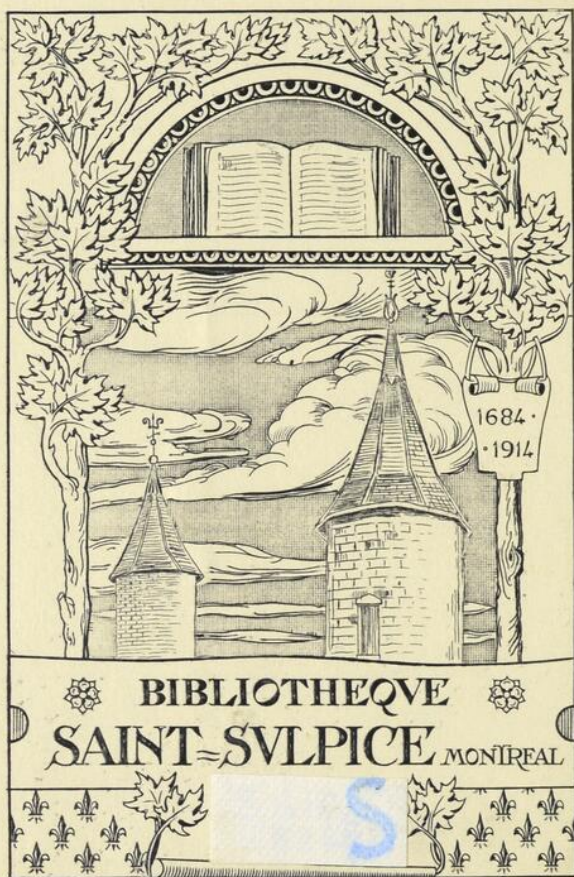




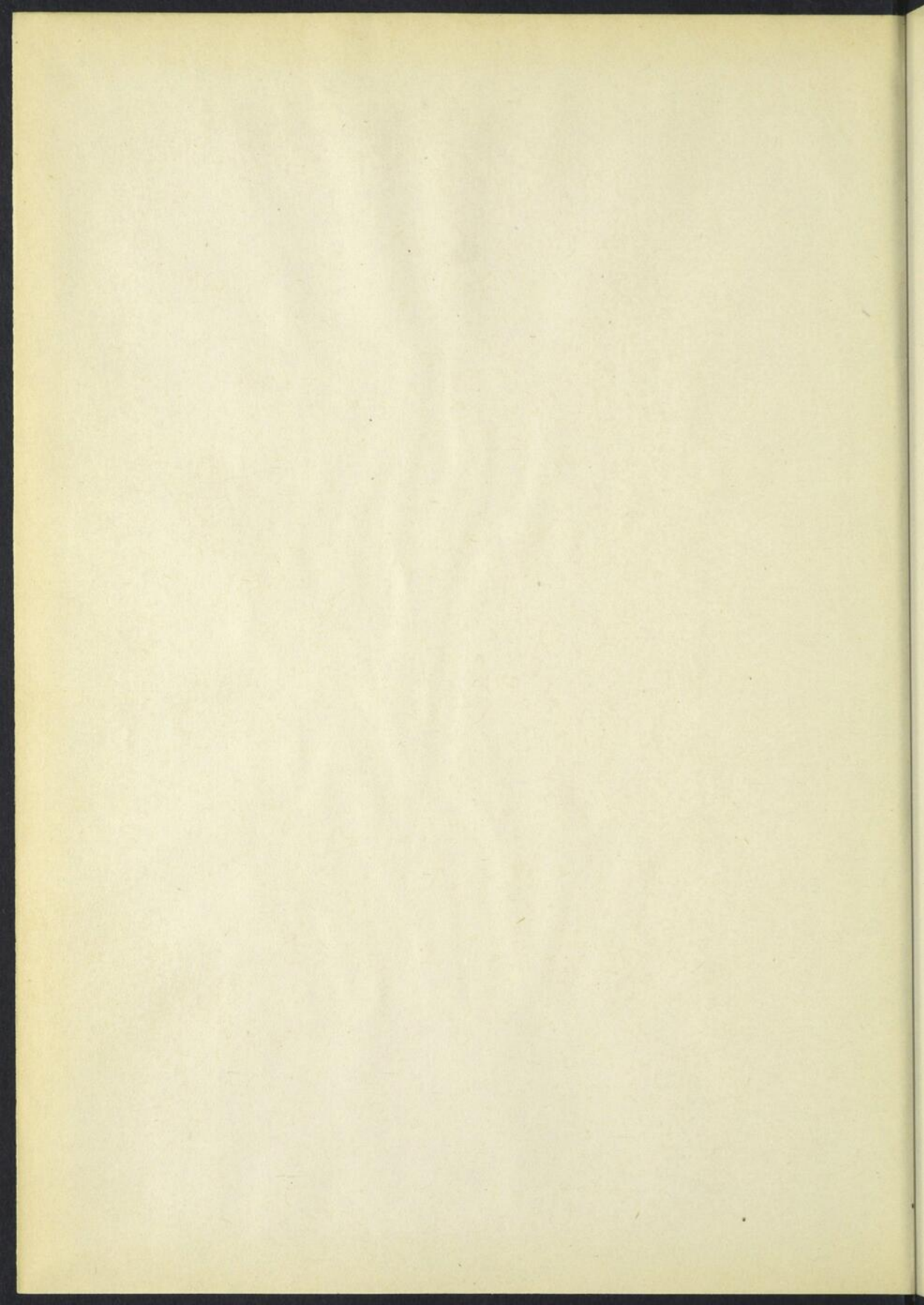


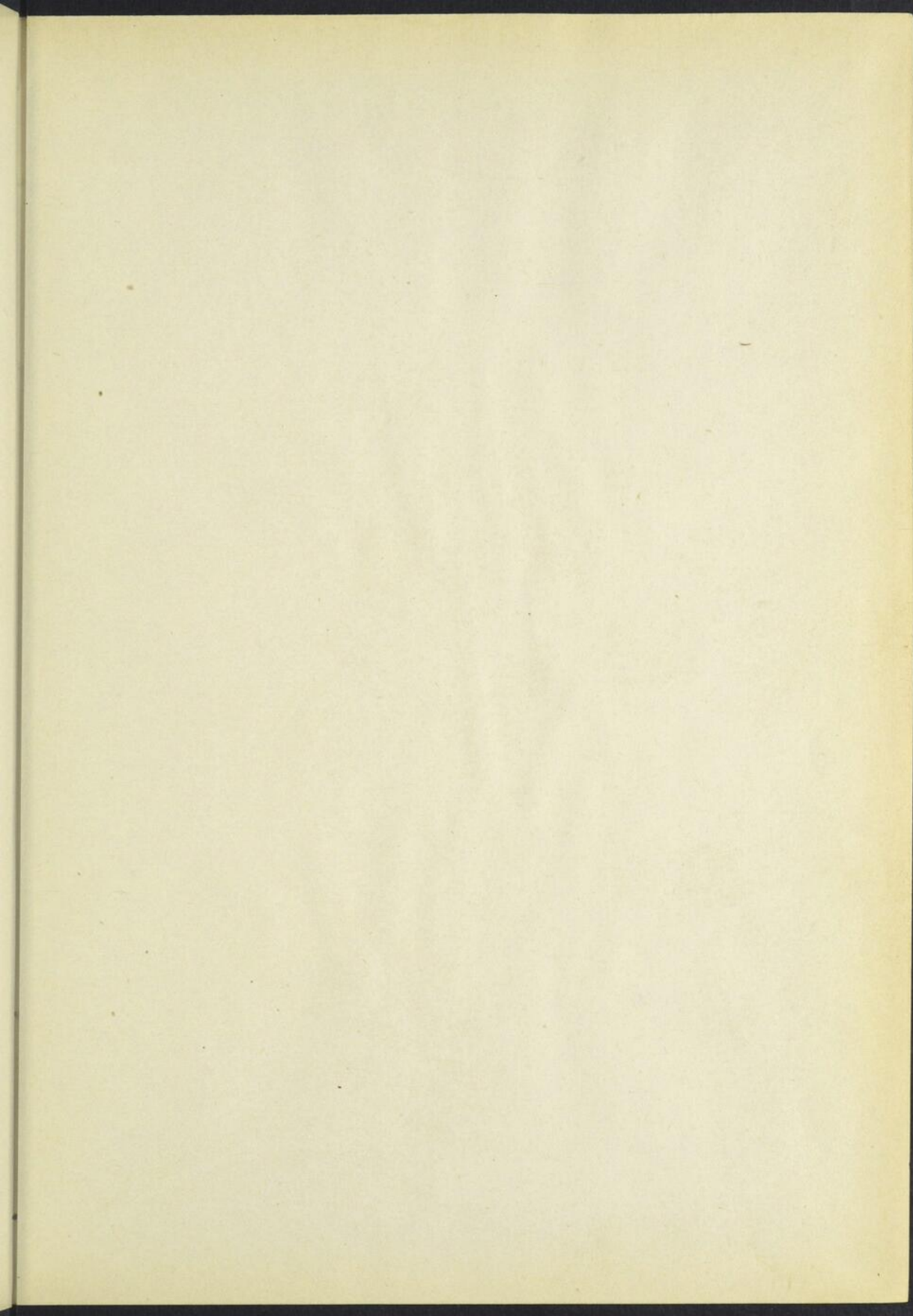
Per  
J-84

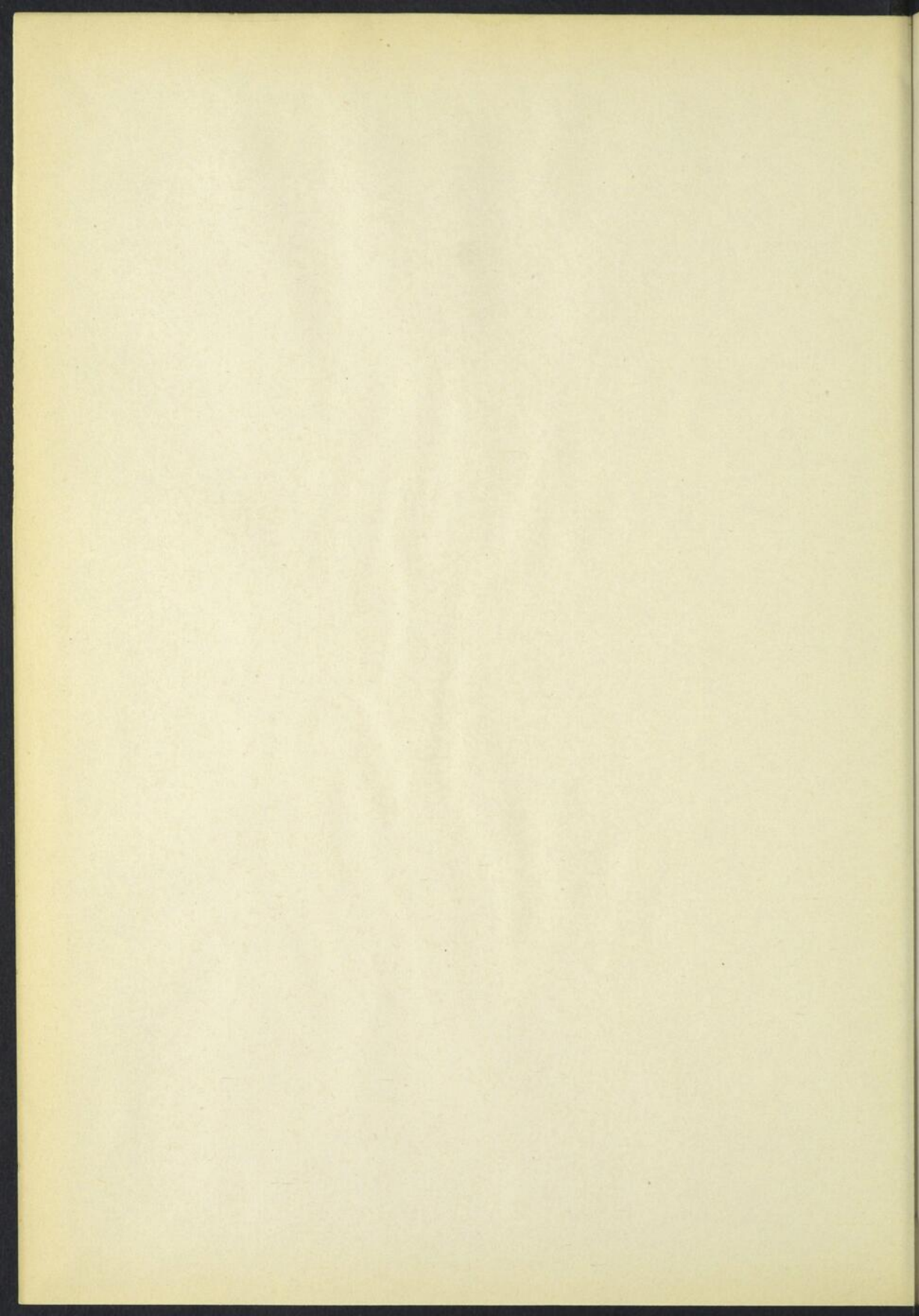
J-84

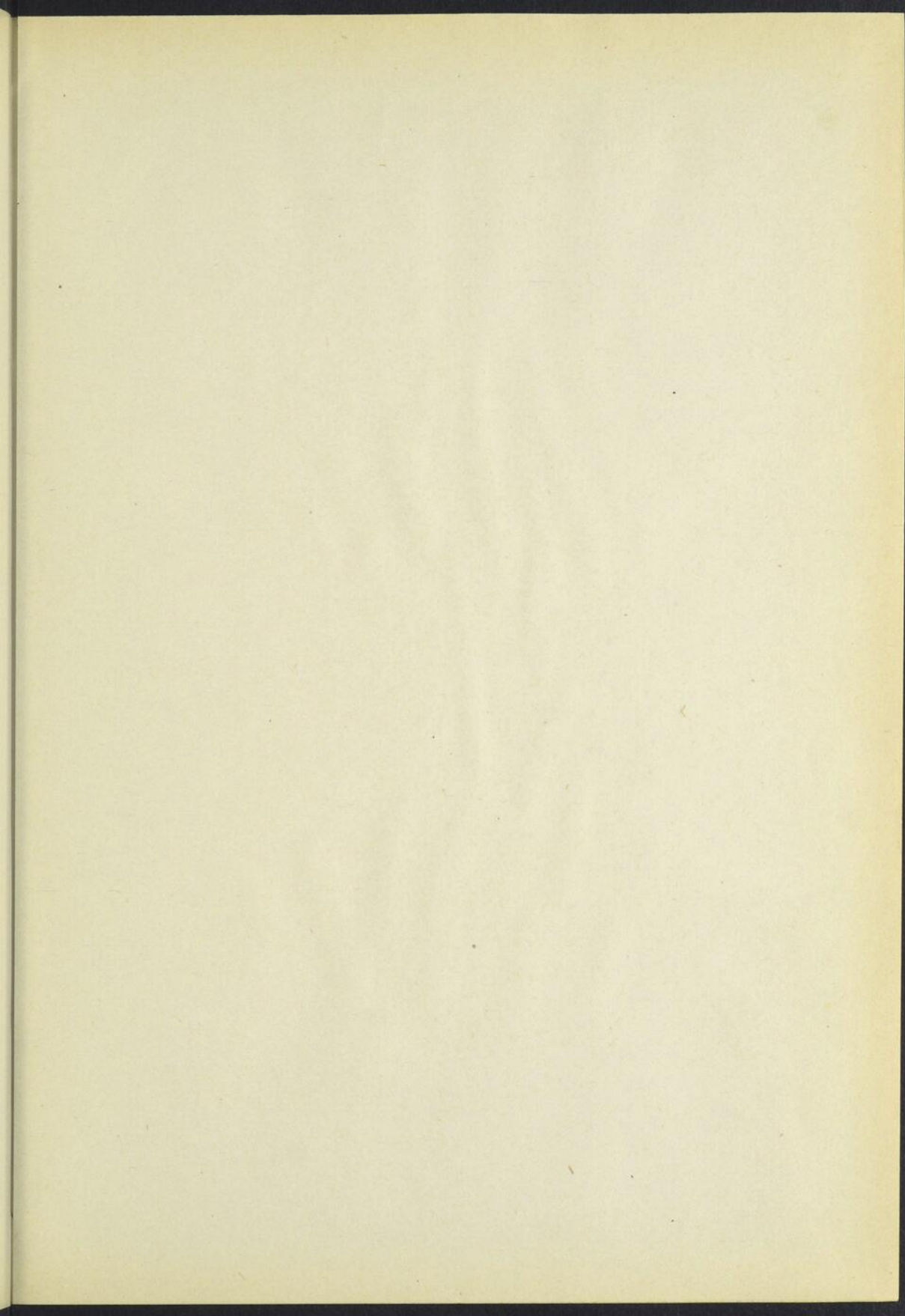
R

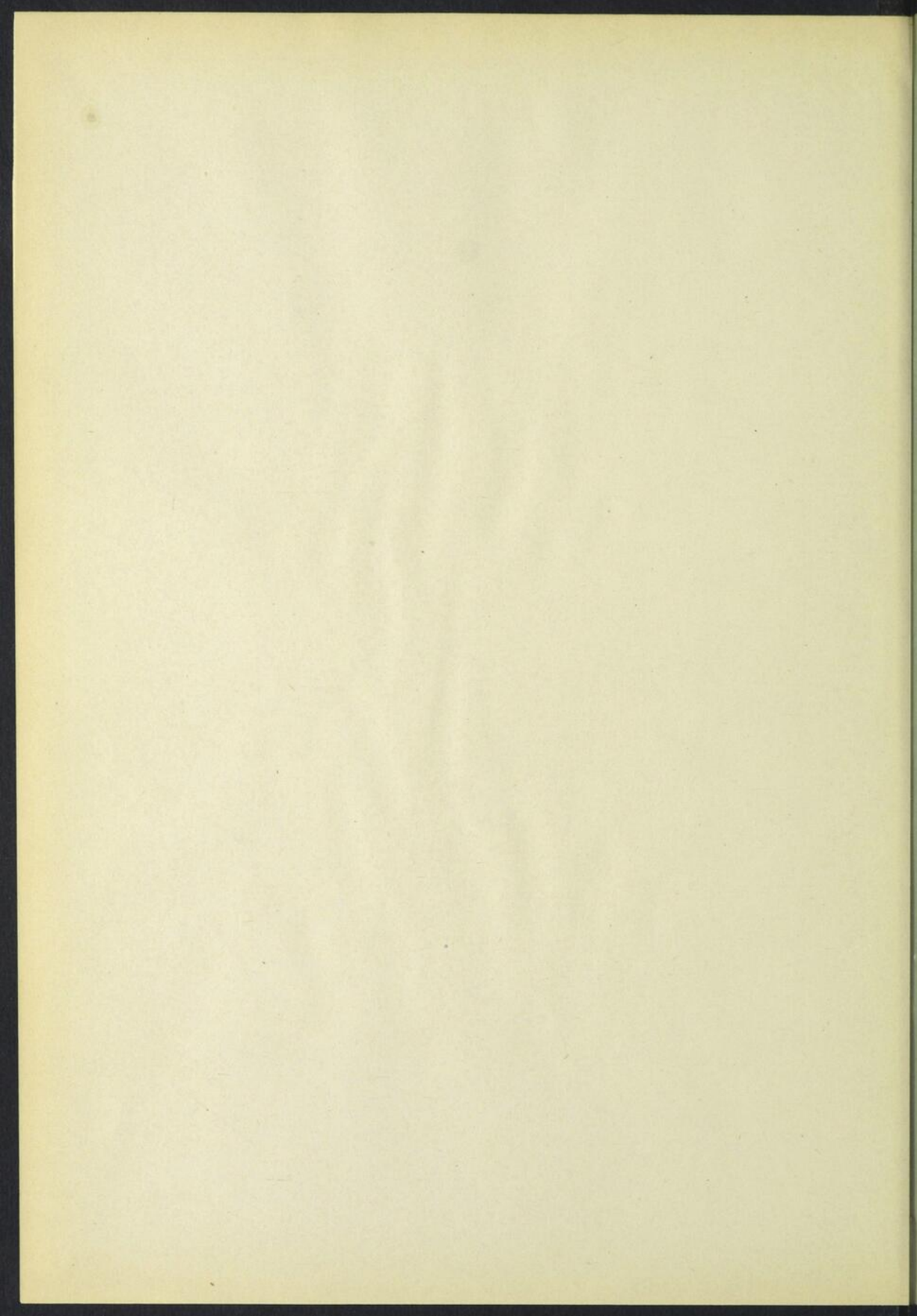
5











Numéro 1

Treizième année

**LE JOURNAL**  
**... de ...**  
**L'HÔTEL-DIEU DE MONTRÉAL**



JANVIER-FÉVRIER

1944



"ENTRE NOS MAINS la drogue a donné des résultats satisfaisants. Il ne se produisit aucune complication pulmonaire postopératoire et il n'y eut aucun décès résultant de l'opération. Vu son efficacité manifeste et la sécurité qu'il offre, sa popularité grandissante est justifiée, et la recherche de nouvelles applications possibles chez les patients à qui l'on administre des anesthésiques inflammables par inhalation semble tout-à-fait justifiée."



