

formation clinique ne sera obtenue et pratiquement employée qu'en autant qu'on diminuera la masse des matières primaires pour augmenter les finales: c'est là, ajoute-t-il une conviction sans cesse grandissante, "a growing conviction". L'enseignement des sciences physiques, chimiques et naturelles ne doit pas être général, mais limité aux aspects qui ont des rapports avec la pathologie.

N'est-ce pas que ces paroles sont frappées au coin du sens.

Telle est d'ailleurs la tendance générale de tous les pays qui sont à l'avant garde: peu de théorie, mais beaucoup de pratique.

Voilà ce que la Faculté a en vue d'accomplir si nous ne nous trompons, lorsqu'il s'agira bientôt de refaire le curriculum pour cinq années d'études.

NOTES THERAPEUTIQUES

Dr L. E. FORTIER, Professeur de Thérapeutique, et Dr M. H. LEBEL, Assistant à l'Hôtel-Dieu.

TRAITEMENT DU RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU PAR LES INJECTIONS HYPODERMIQUES DE PILOCARPINE.

On a déjà souvent utilisé les propriétés sudorifiques du jaborandi pour le traitement du rhumatisme articulaire aigu, et le professeur Alb. Robin, notamment, a signalé bon nombre de cas dans lesquels cette substance a donné d'excellents résultats; M. le Prof. Combal, de Montpellier, l'a employée également avec avantage. M. le Dr Paul Icard a pensé que ce traitement, en utilisant l'alcaloïde du jaborandi, la pilocarpine, en injections sous-cutanées, procédé déjà employé par Constantin Paul, aurait peut-être plus d'activité et il a recueilli à ce sujet bon nombre d'observations qu'il a publiées dans sa thèse.

La méthode employée a été la suivante:

La solution de pilocarpine était de 0.10 centigrammes pour 10 grammes d'eau, et la dose totale injectée pour une journée était de deux centigrammes, dose qui n'a pas donné de phénomènes d'intolérance, alors, qu'avec 2 centigrammes et demi ou 3 centigrammes des troubles divers commençaient à se manifester. Pour éviter les phénomènes d'accumulation, il a paru bon de mettre un intervalle d'une demi-heure entre chacune des injections. De plus, pour condenser l'action du médicament et ne pas trop diffuser la dose employée, M. Icard a limité les injections au nombre de 4, de telle sorte que, en employant régulièrement une solution de 0,10 pour 10 grammes, on a fait constamment 4 piqûres d'un demi-centimètre cube. Les résultats obtenus ont paru tout à fait convaincants. Le point particulier sur lequel il y a lieu d'insister, c'est que la durée de la crise a été en général réduite dans de notables proportions. Parfois, on a vu la douleur persister après la chute de la température, parfois c'est le contraire qui s'est produit; en général, on a eu une moyenne de 4 jours de période aiguë.

Après la crise sudorale, il y a un sentiment de bien-être qui dure souvent jusqu'au lendemain et qui se produit après chaque injection.

Dans les observations de M. Icard recueillies à l'hôpital de Grasse, il semble aussi que les complications cardiaques aient été particulièrement rares.

ETUDE THERAPEUTIQUE DES METAUX COLLOIDAUX, LEUR ACTION SUR CES INFECTIONS LOCALES ET LES MALADIES DE LA NUTRITION.

Par L. Bousquet et H. Roger (*Revue de Médecine*, 10 juin 1909).

Dans cette étude très complète les auteurs montrent que la médication métallique colloïdale agit dans la maladie par deux processus différents:

1^o Par ses propriétés bactéricides et antitoxiques suffisamment démontrée *in vitro* et *in vivo*;

2^o Elle agit sur l'organisme dont elle excite la nutrition et dont elle relève les forces; elle stimule les réactions de défense qui se superposent aux réactions personnelles du malade. C'est comme diastases qu'agissent les solutions métalliques colloïdales.

Comme conclusions, les métaux colloïdaux électriques constituent par leurs propriétés physico-chimiques, catalytiques, bactéricides et diastatiques une des médications les plus intéressantes qui aient été introduites ces derniers temps en clinique. Méthode thérapeutique à la fois étiologique, anti-infectieuse et naturaliste, ils paraissent agir à des doses infinitésimales.

Ces agents bactéricides ont leurs principales indications dans les états infectieux graves, et en particulier dans les septicémies et les méningites aiguës. La tuberculose, aussi bien pulmonaire que méningée ne tire aucun profit de cette médication.

La voie de choix pour l'introduction dans l'organisme est la voie intra-musculaire, mais lorsque certaines conditions favorables sont réunies, la voie intra-veineuse est préférable, exception faite pour les affections méningées ou