

Bulletin Medical

DE QUEBEC

DIRECTEUR:

Albert JOBIN

Professeur de clinique des maladies contagieuses,
Médecin de l'Hôtel-Dieu.

(44, rue Caron, Québec)

REDACTEURS :

Henri PICHETTE

Assistant du service laryngologique
à l'Hôtel-Dieu.

Georges GREGOIRE

Ass. clinicien à l'Hôtel-Dieu,
Médecin du dispensaire anti-tuberculeux.

Roland DESMEULES

Ass. à la clinique médicale
à l'Hôtel-Dieu.

Léonide REID

Ass. à la clinique médicale
à l'Hôtel-Dieu.

ADMINISTRATEUR :

Dr Georges RACINE

Chargé de la clinique propédeutique médicale
à l'Hôtel-Dieu.

432, rue St-Joseph, Québec.

SOMMAIRE

NOVEMBRE 1926

ARTICLES ORIGINAUX

Mémoires sur les conditions actuelles de la lutte antituberculeuse dans la province de Québec.....	A. Rousseau.....	329
Tranfusión	W. Verge	335
Chronique	A. Jobin	343

ANALYSES

Anevrysme de l'artère poplétée guérie par la compression.....	348
Tr. de l'empoisonnement par le phosphore.....	349
Desquamation périodique des mains et des pieds.....	350
Onyxis rhumatismal aigu	351
Antiseptie des voies respiratoires supérieures.....	352

DIVERS

Discours du prof. J. L. Faure.....	353
Lauréat du concours provincial d'histoire du Canada.....	355
Nouvelles	356
Pensées	357
Livres à consulter	358

Seules EAUX ALCALINES
RECONSTITUANTES

POUGUES

ST-LEGER - ALICE

Etablissement Thermal
ouvert du 15 Juin au 30 Septembre
EAUX DE REGIME par EXCELLENCE des

Dyspeptiques, Neurasthéniques
des

FAIBLES ET DES CONVALESCENTS

Echantillons Gratuits aux Docteurs

Paris, Cie de Pougues

15-17, Rue Auber.

CARABANA



EAU NATURELLE
Minéralisation unique et
sans rivale



PURGATIVE
Par son sulfate de soude



DEPURATIVE
Par son chlorure de
calcium



ANTISEPTIQUE
Par son Sulfure de
Sodium



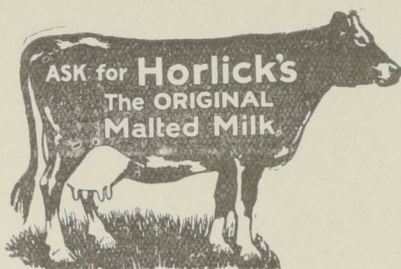
SE TROUVE DANS
TOUTES LES PHAR-
MACIES DU CANADA.

CARABANA

Agents pour le Canada:

HERDT & CHARTON, Inc.,
55, Avenue du Collège McGill,
Montréal.

HORLICK'S MALTED MILK



Est une nourriture complète qui
fournit les matériaux requis pour la
mère et l'enfant.

Le **Horlick's Malted Milk** contient les
éléments minéraux de la crème, du
lait, de même que ceux du grain.
Depuis plus d'un tiers de siècle, les
médecins l'ont prescrit aux mères,
enfants, et adolescents.

Il est indispensable pour le développement normal de l'organisme.

Nous serons heureux d'envoyer, sur demande, des échantillons
et littérature sur les vitamines et minéraux du Horlick's Malted Milk
Corporation.

Horlick's Malted Milk Corporation

RACINE, Wis.

MONTREAL, Can.

J. E. LIVERNOIS,

Limitée.

FOURNISSEURS

En Produits Chimiques, Pharmaceutiques et
Photographiques.

Instruments et Accessoires de Chirurgie

Remèdes Brevetés

Articles de Toilette et Parfumerie.

Entrepôts:

43, RUE COUILLARD,
Québec.

Magasin et Bureau:

RUE ST - JEAN,
Canada

PHOSPHAGON

(Lécithogénique Proto-Phosphoïdes)
UNE NOURRITURE NERVEUSE NATURELLE

PHOSPHAGON

(Lécithogénique Proto-Phosphoïdes)
UN TONIQUE PERMANENT DU SYSTEME NERVEUX.

PHOSPHAGON

(Lécithogénique Proto-Phosphoïdes)
PRODUIT L'EQUILIBRE NERVEUX.

DOSE—Une à quatre cuillerées à thé trois ou quatre fois par jour.

THE ARLINGTON CHEMICAL COMPANY,
YONKERS, N. Y.

Fabricants de Liquide Peptonoïde.

Bureau pour le Canada: 88, Wellington St. West, Toronto.

Mentionnez le "Bulletin Médical" en écrivant aux annonceurs.

BULLETIN MEDICAL

DE QUEBEC

NOVEMBRE 1926

ARTICLES ORIGINAUX

Mémoires sur les conditions actuelles de la lutte antituberculeuse dans la province de Québec.....	A. Rousseau.....	329
Tranfusion	W. Verge	335
Chronique	A. Jobin	343

ANALYSES

Anevrysme de l'artère poplétée guérie par la compression.....	348
Tr. de l'empoisonnement par le phosphore.....	349
Desquamation périodique des mains et des pieds.....	350
Onyxis rhumatismal aigu	351
Antisepsie des voies respiratoires supérieures.....	352

DIVERS

Discours du prof. J. L. Faure.....	353
Lauréat du concours provincial d'histoire du Canada.....	355
Nouvelles	356
Pensées	357
Livres à consulter	358

NOS ANNONCEURS

J. E. Livernois.....	I
The Arlington Chemical Co., Yonkers, N.-Y.....	III
Rougier Frères, 210, rue Lemoine, Montréal.....	IV
Wingate Chemical Company Limited, Montreal, Canada.....	V
J. I. Eddé, Montréal, Canada.....	VI
Paul E. Bergeron, Montréal	VII
J. I. Eddé, Montréal, Canada.....	VIII
Casgrain & Charbonneau, Ltée.....	IX
P. Lebeault & Cie, 5 rue Bourg-l'Abbé, Paris	X
Laboratoire Genevriér, Paris.....	XI
Herdit & Charton, Inc., Montréal	XII
Rougier Frères, 210, rue Lemoine, Montréal.....	XIII
J. I. Eddé, Montréal, Canada.....	XIV
L'Anglo-French Drug Co., Montréal.....	XV
Rougier Frères, 210, rue Lemoine, Montréal.....	XVI
A. Cholet, Montréal	XVII
Frank W. Horner Ltd, Montréal.....	XVIII
Rougier Frères, 210, rue Lemoine, Montréal.....	XIX
Parke, Davis & Co., Walkerville, Ont.....	XX
Rougier Frères, 210, rue Lemoine, Montréal.....	XXI
Laboratoire Fievet, Paris.....	XXII
J. A. Harris, Montréal	XXIII
Frank W. Horner, Ltd, 40, rue St-Urbain, Montréal.....	XXIV
Laboratoires Clin.	XXV
J. I. Eddé, Montréal, Canada.....	XXVI
Rougier Frères, 210, rue Lemoine, Montréal.....	XXVII
Laboratoire des Paroxydes médicinaux, Paris	
Rougier Frères, 210, rue Lemoine, Montréal.....	
La Cie d'Imprimerie Commerciale, Ltée, Québec.....	
Od. Chem. Co., N.-Y.....	
Eendages Herniaires de A. Claverie.....	
Laboratoire Couturieux, Paris.....	DANS LE TEXTE
Cie de Pougues, Paris.....	couverture
Horlick's Malted Milk Co.....	"
J. I. Eddé, Montréal, Canada.....	"

TIRAGE MENSUEL : 2,500 exemplaires.

MEMOIRE SUR LES CONDITIONS ACTUELLES DE LA
LUTTE ANTI-TUBERCULEUSE DANS LA
PROVINCE DE QUEBEC. (1)

Par le **Dr Arthur ROUSSEAU,**

Doyen de la Faculté de Médecine, Laval.

L'étude des conditions actuelles de la lutte contre la tuberculose, dans la province de Québec, m'imposerait un vaste travail — que vous me pardonneriez de n'avoir pas voulu entreprendre —, si elle visait à déterminer toutes ces conditions en ce qui regarde le mal lui-même et les moyens par lesquels nous pouvons y remédier. Mais j'ai voulu limiter mon sujet à quelques constatations de faits, à une appréciation sommaire de nos oeuvres et à une expression d'opinions sur les mesures à prendre pour donner plus d'efficacité à notre effort.

Même, puisque je m'adresse à un auditoire exclusivement français et que cette province est presque toute entière française, je n'envisagerai la question de la tuberculose qu'au point de vue canadien-français.

Je me fais un devoir toutefois de rendre hommage à nos compatriotes canadiens-anglais des provinces-soeurs et même de la province de Québec, d'avoir, avant nous, engagé la lutte contre la tuberculose. Les premiers sanatoriums canadiens, y compris ceux de Québec et de Montréal, ont été édifiés par eux, et ils ont été aussi les pionniers de l'éducation antituberculeuse.

Jusque vers l'année 1906, aucun mouvement important de défense contre la tuberculose ne se dessine au milieu de la population française, qui lui abandonne cependant annuellement 200 victimes par 100,000 habitants, tandis que la population anglaise n'en perd que 150.

Il semble que ce soit vers cette époque que se trouve le point culminant de la mortalité tuberculeuse dans notre province, et les médecins, comme le public, ont jusque-là assisté inertes, sinon indifférents, à sa progression. C'est à l'Association des médecins de langue française que l'on doit l'initiative d'une campagne antituberculeuse dans le Canada français.

Elle met au programme des travaux du Congrès des Trois-Rivières la question de la tuberculose. Dès lors le cri d'alarme est jeté; l'opinion publique s'émeut.

Dans les années qui suivent des expositions, dites antituberculeuses, marquent le début d'une campagne éducative dans toute la province; la ligue antituberculeuse de Québec se constitue; des dispensaires sont fondés à Québec, puis à Montréal.

(1) — Mémoire présenté au Congrès des médecins de langue française, Montréal, septembre 1926.

En 1909, le gouvernement provincial nomme une commission Royale chargée de recueillir les éléments d'information propres à le guider dans sa participation à la lutte.

Puis vint, en 1916, la fondation de l'Hôpital Laval, le premier hôpital pour tuberculeux dans l'Amérique française; ce furent ensuite l'établissement, à Sainte-Agathe des Monts, d'un sanatorium militaire maintenant attribué à la population civile, l'acquisition par le gouvernement provincial et l'agrandissement du sanatorium du Lac Edouard, la fondation de l'hôpital montréalais de Cartierville.

Enfin, en 1922, le gouvernement provincial, dirigé par l'hon. Alexandre Taschereau, affecte un large crédit annuel à la lutte contre la tuberculose et contre la mortalité infantile; et de 1923 à 1926, le Service provincial d'Hygiène, sous la forte impulsion de son directeur, le docteur Alphonse Lessard, et de notre regretté Odilon Leclerc, ouvre successivement 19 nouveaux dispensaires; et il attribue à ces dispensaires environ 150 lits fondés dans les hôpitaux ou hospices régionaux déjà existants.

Notre armement antituberculeux est ainsi constitué, dans l'espace de quelques années seulement, de 21 dispensaires et de 1,100 lits de sanatorium ou d'hôpitaux, avec quelques colonies de vacances, en particulier le camp Taschereau, à Ste-Foye, pouvant recevoir 150 enfants.

Sans être complète, ni parfaite, cette organisation antituberculeuse est déjà capable de donner des résultats appréciables.

Depuis une vingtaine d'années les Statistiques enregistrent une baisse de la mortalité tuberculeuse qui a passé de 200 à 140 ou même 120 pour 100,000 habitants. La statistique de 1899 donne 190, celle de 1923 donne 118.

Certes il ne faut pas se fier aveuglement à ces chiffres qui ne nous paraissent pas mesurer toute l'étendue du mal tuberculeux au sein de notre population. Mais il y a baisse certaine de la mortalité tuberculeuse; et, quelque inexactes que puissent être les statistiques, les causes d'erreur restent les mêmes, le rapport entre les chiffres des années successives correspond à peu près à la réalité.

Ce recul de la tuberculose est-il totalement attribuable à notre organisation anti-tuberculeuse? Evidemment non. Cette organisation est encore bien rudimentaire pour donner aussi vite un pareil résultat. D'ailleurs la régression de la tuberculose a été, depuis 30 à 40 ans, un phénomène universel qui, dans divers endroits, a devancé l'application des premières mesures prophylactiques et qui s'est même montré indépendant des progrès généraux de l'hygiène publique et individuelle.

L'atténuation de la tuberculose me paraît être résultée surtout des changements qui se sont produits dans les relations sociales. Le développement prodigieux des moyens de communication a mobilisé et entre-

mêlé les familles. Avec les contacts éphémères se sont multipliées les infections superficielles vaccinales, et des états allergiques, plus fréquents, plus constants que dans le passé, se sont opposés aux contagions massives.

Le développement spontané d'une certaine immunité contre la tuberculose tend donc à en restreindre les ravages.

Mais cette immunité est insuffisante, variable, si bien qu'elle laisse encore en défaut des millions de personnes qui meurent chaque année de tuberculose, et que, pour nous protéger efficacement, il faut poursuivre et accentuer la lutte dans laquelle nous sommes engagés.

Les conditions matérielles de nos dispensaires: le local, l'ameublement, l'outillage, sont des mieux appropriés. Le travail y est méthodiquement ordonné et généralement confié à un personnel intelligent, zélé, ambitieux. Ils ont à leur disposition une littérature de vulgarisation abondante, bien choisie. Une active propagande leur assure la clientèle désirable. Mais ils se sont développés si rapidement que l'on n'est pas surpris de leur trouver, à côté d'excellentes qualités, les défauts d'une croissance rapide.

Il n'était pas possible de trouver d'emblée, parmi nous, un personnel d'une compétence supérieure, bien au courant de tous les aspects cliniques, épidémiologiques et sociaux de la tuberculose, possédant en outre les qualifications spéciales qu'exigent ses fonctions: le tact, le don de persuasion, l'esprit public, l'expérience des hommes et des choses, la connaissance des conditions de l'existence dans les divers états.

Bon nombre de dispensaires souffrent de l'insuffisante préparation de leur personnel. Leur service n'est convenablement adapté qu'au besoin du commun des malades et à l'accomplissement des fonctions routinières. Pour l'étude des problèmes difficiles et l'exécution des réformes hygiéniques, ils ne disposent guère de plus de ressources que n'en ont la moyenne des praticiens. Aussi croyons-nous que la création d'un enseignement supérieur de la tuberculose répond à un besoin urgent. Le succès permanent des dispensaires, leur crédit dans l'opinion comme l'efficacité de leur action, ne sauraient reposer que sur la supériorité de leur direction scientifique. Sans cette supériorité scientifique l'établissement matériel le mieux conçu ne représente qu'un modeste commencement.

Le service provincial d'hygiène se préoccupe d'ailleurs de la formation du personnel de ses dispensaires. Il demandait, il y a quelques années, à la Faculté de médecine de Québec, de créer un diplôme de médecin phthisiologue ou de médecin expert en matière de tuberculose pour lequel auraient pu concourir les élèves médecins après quelques mois d'enseignement clinique et de cours spéciaux.

La Faculté de Québec a refusé, non pas qu'elle méconnût l'utilité de cet enseignement élémentaire de la tuberculose. Mais elle estimait et estime encore que c'est une formation scientifique complète, solide, longue à acquérir, qui seule, la justifierait de se porter garant auprès du public, par l'octroi d'un diplôme, des qualifications supérieures d'un groupe de médecins en matière de tuberculose.

Que l'on en vienne ou pas à ce diplôme, nos Facultés ont l'impérieux devoir de favoriser l'effort que fait le distingué directeur du Service Provincial d'Hygiène pour donner aux médecins des dispensaires une plus haute compétence et un plus grand prestige.

Jusqu'à présent, dans la province de Québec, comme partout ailleurs, la participation des praticiens à la lutte contre la tuberculose a été insuffisante. On a sous estimé son importance, et, en laissant de côté les praticiens, non seulement on a méconnu des intérêts particuliers respectables, on a méconnu en même temps l'intérêt public.

Pour que le service du dispensaire ait sa pleine efficacité il faut que les praticiens soient amenés à la favoriser, qu'ils soient attirés vers les dispensaires pour les avantages qu'ils y trouvent et le concours qu'ils leur apportent.

Cette collaboration ne s'établit pas du simple fait de la bienveillance réciproque du personnel des dispensaires et des praticiens. Elle demande d'être sollicitée et maintenue par les bons offices du dispensaire. Le dispensaire recrutant, grâce à une réclame nécessaire, sa clientèle dans celle du praticien, il est juste qu'il informe celui-là des activités par lesquelles il peut venir en conflit avec lui, qu'il lui communique l'observation de ses malades, qu'il lui expose ses opinions et lui fasse part des indications qui se dégagent de ses examens.

De pareils procédés feraient cesser les récriminations plus ou moins justifiées qui s'élèvent, du sein de la profession médicale, contre les dispensaires; ils provoqueraient, entre le personnel des dispensaires et des praticiens bien avertis, un échange d'idées et de renseignements profitables aux uns et aux autres; ils assureraient à la fois l'instruction des praticiens et le contrôle de la valeur scientifique des dispensaires; ils mettraient, enfin plus largement, au service de l'oeuvre anti-tuberculeuse, en les prêtant en toute occasion aux praticiens, les ressources et les moyens d'action que les dispensaires utilisent peut-être parfois trop jalousement à leur crédit exclusif.

