
Le

Bulletin Médical

Journal consacré aux intérêts de la profession médicale
dans le district de Québec

DIRECTION SCIENTIFIQUE

- MM. A. SIMARD, Prof. de Pathol. ext. et de clin. chir. à l'Université Laval, chirurgien de l'Hôtel-Dieu, Vice-Président du Collège des Médecins et Chirurgiens.
- A. ROUSSEAU, Prof. de Pathol. gén. et de Clin. méd. à l'Université Laval, médecin de l'Hôtel-Dieu.
- A. PAQUET, Prof. d'Anat. pratique et de méd. opér., Assist. de la Clin. Chir. à l'Hôtel-Dieu.

COLLABORATION SCIENTIFIQUE

- D. BROCHU, Prof. de Pathol. int. de maladies mentales et de clin. méd. à l'Université Laval, Médecin de l'Hôtel-Dieu, Sur. de l'Asile d'Aliénés de Beauport, Govv. du Collège des Médecins.
- S. GRONDIN, Prof. d'Obstét. et de Gynéc., de clin. gynécol., Gynécologiste de l'Hôtel-Dieu, Accoucheur de la Maternité.
- R. FORTIER, Prof. d'hyg., de méd. infantile et de clin. des maladies des enfants, Médecin de l'Hôtel-Dieu.
- N.-A. DUSSAULT, Prof. de clin. ophtalm. et rhino-laryngologique, Médecin de l'Hôtel-Dieu.
- P.-C. DAGNEAU, Prof. d'Anat. descrip., Assist. de la clin. chirg., chirurgien de l'Hôtel-Dieu.
- R. MYRAND, Prof. de Dermat. et de Bact. de l'Université Laval, Médecin de l'Hôtel-Dieu, chef du service d'électrothérapie.
- C.-R. PAQUIN, Prof. d'Hygiène pub. à l'Université Laval, Assist.-médecin municipal.
- D. PAGE, Prof. à l'Université Laval, Surin. du service méd. des immigrants à Québec.
- A. VALLÉE, Prof. d'Anat.-Pathol. et de chimie méd. à l'Université Laval, Anatomo-Pathologiste de l'Hôtel-Dieu.
- J.-O. LÉCLERC, Prof. agrégé chargé du cours de matière méd., et de Thérap., Assist. à la clin. méd. à l'Hôtel-Dieu.
- EDG. COUILLARD, D. P. H., Assist.-chirurg. de l'Hôtel-Dieu.
- E.-M.-A. SAVARD, D. P. H. Médecin du Dispensaire Anti-Tuberculeux.
- JOS. VAILLANCOURT, Assist. de la clin. ophtalmologique à l'Hôtel-Dieu.
- G. PINAULT, Chirurgien à Campbellton, N. B.
- J. PETITCLERC, G. AHERN, Assts à la clinique chirurgicale.
- CHS. VÉZINA, Asst.-Chirurgien de l'Hôtel-Dieu.
- ALEX. EDGE, ACH. PAQUET, J.-E. FORTIER.

Secrétaire de la rédaction : A. VALLÉE

Secrétaires adjoints : Edg. COUILLARD et J. FREMONT

Bibliothécaire : G. AHERN

Administration : J. Vaillancourt, 46, rue St-Louis, Québec.

PANOPEPTONE

*Le premier et toujours
l'Aliment Médicament.*

Fait preuve, dans les moments d'urgence, d'effets d'énergie et de force remarquables. C'est ainsi que le médecin le décrit ; surtout utile comme un " aliment accessoire " pour les convalescents et les invalides ; avec indications spéciales — par exemple comme aliment de repos chez les enfants. De fait, PANOPEPTON, l'aliment bien soluble et hautement diffusible donne un " excellent médicament " au patient et à son médecin dans des circonstances infinies.

Panopeptone est et a toujours été présenté avec tous les détails de sa provenance, de sa composition et de ses propriétés. On fournit littérature, analyse et échantillon sur demande.

Fairchild Bros. & Foster
New York

LYMANS, LIMITED, Agents pour le Canada, Montréal.

WAMPOLE

HYDRATE DE BISMUTH COMPOSÉ

Cette préparation donne les meilleurs résultats dans tous les cas de dysenterie, de choléra infantile, de troubles gastro-intestinaux.

Elle réalise l'aseptie du tractus digestif tout entier et ne laisse aucun mauvais effet à sa suite.

Sa formule est : HYDRATE DE BISMUTH (en suspension), salol, pancréatine, huiles antiseptiques et aromatiques.

L'HYDRATE DE BISMUTH CO ne contient aucune préparation opiacée ou narcotique et peut-être donné en toute sécurité aux plus jeunes enfants.

Echantillons et littérature gratuits à la demande des médecins.

HENRY, K. WAMPOLE & Cie, Ltée
PERTH, ONT., CANADA

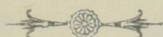
MALADIES
de
L'INTESTIN

actimase

514/H/212/0 C.2
Ferment lactique pur 2 à 6 comprimés par jour
COUTURIEUX, 57 AV. D'ANTIN
Paris.

Le Bulletin Médical de Québec

Abonnement : \$2.00 par année



AOUT 1916

SOMMAIRE

TRAVAUX ORIGINAUX

Troubles digestifs du jeune enfant.—Par le Dr R. Fortier. 427

CORRESPONDANCE

En réponse à "Promenade mélancolique à travers les cimetières de Québec".—Par le Dr E. Nadeau..... 446

Lettre du Dr Paquin, 446.—Mortalité infantile, du *Devoir* de Montréal, 448.—Lettre de M. A. Lavergne, 461.

V^e Congrès annuel de la Canadian Public Health Association 13 et 14 septembre 1916.—Programme..... 462

XVI^e Convention annuelle de l'Association canadienne pour la prévention de la tuberculose.—Programme.. 463

VI^e Convention annuelle des services sanitaires de la Province de Québec.—Programme..... 468

BIBLIOGRAPHIE..... 472

FURONCLES, ANTHRAX,
Suppurations, Diabète,
Grippe, Leucorrhée,
Constipation, etc. LA

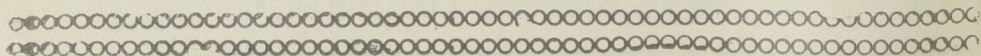
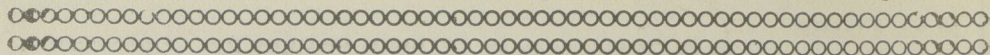
LEVURINE

de COUTURIEUX, 57, aven. d'Antin, Paris
est le seul vrai produit de ce nom
dérivé de la LEVURE DE BIÈRE
En Cachets, en Poudre et Comprimés

INAPPETENCE
DYSPEPSIE—ENTERITES
NEURASTHÉNIE
CONSTIPATION

Oenase

Ferments du Raisin 2 à 4 comprimés par jour.
COUTURIEUX, 57 AV. D'ANTIN
PARIS



GLOBULES TÆNIAFUGESde **SECRETAN**à l'Extrait vert étheré
de Fougère mâle des Voies.

et sans

REMEDE EFFICACE DANGER

Adopté dans les Hôpitaux de Paris

DÉPÔT: 17, Rue Cadet, PARIS.

ANTISEPSIE des MUQUEUSES**BORICINE
MEISSONNIER**Désinfectante, Microbicide, Cicatrisante
NI TOXIQUE, NI CAUSTIQUE, NI IRRITANTE
Maladies des YEUX, des OREILLES, du NEZ,
du LARYNX, des Organes Génito-
Urinaires, Plaies, Brûlures, Blessures.La Boricine s'emploie en Poudre ou en Solution.
DÉPÔT: 17, Rue Cadet, PARIS.**Goutte!!!**

POUR COMBATTRE LES

Accès de Goutteaucune médication n'a une
action aussi prompte, aussi
marquée, aussi durable que le**Vin d'Anduran**La seule médication
anti-goutteuse demeurée
réellement médicale

J. Mousnier à Sceaux.

Pour procurer aux malades

**un Sommeil bienfaisant
et réparateur****Le Sirop Gelineau**

(Bromure de potassium et chloral)

est resté

LA PRÉPARATION CLASSIQUEsûre en ses résultats, supérieure aux
hypnotiques récents;
toujours bien toléré, son administration
ne laissant à redouter aucun accident
consécutif.

J. Mousnier à Sceaux.

PIPÉRAZINE MIDYSolubilités comparées
d l'Acide urique dans :**PIPÉRAZINE****BIBORATE
DE
SOUDE****CITRATE
DE
LITHINE****CITRATE
DE
POTASSE****92 % | 40 % | 20 % | 8 %****GRANULÉE EFFERVESCENTE**

20 centigrammes de Pipérazine par mesure jointe au flacon.

Dans les crises aiguës :

3 à 6 mesures par jour.

Comme préventif :

1 à 3 mesures 10 jours par mois.

Le plus grand dissolvant de l'Acide urique**GOUTTE****GRAVELLE****RHUMATISME****ARTHRITISME** dans toutes ses
manifestations.Pharmacie **MIDY**, 113, Faubourg Saint-Honoré - PARIS.

LABORATOIRES CLIN

CACODYLATE de SOUDE CLIN

Arsenic à l'état organique

Gouttes Clin 5 gouttes contiennent
1 cgr. de Cacodylate de Soude pur.

Globules Clin 1 cgr. de Cacodylate
de Soude pur par Globule.

Tubes stérilisés Clin
pour Injections hypodermiques.

Dosés à 5 et 10 cgr. de Cacodylate de Soude pur par c.c.
1223

ÉNÉSOL

(Sallylarsinate de Mercure)

AVANTAGES DE L'ÉNÉSOL :

- 1° Toxicité excessivement faible;
- 2° L'ÉNÉSOL n'est pas douloureux en injection;
- 3° L'activité thérapeutique de l'ÉNÉSOL est comparable à celle des meilleurs sels mercuriels injectables.

L'ÉNÉSOL est délivré en Ampoules de 2 cm³ dosées
à 3 cgr. par cm³ (6 centigr. par ampoule).
1223

MÉTHARSINATE CLIN

(Méthylarsinate disodique chimiquement pur)

Gouttes Clin 5 gouttes contiennent
1 cgr. de Métharsinate.

Globules Clin 1 cgr. de Métharsinate
par Globule.

Tubes Clin stérilisés
pour Injections hypodermiques.

5 cgr. de Métharsinate par centim. cube.
1211

VIN NOURRY

Iodotané

Exempt de tout Iodure alcalin.

GOUT AGREABLE — ASSIMILATION PARFAITE

5 centigr. d'Iode
10 centigr. de Tanin | par cuillerée à soupe.

INDICATIONS : LYMPHATISME, ANÉMIE,
MENSTRUATION DIFFICILE

DOSES : Adultes, une cuillerée à soupe;
Enfants, une cuillerée à café aux repas. 1226

Comar & Cie - PARIS

PRÉPARATIONS COLLOÏDALES

Métaux colloïdaux électriques à petits grains.

Colloïdes électriques et chimiques de métalloïdes.

ELECTRARGOL

(Argent)

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

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

ELECTRAUROL (Or)

ELECTROPLATINOL (Pt)

ELECTROPALLADIOL (Pd)

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

ELECTRORHODIOL (Rd)

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

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

ELECTROCUPROL (Cu)

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

ELECTROSÉLÉNIOU (Se)

Ampoules de 5 cc. (3 par boîte).

ELECTR=Hg (Mercure)

Ampoules de 5 cc. (6 par boîte).

ELECTROMARTIOL (Fe)

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

COLLOTHIOL (Soufre)

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

IOGLYSOL (Complexe iode-glycogène)

Ampoules de 2 cc. (12 par boîte).

THIARSOL (Trisulfure d'arsenic)

Ampoules de 1 cc. (12 par boîte).

Cancer,
Tuberculose,
Maladies
infectieuses.

Traitement
du
Cancer.

Toutes
formes de la
Syphilis.

Syndrôme
anémique.

Toutes les
indications de
la Médication
sulfurée.

Cures iodée
et iodurée.

Cancer,
Tuberculose,
Tripanosomiasis.

LABORATOIRES CLIN

J. E. Livernois, Limitee

Fournisseurs

En Produits Chimiques, Pharmaceutiques et
Photographiques.

Instruments et Accessoires de Chirurgie

Remèdes Brevetés

Articles de Toilette et Parfumerie

Entrepôts
43-49, 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.

Produit Canadien

NEO-FER

Combinaison granulé de Protoxalate de Fer (0.10 par cuillerée à café) et de Glycérophosphate composés.

Assimilation complète**Tolérance parfaite.**

Recommandé dans l'anémie, la chlorose, les scrofules, la faiblesse générale, etc.

Dose : Une à deux cuillerées à café, à chaque repas avec ou sans eau.

Prix du flacon \$1.00

Préparé spécialement pour

**La Cie de Spécialités
Internationales Ltée.**

MONTREAL.

Produit Canadien

URDOL

Agent physiologique, type de dissolution et d'élimination de l'acide urique.

Granulé effervescent à base de

Quinate de Pipérazine
Méthyl Glyoxalidine
Citrate de Méthylène.

Hydrate d'Hexaméthylène tétranine.

Rhumatisme, Arthritisme, Lithiase Urinaire, Douleurs, Cystites, Goutte.

N'est pas toxique, ne fatigue pas l'estomac, le cœur, ni les reins, ne constitue pas une contre-indication à d'autres traitements.

40 fois

plus actif que les sels de Lithine.