**PENTOTHAL  
SODIQUE**

Rulk, H. S., Tocell, R. M.,  
Milligan, A. D., Charlevoix, D. K.  
LE PENTOTHAL SODIQUE,  
*Sa Popularité grandissante est-elle justifiée?*  
*Jour. Am. Med. Assoc. 113: 1864 (18 nov. 1939).*

**Laboratoires ABBOTT, Ltée**  
20 Chemin Bates, Montréal

TIRAGE CERTIFIÉ : 2350 EXEMPLAIRES

## SOMMAIRE du No 1

Janvier-Février

|                                                                                                                                |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| GÉRARD CASGRAIN : L'asthme du nourrisson ... ..                                                                                | 1  |
| ANTONIO BARBEAU et ROGER LEMIEUX : Les<br>signes sensitifs du début de la polysclérose ... ..                                  | 27 |
| PAUL DUMAS : Les médecins ne sont pas des dieux                                                                                | 33 |
| REVUE DES LIVRES (ANTONIO BARBEAU) :                                                                                           |    |
| Draper, Dupertuis, Caughey - Human constitution<br>in clinical medicine ... ..                                                 | 45 |
| Paul Lachapelle - Psychologie et pédagogie ... ..                                                                              | 49 |
| Paul Dumas - Lyman ... ..                                                                                                      | 51 |
| BUREAU MÉDICAL DE L'HÔTEL-DIEU (P.D.) :                                                                                        |    |
| Assemblée du 27 octobre 1943 : Armand Paré - Con-<br>sidérations sur le traitement chirurgical de<br>l'ulcère d'estomac ... .. | 53 |
| Assemblée du 26 novembre 1943 : Georges Ba-<br>deaux - Cancer des cavités nasales et chirurgie                                 | 57 |
| Paul Marchildon — Un cas de perforation d'estomac                                                                              | 58 |

NADEAU

# OVULES THIOVOL NADEAU

*Antigonococcique*

10 grn. de sulfathiazole par cône vaginal

100 ST. PAUL O. LABORATOIRE NADEAU LIMITÉE MONTRÉAL, CAN.

PHARMACIE  
I  
SANTÉ-SURVIE

## RÉDIGER son TESTAMENT

*est la chose la plus importante de la vie.*

AVEZ-VOUS PENSÉ AU VÔTRE?  
**CONSULTEZ-NOUS**

### **Société d'Administration et de Fiducie** *Administratrice et fiduciaire*

5 EST, RUE ST-JACQUES - MONTRÉAL  
(Immeuble Crédit Foncier Franco-Canadien) - Téléphone : PLateau 3821

A G E N C E S :

QUÉBEC - WINNIPEG - REGINA - EDMONTON - VANCOUVER

# NUCLÉARSITOL ROBIN

**GRANULÉ - COMPRIMÉS - INJECTABLE**

**MALADIES DÉGÉNÉRATIVES**  
**LYMPHATISME - SCROFULE**

R.C. 221839

**LABORATOIRES ROBIN, 13, Rue de Poissy, PARIS**

#### **AMPOULES 2 cmc**

Glycérophosphate de Soude .. .. 0.05  
Nucléinate de Soude .. .. 0.005  
Méthylarsinate disodique .. .. 0.01  
Gms. par c.c. 1 ou 2 inj. par 24 heures

#### **GRANULÉ et COMPRIMÉS**

Glycérophosphate de Ca. .... 0.125  
Glycérophosphate de Soude .. .. 0.0125  
Nucléinate de Soude .. .. 0.0125  
Méthylarsinate disodique .. .. 0.01  
Grammes par cuillerée-dose  
ou comprimé.  
2 à 3 cuill. ou comprimés aux repas.

Agents pour le Canada : **LABORATOIRES JEAN OLIVE, 200, rue Vallée, MONTRÉAL.**

*Maintenant disponible*

## **POUR L'ADMINISTRATION BUCCALE**

Depuis longtemps se faisait sentir le besoin d'un composé mercuriel diurétique puissant, dont l'administration par voie buccale produirait des résultats efficaces. Une telle préparation se montre très avantageuse non seulement comme complément à la médication parentérale, mais aussi lorsque l'on ne peut utiliser la voie injectable.

L'administration orale des comprimés de Salyrgan-Théophylline a donné des résultats diurétiques satisfaisants dans un grand nombre de cas. Cependant, on obtient des résultats plus constants par l'administration de la solution de Salyrgan-Théophylline par voie intraveineuse ou intramusculaire.

Salyrgan-Théophylline est présenté sous deux formes :

**COMPRIMÉS (kératinisés)** en flacons de 25, 100 et 500. Chaque comprimé contient 0.08 grm. de Salyrgan et 0.04 grm. de théophylline.

**SOLUTION, ampoules de 1 cc.,** en boîtes de 5, 25 et 100; et en ampoules de 2 cc., en boîtes de 10, 25 et de 100.

*Documentation envoyée sur demande.*

Publicité acceptée par l'American Medical Association.

# **SALYRGAN-THEOPHYLLINE**

Marque de commerce enregistrée au Canada et aux Etats-Unis.

## **WINTHROP CHEMICAL COMPANY, INC.**

Produits pharmaceutiques supérieurs à l'usage de la Faculté.



Succursale au service de MM. les médecins  
du Québec :

Immeuble "Dominion Square"  
MONTRÉAL, P. Q.

Administration et laboratoires à :  
WINDSOR, Ontario.



# *Dans l'enfance . . . et l'adolescence*



*Dans l'enfance et l'adolescence, l'hémoglobine totale augmente avec la croissance et le taux de fer dans l'organisme doit être maintenu en proportions adéquates.*

*On admet que ce besoin supplémentaire peut être difficilement satisfait par l'alimentation et conséquemment doit être assuré par la médication. On obtient d'excellents résultats par l'emploi de fer spécialement préparé (sulfate ferreux facilement assimilé Simple ou avec Concentré de Foie) contenu dans les . . .*

***Hematinic Plastules\****

John Wyeth & Brother (Canada) Limited  
WALKERVILLE, ONTARIO

\*Nom déposé au Canada

FER  
ASSIMILABLE

•  
CUIVRE  
ASSIMILABLE

•  
PHOSPHORE  
ASSIMILABLE

•  
CALCIUM  
ASSIMILABLE

•  
IODE  
ASSIMILABLE

•  
VITAMINE  
"A"

•  
VITAMINE  
"B<sub>1</sub>"

•  
VITAMINE  
"C"

•  
VITAMINE  
"D"

Casgrain &  
Charbonneau  
Ltée, présente

# *Maltocrine*

## EXCELLENT COMPLÉMENT ALIMENTAIRE

d'un arôme et d'un goût agréables — Apporte un supplément de

## SUBSTANCES CHIMIQUES ET BIOCHIMIQUES

à une diète complète.

Favorise la **croissance** et le **développement** normal des enfants.  
Est d'un grand secours pour les  **futures mères et nourrices**.

*Préparé sous le contrôle de :*

Charles Laurin, B.A., B.Ph.,

Léopold Bergeron, B.A., B.Ph., Assistant bactériologiste.

*Pharmaciens-chimistes, Analystes, Biochimistes.*

*Diplômés de l'Université de Montréal.*

**CASGRAIN & CHARBONNEAU** Limitée

Spécialité du Laboratoire

# Le complexe vitaminique B ... au complet



**VIPLEX E.B.S. — LIQUIDE**  
en flacons de 1 livre, de 80 onces, et  
de 1 gallon.

Chaque cuillerée à thé contient :

|                            |             |
|----------------------------|-------------|
| Chlorure de thiamine ..... | .75 mgr.    |
| Riboflavine .....          | .25 mgr.    |
| Acide nicotinique .....    | 3.0 mgr.    |
| Pyridoxine .....           | 63 microgr. |
| Acide pantothénique .....  | 63 microgr. |

**VIPLEX E.B.S. — EN COMPRIMÉS**  
S.C.T. No 745, en flacons de 100,  
500 et 1,000.

Chaque comprimé contient :

|                            |              |
|----------------------------|--------------|
| Chlorure de thiamine ..... | .75 mgr.     |
| Riboflavine .....          | 0.5 mgr.     |
| Acide nicotinique .....    | 10.0 mgr.    |
| Pyridoxine .....           | 250 microgr. |
| Acide pantothénique .....  | 250 microgr. |

La carence de vitamine B peut résulter de ce qui suit :

- (1) *De la dénutrition* — Il peut y avoir un manque des composants du complexe B dans le régime alimentaire.
- (2) *De certaines drogues*, telles que les sulfamidés, qui gênent l'action des bactéries autotrophes dans les intestins, ralentissant ainsi la synthèse normale "in-vivo" des composants du complexe B.
- (3) *Des excréments liquides volumineux*, particulièrement dans les cas de diarrhée, qui peuvent causer la perte d'une grande portion de ces facteurs aquasolubles.
- (4) *D'une forte ingérence de liquides*, comme dans l'alimentation parentérale. Ceci peut, par dilution, amener la concentration du sang à des niveaux inférieurs à ceux qui sont essentiels pour conserver la santé.

On peut soupçonner qu'il y a carence de complexe B si le patient présente les symptômes suivants :

- (1) Lésions aux lèvres, aux joues ou sur la langue.
- (2) Hypochlorhydrie, accompagnée d'une certaine courbe de tolérance en ce qui concerne l'absorption de la dextrose.
- (3) Acrodynie.
- (4) Fatigue facile et récupération lente.
- (5) Nausées exagérées pendant la grossesse.
- (6) Syndrome de Wernicke.
- (7) Maladies cutanées d'origine inexplicable.
- (8) Hypotonie intestinale.

On peut restaurer à l'organisme la vitamine B en quantité suffisante par l'administration de **VIPLEX E.B.S.** sous forme liquide ou en comprimés — Sur vos ordonnances, inscrivez les lettres **E.B.S.** après le nom **Viplex**, pour indiquer que vous désirez un produit **Shuttleworth**...

Rx **Viplex E.B.S.**

**THE E. B. SHUTTLEWORTH CHEMICAL CO. LIMITED**  
TORONTO MANUFACTURING CHEMISTS CANADA



## HÉMATIQUE HIMMLER, S.S.

Le malade croit son cerveau commotionné par le choc d'une bombe et c'est pourquoi on l'a trouvé dans une si fâcheuse situation, mais il n'arrive pas à s'expliquer comment sa présence au domaine des singes ait pu passer inaperçue pendant trois jours.

**DIAGNOSTIC:** Le patient fut renvoyé au Dr Ley du "Service de la Joie de Vivre", qui déclara son cas un exemple bien défini de Polognémie (aieule polonaise).

**TRAITEMENT:** Dr Ley remarqua que le Reich ne convenait pas tout-à-fait à la santé du patient et qu'un départ immédiat pour l'Amérique du Sud s'imposait. Il insista pour l'accompagner dans le but de surveiller le traitement. Les transfusions fréquentes de sang aryen pur doivent être continuées.

# Infantol

### UN SUPPLÉMENT ALIMENTAIRE

Infantol est un supplément vitaminé complet pour les enfants et les adultes.

Sans goût et sans odeur, Infantol se mélange bien avec le lait ou autres aliments.

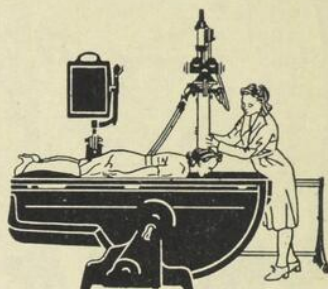
#### FORMULE :

|                           |            |                             |                 |
|---------------------------|------------|-----------------------------|-----------------|
| Vitamine A .              | 3750 U.I.  | Vitamine C .                | 25 milligrammes |
| Vitamine B <sub>1</sub> . | 200 U.I.   | Vitamine D .                | 500 U.I.        |
| Vitamine B <sub>2</sub> . | 500 gammas | Emulsionné dans un véhicule | glucosé.        |

**POSOLOGIE :** Une cuillerée à thé par jour. Le prix en est modique.

**PRÉSENTATION :** Bouteilles de 2 et 16 onces.

**FRANK W. HORNER LIMITED**  
MONTREAL CANADA



Tout comme le mécanicien expert maintient votre voiture automobile en fonctionnement parfait, le Service G.E.'s P.I. & A. conserve votre délicat appareil à Rayons X au sommet de l'efficacité de rendement.

Toujours votre placement dans un bel appareillage est protégé et justifié par un meilleur et plus satisfaisant service, et plus votre placement sera élevé plus votre instrumentation sera délicate, plus aussi il sera important de le protéger par un bon usage et des soins appropriés. S'il est négligé, son efficacité se perdra inévitablement et entraînera éventuellement des réparations très coûteuses. Le Service Périodique d'Inspection et d'Ajustement de la G. E. prévient la mise hors d'état par négligence des appareils à Rayons X, parce qu'à des intervalles bien spécifiés, un ingénieur bien entraîné dans ce genre de Service donnera une attention essentielle à sa conservation. Ce genre de Service est considéré comme indispensable dans des centaines de laboratoires radiologiques; beaucoup parmi eux renouvellent annuellement leur contrat avec le P. I. & A. depuis 13 ans.

Par l'intermédiaire des succursales de la G. E. que vous trouverez dans toutes les parties du pays, vous obtiendrez facilement le Service P. I. & A. Le représentant de la G. E. le plus rapproché de chez vous se fera un plaisir de vous donner de plus amples renseignements. Vous trouverez en lui un conseiller technique tout à fait fiable et plus de ressource.

## VICTOR X-RAY CORPORATION of CANADA, Ltd.

DISTRIBUTORS FOR GENERAL ELECTRIC X-RAY CORPORATION

TORONTO: 30 Bloor St., W. - VANCOUVER: Motor Trans. Bldg., 570 Dunsmeir St.  
MONTREAL: 600 Medical Arts Building - WINNIPEG: Medical Arts Building



Certificats d'Épargne de Guerre

# Le Journal de l'Hôtel-Dieu de Montréal

Fondé en 1932

Oscar Mercier — Léo-E. Pariseau — Ernest Prud'homme — Ernest Trottier

BUREAU DE DIRECTION

ALBERT JUTRAS, *Président*

EDOUARD DESJARDINS, *Secrétaire-trésorier*

RÉDACTION

ANTONIO BARBEAU, *Rédacteur-en-chef*

PAUL DUMAS, *Secrétaire de la rédaction*

Le Journal de l'Hôtel-Dieu est un journal médical rédigé en collaboration. Les auteurs des articles restent seuls responsables des opinions émises sous leur signature.

---

---

No 1

Janvier-Février 1944

---

---

## L'ASTHME DU NOURRISSON

Par GÉRARD CASGRAIN

### *Fréquence*

La fréquence de l'asthme, que l'on considère l'asthme de l'adulte ou celui de l'enfant, n'a jamais été établie avec précision; les statistiques ne sont pas encore assez nombreuses, ni complètes, pour nous renseigner parfaitement sur cet aspect de la question. Nous savons cependant, d'après les statistiques de la première Grande Guerre, qu'il y avait alors aux Etats-Unis environ  $\frac{1}{2}$  million de cas d'asthme, et que la même source d'information en Angleterre et en Allemagne donnait environ les mêmes chiffres pour ces deux pays; Cooke et Spain publiaient en 1932 (*J. Immunology* 7: 179; 1922) que  $3\frac{1}{2}\%$  des Américains souffraient d'asthme ou de fièvre des foins.

### *Mortalité*

Il est généralement admis que 1% représente une moyenne qui reflète assez exactement l'opinion de la majorité des auteurs. Sur le nombre total des asthmatiques, un tiers environ reconnaissent que leur maladie a débuté avant l'âge de 10 ans, et on estime qu'environ 25% de

ceux-ci ont eu leur première crise avant l'âge de 1 an. Nous pouvons donc affirmer qu'environ 7% de tous les cas d'asthme débutent dans la toute première enfance, soit environ 7 enfants par 10,000 de population. Ce n'est évidemment pas par sa fréquence que l'asthme du nourrisson nous intéresse; non plus que par sa mortalité, si nous considérons que seulement 20 à 30 personnes par million meurent de l'asthme chaque année. Mais ce qui doit attirer notre attention sur cette affection plutôt rare de la première enfance, c'est la terrible gravité de la maladie et ses funestes conséquences sur l'avenir de l'enfant: il n'en mourra pas, mais il en souffrira pendant des années, et dans la majorité des cas, durant toute sa vie.

### **Morbidité**

La morbidité de l'asthme, avec ses conséquences immédiates et éloignées, doit donc susciter chez le médecin un intérêt considérable et stimuler son ardeur à s'efforcer de guérir les petits patients confiés à ses soins; 1-100 les conséquences immédiates sur le développement et la croissance d'un nourrisson asthmatique sont évidents: le petit malade dans la plupart des cas vomit durant ou après ses crises; le plus souvent, il a des coliques et des diarrhées profuses, corollaires presque toujours de son allergie alimentaire; et enfin, c'est ordinairement un porteur d'eczéma, de prurigo ou de prurit, avec l'émotivité, l'irritabilité et l'insomnie, suites logiques de cette instabilité nerveuse; le petit patient devient au bout de quelques mois de maladie un anorexique, et bientôt un amaigri; sa croissance physique est décidément entravée, et du point de vue psychique, privé des jeux de son âge et de l'ambiance qui lui est nécessaire, il devient un anormal, un enfant gâté, un craintif, un hyperexcitable et un émotif incontrôlable. L'intelligence de ces enfants est cependant conservée, et je dirais même exagérée: ils sont trop vieux pour leur âge, ils sont

plus avancées que les enfants du même âge; mais leurs capacités physiques ne correspondent pas à leurs aptitudes intellectuelles, et ils n'en sont souvent que plus malheureux, si ils n'ont pas la chance d'être éduqués comme il convient. J'ai actuellement sous mes soins quelques-uns de ces jeunes malades, âges de 3 à 11 ans, dont quelques-uns sont de véritables infirmes, affligés qu'ils sont de difformité thoracique, d'emphysème et d'insuffisance respiratoire définitives, et qui cependant sont très heureux de vivre, affichant un certain mépris pour les jeux de leur âge, fiers plutôt de leurs livres, de leurs cahiers de dessin et conscients de leur précocité intellectuelle.

Quelle est donc la raison, pourquoi donc y a-t-il environ 7 cas d'asthme infantile par 10,000 de population? Quelle est donc l'étiologie de l'asthme? En premier lieu, nous devons envisager le facteur *hérédité*. Ce qui caractérise l'asthme infantile, c'est l'hérédité presque toujours bilatérale de manifestations allergiques. L'hérédité, directe ou collatérale, existe dans au delà de 60% des cas. La plupart du temps nous dépistons chez les parents, chez les oncles ou les tantes une migraine, un eczéma ou un asthme. Il n'y a pas de maladie où l'influence de l'hérédité semble jouer un rôle aussi important. Evidemment, l'enfant n'est pas nécessairement porteur d'une maladie allergique dès sa naissance: il est plutôt prédisposé à développer de l'allergie un jour ou l'autre, quand sa résistance sera affaiblie, par exemple à l'occasion d'une maladie infectieuse, ou d'un contact suffisant. En plus de jouer un rôle de premier plan dans le déterminisme de l'état allergique, l'hérédité décide même dans la majorité des cas de l'âge d'apparition des troubles allergiques. Des études très élaborées par Cooke et Van der Veer, puis plus tard par Cooke et Spain ont tiré les conclusions suivantes: Une hérédité familiale bilatérale prédispose les descendants dans une

proportion de 75% des cas et au delà; ils sont même allés plus loin en affirmant qu'avec pareille hérédité, les premiers symptômes d'une affection allergique apparaissent avant la dixième année. Une hérédité unilatérale prédispose environ 50% des enfants, tandis que lorsqu'il n'existe pas d'hérédité du tout, entre 0 et 10% seulement des descendants sont des candidats éventuels à l'allergie.

### *Influences*

*Race* : Seuls les Eskimos sont exempts de l'asthme; toutes les races du genre humain sont sujettes à cette maladie, mais la race blanche semble de beaucoup la plus touchée.

*Sexe* : L'asthme est réparti à peu près également entre les deux sexes. Là où le sexe tire son importance, c'est dans la transmission de l'hérédité. Bray a démontré que la transmission est deux fois plus fréquente par la femme; et le pronostic est plus encourageant chez le petit garçon, car l'expérience a prouvé que les troubles disparaissent beaucoup moins fréquemment chez la fille à la puberté; chez elle également, l'apparition d'autres manifestations allergiques est plus commune.

*Saison* : il est important de toujours questionner les parents d'un enfant asthmatique d'une façon minutieuse et je dirais même exagérée.

Le printemps et l'été doivent nous faire penser aux pollens, et aux fruits et poissons qui sont plus en vogue à ce moment de l'année.

L'automne avancé et le début de l'hiver nous rappelle la fréquence des maladies infectieuses, gripes, rhumes, sinusites etc., qui peuvent directement ou non déclencher des crises. Il faut aussi se rappeler que le froid nous oblige à fermer les fenêtres et à chauffer les maisons, à

nous habiller de laine, etc. La concentration de poussière, poussière de plumes, de poils d'animaux etc. est beaucoup plus forte dans une maison fermée, ce qui nous explique la plus grande fréquence des accès d'asthme en hiver qu'en été. La sécheresse d'une maison surchauffée, le gaz des fournaises et surtout les fournaisses à air chaud, qui sont une véritable source de poussière, sont des causes directes d'irritation bronchique.

Le froid et les grand vents sont excessivement nuisibles pour un enfant qui souffre d'asthme, ainsi que l'humidité. Le seul fait de penser à ces facteurs évitera au petit malade des irritations et des crises.

#### *Altitude*

L'altitude est favorable aux asthmatiques, et ceci s'explique par une meilleure ventilation pulmonaire et la plus grande pureté de l'air. Il y a évidemment moins de poussières de toute sorte dans l'air des montagnes qu'à la ville, et ceci nous explique pourquoi en général les asthmatiques profitent d'un séjour dans nos Laurentides. Le calme et la tranquillité jouent également un rôle important sur le système nerveux de ces malades.

### PATHOGÉNIE

#### *L'hépatisme*

On peut lire souvent, dans les traités français de pathologie, l'axiome suivant : traitez le foie, vous traitez l'asthme. On semble ramener toute la pathogénie de l'asthme au dysfonctionnement hépatique. Et on s'appuie sur certaines conditions associées de l'appareil gastro-intestinal, et on invoque la coapparition de crises intestinales, de diarrhées ou de constipation, et de vomissements alimentaires ou bilieux, en faveur d'une pathologie hépatique. On prend souvent, je crois, la cause pour l'effet,

et on attribue à la diarrhée ou au vomissement une interprétation erronée quand : ces dérangements gastriques ou intestinaux ne sont que des symptômes associés de l'accès d'asthme, symptômes qui relèvent la plupart du temps des mêmes causes que la crise elle-même, et qui devraient plutôt être utilisés comme critères exceptionnellement utiles pour nous diriger vers un diagnostic étiologique.

On parle aussi d'insuffisance protéo-pexique du foie, lorsque les malades souffrent concurremment d'urticaire, de prurigo ou d'eczéma, bien que cette fameuse insuffisance hépatique ne soit presque jamais prouvée. Je crois qu'ici encore on accorde à un symptôme associé beaucoup trop d'importance. Je terminerai ces quelques remarques sur l'hépatisme par les paroles mêmes de Cordier, citées dans le traité de Nobecourt, page 392. « En réalité il est impossible de mettre en évidence une lésion ou un trouble fonctionnel hépatique patent. Aussi définit-on l'atteinte du foie par le nom vague *d'hépatisme*, ce qui revient à attribuer à cette glande les manifestations de la série arthritique. »

L'arthritisme est un autre terme vague qui désigne une relation étroite, une parenté spéciale entre plusieurs affections à manifestations et à localisations tout à fait variables. L'arthritisme serait une sorte de diathèse goutteuse, encore dénommée neuro-arthritisme; on a englobé sous ce vocable un grand nombre de maladies qui toutes relèveraient d'une même prédisposition héréditaire ou familiale. La lithiase biliaire, la lithiase rénale, le diabète, l'urticaire, la goutte, le rhumatisme, l'eczéma, l'obésité, l'arthrite, le psoriasis, l'asthme et plusieurs autres maladies, seraient toutes des manifestations de cette constitution arthritique. Cette conception française n'a pas rencontré l'approbation générale en dehors de son pays d'origine.