Une liaison étroite entre les dispensaires et les sanatoriums, les hôpitaux ou hospices pour tuberculeux, serait aussi d'un grand avantage. Le rendement de ces deux types d'organismes, antituberculeux, tant au point de vue de l'assistance que de la prophylaxie, sera plus parfait lorsque seront constamment mis en regard les besoins des uns et les disponibilités des autres.



OPOTHÉRAPIE SÉRIQUE

DÉCHÉANCES ORGANIQUES.
CONVALESCENCES.
ANÉMIES.

SÉRUM HÉMOPOÏÉTIQUE FRAIS de CHEVAL
(Sirop)

Agent de Régénération Hématique, de Leucopoïèse et de Phagocytose.

2 à 4 cuillerées à potage par jour.

LANCOSME, 71, Av. Vict.-Emmanuel-III, PARIS (8°).

Lit^{re}, Échantil^{on} : ROUGIER, 210, r. Lemoine, MONTRÉAL.

Antiseptique Désodorisant

SANS ODEUR ET NON TOXIQUE

LUSALDOL

Formol saponiné

Desinfectant général — En solution de 1 à 5%

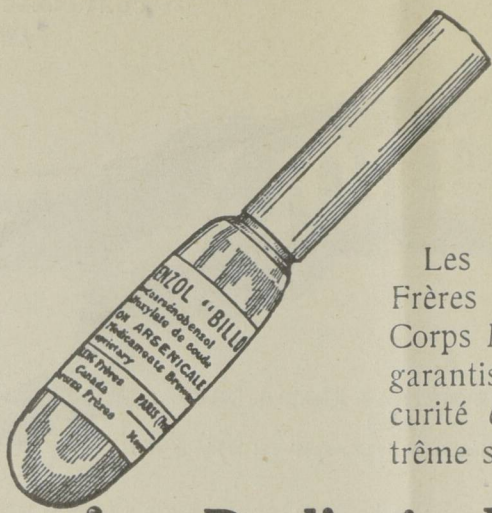
GYNÉCOLOGIE, OBSTÉTRIQUE, CHIRURGIE d'ACCIDENTS
STÉRILISATION DES INSTRUMENTS

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

Pour Littérature et Echantillons, s'adresser aux Concessionnaires

ROUGIER FRÈRES, 210, rue Lemoine, -- MONTREAL

Novarsenobenzol "Billon"



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

De l'avis de tous les SYPHILIGRAPHERS

le véritable traitement d'assaut
de la **SYPHILIS** déclarée
consiste dans les injections intra-veineuses
DE

NOVARSÉNOBENZOL "BILLON"

Laboratoires POULENC FRÈRES du Canada, Limitée.

Seuls distributeurs:

ROUGIER Frères, 210, Rue Lemoine,

MONTREAL.

Actuellement le placement des tuberculeux nécessiteux se fait bien un peu à tout hasard, suivant les facilités du moment et suivant l'ordre chronologique des applications. D'autre part, le défaut de surveillance fait souvent perdre au malade déchargé de l'hôpital le bénéfice de sa cure. Le dispensaire et l'hôpital doivent vivre en fonction l'un de l'autre, se complétant et se continuant tour à tour. C'est à cette condition qu'ils sont, dans la lutte contre la tuberculose, les principaux instruments du succès.

L'isolement du dispensaire est aussi à déplorer dans notre organisation, en ce que, indépendamment des besoins d'hospitalisation, il est de nature à limiter la portée et l'efficacité de son service social. A moins de s'appuyer fortement sur les associations philanthropiques, sur des sociétés charitables, sur les services généraux d'hygiène, provinciaux et municipaux, le dispensaire est impuissant à remédier à mille conditions défectueuses qui entretiennent et disséminent la tuberculose. L'insalubrité du logement en particulier, son exiguité qui tend à se généraliser, rendent à peu près vaines, en trop de foyers, les dispositions et les instructions par lesquelles on cherche à protéger l'entourage des malades.

Si la lutte contre la tuberculose est, avant tout, comme je le crois, une lutte contre la contagion, contre la contagion massive, c'est sur le foyer tuberculeux qu'il faut porter directement et concentrer notre effort, il faut y supprimer l'effroyable promiscuité des membres de nos nombreuses familles, plus resserrée encore, plus constante et par suite plus meurtrière, pendant l'interminable durée de nos saisons froides.

Or les moyens matériels dont nous disposons pour atténuer le danger des contacts, au sein même de la famille, sont à peu près nuls ou du moins bien insuffisants.

Nous n'avons jusqu'à présent sérieusement essayé de parer aux contagions familiales fatales que par l'hospitalisation des malades, malheureusement souvent tardive ou passagère. Il est vrai que nos oeuvres d'hospitalisation ont progressé d'une façon vraiment remarquable, grâce aux initiatives privées et à celles du directeur du Service provincial d'Hygiène, toutes soutenues par les libéralités du gouvernement provincial. Il y a trois ans, nous ne pouvions mettre que 300 lits à la disposition de nos tuberculeux. Nous en avons maintenant 1,100.

Mais malgré les préjugés persistants de notre population contre l'hôpital, le nombre de lits ne suffit pas à la demande qui elle-même ne correspond pas aux besoins créés par nos trois mille décès annuels par tuberculose. Bien des exemples d'infection et de surinfection familiale massive attestent que l'isolement des tuberculeux ne se pratique pas encore sur une assez large échelle. Nos moyens d'hospitalisation représentent cependant un facteur très important de lutte contre la contagion tuberculeuse.

Ici s'est arrêtée notre activité. Nous n'avons d'oeuvres de préservation de l'enfance que quelques colonies de vacances. Nous n'avons pas d'oeuvres de placement familial des tout petits, nous n'en n'avons pas du type de l'Oeuvre Grancher, nous n'avons pas de préventoriums. Nous abandonnons à la fatalité de leur destin les enfants de nos foyers tuberculeux.

C'est dire qu'il nous reste un immense travail à faire, soit pour compléter, soit pour perfectionner notre armement antituberculeux. Et ce qui nous reste à faire est rendu bien difficile par l'indifférence trop générale du public à l'égard des oeuvres antituberculeuses.

Des ligues de citoyens, des associations de dames charitables, véritablement actives et persévérantes dans leur action, nous seraient nécessaires pour compléter et perfectionner notre service social, pour créer une oeuvre de préservation de l'enfance, pour étendre nos mesures de prophylaxie.

La lutte contre la tuberculose exige une large participation du public et ne se résume pas dans l'effort de quelques médecins ou même d'une administration gouvernementale éclairée et généreuse.

Et c'est en somme à notre administration provinciale et à des fonctionnaires qu'est aujourd'hui abandonnée à peu près la lutte contre la tuberculose dans la province de Québec.

Les libéralités du gouvernement et le zèle admirable, le bel enthousiasme du directeur et du personnel du Service provincial d'hygiène nous ont valu, en ces dernières années, un progrès très rapide et ils nous assurent pour l'avenir des ressources matérielles et des énergies presque inépuisables.

Mais notre campagne antituberculeuse ne sera pleinement efficace que lorsque on aura réussi à secouer l'apathie de nos classes sociales dirigeantes et à enrôler leurs meilleurs éléments dans des formations actives diverses, auxquelles sera confié, en grande partie, la tâche de créer et de développer nos oeuvres sociales antituberculeuses, particulièrement les oeuvres de préservation de l'enfance. Enfin un organisme supérieur qui dirige et coordonne les efforts, qui pourvoit à tous les besoins, qui sache provoquer les collaborations nécessaires des gouvernements, des institutions enseignantes, des médecins et du public, nous est nécessaire, et il importe de le créer sans trop de retard.

Faudra-t-il le chercher dans un comité national de défense contre la tuberculose, constitué sur le modèle de celui que l'on a en France, ou faudra-t-il le développer dans les cadres de notre service provincial d'hygiène? On peut discuter sur ce point. Mais que notre choix nous soit ici inspiré par les circonstances. Ce qui importe, avant tout, c'est que notre campagne antituberculeuse se poursuivre sous une direction éclairée, forte de sa volonté d'action, de son autorité et de son prestige.

TRANSFUSION⁽¹⁾

Dr. W. VERGE, Quebec.

Monsieur le Président, Messieurs:

Le travail que j'ai à vous soumettre sera plutôt un entretien, avec différents renseignements et observations personnelles.

L'opération chirurgicale, par laquelle l'on fait passer le sang des veines d'un individu dans un autre s'appelle actuellement transfusion. C'est vous dire que l'on a transfusé par de nombreuses manières. En 1654, 28 ans après la publication du traité de William Harvey sur les mouvements du coeur et du sang, un médecin italien, Francisco Folli, disent les auteurs, opère des transfusions. Denys de la faculté de Montpellier transfusa en 1667 du sang de mouton à l'homme. En France, en Italie, en Angleterre l'on opère également de l'animal à l'animal et de l'animal à l'homme. L'enthousiasme était sans borne, et suivant l'expression des écrivains de ce siècle, l'on changeait de sang comme l'on change de chemise; si bien qu'en 1675 le parlement français prohibe la transfusion. Remarquez que ces transfusions s'opéraient avec du sang hétérogone, c'est-à-dire d'un animal à l'homme et d'une manière continue.

Cette thérapeutique reste dans le silence pour un siècle; puis au XIX siècle se dessine une nouvelle orientation qui établit que la transfusion se fait d'une manière intermittente et avec du sang homogène, c'est-à-dire qu'après de nombreuses expériences l'on conclut que "transfuser entre animaux d'espèces différentes est dangereux. Ainsi l'homme ne recevra à l'avenir que le sang de son semblable et l'intervention sera intermittente.

A-t-on là tout le secret d'une méthode médiate sans danger, sans embolie, sans hémoglobinurie. De nouveau, les expérimentateurs séparent la fibrine du plasma sanguin pour éviter les embolies, mais par contre les résurrections d'anémie sont si rares par le sang battu qu'en 1860 les médecins n'utilisent que le sang complet. Avec ce principe sang homogène, méthode intermittente, sang complet, les savants de ce siècle formulent ainsi: "Recourir à la transfusion dans toutes les hémorragies est un devoir, y manquer est plutôt une faute médicale" et voilà que l'on croit faire passer la vie dans les veines de tous les mourants.

Malheureusement, la clinique n'est pas d'accord parfait avec la science médicale, puisque parmi certains transfusés l'on a de nouveau des

(1)—Travail présenté à la Société Médicale de Québec, 5 nov. 1926.

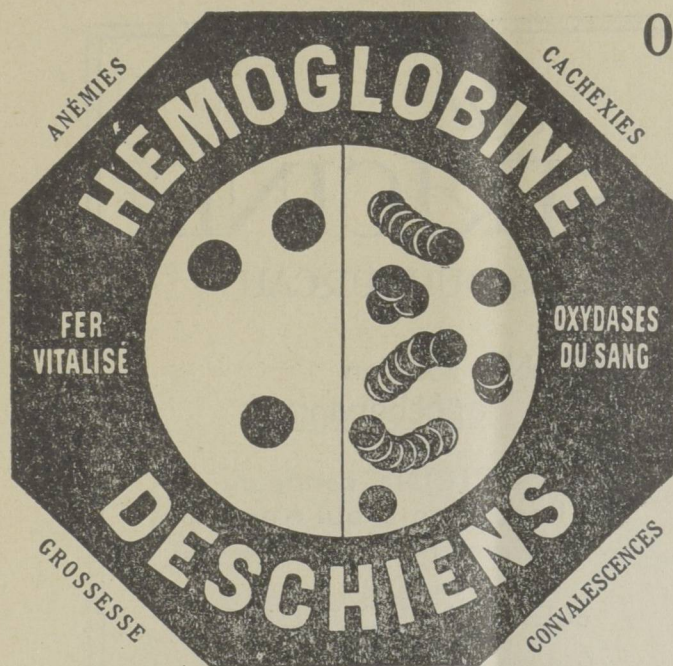
phénomènes de collapsus, d'hémolyse, etc. Evidemment, comme la chirurgie avant l'antiseptie et l'aseptie, la transfusion a ses déboires. Si la science de Pasteur a perfectionné cette dernière, c'est aussi par le laboratoire qu'au commencement du 20^e siècle l'on a découvert le facteur principal des accidents fatals. La gloire en revient à Landstenier et Shettock qui en 1905 démontrent dans le sang la présence d'agglutines et d'iso-agglutines. Puis les 4 groupes parmi les 27 que l'on peut classer les êtres humains sont vérifiés par Jansky et repris en 1910 par Moss. Depuis cette date surtout Unger de New-York et plusieurs autres ont simplifié ces métsodes qui établissent la présence d'agglutinate et d'hémolysine entre les hématies et les sérums.

Ainsi, comme l'a écrit le Dr Richard Lewisohn de New-York, dans son travail sur la transfusion du sang citraté. (Extrait "Presse Médicale", No. 59, 15 oct. 1919): Les examens de sang permettant de déceler l'hémolyse et l'agglutination, mettent l'opération à l'abri de tout accident sérieux et la transfusion du sang a pu s'appuyer sur une "*base solide et sure*", seulement depuis que, sachant classer les différentes espèces de sang en 4 groupes, nous écartons tous risques sérieux pour la vie du receveur en choisissant un donneur du même groupe que le receveur.

Donc, Messieurs, depuis 1910, quels que soient les modes d'opérations, nous avons pour "*critérium*", sang homogène, méthode intermittente, sang complet et groupement des différents espèces de sang humain. Voilà le *véritable progrès scientifique*. Doit-on choisir un donneur du même groupe que le receveur? Toujours si possible, mais dans les cas d'urgence l'on peut se servir sans danger d'un donneur universel, c'est-à-dire groupe IV. Nous basons notre affirmation sur les 2 lois suivantes: 1^{re}—Pas d'agglutination possible entre le sérum et les globules rouges humains du même groupe; 2^e—Aucun phénomène d'hémolyse entre les globules rouges du même groupe. Nos observations vérifiées doublement par le microscope nous ont prouvé, cliniquement, que chaque fois nous nous sommes servis de sujets de même groupe—donneurs et receveurs groupe II ou qu'ils fussent des groupes III ou IV—aucun ennui post opératoire a été perçu. Nous n'avons eu l'occasion d'employer des groupes I.

Etant donné qu'au point de vue transfusion seule, l'agglutination ou l'hémolyse des globules rouges injectées *est dangereuse*, et puisque les hématies du groupe IV ne sont pas agglutinées par le sérum d'aucun sang humain il est évident que ces donneurs sont de grande utilité.

Si l'on considère que 50% des êtres humains sont de ce groupe IV, ce pourcentage avec d'autres facteurs, tels que groupements similaires, expliquent les succès obtenues chez une grande partie des transfusés avant l'analyse préalable du sang. Tout de même, chaque fois que nous



Opothérapie Hématique Totale

SIROP de
DESCHIENS
à l'Hémoglobine vivante

Renferme intactes les Substances
Minimales du Sang total

Médication rationnelle des
SYNDROMES ANÉMIQUES
e des
DÉCHÉANCES ORGANIQUES

Une cuillerée à potage à chaque repas.

DESCHIENS, D' en Ph^{le}, 9, Rue Paul-Baudry, Paris (8^e). — Représentant: ROUGIER, 210, Rue Lemoine, Montréal (Canada).

Canada: ROUGIER FRERES, à MONTREAL.

Le Meilleur Calmant de la Toux

LE PLUS PUISSANT ANTISEPTIQUE DES BRONCHES

SIROP FAMEL

au LACTO=CRÉOSOTE soluble

Phosphate de Chaux, Codéine, Aconit, etc.

DOSES : de deux à trois cuillerées par jour.

ADOPTÉ PAR LES HOPITAUX

Envoi gratuit d'échantillons à MM. les Docteurs sur demande
à MM. ROUGIER Frères, Agents Généraux à Montréal
ou à Paris, 20-22, Rue des Orteaux.



La
GASTRICINE
du Docteur DUHOURCAU

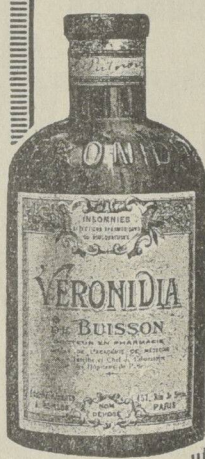
Véritable solution
opothérapique

LA GASTRICINE donne de
l'estomac à qui n'en a pas

ÉCHANTILLON DE GASTRICINE SUR SIMPLE DEMANDE

PRODUITS
du Dr. E. DUHOURCAU
de CAUTERETS
(HAUTES-PYRÉNÉES, FRANCE)

Dépôt Général pour le Canada: ROUGIER FRERES, 210 rue Lemoine, Montréal.



VERONIDIA

Le plus actif

Le plus agréable

Le plus maniable

des Sédatifs nerveux.

Dépôt Général pour le Canada: ROUGIER FRERES, 210 rue Lemoine, Montréal.

avons eu des donneurs universels avec groupe non similaire nous avons observé, M. Paul Poliquin et moi, quelques ennuis sans conséquence. Est-ce dû à l'action hémolysante du sérum de ce groupe sur les globules rouges du receveur? La chose semble vraisemblable.

