

706  
141

# La Clinique

Revue Mensuelle de Médecine et de Chirurgie



Rédacteur :

F. X. de MARTIGNY

Directeur :

ADELSTAN de MARTIGNY



---

**ABONNEMENT : . \$1.00 PAR ANNÉE**

---

Tout ce qui concerne la Rédaction  
doit être adressé au

**DOCTEUR de MARTIGNY**

406, rue Sherbrooke, Montréal, Can.

Tout ce qui concerne l'administra-  
tion doit être adressé à

**M. VICTOR ROUGIER**

B. de P. 2175. Montréal, Can.

**PLUS DE MAUX DE DENTS!**  
PAR L'EMPLOI DES  
**DENTIFRICES**  
Elixir, Poudre et Pâte

**GRAND PRIX** EXPOS. INT'L LYON 1894.  
**HORS CONCOURS** EXPOS. INT'L BORDEAUX 1895.  
MEMBRE DU JURY 1895.



**DES BÉNÉDICTINS**  
de l'Abbaye de Souillac

Dom **MAQUELONNE**, Prieur

Inventé en l'an **1373** par le Prieur P. BOURSAUD

VENTE EN GROS :  
**SEGUIN, BORDEAUX**  
MAISON FONDÉE EN 1807.

VENTE dans toutes les BONNES PARFUMERIES  
PHARMACIES et DROGUERIES.

**MAISON à PARIS, 26, Rue d'Enghien.**

*EXIGER LA SIGNATURE DU PRIEUR*  
*Dom Maquelonne Prieur*

*Adoptée dans les Hôpitaux de Paris et de la Marine.*

**PEPTONE CATILLON**

est **POUDRE**, produit supérieur, pur, inaltérable, représentant 10 fois son poids de viande de bœuf. On ne peut plus nutritive et assimilable. Agréable au goût, 1 cuill. dans un grog ou du lait sucré. Levement nutritif: 2 cuill., 125 eau, 3<sup>gtes</sup> iaudanum, 1 jaune d'œuf. Aliment des malades qui ne peuvent digérer. Remplace la viande crue, fait tolérer le régime lacté.

**VIN DE PEPTONE CATILLON**

30 gr. viande et 0,40 phosphates par verre à madère. Rétablit les **FORCES, APPÉTIT, DIGESTIONS** Très utiles à tous les débilités: enfants, convalescents, maladies d'estomac, d'intestin, oonsumption, etc. **EXIGER NOTRE MARQUE.** — Paris, 3, Boulevard St-Martin et Ph<sup>ie</sup>.

DÉPÔT & MONTREAL: ROYER & ROUGIER Frères.

**Granules de Catillon**  
A 1 MILLIGR. D'EXTRAIT TITRÉ DE

**STROPHANTUS**

C'est avec ces granules qu'ont été faites les observations discutées à l'Académie en 1899; elles ont démontré que 2 à 4 par jour donnent une diurèse rapide, relèvent le cœur affaibli, atténuent ou dissipent **ASTYLOIE, DYSPNÉE, OPPRESSION, GÈMÈS** Angine de poitrine, Cardiopathies de l'Enfance. Usage continu sans inconvénient ni intolérance.

**GRANULES DE CATILLON**  
A 1/10 MILLIGR. **STROPHANTINE** CRIST.

TONIQUE DU CŒUR  
Éviter les imitations et les teintures infidèles.  
EXIGER LA MARQUE. — Paris, 3, Boul' St-Martin.

DÉPÔT & MONTREAL: ROYER & ROUGIER Frères.

**OBESITÉ, MYXÈDÈME, GOITRE**  
**Tablettes de Catillon**  
à 0<sup>rs</sup> 25 de corps

**THYROÏDE**

Titré, Stérilisé, Efficacité certaine.

FLACON: 3 fr. Paris, 3, Boulevard Saint-Martin.

DÉPÔT & MONTREAL: ROYER & ROUGIER Frères.

*Sure, Anodine, Agréable au Goût, se Conserve bien*

**POUDRE de VIANDE**  
de **CATILLON**

**POUDRE ALIMENTAIRE**  
de **CATILLON**

Aliment complet, azoté et hydrocarboné. Bien digérée par tous les estomacs.

Paris, boul' St-Martin, 3 et Ph<sup>ie</sup>

DÉPÔT & MONTREAL: ROYER & ROUGIER Frères.

22.218 Dr. Fleckmann

# LA CLINIQUE

REVUE MENSUELLE DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE

MONTREAL  
MEDICAL FACULTY,  
PUBLIÉE À MONTRÉAL  
MCGILL  
UNIVERSITY

Vol. VI

AOUT 1899 - 1899

N° 1

## TRAVAIL ORIGINAL

### Description du lobule prostatique

PAR

A. GUÉPIN

(De la Société de Médecine de Paris)

#### I

Quelques notions générales sont utiles à rappeler. Avant d'entrer dans la description du lobule prostatique proprement dit ; elles le sont d'autant plus que la prostate conserve pour beaucoup d'auteurs un caractère mystérieux que la grosse anatomie elle-même semble encore avoir vent besoin d'être précisé.

