



**FREYSSINGE**

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

Médaille d'Or:  
GAND 1913.

Diplôme d'Honneur:  
LYON 1914.

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



## NÉVROSTHÉNINE FREYSSINGE

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

SURMENAGE, NEURASTHÉNIE  
CONVALESCENCES  
ÉPUISEMENT NERVEUX

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

xv à xx gouttes à chaque repas.

Ni sucre, ni chaux, ni alcool.

## Pilules de Quassine Frémint

0<sup>re</sup> 02 de Quassine amorphe titrée et Extraits amers. 1 ou 2 avant chaque repas, contre :  
**Dyspepsie, Anorexie, Calculs, Constipation rebelle**

6, rue ABEL, PARIS (Anc<sup>te</sup> 83, r. de Rennes) — Le Fl. 3 fr.

## Glycérophosphate de Chaux Granulé de FREYSSINGE

Chimiquement Pur.

Rigoureusement Titré.

De Goût agréable

## CAPSULES DARTOIS

0,05 Créosote de hêtre titrée en Gaïacol. — 2 à 3 à chaque repas.

**CATARRHES et BRONCHITES CHRONIQUES.** — 6, Rue Abel, PARIS.

Dépositaires  
au Canada

**ROUGIER FRERES, - - MONTREAL**

## Comme lorsqu'on construit une maison

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

# PEPTO=MANGAN GUDE

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

Echantillon et littérature sur demande

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

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

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

## Tablettes de Catillon IODO-THYROÏDINE

0gr.25 corps thyroïde, titré, stérilisé, bien toléré, actif et agréable.

1 à 2 contre Myxœdème; 2 à 8 Obésité, Goitre, Herpétisme, Ostéogénèse, etc. — Fl. 3 fr.

**SUC TESTICULAIRE**  
CONCENTRÉ, STÉRILISÉ, de CONSERVATION ASSURÉE

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

**Dépositaires au Canada : ROUGIER FRERES, Montréal.**

SOLUTION

## STRYCHNO-ARSENICAL VALOR

Tonique reconstitutif indolore

Le plus actif des fortifiants

Cacodylate de Soude anhydre .. . . .	.30
Sulfate de Strychnine .. . . .	.001
Sérum Isotonique .. . . .	5 c.c.

Nous recommandons à MM. les médecins, cet ampoulage, qui donne des résultats merveilleux, chez tous les patients requérant ces traitements.

**LES USINES CHIMIQUES DU CANADA, LIMITEE**

**MONTREAL**



COLLOÏDES ANTI-LAB DU SÉRUM SANGUIN

# ATURAL

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

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

*Littérature et Echantillon sur demande.*

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



VACCINS ATOXIQUES STABILISÉS

# DMÈGON

**VACCIN ANTIGONOCOCCIQUE CURATIF**  
**TRAITEMENT RATIONNEL DE LA BLENNORRHAGIE**  
**ET DE SES COMPLICATIONS**

*S'EMPLOIE EN INOCULATIONS SOUS-CUTANÉES*

Ne nécessite aucune interruption dans les occupations du malade

*Littérature franco sur demande*

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

**Seuls agents au Canada ROUGIER FRÈRES: Montréal**

# Vos IMPRESSIONS faites immédiatement, AU PLUS BAS PRIX

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

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

Téléphonez-nous et notre représentant ira vous voir.

DEMANDEZ NOS PRIX

**La Cie d'Imprimerie des Marchands, Limitée**

198 rue Notre-Dame Est

Tél. Main 5028

Montréal

## SAL HEPATICA

Une préparation saline  
effervescente, très efficace pour  
éliminer les poisons qui  
s'accumulent dans l'économie,  
dans les  
Maladies de  
l'Estomac,  
du Foie,  
la Constipation.  
la Goutte et  
le Rhumatisme.



**BRISTOL-MYERS CO**  
NEW YORK

---

---

**G. A. Marsan, C. R.**

**AVOCAT**

CHAMBRE 36

**20, rue St-Jacques**

**Téléphone Bell, Main 1997**

**MONTREAL**

---

---

**PHENARSENYL**

(606 SALVARSAN)

**NEO-PHENARSENYL**

(914 ou NEO-SALVARSAN)

Adopté par le Gouvernement Fédéral pour ses hôpitaux militaires.  
Employés dans nos principaux Hôpitaux de Montréal, Québec,  
Sherbrooke et Trois-Rivières.

PHENARSENYL	0.1 Ch. \$0.50	NEO-PHENARSENYL	0.15 Ch. \$0.70
—	0.2 — .70	—	0.30 — 0.90
—	0.3 — .90	—	0.45 — 1.20
—	0.4 — 1.10	—	0.60 — 1.40
—	0.5 — 1.30	—	0.75 — 1.70
—	0.6 — 1.50	—	0.90 — 2.00

Escompte: Sur commande de 12 Ampoules assorties 5% et 5% 30 jours. Commande de 25 Ampoules assorties 15% et 5% 30 jours.

Escompte spécial pour de plus grandes quantités.

Un échantillon sera envoyé gratuitement aux medecins qui en feront la demande par écrit.

Seuls agents distributeurs pour le Canada

**CASGRAIN & CHARBONNEAU**

Pharmaciens en Gros

INSTRUMENTS DE CHIRURGIE ET DENTISTERIE

28-30 St-Paul Est

MONTREAL

**INSTITUT OPHTALMIQUE****145, RUE STE-CATHERINE OUEST**

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

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

# Bandages Herniaires (BREVETES)

de **A. CLAVERIE** de Paris

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

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

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

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

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

**Succursale pour le Canada:**

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

Tél Est, 2833

Catalogue et brochure envoyés sur demande

L. FOURNIER, Représentant.

Granulée effervescente

# Pipérazine MIDY.

*le plus puissant*

**le plus sûr**

*dissolvant de l'Acide Urrique*

Stimule l'activité hepaticque

Solubilités comparées de l'Acide Urrique dans			
Piperazine MIDY			
5g. bicarbonate de soude	1 litre de liquide	1 litre de liquide	1 litre de liquide
92%	40%	20%	8%

2 à 4 Cuillères à café par jour

# Pipérazine MIDY

Ph<sup>o</sup> Midy 140 Faubourg S<sup>t</sup> Honoré PARIS

**Agent général au Canada, J. I. Eddé, Edifice New Birks, Montréal**

## Direction Scientifique

L. de L. Harwood

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

J. E. Dubé

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

Z. Rhéaume

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

R. Boulet

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

A. LeSage

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

R. Masson

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

A. Marien

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

E. Latreille

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

J.-A. St-Pierre

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

Rédacteur en chef:

Dr A. LeSage, 46, Square Saint-Louis, Tél. Est 1568

Administrateur:

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

Téléphone Calumet 84

## PRÉPARATIONS COLLOÏDALES

Métaux colloïdaux électriques à petits grains.

Colloïdes électriques et chimiques de métalloïdes.

## ELECTRARGOL

(Argent)

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

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

## ELECTRAUROL (Or)

## ELECTROPLATINOL (Pt)

## ELECTROPALLADIOL (Pd)

Ampoules de 5 cc. (6 par boîte).  
Ampoules de 10 cc. (3 par boîte).

## ELECTRORHODIOL (Rd)

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

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

## ELECTROCUPROL (Cu)

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

Cancer, Tuberculose, Maladies infectieuses.

## ELECTROSÉLÉNÍUM (Se)

Ampoules de 5 cc. (3 par boîte).

Traitement du Cancer.

## ELECTR-Hg (Mercure)

Ampoules de 5 cc. (6 par boîte).

Toutes formes de la Syphilis.

## ELECTROMARTIOL (Fe)

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

Syndrome anémique.

## COLLOTHIOL (Soufre)

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

Toutes les indications de la Médication sulfurée.

## IOGLYSOL (Complexe iode-glycogène)

Ampoules de 2 cc. (12 par boîte).

Cures iodées et iodurées.

## THIARSOL (Trisulfure d'arsenic)

Ampoules de 1 cc. (12 par boîte).

Cancer, Tuberculose, Tripanosomiasis.

1439

## LABORATOIRES CLIN

Dépositaires au Canada: ROUGIER FRÈRES, Montréal, C.

*“ Dans toutes les maladies infectieuses, dans toutes les anémies et les asthénies chroniques, l'organisme se déminéralise.”*  
 (Prof. ALBERT ROBIN de PARIS).

## Le Sirop Composé aux HYPOPHOSPHITES de FELLOWS

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

*“Le Réminéralisateur par excellence”*

*Littérature et Echantillons sur demande.*

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

## SPECIFIEZ HORLICK'S MALTED MILK

Horlick's est un “Standard”. C'est un produit *Original*. Notre procédé spécial produit des résultats qu'on ne peut pas obtenir avec une préparation imitée de la nôtre.

Ses qualités et son efficacité sont telles que la profession médicale en a prescrit l'usage depuis plus d'un tiers de siècle, parce qu'il donne la plus entière satisfaction comme la nourriture pour les enfants; qu'il se rapproche le plus du lait de la mère, et qu'il refait les forces aux mères qui nourrissent, aux invalides, aux convalescents et aux personnes âgées.

LITTÉRATURE ET ANALYSES SUR DEMANDE

**Horlick's Malted Milk Co.**

Racine, Wis.

Slough, Bucks, Eng.

Montreal Can.

# L'UNION MEDICALE DU CANADA

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

PUBLIEE PAR

MM. R. BOULET,  
J. E. DUBE,

M. A. LeSAGE,

MM. L. de L. HARWOOD,  
A. MARIEN.

Tout ce qui concerne la rédaction doit être adressé à M. le Dr A. LeSAGE,  
46, Square Saint-Louis, Montréal. Rédacteur en chef

Tout ce qui concerne l'administration doit être adressé à M. T. VALIQUETTE, 2734  
Christophe-Colomb ou Boite Postale No 3026. Téléphone Calumet 84.

Vol. XLX

AOÛT 1920

No 8

## BULLETIN

### Sans ambages—L'apathie

La classe dirigeante est apathique!

Et, par classe dirigeante, nous entendons la classe professionnelle c'est-à-dire, celle qui, par sa position sociale, marque qu'elle a reçu une instruction et une éducation plus ou moins complètes, plus ou moins complétées. Avec raison, on se plaint, tous les jours, de l'indifférence de nos médecins, de nos hommes de loi, de nos prêtres, en matière intellectuelle. Les plus anciens accusent les plus jeunes de légèreté, voire même de paresse, pendant que ceux-ci rétorquent qu'ils manquent d'orientation et d'exemple, qu'il en est du travail intellectuel comme des produits américains: à force de voir leurs noms écrits partout, on finit toujours par en acheter.

Et les uns et les autres passent leur temps à se juger, ceux-ci disant que leur temps est passé, ceux-là qu'il n'est pas encore venu. Et personne n'écrit, personne ne produit, en dehors du labeur quotidien et nécessaire pour la subsistance, personne ne travaille!

La science, les lectures, les idées, les observations d'un chacun restent cachées sous une couche profonde d'indifférence, formée, petit à petit, par la crainte d'émettre son opinion et d'avoir une critique à subir. Timoré, on reste dans sa tour d'ivoire, et on finit par y inscrire au fronton une marque de neutralité, ou plutôt d'apathie. C'est la mort de toutes les grandes idées, de tous les beaux enthousiasmes.

C'est probablement à cause de ce sourire que nos bibliothèques sont vides pendant que les clubs et les salles de thé sont remplies; que nos revues sérieuses se sustentent à peine, faute d'abonnés ou d'écrivains, pendant que des tas de magazines sans valeur inondent tous les foyers; que les banquettes sont souvent vides le soir d'un concert, pendant que des inepties bêtes de vaudeville dilatent malsainement la rate de mille et mille de nos compatriotes; que les expositions de peinture ne sont que le rendez-vous d'un élite sociale très peu nombreuse et malheureusement pas assez française, pendant que les cabarets dansants regorgent de monde; que les journaux dépensent deux pages de papier par jour en lettres de défi d'un homme fort à un autre homme fort, pendant qu'un livre qui paraît a, tout au plus, une humble mention de cinq lignes. Travailler intellectuellement, c'est ennuyeux, c'est perdre son temps et son argent. Voilà la mentalité actuelle, voilà ce qui pousse à l'apathie, au manque de sentiment, d'énergie, d'action. A choisir entre l'effort et les plaisirs faciles, la nature a vite fait de prendre le chemin le plus agréable, mais non le plus satisfaisant au point de vue du rendement et du consentement de soi-même.

Ne poussons pas, cependant, le tableau trop au sombre. Depuis trois années, malgré les difficultés que rencontre toute publication, des oeuvres littéraires, historiques et même médicales d'auteurs canadiens, ont vu le jour et l'on en signale encore plusieurs à l'attention future. Sur ces oeuvres, deux professeurs de notre Faculté de Médecine se sont hasardés à présenter au public professionnel des ouvrages exclusivement médicaux. C'est créer des antécédents qu'il faut suivre plus prolifiquement.

Un mot seulement sur l'activité musicale qui règne en notre ville, car c'est dans cette branche, croyons-nous, qu'il y a actuellement le moins d'inaction. Il serait à souhaiter que toutes nos sociétés musicales puissent se fondre en une seule, qui réunirait tous les talents, toutes les sommités, au lieu de les disperser. Il serait aussi désirable que le "Prix d'Europe" ne soit pas attribué à tel ou tel instrument déterminé à l'avance, avant l'examen. Cette année, le prix devait échoir aux violonistes; du moins, Monsieur Gustave Comte lance la nouvelle, dans un article sur le "Matin" du 6 juillet dernier. Ce n'est certes pas un moyen d'activer l'étude de la musique. Mais ceci nous entraîne loin de notre sujet.

Les ouvrages, nés et à naître, quels qu'ils soient, ne sont encore que de faibles digues contre la vague d'indifférence intellectuelle qui s'abat sur nous et marquent seulement que des champions de l'acti-

tivité cérébrale ont compris qu'il n'y a rien comme l'exemple, pour combattre les résultats de cette inertie.

\* \* \*

Ces résultats quels sont-ils ?

Nous parlerons ici, comme médecins, en considérant la question d'un point de vue exclusivement médical. D'un autre côté, nous voulons être brefs. Disons donc tout simplement que les résultats de l'apathie intellectuelle sont innombrables, mais qu'en ce qui peut intéresser le médecin, ils se classent surtout sous les rubriques : encombrement de la profession médicale, charlatanisme et difficultés des propagandes d'hygiène.

On clame à grands cris contre l'encombrement des médecins. Nous n'avons ni la compétence ni l'expérience voulues, pour juger si, de nos jours, il y a trop de médecins ou pas assez. Nous laissons à de plus renseignés cette question délicate. Mais la seule logique nous oblige à croire qu'il n'y a jamais trop de médecins, de bons médecins, qui joignent à leur science le désir d'approfondir, le désir d'orner leur esprit des connaissances humaines capables de l'enrichir et d'acquérir la faculté et l'amour de communiquer à leurs semblables le fruit de leurs travaux et de leurs recherches. Ce n'est pas l'apathie dans laquelle une infinité de médecins gisent, qui leur donnera "le goût de la réflexion, la richesse et la complexité de l'esprit et de ses éléments, une sensibilité vive, une activité marquée, des qualités comme la curiosité, la souplesse, l'esprit de comparaison, d'analyse et de synthèse, et une certaine originalité de l'esprit qui ne se laisse pas trop imposer, par le milieu social, des réflexes tout préparés. "(Paulhan) Non, vraiment, il faut chercher ailleurs, pour ne pas devenir, au lieu de médecins, des charlatans.

Le charlatanisme?... Celui des médecins, d'abord, est le plus dangereux et cause le plus de tort à la profession médicale. La plaie est trop vive pour qu'elle guérisse d'un coup et la moindre exploration d'un stylet habile révèle des profondeurs inconnues. Nous la signalons en passant comme une tare du corps médical que, seul, fera disparaître le retour à l'activité cérébrale.

Il y a aussi l'autre charlatanisme, le charlatanisme commercial, pseudo-scientifique, annonce à grand renfort de caractères gras les découvertes merveilleuses du Docteur X ou du Docteur XX, capables de débarrasser le genre humain de tous les maux curables et incurables. Il y a une chose qui étonne, c'est qu'il y ait toujours autant de malades.

Si nos médecins publiaient, pensaient plus haut, petit à petit, le peuple ne se laisserait plus prendre "au bonheur et à la gaieté de Madame X" qui a pris six bouteilles d'un certain iquide à deux ou trois dollars la bouteille, à ces potions "qui enlèvent le lait des membres et du sang" (textuel!), aux liniments qui guérissent "les hémorrhoides, la gonorrhée, les rhumes d'estomac et de cerveau et les foulures" (encore textuel!) et à ceux qui font disparaître la hernie par le port d'un certain bandage. Il faut être aveugle pour ne pas voir jusqu'à quel point ce charlatanisme s'étale bêtement et cyniquement, dans nos grands journaux du samedi surtout.

Veut-on un échantillon de cette science et de cette littérature médicales? Ecoutez un remède souverain contre la hernie vous est présenté: "Il ne cause aucun malaise, aucune incommodité, aucune douleur, cependant de minute en minute, alors que vous vaquez à vos occupations quotidiennes, même durant votre sommeil, ce merveilleux remède (une huile ou un onguent quelconque!) fait pénétrer insensiblement dans les muscles abdominaux une nouvelle vie et vigueur dont ces derniers ont besoin pour remplir fidèlement leur fonction de contenir les intestins en place. Dès que la chaleur du corps réchauffe cette médication, elle devient soluble et elle est absorbée par les pores de la peau, elle renforce (!) les muscles affaiblis et produit la fermeture de l'orifice de la hernie."

Nous nous excusons d'en avoir cité aussi long, mais nous ajouterons, au risque de méduser de stupéfaction quelques-uns de nos chirurgiens, que plus loin, à la fin d'une deuxième colonne de cet acabit, on lit: "diplôme et grand prix de Paris; diplôme, grand prix et médaille de Rome."

Sans l'apathie, certaines dames de la rue Hôtel-de-Ville, Amherst, Saint-Denis, n'exploiteraient pas aussi facilement l'ignorance du peuple en annonçant, tous les jours, dans ces mêmes journaux, "qu'elles évitent l'opération de toute femme malade" et qu'avec des "racinages bouillis, elles guérissent la dyspepsie, l'eczéma, la bronchite, le catarhe, les maladies du foie et les rhumatismes" (toujours textuel!).

Nous passons rapidement sur ce qui prouve que l'intellectualité de la classe professionnelle rejaillit sur la classe moins instruite, en répétant seulement que la médecine est un art et une science, n'appartenant qu'à des gens qui ont fait et qui continuent de faire des études spéciales et qu'on n'est médecin qu'à ce prix. Si le peuple comprenait cela, le charlatanisme serait vie morte et sans l'aide de

ces quelques petites lois bienfaisantes et explicites, attendues, en vain, depuis longtemps.

Le peu de support et l'indifférence que rencontre toute campagne en faveur de l'hygiène est, enfin, à notre avis, un autre des résultats les plus immédiats de notre apathie. Et pourtant cette question a une importance capitale. La lutte contre la tuberculose et contre les maladies vénériennes tient à elle seule tout un chapitre spécial, sur lequel on est maintes fois revenu et qui constitue l'un des plus graves problèmes sociaux de notre époque. Nous y reviendrons.

En terminant, ici, cette esquisse incomplète des conséquences de l'apathie de la classe instruite, nous ne voulons pas prétendre qu'il n'y en ait pas d'autres ou de plus graves. Mais ils sortent probablement des limites que nous nous sommes tracées et nous laissons à d'autres le soin de les déterminer.

DOCTEUR ROMEO BOUCHER.

---

#### ERREURS A CORRIGER

*N.B.—Nous nous empressons de corriger quelques erreurs typographiques qui se sont glissées dans le travail du professeur Bernier. Nos lecteurs comprennent que ce travail d'épuration exigerait un secrétaire perpétuel qui y consacrerait tous ses instants; qu'ils veuillent bien y suppléer et ne pas accuser l'auteur des "coquilles" que le typographe y introduit chaque mois.*

*N. D. L. R.*

Pag 331, première ligne, lire Société Médicale de Montréal au lieu de Société de Montréal.

Page 332 après la douzième ligne, deux phrases ont été supprimées sauf la première ligne de la seconde:

Leredde (1). "Une réaction positive signée d'un sérologiste autorisé révèle d'une manière certaine l'existence de la syphilis".

Bordet (2). L'extrême rareté dans nos contrées des cas de lèpre et de maladie du sommeil fait que pratiquement la spécificité de la séroréaction syphilitique est très stricte".

## **Le spasme du pylore (1)**

(PYLOROSPASME)

Revue importante d'un syndrome d'une grande fréquence.