Nous exposons donc les faits avec toute réserve tout en donnant notre préférence aux groupements semblables. D'ailleurs la physiologie des groupes sanguins présente des faits intéressants au point anthropologique et pathologique et malgré que la compatibilité du sang d'un donneur pris au hasard avec celui du receveur, soit souvent fort heureuse il faut combattre la présomption que le sang des individus de même famille—même mère et enfant—soit sans danger au point de vue transfusion.

Ainsi aucune transfusion ne devrait être faite sans la recherche de groupements. Si l'on compte 25% d'incompatibilité à l'épreuve biologique, malgré que le pouvoir hémolytique *in vivo* soit plus rare que le pouvoir agglutinant; il faut toujours considérer que le receveur est un *malade* dont le milieu humoral est quelquefois particulièrement instable.

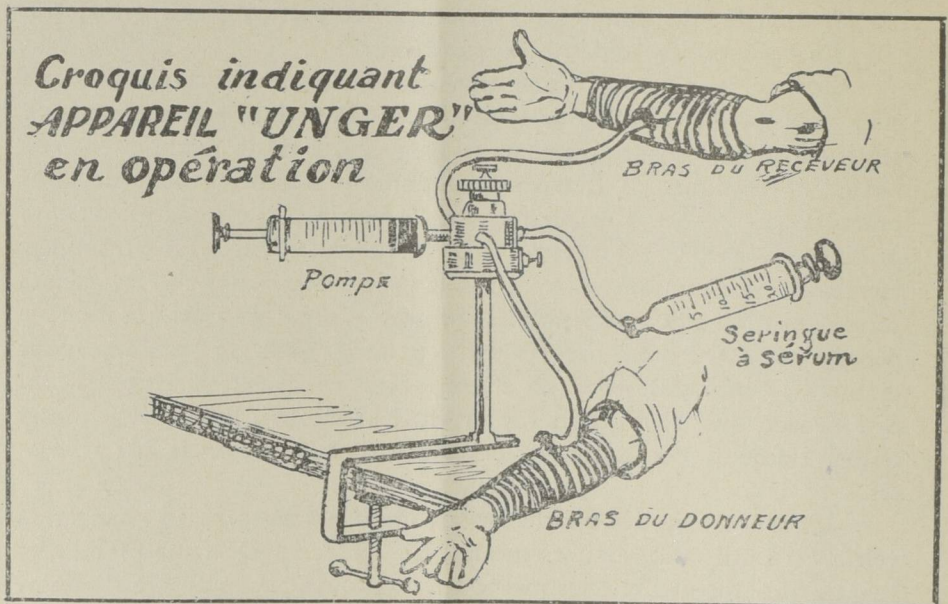
La prudence est la vertu du transfuseur.

Devant la nécessité d'une transfusion doit-on se servir du sang pur? Ou est-il préférable de le modifier? Pour le médecin chirurgien praticien, avec de l'entraînement, le sang citraté est la méthode la plus facile. Techniques de Lewishon, Jeambrau, Rosenthal sont de bons procédés qui ont fait leur preuve dans la pratique civile comme dans la pratique de guerre elles permettent de procéder lentement et suivant Hedon et plusieurs autres médecins le sang citraté conserve les mêmes propriétés biologiques, essentielles du sang normal pourvu que l'on ne dépasse pas 4 grammes par 1000 c.c. de sang, quantité suffisante pour maintenir l'incoagulabilité et la stabilité sans en changer l'assimilation. Si l'on veut que les hématies conservent leur vitalité, il faut éviter leurs lésions traumatiques au contact des parois du vase si l'on se met à l'agiter.

Un autre manière récente de modifier le sang sans en changer la valeur est l'utilisation des arsenicaux. En 1921, les Docteurs Flandin et Izanck, promoteurs de cette méthode ont prouvé avec succès, au laboratoire et à la clinique, qu'avec .03 centigrammes de sulfarsenol l'on rendait 100 grammes de sang aussi incoagulable qu'avec .30 centigrammes de citrate de soude. Ainsi le sulfarsenol, étant anticoagulant à des doses 10 fois moindres que le citrate, utilisé à des doses plus faibles. Suivant Weil, cette méthode serait pratique pour les petites transfusions "*seulement*", à cause de la toxicité des composés arsénicaux.

Pourquoi le sang pur est-il préférable au sang modifié. C'est le *procédé le plus rapide*, le sang conserve sa température normale, les hématies ne sont pas traumatisées, pas de frisson généralement, ni choc hémoclasique.

Voici le résumé d'un article par le Dr Auguste Becart (*Monde Médical*, avril 1925, No. 665).—*Même opérateur, même quantité de sang.* 100 transfusions citratées, sur 25% des cas, vingt minutes après l'opération: frissons, élévation de température, tout de même sans conséquence grave. 100 transfusions de sang pur: Rien de particulier à noter. Nous comprenons que ce frisson ne compromet pas les résultats de la transfusion, mais chez un sujet affaibli c'est plutôt un incident nuisible. De plus, admettant que le citrate est employé à une dose non toxique, on ne peut ne pas admettre qu'il modifie l'équilibre colloïdal chez certains récepteurs hypersensibles d'où choc hémoclasique. Par des expériences du laboratoire avec une suspension microbienne de staphylocoques. Le Docteur Recart établit qu'avec des substances nati-coagulantes le sang perd considérablement son pouvoir bactéricide. Les mêmes faits ont été démontrés, je crois, par le Dr Lister Unger de New-York.



L'usage du sang normal expose à sa coagulation variable suivant les sujets. C'est le point délicat de l'opération qui dépend de la *précision de l'opérateur* et voilà pourquoi l'on a inventé différents appareils qui, ayant leur valeur, présentent certains inconvénients.

Ainsi les seringues paraffinées demandent trop de manipulations. Seringues de Jube et de Becard antivaselineuses, suivant certains auteurs, seraient utiles pour les petites transfusions. Après un certain temps la coagulation apparaît et ainsi elles se bloquent. Nous employons l'appar-

reil de Unger, son usage demande l'entraînement, et je profiterai de l'occasion pour remercier Monsieur le professeur Lacroix des services qu'il m'a rendu dans son laboratoire ou j'ai pu, grâce à sa bienveillance, pratiquer plusieurs manoeuvres. Avec un peu dextérité l'appareil de Unger nous fournit l'avantage de faire rapidement une transfusion et avec la quantité de sang désiré. Ainsi, à l'hôpital St-Luc, nous avons transfusé 600 cc. de sang dans l'espace de dix minutes pour un cas d'urgence.

Son principe, c'est une pompe aspirante et refoulante à double courant et avec 10 à 15 cc. de sérum artificiel vous avez un courant continu entre le donneur et le receveur. Les aiguilles à double trocars une fois pénétrées dans les veines ne glissent pas. Un léger jet d'éther durant l'action du piston dans la seringue l'empêche de bloquer. Si votre donneur a une bonne pression artérielle, la poussée sanguine le fait fonctionner de lui-même.

Les indications de la transfusion, comme vous le savez sont chirurgicales et médicinales. Parmi ces premiers, vous avez surtout le *shock opératoire* et les grandes hémorragies.

Je vous démontrerai la nécessité de la transfusion dans ces cas par quelques observations personnels.

Melle X..., âgée de 27 ans, arrive à l'hôpital St-François d'Assise le 27 décembre 1925, pour suivre un traitement aux rayons X, souffrant d'un cancer du rectum—*biopsie positive*. Le 2 janvier la radiographie fait voir une grosse masse envahissant le rectum et s'étendant vers l'utérus. 5 janvier, la malade est opérée pour ablation de l'anse sigmoïde et bouche abdominale. L'opération dura 1 heure et 15 minutes. Les jours qui précèdent l'intervention le pouls se maintient entre 72 et 80. La malade monte à la salle d'opération avec une pulsation de 80° et revient avec 120°; puis le pouls devient petit et bat 130 à 150°. Vingt-quatre heures après l'opérée qui avait eu des stimulants cardiaques toutes les 3 heures a une pulsation de 160, se sent très fatiguée, puis devient froide. Très affaissée, son pouls est filiforme, très irrégulier, se compte vers le s 4 heures de l'après-midi à 180 à la minute.

La transfusion est proposée, l'on hésite à la monter, tant sa faiblesse est grande. A 5 heures P. M. elle reçoit une transfusion de 340 cc. A peine a-t-elle reçu 250 grammes, ses lèvres se colorent, son pouls devient plus sensible. Elle se sent *vivante, plus forte*. 4 heures après la malade ressent, suivant son expression, une grande chaleur de la tête, aux pieds et passe une bonne nuit. Durant ces premiers 24 heures le pouls se maintient entre 110 et 120. Le 2ième jour la malade reste bien et manifeste aucun trouble cardiaque.

Par cette observation, je vous ai décrit le *shock chirurgical*. Ainsi vous avez constaté comment la transfusion chez cette mourante a rétabli l'équilibre de la *stase sanguine* des capillaires.

Messieurs, si la transfusion est le traitement héroïque du shock opératoire, elle le prévient; en voici un exemple:

Madame L..., paralysée, âgée de 52 ans, entre à l'hôpital St-François d'Assise le 5 avril pour subir une hystérectomie, gros fibrome utérin, qui depuis 3 à 4 ans, à des intervalles de 2 à 3 mois lui causait de grandes hémorragies. Elle est d'une pâleur remarquable, exsangue, mains et lèvres décolorées, etc. Le 14 avril on lui fait une transfusion de 400 grammes de sang non modifié. Elle s'en trouve bien et son teint se colore. Aucun accident n'est survenu après la transfusion. 20 avril elle subit une opération très laborieuse. Malgré son âge, aucun signe de shock opératoire et durant l'opération elle saigne très peu. Madame L. retourne à l'hôpital du Sacré-Coeur parfaitement heureuse.

Les états hémorragiques.—La transfusion est le traitement idéal des grandes hémorragies, qui en remplaçant le sang perdu, va réparer les désordres causées par l'anémie aiguë chez les blessés ou les opérés qui ne sont pas au trois quarts morts, même dans ces cas vous avez de véritables résurrections. Voyez les observations de la grande guerre. Combien de grands blessés doivent leur vie à la transfusion. Comme le dit le Docteur Jeambrau à ce sujet: "Le sang transfusé chez un grand hémorragique paraît agir comme son propre sang. Le plasma et les globules sanguins entrent immédiatement en fonction, continuent leur rôle biologique et physiologique. Votre malade sera après la transfusion dans les mêmes conditions que s'il n'avait pas saigné ou peu saigné."

En voici un exemple, le 3 juin, je suis appelé à l'hôpital St-Luc pour transfuser une malade qui saignait abondamment malgré son tamponnement qui avait été bien appliqué. 12 heures auparavant elle avait subi l'énucléation d'un kyste hydatique, très adhérent au foie. D'urgence nous prîmes son mari, car on eu avant, la précaution de le grouper (ce qui devrait quotidiennement se faire quand il s'agit d'opérations importantes), qui était un donneur universel. Tout se passa bien et rapidement. 20 minutes après l'opération la malade fit un grand frisson, sans conséquence puisqu'elle se porte aujourd'hui très bien. Pour être bref, voilà un cas typique d'hémorragie post-opératoire sans contrôle chirurgical que la transfusion sauva.

Inutile de rapporter d'autres observations, en un mot toutes les fois que le taux d'hémoglobine est inférieur à 75%, que vous comptez un retard de la coagulabilité sanguine, surtout chez les "hépatiques" et qu'il s'agit d'opérations mutilantes, telles: resections de l'estomac, intestins, hystérectomie, ablation du rectum, désarticulation de la hanche, ulcères de l'estomac ou du duodénum, goître toxique, rupture le grossesse extra utérine, etc., et en général chez les anémies une transfusion, surtout avant, et après l'opération stimulera les centres hématopoétiques et augmentera la coagulabilité du sang chez vos opérés.

BISMUTHOÏDOL

Bismuth colloïdal à grains fins, solution aqueuse
Procédé spécial aux Laboratoires ROBIN

Injections sous-cutanées, intra-musculaires ou intra-veineuses
Immédiatement absorbable – Facilement injectable

COMPLÈTEMENT INDOLORE

1 ampoule de 2 cmo. tous les 2 ou 3 jours.

R.C. 221839

LABORATOIRES ROBIN, 13, Rue de Poissy, PARIS

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

D EPUIS trente ans, le monde médical des Etats-Unis et de l'Angleterre, connaît et prescrit de plus en plus L'EMULSION D'ANGIER. Encore aujourd'hui,

L'EMULSION d'ANGIER

bien entendu l'original, est le premier médicament type de l'émulsion de pétrole.

Par son apparence et son bon goût, elle est particulièrement destinée à l'enfance et au vieil âge.

Prescrivez la en toute confiance pour le soulagement de la toux et des troubles respiratoires (spécialement effectif dans la phtisie), dans la mauvaise nutrition, indigestion intestinale et dans la constipation chronique.

N'avez-vous pas un ou plusieurs patients à l'heure présente sous traitement, susceptibles de bénéficier de l'émulsion d'Angier? Dans l'affirmative, sur réception d'une demande, nous vous enverrons franco, des échantillons.

Distributeur pour le Canada: WINGATE CHEMICAL COMPANY, Limited,
Montréal, Canada.

ANGIER CHEMICAL COMPANY, Boston, 34 Massachusetts.

CAL=BIS=MA

POUDRE STOMACHIQUE CO.

Waterbury

Sous-Gallate de Bismuth

Carbonate de Chaux

Sous-Carbonate de Bismuth

Carbonate de Magnésie

Bicarbonate de Soude

EN PROPORTIONS TELLES QU'INDIQUEES DANS

L'ACIDITE — FLATULENCE — FERMENTATION

L'acidité de l'estomac est causée par une formation anormale, qui tend à acidifier le sang et les sécrétions, qui normalement, sont légèrement alcalines.

En général, quelques doses, de cette combinaison, sont suffisantes pour changer l'action de l'urine, sans toutefois, la rendre alcaline avant que le plasma soit alcalinisé, même au delà de son état, chez une personne en santé. L'emploi du Bi-Carbonate de soude, seul, dans le traitement d'acidité a été démontré par expérience d'être délétère, dans un certain degré et une quantité, excessive peut être administrée avant d'avoir l'effet voulu; donc, l'avantage, de la combinaison de magnésie, dans la préparation, Cal-Bis-Ma.

Ulcération — Nausée, Etc.

EMBALLAGE SPECIAL POUR DISPENSAIRE SEULEMENT.

WATERBURY CHEMICAL CO., Limitée

Au CANADA, Ltée

Des Moines,

Toronto,

New York,

Montreal,

New Orleans

Représentant:

Paul E. BERGERON, 1380 Bernard Ave, Montréal.

Il sera de même dans les grandes hémorragies post partum et dans les cas de décollement imparfait du placenta une fois l'utérus vide.

Indications médicales.—Elles sont nombreuses. Les unes sont spécifiques, les autres sont une aide aux traitements médicaux. Parmi les premiers, Meloena des nouveaux-nés, c'est le seul traitement. Petites transfusions de 20 à 50 cc., ordinairement faites dans l'angle postérieur de la fontanelle antérieure, c'est-à-dire dans le sinus longitudinal.

Hémophilie, caractérisé par un allongement du temps de coagulation, 50 à 100 cc.; pour cure complète répétez pendant plusieurs jours, 50c.

“Le purpura n'est pas guérissable par la transfusion, seulement, elle peut enrayer une grande hémorragie. Dans les anémies secondaires, la transfusion sera utile, là où le traitement ferrugineux et arsénical auront échoué. Dans les anémies symptomatiques, de la septicémie, des infections puerpérales, endocardite, ici des, petites transfusions relèvent l'état général, et aident l'organisme à lutter contre l'infection. Dans la tuberculose au début, les transfusions hâtent la guérison en augmentant la *capacité respiratoire du sang*.

De même dans l'anémie cancéreuse, elle sera formellement indiquée pour combattre la cachexie avec la radiothérapie. Avec l'emploi de ces agents physiques l'état hématologique du patient doit être surveillé. En voici un exemple personnel.

A... souffre d'une maladie de la peau connue sous le nom “*prurigo de Hebra*”, depuis son enfance, âgée de 21 ans, tous les traitements à venir jusqu'à cette date ont échoué. Durant l'hiver 1925 et 1926 il va consulter un médecin étranger à New-York qui décida de lui faire subir des traitements aux Rayons X dont on ignore le dosage et revient chez lui. Au bout de 3 semaines apparaissent sur sa peau des excoriations multiples, avec durcissement de l'épiderme et du derme bientôt suivies d'infection secondaire, de destructions en masse des éléments nobles de la peau, de cellulites sous jacentes. Le malade est dans un état de *faiblesse* extrême, la numération globulaire nous révèle une destruction notable des hématies qui sont alors au nombre de 1,200,000. Une transfusion est proposée qui lui est faite le 15 janvier 1926. Quinze jours plus tard, nouvelle numération des globules: les hématies sont au nombre de 2,400,000. L'état général du malade est meilleur. L'état infectieux de sa peau est diminué à son minimum. Une série de bains aux rayons ultra violets améliore son état général. La maladie initiale est demeurée à peu près identique, tout au plus son état s'est amélioré d'un pourcentage de 15%. Cependant il mange bien et engraisse. Une nouvelle numération globulaire fait un mois après la transfusion donne un nombre d'hématies de “4,200,000”.

