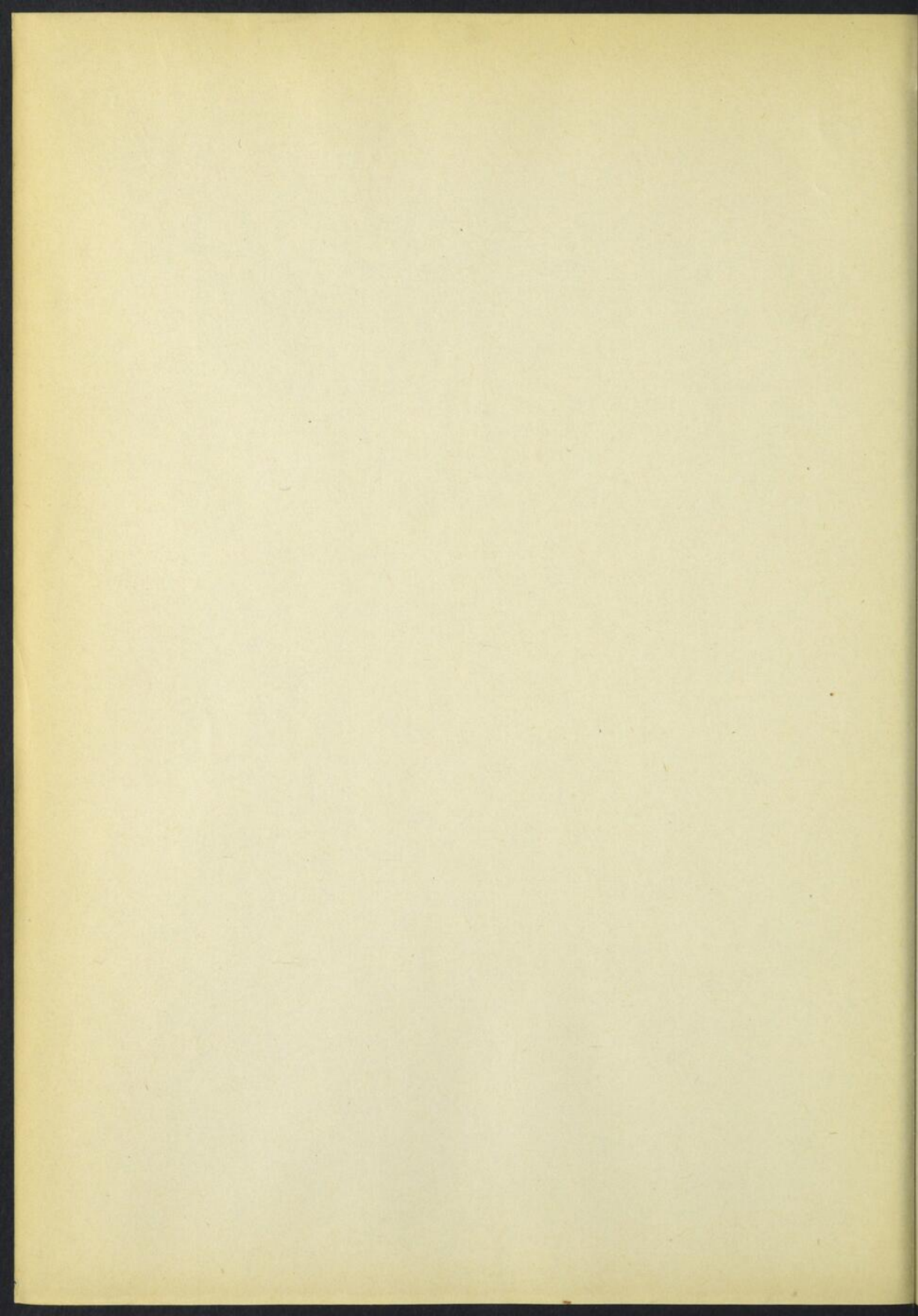
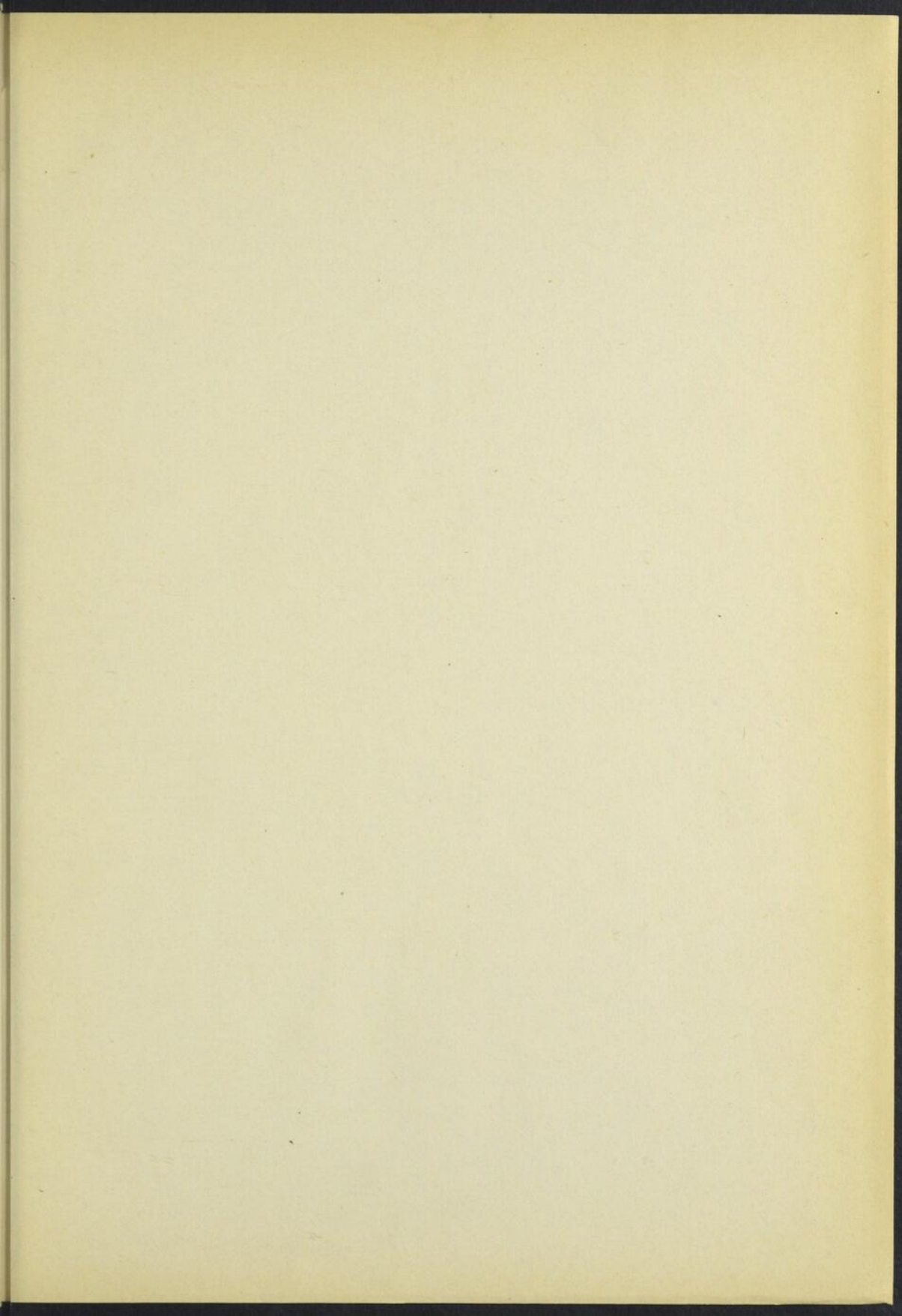


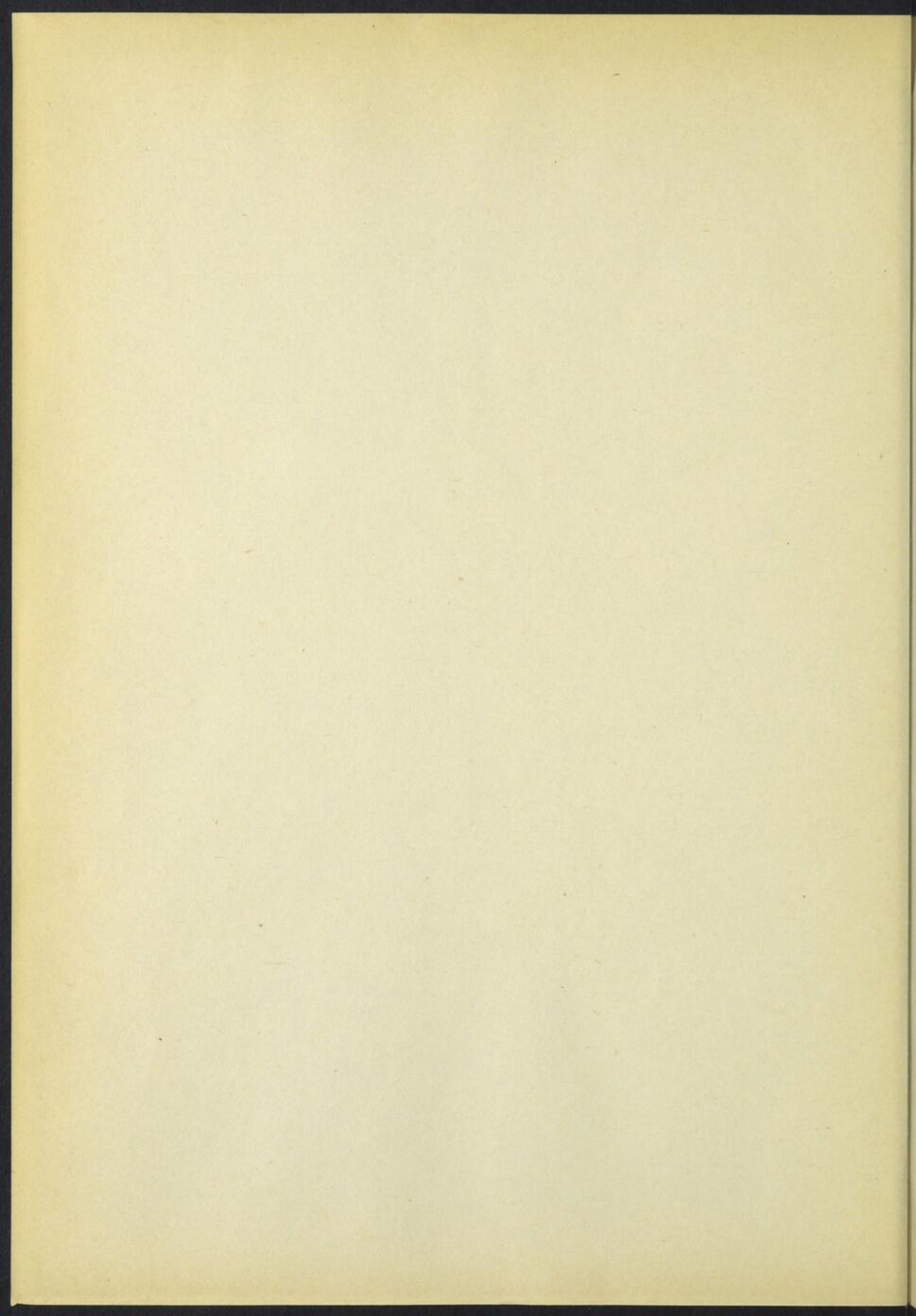
Ph
J-83
5)

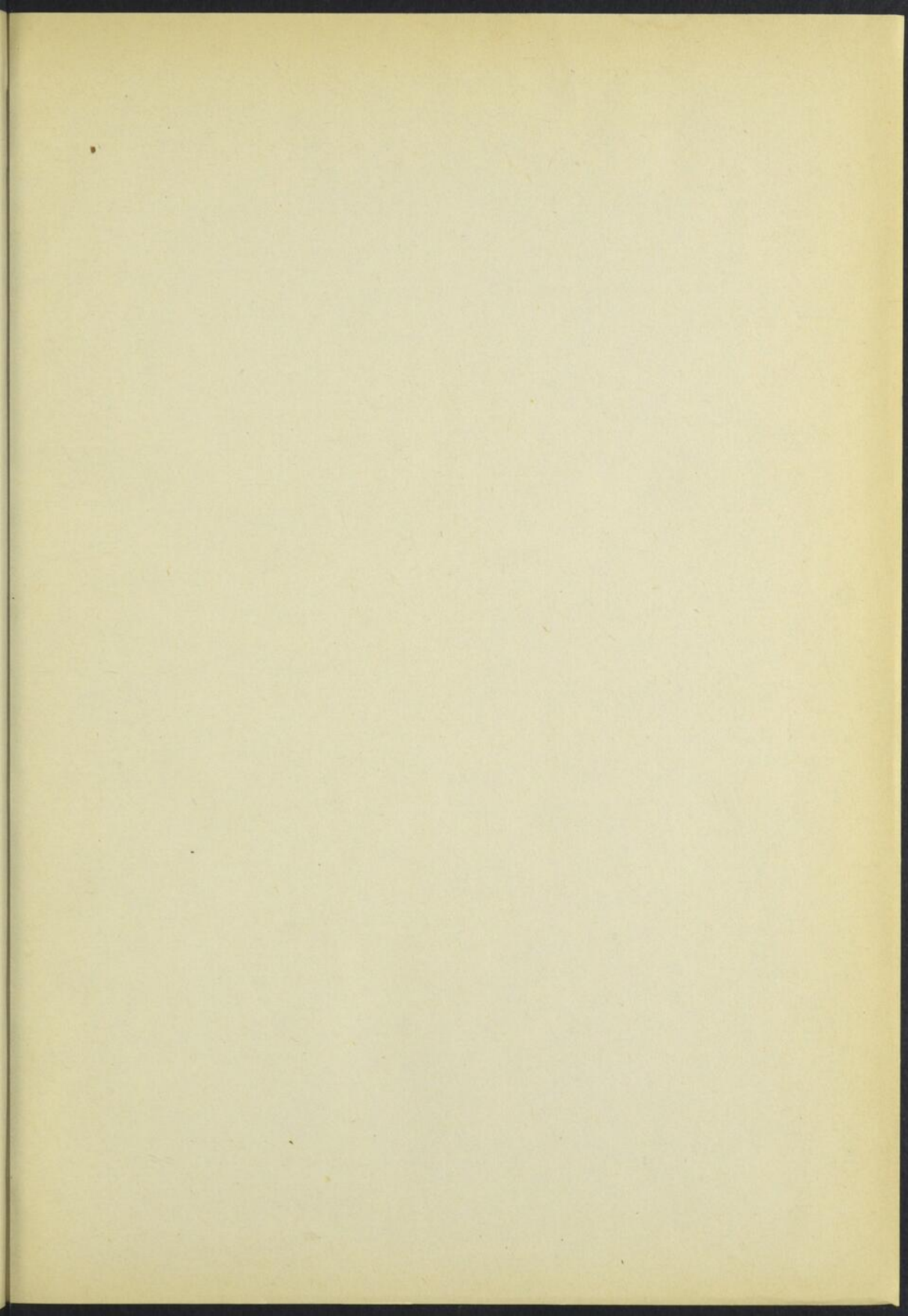
R

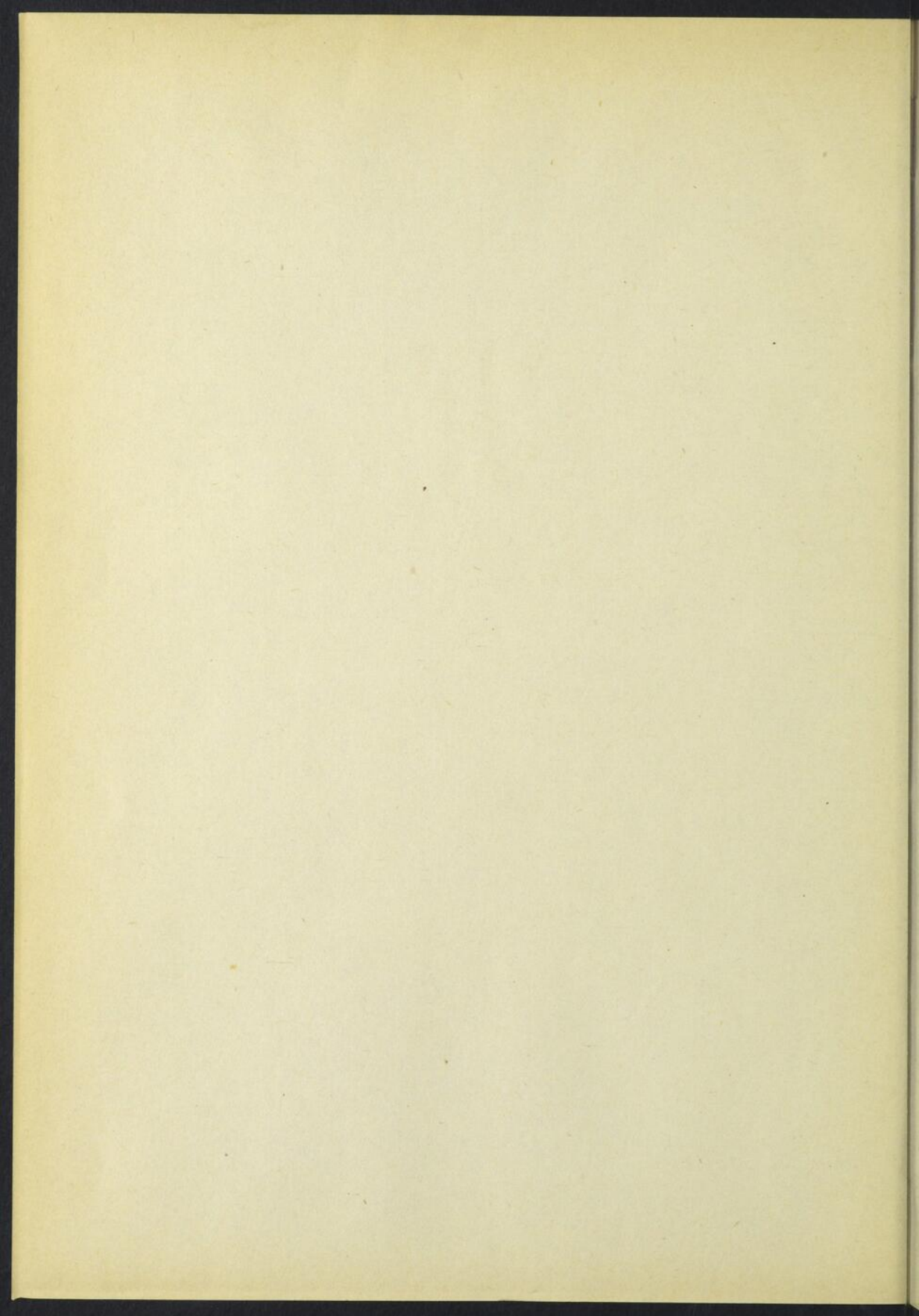
115
1368











5610
J826 hd

Numéro 1

Cinquième année

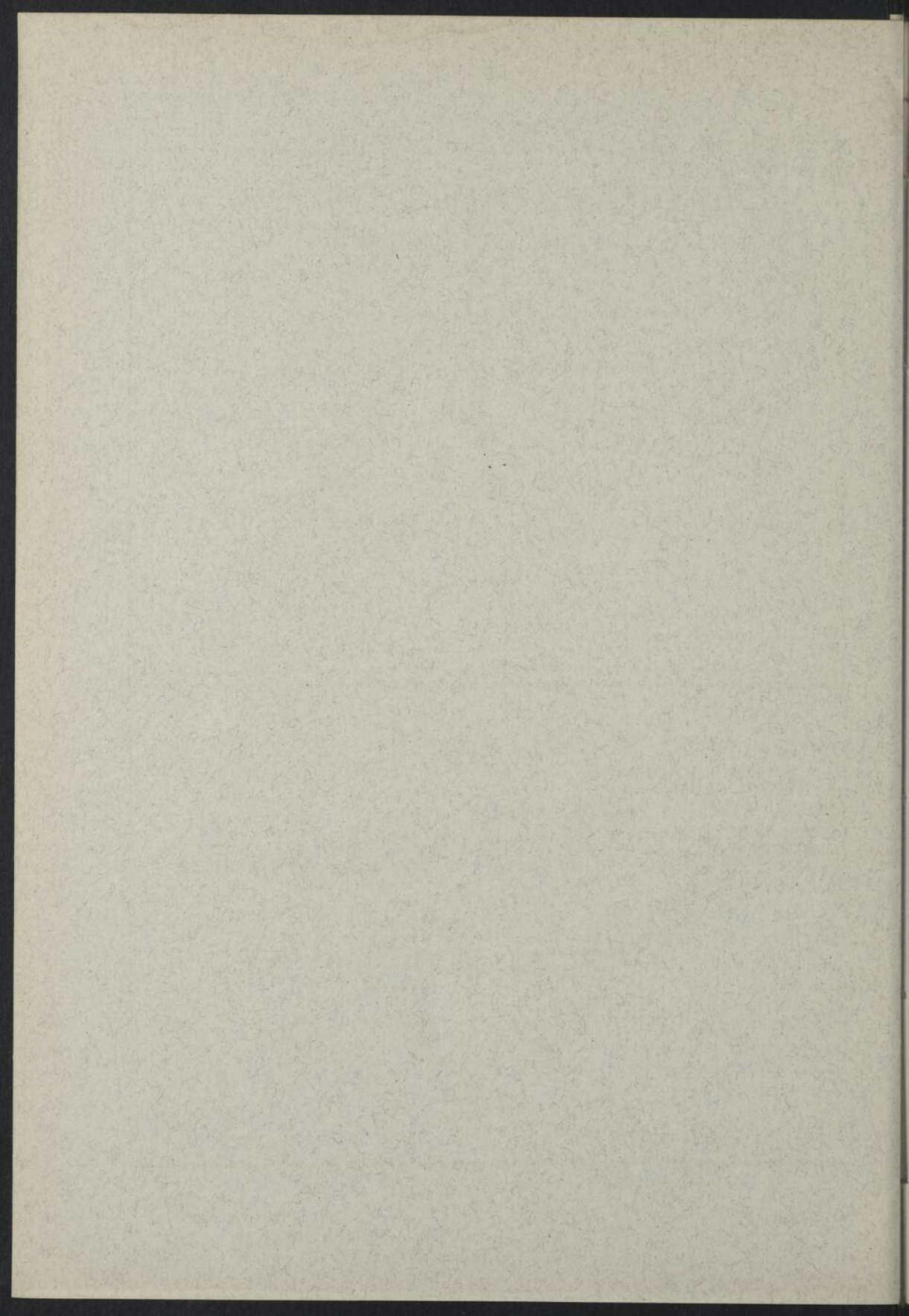
LE JOURNAL

... de ...