Par M. Félix RAMOND

*Médecin de l'hôpital de Sainte-Antoine, de Paris*

La maladie, a dit Claude Bernard, n'est que la déviation d'un processus physiologique. Cette définition s'applique parfaitement au spasme du pylore, exagération d'un mode de fonctionnement habituel du sphincter gastrique. Ce sera donc une affection fréquente, très fréquente même, mais dont les manifestations, le plus souvent atténuées, passeront facilement inaperçues; parfois cependant elles prendront une importance capitale, trop ignorée encore de beaucoup d'entre nous.

\* \* \*

Les causes du pylorospasme, quoique très nombreuses, peuvent être rangées dans les trois catégories suivantes: causes locales, irritatives; causes d'ordre réflexe; causes d'ordre général.

A)—Les causes locales sont les plus nombreuses et aussi les plus importantes. Elles agissent un peu comme les fissures anales ou vésicales agissent sur les sphincters du rectum ou de la vessie.

La gastrite inférieure, dont j'ai déjà montré la banalité et la fréquence, et dont la pylorite de Loeper n'est qu'une modalité, s'accompagne forcément, à un degré quelconque du spasme du pylore. Un degré de plus dans l'inflammation, et nous aboutissons à l'exulcération et à l'ulcère si fréquent du pylore. Là est la grande cause du pylorospasme, malgré l'affirmation contraire et tout à fait erronée de Holzkecht et de quelques autres médecins viennois, et aussi de quelques chirurgiens anglais, tels que Barklay et Moynihan.

La sténose consécutive du pylore, même lorsqu'elle est cicatrisée, nous a paru s'accompagner toujours de contracture du sphincter; ici se réalise le même processus que dans l'intestin, où toute occlusion intestinale est due pour une bonne part au spasme surajouté (Lejars).

Le néoplasme pylorique, qui détruit rapidement les fibres mus-

# DIGITALOL

Digitaline Crystallisée DESAUTELS

C<sup>34</sup> H<sup>53</sup> O<sup>11</sup>

Pour le traitement des maladies du cœur.  
sous toutes ses formes.

(Hyposystolie, Asystolie, Lésions valvulaires, Cardiopathies artérielles, Angine de poitrine, Tachycardie, Palpitations Asthme cardiaque, Néphrites, Anurie, Asthénie cardiaque ante et post opératoire, Pneumonie, Fièvre typhoïde. Maladies infectieuses.

SE VEND EN

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

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

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

Remplace avantageusement toutes les autres préparations de Digitale.  
Employée dans tous les hôpitaux.

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

PREPARE PAR

L. S. DESAUTELS, Licencié en Pharmacie

Echantillons et littérature sur demande.

# APIOLINE

CRISTALISÉE DESAUTELS

Dissous dans l'Huile d'olive

0.02 centigr. par capsule.

C<sup>12</sup> H<sup>14</sup> O<sup>6</sup>

Seul principe actif véritable, sous forme solide, provenant des semences du PETROSELIMUM SATIVUM les autres préparations ne sont que des extraits.

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

Dépositaire:

La Cie Chimique DESAUTELS

MONTREAL, CANADA



# MILLBANK

*La meilleure  
Cigarette à 15¢*

culaires, provoque plus rarement le pylorospasme, et cette notion nous a parfois servi à différencier le cancer de l'ulcère du pylore.

Les péripylorites aiguës, subaiguës ou chroniques doivent être rangées également dans ce cadre étiologique: nous avons observé, il y a quelques mois, un cas de péritonite tuberculeuse localisée à la région pylorique, avec spasme intense consécutif; mais il s'agit plus souvent d'adhérences pyloro-cystiques et hépatiques. Schütz signale un cas de syphilis péripylorique avec spasme secondaire.

Il nous a paru que certaines ptoses gastriques, avec dislocation pylorique, pouvaient provoquer le spasme du pylore.

Un repas grossièrement mastiqué, ou bien trop abondant, amène parfois un blocage transitoire pylorique, source de nombreuses indigestions; un suc gastrique riche en acide chlorhydrique aboutit au même résultat, et tous les auteurs insistent avec raison sur la concomitance du spasme et du syndrome de Reichmann (3); le pylore joue ici son rôle de régulateur, en empêchant un suc gastrique trop acide de faire une irruption brutale et en masse dans le duodénum.

Le *spasme du pylore réflexe* est aussi très important. Tout processus douloureux, quel que soit son siège, agit en effet sur les sphincters, et notamment sur le pylore, de deux façons différentes: en inhibant le sphincter, ou bien, au contraire, en le contracturant. Mais l'inhibition est plus rare, et aussi beaucoup plus transitoire, tandis que le spasme est d'une fréquence bien plus considérable. Donc, toute douleur agit sur le fonctionnement pylorique; cependant les douleurs abdominales ont naturellement une action plus marquée que les douleurs à distance, et cela avec d'autant plus de netteté qu'elles ont un siège plus rapproché du sphincter pylorique.

C'est ainsi que les gastrites extra-pyloriques s'accompagnent toutes plus ou moins d'un spasme pylorique ordinairement fugace; l'ulcère gastrique, distant du pylore, est souvent en jeu. Nous avons observé, il y a peu de temps, un ulcère de la petite courbure, siégeant à 3 cm. d'un pylore absolument sain, et ayant cependant amené une contracture permanente du sphincter, avec grosse dilatation gastrique.

La lithiaise biliaire est une des causes les plus habituelles, qu'il s'agisse d'une lithiaise typique ou, au contraire, d'une de ces formes larvées, si communes et aussi si difficiles à dépister.

La lithiaise rénale, plus distante, a une action réelle, quoique déjà moins nette.

Nous avons pu observer deux cas où la lithiase pancréatique pouvait être incriminée.

Mais, après la lithiase biliaire, l'appendicite est surtout à rechercher.

Enfin, tout processus inflammatoire péritonéal, localisé ou non, provoque le vomissement classique, indice d'un spasme du pylore.

Mentionnons aussi l'action du rein flottant, et de la constipation, surtout quand celle-ci est douloureuse.

B)—Des *causes d'ordre général* peuvent être enfin relevées.

L'état du système nerveux est des plus importants. Certains malades réagissent aux moindres excitations sous forme de contractions; ce sont de véritables "spasmophiles", chez qui une perturbation morale quelconque (souci, chagrin, frayeur, émotion) se traduit par un spasme sphinctérien. Un auteur étranger signale la prédisposition toute spéciale des vagotoniques et des neurasthéniques; de notre côté, nous avons observé le même phénomène chez les malades atteints du syndrome que nous avons décrit sous le nom de "syndrome vaso-moteur sympathique" et aussi chez quelques basedowiens. Chez un mélancolique, nous avons noté sous l'écran un des plus beaux spasmes pyloriques possibles. Le tubes a été incriminé par Steerlin, de même que la migraine.

Toutes les intoxications peuvent occasionner un spasme pylorique; mais il faut citer en première ligne le tabac, dont le rôle a été bien mis en lumière par Waldvogel et par Soupault. Mentionnons l'action de l'intoxication strychnique, et des auto-intoxications qui accompagnent l'urémie, le diabète, l'hyperépiphrie, la grossesse, la période menstruelle (Soupault).

La fatigue générale, le surmenage physique, intellectuel ou génital ne créent pas absolument le spasme du pylore; mais ils le révelent, s'il est en puissance, ou l'exagèrent s'il est évolutif.

\* \* \*

Nous serons bref sur l'*anatomie pathologique*, pour nous étendre davantage sur la physiologie pathologique.

Le plus souvent le muscle sphinctérien n'est pas notablement hypertrophié; il en est différemment chez le nourrisson, chez qui on a pu décrire un syndrome tout particulier, sous le nom de *sténose hypertrophique pure*. Cependant chez un adulte, atteint d'ulcère de la petite courbure, nous avons observé une hypertrophie très nette et notable du muscle sphinctérien, sans aucune trace de sclérose interstielle ni de dégénérescence.

L'estomac peut se dilater au cours du spasme continu: c'est l'opinion à peu près unanime de tous les auteurs, qui ont étudié le

spasme du pylore (Debove, Robin, Linossier, Doyen, Soupault). Doyen estime même que la dilatation peut aller jusqu'à la *réten-tion alimentaire à jeun* et au vomissement de stase. Soupault ne partage pas cette conception. Pour notre part, nous avons pratiqué l'autopsie de deux malades ayant eu une grosse rétention alimentaire, et nous n'avons pas constaté de sténose cicatricielle; le pylore était normal et parfaitement perméable; mais, dans un cas, existait un ulcère de la petite courbure, ayant provoqué l'hypertrophie du sphincter dont nous venons de parler, et dans un autre cas, il y avait un abcès tuberculeux de la partie moyenne de la première portion du duodénum. Le spasme consécutif, observé pendant la vie, pouvait seul expliquer la dilatation gastrique et la rétention alimentaire consécutive. Enfin, dans de nombreux faits de sténose moyenne compliquée de spasme, nous avons pu constater que la rétention cé-dait au repos, au régime, aux lavages gastriques, et enfin, à la médication belladonnée: preuve de l'action du spasme sur cette rétention passagère.

\* \* \*

Plus intéressantes sont les données de la *physiologie pathologique*. Les expériences classiques de Roux et Balthazard, de Cannon, de Carnot et Chassevent ont montré que les particules alimentaires assez volumineuses, dues à une mastication insuffisante, provoquaient, dès leur arrivée au pylore, une contraction réflexe plus ou moins durable. De même l'ingestion d'une forte proportion d'acide, de graisse. Chez un de nos malades, la prise, à la fin du repas, d'un café-crème amenait un spasme immédiat. Une frayeur, une forte émotion, avons-nous déjà vu, s'accompagnent tantôt d'un relâchement, tantôt d'une contracture du pylore. Tout récemment, nous avons observé un cas de cholécystite calculieuse douloureuse, où la moindre pression de la vésicule provoquait un spasme immédiat et durable du pylore, parfaitement visible sous l'écran; ce spasme s'accompagnait également d'un spasme de la portion ascendante du côlon et de la région iliaque gauche, dont la durée était moindre cependant. Ce fait nous explique la coexistence fréquente du spasme pylorique et de la constipation.

D'ailleurs la pathologie nous offre de nombreux exemples de spasmes analogues. Le mégaoesophage, où l'autopsie ne révèle aucune trace de sténose, est certainement dû à un spasme permanent d'une portion de l'oesophage. Nous avons déjà vu que Lejars attribuait au spasme de l'intestin la plus grande partie des phénomènes de l'occlusion intestinale. Nous venons d'observer une malade chez

qui une bride néoplasique comprimait l'anse sigmoïde; des accidents imminents d'occlusion furent conjurés par la prise de deux cuillerées à soupe par jour de sirop de belladone. La fissure anale se compliqua d'un spasme du sphincter, dont les manifestations sont bien connues. Mais c'est l'étude du spasme urétral qui nous offre l'exemple le plus démonstratif; il n'est pas rare d'observer en effet, à la suite d'urétrites aiguës, surtout dans la région bulbaire, le production d'un anneau musculaire hypertrophié que peut provoquer, par son spasme permanent, la dilatation rétrograde de l'urètre et de la vessie: une urétrotomie interne amène une amélioration passagère des accidents, qui se reproduit rapidement par suite de la soudure des lèvres de la plaie musculaire sphinctérienne.

\* \* \*

Il est difficile, à première vue, de décrire les *symptômes* du spasme du pylore, car ils paraissent d'une grande banalité pour un esprit non prévenu; mais de leur étude approfondie, contrôlée par les données du chimisme et surtout de la radioscopie, ressort la possibilité d'isoler un syndrome autonome qui ne manque ni de clarté, ni de précision. Nous distinguerons le type intermittent, le plus fréquent, du type continu, beaucoup plus rare.

A) — Dans le *type intermittent*, le spasme se produit au début de la digestion ou en pleine digestion. dans le premier cas, il est dit précoce; dans l'autre, retardé ou tardif. Enfin, certains malades ont à la fois un spasme précoce et un spasme tardif; un degré de plus, et nous aboutissons au spasme continu.

Le spasme intermittent précoce, de tous le plus fréquent, sera notre type descriptif. Les signes fonctionnels attirent tout d'abord l'attention. L'appétit variable; mais, même normal, il disparaît souvent aux premières bouchées: les malades insistent sur ce signe "appétit vite rassasié". Puis apparaît, au bout de quelques minutes à un quart d'heure, une sensation analogue qu'éprouvent les aérophages. De mensurations, faites il y a deux ans avec Carrié, il résulte que l'impression de gonflement est purement subjective au cours du spasme, alors qu'elle est réelle au cours de l'aérophagie. En même temps, le malade ressent comme une sorte de gêne, d'étouffement, surtout s'il est nerveux; et souvent se déclenche, à ce moment là, le syndrome décrit par nous sous le nom de "syndrome vasomoteur sympathique": congestion de la face, refroidissement des extrémités, tendance au sommeil, dyspnée spéciale, palpitations, fatigue générale, etc (1).

La douleur, signalée par Bouveret, est inconstante, elle n'existe guère que dans l'ulcère ou dans la gastrite évolutive; elle revêt l'allure de la crampe le plus souvent, ou parfois d'une brûlure. En même temps se produisent d'ordinaire des éructions gazeuses, accompagnées ou non de pyrosis et de renvois de parcelles alimentaires; les nausées ou les vomissements sont exceptionnels. Tous ces phénomènes traduisent la fermeture provisoire du pylore et la production d'une contracture en masse de l'estomac, d'un gastrospasme total concomitant; les gaz, les liquides et les solides, ne trouvant plus d'échappement par le pylore, ont une tendance toute naturelle à remonter, sous l'influence de la contraction gastrique, vers la seule issue possible, c'est-à-dire vers l'oesophage. Il arrive cependant que le cardia se ferme à son tour, occasionnant ainsi une sensation de gonflement et de pesanteur très désagréables. Mais au bout de quelques minutes ou même davantage, le spasme pylorique cesse; le malade perçoit alors assez souvent comme un gargouillement, indice du passage tumultueux du chyme vers le duodénum; parfois succède une impression de colique intestinale sus-ombilicale. Le soulagement est presque immédiat; il est définitif, si le spasme ne se reproduit pas; il est temporaire, dans le cas contraire et le malade éprouve alors comme une sensation de lenteur de la digestion.

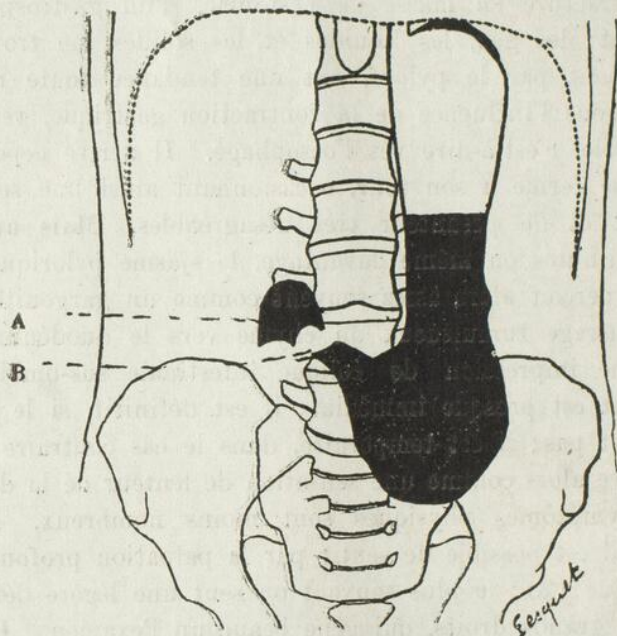
Les symptômes physiques sont moins nombreux. Exceptionnellement il est possible de sentir par la palpation profonde la noue pylorique (2); le plus souvent on sent une légère défense musculaire des grands droits, qui gêne beaucoup l'examen. Par contre, il est facile, dans la majorité des cas, de constater une légère tension gastrique, qu'il ne faut pas confondre avec la défense musculaire précédente; cette tension peut atteindre un degré suffisant pour être parfaitement visible à l'oeil nu: l'estomac fait une voussure appréciable au creux épigastrique.

Si le spasme se répète plusieurs fois au cours de la digestion, on peut observer la persistance du clapotage bien après les détails habituels, qui sont normalement de deux à trois heures après le repas.

B)—Le *spasme continue* se manifeste par la continuité de tous les symptômes précédents, pendant toute la phase digestive; puis, avec le temps, il peut revêtir toutes les apparences de la sténose pure du pylore, avec ses deux grandes manifestations cliniques: la dilatation de l'estomac avec tension et péristaltisme apparent et le vomissement de stase.

Les signes de spasme, tirés du tubage et du chimisme gastrique, sont moins importants que les précédents. La quantité de chyme

retiré une heure après le repas d'épreuve d'Ewald dépasse souvent le taux habituel qui varie de 100 à 150 cmc; mais il n'en est pas toujours ainsi: il arrive, en effet, que l'évacuation est aussi rapide que normalement, quelquefois même plus rapide au bout d'une heure, par suite d'un péristaltisme plus vigoureux et plus profond dès que le spasme a cessé.



A — bulbe inodéal  
B — plafe pylorique

Les résultats de l'analyse chimique sont très variables. L'anachlorhydrie et l'hyperchlorhydrie peuvent s'observer; l'hyperchlorhydrie est cependant plus fréquente, quoique d'ordinaire assez modérée; une hyperchlorhydrie forte est habituellement antérieure au spasme, qui n'en est que la conséquence. Le pylore en effet, régularise le débit du chyme; si celui-ci est faiblement acide, son expulsion est rapide; elle est lente au contraire, si le chyme est fortement acide.

A jeun, l'estomac ne renferme pas de liquide, dans le cas de spasme intermittent; dans le cas de spasme continu ou prolongé, il peut en renfermer une certaine quantité, à acidité souvent marquée, (comme dans le syndrome de Richmann Enrique et Durand).

Le données radiologiques sont plus intéressantes; elles ont fait

# BROSEYL

(BROMO-COLLOÏDE associé aux Ethers du BORNÉOL)

SÉDATIF PUISSANT ET NON TOXIQUE DU SYSTÈME NERVEUX

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

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

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

Dépôt pour le CANADA : ROUGIER Frères, Montréal.

## DRAGÉES Anticatarrhales du D<sup>r</sup> E. DUHOURCAU

### Toniques-Reconstituantes

Iode organique — Sulfo-Gaiacol — Terpène — Pepsine — Glycérophosphate de Chaux.

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

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

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

DÉPÔT pour le CANADA : ROUGIER Frères — MONTRÉAL.

## OPOTHÉRAPIE STOMACALE

# GASTRICINE

du D<sup>r</sup> E. DUHOURCAU

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

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

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

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

DÉPÔT pour le CANADA : ROUGIER Frères — MONTRÉAL.

Destruction assurée du VER SOLITAIRE

# TÆNIFUGE FRANÇAIS

du Docteur E. DUHOURCAU, de CAUTERETS (France)

à l'EXTRAIT chloroforme-huileux de Fougère Male

Agissant seul et SANS PURGATIF. Innocuité absolue.

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

Adopté par les Ministères de la Marine et des Colonies.

Admis dans les Hôpitaux de Paris.

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

DÉPÔT pour le CANADA : ROUGIER Frères — MONTRÉAL.

MEDICATION ANT.GONOCOCCIQUE

# Iodargol

Iode Colloïdale Electro-Chimique pur et stable  
(*en suspension huileuse*)

— INDOLORE —

NI CAUSTIQUE — NI TOXIQUE

BACTERICIDE PUISSANT

Détruit les Gonocoques et les Microbes des  
Infections secondaires, même dans les tissus,  
en raison de sa grande diffusibilité.

## Blennorrhagie

URETRITES Aigues et Chroniques

CYSTITES --- FOLLICULITES

ORCHITES

Sédation rapide de la douleur à la mixtion.

Réduction de la période aiguë à quelques jours

Tarissement des écoulements rebelles.

Disparition des phénomènes inflammatoires et  
douloureux dans les Cystites et les Orchites.

L'ANGLO-FRENCH DRUG CO., Limitée.  
Edifice Dandurand. Tél. EST 3710. Montréal.

en 1913 l'objet d'un travail très important de Holzkecht et Lüger, dont les conclusions diffèrent assez sensiblement des nôtres. Voici l'image que nous considérons comme caractéristique, dans sa forme complète, du spasme du pylore. Dès que le repas opaque arrive dans l'estomac, une partie a le temps de passer dans le duodénum, par surprise, avant toute contraction du pylore. Mais, le spasme produit, le pylore se présente sous l'écran sous forme d'une bande claire, ou plage pylorique, transversale d'un à deux travers de doigt de hauteur, et nettement élevée au-dessus du plan horizontal passant par le bas-fond gastrique. Ce redressement du pylore est assez caractéristique. Au-dessus, figure une colonne cylindrique de bismuth duodénal, plutôt que la forme en chapeau de gendarme de Holzkecht. Cette colonne est immobile, n'ayant aucune tendance à se déverser dans un sens ou dans l'autre. Au-dessous de la plage pylorique, s'observe le bismuth gastrique, tantôt immobile s'il y a gastros spasme concomitant, tantôt agité de mouvements péristaltiques plus ou moins violents.