Il ne peut pas être mis en doute que la transfusion faite à ce malade le 15 janvier 1926, a été d'une grande aide à combattre l'*anémie grave*, où cet accident l'avait conduit et l'a empêché d'évoluer vers une mort probable à brève échéance.

Dans l'*anémie pernicieuse*, des petites transfusions de 200 à 300 cc. prolongeront vos malades de plusieurs mois et même de plusieurs années.

Chez les grands intoxiqués: coma diabétique avec insuline, dans l'éclampsie, chez les grands brûlés, chez les empoisonnés par différents médicaments ou minéraux, toujours précéder à la transfusion d'une saignée de 500 cc.

Dans les troubles endocriniens: goître exophtalmique, la transfusion fait partie du traitement chirurgical. Dans certains services, avant la ligature d'un ou des deux artères thyroïdiennes, on la pratique systématiquement. De plus ces troubles, étant ordinairement pluriglandulaires et vu la relation des glandes closes dont le produit de sécrétion est déversé dans le torrent circulatoire, la transfusion d'un sang normal devrait toujours accompagner le traitement de l'apothérapie des différentes glandes malades.

Y a-t-il avantage à faire des transfusions chez les grands infectés? Pour être précis, jamais dans les cas aigus, mais pour les maladies subaigues et chroniques, ce mode de thérapeutique est une grande auxiliaire à action décisive—10/100 de guérison.

Doit-on user du sang de convalescent de la même infection—pour résumer les auteurs. Oui, particulièrement chez les typhiques graves. Le Dr. Ribadeau Dumas rapporte des cas de rougeole intense subitement modifiés par la transfusion.

Que faut-il penser du sang immunisé d'un donneur par vaccination? Avant que le donneur soit immunisé le malade a le temps de connaître son sort. Ceci me semble peu pratique, je n'en ai aucune expérience.

La transfusion est l'appareil de sauvetage de bien des mourants, car le sang vivant transfusé est le seul fluide qui, injecté dans les veines, ne filtre pas immédiatement à travers les vaisseaux. Les serums hydratent les tissus; les stimulants aident au fonctionnement du cœur; mais chaque hématie du sang transfusé sert de véhicule d'oxygène aux cellules cérébrales sans lequel la vie n'est pas possible. De nos jours, dans tous les grands services, la transfusion est un adjuvant à la chirurgie et une thérapeutique sur laquelle les médecins peuvent compter dans les cas difficiles, d'autant plus que c'est par eux que le public en acceptera l'idée. Merci.

Dr. Willie Verge.

La Vaccination Locale

par

Les Immunizols Bouillon-Vaccins

PROCEDE NOUVEAU
SIMPLE, RAPIDE, EFFICACE,
pour tarir les foyers d'infections.

No 10—STAPHYLOCOCCIES.

*Furonculose, Anthrax,
Panaris, Ostéomyélite,
Sycosis, etc.*

No 24—STREPTOCOCCIES.

*Infections puerpérales,
Fistules à l'anús,
Erysipèle.*

No 25—PNEUMOCOCCIES.

*Pleurésies purulentes,
Péritonites à pneumocoques,
Arthrites à pneumocoques.*

No 31—ABCES, PLAIES INFECTÉES.

*Plaies accidentelles suppurées,
Plaies opératoires suppurées.
Phlegmons, Abscess.*

No 35—ULCERES VARIQUEUX.

No 36—BRULURES INFECTÉES.

No 41—METRITES — VAGINITES.

No 50—MASTOIDITES.

*Sinusites opérées,
Otites moyennes,
suppurées.*

La méthode de *vaccination locale* est la seule qui soit à la fois agressive pour le microbe et stimulante pour les tissus. Elle est toujours inoffensive. Elle ne suscite aucune réaction vaccinale fâcheuse ou même gênante.

Le vaccin qu'elle met en oeuvre est exactement adapté à la *destruction du germe en cause*.

LABORATOIRE DE BACTERIOLOGIE CLINIQUE

G. GREMY, Paris, FRANCE.

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

"OUI DOCTEUR"

NOUS AVONS POUR VOTRE EXAMEN A NOTRE SALLE DE DEMONSTRATION, UNE LIGNE COMPLETE DE RAYONS X ET D'APPAREILS POUR PHYSIOTHERAPIE APPAREILS ACME -INTERNATIONAL:—

Table Combinaison à Fluoroscopie et radiographie.—Générateur "Six-Sixty" (6" — 60 M.A.).—Générateur 120 K. V.— "Plate Changer" Vertical extra rapide.—Stéréoscope.

APPAREILS LIEBEL-FLARSHEIM CO.

DYNELECTRON Model "P"—Comprenant: Diathermie, Auto-Condensation, Electro-Coagulation (haut et bas voltage), Rayons violets.

DYNELECTRON Model "F"—Comprenant: Tous les items du Model "P", Vibreur à Air, Air comprimé, chaud et froid, Vacuum (pour ventouses, etc.), Vaporisateurs, nez et gorge).

APPAREILS A RAYONS X MOBILE POUR DENTISTE

APPAREILS BURDICK CABINET CO.

Lampe à thérapie profonde.—Lampe à Rayons Ultra-Violet (Genres refroidis à l'air et à l'eau). Amplificateurs à Rayons Infra-Rouges. (Pour applications de surface ou d'orifice). Rechauds (Bakers) (Portatifs et non portatifs).

PELLICULES — AMPOULES — ELECTRODES ET ACCESSOIRES DE TOUTES SORTES. SERVICE—Installations — Réparations et Démonstrations sur tout ces appareils.

ASGRAIN & HARBONNEAU
Limitée

PHARMACIENS EN GROS — INSTRUMENTS DE CHIRURGIE

28-30, ST. PAUL EST.

MONTREAL

Traitement des AFFECTIONS VEINEUSES.

Veinosine

Comprimés à base d'*Hypophyse* et de *Thyroïde* en proportions judicieuses d'*Hamamélis*, de *Marron d'Inde* et de *Citrate de Soude*.

DÉPOT GÉNÉRAL : **P. LEBEAULT & C^{ie}**, 5, Rue Bourg-l'Abbé, PARIS

Dépôt Général pour le Canada: ROUGIER FRERES, 210 rue Lemoine, Montréal.

SÉDATIF — HYPNOTIQUE — ANTISPASMODIQUE

NEURINASE

LE MEILLEUR SOMMEIL AUX PLUS FAIBLES DOSES
Sans accoutumance.

Sans effets toxiques, ni pénibles.

Laboratoire **A. GÉNÉVRIER**, 2, Rue du Débarcadère — PARIS

A base de
Valériane fraîche
et de
Véronal soluble
(0 gr.15 par cuillerée à café)
Odeur et saveur agréables

Dose : ☉
1/2 à 4 cuillerées à café
en 24 heures.

ÉCHANTILLONS SUR DEMANDE

CHRONIQUE

L'alcoolisme et l'individu:

L'école sociale populaire vient d'éditer une plaquette portant en titre: "*L'alcoolisme et l'individu*". L'auteur, M. Louis-Philippe Roy, étudiant en médecine à l'Université Laval, y examine cette question au triple point de vue de l'individu, de la famille et de la société.

Je l'ai lu avec beaucoup d'intérêt. C'est non seulement un ouvrage très bien fait au point de vue scientifique, et écrit dans un beau langage, mais c'est en même temps une oeuvre utile entre toutes.

Considérant que "parmi les oeuvres utiles il n'en est pas de plus urgente que celle de l'anti-alcoolisme" (paroles de Pie XI), ce jeune étudiant a consacré les loisirs de ses vacances à la composition de cet opuscule. Il ne pouvait mieux employer son temps.

Je ne sais plus quel auteur a dit que tout homme de bien fait deux parts de sa vie, une part qu'il donne à sa profession, l'autre à la société, au bien public. Déjà le jeune Roy a mis cette maxime en pratique. Il ne pouvait mieux débiter dans sa carrière professionnelle.

Nos plus sincères félicitations et pour sa brochure très bien faite, et pour sa belle et noble idée d'être utile à ses concitoyens.

* * *

Médecines brevetées:—Voici un des voeux du dernier congrès médical (Montréal), qu'on ne saurait trop souvent rappeler aux médecins, afin qu'ils le mettent en pratique pour leur plus grand avantage:

Considérant le tort que se fait le médecin qui prescrit une médecine brevetée, en vulgarisant des préparations que le client emploiera ensuite sans direction médicale, ou qu'il recommandera à ses amis et parents, dans des cas identiques au sien;

Considérant que cette manière de prescrire est causée par le manque de connaissances suffisantes de la pharmacologie pratique;

Nous suggérons que le médecin revienne à l'ordonnance magistrale, et que comme corollaire, l'art de remplir la prescription soit enseignée d'une façon pratique dans nos universités.

* * *

Gouttes de lait:—Voici un autre vœu du congrès qui est aussi très à propos:

"Les Gouttes de lait doivent être des lieux de consultation pour troubles digestifs et dystrophiques du nourrisson, et non pas des dispensaires généraux où l'on soigne toutes les maladies des nourrissons, et souvent les maux dont se plaint la mère.

Nous recommandons alors à ceux qui ont la haute main sur ces institutions, de donner le mot d'ordre aux médecins consultants afin qu'ils limitent leur action à diriger l'alimentation infantile et à en corriger les défauts. Lorsque le bébé est malade, on devra le renvoyer au médecin de famille."

Ce desirata au sujet des gouttes de lait, le Congrès médical aurait pu fort bien l'étendre aux dispensaires anti-tuberculeux. Que d'anémiques, prétendus pré-tuberculeux, que de scrofuleux, que de lymphatiques, que de rachitiques, ou maigres et mal bâtis, figurent au dispensaire, sous le prétexte d'une prédisposition constitutionnelle à la tuberculose pulmonaire.

La place de ces enfants est partout ailleurs que dans ces dispensaires.

D'autre part, voici un sujet qui annonce un léger fléchissement de sa santé et dont l'histoire "ancienne" relate une hémoptysie. Vite on le garde au dispensaire "en observation", comme si un crachement de sang était nécessairement un signe de tuberculose. Lui arrive-t-il dans la suite d'avoir une angine, un coryza, il s'empresse de retourner au dispensaire où il est inscrit pour se faire soigner "in forma pauperis".

Cela ne doit pas être, le médecin se trouve ainsi frustré d'une consultation qui, logiquement eût du lui revenir.

Ces cracheurs de sang ne sont pas nécessairement des tuberculeux ou des prédisposés. Ce sont très souvent des sujets malingres au thorax mal venu, des insuffisants de la respiration nasale, des dyspeptiques, des cardiaques, ou même de simples névropathes. Il est une classe de cardiaques, particulièrement les mitraux rétrécis, qui donnent souvent le tableau d'une tuberculose pulmonaire. Ils crachent du sang, ont souvent des signes physiques au sommet. Le traitement toni-cardiaque est une véritable pierre de touche. Ils guérissent rapidement sous l'influence de ce traitement, tandis que tout autre traitement échoue.

Enfin, en ce qui concerne les enfants, l'étiquette d'adénopathie trachéo-bronchique n'est-elle pas l'occasion d'une prise en charge définitive au dispensaire; et cela sans aucune preuve manifeste de tuberculose.

Il est évident que si le dispensaire conserve indéfiniment parmi ses "inscrits" de tels sujets, qui ne sont pas des tuberculeux, non seulement il alourdit son fonctionnement, mais encore, et c'est sur ce point que nous voulons insister, il est susceptible de nuire aux intérêts légitimes du praticien.

En un mot le dispensaire anti-tuberculeux n'est pas une polyclinique. Son rôle principal consiste à dépister les tuberculeux et à éliminer les non tuberculeux.

· TUBERCULOSE · LYMPHATISME · ANÉMIE ·

TRICALCINE

TRAITEMENT DE LA TUBERCULOSE

RECONSTITUANT

LE PLUS PUISSANT - LE PLUS SCIENTIFIQUE - LE PLUS RATIONNEL

LA RÉCALCIFICATION

ne peut être ASSURÉE d'une façon CERTAINE
et PRATIQUE

QUE PAR LA **TRICALCINE**

A BASE DE SELS CALCIQUES RENDUS ASSIMILABLES

EN POUDRE - COMPRIMÉS - GRANULÉS - CACHETS

LA TRICALCINE EST VENDUE

TRICALCINE PURE

TRICALCINE MÉTHYLARSINÉE

TRICALCINE ADRÉNALINÉE

TRICALCINE FLUORÉE

POUDRE - COMPRIMÉS - GRANULÉS - CACHETS
4^{fr}50 le flacon pour 30 jours de traitement
ou la boîte de 60 cachets

EN CACHETS seulement dosés exactement à
0,01 de MÉTHYLARSINATE de SOUDE chimiquement
pur. 5^{fr} la Boîte de 60 cachets

EN CACHETS seulement dosés exactement à
3 gouttes de solution d'ADRÉNALINE au millième
par cachet. 6^{fr} la Boîte de 60 cachets

EN CACHETS seulement dosés exactement à
0,02 de FLUORURE DE CALCIUM par cachet
4^{fr}50 la Boîte de 60 cachets

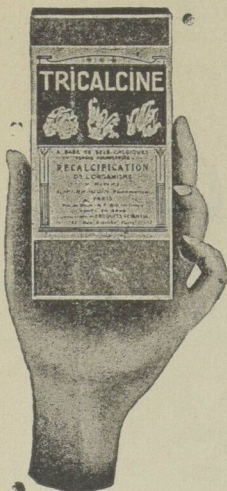
Echantillons et Littérature sur demande. Laboratoire des Produits "Scientia", 10, Rue Fromentin, Paris.

· DYSPEPSIE NERVEUSE · TUBERCULOSE ·

Agents pour le Canada: HERDT & CHARTON, Inc., 55, Avenue du Collège
McGill, Montréal.

· CROISSANCE · RACHITISME · SCROFULOSE · DIABÈTE ·

· CARIE DENTAIRE · TROUBLES DE DENTITION ·



SI C'EST LE TEMPS DES

Rhumes, Bronchites,
Troubles pulmonaires.

C'EST LE TEMPS DU

TERPO-GAIACOL

Nous ne craignons pas de publier notre formule—vous pouvez en juger l'efficacité sans aucun autre commentaire.

Terpine Hydrate 8 grs.

Menthol $\frac{1}{2}$ gr.

Gaiacol assimilable 1 m.

Sulfo-gaiacolate de Potassium . . 14 grs.

Mode d'emploi: Une à deux cuillérées à thé.

Se mêle à tout autre sirop ou tonique.

Suggestion: Iodo-Morrhual

Terpo-Gaiacol ââ p. eq.

Dose: Une cuillérée à dessert 3 fois par jour.

LABORATOIRE NADEAU LIMITEE

Montréal

Gouttes de lait.—*Formation de compétences:*—Au dernier Congrès de médecine, tenu à Montréal en septembre dernier, deux questions, qui me tiennent particulièrement à cœur, sont venues sur l'ordre du jour: la première, la formation des compétences pour les consultations de nourrissons; la deuxième, le premier âge de la fréquentation scolaire.

L'on me pardonnera facilement, je l'espère, cette faiblesse de dire que je fus le premier à prôner ces réformes. En effet si on ouvre le "Bulletin Médical de Québec" (février 1924, page 332), ou lira ce qui suit:

"À propos des *"Gouttes de lait"*, nous disions un jour (dans ce même périodique) que les autorités devraient exiger, de ceux qui en sont les titulaires, des connaissances un peu plus qu'élémentaires en puériculture. On ne devient pas pédiatre du jour au lendemain. On exige bien un cours spécial de ceux qui veulent faire de l'hygiène publique, une carrière. On devrait exiger de ceux qui, dans l'avenir, auront charge des *"Gouttes de lait"*, au moins une certaine connaissance, surtout sur l'alimentation des enfants".

Si l'on savait la bordée de paroles désagréables, pour ne pas dire plus, que ces quelques mots m'ont attirées. N'importe, au risque même d'encourir de nouveau la disgrâce de certains de mes confrères, je persiste à croire que cette réforme est nécessaire. Le journalisme n'est pas un rôle qui conduit à la popularité.

Et ce qui me confirme dans mon opinion première, c'est qu'elle est partagée par des spécialistes en pédiatrie, le Dr R. Fortier de Québec, et le Dr Joseph Masson de Montréal.

Cette idée de former des compétences pour ces sortes de dispensaire fut trouvée tellement juste que le Service provincial d'hygiène demandait au Dr R. Fortier, au cours de la même année 1924, de donner une série de leçons sur les maladies infantiles, à certaines infirmières et aux médecins chargés des dispensaires des *Gouttes de lait*, à Québec. Ce qui eut lieu...

De plus, dans le rapport du Congrès médical de Québec (1924), on lit à la page 269 et suivantes, les lignes suivantes par le Dr. Jos. Masson, de Montréal:

"Jusqu'à présent dans la majorité des associations qui se sont chargées de la question infantile, tout en louant hautement l'initiative, le zèle et le dévouement de ceux qui en ont assumé les charges et les obligations, nous croyons qu'une formation plus complète, tant chez les médecins chargés des consultations, que chez les gardes-malades chargées du service social, aurait donné un meilleur rendement".

"Ces questions laissées à l'initiative de personnes, manquant de connaissances requises, peuvent causer des conflits regrettables qui sou-

vent indisposeront les médecins, dont les intérêts sont parfois injustement lésés et qui verront d'un mauvais oeil la multiplication incessante de ces organisations de bienfaisance si souvent exploitées par de faux nécessiteux".

