

**PAGES**

**MANQUANTES**

# Travaux Originaux

---

## UN CAS RARE DE TUMEUR ABDOMINALE. KYTE DE LA PAROI INTESTINALE.

---

Par M. le Dr P. CALIXTE DAGNEAU

---

J'ai eu l'occasion de voir opérer et de suivre dans le service hospitalier du mois de novembre un malade dont l'histoire m'a paru devoir intéresser quelques uns de mes confrères, surtout ceux qui s'occupent de chirurgie abdominale. Je profite donc de la permission de monsieur le docteur Aheru, toujours très aimable pour son assistant, et voici l'histoire du cas telle que recueillie dans les salles de l'hôpital.

M. H. D., cultivateur, 54 ans, marié, antécédents héréditaires nuls. Il a eu la variole dans sa jeunesse ; il aurait eu une néphrite depuis 3 ou 4 ans. Au mois d'avril 1904 il a commencé à avoir des mixtions fréquentes et impérieuses, en ce sens que s'il ne satisfaisait pas immédiatement au besoin d'uriner il éprouvait plus tard beaucoup de difficulté à vider sa vessie, plus il forçait, moins l'urine passait. Jusqu'au mois d'octobre les choses restent dans le même état : 8 à 10 mixtions par jour, 3 ou 4 la nuit. Jamais de douleur, ni de fièvre. Un soir qu'il était couché sur le dos il a senti dans la partie la plus basse de son ven-

tre une plénitude inhabituée, le bas ventre, la vessie, comme il dit lui-même, était dur, et à sa grande stupéfaction les manipulations qu'il a tentées ont fait sortir de son petit bassin dans son ventre une tumeur très mobile, dure, grosse à peu près comme une tête de fœtus. La tumeur ainsi apparue n'est jamais retombée complètement dans le petit bassin.

Il n'a jamais eu ni constipation ni diarrhée, son appétit est toujours resté bon, il a toujours vaquer à ses occupations comme d'habitude,

Cette tumeur lui nuit surtout par son volume, quand le malade est couché sur le dos on peut promener la tumeur dans toutes les directions très facilement, elle donne l'impression d'un kyste de l'ovaire à long pédicule.

La tumeur est indolore et paraît fluctuante. On pose le diagnostic de kyste de l'omentum. Le malade est opéré le 21 novembre sous anesthésie générale obtenue avec le mélange d'éther et de chloroforme. Laparatomie médiane, on tombe sur la tumeur qui se laisse facilement sortir du ventre. Elle est appendue, accolée au bord libre du petit intestin dans la portion avoisinant le cæcum. Macroscopiquement le kyste est développé en pleine paroi intestinale. En enlevant le kyste une petite portion de la muqueuse intestinale reste adhérente à la tumeur. Cette ouverture est fermée par des surjets à la soie.

La plaie est fermée par trois plans de sutures sans drainage et la guérison se fait par première intention sans l'ombre même d'un incident.

Il y a à remarquer dans toute cette histoire l'absence absolue de tout symptôme subjectif. La tumeur n'a révélé son existence que par son volume et l'encombrement du ventre. Jamais aucun symptôme d'obstruction intestinale n'a pu être relevé. Ni douleur, ni diarrhée, ni constipation, ni hémorragie.

Le Kyste ne communiquait pas avec l'intestin, le liquide était verdâtre, clair transparent, *aseptique*, renfermant quelques débris cellulaires il est vrai, mais ne donnant aucune réaction autre que celle du sérum. Il renfermait un peu de sels et un peu d'albumine.

Un malheureux hasard nous a privé des résultats de l'examen anatomo-pathologique du sac. Nous sommes portés à croire qu'il s'agit d'un kyste glandulaire.

En examinant avec attention la paroi on pouvait y reconnaître deux couches, une externe le péritoine, l'autre interne paroi propre du kyste et entre les deux quelques faisceaux musculaires épars, distendus. Enfin le fait que la muqueuse n'a pu être détachée facilement du point d'implantation du kyste semblerait vouloir confirmer cette opinion.

Les cas pouvant se rapprocher de celui-ci semblent très rares. Les traités de chirurgie n'en font pas mention. Malgré toutes nos recherches, incomplètes, il est vrai, mais plutôt étendues, nous n'avons pu en relever que deux cas et encore ne sont-ils pas exactement superposables.

Le premier se trouve dans un ouvrage anglais. "Douglas", Surgical Diseases of the abdomen p. 222.

L'auteur cite un cas de Wollheim, rapp. dans Münch med. Wochenschrift Feb. 1898.

Voici la note de l'ouvrage en question.

Kyste de l'intestin, de la grosseur d'une tête d'enfant, à peu près, accompagné de constipation, de vomissements, et quelques hématomèses, fluctuant. Le Kyste se rompt pendant que le malade est sous observation ; l'opération immédiate montre qu'il s'agit d'une collection développée dans la tunique séreuse du petit intestin et composé de sang veineux extravasé.

Le second cas se rapproche plus du nôtre.

“ Les Kystes pariétaux peuvent, comme dans un cas de Gordeschen, retrécir le calibre de l'intestin, où bien ils compriment l'organe, ou encore ils provoquent des coudures soudaines.

Buchwald. (*Deutsche Med. Wochenschr*, 1887) a observé un garçon de six ans, qui offrit brusquement les symptômes de l'occlusion et fut opéré le cinquième jour ; on réséqua un segment du jéjunum long de 9 centimètres auquel adhéraient deux kystes dont le poids total était de 875 grammes. La paroi de ces kystes était constituée par des fibres musculaires et du tissu conjonctif : on ne trouvait les glandes qu'aux points de transition entre les kystes et l'intestin. Ils communiquaient avec l'intestin par une fente étroite qu'oblitérait une valvule. Or au niveau de ces kystes le calibre de l'intestin était resté normal ; c'est à la condure qu'il fallut attribuer l'iléus.

(Galliard, in *Traité de Med. & Théra.* Brouardel & Gilbert, Vol. IV, p. 669, & suiv.

Nous avons dit que ces cas n'étaient pas superposables à celui dont il s'agit ici. Le premier, en effet, pourrait à la rigueur n'être qu'un hématome de la paroi intestinale. Il y a loin de cet hématome à notre tumeur bien définie, à paroi propre, ne touchant l'intestin que par une surface grande à peu près comme une pièce de cinq centins.

Dans la seconde observation nous trouvons qu'après des phénomènes d'occlusion on opère le malade et on lui enlève ses deux kystes intestinaux, mais qu'il faut pour arriver à ce résultat lui réséquer 9 centimètres d'intestin. Chez le malade qui nous occupe il n'était pas nécessaire de réséquer la moindre partie d'intestin, et nous aurions pu enlever cinq ou six kystes dans les mêmes conditions d'implantations sans raccourcir l'intestin d'un seul centimètre.

Nous croyons donc avoir affaire ici à une variété de tumeur

abdominale rare et nous sommes heureux de pouvoir en citer un cas dans le "Bulletin". Ce n'est certes pas un cas de pratique journalière mais les praticiens nous passeront pour une fois ces quelques lignes mis aux services des *Spécialisés*.

Québec mars 20, 1905.



### LA LACTO-GLOBULINE COMME ALIMENT.

Dans toutes les maladies aiguës et les états de déchéance, le besoin le plus urgent, de l'économie, est une nourriture facile à digérer, facile à préparer et qui fournit aux systèmes musculaire et nerveux un apport abondant de substance alimentaire. La Lacto-Globuline remplit ces indications d'une manière très satisfaisante.

Au cours des fièvres continues, un des plus grand danger, est l'usure des muscles, et la perte du pouvoir contractile du cœur. Il a été démontré par l'expérimentation la plus précise, que les pertes subites par les tissus musculaires ne peuvent être empêchées que par l'usage approprié de protéides La Lacto-Globuline est un aliment pratique, facile à préparer, facilement digéré et très nutritif.

# Revue des Journaux

---

## THERAPEUTIQUE MEDICALE

---

### LE TRAITEMENT PRÉCOCE DE LA TUBERCULOSE PULMONAIRE CHRONIQUE (suite)

par M. le Dr Louis RIXON,

*Professeur agrégé à la Faculté, Médecin de la Pitié*

Messieurs,

Dans la dernière conférence je me suis longuement étendu sur l'alimentation des tuberculeux : je vous ai montré combien elle était difficile et comme on dépassait facilement le but. Aujourd'hui, je vais vous parler de la médication de la bacillose (1).

Il faut presque du courage pour traiter actuellement un pareil sujet, car beaucoup de phthisiothérapeutes s'en tiennent uniquement à la suralimentation et à la cure d'air, estimant que la médication est une chose inutile et même mauvaise dans la tuberculose pulmonaire à son début. J'ai le regret de ne pas penser comme eux. La tuberculose est une maladie assez sérieuse pour que nous mettions tout en œuvre pour lutter contre elle, et nous n'avons pas le droit de négliger la médication. Celle-ci peut donner des résultats heureux, à la condition de ne pas faire

---

(1) Conférence clinique faite à l'Hôpital de la Pitié, le 3 juin 1904.

de l'estomac des tuberculeux un laboratoire où se décomposent péniblement tout les produits d'une polypharmacie essentiellement nocive.

Il faut laisser de côté toutes les médications compliquées d'antan, et se borner simplement à celles que je vous expose en ce moment.

Il existe un certain nombre de médicaments dont l'action tonique indiscutable sur la nutrition générale peut avoir une influence favorable dans la tuberculose. Parmi ceux-ci, je vous citerai: l'arsenic, les préparations créosotées, l'urée, le tannin, les produits phosphorés.

Parlons d'abord de l'arsenic, un des meilleurs médicaments à utiliser dans la plitisie.

L'arsenic est un aliment d'épargne: tous, vous le savez, et je n'ai pas besoin d'insister sur son action. On peut employer soit l'arsenic, les arséniates, soit les préparations similaires, les cacodylates et l'arrhénal.