L'HOTEL-DIEU DE MONTRÉAL



1936



TIRAGE CERTIFIÉ: 2000 EXEMPLAIRES

SOMMAIRE du No 1

Année 1936

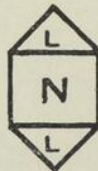
	Pages
LÉO-E. PARISEAU : Les chiropraticiens peints par eux-mêmes	1
CHARLES NADEAU: Quelques aspects cliniques de la glycémie	33
L.-J. TESSIER: Ozène ou rhinite atropique	45
J.-P. LEGAULT: Hypernéphrome sans manifestations urinaires	51
LA RÉDACTION : Un salut amical à "Laval médical"	57
LA RÉDACTION: Journées médicales de Paris: "Third session, June 26th to 30th 1937"	59

Le tonique du jour

PHOSPHO-NERVINE

ÉCHANTILLON SUR DEMANDE

LA. 2185



LABORATOIRE NADEAU
LIMITÉE
100 ouest, rue St-Paul,
MONTRÉAL

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 : HARbour 4192

AGENCES :

QUÉBEC - WINNIPEG - RÉGINA - EDMONTON - VANCOUVER

“PHYTINE CIBA”

REMINÉRALISATEUR ET HÉMATOPOÏÉTIQUE PUISSANT

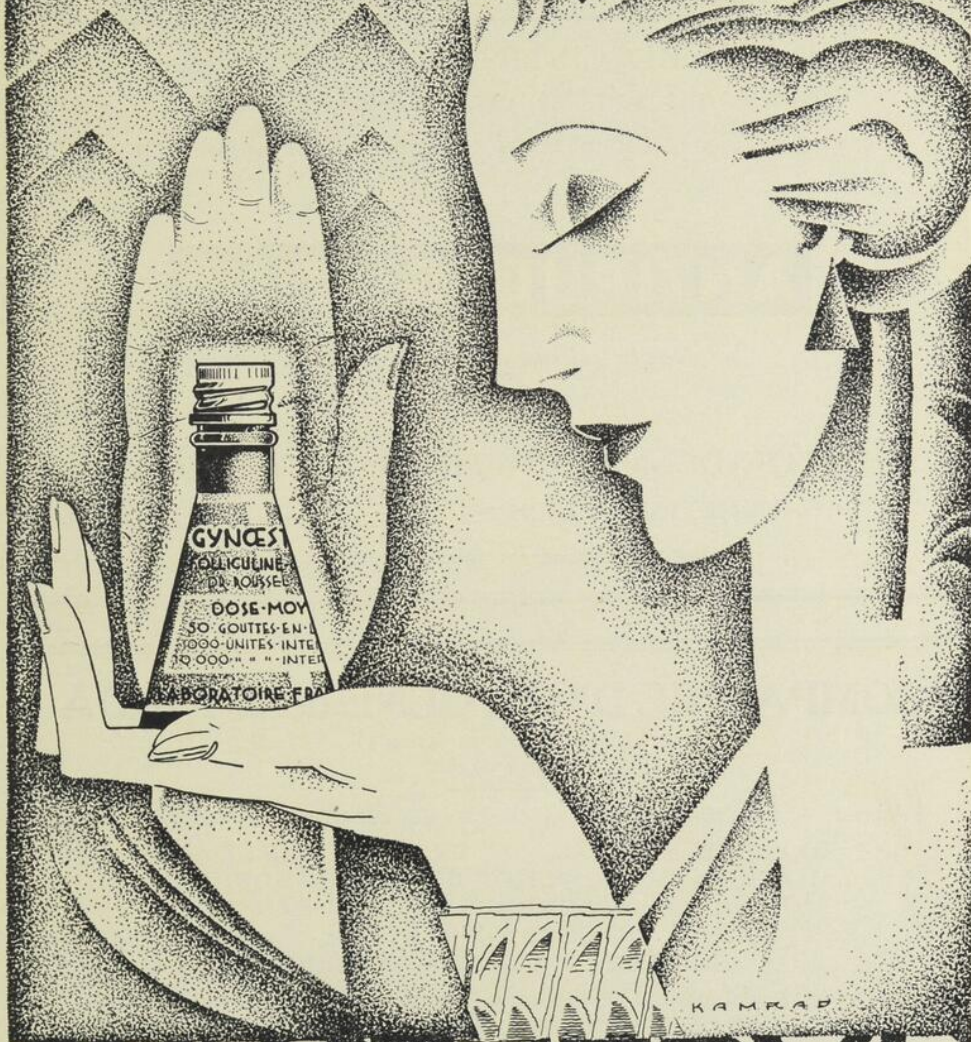
Principe organique phosphoré extrait de semences végétales, la Phytine (sel acide de calcium et de magnésium de l'acide inosito-hexaphosphorique) renferme environ 22% de phosphore organique entièrement assimilable.

La Phytine provoque l'exagération de l'appétit, régularise le sommeil, élève le taux des globules rouges, augmente le poids somatique et consécutivement, l'énergie physique et psychique.

COMPRIMÉS - GRANULÉS

COMPAGNIE CIBA Limitée, MONTRÉAL

FOLLICULINE · CRISTALLISÉE



GYNCESTRYL

Thérapeutique Hormonale de la Femme
EN GOUTTES ET EN AMPOULES

Littérature de

L'ANGLO-FRENCH DRUG Cie, 354 Ste-Catherine E., MONTRÉAL

IL EST TOUJOURS OPPORTUN DE PRESCRIRE

l'ANTIPHLOGISTINE dans la pneumonie,
quelle que soit la forme de cette affection.

Médicament décongestif, relaxatif et anodin, d'une action reconnue.

Echantillon et littérature sur demande.

ANTIPHLOGISTINE

dans le traitement de la Pneumonie.

THE DENVER CHEMICAL M'F'G CO.

153, LAGAUCHETIÈRE OUEST, . . . MONTRÉAL

L'Antiphlogistine est fabriquée au Canada.

COMPAGNIE D'OXYGÈNE du CANADA

(Oxygen Co. of Canada)

Etablie en 1895.

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

OXYGÈNE MÉDICAL. PROTOXYDE D'AZOTE.

MIXTURE D'OXYGÈNE ET DE GAZ CARBONIQUE.

ANHYDRIDE CARBONIQUE. ÉTHYLÈNE.

CHLORURE D'ÉTHYLE.

LOUAGE DE TENTE À OXYGÈNE.

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

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

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

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

Bureaux et Laboratoires :

2549 ouest, rue
Saint-Jacques,
MONTRÉAL



Le jour :

Téléphone : WIlbank 1728

Le soir :

Téléphone : DExter 0759

L'ACNE, pendant l'Adolescence, cède plus facilement à ce régime alimentaire

Une grande clinique rapporte des résultats étonnants dans 89% de ses cas

Les médecins prescrivent depuis longtemps la Levure Fleischmann fraîche pour l'acné de l'adolescence. Donnée dans des cas graves, avec le traitement médical régulier, ils constatent qu'elle hâte la guérison complète. Dans des cas moins graves ou bénins, elle suffit souvent comme mesure thérapeutique.

Plusieurs expériences ont été faites par des médecins pour déterminer l'effet de l'absorption quotidienne de la levure sur les lésions cutanées. Une grande clinique rapporte des résultats étonnants dans 89% de ses cas.

L'hyperactivité du système endocrine à la puberté et pendant l'adolescence se trahit par les sécrétions des glandes sébacées. Le sébum peut varier en qualité et en quantité. C'est alors que l'acné vulgaris, à divers degrés d'intensité, apparaît aux endroits où les glandes sébacées sont le plus abondantes — le visage, les épaules et la poitrine. Bloch* signale la présence de l'acné chez 64% de 4191 garçons et filles de 8 à 19 ans.

Pour juger de l'importance clinique de l'acné vulgaire, il suffit d'en étudier les effets possibles:

1. L'acné vulgaire négligée pendant l'adolescence peut devenir chronique et persister jusqu'à l'âge mûr.
2. Le danger des marques ou cicatrices permanentes est toujours à redouter avec l'acné vulgaire persistante.
3. Les jeunes garçons et filles sont souvent si humiliés par leur "peau bourgeonnée" qu'ils acquièrent ainsi un complexe d'infériorité difficile à combattre.

Autres facteurs qui influencent l'aggravation et la persistance de l'Acné...

En plus de l'effet immédiat de l'hyperactivité des glandes sur la peau, la santé générale et le régime du jeune garçon et de la jeune fille jouent un rôle important dans l'étiologie de l'acné vulgaire.

Heures et habitudes irrégulières, défaut de discernement dans le choix des aliments, excès dans les friandises et les choses grasses, voilà autant de problèmes communs à l'adolescence. Il en résulte souvent des troubles gastro-intestinaux — et plus particulièrement la constipation.

CE QUE FAIT LA LEVURE FLEISCHMANN

La Levure Fleischmann fraîche contient les éléments essentiels les plus utiles à l'adolescence. Elle renferme quatre des cinq vitamines capitales, i.e., les Vitamines A, B, G et D. Elle est particulièrement riche en Vitamines B et G. Elle fournit aussi les amino-acides, essentielles à la croissance. Etant fraîche, cette levure comporte encore des substances paireslles aux hormones, lesquelles stimulent les sécrétions gastriques, favorisent la digestion et l'assimilation des aliments.

Par son action sur les sécrétions et la musculature du canal gastro-intestinal, la Levure Fleischmann hâte



Si l'on ne s'en débarrasse pas rapidement, l'acné vulgaire peut devenir chronique — et marquer à tout jamais. Les jeunes garçons et filles sont si souvent humiliés par cette affection qu'ils acquièrent ainsi un sentiment d'infériorité difficile à surmonter.

l'élimination de façon naturelle. Moins de toxiques s'infiltrant ainsi dans le sang pour agir comme irritants de la peau.

En outre, ses vitamines exercent une action régulatrice sur le mauvais fonctionnement des glandes en rapport avec l'acné, i.e., le mauvais fonctionnement souvent caractérisé par l'activité accrue de la glande thyroïde pour compenser une trop grande activité due au déséquilibre des endocrines**. Les Vitamines B et G dans la Levure ont aussi pour effet de vivifier les tissus eux-mêmes, en permettant à la peau de se guérir plus rapidement de ses lésions et en amoindrissant ainsi le danger des cicatrices.

En plus d'accélérer la disparition des lésions de la peau, la Levure Fleischmann, au dire des médecins, améliore en général la santé du patient. Il se sent plus vigoureux, plus alerte et plus satisfait de son sort.

Voici comment doit se prendre la levure: 2 gâteaux de Levure Fleischmann fraîche tous les jours, tels quels ou dissous dans le tiers d'un verre d'eau, de préférence une demi-heure avant les repas.

* BLOCH, Bruno: "Métabolisme, Glandes endocrines et Affections cutanées, avec allusion spéciale à l'Acné Vulgaris." British Journal of Dermatology, Fév. 1931.

**HOLLANDER, Lester: "Le rôle des glandes endocrines dans l'étiologie et le traitement de l'Acné." Archives de Dermatologie et de Syphilologie 3: 393-597. Mars 1931.



ACHETEZ DES PRODUITS
FABRIQUES AU CANADA

MEANS



QUALITY

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

Faits sur commande

MÉCANICIEN ORTHOPÉDIQUE

Attitré auprès des Hôpitaux suivants:

Children's Memorial Hospital

Royal Victoria Hospital

Montreal General Hospital

Shriner's Hospital

Montreal Children's Hospital

Western Hospital

HEURES DU BUREAU

Monsieur DUCKETT (sur rendez-vous seulement)

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

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

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

J. A. DUCKETT

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

MONTREAL

Téléphone: HARbour 0630

PAVERAL

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

COQUELUCHE

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

Ne cause ni intolérance, ni complication.

Littérature sur demande.

Agents : LA CIE CANADA DRUG

PHARMACIENS EN GROS

857, rue Saint-Maurice,

Montréal

Une grande découverte en science médicale, la 1^e vitamine synthétique:

VITAMINE C «ROCHE»

en flacons de 40 comprimés à 25 mgm.

Dosage: en moyenne 2 comprimés 3 fois par jour.

Oxydo-réducteur puissant, action catalytique dans les troubles du métabolisme. Anémie et dystrophie des nourrissons. Altérations vasculaires.

Carie dentaire. Croissance défectueuse des os. Dermatoses.

N.B. La Vitamine C est l'acide ascorbique gauche. Notre procédé de fabrication par synthèse nous permet d'offrir à MM. les Médecins un produit parfaitement pur à un prix très avantageux.

Demandez-nous tous renseignements et notre procédé simple pour la recherche de la Vitamine C dans l'urine pour le diagnostic d'avitaminose.

HOFFMANN-LA ROCHE LIMITÉE

286, rue St-Paul, ouest

(PL. 3181)

MONTRÉAL

ASSOCIATION JEANNE MANCE

Registre des gardes-malades graduées de

L'HÔTEL-DIEU DE MONTRÉAL

« SERVICE PRIVÉ
SERVICE À DOMICILE
SERVICE À L'HEURE »

S'adresser à

GABRIELLE BROSSARD, G.M.E.

Téléphone: ATLantic 5730

59, chemin Bellingham,

Outremont

Les
MAGASINS

FASHION-CRAFT

Lechasseur, limitée

*Maison essentiellement
canadienne-française*

*Concessionnaires des
célèbres vêtements
"Fashion-Craft"
de fabrication
canadienne-française*

LE SIROP DIÉTÉTIQUE PAR EXCELLENCE



Le sirop de maïs procure un maximum d'énergie avec un minimum d'effort pour la fonction digestive et contient un pourcentage élevé de Dextrose et de Maltose. C'est pourquoi on l'emploie avec tant de succès dans la diète de l'enfant.

Ces fameux sirops sont fabriqués scientifiquement et dans les conditions les plus hygiéniques... Ils sont les plus purs sirops de maïs qui se puissent obtenir. On peut donc les prescrire en toute sécurité et confiance.



SIROPS de MAÏS (blé d'Inde)
Edwardsburg "CROWN BRAND"
et "LILY WHITE"

Produits de THE CANADA STARCH CO. Limited - MONTREAL

**Prescrivez
avec confiance**

JEL-LAX

Laxatif naturel aux fruits
Ne contient pas de Phénolphthaléine.

POUR LA CONSTIPATION CHRONIQUE

Une spécialité populaire de M. & M.

Toujours à votre service spécialisé dans la préparation des ordonnances pharmaceutiques pour les médecins débutant dans la pratique à la campagne. (CONSULTEZ-NOUS).

Notre catalogue illustré et nos échantillons en spécialités vous seront envoyés sur demande à titre gracieux.

MOWATT & MOORE Limitée

64 rue Prince,
MONTRÉAL

Tél. MARquette
8166-8167-8168



Téléphones LANcaster 7356

PLateau 0305

La pharmacie d'ordonnances

ARTHUR HIRBOUR

— ci-devant Bisailon-Hirbour —

*35 ans d'expérience dans l'exécution
exclusive d'ordonnances de Médecins.
Nous n'employons que les produits
chimiques supérieurs.*

Angle St-Denis et De Montigny,

MONTRÉAL

**Fast-
Superior in detail-
Uniform!**



ILFORD X-RAY FILM

has received the stamp of approval of leading roentgenologists, who judge an x-ray film by its ability to produce good, clear, diagnostic radiographs **CONSISTENTLY.**

Complete stocks carried by

VICTOR X-RAY CORPORATION
of Canada, Ltd.  

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

Le Journal de l'Hotel-Dieu de Montréal

No 1

Janvier-février 1936

LES CHIROPRACTIENS PEINTS PAR EUX-MÊMES

et par LÉO-E. PARISEAU, M.D.

Le docteur J.-E. Laberge vient de faire paraître dans l'*Union Médicale* un petit article intitulé: « Quelques commentaires sur une tentative des chiros de faire adopter un bill par la législature de la province de Québec. »

On y relève la phrase suivante: « Je n'ai vu nulle part une définition satisfaisante de la Chiropratique, et je m'excuse de donner la présente définition en anglais, ne me sentant réellement pas capable de traduire un pareil galimatias. »

Pour du galimatias, c'en est, et du meilleur. Cependant, le texte qui déroute M. Laberge, et que l'on retrouvera plus loin, n'est pas absolument intraduisible. En voici une version française que j'estime être fidèle. Elle est rédigée en termes suffisamment barbares, elle explique ce qui est intelligible, et cache derrière des mots vagues ce qui est proprement ineffable. Voici:

Le terme Chiropratique, chaque fois qu'il apparaîtra dans le présent texte de loi, devra être considéré comme signifiant et étant le nom donné à (sic) l'étude et à la mise en pratique d'une philosophie universelle de la Biologie, de la Théologie, de la Théosophie, de la Santé, de la Mort, de la science des causes morbides et de l'art qui permet la restauration des triples relations qui lient tous les attributs entrant dans la composition des formes normales, le rétablissement des relations harmonieuses — quantitatives et qualitatives — de certaines parties mécaniques (sic) nettement définies, et ce au moyen de la main, corrigeant ainsi toutes sublaxations des articulations de la colonne vertébrale; afin de permettre la re-création (sic) de tous les courants cycliques à travers des nerfs jusqu'alors empê-

100411

chés d'être transmis (sic) à cause de compressions, mais qui désormais reprennent leurs dimensions et leurs conductibilités normales, à la sortie des trous intervertébraux, et dont les manifestations étaient excessives ou insuffisantes — le tout constituant la maladie. »

Et voilà! Notre secrétaire n'a pas cru bon d'indiquer la provenance de cet extraordinaire document. Il n'y a pourtant pas de mal à le dire, ne serait-ce que pour confondre ceux qui voudraient laisser entendre que c'est là pure invention ou encore, l'élucubration d'un pauvre détraqué. Je dirai donc que ce qu'on vient de lire est extrait d'un « Bill » présenté à l'assemblée législative du New Jersey, passé en 1920 et rappelé en 1921.

« Je n'ai vu nulle part une définition satisfaisante de la Chiropratique », écrit notre confrère.

A-t-il cherché? Je pense que non. A la suite de l'ahurissant paragraphe qu'il a extrait, sauf erreur, d'une brochure intitulée « A Chiropractic Catechism », s'en trouve un autre que je traduis mot à mot:

La Chiropratique est ici définie comme étant la science d'ajuster la cause (sic) des maladies en réalignant avec la main les 24 vertèbres amovibles de la colonne vertébrale, et les déplacements de l'articulation sacro-iliaque, soulageant ainsi la pression sur les nerfs qui rayonnent de la colonne vertébrale dans toutes les parties du corps et permettant aux nerfs de porter leur entière contribution de courant sanatoire ou énergie nerveuse du cerveau à toutes les parties du corps. »

C'est ainsi que les lois du New Hampshire définissaient la Chiropratique il y a quinze ans. Ici encore la langue est détestable. On dirait que la flagrante inculture de la plupart des carabins de Palmer se communique comme gale aux avocats qui prennent leur cause en mains. Tout de même, le texte est intelligible.

Il y avait mieux et surtout plus à faire que de repêcher parmi les nombreuses et dissemblables définitions de la Chiropratique, celle qui prête le plus à rire. Les médecins qui ont rédigé le « Catechisme » savaient ce qu'ils faisaient lorsqu'ils groupèrent sous le même en-tête, huit définitions différentes de la Chiropratique légale. Ils ont insisté sur le fait que ces soi-disant ajusteurs, lors-

ADRIAN-THOMAS

qu'ils se présentent devant les législateurs, s'efforcent d'arracher tous les privilèges qu'il leur est permis d'espérer après manigances.

