaires et involontaires, l'auteur rapporte de nombreux cas de chacune de ces variétés et les fait accompagner d'objets ayant servi à ces automutilations. Plusieurs malades sont ensuite présentés et examinés quant à leur variété de lésions infligées par eux-mêmes.

Discussion.—M. le Professeur A. Brousseau rapporte deux cas d'automutilation qu'il a eu l'occasion de rencontrer dont un qui reproduisait les stigmates de saint François d'Assise à l'aide d'un cigare et l'autre qui s'était mangé deux phalanges de son index.

M. le Professeur Mercier se rappelle avoir vu un cas de castration unilatérale, d'un blennorragique, pratiquée à l'aide de petits bouts de bois. Le cas aurait guéri, suivant le malade. Un autre, un menuisier prisonnier à Saint-Vincent-de-Paul, s'est castré avec un ciseau et un marteau sur son établi.

M. le Professeur Langevin demande à Monsieur de Bellefeuille s'il connaît l'histoire de la naissance de la petite idiote qu'il a présentée.

M. de Bellefeuille : aucun fait obstétrical n'a pu être obtenu.

M. Archambault remercie l'auteur pour la communication, le travail fait et le mal qu'il s'est donné pour amener des malades de Saint-Jean-de-Dieu, et souhaite qu'il récidivera bientôt.

c) La psychanalyse; étude critique.—M. le Professeur Brousseau.

Monsieur le Président présente Monsieur le Professeur Brousseau aux membres de la Société Médicale et le remercie d'être venu de Québec pour nous entretenir de ses connaissances sur le Freudisme. M. Archambault rappelle brièvement les succès scientifiques du jeune professeur et les gestes non moins brillants de sa carrière militaire qui lui ont valu la Légion d'Honneur et la Croix de Guerre, puis il cède la parole au conférencier.

Celui-ci remercie Monsieur le Président des paroles vraiment trop flatteuses qu'il a eues à son égard et s'excuse d'avance de ne pouvoir donner en un si court espace de temps une idée plus complète de la théorie de Freud.

Soutenu par de nombreux exemples tous aussi intéressants les uns que les autres, l'auteur traite de la psychanalyse telle que conçue par

Freud, ce que cette conception apporte de nouveau, son utilisation médicale possible, les abus et les dangers qu'elle provoque et termine sans tirer aucune conclusion en faveur ou contre la méthode, laissant à chacun la liberté de se prononcer.

Discussion.—M. le Docteur Léo Pariseau se souvient d'avoir déjà fait de la psychanalyse alors qu'il était étudiant, sans le savoir, tout comme Monsieur Jourdain faisait de la prose sans s'en rendre compte. Il fait des commentaires excessivement intéressants et élogieux à l'égard du Docteur Brousseau, et il est bien convaincu que le Freudisme n'est pas du tempérament latin. D'invention autrichienne, de pratique allemande, il se confina à la mentalité teutonne ou saxonne.

M. le Président remercie de nouveau le conférencier et la séance est levée à minuit et quinze minutes.

Le Secrétaire,

LEON GERIN-LAJOIE.

Seance extraordinaire du vendredi 19 septembre 1924.

Présidence de M. le Professeur GUSTAVE ARCHAMBAULT.

Le vendredi, dix-neuf septembre, messieurs les membres de la Société Médicale avaient été convoqués pour assister à une séance extraordinaire organisée en l'honneur de Messieurs les Professeurs Ernest Desmarest et Edouard Joltrain, délégués au dernier Congrès de l'Association des Médecins de Langue Française de l'Amérique du Nord.

L'assistance était nombreuse, 250 personnes environ, dont les deux-tiers étaient membres de la Société Médicale. M. le Président remercie ceux-ci d'être venus en aussi grand nombre et fait l'éloge de M. le Docteur Desmarest en rappelant, en passant, ses titres et ses décorations.

M. le Professeur Desmarest remercie M. le Président des bienveillantes paroles qu'il a eues à son égard et nous donne le titre de sa causerie, "La nécessité d'une collaboration médico-chirurgicale". Lorsqu'un malade se présente au chirurgien il faut savoir discerner les indications et les contre-indications opératoires : ces dernières sont généralement d'ordre médical plutôt que chirurgical. L'auteur nous donne deux exemples : la chirurgie pulmonaire, pleurésie purulente, gangrène pulmonaire (épidémie de 1919). Pour la chirurgie abdominale, il y a la chirurgie gastrique, hépatique, appendiculaire où les contraindications opératoires sont plutôt d'ordre médical que chirurgical. Il y a donc nécessité de collaboration avant l'opération. Il y a aussi nécessité pour le médecin de voir ce qui se fait sur son malade pendant l'opération; enfin les complications pulmonaires, rénales, d'acidose justifient la collaboration du médecin et du chirurgien après l'opération. En terminant, l'auteur, résumant, formule le vœu qu'un collaborateur médical soit attaché à tout service chirurgical en outre du service de laboratoire. Le sens médical doit s'unir au sens chirurgical pour le plus grand bien de ceux qui se confient à nous.