On peut donner l'arsenic à très petites doses, sous forme d'arséniate de soude, et la formule suivante m'est très familière:

Arséniate de soude.....:	0 gr. 05
Eau distillée.....	300 grammes

Prendre une cuillerée à soupe avant le déjeuner et le dîner, pendant 20 jours par mois et pendant 3 à 4 mois.

Quelquefois vous pouvez, au cas de toux sèche et répétée, associer à cette formule un ou deux grammes de teinture de lobélie. Cette préparation arsenicale ne vous donnera jamais le moindre ennui; elle est extrêmement bien tolérée, et vous n'aurez à craindre ni diarrhée, ni pigmentation arsenicale. Je vous la recommande très vivement.

On peut employer une médication plus active, les granules



de dioscoride, dont chacune représente un milligramme d'acide arsénieux porphirisé, et dont on donne de trois à six par jour. On peut utiliser la liqueur de Fowler, qui est un solution d'arsénite de potasse ; on la donne à doses d'abord progressives, puis stationnaires, et enfin régressives. On commence par IV gouttes par jour, on monte pendant 5 à 6 jusqu'à XII et XIV gouttes, on s'y maintient pendant 4 jour. On laisse une période de repos de quelques jours, et on recommence le même cycle.

Il existe d'autres préparations arsenicales ; ce sont les cacodylates et l'arrhénal.

Le cacodylate de soude s'emploie par la voie gastrique, par la voie rectale ou par la voie sous-cutanée ; mais toutes mes préférences vont à la voie souscutanée. Pour les injections, vous ferez préparer des ampoules contenant chacune un centimètre cube d'eau stérilisée et 5 centigr, de cacodylate de soude, et vous injecterez sous la peau chaque fois une de ces ampoules. Comment allez-vous faire ces injections, allez-vous les faire tous les jours ou tous les deux jours ? Je vous engage à être très prudent dans l'emploi du cacodylate, parce que ce médicament, quoique très bon, donne facilement aux tuberculeux une excitation factice et provoque même des hémoptysies, si les doses en sont trop élevées ou trop répétées ; il est même prudent, dans la médication cacodylique longuement suivie, de faire de temps à autre analyser les urines, pour s'assurer que le malade n'élimine pas des quantités excessives d'urée. C'est pourquoi je préfère donner le cacodylate en injection seulement tous les deux jours, faire huit injections en seize jours, laisser reposer pendant huit jours, puis reprendre une nouvelle période de seize injections en huit jours ; on arrive ainsi à trouver une sorte de ration d'entretien cacodylique, profitable au tuberculeux au lieu de lui être nuisible. On peut employer l'arrhénal à la place du cacodylate de

soude, mais il ne me paraît pas supérieur à ce dernier, que je lui préfère résolument.

Telle est, Messieurs, l'utilisation des préparations arsénicales dans la tuberculose. C'est un emploi pour ainsi dire constant et journalier ; il faut trouver au malade une dose d'entretien qui suffise à le faire engraisser, à le maintenir en bon état, sans dépasser le but. C'est encore ici la prudence que je vous recommande.

La créosote a été vantée pendant de longues années comme le spécifique de la tuberculose. Cela fut, à mon avis, un erreur qui a, dans beaucoup de cas, été cause de l'aggravation de l'état des phthisiques. La créosote a, en effet des indications très nettes et très restreintes, et il s'en faut de beaucoup que : tuberculose pulmonaire *égale* médication créosotée. Celle-ci a, dans la plupart des cas, les gros défauts suivants : D'abord, donnée par la voie gastrique, elle détériore très rapidement l'estomac et même l'intestin du tuberculeux. Puis, prescrite d'une façon systématique, elle transforme des tuberculoses normales en tuberculoses éréthiques, donnant souvent un coup de sonet marqué à la maladie. Les hémoptysies d'origine créosotée ne sont plus à compter, et pour ma part j'ai vu des tuberculeux, dont un de mes confrères, atteints de lésion parfaitement bien curable, victimes de cette médication. J'ai donc la conviction, — et je ne suis pas seul à la partager. — que la créosote donnée par principe à tous les phthisiques est un médicament très dangereux. Cela ne veut pas dire qu'il ne faille pas la prescrire dans certains cas, dans les formes torpides où elle détermine un peu d'excitation utile au malade, et dans les grandes suppurations pulmonaires, si le tuberculeux n'est pas un congestif. Donnez la alors en lavement, à la dose de 1 à 3 grammes ; elle sera bien tolérée.

On a employé, à la place de la créosote, des succédanés comme le gâicol synthétique, le thiocol à la dose de 1 gr. 50 à

2 grammes par jour, en cachets de 50 centigrammes ; cette dernière préparation est relativement bien supportée dans les formes torpides ; je l'ai vue aider à la cicatrisation pulmonaire sans dépasser le but.

A côté de la créosote et agissant d'une façon différente, je vous signalerai l'urée, utilisée d'abord en Angleterre par Harper, en 1901, et qui a une action efficace sur toutes les formes de tuberculose. On peut employer l'urée soit en injections sous-cutanées, soit par la voie gastrique ; je la donne en cachets de 75 centigrammes, faisant prendre de 2 à 4 de ces cachets par jour. Elle est en général très bien supportée, elle stimule l'état général et elle n'a aucun inconvénient sur l'organisme, avantage appréciable dans le traitement de la tuberculose pulmonaire.

Je n'en pourrai pas dire autant du tannin, excellente préparation, malheureusement fort mal tolérée. On a employé dans la tuberculose le tannin sous différentes formes. On a donné le tannin en cachets, d'après la formule suivante :

Tannin.....	0 gr. 20
Phosphate de chaux.....	0 — 50

Pour 1 cachet. — A prendre 5 cachets par jour.

On a donné le tannin sous forme de vieux bon vin de Bordeaux très riche en tannin, sous forme de préparations iodo-tanniques (vins-et sirops iodo-tanniques). Quand il est bien supporté, c'est une heureuse chance, et vous devez en continuer l'emploi. Si, comme c'est le cas le plus fréquent, il détermine, en raison de son astringence, ces crampes gastriques et intestinales, il faut le cesser et essayer à sa place des produits comme le tannigène, qui ne mettent en liberté le tannin que dans l'intestin. Vous pouvez donner 2 à 3 cachets de tannigène par jour, chaque cachet contenant 20 centigrammes du médicament.

J'arrive maintenant aux composés phosphatés qui, de tout

temps, ont joui d'une action stimulante sur l'organisme, et dont beaucoup les glycéro-phosphates, la lécithine et la phytine, sont fort utilisés à l'heure actuelle.

Les glycéro-phosphates ont une action efficace sur la nutrition générale. Vous pouvez employer le glycéro-phosphate de chaux et le glycéro-phosphate de soude. Je vous prie de retenir que ce dernier est un corps déliquescent, sirupeux, et qu'il ne saurait être dès lors incorporé dans des cachets. Vous pouvez prescrire les cachets suivants de glycéro-phosphate de chaux.

Glycéro-phosphate de chaux . . . . . 10 gr. 25

Pour 1 cachet. — Prendre 2 ou 3 de cachets par jour, avant les repas.

Vous pouvez donner le glycéro-phosphate de soude en solution, comme dans la formule suivante :

Glycéro-phosphate de soude . . . . . 2 gr. 50

Sirop d'écorces d'oranges amères . . . . . 200 grammes

Prendre 3 à 4 cuillerées à soupe par jour dans un peu d'eau, avant repas.

La lécithine, tirée du jaune de l'œuf, donne, d'après les recherches expérimentales de M. Claude, des résultats satisfaisants. Vous pouvez l'utiliser soit en prescrivant toute une série de spécialités lécithinées, dont quelques-unes très bien faites, soit en formulant vous-même la préparation sous forme de pilules contenant chacune 5 centigrammes de lécithine ; vous donnerez 3 ou 4 de ces pilules pour ne pas dépasser la dose de 15 à 20 centigrammes de lécithine dans les 24 heures.

J'utilise depuis plus d'un an une nouvelle substance phosphatée, la phytine, avec des résultats très satisfaisants. La phytine, décrite par M. Posternak à la *Société de Biologie* à la fin de 1903, est un anhydro-oxyméthylène diphosphate acide de

chaux et de magnésie, principe phospho-organique des graines végétales. C'est un corps très assimilable. On la donne par cachets de 50 centigrammes chaque, l'un avant le déjeuner, l'autre avant dîner. Elle est très bien tolérée, relève l'appétit et favorise le sommeil. Je n'ai eu qu'à me louer de son emploi, aussi bien dans la tuberculose pulmonaire que dans la neurasthénie.

Tels sont, Messieurs, les médicaments toniques de choix que vous devrez utiliser dans le traitement de la tuberculose pulmonaire. Sans doute, il y en a beaucoup d'autres ; mais je ne veux pas allonger cette liste, persuadé qu'elle est bien suffisante, si vous savez manier avec opportunité les corps qui la composent. Vous devez avant tout conserver pieusement l'intégrité stomacale de votre malade, et, comme je le dis dans mes leçons sur les *Maladies populaires*, "faire varier la médication selon les cas considérés : tel supporte une médication que tel autre ne supportera pas. Il faut se garder, comme on doit toujours le faire en médecine, d'un sectarisme exclusif dont le malade paierait tous les frais".

Je ne parle dans ces conférences que du traitement de la tuberculose pulmonaire à son début, et je dois vous dire quelques mots de la médication des symptômes que vous pourrez observer à cette période.

Un des premiers symptômes contre lequel on vous demandera d'intervenir, c'est la fièvre. Vous mettrez d'abord le tuberculeux au repos absolu, et parfois vous verrez la fièvre disparaître. Si elle ne tombe pas vous pourrez faire pratiquer quelques lotions légèrement alcoolisées ou vinaigrées. Si cela n'est pas suffisant, et si on vous demande un traitement médicamenteux, qu'allez-vous prescrire ?

