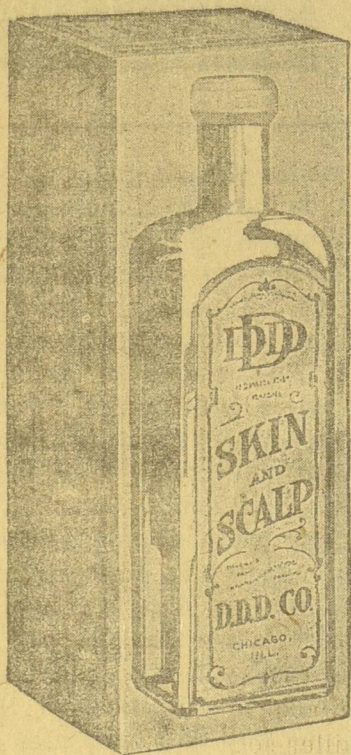


D. D. D.

Soulage les Maladies de la Peau Offre Spéciale

Souffrez-vous d'une affection de la peau? Soupirez-vous après le calme, la sensation rafraîchissante qui se produit lorsque la démangeaison disparaît? Dans ce cas, faites l'essai de l'ordonnance D. D. D. Dès la première goutte qui tombe sur la peau brûlante vous ressentez un soulagement.

Lisez ce que l'infirmière surintendante de l'une de nos principales institutions écrit au sujet de l'une des patientes soumises à sa surveillance:—"La maladie lui avait mangé les sourcils, et avait le nez et le visage défigurés. Depuis qu'elle fait usage de D. D. D. les sourcils repoussent, le nez et la figure ont repris leur apparence normale."



Il y a peut-être quelqu'un chez vous qui souffre depuis des mois ou des années d'une affection quelconque de la peau. Peut-être connaissez-vous quelqu'un dans votre entourage — un ancien ami — un enfant qui grandit, ou un tout petit bébé qui, étant atteint d'une affection de ce genre, a essayé sans succès de s'en débarrasser.

Prenez alors, aujourd'hui même, avantage de cette offre spéciale.

N'expédiez pas d'argent

Ecrivez simplement de façon lisible votre nom et votre adresse sur le coupon ci-dessous et faites-nous le parvenir par la poste. Pour vous faire connaître le D. D. D. nous vous enverrons une grande bouteille de un dollar pour 85c. Nous prenons tous les frais à notre charge, y compris ceux de la poste. Remplissez le coupon dès maintenant. Pour vous-même ou pour quelqu'un d'autre, cela veut dire un soulagement immédiat. Ne tardez pas.

Voyez notre garantie sur le coupon.

D. D. D. Co. Laboratories, Dept. 206 27a Lyall Ave., Toronto (Ont.)

Messieurs:—Faites-moi immédiatement parvenir une grande bouteille de D. D. D. sans frais par la poste. Je consens à payer au facteur 85c (quatre-vingt-cinq cents), votre prix spécial, plus quelques cents seulement pour les frais de mandat. Vous consentez à me rembourser mes 85c si je ne suis pas absolument et entièrement satisfait des résultats obtenus.

Nom _____

Ville _____ Province _____