« *Chiropractic is not a name given to a definite method of diagnosis and treatment. It has no fixed meaning* », dit la brochure éditée par l'Am. Med. Association. Et elle le prouve. — Au Kansas, en 1913, la Loi garantissait aux chiropracte le privilège d'ajuster avec ses mains n'importe quelle partie du corps humain, osseuse ou molle. (« *Any displaced tissue of any kind or nature* »). — En Orégon, vers la même époque, un chiropracte était autorisé à remettre en place toute *articulation*. — L'Etat du Connecticut stipulait en 1917 qu'un chiropracte doit s'en tenir aux seules manipulations de la colonne vertébrale; par contre le Montana s'est montré beaucoup plus large d'esprit : « *Chiropractic is the science that teaches that disease results from anatomic disrelation* (sic). »

Au Kansas les peloteurs d'échine se sont engagés à ne pas administrer de médicaments à leurs patients, à ne jamais faire de l'obstétrique ou de la chirurgie; mais au Montana, sans promettre de s'en tenir à leur pseudo-spécialité, ces bons charlatans s'efforçaient d'empêcher qui que ce soit, hormis eux, de la pratiquer.

Ajoutons qu'un grand nombre d'Etats, écoeurés par ces insolentes tentatives d'esbrouffe, ont tout simplement fermé la porte au nez des soupirants. (Notre Manitoba vient de faire de même.)

Ainsi donc, pour être édifié sur le compte des chiropraticiens d'outre-quarante-cinquième, point n'est besoin d'étudier à fond la « littérature » qu'ils distribuent si largement. Il suffit de lire les « Bills » qu'ils ont présentés pour se convaincre qu'ils sont une bande de farceurs.

En va-t-il autrement pour la petite clique qui s'agite chez-nous? J'apporte quelques documents inédits qui permettront à chacun de se faire une opinion.

Qu'est-ce, ICI, que la Chiropratique, et à quoi prétend-elle? Demandons au « docteur » Cuthbert Dubois de nous éclairer. Tout docteur qu'il soit, il répond dans la langue du dernier des rebouteurs. De grâce! lisez:

LA CHIROPRACTIC

Cuthbert Dubois, Chiropractor de
Montréal parle sur la chiropractic

"Tout homme, femme ou enfant peut maintenant jouir des privilèges de la santé. La CHIROPRACTIC est destinée à élever la race humaine de la Rut de la maladie"

"La CHIROPRACTIC ajuste et corrige la cause fondamentale de la maladie plutôt de soigner ses effets".

"La CHIROPRACTIC accepte et spécialise dans les cas déjà prononcés **INCURABLES**".

"Tel que l'aéroplane, radio, etc., sont des fonctions avancées en terme mécanique et électrique, la CHIROPRACTIC est un progrès dans la science en terme de vie".

"La CHIROPRACTIC n'est pas la **MEDICINE, CHIRURGIE, MAGNETISME, ELECTRICITE,** etc. **SI VOUS ETES MALADE, CONSULTEZ AUJOURD'HUI**



Cuthbert Dubois, D.C.
340 STE-CATHERINE EST
au-dessus Maison R. Vennat.

A vrai dire, Monsieur Cuthbert a fait quelques progrès depuis la publication de cette funambulesque annonce. Lui et ses pareils ont compris qu'il y avait quelque péril à afficher publiquement une inculture que le dernier des ratés, admis à pratiquer à la faveur d'une loi-surprise, serait incapable d'égaliser.

Nos chiropraticiens sont maintenant pleinement « conscients et organisés ». Ils ont leurs agents de publicité, voire même leurs avocats attitrés. Je n'ai donc pas été trop surpris de retrouver dans la Patrie (numéro du 1er juin 1935) une annonce du « docteur » Dubois couchée en termes convenables. Lisons-la :

AVIS AUX MALADES

*Pourquoi tolérer une mau-
vaise santé plus longtemps*

*Quel que soit votre ma-
laise, ne désespérez pas.*

*Consultez un chiroprati-
cien renommé.*

**Première consultation
et examen absolument
gratuits.**

C. DUBOIS D.C.

CHIROPRACTICIEN

Gradué de Palmer

De 10 à 12 hrs A.M.

De 2 à 4 hrs P.M.

De 7 à 8 hrs Soir.

**3714 AVENUE DU PARC
HARBOUR 9570**

Il y aurait beaucoup à dire là-dessus, mais je ferai mes commentaires quand les chambres seront dissoutes.

Si M. Dubois nous a révélé quelques aspects de son intéressante personnalité, il faut bien admettre qu'il n'a pas fourni cette « définition », claire comme une eau de roche, après quoi soupire notre Registraire . . . Demandons-la au Dr DeMarco. Voici la reproduction d'une annonce qu'il insérerait dans une petite feuille de chou il y a quelques années.

Visite à domicile sur demande	Tél. CRescent 0720
D^R C. DEMARCO	
CHIROPATICIEN	
Spécialité sur maladies des nerfs et rhumatisme	
238, ST-ZOTIQUE, près St-Denis	MONTREAL

La carte de cet irrégulier, que j'ai en mains, est rédigée dans les mêmes termes. Au premier abord on serait tenté de croire que le « docteur » est un modeste et un modéré. Alors que son collègue Dubois « accepte et spécialise sur » tout ce qui est déclaré incurable par les ignorants et les impuissants de la médecine officielle, M. DeMarco s'en tient surtout à deux maladies qui sont, il faut en convenir, parfois amenables à ses tripotages et beaux discours. Sous la surveillance d'un médecin, le Marco et ses pareils pourraient faire quelque bien. Malheureusement ces gens-là se croient nés pour un plus haut destin.

L'homme qui a publié l'annonce ci-dessus, où il fait assavoir très simplement aux lecteurs qu'il est spécialiste « sur » deux maladies assez vaguements définies, a fait imprimer, alors qu'il habitait encore rue St-Zotique, une brochure où il laisse entendre que lui et ses pareils peuvent traiter avec succès 90% de toutes les maladies!

Jetons donc un coup d'oeil sur cet intéressant petit tract. Ce que vous et moi, qui n'avons pas fait nos études chez B. J. Palmer, appellerions une brochurette, M. de Marco l'appelle un volume

(sic), bien qu'on y compte environ 1500 mots, l'équivalent de 5 pages du Journal de l'Hôtel-Dieu.

Pas de commentaires pour l'heure. Disons seulement que M. Laberge trouvera là-dedans cette « définition satisfaisante » de la Chiropratique qu'il a cherchée en vain. Satisfaisante en tant que définition, s'entend; quant aux aphorismes énoncés, ils se divisent en deux catégories: les lapalissades et les foutaises.

Notre illustre « confrère » DeMarco, dans cette brochure du moins, ne nous dit pas quelles sont les maladies que la Chiropratique ne saurait guérir ni même améliorer. C'est peut-être que la liste serait trop longue et qu'il faudrait y consacrer des centaines de . . . « volumes » ?

Où le bon ajusteur se montre vraiment trop modeste, c'est lorsqu'il néglige d'énumérer les maux qui sont justiciables d'un ajustement vertébral. Fort heureusement pour le grand public et pour nous, il s'est trouvé dans sa profession des gens à l'âme plus ardemment apostolique que la sienne; entre autres un certain J.-E. Lesage . . . J'ai là, devant moi, un tract, publié jadis par cet illustre vulgarisateur. Dès les premières pages j'y ai trouvé un paragraphe qui me paraît devoir mériter les honneurs de la réimpression:

HISTOIRE ET DÉVELOPPEMENT DE LA CHIROPRACTIQUE

La Chiropratique est une philosophie non-thérapeutique bien définie, une science et un art qui n'ont aucune ressemblance avec aucune autre méthode thérapeutique. La santé (égalité) est restaurée par la complétion du circuit mental et physique; restaurant les cycles d'impulsions mentales par les agents matériels; pour remplacer la pleine proportion de positif par un équivalent négatif; permettant le renvoi de l'immatérialité intelligente dans le mécanisme corporel; pour reconstruire l'unité psycho-physique normale; pour unir en une seule la tri-unité de

création, transmission et expression; pour rétablir l'équilibre entre l'abstrait et le concret, toutes ces actions étant encouragées par le remplacement du mécanisme anatomique concret dérangé d'une façon spécifique, ce qui permet l'ajustement avec cette loi à deux principes: — cause et effet, — les règlements et la forme de déclaration de laquelle science sont uniques et différents de toutes autres théories des mouvements stimulatifs ou inhibitifs ou des applications en usage dans aucune autre école.

L'homme qui a écrit ça — ou qui l'a fait traduire — vient d'avoir maille à partir avec notre Collège des Médecins qui prétend lui interdire l'emploi du titre de « Docteur en Chiropratique ». Son défenseur, le savant maître XXX, a plaidé éloquemment, comme on pouvait s'y attendre. Avec cette facilité que tout le monde lui reconnaît, il est passé « du grave ou doux », et *vice-versa*. En substance il aurait dit, si l'on peut cette fois se fier aux journaux, que:

« La chiropratique, ça ne peut être bien mauvais, ce n'est que du massage! il n'entre dans le corps aucun médicament! on ne traite pas, non plus, avec des instruments! »

Et puis, se tournant de notre côté, il a, paraît-il, ajouté:

Où allez-vous avec ce monopole? J'aimerais savoir quelle est la différence entre le masseur et le chiropraticien, sauf que le premier masse les muscles et l'autre la colonne vertébrale... Les gardes-malades, elles, soignent bien les malades!... Etc.

La différence, M. l'Avocat, je vais la signaler, en me basant précisément sur les extraordinaires vantardises de votre propre client. Commençons, si vous le voulez bien, par éliminer la garde-malade; elle ne saurait rien faire sans y être invitée par un médecin. Celles qui dérogent à la règle enfreignent la Loi. Éliminons aussi les masseurs. Ils ne prétendent point, que je sache, à pratiquer la Médecine, ni même *une* médecine. Reste votre client d'occasion. Voici le tableau extrait de la brochure de Lesage. Lisez-le attentivement, vous arrêtant un instant de plus aux items que j'ai fait imprimer en majuscules:

Pourcentage des Cas Guéris dans:

Acné	85.4%	HYDRONEPHROSE	69.2%
Adénoïdes	75.8%	INFLUENZA	97.9%
Anémie	73.3%	INSANITE	53.7%
ANGINE DE POITRINE	73.6%	Insomnie	91.5%
Aphasie	78.9%	Jaunisse	89.2%
Aphonie	81.0%	Laryngite	93.9%
APPENDICITE	90.2%	Lumbago	93.4%
Arthrite	56.4%	MALADIE DU SOMMEIL	73.3%
Asthme	73.5%	MALARIA	87.4%
Auto-intoxication	88.6%	Migraine	87.3%
Ataxie locomotrice	32. %	Néphrite	73.1%
Amygdalite	90.3%	Nervosité	84.5%
CLOUS, CHARBONS	93.8%	Névralgie	92.1%
Bronchite	91.6%	Neurasthénie	80.7%
Broncho-pneumonie	93.8%	Névrite	87.4%
Cardite	73.1%	Paralyse (types variés)	68.2%
Catarrhe	84.4%	Pleurésie	95.6%
Coryza (rhume de cerveau)	95.3%	PNEUMONIE	91.2%
Chorée (danse de St-Guy)	84.7%	Poliomyélite	63.1%
Coliques	96.5%	Prolapse rectal	72.5%
COEUR (troubles du)	79. %	Rachitisme	70.3%
Calculs biliaires	80. %	Rhumes	100. %
CALCULS RENAUX	81.5%	Rein (troubles du)	86.8%
Coqueluche	95.4%	Rougeole	98.8%
Conjonctivite	94.1%	Rhumatisme	79.9%
Crampes	92.1%	Strabisme (yeux croches, louches)	45.7%
Crétinisme	36.7%	Surdité (catarrhale)	74. %
DIABETE	66.5%	Sciatique	88.4%
DIABETE SUCRE	65.0%	Torticolis	96.2%
Diarrhée	93.9%	TUBERCULOSE GLANDU- LAIRE	72.0%
Dysenterie	90.0%	TUBERCULOSE PULMO- NAIRE	60.9%
Dyspepsie	87.1%	(A se rappeler que 25% des patients étaient au lit avant de prendre des ajustements).	
Eczéma	88.0%	Ulcères (toutes sortes, surtout de l'estomac)	79.1%
Estomac (troubles d')	87.8%	UREMIE	69.3%
Epilepsie	52.9%	Urticair	91.2%
Erysipèle	83.5%	Varices	47.9%
Foie (troubles du)	86.7%	VARIOLE OU PETITE VEROLE	99.2%
Fièvre des foins	81.9%	Vessie (troubles de la)	78.2%
Gastrite	89.8%	Zona (maladie de la peau)	88.3%
Goître	68.1%		
Goutte	79.2%		
Hémorroïdes	79.4%		
Hernie	51.8%		
Hoquet	97.2%		
Haute pression du sang	81.7%		
HYDROCEPHALIE	31.4%		

Vos paroles valent de l'or, cher Monsieur XXX. Ou plutôt, pour être plus précis, elles coûtent de l'or. Mais il vous arrive bien, je pense, de prononcer en dehors du Palais de très brefs discours tout pleins d'une sagesse quintessenciée et . . . gratuite?

Là, entre nous, entre « professionnels » vraiment dignes du nom, avouez que celui qui laisse entendre qu'il peut, comme le Loup du fabuliste, guérir « toutes sortes de maux », sans excepter la variole (99.2%), l'urémie (69.3%), les maladies du coeur (79%) et vingt autres aussi graves, avouez que cet homme-là a d'autres ambitions que celles que vous lui prêtez !

Ses prétentions, il les étale tout le long des 16 pages qui composent sa brochure. Il a soin, par exemple, d'apprendre à ses lecteurs qu'il a fait de fortes études:

« Le Chiropraticien pour être gradué, diplômé, et pour être admis à la pratique de la Chiropratique doit suivre un minimum de 369 heures de cours sur l'anatomie, 217 heures sur la physiologie, 326 heures sur la symptomatologie et la pathologie, 1205 heures sur les principes et la pratique de Chiropratique, 174 heures sur la chimie, 22 sur l'hygiène et la santé publique, 44 heures sur l'éthique et la jurisprudence, 44 heures sur la spinographie, 22 heures sur la microscopie de laboratoire, soit en tout 2,423 heures de cours sans compter les heures de clinique, chaque heure valant bel et bien 60 minutes, ce qui fait trois années d'études. »

Ce paragraphe s'intitule: « Est-ce un Charlatan ? » — En d'autres mots, l'éminent praticien me demande à moi, lecteur, s'il est un charlatan . . . Pour toute réponse je lui dirai bien franchement que ce qu'il m'a fait lire ne prouve aucunement qu'il n'est pas un charlatan.

Ce qu'on enseigne dans les pseudo-facultés d'où sortent ses pareils, je n'entends pas lui demander. Tout à l'heure je ferai parler, bien malgré eux, ses maîtres. On verra ce que valent ces cours d'anatomie et de physiologie; on verra quel emploi l'hono-

nable secte des Chiropraticiens fait des notions qu'on lui inculque en symptomatologie, bactériologie, chimie. Oui, on verra.

Avant de prendre congé du « docteur » J.-E. Lesage, savou-
rons quelques-uns des aphorismes contenus dans les trois dernières
pages de son intéressant fascicule:

La Chiropratique C'est la Santé.



J. E. LESAGE
DOCTEUR EN CHIROPRACTIQUE
Gradué de Palmer
4125 RUE ST-DENIS, MONTREAL, P.Q.
Téléphone BELair 5993.

Quatre-vingt-quinze pour cent des
maladies proviennent du pincement
des nerfs de chaque côté de la
colonne vertébrale.

●
Le plus fameux chirurgien, peut-
être, se servant du bistouri à notre
époque a dit: « Le praticien sans dro-
gues est la meilleure innovation de
l'heure présente ».

●
Le seul but de la Chiropratique est
de soulager l'humanité souffrante et
de lui aider à jouir de la santé au
suprême degré.

De Marco, comme on vient de le voir, a prétendu que 90%
de toutes les maladies sont justiciables des manipulations . . . palmé-
riennes. Lesage, plus expert peut-être, en tout cas plus audacieux,
revendique pour lui et ses pareils le droit de traiter 95% des affligés
de ce monde. Et il promet 80% de guérisons. J'établis cette
moyenne d'après les statistiques qu'il affiche. Ses chiffres les plus
élevés sont vraiment impressionnants: 100% de réussites pour les
rhumes, 99.2% chez les variolés, 95.6 dans les cas de pleurésie.

Est-ce Lesage qui ment effrontément ? Non; c'est la firme
barnumesque dont le centre nerveux se trouve à Davenport, Iowa.
ELLE peut transmettre aux quatre coins de l'Amérique du Nord
les manifestations de son « intelligence innée » sans avoir à craindre

des embarras le long des lignes de transmission. Les « pincements », les obstacles, sont bien vite éliminés.

Papa Palmer, dont nous conterons toute l'histoire en temps et lieu, Papa Palmer sait y faire, comme on dit. En 1920, à l'issue de je ne sais quelles agapes, tenues dans la ville de Butte (Montana), l'incroyable « B-J » entra dans la voie des aveux :

« Our school back at Davenport is established on a *business* and *not* on a *professional* basis. It is a business where we manufacture chiropractors. They have to work just like machinery. A *course of salesmanship* goes along with this training. We teach them the idea and we show them how to sell it.

(Cité par les journaux et par « The Medical Follies »,

Edition de 1925, page 89.)

Là-dessus du moins, l'école de pseudo-médecine de l'Iowa pourrait en remontrer à nos facultés du Québec. On ne saurait reprocher à Houle, Hurtubise et autres de manquer de zèle. (Voir la grande presse et l'indicateur du téléphone.)

Et honni soit celui qui pense que leur faconde ne prend point sa source dans le plus pur des prosélytismes. TOUS, comme Lesage, peuvent écrire sans rire, ou brailler dans le micro, que :

« Le seul but de la Chiropratique est de soulager l'humanité souffrante et lui aider à jouir de la santé au suprême degré. »

Comme c'est là le dernier mot du « docteur » Lesage il nous faut, bien à regret, prendre congé de lui. D'aucuns diront que cet homme n'a vraiment pas la prétention de guérir plus de 90% des cas d'appendicite aiguë et plus de 63% des cas de polyomyélite; que c'est une façon de parler; qu'il se contente de patients ambulants;

que ses statistiques ne portent que sur des cas bénins, sélectionnés. Voire!

Je vais maintenant analyser certaines brochures que j'ai pu collectionner au cours d'une cause célèbre à laquelle je fus mêlé, il n'y a pas si longtemps. Fanatique du document, j'apporte ici toutes les précisions que l'on puisse souhaiter.

Les médecins et les députés très pressés pourront, sans trop perdre, se reporter immédiatement au 4ième paragraphe de la page 18.

L'AFFAIRE BISHOP

Commençons . . . par la fin. Voici copie fidèle du jugement No 612 de la Cour Supérieure du district de St-Hyacinthe:

le 13 avril 1928.

Présent: l'Honorable Arthur Trahan, J. C. S.

Dlle C. Beauchemin, demanderesse,

versus

C. A. Bishop, défendeur.

LA COUR, après avoir entendu les parties en cette cause par leurs procureurs respectifs, avoir examiné la procédure et entendu la preuve:

ATTENDU que la Demanderesse réclame du Défendeur la somme de \$1,999.00 parce que, le ou vers le 1er octobre 1926, le Défendeur avait pratiqué négligemment et imprudemment sur sa personne une opération qui a eu comme résultat de la rendre permanentement infirme et de la faire souffrir;

ATTENDU que le Défendeur a répondu à cette action en alléguant que l'opération qu'il a faite sur la Demanderesse, il l'a faite d'après la méthode scientifique connue sous le nom de Chiro-

pratique; qu'il a obtenu, de l'Université qui enseigne cette science, un diplôme lui permettant de la pratiquer; que les traitements que plusieurs médecins ont fait subir à la Demanderesse depuis un grand nombre d'années n'ont produit aucun résultat, de sorte que la Demanderesse serait une incurable; que les traitements qu'il a donnés à la Demanderesse, il les lui a donnés de bonne foi et suivant les règles de son art; et il nie les autres faits allégués dans la déclaration;

ATTENDU que, par sa réponse, la Demanderesse nie les faits mentionnés dans la défense;

ATTENDU qu'après l'enquête la Demanderesse a présenté une motion par laquelle elle demande d'amender sa déclaration en faisant coïncider les faits de la cause avec la preuve faite, en localisant dans la région sacro-coccygienne à la base du sacrum, à quelques lignes du point de jonction du sacrum et du coccyx, la fracture ou blessure dont il est question dans sa déclaration;

ATTENDU que la dite motion a été accordée pour tenante;

CONSIDÉRANT que, le ou vers le 1er octobre 1926, le Défendeur prétendant que le coccyx de la Demanderesse était dévié par suite du déplacement des vertèbres ou segments du coccyx a décidé de corriger, au moyen d'une opération sur la Demanderesse, cette déviation;

CONSIDÉRANT que, au cours de l'opération pratiquée par le Défendeur sur la Demanderesse et décrite par cette dernière dans son témoignage, le Défendeur a causé à la Demanderesse une fracture, cassure ou lésion dans la région sacro-coccygienne, à la base du sacrum, à quelques lignes du point de jonction du sacrum et du coccyx;

CONSIDÉRANT que la preuve révèle, hors de tout doute, que cette fracture ou cassure a été infligée par le Défendeur à la Demanderesse à la date sus-mentionnée; en effet, la Demanderesse n'avait jamais éprouvé aucune souffrance dans cette partie ou

région de son corps, avant la dite date et avant la dite opération, tandis que, depuis, elle éprouve constamment des souffrances dans cette partie de son corps;

CONSIDÉRANT que cette cassure, fracture ou lésion ainsi infligée ou faite par le Défendeur à la Demanderesse a fait endurer à cette dernière des souffrances atroces et lui a causé une infirmité permanente qui l'empêche absolument de vaquer à ses occupations ordinaires et l'oblige à rester presque constamment au lit;

CONSIDÉRANT que le Défendeur a pratiqué la dite opération sur la Demanderesse avec une brutalité révoltante, une impéritie grossière et une imprudence bien caractérisée, et qu'il doit être tenu responsable des conséquences de son imprudence coupable et de sa faute évidente;

CONSIDÉRANT que, vu les circonstances révélées par la preuve et la faiblesse de santé antérieure de la Demanderesse, cette Cour est justifiable d'arbitrer les dommages à la somme de \$1000.00;

CONSIDÉRANT que la Demanderesse a prouvé les allégations essentielles de sa déclaration et que le Défendeur n'a pas justifié les conclusions de son plaidoyer;

POUR CES MOTIFS CONDAMNONS le Défendeur à payer à la Demanderesse la somme de \$1000.00 avec intérêt depuis l'assignation de la dite action et les dépens.