Les antithermiques ne manquent pas, il en existe un grand nombre : l'antipyrine, la phénacétine, la quinine, susceptibles

d'abaisser la température, mais souvent au prix de très grands inconvénients. Je vous signalerai l'aspirine dont nous avons montré avec M. Latron en 1900, l'action efficace sur la fièvre des tuberculeux. Avec une dose de 1 gramme à 1 gramme 50 d'aspirine, vous verrez en une heure ou deux la température tomber de 40° à 37°, mais avec une sudation très abondante et très pénible pour le malade. Une dose de 15 à 20 centigrammes détermine une baisse thermique suffisante, sans l'inconvénient des sueurs profuses. L'aspirine trouve surtout son indication chez les malades qui peuvent supporter sans danger une légère sudation. Un autre médicament, la cryogénine, que nous devons à l'industrie lyonnaise, a une action des plus nettes sur la fièvre des tuberculeux, sans produire les transpirations de l'aspirine. Donnez-la à petites doses, en deux cachets de 20 centigrammes chaque, l'un pris à trois heures de l'après-midi, le second vers six heures du soir. Nous étudions en ce moment avec mon interne M. Verliac, l'action de la marétine ; nous avons presque toujours obtenu un abaissement notable de température avec des doses de marétine de 30 à 50 centigrammes, sans le moindre inconvénient, sans sudation et sans dépression ; nous ferons connaître ultérieurement nos résultats, quand nous aurons un plus grand nombre d'observations.

Un autre symptôme du début qu'on vous demandera de combattre, c'est l'hémoptysie. J'estime que le chlorure de calcium est un des meilleurs médicaments à lui opposer. Donnez-le à la dose de 3 à 4 grammes par jours dans un julep gommeux de 100 à 120 grammes que vous ferez prendre par cuillerée toutes les heures, en ayant fait préalablement refroidir la solution dans la glace. Si malgré cette médication, l'hémoptysie continue, vous pouvez lui associer l'ear de Rabel dans une formule comme la suivante :

Eau de Rabel.....	2 grammes
Siróp de ratanhia.....	40 —
Julep gommeux.....	120 —

À prendre dans les 24 heures, une cuillerée à soupe toutes les heures.

Vous pouvez même donner l'ergotine, comme dans la formule :

Ergotine.....	2 grammes.
Siróp de morphine.....	} à 15 —
— de ratanhia.....	
Eau de laurier-cerises.....	
— de tilleul.....	100 —

À prendre par cuillerées à soupe toutes les demi-heures.

J'ai essayé, il y a quelques années, avec M. Louste, l'emploi de l'adrénaline dans l'hémoptyisie ; depuis, j'ai renoncé à son usage, l'élévation considérable de la tension artérielle ainsi produite ne m'e paraissant pas sans danger.

Si, malgré toute cette médication, l'hémoptyisie ne s'arrêtait pas, vous pourriez recourir d'abord à la stypticine, puis à l'ipéca, substances ayant donné toutes deux la même action sédative sur les vaisseaux. Donnez la stypticine à la dose de 5 centigr. en pilules ou en tablettes, en faisant prendre chaque jour de 4 à 8 de ces pilules ou de ces tablettes. Prescrivez l'ipéca, à petites doses, en utilisant les pilules suivantes :

Poudre d'ipéca.....	0 gr. 03
Extrait thébaïque.....	0 — 01

Pour 1 pilule, n° 30. — Prendre de 6 à 10 de ces pilules par 24 heures, jusqu'à production de l'état nauséeux.

La diarrhée au début de la tuberculose pulmonaire est rare, et elle n'a pas la gravité de l'entérite ulcéreuse des phthisiques. Essayez d'abord des cachets de 20 centigr. de tannigène, dont

vous ordonnerez de deux à quatre par jour. Puis, adressez-vous à la cotoïne, d'après la formule suivante :

Cotoïne..... 0 gr. 10

Pour un cachet. — Prendre deux cachets dans les vingt-quatre heures.

Vous pourrez employer aussi le bleu de méthylène, dont j'ai montré, en 1903, l'efficacité presque constante sur l'entérite des tuberculeux. Formulez les cachets suivants :

Bleu de méthylène..... 0 gr. 10

Lactose ..... 0 — 20

Pour un cachet. — Prendre trois cachets par jour. (Avoir soin de prévenir le malade que ces urines seront colorées en bleu).

Un symptôme souvent très pénible du début de la tuberculose, c'est encore l'anorexie. Beaucoup de tuberculeux n'ont pas faim. Pour les alimenter, il faut les gaver, condition mauvaise, qui prédispose aux dyspepsies si fâcheuses de la suralimentation. A l'anorexie, nous pouvons d'abord opposer les amers, par exemple les gouttes suivantes, dont on prendra 10 gouttes, 10 minutes avant le repas.

Téuture de gentiane.....	}	ââ 3 grammes
— de badiane.....		
— de noix vomique....	1	—

Nous pouvons employer ensuite les persulfates, la persodine, et le tannate d'oréxine, ce dernier donné en cachets de 15 centigr. pris 20 minutes avant le déjeuner et le dîner.

MM. Letulle et Ribard ont préconisé contre l'inappétence des tuberculeux ce qu'ils appellent la crymothérapie, c'est-à-dire l'application de corps très froids sur la région épigastrique des malades. Ils se servent pour cela de neige carbonique dont la température est de — 80°. Ils mettent un sac de deux kilos de



neige carbonique sur la région stomacale, en interposant une épaisse couche d'ouate pour éviter la congélation de la peau. Sous l'influence de ce froid intense, on observe une augmentation rapide de l'appétit et même une sensation de faim souvent très pénible. Retenez ce procédé pour le modifier dans la pratique courante par l'application d'un simple sac de glace.

On vous demandera d'intervenir contre la toux des tuberculeux. On peut le faire sans médication, en apprenant au malade à ne pas tousser inutilement, la toux ne devant se manifester qu'au cas d'expectoration. L'éducation bien faite diminue et supprime parfois cette toux sèche, quinteuse, fatigante et énervante des tuberculeux au début. Si néanmoins la toux persiste, qu'allez-vous faire ? Je vous conseille les opiacés, l'extrait thébaïque en pilules de deux centigrammes chaque, dont le malade prendra deux à trois par jour, et en dernier lieu seulement le chlorhydrate de morphine et le chlorhydrate d'héroïne, pour éviter au tuberculeux de devenir morphinomane ou héroïnomané.

Tels sont, Messieurs, les principaux médicaments à utiliser dans la tuberculose pulmonaire précoce. Bien entendu, vous n'emploierez que les uns ou les autres, temporairement ou successivement, selon l'indication thérapeutique majeure, en vous souvenant des principes de phthisiothérapie éclectique émis dans ces conférences.

La révulsion donne de bons résultats chez les tuberculeux. Vous pouvez l'exercer sous forme de frictions légères à l'essence de térébenthine faites tous les jours sur la poitrine du malade sous forme de badigeonnages de teinture d'iode renouvelés tous les 2 ou 3 jours. Vous pouvez faire des pointes de feu avec un canthare très petit, pour qu'elles soient très fines et très superficielles et que vous puissiez les renouveler souvent à la même place.

Je ne ferai que vous indiquer la gymnastique respiratoire, et je terminerai cette leçon en vous signalant les tentatives chirurgicales faites par quelques auteurs pour extirper le foyer tuberculeux initial du poulmon, comme s'il s'agissait de tout autre organe. Outre que dans sa hardiesse elle est très dangereuse, je ne vous conseillerai jamais une telle médication. L'intervention ne serait logique que si l'on voulait ouvrir et drainer les cavernes tuberculeuses comme un foyer infecté quelconque. La pneumectomie, avec ses risques et ses aléas, ne saurait être mise en balance avec nos moyens purement médicaux, efficaces dans la plupart des cas.

Il me reste, Messieurs, à vous parler de la cure d'air. Ce sera l'objet de la prochaine conférence.



### CHORÉE ET ANÉMIE

Le No. de mai 13, du "Virginia Semi-Monthly" contient un article très bien fait du Dr Roshier W. Miller, de Barton Height, Va. au sujet du *Pepto-Mangan* de *Gude*. Cet article rapporte des cas de chorée (dus à l'anémie chez le malade) où cette précieuse préparation a amené la guérison complète et permanente.

La proportion des globules rouges du sang augmente d'une manière étonnante sous son emploi. La dose moyenne est de deux drachmes par jour, quelquefois en ajoutant 2 gouttes de Fowler trois fois par jour, on active beaucoup son effet.

# ***Intérêts Professionnels***

---

## UNE REPOSE A " L'UNION " SUR LA CONFRATERNITÉ MEDICALE

---

L'Union Médicale de Montréal qui, depuis le Banquet du Windsor surtout, paraît avoir du *sel gaulois* plein ses "Manches," nous invitait, non sans une pointe d'ironie dans sa livraison de Mars dernier, à parler de la Confraternité médicale, dans le prochain numéro du Bulletin.

Nos spirituels confrères de l'Union n'ont pas goûté évidemment la critique dans laquelle je cherchais à faire ressortir une teinte de chauvinisme et le reflet d'un esprit peu conforme à la bonne Confraternité, dans le discours retentissant de M. le Président Valin à la sortie de son terme d'office. Comme on ne pouvait détruire les faits ni fausser l'histoire on a tenté de tourner la difficulté en faisant, comme au Banquet, " surtout de l'esprit."

Ils seront peut-être plus satisfaits, dans leur petite revanche, si, pour m'acquitter de ma tâche, je m'appuie plutôt sur l'opinion d'un de leurs confrères en journalisme de la Métropole qui, au risque de faire un nouveau "pas de clerc" à leurs yeux, n'a pas hésité à dire à ces bons amis de là-bas, les mêmes vérités que nous leur avions exprimées.

Les Directeurs de l'Union qui se targuent de ne se laisser

guidé que par l'esprit professionnel le plus large, reconnaîtront sans doute, avec tous les lecteurs du Bulletin, la justesse et l'actualité des remarques que faisait le "Montreal Medical", journal impartial dans la cause, en rendant compte du Banquet de la profession montréalaise. Nous ne pouvons faire mieux que l'en citer l'extrait suivant :

" Pour prendre notre place au rang élevé que la profession médicale mérite d'occuper dans la hiérarchie des professions libérales, elle doit donner des signes d'une vigoureuse santé. Pour atteindre ce but, des courants de chaudes sympathies doivent fondre la glace qui tient souvent éloignés des confrères qui seraient plus puissants et plus heureux s'ils étaient plus près.