Dose : 3 à 6 cuillerées à café par jour dans un verre d'eau, entre les repas.

Prix du flacon \$1.50.

Préparé spécialement pour

**La Cie de Spécialités
Internationales Ltée.**

MONTREAL.

Representant à Québec A. HOUDE

92 Rue Richelieu.

UN ALIMENT TONIQUE POSSEDANT LES PROPRIETES
BIENFAISANTES DU SERUM SANGUIN ET RICHE
EN HEMOGLOBINE

BOVININE

Ses indications spéciales sont dans l'Anémie, maladies de la Nutrition ou de l'Assimilation- — Convalescence
Gastrite aiguë ou chronique — Diphtérie — Typhoïde, Scarlatine et autres fièvres. — Irritation ou ulcération du tractus intestinal, Consomption et autres maladies de déperdition
Choléra infantum en maladies infantiles. — Influenza et ses suites.
Diarrhée et Dysenterie — L'état puerpéral — Allaitement.
Nourriture rectale, Topique, etc.

Demandez des échantillons de notre nouvel abaisse langue en verre (stérilisable)

THE BOVININE COMPANY

75, West Houston Street

NEW YORK CITY

INSTRUMENTS DE CHIRURGIE

*Fournitures pour hôpitaux, Batteries électriques
de GAIFFE (de Paris.) Microscopes,
thermo - cautères, etc.*

Mes nombreux clients dans toutes les parties du pays témoignent de la satisfaction que leur donnent mes instruments et comme je n'ai pas d'agents je peux vendre à des prix modérés.

Fournisseur aux Hôpitaux Hôtel-Dieu et Jeffery Hale

LES COMMANDES SONT EXECUTEES AVEC SOIN ET PROMPTITUDE.

Agent au Canada pour la manufacture de membres artificiels de A. A. MARKS.

J. H. CHAPMAN

20, Avenue McGill College, - MONTREAL

Capsules Blaud de "Frosst"

Chacune de ces capsules contient approximativement un grain de fer à l'état de sel ferreux.

BLAUD, LAXATIF TONIQUE

R —o—
Capsule No. 71 "Frosst"
Blaud 10 grs
Sol. arsénicale . . 2 gtts
Extrait de noix vomique $\frac{1}{4}$ gr
Phénolphtaléine. $\frac{1}{4}$ "

On les trouve dans le commerce en paquets de 100. Pour la série complète de capsules v. la liste de prix.

Blaud, Arsenic et Strychnine

R —o—
Capsule No. 62 "Frosst"
Blaud. 10 gr.
Sol. arsénicale. . 2 gtts.
Strychnine . . . 1.50 gr.

"Le résultat de nos recherches démontre que des trois préparations principales que nous avons achetées sur le marché, les capsules Blaud de Frosst contiennent le pourcentage le plus élevé en carbonate ferreux."

Milton, Hersey Co. Ltd.

Blaud et Manganèse Comp.

R —o—
Capsule No. 77 "Frosst"
Blaud 10 gr.
Carb. de mang. . $\frac{1}{4}$ "
Ext. Damiana. . $\frac{1}{4}$ "
Phénolphtaléine. $\frac{1}{4}$ "
Strychnine. . . 1/50 "

URASAL

Granulé Effervescent

UROTROPINE, PIPERAZINE, BENZO-CITRATE DE LITHINE.

La demande continuelle démontre les résultats obtenus par les médecins par l'emploi de ce sel dans les cas de rhumatisme ou dans les cas où ce médicament est indiqué.

Echantillon envoyé sur demande.

Bien à vous,

FRANK W. HORNER Limited

142, Rue St-Urbain, - - - MONTRÉAL

TRAVAUX ORIGINAUX

TROUBLES DIGESTIFS DU JEUNE ENFANT ¹

Par Dr R. FORTIER.

Prof. à l'Université, Laval Médecin en chef à la Crèche
St. Vincent de Paul

ETIOLOGIE, PROPHYLAXIE ET TRAITEMENT

L'Enfance est l'âge où la vie est la plus fragile, où l'existence est à la merci de toutes les causes de destruction et où l'hygiène a le plus de puissance préservatrice. Quel que soit les pays dont on étudie les recensements, on constate une disproportion énorme entre la mortalité de la première année et celle des années suivantes : elle est généralement 3 ou 4 fois plus forte que celle de la 2^e qui est elle-même notablement plus meurtrière que la 3^e. A partir de ce moment, l'équilibre se rétablit.—Cette diminution progressive se remarque dès la naissance. La mortalité mensuelle suit la même marche que la mortalité annuelle. Plus du tiers des enfants qui meurent dans

¹ Travail lu à la Soc. Méd. de la Beauce.

Syphilis
Artério-sclérose, etc.
(Ioduro Enzymes)
Iodure sans iodisme

Iodurase

de COUTURIEUX

57, Ave. d'Antin, Paris.
en capsules dosées à 50 ctg. d'Io-
dure et 10 ctg. de Levurine.

leur 1^{ère} année succombe pendant le premier mois. La mortalité est trois fois moindre dans le 2^e et diminue rapidement pendant les mois qui suivent. La même diminution s'opère dans les 4 premières semaines, et dans la première semaine, la plus meurtrière de toutes, le chiffre des morts est plus grand le premier jour que le 2^d, le 2^d que le 3^e et va en diminuant de jour en jour. Sensible à toutes les influences de ce nouveau milieu, le nouveau-né est sans force pour réagir contre elles; aussi subit-il pendant les premiers jours une mortalité excessive. Il a tellement besoin de soins que cette mortalité peut diminuer de plus de moitié, lorsqu'il est l'objet d'une sollicitude éclairée. Cette première épreuve subie, les chances de mort vont en diminuant rapidement à partir de la naissance jusqu'à l'âge de 10 ou 15 ans. La 2^{de} enfance et l'adolescence constituent la période de la vie pendant laquelle on meurt le moins.—Bien que le sexe ait une certaine influence sur la mortalité infantile au point que celle des petits garçons est supérieure d'un sixième ($\frac{1}{6}$) à celles des petites filles, ce n'est pas le facteur le plus important. Le mode d'allaitement prime toutes les autres causes de léthalité. Il résulte des recherches faites dans tous les pays, et j'insiste la-dessus, que la mortalité des enfants allaités artificiellement est de 6 à 10 fois plus forte que celle des enfants nourris au sein de leur mère. Ce résultat est d'autant plus remarquable que ces derniers appartiennent aux classes pauvres pour une plus forte proportion.

La première enfance étant la période où la vie est la plus fragile et celle qui demande le plus de soins hygiéniques, de sollicitude éclairée et d'habileté, m'a paru très intéressante à traiter au point de vue pratique. C'est d'ailleurs la plus difficile à bien diriger suivant toutes les règles de l'art, parce qu'elle rencontre à son début deux écueils, l'allaitement et le sevrage, deux maladies spéciales, l'atrophie et les troubles digestifs.—

A.—ÉTIOLOGIE

L'étiologie des troubles digestifs de leur principal aboutissant l'atrophie et de leurs conséquences les plus fréquentes telles que rachitisme, convulsions, maladies de peau, muguet etc étant tout entière dans la non réglementation de l'allaitement naturel ou artificiel et du sevrage, il importe de parler ici aussi brièvement que possible de l'alimentation du jeune enfant, et du sevrage, questions aussi importantes, sinon plus que la pureté de l'air et la propreté corporelle.

Les différents modes d'alimentation du nourrisson doivent se classer dans l'ordre suivant par rapport à leur valeur nutritive : allaitement par la mère, allaitement mixte et allaitement artificiel.

1° *Allaitement maternel*.—Le lait sécrété dans les glandes mammaires de la mère est le seul aliment qui convienne parfaitement au bébé durant les premiers mois de la vie. L'organisme du nouveau-né n'est d'ailleurs adapté qu'à cette seule alimentation, de même que les femelles de chaque espèce animale ont un lait dont la composition spéciale n'est adaptée qu'au fonctionnement du tube digestif de leurs petits. L'expérience est là pour prouver que l'allaitement maternel est supérieur aux autres modes d'alimentation, lorsque la mère est saine, assez forte et pourvue de mamelles suffisantes et bien conformées. Toute mère qui peut nourrir et qui, de son plein gré, ne le fait pas manque à son devoir le plus sacré, et encourt une grave responsabilité. C'est au médecin seul, et non aux parents voire même au mari, qu'il appartient de juger si une femme doit allaiter son enfant. Il est très regrettable de constater trop souvent de nos jours, surtout dans les villes, l'abandon volontaire ou conseillé à la légère par le médecin de l'allaitement maternel, parce qu'il est un bienfait pour la mère comme pour

l'enfant. Cet allaitement, pour être bon, devra être fait à heures régulières (2 ou 3 heures) et sera d'une durée limitée de (10 à 20 minutes au plus). Malheureusement il se rencontre quelquefois dans la pratique courante des difficultés et même des impossibilités provenant soit de la mère (mauvaise nourricière, malade ou mal conformée), soit du nourrisson trop faible ou incapable pour une raison physique (bec-de-lièvre etc) de prendre le sein; le médecin de famille seul devra avoir le droit de juger ces impossibilités et de parer aux difficultés.

Le médecin chargé de décider entre l'allaitement maternel et l'allaitement artificiel (et la question se pose souvent) devra toujours, au cours de la grossesse, pratiquer un examen méthodique des poumons, du cœur et de tous les autres organes afin de pouvoir mieux se prononcer. Il devra surtout proscrire l'allaitement maternel pour peu qu'il trouve une inspiration anormale à l'un des sommets des poumons, même si cette inspiration n'est accompagnée d'aucun autre symptôme, même si la santé de la mère paraît bonne. "Car, dit M. Grancher, il arrive souvent "que la grossesse est très bien supportée par une femme légèrement tuberculeuse et que sa santé reste florissante au moins "en apparence jusqu'à l'allaitement. Puis au cours ou à la fin "de cet allaitement, les symptômes de la maladie méconnue "apparaissent successivement ou brusquement, si bien que la "tuberculose souvent grave et rapide, éclate aux yeux surpris "du médecin avec tous les signes du 1er degré classique. Mais "il est souvent trop tard pour réparer l'erreur commise, car la "double fatigue de la grossesse et de la lactation a épuisé le "terrain organique de la mère."

2° *Allaitement Mixte.*—Lorsque pour une raison sérieuse jugée telle par le médecin comme par exemple l'insuffisance de lait, obligation de travailler au dehors ou idée arrêtée de ne pas

nourrir l'allaitement naturel exclusif est impossible, il vaut mieux conseiller *l'allaitement mixte* que l'allaitement artificiel exclusif, parce que le lait de femme contient des ferments digestifs spéciaux qu'aucun médecin ne peut remplacer et qui permettent une meilleure digestion du lait de vache. Le meilleur mode d'allaitement mixte consiste à donner à chaque repas (toutes les 3 heures) le sein et la bouteille, parce que l'on stimule mieux la sécrétion lactée qu'avec le procédé de remplacement d'une tétée par un biberon; on pourra peut-être par ce moyen rendre l'allaitement mixte temporaire et recourir plus tard à l'allaitement exclusivement naturel, la succion répétée étant le meilleur galactogogue. Il faut avoir bien présent à l'esprit que cet allaitement mixte sera d'autant meilleur que le sein sera plus souvent employé que le biberon; *dans tous les cas il sera toujours préférable à l'allaitement exclusif au lait de vache quand bien même la mère n'aurait que quelques gouttes de lait à donner à son enfant à chaque repas.* L'idée de mauvaise qualité du lait maternel existe, mais elle est si peu souvent constatée que c'est une quantité assez négligeable en pratique: il ne faut y penser qu'en dernier ressort.

3° *Allaitement Artificiel.*—C'est un pis aller auquel on est malheureusement obligé trop souvent de recourir par nécessité ou à défaut des autres modes alimentaires. Ce procédé d'alimentation est complexe: il se compose du lait de vache cru, pasteurisé ou stérilisé, des laits modifiés américains, des laits digérés artificiellement tels que lait peptonisé ou pegniné (poudre composée de lab ferment ou présure et de sucre de lait), du lait de beurre ou babeurre, des poudres de lait ou lait desséché, des laits hypersucrés à 10%, du lait condensé sucré enfin des différentes farines lactées commerciales.

Pour ne pas produire de trop mauvais résultats, l'allaitement ar-

tificiel doit se faire à des intervalles très réguliers, plutôt 3 heures que 2, et la quantité d'aliment ainsi que le coupage d'eau sucré de 3% varieront suivant l'âge et la progression du poids de l'enfant. D'autres conditions importantes doivent aussi entrer en ligne de compte dans la bonne qualité de la nourriture. Ainsi les vaches laitières (il en faut plusieurs parce que la composition du lait varie moins qu'avec une seule vache) doivent être saines; pas de tuberculose constatée par l'épreuve de la tuberculine ou par l'examen microscopique de l'expectoration du lait, du beurre et du fromage parce que l'on admet aux Etats-Unis que l'examen physique des animaux suspects comme moyen diagnostique de la tuberculose est tout à fait illusoire; pas de fièvre aphteuse non plus. Ce troupeau de vaches doit être de *bonne race* (Durham, Ayrshire, Holstein, Canadienne, Jersey (sujette à la tuberculose) *Jeunes* (5 à 6 ans), *bien nourries* avec des fourrages secs (foin), du son, des patates, des farines de blé, d'avoine et d'orge, de la paille d'avoine et des betteraves, *tenues bien propre* c'est-à-dire bien brossées, étrillées aussi souvent que le cheval sinon plus parce que la vache est un animal plus utile pour l'enfant que ne l'est le cheval; les vaches doivent avoir vélé depuis 15 jours au moins et ne pas avoir été soumises à un travail pénible.—La traite bien faite est une condition de premier ordre dans la bonne qualité et la bonne conservation du lait. Il faut pour cela laver les trayons des vaches à l'eau bouillie, avoir les mains nettes et des "overalls" propres, recevoir le lait dans des chaudières ébouillantées après avoir laissé écouler le 1er lait qui contient des staphylocoques, fermer la chaudière une fois pleine, ne pas laisser le lait séjourner dans l'étable, aussitôt après la traite filtrer et refroidir, couvrir d'une mousseline légère bien propre et placer dans un endroit frais, sain et aéré.