(Signé) Arthur Trahan, J. C. S.

.

Au premier abord ce document semble dépourvu d'intérêt. La condamnation d'un chiropraticien n'implique pas, en l'occurrence, la condamnation de « la méthode scientifique connue sous le nom de Chiropratique ». Le même magistrat qui a déclaré qu'un certain C. A. Bishop a infligé une blessure à la plaignante alors qu'il lui

avait promis un « ajustement », le même magistrat, dis-je, pourrait bien déclarer demain que j'ai, moi radiologiste, causé une brûlure; ou encore, que vous avez, vous chimiâtre, causé un empoisonnement.

L'affaire Bishop n'est vraiment intéressante que par ses à-côtés. Aussi vais-je vous présenter quelques documents, non pas pour dénoncer la « brutalité » de Bishop, mais bien plutôt pour vous faire saisir la mentalité du chiropraticien moyen, que Bishop incarne à merveille.

La déposition de la plaignante fut prise à son domicile. Elle déclara, en substance, que le « docteur », après lui avoir fait « plusieurs agissements avec ses doigts, le long de l'épine dorsale », lui en fit un, particulièrement énergique, qui lui cassa ce qu'il prétendait redresser. Pour justifier son intervention il avait fait faire au préalable une radiographie dans un hôpital de la ville. (Etrange, mais vrai.)

Peu de temps après je fus consulté comme radiologiste. Le 27 décembre 1927 je recevais de MM. Lussier et Fontaine, avocats de la demanderesse, la lettre suivante:

Mon cher Docteur,

J'ai reçu avec plaisir votre lettre du 15 courant au sujet de l'affaire ci-dessus mentionnée et j'ai soigneusement noté toutes les observations qu'elle contient. (...) Le juge Trahan est venu siéger en notre district la semaine dernière, mais la cause n'a pu être reprise, attendu que Messieurs les témoins de la défense, dont quelques-uns, paraît-il, nous viendront du fin fond des Etats-Unis, se refusaient à s'éloigner de leurs foyers pour les fêtes de Noël. (...) A tout événement, aussitôt que nous saurons à quoi nous en tenir à ce sujet, nous nous empresserons de vous en aviser. (...) La radiographie prise par les Soeurs de l'Hôpital, à St-Hyacinthe, à la demande de Bishop, porte la date du 23 septembre 1926... Etc.

Votre tout dévoué,

T. Adélard Fontaine.

Qui donc étaient ces témoins dont il fallait attendre le bon plaisir? C'était plutôt des *experts*, appartenant à la catégorie des bonnes-à-tout-faire qu'un chiropraticien peut appeler à son secours lorsqu'il se trouve dans de mauvais draps. J'ai là, sous les yeux, une brochurette intitulée: « *Instructions for local attorneys for use in cases against members of the U. C. A.* » (Lisez: Universal Chiropractors' Association, Davenport, Iowa, U.S.A.) J'y relève ceci: « *At times there is no service that local counsel can perform more important than in getting adjournments when we are engaged elsewhere.* »

Il y eut donc des ajournements. Une lettre de MM. Lussier et Fontaine, en date du 24 mars 1928, contenait ceci: « Depuis qu'il a entendu cette cause au printemps dernier, M. le juge Trahan n'est revenu siéger ici qu'au mois de décembre dernier. Nous avons alors manifesté le désir de réinscrire la cause au cours de terme, mais les avocats de la défense nous ont prévenu que leurs experts des Etats-Unis ne seraient pas en mesure de faire le voyage à cette période de l'année. »

.....

Nous analyserons tout-à-l'heure la vie et les « Oeuvres » de l'un de ces experts. Pour l'instant je vous prie de ne pas crier au scandale parce que nos tribunaux ont attendu, des mois durant, le bon plaisir de quelques charlatans yankis. N'oubliez pas la Justice peut et doit pousser très loin ses complaisances envers l'accusé.

Enfin l'heure sonna. Il serait fastidieux de reproduire ici toute la déposition de Bishop et je me bornerai à en extraire la substantifique moëlle. — « La chiropratique ajuste la colonne vertébrale . . . Il ne faut pas nous confondre avec les masseurs . . . (Tiens! tiens! qu'en pense Maître XXX?) J'ai fait un cours de trois ans au Collège de Chiro à New York, plus trois mois à l'Ecole Palmer . . . Ce sont là les meilleures écoles du genre . . . Nous ne prétendons nullement exercer la Médecine Nous faisons

faire des radiographies et laissons à d'autres des cas qui ne sont pas "*in our line*" . . . J'ai souvent trouvé du mal de Pott et des tumeurs vertébrales . . . D'habitude nous nous passons de radiographies . . . Dans le cas présent j'en ai fait faire une qui m'a montré un subluxation de la 5e lombaire et une subluxation latérale prononcée entre le sacrum et le coccyx . . . Je n'ai pas touché au sacrum . . . Je ne fais pas de diagnostics, c'est l'affaire des médecins . . . » *Et coetera.*

Expert de la demanderesse, mon rôle se borna à l'interprétation de la radiographie produite par Bishop. Elle ne montrait pas le moindre déplacement latéral du coccyx. Par contre des radiographies prises de profil après « l'accident » révélaient une coudure brusque et très anormale de l'extrémité du sacrum. Ces constatations corroboraient les dires de la plaignante et les rapports des médecins appelés après que Bishop se fut retiré.

Laissons là les faits principaux et penchons-nous sur quelques points de détail.

Bishop a fait l'éloge des deux meilleures écoles de chiropratique qui soient. (A nous de rechercher ce qu'elles pouvaient valoir du temps qu'il étudiait et ce qu'elles valent présentement). Bishop a dit que ses confrères et lui ne prétendent point à exercer la médecine, et qu'ils ne basent leurs diagnostics que sur l'inspection de la colonne vertébrale. (A nous de lire attentivement les brochures portant sa marque, et plus particulièrement celles qui furent admises comme pièces justificatives lors de son procès). — Bishop a dit qu'il laissait aux médecins les maladies qui ne sont pas amenable aux ajustements des chiropraticiens. (A nous de rechercher OÙ il situe ses frontières). — Bishop a fait venir de très loin des experts pour sa défense. (A nous de faire un petite enquête sur la compétence de ses champions et sur la valeur de leurs écrits).

A l'oeuvre, donc. La tâche n'est pas surhumaine. J'ai là quatorze petits tracts de huit pages, portant sur la couverture les indications suivantes:

C. A. BISHOP, D. C.

24, rue Rosalie

St-Hyacinthe, P. Q.

Presque toutes ces brochures contiennent l'avertissement suivant:

This is one of a series of tracts on Dis-eases (sic), their explanation and how Chiropractic adjusts for them.

Pass this on to a friend who may be interested, then ask your chiropractor for any other dis-ease tract in which you are also interested (sic!).

If he cannot supply you with such a tract write to: The Palmer School of Chiropractic, "Chiropractic Fountain Head" (sic) Davenport, Iowa, U. S. A.

Voici d'abord une minuscule plaquette d'apparence bien anodine. Elle a pour titre: « *How to live* » et contient une vingtaine de courtes maximes qui sont, pour la plupart, des règles de conduite morale auxquelles il faut souscrire. Mais attention! Planté dans ce champ de truismes on découvre ceci:

« Live with Chiropractic as a progressive or die with Medicine as a relic of the dark ages. »

Et ceci, qui n'est pas moins catégorique:

« Keep away from the guesses of Medicine and bank on the facts of Chiropractic. »

Ainsi donc, il n'y a rien dans la médecine classique qui mérite d'être retenu . . . Et c'est à ces frustes doctrinaires que nos législa-

teurs accorderaient la protection de nos lois ? Notez-le bien: ces gens-là ne disent pas, à l'instar de certains marchands d'orviétan: « J'ai des remèdes merveilleux, achetez-les. » Non; ils disent: « Je suis la Médecine. » Et ils réclament le droit d'ouvrir des écoles . . .

J'entends quelque M.P.P. ou quelque M.A.L. me dire: « Ne vous fâchez pas, docteur! Vous savez bien que les chiropractes n'ont, à tout considérer, guère plus de prétentions que les masseurs. Ils sont satisfaits de vivre de vos restes. Il diagnostiquent, c'est vrai; mais ils ne portent leurs regards et leurs mains que sur la colonne vertébrale. Ils soignent, c'est vrai; mais ils ne s'en tiennent qu'aux douleurs, aux malaises. A preuve qu'ils écrivent "Disease" en deux mots: *dis-ease*. »

Voire. Bishop n'est tout de même pas un de ces êtres de raison que les philosophes créent d'un coup de langue ou de plume . . . C'est un homme bien en chair. (La demoiselle Beauchemin en sait quelque chose, n'est-ce pas?) . . . Et puis, il a eu soin de mettre son ex-libris sur des plaquettes censées contenir l'enseignement de l'Ecole . . . Voyons donc quelles sont les prétentions de ce rhabilleur et de ses pareils.

L'ataxie locomotrice, la syphilis, l'épilepsie, la paralysie infantile, la méningite, l'appendicite aiguë suppurée, les maladies du coeur sont, je pense, des désordres assez graves? Pour avoir le droit de traiter des maladies aussi redoutables, et contagieuses, et sujettes à complications mortelles, on devrait avoir fait de fortes études, attacher une importance aussi grande à la prophylaxie qu'à la curation, être conscient de ses faiblesses et résolu à tout mettre en oeuvre pour le salut du patient et de l'entourage: hygiène, diététique, médication, sérothérapie, physiothérapie, etc. *On devrait être médecin, quoi!*

Non, répond Bishop, l'homme au « rubber stamp », distributeur de la littérature de la « Chiropractic Fountain Head ». — Non, il suffit d'être chiropraticien et de percuter telle ou telle vertèbre. Lisez-moi ça !

.

Eh bien, lisons :

L'APPENDICITE

par B. J. Palmer, D.C., Ph.C.

SYMPTÔMES : Dans la plupart des cas ils se manifestent subitement. — La douleur, d'abord diffuse, se localise bientôt au point de MacBurney. — Elle est telle que le patient est obligé de fléchir la cuisse droite et s'efforce de respirer sans mettre en oeuvre ses muscles abdominaux. — Il y a des nausées. — La température varie de 100 à 102 degrés. — Les urines sont rares et contiennent de l'indican (sic). — Le péritoine peut se prendre. — L'appendice est tellement gonflé qu'il peut se manifester comme une tumeur palpable de la grosseur d'un oeuf » . . . Etc.

Ce syndrome est classique. Il s'impose à l'attention du médecin le plus distrait et le moins instruit. *La péritonite est imminente.* Que faire? C'est l'ineffable Palmer qui va nous le dire. Sa symptomatologie est empruntée à nos livres, mais sa thérapeutique est on ne peut plus personnelle. Lisons:

TRAITEMENT: Un à dix ajustements . . . On veut savoir pourquoi il est préférable de recourir au chiropraticien plutôt qu'au chirurgien? La réponse est simple: Vous conservez votre appendice et votre portefeuille n'est pas vidé . . . Il ne faut que trente secondes pour ajuster la vertèbre qui cause tout le mal; alors pourquoi ne pas recourir au moyen le plus simple, quitte à vous confier au chirurgien s'il le faut absolument. »

CONCLUONS. — Celui qui a le malheur de se trouver dans le cas signalé par Palmer et son disciple *est en danger de mort.* Il peut, exceptionnellement, guérir par ses propres forces. Les médecins ont parlé de la *vis medicatrix naturae* des siècles avant les pseudo-vitalistes de l'Ostéopathie et de la Chiropratique. Il n'y a rien de nouveau dans la doctrine de « l'intelligence innée ». Mais l'expérience des siècles a démontré que Dame Nature — qui n'est tout de même pas Dieu, comme le laissent entendre les chiros —

l'expérience, dis-je, a démontré que « l'Archée » qui anime la machine humaine s'endort souvent au poste de commandement, ou s'affole. En de telles conjonctures le médecin doit abandonner l'expectative pour l'action immédiate. Il se peut qu'il lui suffise, pour éviter un désastre, de faire un geste presque aussi insignifiant que celui des chiropractes. Mais trop souvent, hélas! il lui faut recommander des interventions qui ne sont pas toujours anodines.

En présence d'un cas d'appendicite aiguë et suppurée — comme celui que vient de décrire le charlatan Palmer avec l'aide de nos livres — le praticien éprouve un serrement de coeur. Peut-il, doit-il attendre et se borner à assister, dans la mesure du possible, celui qui lutte et l'appelle au secours? Ou bien, doit-il conseiller l'opération? Dilemme angoissant.

Et lorsqu'il est avéré qu'une intervention chirurgicale s'impose, c'est en tremblant que le pauvre praticien accompagne son patient à l'hôpital, car il craint toujours de s'entendre dire: « Confrère, vous arrivez tard, trop tard; votre malade est en pleine péritonite généralisée. »

De tels drames se jouent tous les jours dans tous les coins du pays. Que les premiers rôles ne soient pas toujours à la hauteur, il faut en convenir. Les médecins n'ont pas « *l'intelligence innée* », pour parler le sabir des disciples de Palmer. Ils n'ont qu'une science péniblement acquise, et faillible.

Mais que notre science est belle quand on la compare à l'ignorance crasse et invincible du chiropracte moyen! J'écris: le chiropracte moyen. Il est bien entendu que Dubois, DeMarco, Lesage, Houle et Bishop composent une élite. — Ils sont au-dessus de l'averége, pour parler le langage de l'un d'eux, qui veut nous sortir de « la Rut » (sic). Cependant, tous ces messieurs sus-nommés, que je place sur piédestal,* devront convenir avec moi que

* Provisoirement; quelques débouloonnages pourraient bien s'imposer un jour. Nous verrons.

plus de la moitié de leurs confrères étaient, il y a quelques années encore, absolument incompetents. Ils devront aussi admettre que, vers le temps où ils distribuèrent chez-nous les intéressantes plaquettes que j'ai montrées, neuf écoles sur dix où s'enseignait leur métier étaient d'infâmes pétaudières, d'infects foyers de charlatanisme.

Ce n'est pas moi qui le dit ou le dis. C'est un de ces fameux experts que les Bishop appellent à leur secours quand le danger les presse. C'est James G. Greggerson, « *National Lecturer for the Universal Chiropractors Association* ». Écoutons-le :

To leave the impression that there is no basis for the assertions of the medical men in regard to the competency of some who call themselves chiropractors, of their education, the character of some of the schools, etc., were to give the public a false impression. The truth is that the larger half of those who call themselves chiropractors are absolutely incompetent and about 90 percent of the so-called chiropractic schools would be a disgrace to any profession. »

Vous avez bien entendu : « La grosse moitié de ces soi-disant docteurs est absolument incompetente ! Et les neuf-dixièmes de leurs écoles sont une véritable honte ».

Vite, détournons-nous avec mépris de cette majorité de fumistes et d'ignorants, issue d'une infinité de collègues qui n'ont d'autre but que de battre monnaie, (« *They have no other idea than that of getting the money of the unsophisticated* », écrit ce Greggerson dont nous raconterons, en temps et lieu, la très édifiante vie.)

Et penchons-nous très attentivement sur les rares écoles d'où pourraient sortir quelque science. Peut-être découvrirons-nous qu'il en est de toutes ces universités-champignons comme des champignons de la nature, dont « les meilleurs ne valent pas grand-chose », s'il faut en croire la sagesse gastronomique.

Pour notre démonstration nous puiserons à pleines mains dans l'opuscule suivant:

A CHIROPRACTIC CATECHISM

QUESTIONS IN CHIROPRACTIC

WITH ANSWERS

BY REPRESENTATIVE CHIROPRACTORS

EXTRACTS FROM EVIDENCE IN COURT CASES

BUREAU OF LEGAL MEDICINE AND LEGISLATION

American Medical Association

535 North Dearborn St.

Chicago

Le but visé par les rédacteurs de cette brochure est clairement indiqué dans un avant-propos que je traduis librement, mais avec la même fidélité que je vais apporter à la traduction presque littérale des *aveux* des Maîtres de la Chiropratique. Voyons un peu:

Les chiropraticiens, pour étayer leurs dogmes, affirment à propos de l'anatomie, de la physiologie, de la pathologie du corps humain, et au sujet des germes pathogènes, des choses qui sont contraires à des faits d'observation courante et à des découvertes incontestables. Ils affirment, par exemple, qu'il existe en nous un système nerveux entièrement différent de celui que les anatomistes ont décrit. Mais jamais ils n'ont pu prouver l'existence de ces hypothétiques voies de conduction (.....) Ils affirment que la

vision n'est pas sous la dépendance du nerf optique (comme on l'enseigne dans toutes les écoles de médecine), mais qu'elle dépend de nerfs émanant des trous intervertébraux du segment cervical de la colonne (sic). Ils affirment qu'il en va de même pour l'audition. Ils enseignent que ce n'est pas le sang qui porte aux quatre coins de l'organisme les sucs nutritifs, et qui se charge des déchets, mais qu'il existe — contrairement à ce que les anatomistes ont prétendu — un autre appareil circulatoire. (Il va sans dire qu'ils n'ont jamais pris la peine d'en démontrer l'existence.)

Leurs assertions, pour ce qui est des microbes et des maladies microbiennes, ne sont pas moins surprenantes. C'est ainsi qu'ils enseignent que les microbes ne peuvent causer la maladie, mais qu'ils sont de simples vidangeurs tout au plus capables de dévorer les chairs déjà mortes. Il paraît que ceux dont les vertèbres sont parfaitement alignées ne peuvent contracter aucune maladie contagieuse et que les infectés peuvent tous être guéris par de simples manipulations de leur rachis. Ils ne font aucune exception pour la syphilis, la gonorrhée, la tuberculose, la variole, la diphtérie, la fièvre scarlatine épidémique et les . . . MORPIONS. (Non, ami lecteur, je n'invente rien.) Si vous désirez être pleinement édifié, lisez-moi sans sauter une ligne. Si vous êtes pressé et torturé par les morpions tout particulièrement, reportez-vous à la page 30.

Les médecins reconnaissent que la cause de certaines maladies leur échappe. *Il n'y a pas de mystères pour les chiropraticiens.* Toutes les maladies, à d'infimes exceptions près, sont dues à des sublaxations de vertèbres. Aussi prétendent-ils guérir le cancer, la folie, les maladies du coeur, la cécité, la surdité, etc., etc.

L'amas d'insanes assertions que je viens de résumer est sorti du cerveau d'hommes qui n'ont jamais fait d'études médicales et qui ne possèdent pas même une culture de primaires.

Il serait fastidieux de reproduire ici les comptes-rendus sténographiques de toutes les dépositions qu'ils ont faites devant les tribunaux des Etats-Unis et du Canada. Je me tiens à la disposi-

tion de tous ceux qui exigeraient que je prouve *tout* ce que je viens d'avancer. Il est fort probable qu'on sera satisfait, après lecture des extraits suivants:

PALMER, SOUVERAIN PONTIFE DE L'ÉCOLE,
TÉMOIGNE DEVANT UN TRIBUNAL
CANADIEN

Au début de l'année 1921 la firme médicale appelée "*The Palmer School and Infirmary of Chiropractic, incorporated under the laws of the State of Iowa*", se portait plaignante contre "la Cité d'Edmonton, le docteur John Park et le Collège des Médecins et Chirurgiens de la province de l'Alberta".

La demanderesse s'incarnait dans la personne de l'ineffable Palmer, doyen de l'une des rares écoles de chiropratique approuvées par le critique Greggerson, expert du "docteur" Bishop de St-Hyacinthe. (Voir page 25.)