" Il existe entre les médecins des deux villes (Montréal et Québec) des dissentiments qui n'ont aucunement leur raison d'être. De part et d'autre on affirme ce qui n'est pas toujours vrai, et on réclame ce qui n'est pas toujours juste. Ainsi, à ce Banquet, comme dans d'autres circonstances, certains orateurs n'ont pas été généreux pour partager la part de gloire qui revient à nos amis de Québec. A les entendre, la Société Médicale de Montréal a accompli, seule, des œuvres grandioses; elle a tout fait pour relever le niveau moral et scientifique des membres de la profession médicale dans la province de Québec. Quand'on prend la peine d'écrire et de lire de longs discours, après le dîner, qui sont généralement des préparations à la moutarde offertes comme dessert, il n'est pas poli de ne parler que de soi. En démontrant les grands mérites de ses bonnes actions, on n'a pas le droit d'être myope au point de ne rien voir de ce qui se passe en dehors de notre district. La province de Québec n'est pas assez grande, nos associations de médecins canadiens-français ne sont pas assez nombreuses pour que l'on puisse ignorer la part active que chacune d'elle a prise,

soit à la conception d'un congrès ou à l'exécution d'un projet. " C'est par les vues d'ensemble, par les idées générales, dit l'Aine, qu'on reconnaît les esprits supérieurs."

" Les membres de la Société Médicale de Montréal ne peuvent s'attribuer le mérite d'avoir fait plus que toute autre société pour la gloire de la profession médicale. Les centres d'enseignement universitaire sont toujours des foyers d'où partent des rayons lumineux et bienfaisants pour les intelligences éloignées. Il serait injuste de ne pas apprécier l'initiative et la persévérance de nos confrères de la vieille cité de Champlain, pour encourager et stimuler l'ardeur des médecins des districts ruraux.

" S'il fallait établir le bilan des énergies déployées entre les médecins de Québec et de Montréal, pour améliorer notre *Tout médical*, nous croyons que la colonne de Québec serait plus longue que celle de Montréal."

*Et nunc reges intelligite !...*

C.-R. PAQUIN.



### CHRONIQUES VÉSICALES ET PROSTATIQUES

Pendant des années j'ai rédigé de fort nombreuses ordonnances de SANMETTO, je le considère comme un agent thérapeutique de grande valeur. Dans les cas d'hypertrophie prostatiques des vieillards, de goutte militaire et dans toutes les irritations chroniques de la vessie et de la glande prostatique il fait preuve d'une action spécifique. Plus je manie le SANMETTO plus j'en ai confiance et par conséquent plus j'en ordonne.

Evansville, Ind.

DR. G. W. VARNER,

en 1886. iD

## ECHOS DU BANQUET DES MÉDECINS DE MONTREAL

---

Le 21 février dernier, la profession médicale des deux langues de Montréal était conviée à un grand Banquet, dans les riches et spacieuses salles du Windsor, sous les auspices d'un comité conjoint des deux sociétés médicales anglaises et françaises de cette ville.

Afin d'en élargir davantage la signification, M. le Dr. Lachapelle, avait été invité, à titre de Président du Collège des Médecins et Chirurgiens de la Province de Québec, à présider ces agapes confraternelles d'un nouveau genre, qui feront époque dans les annales de la profession médicale de notre province.

Nous applaudissons sincèrement à cette idée de réunir en des circonstances solennelles, les éléments de nationalités différentes de notre profession qui, destinés à vivre en harmonie, ne peuvent que gagner à se rapprocher, ainsi afin de mieux se connaître et s'apprécier.

C'est un bel exemple à donner pour faire comprendre ce que doit être la véritable Confraternité parmi les médecins de ce pays de population mixte.

Aussi, ne pouvons-nous manquer de féliciter particulièrement nos amis de la Société Médicale de Montréal de cette généreuse initiative qui leur a fait renoncer, pour cette année, du moins, au banquet plus intime que cette Société avait adopté pour principe d'offrir annuellement aux membres de la profession médicale française du district de Montréal, mais d'où les représentants de langue anglaise n'étaient jamais exclus.

Notre excellent confrère, L'Union Médicale, a résumé succinctement et dans des termes assez caractéristiques la note dominante de ce grand Banquet du Windsor, où médecins canadiens français et anglais fraternisèrent dans la plus parfaite cordialité et " dans une attitude pleine d'aisance et de correction."

" On y a chanté, on y a fait de la musique, on y a surtout fait de l'esprit, car si le *sel gaulois* n'apparaissait pas sur toutes les lèvres, au moins on pouvait se rendre compte qu'il y en avait dans toutes les "Manches".

Le Bulletin Médical, ni la Société médicale de Québec, pas plus le 1er vice-président du Bureau de Médecine, représentant naturel du district de Québec, aujourd'hui, n'ayant eu l'honneur d'une invitation à ces agapes de la profession du district de Montréal, nos lecteurs comprendront facilement pourquoi nous ne pouvons guère les renseigner qu'en empruntant des citations aux compte-rendus des autres journaux plus favorisés que nous.

Malgré cet isolement, les liens de la confraternité qui nous unissent à certains groupes de nos confrères de la Métropole sont encore assez étroits, pour que ceux-ci n'aient pas manqué d'avoir une pensée pour nous, au milieu de l'ivresse de ce Banquet organisé, apparemment, dans le but de sceller d'une manière indissoluble, pour l'avenir, le rapprochement définitif des deux éléments, anglais et français, de la profession médicale canadienne.

Nos amis de l'Union Médicale, entre autres, ont tenu à nous marquer d'une manière spéciale toute la sincérité de leurs regrets, pour l'absence d'un délégué officiel de notre Société de Québec : aussi, dans la livraison de mars dernier de cet excellent journal, pouvions-nous lire l'allusion suivante ajoutée au compte-rendu sommaire que l'on nous donnait de ce Banquet professionnel.

" *Remarque* :—L'absence de M. le Dr Roddick, retenu à sa

chambre, depuis quelques jours, et l'absence du représentant officiel de la Société Médicale de Québec, empêché de se rendre par les glaces ! " . . . . .

Si nous devons concéder le mérite d'un jeu d'esprit assez anodin, dans cette remarque écrite au lendemain d'un banquet où l'on avait surtout fait de l'esprit et forte dépense de *sel gaulois*, ne nous sera-t-il pas permis, d'un autre côté, de dire à nos distingués confrères de l'Union qu'ils nous semblent pousser un peu loin le malin plaisir de laisser soupçonner à leurs lecteurs l'existence des dissentiments, de petites rancunes ou de basses jalousies chez les membres de la Société Médicale de Québec vis-à-vis de leurs amis de la Société de Montréal, en qui ils n'ont, pourtant, jamais manqué de reconnaître, en toutes circonstances, de vaillants champions du progrès scientifique.

Et si, par hasard, nous étions à même de leur prouver (comme nous l'avons indiqué plus haut), que ni le Comité de la société française, encore moins le Comité de la société médicale anglaise n'ont daigné faire l'honneur à notre Société d'une invitation pour un délégué officiel, les traits du *bouillant esprit* de nos confrères et leur ironie plus ou moins assaisonnée de *sel gaulois* auraient bientôt fait de fondre toutes les glaces, et la taquinerie insidieuse qu'ils ont voulu nous joner, au risque d'exciter les préjugés dans l'esprit de leurs lecteurs, serait vite tombée à l'eau.

Nous pourrions alors leur emprunter une tournure qui leur est familière et nous écrier triomphalement, comme ils le font d'habitude quand ils se sentent sur le bon terrain : " Tirons le rideau . . . Nous avons le cœur à rire ; vous l'avez à pleurer ! . . .

Le devoir nous impose cependant d'ajouter que quelque cause de retard imprévu a pu empêcher d'arriver jusqu'à nous cette invitation que le savoir-faire et la délicatesse bien reconnus de nos savants amis nous forçaient à soupçonner



D'ailleurs, la fine allusion du compte-rendu de l'Union nous en révèle peut-être le secret.

En effet, si l'idée est venue si facilement à nos confrères de là-bas, que le délégué officiel de notre société médicale pût s'aventurer par voie du fleuve, en plein hiver, pour se rendre au port toujours libre de Montréal, rien d'étonnant qu'ils aient pu songer eux-mêmes à nous envoyer leur invitation par la même voie. C'est qu'en même temps ils étaient évidemment mal renseignés sur l'efficacité du brise-glace offert à la Commission du Hâvre de Québec par M. le Ministre Préfontaine, pour garder le fleuve libre entre les deux villes.

Il n'est pas sans opportunité de rappeler ici que l'idée d'un brise-glace, est partie de chez eux; et habitués qu'ils sont à vivre dans un milieu où l'on se persuade facilement que rien ne saurait résister à une idée que l'on a conçue, comment auraient-ils pu supposer, devant cette merveille d'un brise-glace de conception montréalaise, que notre grand fleuve ne dût pas rester aussi libre, durant l'hiver, que leur incomparable port national. S'il en est ainsi, on pourrait difficilement penser que l'invitation, dont le Comité de Montréal nous aurait gratifiés par voie fluviale, puisse nous atteindre à Québec, avant la descente des glaces au printemps.

Et voilà comment pourrait s'expliquer ce malentendu, qui a fait glisser nos confrères de l'Union en dehors des strictes limites de cet esprit large de la bonne Confraternité sur lequel ils affectent de toujours baser leurs procédés.

Le Bulletin peut se dire autorisé à affirmer ici que la Société Médicale de Québec ne se sentira pas portée à tenir grand compte de ce petit incident, bien qu'elle ait le sentiment d'avoir répondu, avec assez de bonne grâce, dans le passé, aux amabili-

lités de sa Société soeur de Montréal, pour ne pas mériter d'être ainsi ignorée dans une telle circonstance. Cette société a, d'ailleurs, toujours eu trop à cœur, l'Union l'admettra, de rapprocher les divers groupes de médecins de la Province, en encourageant, de toutes manières, la fondation des sociétés médicales, et en s'efforçant de développer parmi eux l'esprit de la bonne confraternité et de la solidarité professionnelle, pour se plaire à entretenir la froiture ou à nourrir des dissentiments envers ceux avec lesquels elle a toujours aimé à travailler, et concert, pour l'amélioration de notre grand *Tout-médical*.