### *La colloïdoclasie de Widal*

L'école de Widal considère l'asthme comme une manifestation de la diathèse colloïdoclasique, qui serait une tendance à la rupture de l'équilibre des colloïdes sanguins : les signes de cette crise hémoclasique seraient une chute brusque de la tension artérielle, une léucopénie importante, une modification de la coagulabilité du sang, un changement dans l'index de réfraction et dans la tension superficielle du sérum. Cette théorie de Widal n'est pas acceptée non plus comme une explication suffisante.

### *Rôle du psychisme*

Le psychisme n'est certainement pas une cause de l'asthme. Certains prétendent, qui sont des adeptes de la théorie nerveuse, que l'instabilité et l'irritabilité des petits malades agissent comme cause déclenchante des crises. Je dirai plutôt que ces enfants sont nerveux, parce qu'ils sont asthmatiques. La nervosité dans ces cas est plutôt un effet qu'une cause. Ceci s'explique quand nous avons déjà vu un cas d'asthme. Cette maladie rend les patients tellement misérable pendant deux ou trois jours, qu'ils finissent souvent par être dérégés dans leurs habitudes d'alimentation et de sommeil. Conséquemment, privés de repos, ils deviennent au bout de quelque temps, des nerveux, et ceci se comprend facilement.

### *Rôle des épines*

Le rôle des épines est plutôt négligeable dans l'asthme infantile. Chez l'adulte, on incrimine souvent une déviation de cloison, une sinusite chronique, une appendicite chronique, les dents, les amygdales et même une cholécystite. Chez le nourrisson, l'hypertrophie des végétations adénoïdes et l'otite chronique sont probablement les deux seules épines ou foyer d'infection capables de jouer un rôle

quelconque dans l'asthme. Si ces épines existent, il ne fait aucun doute qu'il faille les supprimer.

### *Facteur endocrinien*

Il est bien évident que sauf de très rares exceptions, le facteur endocrinien ne tient aucun rôle dans l'étiologie de l'asthme.

### *Le thymus*

On voit souvent décrit dans les auteurs, l'asthme thymique et certains vont même jusqu'à dire que l'asthme est causée par une hypertrophie du thymus. C'est peut-être vrai dans certains cas, mais il existe tout de même un caractère spécial de la dyspnée de l'asthme vrai, qu'il ne faut pas oublier; c'est la longueur de l'expiration par rapport à l'inspiration. Dans l'asthme thymique, il y a plutôt une dyspnée expiratoire et inspiratoire d'égale intensité. Il ne faut pas oublier également qu'il y a fréquemment des hypertrophies du thymus qui ne s'accompagnent pas d'asthme. Cependant, d'excellents résultats obtenus de la radiothérapie dans l'asthme thymique, nous portent à penser souvent que l'hypertrophie du thymus peut être la cause d'un asthme infantile.

Certains auteurs ont cependant observé des malades chez qui, après traitement et guérison par la radiothérapie du thymus, les accès d'asthme ont repris de plus belle au bout de quelques mois. Il y avait évidemment chez ces malades, tout au moins la coexistence de l'hypertrophie thymique et d'un terrain allergique. Je vous cite seulement l'opinion d'un auteur américain qui prétend que l'état thymo-lymphatique ne serait même qu'une condition associée résultant de l'allergie. De toute façon, il faut traiter ces cas d'hypertrophie thymique par la radiothérapie.

## FACTEURS CHIMIQUES

*Histamine*

Il est un fait certain à propos de l'histamine, c'est qu'elle joue un rôle de toute première importance au niveau des bronches, où se passe la réaction anticorps-antigène. Quant à sa concentration dans le sang durant les crises, il existe une grande divergence d'opinion à ce sujet. Les uns prétendent que le taux de l'histamine est augmenté; d'autres, que ce taux est diminué. Il semble y avoir accord du moins sur un point : c'est que l'histamine est véhiculée par les éosinophiles, ceux-ci étant en grand nombre dans les oedèmes d'origine allergique tels que l'oedème des bronches dans l'asthme et l'oedème cutané dans l'oedème de Quincke et que la quantité d'histamines libres dans le sang doit nécessairement diminuer un peu, quelques minutes après le début d'une crise. Cette théorie représente l'opinion d'un médecin du Massachusetts General Hospital, le docteur Bram Rose.

*Vitamines*

Certaines maisons commerciales annoncent à grand fracas la vertu extraordinaire de leur vitamine "D" à des doses massives dans les désordres allergiques en général. Si nous nous en rapportons au *New and Non Official Remedies* (ed. 1943), cette revendication n'est aucunement fondée, du moins jusqu'à preuve du contraire. La vitamine "C" jouit également d'une grande popularité actuellement, bien que la même source officielle lui refuse toute action spécifique dans l'allergie.

*Alcalose*

On a noté d'une façon assez constante depuis une dizaine d'années, que l'équilibre acide-base du plasma, avait plutôt tendance à l'alcalose. On n'a cependant pas trouvé ce déséquilibre suffisamment marqué, pour expli-

quer le début des crises ou leur évolution; on a continué cependant de prescrire d'une façon empirique l'acide chlorhydrique dilué, pour corriger la pseudo-alcalose. Je dirai que cette médication acide est actuellement en assez grande faveur, et bien qu'on ne connaisse pas la raison intime de son action, elle donne des résultats surprenants dans certains cas d'allergie, entre autre, l'« urticaire ».

### *Phosphore et calcium*

Bien qu'on emploie le calcium comme médicament dans l'asthme depuis très longtemps, il n'a jamais été prouvé qu'il existe dans l'asthme de l'hypocalcémie. D'innombrables recherches et mesures ont été faites sur le taux du calcium diffusible, et jamais on a réussi à prouver l'hypocalcémie d'une façon constante, ou du moins fréquente. Il est cependant quand même logique de donner du calcium à nos malades, à cause de la valeur certaine du calcium comme anti-convulsivant et calmant du système neuro-végétatif.

### *Agents physiques*

Le froid, la chaleur sèche, l'humidité excessive ou les changements brusques de température sont des causes adjuvantes seulement, mais qui sont parfois nécessaires au déclenchement des crises. Ces différents facteurs ne doivent cependant pas être considérés comme étiologiques. Rappelons-nous bien que jamais la chaleur, le froid ou l'humidité n'ont engendré l'asthme chez des sujets normaux. Il faut noter cependant qu'il existe des cas d'allergie aux agents physiques eux-mêmes, le froid, la chaleur, les rayons solaires, etc.

### *Dystonie Neuro-Végétative*

Certains auteurs ont prétendu que la vagotonie était la seule cause de l'asthme. Il est vrai que n'importe quelle excitation périphérique du vague peut provoquer par ré-

flexe une constriction bronchique; mais il est trop fréquent d'observer des asthmatiques sympathicotoniques pour conclure raisonnablement que la dystonie nerveuse puisse à elle seule engendrer l'asthme. Encore une fois, trop de dystonies existent sans asthme pour affirmer une relation de cause à effet entre eux.

### *Histoire. Théorie actuelle de l'asthme*

Avant d'aborder la théorie moderne de l'asthme, je voudrais passer brièvement en revue l'histoire, ou plutôt l'évolution des idées concernant cette maladie essentiellement dyspnéique. De tous temps, et même de nos jours, on a tendu à englober sous ce vocable toutes les formes de dyspnée; dyspnée cardiaque, dyspnée thymique, dyspnée rénale etc. . . . Il nous faut remonter à Hippocrate pour découvrir les premières allusions à l'asthme, terme qui définissait alors toute variété d'essoufflement. Ce n'est qu'au début du 17<sup>e</sup> siècle que, grâce à Thomas Willis, l'on commence à individualiser l'asthme comme une entité convulsive. Avant Willis, depuis l'époque grecque, on considérait l'asthme en général comme une irritation pulmonaire causée par des « vapeurs », des « humeurs » ou des « pituites ». Ce n'est qu'au XIX<sup>e</sup> siècle, avec la découverte de Reisseisen sur la présence et la contractilité des muscles au niveau des bronchioles, qu'on arrive enfin à une certitude anatomique, portant au moins sur la localisation des troubles dans l'appareil respiratoire. Connaissant la contractilité des petites bronchioles, les chercheurs du temps entreprirent alors de trouver ce qui pouvait bien induire leur contraction : après des travaux sans nombre et des conclusions souvent contradictoires, on est arrivé au début du siècle présent à la conclusion suivante, universellement admise aujourd'hui : la stimulation du parasympathique, ou nerf vague, détermine la contraction des bronches, et la stimulation du sympathique leur dilatation. Cette conception

bien établie devait facilement entraîner la théorie nerveuse du spasme bronchique. Laennec et Trousseau furent deux ardents protagonistes de la névrose asthmatique. Vers le même temps, Von Leyden et Curschmann émettaient l'opinion que le broncho-spasme est causé par une irritation terminale du vague au niveau des petites bronchioles, irritation qu'ils attribuaient à une inflammation bronchique ou encore à un excès de mucus épais, viscide, auquel ils laissèrent leur nom.

D'autres auteurs n'admettaient pas comme satisfaisante l'explication fournie par le bronchospasme. Pour eux, la force de la contraction musculaire bronchique n'était pas assez grande pour causer un accès d'asthme, et ils invoquèrent l'oedème de la muqueuse, l'hypersécrétion des glandes muqueuses et la présence d'un exsudat ou d'un muco-pus bronchique.

Comme nous pouvons le constater, ces deux théories s'appuient sur un dommage quelconque de l'appareil pulmonaire lui-même, soit dans sa circulation, soit dans son innervation. Il y a un obstacle au libre passage de l'air, obstacle représenté par une diminution de calibre des bronches par spasme neuro-musculaire, ou encore par oedème des muqueuses ou accumulation à l'intérieur des bronches de mucus, de pus ou des deux à la fois.

Enfin, quelques auteurs se sont acharnés à démontrer que l'asthme est causé par un spasme tonique de tous les muscles inspirateurs, y compris et surtout le diaphragme. Disons tout de suite que cette conception de l'asthme dans sa forme intégrale n'est pas admise aujourd'hui.

Ce n'est qu'en 1910 qu'une découverte d'une importance primordiale a pu ouvrir la voie à notre conception immunologique moderne de l'asthme.

C'est en cette année que Auer et Lewis ont attribué la cause du choc anaphylactique chez le cobaye à la constriction bronchique. Quelques années auparavant, en 1902, Richet avait le premier remarqué ce phénomène auquel il a donné le nom d'anaphylaxie.

De l'asthme anaphylactique du cobaye, il paraissait logique de conclure à la théorie anaphylactique de l'asthme chez l'homme; la ressemblance des deux crises de dyspnée était frappante en effet; c'était dans les deux cas un paroxysme soudain, brutal, chez un sujet hypersensibilisé, et cette réaction était secondaire à une excitation spécifique; l'éosinophilie était presque toujours présente, et au début il semblait même que la désensibilisation donnait chez l'homme et le cobaye les mêmes résultats. Tel n'est pas cependant la vérité, et ceci nous entraîne à parler des distinctions entre l'anaphylaxie et l'allergie, distinctions qui sont assez tranchées pour nous interdire de confondre ces deux phénomènes; pour quelques-uns, qui emploient indistinctement les expressions anaphylaxie et allergie, pareille distinction entre les deux peut sembler superflue; je dirai qu'au contraire cette distinction est nécessaire, parce que ne pas la reconnaître dans notre langage médical, ce serait admettre aux yeux de l'école américaine, dont nous reconnaissons de plus en plus l'importance, un retard de 20 ou 25 ans dans nos connaissances immunologiques.

L'anaphylaxie, d'après Richet lui-même, c'est le contraire de la prophylaxie, c'est-à-dire une absence de protection, une prédisposition. L'anaphylaxie est produite artificiellement chez l'animal, et elle est toujours produite pourvu qu'on y apporte la technique nécessaire; il y a donc une idée de *constance* dans l'anaphylaxie, qui n'existe pas dans l'allergie. L'allergie, d'après son étymologie même, « Allos » et « Ergein » action étrange, autre, signifie une réaction étrange, inaccoutumée, sortant de l'ordi-

naire; cet état, ce terrain de réactivité spéciale est spontané chez l'homme.

#### *Première différence*

Donc, l'anaphylaxie est *artificiellement* produite chez l'animal, tandis que l'allergie chez l'homme est *spontanée*.

#### *Deuxième différence*

Le facteur héréditaire dans l'anaphylaxie est généralement absent; mais s'il est congénital, la sensibilité du descendant est toujours vis-à-vis la même protéine que chez la mère. Au contraire, l'hérédité joue un rôle extrêmement important dans l'allergie, et cette hérédité est transmise aussi bien par le père que par la mère; de plus, l'enfant est le plus souvent sensibilisé à des substances *tout autres* que ses parents; l'état anaphylactique dure *peu*, l'allergie dure très *longtemps*.

#### *Troisième différence*

L'antigène, dans l'anaphylaxie doit être nécessairement une protéine soluble. L'antigène, dans l'allergie, n'est pas nécessairement une protéine : c'est souvent, par exemple, un médicament.

#### *Quatrième différence*

Il est toujours possible de produire artificiellement l'anaphylaxie chez le cobaye, le lapin, le chien, etc. .... et la désensibilisation est toujours possible et complète.

Il n'est pas possible de reproduire artificiellement l'asthme chez un sujet normal. Et la désensibilisation d'un asthmatique n'est pas toujours possible, et rarement complète.

#### *Cinquième différence*

La réaction anticorps antigène se passe toujours au cours de l'anaphylaxie, dans les muscles lisses, et entraîne tou-

jours une violente contraction de ces muscles lisses. Dans l'allergie, cette réaction ne se passe pas dans les muscles lisses; elle ne produit au début que de l'oedème, et c'est secondairement que les terminaisons nerveuses irritées entraînent la constriction musculaire.

#### *Sixième et dernière différence fondamentale*

Au cours de l'anaphylaxie, l'organe de choc est toujours le même dans la même race d'animal, v.g. le poumon chez le cobaye, le foie chez le chien, l'artère pulmonaire chez le lapin; le choc anaphylactique est toujours le même, quelque soit l'antigène employé. Dans l'allergie, l'organe de choc varie non seulement pour les individus de la même race humaine, mais varie même chez un même individu, comme cet enfant de 6 ans que j'ai vu dernièrement, atteint d'asthme, de migraine, d'urticaire et d'eczéma; et les symptômes sont souvent bien différents, avec différents antigènes.

Il est donc évident que des différences bien importantes distinguent l'anaphylaxie de l'allergie, et je crois que nous devrions toujours chez l'homme parler d'allergie, et jamais d'anaphylaxie.

#### *Physio-pathologie*

Nous avons vu que dans l'anaphylaxie, l'hérédité joue un rôle négligeable. Il suffit d'injecter à un cobaye 1 c.c. de blanc d'oeuf, et d'attendre 15 jours pour lui injecter une dose de quelques dixièmes de c.c. de la même protéine par voie I.V. ou Intra-Péritoniale. 100 fois sur 100 notre cobaye fera un choc anaphylactique, dont il succombera par constriction bronchique en quelques minutes.

Dans l'asthme infantile, c'est bien différent. Deux facteurs jouent le principal rôle. L'hérédité et le contact.

Un enfant de 6 mois fait sa première crise d'asthme. Il est presque toujours porteur d'une hérédité familiale, uni ou bilatérale. Il a reçu de ses parents, outre d'autres caractères secondaires, une prédisposition à l'allergie, c'est-à-dire il a hérité d'une constitution particulière qui favorisera chez lui l'apparition d'un état d'hypersensibilité à l'égard de tel ou tel antigène, pourvu qu'il ait avec cet antigène un contact suffisant. L'antigène peut être un aliment, c'est le cas le plus fréquent chez l'enfant, ou un médicament, tel l'aspirine, la phénolphthaléine, etc., ou encore un poil d'animal, la poussière, les plumes, le coton, etc.

L'hérédité et le contact, voilà donc les deux facteurs les plus importants, dans l'asthme infantile comme dans l'asthme de l'adulte. L'hérédité ne déterminera pas la maladie de l'enfant, ni l'antigène qui en sera la cause; l'hérédité prédispose seulement un enfant à devenir un sujet hypersensibilisé un jour ou l'autre à n'importe quoi.

Chez notre petit asthmatique de 6 mois, qui en est à sa première crise, l'organe de choc, ou si nous voulons, l'organe sensibilisé, c'est la muqueuse bronchique. Après un contact plus ou moins prolongé avec l'antigène qui déclenche cette première crise, il s'est organisé dans les cellules de cette muqueuse bronchique ou à leur surface des substances nouvelles qu'on appelle anticorps. Nous basant sur un volume très récent écrit par Boyd en 1943, nous constatons que la nature exacte de ces anticorps n'est pas encore bien précisée. Nous connaissons surtout bien les anticorps par leur action et ce que nous savons de leur nature, c'est qu'ils sont des globulines du plasma. Ces anticorps sont donc présents dans la muqueuse bronchique; l'antigène, que sa porte d'entrée soit orale, parentérale, ou circulatoire, arrive en contact avec les anticorps spécifiques. Il se produit alors la réaction bien connue,

anticorps-antigène, réaction qui libère soit de l'histamine soit la substance H de Sir Thomas Lewis et secondairement cette substance "H" donne naissance à trois phénomènes qui sont la raison même de la crise d'asthme.

*Premièrement* : Vaso-dilatation des vaisseaux sanguins, avec oedème.

*Deuxièmement* : Constriction musculaire bronchique.

*Troisièmement* : Exagération de la sécrétion des glandes muqueuses contenues dans la paroi bronchique et qui déversent leur contenu dans la lumière de la bronche.

De plus, nous savons que l'excitation périphérique de toute branche sensitive du nerf vague peut déclencher par action réflexe ces mêmes phénomènes au niveau des bronches. Nous avons donc l'explication de la crise d'asthme, que celle-ci soit causée par une émanation animale qui vient directement en contact avec les bronches, par les voies aériennes, ou encore qu'elle soit causée par une irritation réflexe para-sympathique, v.g. une sinusite ou une distension gazeuse de l'estomac. Nous pouvons donc résumer en quelques mots toute la conception actuelle et moderne de l'asthme en disant que le contact entre l'antigène extérieur et les anticorps présents dans les bronches déclenche, par la libération d'histamine, les phénomènes nécessaires à l'occlusion bronchique.

Il est intéressant de se demander pourquoi une crise d'asthme ne dure pas indéfiniment, même quand l'antigène est persistant. Car nous savons que la plupart du temps, surtout chez l'enfant, les crises finissent par se passer spontanément et sans aucune médication. La première explication, c'est que le nombre ou la quantité des anticorps est jusqu'à un certain point limitée, et lorsque la réserve d'anticorps est épuisée, nécessairement les troubles

doivent prendre fin; il faut en effet un certain temps avant que d'autres anticorps se forment de nouveau en nombre suffisant.

Ceci est une explication des intervalles de repos entre les crises. Une autre explication, c'est que souvent il faut des facteurs secondaires pour engendrer une crise, tel que : forte humidité, infection légère grippale ou autre, fatigue physique ou mentale etc. Ces facteurs prédisposants sont appelés fort judicieusement par Kugelmass des catalyseurs. Mais la raison la plus fréquente de l'arrêt des crises, c'est bien la suppression du contact. Il est évident également qu'une infection, soit bronchique, soit naso-pharyngée, soit sinusale peut elle-même provoquer des crises d'asthme par irritation des terminaisons sensibles du nerf vague, mais seulement chez des sujets prédisposés.

### *Diagnostic*

Le diagnostic différentiel est ordinairement posé par le médecin de famille ou par le pédiatre. Ceux-ci, après un examen très complet, doivent éliminer le coeur, le thymus, la bronchite aiguë, la broncho-pneumonie, le faux-croup et l'adénopathie trachéo-bronchique. Ce qui facilite en général le diagnostic différentiel entre les maladies aiguës de l'appareil respiratoire et l'asthme, c'est dans cette dernière maladie l'absence de température, ou tout au moins l'écart entre une T° légère et la gravité apparente des symptômes. Dans la broncho-pneumonie ou la pneumonie le patient souffre généralement de polypnée et d'une très forte fièvre; tandis que dans l'asthme le patient est littéralement étouffé et la gêne respiratoire porte surtout sur l'expiration. Les R.-X nous révèlent la présence de l'hypertrophie du thymus. Chez l'enfant, il n'y a pas d'expectoration et il doit souvent vomir les sécrétions qu'il a dégluties. Très souvent l'asthme est accompagné de vomissement, et ces deux symptômes sont la plupart

du temps causés par un même aliment. L'eczéma, le prurigo ou l'urticaire sont souvent associés à l'asthme, sont souvent causés par le même antigène et relèvent en tout cas, presque toujours du même terrain allergique. Le diagnostic différentiel étant donc posé, il s'agit de poser un diagnostic étiologique du point de vue de l'allergie.

En questionnant la mère, nous obtenons des renseignements indispensables. Nous apprenons d'elle quels sont les aliments dont l'enfant fait usage, quels sont ses médicaments, quel est son genre de vie, quels sont ses jouets. Cet interrogatoire nous dirigera vers de bonnes présomptions. Nous appuyant sur les renseignements ainsi obtenus, nous procédons ensuite aux épreuves cutanées ou tests, avec différents extraits protéiniques. Nous avons deux méthodes pour examiner nos malades : méthode directe, qui consiste à mettre en contact avec les couches supérieures de l'épiderme, les substances dont nous voulons rechercher la tolérance chez le patient. Nous pouvons déposer l'antigène par scarification ou par intra-dermo-injection. J'emploie toujours cette dernière méthode, parce que plus sûre et plus précise. Malheureusement, chez un enfant de quelques mois, il est très difficile de pratiquer ces tests. Une autre méthode plus commode, c'est la méthode indirecte originalement popularisée par Walzer de Brooklyn, méthode employée fréquemment aujourd'hui aux Etats-Unis. Elle s'appuie sur ce principe, qu'il existe dans l'organisme des sujets allergiques, deux variétés d'anticorps, ou si nous le voulons des anticorps à double localisation. *Premièrement* : Des anticorps sessiles fixés aux cellules d'un organe comme l'appareil bronchique. *Deuxièmement* : Des anticorps circulants, que les Américains appellent : « skin sensitizing antibodies ».