Maître A. G. Bush, occupant pour la ville d'Edmonton et le Collège Médical de l'Alberta, poussa la cruauté jusqu'à poser à cet illustre yanki des questions très indiscretes sur les origines de la Chiropratique, l'évolution des programmes de l'école Palmer et autres sujets fort pertinents. Je passe, quitte à revenir là-dessus dans un prochain article. Il suffira, je pense, pour desillier certains yeux, de reproduire quelques passages de l'interrogatoire:

Questions et réponses seront désormais distinguées par les majuscules Q. et R.

La Syphilis et la Gonorrhée

Q. — Docteur (Bush s'adresse à Palmer), dans vos cliniques avez-vous rencontré des cas de syphilis ou de chaude-pisse?

R. — Oui.

Q. — A peu près combien?

R. — Très peu. Nous n'y tenons pas et ne les invitons pas.

- Q. — Vous essayez de les éloigner?
- R. — Oui.
- Q. — Et que faites-vous pour eux quand ils viennent?
- R. — Nous avons eu des patients qui nous sont venus avec ces maux-là, sans rien nous en dire. Ils ont été guéris après nos ajustements. Par exemple un homme se présente à notre clinique et se plaint de constipation. Nous le massons, sachant que le déplacement qui donne la constipation cause également la chaude-pisse. (Sic!)
- Q. — Fort bien. Alors vous avez enseigné que la chaude-pisse est due à une subluxation vertébrale?
- R. — Oui, nous avons enseigné ça.
- Q. — Et vous avez enseigné à vos élèves la manière d'ajuster dans ces cas?
- R. — On leur a dit que cela pouvait se faire. Libre à eux d'accepter ou de rejeter ces cas, en clientèle.
- Q. — Mais, vos étudiants n'ont pu, là-dessus, acquérir des connaissances que fortuitement, par exception ?
- R. — Autant que possible, nous avons évité jusqu'ici les cas de maladies vénériennes.

Et voilà! Comme chacun sait, la syphilis et la gonorrhée sont dues à des germes identifiables, isolables, cultivables, inoculables. (Passez-moi ces demi-barbarismes). Mes lecteurs ont hâte d'apprendre ce que Papa Palmer et ses brillants seconds enseignent sur le rôle des parasites de toute nature. Je vais les satisfaire. Reprenons l'interrogatoire, non sans avoir donné à cet extrait un titre très significatif:

Le Morpion devant les Chiropraticiens.

- Q. — Si vous avez parlé à vos élèves des poux, qu'avez-vous enseigné à leur sujet?

R. — La philosophie chiropraticienne ne cesse d'enseigner que tous les germes — externes et internes — et tous les parasites ne sont que des vidangeurs (sic) qui ne peuvent vivre que des déchets de l'organisme (resic) ou de chairs mortes (re-resic). Le résultat de l'ajustement chiropratique étant de ramener tous les tissus à la norme, il s'ensuit que les "vidangeurs", à quelque catégorie qu'ils appartiennent, ne sauraient survivre alors dans le corps humain ou à sa surface.

Q. — Chez un patient qui a des poux de tête, que faudrait-il faire? Qu'avez-vous enseigné?

R. — L'ajustement varierait suivant l'endroit où serait cantonné le vidangeur.

Q. — Fort bien. Considérons les poux de tête: quelle vertèbre faut-il ajuster?

R. — Une vertèbre cervicale. (Je ne me lasse pas d'accrocher des sics à ces aphorismes lapidaires.)

Q. — Et supposez qu'on souffre de poux de corps... de poux inguinaux... quels ajustements préconiserez-vous?

R. — Dans la région lombaire.

Q. — Quelle vertèbre en particulier?

R. — Ça dépend... Celle qui serait subluxée. Ça pourrait varier d'un individu à l'autre...

Q. — A quelles variations pourrait-on s'attendre?

R. — N'importe quelle vertèbre lombaire pourrait en être la cause, de la deuxième à la cinquième.

.
Du temps que j'étais collégien, j'ai appris bien des cantiques. Il m'en revient parfois des bribes que je cite avec émotion. D'autres

fois, fort irrévérencieusement, je fredonne quelque strophe en souriant. À titre d'exemple:

C'est le mois de Marie...i...i...e

C'est le mois *le plus beau*;

Tout le monde conviendra avec moi que le mois de mai, chez-nous, ne mérite aucunement cet éloge outré. Devant ce qu'on vient de lire, devant l'évangile palmérien, puis-je sans blasphémer, chanter:

« O mon âme, adore et tais-toi ! »

Se taire? Se taire quand les apôtres du burlesque évangile de Palmer prêchent encore, et chez-nous, des *vérités scientifiques* comme celles que l'on vient de lire? Allons donc! C'est l'intérêt public que je défends en ce moment!

On imagine sans peine que nos législateurs (que les coulissiers de la Clique *travaillent* depuis l'ouverture du parlement) sont déjà très renseignés sur le *bien* que peuvent faire les chiropractes, en tant que masseurs. Mais en savent-ils aussi long sur le *danger* qu'il y aurait à conférer patente aux irréguliers, et à leur permettre de faire des petits? . . . Assurément non.

Le gouvernement se vante avec raison de ses contributions à la lutte contre les maladies vénériennes. Il a généreusement aidé à la réalisation d'un programme de bienfaisance qui peut se résumer en deux mots: *Education, Médication*. On commence à savoir, dans les coins les plus reculés du Québec, que la syphilis est *contagieuse et héréditaire*. On sait maintenant qu'il faut, même après disparition des signes sensibles du mal, se soumettre à un traitement pénible et prolongé, sous peine de devenir une loque lamentable, à l'esprit détraqué, aux chairs torturées.

Nos gouvernants vont-ils lire les suppliques des charlatans et de leurs admirateurs avec des yeux de législateurs ou avec des yeux de . . . députés? C'est à voir.

« Il faut que je les suive, puisque je suis leur Maître », disait je ne sais plus quel politicien français, qui avait, de toute évidence, plus d'esprit que de conscience.

Faut-il *suivre*, cette fois encore, les ignorants, les pseudo-savants, les illuminés, les exploiters de la crédulité populaire ?

« Ils font quelque bien » va disant partout M. LeDos, depuis qu'un chiropracte l'a guéri du lumbago en lui massant les vertèbres. Là n'est pas la question. Il est aisément démontrable qu'ils peuvent faire un mal incalculable si on leur donne carte blanche.

Je dis que cela est démontrable, et j'entends bien le démontrer, quelle que soit la décision que prendront les représentants du peuple, très prochainement.

Mon examen critique de la « littérature » palmérienne ne fait que commencer. Dans une prochaine étude j'analyserai plusieurs brochures soumises comme pièces justificatives par le Chiro Bishop lors de son procès. (Voir page 31 la reproduction photographique de quelques couvertures.)

.

Mais il est temps de finir le présent article. Au moment de signer, certains espoirs et certains doutes surgissent dans mon esprit . . . Je reviens de Québec, où je suis allé offrir mes services aux représentants des Universités et du Collège des Médecins, appelés à comparaître devant le « Comité d'étude du Bill des Chiropraticiens ». Nous devions être reçus mercredi matin, le 29 avril. Ce sont nos amis les avocats qui ont pris notre place, sans nous la voler. (Il y avait eu malentendu). — Les députés ont passé outre à certaines objections venant des directeurs du *Kingston Military College*, et ils ont accordé au Barreau de la province de Québec le droit de faire de nouveaux règlements ayant pour effet de rendre plus difficile l'admission à l'étude du Droit (Bachot, connaissance plus approfondie de la Philosophie, etc., etc.).

Traitement des ULCÈRES VARIQUEUX



La photo montre un ulcère datant de 25 ans.



Patiente âgée de 63 ans.
A la suite du traitement
par l'Elastoplast

L'objet essentiel de ce traitement est de créer au moyen du bandage élastique **Elastoplast** un réel support pour la jambe, qui ne puisse se déplacer une fois appliqué et qui s'adapte de lui-même au volume de la jambe.

Ce bandage n'est renouvelé qu'à de longs intervalles et les résultats obtenus sont remarquables. Il est employé par les médecins et dans les hôpitaux du monde entier.

Par la nature de son élasticité l'**Elastoplast** est, de tous les bandages, le seul capable de permettre une compression parfaite et un support approprié.



Le bandage appliqué sur un ulcère variqueux de jambe.



Manière de poser le bandage sur un ulcère.

• Nous enverrons avec plaisir à tous ceux qui ne l'ont pas encore reçu un exemplaire de l'édition spéciale canadienne de notre manuel de technique Elastoplast et cela, à nos frais.

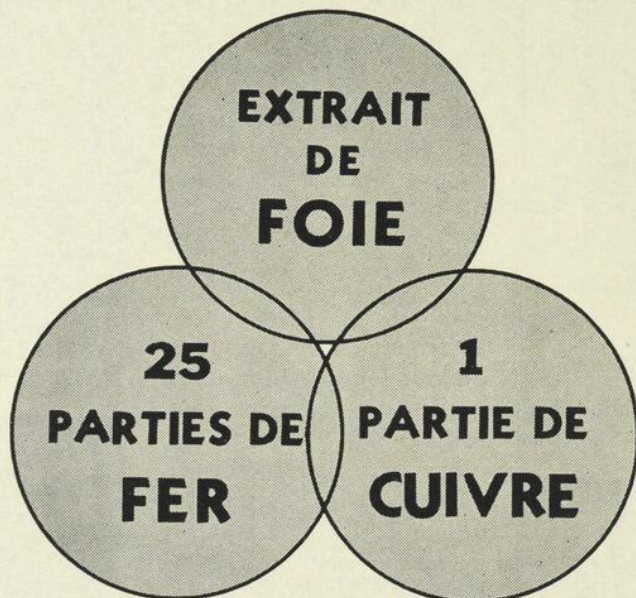
Elastoplast

SMITH & NEPHEW LTD.
378 OUEST, RUE ST-PAUL, MONTRÉAL, P. Q.

FABRIQUÉ
EN
ANGLETERRE

Manufacturiers du matériel chirurgical de la Marque "Paragon"

ANÉMIES



L'Elixir Copron, Abbott, est une combinaison d'extrait de foie, de cuivre de fer et de vin de porto.

Tonique particulièrement agréable au goût, l'Elixir Copron est recommandé pour le traitement des anémies en général, plus spécialement des anémies de nutrition et autres anémies secondaires.

●
Chaque once fluide représente :

Foie frais	40 grammes (1 once 1/3)
Fer	66 mg. (1 grain)
Cuivre	2.66 mg. (1/25 de grain)

●
ELIXIR **COPRON** ABBOTT

À LOUER

SPASMOSEDINE

SEDATIF CARDIAQUE

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

DIGIBAINES

TONIQUE CARDIAQUE

Remplacent
DIGITALE et DIGITALINE

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

2 FORMES

GRANULÉ
COMPRIMÉS

(avec bonbonnière de poche)

SÉDOGASTRINE

SÉDATIF GASTRIQUE

Association Alcalino-phosphatée + semences de cigüe

HYPERCHLORHYDRIE
SPASMES
DOULEURS GASTRIQUES

POSOLOGIE

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

LABORATOIRES
DU DOCT. ZIZINE
24 Rue de Fécamp - PARIS

ANÉMIES
et INSUFFISANCES HÉPATIQUES

Hépatrol

EXTRAIT de FOIE de VEAU FRAIS
en ampoules hypodermiques

MÉTHODE de WHIPPLE

ADULTES et ENFANTS
sans contre-indications

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

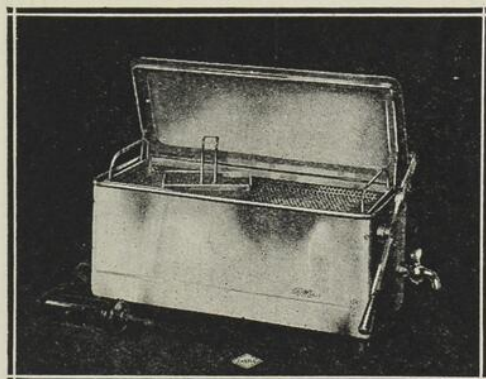


Littérature et échantillons: MILLET, ROUX & LAFON L^{re}, 1215 St-Denis, Montréal

STÉRILISATION

EFFICACE AUTOMATIQUE ÉCONOMIQUE

Pour MÉDECINS ET HÔPITAUX



Les Stériliseurs CASTLE vous assurent une stérilisation parfaite sans qu'il vous soit nécessaire de les surveiller constamment.

Installez un CASTLE "Full Automatic" entièrement automatique. Ils ne sont jamais en bas du point bouillant. Ils maintiendront le degré de stérilisation sans qu'il soit nécessaire de tourner aucune clef.

Vous ne pouvez endommager le Stérilisateur par négligence.

La bouilloire est en bronze coulé d'un seul morceau.

WILMOT CASTLE COMPANY
Rochester, N. Y.

"CASTLE"

CASGRAIN & CHARBONNEAU LIMITÉE, MONTRÉAL

Représentants Exclusifs

Permettez-nous de vous tenir au courant des améliorations apportées à la stérilisation moderne

Appareillage à Rayons-X et d'Electricité Médicale de WESTINGHOUSE X-RAY CO. INC.

Générateurs à Thérapie Profonde 200-400 K. V.

Générateurs Combinés (Diagnostic-Thérapie)

Générateurs à Diagnostic (Haut Milliampérage)

Générateur à Diagnostic (Condensateurs)

Générateur à Diagnostic pour Praticien

Tables à Rayons-X (modèles de tous genres)

Fluoroscopes verticaux. Stéréoscope

Civière radiographique Spéciale

Appareils à Haute-Fréquence

Escamoteurs de Cassettes

Ampoules à Rayons-X

Electro-Cardiographe

Accessoires.

Littérature descriptive gracieusement fournie



CASGRAIN & CHARBONNEAU
LIMITÉE

Représentants Exclusifs

Lancaster 3292

MONTRÉAL

30 est, rue St-Paul

UROPAZINE

ÉLIMINE L'ACIDE URIQUE



Pipérazine
Héxaméthylènetétramine
Soufre colloïdal
Formiate de lithine
Goutte, rhumatisme, sciatique

Une cuillerée à thé 2 à 4 fois par jour dans un demi-verre d'eau tiède,
selon l'avis du médecin.

BOUTEILLES DE 150 et 270 GRAMMES

LABORATOIRE SPARTOL
PARIS, FRANCE

HERDT & CHARTON, Inc.

2027, AVENUE DU COLLÈGE MCGILL . . . MONTRÉAL

MÉDICATION OPOTHÉRAPIQUE

Extrait folliculaire purifié

FOLLICULINE

CHOAY

Hormone sexuelle femelle retirée du *liquide contenu dans les follicules ovariennes*. Se présente exclusivement sous forme d'ampoules de 2 c.c. titrées à 500 unités internationales en solution huileuse stérilisée:

3 à 12 injections, de deux en deux iours.



**La santé..
La gaieté..
La joie
de vivre..**

*ont souvent
à leur origine un
bonheur stomacal
parfait.*



*La saveur de certaines
joyeusetés est en effet
éminemment gastrique.*

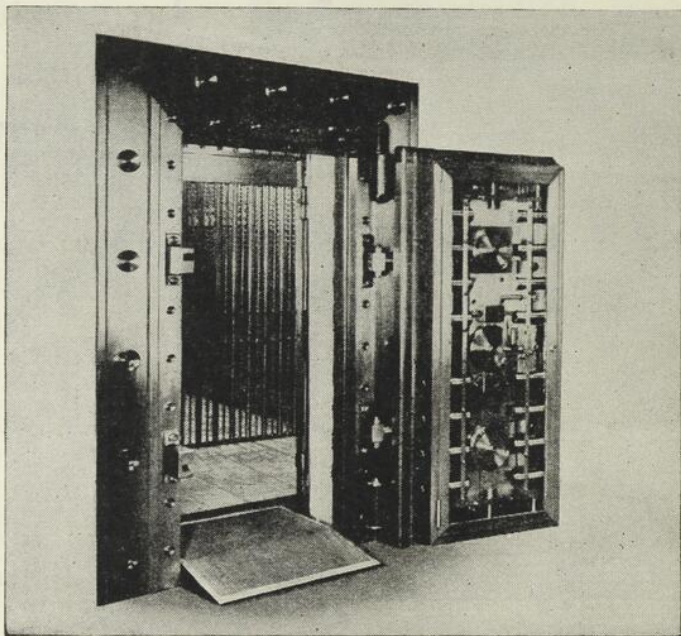
LA NÉO-GASTRICINE

solution glycerinée de muqueuses stomacales de PORCS et de VEAUX de lait

vous offre le principe d'une bonne digestion

Produits du Docteur E. DUHOURCAU
DE CAUTERETS (HAUTES-PYRÉNÉES) FRANCE

Distributeurs: ROUGIER FRÈRES, MONTRÉAL



Protégez vos Valeurs
contre le feu et le vol.

Utilisez nos Coffrets de Sûreté.

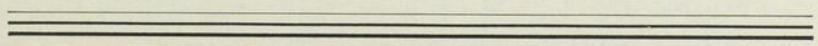
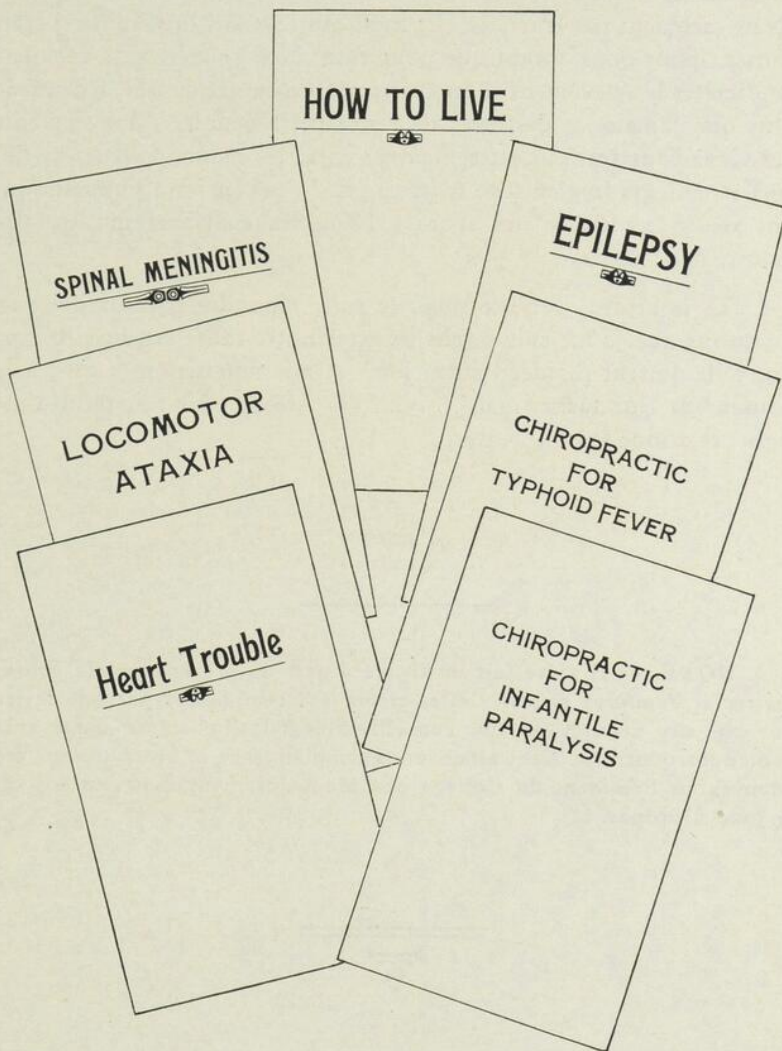
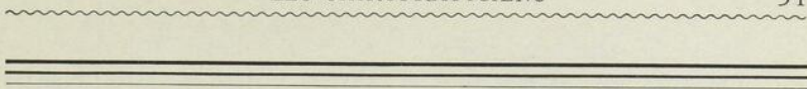
•

LA BANQUE D'ÉPARGNE
DE LA CITÉ et du DISTRICT DE MONTRÉAL

FONDÉE EN 1846

SUCCURSALES DANS TOUTES LES PARTIES DE LA VILLE.

S526



Quelques-uns de mes amis — Maître Vallée et Maître Nantel entre autres — sont rentrés à Montréal par le même train que moi. Ils ne cachaient pas leur joie. Et moi, qui revenais bredouille, j'étais content pour *nous* autant que pour eux. Nos gouvernants venaient de décréter le relèvement d'un corps professionnel de qui dépendent plus que jamais les destinées de notre petit peuple. Mais l'avenir des Canadiens français est également entre les mains de leurs médecins et de leurs hygiénistes, n'est-ce pas ? . . . Et les arguments qui ont assuré la victoire aux avocats, NOUS aussi pourrions les faire valoir, n'est-ce pas ?

Et pourtant je n'ose plus, ce soir, répondre par un oui aux questions que je me suis posées. Certes notre cause est aussi bonne que celle qui fut plaidée l'autre jour, et nos représentants sont à la hauteur de leur tâche, mais — Allons, tais-toi, mon ami; signe, et donne le bon-à-tirer.

Léo-E. PARISEAU.

(à suivre)

NOTE. — Il a été fait un tirage à part du présent article, *moins les trois premières pages*. Celles-ci ont été remplacées par une lettre ouverte aux députés et aux conseillers législatifs, suivie d'une très courte introduction. Cent cinquante exemplaires de la brochure ont été envoyés au Président du Collège des Médecins, pour distribution, s'il le juge à propos.