Nous savons d'ailleurs, que nos amis de la Société Médicale de Montréal ont trop de générosité de cœur et assez d'esprit dans les "Manches" pour ne pas manquer de réparer cette inadvertance,—si inadvertance il y a eu,—au prochain banquet, qui sera suite à celui si brillant et si réussi par lequel ils ont voulu marquer la réalisation d'un rêve longtemps caressé, pour un rapprochement plus intime avec la profession médicale anglaise de cette Province sous l'égride paternel du Président du Bureau de Médecine.

### LA LACTO-GLOBULINE COMME ALIMENT.

Dans toutes les maladies aiguës et les états de déchéance, le besoin le plus urgent de l'économie est une nourriture facile à digérer, facile à préparer et qui fournit aux systèmes musculaire et nerveux un apport abondant de substance alimentaire. La Lacto-Globuline remplit ces indications d'une manière très satisfaisante.

Au cours des fièvres continues, un des plus grands dangers, est l'usage des muscles, et la perte du pouvoir contractile du cœur. Il a été démontré par l'expérimentation la plus précise, que les pertes subites par les tissus musculaires ne peuvent être empêchées que par l'usage approprié de protéides. Le Lacto-Globuline est un aliment pratique, facile à préparer, facilement digéré et très nutritif.

# **Sociétés Médicales**

## SOCIÉTÉ MÉDICALE DE QUÉBEC

---

Séance du 25 mai 1904, sous la présidence de M. le docteur  
Edwin Turcot.

---

Après la lecture et l'adoption du procès verbal de la dernière assemblée mensuelle, M. le docteur Turcot demande à M. le docteur Ahern s'il se rappelle avoir opéré, il y a quelques années, un nommé Lortie pour des ganglions dont un aurait supprimé le cas étant bien défini. Lui-même a opéré, au lendemain de la dernière séance, un cas de tumeur blanche du genou dont l'amélioration est très sensible avec deux injections d'éther iodoformé par semaine.

*M. le docteur A. Rousseau :* " Avant de vous parler de trois cas que j'ai l'honneur de rapporter, permettez-moi de faire quelques considérations générales : Ces cas représentent les principaux types de la lymphadénie caractérisée, comme vous le savez, par la reproduction du tissu lymphoïde dans la rate, les ganglions, la moëlle osseuse, etc., quelques fois ailleurs.

Le siège de la maladie peut-être unique ou multiple ; elle peut exister avec ou sans altération considérable du sang, elle peut être leucémique ou aleucémique. Les modifications du sang portent surtout sur les globules blancs parmi lesquels on

rencontre les globulins, les mononucléaires et les polynucléaires. Au cours de la maladie, on trouve aussi souvent, dans le sang, des myélocites.

Le premier cas est celui d'une femme de cinquante ans, souffrant de paludisme depuis plusieurs années ; le dernier accès remontait à un mois. A l'examen nous avons constaté une hypertrophie considérable de la rate qui s'étendait, dans la fosse iliaque, jusqu'à la ligne médiane de l'abdomen ; le foie était aussi augmenté de volume. Anémie peu marquée, deux à trois taches purpuriques déjà decolorées. Les signes cliniques sont vagues, mais à l'examen du sang nous trouvons une augmentation considérable des globules rouges, 350.000 par mm. cube, au lieu de 6 à 8.000 qui est la normale.

Cette augmentation porte sur toutes les variétés de leucocytes, nous rencontrons même des myélocites. Nous avons rangé le cas dans la leucémie myélogène parce que nous y avons rencontré des myélocites, plusieurs éosinophiles et de nombreux globules rouges nucléés. La lésion initiale et essentielle est une surproduction nucléaire dans la moëlle osseuse. M. le docteur R. Mayrand nous a rendu de grands services dans l'examen des divers échantillons de sang.

Le deuxième cas est celui d'une malade du même âge présentant de l'hypertrophie des ganglions au cou et aux aisselles ; l'hypertrophie était d'abord plus considérable dans le cou, mais celle des aisselles l'a ensuite dépassée. La rate est augmentée de dix à douze fois son volume, le foie est aussi hypertrophié ; leurs tissus, de même que les ganglions, sont mous. Anémie moyenne, un peu d'affaiblissement, bon appétit. Ce sujet avait bien les caractères d'un lymphadénique. Mais il fallait l'examen du sang pour donner la forme anatomique de la maladie. Cet examen a décelé l'augmentation des mononu-

cléaires et des lymphocytes que nous rencontrons dans la lymphadénie ganglionnaire.

Pour le troisième cas il s'agit d'un garçon de vingt ans ayant souffert, il y a huit mois, d'une vive douleur dans le côté droit de la poitrine ; on avait alors pensé à une pleurésie qui aurait guéri après un mois. Il y a six mois les ganglions du cou ont commencé à grossir, il y en avait une quinzaine gros et durs. L'apparence est celle du cas précédent à cette exception près qu'il y a peu d'hypertrophie dans les aisselles. Le malade, très faible, marche cependant encore. Pas d'hémorragie ni purpura ; rien dans le sang. La rate, hypertrophiée, est plus consistante qu'à l'état normal, le foie est un peu augmenté de volume. Le diagnostic est à faire entre le sarcome, la tuberculose et la lymphadénie.

Il n'y a pas de sarcome, c'est clair. Il n'y a pas non plus de tuberculose car la suppuration n'existe pas et dans la forme lente de la maladie, qui évolue entre dix et vingt ans, les ganglions sont peu nombreux et l'état général bon pendant longtemps. Dans le cas qui nous occupe, le nombre des glandes est considérable, leur évolution rapide et l'état général mauvais ; il y a donc lymphadénie et, par conséquent, contre-indication à une intervention chirurgicale qui serait désastreuse.

Je ne dirai que peu de chose du traitement à cause de la nullité des résultats obtenus. Nous avons essayé la médication arsénicale. Mais sans plus de succès que d'habitude. Quelquefois les ganglions disparaissent d'un endroit pour reparaitre ailleurs, mais en réalité, tous les traitements sont également stériles.

*M. le docteur Ahern :* " La lymphadénie est rare, je n'en ai vu moi-même que deux ou trois cas. Le premier était celui d'une femme qui est morte rapidement à cause de l'énorme

volume des ganglions du cou qui ont comprimé la trachée et l'ont asphyxiée.

Au temps du docteur Hubert Larue il y a eu un cas à l'Hôtel-Dieu. L'examen manquait alors de précision, tout de même le docteur avait constaté l'augmentation des globules blancs. En général les chirurgiens ne veulent pas intervenir chez les lymphadéniques parceque l'opération donne un coup de fouet à la maladie. Une jeune fille à qui j'avais enlevé une glande pour l'examiner a eu une recrudescence de symptômes.

Je désirerais connaître la longueur de la maladie dans les cas rapportés par M. le docteur Rousseau.

*M. le docteur Rousseau :* " Un des malades est relativement bien quoique l'origine de sa maladie remonte à trois ans. La durée moyenne est de deux ans, mais il y en a qui vivent six, huit ou dix ans pendant que d'autres meurent dans quinze ou trente jours, mais dans ces cas le diagnostic est difficile.

*M. le docteur Ed. Turcot :* " L'arsenic produit des effets sur le sang en diminuant ou en ralentissant la déperdition des globules rouges, ce qui explique l'amélioration du teint des malades après quelques mois de traitement. L'arsenic agirait de même dans la lymphadénie, en ralentissant les oxydations, ainsi se trouverait expliquée non l'amélioration ou la guérison, mais le prolongement de la vie. Je ne fais ces remarques que pour expliquer la raison de l'emploi de l'arsenic dans la lymphadénie comme dans l'anémie.

*M. le docteur Rousseau :* " Je désirerais ajouter quelques mots au sujet de deux malades que les docteurs Turcot, Brochu et moi avons eues dans le service. Deux sœurs, âgées d'environ quarante ans, sont venues, à six mois d'intervalle, mourir à l'hôpital d'anémie pernicieuse.

La maladie a évolué dans moins de six mois et a présenté, chez les deux les mêmes symptômes : pâleur, essouffement

œdème malléolaire et palpébral, très légère augmentation de la rate ; il y avait de la diarrhée et un tout petit peu d'ascite. Chez l'une, l'examen du sang nous a donné la formule de la chlorose vraie. Pas de ganglions, peut-être y avait-il des lymphadénomes dans l'intestin.

La cause de la mort reste inexplicquée ; pas de cancer. Je suis porté à croire qu'il y avait lymphadénie osseuse sans leucémie. L'autopsie aurait été intéressante mais il ne nous a pas été donné de la faire.

*M. le docteur Ahern :* " Je crois avoir soigné la mère qui a présenté les mêmes symptômes ; un de leurs frères avait quelque chose à la tête.

*M. le docteur Rousseau :* " Nous n'avons constaté aucun symptôme nerveux.

*M. le docteur Ed. Turcol :* " La première malade s'est rendue à l'hôpital pour de l'œdème malléolaire et de l'essoufflement. Comme elle présentait de l'albumine dans son urine, j'ai cru au brightisme. C'était une cuisinière qui travaillait beaucoup mais n'avait jamais été malade.

*M. le docteur Rousseau :* " Il n'y a eu que des symptômes d'anémie et de la diarrhée dans les deux derniers mois ; apathie, indifférence et somnolence vers la fin. Jusqu'aux derniers jours les malades disaient aller mieux et demandaient à manger. La mort a été causée par la diminution des globules rouges. La teneur en hémoglobine était diminuée par rapport au chiffre des globules rouges. Il n'y a pas d'anémie symptomatique qui puisse donner lieu à pareille symptomatologie.