En prélevant le sang d'un asthmatique, nous retirons en même temps ses anticorps circulants et après centrifugu-

gation, nous pouvons filtrer le sérum et sensibiliser à l'aide de ce sérum un sujet quelconque, en autant d'endroits que nous le désirons et ces anticorps de l'allergie humaine, ayant comme propriété de se fixer quelque part et non de diffuser comme les anticorps de l'anaphylaxie, nous obtenons chez le sujet sensibilisé passivement, un état d'allergie purement local. 24 ou 48 heures après inoculation intradermique du sérum du malade, le sujet deviendra un porteur de la maladie du donneur dans les endroits bien précis que nous avons inoculés. Cette méthode a donc une grande valeur surtout chez le nourrisson et le jeune enfant qu'il nous serait pratiquement impossible d'examiner directement. Elle n'est évidemment pas meilleure que la méthode directe, mais elle est plus pratique. Les résultats obtenus sont tout à fait certains et nous pouvons nous fier aux renseignements qu'elle nous donne, quant aux antigènes qui devront être éliminés. Cette méthode indirecte est également très commode lorsqu'il s'agit de rechercher la cause d'un eczéma, d'un prurigo ou d'un urticaire infantile. Cette méthode est aussi très utile chez beaucoup d'adultes, dont l'état de la peau serait un obstacle à des examens directs, ou encore chez quelques personnes dont la pusillanimité rend ces examens impraticables.

### TRAITEMENT DE L'ASTHME INFANTILE

Le traitement de l'asthme infantile n'est pas évidemment le même que celui de l'adulte. Nous comprenons qu'il doive différer du moins quantitativement. Il diffère même légèrement qualitativement, et doit évidemment s'adapter à l'âge et à la condition de l'enfant.

Nous devons envisager le traitement étiologique ou spécifique et le traitement symptomatique. Il nous faut également considérer le traitement de la crise, et le traite-

ment du terrain asthmatique, pendant l'intervalle des accès, traitement qui, s'il est logique et bien conduit, devrait éloigner l'apparition de nouvelles crises, diminuer leur intensité, sinon les supprimer totalement, ce qui, soit dit en passant, est tout-à-fait possible.

En parlant de traitement, il faut nous rappeler que l'asthme infantile possède quelques particularités absolument importantes, qui en font une maladie plus facile à guérir que celle de l'adulte. Chez le jeune enfant, en effet, l'accès d'asthme est ordinairement soudain et transitoire; la crise finie, le poumon revient « ad integrum »; et ceci s'explique, puisque nous n'avons pas durant les premières années de la vie ces emphysèmes incurables, ces bronchectasies et ces difformités thoraciques qui font du vieil asthmatique un sujet dyspnéique, même en dehors de ses crises. Je fais allusion évidemment au nourrisson ou au tout jeune enfant, car j'ai sous mes soins des enfants de 5 à 8 ans dont la difformité thoracique est déjà extraordinaire; ces enfants sont en tous points comparables à l'adulte; leur thorax a pris une forme définitive qui ressemble tout-à-fait à celle d'un thorax normal à la fin d'une inspiration forcée; ces patients sont donc continuellement essoufflés, et même dans leurs meilleurs moments, ils sont vraiment misérables.

L'asthme infantile (j'élimine tous les asthmes secondaires, thymique, cardiaque, adenopathique, etc...) est presque toujours allergique. Le traitement va donc viser à soulager la crise, et à prévenir l'apparition des accès. Les médicaments de la crise sont *l'adrénaline*, *l'éphédrine* et la *belladone*.

L'adrénaline doit être injectée durant la première année, à des doses ne dépassant par 2 gouttes, par la voie sous-cutanée. Si cette injection n'enraye pas l'accès en 15

minutes, elle peut être répétée sans crainte, à tous les 1/4 d'heure, 2 ou 3 fois. Il ne faut pas craindre d'employer l'adrénaline, il faut craindre seulement d'en donner trop, ou de l'injecter dans un vaisseau. Dans la grande majorité des cas, 2 ou 3 injections sont suffisantes pour enrayer un accès d'asthme, c'est là ce qui est le plus important. Rappelons-nous bien que nous devons faire tout ce qui nous est humainement possible pour prévenir les crises chez un asthmatique : c'est à force de crises qu'il devient bronchectasique et un emphysémateux. Donc, ne craignons pas l'adrénaline, redoutons plutôt la crise. Injectons 2 gouttes par voie sous-cutanée, et répétons si nécessaire.

L'éphédrine est moins puissante que l'adrénaline, mais son effet dure un peu plus longtemps. C'est un autre médicament qui doit être utilisé prudemment, si nous voulons éviter les effets secondaires désagréables qui sont la tachycardie, l'angoisse et l'anxiété. L'avantage de l'éphédrine, c'est qu'elle agit très bien par la voie orale; durant la première année, nous pouvons donner des doses variant entre 1/10 et 1/6 de grain; un liquide chez un nourrisson étant plus commode qu'une capsule ou une tablette, nous avons à notre disposition plusieurs variétés de sirops d'éphédrine et d'élixirs. Les sirops contiennent d'ordinaire 1/8 ou 1/4 de grain de chlorhydrate d'éphédrine par cuiller à thé. Une dose de 1/8 de grain peut être répétée chez l'enfant toutes les 4 ou 6 heures. Je signale l'élixir néosynéphrine.

La belladone est aussi très utile en certains cas, mais ne saurait remplacer l'adrénaline ou l'éphédrine. Cependant, à cause de son effet calmant sur l'état spasmodique du tube digestif, j'estime que c'est un médicament très utile. On la prescrit à la dose de III à V gouttes, 2 ou 3 fois par jour. J'emprunte au traité de Nobécourt la formule suivante :

|                     |   |               |
|---------------------|---|---------------|
| Teinture de drosera | } | ââ 10 grammes |
| ” de lobélie        |   |               |
| ” de belladone      |   | 2 gm.50       |

Sig. IV à VI gttes par année d'âge.

Nous rappelant que l'œdème et l'hypersécrétion muqueuse constituant le principal obstacle au passage de l'air dans les bronches, il est tout indiqué de procurer à nos petits patients un fluidifiant des sécrétions. Une formule commode est celle-ci :

Iodure de soude ou de potasse,  
solution saturée, 1 once.

Sig. I à III gouttes 2 ou 3 fois par jour  
après les repas, dans un peu d'eau sucrée.

L'élément spasmophilique jouant sûrement son rôle dans l'asthme du nourrisson, je crois tout indiqué de prescrire chez ces malades l'ergostérol ou la vitamine D2, sous forme par exemple de Drisdol, à la dose de 1 goutte par jour.

Je ne parle pas des opiacés, qui sont contraindiqués dans l'accès d'asthme; je ne parle pas non plus de l'aminophylline, qu'il n'est pas pratique d'administrer à un nourrisson par la voie intraveineuse. Il n'est évidemment pas non plus question d'auto-hémothérapie ou d'auto-sérothérapie chez un nourrisson. La radiothérapie judicieusement appliquée pourra parfois rendre service à quelques cas rebelles, pourvu que ceux-ci soient hospitalisés.

#### *Note pour l'éphédrine*

Une excellente préparation est l'élixir de Néo-synéphrine qui contient 1/16 gr. de produit actif au dragme. Une autre bonne préparation est l'élixir Ephedrophén de Frosst qui contient 1/12 gr. d'éphédrine et 1/2 de phénobarbital à

la c. à dessert. J'ai ici parlé du traitement de la crise d'asthme et j'oubliais de mentionner qu'une des meilleures mesures à prendre dans un cas rebelle, c'est bien le changement de milieu. Le seul fait de transporter un enfant à l'hôpital ou dans une autre maison, a souvent un résultat miraculeux.

### TRAITEMENT DU TERRAIN ASTHMATIQUE

Durant l'intervalle des crises, il faut songer en tout premier lieu à prévenir l'apparition de nouvelles crises et ceci sera relativement facile, si un bon diagnostic étiologique a été posé. Nous basant sur le résultat de nos investigations, nous devons d'abord éliminer du régime de l'enfant les substances ou les aliments qui lui sont contraires. J'ai eu l'occasion de voir un petit malade du Dr. Longpré, au mois de mai dernier; cet enfant toussait presque continuellement, sans température, sans lésion pulmonaire, et sans infection naso-pharyngienne. Le pédiâtre en l'occurrence, avait posé un excellent diagnostic de toux allergique. Après une conversation prolongée avec la mère de l'enfant, j'en suis venu à soupçonner le chocolat, dont le patient faisait un certain abus. Le chocolat fut donc supprimé totalement vers le milieu du mois de mai et je recevais dernièrement des nouvelles de la mère, me disant que son enfant n'avait pas toussé deux fois dans tout l'été. Donc étant donné que les aliments sont la cause la plus fréquente de l'asthme allergique chez le nourrisson, le premier traitement est de corriger la diète par élimination. Les laits modifiés du commerce renfermant très peu de lactalbumine, suffisent d'ordinaire à remplacer le lait entier. Nous pouvons encore employer le lait de chèvre dans ces cas, L'huile de foie de morue, le jus d'orange, etc., peuvent souvent être remplacés par des équivalents tout aussi bons.

Les tests nous révèlent également si l'enfant est sensible à la laine, au coton ou aux plumes, etc. ; il suffit alors de nous efforcer d'éliminer autant que possible ces causes et l'enfant va généralement bien avec ces précautions. L'état général du petit patient doit aussi retenir évidemment notre attention.

L'asthmatique étant un sujet nerveux et irritable, il est parfois nécessaire de lui administrer quelques ctgr. de gardénal à la dose de 2 à 4 ctgr. par jour. Les bromures agissent aussi très bien. Le rachitisme, l'hypothrepsie et la tendance aux infections recevront une attention particulière. Des séances d'ultra-violets seront très utiles au point de vue de l'état général. Enfin, ce qui est plus important, on s'efforcera de combattre l'élément nerveux par des habitudes régulières de vie et d'alimentation. Les repas seront donnés à des heures absolument fixes. La mère devra toujours veiller à ne pas coucher son enfant avec des gaz dans l'estomac et les heures de sommeil seront également respectées religieusement. Le plus difficile avec ces cas, c'est pour le médecin traitant, d'obtenir que ces enfants ne soient pas gâtés.

#### *Conduite à tenir*

L'asthme infantile étant une maladie plutôt rare, il est compréhensible que le praticien éprouve quelques difficultés à comprendre et à traiter ces malades avec succès. Je crois donc que cette maladie doit être surveillée avec un soin tout à fait particulier. Je suis d'avis qu'en considérant l'avenir misérable de ces petits malades et qu'en songeant à l'infirmité presque certaine qui les attend s'ils ne sont pas traités à point, il vaut mieux dès l'apparition des symptômes que ces patients soient dirigés d'emblée vers un pédiâtre d'expérience, qui lui, après un examen complet et très sérieux, décidera d'une consultation avec le spécialiste de la tête ou avec le radiologiste. Si ces différents examens éliminent l'in-

fection, le cœur, le thymus, il est absolument nécessaire, surtout si les crises sont subites, dolentes et transitoires, de faire subir un examen allergique complet, qui relèvera dans 75% ou 80% des cas, la ou les causes des accès d'asthme.

### *Pronostic*

Le pronostic dans l'asthme infantile est infiniment meilleur que dans l'asthme de l'adulte. Il s'agit en général d'un appareil respiratoire sain dans lequel la maladie n'ayant pas été assez prolongée, n'a pu causer des lésions anatomiques. En fait, en traitant le terrain asthmatique et en prévenant l'apparition de nouvelles crises, l'on ne fait pas disparaître la constitution allergique particulière de ces malades. Ils développeront peut être après la puberté, surtout si le patient est du sexe féminin, d'autres manifestations d'allergie, telles que: migraine, eczéma ou autres, mais en prenant bien soin de l'asthme infantile, nous avons de fortes chances de prévenir au moins la formation de bronchectasie et d'emphysème, ce qui est un énorme service à rendre à un malade.



## LES SIGNES SENSITIFS DU DÉBUT DE LA POLYSCLÉROSE

Par A. BARBEAU et R. LEMIEUX

La sclérose en plaques est, dans notre province de Québec, une des affections nerveuses organiques les plus fréquemment rencontrées. Une des plus désastreuses aussi : elle touche généralement des sujets jeunes qu'elle a tôt fait de rendre invalides. Tous les traitements connus, dont aucun n'est spécifique, ont ceci de commun qu'ils agissent, ou tout au moins nous donnent l'impression ou l'illusion d'agir, d'autant mieux qu'ils sont plus rapidement employés. D'où l'impérieuse nécessité d'un diagnostic très précoce.

A la période d'état, ce diagnostic est d'ordinaire aisé. Dans la forme classique de Charcot, relativement rare, il l'est plus que dans les autres : forme commune, forme à début oculaire, labyrinthique sensitif, monoplégique, paraplégique, etc, etc, où le polymorphisme clinique est extrême. C'est tout un chapitre de la pathologie nerveuse que rappelle alors le diagnostic différentiel.<sup>1</sup>

L'existence de symptômes sensitifs dans la sclérose en plaques est une notion ancienne. Elle n'avait pas échappé à la sagacité de Charcot et de Vulpian. Pas davantage aux cliniciens qui plus tard ont très fréquemment signalé la valeur de ces troubles sensitifs comme signes de tout début. A Montréal, le docteur Roma Amyot<sup>2</sup> rapportant l'histoire de 24 cas par lui observés à l'Hôpital Notre-Dame, les a retrouvés 15 fois, dans 62.5%, comme premiers

---

<sup>1</sup> BARBEAU et SAUCIER : Sémiologie et diagnostic différentiel de la sclérose en plaques. Union Médicale du Canada, août, 1926.

<sup>2</sup> ROMA AMYOT : Contribution à l'étude de la sclérose en plaques. Union Médicale du Canada, août et septembre, 1938.

symptômes de l'affection. Et l'un de nous (A.B.) a depuis bientôt vingt ans, vu une multitude de polyscléroses devenues typiques et qu'on avait pendant des mois et des années traitées pour névrites, névralgies, rhumatismes, pithiatisme, myalgies etc, sur la foi de dysesthésies diverses et fugitives... Sans être donc une nouveauté scientifique, la connaissance de ces symptômes sensitifs, dans leur existence, leurs modalités, leur fréquence, leur moment d'apparition, n'en demeure pas moins une constatation de très grande importance pratique pour le médecin.

Nous avons feuilleté récemment les dossiers de 43 malades suivis et traités depuis 1939 environ... Et voici, sous ce rapport, les données que l'un d'entre-nous (R.L.) a pu compiler.

Les troubles sensitifs subjectifs ou objectifs existent dans la quasi totalité des cas (79.5%) à un moment ou l'autre de l'évolution. Ils consistent en dysesthésies très variables. Engourdissements, fourmillements, douleurs multiples, parfois à type radiculaire, sensations de froid, d'élancements, de piquûres d'aiguilles, lourdeur, brûlement, sensations de décharge électrique le long de la colonne vertébrale lorsque se produit une flexion de la tête. Ces sensations anormales siègent de préférence aux extrémités inférieures, mais elles sont aussi éprouvées au tronc, aux membres supérieurs, à la face.

Elles sont inconstantes, voyagent d'un endroit à l'autre. Parfois isolées, elles accompagnent habituellement d'autres manifestations neurologiques de la maladie. Sur le plan de la sensibilité objective, on note des hypoesthésies parcellaires, en aires bizarres, tantôt dans le domaine de la sensibilité superficielle, plus exceptionnellement dans celui de la sensibilité profonde (sens de localisation, de stéréognosie, sens vibratoire). Tout cela tenant évidemment

aux localisations lésionnelles extrêmement capricieuses dans la polysclérose... Ajoutons, comme signe sensitif très complexe, la céphalée, et, comme pseudo-symptôme sensitif, la sensation de faiblesse et de fatigabilité des membres inférieurs.

Quatre de nos observations sont incomplètes relativement à l'anamnèse. En toute objectivité, nous devons donc les éliminer du point de vue qui nous intéresse. Sur les 39 cas qui restent (43 au point de départ) les troubles de la sensibilité se sont révélés dans 31 observations, soit exactement 79.48% des cas.

A quel moment de la maladie ces symptômes apparaissent-ils Voici :

|       |             |        |
|-------|-------------|--------|
| Comme | 1° symptôme | 19 cas |
|       | 2°       "  | 6 "    |
|       | 3°       "  | 4 "    |
|       | 4°       "  | 1 "    |
|       | 5°       "  | 1 "    |
|       | Total       | 31 "   |

Il s'agit donc de signes précurseurs très révélateurs (47.98% des cas comme premier symptôme). Certes, ils s'évanouissent souvent, pour réapparaître, aggravés, plus tard. Mais une anamnèse soignée, qui révèle leur existence, signe déjà l'un des caractères primordiaux de la maladie: l'évolution par poussées successives.

Chez nos malades, quels furent ces signes sensitifs précoces? Surtout des engourdissements, des douleurs, des impressions de froid, dans un peu plus de 50% des cas... Les engourdissements siègent le plus souvent aux extrémités inférieures; parfois ils touchent le tronc, parfois ils apparaissent en bande au niveau du thorax... Les douleurs sont décrites comme des élancements, des

piqûres d'aiguilles, des lourdeurs, des brûlements. Dans deux cas, elles prennent le type fulgurant; dans un autre, c'est le phénomène de décharge électrique à la flexion de la tête. Les douleurs ont, comme lieu de prédilection, les jambes (genoux et cuisses) et la région lombaire. La froideur des extrémités prédomine dans 7 cas.

La céphalée est présente dans 9 de nos observations. Suivant l'ordre d'apparition des symptômes, elle se place ainsi : Comme 1° symptôme 2 fois

|   |    |   |     |
|---|----|---|-----|
| " | 2° | " | 3 " |
| " | 3° | " | 2 " |
| " | 4° | " | 1 " |
| " | 5° | " | 1 " |

Cette céphalée est diffuse, lourde, accompagnée parfois de sensation mal précisée d'épaississement de la peau dans le territoire du trijumeau (4 cas), d'engourdissement, de raideur; 6 de nos malades présentèrent au début de leur maladie des étourdissements, 4 des vertiges, 14 des troubles de la vue.

Evidemment, ces symptômes subjectifs nous furent dans l'extrême majorité des cas « décrits » par les malades eux-mêmes au cours de leur histoire clinique. Nous n'avons pu vérifier s'ils correspondaient alors à des stigmates, étant donné que les malades ne consultent, et ne consultent le neurologue qu'au moment où des symptômes apparemment plus sérieux les y obligent. Nous savons, cependant, par la littérature, que ces ennuis n'ont pas, au début, la plupart du temps de corollaires objectifs. Plus tard, cependant, on note des troubles dans la sensibilité superficielle : hypoesthésies déroutantes, partielles, sans niveau net, prenant un membre, une partie de membre, un placard de tronc. Quant aux troubles de la sensibilité profonde, nous avons constaté chez nos malades, aux extrémités des

# BES-MIN

Un excellent tonique stimulant, agréable au goût.  
Formule par cuillerée à soupe (15cc.)

| VITAMINES                             |                  |
|---------------------------------------|------------------|
| B <sub>1</sub> (Chlorure de Thiamine) | 1.2 milligrammes |
| B <sub>2</sub> (Riboflavine)          | 668 microgrammes |
| B <sub>6</sub>                        | 100 milligrammes |
| Acide Nicotinique                     | 10 milligrammes  |
| Acide Pantothenique                   | 268 microgrammes |
| Filtrat (Jukes-Lepkovsky)             | 18 unités        |

| MINÉRAUX                    |                    |
|-----------------------------|--------------------|
| Glycérophosphate de Calcium | 12.55 milligrammes |
| " Manganèse                 | 2.2 milligrammes   |
| " Sodium                    | 13.4 milligrammes  |
| " Potassium                 | 11.8 milligrammes  |
| "                           | 23.8 milligrammes  |
| "                           | 15 c.c.            |

Phosphore  
Véhicule stomacal et digestif Q. S.

## Indications

Névrites, anorexie, fonctionnement gastro-intestinal défectueux, retard de croissance chez les nourrissons chaque fois que ces troubles relèvent d'une avitaminose B. Avant et après les interventions chirurgicales, au cours de la grossesse et de la lactation, pendant la convalescence des maladies infectieuses, dans l'alcoolisme, etc., afin d'assurer dans l'organisme un taux normal du Complexe Vitaminique B.

Perfectionnement thérapeutique du  
**COMPLEXE VITAMINIQUE "B"**  
**NATUREL**  
en association avec les  
**SELS MINÉRAUX ESSENTIELS**

Produit des

**LABORATOIRES ANDROMACHUS**

22 East 49th Street, New York City - New York, U.S.A.

Fabricants et Concessionnaires au Canada :

**ROUGIER FRÈRES**

350 rue Le Moyne

Montréal

## AVANTAGES DU BES-MIN

1. BES-MIN fournit les sels minéraux en même temps que le Complexe Vitaminique B nécessaires au métabolisme normal.
2. BES-MIN renferme le Complexe Vitaminique B NATUREL (extrait du son de riz).
3. BES-MIN est très agréable au goût et possède des propriétés apéritives remarquables.
4. BES-MIN possède également des propriétés digestives et stomacales grâce à son véhicule spécial.
5. BES-MIN contient une faible teneur alcoolique (seulement 5%), ce qui en permet l'administration aux enfants et même aux nourrissons.
6. BES-MIN n'est présenté que sous forme liquide pour une meilleure absorption.
7. BES-MIN est un produit de prescription strictement médicale.

Présenté en flacons de 12 oz., 1/2 et 1 gallon.

# SCILLITRINE

*Médication d'Urgence  
des crises*



LABORATOIRE PERRIER FRANCE

*Agents généraux pour le Canada*

MILLET ROUX & CIE, LIMITEE

1215 RUE ST-DENIS

MONTREAL

TRAITEMENT MAGNÉSIEEN

PAR LE

## TOTAL MAGNÉSIEEN

Chlorure de magnésium, médicinal, déshydraté

INDICATIONS :

Manifestations arthritiques, Affections de la prostate, Asthénies,  
Tremblements séniles, Tumeurs bénignes, Verrues, Herpès,  
Acné, Eczéma, Troubles hépatiques, Constipation et Prophylaxie  
des Néoplasmes.