Toutes ces précautions sont nécessaires pour avoir un lait de

vache que l'on peut utiliser cru sans danger chez les nourrissons qui ne digèrent pas le lait bouilli ou stérilisé. — Tout enfant nourri au sein prend un liquide stérile ne contenant aucun germe de fermentation ou de maladie lorsque la nourrice est saine. Tandis que le lait de vache a pu subir depuis le moment de la traite jusqu'à celui de la consommation, des altérations spontanées, des manipulations, des fraudes qui le rendent nuisible pour un nourrisson dont le tube digestif est beaucoup plus sensible que celui du grand enfant, de l'adolescent et de l'adulte. En été surtout, le lait cru s'aigrit et produit des troubles digestifs divers. Si ce lait cru provient d'une vache tuberculeuse, s'il a été étendu d'eau souillée de microbes pathogènes (typhiques, paratyphiques etc) on peut avoir des accidents sérieux. Il vaut donc mieux le faire bouillir pour les nourrissons lorsqu'on ignore sa provenance et les précautions prises pour la traite et la conservation. "L'ébullition à l'air libre est une "nécessité, plus même un devoir dont on ne doit jamais se "dispenser dit M. Variot. Il faut que dans l'esprit des intéressés l'idée qu'il n'existe pas de lait pur soit bien arrêtée, "quelle que soit la provenance du lait quelle que soit la saison, "afin que cela devienne une ligne de conduite dont on ne doit "pas se départir, un précepte auquel on ne doit jamais manquer "de se conformer, surtout lorsqu'il s'agit des enfants."

Le lait bouilli à l'air libre n'est pas l'idéal : il donne bien des mécomptes. On a trouvé mieux dans la stérilisation à domicile qui détruit les microbes pathogènes et les saprophytes du lactose et qui modifie le lait de vache de manière à le rendre plus digestible et plus assimilable à la condition d'être faite le plus tôt possible après la traite, c'est-à-dire depuis moins de 6 à 8 heures pendant l'hiver et 2 ou 3 heures pendant l'été. Il est vrai que la stérilisation à domicile ne détruit pas les ferments de la caséi-

ne, mais cet inconvénient est minime si le lait est frais, de bonne qualité et consommé dans les 24 heures.

La *pasteurisation* n'est utile que pour conserver le lait un peu plus longtemps que le lait cru et permettre son transport, mais elle ne détruit pas les germes pathogènes ni les ferments lactiques et ceux de la caséine.

Lorsque l'un ou l'autre de ces procédés simples ne réussit pas on emploiera à tour de rôle et dans l'ordre donné plus haut les différents procédés de correction du lait de vache déjà mentionnés, en se rappelant toutefois que leur usage doit être temporaire afin d'éviter le rachitisme, le scorbut et la gastro-entérite chronique, affections plus fréquentes avec les laits industriels et les farines lactées qu'avec le lait cru ou stérilisé à domicile.

Le *second écueil* que l'enfant tout jeune doit traverser c'est le *sevrage*, c'est-à-dire une période délicate et difficile pendant laquelle il faut entraîner progressivement le tube digestif de manière à lui permettre de supporter et de digérer convenablement tous les aliments. On fera prendre à l'enfant d'abord de l'amidon (céréales et légumes), puis de la graisse (crème, beurre, jaune d'œuf) et enfin les substances azotées (viande): ces aliments seront frais variés, en quantités très minimes et peu souvent pour commencer puis très graduellement et très lentement croissantes afin d'éviter la cachexie du sevrage (arrêt de croissance, amaigrissement, anémie, troubles digestifs, insomnie, refus de marcher, tristesse). Au lieu de mettre un jour ou une semaine à sevrer l'enfant, on prendra un, deux ou mieux plusieurs mois; on s'arrangera de manière à ne sevrer complètement qu'entre 12 et 20 mois.

B.—PROPHYLAXIE

Tous les troubles digestifs de la première enfance, qu'ils soient limités exclusivement à l'estomac (dyspepsie et intolérance gastrique primitive) ou au tube digestif dans son entier (gastro-entérites), ainsi que leurs conséquences plus ou moins éloignées (atrophie, rachitisme, convulsions, maladies de peau etc), relèvent de fautes commises dans les règles de l'hygiène alimentaire (allaitement et sevrage), sans parler des maladies générales telles que malformations, tuberculose, syphilis, infections ou autres. Conséquemment leur prophylaxie rationnelle est toute trouvée dans la stricte observance des règles de l'allaitement et du sevrage; il faut surtout éviter la suralimentation (défaut national) qui constitue 9 fois sur 10 la principale cause des troubles digestifs, qu'elle soit maternelle ou artificielle.

C'est surtout à l'époque du sevrage que l'on rencontre le plus de troubles digestifs sérieux chez les enfants nourris au sein et chez ceux élevés au biberon. Ce qui caractérise cette dyspepsie du sevrage ce sont moins ses symptômes que les conditions dans lesquelles elle se produit. Les troubles de la nutrition prennent souvent ici un rôle prépondérant; tantôt surtout dans les premiers temps de l'époque du sevrage, l'enfant prend encore le masque de l'atrophie infantile; plus souvent, lorsque la dyspepsie s'établit un peu plus tard on voit survenir une anémie marquée. Cette anémie peut être extrême, attirer toute l'attention et faire méconnaître même les troubles digestifs qui en sont le point de départ, car l'enfant a conservé son embonpoint. Mais, si on pense à la cause de l'anémie (troubles digestifs) on remarquera que l'enfant est pâle, bouffi, triste, grôgnon; ses nuits sont mauvaises et les troubles digestifs réduits au minimum. Tantôt les troubles digestifs sont dûs à ce que l'on

ajoute au lait de la mère du lait de vache altéré, fermenté ou des farineux, tantôt parce que les enfants sont alimentés d'une façon déraisonnable et prématurée avec des soupes grossières, de la viande, des fruits crus etc, tantôt plus souvent enfin parce que l'on fait un abus du lait dans l'alimentation.—Voici deux exemples : Un enfant est élevé dans de bonnes conditions et reçoit à l'époque voulue une alimentation mixte. A côté des œufs, du pain, des purées, cet enfant prend encore du lait ou des bouillies au lait; il ingère ainsi tous les jours 1 ½ pinte environ de lait. Un jour on constate que ses digestions laissent à désirer. Le médecin consulté pensant que ces troubles digestifs sont dûs aux œufs, au pain, aux purées les fait supprimer et met l'enfant au régime lacté seul ou mitigé de quelques bouillies. Dès ce moment les accidents s'aggravent ou bien prennent une allure chronique.—Autre exemple : Un enfant de 18 à 24 mois est sevré depuis longtemps; il mange des soupes, des purées, des œufs qu'il digère fort bien, mais ses éducateurs ne connaissent qu'une boisson, le lait. S'il a soif après une bouillie on lui donne du lait; s'il a soif après ses repas, du lait; la nuit du lait. L'enfant prend ainsi en boisson 1 ½ pinte de lait par jour: il est gros, gras, peut-être un peu bouffi, mais sa santé paraît excellente. Ce qu'on ne remarque pas c'est qu'il a l'haleine fétide et la langue blanche, que son ventre est légèrement ballonné et que ses selles sentent très mauvais. Si par malheur le médecin consulté ne saisit pas la filiation des accidents et insiste sur l'emploi du lait, l'enfant est voué à l'entérite chronique, à la dyspepsie. Dans tous ces cas il y a une véritable intoxication digestive dont la cause réside dans le lait; le lait est devenu un véritable poison pour l'enfant. Et le meilleur remède consiste à le diminuer ou encore mieux à le supprimer.

C.—TRAITEMENT

1°. — *Troubles digestifs*.—Comprend le traitement diététique, le traitement général et le traitement médicamenteux.

1°. *Traitement diététique*.—Dans la *dyspepsie infantile* c'est tantôt la qualité du lait qui est défectueuse, tantôt c'est la quantité d'aliments qui est trop forte, tantôt enfin il y a pour le lait une véritable intolérance principalement entre les âges de 10 et 24 mois. Ce sont ces fautes de régime qu'il faut redresser tout d'abord ; c'est cette intolérance pour le lait féminin ou de vache qu'il faut reconnaître. Puis on traitera l'état général et certains symptômes spéciaux.

Le traitement diététique diffère suivant qu'il s'agit d'enfants au sein ou au biberon, ou bien d'enfants arrivés à la période de sevrage ou d'ablactation.—(a) Chez les *enfants au sein* les troubles digestifs sont rares et le plus souvent légers, ils sont dûs à ce que l'enfant prend trop et trop souvent, soit à ce qu'il ne prend pas assez, cas rare se rencontrant chez les nourrissons inanitiés ou dans les cas d'aérophagie excessive due à ce que l'enfant avale de l'air au lieu de lait ou bien à ce que l'air normal de l'estomac ne peut s'échapper du fait d'un spasme supérieur du cardia et de l'œsophage. Enfin les troubles digestifs des enfants au sein sont dûs à ce que le lait ne convient pas à l'enfant (cause très rare). Pour reconnaître si c'est la quantité de lait qui est défectueuse, il faut peser l'enfant avant et après la tétée pendant 24 heures afin de savoir combien de lait il a pris au sein. Si au contraire l'allaitement a été bien conduit on accusera la qualité du lait, soit parce que la mère a ses règles, soit parce qu'elle a fait des écarts de régime ou a eu de fortes émotions morales, soit enfin parce qu'elle est en mauvaise santé. Dans ce cas (mauvaise qualité) on fera prendre à l'enfant des

tétées moins fréquentes et moins longues, ou bien on fera donner des tétées très courtes (2 ou 3 minutes) et très rapprochées (toutes les heures) comme la chose se pratique chez les débiles congénitaux et les prématurés. Si malgré cela, les troubles digestifs persistent on remplacera 1, 2, ou 3 tétées par des biberons de lait de vache cru ou stérilisé ou du babeurre; on pourra même si c'est possible, faire analyser le lait pour savoir s'il est trop riche en caséine ou en graisse, aqueux et colostral. Lorsqu'il y a trop de beurre dans le lait de femme, on donne à l'enfant le 1er lait qui sort des deux seins à chaque repas parce que c'est celui qui contient le moins de beurre.—Lorsque malgré une surveillance attentive du régime de l'enfant et de celui de la mère, l'enfant continue à ne pas digérer normalement et diminue de poids il faudra recourir à l'allaitement artificiel. En effet, il existe des faits très rares mais incontestables, d'enfants qui dès leur naissance ne profitent pas tant qu'ils sont alimentés au lait de femme et qui se trouvent bien des laits de vache modifiés ou non. On a même observé des enfants qui se développaient mal tant qu'ils étaient au lait, sein ou biberon et qui n'ont commencé à bien digérer que lorsqu'on leur a donné des farineux à l'eau et que le lait a été supprimé de leur alimentation. Il faut connaître ces faits; il faut savoir au besoin donner des farineux de bonne heure lorsque toute autre alimentation lactée échoue; mais il ne faut pas oublier qu'il s'agit là d'exceptions rares et que dans la grande majorité des cas l'alimentation lactée exclusive bien réglée est celle qui de beaucoup convient le mieux au nourrisson.—

(b) Chez les *enfants au biberon*, les accidents digestifs sont plus fréquents, plus accusés et plus menaçants; le traitement diététique doit donc être plus énergique et plus rapide. Il faut alors régler l'alimentation en espaçant les repas, en diminuant

la quantité de lait, en augmentant le coupage avec de l'eau lactosée à 2, 5 ou 10%, ou bien encore donner des repas très peu abondants et toutes les 1 ou 1 ½ heures surtout lorsque l'enfant a de la tendance à l'atropsie sans diarrhée et sans intolérance gastrique. Mais si, malgré cela, les troubles digestifs persistent il faudra changer la provenance du lait, ou bien dans le cas d'insuccès le remplacer par un autre aliment tel que la bouillie faite avec du bouillon de légumes ou le babeurre, le lait peguiné, la bouillie de malt (lait $\frac{1}{3}$ pinte, eau, $\frac{2}{3}$ pinte, farine 4 onces, sucre 1 once: faire bouillir 10 minutes et lorsque le mélange est tiède ajouter une cuillerée à thé de malt) incorporée à du lait caillé, la poudre de lait de commerce.