"Nous croyons donc à l'opportunité de créer une école de puériculture, dans laquelle les médecins et les gardes-malades, qui seraient appelés à exercer leur ministère dans les diverses sections de l'organisation projetée, recevraient un entraînement spécial et acquierraient une qualification officiellement sanctionnée."

Au dernier congrès de médecine (Montréal 1926), le Dr Jos. Masson revenait à la charge et faisait adopter le vœu suivant par les congressistes:

"Qu'un appel soit fait aux autorités religieuses et publiques, de l'église et du gouvernement en notre province, aux conseils de municipalités et de paroisses, les priant de considérer les soins de la petite enfance comme une oeuvre éminemment sociale et nationale, en donnant aux oeuvres infantiles le *précieux secours d'une direction scientifique, l'appui moral d'une autorité reconnue*, et d'assurer le bon fonctionnement en assumant en tout ou en partie les frais inhérents aux activités respectives."

* * *

L'âge scolaire:—Voilà une question dont le "Bulletin Médical" a été le premier à s'occuper, et qui a été l'objet d'une délibération spéciale au dernier congrès de médecine, à Montréal.

Dans le "Bulletin Médical" de Québec (page 273—1925), je m'élevais contre la mauvaise habitude d'envoyer nos enfants trop tôt à l'école élémentaire. Fort des témoignages de personnes vouées à l'enseignement et des médecins, j'affirmais d'une part, que ces enfants envoyés aux écoles dès l'âge de 5 ou de 6 ans, n'étaient pas plus instruits, arrivés à l'âge de 12 ou 13 ans, que leurs petits compagnons qui n'étaient entrés à l'école qu'à l'âge de 7 ans. J'affirmais, d'autre part, que c'était les exposer inutilement, à cet âge si tendre, aux maladies scolaires contagieuses.

Cet article eut un certain écho un peu partout dans la province. Il fit même son petit tour de presse. Des quotidiens de Montréal, d'Ottawa et de Québec, le reproduisirent avec des commeneaires sympathiques.

Cette même année 1925, la commission scolaire catholique de Québec consulta toutes les communautés enseignantes sous son contrôle, de même que tous les médecins de Québec. Il ne m'appartient pas

FORXOL

MÉDICATION DYNAMOGÉNIQUE pour la cure de tous états de **FAIBLESSE ORGANIQUE**

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

FER, MANGANÈSE, CALCIUM

en combinaison nucléinique,
hexoso-hexaphosphorique et monométhylarsénique vitaminée

ADYNAMIE DES CONVALESCENTS

ETATS AIGUS DE DEPRESSION ET SURMENAGE

ANÉMIES et NÉVROSES TROUBLES de CROISSANCE FAIBLESSE GÉNÉRALE

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

ÉCHANTILLONS & BROCHURES SUR DEMANDE

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

Agents pour le Canada:

ROUGIER Frères, 210, rue Lemoine, MONTREAL.

PULMOSERUM BAILLY

Combinaison Organo-Minérale

à base de

Phospho-Gaïcolates.

SÉDATIF des

Toux Trachéo - Bronchiques

MÉDICATION la plus active pour le traitement des affections

BRONCHO PULMONAIRES

GRIPPES, CATARRHES, LARYNGITES, BRONCHITES, CONGESTIONS

COMPLICATIONS PULMONAIRES

de la COQUEÛCHE - ROUGEOLE - SCARLATINE

CURE RESPIRATOIRE Antiseptique et Réminéralisatrice de tous les **ÉTATS BACILLAIRES**

MODE D'EMPLOI : Une cuillerée à café dans un peu de liquide au milieu des deux principaux repas.

ÉCHANTILLONS SUR DEMANDE

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

Agents pour le Canada:

ROUGIER Frères, 210, rue Lemoine, MONTREAL.

Hémostyl

Du Dr. **ROUSSEL**

Anémies Hémorragies

SÉRUM HÉMOPOÏÉTIQUE FRAIS DE CHEVAL

Flacons-ampoules de 10 ^{cc} de Sérum pur	A) Sérothérapie spécifique des ANÉMIES (Carnot). B) Tous autres emplois du Sérum de Cheval : HÉMORRAGIES (P.E. Weill) PANSEMENTS (R. Petit)
Sirop ou Comprimés de sang hémo-poïétique total	ANÉMIES CONVALESCENCES TUBERCULOSE, etc.

Echantillons, Littérature
21 RUE D'AUMALE. PARIS

de faire connaître le résultat de cette consultation. Mais les autorités qui ont mission de décider de cette question feraient bien de connaître les conclusions de cette enquête faite par la commission scolaire catholique de Québec. Elles sont intéressantes.

L'on voit de plus que cette question de l'âge scolaire fut aussi mise à l'ordre du jour lors de la dernière séance du Conseil de l'Instruction Publique. Elle fut remise à une séance subséquente.

L'on voit aussi par les journaux que la question des écoles de Montréal est aussi à l'étude devant une commission spéciale, dont Sir Lomer Gouin est le président. L'âge de l'entrée des élèves y fut aussi considéré, et le Dr Lapierre est venu y exprimer son opinion que l'on entraînait les enfants beaucoup trop tôt dans les écoles primaires. Un M. Oscar Sénécal, ancien commissaire d'école, est venu affirmer devant cette commission royale que c'était un crime d'envoyer les enfants de 5 et 6 ans à l'école.

Ce même Docteur Lapierre a soutenu la même idée au dernier Congrès de médecine à Montréal. Et les congressistes ont alors émis le voeu suivant:

"De recommander la fondation aussi prochaine que possible d'écoles maternelles pour les enfants au-dessous de sept ans, parce qu'elles sont mieux adaptées aux besoins physiques et intellectuels de cette période de la vie".

Si jamais l'objet de ce voeu devient une réalité, le Bulletin médical en sera très heureux.

* * *

En voilà assez pour aujourd'hui. Dans la prochaine livraison, nous parlerons de la dernière assemblée du Bureau de médecine. Il y a des choses fort intéressantes à dire.

Albert Jobin.

REVUE ANALYTIQUE

ANEVRYSME DE L'ARTÈRE POPLITEE GUERI PAR
LA COMPRESSION.

Depuis l'avènement de l'antisepsie, le traitement des anévrysmes des artères périphériques par la compression a cédé la place à une intervention plus radicale, l'extirpation. Or, dans certains cas, la compression de l'artère en amont de la tumeur constitue cependant une excellente méthode thérapeutique, comme le montre le fait suivant, observé par M. le docteur A. Feidenhold à l'hôpital Catherine, à Moscou.

Il s'agissait d'un anévrysme volumineux de l'artère poplitée développée dans le membre droit, que le malade, serrurier de sa profession, était obligé de tenir en hyperextension pendant le travail. Le pied du même côté était fortement oedématié. Le patient s'étant refusé à subir l'extirpation de la tumeur, on se décida à la traiter par la compression. Mais préalablement on fit garder au malade le lit durant cinq jours, le membre lésé étant enveloppé d'un léger bandage compressif et maintenu dans une position élevée, ce qui eut pour résultat de faire disparaître complètement l'œdème du pied. On appliqua ensuite sur l'artère fémorale, au-dessous du ligament de Poupart, un tourniquet qu'on laissa d'abord en place pendant quatre heures. En enlevant le tourniquet, on constata la disparition du bruit de souffle anévrysmal. Le lendemain, le souffle réapparut. A partir de ce moment, on fit usage du tourniquet trois fois par jour, pendant deux heures chaque fois, à des intervalles de quatre heures. Au bout de dix jours, la tumeur avait déjà considérablement diminué de volume; mais comme le patient ressentait de vives douleurs dans le membre, on cessa la compression pendant neuf jours. Puis le tourniquet fut appliqué de nouveau quotidiennement durant quatre à neuf heures, avec des intervalles de repos de deux à trois heures.

Au bout de cinq semaines, tout traitement fut suspendu. A ce moment, les dimensions de la tumeur anévrysmatique n'excédaient pas celles d'une noix; on éprouvait de la difficulté à percevoir l'anévrysme dans la profondeur du creux poplité. Il n'existait plus de douleurs dans le membre, plus de pulsations ni de bruits de souffle au niveau de la tumeur; les mouvements de flexion et d'extension du genou étaient établis. Le patient put reprendre l'exercice de sa profession, ne conservant de sa maladie qu'un peu de raideur musculaire.

TRAITEMENT DES DIARRHÉES ET DES ENTÉRITES

POSOLOGIE

Solution tirée à 5%
Enfants: Affections
aiguës: 20 à 50 gout-
tes. Affections chro-
niques: 10 à 20 gout-
tes par 24 heures.

Tanno-Glucoside de la SALICAIRE

Lithrum Salicaria)

INDICATIONS

Diarrhées et Entéri-
tes chroniques, diar-
rhées et gastro-enté-
rites infantiles, diar-
rhées bacillaires.
(Flexner Shiga. His.)

Salicairine

Comprimés dosés à 2%

Adultes: Affections
aiguës: 6 à 12 com-
primés. — Affections
chroniques: 4 à 8
comprimés par 24
heures.

Sédatif rapide des douleurs intesti-
nales, des épreintes et du ténésme.

Communications: Société de Thé-
rapeutique, 13 mars 1918, 14 mai
1919; Thèse du Dr Durieux (11 fé-
vrier 1920).

Diarrhées
Tuberculeuses
Diarrhées grippales
Diarrhées
Hémorragiques
Antihémorragique
intestinal immédiat
Pas de contre-indications.

BLENNORRAGIE

URÉTRITES

CYSTITES

AIGUES OU CHRONIQUES

IODARGOL

Iode colloïdal électro-chimique, pur et stable.

INDOLORE

NON CAUSTIQUE

REDUIT à quelques jours la période aigue.

TARIT les écoulements rebelles.

GUERIT les oystites.

Ampoles de 2 cent. cu-
bes, renfermant 0 gr.
40 d'Iode colloïdal en
suspension huileuse
stabilisée.

Littérature
et
Echantillons

Anglo-French Drug Cie
294, STE-CATHERINE EST,
MONTREAL. Tél. Est 3710



PEPTONE IODÉE SPÉCIALE
LA PLUS RICHE EN IODE ORGANIQUE, ASSIMILABLE, UTILISABLE

Iodogénol Pépin

GOÛT
AGRÉABLE

TOUTES LES INDICATIONS DE L'IODE
ET DES IODURES MÉTALLIQUES

TOLÉRANCE
PARFAITE

Bien supérieur aux Sirops et Vins Iodés ou Iodotanniques.

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

Échantillons sur demande
à MM. les Docteurs.

Laboratoires PÉPIN & LEBOUcq,
COURBEVOIE — PARIS

TRAITEMENT DE L'EMPOISONNEMENT PAR LE PHOSPHORE, (par M. V. Plavec).

Le présent mémoire est basé sur 145 cas d'intoxication aiguë par le phosphore, traités à la clinique de M. le professeur Eiselt, et sur 62 observations du même genre, recueillies dans le service de M. le professeur Maixner.

L'étude de ces faits et des constatations expérimentales amène l'auteur à recommander la pratique que voici: s'agit-il d'un empoisonnement récent, on commence par débarrasser l'estomac, en le lavant d'abord avec de l'eau tiède, jusqu'à ce que le liquide revienne tout à fait clair et inodore, puis avec 20 litres d'une solution de permanganate de potasse à 0.2 0/00 et, finalement, de nouveau avec de l'eau tiède. Le lavage de la cavité gastrique doit être pratiqué de façon à déplier complètement la muqueuse stomacale; à cet effet, on versera dans l'estomac, chaque fois, de 1 à 2 litres de liquide. Dans les cas où la cavité gastrique contient encore des aliments, on aura soin de commencer par administrer, à titre de vomitif, du sulfate de cuivre. L'estomac une fois débarrassé, il convient de procéder à l'évacuation de l'intestin, et cela d'autant plus que le phosphore passe très rapidement de la cavité gastrique dans le tube intestinal et séjourne assez longtemps dans le gros intestin. Aussi ne doit-on pas se borner à prescrire des laxatifs (infusion de 10 à 15 grammes de follicules de séné dans 200 grammes d'eau), mais faire, à l'aide d'une longue canule, des lavages de l'intestin avec une solution de permanganate de potasse à 0.1 0/00. Enfin, on aura également recours à l'usage interne du permanganate de potasse en solution aqueuse à 0.1 %, administrée à la dose de deux cuillerées à bouche, répétée toutes les deux heures. Plus tard, on aura soin de faire prendre du bicarbonate de soude en quantité et de donner beaucoup d'aliments albuminoïdes.

Il va sans dire que dans les cas tant soit peu anciens (quatrième ou cinquième jour), il sera tout à fait inutile de procéder à des lavages de l'estomac, et qu'on pourra, en pareille occurrence, administrer d'emblée des lavements.

M. Plavec insiste particulièrement sur les progrès qui ont été réalisés dans la thérapeutique du phosphorisme aigu par l'emploi du permanganate de potasse: sur les 62 cas qui ont été observés, au cours de ces quatre dernières années, dans le service de M. Maixner, on n'a eu à enregistrer que 15 décès, c'est-à-dire une mortalité de 24%, tandis que, sur les 65 empoisonnements traités dans le même service pendant les huit années précédentes, on a compté 30 décès (mortalité de 46%). A la clinique de M. Eiselt, on a observé, pendant la période de 1897 à

1902, 145 cas d'intoxication aiguë par le phosphore, dont 31 avec issue fatale, ce qui représente à peu près la même mortalité (21%) que celle qui a été notée, au cours des dernières années, dans le service de M. Maixner. (*Sasopis lékaru ceskych*, 3, 10, 17 et 24 janvier 1903.) — L. Ch.

DESQUAMATION PERIODIQUE DES MAINS ET DES PIEDS.

L'affection décrite sous le nom de "desquamation estivale en aires des mains", est une maladie saisonnière qui apparaît non seulement en été, mais souvent dès le début du printemps.

Elle est caractérisée par des soulèvements épidermiques circonscrits, secs, pseudo-vésiculeux, et par des îlots irréguliers souvent polycycliques de desquamation, limités par une bordure d'épiderme soulevé.

L'affection, dont le siège d'élection est la paume des mains, peut atteindre aussi la plante des pieds.

Tenace, récidivante, elle est restée jusqu'ici rebelle aux médications diverses qu'on lui a opposées.

Certains caractères la rapprochent de la dyshydrose, comme elle est saisonnière, récidivante, localisée aux mains et aux pieds. Ces analogies ont conduit un médecin, M. Favre de Lyon, à appliquer à la desquamation des aires des mains et des pieds un traitement dont il avait noté les excellents résultats dans la cure de la dyshydrose.

Ce traitement consiste en badigeonnages quotidiens à la teinture d'Iode pure.

Dans les trois cas rapportés, les auteurs (Favre et Gaté) ont obtenu la guérison rapide et complète d'une affection jusque là tenue pour extrêmement tenace et rebelle à la thérapeutique.

Ce traitement, d'une extrême simplicité, consiste en badigeonnages de teinture d'Iode pure, largement appliquée, et répétés tous les jours. Le matin, après un lavage à l'eau chaude, et alors que les mains sont encore humides, le patient fait un massage prolongé des mains à la glycérine pure. Puis on applique la teinture d'Iode *largà manu*.

Cette lésion qui dure en moyenne de 3 à 4 mois, laissée à elle-même, guérit avec ces badigeonnages iodés, en 2 ou 3 semaines.

(Journal de Médecine de Lyon, 20 mai 1926.)

:-: EAU MINERALE NATURELLE DE :-:



VITTEL

GRANDE SOURCE

PRINCIPALES INDICATIONS :

GOUTTE - GRAVELLE
DIABETE GOUTTEUX
HYPERTENSION
ARTERIELLE
ARTHRITISME

EAU DE REGIME DES ARTHRIQUES

Agent pour le Canada :

A. CHOLET, — MONTREAL

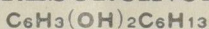


4, BOULEVARD ST-LAURENT.

Boîte Postale 402.

CAPROKOL

(HEXYLRESORCINOL S & D.)



Recommandé dans le traitement des infections des voies urinaires.

Approximativement 45 fois la force germicide du Phénol.

Non-toxique en doses thérapeutiques.

Transforme l'urine en une solution germicide.

POUR ADULTES.—Capsules élastiques solubles CAPROKOL, (Hexylresorcinol S & D.) En boîtes de 100. Chaque capsule contient 0.15 gram CAPROKOL, (Hexylresorcinol S & D.) en une solution à 25% dans l'huile d'olive.

POUR ENFANTS.—Solution CAPROKOL, (Hexylresorcinol S & D.) En bouteilles de 4 onces. Chaque cuillerée à thé contient 0.1 gram de CAPROKOL, (Hexylresorcinol S & D.) en une solution à 2 1-2% dans l'huile d'olive.

SHARP & DOHME

BALTIMORE, MD., U.S.A.

FRANK W. HORNER, Limitée

Distributeur par tout le Canada

48 St. Urbain Street,

MONTREAL, CANADA.

424 Wellington St. West,
Toronto, Ont.

Donalda Block,
Winnipeg, Man.