LABORATOIRES du "TOTAL MAGNÉSIEEN"

24 BOULEVARD SÉBASTOPOL

PARIS, FRANCE

*Agents généraux au Canada :*

MILLET, ROUX & CIE LIMITÉE

1215, RUE ST-DENIS

MONTREAL

*Pour diminuer la mortalité des nouveau-nés*

# SYNKAVITE

## 'ROCHE'

Le Synkavite "Roche", préparation hydro-soluble ayant l'action totale de la vitamine K, permet de juguler promptement les diathèses hémorragiques des nouveau-nés. On l'administre par voie buccale ou parentérale au nouveau-né peu après l'accouchement. On recommande de donner le Synkavite en injections intramusculaires à la mère dans les 15 heures avant l'accouchement pour prévenir les hémorragies du nouveau-né.

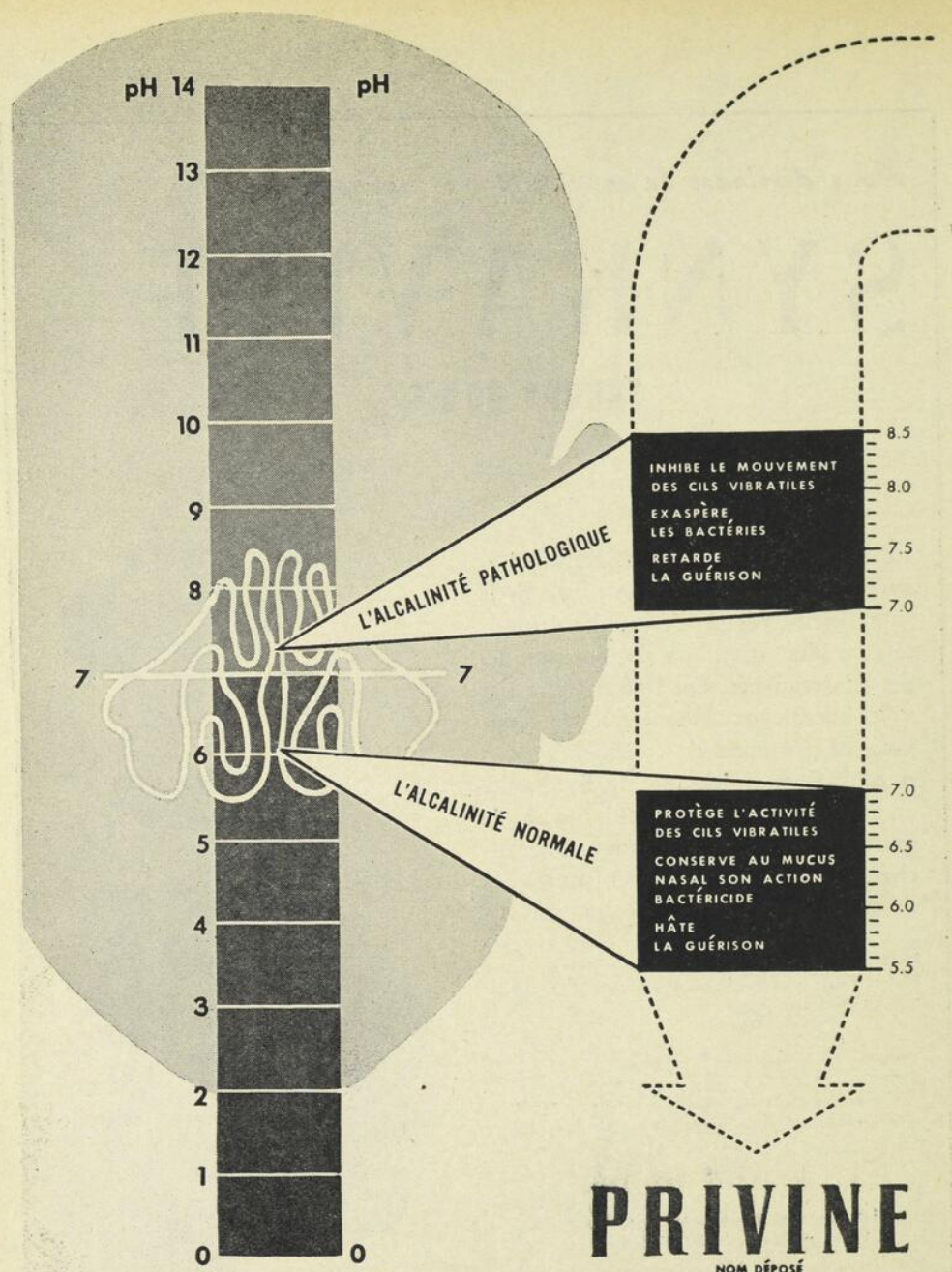
Molécule pour molécule, le Synkavite "Roche" est une fois et demie plus actif que la vitamine K naturelle, tout en étant très peu toxique.

Comprimés oraux à 5 mgm., flacons de 40 et 100  
Ampoules à 5 et 10 mgm., boîtes de 6 et 100

Littérature et échantillons à la disposition  
de Messieurs les Médecins.

HOFFMANN - LA ROCHE LIMITÉE  
MONTRÉAL





Soulagement durable de la congestion nasale... Addition de substances-tampons

Stabilise la fonction physiologique de la muqueuse nasale

pH *Correcteur*

**PRIVINE**

NOM DÉPOSÉ

La PRIVINE, marque de la Naphazoline Ciba, se rattache à un nouveau groupe de dérivés de l'imidazoline doués de propriétés pharmacologiques restées inconnues jusqu'ici. Agissant sur les vaisseaux périphériques, la PRIVINE détermine une vaso-constriction confirmée par l'expérimentation, comparable en intensité à celle de l'épinéphrine, mais d'une durée beaucoup plus longue.

Fabriquée pour satisfaire les acquisitions récentes de la physiologie nasale, la solution de PRIVINE, aqueuse, isotonique, est additionnée de substances-tampons jusqu'à obtenir un pH de 6.2 qui, voisin du pH du mucus nasal physiologique, n'influence pas l'activité des cils vibratiles. Les fortes quantités de substances-tampons ajoutées à la solution jouent un rôle important. Ainsi le pH 6.2, dénommé pH correcteur, ramène à la normale les sécrétions alcalines... ce qui préserve les mouvements des cils vibratiles, restaure l'action bactéricide du mucus nasal, et hâte la guérison.

Des expériences cliniques ont montré la valeur incontestable de ce nouveau vaso-constricteur. Il détermine chez l'individu une décongestion accusée de la muqueuse nasale dans la congestion nasale, la rhinite aiguë (rhume commun), les sinusites aiguë et chronique, les ethmoïdites subaiguë et chronique, la rhinite de nature allergique (vaso-motrice). Aux doses thérapeutiques, la PRIVINE n'entraîne pas d'ordinaire d'hyperémie secondaire.

La solution de PRIVINE à 1:2000 procure le maximum de soulagement tout en produisant le minimum d'effets secondaires, fait confirmé par des recherches approfondies. Cette solution est maintenant dans le commerce en flacons de 1 once et 8 onces, sans augmentation de prix. Littérature et échantillons sur demande.

*Compagnie*

**C I B A**

*Ltée*

MONTRÉAL

NOS RECHERCHES D'AUJOURD'HUI: LA MÉDECINE DE DEMAIN

**Isotonicité... Absence d'irritation et de phénomènes secondaires**



# Dehors . . . qui moi ?

Le médecin pour qui je travaille est un des pédiatres les plus occupés en ville.

Quand je commençai à travailler pour lui, je remarquai qu'il prescrivait le simple lait de vache modifié—d'une façon routinière. Un jour se présenta un cas particulier—il pensa à S.M.A. afin de résoudre son problème.

Eh bien je fus émerveillé. Si S.M.A. solutionnait les cas difficiles . . . ne travaillerait-il pas de meilleure façon chez les nourrissons normaux?

Je notai le fait au docteur. Pendant une minute il me regarda comme s'il voulait me bouter dehors. Au contraire, il lui sembla que c'était une bonne idée. Il décida d'essayer S.M.A. chez tous ses patients . . . pour quelque temps.

Les résultats furent magnifiques . . . il m'accorda une augmentation de salaire la semaine dernière!

\* \* \*



Pourquoi ne pas essayer S.M.A. dans votre clientèle, docteur? Voyez s'il ne donne pas de meilleurs résultats.

**Aujourd'hui les médecins occupés prescrivent S.M.A.  
S.M.A. est plus facile à préparer**

**L'aliment du nourrisson  
qui est complet du point  
de vue nutritif.**

Nom déposé au Canada

# SMA

S.M.A.-Biochemical Division  
**John Wyeth & Brother**  
(Canada) Limited  
WALKERVILLE, ONTARIO

# "FERRO-CATALYTIC"

## LA PRÉPARATION "CUIVRE-FER" D'ORIGINE

### Traitement

de l'anémie secondaire, de l'anémie post partum,  
de la chlorose chronique, de l'anémie hypochrome  
idiopathique et de l'anémie de la grossesse.

**CAPSULES ÉLASTIQUES ET SOLUBLES, SUPPRIMANT TOUTE OXYDATION.**

Enveloppe de gélatine imperméable mais rapidement soluble, la capsule de Ferro-Catalytic reste molle et facile à déglutir, et conserve longtemps et sans oxydation la fraîcheur de son contenu. Résultat: ni symptômes d'intoxication (crampes du bas-ventre, diarrhée, nausée, vomissements) ni perte de la blancheur de la denture. Cela contraste avec les pilules de carbonate ferreux qui, sauf si elles sont extemporanées, durcissent avec le temps et passent à l'état ferrique en s'oxydant peu à peu.

\*La Cie Charles E. Frosst détient les droits de brevet de la préparation "Fer-Cuivre" pour le Canada.

### "FERRO-CATALYTIC" N° 82

\*Carbonate ferreux - - - - - 6 3/4 grains  
Cuivre (sous forme de carbonate) - - 1/48 grain  
Phénolphtaléine - - - - - 1/12 grain

### "FERRO-CATALYTIC" COMPOSÉ N° 666

\*Carbonate ferreux - - - - - 3 3/8 grains  
Cuivre (sous forme de carbonate) - - 1/96 grain  
Phénolphtaléine - - - - - 1/12 grain  
Vitamine B<sub>1</sub> (chlorure de thiamine) - 33 unités int.  
Acide nicotinique - - - - - 1/24 grain

\*Chaque grain de carbonate ferreux égale environ 1/2 grain de fer à l'état ferreux.

Les formules "Ferro-Catalytic" sont aussi préparées sans phénolphtaléine, ou avec de la cascara sagrada au lieu de phénolphtaléine, et avec ou sans arsenic et strychnine.

Envoi gratuit d'une liste complète des formules et d'une échelle hémoglobinomé-  
trique.

**DOSE:** 1 ou 2 capsules 2 ou 3 fois par jour, après les repas.

**PRÉSENTATION:** boîtes de 50 et 100 capsules.

## Frosst

La Marque Canadienne de Produits Pharmaceutiques de Qualité Depuis 1899.

**Charles E. Frosst & Co.**  
MONTREAL - CANADA

*A qualité et prix égaux ou meilleurs, prescrivez les produits canadiens*

# TAXOL

TRAITEMENT PHYSIOLOGIQUE  
DE LA CONSTIPATION  
SANS ACCOUTUMANCE

# CAROVIT

Provitamine A et Chlorophylle — Anémies  
Fatigue nerveuse — Héméralopie  
(Night blindness)

AGENTS POUR LE CANADA

J. EDDÉ Ltée - New Birks Bldg. - Montreal

# ETHER PUR

pour Anesthésie

De la plus haute qualité  
possible, telle qu'employée  
par les principaux hôpitaux  
à travers l'Amérique.

MALLINCKRODT CHEMICAL WORKS, LIMITED

378, RUE SAINT-PAUL OUEST  
MONTRÉAL

**Les Vitamines seules ne suffisent pas.**

**Elles sont plus utiles associées à des sels minéraux.**

## **BETAGEN**

contient la Vitamine B. associée aux glycérophosphates alcalins, à la lécithine et l'avénine, et est une combinaison heureuse qui par l'action synergique de ses éléments constituants en fait un médicament précieux comme...

### **COMPOSITION**

Chaque once contient:  
500 U. I. de Vitamine B<sub>1</sub>  
Chlorure de Thiamine  
1 mgm. de Riboflavine  
avec les autres facteurs de la  
Vitamine B Complexe,  
B<sub>2</sub>, B<sub>4</sub>, B<sub>5</sub> et B<sub>6</sub>  
Lécithine d'oeufs 1/16 gr.  
Avenine ... .. 1/30  
Glycérophosphates  
de Sodium 8 grs.  
de Calcium 4 grs.  
de Potassium 4 grs.  
de Strychnine 1/60 gr.

## **Tonique et Aliment Nervin**

### **RECOMMANDÉ**

**Pertes d'Energie et d'appétit - Anémie  
Neurasthénie - Troubles Gastro-intestinaux  
et dans les cas où le système nerveux  
est affaibli.**

### **MODE D'EMPLOI**

**Adultes :** Une cuillère à dessert quatre fois par jour, de préférence avant les repas et le coucher. **Enfants :** Selon l'âge, de 1/2 cuillère à thé à une cuillère à dessert.

## **PAVERAL**

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

## **COQUELUCHE**

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

Ne cause ni intolérance, ni complications.

**Littérature sur demande.**

**Agents : LA CIE CANADA DRUG**

**PHARMACIENS EN GROS**

**857, rue Saint-Maurice, - - - Montréal**

**iodaseptine  
cortial**

**TUBERCULOSE**  
PULMONAIRE CHRONIQUE  
Doses Adultes : 2 g. par jour  
Dose Enfants de 2 ans : 1 g.

**ADÉNOPATHIES**  
DE L'ENFANCE  
1/2 g. 4 fois par jour

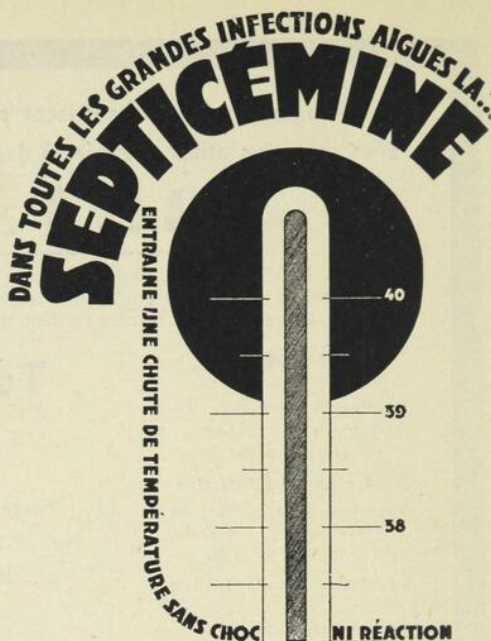
**RHUMATISMES**  
CHRONIQUES  
Dose Adulte : 2 g. par jour  
SUPPRESSION DE LA DOULEUR  
NI IODISME NI INTOLÉRANCE

LABORATOIRES  
**CORTIAL**  
15 B<sup>is</sup> PASTEUR  
PARIS (XV)

**RHUMATISMES  
AIGUS**

**iodaseptine  
salicylée** UNIT

L'ACTION DE L'IODE A L'EFFET SALICYLÉ



LABORATOIRES CORTIAL . 15 BOUL<sup>is</sup> PASTEUR . PARIS

SOLUCAMPBRE

O  
L  
U  
C  
A  
M  
P  
H  
R  
E

# SOLUCAMPBRE

DELALANDE

Camphre en Solution aqueuse

Même Posologie, mêmes indications que  
l'Huile Camphrée, sans aucun de ses inconvénients. — 3 fois plus actif

2 Formes : SOLUCAMPBRE SIMPLE  
SOLUCAMPBRE SPARTEINÉ

MILLET ROUX & CIE, LIMITÉE

1215 RUE ST-DENIS

MONTREAL

CASGRAIN & CHARBONNEAU Limitée présente :

# idrocol

▶ DEHYDRO-  
CHOLÉRÉTIQUE

▶ CHOLAGOGUE

▶ DIURÉTIQUE

Formule nouvelle, plus efficace. Exerce une action bienfaisante marquée sur les fonctions **internes et externes** de la **cellule hépatique** ainsi que sur l'estomac et l'intestin.

Sa composition réunit les qualités du parfait cholagogue :

*Acide déhydrocholique*  
*Pepsine, Peptone,*  
*Pancréatine, Sels biliaires.*

- IDROCOL • favorise la sécrétion biliaire,  
• l'augmentant jusqu'à 200 pour cent,  
• tendant ensuite à rétablir une sécrétion normale.

Agent fluidifiant de choix, il aide ainsi à l'élimination des matières solides, et même des débris de calculs qui adhèrent parfois après une intervention chirurgicale.

Préparé sous la surveillance et le contrôle de :

Charles Laurin, B.A., B.Ph.

Léopold Bergeron, B.A., B.Ph., Assistant Bactériologiste.

Pharmaciens-Chimistes, Analystes, Biochimistes  
Diplômés de l'Université de Montréal.

## IDROCOLAX

(Idrocol laxatif)

Chez un grand nombre la **Stase Biliaire** et l'**Hyposécrétion hépatique** s'accompagnent souvent de constipation chronique.

IDROCOLAX favorisera donc une **cholérèse intense** en libérant d'abord l'intestin.

Dans ce but, l'on a ajouté aux comprimés Idrocol  $\frac{1}{4}$  de grain de Phénolphthaléine.

Echantillons et littérature sur demande, à Messieurs les Médecins seulement.

CASGRAIN & CHARBONNEAU  
Limitée

Spécialité du Laboratoire

● **Pour tout appareil à rayons X**

RADIODIAGNOSTIC  
RADIOTHÉRAPIE

● **Pour tout matériel radio-photographique**

FILMS  
PRODUITS CHIMIQUES

● **Pour tout instrument électro-médical**

DIATHERMIE À ONDES LONGUES OU  
À ONDES COURTES  
RAYONS ULTRA-VIOLETS  
RAYONS INFRA-ROUGES  
COURANTS GALVANIQUES ET FARADIQUES

● **Pour appareils électro-cardiographiques**

SANBORN

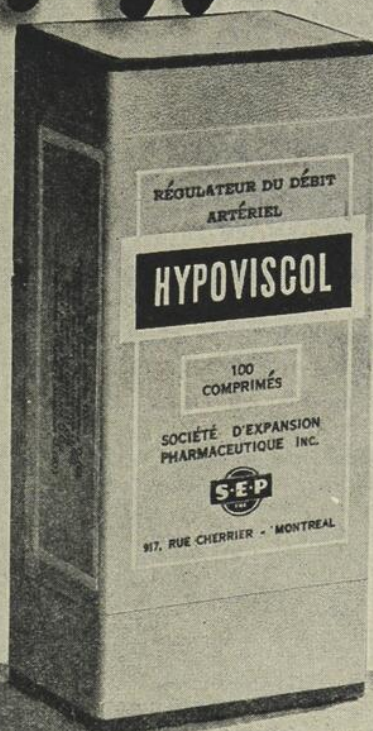
**CONSOLIDATED X-RAY COMPANY  
LIMITED**

313 Dominion Square Building

MONTREAL

Harbour 3717

# Hypoviscol



*"Hypertension"*

3 à 6 COMPRIMÉS PAR JOUR



**SOCIÉTÉ D'EXPANSION PHARMACEUTIQUE**  
INCORPORÉE

680 OUEST, RUE SHERBROOKE, MONTRÉAL

# COMPRIMÉS DE PRIODAX



*pour obtenir des cholécystographies nettes*

On peut maintenant être plus sûr d'un diagnostic juste de l'état de la vésicule biliaire, grâce au PRIODAX, un nouvel agent opacifiant qui doit sa supériorité à sa forme et à sa composition.

L'Iode (51.5 pour cent), qui s'y trouve en combinaison organique stable, donne des clichés nets, clairs, de densité uniforme, faciles à interpréter, par la méthode dite de dose unique.

Il ne contient pas de phénolphthaléine ni aucun de ses dérivés, ce qui diminue le risque de diarrhée et la perte de milieu opacifiant qui s'ensuit.

L'administration sous forme de comprimés et la nature chimique du produit en favorise la rétention. Les vomissements . . . si fréquents lorsqu'on emploie des poudres d'un goût désagréable . . . sont rares avec le PRIODAX.

*Mode d'Emploi:* Six comprimés, avalés entiers au cours d'un repas léger et sans graisse, la veille au soir. Radiographier 12 à 15 heures après.

Le PRIODAX, acide  $\beta$ -(4-hydroxy-3, 5-diiodophényl)- $\alpha$ -phénylpropionique, se vend en fioles contenant chacune six comprimés. Boîtes de 1, 5 et 25 fioles.

POUR LA VICTOIRE ET L'APRÈS-GUERRE  
ACHETEZ DES OBLIGATIONS DE LA VICTOIRE



**SCHERING CORPORATION LIMITED**

137, RUE ST-PIERRE, MONTRÉAL

|||||  
LE NOUVEAU

•  
LE VOICI

|||||  
COLITE

HYPERCHLORHYDRIE

**FOS-ALUM**

ULCÈRES GASTRIQUES

JEJUNAL ET

DUODENAL

|||||  
**NADEAU**

|||||  
ENVOI DU PROSPECTUS SUR DEMANDE

XXIII



Ayerst

# ÉQUILIBRE!

Un comprimé "Supplavite" chaque jour procure des quantités suffisantes de toutes les vitamines les plus essentielles. La teneur de ce produit correspond aux besoins quotidiens minima de l'organisme en vitamines, tels que précisés par le Conseil de Pharmacie et de Chimie de l'Association médicale américaine.\*

Chaque comprimé contient:

|                               |                   |
|-------------------------------|-------------------|
| Vitamine A.....               | 5,000 unités int. |
| Vitamine D.....               | 500 unités int.   |
| Vitamine B <sub>1</sub> ..... | 333 unités int.   |
| Riboflavine.....              | 2 mg.             |
| Nicotinamide.....             | 10 mg.            |
| Vitamine C.....               | 35 mg.            |

*Préparation  
équilibrée de vitamines  
essentielles*

PRÉSENTÉE EN BOUTEILLES DE  
36 ET 100 COMPRIMÉS

\*J.A.M.A. 119:948  
(18 juillet) 1942.