La prostate, organe musculo-glandulaire entourant la portion initiale de l'urètre masculin et n'offrant pas d'homologue chez la femme, occupe l'étage supérieur du périnée, dessous de la vessie, en arrière de la partie inférieure de la symphyse pubienne, en avant de la partie terminale du rectum et de l'origine de l'anus, le sujet (adulte) étant dans la position verticale que nous lui conserverons pour l'étude de tous ces rapports.

Elle a été comparée à une châtaigne, c'est-à-dire à un

cône aplati d'avant en arrière, à base supérieure échan-crée, à sommet inférieur.

Dirigée obliquement de haut en bas et d'arrière en avant, elle pèse environ vingt grammes et ses dimensions moyennes sont : en hauteur, trente millimètres ; en largeur, quarante millimètres ; en épaisseur, vingt-cinq millimètres. Ces chiffres ne présentent d'ailleurs qu'un médiocre intérêt ; car rien n'est aussi variable que le volume de la prostate à l'état normal et surtout des prostates malades que l'on incise dans les tailles périnéales, ou que simplement on examine par le catéthérisme et le toucher rectal. Elle occupe la loge prostatique, à laquelle on décrit six parois. 1. Paroi postérieure, formée par l'aponévrose prostatopéritonéale qui s'étend verticalement du cul-de-sac recto-vésical à l'aponévrose moyenne du périnée (feuillelet supérieur.) D'après mon expérience personnelle, (1) l'aponévrose prostatopéritonéale s'insère sur le bord postérieur de la base de la prostate. Transversalement elle va d'une aponévrose pubio-rectale à celle du côté opposé. 2. La paroi antérieure est représentée par la partie inférieure de la face postérieure du pubis et de la symphyse. Dans l'exploration rectale (2) de la prostate, dans la compression digitale, on utilise ce rapport fixe. 3. Les parois latérales sont constituées par les aponévroses pubio-rectales et enduées du pubis aux faces latérales du rectum, et de l'aponévrose périnéale moyenne à l'aponévrose du releveur de l'anus. 4. La paroi inférieure, également aponévrotique fait partie du feuillelet supérieur de l'aponévrose moyenne du périnée, tandis que 5. la paroi supérieure, incomplète, est formée, en avant par les ligaments pubio-vésicaux, en arrière par la vessie, les vésicules séminales et les canaux déférents.

(1) A. G.—Sur un point d'anatomie normale de la prostate ; *Société de Médecine de Paris*, séance du 25 février 1899.

(2) A. G.—Comment il faut explorer la prostate ; *Journal des Praticiens* ; 1er février 1896.

A. G.—Compression digitale de la prostate ; *LA CLINIQUE*, avril 1898.

Tels sont les rapports immédiats de la prostate, exception faite pour les plexus veineux de Santorini et vésico-prostatiques (1).

Médiatement, la face postérieure de l'organe, inclinée à 45° sur l'horizontale, présente un sillon médian vertical très net chez les jeunes sujets ; son aspect est celui d'un cœur de carte à jouer. Elle répond à l'ampoule rectale dont elle n'est séparée que par un tissu cellulaire lâche permettant le glissement de la muqueuse intestinale et l'appréciation très exacte de toute sa surface, (point dont il faut se souvenir pour l'examen clinique.) La face antérieure est au contraire, courte, presque verticale et elle reste séparée de la symphyse par le polygone veineux antérieur auquel aboutit la veine dorsale profonde de la verge, d'où partent les veines vésicales antérieures et distinct du plexus de Santorini situé au-dessous. Sur les faces latérales sont les veines latérales de la prostate, les aponeuroses pubio-rectales, les releveurs de l'an us et enfin, en allant toujours de dedans en dehors, les creux ischio-rectaux. La base est divisée en deux parties ; une antérieure répondant au col de la vessie ; une postérieure excavée sur la ligne médiane présentant de chaque côté l'orifice des canaux éjaculateurs et en contact avec la terminaison des vésicules séminales et des canaux déférents. Le sommet (ou bec) est séparé de l'orifice anal par une distance de trois ou quatre centimètres ; il est situé un peu au-dessous d'une ligne horizontale passant par la pointe de la symphyse et il constitue le sommet du triangle recto-urétral.

La prostaste est traversée par l'urètre, par les canaux éjaculateurs et contient l'utricule. 1. L'urètre parcourt la glande de la base au sommet sur une longueur de cinq centimètres environ, suivant une direction verticale dans son ensemble et en décrivant une courbure à concavité

---

(1) P. LOZÈ.—Plexus veineux vésico-prostatiques ; LA CLINIQUE, avril 1898.

antérieure dont la longueur et le rayon augmentent lorsqu'il y a prostatomégalie régulière. Il pénètre la base de la glande dans son tiers antérieur et se rapproche de plus en plus de la face postérieure. Il reste séparé des faces de la prostate par des distances auxquelles on attribuait jadis une grande importance. Il suffit de retenir que les rayons médian postérieur et transverse auraient environ chacun un centimètre et demi. Ouvert sur la paroi antérieure, on voit sur la ligne médiane postérieure une saillie : vérumontanum ; au-dessus du véru, dépression limitée par les freins se perdant en haut vers la vessie ; en bas, la crête urétrale ; au sommet, l'orifice de l'utricule ; sur les bords, orifice des canaux éjaculateurs très peu apparents ; sur le pourtour de la crête urétrale, fossettes cribliformes <sup>(1)</sup> où viennent s'ouvrir les principaux canaux prostatiques, (Sappey.)