Discussion.—M. Saint-Jacques apprécie au nom de la Société Médicale la bienveillance du Professeur Desmarest d'être venu nous voir encore.

Dragées

GLYCERO-KOLA

Aux Glycérophosphates, à la Kola et à la diastase.

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

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

DIRECTION :

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

“IODOSTEM”

Sirop Iodo-Tannique

A BASE DE
Pur Jus de Raisins “STEM” concentré
SANS ALCOOL

Le plus énergique des résolutifs
Saveur exquise

Ne constipe jamais
N'occasionne pas d'Iodisme

Analyse de “l'Iodostem”

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

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

Fabricants: Docteur G. BRIENS, LYON (France)

Seul Concessionnaire au Canada :

C. A. BRAULT

820 Boul. Saint-Laurent

MONTREAL, P. Q.

LABORATOIRE NATIVELLE

OUABAÏNE ARNAUD

CARDIOTONIQUE ÉNERGIQUE
DIURÉTIQUE PUISSANT

Moins toxique que les Strophantines

FORMES

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

49, B^d de Port-Royal, PARIS

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

ANÉMIE / Convalescence / CHLOROSE

le FER BRAVAIS

connu et apprécié dans le monde entier
par le corps médical.

Une goutte par année d'âge
à chaque repas sur un morceau de sucre.

7^{tes} Ph^{ies} et 16, Rue de Rocroy, PARIS

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

On se serait cru dans le bon temps où l'on était en France à écouter la science française avec sa clarté d'exposition et sa précision dans l'expression. Il est heureux de l'avoir vu insister sur la collaboration des trois arts de médecine, de chirurgie et de laboratoire; ainsi nous serons plus en mesure de répondre aux questions qui se posent toujours à nous lorsqu'un malade vient consulter: devons-nous opérer? pouvons-nous opérer? est-ce l'heure pour opérer? Que Monsieur Desmarest emporte avec lui l'amitié canadienne.

M. Archambault félicite le conférencier, mais il insiste sur le fait qu'il faut qu'il y ait aussi collaboration entre la médecine française et la médecine canadienne-française.

Avant d'inviter M. le Professeur Joltrain à prendre la parole, M. le Président rappelle ses oeuvres, son ardeur au travail, ses titres, ses décorations et le considère le digne élève du Professeur Fernand Widal.

M. le Docteur Joltrain traitera devant nous de son sujet favori: l'anaphylaxie, qui est connue depuis déjà quelques années, mais sur laquelle nous n'avions jusqu'à ces derniers temps que des idées bien vagues. Il rappelle l'histoire de la découverte de l'anaphylaxie par l'injection à un chien de l'huile recueillie de l'étoile de mer. Les résultats obtenus ont montré que les mêmes accidents pouvaient survenir chez des individus à la suite d'injection d'autres substances. Le choc anaphylactique peut se produire chez des individus qui ne sont pas ou n'ont jamais été sensibilisés. Il souligne la chute de la pression artérielle toujours marquée dans la crise hémoclasique préparatoire au choc anaphylactique. Il raconte les expériences faites sur l'homme réagissant à l'eau froide, sur l'athmatique par le contact des moutons, etc. Il traite ensuite de l'historique de l'hémoclasie et rapporte l'observation de quelques cas, en rapport avec les activations par les poils de cheval, par les poils de singe, par les peptones végétales et rappelle que l'on peut être sensibilisé à certaines substances et pas à d'autres. La pathogénie est difficile à expliquer. Le traitement est celui de la désensibilisation à doses infinitésimales, l'autosérothérapie.

Discussion.—M. Archambault souligne que nous ne publions pas assez puisque personne n'avait encore entendu parler d'une crise déclanchée par des protéines d'abeilles et cependant M. le Docteur Robichaud, qui a fait une étude et fait encore une étude spéciale sur la question, a observé ce fait. Dans le service de dermatologie, il se fait de la skeptophylaxie.