2026 McDonald St.,
Vancouver, B. C.

ARHÉOL

 $C^{15}, H^{26} O$


Principe Actif
de l'Essence de Santal

Blennorrhagie-Cystite-Pyérite,
Pyélonéphrite-Catarrhe vésical

KOLA ASTIER

Granulés



Antineurasthénique
Régulateur du cœur

Grippe-Asthénie-Surmenage
Convalescence des maladies infectieuses

LA MÉDICATION IODÉE

Immédiate et intensive

PAR LA

NÉO-RIODINE

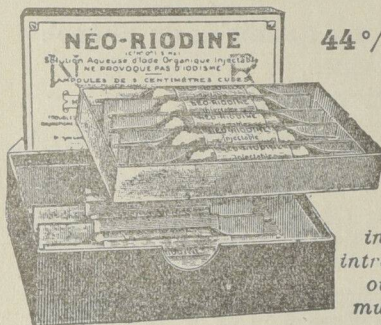
Lente et prolongée

PAR LA

RIODINE

TOLÉRANCE PARFAITE — PAS D'IODISME

*Solution aqueuse d'iode
Organique injectable*



44 % d'iode

En
injections
intraveineuses
ou intra-
musculaires

Boîte de 50 ampoules
pour MM. les Docteurs, Hôpitaux, Cliniques

Réduction de prix de **40** %

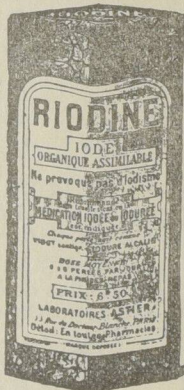
*Éther glycérique
iodé de l'acide
ricinolétique*

Composé chimique
défini et stable

 $(C^{15}H^{33}O_3)_3 (IH)_2 C_3H_5$

DOSE:

2 à 6 perles par jour.



*Chaque perle représente l'action
thérapeutique de 20 centigrammes
d'iodure alcalin.*

ONYXIS RHUMATISMAL AIGU.

On sait que dans le rhumatisme chronique on voit parfois survenir des altérations des ongles sous forme d'hypertrophie, de cannelures, d'incurvations, etc. Dans certains cas, l'ongle se ratatine et se détache spontanément.

Or, en outre de ces lésions unguéales relevant du rhumatisme chronique, il existe, d'après M. le docteur Tronchet, chirurgien des hospices civils de La Rochelle, un onyxis rhumatismal aigu que notre confrère a eu plusieurs fois l'occasion d'observer et qu'il considère comme une localisation du rhumatisme, intermédiaire entre les fluxions des petites articulations et l'érythème noueux.

Cette variété d'onyxis, qu'il est facile de confondre à une certaine période de son développement avec l'ongle incarné vulgaire, se produit chez des rhumatisants avérés, ayant en une ou plusieurs attaques de polyarthrite aiguë en l'absence des causes traumatiques habituelles de l'ongle incarné, telles que port de chaussures mal ajustées, coupe défectueuse des ongles, etc. On l'observe non seulement au gros orteil, mais aussi au pouce et même sur plusieurs orteils à la fois: son origine diathésique est donc évidente.

L'affection débute par la matrice de l'ongle. Il se forme à ce niveau un bourrelet péri-unguéal de peau tuméfiée, rouge, luisante, lequel est le siège d'élancements et de sensations de cuisson. Ce bourrelet s'étend en s'atténuant le long des deux bords latéraux de l'ongle, qui lui-même devient douloureux au toucher.

Telle est la première période de l'onyxis rhumatismal aigu, à laquelle les lésions restent souvent limitées. Dans ce cas, l'affection commence à trétyocéder au bout d'un certain temps et finit par disparaître, en même temps que l'on voit se dissiper les fluxions rhumatismales péri-articulaires.

D'autre fois, l'onyxis rhumatismal passe à une seconde période, celle de la suppuration et des fongosités marginales produites par la pression de l'ongle agissant comme corps étranger: on a alors affaire à une forme spéciale d'ongle incarné.

On évitera facilement, en tenant compte des antécédents du malade et de certains signes qui s'imposent d'eux-mêmes, de confondre l'onyxis rhumatismal aigu avec les onyxis tuberculeux et syphilitiques, ainsi qu'avec la variété de panaris connue sous le nom de tourniole. Mais le diagnostic différentiel entre cette affection et l'ongle incarné vulgaire d'origine traumatique est souvent embarrassant; cependant on parvien-

dra, d'après M. Tronchet, à l'établir en se fondant sur les antécédents du malade, sur la coexistence possible d'autres lésions rhumatismales, mais notamment sur ce fait que dans l'onyxis rhumatismal le bourrelet inflammatoire débute par la matrice unguéale, fait surtout saillie à ce niveau tout en se continuant des deux côtés de l'ongle, tandis que dans l'ongle incarné commun la lésion ne commence jamais par la matrice unguéale et reste généralement unilatérale.

Le traitement de l'onyxis rhumatismal aigu varie suivant la période de l'affection. Au stade de début, on se gardera d'extirper l'ongle, car les lésions sont encore susceptibles de rétrocéder. On se bornera donc à l'usage interne du salicylate de soude et à l'emploi de moyens palliatifs locaux.

Dans la seconde période, on procédera à l'extirpation de l'ongle, suivie de l'application d'un pansement antiseptique et occlusif.

ANTISEPTIE DES VOIES RESPIRATOIRES SUPERIEURES.

On réalise cette antiseptie par l'emploi, *larga manu*, chez tous les enfants, atteints de coryza, du colyre à l'argyrol à la dose de 1 gramme d'argyrol pour 10 grammes d'eau. A ce titre la solution est isotonique au liquide des larmes. A la dose de 1 goutte dans chacun des 2 yeux, 2 ou 3 fois par jour, le médicament ne produit ni douleur, ni réaction inflammatoire. Il s'écoule peu à peu par les voies lacrymales en teintant de jaune les sécrétions nasales qui sortent par les narines ou le nasopharynx. C'est à la fois un médicament du coryza et un moyen de réaliser l'antiseptie des fosses nasales, point de départ de l'infection qui menace l'arbre aérien.

Dr Chatin.

RHINO-PHARYNX

(Infection)

Dans les infections du rhino-pharynx, M. G. Laurens recommande les prescriptions suivantes pour la désinfection profonde du cavum:

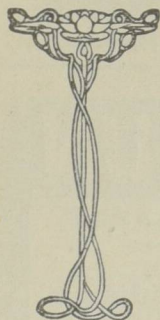
- | | |
|--------------------|-----------|
| I—Adrénaline | V gouttes |
| Eau | 5 grammes |
| II—Collargol | 0.05 cgr. |
| Eau | 5 grammes |

Mode d'emploi:—4 gouttes, matin et soir, de chaque solution dans les deux narines.

UN ANTISYPHYLITIQUE REMARQUABLE

Le MERCUROSAL, ce nouveau composé chimique synthétique, est incontestablement la plus importante contribution apportée aux agents antisypilitiques.

C'est la réponse de nos chimistes à la demande d'un composé mercuriel possédant les qualités des sels solubles jointes aux propriétés thérapeutiques de certains sels insolubles I.E. le salycilate.



A peine le Mercurosol avait-il fait son apparition que des voix autorisées sont venus lui donner leur entière approbation.

Ces auteurs ont basé leur opinion sur des centaines de cas de syphilis où le Mercurosol aurait été le principal agent du traitement.

L'expérience prouve que le Mercurosol n'a qu'une faible toxicité: 1-7 de celle du bichlorure.

De plus la clinique a démontré que le Mercurosol possède un pouvoir bactéricide puissant et que son administration par voie intramusculaire ou intraveineuse est inoffensive.

Parke, Davis & Company

WALKERVILLE, ONTARIO

Mentionnez le "Bulletin Médical" en écrivant aux annonceurs.

SIROP "ROCHE"

au THIOCOL



administration prolongée
de
GAÏACOL
INODORE
à hautes doses
sans aucun inconvénient

Echantillon et Littérature : M. ROCHÉ & C.
21 Place des Vosges, PARIS

..... Agents pour le Canada: ROUGIER, Frères, 210, rue Lemoine, Montréal.

IODALOSE GALBRUN

IODE PHYSIOLOGIQUE, SOLUBLE, ASSIMILABLE

Première Combinaison directe et entièrement stable de l'Iode avec la Peptone

DÉCOUVERTE EN 1896 PAR E. GALBRUN, DOCTEUR EN PHARMACIE

Remplace toujours Iode et Iodures sans Iodisme.

Vingt gouttes d'Iodalose agissent comme un gramme d'Iodure alcalin

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

Ne pas confondre l'Iodalose, produit original, avec les nombreux similaires parus depuis notre communication au Congrès International de Médecine de Paris 1900.

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

REGYL

DYSPEPSIES

GASTRALGIES

à base de peroxyde de magnésium et de
chlorure de sodium organique

Rebelles aux traitements ordinaires
8 fr. 50 LA BOITE POUR UN MOIS.

Echantillons gratuits à MM. les Docteurs

Laboratoires FIÉVET
53, rue Réaumur, PARIS
Dépôt : MONTREAL, 820, Saint-Laurent.

DIVERS

AU CONGRES DE CHIRURGIE

UN DISCOURS DU PROFESSEUR J.-L. FAURE.

Le docteur J.-Louis Faure, professeur de clinique gynécologique, membre de l'Académie de médecine, a présidé récemment le Congrès français de chirurgie. A cette solennelle occasion, il prononçait un grand discours qui paraît appelé à quelque retentissement.

Tout d'abord, un fort bon conseil à ses collègues. Nombre de chirurgiens, parmi les maîtres, négligent de regarder autour d'eux, continuent de pratiquer une chirurgie périmée et vieillissent ainsi sans bien en prendre conscience. Et J.-L. Faure de leur dire :

“Allons prendre partout ce qu'il y a de bon, allons voir opérer nos maîtres, nos confrères, nos élèves car il y a, par ce temps de renouvellement incessant des procédés et des méthodes, beaucoup à apprendre des jeunes, qui ne connaissent pas la servitude des disciplines abolies, qui ne sont pas enchaînés par la force de l'habitude et par cet esprit de routine qui sommeille en chacun de nous.”

Et le maître au chaleureux langage en vient bientôt à ce qui fait le fond même de son discours, à la question de la responsabilité du chirurgien devant les tribunaux. Qui peut dire où se trouve la barrière invisible séparant le médecin apte à la chirurgie de ceux à qui l'on interdira de l'exercer ?

La loi proclame l'égalité des médecins entre eux. Le diplôme de doctorat nous confère le droit d'exercer notre profession dans sa diversité sur le territoire de la métropole et des colonies. Ainsi le premier venu d'entre nous peut se permettre d'ouvrir un ventre, de trépaner un crâne, de réséquer un mètre d'intestin ; sauf en cas de malheur, nul n'y peut trouver à redire.

Pour exercer légitimement la grande chirurgie, il faut, évidemment, une éducation spéciale, un outillage, des pansements stériles, une salle d'opération moderne. Quand on vient de passer vingt ans à rédiger, sans plus, des ordonnances, et à ne point toucher un bistouri, on ne s'improvise pas opérateur de haut style. Pratiquement, les cas de semblable témérité sont à peu près inexistants. Sauf les cas d'extrême urgence, nous laissons tous aux hommes vraiment compétents le soin d'intervenir. Actuellement, en France, il y a de bons, de très bons chirurgiens, dans toutes les villes de quelque importance.

Mais on voit fréquemment de louches agents d'affaires rôder autour des familles en deuil, des opérés imparfaitement guéris : à l'affût de quelque procès lucratif, ils sont habiles à insinuer de gros espoirs et

à conseiller d'attaquer en justice le chirurgien qu'ils jugent responsable d'une cicatrice imparfaite ou d'un décès opératoire. Ici l'abus est odieux. Les poursuites s'accordent avec une facilité déplorable. Les meilleurs de la profession, ceux dont il n'est vraiment pas permis de douter parce que toute leur vie témoigne de leur talent et de leur valeur morale, sont menacés. Un tribunal est malaisément assez instruit des conditions de notre art pour pouvoir juger en véritable connaissance de cause. Quant aux experts, le professeur J.-L. Fauré estime que la déformation professionnelle, l'habituelle fréquentation des tribunaux, les inclinent trop fréquemment à l'injuste sévérité pour leurs confrères incriminés.

L'éminent président du congrès n'entend point placer médecins et chirurgiens au-dessus des lois de leur pays, mais il se révolte à la pensée de voir traîner devant un tribunal, ainsi qu'un malfaiteur, un homme qui a passé sa vie à faire le bien, à sauver des existences, qui a fait ce qui était en son pouvoir pour en sauver une de plus, et qui, pour une fois, n'y a pas réussi. Il importe pourtant que les sévérités de la justice ne paralysent pas le chirurgien et ne le conduisent pas à se croiser les bras en regardant passer la mort sans faire le geste qui pourrait l'arrêter.

"En dehors, a-t-il dit, de ces fautes lourdes dont j'ai parlé plus haut et dont l'appréciation est facile, il n'y a pas de fautes opératoires, il n'y a que des malheurs. Le propre d'une faute est de pouvoir être évitée; un malheur, au contraire, échappe à toute prévision."

Assurément très forte par la rigueur de l'argumentation, la démonstration de l'éminent président gagnait encore à être dite avec cette chaleur d'âme, cette ferveur éloquente, ces poétiques envolées où se complait son éloquence. M. J.-L. Faure s'est surpassé. Les applaudissements réitérés, enthousiastes le lui ont bien fait voir.

("Le Figaro", 6 oct., 1926.)

INFECTIONS ET TOUTES SEPTICÉMIES Traitement LANTOL — PAR LE —

(Académie des Sciences et Société
des Hôpitaux, du 22 décembre
1911.)

Rhodium B. Colloïdal
électrique

...LABORATOIRE COUTURIEUX...
18, Avenue Hoche, Paris.

AMPOULES DE 3 C.M.

Tuberculose, Lymphatisme, Débilité, Neurasthénie, Anémie, Surmenage,
Croissance, Rachitisme, Dentition, Phosphaturie, Fractures,
Convalescence, Grossesse, Allaitement.

Réminéralisation

Recalcification

Polyopothérapie

OPOCALCIUM

du Dr. GUERSANT

Un cachet et 2 comprimés
contiennent:

Parathyroïde 0.001 — Surré-
nale 0.05 — Thymus 0.10 —

Fluorure de calcium 0.005 — Phos-
phate de magnésie 0.10 — Phosphate

tricalcique 0.30 — Carbonate de chaux 0.25

Glycérophosphate de chaux 0.15 — Nucléinate de manganèse 0.20.

AGENT GENERAL POUR LE CANADA:

J. A. HARRIS

MONTREAL

URASEPTOL

Tonique et antiseptique idéal des voies génito-urinaires.

Employé avec succès dans le traitement de la blennorrhagie, cystite,
néphrite, pyélite, etc.; aiguës ou chroniques.

Résultats immédiats. Sédation rapide des manifestations douloureu-
ses.

Echantillons sur demande.

Pour plus amples renseignements s'adresser à:

J. A. HARRIS,

MONTREAL.

URASAL

URASAL dissout et élimine l'acide urique. Nettoie les reins et les articulations, assouplit les artères.

Vendu par tous les pharmaciens, prescrit par les meilleurs médecins.

Littérature et échantillons envoyés aux médecins qui en feront la demande.

FRANK W. HORNER, Limited.
40, RUE ST-URBAIN, — — — MONTREAL

SULFO-TRÉPARSÉNAN

Dioxydiaminoarsénobenzène méthylène sulfonate de soude.

Doses : I (0 gr. 06) à X (0 gr. 60), par progression de 6 cgr.

SPÉCIALES POUR NOURRISSONS : 0 gr. 02 et 0 gr. 04.

Injectons sous-cutanées et intra-musculaires indolores.

NÉO-TRÉPARSÉNAN

(914 d'Ehrlich)

Dioxydiamidoarsénobenzène méthylène sulfoxylate de soude.

Doses : I (0 gr. 15) à VII (1 gr. 65), par progression de 15 cgr.

TRÉPARSÉNAN

(606 d'Ehrlich)

Dichlorhydrate du dioxydiamidoarsénobenzène.

Doses : I (0 gr. 10) à VI (0 gr. 60), par progression de 10 cgr.

1637

LABORATOIRES CLIN. COMAR & Cie

Pharmaciens de 1^{re} cl., Fournisseurs des Hôpitaux — 20, Rue des Fossés-St-Jacques, PARIS

Agent pour le Canada: HERDT & CHARTON, 1101, St-Jacques St, Montréal

LES LAUREATS DU CONCOURS PROVINCIAL D'HISTOIRE DU CANADA.

On vient de rendre publics les noms des heureux gagnants du premier concours d'histoire du Canada organisé par le gouvernement de la province de Québec. Il y avait douze sujets à traiter pour lesquels il y avait douze prix de \$500. Les membres du jury ont accordé des prix pour sept sujets, une mention honorable pour un autre sujet. Une seconde mention honorable a été donnée pour un sujet qui avait déjà obtenu un prix. Pour quatre sujets, le jury n'a accordé ni prix ni mention honorable.

Le jury se composait de MM. Thomas Chapais, président, de M. P.-G. Roy, archiviste de la province, de M. E. Fryers, de l'Université McGill, de M. l'abbé L. Groulx, de Montréal, de M. l'abbé Morissette, de l'Université Laval, de M. l'abbé I. Caron, du bureau des archives de la province, secrétaire.