2. L'utricule est un cul-de-sac d'un centimètre de profondeur qui représente la portion terminale des canaux de Muller.

3. Les canaux éjaculateurs, presque accolés l'un à l'autre à la partie moyenne de leur trajet, divergent à leur terminaison. Ils sont séparés de la glande par du tissu fibreux et par un prolongement de la gaine érectile de l'urètre.

Ces rapports médiats, immédiats et intrinsèques conduisent logiquement à saisir comment on explore la prostate par le rectum avec le doigt et par l'urètre au moyen des sondes.

## II

On désigne habituellement sous le nom de prostate : du tissu musculaire lisse formant à l'urètre un anneau complet très voisin de ce canal ; du tissu musculaire strié formant un second anneau contractile, plus superficiel et

---

(1) P. Lozé.—Glandes à mucus et glandes génitales de l'urètre mâle, etc. ; LA CLINIQUE, 1897.

surtout apparent sur la face antérieure de l'urètre ; des glandes plongées dans une trame musculaire analogue à celle qui entoure les vésicules séminales (R. et G.).

Ces glandes sont au nombre de vingt-cinq à trente ; elles se groupent en douze ou quinze lobules, disposés sur les parois latérales et postérieures de l'urètre. Elles sont sous-musculaires, c'est-à-dire que leurs longs conduits excréteurs pour venir s'ouvrir dans l'urètre doivent traverser la couche épaisse des sphincters.

Le *lobule prostatique* est séparé des lobules voisins par une expansion du noyau fibreux de l'organe dont la concavité sous-urétrale embrasse le conduit et dont la convexité donne naissance à des cloisons divergentes qui se portent en s'amincissant, vers la surface de la prostate dépourvue, comme chacun sait, de membrane enveloppe à moins que l'on ne considère comme telle, les parois de la loge prostatique. Le lobule prostatique est donc très distinct au sommet près de l'urètre et plus confus vers la périphérie.

Considéré d'une façon tout-à fait schématique sur une coupe passant par son grand axe, il a la forme d'une pyramide à sommet urétral, dont l'axe est perpendiculaire à la surface muqueuse de ce conduit. Sa hauteur est celle d'un rayon prostatique, un centimètre et demi environ. Deux autres coupes perpendiculaires à l'axe et à la première, nous montrent :

Près de la base du lobule, des acini glandulaires plongés dans la trame musculaire prostatique, entourés de nerfs, de vaisseaux sanguins et lymphatiques que réunit du tissu conjonctif, dépendance du squelette fibreux lobulaire. Celui-ci est représenté par les cloisons interlobulaires déjà décrites. La seconde coupe intéressant le lobule près de son sommet, met encore en évidence les rapports du conduit excréteur situé au centre avec les fibres des sphincters urétraux. Ici plus de glandes comme sur la coupe précédente ; il en résulte déjà qu'elles sont bien manifeste-

ment "sous-musculaires," c'est-à-dire situées en dehors de la couche musculaire sous-urétrale.

Entrant alors dans les détails et envisageant la question d'une manière un peu différente, nous voyons que la partie axiale et essentielle du lobule est une glande prostatique autour de laquelle se rangent des muscles, des vaisseaux, des nerfs et du tissu conjonctif.

Le conduit excréteur de la glande part de la fossette cribliforme de l'urètre ; a son orifice petit, oblique taillé en bec de flute dans sa traversée de la muqueuse urétrale, fait suite un conduit large, rectiligne qui perfore la cône spongieuse sous-urétrale (gaine érectile) et le noyau fibreux prostatique pour s'engager, en décrivant de multiples flexuosités, au milieu des fibres musculaires sphinctériennes. Cette seconde portion de son trajet beaucoup plus considérable que la première, aboutit à une troisième à peu près rectiligne qui se termine elle-même dans les acini glandulaires irrégulièrement appendus à la terminaison. Disproportion exagérée entre le volume de l'acins et celui du canal excréteur et isolement des acini, sont les premiers caractères qui frappent dans la prostate.

Chaque acinus considéré à part, présente à étudier une paroi et un contenu. La paroi est formée par une membrane propre, mince, peu résistante, très adhérente au tissu ambiant et d'aspect fibrillaire ; elle revêt également le conduit excréteur et se continue au niveau avec le basement membrane de la muqueuse des voies urinaires. Par son intermédiaire, l'acinus se trouve en rapport avec de très nombreux lymphatiques (Sappey) disposés en réseau. Ce réseau lymphatique reste encore séparé de la membrane propre par des éléments conjonctifs et des fibres musculaires lisses, disposition anatomique qui pourrait servir à expliquer pourquoi certaines lésions restent longtemps locales et encapsulées pour ainsi dire, (cancer glandulaire).