*M. le docteur Ed. Turcol :* " La deuxième malade présentait du souffle à l'artère pulmonaire, elle présentait même, dans un poumon, des craquements qui ont disparu.

*M. le docteur Rousseau :* " Cette dernière malade avait un

rétrécissement congénital de l'artère pulmonaire, je suis porté à croire à une hérédité pathologique."

Le secrétaire,

F.-X. J. DORION, M. D.

---

*Séance du 15 juin 1904.*

---

La séance s'ouvre à neuf heures sous la présidence de M. le docteur Groudin.

Après la lecture des procès-verbaux des deux dernières assemblées, M. le docteur R. Mayrand prend la parole :

" Je regrette que le malade que je désirais vous présenter ait quitté l'hôpital, mais voici des photographies qui pourront vous donner une idée du cas ; son histoire peut servir de complément à celle des lymphadéniques dont M. le docteur Rousseau vous a entretenus à la dernière assemblée.

Thomas Cliche, âgé de 14 ans, est le neuvième d'une famille de treize enfants dont trois sont morts en bas âge. L'histoire du père est excellente, la mère a souffert de rhumatismes ; le malade est timide mais il répond bien.

La maladie qui nous occupe a débuté il y a douze ans par des dartres qui se sont étendues au corps après avoir débuté sur le front. Après amélioration, la maladie a subi une recrudescence il y a deux ans ; elle siège maintenant sur la face et le cou ; il y a un angiome à l'œil droit et le pavillon de l'oreille gauche est replié ; les cheveux sont fragiles et décolorés au sommet. Les mains et les avant-bras sont atteints, les doigts ont été ulcérés et les ongles sont épaissis ; on remarque des masses plus ou moins indurées sur la verge, le scrotum, dans les aines, sur les cuisses ; la rate est grosse.



L'évolution de la maladie et la forme des tumeurs décèlent ici le mycosis fongoïde ; l'examen histologique a confirmé ce diagnostic ; le mycosis fongoïde a été décrit par Alibert, Boivin et Ranvier (ce dernier a émis la théorie lymphadénique).

La maladie évolue en deux périodes : 1° La lichénification qui peut évoluer pendant deux, trois et même dix ans, de petites tumeurs grosses comme un pois s'élevant au-dessus d'un épiderme lisse et rosé ; le prurit est intense,

2° La période de nodosités et tumeurs rencontrées surtout là où le tissu lymphatique est le plus répandu. (C'est à cette période qu'en est rendu le malade dont il est question ici). Ces tumeurs sont dures, framboisi-formes et peuvent s'infecter secondairement, l'ulcération occupe alors le milieu de la tumeur. Elles peuvent s'affaïsser et disparaître mais il en reste toujours quelque part. Le prurit est intense et constant, il n'y a pas de médicaments efficaces contre lui. Les accidents cutanés superficiels précèdent les profonds, mais l'étendue des lésions ne dépend pas de la durée de la maladie.

L'examen histologique peut assurer le diagnostic, même au début de la maladie. A la période d'érythème, l'épiderme est gonflé par la spongiose ; à la période des tumeurs on trouve dans le derme, des cellules conjonctives spéciales les plasmazellen provenant des lymphocytes. Entre ces éléments, qu'on rencontre aussi dans les tumeurs, on rencontre un tissu réticulé qui a permis à Ranvier de fonder sa théorie de la lymphalénie cutanée.

Par contre les Allemands, avec Unna de Hambourg, rangent le mycosis dans la catégorie des sarcomes.

Ce cas est rare et très intéressant, surtout à cause de l'aspect ganglionnaire de la tumeur du bras ; cela appuyait la théorie française.

*M. le docteur Rousseau* : " Une chose remarquable, c'est qu'il n'y a que peu d'ulcérations quoique certaines de ces tumeurs fussent déjà grosses il y a deux ans ; leur forme est plutôt étalée qu'hémisphérique.

Au sujet du rapprochement que l'on fait entre le mycosis et la lymphadénie, l'état des ganglions ne peut être d'une grande importance, l'hypertrophie de la rate a plus de valeur. D'ailleurs les auteurs, même français, sont divisés sur ce sujet pour des raisons surtout cliniques.

*M. le docteur Faucher* : " Y a-t-il quelque chose à faire dans ces cas ? "

*M. le docteur Mayrand* : " Un article, publié récemment, porterait à croire que les rayons X peuvent produire dans le mycosis fongoïde la même amélioration que dans les tumeurs malignes à évolution lente, l'arsenic est recommandé.

*M. le docteur Simard* : " D'après Brock les rayons X calmeraient les démangeaisons et même les douleurs névralgiques ; il prétend que cent séances ont suffi pour faire disparaître les tumeurs. Mais dans les cancers du sein cette méthode a échoué ; lorsqu'il y a eu amélioration il s'est produit des métastases.

*M. le docteur Faucher* : " Dernièrement j'ai été appelé dans une maison pour un cas de diphtérie et j'ai cru prudent de faire des injections préventives à six personnes. Le malade est revenu à la santé mais tous les autres ont eu des manifestations cutanées ; une fille de six ans a eu quelque chose aux genoux. Douze jours plus tard un de ceux à qui j'avais fait des injections préventives a eu de la diphtérie, je lui ai injecté vingt centimètres d'un sérum différent du premier, elle est morte au bout de douze jours après avoir présenté du purpura généralisé. C'est le deuxième cas de ce genre que je traite.

*M. le docteur Rousseau* : " En général l'effet préventif du sérum ne dépasse pas douze jours. Le sérum peut produire des effets analogues à ceux que vient de rapporter M. le docteur Faucher.

Roux prétend que ces accidents sont légers et ne deviennent graves que si une autre maladie vient compliquer la situation. La question n'est pas encore bien élucidée quoiqu'on le disait depuis longtemps.

Dès 1875, Moissard avait publié certains articles sur les accidents imputés au sérum ; Roux avait répliqué d'une manière plutôt vive.

*M. le docteur Brochu* : " Je n'ai jamais vu de mal de gorge produire des accidents mortels précédés ou accompagnés de purpura.

*M. le docteur Faucher* : " Un enfant, allié de ceux dont j'ai fait mention, est mort de croup ; ses parents avaient refusés de lui laisser injecter du sérum.

*M. le docteur Rousseau* : " Il est certain que dans le public on commence à être prévenu contre le sérum.

*M. le docteur Brochu* : " Dans trois injections préventives que j'ai faites il y a eu de la pâleur et de l'affaissement qui ont alarmé la famille et moi-même.

*M. le docteur Rousseau* : " J'ai vu des accidents accentués avec un sérum américain. Avant d'employer le remède il est bon de s'assurer qu'il est limpide car, dans le cas contraire il peut être virulent."

Et la séance est levée à dix heures et demi.

Le secrétaire,

F.-X. JULES DORION, M. D.

---

## ASSOCIATION MEDICO-CHIRURGICALE DU DISTRICT DE JOLIETTE

---

L'Association Médico-Chirurgicale du District de Joliette, a tenu son assemblée régulière en la ville de Joliette, le 13 mars dernier.

M. le Dr. J.-M. Aumont ayant donné sa démission comme secrétaire-trésorier, fut remplacé temporairement par le Dr. Albert Laurendeau, de St-Gabrielle de Brandon.

La séance fut occupée à diverses affaires de routine et à préparer le programme de la prochaine réunion.

A cette réunion, qui aura lieu le 12 juin prochain à Joliette, M. le Dr. L'Africain lira un travail sur les fièvres puerpérales et le Dr. Laurendeau donnera une communication sur les intérêts professionnels et la déontologie médicale.

L'Association fera également un sujet d'études particulier de la proposition de M. le Dr. Quirk à la dernière Assemblée du Bureau des Gouverneurs, tendant à prolonger à cinq ans au lieu de trois, la durée de leur mandat.

Quelques autres questions importantes, tel que la pratique illégale de la médecine par les charlatans et rebouteurs, etc., seront aussi traités, s'il y a lieu.

DR. LAURENDEAU,

Secrétaire *pro tempore*.

NOTE DE LA REDACTION :—On ne saurait trop encourager les Sociétés Médicales à suivre l'exemple de l'Association de Joliette, et à s'occuper de discuter, à l'avance, toutes les propositions se rattachant aux intérêts professionnels et qui doivent être

débatues aux assemblées régulières du Bureau de Médecine. Et il ne serait pas exagéré de dire que les Gouverneurs apporteront d'autant plus de poids à leur opinion qu'ils pourront mieux s'appuyer sur l'opinion élaborée de leurs collègues réunis en délibérations, dans les sociétés médicales.

La dernière assemblée générale du Bureau a mis en avant plusieurs sujets d'importance dont ne saurait se désintéresser la masse des praticiens et qu'il est très opportun pour les associations médicales de bien étudier.

1° La proposition de M. le Dr. Quirk tendant à prolonger la durée du mandat des gouverneurs en est une qui touche de plus près aux privilèges des électeurs de tous les districts ; et comme cette question n'avait pas été inscrite au programme, aux dernières élections, tous les médecins ont le droit et le devoir d'exprimer librement leur opinion sur le sujet, afin de contrebalancer les décisions du Bureau de Médecine. Déjà, la société médicale de Buckingham, s'est prononcée carrément contre cette proposition.

2° La question de consacrer les surplus des revenus du Bureau pour aider à la fondation des bibliothèques, de revues et de journaux de médecine et encourager le travail scientifique dans les sociétés médicales, que l'on sait être encore pendante devant les gouverneurs, en est une autre sur laquelle les membres de ces sociétés ont tout intérêt à exprimer leurs vœux à l'avance.

3° Le projet de la fondation des caisses de secours, pour les invalides de la profession, sous la direction et le contrôle du Bureau de Médecine, est un sujet nouveau qui a besoin d'être longuement énoncé et qu'il est également opportun de soumettre aux délibérations des sociétés médicales.

4° La question de la réciprocité interprovinciale des licences, limitée aux privilèges législatifs des provinces, depuis la faillite pu Bill fédéral de M. le Dr. Roddick, est encore dans une phase

d'études et d'élaboration, dont les sociétés médicales ne sauraient se désintéresser, si l'on veut que tous les détails en soient réglés d'une manière conforme aux meilleurs intérêts de la profession médicale de notre Province.