La durée de cette image, qui n'est que l'exagération de l'image normale, varie de quelques minutes à un quart d'heure et plus. Le relâchement du sphincter peut être brusque, et l'on voit alors le chyme se précipiter en masse vers le duodénum, comme pour rattraper le temps perdu; plus souvent le relâchement est incomplet: le chyme bismuthé ne passe que par petites gorgées, ou bien sous la forme d'une fine poussière. En même temps la colonne duodénale se dissocie; la plus grande partie se dirige vers la deuxième portion du duodénum, tandis que le restant retombe en cascade vers l'estomac.

Dans sa forme atténuée, l'image radiologique du spasme est un peu moins nette: la plage pylorique est toujours très visible, mais elle laisse passer une fine poussière bismuthée; la colonne duodénale est moins haute et moins immobile; enfin la durée du phénomène est d'ordinaire moins prolongée.

Quelques manoeuvres surajoutées, les unes classiques, les autres personnelles, permettent de mettre davantage en relief l'image radioscopique du spasme. La première est celle que nous appelons volontiers "la manoeuvre de l'expression pyloro-gastrique". Le malade étant debout ou mieux couché, la main gauche, guidée par l'écran, saisit les bords du bas-fond gastrique entre le pouce et les autres doigts, tandis que la paume appuie fortement sur la face antérieure de l'estomac, comme si l'on voulait chasser le chyme vers le pylore. Normalement le pylore résiste quelques secondes, puis se

laisse forcer. Dans le spasme, la résistance du pylore est beaucoup plus prolongée, quelquefois même absolue; dans l'incontinence, au contraire, la main chasse avec grande facilité le bismuth de l'estomac vers le duodénum.

L'épreuve classique de la belladone ou de l'atropine donne de bons résultats. La prise préalable d'une cuillerée à soupe de sirop de belladone ou mieux l'injection de 1 milligr. d'atropine amène la cessation du spasme, mais elle est naturellement sans action sur la sténose; d'où la facile différenciation, sous l'écran, du spasme d'avec la sténose. Malheureusement, dans la pratique, l'épreuve de la belladone est souvent en défaut; elle donne une probabilité et non une certitude. Holzknrecht a proposé la papavérine, qui nous a paru manifestement inférieure à l'atropine.

L'épreuve de la poudre surrénale, qui nous est personnelle, donne des résultats intéressants, mais inconstants: elle révèle souvent un spasme latent, ou l'exagère s'il existe déjà. La poudre de surrénale nous a paru avoir une action supérieure à celle de l'adrénaline. Le malade prend un cachet de 0 gr. 50 de surrénale, dix à quinze minutes avant le repas opaque. Il ne se produit d'abord aucun phénomène particulier; mais, lorsque l'épreuve est positive, ce qui n'est pas toujours le cas, nous le répétons, le malade éprouve, au bout d'un quart d'heure à vingt minutes, des crampes douloureuses, parfois assez vives, et qui durent environ une demi-heure. Si alors on examine le malade sous l'écran, on voit la plus belle image possible de spasme du pylore. Quand les douleurs sont par trop violentes, la prise d'un peu de sirop de belladone les calme parfaitement. Au reste, l'accoutumance à la surrénale est assez rapide; et, en deux ou trois jours, le dyspeptique supporte impunément la médication.

\* \* \*

Le *pronostic* du spasme est déterminé par son étiologie: la gravité d'un spasme d'indigestion banale n'est nullement comparable à celle d'un spasme d'origine ulcéreuse. Cependant, par sa répétition, et surtout par sa continuité, le spasme peut aggraver l'affection causale: un ulcère avec spasme guérira moins vite qu'un ulcère sans spasme. Le spasme, en effet, tend à augmenter le taux de l'acidité du suc gastrique; il provoque un certain degré de rétention alimentaire; celle-ci, si elle est prolongée, entraîne une fermentation microbienne plus ou moins marquée, et dont l'existence est révélée souvent par l'odeur sulfhydrique des renvois gazeux. Ce sont là des conditions défavorables à la guérison de l'ulcère ou de la gastrite

causale. S'il s'agit d'un spasme réflexe, les mêmes conditions pathologiques peuvent se produire et créer d'emblée une gastrite inflammatoire, point de départ possible d'un ulcère ultérieur.

\* \* \*

Le *diagnostic* du spasme pylorique est des plus faciles; il suffit d'y penser. D'ailleurs l'image radiologique est assez nette pour enlever toute hésitation en cas de doute. L'aérophagie peut simuler un spasme précoce intermittent. Les deux processus coexistent assez souvent; mais la mensuration du périmètre abdominal montre que la distension est réelle dans l'aérophagie, et apparente dans le spasme.

Dans l'étude des principaux syndromes gastriques, nous avons décrit un syndrome spécial, peu ou pas connu jusqu'ici et auquel nous avons donné le nom de "syndrome de la gastrite supérieure", car il existe toutes les fois que la muqueuse de la partie haute de l'estomac est surtout intéressée (1). Or beaucoup de signes de ce syndrome rappellent ceux du spasme du pylore. La chose ne doit pas nous surprendre; car ce syndrome s'accompagne toujours d'une tendance au spasme pylorique réflexe, mais fugace. D'ailleurs la sensation de distension de l'estomac est douloureuse dans le syndrome de gastrite supérieure, et elle s'accompagne de brûlures épigastriques presque immédiates. Une erreur commise quelquefois consiste à considérer l'image radioscopique du spasme comme une image lacunaire de néoplasme du pylore. Enfin le diagnostic ne sera complet que lorsqu'on aura différencié la sténose cicatricielle du spasme, ou bien, si les deux processus coexistent, lorsqu'on aura fait la part qui revient à l'un et à l'autre dans l'ensemble des phénomènes observés.

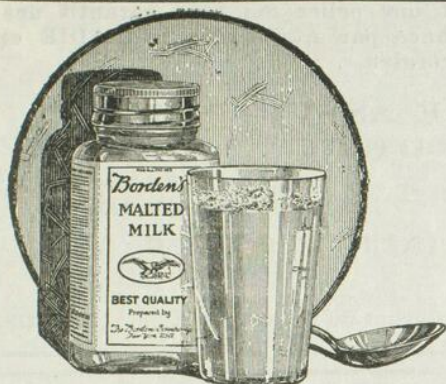
\* \* \*

Nous n'aurons en vue, dans cette courte revue, que le *traitement* du spasme lui-même, laissant de côté, pour le moment, le traitement tout aussi important de la cause elle-même. L'hygiène alimentaire est précise: le dyspeptique doit manger lentement et mastiquer soigneusement; parmi les aliments, il évitera autant que possible les excito-moteurs, dont la viande, surtout la viande bouillie, les graisses et les sauces, les épices, l'alcool et le café; le régime lacto-végétarien et le régime lacto-ovo-végétarien sont donc les régimes de choix; et si l'on y incorpore de la viande, ce sera une viande maigre, rôtie ou grillée, prise en petite quantité. Les boissons chaudes non alcoolisées sont préférables aux boissons froides. Cependant, dans

certaines spasmes douloureux par ulcère du pylore ou gastrite inflammatoire, l'emploi de la glace est parfois préférable, le froid agissant ici sur l'élément douleur et non sur l'élément spasme proprement dit. Le repas sera suivi d'une période de repos, afin de permettre à la digestion de s'amorcer; le malade évitera soigneusement de fumer.

Le médicament antispasmodique par excellence est la belladone dont nous avons déjà montré l'action favorable; elle se donnera sous forme de sirop, et, dans les cas accusés, sous forme d'atropine, à la dose de 1 milligr. et davantage, si nécessaire (2). La belladone est nettement supérieure ici à l'opium dont l'action spasmodique temporaire est assez fréquente. La médication bromurée, s'il n'y a pas de gastrite associée, donne parfois de bons résultats. Enfin il ne faudra pas négliger de recourir aux pansements gastriques: pansement bismuthé, ou bien pansement à la gélose-gélatine (3). L'application de compresses chaudes, de boule d'eau sur l'épigastre est également à conseiller.

---



### TRES NUTRITIF

"Borden Malted Milk" est un aliment liquide nutritif et agréable au goût. On le fabrique avec un lait riche et frais—additionné de céréales—qui

contient des sels minéraux en quantité suffisante pour reconstituer les nerfs et les tissus.

Ces produits purs sont mélangés d'une température suffisamment basse afin de ne pas détruire les ferments du malt. L'activité de ces ferments sur la caséine du lait transforme une partie des albuminoïdes en peptones. L'estomac le plus délicat peut digérer et assimiler facilement le "Borden Malted Milk".

"Le Borden's Milk" n'a pas de supérieur comme nourriture tonique pour les convalescents, les dyspeptiques et les vieillards. Il renferme tous les éléments d'une nourriture complète, exigeant un moindre effort de la part du tube gastro-intestinal.

Echantillons, analyses et littérature sur demande.

**THE BORDEN CO. LIMITED**

MONTREAL

VANCOUVER

*Borden's*  
THE IMPROVED  
**MALTED MILK**

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.

**SERINGUES HYPODERMIQUES EN CRISTAL DE  
ROCHE FONDU, INCASSABLES ET  
STERILISABLES A FEU NU.**

Nous avons acheté d'occasion une grande quantité de ces seringues et nous les offrons aux prix des seringues ordinaires.

**LECOURS & LANCTOT**

PHARMACIENS.

310, rue Ste-Catherine Est  
Coin St-Denis.

MONTREAL.  
Tél. Est 4608-833

## ASSURANCE MALADIE ACCIDENT

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

### ROYAL EXCHANGE ASSURANCE LONDRES — ANGLETERRE

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

BUREAU CANADIEN-ROYAL EXCHANGE BUILDING

Arthur Barry, Gérant pour le Canada.

John A. Jessup, Gérant du département des Accidents.



### THE DOMINION GRESHAM GUARANTEE AND CASUALTY COMPAN

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

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

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

AUX MEDECINS:

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

*Neurologie et Psychiatrie*

### DOCTEUR J. A. LUSSIER

*De l'Hôpital Militaire Laval, 1915-19,*

*Élève des Hôpitaux de Paris,*

*Médecin de Service à l'Hôpital Saint-Jean-de-Dieu.*

*195 rue Berri*

*Montréal*

*Téléphone Est 3827*

Service d'Electrothérapie et de Rayons X, de  
l'Institut Bruchési

Radio-diagnostic, Radio-thérapie, Electro-thérapie

### DR J. A. LORRAIN

Ancien chef de Service de Radiographie de l'Hôpital  
Militaire Laval.

Membre de la Société de Radiologie de Paris, Radiologiste à  
l'Institut Bruchési.

**340 RUE SAINT-HUBERT**

**MONTREAL**

Est 5929

Rés. St. Louis 2044

## **Les indications thérapeutiques dans l'ulcère de l'estomac (1)**

Par P. Savy, Professeur agrégé, Médecin de l'Hôtel-Dieu.

*Le traitement médical de l'ulcère s'applique aux formes récentes, non compliquées. Il consiste essentiellement dans le repos, le régime, les applications épigastriques, et dans l'usage des alcalins, du carbonate de bismuth, et de l'atropine.*

*Le traitement chirurgical s'adresse aux formes compliquées de perforation, d'hémorragies répétées, de sténose pylorique ou médiogastrique, de cancer, et aux variétés douloureuses rebelles de l'ulcère chronique. L'ulcère du pylore relève surtout de la gastro-entérostomie, l'ulcère de la petite courbure de l'exérèse par excision, thermocautérisation ou gastrectomie annulaire.*

Un double fait domine l'histoire de l'ulcère gastro-duodéal au cours de ces dernières années: la fréquence de la lésion, depuis que l'étude approfondie de ses manifestations cliniques, jointe à la radioscopie et à la recherche des hémorragies occultes dans les fèces, a permis de la diagnostiquer plus sûrement et de la différencier des troubles dyspeptiques d'ordre nerveux ou sécrétoire avec lesquels elle est encore trop souvent confondue; l'importance de la thérapeutique chirurgicale qui compte à son actif des succès indéniables et tend à restreindre chaque jour les indications du traitement médical. Ce dernier, toutefois, se montre remarquablement efficace dans les ulcères récents et, d'autre part, les modalités de l'intervention opératoire varient avec les cas, si bien que la nécessité de tel ou tel acte thérapeutique ne peut être comprise que si l'on a présentes à l'esprit les conditions anatomo-cliniques suivant lesquelles apparaît, évolue, se cicatrise ou se complique l'ulcère de l'estomac.

---

(1) Excellente revue extraite du "Lyon Médical" janvier 1920.

I.—*Indications thérapeutiques générales basées sur les caractères pathogéniques, évolutifs et anatomiques de l'ulcus.*

10. *Une lésion initiale de la muqueuse et l'action digestive secondaire du suc gastrique interviennent dans la formation de l'ulcère.* — La pathogénie de l'ulcus est particulièrement complexe et encore mal élucidée (1). Un fait, en tout cas, est certain, c'est que l'ulcère chronique n'apparaît avec ses caractères classiques que dans les régions qui sont baignées par le suc gastrique acide: estomac et portion initiale du duodénum, ou encore jéjunum lorsque la gastro-entéro-anastomose, en établissant une communication directe entre la cavité stomacale et l'intestin, a permis la formation d'un ulcère peptique au niveau ou au voisinage de la bouche anastomotique. L'expérimentation confirme les faits chroniques sur le "petit estomac" des chiens opérés suivant la méthode de Pawlow, c'est-à-dire sur une poche gastrique isolée dans laquelle le suc gastrique séjourne de longues heures n'ayant d'autre issue que la fistule opératoire; Frémont d'ailleurs, a pu guérir ou prévenir la complication par les lavages alcalins de la poche, l'évacuation fréquente du suc sécrété, ou l'injection de bismuth.

Mais ce processus d'auto-digestion ne paraît s'exercer que sur les points où la muqueuse a été primitivement altérée; l'ulcère n'est pas un accident localisé; il existe tout autour de lui, des lésions de gastrite, et les ulcus multiples ne sont pas rares puisque Brinton en relève 97 cas sur 463 observations. L'origine échappe de ce processus initial, qui peut se reproduire même après l'ablation de la perte de substance: un fait toutefois semble prouvé, c'est qu'il agit par l'intermédiaire des altérations vasculaires ainsi qu'en témoignent les lésions d'endartérite constatées à l'examen histologique, et les expériences de Payr (1910) qui reproduit l'ulcère chronique par l'injection de formol dans les artères gastro-épipliques du chien.

Une telle conception pathogénique, basée en somme sur deux éléments, conduit à une double conséquence thérapeutique; essai d'un traitement étiologique dirigé contre la cause première de la gastrite, et nécessité de la protection de la muqueuse lésée contre la sécrétion chlorhydrique. En fait, devant l'imprécision des origines de l'affection (infections, intoxications, troubles circulatoires), et à part quelques faits exceptionnels où la syphilis paraît devoir être invoquée, l'action curative ne saurait viser la cause de la maladie que dans la limite des cas où celle-ci réside dans l'apparition d'une gastrite toxique; elle se confond alors avec les règles générales de l'hygiène ali-

mentaire. Quant à la neutralisation de l'activité du suc gastrique, la thérapeutique médicale s'y emploie; parfois aussi la gastro-entérostomie, en évitant la stase et permettant le reflux, dans l'estomac, de la bile alcaline.

20. *L'ulcère gastrique peut guérir après une seule atteinte, mais il présente fréquemment des rechutes et des récidives.* — La durée de la maladie est fort difficile à fixer; à une lésion permanente peuvent, en effet, correspondre des manifestations cliniques intermittentes, liées à l'apparition de poussées inflammatoires passagères. Lorsqu'un ulcère se traduit, pour la première fois, par des crises douloureuses violentes ou par une hématomèse, peut-être évoluait-il déjà depuis plusieurs semaines ou depuis plusieurs mois, latent ou dissimulé sous le masque d'une dyspepsie banale. Lorsqu'à la symptomatologie bruyante succède une période de calme, on ne sait s'il s'agit d'une cicatrisation ou d'un arrêt momentané du processus ulcératif. Aussi bien les statistiques sont-elles à ce point de vue très variables: Lebert, entre autres, admet que 18 p. 100 des cas d'ulcères durent moins d'un an; 46 p. 100 de un à six ans; 18 p. 100 de sept à vingt ans; 45 p. 100 à trente-cinq ans.

Pratiquement, on distingue les formes suivantes: Il y a des *ulcères aigus* qui semblent guérir en quelques semaines; après une hématomèse ou des crises douloureuses répétées, tout rentre dans l'ordre par le simple *traitement médical* et jamais plus les accidents ne se reproduisent. Il y a des *ulcères chroniques, invétérés*, qui creusent profondément la paroi gastrique et dont les bords s'indurent parfois jusqu'à devenir cailleux; ils évoluent pendant des années sous forme de paroxysmes douloureux ou hémorragiques, séparés les uns des autres par des périodes de plusieurs semaines ou de plusieurs mois au cours desquels les phénomènes pathologiques sont nuls ou réduits à des troubles dyspeptiques plus ou moins accentués.—De telles formes ne peuvent guérir par le traitement médical et relèvent de la *thérapeutique chirurgicale*. Il existe enfin des *ulcères récidivants*, souvent fort difficiles à différencier de la variété chronique précédente, car ils se traduisent également par des crises douloureuses ou des hématomèses survenant après de longs intervalles de santé parfaite. Toutefois la longueur des périodes de latence qui s'étendent sur plusieurs années, l'absence complète de malaise gastrique entre les poussées paroxystiques, autorisent à admettre qu'il s'agit plutôt de récidives d'ulcus soit au niveau de l'ancienne cicatrice, soit en un tout autre point. Mathieu, par exemple, cite une série d'observations dans lesquelles les accidents, chez un même sujet ont apparu et se sont répé-

tés à 18, 49 et 66 ans; chez un autre à 24, 34, 70 ans; chez un troisième à 36, 40, 75 ans; chez un quatrième à 20, 48 et 56 ans, etc. L'ulcère dans des cas analogues, offrait, à l'autopsie ou au cours de l'intervention, tous les caractères d'une lésion récente. Malgré tout, le doute peut subsister et il n'est pas toujours aisé de distinguer les paroxysmes d'un ulcère chronique, des manifestations d'un ulcus récidivant. L'intérêt de la différenciation est cependant réel, car si le premier cas est justiciable de l'acte opératoire, le second semble relever plutôt de la thérapeutique médicale pour cette double raison qu'il peut aboutir à une cicatrisation rapide et qu'une intervention directe sur la lésion ne saurait empêcher des récives ultérieures en d'autres points.

30. *L'ulcère peut être la cause de complications graves qu'il importe de traiter et de prévenir.* — L'ulcus gastrique expose tout malade qui en est porteur, non seulement à des *crises douloureuses répétées*, mais encore et surtout à des *hémorragies graves* par leur abondance ou leur fréquence, à une *perforation brutale* suivie de péritonite généralisée ou d'abcès sous-phrénique, à la *sténose pylorique ou médiogastrique*, à la *cancérisation* de la lésion. En fait si la nécessité n'est pas douteuse de l'application du traitement chirurgical aux cas ainsi compliqués, la question change de face, lorsqu'on envisage simplement l'apparition éventuelle de ces multiples complications et l'opportunité d'en préserver le malade par une exérèse préventive. Il est certain que la crainte des accidents dramatiques qui entraînent brusquement la mort d'ulcéreux latents (perforation, gastroorragie foudroyante) conduirait à la cure chirurgicale systématique de tout ulcus diagnostiqué, à l'exemple de certains chirurgiens Anglais ou Américains (Moynihan, Mayo) si l'on ne devait également tenir compte des cas nombreux d'ulcères qui guérissent spontanément, de la rareté relative des complications et de la possibilité d'y remédier au moment de leur apparition, de la récive possible de l'ulcère après l'intervention ou de la persistance de certains troubles dyspeptiques, et enfin de la mortalité opératoire.

40. *La thérapeutique varie avec le siège de l'ulcère.* — L'étude minutieuse des symptômes cliniques, les examens radioscopiques, ont permis d'établir certains éléments de diagnostic différentiel entre les trois principales variétés d'ulcère: l'ulcus de la petite courbure, l'ulcus pylorique ou juxtapylorique, l'ulcus duodénal vrai. Or *l'ulcère du pylore* guérit en général par la gastro-entérostomie, opération simple, bénigne. *L'ulcère de la petite courbure* nécessite par contre

l'exérèse, intervention plus délicate. L'*ulcère duodénal* relève de la gastro-entérostomie avec ou sans exclusion suivant les cas. Mais, en réalité, ces considérations purement relatives au mode opératoire, importent moins que la question plus générale des indications respectives du traitement médical et chirurgical qui nécessite, pour être résolue, l'étude préalable des principaux modes thérapeutiques et de leurs résultats.

## II.—LE TRAITEMENT MEDICAL

Il importe de distinguer les éléments de la méthode et leur application suivant les cas particuliers.

A.—*Eléments de la thérapeutique.*—Le repos, la diététique, les applications locales, les prescriptions médicamenteuses, accessoirement le tubage et le lavage gastrique, constituent les agents principaux de la médication.