L'acinus a une forme irrégulière et allongée ; c'est un

tube court et flexueux ; son diamètre est d'environ un demi-millimètre et sa longueur égale deux, trois et quatre fois sa largeur. L'épithélium qu'il renferme contient deux ordres de cellules (Tangerhans). Les unes sont volumineuses et prismatiques ; leur extrémité basale regarde la cavité acineuse et leur sommet effilé vient se mettre en contact avec la membrane propre.

Ces cellules dites grandes cellules, régulières dans leur aspect, contiennent un protoplasme clair, réfringent, parsemé de nombreuses granulations d'un brun jaunâtre ; le noyau est arrondi et on ne distingue pas le nucléole. Entre les pieds amincis de ces grandes cellules, il en est d'autres plus petites, globuleuses, que leur hauteur moindre fait paraître sous-jacentes, bien qu'en réalité elles soient sur le même plan que les premières. Elles ont un noyau volumineux, ovoïde, entouré d'une fort petite quantité de protoplasma. Le picrocarmine ne colore qu'à peine les grands éléments cellulaires tandis que les petits au contraire, deviennent très apparents. Ajoute-t-on à la préparation une goutte d'acide acétique, que se montrent dans le protoplasma des grandes cellules de nombreuses granulations probablement graisseuses. Dans la portion sous-sphinctérienne du conduit glandulaire se retrouvent ces deux ordres cellulaires avec leurs caractères propres, ce qui justifie partiellement les dimensions en apparence anormales de ce conduit et le nom de canal sécréteur qui lui a été donné ; car il participe au même titre que l'acinus lui-même aux phénomènes sécrétoires de la prostate ainsi que Chrétien l'avait annoncé. Puis, ces cellules font place à une seule couche d'éléments cylindriques, munis d'un plateau (Launois) porteur lui-même vers la terminaison du conduit, d'un certain nombre de cils vibratiles (Ch. Robin).

Quand les acini et les canaux sécréteurs ont été distendus, l'épithélium perd ses caractères distinctifs et devient pavimenteux stratifié. (Koelliker, cité par Frey).

S'il est difficile de distinguer la couche musculaire qui entoure les parties sécrétantes de la glande et qui longitudinalement suivrait le canal excréteur, il est du moins manifeste que l'acinus et le conduit sécréteur sont plongés au milieu des fibres lisses de la trame prostatique. La disposition de ces muscles est plexiforme, sans plans distincts ; et, leur ensemble constitue une masse relativement considérable dans laquelle les glandes paraissent tout-à-fait noyées. Les artères, les veines et les nerfs cheminent au milieu des fibres musculaires de la trame prostatique pour aborder l'acinus et le canal sécréteur qui lui fait suite.

### III

En résumant encore cet exposé déjà très concis de l'architecture et de la constitution intime du lobule prostatique, il reste évident que dans l'organe glandulaire qui porte le nom de prostate (les sphincters urétraux et vésicaux ayant leur existence à part et pouvant en être isolés), la glande, c'est-à-dire l'organe de sécrétion et secondairement d'excrétion, est tout ou presque tout. Cette glande est énorme, ses traits bien spéciaux, ne ressemble à aucun autre, sauf toutefois à la vésicule séminale, ainsi que le fait a été démontré par l'embryologie, l'anatomie, la physiologie et la clinique. La trame musculaire qui remplit la lobule représente l'appareil d'expulsion intrinsèque des sécrétions de la glande ; il efface activement la lumière des acini et des conduits sécréteurs lorsqu'il entre en contraction. Les sphincters urinaires jouent aussi le rôle des sphincters des conduits excréteurs prostatiques en comprimant par leur tonicité et surtout par leurs contractions, les canaux qui les traversent. Quant au tissu conjonctif, il est la charpente du lobule ; il l'isole des lobules voisins et lui conserve son indépendance. Il porte ses vaisseaux sanguins, ses lymphatiques et ses nerfs.

La prostate tout entière est résumée dans un de ses lobules dont l'étude précédente suffira pour établir encore

---

une fois les points capitaux indispensables à posséder pour qui veut comprendre la physiologie prostatique et étudier avec fruit les altérations morbides dont les glandes génitales sont si souvent affectées. Les lésions prostatiques sont souvent *glandulaires* et *intra-lobulaires* ; elles atteignent souvent l'épithélium et la paroi des glandes primitivement en quelque sorte ; comment les interpréter et les combattre quand on connaît mal la prostate et le lobule prostatique ?

---

## Les acnés. — I. L'acné vulgaire. — Sa description. Son traitement

PAR

M. E. GAUCHER

MESSIEURS,

Je vais commencer aujourd'hui l'étude de l'acné, ou plus exactement des acnés, puisqu'il en existe plusieurs variétés.

Je m'occuperai tout d'abord de la forme la plus simple, que vous connaissez tous, de l'*acné vulgaire*, *acné boutonneuse*, *acné inflammatoire*, comme on dit quelquefois aussi et avec raison, puisqu'elle résulte d'une inflammation des glandes sébacées, ainsi que vous pouvez aisément en juger par vous-mêmes. Vous avez, en effet, cette affection chaque jour sous les yeux, principalement chez les jeunes gens, dont elle couvre la figure de boutons.