Quelles que soient les modifications adoptées dans la qualité, la quantité et la réglementation, il faut procéder progressivement sous peine d'accidents graves: c'est par petits changements successifs qu'il faut arriver à modifier le régime, et en surveillant les résultats obtenus. C'est encore plus progressivement qu'il faut revenir du régime modifiée au régime normal. Au bout de quelques semaines, quand les troubles digestifs ont disparu et que la courbe de poids est redevenue ascendante, il faut revenir à l'alimentation normale au lait de vache naturel après désinfection préalable de l'intestin. Ce n'est que dans les cas d'intolérance bien prouvée pour ce lait naturel qu'il faut recourir à une alimentation dont le lait serait exclu.

(c) Dans la période du sevrage, c'est-à-dire entre 10 et 24 mois, les troubles digestifs sont dûs soit à une suralimentation réalisée tantôt par l'emploi prématuré d'aliments indigestes, tantôt par l'abus du lait donné en supplément des autres aliments que reçoit l'enfant, soit encore par une véritable intolérance pour le lait, si la cause est une alimentation prématurée avec des bouillies, on reviendra au sein si possible, sinon on donnera de l'eau bouil-

lie froide sucrée d'abord pendant quelques heures, puis de l'eau de riz ou d'orge, du bouillon de légumes ou du bouillon végétal, du babeurre, des farines lactées commerciales préparées à l'eau : ensuite on reviendra progressivement au régime lacté absolu avec repas toutes les 3 heures en passant par les laits corrigés, modifiés ou dirigés artificiellement. Enfin lorsque l'enfant digèrera parfaitement le lait pur on donnera des bouillies faites au lait. Si la cause est l'intolérance pour le lait sans qu'il y ait eu de fautes alimentaires trop grossières, il faudra diminuer la quantité quotidienne de lait ou bien le supprimer complètement après avoir préalablement désinfecté l'intestin. On verra alors les accidents digestifs s'améliorer rapidement et disparaître à la condition de ne donner à l'enfant que 4 repas par 24 heures composés d'aliments frais et variés.

Dans les *Infections digestives aiguës*, qui sont des formes plus graves que les dyspepsies, le *traitement diététique* se fait dans l'ordre suivant : (a) *Diète hydrique exclusive*, chez les enfants au sein comme chez ceux allaités artificiellement ou sevrés, pendant, 12, 24 ou 48 heures suivant l'âge et la gravité du cas avec suppression de toute thérapeutique médicamenteuse. Ce n'est que lorsque l'intolérance gastrique persiste au-delà de 48 heures qu'on sera autorisé à continuer la diète hydrique jusqu'à la fin du 3e jour. (b) Puis au bout de ce temps *diète hydrocarbonée*, c'est-à-dire de l'eau de riz ou d'orge ou d'avoine pendant 12 à 24 heures, ensuite à tour de rôle, des féculents à l'eau sucrée, des bouillons de légumes ou végétal ou de viande aux carottes pendant quelques jours seulement, tenant compte que la prolongation des diètes à l'eau ou à l'amidon ont le grand inconvénient de rendre les sécrétions digestives plus difficiles lors de la reprise du lait chez les enfants âgés de moins de 6 mois, si bien que ce dernier n'est plus digéré et produit une indigestion. Après

l'âge de 6 mois cet écueil est moindre parce que les sécrétions digestives sont plus installées et plus stables, et permettent une abstinence de quelques jours. Devant ce fait il faut tâcher de reprendre aussi vite que possible le lait naturel en passant par le babeurre, les laits modifiés ou digérés artificiellement : on devra arriver à l'alimentation lactée après 8, 10 à 15 jours de régime (Lesage).

(c) *La reprise de l'alimentation se fera lorsqu'il y aura amélioration de l'état général, disparition de la soif, diminution de la diarrhée et surtout chute de la température depuis 3 ou 4 jours* (Méry, Guillemot et Génèvrier); sinon les accidents digestifs réapparaissent. Dans ce cas on procède comme suit : on aura recours au lait de femme si possible parce que c'est le meilleur; en cas d'impossibilité on usera soit du babeurre, du Képhyr ou Koumys, soit du lait caillé, soit des laits peptonisés ou pegnés, soit du lait hypersucré à 10% ou du lait condensé sucré, soit des poudres de lait, soit des farines lactées diastasées, suivant la tolérance de l'enfant pour en arriver à la fin au régime lacté ordinaire. Cette reprise de l'alimentation se fera progressivement en mélangeant l'aliment intermédiaire et temporaire à l'aliment de diète dans des proportions lentement croissantes, ou bien en donnant alternativement l'un et l'autre.

2° *Traitement Général.*—En même temps que la diète hydrique il faut avoir recours, dans les cas graves seulement, aux injections sous-cutanées de sérum artificiel à doses massives (50 à 200 centimètres cubes par jour suivant l'âge), à des injections d'huile camphrée au 1/20 de préférence à la caféine qui produit de l'excitation, et à l'éther qui occasionne de petits points de sphacèle à l'endroit de la pique. Le café et l'alcool intus et extra à la dose de 10 à 20 grammes par jour seront sérieux. Quant aux bains et aux compresses sur l'abdomen leur tempéra-

ture variera suivant l'état de fièvre, ou d'algidité de l'enfant ; bain chaud contre l'algidité, bain tiède progressivement refroidi contre la fièvre.

3° *Traitement médicamenteux.*—Ce traitement se fait au moyen des purgatifs, des lavages d'estomac et d'intestins, par les antiseptiques, les astringents et les alcalins au choix du médecin et suivant les indications. *Mais il faut se rappeler que ces procédés, pour être efficaces, ne doivent être utilisés que lorsque la phase aiguë est finie, c'est-à-dire au moment où on reprend la diète hydrocarbonnée, 1 à 3 jours après le début des accidents digestifs.*

Les médicaments prennent beaucoup de temps à agir et le malade a le temps de mourir avant qu'ils aient produit l'effet voulu.

Parmi cette classe, ce sont les lavages d'estomac et d'intestin qui agissent le plus rapidement, parce qu'ils enlèvent mécaniquement de la cavité du tube digestif les microbes et les toxines qui y sont contenus. Comme certains parents refusent obstinément de laisser traiter leurs enfants par ces procédés, il faut avoir présent à l'esprit les autres moyens conseillés par la science et s'en servir à bon escient.

Contre les *vomissements rebelles* on peut employer à part la diète hydrique, les médicaments suivants : solution de citrate de soude au $\frac{1}{100}^{\circ}$ (une cuillerée à thé avant chaque tétée), une goutte de laudanum de Sydenham le matin, l'eau de Vals ou de Vichy, l'eau de chaux très légèrement cocaïnée, la solution de sulfate neutre d'atropine au $\frac{1}{1000}^{\circ}$ (2 à 8 gouttes par doses progressives et fractionnées), un centigramme de calomel, un bain chaud à 100° Fahr. pendant 10 minutes, un lavement matin et soir d'eau de guimauve chaude, des suppositoires belladonés bromurés ou camphrés.

ANCHOR

ANCHOR

WONDERFUL TONIC
FOR MEN, WOMEN AND CHILDREN

CONTAINS ALL
CONSTITUENTS
OF BLOOD
AND TISSUE

ANCHOR SALUTIS

WEAKNESS

CONSUMPTION
TUBERCULOSIS
BONE DISEASES

BONE

NERVE & BLOOD

BUILDER AND PURIFIER

CURE

TRADE MARK

CURES ALL TROUBLES
OF THE DIGESTIVE
SYSTEM

CURES ALL CASES
OF WEAKNESS

PRICE \$1.00

En vente partout. Adressez vos
commandes: **W. Brunet & Cie**,
rue St-Joseph, **QUEBEC**

LIQUEUR PHOSPHATIQUE

*Un once de cette liqueur
contient :*

Phosphate acide de calcium	2 "
" " potassium	1 "
" " sodium	1 "
Ext. Fl. feuilles de Coca	10 minimes
" " Saw Palmetto	12 "
" " Calisaya pâle	5 "
" " Hydrastis	5 "
" " Damiana	5 "
" " Noix vomique	2 "
Elixir de pepsine	20 "
Etc., Etc.	

La Pharmacie W. BRUNET
& CIE a toujours en magasin
un assortiment des plus com-
plets d'

Instruments de Chirurgie

de manufacture européenne,
dont la qualité et les prix sont
garantis. Elle adressera un ca-
talogue illustré des plus mo-
dernes à tout médecin ou chi-
rurgien qui, n'en ayant pas eu,
en fera la demande.

La pharmacie Brunet n'emploie que des produits pharmaceu-
tiques provenant des meilleures fabriques américaines et euro-
péennes.

Pharmacie W. BRUNET & Cie

139 - 141, rue St-Joseph, Québec

Prophylaxie de la fièvre des foins.

Les maladies à Pollen en automne (La fièvre des foins qui survient tard l'été ou à bonne heure l'automne) sont dues au Pollen de la JOCOBEE ou à d'autres Pollens qui lui ressemblent beaucoup.

Un agent très efficace dans ces cas est :

L'Extrait contre le Pollen de la Jacobee.

Il s'administre en injections hypodermiques

Nous pouvons vous fournir un produit de première qualité.

L'extrait contre le Pollen de la Jacobee a donné de bons résultats même une fois la maladie déclarée ; mais *de meilleurs résultats sont obtenus par un traitement prophylactique un mois ou six semaines avant la saison de ce pollen.*

Immunisez maintenant contre la fièvre des foins d'automne

Chaque paquet contient trois ampoules de (5 mil. 5 c. c.) de 10 unités, 100 unités et 1000 unités par ampoule ; une ampoule contenant de l'eau salée pour faire la solution et un sacrificateur. Nous préparons aussi un paquet contenant une seringue en verre graduée.

La direction quant au mode d'emploi et au dosage est envoyé avec chaque paquet.

NOTE.—Nous avons aussi des paquets correspondant à ceux-ci et contenant **L'extrait contre le Pollen de la Fléole** pour le traitement de la fièvre des foins du printemps et **L'extrait composé de Pollen (Fléole et Jacobée)** pour le traitement des cas qui sont affectés par les deux variétés de pollen.

NOUS ADRESSONS DE LA LITTÉRATURE SUR DEMANDE.

PARKE, DAVIS & Co.

WALKERVILLE, Ont

Dépot pour l'Est : 118 Rue St. Paul
MONTREAL, Qué

Contre la *diarrhée* qui persiste malgré les diètes hydrique et hydrocarbonnée, on recourra au calomel ou à l'huile de ricin à dose purgative suivi le lendemain de bismuth et de benzonaphtol, ou d'acide lactique, ou de tannigène, ou de tanalbine, ou de biolactyl, au d'acide chlorhydrique ou de levure de bière. L'antipyrine et les opiacés ne conviennent que dans les cas de diarrhée simple non infectieuse accompagnée de phénomènes douloureux persistants.

4° *Traitement des Complications.*—Ce traitement se fait par les indications propres à chacune d'elles. Les 2 complications, ou plutôt les deux conséquences, qui persistent le plus souvent, surtout chez les enfants au biberon, ce sont l'anémie et l'anorexie. Pour combattre l'anémie M. Guinon conseille de donner aux enfants âgés de moins d'un an du jus de viande cru (mouton) ou du jus d'oranges, de citron ou de raisin, et après un an de la viande crue de mouton à la dose de 5 à 15 grammes par jour mélangée avec du jus de confitures. Et, pour que les résultats soient plus rapides, on y ajoutera de l'arséniate de soude ou du fer sous la forme de protoxalate (ogr, 05 cg par jour) ou de tartrate ferrico-potassique (ogr, 03 cg à ogr, 05 cg par jour).

Contre l'anorexie il faudra employer les amers et les eupeptiques à dose suffisante tels que pancréatine, pepsine, noix vomique, bicarbonate de soude etc.

III.—*Atrophie Infantile.*—Un des aboutissants les plus sérieux des troubles digestifs du jeune enfant c'est l'atrophie et principalement la forme grave des 3 premiers mois, l'atrepsie. Ce trouble de nutrition si fréquent chez les enfants allaités artificiellement présente des indications spéciales. D'abord, il faut savoir que si on laisse de côté les cachexies d'origine tuberculeuse et syphilitique l'atrophie est presque toujours la conséquence de troubles gastro-intestinaux ou d'une alimentation

mal réglée : *alimentation insuffisante rarement, suralimentation le plus souvent, sinon toujours*. C'est donc une maladie que l'on devra essayer à éviter par une hygiène alimentaire convenable.

Deux éléments commandent toute la symptomatologie de cette variété de la croissance retardée : *impossibilité plus ou moins complète pour l'enfant de digérer ou d'assimiler l'alimentation et secondairement une dénutrition caractérisée par une deshydratation excessive du retroidissement et une prédisposition particulière aux infections secondaires*. Il faudra donc combattre ces différents effets de la dénutrition et pour cela remplir les indications qui suivent :

(a) *Réhydrater l'enfant* par les injections de sérum artificiel à la dose de 5 à 20 c. c. chaque jour pendant 2 ou 3 semaines au plus, jusqu'à ce que les fonctions digestives s'accomplissent normalement et que le poids augmente régulièrement, pourvu toutefois que les viscères soient sains et les ganglions lymphatiques normaux. On arrivera au même résultat par les lavages d'intestins à l'eau salée à (8%), qui permettent de faire absorber une certaine quantité de l'eau injectée, ou bien encore par le bouillon de légumes salé.—

(b) *Relever la nutrition de l'enfant* par la meilleur aération possible, le séjour à la campagne, par le fer, l'arsenic la médication phosphorée comprenant les hypophosphites, les phosphates et chlorhydro-phosphates, les glycéro-phosphates, et surtout par la lécithine.