1° Le *repos* au lit est indispensable, non seulement après les hémorragies, mais encore dans les formes à paroxysmes douloureux intenes et répétés. Dans les périodes d'amélioration, il suffit d'exiger l'absence de toute fatigue physique et intellectuelle, et le repos dans le décubitus horizontal pendant quelques instants après le repas.

2° La *diététique* occupe une place importante dans le traitement de l'ulcère gastrique. La *cure de jeûne* qui consiste à supprimer pendant dix à vingt jours toute alimentation solide ou liquide par la voie buccale, est actuellement à peu près abandonnée. Elle est très pénible à supporter, elle affaiblit considérablement, elle ne supprime pas totalement la production du suc gastrique ainsi que le prouvent les expériences de Paulow sur la sécrétion psychique, enfin elle ne trouve pas dans les diverses méthodes d'alimentation artificielle un adjuvant pratique: les *lavements alimentaires* (1) sont souvent mal tolérés, si bien qu'on tend actuellement à n'utiliser que leur action hydratante (trois à quatre lavements quotidiens de 250 gr. d'eau salée à 7 p. 1000, ou de phosphate de soude à 6 p. 1000 auxquels on eut ajouter 15 gr. de dextrine ou de glycose pure); les *injections hypodermiques* de sérum salé ou glycosé présentent des inconvénients, et l'huile introduite par la voie sous-cutanée n'est peut-être pas absorbée et expose à la formation de tumeurs particulières (huilomes). Pour toutes ces raisons la diète absolue n'est

---

(1) Rapport de G. LINOSSIER au *Congrès de Paris*, 1907.  
quotidiennement l'ingestion d'un tiers de litre d'eau, par cuillerées espacées.

utilisée que dans le cours des hématomésés; encore peut-on autoriser

Le régime lacté, absolu et prolongé, était considéré par Curveilher comme le véritable traitement de l'ulcus; et, de fait, son action sédative est souvent remarquable. On prescrit deux litres et demi de lait par jour, sucré ou non, pris par petites doses toutes les heures ou toutes les deux heures. Toutefois au lendemain d'une hématomésé, on commence, en général, par un tiers de litre coupé d'eau à parties égales, et on augmente chaque jour cette quantité. Mais le régime lacté offre, malgré tout, certains inconvénients: il constipe, il ne permet pas une reprise rapide des forces, il dégoûte le malade; la formation de gros caillots de caséine ou d'acide lactique peut irriter la muqueuse gastrique. Aussi ne pourra-t-il être maintenu que pendant quelques jours et les prescriptions diététiques deviendront plus libérales.

Des régimes variés ont été institués, en dehors des poussées hémorragiques et douloureuses qui relèvent de la diète ou de l'alimentation lactée. On connaît la méthode de Lenhartz qui, le premier jour après l'hématomésé, donne deux oeufs battus dans 200 gr. de lait glacé, à la cuiller, et augmente chaque jour cette ration d'un oeuf et de 100 gr. de lait jusqu'au huitième jour, en ajoutant encore 20 gr. de sucre dès le quatrième. Puis il prescrit les jours suivants 20 gr. de sucre dès le quatrième. Puis il prescrit les jours suivants huit oeufs et d'un litre de lait; et, bientôt après, 50 gr. de jambon cru, 20 gr. de beurre et 40 gr. de biscottes en supplément (taux de l'alimentation au dixième jour). On connaît également le régime de Sénator qui, au cours de l'hématomésé donne 15 gr. de gélatine dans 150 gr. d'eau, et, dès la cessation de l'hémorragie, autorise, en outre, quotidiennement, 30 gr. de beurre divisé en pilules glacées, et un quart de litre de crème sucrée ou non. Il supprime ensuite la gélatine et la remplace par du lait, des oeufs et de la viande. Pratiquement il est plus sage de s'en tenir à la méthode préconisée en particulier par Mathieu, qui s'adresse successivement au lait, puis aux potages, aux oeufs, aux purées, à la volaille, etc. C'est en somme le régime ovo-lacto-féculent, puis le régime mixte avec exclusion d'un certain nombre de mets irritants ou indigestes.

En somme, en prenant pour type un ulcéreux qui vient d'avoir une hématomésé, on commence par la diète absolue ou légèrement hydrique en utilisant les lavements ou les injections de sérum; dès le troisième jour après la cessation de l'hémorragie, on donne un tiers de litre de lait avec autant d'eau et on augmente cette quantité de lait étendu d'un tiers de litre tous les deux jours jusqu'à deux

litres. La proportion d'eau diminue progressivement si bien qu'à partir de deux litres le lait est donné pur. Vers le douzième ou quinzième jour on autorise des *potages* ou des bouillies au lait et des *oeufs* délayés dans du lait. Vers le vingtième jour on a ainsi un régime composé de deux litres et demi de lait environ, dont un litre et demi pris en bouillies ou potages et quatre à six oeufs (Mathieu). Ultérieurement on permet les *purées* en commençant par la purée de pommes de terre, les oeufs à la coque, les *pâtes alimentaires*, le *riz* et les *puddings*, les *crèmes* et le fromage blanc, le *beurre frais* cru, les *gelées* de confitures, des biscottes. Enfin le régime se complète par l'adjonction de *viandes* tendres et blanches (poulet et pigeon bouillis, ris de veau et cervelles), *poissons* légers, etc. Demeureront toujours *interdites* les substances *grasses* (sauces, fritures, charcuterie, sauf le jambon maigre, pâtisseries, noix et fruits huileux), ou à *trame dure* (crudités, légumes non réduits en purée), ou *irritantes* (mets épicés, fermentés, conserves, alcool, vin pur, sirops, café et thé forts; le *pain* sera pris grillé ou croûteux et en petite quantité. Comme *boisson*: de l'eau rougie ou des infusions. Les aliments doivent être soigneusement divisés et mastiqués.

3° Les *applications locales épigastriques* possèdent une action sédative manifeste: on utilise, suivant les cas, la vessie de glace, qui convient plutôt aux formes hémorrhagiques; les cataplasmes chauds, les compresses humides chaudes recouvertes de taffetas gommé, la vessie d'eau chaude, etc., au moment des crises douloureuses.

4° Les *prescriptions médicamenteuses* complètent l'action des méthodes précédentes. Elles tendent à protéger la surface de l'ulcération à l'aide du carbonate de bismuth ou de la gélose-gélatine, à neutraliser l'acidité du suc gastrique par les alcalins, à calmer l'hypersécrétion au moyen de la belladone, à anesthésier la muqueuse à l'aide de divers analgésiques, à exercer une action cicatrisante par le nitrate d'argent. Le *carbonate de bismuth*, préférable au sous-nitrate plus toxique dans certaines conditions, se prescrit aux doses élevées de 10 à 20 gr., un quart d'heure avant chacun des deux principaux repas, ou par paquets de 5 gr. dans le cours de l'après-midi et de la soirée. L'action sédative très remarquable du médicament tient, semble-t-il, à la sécrétion de mucus qu'il entraîne et qui protège l'ulcération, plutôt qu'à la réalisation d'un véritable pansement bismuthé au niveau de la plaie. Le prix élevé auquel revient la médication en restreint l'emploi. Il est à noter qu'à ces doses massives les sels de bismuth ne produisent pas de constipation. *Ramond* (*Presse Médicale* 1920) conseille l'emploi, moins onéreux, de la *gélose-gélatine* (on ajoute 0 gr. 40 de gélatine au paquet précé-

dent). On fait bouillir un paquet pendant cinq minutes dans une tasse d'eau aromatisée avec de la menthe; on filtre, on sucre ou on fait boire chaud avant la congulation de la gelée.

Les *poudres alcalines*, d'un emploi commode et souvent efficace, à base de bicarbonate de soude (5 gr.) de magnésie et de craie (2 gr.), se prescrivent généralement dès le début des douleurs et anesthésique, les doses absorbées étant, en général, insuffisante pour saturer l'acide chlorhydrique. On a reproché à la méthode d'exciter ultérieurement la sécrétion gastrique.

La *belladone* ou l'*atropine* qui conviennent aux formes de maladie de Reichmann avec hypersécrétion et spasme, peuvent être conseillées suivant la méthode de Mathieu; teinture de belladone au dixième, X gouttes répétées trois fois par jour; augmenter de VII gouttes quotidiennement jusqu'à LX gouttes, en surveillant la tolérance du malade; revenir au point de départ en diminuant chaque jours de VI gouttes. La série est reprise plusieurs fois de suite. L'*atropine* qui convient aux formes plus sévères est généralement prescrite en injections sous-cutanées; une solution avec 0 gr. 01 de sulfate neutre d'*atropine* pour 10 gr. d'eau, renferme 0 gr. 001 par seringue, d'un centimètre cube. On injecte un quart de seringue, deux fois par jour le deuxième jour, et trois fois par jour le troisième jour. On ne dépasse cette dernière dose et on interrompt la médication vers le dixième jour. On interroge chaque jour le malade au sujet des troubles de la vue ou de la sécheresse de la gorge, on examine ses pupilles pour reconnaître l'intoxication. (1)

*Parmiles analgésique*, le *menthol* lXXX gouttes, répétées, d'une solution alcoolique à 1 p. 30), l'*eau chloroformique* (50 à 100 gr. par cuillère à soupe, diluée dans une égale quantité d'eau), les perles d'*éther* sont d'un emploi commode.

La *cocaine* et l'*opium* (morphine, codéine) possédant une action sédative supérieure, mais ne doivent être utilisés que d'une manière exceptionnelle, en raison de leurs inconvénients. Quant au *nitrate d'argent* (une cuillère à soupe diluée d'une solution à 0 gr. 20 p. 150 au début de chaque repas), son rôle cicatrisant apparaît aléatoire.

(1) CERF (*Th. de Paris* 1919) injecte un quart de milligramme le premier jour et augmente la dose d'un quart de milligramme quotidiennement, si bien que le dixième jour le malade reçoit deux milligrammes et demi en une seule fois. On diminue alors d'un quart de milligramme chaque jour et la cure cesse le vingtième jour. Le malade s'étend deux ou trois heures après la piqûre. Avec ces doses la sécheresse de la gorge, la tachycardie, les troubles visuels sont inévitables, mais on peut continuer le traitement, à moins qu'il ne s'agisse d'un cardiaque ou que les phénomènes précédents ne soient très accentués. Il faut surveiller quotidiennement le malade.

5o Le *tubage* à jeun est indiqué lorsqu'il existe le matin une notable quantité de suc dans la cavité gastrique. Il peut être complété par un *lavage* en cas de stase alimentaire. Mais dans ces formes, liées à une sténose pylorique plus ou moins complète, le traitement médical est en général insuffisant.

B.—*Application du Traitement*.—Suivant les formes et les périodes de la maladie, la thérapeutique médicale varie :

1° Au moment des *paroxysmes douloureux* qui persistent en général plusieurs jours, parfois plusieurs semaines, le *repos*, le *régime lacté*, les *applications épigastriques chaudes*, le *carbonate de bismuth*, les *alcalins*, parfois aussi le *menthol*, seront prescrits simultanément. En cas de souffrances intolérables on peut recourir à la *morphine* ou à la *cocaïne*, mais très passagèrement. La répétition et l'intensité des crises douloureuses doivent conduire à l'intervention.

2o Au cours d'une *hématémèse*, le *repos* au lit prolongé est de rigueur, ainsi que la *diète absolue* (300 gr. d'eau glacée par cuillerée à café), tant que dure l'hémorragie, on donne matin et soir un *lavement* avec un litre de *sérum artificiel* à 48o qui agit en hydratant l'organisme et en provoquant une vaso constriction réflexe (Tripier). On peut utiliser, en outre, les injections sous-cutanées de sérum salé, un piquûre avec un demi-centigramme de *morphine*, une  *potion* avec 3 gr. de *chlorure de calcium* et autant de *gélatine* pour 200 gr. d'eau édulcorée avec 50 gr. de sirop de sucre (Mathieu) par cuillerées à soupe espacées, les injections de *chlorhydrate* d'émétine (0 gr. 02, deux à trois fois par jours). Si l'hémorragie persiste on aura recours aux injections de *sérum gélatiné* (0 gr. 50 p. 100 de *sérum frais de cheval* (qu'on peut prendre également en comprimés) ou encore au *lavages* d'estomac avec du sérum artificiel chaud (Pachet), ou une solution de perchlorure de fer au centième (100 gr. par lavages, répétées jusqu'à ce que le liquide ressort à peu près clair.—Bourget). La *transfusion* est réservée aux cas particulièrement graves. Lorsque l'hémorragie est arrêtée, on reprend peu à peu l'alimentation suivant le mode indiqué au chapitre de diététique. On rejette l'intervention chirurgicale au cours des grandes hématémèses, le traitement médical aboutissant à des résultats nettement supérieurs (*Soc. de chirurgie* 1904). Elle sera réservée aux hémorragies peu abondantes, mais fréquentes, ou récidivant à des intervalles assez rapprochés.

3° Dans l'*intervalle des poussées douloureuses ou hémorragiques*, le traitement médical consiste à observer un *repos* relatif, à suivre rigoureusement les prescriptions diététiques qui conduisent

fréquemment du régime lacté au régime lacto-ovo-fééulent, puis au régime mixte avec exclusion des mets irritants et indigestes. Si les douleurs tardives post-prandiales tendent à réapparaître, le repos le plus complet surtout après les repas, les applications chaudes épigastriques, une alimentation plus légère et réduite, l'absorption de quelques alcalins suffiront le plus souvent à éloigner l'apparition des paroxysmes.

4° Dans certaines formes d'ulcères compliquées d'hypersécrétion du type de la *maladie de Reichmann*, on peut avant de conclure à la nécessité de l'intervention opératoire, utiliser, outre ces méthodes précédentes, l'action antisécrétoire et antispasmodique de la belladone ou de l'*atropine*, et *tabage évacuateur* mututinal suivi souvent de gavage à la poudre de viande (60 à 100 gr. de poudre dans 300 à 500 gr. de lait).

5° Quand aux *ulcères compliqués* de sténose pylorique ou médiogastrique, de perforation, de cancer, ils relèvent uniquement du traitement chirurgical. Mais la thérapeutique médicale doit toujours être appliquée, après toute intervention opératoire, au moins en ce qui concerne la diététique.

Résultats du traitement médical. Ils sont en général, très satisfaisants dans les formes *aiguës, récentes*, qui, même compliquées d'hématémèse abondante mais non récidivante, guérissent souvent sans intervention. Par contre la méthode est insuffisante dans les ulcères chroniques à paroxysme douloureux répétés, ou compliqués de sténose; elle ne met pas à l'abri des éventualités redoutables que représentent l'hémorragie foudroyante, la perforation et la cancérisation.

La thérapeutique chirurgicale (1) consiste actuellement soit

Les pyloroplasties et gastropplasties qui visaient à élargir les sténoses sont à peu près abandonnées; la jéjunostomie ne s'adresse qu'à des cas exceptionnels.

#### A. — LA GASTRO-ENTEROSTOMIE

On pratique une bouche anastomotique entre l'estomac et le jejunum; la méthode postérieure transmésocolique de Von Hacker est généralement préférée au procédé de Roux en Y et surtout à la gastro-entérostomie antérieure. L'opération réalisée, pour la pressoit à *supprimer la lésion* par l'excision cunéiforme, a thermocautérisation ou la gastrectomie.

(1) Les thèses importantes de LUBETZKI (Paris, 1912) et de SANTY (Lyon 1914) contiennent la bibliographie de la question et l'indication des travaux lyonnais de Delore, Bérard, Tixier, Leriche, etc.  
à pratiquer une intervention palliative la *gastro-entéro-anastomose*,

mière fois le 28 décembre 1881 par Wolfler sur les conseils d'un médecin Nicoladoni, sans succès d'ailleurs, à été considérée pendant longtemps comme un mode de traitement curatif de l'ulcus gastrique, et appliquée indistinctement à toutes les formes de l'affection. Depuis quelques années, les indications de la gastro-entérostomie se sont notablement restreintes, mais dans leurs limites les résultats obtenus sont remarquables.

L'opération peut être complétée par *l'exclusion du pylore*, préconisée par Doyen (1892) et bien étudiée par Leriche et Bressot (*Lyon chirurgical* t. VI); pour obliger la masse alimentaire à passer par le nouvel orifice on sectionne l'antra pylorique en amont de la lésion et on ferme complètement chacune des tranches de section, la continuité gastro-intestinale étant assurée par la gastro-entérostomie.

*Avantages.*—L'opération est *bénigne*. Elle permet l'évacuation de l'estomac dans l'intestin au repos en cas de sténose pylorique organique ou organo-spasmodique. Accessoirement, elle met la lésion au repos en dérivant les aliments et le suc gastrique, dont elle peut, au surplus, neutraliser l'acidité en raison du reflux biliaire par la bouche anastomotique.

*Inconvénients.*—Dans certaines conditions la gastro-entérostomie est inefficace en raison du non fonctionnement, de la bouche; par contre, du fait même de ce fonctionnement, des troubles gastriques peuvent se manifester: enfin l'opération n'est que palliative et laisse la lésion en place.

1<sup>o</sup> *L'absence de fonctionnement de l'orifice anastomotique* ne s'observe guère lorsque le pylore est *imperméable*. L'estomac se vide rythmiquement par l'anastomose en une heure ou une heure et demie; les cas sont très exceptionnels dans lesquels la cavité gastrique, comme trouée, fuit en quelques minutes que sur des estomacs très atoniques. Pour que la bouche cesse de fonctionner dans le cas de rétrécissement du pylore, il faut ou bien qu'il y ait eu anastomose au bouton, ou bien qu'une ulcère peptique se soit développé et cicatrisé au niveau de l'orifice anastomotique, ou bien que le pylore ait retrouvé sa perméabilité du fait de la rétrocession des lésions inflammatoires et du spasme développé à leurs voisinage. Par contre, si l'ulcère situé sur la petite courbure *laisse intact le jeu du sphincter pylorique*, l'orifice de la gastro-entérostomie demeurera-t-il perméable et fonctionnera-t-il? On peut admettre qu'il conserve dans certains cas sa perméabilité anatomique, le fait est prouvé par des vérifications; mais il peut cependant ne pas être utilisé physiologiquement, grâce au péristaltisme gastrique qui ferme la bouche

anastomotique et pousse constamment les aliments vers le pylore. Les faits cliniques et expérimentaux en fournissent la démonstration : la gastro-entérostomie est insuffisante pour le traitement de l'ulcère de la petite courbure ; Kelling, Tuffier, Cannon et Blaks, Delbet ont observé le passage uniquement pylorique, à l'aide de la radioscopie ; Legett et Maury font avaler à des chiens gastro-entérostomés une balle attachée à un long fil qui jalonne la route, et, à l'autopsie, on constate qu'elle a passé par le pylore. Toutefois Hartmann, (1), ayant examiné l'écran radioscopique de 19 malades opérés, depuis plusieurs années, qui, avant l'opération, n'avaient pas de stase et pendant l'opération pas de sténose, a constaté l'évacuation par le pylore, une fois : par la bouche, 11 fois ; par la bouche et pylore 7 fois. Cette double évacuation a été vérifiée également par L. Bérard est revenu tout récemment sur la question et explique ces divergences par la variabilité du siège de la bouche anastomotique.

2o Les *troubles digestifs*, consécutifs au fonctionnement de l'anastomose tiennent à des causes diverses. Très exceptionnellement, il se produit un *circulus visiosus* réalisé par l'évacuation de l'estomac dans l'ansé efférente. On peut observer également, bien que le fait soit rare, un *ulcère peptique du jéjunum* (3). La lésion occupe presque toujours la bouche anastomotique ou son voisinage immédiat, et c'est presque toujours après une gastro-entérostomie pour ulcère qu'elle fait son apparition, en raison semble-t-il, de l'hyperacidité du suc gastrique qui agit sur la région traumatisée, surtout si l'on a employé le bouton et des fils non résorbables. Enfin des *troubles dyspeptiques persistants* (vomissement, diarrhée, météorisme, etc. *peuvent apparaître chez les gastro-entérostomisés* (4). Ils tiennent, suivant les cas, soit à une évacuation trop hâtive du contenu gastrique, soit au reflux de la bile et du suc pancréatique dans l'estomac (bien qu'on lui attribue plutôt un rôle favorable de neutralisation de l'acidité du suc), soit à la suppression fonctionnelle du duodénum dont la muqueuse ne subit plus le contact du chyme acide nécessaire au déclenchement de la sécrétion pancréatique, soit enfin à la suralimentation et aux fautes d'hygiène alimentaire.

3o Mais le principal reproche qui a été adressé à la gastro-

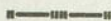
(1) *Archives des maladies de l'appareil digestif*, 1915.

(2) *Presse Médicale*, 1920.

(3) GOSSET, *Revue de chir.*, 1906 ; HARTMANN, *Soc. de chir.*, 1913 ; H. DELORE, *Lyon méd.*, 1920.

(4) DENECHAU, *Thèse de Paris*, 1907.