Parmi ces boutons, les uns sont des papules, les autres sont des pustules, et les pustules résultent de la transformation des papules.

Théoriquement, ils peuvent se trouver sur tout le corps, partout où existent des glandes sébacées. Pratiquement, ils ont des sièges de prédilection qui sont le visage, puis la nuque, fréquemment aussi les épaules et le dos, quelquefois la poitrine. De tous ces sièges, le plus souvent occupé est la face et ses différentes régions : le front, les joues, le menton.

Cette acné vulgaire est une affection de la jeunesse et de là vient ce nom d'*acné juvenilis* employé par certains auteurs.

Suivre l'évolution de la lésion élémentaire, c'est le meilleur moyen d'apprendre à connaître le mal et ses différentes phases. L'élément est donc une papule, de coloration rouge, à base indurée, douloureuse, parfois très douloureuse à la pression. Sa grosseur est celle d'un grain de millet, ou plus petite, ou parfois plus grosse, comme un pois.

Plus ou moins rapidement, en deux ou trois jours, la papule se transforme. Son sommet devient jaunâtre, et cette coloration jaune est l'indice de la formation de la pustule ; elle signifie que la suppuration a envahi le bouton primitif et va créer la pustule d'acné. Cette transformation pustuleuse n'est qu'une transformation secondaire ; originellement, il n'existe que l'élément fon-

damental qui est une papule résultant d'une inflammation de la glande sébacée. Plus tard, la glande est infectée par les parasites extérieurs, généralement par des staphylocoques et principalement par des staphylocoques blancs. Cette infection, toutefois, n'est pas fatale. Pour qu'elle se produise, il faut que le sujet, outre sa prédisposition à avoir de l'acné, possède en outre une tendance aux suppurations : il est des gens, en effet, à acné papuleuse et d'autres à acné pustuleuse. J'ajouterai enfin que l'infection est favorisée par une certaine disposition anatomique qui consiste en ce que les orifices des glandes sébacées sont béants ; dans de pareilles conditions, les papules suppurent aisément, puisque leurs orifices restent en permanence tout grands ouverts aux agents extérieurs de la suppuration.

Voici donc la pustule constituée. Que va-t-elle devenir ? Elle peut subir différentes sortes d'évolution.

On peut la voir se rompre, après deux ou trois jours d'existence, spontanément ou artificiellement, par suite d'une pression exercée à la base. La rupture est suivie d'un écoulement de pus et donne issue au contenu de la glande sébacée, à un bourbillon minuscule. Il faut bien savoir — et nous reviendrons sur ce point, — que la pustule ne peut guérir que si on fait sortir ce bourbillon. Tant qu'il restera enfoncé, la glande suppurera ou bien une induration persistera. Au contraire, si on le fait sortir, la suppuration tarit, la pustule se flétrit, elle est remplacée par une tache rouge qui s'atténue et pâlit bien vite ; une induration légère persiste, mais non indéfiniment et de tout le mal ne reste qu'une tache qui, elle-même, ne tarde pas à disparaître. Jamais le bouton ne laisse de cicatrice, s'il n'a pas été irrité.

Dans d'autres cas, la pustule ne se rompt pas ; le pus se dessèche, se concrète en une petite croûte qui se détache. Après quoi, du bouton, il ne subsiste pour toute trace qu'une tache momentanée et pas de cicatrice.

Quelquefois la pustule s'est incomplètement vidée, l'intervention mécanique étrangère n'a pas été suffisante et n'a pas fait sortir le bourbillon ; le canal glandulaire se referme ; les produits inflammatoires ne se résorbent pas en totalité, de telle sorte que, au lieu et place de la pustule, on peut sentir une induration indolente et durable. Elle caractérise l'*acné indurée*. L'élément de l'acné indurée, c'est une pustule d'acné incomplètement vidée, c'est une pustule d'acné non guérie.

Enfin, l'inflammation peut ne pas rester limitée à la glande sébacée, les agents de la suppuration peuvent agir sur le tissu

périglandulaire et alors, au lieu d'une pustule, c'est un petit abcès qui se développe. Et ainsi se trouve constituée l'*acné phlegmoneuse*, cette acné qui laisse des cicatrices, signes indélébiles de la suppuration profonde dont elle s'accompagne. Quand, sur le visage d'une personne, vous voyez des cicatrices acnéiques, vous pouvez être persuadés que l'inflammation et la suppuration se sont étendues au tissu voisin des glandes sébacées et qu'il ne s'est point agi d'une acné simple.

Tel est, messieurs, l'évolution de la lésion élémentaire de l'acné : la papule, accident primordial, est remplacée, secondairement et grâce à une influence étrangère, par une pustule qui, elle-même, a plusieurs manières de se terminer.

Mais il existe un deuxième mode d'évolution pour la papule : c'est de naître et de vivre et de mourir papule. Certaines papules ne s'infectent pas, se résolvent et disparaissent. On voit toujours chez les individus acnéiques de semblables papules.