## "SUPPLAVITE"

AYERST, McKENNA & HARRISON LIMITÉE • *Biologistes et Pharmaciens* • MONTREAL, CANADA

168AF



STIMULE ET RÉÉDUQUE LA FONCTION BILIAIRE  
ACTION POSITIVE-DOUCE-EFFICACE

*Echantillons et littérature sur demande.*

**ANGLO-FRENCH DRUG CIE.,**

**MONTREAL**

## HOSPITALISATION DE 39,905 MALADES PAR L'ASSISTANCE PUBLIQUE

La valeur morale d'un homme peut se mesurer à la part qu'il fait aux autres dans sa vie. Pourquoi cette vérité ne serait-elle pas applicable à la division de l'assistance publique. Ne peut-on juger de la valeur, de l'efficacité de cette division à la part qu'elle fait aux miséreux de cette province? Ceci ne semble ni osé ni téméraire. Recueillir l'enfant sans famille, tendre la main à l'orphelin abandonné et à l'invalidé sans foyer, faciliter l'hospitalisation de l'indigent malade, protéger la société par l'isolement facile du tuberculeux, subventionner les institutions charitables et philanthropiques, coopérer aux œuvres de bienfaisance, voilà sommairement énumérées les activités de cette division du ministère de la santé et du bien-être social. Si habituellement les municipalités contribuent aux œuvres d'assistance publique, il n'en est pas moins vrai que souvent le département de la santé et du bien-être social doit absorber seul le fardeau des octrois et la responsabilité des secours à donner.

Le rapport statistique de 1942 contient des chiffres pleins d'éloquence. Au cours de cette année, 39,905 malades ont été hospitalisés et traités dans les hôpitaux généraux comme patients d'assistance publique pendant que 7,140 tuberculeux, dont 3,423 aux frais exclusifs du ministère, recevaient dans les sanatoria, l'hospitalité, les traitements et souvent la guérison. 2,314 invalides ont été hébergés dans des institutions appropriées et y ont passé 414,645 jours. Nos protégés d'hospices au nombre de 1,889 ont fait 496,982 jours d'hospitalisation alors que 4,259 orphelins passaient 1,023,021 jours sous l'égide de nos charitables institutions.

Pourquoi oublier nos crèches qui ont hébergé 8,572 bébés de 0 à 5 ans pour un grand total de 1,219,819 jours?

C'est déjà bien sommaire, mais un résumé s'impose qui attire facilement l'attention. 75,000 personnes ont passé 6,396,345 jours dans les institutions d'assistance publique au cours de 1942.

### DIVISION DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DU BIEN-ÊTRE SOCIAL

Docteur JEAN GRÉGOIRE  
sous-ministre

Honorable HENRI GROULX  
ministre



## *À votre disposition*

Votre banque n'est pas seulement votre caissière et la dépositaire de vos capitaux d'épargne. Elle est en état de vous rendre d'autres services. Vos occupations et vos préoccupations d'ordre professionnel ne vous laissent guère le loisir de vous documenter au jour le jour sur les questions d'affaires. Vous n'en êtes pas moins tenu, à l'occasion, de résoudre certains problèmes financiers qui mettent en jeu vos intérêts. Recourez donc avec confiance au gérant de votre banque dont les avis désintéressés vous seront souvent utiles.

## **BANQUE CANADIENNE NATIONALE**

ACTIF, PLUS DE \$200,000,000

514 bureaux au Canada

60 succursales à Montréal



*Pour mieux contrôler*

# DILANTIN SODIUM

Dilantin Sodium, anti-convulsif actif presque sans effet hypnotique, est maintenant considéré, à juste titre, comme le traitement de l'épilepsie. C'est le "médicament de choix" dans la plupart des cas.

Dilantin est spécialement recommandé lorsque les bromures et le phénobarbital n'ont peu ou pas d'effet sur les crises épileptiques.

Les Kapseals Dilantin ont réellement ouvert une nouvelle voie dans la vie de plusieurs épileptiques... une vie plus normale et plus belle... crises moins nombreuses et moins violentes chez les uns, guérison complète chez d'autres.

Dilantin Sodium est présenté en "Kapseal" de 0 gm 03 (1/2 grain) et de 0 gm 1 (1 grain 1/2) bouteilles de 100, 500 et 1000.



*Parke, Davis & Company, Walkerville, Ontario*

Achetez des Obligations  
de la Victoire  
et des Certificats  
d'épargne de guerre



*fertinic*



1920

PROTEINATE,  
ALBUMINATE  
FERREUX

1910

CIT.  
de FER  
AMMONIACAL

1900

CARBONATE  
FERREUX  
(BLAUD)

1890

FER  
RÉDUIT

1930

SULF.  
ET  
CHLORURE  
FERREUX

1935

GLUCONATE  
de FER

1943

PHOSPHO-  
GLUCONATE  
(FERTINIC)

# Fertinic

est la plus récente contribution des laboratoires de recherches à la science de l'Hématologie. Le phosphore de sa formule prévient la déphosphatation qui accompagne habituellement les traitements au fer sous une autre forme. FERTINIC offre du fer à l'état ferreux stable. Il est extrêmement bien toléré.

FLACONS ORIGINAUX DE 90 CAPILS

POSOLOGIE: SIX CAPILS PAR JOUR

*Echantillons et littérature sur demande*

## LABORATOIRES DESBERGERS-BISMOL

*Chimistes • Pharmaciens • Biologistes*

FABRICANTS DE HAUTES SPÉCIALITÉS THÉRAPEUTIQUES

MONTREAL

XXX

CANADA

membres singulièrement, des perturbations du sens vibratoire et du sens de localisation... Observation qui se superpose aux constatations personnelles du docteur Amyot dans sa thèse d'agrégation.<sup>2</sup>

La faiblesse subjective des membres inférieurs, faiblesse coupée de reprises vigoureuses, mais recidivant avec une gravité croissante, faiblesse accompagnée de sensation de fatigue et de lourdeur, n'est déjà plus, au sens précis du terme, un symptôme sensitif. C'est l'extériorisation d'un déficit essentiellement moteur. Mais, sous le masque d'une manifestation sensitive, c'est un signe extrêmement important et très souvent précoce. Nous l'avons retrouvé, comme premier symptôme, chez 22 malades, comme deuxième, dans 4 cas, jamais au delà, si ce n'est sous la forme de paraplégie évoluée. Il y a déjà longtemps que Déjerine a donné de cette claudication intermittente par lésion médullaire, une description magistrale et définitive.<sup>3</sup>

En vérité, cette claudication intermittente et les symptômes subjectifs et objectifs de la sensibilité que nous venons de décrire n'ont, en eux-mêmes, aucune valeur pathognomonique. Déjà cependant, leur allure fuyante et bizarre doit éveiller l'attention. Ils obligent, dès leur constatation, à un diagnostic précis, ce qui exige un examen clinique complet, une analyse neurologique détaillée.

Cette dernière mettra d'ordinaire en évidence une atteinte diffuse de l'axe nerveux touchant, avec une affinité exceptionnelle, les systèmes pyramidal, cérébelleux, labyrinthique. L'exagération, l'inégalité des réflexes rotuliens et achilleens, les clonies du pied et de la rotule, la diminution, l'inégalité, l'abolition des réflexes abdominaux sont d'apparition très rapide. On trouvera ces signes à condition

---

<sup>3</sup> DÉJERINE : *Sémiologie des affections du système nerveux* 1914. Masson éditeurs, p. 267.

de les rechercher. L'apport cérébelleux, constitué par les asynergies, les dysmétries, les ataxies, sera habituellement extériorisé. Le nystagmus, le vertige, les amblyopies ou amauroses transitoires, les troubles sphinctériens compléteront l'aspect connu de la polysclérose. Maladie des jeunes, évoluant par poussées successives et aggravantes, comportant dans une bonne proportion des cas, une dissociation du liquide céphalo-rachidien telle que le B.W. étant négatif, les réactions colloïdales, particulièrement la réaction au benjoin colloïdal, sont subpositives ou positives. Maladie dont les lésions extrêmement diffuses déterminent des symptômes neurologiques extrêmement polymorphes. Maladie dont nous ne pouvons augurer de bons résultats des traitements connus ou à venir que sous le signe d'un diagnostic précoce.

#### RÉSUMÉ ET CONCLUSION

Attendre que le tableau clinique de la polysclérose soit classique pour apposer une étiquette au malade, c'est tenter la fortune et les dieux. Il est donc essentiel de connaître les signes de tout début, parmi lesquels les dysesthésies subjectives, les hypoesthésies objectives, la claudication intermittente occupent une place de choix et commandent impérieusement une complète investigation clinique et neurologique. Nos constatations personnelles, convenablement nombreuses, confirment ces notions connues et fréquemment oubliées. En 1944 comme en 1926, nous croyons qu'il faut « en présence d'une maladie nerveuse à manifestation bizarre et ne cadrant pas avec la neurologie classique adopter à l'égard de la polysclérose la ligne de conduite tracée pour l'hystérie et la syphilis : y penser toujours ! »

## LES MÉDECINS NE SONT PAS DES DIEUX<sup>1</sup>

Par PAUL DUMAS

Si l'on en croit notre grand Rabelais, les propos d'après dîner doivent dilater la rate et favoriser l'euphorie d'une digestion heureuse. J'adhère à cette philosophie souriante du maître de Montpellier, et pourtant je vais vous parler de maladie. Mais rassurez-vous, le ton de mes remarques n'aura rien de lugubre, puisque les patients dont je veux vous entretenir, vous les coudoyez tous les jours sans dédain et vous les accueillez même dans votre intimité, pour partager votre table ou vos moments de loisir. Vous les avez reconnus ce sont les victimes de notre civilisation.

Les automobilistes que vous êtes, que vous avez été ou que vous redeviendrez, jugent sans indulgence cette classe d'individus que l'on appelle les fous du volant. Ces maniaques de la vitesse semblent prendre un malin plaisir à mettre à mal leur voiture en la précipitant dans les ornières de la route ou en frôlant de trop près les bornes, les poteaux ou les talus. Ils font la fortune des garagistes et, sitôt leur automobile réparée des suites de leur dernière embardée, ils s'empressent de recommencer leur manège dangereux et insensé. S'ils risquent souvent de se casser le cou et s'ils usent leur moteur en le faisant rouler à une allure excessive, il reste que la mécanique dont ils abusent ainsi peut être pratiquement remise à neuf par un technicien habile et grâce au jeu des pièces de rechange.

Il existe aussi sur le plan biologique des « fous du volant ». Ceux-ci s'ingénient apparemment à ruiner leur propre santé et quand leur organisme demande grâce ils exigent du médecin un philtre magique qui les délivre de

---

<sup>1</sup> Texte d'une causerie d'après déjeuner prononcée au Cercle universitaire le 25 novembre 1943.

leur malaise sans qu'ils aient à renoncer à aucune de leurs habitudes funestes. Si le médecin déçoit leur attente, ils clament à tout venant que la médecine n'est bonne à rien ou bien que leur cas est exceptionnel et déroute notre science; ils ne peuvent comprendre qu'ils sont eux-mêmes responsables de leurs troubles et de nos échecs thérapeutiques en s'obstinant à ne pas changer leur mode de vie.

De tous temps l'on s'est plu à railler la médecine et les médecins. Les charges fameuses de Molière et de Jules Romains sont dans toutes les mémoires. L'axiome du docteur Knock, souvent cité et moins paradoxal qu'il ne semble, nous rappelle le mot de Claudel sur — « les savants hommes entre les mains de qui, peu à peu nous guérissons de la santé. » Tous les sarcasmes de cet ordre n'expriment somme toute qu'un sentiment teinté à la fois de crainte et de rancœur : on en veut à la médecine de ne pas être parfaite. Mais pour que la médecine fût parfaite, il faudrait que les patients eux-mêmes fussent parfaits. Les profanes affirment volontiers que nous ne sommes pas des anges et ils voudraient que nous soyons des dieux.

Le médecin n'est pas un dieu et il le sait. Il admet le premier les lacunes de la science dont il est le dépositaire. Homme, il est donc susceptible de se tromper, — comme cela arrive *parfois* aussi aux hommes d'Etat, aux généraux, aux diplomates, aux courtiers, aux experts en météorologie, etc. Il ne possède pas, comme le mécanicien ou l'horloger, le pouvoir de remplacer certains organes vitaux de la machine humaine quand ceux-ci sont gravement touchés. Il est souvent navré de reconnaître son impuissance devant certaines affections pour lesquelles on le consulte trop tard ou que l'on a irrémédiablement aggravées, faute d'avoir suivi ses conseils.

L'homme de notre temps, aussi superstitieux à certains égards que son ancêtre de la préhistoire, croit encore au

caractère soudain et inéluctable, pour ne pas dire maléfique, de la maladie. Or, on ne le répétera jamais assez, la maladie n'est la plupart du temps, que l'extériorisation ou le résultat d'un processus de viciation organique lent et insoupçonné auparavant. Les infections elles-mêmes ne s'épanouissent dans toute leur luxuriance symptomatique et avec toute leur virulence que sur un terrain préalablement débilité. *L'on ne tombe pas malade, l'on devient malade.* Quand le mal éclate au grand jour, ses progrès sont déjà avancés et la médecine curative n'a pas toujours les moyens de le déraciner. Mais il existe une autre médecine que l'on méconnaît parce que ses résultats sont moins spectaculaires, c'est la médecine préventive. Celle-ci peut prévenir, enrayer ou étouffer la plupart des maladies. Elle ne borne pas son action à immuniser l'être humain contre telles maladies infectieuses, elle enseigne à l'homme à vivre de telle sorte qu'il évite la tuberculose, la syphilis ou la typhoïde, qu'il ne s'expose pas aux affections digestives, diathésiques, nerveuses et circulatoires qui font tant de victimes de nos jours, elle exalte sa résistance contre les infections imprévisibles et elle l'aguerrit contre les chocs émotifs que la vie lui ménagera sûrement. La médecine préventive ne réussit pas encore à empêcher le cancer : mais elle peut en limiter les ravages en prévenant telles lésions qui serviront de berceau à un néoplasme secondaire, et, par un dépistage précoce, elle facilite le traitement de cette redoutable maladie à un stade où elle est encore curable. Bref, si l'humanité toute entière se soumettait aux lumières de la médecine préventive, l'homme ne serait plus menacé que par les cataclysmes naturels, les accidents, les douleurs morales et quelques maladies rares dont le mécanisme nous échappe encore, telles que l'ostéite fibro-kystique de Recklinghausen ou la lymphogranulomatose maligne de Hodgkin !

Cette vision prophétique n'est pas près de se réaliser hélas ! L'homme moderne est un être raisonnable qui vit

déraisonnablement. Avant de vous faire assister à son lent suicide et de vous montrer comment il paralyse trop souvent nos efforts, permettez-moi une parenthèse sur ceux que j'appellerai les médecins amateurs.

Tout le monde aujourd'hui se targue de posséder des connaissances médicales. La radio, le quotidien, les almanachs, la publicité sous toutes ses formes, diffusent dans le peuple des notions sommaires de pathologie et de thérapeutique. Les illustrés publient des « *stories* » c'est-à-dire des reportages sensationnels et mirobolants touchant telle cure merveilleuse, reportages d'où la précision et la mesure sont singulièrement absentes. Le public affamé de sensation se repait de cette littérature qui aura par la suite, à ses yeux, la valeur d'un diplôme. Au premier bobo, il mettra à l'essai son savoir d'emprunt; puis s'il échoue, il se soumettra aux suggestions de son entourage, des voisines, des tantes, du pharmacien ou de l'infirmière visiteuse. Quand il s'est proprement intoxiqué avec tous ces remèdes de bonne femme, il vient à nous avec un petit air incrédule et nous déclare d'un ton catégorique : « Moi, je sais ce que j'ai, c'est la dyspepsie gazeuse, la maladie du foie, la maladie générale, les rhumatismes inflammatoires », ou, s'il est à la page, il nous affirme sans sourciller « Moi docteur, j'ai les glandes attaquées ! » Après l'avoir dûment examiné, nous formulons une ordonnance dont la simplicité l'offusque et un régime hygiéno-diététique qu'il se gardera bien de suivre. Il est déçu que nous ne lui ayons pas prescrit tel traitement électrique, non indiqué pour son cas, ou, à l'instar de cette guérisseuse consultée naguère par une de mes patientes — un cataplasme de tranches d'oignons avec un trou au milieu pour laisser respirer le nombril !...

Les thérapeutes improvisés sont beaucoup plus nombreux qu'on ne pourrait le croire. Ils se recrutent à tous les étages de la société et ils ne gênent pas peu l'exercice déjà fort compliqué de notre profession.

Quand il s'agit de faire réparer une automobile, une pendule, un appareil de TSF ou un réfrigérateur, aucun expert n'est jamais assez compétent; mais quand la santé et la vie humaine sont en jeu, on acceptera les avis du premier ignorantin venu. Loin de moi la pensée de m'opposer à la diffusion de l'hygiène du travail et du repos, du boire et du manger, de l'esprit et du cœur. Mais je ne saurais trop m'élever, avec tout un corps professionnel qui par scrupule scientifique répugne à la publicité tapageuse, contre toutes ces réclames colportées par les ondes et les journaux en mal de copie, touchant les régimes de beauté, la gomme à mâcher vitaminisée, les rénovateurs de la fertilité capillaire ou de la virilité affaissée. Ces annonces, cette vulgarisation, ne sauraient conférer à des cerveaux, par ailleurs médicalement incultes, qu'un vernis de science plus pernicieux que l'ignorance complète; elle ne saurait leur apprendre qu'il n'y a pas des maladies, mais bien des malades, que chaque cas individuel ne peut bénéficier d'un remède-omnibus et requiert un traitement particulier et que, seul, le médecin a la culture scientifique nécessaire pour débrouiller l'écheveau des symptômes et instituer un traitement adéquat.

\* \* \*

L'homme de notre temps mène une vie désordonnée. Pareil à l'*apprenti-sorcier* il a mis en branle un mécanisme dont il n'est plus le maître et il s'est rendu esclave des machines qu'il avait créées pour le servir. Il assujettit son organisme, dont les rythmes sont par nature paisiblement cadencés, au mouvement trépidant de ses machines. Il vit dans une excitation perpétuelle, il ne connaît plus cette euphorie physique, cette paix du cœur et cette sérénité de l'esprit essentielles au bonheur terrestre. Dans sa course endiablée à la poursuite du progrès, il a oublié cette vérité élémentaire que le bonheur est une petite fleur modeste et

cachée qu'il n'est pas possible de cueillir en roulant à 60 à l'heure ! La médecine a beau traquer les maladies traditionnelles jusque dans leurs derniers retranchements, les hommes d'aujourd'hui s'acharnent à lui créer des maux nouveaux en persistant dans une vie déréglée qui entretient en eux un état de fatigue et de fiébrilité permanentes.

Nous mangeons mal, c'est incontestable. Soumis au surmenage et à l'énervement qui affligent aujourd'hui l'humanité, nous recourons sans cesse aux excitants : thé, café, alcool, tabac, boissons gazeuses caféinées, etc. Tous ces excitants sont à des degrés divers des poisons. Aucun d'eux n'a une valeur alimentaire réelle. Le thé et le café sont des trompe-la-faim, ils ne sont pas générateurs d'énergie, mais surexcitent le cœur. A petites doses, l'alcool est un bon tonique d'urgence pour ranimer les blessés ou les malades déprimés ; il entre aussi dans la composition des teintures que nous prescrivons, *à la goutte*. A *dose sociale*, il demeure toujours un poison délétère des systèmes nerveux et circulatoire, du foie et du rein. Nos dirigeants s'alarment à bon droit de la progression de l'alcoolisme dans notre milieu ; combien d'artistes, de littérateurs, d'hommes d'état ou de profession n'avons-nous pas vus, et ne voyons-nous pas encore, noyer des dons remarquables dans ce poison désigné, à tort, sous le nom d'eau-de-vie. Le seul moyen de lutter contre ce fléau çà n'est pas, loin de là, d'en faire un fruit défendu, mais de hausser le prix des alcools, de réduire la teneur alcoolique des bières, de permettre la fabrication du cidre doux et de mettre à la portée de toutes les bourses des vins de table faiblement alcoolisés et inoffensifs pour l'organisme. « Quoi qu'en pense Thomas Corneille et sa docte cabale », le tabac affaiblit la mémoire et intoxique lentement mais sûrement le cerveau ainsi que les terminaisons du sympathique cardio-vasculaire et digestif... Il est particulièrement dangereux à

jeun et ceux qui ne peuvent s'en passer ne devraient en faire usage que pendant les deux heures qui suivent les deux principaux repas. Il n'est en somme qu'un fallacieux dérivatif à notre tension nerveuse.

Nos habitudes gastronomiques laissent beaucoup à désirer et à « digérer ». Nous mangeons trop rapidement, nous mangeons à toute heure ; *peanuts, chips, pop-corn, hot-dogs, hamburgers* (laissons à ces nourritures leur étiquette étrangère), nous ne savons pas doser les aliments énergétiques et de réserve, nous nous gavons d'épices, de sauces, de conserves, d'albumines et de sucres d'assimilation difficile, nous dédaignons les nourritures saines et simples. Autre chose, nous profitons toujours de l'heure du repas, qui doit être savouré dans le calme, pour faire le déballage de nos soucis quotidiens. Et puis nous avons gardé de nos ascendances paysannes le goût d'une alimentation trop carnée et trop grasse. Rappelez-vous le menu traditionnel du dîner du jour de l'an ; la soupe grasse, la tourtière, le ragoût de boulettes, les cretons, la dinde farcie et les éternelles pommes de terre, les tartes à la ferluche ou autres, — le tout arrosé de whiskey blanc ou de vin canadien (sans commentaires), de thé ou pire encore, de lait froid. C'est à peine si à la ville une olive solitaire, un céleri fané par l'attente, une salade minuscule et un soupçon de gelée de canneberges viennent revendiquer les droits du règne végétal dans cette lourde boustifaille. Quant aux fruits, on leur assigne le plus souvent un rôle strictement décoratif. Tous les médecins ont reçu des appels d'urgence pour des indigestions aigues à l'époque des fêtes de Noël. Cette époque a toujours été d'ailleurs une période d'activité accrue pour les entrepreneurs de pompes funèbres. Toutefois, l'un d'eux nous confiait récemment que, depuis le rationnement, le chiffre d'affaires de sa digne profession avait beaucoup décliné en fin d'année !