Parmi les heureux concurrents qui ont gagné un prix de \$500.00, se trouve M. le Dr Arthur Vallée, secrétaire de la Faculté de médecine, qui avait pris pour sujet d'histoire à traiter: le Docteur "Sarazin".

M. le Dr. Jos. Gauvreau, régistraire du Collège de médecins a aussi traité le même sujet. Le jury lui a accordé une mention honorable.

Le "Bulletin Médical" ne peut rester indifférent en face du beau succès que vient de remporter notre collègue, M. le Docteur Vallée. En présentant nos félicitations les plus sincères à l'heureux concurrent, nous ne croyons devoir mieux faire que de reproduire les lignes suivantes extraites du "Canada Français" (numéro de novembre):

"M. le Docteur Vallée est un travailleur acharné. Avec son cours "et ses travaux de laboratoire, l'histoire du Canada et d'autres études "remplissent ses très laborieuses journées. Esprit cultivé, ouvert à tout, "il est de ceux qui comprennent qu'un peuple vaut par ses élites. Au "grand oeuvre de notre ascension vers la supériorité il contribue de sa "généreuse et constante quote-part. Quel bel exemple de travail et d'assiduité au devoir il donne à ses élèves et à ses nombreux garçons, dont "trois déjà font leurs classes au Séminaire de Québec! Noblesse oblige. "Notre concitoyen le sait. Depuis toujours il marche dans le sillon que "lui a tracé son digne père, et à son tour, il est en train de faire de même "pour ses fils. De si beaux exemples nous convainquent davantage que "vraiment la famille canadienne-française a sauvé la race".

Tous nos compliments aussi à M. le Docteur Gauvreau pour la mention honorable qu'il a reçue dans ce concours provincial d'histoire du Canada.

NOUVELLES

Nous sommes heureux d'annoncer que le Conseil Universitaire a nommé: M. le docteur J.-B. Lacroix, professeur titulaire de Physiologie, et M. le docteur Rosario Potvin, professeur titulaire d'Histologie, à la Faculté de Médecine.

Nos félicitations.

L'ASSOCIATION DES MEDECINS DU QUEBEC.

A la dernière assemblée tenue par les membres de l'Association des médecins de la province de Québec, à l'hôtel Windsor, le 25 octobre dernier, on a procédé à l'élection des officiers de l'Association qui ont été élus comme suit, pour le prochain terme: président, le Dr P.-Z. Rhéaume; vice-présidents, les Drs P.-C. Dagnault, W. W. Chipman et E. Saint-Jacques; secrétaires conjoints: les Drs C.-C. Birchard, et L. de G. Joubert; trésorier; Dr E. Trottier.

Le comité exécutif de l'Association est formé des Drs A.-T. Bazin, J.-E. Masson, Stephenson, O.-T. Mercier, A. Rousseau, F.-J. Finley, F.-G. Hockett, Chs. G. Martin, Dupré, L.-P. Normand, V. Hunne et J. R. Pépin.

Antiphlogistine

Nos lecteurs auront constaté avec un intérêt considérable l'insertion de l'annonce de la Denver Chemical Mfg. Co., de New-York, dans le numéro de ce mois. Cette compagnie fabrique la spécialité dénommée "ANTIPHLOGISTINE", un des remèdes le plus usité du monde, et qui est préparé dans des laboratoires établis dans tous les centres commerciaux. Ce remède est prescrit journellement par des milliers de médecins dans le traitement des inflammations de petite étendue ainsi que dans les conditions inflammatoires du thorax comme la pneumonie, la pleurésie, etc.

Les annonces de l'ANTIPHLOGISTINE sont publiées dans tous les journaux médicaux d'importance dans les quatre coins du monde. Donc, nous croyons vraiment utile d'attirer l'attention de nos confrères sur cette préparation sérieuse, et de leur recommander vivement de se mettre au courant de ses qualités et de sa valeur thérapeutique.

Echantillonnage libéral littérature illustrée sur simple demande adressée à "THE DENVER CHEMICAL MFG. CO., NEW-YORK, U.S.A."

P E N S E E S

On a célébré à Lyon, en novembre dernier, le centenaire de l'Internat. Que de belles choses l'on a dit, à cette occasion, sur le compte des Internes. Les poètes même les ont chantés. Voici ce qu'en dit Edmond Harancourt:

“Sans le tablier blanc et la calotte noire,
Ils sont les ouvriers qui peinent pour la gloire
De bien faire, en faisant le bien”.

* * *

Les hôpitaux ne sont-ils pas la vraie pépinière d'où sortent les médecins les plus savants et les plus distingués. Ils resteront modestes, j'en suis sûr, se souvenant que d'après LaBruyère: “La modestie est au mérite ce que les ombres sont aux figures dans un tableau: elles lui donnent de la force et du relief.”

Je ne sais pas ce qui me retient de citer certains noms qui illustrent bien cette pensée. De tout temps, et surtout depuis le vieux Caton, on a dit du mal de la médecine et des médecins. Le malicieux Voltaire a dit: “La médecine consiste à mettre des drogues qu'on ne connaît pas, dans des corps qu'on connaît encore moins.”

Il est certain que, malgré ses rapides perfectionnements, notre art a encore quelque chose de conjectural. Ce n'est pas une véritable science; mais qu'importe, disait il y a quelques années le Professeur Brissaud, “s'il y a de savants médecins.”

* * *

Certains craignent que le contact journalier avec les souffrances humaines finisse par émousser notre sensibilité. Ceci n'est pas exact et le médecin reste et restera toujours “un colporteur d'espérance”, et “l'éternel berceur des souffrances humaines”.

* * *

L'art médical ne peut vivre de négations; il lui faut des croyances; celui-là ne sera qu'un thérapeute indécis, infécond et nuisible, qui ne possèdera pas la foi de son art.

LIVRES A CONSULTER.

NOUVEAU TRAITE DE PATHOLOGIE INTERNE, I. Directeur: Edouard Enriquez.
—Maladies infectieuses et parasitaires.—Maladies de la bouche, du pharynx,
de l'oesophage, de l'estomac et de l'intestin, avec la collaboration de P.-A.
Carrié, Gaston Durand, R.-A. Gutmann, Mathieu-Pierre Weil.

Un fort volume (205 x 286) de 1,528 pages avec 188 figures dans le texte et
36 planches dont 23 en couleurs hors texte. Relié, 220 fr.

Le même ouvrage, relié en deux volumes pour l'expédition par poste à l'étran-
ger: 230 fr.

GASTON DOIN et Cie, Editeurs.

Ce nouveau traité de Pathologie interne comportera 4 volumes, la rédaction de chaque volume étant assurée par quatre directeurs (MM. Enriquez, Laffite, Laubry et Clovis Vincent, médecins des hôpitaux de Paris) avec une collaboration choisie par eux-mêmes. Ces principes assurent à l'ouvrage l'unité de vues et l'équilibre et en font un ensemble complet, où l'étudiant et le praticien trouveront exposées toutes les questions de pathologie interne, l'importance respective de chaque article étant toujours en rapport avec la nature du sujet traité.

Le premier volume vient de paraître. Sa rédaction, dirigée par Ed. Enriquez, a été faite en collaboration avec ses élèves P.-A. Carrié, Gaston Durand, R.-A. Gutmann et M.-P. Weil. Il traite des maladies infectieuses et parasitaires et des maladies du tube digestif.

L'étude des maladies infectieuses est précédée d'un aperçu général sur "la maladie infectieuse" (E. Enriquez et M.-P. Weil) où se trouvent exposées toutes les notions récentes sur l'anaphylaxie, l'immunité, la défense de l'organisme, l'évolution générale des infections, et les méthodes nouvelles de diagnostic et de traitement. Les maladies infectieuses y sont étudiées tant aux points de vue clinique et thérapeutique, qui intéressent au premier chef le praticien, qu'aux points de vue bactériologique, pathogénique et anatomique, dont la connaissance est si nécessaire pour leur compréhension générale. Nous ne pouvons mentionner ici tous les chapitres. L'article qui traite de la syphilis (Ed. Enriquez et P.-A. Carrié) constitue à lui seul un véritable précis de syphiligraphie où se trouvent exposés tous les problèmes de diagnostic clinique ou humoral et de traitement qui peuvent se présenter dans la pratique médicale courante. Le chapitre consacré au Paludisme (Ed. Enriquez et P.-A. Gutmann) a toute l'importance que nécessitent aussi bien les notions nouvelles acquises à son sujet pendant la grande guerre que le fait qu'elle a cessé d'être, depuis celle-ci, une maladie surtout exotique.

Une place importante est donnée aux maladies du tube digestif, justifiée non seulement par l'intérêt croissant accordé, au cours de ces dernières années, à ces maladies et par la nouveauté des méthodes de diagnostic et de traitement actuellement employées, mais encore par la spécialisation même des auteurs (Ed. Enriquez et Gaston Durand) et par l'autorité qu'ils ont depuis longtemps acquise en gastro-entérologie. Ces chapitres ne sont pas des exposés arides de spécialités: ils exposent d'une façon claire et complète sous les problèmes cliniques et thérapeutiques que soulèvent, dans la médecine courante, les maladies du tube digestif et sont ainsi écrits aussi bien pour le praticien que pour le spécialiste.

Ce volume très bien édité inaugure brillamment la publication d'un Traité qui sera le "livre de fonds" de toute bibliothèque d'étudiant ou de praticien.

Les 3 volumes suivants traiteront:

- II.—Maladies du foie. Reins. Rate. Pancréas. Péritoine. Glande à sécrétion interne. Maladies de la nutrition. Intoxications, par A. Laffite.
- II.—Maladies du coeur, du péricarde, des artères, des veines, du sang. Maladies du nez, du larynx, des bronches, des poumons et des plèvres, par Ch. Laubry.
- IV.—Maladies du système nerveux, par Clovis Vincent.

BIBLIOTHEQUE DES GRANDS SYNDROMES

Directeur: H. Roger, Doyen de la Faculté de Médecine de Paris.

PEPTONATE DE FER ROBIN

GOUTTES VIN ELIXIR

ANÉMIE - CHLOROSE
DÉBILITÉ

R.C. 221839

LABORATOIRES ROBIN, 13, Rue de Poissy, PARIS

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

ELIXIR DUCRO

En présence de malades affaiblis et sans appétit

l'ELIXIR DUCRO a les avantages suivants :

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

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

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

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

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

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

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

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

Mentionnez le "Bulletin Médical" en écrivant aux annonceurs.

Laboratoire des Peroxydes médicaux

12, 18, RUE LAMARTINE, :: PARIS.

Téléphone: Trud. 09-64

P. AUREILLE

Pharmacien de 1^{ère} classe— Ancien chef du Laboratoire à Lariboisière.

LABORATOIRE DE BIOLOGIE GÉNÉRALE, 39, RUE D'AMSTERDAM, PARIS.

OXYGENE
NAISSANT

$Zn\ O_2$

CHIRURGIE

Brûlures et Dermatologie

GYNECOLOGIE

EKTOGAN

2 (Zn9' C12 025 H27)

"POUDREUR" — GAZES — PANSEMENTS — TOUTES FORMES EMPLATRES
POMMADES — PÂTE — TAMPONS

Désinfection et
régénération des
organes
stomacaux et
intestinaux

$Mg\ O_2$

OXYGENE
NAISSANT

HOPOGAN

- a) Affections de l'estomac.
- b) Entérite — Typhoïde — Diarrhées.

Traitement stomacal: Comprimés et Cachets.

Traitement intestinal: Gélules-Capsules et Pilules kératinisées.

"PRISES BÉBÉS" pour traitement du tube digestif
chez les nourrissons
(Coliques vertes).

LES SYNDROMES D'AORTITE POSTERIEURE (aortite thoracique, aortite abdominale) par **Ch. Laubry**, médecin de l'hôpital Broussais, **A. Mougeot** et **J. Walser**, anciens internes des hôpitaux de Paris, 1 volume in-8 raisin de 240 pages, avec 19 figures dans le texte et 7 planches, dont 3 en couleurs, hors texte: **35 fr.**

GASTON DOIN et Cie, Editeurs.

Le livre de MM. Ch. Laubry, A. Mougeot et J. Walser comble très heureusement une importante lacune dans nos connaissances sur la pathologie de l'aorte. Seules, jusqu'à ces dernières années, les lésions de la crosse aortique avaient attiré et retenu l'attention; les segments thoracique postérieur et abdominal, inaccessibles à nos moyens d'investigation, dépourvus d'expression clinique notoire, voyaient leur atteinte, souvent soupçonnée, attendre, de l'examen anatomique, une vérification tardive.

Par leurs travaux personnels, joints à certaines recherches dûment vérifiées, les auteurs ont réussi à dégager le lien physio-pathologique commun aux manifestations cliniques des aortites postérieures, dont la confusion frappait de stérilité tout essai analytique. Dans un style à la fois clair et précis, ils passent successivement en revue les conditions anatomiques qui créent la diversité et la complexité du syndrome: le siège des lésions, leur nature, les différentes formes évolutives. Puis, unissant en un tronc commun l'aorte thoracique descendante et l'aorte abdominale, ils étudient les variations de l'onde pulsatile liées aux conditions physiques de la paroi artérielle; les notions d'élasticité, d'extensibilité aortiques, définies et analysées avec une précision rigoureuse, éclairent les troubles dynamiques de la pulsation artérielle que réalisent, à l'opposé l'un de l'autre, sclérose ou anévrysme.

Ainsi se trouvent coordonnés, authentifiés et mis en valeur toute une série de troubles fonctionnels, auxquels la radioscopie, la mesure de la vitesse de propagation de l'onde pulsatile, l'étude comparée des pressions artérielles aux membres supérieurs et inférieurs, donnent leur pleine signification. La douleur, la dyspnée, la dysphonie, la dysphagie sont analysées isolément, puis groupées en formes cliniques, formes mono-symptomatiques, formes latentes, formes évolutives, que viennent préciser et illustrer de nombreux faits cliniques.

Enfin, dans un dernier chapitre qui est à la fois une revue critique et la synthèse d'observations poursuivies pendant plusieurs années, les auteurs placent à son véritable rang le syndrome de l'aortite postérieure, isolé des groupements morbides capables de donner le change, dégagé dans toute son ampleur et sous toutes ses formes.

LA TUBERCULOSE PULMONAIRE LATENTE, Prétuberculose, Sommets suspects, Jar J. RIEUX, Médecin Inspecteur de l'Armée, Ancien professeur au Val-de-Grâce, Professeur de clinique médicale à la Faculté libre de Médecine de Lille. 1 vol. in-8° de 252 pages avec XII planches hors texte, reproductions de radiographies thoraciques, **26 fr.** plus hausse 40%, soit **36 fr. 40.**

GASTON DOIN et Cie, Editeurs.

Dans ce nouveau livre, M. Rieux apporte la synthèse d'une longue et minutieuse étude de la tuberculose pulmonaire latente, telle que le milieu particulièrement favorable de l'armée pouvait la lui permettre.

Après un premier chapitre sur les diverses étapes de la tuberculose pulmonaire chez l'homme, telles qu'on les conçoit classiquement aujourd'hui, l'auteur fait une étude analytique, clinique, radiologique et biologique du sujet. Puis, le reprenant dans son ensemble, il l'expose dans ses divers aspects cliniques, dans son diagnostic et dans son pronostic. Le livre s'illustre enfin de 12 planches hors texte, reproductions réduites, en négatif, de 12 clichés radiographiques, représentant les principales images radiologiques de la tuberculose pulmonaire latente.

Livre vécu, auquel réserveront l'accueil le plus favorable, tous les médecins qui sont avides de précisions scientifiques sur le délicat problème des formes occulte, latente proprement dite et même incipiente de la tuberculose pulmonaire.

NOURRISSONS, ENFANTS, par le docteur G. BLECHMANN, Ancien chef de Clinique à l'Hospice des Enfants-Assistés, 1 vol. in-16 de 392 pages. Cartonné, **18 fr.**, plus hausse de 20% — soit **21 fr. 60.**

(Collection des Consultations journalières).

GASTON DOIN et Cie, Editeurs.

Sous une forme claire et condensée, ce volume contient tout ce que le praticien a besoin de posséder de connaissances en pédiatrie, dans l'exercice courant de la profession médicale.

Actuellement la diététique et la thérapeutique du premier âge subissent une véritable évolution. Depuis la guerre, pour lutter contre la mortalité infantile, les oeuvres de puériculture, les consultations de nourrissons, etc., se multiplient et chaque jour, le médecin est sollicité pour diriger un allaitement maternel, pour régler l'alimentation par les laits modifiés, etc. Il doit connaître à fond le traitement des troubles digestifs, des affections cutanées de la première enfance. Il lui faut dépister la syphilis héréditaire latente, la tuberculose. La première partie du volume répond à ces desiderata.

Dans la seconde partie, pour chaque maladie de la seconde et de la grande enfance, seules les médications qui ont fait leur preuve sont proposées, avec leur forme d'emploi, la posologie suivant l'âge, les voies d'introduction, leurs avantages et leurs inconvénients. Une grande place est faite aux apports les plus récents de la thérapeutique (vaccins, sérums, agents physiques).

D'autre part, on trouvera dans cette Consultation journalière, et sous une présentation originale, de véritables ensembles cliniques qui prouvent les diverses manifestations de la tuberculose de l'enfance, le rhumatisme et ses séquelles, les néphrites aiguës, etc. Le lecteur assiste ainsi à l'évolution de la maladie et trouve à chacune de ses étapes, des indications thérapeutiques précises.