QUELQUES ASPECTS CLINIQUES DE LA GLYCÉMIE ¹

Par CHARLES NADEAU,
Médecin de l'Hôtel-Dieu.

Qu'est-ce que la glycémie ou glycohémie? Ce nom est donné par Claude Bernard à la présence normale de glucose dans le sang. En effet, c'est Claude Bernard qui le premier découvrit la présence du sucre dans le sang et les organes de l'homme et des animaux. On ne croyait pas que l'organisme pouvait fournir du sucre et que la synthèse de cette substance était l'apanage des végétaux. Cependant, quelques faits d'observation courante auraient dû éveiller l'attention et diriger dans ce sens les recherches; comme par exemple, la sécrétion du miel par les abeilles, la saveur sucrée du lait des mammifères et des urines diabétiques goûtées par des cliniciens audacieux. Aujourd'hui des recherches précises, des observations bien faites ont ajouté au sens de la glycémie; et on peut définir ainsi la glycémie: la glycémie est la quantité de sucre contenue dans le sang en rapport avec un processus constant de synthèse, d'échanges et d'excrétions entre le sang et les différents organes. Mais avant d'aborder l'étude de la glycémie il est nécessaire de causer des phénomènes d'absorption et d'excrétion qui concourent à son existence. L'alimentation de tout individu normal est composée de trois groupes de corps. Les matières albuminoïdes ou protides, les matières H. C. ou glucides, les matières grasses ou lipides forment notre régime de tous les jours. Chacun de ces corps apporte une quantité de matières hydrocarbonées qui vont influencer la glycémie. Les matières H. C. de par leur composition chimique sont celles qui en forment la plus grande quantité et cela va de soi. Sommairement nous ferons une courte étude de ces matières sucrées.

¹ Travail du service du Docteur Roméo Pépin.

Les hydrates de carbone entrent pour une faible part dans la composition de nos tissus; par ailleurs ils ont au point de vue alimentaire une importance considérable parce qu'ils fournissent à l'organisme 50% à 70% de l'énergie qu'il dépense chaque jour. Nous rattachant aux données de Lambling, point n'est nécessaire de définir et de classer tous les hydrates de carbone qui intéressent le biologiste mais seulement ceux qui ont pour l'homme une valeur alimentaire. On les divise en trois grandes classes:

- a) Monosaccharides,
- b) Disaccharides,
- c) Polysaccharides.

MONOSACCHARIDES. — Dans cette classification, on range les glucoses en général encore appelés hexoses qui sont des dérivés aldéhydiques ou acétoniques d'alcool polyatomique (sorbite, dulcité, mannite) et qui répondent à la formule générique de $C^6H^{12}O^6$ et dont les principaux sont: glucose, galactose, lévulose. La glucose est le premier en importance sans doute parce que le plus répandu et le plus assimilable; c'est d'ailleurs avec ce sucre que se sont effectuées la plupart des recherches. Son absorption est rapide et plus complète que celle des autres sucres et d'après Joslin, la tolérance au glucose n'est aucunement affectée par le sexe, les saisons et il ne semble pas y avoir de différence constante entre les races. Fait cependant remarqué par ce même auteur, les enfants ont une tolérance plus élevée que les adultes; ceci semble devoir s'expliquer du fait de la plus grande activité des enfants en rapport avec leur poids. On peut à l'aide de ce sucre provoquer à la fois une élévation de la glycémie et l'apparition de la glycosurie par des injections sous-cutanées, intra-péritonéales et intra-veineuses chez des malades non diabétiques; tandis que des quantités d'au-delà de 200 grammes n'influencent pas la glycémie et la glycosurie lorsque prises par la bouche ou injectées dans le rectum. C'est la base de l'épreuve de la glycémie et de la glycosurie provoquées préconisée par Marcel Labbé.

Galactose: La galactose est un sucre peu assimilable; cependant, il concourt comme la glucose et la lévulose à la formation de

glycogène. Son absorption étant en rapport avec la fonction glycogénique, sa non transformation en glycogène et de là, sa présence dans les urines serait témoin d'une atteinte de la fonction hépatique. Il a très peu d'influence sur la glycémie; cependant, Joslin prétend que l'absorption de 100 grammes de galactose provoquerait une glycosurie moyenne de 10 gram. pour 1000 avec une modification passagère du taux sanguin moyen de 10% à 20%.

Lévulose: La lévulose est un sucre que l'on trouve en quantité dans les fruits, le miel, le sucre d'érable, la mélasse. Une des propriétés curieuses et bien controversées de la lévulose serait sa capacité d'être absorbée par l'organisme d'animaux dépancrétés et sa transformation en glycogène, qui pour un certain temps, pourrait parer aux accidents d'acidose résultant de l'autophagie. Minkowski a été le premier à soutenir cette hypothèse et Verza, d'autre part, a pu démontrer que la lévulose lorsque donnée à un chien dépancréaté pouvait pendant un certain temps augmenter le quotient respiratoire et arrêter la perte de forces. Plus tard, Johnson conduisant une série d'expériences a de plus démontré que la lévulose donnée à des diabétiques était absorbée dans des proportions beaucoup plus considérables et plus rapidement que la glucose. Cette action particulière de la lévulose serait due à son absorption et transformation plus complète en glycogène, et ceci, pour une égale quantité de glucose. En effet, ces auteurs ont pu démontrer que chez un diabétique en acidose, sur 100 grammes de glucose donnés 17 étaient absorbés; par contraste, la tolérance était de 39 grammes pour la lévulose. Cliniquement chez les diabétiques en acidose mais conscients, il semble que l'administration de la lévulose donnée sous forme de jus d'orange ingéré à des intervalles réguliers fait disparaître plus rapidement les corps cétoxygènes que la glucose pure. La lévulose n'influence le taux de la glycémie que d'une façon passagère et cette action est de durée correspondante à la fonction glycogénique du foie. D'ailleurs, au même titre que la glucose et la galactose, ce sucre peut servir d'épreuve à la glycémie. A côté de ces trois principaux monosaccharides, il est d'autres sucres dont le rôle est loin d'être précis. Ce sont les pentoses, sucres qui ne sont pas

contenus d'une façon constante dans nos aliments mais qui doivent au cours de circonstances particulières influencer à la fois la glycémie et la glycosurie.

De par leur formation chimique, on a classé certains corps parmi les sucres, tel l'inosite qui est un corps cyclique et la question peut se poser; un corps comme l'inosite peut être une modification momentanée de la glucose et de là apporter des troubles considérables du taux sanguin au même titre que celle-là. Il en est de même de la phytine, sucre animal mal classifié et qui d'après Rosenberger serait un constituant normal des tissus animaux.

LES DISACCHARIDES. — Les disaccharides sont constitués par deux molécules de monosaccharides unies avec élimination d'une molécule d'eau. Leur formation générale est: $C^{12}H^{22}O^{11}$. Ce groupe comprend trois sucres très répandus dans l'alimentation de l'homme mais non directement assimilables. Ce sont: la saccharose ordinaire ou sucre de canne de betteraves dédoublable par hydrolyse en glucose et lévulose, sucres facilement assimilables; la lactose, par dédoublement de la glucose et de la galactose. La lactose serait un sucre d'absorption presque complet s'il n'était pas dédoublé en glucose et en galactose. Il est un fait connu mais que les auteurs expliquent mal; c'est que 100 grammes de galactose donnent lieu à une glycosurie du double de l'absorption de 100 grammes de lactose. Le rôle exact de la lactose dans les variations du taux de la glycémie est inconnu actuellement. La maltose est un sucre qui par dédoublement va donner lieu à deux molécules de glucose. Elle n'a pas beaucoup d'influence sur la glycémie et la glycosurie des sujets normaux. On la trouve d'une façon particulièrement abondante dans les farines de certaines céréales et c'est sous la forme de glucose que l'organisme l'utilise et comme telle elle doit intéresser à la fois la glycémie et la glycosurie.

LES POLYSACCHARIDES. — De même que les disaccharides résultent de la condensation de deux molécules d'hexoses par soustraction d'une molécule d'eau, les polysaccharides sont formés par l'union de N molécules d'hexoses avec départ de N^1 molécules

d'eau. C'est ici que le tableau se complique et que beaucoup d'hydrates de carbone interviennent dans le métabolisme qui sont mal connus et d'autant moins classifiés. Cependant, laissons aux biologistes, aux chercheurs, le soin de toutes les théories pour nous contenter des faits connus. En effet, ce groupe comprend toute une série de sucres plus ou moins assimilables que l'on désigne sous les noms de dextrine, d'amidon, et de cellulose.

Nous avons fini la classification des facteurs qui concourent ou doivent concourir à la variation du taux du sucre sanguin. Il ressort de ceci que beaucoup de ces corps nous sont inconnus sous le jour de leur métabolisme et de celui de leur influence sur la variation du taux du sucre sanguin. Mais là ne s'arrête pas le problème. De quelle façon ces sucres introduits dans l'organisme seront-ils transformés et utilisés? C'est l'étude du métabolisme des hydrates de carbone qui va quelque peu nous renseigner. Nous laisserons de côté les problèmes de digestion initiale c.à.d. des changements que subissent les hydrates de carbone au niveau du tube digestif, bouche, estomac, intestins pour ne parler que de la transformation terminale d'une partie de ces corps en glycogène; il nous faudra causer de chacun des organes qui coopèrent au métabolisme de ces sucres.

Au début, vous disant que l'alimentation de tout individu normal se composait de trois classes d'aliments, que chacune de ces classes apportait une quantité de sucre différente, il fallait sans doute débiter par les hydrates de carbone. Mais les albuminoïdes eux aussi au cours de leur métabolisme peuvent donner de la glucose. Comment s'opère ce phénomène? C'est Phluger qui le premier, après une expérience bien conduite a démontré qu'un animal dépancréaté, nourri exclusivement de viande continue de passer du sucre dans ses urines. Certains ont prétendu que les réserves de glycogène mises en jeu pouvaient expliquer ce phénomène. Or voici l'expérience: on enlève le pancréas à un chien, à jeun depuis cinq jours; on laisse encore l'animal jeûner pendant 7 jours; puis on lui donne de la caséine pure pendant 10 jours. Les quantités de sucre éliminées ont été les suivantes: Pendant les douze premiers jours de jeûne, 228 grammes; pendant les dix jours à la caséine,

975 grammes; pendant les sept derniers jours, 150 grammes, formant un total de 1354 grammes.

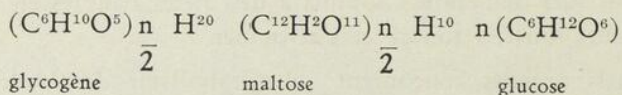
Estimant la quantité de glycogène à 40 grammes par kilogramme de poids, un chien de 18 kilogrammes pouvait donc avoir une réserve de 720 gr. de glycogène représentant environ 800 grammes de glucose. Des 1354 grammes de sucre éliminés, moins les 800 grammes de glucose-animal, il restait donc 554 grammes de sucre qui ne pouvaient avoir d'autre origine que la caséine ingérée. Mais il reste à se demander si la production du sucre à partir des matières protéiques n'est pratiquée par l'organisme que dans des circonstances particulières ou au contraire d'une façon régulière et ceci même lorsque la ration apporte en abondance les H. de C. nécessaires. Présentement, il semble admis que la production du sucre à partir des matières protéiques nous apparaît comme un moyen dont se servirait l'organisme pour soustraire la partie carbonée de la molécule protéique à la désassimilation hâtive et irrégulière, qui pour des raisons encore mal connues, lui est imposée quant à la partie azotée de cette même molécule. Dans quelle proportion les matières protéiques peuvent-elles fournir du sucre à l'organisme? On la connaît très mal puisque successivement on la fixe de 55 à 80 grammes pour 100 grammes d'albumine. Mais, il est un fait qu'il est possible d'observer en clinique qui nous permet d'en apprécier la quantité relative. Chez un diabétique non compliqué, présentant une glycosurie moyenne, il nous est possible d'évaluer à quelques grammes près la quantité de sucre fourni par les lipides et les protides. Exemple: ordonnons à ce diabétique un régime qui comporte: albumine, 75 grammes; hydrates de carbone, 100 grammes et graisses, 110 grammes. Dans l'exemple donné plus haut, la valeur totale du régime en hydro-carbones s'élève à 152 grammes. Maintenant, supposons que le malade soumis à ce régime présente une glycosurie de 40 grammes, sa tolérance actuelle s'inscrirait par 112 grammes. Si la glycosurie persistait à ce titre et que l'on voulût la réduire, il faudrait recourir à l'insuline. Nous basant sur le pouvoir glycolytique moyen de l'insuline qui est de 1.50 gramme par unité, il faudrait donc donner à ce

malade glycosurique 25 unités d'insuline pour voir disparaître la glycosurie. Théoriquement et pratiquement si le malade est placé dans les conditions idéales de l'expérience, l'application de ce mode de raisonnement nous fournit des chiffres exacts à 5 grammes près. N'est-ce pas là fixer la proportion des matières protéiques transformées en sucre aux environs de 55% à 60%. A ce sucre qui provient du métabolisme des matières protéiques, on a donné le nom de sucre protéique (protéidique). Par quel mécanisme s'opère cette transformation de la molécule protéique en hydrate de carbone? Le problème n'est pas encore élucidé. Ce que nous savons, c'est la présence dans le sang de plusieurs isomères de la glucose. La glucose venant du glycogène ne serait pas un sucre assimilable. Il se dédoublerait ou se transformerait sous les formes α , β , γ . La forme γ serait directement assimilable, car il est un fait que le dialysat sanguin possède plusieurs pouvoirs rotatoires et réducteurs qu'on ne peut en aucune manière attribuer aux glucoses α , β . En outre, un auteur a démontré que certains corps non glycidiques tels que l'acide lactique et quelques acides aminés (inosite et phytine) possèdent une de ces propriétés réductrices et rotatoires. Vous voyez donc jusqu'à quel point peut être affecté le taux de la glycémie par l'ingestion des matières protéiques.

Les graisses également peuvent fournir du sucre au cours de leur métabolisme. Est-ce à partir de la glycémie? Est-ce aux dépens des acides gras palentiques stéaniques et oléiques? Chez l'homme diabétique la glycérine ne produit qu'une glycosurie légère sans modification de la glycémie et pourtant la glycérine ne représente qu'un dixième du poids de la molécule des graisses. Ces acides peuvent-ils devenir producteurs de glucose? Il faut dire qu'aucune preuve de ce fait n'a pu être fournie encore cependant que diverses constatations chez les diabétiques rendent possible cette transformation et que vraisemblablement elle s'opère au niveau du foie et des muscles. Et de fait, des diabétiques soumis à des diètes pauvres en graisses voient leurs muscles fondre et s'atrophier.

Quels organes concourent au métabolisme des hydrates de carbone? Quels sont les produits définitifs de la combustion de la

graisse? C'est dans le foie d'abord que l'on a trouvé du sucre; c'est dire que c'est par cet organe que nous allons aborder le problème de la glycogénie hépatique. Nous laissons de côté la digestion des hydrates de carbone pour ne nous occuper que de la glucose. C'est au niveau de l'intestin que nous prenons nos sucres pour les suivre au foie où ils sont pour la plus grande partie transformés en glycogène. Claude Bernard comparant la cellule hépatique à la cellule végétale avait cru qu'elle devait transformer en sucre le glycogène ou amidon animal qu'elle avait accumulé. Il avait démontré que si l'on abandonne sur une table le foie d'un animal qu'on vient de sacrifier, le sucre augmentait en même temps que diminuait le glycogène. Bien mieux, il a fait passer à travers un foie préparé pour la circulation artificielle un courant d'eau glacée jusqu'à ce qu'il eût entraîné tout le sucre y contenu. Quelques heures plus tard, un nouveau passage de liquide à travers le foie lavé ramenait une certaine quantité de sucre. Du glucose s'était donc produit et Claude Bernard a prouvé que c'était aux dépens du glycogène. Les critiques de Pavy et d'autres n'ont pas réussi à saper les bases de cette conception. On a longtemps discuté sur le mécanisme mis en oeuvre par la cellule hépatique pour transformer le glycogène en glucose. Il est actuellement démontré que ce phénomène est sous la dépendance d'un ferment complexe et que celui-ci se trouve dans la cellule hépatique. L'expérience de Claude Bernard le prouvait puisque, après lavage, la saccharification se continue. La cellule hépatique transformant le glycogène successivement en dextrine, maltose et glucose doit renfermer un ferment à action double et réversible c.à.d. une amylose et une maltose. Ces ferments qui par hydratation soudent les molécules colloïdales pour donner de la maltose peuvent aussi agir en sens inverse pour dédoubler ce sucre; c.à.d. déshydrater et polymériser glucose et maltose pour aboutir au glycogène. C'est ce que le professeur Roger a tenté de démontrer schématiquement par la formule réversible que voici:



(d'après Roger).

La réversibilité des actions fermentescibles semble être une loi générale dans le cas particulier de cette formule. Quand il y a excès d'eau ou de glycogène par rapport à la glucose. Réciproquement, quand la proportion de glucose augmente, il se fait du glycogène par déshydratation et condensation moléculaire. Ainsi, par ce double processus, se trouvent assurées du coup la glycogénie et la glycémie. Si le sucre n'était pas transformé en glycogène, il ne pourrait pas s'accumuler dans le foie. Les molécules relativement petites ne feraient que traverser les cellules par suite de la condensation moléculaire qu'elles leur font subir. Le foie transforme la glucose, substance cristallisable, en glycogène, substance colloïde. Ce glycogène, formé de grosses molécules incapables de diffuser, reste enfermé dans les cellules hépatiques pour en sortir sous forme de glucose, et ceci au fur et à mesure que l'organisme a besoin de sucre principalement pour ses dépenses énergétiques. Cet organe merveilleux n'est pas indépendant malgré son grand rôle. Divers organes interviennent pour régulariser la fonction glycogénique du foie: le pancréas, la surrénale, l'hypophyse et le système nerveux. Le pancréas, par l'insuline, favorise la formation et l'accumulation du glycogène; les surrénales, par l'adrénaline, activent la transformation du glycogène en glucose. Les hormones de ces deux organes sont donc antagonistes. L'hypophyse semble intervenir pour modérer les effets des deux autres organes. Les extraits hypophysaires diminuent ou suppriment l'hyperglycémie surrénale et l'hypoglycémie surrénale et l'hypoglycémie insulaire.

L'adrénaline agit à des doses infinitésimales. Il suffit d'injecter à un lapin 0.0002 gramme d'adrénaline par voie intraveineuse pour obtenir une hyperglycémie appréciable. Si l'on injecte de fortes doses et qu'on les répète pendant plusieurs jours, le foie finira par perdre son glycogène. Le pancréas, de par l'insuline que secrètent les ilots de Langerhans, remplit un rôle des plus importants. En passant qu'il me soit permis de saluer Banting, Best et McLeod. S'ils n'ont pas le mérite de tous les travaux concernant la sécrétion interne du pancréas, leurs découvertes n'ont-elles pas sauvé des milliers de vies et à ce titre, nous, Canadiens, ne devons-

nous pas en ressentir un peu de fierté? Les relations du foie et du pancréas sont des plus intimes et il faut remonter à l'embryologie pour constater que la fonction glycogénique du foie se développe au moment où se constituent les îlots de Langerhans, vers le 4^{ième} mois, chez le fœtus humain. La relation fonctionnelle qui unit les deux organes ressort des constatations faites sur des malades atteints de diabète et sur des chiens rendus glycosuriques par extirpation du pancréas. Dans tous les cas, le foie ne contient plus de glycogène. Pour expliquer ce phénomène deux hypothèses ont été émises. On a pensé que le glycogène était trop rapidement transformé pour s'accumuler. Avec plus de vraisemblance, on a cru que la sécrétion interne du pancréas était indispensable pour que le foie puisse accumuler le glycogène. McLeod et Banting ont démontré que si l'on introduit dans les veines d'un animal de l'insuline, en même temps qu'une quantité suffisante de glucose pour empêcher l'hypoglycémie consécutive à l'insuline, le foie des animaux sacrifiés était bourré de glycogène. Hédon, opérant sur des animaux inanitiés, a constaté que l'insuline permet au foie de reconstituer du glycogène en l'absence de toute alimentation, et ceci, semble-t-il, aux dépens des matières protéiques de l'animal. La dernière théorie émise par les auteurs scandinaves serait que l'insuline à elle seule ne saurait opérer la transformation du glycogène en glucose et que la collaboration du muscle serait nécessaire et ceci par un produit au niveau du muscle et dont la nature exacte est inconnue. D'autres glandes influencent aussi les variations du taux de la glycémie. On connaît l'hyperglycémie thyroïdienne; la suractivité musculaire chez ces malades mettrait en branle une plus grande quantité de glucose circulant nécessaire à la fonction musculaire. Il en est de même de l'hyperglycémie parathyroïdienne. L'influence du système nerveux sur la glycorégulation est connue depuis que Claude Bernard en piquant le plancher du 4^{ième} ventricule vit se produire une abondante glycosurie. Il n'y a pas cependant que les lésions du bulbe qui puissent perturber la glycorégulation; on observe le même trouble en excitant diverses parties du système nerveux central: protubérance, pédoncules cérébraux, faisceaux antérieurs de la

moëlle, tuber cinéreux; excitation des pneumogastriques, des nerfs splanchniques, des nerfs dépresseurs de Cyon, excitation du sympathique vertébral. Mais laissons de côté toutes ces théories, toutes ces constatations pour nous demander où en est le problème aujourd'hui.