LA PHARMACIE

*Bisailon-Hirbour*DROGUES  
PRODUITS CHIMIQUES  
SUPERIEURSPHARMACIE  
D'ORDONNANCEREPRESENTATION & IMPORTATION DIRECTES  
Spécialités Pharmaceutiques Françaises*Angle St-Denis et de Montigny  
Montréal*

## Association des Gardes-Malades Ville-Marie

Gardes-Malades Graduées de l'Hôpital Notre-Dame

Melle M. GUILLEMETTE, Surintendante.

## HOPITAL NOTRE-DAME

Miles A. ANGERS	235 Villeneuve, Ouest	Tél. St-Louis	3278
C. ANGERS	235 Villeneuve, Ouest	Tél. St-Louis	3278
D. BEAUREGARD	634 rue St-Denis	Tél. Est	3446
A. BROCHU	634 rue St-Denis	Tél. Est	3446
T. BERTRAND	634 rue St-Denis	Tél. Est	3446
E. BOURQUE	634 rue St-Denis	Tél. Est	3446
M. BEAUCHEMIN	Rue. Berri	Tél. Est	3446
G. BERNIER	138 rue St-Hubert	Tél. Est	6415
F. DEMERS	634 rue St-Denis	Tél. Est	3446
P. FAUTEUX	634 rue St-Denis	Tél. Est	3446
F. HAYDEN	Ave. Laval	Tél. Est	3114
A. LANGLOIS	634 rue St-Denis	Tél. Est	3446
A. LEPAGE	9 rue Resther	Tél. St-Louis	9053
A. LEPINE	Rue Parthenais	Tél. St-Louis	3621
I. LUSSIER	Rue Sherbrooke	Tél. Est	5711

*Continuation au verso.*

J. MATHIEU	634 rue St-Denis	Tél. Est	3446
P. MARCOTTE	634 rue St-Denis	Tél. Est	3446
E. HIQUETTE	634 rue St-Denis	Tél. Est	3446
S. GOSSELIN	634 rue St-Denis	Tél. Est	3446
A. GAUTHIER	634 rue St-Denis	Tél. Est	3446
W. GUY	634 rue St-Denis	Tél. Est	3446
M. STE-MARIE	634 rue St-Denis	Tél. Est	3446
L. TASSE	634 rue St-Denis	Tél. Est	3446
A. VIAU	634 rue St-Denis	Tél. Est	3446

## HOPITAL STE-JUSTINE

Miles E. DRAPEAU	1050 rue St-Hubert	Tél. Est	1357
A. FARRAND	185 Christophe Colomb	Tél. St-Louis	6330
R. FORTIER	634 rue St-Denis	Tél. Est	3446
M. LEBLANC	21 rue Fabre	Tél. Est	5982
GAMACHE	1035 rue St-Denis	Tél. St-Louis	4982
TURCOTTE	634 rue St-Denis	Tél. Est	3446
TALBOT	634 rue St-Denis	Tél. Est	3446

## HOPITAL DE LA MATERNITE

Miles L. AUBRY	485 rue Rivard	Tél. St-Louis	8734
BEAUVAIS	485 rue Rivard	Tél. St-Louis	8734
LORD		Tél. St-Louis	3172
DWYER	976 rue St-Denis	Tél. St-Louis	1487
E. MARIER	730 rue Berri	Tél. Est	2744
V. PINAULT	404 rue St-Denis	Tél. Est	3446
B. SMITH	130 rue Roy	Tél. Est	8375
M. SIROIS	634 rue St-Denis	Tél. Est	3446
E. THIBAUT	634 rue St-Denis	Tél. Est	3446
M. THOUIN	634 rue St-Denis	Tél. Est	3446
B. VALIQUETTE	623 Ave. Hôtel de Ville	Tél. Est	1353
M. A. VALIQUETTE	623 Ave. Hôtel de Ville	Tél. Est	1353
M. VILLEMAIRE	634 rue St-Denis	Tél. Est	3446

## HOPITAL DUPONT

Miles A. CHARLEBOIS	1209 rue Delorimier	Tél. St-Louis	2607
DUPIUS	Ave. Laval	Tél. Est	3112
GUAY		Tél. Est	3446

## MASSEUSES

Melle M. A. MORIN	308 rue Sherbrooke E.	Tél. Est	2837
THOMAS	50 rue Labelle	Tél. Est	5515

## HOPITAL DE BROOKLYN

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

## ST-JOSEPH DES TROIS-RIVIERES

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

## SAGES-FEMMES DIPLOMEES DU COLLEGE DES MEDECINS ET CHIRURGIENS

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

## GARDES-MALADES NON-GRADUEES

Milles GRAVEL	2916, rue Clarke	Tél. Rock,	3524
GENEST		Tél. St-Louis	768
B. ROBERT	1529, rue St-Hubert	Tél. St-Louis	238

---

## Association Jeanne Mance

### Gardes Malades Graduées de l'Hôtel Dieu

Milles A. DELAND	220 St-André	Tél. Est	2734
A. M. DELAND	220 St-André	Tél. Est	2734
J. AUBRY	837 St-Valier	Tél. Cal.	335W
P. BEAUDET		Tél. Est	2734
H. BRAULT	410 rue St-Hubert	Tél. Est	5150
BRAULT	Longueuil		
E. BERUBE	404 rue St-Denis	Tél. Est	6278
M. L. BERUBE	404 rue Ste-Denis	Tél. Est	6278
A. BEAULAC		Tél. St-Louis	2725
M. L. COTE	78 Ave. du Parc	Tél. Up.	7320
C. CHICOINE		Tél. Est	8754
C. CHARLAND	100 St-Denis	Tél. Est	4158
M.-L. DUMONTET	331 Christophe Colomb	Tél. St-Louis	5875
E. FRENETTE	266 rue Sherbrooke	Tél. Est	1377
M. LAMOUREUX		Tél. St-Louis	3985
T. LAROCQUE	59 rue St-Denis	Tél. Est	3280
E. LABONTE	788 Ave. Querbes	Tél. Rock.	1553
K. FITZGIBBONS	725c rue Bleury	Tél. Est	1980
L. GAUDETTE		Tél. St-Louis	2414
E. LABRIE		Tél. Est	4817
T. NOEL	266 rue Sherbrooke Est	Tél. Est	1377
B. LEDUC		Tél. Est	7859
B. ROY	925 rue Berri	Tél. St-Louis	5373W
M. PELLETIER		Tél. Est	6923
Y. SIMARD	220 rue St-André	Tél. Est	2734
RENAUD	108 rue Rachel	Tél. St-Louis	7360

## Pour Fabriquer Des Produits Pharmaceutiques

Pour fabriquer des produits pharmaceutiques (au détail), il faut une science réfléchie et mathématique; il faut aussi y déployer beaucoup d'art. Mais dans nos laboratoires, nous possédons quelque chose de plus et très important: le sens de la responsabilité.

C'est l'idée présente à chaque instant dans l'esprit, que l'on peut exprimer ainsi:

—“Je vais exécuter ceci si bien, et avec tant de soin, que si ma propre vie était en danger, et si on me prescrivait ce médicament, j'aurais la vive satisfaction de savoir que tout est parfait.”

C'est ce que vous possédez lorsque vous prescrivez les produits de

**LA MAISON SHARP & DOHME**  
CHIMISTES DEPUIS 1860

LABORATOIRES — BALTIMORE, E. U. A.

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



## *Le Bandage Lindman*

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

*B Lindman, 16a McGill College Avenue.*

*Enregistré*

*Albert Demers, Gérant.*

*Montréal*

entrostomie, c'est de *laisser persister l'ulcus* et d'exposer, par conséquent, le malade au triple danger de l'hémorragie (Tuffier; Hartmann) de la perforation (Czerny, Jonnesco) et de cansérisation (Hayem, Clairmont, etc.), indépendamment des lésions sténosantes qui peuvent apparaître ultérieurement.

*Gravité opératoire.*—La gastro-entéro-anastomose est une opération *bénigne*. La mortalité est de 3 à 5 p. 100. Le *choc* est très rare chez des sujets qui ne sont pas néoplasiques. Il n'y pas d'hémorragie ni de *péritonite* avec des sutures faites correctement. La *dilatation aiguë* de l'estomac cède au lavage, et n'est pas, d'ailleurs, particulière à la chirurgie gastrique. Il faut compter toutefois avec les *accidents pulmonaires*; encore se bornent-ils souvent à de simples la broncho-pneumonie.

*Résultats.*—Les statistiques de Clairmont, de Rivière, Tixier, et Bressot, Mathieu et Caillé, etc. les faits d'observation courante, montre que les résultats de la gastro-entérostomie sont nettement supérieurs dans les *ulcères pyloriques* (70 à 75 p. 100 de guérisons ou de notables améliorations) surtout lorsqu'il s'agit d'ulcères cicatrisés; mais même les lésions en activité sont susceptibles de rétrocéder et de disparaître lorsqu'elles siègent dans cette même région. Par contre, il n'est pas rare de n'observer qu'une sédation passagère ou incomplète dans les *ulcères du corps* de l'estomac; cependant lorsqu'il s'agit d'une sténose médiogastrique, l'anastomose sur la poche supérieure peut améliorer notablement l'état du malade.

D'une manière générale les inconvénients déjà signalés—troubles digestifs, rétrécissement, ulcère peptique, hémorragie, perforation ou cancer—peuvent apparaître chez les gastro-entérostomisés, mais, plus fréquemment, semble-t-il, dans les ulcères de la petite courbure: la lésion, en effet, n'est qu'insuffisamment mise au repos, le reflux biliaire en alcalinisant le contenu gastrique peut bien exercer une action cicatrisante, mais celle-ci ne s'opère que lentement; l'ulcère demeure et peut manifester sa présence par une série de complications.

*Indications.*—Quelles que soient les objections adressés à la gastro-entérostomie pour ulcère, l'intervention simple et peu choquante est indiquée dans les cas suivants:

1o *Dans les ulcères pyloriques.*—Dans la *sténose pylorique serrée*. Les résultats obtenus sont le plus souvent très remarquables; la perméabilité du nouvel orifice permet la réalimentation et l'état du malade se relève rapidement. Naturellement, si la lésion est *purement cicatricielle* le sujet peut être considéré comme guéri par la simple anastomose qui pare complètement et définitivement

à des accidents d'ordres mécanique. Par contre, et c'est le cas plus fréquent) s'il s'agit d'un *ulcère en activité*, l'intervention doit aboutir non seulement au rétablissement de la circulation du chyme, mais encore à la cicatrisation de la lésion afin d'éviter les accidents qui peuvent provenir de la persistance du processus ulcératif. En fait la gastro-entérostomie suffit parfois à cette double tâche. Cependant si, au cours de l'opération, l'aspect calleux de l'ulcus conduit à pratiquer la pyloréctomie dans un second temps (Delore, Pauchet, etc.) Les quelques semaines qui sépareront la seconde intervention à redouter son évolution indéfinie, ou sa nature néophasique, on pourra pratiquer la pyloréctomie dans un second temps (Delore, Pauchet, etc.) Les quelques semaines qui sépareront la seconde intervention de la première auront le double avantage de permettre au malade de reprendre ses forces et, parfois même, sous l'influence de la mise au repos de l'ulcère, de réduire le processus oedémateux et inflammatoire qui entourait la lésion (1). Dans la sténose pylorique incomplète, avec phénomènes de spasme et d'hypersécrétion au voisinage d'un petit ulcère (maladie de Reichmann) la gastro-entérostomie au traitement médical. Dans l'*ulcère vrai du duodénum*, l'intervention sera également pratiquée. Si les troubles persistaient à la suite, on pourrait ultérieurement recourir à l'exclusion.

2° Dans l'*ulcère de la petite courbure*.—Lorsque l'*ulcus chronique* siège loin du pylore la gastro-entérostomie simple est habituellement inutile et c'est à la résection localisée ou annulaire qu'il faut alors s'adresser, de préférence même à l'excision qui a pour but d'obliger les aliments à passer par le nouvel orifice mais qui laisse persister l'ulcère. Toutefois l'étendue de la lésion et l'extrême cachexie du malade peuvent conduire à pratiquer d'abord une gastro-entéro-anastomose. S'il s'agit d'une *sténose médiogastrique*, l'opération réalisée sur la poche supérieure peut être utile (1). Mais, d'une manière générale, la gastro-entéro-anastomose, dans l'estomac biloculaire, ne convient qu'au cas, d'ailleurs rares, d'estomac libre d'adhérences, à sténose purement cicatricielle ou par trop haut situé. En effet, l'ulcère persistant peut s'étendre, saigner, se perforer et surtout évoluer vers le cancer, et d'autre part, s'il y a des adhérences, leur libération aboutit souvent à la perforation, ce qui conduit à l'exérèse (Delore et Saney).

(1) A propos de la gastrectomie en deux temps voir DELORE et GUILLEMINET, *Rev. de Chir.* 1920, No 2 et la discussion à *Société de chirurgie de Lyon*, in *Lyon chirurgical*, 1920, No. 1.

(1) Thèse de PINATELLE, *Lyon* 1903.

## B.—LA RESECTION GASTRIQUE

L'insuffisance des opérations palliatives dans l'ulcère du corps devait conduire à substituer à la gastro-entérostomie l'ablation de la lésion. En 1881, Rydigier excise, avec succès, un petit ulcus, et l'on connaît la réponse du *Centralblatt für chirurgie* rapportant cette première résection pour ulcère "se sera la dernière, espérons-le". Puis on tend à pratiquer l'exérèse du segment moyen dans l'estomac biloculaire. Enfin Riedel dès 1898 étend les indications de la méthode aux ulcères chroniques. En France, Jaboulay (2) fut un des premiers à pratiquer la résection localisée de l'ulcère. Delore (3u, dès 1907, utilise la gastitectomie large typique pour le traitement des ulcères calleux du corps, avec ou sans biloculation; ultérieurement les observations d'Härtmann, Tixier, Leriche, Cotte, Pouchet, Temoin, etc. plaident en faveur de la généralisation de l'intervention.

Le résection de l'ulcère se pratique de deux façons: ou bien l'on se contente d'exciser la lésion, soit à l'aide du bistouri (*résection atypique*), soit en la thermocautérisant (*méthode de Balfour*), en complétant généralement l'opération par une gastro-entérostomie ainsi que le conseil Jaboulay; ou bien l'on a recours à la *gastrectomie annulaire* ou résection typique qui consiste à enlever tout le segment de l'estomac correspondant à l'ulcère et aux lésions voisines, soit au niveau de la partie centrale (*résection médiogastrique* suivie d'une suture bout à bout des deux tranches), soit dans la zone pylorique (*gastro-plorectomie*), avec anatomose de la portion d'estomac qui subsiste avec l'intestin, suivant le procédé dit de Billroth II.

*Avantages.*—L'ablation de l'ulcère peut modifier heureusement les troubles sécrétoires et moteurs: en contribuant à la disparition de l'hyperchlorhydrie et du spasme pylorique ou médiogastrique, elle mettrait l'estomac dans des conditions meilleures pour résister à une nouvelle atteinte du processus ulcératif. Mais la grande supériorité de la méthode réside dans la *suppression de la lésion qui*, secondairement entraîne la disparition des douleurs et des troubles de canalisation et qui, surtout, met le malade à l'abri de redoutables complications que représentent l'hémorragie foudroyante, la perforation, les sténoses organiques, l'évolution néoplasique. Cette question *de la transformation, cancéreuse* possible de l'ulcus, constitue un des principaux arguments des partisans de la gastrectomie: d'après Riedel 30 p. 100 des cancers sont greffés sur

---

(2) RIVIÈRE, *Thèse de Lyon*, 1906.

un ulcère, 50 p. 100 pour Rodmann, 71 pour les Frères Mayo; mais, si l'on part de l'ulcus pour évaluer le fréquence de son évolution maligne, on trouve des chiffres beaucoup plus faibles variant entre 2 p. 100 (Mayer, Busch, Spriggs) et 10 p. 100 (Rosenheim); il est plus exact de se baser sur les suites éloignées des gastro-entérostomies pour ulcères chroniques, avec Kuttner et Kelling, qui notent la mort par cancer dans un tiers des cas environ. En ce qui concerne l'ulcère calleux, le fait de la fréquence de sa transformation néoplasique est, en tout cas suffisamment établi pour qu'il y ait lieu d'en tenir compte au point de vue des indications thérapeutiques et de conclure à la nécessité d'une exérèse, a fortiori, si l'on admet avec R. Tripier et ses élèves (Dupant, Sanerot) qu'il s'agit en réalité et, dès l'origine, d'une formation cancéreuse à évolution lente analogue à l'ulcus rodens de la face. En fait, il est souvent difficile, pièces en main, d'affirmer ou de nier la nature maligne de tel ulcère gastrique induré, et seul l'examen histologique permet la différenciation.

*Inconvénients.*—On reproche à la résection sa *mortalité élevée*, surtout pour les larges gastrectomies annulaires, et son *inefficacité* dans certains cas d'ulcus récidivants ou de déformation gastrique consécutive à de larges excisions de l'organe. Les faits doivent être discutés.

*Gravité opératoire.*—L'objection principale à l'adoption de la méthode réside dans sa gravité au moins apparente. En fait, et à ce point de vue, c'est plus particulièrement la *résection typique et large* qui se trouve visée. L'opération est assez délicate; elle nécessite une réelle habileté chirurgicale: elle s'adresse à des ulcères étendus et adhérents chez des malades souvent cachectiques, et la mort peut survenir soit par *choc* dès les premières heures, soit par *péritonite* lorsque les sutures ont été insuffisamment étanches, soit par *broncho-pneumonie* post-opératoire. Si les deux premières variétés d'accidents tendent à disparaître ainsi que le prouvent les dernières statistiques, les complications pulmonaires se produisent encore; elles tiennent peut-être et en partie à l'anesthésie par inhalation, mais surtout à la formation de petits embolus septiques émanés du foyer opératoire; elles deviendront d'ailleurs plus rares si l'on décolle prudemment les adhérences, et si l'on évite les sections et les curettage de tissus inflammatoires septiques. Sur 337 observations Lubetzki note 13 morts par broncho-pneumonie, dans le cancer. Les statistiques fournissent les chiffres suivants concernant la mortalité dans la résection pour ulcus: Brenner, en 1906, 28 p. 100; Payre, en 1912, 10 p. 100 sur 465 excisions ou ré-

LE VIN TONIQUE

# “SANATOR”

DES PERES JACOBINS DE ROUEN, “FRANCE”,  
est le spécifique par excellence dans tous les cas de dépression  
générale.

EN VENTE PARTOUT

DEPOSITAIRE GENERAL POUR LE CANADA

**NAP. MORRISSETTE**

18 Place Jacques-Cartier, - MONTREAL.

EAU PURGATIVE

# “RIGA”

Guérit la Constipation Chronique Habituelle, particulièrement indiqué  
contre la torpeur du foie dans les cas de grippe.

A l'honneur de faire part aux membres de la profession médicale qu'elle  
est à la disposition de tous les médecins pour leur donner tous les renseigne-  
ments qu'ils désirent concernant les propriétés thérapeutiques de l'excellente  
“Eau”.

Nous proclamons la supériorité de “Riga” parce que le dosage des SUL-  
FATES et des CHLORURES en est toujours le même, ne varie jamais et tel  
que l'indique l'analyse sur l'étiquette. Aussi la qualité des sels entrant dans  
sa composition est la plus haute possible.

Le Praticien en ordonnera, dans les cas nécessitant une eau purgative.  
“Riga” donnera de bons résultats. Hautement recommandée par la Faculté  
de Médecine. Prix spécial, aux membres de la profession médicale.

Supérieure à toutes les Eaux Purgatives, l’“Eau Riga” ne cause ni coli-  
ques ni irritation.

ANALYSE: Sulfate de Soude, Sulfate de Magnésie, Bicarbonate de Soude  
Chlorure de Sodium, Chlorure de Magnesium, Carbonate de Strontium.

DOSE—Adultes, Purgatif. Un verre à bière le matin à jeun et le soir au  
coucher.

LAXATIF: Un verre à vin. ENFANTS: La moitié de la dose.

**MONTREAL LA SOCIETE DES EAUX PURGATIVES DE RIGA,**

40, rue Plessis.

Tél. Est. 493

N. B.—Echantillons envoyé sur demande.

# HISTO-FER GARNIER

A MM. LES MEDECINS :

Comme son nom l'indique l'Histo-Fer Garnier est une préparation albuminoïde de fer, dont la nature colloïdale toute spéciale et la force osmatique supérieure offrent de grands avantages sur toutes les préparations de fer connues.

Son essai donnera des résultats incontestables, et rendra de grands services à chaque fois qu'une préparation ferrugineuse est nécessaire, (même dans les cas où d'autres préparations auront failli).

En vente dans toutes les Pharmacies.

DEPOT GENERAL :

**Société Hygiénique Franco-Canadienne**

**80 Ste-Catherine Est, Montréal.**

N.B.—Chaque cuillerée à thé contient 25 centigrammes d'un Nucléinate de Fer tout spécial.