(c) *Réchauffer l'enfant* par l'enveloppement ouaté recouvert de taffetas gommé ou par des langes recouverts de taffetas gommé dans le but d'empêcher le rayonnement, ou encore par des bouteilles ou sacs d'eau chaude autour de l'enfant, par des sacs de sel ou d'avoine chauds, par des bains chauds, d'une

durée de 15 à 20 minutes ou encore mieux des bains progressivement rechauffés depuis la température initiale de l'enfant jusqu'à 100° Fahr. (38° c.)

(d) *Eviter les infections secondaires* en désinfectant l'intestin par le calomel et le benzonaphtol ou les lavages d'intestin, en nettoyant la bouche et la peau soigneusement, en évitant les poussières, en aérant et en ensoleillant souvent, enfin en isolant les atrophiques des autres enfants malades ou non.—

(e) *Enfin instituer une alimentation convenable.*— Pour atteindre ce but il faut avoir présent à l'esprit les deux principes suivants : 1° *Le lait n'est pas l'aliment unique convenant dans tous les cas à tous les nourrissons malades ; il peut même pour quelques-uns devenir un véritable poison.* 2° *Le nourrisson est capable de digérer et d'assimiler les hydrocarbures beaucoup plus-tôt qu'on ne le pensait autrefois.*—

Comme il est pratiquement impossible de formuler une règle alimentaire absolue pour ces sujets il faudra essayer d'abord le lait de femme puis l'allaitement mixte, si la chose est possible enfin l'allaitement artificiel en passant par les laits modifiés ou digérés artificiellement avant le lait ordinaire. Mais il arrive souvent que chez les atrophies le lait sous toutes ses formes mêmes en quantité supérieure à celle d'un enfant normal est mal toléré parce que l'intestin atrophie est inapte à digérer les graisses, et parce que le lait s'y putréfie plus facilement que chez les enfants normaux. Il faut alors recourir aux hydrocarbures tels que bouillon végétal aux farines, farineux sucrés, babeurre ou soupe de malt, qui empêchent les putréfactions azotées de l'intestin et rendent meilleure l'assimilation de l'albumine. (MM. Hutinel, Marfan, Lesage, Méry, Nobécourt, Terrien Apert etc.

EN RÉPONSE À "PROMENADE MELANCOLIQUE
À TRAVERS LES CIMETIÈRES DE QUÉBEC"

—
HÔTEL DE VILLE

Bureau d'Hygiène,

Québec, 14 juillet 1916

Dr. Emile Nadeau,
Hôpital de l'Immigration,
Petite Rivière,
Québec.

Mon cher Docteur,

Le travail de corvée, que les exigences de l'hygiène publique nous ont imposé depuis les premiers jours de déménagements, ne m'a pas permis de vous dire plus tôt, tous les éloges que Son Honneur le Maire s'est plu à nous faire au sujet du magnifique travail que vous lui avez adressé sur le mouvement de la mortalité dans notre ville. Aussi m'a-t-il prié de vous dire qu'il l'avait lu avec le plus vif intérêt et que vous pouviez compter tout particulièrement sur le concours de sa bonne volonté pour favoriser dans la mesure du possible toute initiative tendant à supprimer les causes du mal que vous avez si bien mis en évidence et qui nous intéresse tous à un si haut degré.

Bien que cette question soit inscrite au programme du Bureau d'Hygiène depuis trois ans surtout, et que nous ayons, depuis cette époque, travaillé de notre mieux à l'attaquer de front dans ses mauvaises influences, nous comprenons qu'il reste encore beaucoup à faire.

C'est donc vous dire que nous sommes absolument ouverts à toutes les bonnes suggestions qu'on veut bien nous faire, surtout quand elles sont inspirées par des sentiments aussi louables que ceux qui vous ont dicté votre travail.

Nous sommes convaincus que cette mise au point, que vous avez faite de la question, est appelée à faire beaucoup de bien. Tout en contribuant dans une large mesure à former l'opinion publique, à lui montrer le danger du doigt, il ne manquera pas de stimuler l'ardeur et la bonne volonté de tous ceux qui peuvent faire quelque chose pour corriger les mauvaises conditions hygiéniques qui sont la cause de cette mortalité excessive que nous sommes unanimes à reconnaître et à déplorer.

Si nous n'avons pas encore atteint le but vers lequel nous tendons tous, veuillez croire que cela ne tient aucunement à de l'apathie de notre part, mais tout simplement à une foule de causes, de circonstances et de raisons qu'il nous a été impossible de contrôler jusqu'ici.

Aussi je crois sincèrement que votre étude ne peut manquer de nous être d'un puissant secours pour avoir raison de ces difficultés.

Il ne faudrait pas méconnaître, en effet, tout ce que le Bureau de Santé a déjà fait dans ce sens.

Depuis deux ans surtout, nous n'hésitons pas à dire que nous n'avons rien négligé pour nous rapprocher le plus possible de la perfection, étant donné les moyens que nous avons à notre disposition. Il n'y a vraiment que ceux qui connaissent tout ce qu'il y avait à faire pour comprendre les progrès que nous avons réalisés.

Votre étude, j'en suis convaincu, sera un levier de plus pour atteindre le but que nous désirons tous.

Avec nos plus sincères remerciements pour l'intérêt que vous portez à la cause de l'hygiène, veuillez agréer nos meilleurs félicitations et me croire,

Votre tout dévoué et obligé,

DR. C. R. PAQUIN,

Médecin Municipal.

MORTALITÉ INFANTILE

A MONTRÉAL ET A QUÉBEC.—UNE ENQUÊTE DU DR NADEAU.—
LETTRE D'UN CURÉ

I

Le Devoir

La campagne contre la mortalité infantile porte ses premiers fruits à Montréal.

Les zélateurs des œuvres de tout genre qui tendent à garder les nourrissons contre le fléau puiseront dans ce dernier succès un stimulant pour reprendre le travail avec une énergie redoublée. Ils sont dans la bonne voie. La chose est établie. De regarder la route parcourue, leur fera paraître longue l'étape qui leur reste à franchir. Qu'ils la brûlent cette étape, si possible, pour que Montréal, tristement célèbre jusqu'ici par le nombre de ses petites bières blanches qui escaladent la côte du cimetière pendant les jours caniculaires, attache sa réputation à la perfection de son outillage pour le sauvetage des nouveaux-nés.

De tous ces zélateurs, celui qui mérite le plus d'éloges est certes l'hygiéniste-en-chef de la ville. Arrivé depuis quelques années à peine à ce poste, ou tout était à créer, il atteint déjà des résultats, dans des circonstances difficiles, car la vague de chaleur qui vient de passer sur la ville a été anormale, tant pour son intensité que pour sa durée.

*
* *

A Québec on n'enregistre pas malheureusement le même progrès. S'il faut en croire la presse régionale, les bébés meu-

rent comme mouches dans la capitale. L'hécatombe de petits cadavres que la chaleur vient d'entasser réveillera-t-elle les pouvoirs publics de leur coupable somnolence ? Il est permis d'en douter.

L'infatigable Dr Nadeau adressait récemment 93 exemplaires de sa très remarquable conférence intitulée "Promenade mélancolique à travers les cimetières de Québec." à autant de citoyens de la ville, la crème de Québec, comme il les désigne lui-même avec son sourire désabusé, dans une note écrite au *Bulletin Médical de Québec*. Or, 20 seulement ont daigné répondre à la question que leur posait l'auteur, à savoir : quel moyen pratique on suggérerait pour la solution de ce problème si grave au point de vue canadien. "A part une heureuse exception, dit celui-ci, le maire et les échevins de notre bonne ville, nos maîtres municipaux, n'ont pas marché. Pourtant on m'assure que plusieurs d'entre eux savent lire et écrire et prendront part prochainement à la fête nationale des Canadiens-français qu'ils contribuent à décimer."

M. Nadeau dit aussi que, sauf une exception, les quelques membres du clergé auxquels il s'est adressé ne lui ont pas répondu.

*
* *

Ainsi les pouvoirs publics n'ont pas marché, sauf une exception ; les curés des paroisses non plus, sauf, encore une exception. Nous avons donc raison de dire qu'il faudrait on ne sait quelle catastrophe, que l'on se prend quelquefois à désirer, qui tirerait les gens de leur apathie. L'épidémie de paralysie infantile à New-York, aura fait des centaines de victimes, endeuillé des foyers nombreux, jeté dans le désespoir des mères séparées de leurs enfants, mais on peut être sûr que désormais l'efficacité

de l'organisation sanitaire de la grande ville sera doublée. Les hommes sont ainsi faits: ils ne comprennent pas les leçons de la prospérité et du bonheur; il n'y a que les enseignements du malheur qui les frappent et les convertissent.

Quoi qu'il en soit, loin de nous l'idée de profiter d'une baisse momentanée, peut-être, dans les taux de notre mortalité infantile pour faire des reproches à Québec. Nous sommes sûr que si l'enquête du Dr Nadeau avait porté sur les autorités de Montréal, le résultat eût été le même, ou peut-être pis.

Car, en somme, elle n'est pas si mauvaise que cela, la récolte qu'il a faite et qu'il a transmise au *Bulletin Médical*. Nous tâcherons d'en dégager quelques suggestions opportunes. Mais pour aujourd'hui, nous donnerons tout au long la lettre du curé. Elle en vaut la peine:

"Paroisse Saint-Charles de Limoilou.

"Québec, 2 mai 1916.

"Monsieur le Docteur.

"Après avoir fait à votre suite la promenade mélancolique à "travers nos cimetières", je viens vous remercier de l'envoi de votre brochure et en toute simplicité répondre à votre consultation.

"D'après mes observations personnelles cette désolante mortalité infantile tiendrait à trois causes principales.

"I. *La pauvreté*. Dans une famille ordinaire du peuple, la mère encore mal relevée de ses couches reprend ses fonctions universelles de cuisinière, ménagère, couturière, lavandière, etc., etc. Il sera fatal qu'elle néglige quelque peu ses fonctions de nourrice et qu'elle laisse souvent manquer le jeune bébé de ces

soins constants qui préviendraient la maladie. Quand la maladie se constate la mère ignore les moyens de l'enrayer et pour raisons d'économie, espérant toujours que le mal se guérira tout seul comme il est venu, elle n'appelle le médecin que beaucoup trop tard.

"2. Ignorance presque générale de ce que c'est que l'asepsie. Comme exemple, j'ai vu cent fois dans les maisons les mieux tenues le bébé rejeter sa "suce" qui roulait à terre, on la lui remettait tranquillement dans la bouche sans seulement songer à la couche de poussière dont elle s'était enveloppée.

"3. Il y a plusieurs logements malsains dans les sous-sols humides, sans soleil, sans aération. Les mères s'y étioient et les enfants y meurent.

"REMÈDES À PROPOSER.

"Au premier, je n'en connais pas. La seule chose qui pourrait atténuer le mal serait que les familles ouvrières fassent des économies en prévision de la "maladie" que l'on attend à date fixe, et que ces économies comportent non pas seulement de quoi faire face aux dépenses immédiates et nécessaires mais encore de quoi retenir pour quelques semaines au moins les services d'une personne engagée et de quoi décharger pour quelques mois la mère des travaux les plus durs comme lavages, grand ménage, et le reste. Mais qui inculquera aux familles ouvrières cet esprit d'économie et de salutare prévoyance ?

"Comme remède au 2ème, il faut instruire le peuple. Il y a deux moyens: les conférences et la presse. Des conférences gratuites faites par un médecin compétent atteindraient un très gros public dans les villes et dans beaucoup de campagnes.

"Une brochure où seraient exposées les lois élémentaires de

l'hygiène en termes clairs, avec *illustrations à l'appui*, aurait aussi la plus heureuse influence.

“Un moyen pratique de diffusion de cette brochure serait qu'elle se trouve en dépôt dans toutes les sacristies où se font les baptêmes et que le prêtre qui a fait le baptême l'offre gratis au père de l'enfant.

“J'ai constaté que la brochure “Sauvons nos enfants” que je distribue suivant cette méthode a en effet sauvé plusieurs enfants.

“Quant au zème, il devrait y avoir des règlements municipaux très explicites et une autorité qui les applique à la lettre et en toute rigueur surtout envers ces propriétaires à l'âme sordide qui spéculent ainsi sur l'ignorance des familles pauvres et les difficultés qu'elles ont à se trouver un logement convenable quand elles ont beaucoup d'enfants.

“On devrait être sans pitié pour ces odieux exploiters.

“Agréez, Monsieur le Docteur, mes respectueuses salutations.

(Signé)

F. MAURICE, M. C.”

Espérons que les curés de nos paroisses, de même que leurs auxiliaires, feront à l'exemple de celui de Limoilou une étude personnelle de la question. Quels fruits précieux les hygiénistes pourraient retirer des recherches de ces prêtres, qui pénètrent dans tous les foyers et connaissent admirablement, règle générale, leur paroisse, ses qualités, ses défauts, ses besoins de toutes sortes !

La distribution d'un manuel pratique contenant quelques illustrations, amorce de la curiosité, fournirait quelques précieux avis aux mères.

Si on en faisait un, "ad usum" des paroisses de Montréal, on devrait y inclure les conseils de M. le curé de Limoilou.

Le docteur Boucher creusera sûrement cette idée.

II

QUELQUES NOTES ADDITIONNELLES.—SUGGESTIONS OPPORTUNES.—L'OPINION DU DR BEAUDOIN.