Actuellement on admet que les variations du taux de la glycémie sont sous la dépendance d'un déséquilibre du mécanisme endocrino-sympathique. Il est communément admis que chez le sujet normal une élévation de la glycémie excite les centres du vague chargés de régler les sécrétions internes du pancréas; cette excitation déclenche une hypersécrétion d'insuline qui abaisse le taux de la glycémie. Par contre, si la glycémie varie au-delà d'un chiffre différent pour chacun on observe alors une surexcitation du système sympathique régulateur de la sécrétion de l'adrénaline. La sécrétion de l'adrénaline augmentant, le glycogène hépatique est mobilisé en abondance et provoque une surcharge du sang en glucose. Par ces mécanismes compensateurs, l'organisme tend à maintenir le chiffre de la glycémie à un taux constant. Qu'advienne pour un temps que l'équilibre entre les deux parties constituantes du système neuro-végétatif soit rompu, il se produit des oscillations dans la concentration du sang en glucose et les variations sont d'autant plus grandes que le déséquilibre est plus grave.

Quel est le chiffre normal de la glycémie? A l'état normal et dans la condition de jeûne les auteurs européens fixent le chiffre entre 0.80 gramme et 1.10 gramme. Les Américains considèrent comme normales des glycémies qui varient entre 1 gramme et 1 gr. 10 pour mille. Dira-t-on que ces chiffres varient selon la méthode employée; je laisse au laboratoire le soin de débattre cette question. Mais que doit attendre la clinique du chiffre de la glycémie?

Si l'on fait un bref résumé de ma longue présentation, on s'aperçoit que les phénomènes du métabolisme des hydrates de carbone ne semblent pas actuellement au point et que des chaînons manquent qui fourniraient une interprétation exacte des faits

observés. La même remarque s'impose au sujet de l'étude de la fonction hépatique. On en arrive à des chiffres éminemment variables qui tiennent à des notions biologiques et physiologiques qui nous échappent en partie. Si l'on veut obtenir un chiffre moyen du taux de la glycémie, il faut procéder à des glycémies en série c.à.d. prélever du sang au moins six fois de cinq minutes en cinq minutes; la moyenne arithmétique de ces chiffres équivaut au moyen du sucre dans le sang. Les hyperglycémies trouvées au cours des maladies infectieuses proviennent de l'insuffisance hépatique et de l'acidose, conséquence de l'inanition. Il suffit d'augmenter la ration hydro-carbonée pour voir ces hyperglycémies disparaître. Des variations de la glycémie observées au cours des maladies du système nerveux semblent sous la dépendance de troubles du métabolisme général. L'obésité post-encéphalitique, par exemple, s'accompagne souvent d'une élévation du taux de la glycémie avec glycosurie concurrente. Là où la recherche du sucre dans le sang rend les plus grands services, c'est au cours de traitement de l'acidose et du coma diabétiques. Quand les chiffres atteignent des niveaux élevés, 3, 5, 7 et même 10.50 grammes, la glycémie pratiquée d'heure en heure nous permet de contrôler l'action de l'insuline et d'assurer au malade le maximum de sécurité et de service; et nous croyons de plus que ce sont les grandes indications cliniques du repérage du taux de la glycémie.



OZÈNE OU RHINITE ATROPHIQUE

Son traitement par l'anatoxine Ramon

Par L.-J. TESSIER,

Service d'ophtalmologie et d'oto-rhino-laryngologie de
l'Hôtel-Dieu.

En 1922, Malherbe et Dujardin-Beaumetz (1) ont rapporté d'excellents résultats avec l'emploi de grosses doses d'antitoxine diphtérique. Ils furent obligés d'arrêter ce traitement parce que trop souvent il se produisait des réactions anaphylactiques.

Après la découverte de l'Anatoxine Ramon, Malherbe (2) employa ce vaccin dans l'ozène avec des résultats étonnants. Il trouvait que cette rhinite atrophique ressemblait à une diphtérie chronique due au bacille pseudodiphtérique de Belfanti, et que la lésion pathologique dans le rhino-pharynx était dû à une toxine libérée et causait des changements profonds des glandes à sécrétions internes, surtout les ovaires, qui sont le plus susceptibles aux troubles causés par cette toxine. Il expliquait alors pourquoi l'ozène atteignait plus souvent la femme. C'est en ce temps qu'il institua l'organothérapie en plus de la vaccinothérapie dans ces cas d'ozène chez la femme.

En 1917 (3) Beck avait remarqué une fonction anormale des glandes à sécrétions internes dans certains cas d'ozène. Il rapporte que le traitement par les extraits glandulaires est insuffisant dans la plupart des cas, mais quelques fois on obtient un résultat certain.

En 1932 (4) Bernheimer emploie l'anatoxine Ramon dans quelques cas. Tous les malades soignés pour l'ozène montraient une prédominance du bacille pseudo-diphtérique de Belfanti dans les sécrétions nasales. Dans deux cas, de l'extrait ovarien fut ajouté au traitement car il y avait une histoire très nette de mauvaise fonc-

tion endocrinienne. Pour la première dose l'auteur donna 1 c.c. d'anatoxine. Il répétait la même dose à tous les cinq jours pour douze injections. Malgré l'intensité de ce traitement tous les résultats furent mauvais.

Nous avons employé l'Anatoxine Ramon dans quelques cas d'ozène vus à la clinique d'oto-rhino-laryngologie de l'Hôtel-Dieu ainsi que dans quelques cas privés. Nous rapportons ici le traitement employé et le résultat obtenu.

1er CAS.

Mlle F., 21 ans. Ozène depuis l'âge de 17 ans. B. W. négatif. La malade suivait des traitements à la clinique depuis deux ans lorsque nous l'avons vue pour la première fois en 1933. A ce moment la malade se donnait trois douches nasales par jour pour enlever les croûtes et la mauvaise odeur, dont son entourage se plaignait. En plus elle souillait cinq mouchoirs par jour avec ses sécrétions nasales. Nous lui avons fait une série de douze injections d'anatoxine sous-cutanées; une ampoule par semaine et par injection, à l'exception de la première: une demi-ampoule, pour tâter la sensibilité de la malade à ce traitement. Après cette première série d'injections, la malade nota une légère amélioration. Les croûtes se détachaient plus facilement et l'odeur était moins prononcée. Nous lui avons donné un repos de trois semaines et ensuite une deuxième série. La malade cessa les douches nasales tout à fait, l'odeur était disparue et la malade mouchait facilement les quelques croûtes qui se formaient. Après un nouveau repos la malade consentit à une troisième série d'injections. Nous avons vu la malade pour la dernière fois, six semaines après son dernier traitement. A l'examen du nez on constata une muqueuse nasale atrophiée, mais humide, l'absence de croûtes, une petite quantité de sécrétions purulentes sur la muqueuse des cornets moyens et inférieurs. La malade ne souillait qu'un mouchoir par jour, ne faisait plus de douches nasales, la mauvaise odeur était disparue et elle était enchantée. Nous n'avons pas revu la malade depuis septembre 1934.

2ème CAS.

Mlle S., 48 ans. Atteinte d'ozène depuis 28 ans. Divers traitements ont été suivis pendant tout ce temps: douches nasales matin et soir depuis qu'elle fait de l'ozène, pommades, gouttes, inhalations etc. Les sinus sont clairs. A l'examen du nez on constate une rhinite atrophique, de nombreuses croûtes séchées tapissant les cornets moyens, une mauvaise odeur. Nous lui faisons une série d'injections d'anatoxine. Ce traitement améliore la malade au point de vue de l'état général; la malade fait même de l'embonpoint à la suite de ces injections; elle se sent plus forte et plus énergique. Le nez n'est pas amélioré.

Après un repos de trois semaines, une nouvelle série d'injections est faite. Cette fois la malade peut cesser de faire ses douches nasales pour la première fois depuis 28 ans. Elle peut maintenant moucher les croûtes et la mauvaise odeur est absente. La malade se contente de ce traitement et ne consent pas à de nouvelles injections.

Nous avons vu la malade à différentes reprises depuis 2 ans et elle n'a fait que quatre douches nasales pendant cette période. Son état général est resté amélioré.

C'est reconnu qu'après la ménopause, la grande majorité des cas d'ozène guérissent par eux-mêmes. Dans ce cas, la ménopause était survenue depuis trois ans et il n'y avait pas encore eu d'amélioration.

3ème CAS.

Mlle R., 23 ans. Souffre d'ozène depuis quatre ans. La malade se donnait des douches nasales matin et soir et rendait visite à son médecin trois fois par semaine pour se faire faire des pansements. A l'examen on constate une muqueuse atrophiée, de nombreuses croûtes, une mauvaise odeur. Nous faisons une série de douze injections d'anatoxine. L'amélioration se produit immédia-

tement. La malade mouche les croûtes facilement sans douches, et l'odeur disparaît. Nous conseillons une deuxième série et la malade accepte. Après ce traitement la malade peut cesser toutes douches nasales car très peu de croûtes se forment et la malade les mouche facilement. L'état général s'est amélioré à un point étonnant et la malade fait un peu d'embonpoint. Ce résultat se maintient depuis un an, car je vois la malade tous les six mois. Elle est très contente car de cinq mouchoirs qu'elle prenait par jour, elle n'en prend plus qu'un maintenant, et elle ne se donne plus de douches nasales, la mauvaise odeur est absente.

4ème CAS.

Mlle B. 26 ans. Malade depuis sept ans. La malade se donnait des douches nasales depuis le début de sa maladie. Dans ce cas aussi la muqueuse est atrophiée, et le nez est rempli de croûtes. Une mauvaise odeur est présente. Nous lui faisons une série d'injections d'anatoxine, sans aucun résultat. Nous faisons une deuxième série et encore aucune amélioration.

La lésion locale et l'état général sont sans amélioration. Voici un cas tout à fait réfractaire au traitement par l'anatoxine.

5ème CAS.

Mlle C., 24 ans. Souffre de cette maladie depuis cinq ans. La malade ne faisait aucun traitement quoique son nez était toujours rempli de croûtes et une mauvaise odeur en émanait. Nous lui faisons une série d'anatoxine. Aucun résultat n'est obtenu. Nous faisons une deuxième série. Cette fois les croûtes se détachent beaucoup plus facilement et les sécrétions nasales ont plutôt liquides. La malade ne se présente pas pour une troisième série d'injections.

6ème CAS.

Mme M., 31 ans. Malade depuis deux ans. La malade employait diverses pommades sans soulagement. La malade se plaint

surtout d'une sécheresse de l'oropharynx quoiqu'elle mouche de nombreuses croûtes et son entourage supporte difficilement la mauvaise odeur. Nous lui avons fait trois séries d'injections sans aucun résultat.

7ème CAS.

Mme C., 28 ans. Malade depuis cinq ans. La malade a fait de nombreux traitements divers sans résultat. Nous faisons une série d'injections. Une amélioration assez sensible se fait sentir pour que la malade en demande une deuxième série. Le résultat devient un peu meilleur et nous faisons une troisième et dernière série. La mauvaise odeur disparaît complètement. Les croûtes se forment toujours mais elle les mouche plus facilement que jamais. Ce n'est pas un résultat brillant mais la malade trouve qu'elle est mieux que jamais.

A la diaphanoscopie, les sinus se montraient clairs dans tous les cas. Comme nous l'avons déjà indiqué dans le cas de la première malade, une demi-ampoule d'anatoxine est donnée comme première injection. Ensuite une ampoule par semaine pour douze injections sous-cutanées. Il y a toujours une réaction locale assez forte, et quelques fois, une réaction générale qui dure quelques jours. Nous laissons un intervalle de trois semaines entre chaque série d'injections. Nous ne faisons jamais plus de trois séries.

CONCLUSIONS

1° Cette série de malades confirme bien le fait que l'ozène est plus fréquent chez les femmes.

2° Le traitement de l'ozène par les injections d'antoxine donne un bon résultat dans quelques cas et aucun résultat dans d'autres cas.

3° Nous croyons que ce traitement pourrait être employé dans tous les cas et surtout où tous les autres traitements ont laissé le malade sans espoir.

BIBLIOGRAPHIE

- 1° MALHERBE ET DUJARDIN-BEAUMETZ. Cong. International d'Otol. Juillet 1922. — *Compte rendu Soc. de biol.* 90: 459, 1925.
- 2° MALHERBE: Pathogénie de la rhinite atrophique ozéneuse. *Presse Médicale*, 35: 1572 (Déc. 24) 1927.
- 3° BECK, Joseph. Relation of the glands of Int. Secretions to Oto-Laryng.
- 4° BERNHEIMER, L. B. *Arch. Oto-Laryng.* 15: 746-749. May 1932.



HYPERNÉPHROME SANS MANIFESTATIONS URINAIRES¹

Par JEAN-PAUL LEGAULT,
Médecin-interne de l'Hôtel-Dieu.

Il nous arrive rarement de dépister un cancer du rein sans manifestations cliniques. Les symptômes sont nombreux et s'ils ne se manifestent pas tous, il en existe assez pour poser un diagnostic.

Nous avons observé un cas particulier où le diagnostic de cancer du rein n'a été fait qu'à l'autopsie, la clinique se refusant absolument à tout signe révélateur d'un tel cancer.

Voici le résumé de l'histoire du cas: —

— M. A. G., 64 ans, cultivateur, autrefois tailleur de pierre, se présente le 17 déc. 1934, dans un service de médecine pour douleurs rhumatismales, localisées surtout à l'épaule droite, à la région lombaire, à la région fessière et enfin tout le long du membre inférieur gauche. Le début remontant à six semaines seulement.

L'histoire des antécédents héréditaires et personnels n'offre aucun intérêt, de même l'examen subjectif en dehors des douleurs accusées plus haut.

Le malade a une excellente apparence générale: *il fait même de l'embonpoint*. Il est apyrétique; son poids à 86, sa tension artérielle 120/65.

Son cœur, en plus d'un assourdissement des bruits, présente un léger souffle systolique à la base. Ses poumons sont libres.

L'examen de l'abdomen est difficile à faire à cause de son embonpoint marqué et pour ce, ne révèle rien. Mais voici que la mobilisation provoque une douleur vive à l'épaule droite, qui lui

¹ Travail du service d'urologie de l'Hôtel-Dieu.

cause une certaine gêne fonctionnelle. Il y a une douleur très vive au point rétro-trochantérien et fessier, le long du trajet du sciatique gauche.

Les réflexes, quoiqu'un peu lents, sont présents. Les signes de Bonnet et de Lasègue sont positifs. Nous trouvons en plus une modification des attitudes: le malade ayant la jambe gauche semi-fléchie et se couchant davantage sur son épaule gauche.

Le diagnostic de douleurs rhumatismales et de sciatique est porté. Le traitement d'usage est institué et l'on attend la guérison . . . !

Cependant, en date du 2 février 1935, le malade ne s'améliore pas. Alors un nouvel examen nous révèle une masse dans l'hypocondre gauche; (le malade ayant maigri, l'examen est praticable). Une mensuration comparée des deux membres inférieurs donne une légère atrophie du membre gauche. Le pied est ballant et en impotence fonctionnelle presque totale. Une première radiographie de l'abdomen ne donne aucune conclusion possible.

Le malade se plaint d'un point douloureux au niveau de la 9e vertèbre dorsale. Une ponction lombaire est faite sans résultat. Un hémogramme nous donne cependant 14,687 globules blancs dont 82% de polynucléaires. Toutes les autres analyses du laboratoire sont négatives.

On croit alors à la possibilité d'une tumeur rénale ou d'un abcès périnéphritique.

L'examen urologique nous donne le résultat suivant: « Masse dans l'hypocondre gauche. Vessie et orifices normaux. La pyélographie donne "un bassin normal" et des "calices normaux". Quant à l'examen fonctionnel il est satisfaisant. Aucune trace de sang dans les urines. »

On fait toutefois remarquer que la colonne dorso-lombaire n'est pas normale. On demande alors une nouvelle radiographie de la colonne vertébrale qui nous donne le rapport suivant: « Il y

arthrite de presque toutes les vertèbres du segment dorsal inférieur (5e dorsale à 12e dorsale) du côté droit surtout. « Les rebords des corps vertébraux sont évasés ensemble par des dépôts très considérables. Il se peut que ces dépôts aient obturé en partie certains trous de conjugaison ».

En face de ceci, on pense à la possibilité d'un Mal de Pott avec abcès ossifluent et compression nerveuse, car la température monte, le pouls s'accélère et la formule sanguine montre une hyperleucocytose plus grande. Seulement comme l'état du malade est loin d'être satisfaisant pour une intervention, on tente de le remonter par des stimulants et de calmer sa douleur par des analgésiques. Mais malheureusement, au lieu de s'améliorer, le malade s'affaïsse. Une paralysie du membre supérieur droit s'ajoute à celle du membre inférieur gauche déjà existante. Les poumons se congestionnent, le cœur cède et le malade meurt.

L'AUTOPSIE est pratiquée par le Dr Riopelle, assistant du Professeur Masson, au laboratoire d'Anatomie pathologique de l'Hôtel-Dieu. En voici le procès-verbal:

« Rein gauche très volumineux, pesant 520 grammes, dont le pôle supérieur et la région moyenne sont complètement envahis et détruits par un épithélioma à cellules claires (hypernéphrome — tumeur de Gravitz). Métastases du volume d'un pois de la surrenale gauche; absence de toute autre métastase viscérale macroscopique.

Métastase rachidienne: flanc gauche de la colonne lombaire (2e, 3e et 4e lombaires).

Métastase costale (6e côte) du volume d'une olive empiétant sur l'espace intercostal sous-jacent.

.....
.....

« La région interne de la loge rénale gauche est occupée par une métastase lardacée de consistance ferme, de coloration gris jaunâtre, qui englobe la surrenale gauche. Cette dernière est retrouvée

et disséquée en totalité. Il n'y a aucune relation de continuité entre le parenchyme surrénalien et la masse tumorale.

Dans la corticale de la glande, présence d'un nodule jaune orangé, bien limité, du volume d'un pois.

Le rein gauche doublé de volume à surface bosselée au niveau de son hile supérieur et de sa région moyenne.

A la coupe: *tumeur polylobée occupant le pôle supérieur et la région moyenne du rein.* Masse de coloration jaune orangé, parsemée de foyers hémorragiques, d'âge variable morcellées par des travées fibreuses grisâtres. Limites nettes.

Parenchyme rénal du pôle inférieur sans particularité macroscopique. La moitié supérieure du bassinet semble comprimée mais non déformée, même dans sa partie intra-rénale — la tumeur s'étant développée dans la région prépyélique du parenchyme rénal. »

Dans le bulletin de l'Observation française de l'étude du Cancer, tome XIX, No 8, MM. Gauthier-Villars et Fritz Busser, donnent un communiqué sur des métastases osseuses révélatrices d'un cancer du rein. Ils citent quatre observations personnelles où, *cliniquement*, le diagnostic du cancer du rein n'a pu être posé; il le fut par le seul examen histologique. Fait à noter: ces métastases osseuses étaient manifestes et accessibles pour la biopsie.

Dans le premier cas, c'est un homme qui consulte pour une tumeur du péroné droit révélée par des douleurs violentes à la jambe. La biopsie révèle une métastase d'un épithélioma du rein à type intermédiaire. L'examen clinique révèle une tumeur lombaire gauche.

La seconde observation est encore plus typique: « La patiente consulte pour des douleurs dans la cuisse droite gênant la marche. Ceci en 1920. En 1927, les douleurs l'obligent à s'aliter. A la première tentative de marche, douleurs très violentes avec une impotence fonctionnelle complète; douleurs également dans la région supéro-interne du bras gauche avec irradiation dans l'avant-bras; gêne fonctionnelle progressive. »

L'examen permet de constater une fracture de l'humérus gauche avec déformation en crosse et *tumeur profonde* comprimant l'humérale, etc.

On trouva également une *tumeur* du tiers moyen du fémur droit et une *troisième tumeur* pariéto-occipitale droite avec oedème de la région. A la radiographie, fracture de l'humérus. En février et mars 1928, oedème dure. En avril, pâleur, température à 38 C. Le 27 avril, fracture quasi spontanée du fémur. Morte le 25 mai avec des signes de bronchite généralisée.

A l'examen clinique, les *reins* n'ont *jamais paru augmentés*. Dans les urines, *ni sang, ni pus, ni albumine, ni cylindres*. L'urée n'a jamais dépassé 0 gr. 400. *C'est l'autopsie* qui permit de trouver une tumeur de la face postéro-interne *du rein*, tout contre le hile, de la taille d'une mandarine, — encapsulée.

Au *niveau des os*, même aspect des trois métastases. *Histologiquement* : tumeur rénale et métastases identiques; *épithélioma atypique* à cellules claires du rein.

Dans les observations 3 et 4, ce sont encore des troubles fonctionnels du système osseux qui sonnent l'alarme. De plus, dans la 4ème observation, on ajoute que l'embonpoint ne permit *jamais* de palper les reins; que l'examen fonctionnel n'a rien révélé.