# L'EXTRAIT DE MALT

# "DOW"

INSISTEZ SUR LE NOM

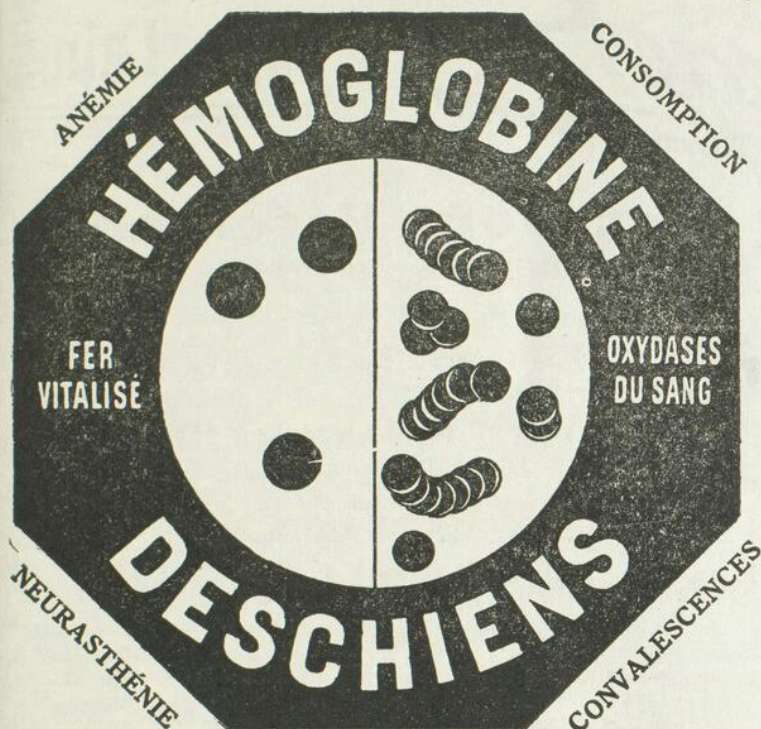
est le tonique par excellence et la meilleure nourriture pour la femme qui allaite, ainsi que pour tous les cas où il faut

UNE ALIMENTATION INTENSIVE ET FACILE

A DIGERER.

# NOTA BENE

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



## OPOTHÉRAPIE HÉMATIQUE

par le SIROP  
de

### DESCHIENS

à l'Hémoglobine pure

REMPLECE  
VIANDE CRUE  
et FER

ADMIS  
DANS LES HOPITAUX DE PARIS

DOSES : 1 cuillerée à soupe  
à chaque repas.

Deschiens,  
9, Rue Paul-Baudry, Paris.

Rougier Frères,  
63, Rue Notre-Dame Est, Montréal

LABORATOIRES LUMIERE DE LYON

# RHEANTINE

“Entero vaccin anti gonococcique”

Traitement effectif

et radical de

l'infection gonococcique

ECHANTILLON FOURNI SUR DEMANDE

Représentants exclusifs au Canada de la maison LUMIERÉ.

PHARMACIE ROBERT

St-Laurent et Craig,

-

MONTREAL

*Jaeger*

Pure Laine

**Nos Sous-Vêtements**  
*Pour Hommes, Femmes et Enfants*



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



Slip-on Band.

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

**LES JAEGER'S COLIC BELTS**

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

Catalogue illustré sur demande.

**Dr JAEGER'S SANITARY WOOLLEN SYSTEM COMPANY LIMITED**

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

Incorporée en Angleterre en 1888 avec un capital anglais pour l'Empire Britannique.

**ANTIDYSPEPTIQUE      ANTIGASTRALGIQUE**

LE SPECIFIQUE PAR EXCELLENCE DES TROUBLES DIGESTIFS DE LA GROSSESSE

**LE SATURAL**

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

En vente dans toutes les pharmacies

DEPOT GENERAL:  
Pharmacie Lachance,  
MONTREAL

**Granules de Catillon STROPHANTUS**

A 0,001 EXTRAIT TITRÉ DE

C'est avec ces granules qu'ont été faites les observations discutées à l'Académie en 1889, elles prouvent que 2 à 4 par jour donnent une diurèse rapide, relèvent vite le cœur affaibli, dissipent

ASYSTOLIE, DYSPNÉE, OPPRESSION, ŒDÈMES, Affections MITRALES, CARDIOPATHIES des ENFANTS et VIEILLARDS, etc.

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

**GRANULES DE CATILLON** 0,0001

**STROPHANTINE**

CRIST. TONIQUE DU CŒUR PAR EXCELLENCE NON DIURÉTIQUE

Nombre de Strophantus sont inertes, d'autres toxiques; les teintures sont infidèles, exiger la Signature CATILLON  
Prix de l'Académie de Médecine pour "Strophantus et Strophantine", Médaille d'Or Expos univ. 1900.

3, Boul' St-Martin, Paris et Pn<sup>tes</sup>

sections, sa statistique personnelle étant de 7 p. 100; Santy, en 1914, 27 p. 100 dans 33 cas d'ulcères du corps sans biloculation, 15 p. 100 dans 64 cas d'estomac biloculaires, mais il s'agissait, pour beaucoup d'entre eux, de malades gravement atteints, cachectiques et présentant des lésions étendues; Témoin (1) en 1917, 5 p. 100 sur 172 cas; Pauchet (2), la même année, 10 p. 100 sur 217 cas.

La *simple excision* est une opération plus bénigne, mais qui, nous le verrons, ne saurait s'appliquer à tous les cas, Santy relève une mortalité de 13 p. 100 sur 125 observations, mais certains malades à lésions trop étendues auraient gagné à être opérés par une autre méthode. Quant à la *thermocautérisation* de la lésion suivie d'enfouissement, ou méthode de Balfour, Pauchet (3) qui la préconise pour certains ulcus limités fixe le chiffre de la mortalité à 1 p. 100.

*Les résultats.* — Un malade a subi avec succès la résection d'un ulcère; peut-il être considéré comme guéri définitivement? Oui, dans la grande majorité des cas. Il est cependant un certain nombre d'observations qui se rapportent à des sujets ayant succombé ultérieurement à des accidents d'origine ulcéreuse (hémorragie, perforation) ou ayant présenté des troubles gastriques persistants. Ces faits s'expliquent par l'existence d'un second *ulcus qui aurait passé inaperçu* au moment de l'intervention, ou par le développement d'un *ulcère peptique* sur la bouche anastomotique dans le Billroth II, ou même par une *récidive* de la lésion, les causes, d'ailleurs obscures, qui ont présidé à son apparition une première fois pouvant se manifester ultérieurement par des altérations anatomiques semblables et successives. En dehors de tout ulcus les troubles digestifs peuvent tenir à des lésions de *gastrite coexistante*, à des *fautes d'hygiène alimentaire*, parfois aussi à des *adhérences* ou à des *déformations* de l'estomac consécutives à la suture d'un large ulcère excisé (d'où la recommandation de pratiquer habituellement une gastro-entérostomie concomitante) ou même l'anastomose bout à bout des deux tranches après gastrectomie annulaire; les faits sont connus de persistance d'une biloculation radioscopique chez certains opérés, qui demeure plus ou moins longtemps, s'accompagne ou non de troubles dyspeptiques, et dont on ne sait s'il s'agit d'un simple spasme provoqué par la suture, ou d'une perte de souplesse de la zone au niveau de la cicatrice (1).

(3) DELORE et ALAMARTINE, *Revue de Chirurgie*, 1909.

(1) *Académie de Médecine*, 1917.

Malgré tout, les résultats opératoires sont en général très satisfaisants, et, dans l'ensemble, on peut conclure que si la *gastrectomie* est une opération relativement sérieuse, du moins la guérison s'obtient et se maintient dans la très grande majorité des cas; Riedel sur 18 malades ayant subi avec succès la résection annulaire de 1901 à 1905, n'a obtenu que d'excellents résultats. Payr sur 12 gastrectomisés depuis plus d'un an, ne signale que quelques troubles dyspeptiques légers chez quatre d'entre eux. Les 10 observations de Dolores rapportées par Santy représentent 10 cas de guérison complète. La *gastro-pyloréctomie*, également, a pu conduire à de véritables résurrections. Quant à l'*excision simple*, sur 97 cas, Santy note 36 résultats éloignés favorables, et Pauchet estime que la méthode de Balfour s'accompagne dans 80 p. 100 des cas, d'un état fonctionnel satisfaisant. Il est vrai que ces dernières interventions plus localisées s'adressent en général à des cas plus bénins que ceux qui nécessitent de larges résections (2).

*Indications de la Résection.* — D'une manière générale l'exérèse doit être pratiquée dans tous les cas d'ulcères chroniques — qui ne sauraient, comme certains ulcères récents, guérir par le traitement médical—et qui localisés au corps de l'estomac, au niveau de la *petite courbure* généralement, ne peuvent, comme la plupart des ulcères de la région pylorique, bénéficier de la simple gastro-entérostomie.

1°. La *gastrectomie annulaire typique médio-gastrique* convient aux *ulcères chroniques de la petite courbure*, étendus "en selle" sur les faces, même adhérents en profondeur. Elle convient également aux cas d'*estomac biloculaires par ulcus du corps*, non seulement dans les formes où la sténose médiogastrique est mobile et libre d'adhérences, mais aussi dans les ulcères pénétrants, après libération (Delore et Santy). Lorsque les lésions sont considérablement étendues en largeur, ou lorsqu'un ulcus pylorique coexiste on pratiquera la gastro-pyloréctomie, la pyloréctomie étant également réservée aux ulcères chroniques du pylore que la gastro-entérostomie n'aurait pas suffisamment améliorés.

2°. L'*excision simple* de la lésion, généralement complétée par la gastro-entéro-anastomose, est recommandée par Jaboulay, Delore, pour le traitement des *ulcères de la petite courbure*, lorsque l'estomac est mobilisable, et que la lésion n'est pas étendue en largeur. Il faut se méfier, en effet, de la rétraction du tissu au niveau du point ul-

(2) *Académie de Médecine*, 1917.

(3) *Lyon Chirurgical*, 1919.

# ARSENOBENZOL BILLON

---

---

*Dichlorhydrate de Dioxydiaminoarsenobenzol*

---

# NOVARSENOBENZOL BILLON

---

---

*Dioxydiaminoarsenobenzol monométhylène  
sulfoxylate de sodium*

---

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

---

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

---

LITTÉRATURE FRANCO SUR DEMANDE

---

Les Établissements POULENC Frères

92, Rue Vieille-du-Temple, 92

PARIS

## Opinions Médicales, Article No 5:

---

“Mon patient, un dentiste, qui avait été brûlé par l'explosion d'un vulcanisateur, endurait des souffrances atroces. En toute hâte, j'appliquai

*Antiphlogistine*  
TRADE MARK

la seule chose que j'avais sous la main, à titre de pansement temporaire en attendant de me procurer les substances ordinaires employées en pareils cas. Le soulagement fut si grand, si instantané qu'on décida de laisser le pansement jusqu'à ma visite suivante. Lorsqu'on l'enleva au bout de douze heures, la peau était blanche et nullement enflammé. On fit une autre application que l'on maintint pendant vingt-quatre heures, après quoi on constata qu'il n'y avait ni boursoufflures, ni rougeur, pas même la moindre trace de brûlure, excepté aux cils et autour des yeux, parties sur lesquelles je n'avais pas pu appliquer l'Antiphlogistine. J'ai depuis, à maintes reprises, invariablement avec d'excellents résultats, fait usage d'Antiphlogistine dans des cas de brûlures du premier degré.

F. E. C., M. D.,  
BROOKLYN, N. Y.

THE DENVER CHEMICAL M'F'G. COMPANY, MONTREAL.

céré car l'ablation de la perte de substance et de la zone malade environnante, conduit alors à la formation d'une brèche souvent considérable dont on n'assure la fermeture qu'au prix de déformations gastriques très accentuées. En outre, lorsque l'ulcus siège non loin du cardia, la gastrectomie n'étant pas possible, c'est à l'excision qu'on peut avoir recours. Quant à la *thermo-cautérisation* par la méthode de Balfour, Pauchet la considère comme l'opération de choix dans les *petits ulcus limités et accessibles*. Par contre Delore (1), estime l'intervention moins complète que l'excision, et ne devant vivre que des contre-indications des autres méthodes, en particulier lorsqu'on ne peut enlever l'ulcère situé trop près du cardia. Ces opérations localisées, et peu choquantes, sont utiles dans certains cas, d'ulcus hémorragiques à lésions limitées.

#### IV.—Indicatives respectives du Traitement Médical et Chirurgical.

A. — *Le Traitement Médical est indiqué dans les cas suivants.*

1° Lorsqu'il s'agit d'un *ulcus aigu, non compliqué*, c'est-à-dire caractérisé uniquement par les crises douloureuses d'apparition récente, ou même par une hématomèse, à la condition toutefois que ces accidents douloureux ou hémorragiques ne présentent pas les caractères de tenacité ou de fréquence dont l'existence témoigne du caractère chronique de la lésion. On peut, même à ce point de vue, considérer comme ulcère aigu, l'*ulcus récidivant* dont les manifestations symptomatiques ne se reproduisent qu'après des intervalles de plusieurs années au cours desquelles l'état général et fonctionnel s'est montré satisfaisant.

2° En présence d'une *hématomèse très abondante*, la question semble résolue en faveur d'une thérapeutique purement médicale. Bien que certains auteurs aient préconisés la résection de l'ulcus, la gastro-entérostomie, ou même la jéjunostomie et que quelques succès opératoires aient pu être obtenus, l'état précaire du sujet, la difficulté de découvrir un ulcère souvent très petit et nullement induré, conduisent à l'abstention; et la transfusion du sang trouve ici ses indications. Aussi bien il résulte de l'examen des faits (*Société de Chirurgie* 1904) que la mortalité est notablement plus considérable chez les opérés (40 p. 100 d'après Hartmann) que chez les malades soumis au simple traitement médical.

(1) Voir à ce sujet le *Bulletin de la Société de Chirurgie de Paris*, du 25 février 1920.

(2) A propos de la méthode Balfour, voir la discussion à la *Société de chirurgie de Paris*, le 9 juillet 1919.

(1) *Société des Sciences Médicales de Lyon*, février 1920, in *Lyon Médical*.

3° Quant à l'existence du *syndrome de Reichmann*, symptomatique d'une sténose pylorique spasmodique au voisinage d'un ulcus récent, il justifie pendant quelque temps la thérapeutique médicale par le repos, le lait, le bismuth, l'atropine et au besoin le tube évacuateur; mais, si l'on n'obtient pas rapidement une sédation complète des accidents, il faut sans hésiter recourir à la gastro-entérostomie.

4° Le traitement médical doit enfin être appliqué, au moins pendant quelque temps, chez tout malade ayant subi une intervention pour ulcère gastrique.

B. — Le *Traitement chirurgical est formellement indiqué* dans tous les ulcus compliqués.

1° S'il se produit une *perforation*, la suture et l'enfouissement suivis de gastro-entérostomie, doivent être pratiqués d'extrême urgence (1).

2° En cas d'*hémorragies répétées*, qui malgré leur abondance médiocre, anémient considérablement le malade, on interviendra d'autant mieux qu'il s'agit en général d'ulcères chroniques, indurés, faciles à découvrir. On pratiquera une gastro-entérostomie si la lésion siège sur la région pylorique, quitte à réaliser la résection ou l'exclusion en un second temps si le résultat obtenu apparaît insuffisant. Si l'ulcus appartient à la petite courbure c'est à l'*exérèse* qu'on s'adressera, par excision, ou thermo-cautérisation, ou même gastrectomie, suivant les cas, le siège et les dimensions de la lésion.

3° La *sténose pylorique* est une indication formelle de la gastro-entérostomie qui donne, sans risques notables, des résultats souvent merveilleux, même lorsqu'il s'agit, non pas d'une simple cicatrice, mais d'un ulcus en activité. Si l'on se trouve en présence d'un ulcère calleux suspect de cancer, on pourra pratiquer la pylorectomie, mais dans un second temps, la gastro-entérostomie préalable, ayant eu le double avantage de permettre au malade de reprendre ses forces et de laisser à la lésion le temps de se modifier: aussi bien il arrive souvent que dans le cours de la seconde laparotomie, on note une diminution considérable du volume de la lésion, du fait de la disparition des phénomènes de pylorite inflammatoire et oedémateuse.

4° La *sténose médio-gastrique*, nécessite une intervention plus grave que la précédente: la *résection typique médio-gastrique*, avec suture des tranches bout à bout. L'opération correctement pratiquée, aboutit à un résultat fonctionnel remarquable et supprime

(1) A propos de la gastro-entérostomie consécutive à la suture, voir la discussion à la *Société de chirurgie de Paris*, 18 mai 1920.

# DALCAS OU ASPIRINE

Le mot DALCAS représente l'ACIDE ACETYLSALICYLIQUE, chimiquement pur.

Les mots: DALCAS et ASPIRINE, sont des marques de commerce, représentant le même produit chimique: L'ACIDE ACETYLSALICYLIQUE B.P.

Lequel prescrivez-vous sur vos ordonnances?

ASPIRINE  
d'origine allemande  
ou DALCAS  
nom essentiellement CANADIEN.



MEDECINS CANADIENS, NOUS SOLLICITONS VOTRE ENCOURAGEMENT

Quatre préparations de DALCAS:

Poudre DALCAS

Tablettes DALCAS 5 grs

Tablettes DALCAS et CAFEINE { Dalcas 5 grs  
Caféine Cit. 1 gr.

Tablettes DALCAS CO. { Dalcas 3½ grs  
Phenacétine 2½ grs  
Caféine Cit. ½ gr.

LES TABLETTES  
QUI  
VOUS PROTEGENT



Les mots: Dalcas 5 grs, Dalcas & C, et Dalcas Co. sont imprimés sur chaque tablette pour éviter les substitutions.

Echantillons sur demande s'adresser,

## O. BRAULT

PHARMACIEN-CHIMISTE

248, rue Saint-Antoine, - - - - MONTREAL.

Seuls agents pour Montréal et environs Seuls agents pour Québec et environs:

LA CIE LYMAN KNOX  
110 ST-PAUL, OUEST  
MONTREAL

W. BRUNET & Cie, Limitée  
139 RUE ST-JOSEPH,  
QUEBEC

Adoptée dans les Hôpitaux de Paris et de la Marine. — Médaille d'Or Exposition Universelle Paris 1900.

### PEPTONE CATILLON

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

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

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

### VIN DE PEPTONE CATILLON

30 gr. viande et 0,40 phosphoglycérate par verre à madère.  
Rétablit les FORCES, l'APPÉTIT, les DIGESTIONS

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

EXIGER la Signature CATILLON, Lauréat de l'Académie, Paris, 3, Boul' St-Martin.

Seuls agents au Canada : ROUGIER FRERES, Montréal.



**ECZÉMAS  
ULCÈRES  
PRURITS  
ETC.**

LITTÉRATURE & ÉCHANTILLONS  
35, Rue des Petits Champs  
- PARIS -

Dépôt Général au Canada:  
LANCOT & BRAULT - - - - - 820 St-Laurent

## PROPHYLAXIE ET TRAITEMENT DE LA FIEVRE DES FOINS (RHINITE PERIODIQUE)

L'ANTIGÈNE DE POLLEN LEDERLE a été employé avec succès tant pour garantir contre la Fièvre des Foins que pour traiter cette maladie dans plus de 12,000 cas, de 1915 à 1919. Dès le début de l'introduction de ce produit, on remit à chacun des médecins qui employèrent cet antigène une formule d'histoire clinique à remplir et les résultats de cette enquête démontrent clairement la valeur de ce vaccin.

L'ANTIGÈNE DE POLLEN LEDERLE est maintenant universellement employé contre la Fièvre des Foins parce qu'il a les avantages suivants :

- 1.—Il possède les propriétés antigéniques des graines de pollen.
- 2.—Il ne s'altère pas avec le temps.
- 3.—Il peut être employé sans qu'il soit nécessaire de faire le diagnostic.
- 4.—Il est normalisé par la fixation du complément.
- 5.—Il donne des résultats uniformes tous les ans.

L'ANTIGÈNE DE POLLEN LEDERLE est mis en vente comme suit :

Séries A .. . . . .	Doses	1- 5.. . . . .	\$ 5.00
Séries B .. . . . .	"	6-10.. . . . .	5.00
Séries C .. . . . .	"	11-15.. . . . .	5.00
Ou en Séries complètes .. . . . .	"	1-15.. . . . .	15.00

Sur demande nous adresserons notre opuscule sur la PROPHYLAXIE et la Fièvre des Foins.

**Les Laboratoires d'Antitoxine LEDERLE**

SUCCURSALE DE MONTREAL.

une lésion souvent suspecte de néoplasie. C'est le procédé de choix même s'il existe des adhérences (Delore). Toutefois lorsqu'il s'agit d'une sténose purement cicatricielle, ou lorsque l'état du malade est trop précaire on pourra se contenter d'une intervention palliative, plus bénigne, mais plus incomplète: abouchements des deux poches (*gastro-gastrostomie* ou *gastro-entérostomie* sur la poche supérieure.