Il arrive souvent que toutes les formes de l'acné inflammatoire, acné à papules et à pustules, acné indurée et même acné phlegmoneuse sont associées sur le même sujet dont certains dermatologistes désigneraient l'affection sous le nom d'*acné polymorphe*.

La maladie procède par poussées successives de telle sorte que, quand on examine le sujet, on a en même temps sous les yeux la lésion à tous ses degrés d'évolution. A côté des papules encore saines, on en voit d'autres qui sont infectées, d'autres plus profondément dégénérées constituent les vrais petits abcès ; certaines ont terminé leur carrière et ont laissé des nodosités ou des cicatrices. D'autre part, les poussées étant subintrantes et tous les nouveaux boutons qui paraissent pouvant s'infecter, la durée du mal est indéfinie.

Chez les personnes acnéiques, on voit couramment d'autres affections des glandes sébacées ; les acnéiques sont des séborrhéiques. Les troubles de leur sécrétion sébacée peuvent se manifester par de la séborrhée fluente. Ils ont une peau grasse, huileuse ; de leurs follicules béants s'écoule incessamment la matière sébacée liquide. D'autres, parmi eux, sont atteints de séborrhée sèche pityriasique du cuir chevelu, de ce qu'on appelait jadis pityriasis simplex. Les jeunes gens dont la figure est couverte de boutons d'acné, ont, en même temps, de la séborrhée pityriasique du cuir chevelu. Parfois, ces associations morbides ne sont pas contemporaines ; dans l'adolescence fleurit l'acné ; vers trente ans, apparaît la séborrhée du cuir chevelu ; à

quarante ans, les cheveux tombent. Parfois, dans l'âge avancé car ceci n'est plus une maladie de jeunesse, la production sébacée s'accumule dans les conduits glandulaires, les distend et forme les tumeurs qui sont dénommées loupes.

Plus fréquemment encore que la séborrhée du cuir chevelu et que la séborrhée fluente, les acnéiques présentent deux autres états pathologiques des glandes sébacées, états connus, le premier sous le nom d'acné miliaire et l'autre sous celui d'acné ponctuée. Ces deux états sont assez importants et assez fréquents pour mériter une description spéciale et complète.

L'*acné miliaire* est constituée par de petites granulations — et ce terme de granulation est plus exact que celui des papules — saillantes, blanches ou jaunes, blanchâtres, superficielles, sous-épidermiques mais rarement intra-dermiques. Elles sont, au plus, grosses comme une tête d'épingle. Elles résultent de l'accumulation du sébum dans la cavité glandulaire dont le conduit est oblitéré. Ce sont des loupes minuscules avec cette différence, toutefois, que dans une loupe, le contenu est graisseux tandis qu'il est dur dans la granulation d'acné miliaire où les cellules imbriquées les unes dans les autres ont commencé à se kératiniser.

Le siège de ces granulations est principalement sur les paupières, autour des paupières. Elle se reconnaissent aisément et s'observent non seulement chez des personnes qui portent d'autres variétés d'acné mais aussi chez des gens dont le visage est vierge de ces variétés.

L'étude microscopique du milium est facile. Il suffit d'énucléer une des granulations. Une biopsie est d'autant plus autorisée, dans l'espèce, que l'énuclation est le seul moyen de guérison. Quand donc on a pu ainsi mettre une granulation dans le champ du microscope, on voit les cellules sébacées imbriquées comme les écailles d'un oignon et ayant subi un commencement de kératinisation. Le centre est occupé par un peu de matière et quelques cristaux de cholestérine.

Aucun symptôme fonctionnel, aucun prurit, pas même la plus légère démangeaison ne signale la petite tumeur à celui qui en est affecté et qui n'en prend connaissance que grâce à son miroir ou en passant le doigt sur sa paupière. Jamais elle ne suppure puisque l'orifice glandulaire est fermé et que les agents extérieurs ne peuvent provoquer d'inflammation, à plus forte raison de suppuration.

Plus fréquente encore que l'acné miliaire, l'*acné ponctuée*

dont je vous présente deux moulages ; l'un représente un dos qui en est tout couvert et l'autre, un bras, où elle accompagne une acné papuleuse.

Vous connaissez bien l'acné ponctuée, les comédons, les points noirs du visage, ce que le peuple appelle les vers de la peau.

Ces points noirs, plus ou moins volumineux, plus ou moins saillants, parfois en nombre restreint, parfois confluent et répandus sur une grande surface de la peau occupent les orifices des glandes sébacées. La coloration noire est due aux poussières agglutinées par le produit gras de la glande. Dès qu'on presse celle-ci, on fait sourdre un produit filant, pâteux, qui se déroule comme un ver avec son extrémité noire en avant qui simule la tête de l'animal. Ce filament s'écrase aisément et tache le papier buvard, le papier de soie, le papier ordinaire : c'est simplement de la matière sébacée concrétée dans le canal glandulaire.

L'acné ponctuée est le type des acnés que Duvergié appelait *acné par rétention*.