M. LeSage remercie le Docteur Joltrain et rappelle les travaux de M. le Professeur Widal sous lequel il a déjà travaillé. Allant à l'encontre de tous les règlements, il est proposé que les deux conférenciers du soir soient élus membres honoraires de la Société Médicale de Montréal.

Les règlements sont suspendus et Messieurs Ernest Desmarest et Edouard Joltrain sont élus membres honoraires de la Société Médicale de Montréal, à l'unanimité.

Avant de lever la séance, M. le Professeur Archambault lit une invitation du Docteur A. Desjardins, secrétaire de la Société Médicale des Trois-Rivières, à assister à une Journée Médicale.

La séance est levée à 11 heures.

Le Secrétaire,

LEON GERIN-LAJOIE.

Société Médicale des Trois-Rivières

"Journée Médicale", 22 septembre 1924.

Plus d'une cinquantaine de médecins avaient répondu à l'invitation du Secrétaire de la Société Médicale des Trois-Rivières et ont assisté aux cliniques, conférences et banquet qui ont eu lieu lors de la "Journée Médicale" organisée par la Société Médicale des Trois-Rivières à l'occasion du passage parmi nous des Docteurs E. Desmarests et E. Joltrain, délégués au VIII^e Congrès des Médecins de Langue Française de l'Amérique du Nord.

Le matin, à 10.30 hrs, dans la salle de réception de l'Hôpital des Docteurs Normand et Cross, les médecins et les gardes-malades ont eu le plaisir d'entendre le Docteur Joltrain, des Hôpitaux de Paris, résumer de main de maître toute la question du brightisme, en étude fouillée en même temps que concise. A sa suite, le Docteur E. Desmarests, aussi des Hôpitaux de Paris, fit une clinique très intéressante sur des malades présentés par le Dr Normand. C'était des cas d'accidents du travail, surtout des cas d'arrachement musculaire avec, à la suite, lésions nerveuses.

Après le lunch, les médecins visitèrent le Sanatorium du Docteur DeBlois. Puis ils se rendirent à la salle de réception de l'Hôpital Saint-Joseph où ils furent reçus par le Docteur O. Tourigny, Président du Conseil médical de l'Hôpital. Le Docteur E. Desmarests fit une mise au point "Des indications précises en chirurgie abdominale", traitant successivement de l'appendicite aiguë, des coliques hépatiques et néphrétiques, des perforations intestinales dues aux ulcères de l'estomac et du duodénum, etc...

Après cette réunion, les médecins firent la visite de l'Hôpital. A cinq heures, malgré une température inclemente, plusieurs médecins se rendirent à Shawinigan Falls, où ils furent reçus par le Docteur J. Dufresne, maire de la ville. Le Maire souhaite la bienvenue aux excursionnistes et spécialement aux délégués français. Le Docteur Joltrain, en une improvisation bien sentie, remercie le Maire. Le Docteur Normand ajouta quelques mots, puis on fit la visite des chûtes.

A 8.30 hres, au Château DeBlois, eut lieu un superbe banquet en l'honneur des deux délégués. La salle, joliment décorée aux couleurs françaises, retentit des échos des voix médicales et des voix féminines, puisque les médecins étaient accompagnés de leurs épouses. Après avoir savouré des mets délicieux, vinrent les santés. M. le Docteur Gélinas,



ALIMENT & RECONSTITUANT

CARNINE LEFRANCO

pour Adultes
et pour Enfants

Suc de Viande de Bœuf Cru
Concentré dans le Vide et à Froid
avec addition de Sucre et de Glycérine
(NE CONTIENT PAS DE SACCHARINE)

3 Grandeurs de Flacons

La Carnine Lefranco est agréable à prendre
(Aux Enfants : Une cuillerée à café par année d'âge et par jour).

CONVALESCENCES
ANÉMIE - BLESSURES
MALADIES CHRONIQUES
MANQUE D'APPÉTIT
INTOLÉRANCE
POUR LES ALIMENTS



Renferme les Ferments et les Substances
alimentaires de la Viande Crue.
Bien tolérée par l'Estomac et l'Intestin.
Transmet aux aliments stérilisés les pro-
priétés vitales des Ferments qu'elle
contient.