Des vingt réponses reçues par le Dr Nadeau, une bonne moitié contiennent des suggestions qui mériteraient qu'on s'y arrêtat, à une séance d'un cercle d'étude médical. Nous n'avons pas l'intention de les disséquer toutes, n'ayant ni le temps ni les connaissances voulues pour le faire. Nous exposerons succinctement celles que nous avons trouvées les plus pratiques, en raison de la facilité de leur application.

Son Eminence le cardinal Bégin conseille une campagne de propagande: "L'opinion publique une fois éclairée, écrit-il, l'application des mesures d'hygiène décrétées par les autorités compétentes deviendra facile et chacun travaillant avec intelligence et bonne volonté à les mettre en pratique, l'amélioration sera bientôt profonde et durable."

Sa Grandeur Mgr l'archevêque auxiliaire de Québec est du même avis. "C'est un problème dit-il, que je n'ai pas assez étudié pour me prononcer sur sa solution.

"Votre travail jette encore une fois de la lumière sur la situation. Il est bon de revenir à la charge et d'indiquer de façon claire et précise sur des feuillets de propagande ce qui doit être fait. L'opinion est un peu entamée: agrandissez l'ouverture."

Les deux têtes de la hiérarchie ecclésiastique de Québec, qui ont, certes, après une si longue pratique du ministère paroissial, acquis de l'expérience sur la façon dont se doit lancer un mou-

vement, touchent juste. Le docteur Nadeau indiquait précisément le même remède dans sa conférence que nous avons déjà citée. Former l'opinion, tout est là. Quand le peuple comprendra l'importance de l'hygiène, il parlera haut et ferme aux autorités qui détiennent de lui leur mandat. Il sera écouté. Tant, au contraire, que celles-ci sauront que le peuple ne réclame pas ses réformes, elles refuseront d'assumer le risque d'une innovation qui peut être mal vue parce qu'elle impose certaines restrictions à la liberté individuelle, parce qu'elle entraîne des dépenses d'argent, de nouveaux impôts, etc.

Un échevin de Québec, M. Dussault, le seul qui se soit prononcé sur la question (les autres attendaient sans doute de connaître le sentiment populaire, car la politique moderne a fait de la plupart des chefs des suiveurs), suggère quelques idées que nous voudrions bien voir accepter par la majorité de ses collègues de Montréal: 1°. Le refus de permis de constructions sans l'autorisation préalable des médecins municipaux. (C'est ce que le docteur Boucher demande pour nous). 2° La création d'un casier sanitaire. (Ce n'est que le carrolaire de la réforme précédente. La seconde s'applique aux maisons déjà construites qu'elle rend "inlouable", en les affichant, quand elles sont malsaines: la première empêche la construction de pareilles maisons.) 3° La disparition des dépotoirs en plein air, ou le traitement des vidanges. (Notre bureau d'hygiène réclame également avec insistance cette troisième réforme, pour la ville de Montréal).

Heureuse ville de Québec, s'il faut juger de ses échevins muets par le seul qui a parlé! Mais c'est sans doute une exception à la règle générale.

* * *

Arrêtons-nous plus longuement aux opinions émises par le docteur Beaudoin de Lachine, qui possède une compétence spéciale pour traiter des questions d'hygiène. Il peut, en effet, se glorifier de ce que la municipalité où il professe est l'une des plus avancées de la province sous ce rapport : elle possède un casier sanitaire qui fonctionne admirablement.

Comme les deux autorités que nous avons citées plus haut, le docteur Baudoin suggère de former l'opinion. La loi ne servira de rien, on cherchera sans cesse à s'y dérober tant que l'opinion ne sera pas faite de sa nécessité. Telle est la mentalité du Canadien-Français, note-t-il avec raison. Et pour former l'opinion, le Dr Baudoin suggère comme corrolaire de l'inspection médicale des enfants dans toutes les écoles de la province, l'enseignement de l'hygiène. Tant qu'on n'en sera pas arrivé là, écrit-il, on piétinera sur place.

Il faudrait, en outre, au dire de l'hygiéniste de Lachine, créer deux nouveaux postes au conseil supérieur d'hygiène provincial. Nommer, d'accord avec la recommandation de la Commission royale (1910), un médecin pour diriger la lutte contre chacun des deux fléaux qui exercent le plus de ravages dans les rangs des jeunes enfants et des adultes : la gastro-entérite et la tuberculose.

Pourquoi ne fait-on pas ces nominations ? Le docteur indique une raison qui le dispense d'énumérer les autres : insuffisance du budget. Cela nous rappelle que le docteur Nadeau insistait sur la nécessité de trouver de nouvelles ressources. Ce n'est pas son collègue du district de Montréal qui y contredira.

Enfin, le docteur Beaudoin suggère la nomination d'un médecin de comté qui s'occuperait de la surveillance hygiénique du

comté. Mais pour que le médecin de comté arrive à quelque chose, de même que le médecin de municipalité, il faut, à l'un comme à l'autre, le feu sacré de la vocation, la connaissance de l'hygiène publique et surtout la conviction qu'il importe de la répandre. Il souligne l'importance d'avoir dans les villes les plus peuplées un officier de santé spécialement préparé à cette fonction. Le médecin de comté s'occuperait, par ailleurs, des municipalités dont le budget est insuffisant à leur permettre le luxe d'un médecin hygiéniste à elles seules. Ce dernier fonctionnaire serait chargé de l'organisation sanitaire de plusieurs petites villes.

Notons, pour terminer, une autre idée : M. Georges Morissette, secrétaire du commissariat de l'Exposition de Québec, propose, —ce qui nous paraît très opportun,—de créer un pavillon d'hygiène, qui serait analogue à l'exposition que nous avons eue à Montréal, il y a quelques années et qui obtint un vif succès.

*
* *

Voilà comment le docteur Nadeau, qui n'a pu éveiller les pouvoirs publics, a obtenu cependant, en répandant une centaine d'exemplaires de son intéressant travail, quelques intéressantes expressions d'opinion, dont les hygiénistes feront leur profit. Et d'avoir fait germer deux ou trois idées, d'avoir forcé quelques personnes à s'arrêter un instant à songer à ce problème vraiment national, est déjà un acquis considérable.

Nous ne pouvons, après le docteur Beaudoin, que répéter le vœu que les hygiénistes convaincus se multiplient dans la province de Québec. S'ils étaient vingt seulement, comme le docteur Nadeau, la tuberculose et les maladies de l'enfance, qui rongent si cruellement notre belle natalité, auraient bientôt disparu.

III

CONCLUSION.—L'ŒUVRE DE L'ASSISTANCE MATERNELLE ET
DES GOUTTES DE LAIT.

Dans la lettre remarquable qu'il adressait au docteur Nadeau, le curé de Saint-Charles de Limoilou résumait sous trois chefs les causes de la mortalité infantile (il ne touche pas à la question de la tuberculose).

D'abord, la pauvreté, écrit-il, fort de sa pratique des classes laborieuses. Il a évidemment raison; la grande plaie, c'est la pauvreté, involontaire le plus souvent, résultant parfois du gaspillage ou du vice de l'ivrognerie. Mais le Père Maurice n'entre pas dans ces détails. Il se contente d'indiquer le fait, sans en rechercher les causes multiples, et de l'examiner dans ses rapports avec l'enlèvement prématuré des nouveaux-nés. Il y aurait tout un chapitre à écrire là-dessus, que le curé de Limoilou résume parfaitement.

Encore mal relevée de ses couches, la mère est forcée de reprendre les durs travaux du ménage. Elle a déjà plusieurs enfants, très souvent; elle doit donner ses soins aux aînés comme à son "homme"; forcément elle négligera le dernier venu. La preuve, c'est que la mortalité infantile cueille surtout ses victimes dans la classe ouvrière. Ailleurs la mère observe les conseils du médecin, reste au lit plus longtemps, se tonifie, recourt à des conseils entendus, à la première maladie du nourrisson. Résultat: l'enfant de l'ouvrier meurt plus fréquemment. On objectera qu'il n'y a rien d'étonnant à cela puisque l'on paraît avoir prouvé que plus les familles sont nombreuses et plus la mortalité est fréquente, proportionnellement. C'est vrai, mais, chez notre population restée foncièrement chrétienne,

les familles nombreuses ne sont guère plus rares dans la classe aisée que dans la classe pauvre.

La seconde cause, dit encore le P. Maurice, c'est l'ignorance presque générale de ce qu'est l'asepsie. Il n'y a pas à insister sur ce point; il crèvera les yeux de quiconque a fréquenté quelque peu les milieux ouvriers. D'ailleurs, il se trouvera des médecins pour affirmer que la prophylaxie sanitaire, comme on la désigne sous un nom encore plus savant, est fort peu familière à la classe pseudo-instruite. Nous aurions voulu que le Père ajoutât ici une autre cause, que le docteur Nadeau n'a pas omise dans sa conférence: l'ignorance de l'alimentation propre à l'enfant. Que de nouveaux-nés sont tôt enlevés non seulement parce qu'ils ont absorbé du lait impur, mais souvent parce qu'on leur a donné une alimentation indigeste, trop substantielle. Par crainte de voir le bébé mourir de faim, combien en tue-t-on par la suralimentation?

Enfin, la troisième et dernière cause d'après le curé de Limoilou, c'est le logement insalubre où les mères s'étiolent et les enfants meurent. Le logement insalubre, c'est aussi le bourreau des tuberculeux; l'ambiance qui crée le mal ou qui le développe chez ceux où il existe à l'état latent.

*
* *

Que de fois nous avons parlé de toutes ces choses! Que d'autres ont parlé avec nous, mieux et plus, et que d'autres encore en parlent tous les jours! Nous n'entreprendrons donc pas d'ajouter à ce qu'a trouvé le curé de Limoilou, à ce qu'il a eu, en outre, le don de résumer en formules très nettes.

Nous ne reviendrons que sur un point. Au premier mal, la pauvreté, le P. Maurice se déclare impuissant à prescrire un

remède. "Je n'en connais pas," écrit-il. "La seule chose qui pourrait atténuer le mal ce serait que la ménagère fit des économies, en prévision de la "maladie" que l'on attend à date fixe et que ces économies comportent non seulement de quoi faire face aux dépenses immédiates et nécessaires, mais encore de quoi retenir, pour quelques semaines au moins, les services d'une personne engagée, et de quoi décharger pour quelques mois la mère des travaux les plus durs, comme lavage, grand ménage, etc."

Tout cela est bel et bon ; mais il faudrait, pour y atteindre, que la classe ouvrière ne fût pas ce qu'elle est. D'une façon très générale, quand le père ne gagne pas plus de deux dollars par jour et que les bouches à nourrir sont trois ou quatre, quand elles ne sont pas huit ou dix, comment parler d'économie ? On dira : "Puisqu'on doit économiser après pour payer le médecin, pourquoi pas avant ?" A cela le médecin vous répondra que, très fréquemment, il n'est pas payé, et quand il est payé, il est bien inutile pour lui de conseiller de retenir les services d'une femme de peine. Où trouver l'argent ? Où trouver l'argent, encore, quand le nourrisson, est fiévreux, qu'il tousse ou qu'il digère mal, pour rappeler le médecin dont la note n'est pas encore soldée ?

Entrer sur ce terrain, ce serait entreprendre la discussion de la législation très avancée mise en vigueur en certains pays sous le nom d'assistance aux mères ou autres désignations. Ici, il n'existe rien de tel, bien qu'on ait pensé récemment à inscrire cette question au programme d'un parti politique où elle serait restée, car on sait que les programmes politiques indiquent, la plupart du temps, ce que le parti ne fera pas s'il est porté au pouvoir.

D'ailleurs, il n'est peut-être pas à propos d'apporter cette

solution un peu radicale. Nous croyons qu'il existe déjà chez nous des remèdes. (Par chez nous, nous entendons Montréal. Rien d'ailleurs ne serait plus facile que de les importer à Québec, si les personnes de dévouement n'y manquent pas.

On trouve, à Montréal, une œuvre affiliée à la *Saint-Vincent-de-Paul* et qui remplit précisément tous les desiderata indiqués par le Père Maurice. Nous avons nommé *l'Assistance maternelle*. Elle vient s'asseoir, comme un ange gardien, au foyer de la "malade" et n'en repart que lorsque celle-ci a suffisamment repris ses forces. Plus tard, une autre œuvre recueille les enfants et conseille les mères; elle donne aux premiers une alimentation, et aux secondes, des avis autorisés des hommes de l'art. Nous avons nommé la *Goutte de lait*. (1)

Ces deux œuvres qui se complètent feraient grand bien dans le quartier populaire de Limoilou. Il faudrait les répandre à profusion ailleurs aussi, leur assurer, en plus, des allocations municipales si chiches parfois, de généreuses allocations provinciales. Et alors, croyons-nous, nos administrateurs auraient fait preuve de leur intelligence du problème des responsabilités que leur situation leur impose; et un pas immense serait fait dans l'enrayement de la mortalité infantile.

LOUIS DUPIRE.

1. Nous devons dire que grâce à d'heureuses initiatives qui ne manqueront pas d'être soutenues, nous l'espérons, il existe à Québec, une « Goutte de lait », depuis près d'un an.

N. D. L. R.

Vendredi, 23 juin 1916.

Mon cher docteur,

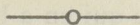
Toutes mes excuses pour avoir tant tardé à te répondre, mais tu comprends que rentré complètement dans la "vie honnête" il m'a fallu un certain temps pour remettre ordre à mes affaires.