#### LE SANMETTO DANS LA PROSTATITE, L'URÉTHRITE LA DYSURIE ET L'INCONTINENCE.

Dans les dernières six ou sept années, j'ai employé des quantités considérables de SANMETTO. J'ai peine à trouver des mots pour exprimer comme je suis enthousiasmé de son action dans les maladies génito-urinaires en général. Dans la prostatite, l'urétrite et l'incontinence, il n'a jamais manqué de succès. J'insiste sur le cas d'un vieillard âgé de 80 ans qui pendant une vingtaine d'années avait souffert de l'incontinence d'urine.

Dans la journée il portait une éponge pour faire absorber les urines qui s'écoulaient continuellement, dans la nuit il avait avec lui un récipient en zinc. Il avait consulté beaucoup de médecins, mais sans résultat. Je lui ordonnai le SANMETTO à prendre quatre fols par jour et au bout de six semaines mon malade était entièrement guéri et il est resté dans cet état jusqu'à sa mort survenue six ans plus tard.

Je ne connais pas de cas de dysurie chez l'homme comme chez la femme qui n'aurait pas été soulagés par le SANMETTO. Ce médicament est la pierre fondamentale de ma thérapeutique génito-urinaires.

Richmond Ind.

DR. R. R. HOPKINS,

Diplômé en —

## SOCIÉTÉ MÉDICALE DE PORTNEUF

---

La Société Médicale de Portneuf s'est réunie, le 29 septembre, chez M. le Dr. A. Larue, à la Pointe-aux-Trembles.

Malgré une température des plus désagréables, la majorité des membres a répondu à l'appel du secrétaire.

Nous avons l'honneur de compter parmi nous, M. le Dr. R. Larue de Québec, fils de M. le Dr. A. Larue.

Le Président prend le fauteuil à 11 heures a. m. En l'absence du secrétaire, M. le Dr. G. Paquin, retenu chez lui par des malades, le Dr. Thos. Savary est prié d'agir comme secrétaire *pro tempore*.

Les minutes de la dernière assemblée sont lues et adoptées.

M. le Président prie ensuite M. le Dr. R. Larue de faire la conférence. Le titre du travail préparé par le Dr. R. Larue est : L'importance de l'examen radioscopique comme moyen de diagnostic dans certains cas pathologiques.

L'emploi des rayons de Röntgen qui rend au chirurgien de si grands services est devenu tout aussi précieux pour le médecin. Tel fut en 1896, un an seulement après la découverte de Röntgen, le jugement émis devant l'Académie des sciences de Paris par le professeur Bouchard, comme la conclusion de ses trois premières communications sur les applications de la nouvelle découverte, à l'étude de la pleurésie, au diagnostic de la tuberculose, et plus généralement au diagnostic des maladies du thorax.

Il est incontestable que les méthodes usuelles d'examen physique du thorax : auscultation, percussion, recherche des

vibrations vocales, ont rendu et rendent encore de grands services au médecin, mais il est parfaitement reconnu aujourd'hui que leur domaine ne s'étend pas au-delà de ce qu'on peut appeler l'écorce du contenu intra-thoracique. Quelques centimètres de tissu pulmonaire sain interposés au-devant du doigt qui percute ou de l'oreille qui ausculte suffisent à masquer une lésion même assez volumineuse. C'est pour cette raison que l'examen des organes thoraciques pour être complet, doit à la fois comprendre l'emploi des moyens physiques et celui des rayons de Röntgen.

Après ce préambule, le conférencier fait une description claire et précise des images normales obtenues par les rayons X dans l'examen de la cage thoracique. Ces images normales bien comprises nous permettent d'établir des comparaisons, de reconnaître les cas pathologiques. Le conférencier passe ensuite aux images obtenues dans les différentes maladies de la plèvre, du poumon et de l'aorte. Soit un hydro ou pyo-pneumothorax. Le côté malade apparaît comme un vase de verre à moitié plein d'encre très clair en haut, très sombre en bas, avec une ligne de démarcation nettement horizontale entre les deux zones. Cette ligne de démarcation rigoureusement horizontale demeure telle dans toutes les attitudes du patient.

Ce qui a rendu encore la conférence plus instructive c'est que chaque cas pathologique décrit par le Dr. Larue était accompagné de planches photographiques prises sur différents sujets.

M. le Président félicite le conférencier sur son beau travail et demande qu'il soit publié dans le Pulletin Médical. Adopté.

Proposé par le Dr Delisle, seconde par le Dr. Voisard, qu'il le Dr. R. Larue, soit admis membre honoraire de la Société. Adopté avec applaudissements.

Le Dr. Mayrand cite trois cas de hernie qu'il a guéris au moyen des ponctions capillaires pratiquées tout simplement avec l'aiguille de la seringue hypodermique, après des efforts infruc-



tueux de taxis. Ce traitement par les ponctions capillaires n'est pas nouveau, et il faut ajouter qu'il a déjà rendu de grands services dans des cas récents où le taxis aidé du chloroforme avait échoué. Un tel procédé expose à la réduction d'un intestin gangrené.

Sur la proposition du Dr. Voisard il est décidé que la prochaine séance aura lieu chez lui à St-Alban, le 20 décembre.

La séance s'est terminée par le banquet traditionnel gracieusement offert par le Dr. A. Larue.

DR. THOS. SAVARY,  
Assistant-Secrétaire.



### LE SANMETTO DANS LES MALADIES GÉNITO-URINALES ET DANS LE RHUMATISME BLENNORRHAGIQUE

Je me suis servi du SANMETTO avec de brillants résultats dans presque tous les cas pour lesquels il est préconisé. Dans quelques cas de rhumatisme blennorrhagique il s'est montré actif, il me semble être un bon médicament adjuvant dans cette maladie.

St. Louis, Mo.

DR. T. D. HOGAN,  
Diplômé en 1896.

## PARALYSIE GÉNÉRALE DE LA SYPHILIS

---

Très intéressante et très instructive la grande communication de M. le professeur FOURNIER sur la paralysie générale de la syphilis.

Pourquoi ce titre de paralysie générale de la syphilis ? cela semblerait indiquer qu'il y en a d'autres. M. Fournier lui-même n'est pas éloigné de le croire, mais il n'entend parler ici que de la paralysie générale des syphilitiques. Il s'applique à élucider quelques points de son histoire.

Tout d'abord à quelle échéance apparaît la paralysie générale de la syphilis ? La réponse à cette question est difficile parce qu'il n'est pas aisé de dépister le début même de la paralysie générale. M. Fournier a fait, à ce sujet, une enquête qui porte sur 112 cas. De cette enquête, il résulte que la paralysie générale est absolument inconnue dans la première période de la syphilis ; elle commence seulement à apparaître dans la troisième période. La dernière limite où on l'a vue se développer est la vingt-troisième année à partir du début de la syphilis. La paralysie générale n'est donc jamais une manifestation de la vérole jeune et que très rarement une manifestation de la vérole traitée.

M. Fournier fait une parallèle entre la paralysie générale et la syphilis cérébrale.

La syphilis cérébrale commence à apparaître dès la première année : son summum se fixe à la troisième année ; elle décroît après la troisième année. La syphilis cérébrale atteint son summum alors que la paralysie générale n'est pas encore apparue. Elle commence seulement à se montrer vers la cinquième année pour atteindre son summum vers la dixième année, puis elle décroît.

Le second point poursuivi par M. Fournier dans son enquête est celui-ci : le pourquoi de la paralysie générale. Autrement

dit, quelle est l'étiologie de cette affection ? Il en est une première cause constante, c'est la vérole. Il est une seconde cause, c'est l'insuffisance du traitement antisyphilitique. Enfin il est des causes adjuvantes, telles que le surmenage, le nervosisme, les soucis, les chagrins, les revers de fortune, en un mot les causes morales, ajoutons-y l'alcoolisme, l'hérédité nerveuse bien accentuée. En somme M. Fournier admet qu'il y a des prédisposés, des prédestinés à la paralysie générale. Toutefois l'hérédité nerveuse joue un rôle bien effacé dans l'étiologie de la paralysie générale, puisque sur 112 cas M. Fournier n'en a rencontré que 2 chez lesquels existait l'hérédité.

Deux grandes causes dominent toute cette étiologie. La syphilis et l'insuffisance du traitement au début de la syphilis. Continuant à interroger ses statistiques, M. Fournier y trouve les résultats suivants : 3 cas de syphilis assez graves, 8 cas moyens, 69 cas plus légers. Donc sur 80 syphilitiques atteints de paralysie générale, 79 ont eu une syphilis plutôt légère. M. Fournier possède, dans sa statistique, 243 cas de syphilis maligne ; pas un seul de ces malades n'a été atteint de paralysie générale. On peut donc dire que la paralysie générale succède d'une façon constante à la syphilis légère. Or la syphilis légère est pour ainsi dire la rançon d'un traitement insuffisant.

En effet, l'un des résultats de l'enquête de M. Fournier est que, pour l'immense majorité des cas, la véritable cause de la paralysie générale est l'insuffisance du traitement de la syphilis. M. Fournier possède 79 cas de paralysie générale dans lesquels on a pu avoir exactement les résultats du traitement de la syphilis. Un petit nombre avait suivi un traitement moyen pendant deux ans ; dans 43 cas, la durée du traitement n'avait pas dépassé six mois à un an. Voilà, entre tous, un des exemples les plus frappants : Un homme prend la syphilis ; il a une sainte horreur du mercure et n'en prend pas un atome ; malgré cela sa syphilis reste assez bénigne ; il a trois enfants qui mettent tous les trois de syphilis et lui-même meurt à quarante ans de paralysie générale. Voilà quatre morts causées par la bêtise de cet homme qui n'a jamais voulu prendre de mercure. On peut dire que 80 p. 100 des syphilitiques qui arrivent à la

Paralysie générale sont des malades qui ont été insuffisamment traités de leur syphilis. Par contre sur 100 malades atteints de paralysie générale, il en est 4 qui se sont traités consciencieusement et longuement d'une syphilis légère et qui n'en sont pas moins morts de paralysie générale. C'est là, il faut bien le dire, une triste constatation. En voici un exemple : Un jeune homme, sur le point de se marier, contracte la syphilis. Il obtint un sursis et le mariage est retardé ; il suit un traitement intensif et rigoureux. Il se marie, a des enfants sains et cependant meurt à trente-neuf ans de paralysie générale. Donc, même avec beaucoup de mercure, on n'est jamais sûr d'être à l'abri de la paralysie générale. Il résulte de cette constatation que le fait d'avoir eu des enfants sains ne constitue pas un certificat de guérison de la syphilis. Il faut en rabattre à ce sujet.