ÉTABLISSEMENTS FUMOUBE, 78, Faubourg Saint-Denis - PARIS

OXYGENE
NAISSANT



EKTOGAN

"Poudreur"-Pâte-Pommade
Gazes et Pansts toutes formes
Emplastres-Tampols
CHIRURGIE
GYNECOLOGIE
DERMATOLOGIE

12-18 R. Lamartine

LABORATOIRES DES PEROXIDES MEDICINAUX

Paris

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

ESTOMAC { Comprimés
Cachets

INTESTINS { Géla-Capsule
Pil. Kerat

OXYGENE
NAISSANT



HOPOGAN



Le **SIROP LAURIN**, d'un goût agréable, calme et soulage les symptômes douloureux des maladies des voies respiratoires.

C'est le véritable remède à opposer à la toux dont il soulage, apaise et fait disparaître les accès ou quintes.

Le goût agréable du **SIROP LAURIN** ne lui enlève en rien de son efficacité; il évite les malaises et les dérangements d'estomac que provoquent si souvent les préparations à base d'Eucalyptus, de Goudron et de Créosote.

LABORATOIRE Louis LAURIN, 85 Boulv. de Port-Royal, Paris, France

Dépôt général pour le Canada :

ROUGIER FRERES, 210, rue Lemoine, -

MONTREAL



Le Sirop Laurant Iodo-tannique

Traitement iodé par l'Iode en combinaison organique stable et à assimilation lente.

**Lymphatisme, Rachitisme,
Affections glandulaires,
Pâleur.**

Reconstituant par excellence dans la
médication infantile.

Le Sirop Laurant Iodo-Tannique PHOSPHATÉ joint aux propriétés plus haut mentionnées, celles d'un agent puissant de Réminéralisation et de Récalcification.

LABORATOIRE Louis LAURIN, 85 Boulv. de Port-Royal, Paris, France

Dépôt général pour le Canada :

ROUGIER FRERES, 210, rue Lemoine, -

MONTREAL

qui présidait le banquet, porta successivement le toast : le Pape—le Roi.

Le Docteur C. A. Bouchard porta la santé : "A la Science médicale française". Les Docteurs E. Desmarets et Joltrain répondirent. A ce moment, le secrétaire remit aux deux médecins français une médaille-souvenir.

Le Docteur Geo. Godin proposa la santé : "Nos Universités". Les Docteurs Rousseau, de Laval, LeSage et Dubé, de Montréal, répondirent. Le Docteur L. P. Normand proposa la santé : "Le Collège des Médecins et les Sociétés Médicale". Les Docteur Tourigny et C. Biron, gouverneurs, répondirent à la santé du Collège. Le Docteur L. Gérin-Lajoie, secrétaire de la Société Médicale de Montréal, répondit au nom du Président de cette Société. Le Docteur A. J. Boisvert, Président de la Société Médicale d'Arthabaska, répondit également. Puis le Président remercia les médecins français et tous les confrères qui assistèrent à cette réunion, et émit le vœu qu'un jour vint où les grandes assises d'un Congrès des Médecins de Langue Française soient tenues de nouveau dans la Cité des Trois-Rivières. Ce vœu fut reçu aux applaudissements des médecins présents.

A la table d'honneur avaient pris place les médecins suivants: Le Docteur Gélinas, Président de la Société Médicale des Trois-Rivières. A sa droite, le Docteur E. Desmarets, Chevalier de la Légion d'Honneur, Croix de Guerre, Professeur agrégé de la Faculté de Médecine de Paris. L'hon. A. Désy, Juge de la Cour Supérieure, Président de la Ligue Antituberculeuse et de Puériculture de la Cité des Trois-Rivières. M. le Docteur A. Rousseau, Doyen de la Faculté de Médecine de l'Université Laval de Québec; M. le Docteur E. Dubé, ex-président de l'Association des Médecins de Langue Française de l'Amérique du Nord, Professeur à l'Université de Montréal; le Docteur O. Tourigny, Gouverneur du Collège des Médecins; le Docteur A. J. Boisvert, Président de l'Association Médicale d'Arthabaska; le Docteur C. N. DeBlois. A la gauche du Président, le Docteur E. Joltrain, ex-interne des Hôpitaux de Paris, Chevalier de la Légion d'Honneur, Chef du laboratoire de l'Hôpital Cochin, Assistant du Professeur Fernand Widal; le Docteur A. LeSage, délégué de la Faculté de Médecine de l'Université de Montréal. Le Docteur L. P. Normand, Ex-Président du Conseil médicale du Canada. Le Docteur L. Gérin-Lajoie, délégué de la Société Médicale de Montréal. Le Docteur B. Bouchard, M. L. P. Mercier, M.A.L., Docteur B. Bordeleau, M.A.L., Docteur G. Godin et Docteur O. E. Desjardins, secrétaire Société Médicale des Trois-Rivières.