J'ai lu et apprécié ton travail, et rien ne convient mieux que cette veille de S. Jean-Baptiste pour te le dire. Comme tu as raison : à quoi sert aux "Canayens" de faire des enfants nombreux, s'ils doivent mourir avant d'avoir compté pour quelque chose dans la force et l'avenir de la race. Seulement sans vouloir nullement te décourager, notre peuple est bien difficile à réveiller et il est plus rude encore de lui faire saisir une réforme ou réaliser un progrès.

Si l'on prêchait plus l'hygiène morale et physique il me semble que l'on obtiendrait d'autres résultats qu'à clamer l'obéissance et la soumission. Continue et courage.

Ex uno corde

Signé LAVERGNE.



INTERETS PROFESSIONNELS

Nous publions avec plaisir la lettre suivante et le programme qui l'accompagne en suppliant nos confrères d'assister en grand nombre à ces importantes réunions de septembre. Tous y trouveront leur intérêt et la profession médicale canadienne française ne pourra qu'en bénéficier sous plus d'un rapport, N. D. R.

CANADIAN PUBLIC HEALTH ASSOCIATION

CINQUIÈME CONGRÈS ANNUEL QUÉBEC 13 ET 14 SEPTEMBRE

Mon cher Docteur,

Comme vous avez dû l'apprendre par la presse quotidienne, nous aurons, à Québec, les 13 et 14 septembre 1916, le cinquième congrès annuel de la Canadian Public Health Association.

Concurremment, le sixième congrès des services sanitaires de la Province de Québec qui devait avoir lieu à Rimouski, se réunira à Québec les 12, 13 et 14 septembre 1916.

La quinzième réunion annuelle de l'Association Canadienne pour la prévention de la Tuberculose aura lieu, en même temps à Québec, les 12 et 13 septembre 1916.

Inutile d'insister auprès de vous et du public médical en général, sur l'importance de ce triple congrès au point de vue de l'avancement de l'hygiène publique.

Notre Province en particulier ne pourra qu'en retirer des avantages au point de vue de la vulgarisation des problèmes d'hygiène parmi les différentes classes de notre population, y compris la classe dirigeante qui en a besoin au même degré que les autres.

Vous avez dû recevoir déjà du Docteur J. A. Baudoin de Lachine, le programme du Congrès des Services sanitaires de la Province de Québec.

Le programme de la Canadian Public Health Association vous sera envoyé dans quelques jours ainsi que celui de l'Association Canadienne pour la prévention de la Tuberculose.

Parmi les sujets qui seront traités au congrès de la Canadian Public Health Association, mentionnons en résumé: un symposium sur l'immigration, plusieurs travaux traitant de

l'hygiène de l'enfance; un département fédéral de Santé Publique par M. Steele, M. P. de Perth, Ont.; Valeur économique de la médecine préventive par l'ex-contrôleur McCarthy de Toronto; les "Gouttes de Lait" par Madame Jules Tessier; les porteurs de bacilles par Sir James Grant, etc. etc.

J'espère, mon cher docteur, que vous voudrez bien donner à ce sujet toute la publicité qu'il mérite, dans la prochaine livraison de votre *Revue Médicale*.

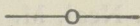
Vous remerciant d'avance pour votre précieux concours, veuillez me croire,

Votre collègue,

Dr EMILE NADEAU.

Secrétaire,

Comité Local d'Organisation.



XVI^e CONVENTION ANNUELLE DE L'ASSOCIATION
CANADIENNE POUR LA PREVENTION
DE LA TUBERCULOSE

PROGRAMME

Tuesday September 12th.—City Hall.

2.00 p. m. Reports from Delegates.

Report of Executive Council: Geo. D. Porter, N. B. Secretary.

Nomination of Committees.

"Why Notification of Tuberculosis is Necessary." P. H. Bryce.

M. A., M. D., Chief Medical Officer, Department of the Interior.

"Reasons Why Open Cases Should be Isolated" J. H. Holbrook, M. D., Mountain Sanatorium, Hamilton, Ont.

IN LAVAL UNIVERSITY

8.00 p. m. Address of Welcome, Sir Evariste Leblanc, Lieut. Governor of Quebec.

President's Address: Hon. J. W. Daniels, M. D., St. John, N. B.

Les classes dirigeantes et la lutte contre la Tuberculose: J. E. Dubé, M. D., Montreal.

Wednesday, September 13th.—City Hall.

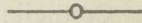
10.00 a. m. "The Visiting Nurse." Anti-tuberculosis Work in a small city: F. C. Neal, M. D., Peterborough, Ont.

"Advantages of Early Sanatorium Treatment." David Townsend, M. D., Jordan Monorial Sanatorium, River Glade, N. B.

Le rôle du Dispensaire dans la lutte contre la Tuberculose. Arthur Rousseau, M. D. Québec.

Reports of Committees.

Election of Officers.



PROGRAMME OF THE 5th ANNUAL CONGRESS OF
THE CANADIAN PUBLIC HEALTH
ASSOCIATION

Québec City.—September 13th and 14th, 1916

WEDNESDAY, SEPTEMBER 13th CITY HALL

- 10 A. M. Registration of members
- 11 A. M. General business meeting — Report of Secretary.
Appointment of Committees.
- 12.15 P. M. Departure from Quebec & Montmorency Ry. for
lunch at Montmorency Falls.

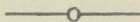
AFTERNOON SESSION.—CITY HALL

- 2. P. M. 1° Social investigations in relation to Public Health,
Madame Gérin-Lajoie, Présidente, Fédération Nationale
Saint-Jean-Baptiste, Montréal.
- 2° The returned soldier and his problems Doctor Thompson,
N. P. Yukon Territory, Medical Superintendent, Military
Hospitals Commission.
- 3° Modern sanitation in camps.—Doctor W. S. J. McCullough,
Medical Health Officer for Ontario, Toronto.
- 4° Improvement of milk supplies in small towns. — Dr. John
Hayes, Vice-President Sanitary Services Province of Quebec,
Richemond, P. Q.
- 5° Pollution of drinking water by untreated sewerage N. H.
McCrady, Chemist, Quebec Provincial Board of Health,
Montreal.

- 6° Meat. Inspection.— Doctor A. D. Hood, Chief, Department of food inspection, Montreal.
- 7° Notification of venereal diseases.—Doctor P. V. Faucher, Professor, Laval University, Quebec.

EVENING SESSION. — PROMOTION HALL LAVAL UNIVERSITY

8. P. M. 1° Address of Welcome.—H. E. Lavigueur, Esq., Mayor of Quebec.
- 2° Address by Sir Lomer Gouin, Premier Province of Quebec.
- 3° Address of President Canadian Public Health Association—Chs. J. Hastings, M. D., Medical Health Officer, Toronto.
- 4° A Federal Department of Health, by Michael Stooie, M. P. South Perth, Ont.
- 5° De l'influence de la bactériologie sur les développemets de l'hygiène moderne.—Docteur A. Vallée, Professeur à l'Université Laval. Québec.



THURSDAY, SEPTEMBER 14th CITY HALL

MORNING SESSION.—SYMPOSIUM ON IMMIGRATION

- 9.30 A. M. Insanity and feeble-mindedness in immigrants.—C. P. Clarke, M. D. Superintendent Toronto General Hospital, Dean Faculty of Medecine, Toronto University.
- Discussion: Dr. W. H. Hattie, Provincial Health Officer, Nova Scotia.
- Dr Helen MacMurchy, Inspector of Auxilliary Classes of Ontario, Asst. Inspector of Asylums and Jails.

Dr G. S. Mundie, Faculty of Medecine, McGill University, Montreal.

2° Effectiveness of Methods of inspection of Immigrants.—Dr J. D. Pagé, Chief Medical Officer, Port of Quebec.

Discussion: Doctor P. H. Bryce, Chief Medical Officer, Department of the Interior, Ottawa. Doctor F. Montizambert, C. M. G., Director-General of Public Health, Ottawa.

3° Conserving the Immigrants resources. — J. S. Woodsworth, Director, Bureau of social Research, Governments of Manitoba, Saskatchewan and Alberta.

4° Civic problems caused by the immigrant.—J. W. Shaver, Fort William, Ont.

5° The Foreign immigrant as a Canadian citizen.—M. M. Seymour, Commissioner of Health, Saskatchewan Title to be given later.

6° The Tubercular immigrant in Canadian sanatoria.—Doctor C. H. Laurin, House surgeon, Immigration Hospital, Quebec.

AFTERNOON SESSION. — 2 P. M. — City Hall.

1° Activated sludge treatment of sewage.—H. W. Clarke, Chemist, Lawrence Experiment station, Boston, Mass.

2° Modern conception of fumigation after communicable diseases.—F. Adams, M. D. Acting director of laboratories, Department of Health, Toronto.

3° Difficulties of providing adequate water supplies for small and large towns.—Dr C. R. Paquin, Medical Health Officer, Quebec city.

4° Pro-natal care of mother.—Dr Jos. Gosselin, Asst. Medical Health Officer, Quebec city.

5° Value of milk depots (Gouttes de lait)—Madame Jules Tessier, Quebec.

- 6° Hygiene of children before school age.—Dr René Fortier, Professor, Laval University, Quebec.
- 7° Serum therapy—Professor Fitzgerald, Director Hygiene Laboratory Toronto and Doctor Defries, Provincial Health Laboratory, Ontario.
- 5 P. M.—Business meeting.—Election of officers.

EVENING SESSION.—CITY HALL.

8. P. M. 1° Carriers of disease.—Sir James Grant, K. C. M. G. Ottawa.
- 2° Economic value of preventive medicine. — Ex-controller McCarthy, Toronto.
- 3° Importance de l'Hygiène dans l'administration municipale,—Dr J. A. Beaudoin, Médecin Municipal, Lachine, P. Q.

CONCERT SMOKER.—CHATEAU FRONTENAC

Friday, September 15th.—Excursion to Saguenay, with call at Grosse-Isle, Quarantine Station.

—:00:—

VIE CONVENTION ANNUELLE DES SERVICES SANITAIRES DE LA PROVINCE DE QUÉBEC.

QUÉBEC, 12, 13, ET 14 SEPTEMBRE 1916.

PROGRAMME

Mardi 12 septembre— 2. P. M.— Hôtel de Ville.

1. Discours d'ouverture par l'honorable Sénateur Fiset, Président de la Convention.

2. Rapport du Comité re: Maladies vénériennes. Dr P. V. Faucher, Professeur à l'Université Laval, Québec. Discussion.
3. Rapport du Comité re: Mortalité infantile. Dr A. Corsin, Inspecteur régional du Conseil Supérieur d'Hygiène. Discussion. Dr J. D. Pagé.
4. Rapport du Comité re: Piscines de natation. Dr J. Edouard Laberge, Assist.—Directeur du Bureau Municipal d'hygiène de Montréal et Chef des Services des maladies contagieuses et de l'inspection médicale des écoles. Discussion.

Mardi 12 Septembre— 8 P. M.— A l'Université Laval.

Assemblée publique avec l'Association Canadienne pour la prévention de la tuberculose.

1. Discours de bienvenue par son Honneur le Lieutenant Gouverneur Sir Evariste Leblanc.
2. Discours du Président, l'honorable Sénateur J. W. Daniels, M. D. St. Jean N. B.
3. La classe dirigeante et le problème de la Tuberculose. Dr J. E. Dubé, Professeur de phtisiothérapie à l'Université Laval, Montréal.

Mercredi 13 Septembre—9 A. M.—Hôtel de Ville.

1. Le développement de l'hygiène dans la Province de Québec. M. Désaulniers, M. P. P., membre du Conseil Supérieur d'hygiène. Discussion.
2. Disposition des rebuts. Dr S. Boucher, Directeur du Bureau Municipal d'hygiène, Montréal. Discussion R. S. Lee, Ecr.
3. Le problème d'habitation. Casiers sanitaires municipaux. Dr E. Nadeau Assist Surintendant, Hôpital de l'Immigration, Québec. Discussion.

4. La désinfection dans les maladies contagieuses. Dr A. Bernier, Bactériologiste du Conseil Supérieur d'hygiène. Discussion.

Lunch au Kent House, Chute Montmorency.

Départ 12.15. Station du Québec Montmorency.

Mercredi 13 Septembre — 2 P. M. — Hôtel de Ville

1. Falsification des denrées alimentaires. Dr J. E. Baril, professeur de Chimie à l'université Laval, Montréal. Discussion A. K. Malouf.
2. Contrôle de la tuberculose bovine. Discussion.
3. Improvement of Milk Supply in small towns. Dr John Hayes Vice-Président de la Convention. Discussion.
4. Traitement de l'eau d'alimentation. M. T. J. Lafrenière, Ingénieur sanitaire du Conseil Supérieur d'hygiène. Discussion. M. R. S. Lee.
5. Les principaux problèmes municipaux en hygiène publique. Dr Lussier Montréal. Discussion. DR J. C. REID, Biologiste du Département vétérinaire fédéral.

Mercredi 13 septembre — 8 P. M. — Université Laval.

Séance publique avec la Canadian Public Health Association.

1. Discours de bienvenue par Son Honneur le Maire de Québec, Monsieur H. E. Lavigneur.
2. Discours de Bienvenue par Sir Lomer Gouin, Premier Ministre de la Province de Québec.
3. Address of The President of the Canadian Public Health Association, C. J. Hastings, M. D., Medical Officer of Health, Toronto.
4. A Dominion Department of Health. Michael Steels, M. D., M. P. South Perth, Ont.