Notre éminent collègue, le professeur Roméo Boucher, toujours préoccupé des problèmes de médecine humaine, dénonça naguère l'alimentation défectueuse infligée à la jeunesse dans nos maisons d'enseignement. Je me permettrai de verser à ses dossiers un souvenir personnel. Le vendredi midi, jour de composition, on nous servait souvent au collège le menu suivant : soupe aux pois, fèves au lard, et comme dessert, des cacahuètes. Ce solide repas canadien relevé d'une pointe d'exotisme, nous préparait mal je vous assure à goûter l'élégance attique de Thucydide ou les grâces byzantines de St-Jean Chrysostome.

Il nous faut donc réapprendre à manger. Manger lentement dans le calme et à des heures régulières, pour faciliter le repos de l'estomac, manger avec modération et logique, bannir de nos tables les brûle-gueule et les mets indigestes ou de valeur nutritive douteuse, manger davantage de fruits, de légumes, de poisson, ne pas boire ni fumer en mangeant, varier notre régime alimentaire, et à l'occasion, pratiquer une cure de désintoxication. Nous alimentons nos automobiles avec des carburants et des lubrifiants de première qualité, nous leur faisons subir une révision annuelle par un mécanicien de choix. Nos organismes, qui ne sont pas, comme nos voitures, interchangeableables, méritent, il me semble, autant, sinon plus de ménagements et auraient bien droit eux aussi à un petit « *overhauling* » annuel.

— Un camarade d'internat me disait naguère : « nous ne ferons pas des petits vieux bien forts ». En effet, nous appartenons à une génération d'hommes surmenés et désaxés parce que nous ne savons pas organiser notre activité ni nos loisirs. Le travail est une loi implacable à laquelle les riches eux-mêmes ne peuvent se soustraire. Qu'il soit manuel ou cérébral, rémunérateur ou désintéressé, le travail comporte toujours une dépense d'énergie. Or, aucun indivi-

du ne peut donner tout sa mesure s'il ignore la technique du repos qui permet à l'organisme de récupérer ses forces. Le problème du travail humain présente donc deux versants : *l'effort* et la *détente*, et, partant une double hygiène.

Les paysans qui s'adonnent paisiblement à leur labeur en respectant les rythmes de la nature et les mouvements du soleil, sont souvent las, ils ne sont jamais surmenés.

Parmi les citadins, il faut distinguer entre les employés subalternes et les travailleurs libres.

Les premiers, qu'ils soient ouvriers ou commis, ont perdu par la répétition machinale des mêmes gestes, le goût du métier, merveilleux ressort d'activité. Ça n'est pas tant la dépense d'énergie physique qui les use que les conditions d'aération et de chauffage dans lesquelles ils évoluent. Les travailleurs libres comprennent d'une part, les derniers des artisans et des petits commerçants, d'autre part, les hommes d'affaires ou de profession. Les premiers, qui ont conservé le culte des vertus bourgeoises, sont plutôt guettés par l'angoisse née de la compétition, tandis que les seconds, malgré leur intelligence et leur culture, sont les moins sages et les moins modérés de tous et constituent la proie d'élection de l'angine de poitrine, de l'hypertension artérielle, de l'apoplexie, des troubles digestifs graves, qui sont la conséquence d'une activité excessive ou désordonnée.

Il faudrait ajouter à ces catégories le groupe sans cesse croissant de la main-d'œuvre féminine. Le temps me manque pour traiter comme il conviendrait de ce grave problème médical, car c'en est un.

Je sais que le grand nombre des jeunes filles doivent travailler pour assurer leur subsistance ou celle des leurs, et non pas seulement pour s'acheter des fourrures ou des cosmétiques. Peu importe, une société est bien mal faite

qui tolère pareil malheur, parce que le travail au bureau, à l'atelier, à l'usine ou dans les magasins n'est pas fait pour la femme. Celle-ci possède il est vrai des aptitudes pour à peu près tous les métiers et un esprit d'ordre qui manque trop souvent à l'homme, mais, à notre époque plus qu'à toute autre, la femme n'a pas une constitution assez robuste pour supporter impunément un travail quotidien et épuisant.<sup>1</sup> L'on pourrait écrire de gros traités sur les maladies des travailleuses; troubles digestifs et ovariens, névroses, affections circulatoires, constipation, ptoses, etc, tout y passe. Et l'on comprend dès lors que la grossesse présente autant de gravité chez elles, par la suite. Permettez-moi encore une réflexion personnelle sur ce sujet. J'estime qu'aucune jeune fille ne devrait jamais travailler, ni entrer dans la vie religieuse tant qu'elle n'a pas atteint sa maturité biologique, c'est-à-dire pas avant sa vingtième année.

Le travail, ai-je dit, est une nécessité de l'existence. Il conviendrait sans doute qu'il fût mieux mesuré chez les hommes d'affaires ou de profession, mais il serait inepte de vouloir le supprimer pour remédier à la fatigue collective. Celle-ci résulte plutôt d'une conception fausse du repos et d'une mauvaise utilisation des loisirs. Le repos vraiment réparateur nous est procuré d'abord par le sommeil dans une pièce aérée, durant au moins huit heures et, ne commençant jamais après minuit — ensuite par des périodes de détente ménagées au cours de la journée. Or, détente signifie relâchement musculaire. Les pauses du déjeuner français de midi ou du *five o'clock* anglais, sont par exemple des moments de délassement réel et salulaire

---

<sup>1</sup> Noter aussi que le système défectueux de nos transports urbains (tramways et autobus) les expose à une bousculade quotidienne et à une attente prolongée, qui sont parfois aussi fatigantes qu'une demi-journée de travail.

ainsi que le calme week-end anglais dans une retraite champêtre. Comme tous les gens d'Amérique nous croyons nous remettre de notre fatigue « en changeant le mal de place » comme disent nos gens, en nous fatiguant autrement, c'est-à-dire davantage. Nous ne savons jamais nous arrêter ni jouir de la vie. Nous croyons nous amuser en nous étourdissant et nous nous complaisons dans l'agitation et le bruit. Nous nous livrons à des divertissements exténuants pendant le week-end dont nous revenons plus fourbus qu'au départ. L'automobile ou le cinéma ne valent guère mieux, en raison de l'excitation qu'ils comportent, et « la boîte de nuit », avec son tamtam étourdissant et son atmosphère sinistre, nous apparaît comme une boîte « d'ennui ». D'ailleurs je n'ai jamais compris pourquoi des latins de sang gaulois devaient recourir à la griserie factice de l'alcool pour retrouver leur gaieté native. Le placotage et les palabres interminables des soirées prolongées jusqu'au petit matin sont vraiment stériles et n'aboutissent qu'à alourdir des cerveaux déjà fatigués et enfumés. Rien n'est plus nuisible à l'organisme et au travail du lendemain que cette manie invétérée du noctambulisme. Les heures qui devraient être consacrées au sommeil sont gaspillées sans raison et en usant ainsi notre énergie nous nous préparons une vieillesse précoce et orageuse. Egaleme<sup>nt</sup> illogique et anti-biologique cette pratique courante qui consiste à travailler d'arrache-pied pendant onze mois pour se reposer le douzième. Le repos, comme l'alimentation, doit être quotidien sous peine de n'avoir aucune valeur restauratrice.

Le surmenage moderne a aussi ses origines morales. L'instabilité qui caractérise l'humanité contemporaine masque un état d'angoisse perpétuelle faite d'insécurité et d'insatisfaction.

La vie d'aujourd'hui est devenue terriblement compliquée. Le progrès a suscité en nous de nouvelles convoi-

tises qui se sont muées bientôt en véritables besoins. Nous fondons maintenant le bonheur dans la possession des biens périssables et en perdant le sens de la vie simple nous avons perdu la paix du cœur. Le « petit » est inquiet du lendemain et se sent à la merci d'une armature sociale monstrueuse qui écrase l'individu. Le bourgeois de son côté est insatisfait parce qu'insatiable. L'argent appelle l'argent — l'argent entretient la soif de l'argent. A défaut d'en avoir, on vit au-delà de ses moyens pour donner l'impression qu'on en possède beaucoup. L'insatisfaction comme l'insécurité sont à la base de la névrose d'angoisse qui fait tant de victimes de nos jours.

Harassé, inquiet, tourmenté, l'homme d'aujourd'hui n'est pas heureux. Il vient nous demander des toniques, des piqûres, des vitamines qui, espère-t-il, restaureront par enchantement son délabrement physique et psychique. S'il savait s'arrêter, revenir sur lui-même et dominer ses appétits, il comprendrait que le bonheur et la santé ne sont pas seulement subordonnés au luxe matériel, mais qu'ils découlent d'une vie simple et calme, spiritualisée par l'amour et l'oubli de soi.

Le médecin n'est pas un thaumaturge et ne peut pas guérir les patients *malgré eux*, quand ceux-ci enfreignent obstinément les lois de l'hygiène du corps et de l'esprit. Après des années d'excès, ils viennent lui demander une cure miraculeuse quand ils sont recrus de fatigue et à bout de forces. Mais aucune guérison n'est possible sans le retour à une vie équilibrée, seule garantie de la santé. Si les hommes réapprenaient à manger et à se reposer, les médecins — sans être des dieux — seraient moins souvent des juges impassibles qui prononcent des sentences et pourraient mieux remplir leur noble mission de gardiens de la santé humaine.

DRAPER, DUPERTUIS, CAUGHEY : Human  
Constitution in Clinical Medicine.

Hoeber, éditeur, 1944.

Par ANTONIO BARBEAU

La médecine a, depuis plusieurs années, négligé l'étude du sujet. Elle a examiné la graine sans le terrain. Cependant, quel médecin ignore que l'évolution d'une maladie s'opère d'une façon tout à fait différente, selon la réceptivité du malade. Hippocrate enseignait cela, Galien et Celse aussi. Les alchimistes du moyen-âge n'avaient pas perdu cette notion. Les homéopathes l'ont précieusement conservée. La médecine orthodoxe y revient à son tour petit à petit. On se rend compte de plus en plus que l'individu malade est non seulement de son espèce et, partant, relève d'une biologie spéciale, mais aussi qu'il a une constitution particulière, un tempérament particulier, un caractère bien à lui, que son mode de réaction à la maladie est conditionné par ces éléments morphologiques, physiologiques et psychologiques. Aussi-bien, voyons-nous à l'heure actuelle toute une série de travaux remettre à l'ordre du jour une science ancienne, la typologie. Il semble que le pendule de notre penser médical, après s'être largement écarté de ce pôle antique, y revienne avec une force accélérée.

Malgré l'absence de guillemets, ces lignes sont extraites d'un article déjà ancien (1934). L'auteur avait puisé ces notions conceptuelles auprès d'une école qui jamais ne les a tout à fait oubliées; l'école française. Les œuvres de Grasset, de Boinet, d'Allendy, de Carton, de Biot, de Corman, de Klagès; les articles si intéressants de Van der Elst, de Delfosse, de Maurienne dans les journaux médicaux de France, — et nous ne citons que de mémoire, —

avaient, depuis longtemps, souligné le rôle joué par la constitution, le tempérament, le caractère du sujet dans la prédestination morbide et l'évolution individuelle des diverses maladies... La typologie possédait, pour nous, une grande portée diagnostique et pronostique.

On doit à l'école anglo-saxonne une analyse mécaniciste vraiment extraordinaire de la pathologie. Ne pas le reconnaître, ne pas en profiter serait faire preuve d'une grande ignorance et d'un parti-pris dangereux. Il faut admettre cependant que les Américains ont, pendant longtemps, et d'une manière très entêtée, éliminé de leur pensée la notion du sujet et du sujet considéré individuellement. Récemment, et récemment seulement, la médecine psychosomatique a réintégré le psychisme humain dans ses rôles pathogéniques et thérapeutiques en pathologie générale. Voici que, maintenant, on remet en honneur l'étude des types humains en fonction de leurs tendances morbides. Dans son volume, maintenant célèbre : *The Varieties of Human Physiques*, publié en 1940, W. H. Sheldon a montré la technique et les aspirations de cette psychologie constitutionnelle.

Cette année même (1944), Draper, Dupertuis, Caughey présentent une « *Human Constitution in Clinical Medicine* » où l'on retrouve, présentées comme des trouvailles, des idées qui nous sont chères... et connues, et des nouveautés pratiques véritablement utiles à connaître. Les auteurs croient à l'unité fondamentale d'un organisme dans lequel s'intègrent les forces physiques, chimiques, physiologiques et psychologiques. Acceptant, avec Sheldon, une pluralité des types humains qui marque au coin les destinées physiologiques, psychologiques et cliniques d'un chacun, ils affirment la nécessité de « somatyper » les individus... et de concevoir une physiologie et une psychologie constitutionnelles aux potentialités pronostiques déterminées.

« Human Constitution in Clinical Medecine » reprend, par exemple, l'énoncé des beaux travaux de Draper sur les types humains prédisposés à la lithiasé vésiculaire, et à l'ulcère. Par de splendides analyses anthroposcopiques et anthropométriques, mises en rapport avec les recherches cliniques, Draper a montré que les prédisposés à la lithiasé sont, en général, des patients au type lourd, épais, horizontal, alors que les futurs ulcéreux ressortissent au type linéaire, verticalisé... Les auteurs poursuivent leur exposé d'une physiologie constitutionnelle en décrivant les types plus facilement atteints par le rhumatisme, la poliomyélite, le diabète, etc. Toutes ces pages sont à lire et à méditer. Elles ne peuvent qu'éclairer certains diagnostics hésitants.

Tels paragraphes sont empreints d'une philosophie médicale rare chez nos voisins... Exceptionnelle, cette affirmation de la valeur de la culture générale pour un médecin : « Heretofore Homo sapiens has probably been best investigated through the humanities, as they are called in the university. These express in the records of human effort and achievement what sort of creature man has been and has now become. History and folkways, science, art, music and literature, display his special qualities and disposition in all their infinite variations. Moreover, the portrayal of both his normal and faulty morphology are found in painting and sculpture. Since the young doctor is preparing to become an ally of Man he cannot know the latter too well. Perhaps, indeed, a physician's major effectiveness ultimately flows from his intimate and accurate knowledge of the man within his patient. » Et plus loin... « Consequently Shakespeare, the Bible, Spinoza, Milton, Keats, and Addison are as important as modern textbooks of medicine and volumes on chemistry and physics in the library of a practicing doctor ». Et ceci encore... « The problem of preparing a brief compendium about a man in

relation to his disease is a stragging one. The answer is to be found in the aforementioned humanities — history, religion, literature, the arts, war and peace, the phenomena of heredity, growth, development, bisexuality; and above all the appraisal of the manner in which an individual appears against such background »... Il y a donc, aux Etats-Unis aussi, des philosophes perdus dans la médecine...

Heureusement... pour les jeunes qui désormais ne respireront que dans l'atmosphère médicale américaine et pour les moins jeunes, dont les conceptions doctrinales reçoivent une confirmation exaltante...



**Abbé PAUL LACHAPELLE : Psychologie et  
Pédagogie. Edition Beauchemin, 1944.**

*Par* ANTONIO BARBEAU

Monsieur l'abbé Paul Lachapelle a obtenu avec sa « Psychiatrie Pastorale », publiée il y a deux ans, un succès remarquable et mérité. Aujourd'hui il offre à ses lecteurs une « Psychologie et Pédagogie » qui possède les qualités et... comment dirais-je... les imperfections de son premier volume.

« Psychologie et pédagogie » se lit tout d'un trait, sans effort, et avec profit. L'auteur a la grâce de présenter simplement une documentation très riche. D'abord, quelques rappels indispensables sur les principaux aspects de la psychologie, introspection, comportement, vitalisme, intuition, psychologie objective, animale, reflexologie, psychologie de l'enfance, etc. Tout cela en quelques lignes, avec, de surcroît, sur la plupart des sujets, un jugement de valeur... Et un historique de la psychologie scientifique où pour l'auteur, Ribot, Dumas, Janet, Binet sont les grands maîtres... Presque les seuls. Le freudisme est une faillite; l'école américaine, dans l'ensemble, un groupement de second plan.

Le volume traite successivement des relations de l'âme et du corps, de l'hérédité pathologique et psychologique, de l'éducation physique, de l'hygiène et du jeu chez l'enfant, de la culture classique, des programmes, des maîtres qui devraient connaître à la fois la psychologie et la pédagogie, du rôle de l'éducation de la sensibilité et de la vie affective chez l'enfant, de la sublimation dans le Beau, le Vrai et le Bien des troubles du caractère, de l'éducation morale, de la volonté, et, enfin, des qualités essentielles des maîtres,

savoir : l'autorité, l'amour de l'enfance, la patience... Deux cents pages d'un texte aéré, plein d'allant...

Il ne faut pas chercher dans « Psychologie et Pédagogie » ce que l'auteur n'a pas voulu y mettre. Ce n'est pas un traité, un précis ou une œuvre pour spécialistes. Trop de sujets ne sont qu'ébauchés dans le fond et la forme; un trop grand nombre d'autres sont systématiquement négligés. L'auteur sait bien l'essor formidable et définitif de l'école anglo-saxonne contemporaine, singulièrement de l'école américaine en psychologie scientifique. Il n'ignore pas que le freudisme comporte, à côté d'erreurs doctrinales sérieuses, une multitude de données de faits extrêmement révélateurs... S'il ne l'a pas dit, c'est qu'il avait décidé de ne pas l'écrire. Et s'il ne l'a pas écrit, je m'imagine que c'est pour une double raison. Premièrement, s'adressant à un public, cultivé certes, mais néanmoins profane en la matière, il n'a voulu que dessiner une esquisse rapide et synthétique d'une matière extrêmement vaste. Secondement, à cette heure où la science anglo-saxonne nous envahit par tous les appareils de notre réceptivité, il a voulu défendre cette brillante école française, si lucide et si claire, dont il fut et demeure un adepte fidèle...

A ces différents points de vue, je crois, pour terminer, que monsieur l'abbé Lachapelle aura rendu aux lecteurs que je lui souhaite nombreux, un très important service...



PAUL DUMAS : Lyman. Editions de l'Arbre, 1944.

Par ANTONIO BARBEAU

Paul Dumas est, avant tout, un médecin distingué. Le soussigné, qui depuis plusieurs années, a la bonne fortune de l'avoir comme collaborateur, est fier de lui rendre ce premier témoignage. Mais Paul Dumas est aussi, ce qui ne nuit pas à sa valeur professionnelle, bien au contraire, un homme d'une culture générale rare, un écrivain disert, un artiste raffiné... Les éditions de l'Arbre se sont honorées et enrichies en lui confiant, dans la collection « Art Vivant », la rédaction de la plaquette consacrée à John Lyman.

Monsieur Lyman est l'un des plus « beaux peintres » que nous possédions au Canada. Esprit fin, souple, ordonné, tout en nuances, dont le métier accompli sert une sensibilité très vive. Récemment, les amateurs d'art ont pu admirer une exposition John Lyman, comprenant des œuvres réalisées de 1913 à 1943 : paysages, natures-mortes, portraits, nus, où, dans une souplesse infinie de lignes, de couleurs et de teintes, se manifeste le talent versatile de l'artiste. John Lyman est tout de finesse et de subtilité. Il a trouvé en Paul Dumas, écrivain, de belles résonnances verbales. Lisez ceci : « Le classicisme de John Lyman, l'accord équilibré de sa composition, n'est pas l'effet d'un calcul ou d'un procédé étudié. Le style d'un artiste nous révèle le fond de son âme. La peinture lumineuse et nuancée de Lyman, où l'intelligence semble présider aux jeux de l'imagination sensible, nous découvre les perspectives ordonnées de son univers intérieur et nous livre ses secrets et ses aspirations intimes. Elle est l'effusion spontanée de la personnalité d'un « honnête homme » qui s'est pénétré de la culture gréco-latine. Elle évite d'instinct l'emphase et

elle conserve toujours le ton émouvant d'une confidence poétique. »

Les 30 pages de cette plaquette sont toutes d'une semblable venue. Elles contiennent, outre quelques notes biographiques et quelques remarques sur John Lyman, critique d'art, une analyse, en ses grandes lignes, de l'œuvre du peintre que Dumas situe par ailleurs dans notre milieu artistique... 20 planches, tristement vierges de couleur, servent à illustrer ce remarquable petit volume...



## BUREAU MÉDICAL DE L'HÔTEL-DIEU

Assemblée du 27 octobre 1943.

M. Armand Paré : « Considérations sur le traitement chirurgical de l'ulcère d'estomac ».

Le traitement chirurgical des patients atteints d'un ulcère chronique de l'estomac, doit tenir compte de quatre notions essentielles :

*Premier aphorisme* : Tout ulcère chronique aucunement amélioré par le traitement médical doit être traité chirurgicalement, si l'on veut mettre le malade à l'abri d'une perforation, des hémorragies graves ou d'une cancérisation possible.

Toute thérapeutique temporisatrice est inexcusable dans ces cas. Le rapporteur nous cite quatre observations qui illustrent cette vérité.

*Dans le premier cas* il s'agissait d'un ulcère évoluant depuis 56 ans, chez un chauffeur de camion, qui mangeait à des heures irrégulières et qui présentait des malaises épigastriques et du gonflement deux heures après son repas. Ce patient avait maigri de 50 livres depuis deux ans. A l'occasion d'une première crise avec hémorragie grave et anémie secondaire extrême, on constate chez lui, la présence d'un ulcus duodénal sur les plaques radiographiques et le patient est opéré d'emblée. Les suites opératoires ont été excellentes.

*Le deuxième cas* présentait depuis 1935, un syndrome post-prandial plus ou moins net. Il s'agissait d'un ancien soldat qui avait été opéré autrefois pour affection de la vésicule biliaire. Ses vomissements et ses douleurs épigas-

triques avaient néanmoins persisté après cette intervention. La radiographie a démontré chez lui l'existence d'un ulcère calleux, profond, menaçant de se perforer. Le patient a été opéré.

*Troisième cas :* Malade de 60 ans, qui avait consulté douze à quinze médecins pour un syndrome pylorique douloureux et des troubles digestifs vagues, dont il souffrait depuis 30 ans. Il présentait des périodes douloureuses alternant avec des périodes de repos. A la suite d'un repas copieux, il a fait une perforation. Il fut opéré 21 heures après cet incident. Les suites opératoires ont été bénignes.