On a étudié avec le microscope le filament issu du comédon et on a trouvé, au milieu des débris cellulaires de la glande et de sa sécrétion, un animal à quatre paires de pattes, un insecte, un arachnide, le *demodex folliculorum* qui est décrit dans toutes les histoires naturelles. Son inventeur est un savant de Berlin, M. Simon. Je dois vous avouer que je ne l'ai jamais vu ; je vous dirai même que ceux à qui j'en ai parlé, ne sont pas plus avancés que moi. Hillairet, qui admettait même son rôle pathogénique, ne l'avait jamais rencontré et n'en parlait que d'après ses lectures. Or, les comédons sont fréquents, l'insecte qu'on leur adjoint est assez gros d'après ce qu'on dit ; il devrait donc être facile à voir. Quoiqu'il en soit de ses recherches infructueuses, il y a une chose sur laquelle tout le monde est aujourd'hui d'accord, c'est que le parasite ne joue aucun rôle dans la production de l'affection.

On peut voir les comédons sur toutes les régions du corps, mais leur région préférée est celle de l'acné vulgaire, c'est-à-dire la face. Parfois, ils s'y trouvent en si grand nombre que leur présence est plus que disgracieuse, elle est une infirmité. Quand ils occupent le dos, les épaules, la poitrine, du moins, ils ne sont pas à la vue de tous et la chose est moins désagréable. Mais là, comme au visage, ils peuvent s'enflammer, s'infecter ; alors le mal qui a commencé par des comédons finit par de l'acné et parseme le visage d'un mélange peu agréable de points noirs et de pustules.

En terminant cette description de l'acné ponctuée, je vous ferai

cette remarque qu'elle occupe assez fréquemment la conque auditive et cela même, chez certaines personnes, qui sont dépourvues de toute acné par ailleurs.

Toutes ces lésions multiples : papules et pustules, d'acné vulgaire, granulations d'acné miliaire, points noirs d'acné ponctuée se rencontrent à la fois sur un même individu et ont une même cause. L'étude de leur étiologie est donc un point particulièrement intéressant de leur histoire.

Deux influences capitales sont à signaler, celle du lymphatisme et celle d'un mauvais fonctionnement particulier des voies digestives. Presque tous les sujets que l'on aurait qualifiés jadis de strumeux sont des acnéiques ; ils sont aussi des dyspeptiques. Les acnéiques sont des dyspeptiques de l'état présent ou de l'avenir ; les jeunes gens qui ont de l'acné, s'ils n'ont pas actuellement des troubles gastro-intestinaux, en souffriront certainement plus tard.

A ces deux causes constitutionnelles de l'acné, s'en ajoute une troisième, relevant du lymphatisme, secondaire mais encore importante ; elle consiste en ce que la peau du malade est molle, moins résistante que celle des autres et a des orifices glandulaires béants.

De ces causes, il en est une que l'on peut chercher à étudier à fond ; ce n'est pas le lymphatisme, car cet état lymphatique, nous savons le reconnaître, nous savons ses effets mais nous ignorons absolument sa nature ; il n'en est pas de même pour la dyspepsie. La dyspepsie des acnéiques est un peu spéciale. Elle s'accompagne, mais non toujours, de dilatation de l'estomac. D'ailleurs, je ne crois pas que cette situation pathologique agisse autrement qu'en favorisant la production des conditions ordinaires qui amènent l'acné. Ces conditions sont la mauvaise élaboration des graisses dans le tube digestif et les fermentations anormales ou excessives. Je ne saurais vous dire d'une façon plus précise les causes gastro-intestinales de l'acné ni vous donner une analyse plus complète de la manière défectueuse dont les acnéiques digèrent leurs aliments. Ils sont particulièrement inhabiles à digérer les graisses : c'est un point hors de doute. On est également certain qu'il se fait dans leur intestin des fermentations anormales, car ils se plaignent de constipation et d'une grande abondance de gaz fétides.

Ainsi donc, mauvaise élaboration des graisses et fermentations excessives sont les causes digestives de l'acné ; ce sont incontestablement parmi les troubles digestifs ceux qui sont pré-

dominants et j'ai été obligé d'insister sur eux d'autant plus que, — vous le prévoyez déjà, — ils imposeront des déductions inévitables et importantes quand il sera question d'instituer le meilleur traitement.

A côté du lymphatisme et d'une dyspepsie spéciale, causes constitutionnelles de l'acné, on trouve d'autres causes secondaires, provocatrices.

Le système digestif de l'acnéique fonctionne mal ; si donc on lui fournit des substances capables d'augmenter ses troubles, et peut être sûr de favoriser le mal, et c'est ainsi que les excitants, les boissons alcooliques, les aliments fermentés, les graisses font naître de nouvelles poussées.