OMER E. DESJARDINS, M.D.,
Secrétaire.

Loi des médicaments brevetés ou "proprietary"

Le règlement ci-dessous, établi par un arrêté ministériel en date du 16 septembre 1924 (C.P. 1602), suit immédiatement le paragraphe 11, page 5, des Règlements établis sous l'empire de la Loi des aliments et drogues.

"12. Les dispositions ci-après énoncées s'appliqueront à l'étiquetage de toute drogue ou de tout remède ou médicament fabriqué, vendu ou offert en vente sous une désignation ou un nom qui n'est pas

- (a) adopté par la dernière édition de la Pharmacopée britannique; ni
- (b) adopté par la dernière édition de toute Pharmacopée étrangère; ni
- (c) trouvé dans quelque ouvrage dont l'autorité est généralement reconnue en matière médicale ou en fait de drogue, de remèdes ou de médicaments; ni
- (d) inscrit en conformité de la *Loi des médicaments brevetés ou "proprietary"*, telle qu'amendée en 1919.

Les indications ou mentions suivantes seront imprimées en caractères facilement lisibles et parfaitement distincts sur la face centrale de l'étiquette principale servant à désigner le médicament en cause, que cette étiquette apparaisse sur le contenant placé à l'intérieur du colis ou qu'elle apparaisse à l'extérieur dudit colis; et lesdites indications ou mentions suivantes devront être imprimées sur les deux, c'est-à-dire sur le contenant et sur le dehors du colis, si une enveloppe extérieure ou un carton d'emballage est utilisé dans l'habillage dudit médicament :

- (1) Le nom et l'adresse du fabricant ou de la personne pour le compte de laquelle la préparation, la drogue, le remède ou le médicament est fabriqué;
- (2) Une déclaration ou indication de la quantité du contenu net, quantité exprimée en termes de poids ou mesure;
- (3) Une liste complète des ingrédients médicinaux contenus dans ledit remède ou médicament, en se servant, pour une telle nomenclature, des noms usuels employés pour désigner lesdits ingrédients.

Il est interdit d'affirmer sur l'étiquette que la préparation, la drogue, le remède ou le médicament en cause peut déterminer la

guérison de telle ou de telle maladie; en outre, aucun dessin ni aucune indication qui soit de nature à induire l'acheteur en erreur concernant le caractère lui-même de la préparation, ne devra apparaître sur l'étiquette."

— o —

Contribution à l'étude de l'Isopropyl-propényl-barbiturate d'amidopyrine (Allonal)

Par le Docteur RENE PETITEAU

(Thèse de la Faculté de Médecine de Lyon, 1924, Bosc et Riou, imp.)

Une préoccupation constante domine l'exercice de la profession médicale : la lutte contre la douleur. Certes, la thérapeutique, dans l'état actuel de la science, met à notre disposition nombre d'analgésiques et d'hypnotiques, tous plus ou moins maniables, tous plus ou moins toxiques.

Jusqu'à présent toutefois, nous ne possédions pas un médicament capable, en même temps, de supprimer l'élément douleur et, progressivement, de donner le calme et d'amener le sommeil.

L'Allonal (isopropyl-propényl-barbiturate d'amidopyrine) présente des propriétés analgésiques en quelque sorte spécifiques (amidopyrine) qui sont consolidées et complétées par l'action sédative et hypnogène de l'acide isopropyl-propényl-barbiturique.

Nous avons donc dans l'allonal un "analgésique renforcé". Comme le fait remarquer M. Petiteau, qui a étudié longuement ce produit, non seulement en clientèle privée, mais dans tous les hôpitaux de Lyon et en particulier chez le Professeur Tellier, le sommeil déterminé par l'allonal est identique au sommeil physiologique; il est suivi d'un réveil normal, sans lassitude, ni céphalée.

D'autre part, l'allonal n'est pas toxique aux doses thérapeutiques; il ne produit pas de phénomènes d'accumulation; aucun effet sur le cœur, sur les reins, sur les poumons n'a été signalé; enfin, sa puissance d'action est parfois remarquable dans certaines circonstances, et, chez certains sujets, on a pu le substituer aux divers opiacés dont il ne présente pas les inconvénients.