Jeudi 14 septembre — 9.30 — Hôtel de Ville.

1. Statistiques de l'hygiène professionnelle. Dr J. W. Bonnier, statisticien du Conseil Supérieur d'hygiène. Discussion.
2. Condition d'insalubrité des usines. M. Louis Guyon, directeur du service de l'inspection des établissements industriels de la province. Discussion. A. K. Malouf, M. D.
3. Inspection médicale de l'industrie. Dr Edgar Couillard, Inspecteur régional du Conseil Supérieur d'hygiène. Discussion.
4. Épidémiologie. Dr E. Pelletier, secrétaire-directeur du Conseil Supérieur d'hygiène. Discussion. Dr Hector Palardy.

Jeudi 14 septembre — 2 P. M. — Hôtel de Ville.

1. Rapport du Comité de l'inspection médicale des écoles. Dr A. Simard, Président du Collège des Médecins et Chirurgiens de la Province de Québec, et membre du Conseil Supérieur d'Hygiène. Discussion. A. M. Savary, M. D.
2. Avantages de l'inspection médicale des écoles. Dr J. A. Beaudoin, Directeur du Bureau Municipal d'hygiène de Lachine. Discussion. Dr A. K. Malouf. M. J. C. Magnan.
3. Les remèdes brevetés. Dr Dubé, Notre-Dame du Lac. Discussion.
4. Travaux non terminés.
5. Vœux.
6. Election.

Jeudi 14 septembre — 8 P. M. — Hôtel de Ville.

Séance publique avec la Canadian Public Health Association.

1. Carriers of disease. Sir James Grant, K. C. M. G., Ottawa.
2. Economic value of preventive medicine. Ex-Controller McCarthy, Toronto.

3. Importance de l'hygiène dans l'administration municipale.

Dr J.-A. Baudoin, Directeur du Bureau municipal d'hygiène de Lachine.

Concert boucane au Château Frontenac, Québec.

Excursion au Saguenay, arrêt à la Grosse-Isle pour visiter la Quarantaine du Gouvernement Fédéral.

BIBLIOGRAPHIE

Le numéro du 3 juin 1916 du grand magazine *Paris Médical*, dirigé par le professeur Gilbert, est consacré exclusivement à la NEUROLOGIE. En voici les principaux articles :

Les réactions psychomotrices et émotives des trépanés, par les Drs J. Camus et Nepper. — Alcoolisation tronculaire au cours des acromyotomies, par le Dr Sicard. — Les anesthésies corticales à topographie atypique, par le Dr Villaret et Faure-Beaulieu. — Les troubles de l'équilibration dans les commotions, par les Drs Cestan, Descompt et Sauvage. — Un cas d'hystéro-traumatisme, par les Drs Chavigny et Spillmann. Hémianopsies d'origine corticale, par le Dr F. Terrien. — A propos de l'hystérie, par le Dr Léri. — Topoparesthésies cicatricielles, par le Dr André Thomas. — Aphasie avec hémiplégie gauche, par le Dr Ferrand. — Blessures des paquets vasculo-nerveux, par les Drs Stassen et Voncken. — Les réactions du nerf dans la compression, par les Drs Batiez et Desplats. — Souvenirs sur Gilbert-Ballet, par le Dr Lévy-Valensi, etc.



COLLÈGE DES MÉDECINS ET CHIRURGIENS P. Q.

—

Les examens préliminaires auront lieu à l'Université Laval de Québec mardi et mercredi les 5 et 6 septembre, à 9 heures du matin. La demande des candidats doit être enregistrée au bureau du registraire soussigné avant le 25 août courant.

L'assemblée générale des gouverneurs du Collège aura lieu à l'Hôtel du gouvernement à Québec le 27 septembre 1916.

Le 26 septembre 1916, au même endroit, s'assemblera le Comité des créances pour recevoir l'assermentation des candidats à la licence.

L'élection d'un gouverneur pour le district de Montréal No 10, (St-Hyacinthe, Bagot et Rouville), aura lieu le 20 septembre 1916.

Monsieur le docteur Gaston Lapierre de St-Hyacinthe est l'officier rapporteur pour cette élection.

Par ordre,

Le REGISTRAIRE du Collège des médecins et
chirurgiens de la province de Québec.

JOSEPH GAUVREAU, M. D.



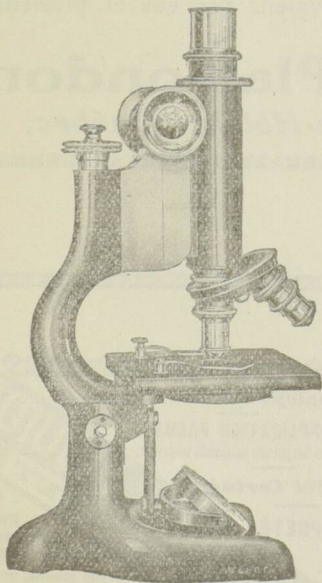
FRUIT LAXATIF RAFRAICHISSANT
TRES AGREABLE A PRENDRE CONTRE
CONSTIPATION,

*Hémorrhoides,
Bile,
Migraine,
Manque d'appétit,
Embarras Gastrique et Intestinal.*

TAMAR INDIEN GRILLON

VENTE EN GROS — PARIS 33, RUE DES ARCHIVES.

Détail dans toutes les pharmacies.



MICROSCOPES

— DE —

Bausch & Lomb

\$41.00 à \$115.00

EN VENTE PAR

MARITIME OPTICAL Co.

103, rue St-Jean

B. P. 167

QUEBEC

Sanmetto

Pour les maladies des
Organes Génitaux-Urinaires,

Le Tonique vivifiant du Système Reproducteur

SPÉCIALEMENT 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 MÉRITE ABSOLU COMME RECONSTITUANT.

DOSE : Une cuillerée à café
quatre fois par jour.

OD CHEM CO., New-York.

En vente chez tous les Droguistes en Gros du Canada

COFFRES DE SURETE

Un **Coffre de Sûreté** est absolument nécessaire pour conserver les Polices d'Assurances, Inventaires, Contrats, Testaments, Livres de Crédits, Bijoux, documents confidentiels. Bien des personnes auraient été ruinées si elles en avaient pas eus et plusieurs ont tout perdu faute d'en avoir.

A vendre chez **J. H. E. Plamondon**
3. Rue Ste-Hélène, Québec.

AFFECTIONS de la PEAU

SULFURINE

du D^r LANGLEBERT

POUR BAIN SULFUREUX SANS ODEUR

Le bain de SULFURINE possède exactement les propriétés thérapeutiques du bain sulfureux ordinaire dit de BAREGES, avec cet avantage que sans odeur, il peut être pris chez soi et dans toutes espèces de baignoires, sans crainte d'altérer métaux et peintures.

Employé dans les Hôpitaux.

APPLICATION FACILE
sur tous les points saillants ou creux.

Effet Certain.

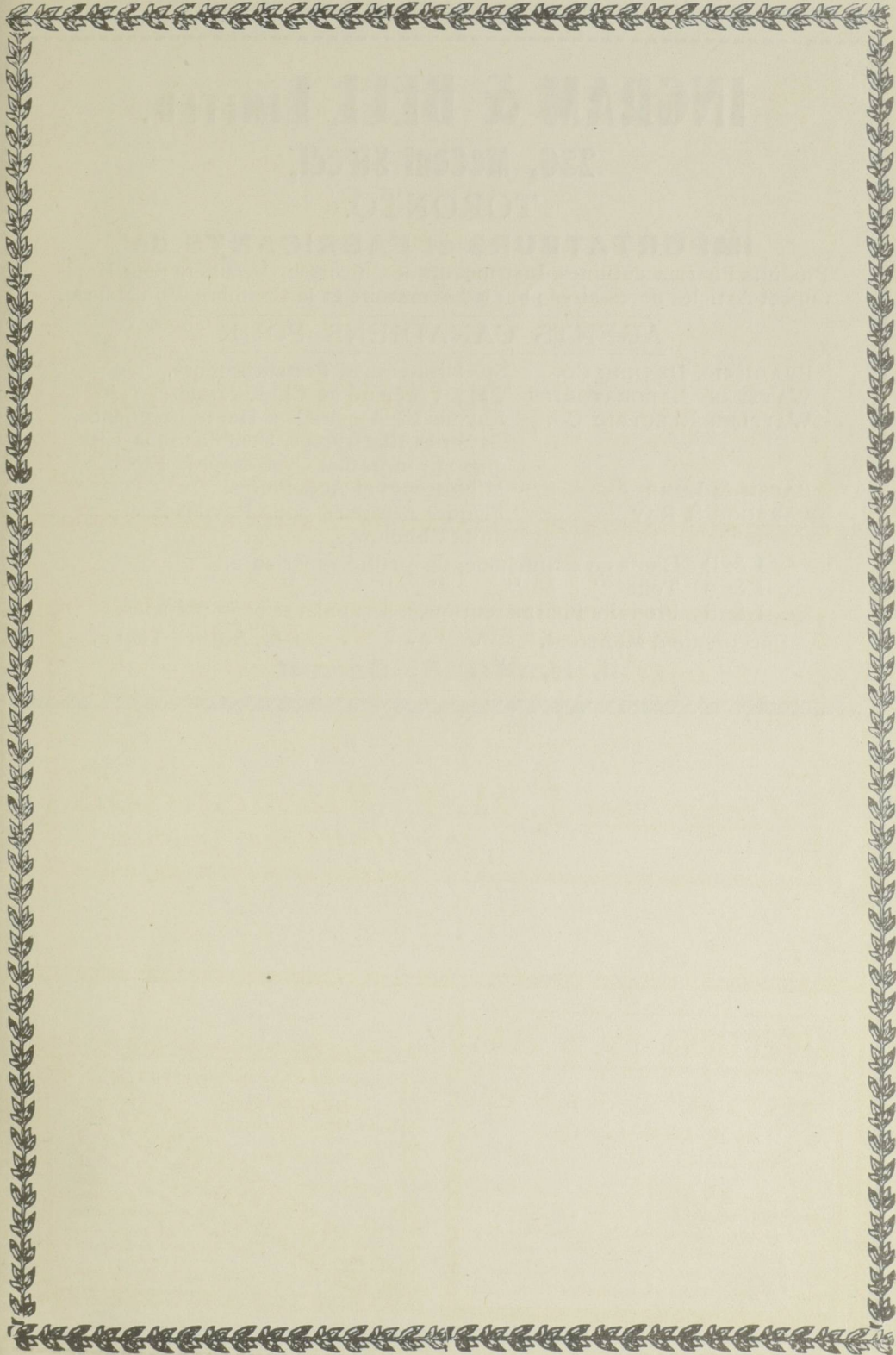
PROPRETÉ



VESICATOIRE LIQUIDE
DE BIDET

*
Pas
d'Accidents
cantharidiens.
Fixité absolue, quels
que soient les mouvements.

Gros : 11, Rue de la Perle, Paris.



INGRAM & BELL LIMITED.

256, McCaul Street,

TORONTO.

IMPORTATEURS et FABRICANTS de

Produits Pharmaceutiques, Instruments de Chirurgie, Mobiliers pour Hopitaux et Articles nécessaires pour le Laboratoire et la Chambre d'un Malade.

AGENTS CANADIENS POUR

BRAMHALL DEANNE CO.	Stérélisateurs et Pasteurisateurs.
WATTERS' LABORATORIES	Catgut préparé au Chloroforme.
WAPPLER ELECTRIC CO.	Rayons X, Appareils à Haute Fréquence, Batteries Electriques, Combinaisons Elec- ques sur muraille, Cystoscopes, Etc.
BAUSH & LOMB	Microscopes et Accessoires.
PARAGON & RAY	Plaques sensibles pour Rayons X et Pro- duits Chimiques.

I & B Gants en caoutchouc, de qualité supérieure.

I & B Toile " " " " "

I & B Produits Pharmaceutiques, scrupuleusement préparés.

Succursale à Montréal, - - - 15, Edifice Tooke.

J. H. MILLS, Gérant

PEPTONATE DE FER ROBIN



(GOUTTES, VIN, ÉLIXIR)

CONTRE :

Chlorose, Anémie

Véritable fer assimilable. Il ne donne aucune réaction avec le ferri ou ferrocyanure.

DOSE : 5 à 30 gouttes par repas dans un peu d'eau, de vin ou de lait, commencer par 5 gouttes et augmenter progressivement de 2 gouttes par jour suivant le cas.

VENTE EN GROS : 13, Rue de Poissy, PARIS. — **DÉTAIL :** Principales Pharmacies.

LE MÉDECIN PEUT COMPTER SUR

Horlick's Malted Milk

[Comme une protection contre le lait impur

Etant donné les facilités que possède cette compagnie de se procurer un lait propre et de qualité uniforme durant toute l'année, et cela en raison du choix judicieux de leur troupeau et des règlements sévères en force dans toutes leurs laiteries.

Horlick's est exempt de toute contamination, les flacons qui le renferme sont stérilisés. Il est d'une composition constante, et peut être facilement conservé dans la plus humble demeure ; et durant les plus grandes chaleurs sans aucune détérioration

Il réalise le plus sûr moyen et la meilleure méthode d'alimentation pour les bébés faibles et chétifs.

Horlick's Malted Milk Co.

Montréal, Canada, Slough Bucks, England, Racine, Wis.