Le remarquable volume de M. G. Blechmann remplira certainement le rôle essentiellement pratique que se sont proposé les promoteurs de cette intéressante collection.

LES MALADIES DES REINS, par le Docteur G. SIGURET, médecin assistant à l'hôpital d'Urologie, consultant à Saint-Nectaire. 1 vol. in-16 de 164 pages; cartonné: 10 fr., plus hausse de 20%: **12 francs.**

(Les Consultations journalières)

GASTON DOIN et Cie, Éditeurs.

Rédigé d'une façon claire et précise, ce petit volume constitue un véritable vade-mecum indispensable aussi bien à l'étudiant qu'au praticien.

Il n'a pas la prétention d'être complet ainsi que les gros traités. Comme il s'agit d'un ouvrage destiné à être consulté tous les jours, l'auteur a volontairement évité tout ce qui n'est pas essentiellement pratique. De même il a volontairement exclu certaines consultations que l'on trouvera développées dans d'autres volumes de la collection.

En revanche, il a longuement insisté sur la thérapeutique, en écrivant un certain nombre de chapitres avec son expérience personnelle.

DERMATOLOGIE, par Jean GATE, médecin des hôpitaux de Lyon, 1 vol. in-16 de 438 pages, cartonné: **20 fr.**, plus hausse 40%, soit **28 francs** (de la collection des Consultations journalières).

La Dermatologie est une science ardue pour les non initiés; il faut en chercher les raisons dans la richesse et la complexité souvent déconcertante de sa terminologie, dans les ressemblances objectives que présentent fréquemment des dermatoses essentiellement différentes, dans les surprises parfois désagréables que réserve une thérapeutique spéciale cependant apparemment très simple. L'auteur de ce précis a eu pour objectif de rendre si possible moins rebutante l'étude de cette branche de la médecine, par ailleurs si intéressante et d'une réelle utilité pratique pour le praticien.

Dans une première partie sont longuement exposées les ressources thérapeutiques que le praticien a à sa disposition. L'hygiène générale avec l'étude des régimes et des climats; les moyens biologiques (vaccins, tuberculine, injections intra-veineuses et intra-musculaires, médications désensibilisantes et médications de choc, opothérapie, crénothérapie); les traitements locaux groupés sous les deux rubriques: **physiothérapie** (pansements humides, lotions, pulvérisations, cataplasmes, bains, décapage des téguments et ablation des croûtes, épilation, air chaud, héliothérapie, lumière artificielle, thermo et galvano-cautérisation, scarifications, neige carbonique, électricité, haute fréquence, radiumthérapie et radiothérapie) et **chimiothérapie** (poudres, pommades, pâtes, crèmes, glycérés, vernis, colles, antiphlogistiques, antiprurigineux, antiseptiques, natiparasitaires, décapants et kératolytiques, réducteurs, cicatrisants et kératoplastiques) constituent autant de chapitres où le médecin pourra trouver des indications précises sur les divers agents thérapeutiques; sur leur action et leur mise en application.

La seconde partie envisage les lésions élémentaires dont la connaissance parfaite est indispensable au dermatologiste, pour lequel elles constituent le fil conducteur qui lui permettra de comprendre la terminologie dermatologique et de conduire correctement son diagnostic.

Enfin, dans la troisième partie, la plus importante, sont envisagées les différentes dermatoses. Celles-ci ont été groupées suivant leur aspect objectif (dermatoses essentiellement purigieuses, d. érythémateuses, d. érythémato-squameuses, d. papuleuses, etc...), suivant leur localisation (affections des ongles, des poils, des glandes sudoripares...), suivant les facteurs étiologiques (dermatoses parasitaires, d. bacillaires, leucémides, tumeurs). La bibliographie, les pathogénies compliquées, les longues descriptions anotomo-pathologiques ont été systématiquement laissées de côté; par contre chaque dermatose donne lieu à une étude séméiologique aussi précise et aussi claire que possible, à une discussion diagnostique, à un aperçu étiologique et à l'exposé détaillé de la thérapeutique appropriée.

Tel est le plan suivi par l'auteur dans ce travail qui s'adresse avant tout aux praticiens désireux de se familiariser avec la science dermatologique.

NEUROLOGIE, par **A. Tournay**, ancien interne des hôpitaux de Paris. 1 vol. in-16e de 316 pages, cartonné. Frs 22.40. (Les Consultations Journalières).

GASTON DOIN et Cie, Editeurs.

"Un préjugé difficile à déraciner est celui de l'incapacité thérapeutique en matière de maladies nerveuses", écrivait Brissaud il y a un quart de siècle."

Pourtant, ce préjugé ne doit-il pas être fortement ébranlé par les incontestables progrès réalisés, grâce à la chimiothérapie, la physiothérapie, la petite et la grande chirurgie nerveuse, dans l'attaque des manifestations douloureuses, des accidents nerveux d'origine syphilitique, des tumeurs comprimant l'encéphale et la moelle, pour la restauration des nerfs t, aussi, après les résultats de l'offensive déclenchée par Babinski contre l'hystérie?

C'est ce que montre M. Auguste Tournay au cours de ce petit livre écrit dans un but de pure utilité.

Pour chacun des problèmes pratiques, méthodiquement classés, une démonstration aussi concise et claire que possible est faite, à l'aide des informations cliniques et des indications pathogéniques, en vue des décisions thérapeutiques à prendre.

Tous les renseignements indispensables pour la mise à exécution sont donnés avec la plus grande précision.

Dans le fond des villes et des départements il y a encore trop de "fonctionnels" qui persèverent et trop d'"organiques" qui risquent de devenir aveugles ou paralytiques faute d'une intervention libératrice ou d'un traitement préserveur. Ce guide donnera à tous les médecins le courage et le moyen d'en réduire le nombre.

ANNALES DE L'INSTITUT D'ACTINOLOGIE—Gaston DOIN & Cie, éditeurs, Paris, 8 Place de l'Odéon, Paris.

Le lecteur trouvera dans ce numéro l'explication du titre de la revue que nous présentons ici. Le nombre des personnes qui s'intéressent aux radiations a singulièrement augmenté dans ces derniers mois. Il existe plus de 10,000 lampes à rayons ultra-violet dans le monde entier et l'on peut en juger combien les malades sont journellement soumis à l'actinothérapie.

Cette diffusion rapide s'est faite sans que tous les médecins appelés à appliquer les nouvelles méthodes aient pu se mettre au courant des détails que comporte l'usage des rayons ultra-violet ou de leurs associations. Il en résulte que l'actinothérapie est souvent appliquée dans des cas qui n'en relèvent pas ou l'est dans des conditions techniques de nature à la discréditer.

Comme l'Institut d'actinologie, qui se propose de mettre au point les indications des U.-V. et des Infra-rouges et la technique de leur emploi, nos annales y contribueront par des enquêtes où chaque actinothérapeute pourra signaler les faits qu'il a observés, par les articles de nos collaborateurs, et par la bibliographie critique que nous analyserons.

Les lecteurs pourront juger de la valeur de ce numéro, qui contient près de 200 pages, par le sommaire suivant:

- De la lumière et de son emploi en dermatologie par le prof. Jeanselme.
- Les fistules consécutives à la néphrectomie par le prof. Lagueu.
- Les radiolucites par le prof. Gougerot.
- Résultats obtenus dans le traitement de la Pelade, par L. Marceron.
- L'actinocautére en thérapeutique dermatologique, par Jean Meyer.
- Les activités chroniques.—E. Terrès.
- Les rayons ultra-violet dans quelques cas de prurits.—A. Charbonnier.
- Traitement de la sclérose en plaques par les rayons ultra-violet.—L. Livet.

- Action de l'héliothérapie et de l'actinothérapie sur la nutrition des tuberculeux.—R. Mouceaux.
 - Les vomissements spasmodiques des nourrissons—Le traitement par les rayons ultra-violet.
 - Rachitisme expérimental et humain.
 - Quelques détails de technique concernant le traitement actinothérapique des nourrissons.
 - Les doses érythémateuses et les intervalles de repos au cours de la cure actinique.
 - Le blanchiment des dents par les rayons ultra-violet.
 - La lumière en hygiène sociale.
 - Les enquêtes de l'Institut d'actinologie: 10 Accidents et suites tardives de l'actinothérapie.
 - Planches des annales de l'Institut d'Actinologie—16 planches hors texte—20 gravures—avec en plus une bibliographie considérable sur le même sujet.
- Cette revue est à consulter par ceux qui veulent employer cet agent thérapeutique d'une manière utile.

ARCHIVES MEDICO-CHIRURGICALES DE L'APPAREIL RESPIRATOIRE—(Cage thoracique — trachée et bronches, poumons et plèvres, médiastin.

Les archives paraîtront 6 fois par an, par numéro de 96 pages avec planches en noir et en couleur.

Conditions d'abonnement 100 fr. Etranger (Canada) 115 fr. Chez M. M. G. DOIN & Cie, éditeurs, Place de l'Odéon, 8 Paris.

PREMIERE REUNION DE LA PRESSE MEDICALE LATINE—(Paris, avril 1927).

Cette réunion, qui devait primitivement se tenir à Paris, au début d'octobre passé n'aura lieu qu'en avril 1927; la date exacte en sera ultérieurement fixée.

M. le Président du Conseil, ministre des Affaires étrangères, a bien voulu accorder son haut patronage à cette manifestation d'union latine. Le Comité d'honneur comprend MM. les Ambassadeurs de Belgique, du Brésil, d'Espagne et d'Italie, ainsi que les Ministres des différentes nations latines; la liste complète en sera donnée ultérieurement.

Le Comité d'organisation a pour Président M. le professeur agrégé Looper, président de l'Association de la Presse Médicale Française; pour vice-présidents MM. Mayer (de Bruxelles), Coca (de Madrid), Ascoli (de Rome), Danielopolu (de Bucarest), de Azevedo (de Lisbonne), Delfino (de Buenas-Aires), Le Sage (de Montréal), etc...

Le secrétaire général est M. le Dr L.-M. Pierra, le trésorier M. Georges Baillières.

But de la réunion.—Cette première réunion a pour but de grouper en une large Fédération les Associations de Presse Médicale, les revues et journaux médicaux et les journalistes médicaux comprenant, dirigeant ou rédigeant des journaux dans une des langues latines: espagnol, français, italien, portugais et roumain. Des rapports seront présentés sur des questions susceptibles d'intéresser la grande majorité des représentants de la Presse Médicale: directeurs, administrateurs et rédacteurs.

Programme sommaire.—Le premier jour, à 21 heures: Réception des adhérents étrangers par l'Association de la Presse Médicale Française, dans la salle des fêtes du "Figaro", 14, Rond-Point des Champs-Élysées.

Le deuxième jour, à 9 heures: Séance d'ouverture.—Discours du président et des délégués officiels.—Rapport du secrétaire général.—Examen et vote des Statuts de la Fédération Latine; élection du bureau.

A 14 h. 30: Lecture et discussion du premier rapport: Unification de la terminologie, du classement et de la bibliographie dans la littérature médicale.

A 20 heures: Soirée à l'Opéra-Comique.

Le troisième jour, à 10 heures: Lecture et discussion du deuxième rapport: "La propriété littéraire et la presse médicale".

A 14 h. 30: Lecture et discussion du troisième rapport: "Du rôle de la presse médicale dans la préparation, l'organisation et les comptes-rendus des Congrès Médicaux".

A 20 heures: Grand banquet officiel, par souscriptions, dans la salle des fêtes du Palais d'Orsay.

Le quatrième jour: Excursion, dont le programme sera ultérieurement fixé.

IODE GLYCERINE COMPOSEE

Contient :

Iode

Acide carbolique

Perchlorure de fer

Glycérine

D'une utile application dans les cas d'amygdalite, de maux de gorge, de diphthérie, d'inflammation des muqueuses, lorsqu'un traitement local est possible.

DIRECTION :

Pour gargarisme: diluer dans seize fois son volume d'eau.

Pour badigeonner la gorge, l'employer pure sur un tampon.

LA CIE J. F. HARTY, LTEE,
24, Ave McGill College, Montréal.

SYSTEME A FEUILLETS MOBILES
DE TOUS GENRES POUR
MEDECINS.

La Cie d'Imprimerie Commerciale

Limitée

IMPRIMEURS et

RELIEURS

21, RUE SAULT-AU-MATELOT, - - QUEBEC.

Sanmetto, Pour les maladies des ORGANES GENITAUX-URINAIRES.

Le Tonique vivifiant du Système Reproducteur

SPECIALEMENT UTILE DANS LES

**Affections Prostatiques des vieillards — L'Impuissance sénile — La
Miction Difficile—L'Inflammation de l'urèthre—Les Douleurs**

Ovariennes—L'irritation de la Vessie

D'UN MERITE ABSOLU COMME RECONSTITUANT

DOSE : Une cuillerée à café
quatre fois par jour.

OD CHEM CO., N.-Y.

En vente chez tous les Droguistes en Gros du Canada.

Bandages HERNIAIRES (Brevetés) de A. CLAVERIE DE PARIS

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

Fournisseurs et des Hôpitaux militaires et des manufactures de l'Etat, France.

Aussi Corsets orthopédiques, Ceintures en tous genres,
soit, post-opératoire, rein mobile, maternité, etc.

Ceintures spéciales pour hommes obèses.

Recommandés par plus de 6,000 Docteurs en Europe, et par un grand
nombre au Canada.

Succursale pour
le Canada

221, Rue Ste-Catherine Est, Montréal.

Tél. Lancaster 5016

L. FOURNIER, Représentant

Catalogue envoyé sur demande. Vient à Québec tous les trois mois, Hôtel Victoria.

SANAS

EXTRAIT TOTAL, CONCENTRE ET STERILISE DE FOIE FRAIS DE MORUE.

Le **SANAS** est préparé avec des foies frais de morues de Terre-Neuve sélectionnés et prélevés suivant les règles de la plus rigoureuse **asepsie**.

Il renferme, **en proportion beaucoup plus grande**, tous les éléments contenus dans l'huile de Foie de morue, et, en plus, une forte proportion de glycogène.

Sa concentration est telle qu'un centimètre cube représente une valeur médicale d'environ un demi-litre d'huile de Foie de Morue.

Le **SANAS** est accepté par **les sujets les plus difficiles**, grâce à son odeur peu prononcée, à son goût non désagréable et à l'**absence de toute trace d'huile**.

Il ne provoque ni renvois, ni nausées, ne trouble aucunement les fonctions digestives, et par suite, permet tous les régimes.

Ses indications sont toutes celles de l'huile de foie de morue.

DOSAGE.

Il varie avec l'âge et les sujets :

Enfants: 1 à 10 Gouttes chaque matin.

10 à 15 ans: 10 à 15 Gouttes en une ou deux fois.

Adultes: 15 à 25 gouttes en deux fois.

Le **SANAS** se prend le matin ou mieux avant les repas, mélangé à une petite quantité d'eau, de thé ou de bouillon.

J. I. EDDE

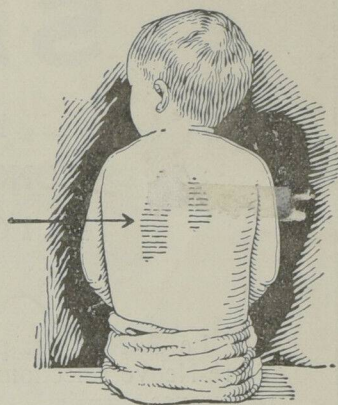
Agent général pour le Canada.

New Birks Bldg., Montréal.

Lancaster 2421-4913



Comment faire baisser la température dans la Broncho- Pneumonie



HOLT DIT: "On doit se rappeler que la moyenne de la température dans la Broncho-Pneumonie est de 38° à 40° C. Cette température n'est pas en elle-même épuisante et les chances de guérison ne sont pas plus fortes malgré les efforts pour la faire baisser, aussi longtemps qu'elle demeure au-dessous de cette moyenne thermométrique.

"On ne saurait trop se garder d'administrer des médicaments pour réduire la température."

L'ANTIPHLOGISTINE FAVORISE
L'ELIMINATION DES TOXINES

et tend ainsi à faire baisser la température.

Appliquée chaude et en couches épaisses sur toute la paroi thoracique, l'Antiphlogistine, d'une manière douce, bien qu'efficace, décongestionne le poumon du malade par ses propres capillaires superficiels. Les points de côté diminuent, la température décline, la congestion et la dyspnée profonde diminuent, pendant que le coeur, ayant un plus petit volume de sang à propulser, conserve ses forces.

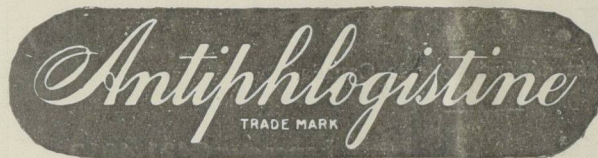
Des milliers de praticiens font usage de la véritable Antiphlogistine. C'est une préparation scientifique, non-empirique.

Demandez notre brochure "La Pneumonie" — elle contient des renseignements précieux.

THE DENVER CHEMICAL MFG. COMPANY

New York, U. S. A.

Laboratoires: Paris, Londres, Sydney, Berlin, Barcelone,
Florence, Buenos-Ayres, Mexico City, Montreal.



"Favorise l'Osmose"