On pourrait en énumérer encore plusieurs cas où le diagnostic n'a pu être posé. Par exemple, celui de Girou où une tumeur du coude fut étiquetée successivement lésion tuberculeuse, puis sarcôme, que, seul, l'examen histologique révéla un hypernéphrome.

Il y a encore les observations d'Hartman, de Lubarsh, de Scudden, d'Albrecht, d'Israël, de Colmers. Et enfin, tout dernièrement, le cas du Service d'urologie de l'Hôtel-Dieu, rapporté dans le numéro de décembre 1935, du Journal de l'Hôtel-Dieu.

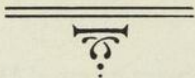
Comment se fait-il que tous ces cas de cancer du rein ainsi que le nôtre aient passé inaperçus ? — C'est que les signes cliniques manquaient pour poser un diagnostic de cancer du rein. Je ne

vous les énumérerai pas ici; je vous reporte au dernier article du Professeur Mercier, paru dans le même numéro du Journal de l'Hôtel-Dieu.

Au risque de faire des répétitions, je rappellerai que c'est sur la pyélographie surtout que repose le diagnostic du cancer du rein. On trouve habituellement une déformation de l'image normale par élongation ou amputation des calices, etc. Dans notre cas particulier il n'y eut aucune déformation de l'image normale, parce que « la tumeur s'était développée dans la région prépyélique du parenchyme rénal » comme le prouve l'examen anatomo-pathologique.

Quant à l'examen fonctionnel, il doit donner habituellement dans ces mêmes cas une chute des éliminations. Nous n'avons pas eu ici non plus cette diminution des éliminations, une quantité assez considérable de parenchyme rénal subsistant encore.

Seulement, laissez-moi ajouter que les cas rapportés à l'appui du nôtre, avaient plus de possibilités pour porter un diagnostic; les uns présentant des tumeurs osseuses, ayant eu un examen histologique; les autres présentant une tumeur rénale révélée à l'examen clinique, ce qui a entièrement manqué pour notre cas; de même que des signes radiologiques évidents, accentués par un examen fonctionnel déficient.



UN SALUT AMICAL À "LAVAL MÉDICAL"

L'autre jour, en feuilletant le premier numéro de *Laval Médical*, il m'est revenu une histoire. Madame Laliberté et Madame Vieillamie se rencontrent chez le . . . beauticien. Sans retard la conversation s'engage :

Mme V. — *Bonjour, chérie! Je vous ai aperçue, le mois dernier, avec votre mari; il avait un bel habit neuf, n'est-ce pas ?*

Mme L. — *Non, vous vous trompez. Mon mari n'avait pas changé son habit.*

Mme V. — *Et pourtant . . . il y avait quelque chose d'autre !*

Mme L. — *En effet, je venais de me payer un mari tout neuf.*

La déjà vénérable mais toujours jeune Faculté de Québec vient-elle de divorcer ? Voilà ce qu'on s'est demandé, de tous côtés, en recevant le numéro-spécimen de la nouvelle publication. « Et que s'est-il donc passé, mon doux Seigneur ! » — Mais un simple coup d'oeil sur la couverture a permis à tous de se rendre compte qu'il n'y avait pas, en l'occurrence, matière à cancans.

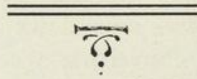
Du reste, l'avertissement de la Rédaction suffirait à tout remettre au point :

« Laval Médical n'est pas une revue nouvelle au sens strict du mot. Il est la continuation du Bulletin de la Société Médicale des Hôpitaux Universitaires de Québec, qui a cessé de paraître avec le numéro de février dernier, dont il constituera la deuxième série.

Tout en lui conservant son caractère fondamental d'organe officiel de la Société Médicale des Hôpitaux Universitaires, les directeurs de Laval Médical veulent faire de leur revue une publication d'intérêt général, plus variée et plus pratique. »

C'est-à-dire qu'il ne s'agit pas d'une simple mue saisonnière, mais bien plutôt d'une véritable mutation, à la de Vries. Les esculapes canadiens-français ne peuvent que s'en réjouir. Quant aux rédacteurs du *Journal de l'Hôtel-Dieu*, s'il faut tout avouer, ils commencent déjà à s'inquiéter . . . Le nouvel arrivant se présente fort bien. Pour peu qu'on apporte des retouches à son bel habit neuf, nous du « Journal » nous sentirons battus à plate couture! — Longue vie et beaucoup de conquêtes, Monsieur de Laval!

LÉO-E. PARISEAU, pour la Rédaction.



LES PROCHAINES JOURNÉES MÉDICALES DE PARIS

NOTE. — La « Revue Médicale Française » nous adresse un communiqué *en langue anglaise*. Nous reproduisons telle quelle cette manifestation de *bêtise*. Pauvre France d'Europe ! Pauvres « frances » de partout ! Pleurez mes yeux ! . . . Et vive, chez-nous du moins, le nationalisme ! Il n'est, après tout, que la manifestation de l'instinct de conservation, et de cette fierté qu'un chien tant soit peu racé a tout l'air de posséder.

(Léo-E. Pariseau, pour la Rédaction.)

The standing committee of the "Journées Médicales de Paris" has decided to arrange during the course of the 1937 International Exhibition a course of Meetings on the general lines of those of the first two series (1926 and 1929). These Meetings will bring together Doctors in Civil practice, Doctors of the Army and the Air Force, Pharmacists, Veterinary Surgeons, Biologists, Physicists and Chemists — both French and foreign.

They will be held under the Presidency of Professor CARNOT.

The Vice Presidents will be : Doctors ROUVILLOIS and MORVAN (Médecins Généraux Inspecteurs), Professors PERROT and GORIS, and Professors LECLAINCHE and NICOLAS.

General Secretary: Doctor HENRI GODLEWSKI.

Assistant General Secretary: Dr. PIERRE-BOURGEOIS, under the Patronage and with the assistance of the Abstracting Committee of La Revue Médicale Française.

The organization of the usual exhibition will be undertaken as before by the "Comité français des Expositions", under the direction of Monsieur Jean FAURE.

The morning will be given up as usual to practical demonstrations in the Civil or Military Hospitals as well as in Schools and

Institutes of Biology; all branches of medical work will be touched on.

The afternoon Meetings will be devoted to practical study of the following subject:

“HORMONES AND ENDOCRINE THERAPEUTICS”

1st day : Pituitary gland

2nd day: Glands of the Genital Organs

3rd day: Thyroid, Parathyroid and Adrenal glands.

4th day: Liver, Pancreas and Thymus glands.

The afternoon Meetings will take place within the International Exhibition near the Stands occupied by the organizations showing at the “Journées Médicales”.

A programme of celebrations on a scale equal to those of the 1926 and 1929 Meetings is being arranged; details will be published later.

All who wish to attend the 1937 “Journées Médicales de Paris” — Students, Doctors, Chemists, Veterinary Surgeons, Biologists and others are asked to write to: Service des Journées Médicales: Revue Médicale Française, 18, Rue de Verneuil, PARIS 7ème. Subscription: 50 Francs, or, for Students or members of families of those attending the Meetings 30 francs.

Un assortiment complet de LIVRES MÉDICAUX ET SCIENTIFIQUES, comportant les dernières éditions et les ouvrages les plus récents en provenance des Editeurs suivants:

F. Alcan - J. B. Baillière & Fils - G. Doin & Cie - Expansion
Scientifique Française - Gauthier Villars - A. Legrand
N. Maloine - Vigot Frères - Masson & Cie

se trouve chez

J. EDDÉ Limitée, *Edifice New Birks*, — MONTRÉAL

▼

C'est un fait bien connu qu'à dose thérapeutique l'alcool est un antipyrétique et un stimulant diffusible. Il est surtout indiqué chez les alcooliques atteints d'une affection aiguë, dans les infections à forme adynamique avec asthénie cardiaque et dans la pneumonie.

●

Dans les
cas où le médecin jugera
nécessaire d'administrer l'alcool
sous forme d'eau-de-vie, le

COGNAC MONNET

se recommande particulièrement à
son choix. Le médecin est assuré
de prescrire alors un produit
vraiment supérieur.

▼

POMMADE MIDY

SUPPOSITOIRES MIDY

EPINEPHRINE
STOVAINE
ANESTHÉSINE
EX^t DE MARRONS
D'INDE FRAIS STABILISÉ



4
PRINCIPES
ACTIFS

HÉMORROÏDES

LABORATOIRES DE LA PIPÉRAZINE MIDY, New Birks Bldg., MONTRÉAL

À LOUER

iodaseptine cortial

**TUBERCULOSE
PULMONAIRE CHRONIQUE**

100 mg. Iode - 25 mg. Cortisol

100 mg. Iode - 25 mg. Cortisol

**ADÉNOPATHIES
DE L'ENFANCE**

100 mg. Iode - 25 mg. Cortisol

100 mg. Iode - 25 mg. Cortisol

**RHUMATISMES
ACROCHRONIQUES**

100 mg. Iode - 25 mg. Cortisol

100 mg. Iode - 25 mg. Cortisol

**SUPPRESSION DE LA DOULEUR
NI IODISME NI INTOLÉRANCE**

LABORATOIRES
CORTIAL
15 B^{is} PASTEUR
PARIS (XVI)

**RHUMATISMES
AIGUS**

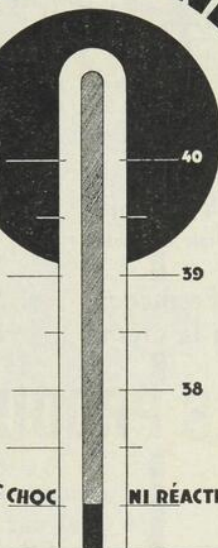
iodaseptine salicylée

UNIT

L'ACTION DE L'IODE A L'EFFET SALICYLÉ

DANS TOUTES LES GRANDES INFECTIONS AIGUES LA...
SEPTICEMINE

ENTRAÎNE UNE CHUTE DE TEMPÉRATURE SANS CHOC



LABORATOIRES CORTIAL, 15 BOUL^e PASTEUR, PARIS

Uniques distributeurs pour le Canada: MILLET ROUX & LAFON Ltée

À LOUER



LES
PRODUITS
LAI TIERS

ORBIS

SONT
DÉLICIEUX

Yoghourt
(lait fermenté)

Fromages
à la crème

Le **YOGHOURT ORBIS** est l'aliment lacté complet par excellence. Il constitue un désinfectant remarquable de l'intestin à cause de la présence de certains bacilles, le Bulgare en particulier, qui détruisent les fermentations intestinales.

Le **YOGHOURT ORBIS** se prescrit régulièrement aux personnes souffrant de maladies des voies digestives ou de troubles provenant de ces maladies.

Les autorités médicales reconnaissent que les produits "yoghurés" (yoghourt, fromage à la crème **ORBIS**) devraient passer dans l'alimentation quotidienne de notre population.

LES PRODUITS LAITIERS ORBIS, Ltée

Distribution à domicile par la Laiterie Canadienne, Limitée

LIEU DE FABRICATION
6740, rue de Gaspé
CR. 7878

BUREAU TECHNIQUE
307 Edifice Amherst
HA. 4747

(Organisation 100% canadienne-française)



*Nous apportons un
soin particulier
aux prescriptions de
MM. les Oculistes.*

CARRIÈRE & SÉNÉCAL

LIMITÉE

Optométristes-Opticiens à l'Hôtel-Dieu

271 RUE SAINTÉ-CATHERINE EST, MONTRÉAL

Tél. LANcaster 7070

Ajustement des yeux artificiels

À LOUER

*Nous télégraphions
des fleurs dans toutes
les parties du monde.*

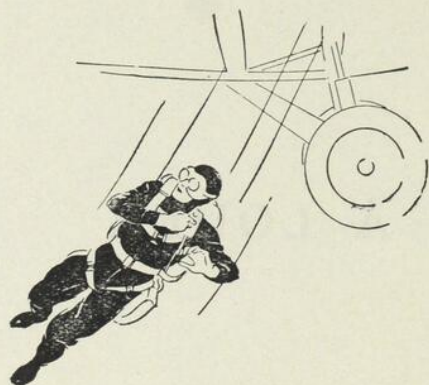
Bureau 1253
Ordre 1366
Résidence **BE**lair 1918

Angéline Gernaey
Artiste-Fleuriste



4051, RUE ST-DENIS, Coin Duluth

- MONTRÉAL, Qué.



“J'espère que cet appareil fonctionne comme le dispositif
facilitant l'ouverture du paquet des Sweet Caporals!”



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

Spécialistes dans le transport des malades et des blessés

GEO. VANDELAC LIMITÉE

G. VANDELAC, jr.

Fondé en 1890

ALEX. GOUR

DIRECTEURS DE FUNÉRAILLES
SALONS MORTUAIRES

120 RUE RACHEL EST, - - MONTRÉAL

Tél.: BELair 1717

Tout laine ou falsifiée, une étoffe est une étoffe...
pourtant si l'on compare, l'authentique est moins
chère

Ainsi du lait... à prix égal, la qualité JOUBERT
l'emporte haut la main.

Abaisser le taux de la mortalité à Montréal, voilà
notre devise.

J. Joubert
LIMITÉE

Téléphone: FRontenac 3121

F. H. PHELAN

MARCHAND DE CHARBON INDÉPENDANT

à la tonne ou au wagon

Anthracite Gallois — Anthracite Ecosais

ANTHRACITE SCRANTON

"Buckwheat" et petites variétés.

Charbon bitumineux de première qualité.

HUILE À CHAUFFAGE

315, RUE COLBORNE, - - MONTRÉAL

Téléphone : MARquette 1270 et 1279

**"VOICI
pour votre
SANTÉ"**



NOURRICES

CONVALESCENTS

**PERSONNES
ÉPUISÉES**

**VICTIMES
D'INSOMNIE**

**DAWES CREAM
PORTER**

CHEZ TOUS LES EPICIERS LICENCIES

ENCOURAGEZ NOS IMPRIMEURS!

Thérien Frères
LIMITÉE

IMPRIMEURS - LITHOGRAPHS
GRAVEURS - IMAGIERS
ÉDITEURS - RELIEURS



« L'imprimerie est l'artillerie de la pensée »

334, RUE NOTRE-DAME EST, MONTRÉAL — TÉL. HARBOUR *5288

FINANCE

ADMINISTRATION

ASSURANCES

Guardian Finance & Investments Co.
AGENTS FINANCIERS

Spécialité : Assurances contre les risques professionnels

266 RUE ST-JACQUES OUEST . . . MONTRÉAL

GASTON RIVET, Gérant.

Tél. MARquette 2587

Renseignez-vous auprès de vos confrères et demandez nos conditions.

Près de 300 médecins sont nos clients satisfaits.

*Demandez notre brochure "L'INVENTAIRE DE LA MAISON".
Elle vous sera envoyée sans frais sur demande.*

TABLE DES ANNONCEURS

	Page		Page
Abbott Laboratories	XII	Hirbour, A.	IX
Anglo-French Drug	III	Hoffmann-Laroche Limitée	VII
Antiphlogistine	IV	Hudson-Grenier	XXVIII
Association Jeanne-Mance	VII	Ilford X-Ray Films	X
Banque d'Épargne	XVIII	Imperial Tobacco	XXIV
Bière Dawes	XXVI	J. J. Joubert	XXV
Canada Drug Co.	VI	Lechasseur Limitée	VIII
Canada Starch Co.	VIII	Merck & Co.	Couvert. 4
Carrière & Sénécal	XXII	Millet, Roux & Lafon	XIV et XXI
Casgrain & Charbonneau	XV	Mowatt & Moore	IX
Ciba (Compagnie)	II	Nadeau (Laboratoire)	I
Cognac Monnet	XIX	Oxygène du Canada (Compagnie)	IV
Duckett, J. A.	VI	Phelan, F. H.	XXV
Eddé, J.	XX et XXIII	Rougier Frères	XVII
Elastoplast	XI	Société d'Administration et de Fiducie	II
Fleischmann (Levure)	V	Thérien Frères Limitée	XXVII
Gernaey, Angéline, fleuriste	XXIII	Vandelac (Geo.)	XXIV
Guardian Finance Co.	XXVII	Victor X-Ray	X
Herdt & Charton	XVI	Yoghourt Orbis	XXII

Quartiers généraux du

TERRAPLANE-HUDSON

VENTES et SERVICE

Prenez rendez-vous avec nous pour examiner nos magnifiques modèles 1936, automobiles Terraplane et Hudson venez les essayer tenez le volant vous-même pour vous rendre compte pourquoi ces voitures surpassent celles de leur catégorie.

Si vous possédez un auto Hudson, Terraplane ou Essex, venez consulter nos spécialistes au sujet du service ou réparations.

Distributeurs

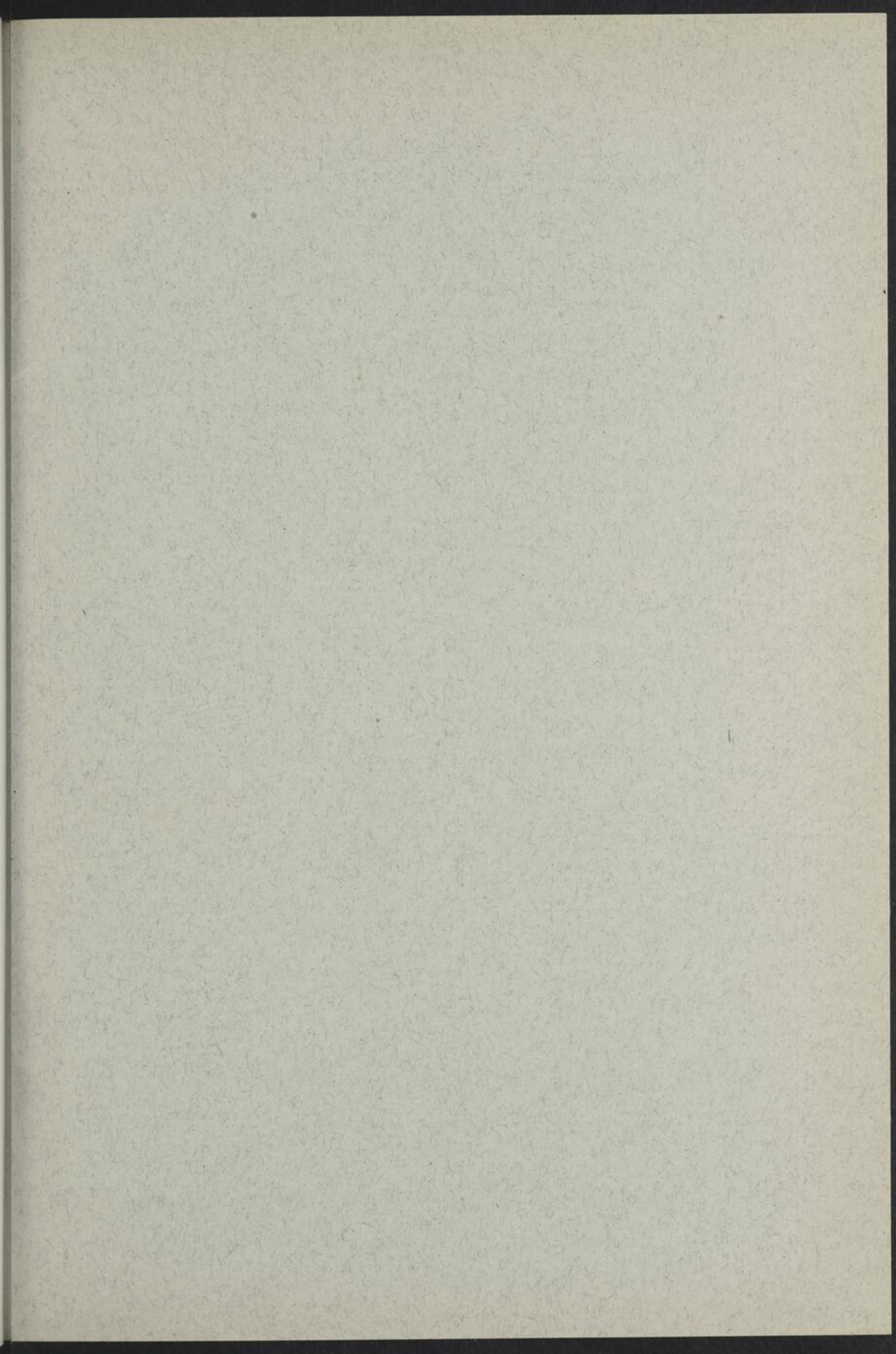
HUDSON-GRENIER

Motors Limited

2087 RUE STE-CATHERINE OUEST

Fitzroy 6383

THÉRIEN FRÈRES LIMITÉE, MONTRÉAL





Monohydrochlorure de phénylazo-alpha-alpha-diamino-pyridine

PYÉLITE - CYSTITE

Le soulagement rapide des symptômes douloureux dans les infections urinaires et leur traitement.

D'innombrables recherches cliniques et pharmacologiques, faites avec le Pyridium et rapportées dans des journaux médicaux, ont été reçues de milliers de praticiens. Tous s'accordent à dire que le Pyridium *per os* donne des résultats extrêmement rapides.

MERCK & CO. LIMITED

Fabricants de produits chimiques

MONTRÉAL, P. Q.