5° *L'ulcère cancéreux* nécessite la pylorectomie, ou la *gastrectomie* médiane suivant son siège.

C. — *L'intervention chirurgicale est utile*, même en dehors de toute complication, lorsqu'il existe des *douleurs persistantes et rebelles*, ou lorsqu'on tient à préserver le malade des complications éventuelles de *l'ulcère chronique*.

1° La simple *gastro-entérostomie*, au besoin complétée dans un second temps, par la résection ou l'exclusion, convient aux lésions *pyloriques*.

2° *L'ablation de la lésion* est nécessaire pour les *ulcères de la petite courbure*: en règle générale on pratiquera la *gastro-pylorectomie* si l'ulcère est très large ou associé à des lésions pyloriques; la *gastrectomie annulaire médio-gastrique*, avec suture bout à bout si possible, en cas d'ulcère adhérent et étendue; *l'excision* suivie généralement d'une *gastro-entérostomie*, si l'ulcus est bien localisé, accessible et peu rétractile, ou la *thermocautérisation*, surtout si la lésion touche au cardia.

## AVIS

### LE COLLEGE DES MEDECINS ET CHIRURGIENS DE LA PROVINCE DE QUEBEC

Les examens préliminaires pour l'étude de la médecine auront lieu à l'Université Laval de Québec, mardi et mercredi, les 7 et 8 septembre prochain, à 9 heures du matin. Les candidats doivent faire leur dépôt chez le Registraire soussigné, 15 jours à l'avance.

L'assemblée générale du Collège des médecins et chirurgiens de la province de Québec aura lieu au Parlement de Québec, mercredi, le 29 septembre prochain, à 10 heures du matin.

La veille, à la même heure et au même endroit, se réunira le Comité des créances. C'est devant ce comité que doivent se présenter tous ceux qui auront préalablement adressé au Registraire une requête, afin de faire la preuve du contenu de cette requête.— C'est aussi devant ce Comité que doivent se présenter les jeunes médecins pour être assermentés. Ceux-ci doivent être porteurs de leur brevet et de leur diplôme de docteur en médecine, à défaut de quoi ils ne seraient pas assermentés.

La requête de tout requérant qui ne répondra pas à l'appel par lui-même ou par son procureur ne sera pas considérée.

(Par ordre) Le REGISTRAIRE du Collège M. et C. P.Q.

Dr. Joseph Gauvreau.

## MEDECINE PRATIQUE

*Comment effectuer les prélèvements nécessaires au calcul de la*

**Constante Ureo-Secretoire d'Ambard**

Rappelons quelques-uns des principes sur lesquels est fondée cette méthode d'appréciation du fonctionnement rénal.

Une des lois découvertes par Ambard peut se résumer de la façon suivante:

*Le taux de l'urée dans l'urine varie comme le carré du taux de l'urée dans le sang;*

ou inversement:

*Le taux de l'urée dans le sang varie comme la racine carrée du taux de l'urée dans l'urine.*

Une autre loi, de même forme, régit la vitesse du débit de l'urée par le rein.

La formule établie par Ambard s'écrit:

dans laquelle U représente le taux de l'urée sanguine,

— C — la concentration de l'urée urinaire,

— D — le débit de l'urée urinaire dans l'unité de temps.

— P — le poids du sujet.

La constante K est en moyenne, chez un sujet sain, de 0,07.

Lorsque ce chiffre s'élève, cette élévation indique que l'urée du sang, prise comme type des substances toxiques dont l'élimination est confiée aux reins, est imparfaitement éliminée, c'est-à-dire l'urée urinaire diminue *par rapport* au taux de l'urée sanguine, quelles que soient d'ailleurs les valeurs absolues de l'une et de l'autre.

Le fonctionnement rénal est donc d'autant plus défectueux que le chiffre de la constante est plus élevé. Ce chiffre allant de pair avec l'état d'urémie relative, la mesure est assez précise pour qu'un écart d'une unité de la deuxième décimale indique déjà une altération appréciable des reins.

Lorsqu'on veut connaître le chiffre de la constante K chez un sujet donné, il faut fournir au laboratoire qui sera chargé de l'analyse:

1° L'indication du poids du sujet;

2° Une certaine quantité d'urine, sécrétée en un laps de temps défini;

3° Une certaine quantité de sang.

Le premier chiffre se passe de commentaires. Quant aux deux liquides à fournir, ils nécessitent, pour donner les renseignements nécessaires, d'être prélevés dans certaines conditions bien fixées et indispensables à connaître.

Les principes qui doivent guider en pareille circonstance le médecin sont d'effectuer le prélèvement du sang pendant la période de temps qui servira à calculer le débit urinaire et d'effectuer le prélèvement de l'urine de façon que l'on puisse savoir exactement quelle a été la quantité d'urine sécrétée dans un intervalle de temps connu.

Pour cela, il faut procéder de la façon suivante :

1° Faire vider au malade sa vessie bien à fond : il devra faire l'effort nécessaire pour expulser jusqu'à la dernière goutte d'urine. Chez un sujet évacuant à l'ordinaire sa vessie de façon incomplète, la vider par cathérisme. Jeter cette première urine après avoir noté très exactement (à une minute près) le moment où l'évacuation de la vessie se termine.

2° Recueillir, à un moment compris entre cette expulsion d'urine et celle dont nous allons parler, 20 à 40 cmc de sang du sujet, soit par ventouses scarifiées, soit par ponction veineuse, et envoyer la totalité de ce sang (sérum et caillot) au laboratoire, tel quel, sans addition d'eau.

3° Une heure à deux heures environ après la première émission d'urine provoquée, en effectuer une seconde dans les mêmes conditions d'évacuation totale de la vessie en notant encore, à une minute près, le moment où cette émission a pris fin. Envoyer la totalité de cette seconde urine au laboratoire, avec le sang.

*(Revue Pratique de Biologie appliquée,*

Mars 1920.)

---

## HISTOIRE DE LA MÉDECINE

### Un document du docteur Sarrazin

Michel Sarrazin a été l'un des deux plus fameux médecins du régime français et son nom n'est ignoré de personne. Successivement, ce savant fut chirurgien-major, médecin en chef de la Nouvelle-France, membre correspondant de l'académie des sciences de Paris et membre du Conseil supérieur de Québec. Les historiens parlent de ses travaux, nos dictionnaires fournissent sa biographie et Mgr Laflamme lui a consacré une copieuse étude dans les *Mémoires de la Société royale* de 1887.

Nulle part, cependant, on ne fait allusion au document que nous exhumons de l'étude du notaire Adhémar et qui nous apprend qu'en 1692, Michel Sarrazin, alors chirurgien-major, étant frappé de maladie à Montréal et obligé de s'aliter à l'Hôtel-Dieu, manda un tabellion pour rédiger son testament. C'est cette pièce que nous reproduisons ici, après avoir rétabli les mots abrégés (Adhémar en fait un grand usage) et avoir modifié quelque peu l'orthographe souvent très fantaisiste.

\* \* \*

Pardevant Anthoine Adhémar, notaire royal et tabellion de l'Isle de Montréal en la Nouvelle France résidant à Villemarie en la dite Isle et témoins enfin nommés fut présent en sa personne sieur Michel Sarrazin chirurgien major des troupes du détachement de la marine gysant au lit malade dans une des salles de l'hospital Saint-Joseph de cette dite ville qui servoit cydevant d'Esglise sur la rue Saint-Paul, mais sain d'esprit et d'entendement, comme il est apparu audit notaire et tesmoins en fin nommés, Lequel considérant l'incertitude de toutes choses et principalement de l'heure de la mort et craignant d'en estre prevenu ne voulant pas mourir sans laisser un testament et sans avoir réglé et disposé de ses biens. Après avoir pensé au salut de son âme. Pour ces causes, il a fait, dicté et nommé au dit notaire soussigné, présence des dits tesmoins cy-après nommés, son testament et ordonnance de dernière volonté.

Au nom du Père, du Fils et du saint Esprit, ainsy qu'il ensuit :

Premièrement, comme un vray Chrétien et Catholique a recommandé et recommande son âme quand elle partira de son corps à Dieu le Créateur, Père, Fils et saint Esprit, suppliant Sa divine bonté par les mérites de la passion de Nostre Seigneur Jésus Christ et par l'intercession de la Glorieuse Vierge Marie, de Saint Michel,

son patron et de tous les Saints et Saintes de Paradis le mettre et placer au Royaume des Cieux au nombre des bien heureux.

Veut et entend le dit sieur Testateur que ses dettes soient payées et torts par luy faits sy aucuns se trouvent réparés par le sieur Exécuteur du présent testament cy-après nommé.

Item fait son testament de Cinq sols pour estre aumonés en la manière accoutumée.

Item désire et ordonne que son corps soit inhumé et enterré au cimetièrre de la paroisse de cette ville. et que ses honneurs funèbres, prières et services soient faits en l'église paroissiale de cette dite ville ainsy que le dit Sieur Exécuteur de son testament le jugera à propos.

Item donne et lègue aux pauvres du dit hospital St-Joseph de cette dite ville afin qu'ils se souviennent de luy en leurs prières la somme de six cents livres, argent de ce pays pour une fois payer.

Item donne et lègue aux Sieurs La Source, St-Amands et La Sonde chirurgiens demeurant en cette dite ville, tous les livres de chirurgie qu'il a et luy appartiendront à l'heure de son décès, lesquels ils partageront esgallement entre eux.

Item donne et lègue à Magdeleyne Bonnefoy sa mère, veuve de sieur Claude Sarrazin demeurant à Gilly, en Bourgogne, en l'ancienne France, l'usufruit et jouissance, pendant sa vie seulement, de tous les biens propres que le dit sieur Testateur a et luy appartiendront en ladite ancienne France au jour de son décès.

Déclarant, le dit sieur testateur qu'il luy est deub par monsieur le Trésorier de la marine pour restes tant de sa gratification et de ses appointements, environ la somme de mil livres, argent de France;

Comme déclare ledit sieur Testateur qu'il a envoyé en France, l'année dernière, des effets pour lesquels il a mandé de luy envoyer des hardes et autres choses suivant ses mémoires qu'ils luy devront la présente année ou suivantes et dont ledit Exécuteur testamentaire a une parfaite connaissance.

Et à l'égard de tous les autres bien meubles, acquets et conquets immeubles que le dit sieur testateur a et luy appartiendront au jour de son décès et dedit pays de la Nouvelle France avec sesdits appointements et gratifications et ce quy luy doit venir de France la présente année ou suivante, en conséquence des effets qu'il y avoit envoyé l'année dernière ainsy qu'il l'a dit et déclaré cy-dessus, ledit testateur veut que ledit Exécuteur de son présent testament les distribue et emploie selon l'ordre et la prière qu'il luy en a fait.

Et pour exécuter et accomplir ledit présent testament Iceluy augmenter plutôt que diminuer ledit sieur testateur a nommé Mes-

sire Estienne Guyotte prêtre et curé de l'Eglise paroissiale de cette dite ville de Villemarie, son bon ami, le prie d'en prendre la peine de luy augmenter plutôt que diminuer ez mains duquel il s'est des-saisi de tous sesdits biens scis et scitués en ce pays de la Nouvelle France et ceux quy luy doivent venir de France la présente année ou suivantes jusques à la valeur et accomplissement du présent testament, voulant qu'il en soit saisi suivant la coutume, révoquant tous autres testaments et codicilles qu'il pourroit avoir fait avant celui-ci auquel il s'arreste comme estant sa dernière volonté.

Ce fut ainsi fait dicté et nommé par ledit sieur Sarrazin testateur audit notaire, présence desdits tesmoins en fin nommés et par ledit notaire en présence des dits témoins audit sieur testateur leu et releu iceluy présent testament qu'il a dit bien entendre et veut qu'il soit exécuté selon sa forme et teneur en ladite salle dudit hospital quy servoit cy-devant d'esglise scize sur la rue Saint-Paul où il est au lit malade, l'an mil six cent quatre-vingt-douze, le treiziesme jour d'Aoust après midy, en présence des sieurs Pierre Cavellier, marchand, et George Pruneau, praticien, tesmoins demeurant audit Villemarie, soussignés avec ledit sieur testateur et notaire suivant l'ordonnance.

SARRAZIN.

G. PRUNEAU.

P. CAVELLIER.

ADHEMAR, no're.

\* \* \*

Les chirurgiens montréalais mentionnés dans l'acte s'appellent de leurs vrais noms. Dominique Thaumur de la Source; J.-B. Maublant de Saint-Amands et J.-B. LeRiche dit la Sonde; tous trois étaient sans doute attachés à l'Hôtel-Dieu.

Le testateur triompha de la maladie. Quelques mois plus tard il partait pour la France où il allait parfaire ses études. Il nous revint en 1697 avec le titre de médecin du roi.

Dernier détail; on le relève dans *A travers les registres* de Mgr Tanguay: "En janvier 1702, Michel Sarrazin était le seul médecin du roi dans toute la Nouvelle-France et ses appointements étaient de 600 livres (de vingt sous) par an, sans aucune rétribution de la part de ses patients"!!!

E.-Z. MASSICOTTE.

## **Rapport du comité de la lutte anti-tuberculeuse**

*N.B.—Nous publions par anticipation, le rapport du Comité de la lutte antituberculeuse, désigné par le Conseil d'Hygiène.*

*Les médecins pourront en prendre connaissance et faire les suggestions utiles avant l'adoption définitive.*

*Il y a dans ce rapport des conseils pratiques au point de vue de la santé publique. Que les médecins collaborent à ce travail que nous publions dans ce but, car s'est un projet seulement.*

Le comité étudie chaque partie du tableau ci-annexé, déjà adopté à une séance antérieure comme programme préliminaire, et il a l'honneur de soumettre le plan de lutte suivant pour combattre la tuberculose.

### CAUSES PREDISPOSANTES

Le comité recommande l'application plus rigoureuse des règlements du Conseil supérieur d'hygiène concernant l'habitation (articles 39x à 43) et appuie fortement sur la nécessité de l'établissement d'un casier sanitaire de l'habitation, des usines et des manufactures. Il suggère au Conseil supérieur d'hygiène de faire amender la loi afin d'obliger toutes les municipalités de 2000 âmes ou plus, à faire préparer un casier sanitaire complet de toutes les maisons d'habitation, usines, manufactures etc. Ce casier devra être révisé tous les ans, être bien fait et tenu à vue.

L'inspecteur régional devra aider les municipalités à faire ce casier. L'inspecteur général devra préparer des affiches types qui pourront être fournies à toutes les municipalités afin qu'elles puissent être colligées facilement. Ce sera le devoir de l'inspecteur régional de voir à la bonne exécution de ce travail.

Comme moyen à prendre pour obtenir l'assainissement des habitations, des usines et des manufactures, le comité suggère, en plus des dispositions contenues à l'article 3932a de la loi d'hygiène publique: "Que tout propriétaire de logement, d'habitation ou d'usine quelconque soit tenu de produire un certificat de salubrité de l'officier de santé local avant de louer sa maison ou d'exploiter son établissement."

#### *Usines*

Les patrons devraient exiger de tout employé qui se présente pour un emploi quelconque dans son usine, un certificat de santé. Le comité croit que les ouvriers tuberculeux qui travaillent dans les

usines sont un des plus grands dangers de dissémination de la maladie.

#### *Camp de bûcherons*

Le comité considère le règlement préparé par le Conseil supérieur d'hygiène comme satisfaisant et conseille d'en hâter l'application. Il suggère que des mesures analogues à celles contenues dans le règlement préparé pour les camps de bûcherons s'appliquent aux camps de pêcheurs. Ces travailleurs se contaminent dans ces campements, et la saison de pêche finie transportent dans leur famille les germes de la tuberculose.

#### *Pensionnats et maisons d'éducation*

Le comité reconnaît le danger de contamination existant chez certains membres du corps enseignant qui, atteints de tuberculose ouverte, continuent cependant d'exercer leur profession.

En conséquence il suggère :

a) Que toute personne préposée à l'enseignement soit tenue de se procurer un certificat de santé, au début de chaque année scolaire, et de le présenter au représentant du Conseil de l'Instruction Publique. Que l'application de l'article 20b des règlements du Conseil supérieur d'hygiène soit sérieusement faite.

b) Que les règlements du Conseil supérieur d'hygiène concernant les établissements éducationnels (articles 69a à 69w) soient appliqués partout, et que les municipalités soient tenues de faire l'inspection sanitaire de l'établissement au moins une fois par année.

Le comité recommande instamment l'inspection médicale des élèves et du personnel de toute institution scolaire.

#### *Alimentation*

Le comité, au fait des ravages causés par les viandes de boucherie vendues sans aucun contrôle, conseille de faire amender les règlements du Conseil supérieur d'hygiène à l'effet que :

a) Pour les viandes destinées aux marchés publics et n'ayant pas été soumises à aucune inspection reconnue, l'animal entier avec tous ses viscères et ganglions lymphatiques, moins les intestins, soit apporté au marché où il sera examiné par l'expert préposé à cet effet. Souvent les animaux morts sont transportés au marché dépouillés de leurs viscères et de leurs ganglions lymphatiques, ce qui rend l'expertise difficile sinon impossible. Ces animaux ou parties d'animaux ne devront être mis en vente que dans les marchés publics.

b) A la campagne aucune viande de boucherie ne sera mise en vente sans un certificat de l'officier de santé local ou de tout autre officier de santé autorisé. Le comité considère qu'il est important

qu'un personnel qualifié fasse une inspection régulière des endroits où l'on abat les animaux. L'abatage des animaux se fait souvent à la campagne dans des conditions désastreuses pour la santé du public.

Le comité considère que deux inspecteurs spéciaux (des médecins vétérinaires) devraient être chargés de faire l'inspection de toutes les tueries dans la province de Québec. Cette inspection serait un bon moyen pour dépister les troupeaux de vaches tuberculeuses dont le lait est mis en vente.

Si les municipalités imposaient une taxe spéciale et suffisante pour l'obtention des permis d'abatage, on aurait là un moyen d'obtenir la déclaration de toutes les boucheries, ce qui permettrait leur inspection et l'exclusion des boucheries mal tenues.

Le comité ne croit pas devoir être obligé de démontrer l'influence néfaste de l'alcoolisme sur le développement de la tuberculose, ce fait étant reconnu et admis par tout le monde. La campagne entreprise contre l'alcoolisme en ces dernières années, doit être continuée encore plus énergiquement.

Les inspecteurs régionaux dans leur campagne d'éducation, ne doivent pas oublier d'exposer les dangers de l'alcoolisme comme cause prédisposante de la tuberculose. Le comité croit que dans cette lutte il serait bon de s'assurer le concours de tous els médecins pratiquants et de toutes les organisations philanthropiques. Dans ces dernières années l'on a constaté, avec regret, qu'il se vend des liqueurs adultérées plus nuisibles que jamais à la santé publique, et le comité croit qu'une application plus rigoureuse de la loi des licences serait de nature à améliorer la situation.

#### *La débilité*

La débilité causée par l'insuffisance de l'alimentation, par les maladies infectieuses, les maladies contagieuses ou le surmenage est considérée comme une des causes prédisposantes de la tuberculose.

Il appartient aux pouvoirs publics, aux sociétés de secours, aux philanthropes de concourir dans la lutte en secourant les indigents insuffisamment nourris. Il appartient au médecin traitant de s'appliquer à diminuer le plus possible la débilité causée par les maladies infectieuses.

Le Comité considère que l'organisation du Conseil supérieur d'hygiène qui devra s'occuper de cette lutte, devra faire un travail très actif pour engager dans la lutte tous les médecins pratiquants et les sociétés de philanthropes.

Quant aux maladies contagieuses comme cause prédisposante de la tuberculose, l'organisation locale doit être perfectionnée.

Une enquête épidémiologique sérieuse devra être faite par l'autorité sanitaire locale dans tous les cas; cette enquête devra être complétée par l'inspecteur régional—et des mesures efficaces devront être prises pour limiter la maladie et enrayer ses progrès.

Le surmenage doit être évité. Le comité recommande les mesures suivantes.

a) L'application rigoureuse de la loi du travail pour les enfants mineurs (article 3833 de la législation relative aux établissements industriels de la Province de Québec). Le comité considérant l'importance de la santé des travailleurs dans les usines, recommande l'inspection médicale de tous les employés des usines et des manufactures.

C'est pourquoi le comité recommande en plus au Conseil d'hygiène d'user de son influence en faveur de la nomination d'un ou plusieurs médecins hygiénistes suivant les termes de l'article 3842 de la législation relative aux établissements industriels de la Province de Québec.

b. La sélection dans la distribution du travail, exemple: L'ouvrier nerveux, délicat, ne devrait pas être affecté à un travail exigeant beaucoup d'effort musculaire et, par contre, un ouvrier dont les muscles sont bien développés, devrait avoir un travail qui exigerait plus d'effort musculaire et moins d'agilité. Cette sélection devrait être faite afin d'éviter une trop grande fatigue chez ces deux catégories d'ouvriers.

