

inconvenient, même lorsqu'il souffre des maladies chroniques les plus diverses, même lorsqu'il relève d'une attaque d'apoplexie. Tandis qu'avant la vingt-cinquième année, le médecin ne doit conseiller l'usage du tabac qu'avec prudence.

LA CRÉOSOTE DANS LA PHITISIE, discussion à la Société médicale des Hôpitaux.—*Universal Medical Journal*, Vol. X, No 4.

Le Dr Burlureaux se fait l'avocat de l'emploi de la créosote à fortes doses dans le traitement de la tuberculose pulmonaire, et insiste sur les deux faits suivants ; 1o les symptômes dépressifs qu'elle peut produire, quoiqu'ayant une apparence sérieuse, ne sont jamais mortels, et disparaissent en six ou huit jours sans laisser de traces ; 2o ces symptômes surviennent rarement. Lui-même n'en a observé que trois cas, et il emploie la créosote à fortes doses depuis cinq ans. Pas plus pour ce médicament que pour aucun autre, il n'y a de raisons de l'abandonner à cause des accidents qu'il peut produire. Il est d'opinion que de ne pas donner à chaque individu la dose la plus forte qu'il puisse supporter, ce serait priver le patient de tous les bénéfices du traitement. C'est au médecin à fixer la dose de limite en se guidant sur les symptômes d'intolérance.

Le Dr Faisans affirme que la créosote n'a en aucune façon les propriétés d'un spécifique, qu'elle est contre-indiquée dans tous les cas où il y a de la fièvre, de la dyspepsie habituelle et de l'éréthisme cardiaque. Il est vrai que de fortes doses produisent une amélioration considérable, surtout dans le poids du corps ; mais on peut obtenir le même résultat avec l'huile de foie de morue à hautes doses (6 à 9 onces par jour) jointe à la poudre de viande (8 onces) suivant la méthode de Debove. En résumé, bien que la créosote soit l'un des meilleurs balsamiques et rende de grands services dans la bronchorrée, on ne peut pas la regarder comme un spécifique.

Les Drs Ferrand et Lereboullet partagent les vues du Dr Faisans.

Le Dr Catrin est d'opinion que les injections de créosote sont rarement indiquées, et très souvent contre-indiquées. Lorsqu'un patient tuberculeux a de la tendance à l'éréthisme, il faut éviter la créosote. Ce médicament peut rendre des services au début de la maladie pendant ce que l'on peut appeler la période de l'attente. Il rend des services dans le catarrhe bronchique, mais ce n'est pas un spécifique.

Le Dr Fernet dit que les précautions hygiéniques seules peuvent guérir une tuberculose à évolution lente. On peut citer parmi ces moyens la suralimentation—spécialement vantée par M. Debove—l'administration de l'alcool, l'huile de foie de morue à larges doses et l'hydrothérapie. Il croit la créosote contre-indiquée dans la forme appelée éréthisme de la phthisie, chez les patients alcooliques, gouteux, ou qui ont de l'artério-sclérose.

Le Dr Hanot a remarqué la disparition de l'urobiline dans l'urine de vingt-huit patients traités par des injections rectales de créosote, et il se demande si les effets favorables du médicament administré par le rectum ne sont pas dus au fait que son action anti-putride s'exerce d'une manière plus directe.

Le Dr Hayem croit que la créosote est toujours malsaine pour le tube digestif, surtout dans la tuberculose, car c'est l'un des médicaments les plus irritants et l'un des facteurs de la gastrite médicamenteuse. Pour ce qui est de l'action sur l'urobiline, Hayem a remarqué que, chez un grand nombre de patients dont l'urine en contenait une grande quantité lors de leur entrée à l'hôpital, l'urobiline disparaissait complètement après quelques semaines de repos, de diète et d'abstinence forcée de toute boisson alcoolique.

LA VALEUR DES MÉDICAMENTS ANTIPYRÉTIQUES, discussion au Congrès de Médecine Interne tenu à Wiesbaden du 8 au 11 avril 1896.—*Bulletin Médical*, vol X, No 31.

Dr Binz (de Bonn.)—Les médicaments antipyrétiques sont : la quinine, l'acide salicylique, l'antipyrine, l'antifébrine, la phénacétine, la thalline, l'alcool