Il n'y a pas de thérapeutique certaine qui puisse mettre à l'abri de la paralysie générale. Il faut reconnaître la faillite complète du traitement préventif. Il faut reconnaître aussi la faillite absolue du traitement curatif de la paralysie générale. A ce point de vue, M. Fournier se trouve d'accord avec ses collègues Raymond, Ballet, Brissaud. Au dernier Congrès de médecine, M. Brissaud a nettement déclaré avoir donné jusqu'à 13 centigrammes de mercure en injection sous cutanée à des paralytiques généraux syphilitiques. Il a fallu se rendre à l'évidence ; on n'a ainsi obtenu que des aggravations de la maladie ; la question est jugée.

Telle est, très résumée, l'importante communication de M. Fournier sur laquelle nous ne saurions trop attirer l'attention des praticiens. Il en résulte, en effet, ce fait de pratique de haute importance que toute syphilis, et en particulier les plus bénignes, doivent être traitées avec une rigueur absolue si l'on veut donner à son malade de grandes chances d'éviter la paralysie générale.

ACADÉMIE DE MÉDECINE DE PARIS,  
Séance du 21 février.

---

## FORMULAIRE

### LES ORDONNANCES DU PRATICIEN

#### BLÉPHARITE IMPÉTIGINEUSE

1° Ramollir et faire tomber les croûtes, s'il y en a, par l'application de cataplasmes de farine de graine de lin chauds, recouverts de taffetas gommé ou de compresses chaudes.

2° Epiler les cils malades.

3° Matin et soir laver les yeux avec des tampons d'ouate hydrophile trempée dans la solution tiède.

Acide borique.....	30 gr.
Eau distillée.....	1 litre

Essuyer avec un tampon d'ouate sec.

4° Le soir au moment du coucher, après le lavage et après avoir essuyé les paupières avec un tampon d'ouate hydrophile sec, graisser le bord libre, à la racine des cils, avec un peu de pommade.

Oxyde jaune d'hydrargire.....	0 gr. 10
Vaseline.....	} à à 5 gr.
Lanoline.....	

5° Deux fois par semaine prendre un bain salé tiède. Avant les deux principaux repas, prendre dans un peu de lait ou d'eau une cuillerée à café de lécithine granulée ou bien, une heure après les deux principaux repas, une cuillerée à café de sirop iodotannique.

(*Scrinî*).

#### BLÉPHARITE SQUAMEUSE

1° Laver les yeux matin et soir avec des boulettes d'ouate hydrophile imbibée de solution tiède :

Biborate de soude.....	20 gr.
Eau distillée.....	1 litre

ou de :

Naphtol.....	0,10 centig.
Eau distillée.....	1 litre

2° Le soir, après le lavage, enduire le bord des paupières.  
à la racine des cils, avec la pommade :

Ichthyol.....	0 gr. 10
Oxyde de zinc.....	1 gr.
Vaseline neutre.....	10 gr.

ou :

Soufre précipité.....	0 gr. 20
Vaseline neutre.....	10 gr.

ou :

Résorcine.....	8 gr.
Oxyde de zinc.....	1 gr.
Vaseline.....	10 gr.

3° S'abstenir d'épices, de coquillages, de poissons de mer,  
d'alcool, de tabac.

4° Porter des verres fumés, teinte n° 1 ou 2.

(*Scrinii.*)

MUGUET

Eau oxygénée à 10 volumes.....	20 gr.
Glycérine boratée au 1/5.....	25 gr.

M. s. a en application 4 à 5 fois par jour.

DYSENTERIE

Eau oxygénée à 12 volumes.....	10 gr.
Chlorure de sodium.....	5 gr.
Phosphate de soude.....	3 gr.
Bicarbonate de soude.....	0,50
Eau.....	900 gr.

Pour lavements.

\* \* \*

LAVEMENT ALIMENTAIRE

Œufs frais.....	Nos. 1 à 3
Peptones liquides.....	40 à 50 gr.
Solution de glucose à 20 p. 100... ..	100 gr.
Sel marin.....	2 gr.
Pepsine.....	0,50 centig.
Laudanum.....	III gouttes.
Bouillon frais (q. s. p. f.).....	250 cent. cubes.

## DOULEURS À LA MICTION DES BLENNORRHAGIQUES

Extrait de belladone.....	0,25 centigr.
Salicylate de soude.....	10 gr.
Teinture d'écorces d'oranges amères.....	5 gr.
Eau distillée.....	200 gr.

Une cuillerée toutes les 2 heures.

\* \* \*

## BRONCHITE CHRONIQUE

Dionine.....	20 centigr.
Eau de laurier cerise.....	10 gr.

X à XX gouttes 2 à 4 fois par jour.

ou :

Dionine.....	0,01 centigr.
Terpine.....	0,20 centigr.

Pour 1 cachet 4 à 6 par jour.

\* \* \*

## CONSTIPATION

EX

Aloès.....	4 centigr.
Résine de Jalap.....	2 —
Résine de scammonée.....	2 —
Turbith végétal.....	2 —
Extrait de belladone.....	3 milligr.
Extrait de Jusquiame.....	3 —
Savon amygdalin.....	q. s.

Pour 1 pilule ; une à trois le soir au coucher.

*Albert Robin.*

## INJECTIONS NASALES ET NASO-PHARYNGIENNES

Résorcine.....	1 gramme
Essence de menthe.....	11 gouttes
Huile d'olive stérilisée.....	10 grammes

Un ½ cc. matin et soir dans chaque narine.

(Reproduction du " *American Journal of Dermatology* ",  
septembre 1904).

RESUME D'UN ARTICLE SUR  
LE TRAITEMENT DE LA CACHEXIE ET DE  
L'ANEMIE SYPHILITIQUES

Par ORRIL LEGRAND SUGGETT, M. D., St-Louis, Mo.

---

Pour pouvoir ordonner un traitement raisonnable de la syphilis, il faut connaître la pathologie de l'affection ainsi que l'action physiologique et thérapeutique des principaux remèdes opposés au poison spécifique. Le virus syphilitique commence à exercer son action par l'intermédiaire du sang dès le début de l'affection ; le sang lui-même est atteint. Les globules rouges et l'hémoglobine diminuent graduellement. La perte d'hémoglobine peut s'élever à 15 ou 30 pour cent avant le début de la seconde période. Après l'apparition des premiers symptômes secondaires le taux des globules rouges peut même arriver à deux millions au lieu de cinq à six p. m. m. En même temps l'hémoglobine baisse de 25 % dans certains cas non traités. Avant d'atteindre ce point limité les malades sont généralement soumis au traitement, ce qui empêche cette déperdition qui deviendrait une anémie des plus pernicieuse. On trouve cependant cette anémie et cette cachexie chez les vieillards dont l'organisme est en imminence de banqueroute et chez les enfants mal constitués qui ne peuvent guère se défendre contre les troubles généraux.

Si l'on étudie maintenant le mercure, le grand antidote de la syphilis, on trouve que physiologiquement il amène un peu d'anémie, chez l'individu sain. Il ne combat l'anémie syphilitique que par son action sur les toxines et le malade ne peut s'améliorer que s'il est en bonnes conditions de santé. Il s'en



suit que les bons résultats que l'on doit attendre du mercure dépendent en quelque sorte de l'état général du patient et de ses facultés d'assimilation, et la variété des éruptions cutanées constitue un bon ensemble de renseignements. Ainsi on verra de préférence les vésicules, les pustules et les ulcérations se présenter surtout chez des individus mal nourris. Chez ceux-là un simple traitement spécifique ne pourra amener de résultat : il faut y ajouter quelque chose qui refasse du sang au malade et le mette en état de défense avantageuse. Pour obtenir ce résultat on s'adresse généralement au fer qu'on administre sous la meilleure forme possible. . . .

Pour ce qui regarde le moment d'administrer le fer, la règle est simple : plus on le donne tôt mieux c'est. Il est prouvé aujourd'hui que le virus syphilitique commence au début même de l'affection son action pernicieuse sur le sang ; il est aussi prouvé que le mercure est un anémiant : Aussi pour remédier à cette action du mercure comme à l'anémie syphilitique doit-on employer le fer au début du traitement en l'associant au remède spécifique dans les bons comme dans les mauvais. Il est plus facile de prévenir que de guérir.

Etant donné la valeur reconstituante du fer dans l'anémie spéciale qui nous occupe, il reste à établir quelle sera la forme ou la préparation de fer qui remplira le mieux les indications. L'association du fer et du manganèse doit avoir la préférence croyons-nous. Le manganèse est un élément constitutif de la partie minérale du sang ; son pouvoir comme recteur d'oxygène est même plus considérable que celui du fer. C'est cette alliance des deux remèdes que l'on trouve dans le Pepto-Mangan de Gude.

Les deux médicaments sont mis dans dans cette préparation sous la meilleure forme possible. Ils s'absorbent l'un et l'autre sans avoir à subir aucune modification chimique et ils augmentent le taux d'hémoglobine et le nombre globules rouges. Dès le début du traitement ioduré et mercuriel on doit administrer le Pepto-Mangan et son emploi doit être continué tant que dure le traitement. Le Pepto-Mangan (Gude) doit être pris par doses de une cuillerée à thé à une cuillerée à dessert trois fois par jour alternativement avec les doses de mercure. Il prévient l'anémie chez les forts et la guérira chez les faibles.