*Quatrième cas :* Patient de 47 ans, qui en août 1939, avait souffert d'une hémorragie gastrique grave pour laquelle il avait été traité par le régime et le repos. Le 21 septembre cependant, il entre à l'hôpital, et sa numération globulaire révèle un état d'anémie grave que l'on traite par la transfusion de sang total.

En 1939, ce malade qui souffrait depuis 10 années de douleurs post-prandiales, avait subi une gastro-entérostomie pour ulcère duodénal. Ses douleurs avaient continué cependant. A la radiographie, l'on a découvert chez lui, deux ulcères, l'un siégeant dans le duodénum et l'autre sur la bouche de gastro-entérostomie.

*Second aphorisme :* La chirurgie peut seule guérir ces malades, mais pas n'importe quelle chirurgie. Il faut enlever l'ulcère. Pour illustrer cet aphorisme, le rapporteur nous cite le cas d'un malade de 52 ans qui a subi en 1921 une gastro-entérostomie et qui a vu ses troubles reparaître l'année suivante de façon cyclique. Il a présenté en 1937, une hématomérose, et depuis ce temps, du maelena. Depuis six mois, ses crises se sont multipliées. La radiographie a révélé chez lui l'existence d'un ulcère au niveau de la bouche de gastro-entérostomie.

*Troisième aphorisme* : Cette exérèse doit être large. Le rapporteur cite le cas d'un patient de 43 ans qui a été opéré par MM. Roux et Paré en 1935. On lui avait fait une résection en selle d'un ulcus-gastrique. Des brûlements cycliques tardifs, étaient reparus en 1938.

La radiographie révéla à ce moment, un ulcère perforant et le patient fut gastroentérostomisé par M. Paré. Les douleurs épigastriques et les vomissements reprennent en 1940. On doit pratiquer cette fois une dégastro-entérostomie, une gastrectomie large et la libération d'adhérences. Ce patient a donc présenté deux recidives.

Un deuxième cas porteur d'un ulcère avait été opéré en 1933 pour gastro-pyloréctomie. Ses troubles reparurent cependant et en 1942 la radiographie révéla chez lui un cratère au niveau de l'anastomose de gastro-entérostomie. Il a du subir une gastrectomie large. Le rapporteur admet qu'il peut sembler excessif d'enlever les deux tiers de l'estomac pour un petit ulcère, mais il affirme que dans l'état actuel de nos connaissances, cette opération est néanmoins celle qui s'impose.

*Quatrième aphorisme* : Il faut tenir compte de la personnalité psychique du malade. Après avoir cité un texte du Dr Barbeau sur l'aspect psycho-somatique du syndrome ulcéreux, le rapporteur souligne le rôle prépondérant des facteurs émotionnels dans la genèse, l'évolution et la thérapeutique des ulcères duodénaux. Il rapporte des observations de deux malades rendus angoissés par un concours de circonstances particulier et qui sont morts peu après l'intervention vraisemblablement par suite de l'affaiblissement de leur moral.

En concluant, le rapporteur rappelle qu'il ne faut pas attendre que les malades soient saignés à blanc et en état de dénutrition avancée pour leur faire subir l'intervention chirurgicale indiquée dans leur cas.

## DISCUSSION

M. ROBICHAUD : A-t-on employé le sulfaguanidine dans le traitement de l'ulcère ?

M. BLAIS : On l'a employé avec succès dans le traitement de l'entérite ulcéreuse.

M. JUTRAS : Le problème psychologique se pose dès la découverte de l'ulcère. Dans certains cas, le patient peut guérir médicalement : tout dépend de la morphologie et de la situation de l'ulcère ainsi que de la réaction péri-ulcéreuse.

Il est difficile parfois de proposer d'emblée l'intervention. Ainsi chez des malades observés par le docteur Dandurand pour douleur lombo-sacrée, l'on a décelé des ulcus insoupçonnés et n'ayant causé aucun malaise au patient qui les portait. M. Jutras conseille d'instituer d'abord le traitement médical et de prévenir le patient que si ce traitement ne réussit pas, il faudra pratiquer chez lui l'intervention.

Le patient revient généralement se soumettre de lui-même à l'opération. Chez d'autres malades cependant, qui sont porteurs de gros ulcères pénétrants de l'estomac ou du bulbe duodénal, l'on doit insister pour qu'ils consentent à une intervention immédiate.

M. MARCHILDON : Remarque que certains ulcères apparaissent à la suite de difficultés morales et que la perforation peut se produire à la suite d'une aggravation de leurs soucis. Il a observé pour sa part, deux patients qui ont développé un ulcus quinze mois après avoir commencé de travailler dans une usine de guerre.

Assemblée du 26 novembre 1943

M. Georges Badeaux : « Cancer des cavités nasales et chirurgie ».

Le rapporteur relate l'observation de trois patients présentant des lésions néoplasiques des cavités nasales et qu'il a traités chirurgicalement avec succès.

*Dans le premier cas*, il s'agissait d'un épithélioma à type cylindrome du nez et du sinus maxillaire gauche. Le patient s'était présenté pour obstruction nasale gauche et une expectoration assez abondante et parfois sanguinolente et nauséabonde. Ses troubles avaient débuté trois ans auparavant et s'étaient aggravés depuis trois ans.

A l'examen, le rapporteur constate chez ce malade la présence d'une tumeur molle, saignant au toucher et obstruant complètement la narine gauche. La radiographie révèle une opacification complète du sinus maxillaire gauche, et on constate après biopsie qu'il s'agit d'un cylindrome nasal. Le rapporteur a pratiqué une intervention transmaxillaire et a fait l'exérèse de toute la masse épithélio-mateuse par voie sinusienne, de même que la résection du cornet moyen, du cornet inférieur et du cartilage. Le patient a été ensuite dirigé vers l'Institut du Radium pour traitement complémentaire.

*Dans le deuxième cas*, il s'agissait d'un néoplasme de l'éthmoïde, du sinus maxillaire et de l'orbite gauches.

Le patient s'était présenté à l'hôpital pour des douleurs au globe oculaire gauche et une tuméfaction orbitaire du même côté. Il avait présenté antérieurement de fréquents coryzas et des écoulements pharyngiens. La radiographie révéla un effacement total des cellules ethmoïdien-

nes des deux côtés, une opacification du sinus sphénoïdal et un obscurcissement des sinus frontaux et du sinus maxillaire droit.

Dans *le troisième cas*, il s'agissait d'un ostéo-fibrome envahissant tous les sinus gauches, toute la cavité nasale, et refoulant l'oeil vers la gauche.

Le malade s'était présenté pour de l'obstruction nasale gauche, qui persistait depuis plusieurs années.

A l'examen, le rapporteur constata que la narine gauche était complètement obstruée par une masse fibreuse solide, obstruant toute la cavité nasale, de même que le sinus maxillaire, le sinus sphénoïdal et le sinus frontal. L'oeil était déjeté vers la gauche, la masse ayant envahi une partie de l'orbite.

Le rapporteur a pratiqué l'exérèse de toute la tumeur par voie transmaxillaire.

Le rapporteur conclut, en rappelant que si ces malades sont vus au début, ils peuvent être traités avec succès par la chirurgie et les agents physiques. Quand il s'agit d'un épithélioma, ces patients présentent généralement des épistaxis fétides que l'on ne retrouve pas dans les cas de sarcome. Malheureusement, déplore le rapporteur, les patients viennent trop souvent à la période d'état et ne peuvent être guéris à ce moment.

\* \* \*

M. Paul Marchildon : « Un cas de perforation d'estomac ».

Le rapporteur rappelle tout d'abord les symptômes classiques de la perforation d'estomac :

1° — la douleur exquise,

- 2° — la défense musculaire généralisée à tout l'abdomen, et qui donne la sensation d'un ventre de bois,
- 3° — le passé gastrique,
- 4° — la disparition de la matité hépatique, la présence d'un croissant d'air sous-diaphragmatique à l'examen radiologique.

Il s'agissait dans ce cas, d'un malade de 43 ans, qui s'était amené à l'hôpital avec un diagnostic d'appendicite aiguë. Il avait ressenti quelques mois auparavant des maux de ventre gastriques. Quelques jours avant son arrivée à l'hôpital, il avait éprouvé une vive douleur à l'épigastre, douleur qui s'était localisée quelques jours après à la fosse iliaque droite. Le patient était anémié, émacié, présentait un ventre légèrement ballonné et une douleur au point de MacBurney. A l'intervention, l'appendice s'avéra cependant normal. Il existait toutefois un peu de liquide dans l'abdomen.

Le rapporteur pratiqua ensuite une incision médiane et découvrit sur la grande courbure de l'estomac, un grand placard très épais recouvert d'une fine membrane séro-fibrineuse. Il ne constata cependant pas de perforation à l'examen. En manipulant ce placard, il aperçut un léger suintement du suc gastrique; il ne put pratiquer la gastrectomie, vu l'état général du malade. Il tenta une suture de la perforation sans succès, et pratiqua une greffe épiploïque et une biopsie de la masse, afin d'éliminer la possibilité d'un lympho-sarcome. Après des suites opératoires très bonnes, le patient décéda au bout de sept jours, à cause probablement d'une embolie.

Bref, il s'agissait d'un cas de perforation insidieuse, quasi asymptomatique, sans défense musculaire de bois ni

présence de liquide dans le ventre et dont l'évolution ne présentait pas le caractère foudroyant typique de la perforation gastrique.

#### DISCUSSION

M. J. BADEAUX : Est-ce que la masse était très vascularisée ? Une artériole aurait pu saigner et laisser suinter, un peu de liquide dans l'abdomen.

M. MARCHILDON : Il n'existait pas de signe d'hémorragie.

M. PARÉ : Rappelle que les symptômes de la perforation d'estomac changent très rapidement. L'on assiste ainsi successivement :

- 1°) au drame abdominal,
- 2°) à l'accalmie traitresse,
- 3°) à la péritonite diffuse avec occlusion.

M. Paré a souvent observé des patients à cette troisième phase de la péritonite diffuse.

M. MARCHILDON : Dans le cas rapporté, l'épigastralgie initiale n'a pas été trop vive.

M. LETENDRE : Le syndrome de la perforation dure une à deux heures, puis le liquide gastrique prend la gouttière et se loge dans la fosse iliaque droite.

M. LÉGARÉ : A déjà vu un cas analogue qui avait été opéré pour appendicite aiguë.

P. DUMAS,  
*secrétaire.*



## *Nouvelle Médication*

*pour la sinusite et les infections  
des voies respiratoires*

*injection intramusculaire*

### FORMULE

Iodoforme      Menthol  
Iodures        Camphre

Ampoule de 1 cc.  
(En solution huileuse de  
faible acidité.)

Documentation complète et échantillon sur demande

REPRÉSENTANTS POUR LE CANADA

# HERDT & CHARTON, INC.

"MÉDICAMENTS DE MARQUE"

2027, AVENUE DU COLLÈGE MCGILL,      MONTRÉAL  
XXXI

# CARRIÈRE & SENÉCAL

Limitée

ÉMILE CARRIÈRE, o.o.d.

ADRIEN SENÉCAL, o.o.d.

---

OPTOMÉTRISTES-OPTICIENS À L'HÔTEL-DIEU

---

277 RUE SAINTE-CATHERINE EST - MONTRÉAL

Tél.: LAncaster 2211-2212

•

## SPÉCIALITÉS :

Ajustement des yeux artificiels - Prescription de MM. les Oculistes  
remplies avec soin.

Essayez L'Ohio

# CYCLOPROPANE

*Dans les NOUVEAUX CYLINDRES*

Environ 40% plus léger, ces nouveaux cylindres réduiront considérablement les frais de transport. Ils sont expédiés dans de légères boîtes contenant un, deux ou quatre cylindres chacun.

Quand les cylindres seront vides, ils pourront être retournés dans ces mêmes boîtes, suffisamment cachetées.

*Ecrivez-nous pour nos prix et pour de plus  
amples renseignements.*

**COMPAGNIE D'OXYGÈNE DU CANADA LTÉE**

Succursale de l'"Ohio Chemical & Mfg. Co."

2535 ouest, rue Saint-Jacques - Montréal, Qué.

Téléphone: WIlbank 1728



Savez-vous que chez

**Dupuis Frères**  
LIMITÉE

il y a un

## Technicien Orthopédiste

qui s'occupe tout particulièrement de l'ajustement des chaussures pour les pieds faibles, malades ou difformes ? Vous pouvez lui envoyer vos clients en toute confiance; car chez DUPUIS on obtient toujours satisfaction.

865 STE-CATHERINE EST

PLateau 5151

NADEAU

# DEBILINE

## NADEAU

Cholagogue  
Cholérétique

*La DEBILINE n'est pas un "C'est  
comme..." puisque c'est un produit  
nouveau par l'ac. déoxycholique qu'il  
contient.*

### UN MÉLANGE LACTÉ DE VALEUR RECONNUE pour l'alimentation des bébés



Les sirops de maïs Crown Brand et Lily White sont reconnus par la profession médicale comme l'hydrate de carbone sûr et fiable pour ajouter au lait que l'on donne aux bébés.

Ces purs sirops de maïs se digèrent facilement et n'irritent pas l'intestin délicat des bébés. Les deux peuvent être ajoutés à n'importe quelle formule lactée.

**SIROPS de MAIS**  
**"CROWN BRAND"**  
**et "LILY WHITE"**

Fabriqués par  
The CANADA STARCH COMPANY Limited  
Montréal

## **DERNIERS DEVOIRS . . .**

— Laissez-nous vous assister dans vos derniers devoirs envers ceux qui partent. Nos conseils sont basés sur l'expérience.

▲  
—  
**SALONS MORTUAIRES**  
**SERVICE D'AMBULANCE**  
—  
▼

# **GEO. VANDELAC**

FONDÉE EN 1890

LIMITÉE

*G. Vandelac, Jr. - Alex. Gour*



120 EST, RUE RACHEL - MONTRÉAL

**BE**lair 1717

Pour vos IMPRESSIONS, consultez

**THÉRIEN FRÈRES**

LIMITÉE

IMPRIMEURS - LITHOGRAPHES - GRAVEURS

PHOTOLITHO

494 OUEST, RUE LAGAUCHETIÈRE - MONTRÉAL

HArbour \* 5288



« L'IMPRIMERIE EST L'ARTILLERIE DE LA PENSÉE »



SOUS PRESSE

# LÉO PARISEAU

*Hommage du Journal de l'Hôtel-Dieu à la mémoire de  
Léo Pariseau.*

UNE BROCHURE DE 80 PAGES

EN VENTE PROCHAINEMENT DANS LES MEILLEURES LIBRAIRIES  
DE MONTRÉAL



Spécialité:  
**Responsabilité professionnelle**

Voulez-vous épargner  
**20%**  
sur le coût de vos assurances



Protégez votre revenu par  
l'Assurance Accident-Maladie !

## GASTON RIVET

**Automobile - Accident-Maladie - Etc.**  
*Assurances Générales et Vie*

266, ST-JACQUES OUEST - MONTRÉAL

Bureau: MA. 2587 - Rés.: DO. 7415

### LES MEILLEURS CONTRATS AUX MEILLEURS PRIX

*Demandez des détails sur nos contrats, sans obligation de votre part.*

**DES CENTAINES DE MÉDECINS SONT NOS CLIENTS SATISFAITS**

Toutes Grosseurs  
D'ANTHRACITES

"WELSH"

et

"AMERICAIN"

"SCRANTON"

'bleu'

"Le Marchand Indépendant"

## F. H. Phelan

"A la Tonne ou au Char"



MArquette 1 2 7 9

315, RUE COLBORNE

Charbons  
BITUMINEUX

—

HUILE A  
CHAUFFAGE

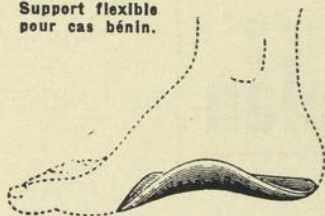
—

COKE

## TABLE DES ANNONCEURS

| Page                              | Page          |
|-----------------------------------|---------------|
| Abbott Laboratories .....         | Couvert. 2    |
| Anglo-French Drug .....           | XXV           |
| Ayerst, McKenna & Harrison Ltée   | XXIV          |
| Banque Canadienne Nationale ..    | XXVII         |
| Canada Drug .....                 | XVII          |
| Canada Starch Co. ....            | XXXIV         |
| Carrière et Sénécal .....         | XXXII         |
| Casgrain & Charbonneau .....      | V-XIX         |
| Ciba (Compagnie) .....            | XII-XIII      |
| Consolidated X-Ray Company ..     | XX            |
| Duckett, J.-A. ....               | XXXVIII       |
| Dupuis Frères .....               | XXXIII        |
| Eddé, J. Ltée .....               | XVI           |
| Frosst, Charles E. & Co. ....     | XV            |
| Herd & Charton, Inc. ....         | XXXI          |
| Hoffmann-La Roche Limitée .....   | XI            |
| Horner, Frank W., Limited .....   | VII           |
| Laboratoire du Bismol .....       | XXIX-XXX      |
| Laboratoire Jean Olive .....      | II            |
| Laboratoire Nadeau                |               |
| Ltée .....                        | I-XXIII-XXXIV |
| Laboratoires Poulenc .....        | Couvert. 3    |
| Mallinckrodt Chem. ....           | XVI           |
| Merck & Co. ....                  | Couvert. 4    |
| Millet, Roux et Cie .....         | X-XVIII       |
| Ministère de la Santé .....       | XXVI          |
| Oxygène du Canada                 |               |
| (Compagnie) .....                 | XXXIII        |
| Parke Davis & Co. ....            | XXVIII        |
| Phelan, F. H. ....                | XXXVII        |
| Rivet, Gaston .....               | XXXVII        |
| Rougier Frères .....              | IX            |
| Schering Corporation Limited ..   | XXII          |
| Shuttleworth Chemical Co. Limited |               |
| (The E. B.) .....                 | VI            |
| Soc. d'Administration et de       |               |
| Fiducie .....                     | II            |
| Société d'Expansion Pharma-       |               |
| ceutique .....                    | XXI           |
| Thérien Frères Limitée .....      | XXXVI         |
| Vandelac, Georges .....           | XXXV          |
| Victor X Ray Corporation .....    | VIII          |
| Winthrop Chemical Company, Inc.   | III           |
| Wyeth, John & Brother (Canada)    |               |
| Ltd. ....                         | IV-XIV        |

Support flexible  
pour cas bénin.



Cas grave où le support  
Whitman est recommandé.



### PES PLANUS — PIED PLAT

Il y a toute une variété de supports plantaires fabriqués en série dont les prétendus mérites sont vantés à grand renfort de publicité. Il est douteux que ces soutiens uniformes donnent des résultats dans plus de dix pour cent des cas. Le support plantaire par excellence, recommandé par les orthopédistes, est celui que nous façonnons d'après une empreinte plâtrée du pied corrigé, sur les instructions du spécialiste. Il n'y a pas d'à peu près dans sa fabrication. Aussi, est-il très efficace et partant moins coûteux à la longue. Dans les cas graves, nous recommandons le soutien Whitman. Dans les cas ordinaires, le support Duckett, léger et flexible apportera un soulagement appréciable à votre patient.

Veuillez conseiller à vos patients de se rendre à nos bureaux sur rendez-vous de façon à ne pas faire antichambre.

## J. A. DUCKETT

MEMBRES ARTIFICIELS, APPAREILS ORTHOPÉDIQUES, BANDES HERNIAIRES,  
CEINTURES ABDOMINALES, SUPPORTS PLANTAIRE, ETC.

2008-2014-2020, RUE BLEURY, angle Ontario, - Téléphone: HArbour 0630 - MONTRÉAL

Imprimé chez THÉRIEN FRÈRES, LIMITÉE  
494 OUEST, RUE LAGAUCHETIÈRE, MONTRÉAL

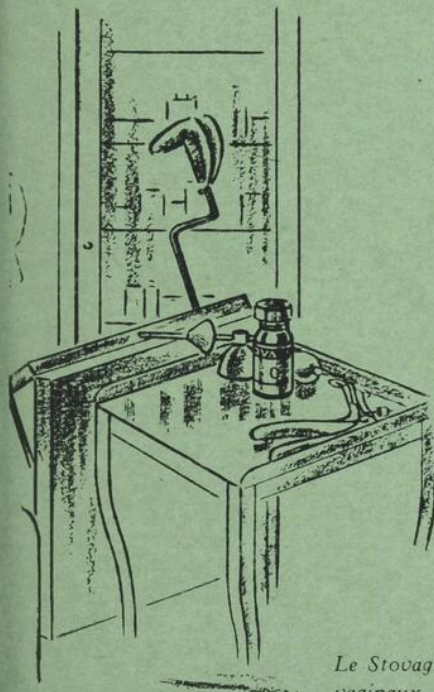
# STOVAGINAL

Dans le traitement des

## VAGINITES À TRICHOMONAS

Le Stovaginal est tout particulièrement indiqué dans les vaginites se traduisant par de la leucorrhée et dont l'agent pathogène est le *Trichomonas vaginalis*.

Son emploi est également très efficace dans les cas de leucorrhée à facteur étiologique mixte ou non-spécifique.



La poudre Stovaginal constitue un traitement pratique à appliquer par le médecin, dans son bureau ou à l'hôpital.

Les comprimés Stovaginal fournissent à la patiente une méthode facile et efficace d'assurer à la maison un traitement continu.

Le Stovaginal est présenté en flacons de 20, 100 et 500 comprimés vaginaux, et en flacons de 30 et 200 grammes de poudre vaginale.

*Laboratoires Poulenç Frères*  
DU CANADA LIMITÉE - MONTRÉAL

# SOULAGEMENT RAPIDE

*des symptômes douloureux dans*

**LA CYSTITE**

**LA PYÉLONÉPHRITE**

**LA PROSTATITE**

**L'URÉTRITE**



Le prompt soulagement des symptômes douloureux apporté par le Pyridium est extrêmement agréable pour les malades souffrant d'affections génito-urinaires telles que : mictions douloureuses, impérieuses et fréquentes, ténésme et irritation périnéale.

L'administration convenable per os, à la dose moyenne de 2 comprimés t.i.d. du Pyridium possède des avantages nombreux: minimum de toxicité, efficacité en présence d'urine acide ou alcaline, tolérance parfaite, effet analgésique sur la muqueuse génito-urinaire.

## PYRIDIUM

Marque de commerce déposée  
(Mono-hydrochlorure de phenylazo-  
alpha-alpha-diamino-pyridine)

Une décade de service  
dans les infections  
génito-urinaires

**MERCK & CO. Limited**

- *Fabricants-Chimistes*

**Montréal - Toronto**