Il appartient au Conseil supérieur d'hygiène d'attirer l'attention du Gouvernement, des manufacturiers et des ouvriers sur cette question.

c) La suppression, autant que possible, du travail à la pièce, qui entraîne nécessairement le surmenage. Ce travail à la pièce peut faire l'affaire des manufacturiers, mais il se fait certainement au détriment du pays et de l'ouvrier.

#### *Excès*

Une campagne de presse et d'éducation doit être entreprise par les inspecteurs régionaux pour faire cesser les excès de toutes sortes dans le boire ou le manger, les jeux, les sports, etc.

#### *Maladies vénériennes*

Les maladies vénériennes sont considérées comme cause prédisposante de la tuberculose.

L'inspecteur-général est appelé à diriger ses inspecteurs vers une coopération effective à la lutte entreprise contre ces maladies, par le Conseil supérieur d'hygiène.

*CAUSES DETERMINANTES*

La contagion n'est plus à discuter aujourd'hui. La campagne d'éducation entreprise depuis plusieurs années déjà a convaincu les plus sceptiques que la maladie n'est pas héréditaire, mais qu'elle est essentiellement contagieuse.

Comment se fait la contagion :

- a) A domicile, par les parents atteints de tuberculose,
- b) Par des visiteurs tuberculeux, parents ou amis,
- c) Dans les lieux publics par les employés tuberculeux, dans les théâtres, dans les magasins, dans les voitures publiques, tramways, chemins de fer, hôpitaux généraux, voire même dans les églises,
- d) Dans les agglomérations en général,
- e) Par des vieux linges souillés ayant appartenu à des tuberculeux,
- f) Les aliments contaminés, lait de vaches tuberculeuses, viandes d'animaux tuberculeux, aliments manipulés par des tuberculeux.

Le comité recommande :

1° L'application rigoureuse des règlements d'hygiène concernant les denrées alimentaires (articles 39 à 39e), l'inspection des marchés, et la généralisation de l'épreuve à la tuberculine de toutes les vaches laitières, ou au moins de celles qui font partie d'un troupeau où il y a eu des animaux tuberculeux.

2° L'éducation populaire doit s'étendre à tout le monde : instruits ou ignorants, riches ou pauvres, grands ou petits. Pour la tuberculose tout le monde est susceptible d'instruction de même que tout le monde est exposé à la continuation.

L'appui du clergé de toutes dénominations est considéré comme indispensable, pour le succès de la campagne d'éducation populaire. Le Conseil supérieur d'hygiène devrait faire un appel pressant, auprès de toutes les autorités religieuses, pour s'assurer une collaboration encore plus énergique.

La presse, qui, jusqu'à présent, a généreusement secondé l'action du Conseil supérieur d'hygiène, est priée d'appuyer cette campagne d'éducation et de collaborer encore avec plus d'ardeur à la lutte. Ce sera un des devoirs les plus importants de l'inspecteur général et de son personnel de faire l'éducation du peuple sur chacune de ces questions, de centraliser tous les efforts et de les mettre en action. Le comité prie le Conseil supérieur d'hygiène de faire un appel chaleureux à la Presse de la Province lui demandant son concours effectif.

*Conférences publiques*

Des conférences publiques encore plus nombreuses seront faites par les inspecteurs régionaux.

Des tracts, brochures, pamphlets, etc., seront distribués gratuitement et à profusion.

Le comité s'étant rendu compte qu'une partie importante de la population de la province immigrée—ne parle ni l'anglais ni le français, considère qu'il serait important de préparer des pamphlets dans les langues respectives de tous ces étrangers et de voir à leur distribution.

Le comité recommande au Conseil, l'achat de pellicules cinématographiques sur l'hygiène, surtout de celles qui seraient en rapport avec la lutte antituberculeuse. Ces pellicules serviront aux inspecteurs régionaux pour illustrer leurs conférences partout où la chose sera possible.

Le comité croit faire un plus grand usage des moyens dont dispose actuellement le Conseil supérieure d'hygiène et recommande notamment de maintenir en activité l'exposition ambulante autant que possible et de l'augmenter.

## DECLARATION OBLIGATOIRE DE LA TUBERCULOSE.

La déclaration obligatoire de la tuberculose est considérée comme une mesure nécessaire pour lutter efficacement contre la tuberculose. Cette déclaration est déjà contenue dans la loi et les règlements du Conseil supérieur d'hygiène (article 3917).

Cependant vu la difficulté d'appliquer cette mesure rigoureusement, pour le moment, le comité insiste sur le dépistage de la maladie.

Ce dépistage peut être fait par l'inspecteur régional avec l'aide du curé et des médecins. Par ce moyen reconnu comme très utile, le malade sera instruit avec la littérature fournie par l'inspecteur régional et distribuée soit par le Curé ou le Médecin de la localité, en outre des mesures préventives et curatives qui pourraient être prises pour protéger l'entourage du malade.

## VISITES A DOMICILE.

Le comité reconnaît l'utilité des infirmières hygiénistes partout où la chose est praticable. C'est pourquoi il conseille leur emploi dans les centres industriels, dans les villes qui possèdent une organisation sanitaire et où il y a des infirmières qualifiées. Le comité approuve l'idée d'amener nos communautés religieuses de femmes, dont le dévouement est si bien connu, à entrer dans cette lutte et à faire du service de gardes-malades visiteuses.

Le comité croit que des cours pratiques pourraient être institués par le Conseil supérieur d'hygiène, pour ces communautés religieuses en vue de former des infirmières hygiénistes. Aussitôt que la chose sera possible le Conseil devra engager une infirmière hygiéniste qualifiée pour chaque district d'inspection afin d'aider les inspecteurs régionaux dans le travail énorme qu'ils sont appelés à faire notamment dans la lutte contre la tuberculose.

Quoique le Comité soit d'opinion que l'emploi des infirmières hygiénistes est désirable dans les centres, il est cependant convaincu que ce service ne peut être actuellement généralisé dans les districts ruraux.

#### EXAMEN DE L'EXPECTORATION DES MALADES.

Il faut travailler à généraliser ces analyses; les inspecteurs régionaux devront renseigner le public sur la gratuité des analyses qui peuvent être faites au laboratoire du Conseil supérieur d'hygiène.

Le Comité émet l'idée suivante comme sujet d'étude; la possibilité de l'assurance des ouvriers contre la tuberculose. Cette assurance amènera les patrons et les organisations ouvrières à s'occuper des oeuvres anti-tuberculeuse.

#### TRAITEMENT

Il faut renseigner le public sur la manière de se traiter à domicile et comment l'on peut éviter la contamination.

Cette éducation sera faite par les ligues antituberculeuses, les inspecteurs régionaux, les sociétés de la croix rouge ou autres et les infirmières visiteuses. C'est toujours par l'organisation du Conseil supérieur d'hygiène que cette campagne d'éducation peut être faite efficacement, en centralisant le travail de ces différents groupes qui actuellement sont trop isolés.

Le Comité recommande l'ouverture de nouveaux sanatoria et dispensaires. L'utilité du préventorium est reconnue.

Le Comité conseille l'établissement de colonies de vacances, des écoles en plein air pour enfants prédisposés ou débiles, et suggère au Gouvernement d'attirer l'attention du Conseil de l'Instruction Publique sur cette question.

#### HOPITAUX D'ISOLEMENT.

Le Comité croit qu'il est urgent de réclamer des pouvoirs publics l'ouverture d'hospitiaux d'isolement en aussi grand nombre que possible, afin de pouvoir isoler tous les indigents souffrant de tuberculose ouverte. Ces derniers sont une source permanente de contamination pour la société, et ils demandent instamment d'être hospitalisés. Si

nous fermons, et avec raison, aux ouvriers tuberculeux, les portes des usines, ouvrons leur donc les portes d'institutions qui en prendront soin.

Le Comité reconnaît le travail accompli jusqu'à présent par les inspecteurs régionaux, les ligues antituberculeuses de Québec et de Montréal, les dispensaires antituberculeux de Québec, du Royal Edward, de l'Institut Bruchési, le travail fructueux de l'hôpital Laval de Québec, de la ligue antituberculeuse de Témiscouata, des sanatoria du Lac Edouard et de Ste. Agathe, le secours admirable apporté à la lutte par la société de la Croix Rouge, par les sociétés de charité, telles que l'assistance maternelle, les gouttes de lait, les Dames visiteuses etc, etc.

Reconnaissant le mérite de toutes ces institutions qui, depuis plusieurs années déjà ont accompli un si bon travail, le comité appuie sur l'importance de s'entendre avec toutes ces organisations afin de s'assurer leur précieuse collaboration ainsi que celle des sociétés d'assurances ou de secours mutuels. Jusqu'à présent ces diverses institutions ont fait un travail individuel, mais ce travail serait bien plus efficace s'il y avait une organisation centrale où convergeraient tous les efforts. C'est pourquoi nous recommandons que l'organisation nécessaire pour cette exécution soit centralisée au Conseil supérieur d'hygiène.

Pour exécuter ce programme et accomplir le travail qu'il nécessite et qui embrasse l'hygiène générale, le comité croit que la division des inspecteurs régionaux est toute désignée. C'est pourquoi, il recommande que l'organisation, faite par le Conseil supérieur d'hygiène, soit placée sous le contrôle immédiat de l'inspecteur-général.

Comme moyen d'action, le Comité suggère l'augmentation du nombre des inspecteurs régionaux, dès que la chose sera possible. Pour le moment, le Comité recommande la nomination d'un médecin hygiéniste dûment qualifié et qui devra s'occuper exclusivement de la lutte entreprise sous la direction de l'inspecteur-général.

Le médecin hygiéniste, qui sera nommé pourrait être appelé à aider les inspecteurs régionaux, dans leur campagne d'éducation et d'organisation antituberculeuses; il aura pour mission d'approcher les organisations antituberculeuses déjà existantes pour les engager à entrer encore plus activement dans la lutte entreprise par le Conseil supérieur d'hygiène; il étendra son action auprès des sociétés médicales, des sociétés de secours mutuels, des sociétés ouvrières et des corps enseignants afin d'obtenir leur collaboration; il tâchera

de s'assurer le concours de la presse et surtout celui du clergé dont le rôle est tout puissant et le zèle inépuisable..

### RESOLUTIONS

Le Comité adopte les résolutions suivantes :

1°. Qu'un rapport général exposant le plan de lutte et exprimant les vues du comité, soit rédigé et présenté au Conseil supérieur d'hygiène, à sa prochaine séance.

2°. Qu'une copie de ce rapport soit adressée à chacun des membres du Conseil supérieur d'hygiène et au Secrétaire provincial.

3°. Le Dr E.M.A. Savard, inspecteur-général, est nommé secrétaire du comité conjointement avec le Dr J.A. Baudouin, assistant-secrétaire-directeur.

En esquissant le plan ci-haut détaillé le comité ne prétend pas avoir épuisé le sujet, il a simplement voulu souligner des points qui lui paraissent importants dans l'organisation d'une lutte pratique contre la tuberculose dans la Province de Québec.

Ce plan de lutte peut de prime abord paraître compliqué et coûteux dans sa mise en opération.

Cependant le comité croit que l'on arrivera définitivement à un résultat complet et satisfaisant par l'éducation populaire, et après quelques années d'efforts continus, l'application de ces différentes mesures ne rencontrera plus d'obstacles, et il en sera pour la tuberculose comme pour la variole, qui, il y a trente ans, causait tant de ravages dans notre population, et, qui, aujourd'hui, grâce à la pratique systématique de la vaccination fait bien peu de victimes.

Si ce plan semble coûteux les résultats que nous obtiendrons compenseront et bien au-delà, les dépenses encourues. Les fonds qui devront être demandés par le Conseil pour l'exécution de ce plan, ne dépasseront pas toutefois les besoins de la lutte.

(Signé) J.-E. LABERGE

(Signé) Dr C.-R. PAQUIN,

(Signé) EUDORE DUBEAU.

# 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<sup>te</sup> Rivière. PARIS

DIATHÈSE URIQUE



## MINISTÈRE DU SERVICE NAVAL

### ON DEMANDE DES OFFICIERS POUR LE CORPS DE SANTÉ DU SERVICE NAVAL.

Le ministère du Service naval désire recevoir des demandes de la part des personnes qui ont servi comme officiers dans le corps de santé des forces navales durant la grande guerre, et qui désireraient obtenir la position de lieutenants-chirurgiens, R.C.N.

Il y a actuellement deux vacances pour la susdite position de lieutenants-chirurgiens, R.C.N.; la durée de l'engagement est de trois années et peut-être cinq; la solde est de cinq dollars (\$5) par jour à partir de la date de l'engagement, et une somme de deux cent cinquante dollars (\$250) est allouée pour l'habillement. Les lieutenants-chirurgiens qui se retirent à l'expiration des trois années de service, pourvu qu'ils aient donné satisfaction, reçoivent une gratification de mille dollars (\$1,000), et ceux qui se retirent à l'expiration des cinq années de service, pourvu aussi qu'ils aient donné satisfaction, reçoivent une gratification de quinze cents dollars (\$1500).

On peut obtenir de plus amples renseignements en s'adressant au ministère du Service naval, Ottawa.

Les demandes doivent être reçues par le ministère du Service naval avant le 1er août 1920.

G. J. DESBARATS,  
Sous-ministre du Service naval.

Ottawa, 28 juin 1920.

# LISTERINE

*Une solution antiseptique, ni toxique, ni irritante*

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

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

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

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

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

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

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

66 GERRARD STREET

TORONTO, ONT



## SANATORIUM du Dr DE BLOIS

TROIS-RIVIERES, QUE.

**OUVERT TOUTE L'ANNEE**

**A 2½ hrs DE MONTREAL**

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

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

**17 ANNÉES DE SUCCÈS**

**Endroit idéal pour se reposer et refaire sa santé.**

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

Pour renseignements et prospectus illustré adressez:

**SANATORIUM DE BLOIS**

**TROIS-RIVIERES, QUE.**



# Prescription 1920

une amélioration du

## Sirop d'Hypophosphites Composé

### *Débilité Générale*

Il a été démontré que si les hypophosphites alcalins sont donnés aux mères qui allaitent et dont le lait ne contient qu'une petite quantité de phosphates, celui-ci devient rapidement plus riche en sels minéraux. Cliniquement, l'avantage est établi par ce fait, les hypophosphites alcalins procurent aux mères affaiblies l'avantage de prolonger la lactation et d'augmenter la richesse de leur lait en phosphates, tout en agissant comme tonique général et en stimulant la nutrition de la mère et en fournissant à l'enfant un aliment de croissance des os et du système nerveux.

LA PRESCRIPTION 1920 contient des reconstituants des tissus sous la forme d'hypophosphites de sodium, de calcium, de potassium, de manganèse, combinés avec les propriétés hémogéniques du fer et du phosphore et aussi avec l'action dynamique de la quinine et de la strychnine. Les mois d'hiver demande à l'organisme une plus grande dépense d'énergie et à l'approche du printemps, les personnes de toutes les conditions et de tous les âges, ressentent les effets de l'épuisement nerveux qui en résulte. LA PRESCRIPTION 1920, sera très efficace dans ces cas. L'écolier qui devient anémique par l'air confiné et la fatigue de l'étude, les jeunes filles qui s'épuisent par le surmenage de la vie sociale, trouveront un grand avantage en faisant usage de la PRESCRIPTION 1920. Pour la débilité des vieux et des faibles dont la thérapeutique nécessite un stimulant les médecins trouveront cette prescription très efficace.

#### NOTICE SPÉCIALE

## Prescription 1920

est vendue sous la forme de sirop et est aussi offerte sans sucre, dans les cas où le sucre est contre-indiqué, comme dans la diabète.

Une certaine quantité de ces deux formules de médicaments perfectionnés à base de sels d'hypophosphites est actuellement entre les mains de vos pharmaciens. Nous sollicitons vos prescriptions.

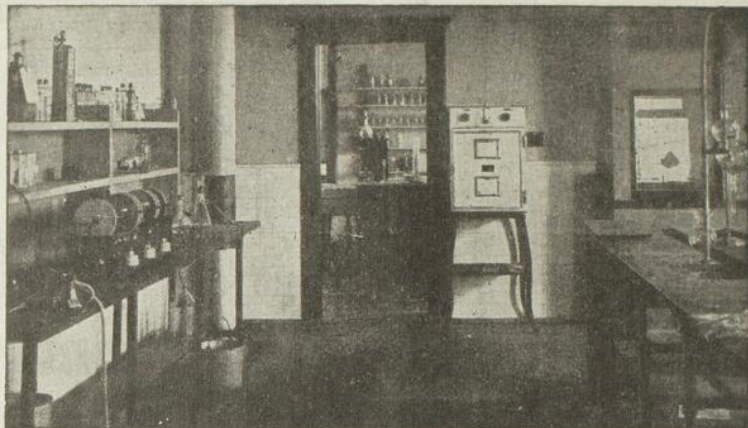
Préparée en Canada par la

### COMPAGNIE DAVIS & LAWRENCE

NEW YORK      CHIMISTES      MONTRÉAL

*Nous enverrons avec plaisir des échantillons de PRESCRIPTION 1920, avec ou sans sucre, aux médecins qui en feront la demande.*





## La véritable viscosité

**L**ES chimistes experts des laboratoires Nujol de la Cie Standard Oil de New-Jersey, ont pu fabriquer un produit dérivé du pétrole absolument pur possédant une viscosité variant de l'eau à la gelée.

La viscosité du Nujol a été déterminée après des recherches précises et des observations cliniques qui s'accordent avec l'opinion de médecins autorisés.



Echantillons et littérature, référant au mode d'emploi sont adressés gratuitement sur demande en signant le coupon ci-joint.

Laboratoires NUJOL, Standard Oil Co. (New-Jersey) Room 276, 50 Broadway, New York.  
Adressez s.v.p. brochures intitulées

**"IN GENERAL PRACTICE"** (Préparé spécialement pour le médecin.)

Les brochures ci-dessous peuvent aussi intéresser le Médecin.

**"In Women and Children"**

**"A Surgical Assistant"**

Echantillons fournis.

Nom ..... Adresse .....

*Nous servons pour plaire*



**MAX BEAUVAIS LIMITÉE**

*Propriétaire des Magasins*

**FASHION-CRAFT**

*Confections et habits fait sur mesure  
d'étoffes tout laine de*

**DORMEUIL FRÈS., LONDRES ET PARIS  
LOWE, DONALD & CIE., LONDRES  
EADIE, IRELAND & CIE., LONDRES  
et autres maisons de grand renom**

*Agents spéciaux pour les  
impermeables*

**BURBERRY DE LONDRES**

*Chemises-cravattes-foulards-flanelles de*

**WELCH MARGETSON & CIE., LONDRES  
J-H BUCKINGHAM & CIE., LONDRES  
LLOYD, ATTREE, SMITH & CIE., LONDRES**

*Sous-vêtements-bas etc. de*

**I-R MORLEY & CIE., LONDRES  
WOLSEY & CIE., LONDRES**

*Chapeaux de Matinée et de Soirée de*

**DOBBS & CIE., NEW YORK  
et autres genres de chapeaux**

*Aux magasins Max Beauvais Limitée service et  
satisfaction ou argent remis est le principe dominant*

Magasin principal en bas de la ville

229 rue St-Jacques

Tel: Main 2721-2722

Succursale de l'Ouest

Succursale de Est

463 rue St-Catherine O.

469 rue St-Catherine E.

Telephone  
uptown. 2549

Cable  
Address

Telephone  
Est 399

**MAXCRAFT**  
MONTREAL

# Le traitement national de la Constipation



**E**VACUER l'intestin qui souffre de constipation, voilà le but que se propose le Cascara Sagrada et voilà le secret du succès. Une autorité en médecine a dit: "Le Cascara Sagrada devrait être donné à dose laxative, mais non purgative". En un mot c'est la raison d'être du Cascara, au point de vue thérapeutique. L'extrait de Cascara Sagrada doit être administré à dose croissante. Une seule dose est insuffisante si on recherche un effet permanent, il faut la donner chaque jour, le soir de préférence. Dans certains cas rebelles, on doit donner deux à trois doses chaque jour, et on doit continuer ainsi jusqu'à ce que l'intestin fonctionne normalement et chaque jour, grâce à la réapparition du péristaltisme physiologique. A ce moment seulement, on peut diminuer progressivement les doses jusqu'à suspension complète si possible.

Le Cascara Sagrada tonifie l'intestin, il empêche ainsi le retour à cet état de torpeur qui suit généralement l'usage d'un purgatif.

Le médecin peut choisir entre deux préparations mères: le CASCARA EVACUANT qui est un extrait deux fois plus concentré que les cascaras aromatiques ordinaires; et F. E. Cascara Sagrada (P. D. & Co.): une préparation amère qui est prescrite par les médecins depuis plus de 40 ans.

## Parke, Davis & Co.

Montréal, P.Q.

Walkerville, P.O.