Très actifs, faciles à prendre, toujours bien tolérés même par les estomacs délicats, les comprimés d'allonal (1 à 3 par jour)

donnent d'excellents résultats dans les douleurs de toute origine, même causées par des lésions organiques profondes, et aussi dans toutes les névralgies de quelque nature qu'elles soient (dents, sinus, oreilles, nerfs facial, trijumeau, brachial, sciatique, plexus solaire, coliques hépatiques, néphrétiques, intestinales, génito-urinaires, rhumatismes, etc.). Cet "analgésique renforcé" semble appelé à remplacer, dans toutes les algies, les médicaments utilisés jusqu'ici qui ne présentent pas, comme lui, cette triple action analgésique, sédative et hynogène, sans effets nocifs sur le tube digestif.

— o —

Essais thérapeutiques

Asthénie.

Azotate de strychnine 0.25 ctgr.
Baume Nerval 10 grammes

Sign: En frictions sur la colonne vertébrale.

"Les Sciences Médicale", 15—III—24.

Coqueluche.

Alcoolatine de diplotaxe 20 gr.
Teint. d'aunée 15 gr.
Teint. de sausage 12 gr.
Ess. de lavande 3 gr.

1 c. à café dans un bol bouillant en inhalation.

LECLERC,

"La Presse Médicale", 2—V—23.

Congestion pulmonaire.

Sirop d'ipéca 30 grammes
Teint. d'aloès 25 grammes
Elixir parégorique 15 grammes
Infusé d'hysope 60 grammes
Sirop de polygala 50 grammes

1 c. à s. toutes les 2 heures.

"Les Sciences Médicales", 29—II—24.

Alopécies infectieuses.

Alcool de Lavande	}	
Acétine anhydre	}	ââ 30 grammes
Eau distillée	}	
Nitrate de soude	}	ââ 0.50 ctgr.
Nitrate de pilocarpine	}	
Alcool à 90° Q.S.		300 grammes



HALITOSIS

(DEFINITION DANS LE CENTURY DICTIONNARY)

(Halitus—Haleine—Osis—Malodorante)

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

LISTERINE

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

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

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

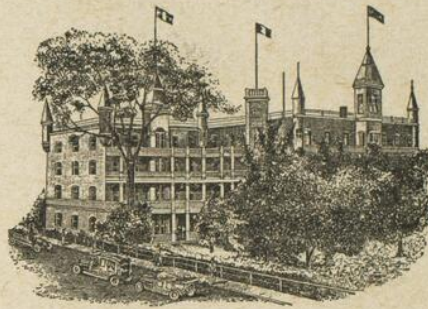
Lambert Pharmacal Company
 Twenty-first and Locust Sts., St. Louis Mo., U.S.A.

SANATORIUM DU DR DE BLOIS

TROIS-RIVIERES, P. Q.

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

A
3 HEURES
DE
MONTREAL.



A
2½ HEURES
DE
QUEBEC.

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

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

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

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

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

AU-DELA DE VINGT-CINQ ANNEES DE SUCCES.

PRIX TRES MODERES.

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

Consultations gratuites pour les pauvres.

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

Dr C. N. de BLOIS

TEL. BELL 161

BOITE D.

TROIS-RIVIERES, P.Q.

Dr. Jos. N. Chaussé

MEDECIN CHIRURGIEN

Ex-chef radiologiste de l'Institut Bruchési

Elève des hôpitaux de Paris et New-York

Radio-diagnostic pulmonaire

Spécialité:

Radiologie Pulmonaire

Radiothérapie osseuses

ganglionnaire, péritonéale

ST-LOUIS 3275

708 PARC LAFONTAINE

Heures $\left\{ \begin{array}{l} 10-11.30 \\ 1-3 \\ 7-8 \end{array} \right.$ Sauf le samedi.

SANATORIUM ANTI-TUBERCULEUX.

Situé en face du Parc Lafontaine.

710 PARC LAFONTAINE

Le traitement par le Pneumothorax artificiel, sera fait par le Dr Vidal, de l'Institut Bruchési, avec collaboration Radiologique par le Dr Jos. N. Chaussé.

Huit chambres modernes
Ensoleillement parfait.

Prix des chambres : \$3.50 - \$4.50 - \$5.00 par jour.

Chaque médecin traite lui-même son patient.

Il sera assisté de Gardes-Malades diplômées.

Indigestion

A FIN de prévenir ou de faire disparaître les malaises causés par une indigestion, on doit favoriser la solubilité de tous les produits de la digestion, aussi bien des albuminoïdes que des hydrocarbonés.

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

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

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

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

Littérature sur demande.

PARKE DAVIS & CO.

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