On a beaucoup disserté et même divagué à propos des relations qui pouvaient exister entre les états génitaux et l'acné. De toutes ces discussions, il reste toutefois plusieurs conclusions exactes. La menstruation provoque fréquemment l'acné. Mais il est indispensable d'ajouter que ce n'est pas la menstruation même qui agit directement : elle est cause occasionnelle, tout simplement ; elle est pour une femme dyspeptique une occasion de faire une poussée d'acné, d'avoir une acné réflexe, si je puis dire. La menstruation établit un trouble nerveux, élément secondaire qui n'aura d'influence que grâce à une dyspepsie, seule capable d'amener l'acné. Tous les désordres utérins, toutes les affections utérines, métrites, périmétrites, salpingites, peuvent, de même que la menstruation, être provocateurs d'acné ; cette acné a même un siège particulier qui est le menton. Mais, encore une fois, ces accidents acnéiques n'éclateront que si les aliments ne subissent pas dans les voies digestives toutes les réactions voulues ou en excitent d'anormales ; si toutes les fonctions gastro-intestinales sont régulières, on ne verra point d'acné.

L'éruption acnéique peut être *pathogénique*, comme disait Bazin. Cette expression, moins employée aujourd'hui désigne des éruptions d'origine médicamenteuse, consécutives à l'ingestion de bromure ou d'iodure de potassium et que l'on voit de préférence chez les jeunes hystériques ou épileptiques et chez les jeunes syphilitiques. Ces drogues ont l'inconvénient de faire naître une acné qui devient aisément phlegmoneuse et défigure le malade.

Comment agissent-elles, demanderez-vous, pour amener ce fâcheux résultat ? Peut-être bien l'élimination directe du brome et de l'iode par les sécrétions cutanées y est-elle pour quelque chose ; mais il est au moins aussi certain que les troubles digestifs

jouent un rôle efficace en la circonstance. Que les sujets soient prédisposés ou non, les médicaments pris en grande quantité troublent le fonctionnement de l'estomac, amènent des fermentations anormales et excessives d'où résultent l'acné, si bien que l'acné pathogénique est en grande partie d'origine gastrique. On a voulu combattre ces effets nuisibles en pratiquant l'antisepsie intestinale, en administrant du naphтол, du benzonaphтол ; on a même publié des observations tendant à montrer les bons résultats de cette pratique. Je dois vous avouer que, par cette méthode, je n'ai obtenu aucun succès : peut-être, pourrait-on me dire que je ne donnais pas des doses antiseptiques assez fortes ; j'aurais craint, en effet, si j'avais augmenté les doses, de faire plus de mal que de bien en portant davantage atteinte à l'estomac de mes malades.

Aux acnés d'origine médicamenteuse interne viennent s'ajouter celles qui sont dues à l'application, sur la surface de la peau, de substances employées journellement dans la thérapeutique cutanée et qui ont toutes les facilités d'agir sur les glandes sébacées aux orifices béants. Certains produits semblent avoir spécialement cette propriété d'enflammer les glandes sébacées et de créer une acné. Le plus important de tous, le plus fréquemment employé, c'est l'huile de cade qui, en particulier, appliquée longtemps chez un psoriasique détermine l'éruption si connue de l'acné cadique. L'acide pyrogallique donne lieu à des phénomènes du même ordre, à des poussées d'acné.

La description de l'acné vulgaire ayant été faite et ses causes recherchées, il ne reste plus qu'à parler de son diagnostic et de son traitement.

Est-elle une maladie facile à reconnaître ? Oui, certainement, à cause de sa fréquence d'une part et, de l'autre, parce qu'elle envahit toujours les mêmes régions, qu'elle occupe toujours le même siège.

Les erreurs de diagnostic sont donc rares, et elles ne peuvent guère se produire qu'entre l'acné du front et du menton et des syphilides papuleuses et aussi entre le sycosis et certaines acnés phlegmoneuses ; des acnés indurées, chez des hommes barbus peuvent être confondues avec un sycosis.

Mais, d'abord, le sycosis occupe exclusivement la barbe et une discussion ne pourrait s'élever qu'à propos d'une acné de la barbe. Or, les pustules du sycosis ont un volume, une confluence plus considérable que ceux des pustules d'acné. Quand elles sont vidées, elles laissent une induration tuberculeuse ou volu-

mineuse et beaucoup plus longtemps persistante que l'induration acnéique. Jamais, quelle qu'ait été l'intensité de l'acné, on ne voit, à sa suite, les masses indurées, pressées les unes contre les autres, que laisse le sycosis.

Quant aux syphilides, elles sont rarement limitées au front et à la face et les papules syphilitiques ne sont pas des boutons rouges, douloureux, acuminés qui vont devenir pustules ; elles sont indolentes, aplaties, cuivrées, et souvent entourées d'un soulèvement épidermique, de la collerette de Bielt. L'absence de douleur et de réaction inflammatoire suffit à distinguer la syphilis et l'acné.

J'arrive maintenant au *traitement* de l'acné vulgaire, juvénile, polymorphe.

Je me libère de suite vis-à-vis des acnés pathogénétiques en disant que la seule ressource contre eux est de supprimer la cause de cesser les frictions cadiques et de renoncer à l'usage interne des bromures et iodures. Si l'intérêt bien compris du malade exige la continuation de ces remèdes, on se décidera à conserver l'acné en prenant soin toutefois de donner quelques purgatifs et d'établir le meilleur régime diététique, celui que je vous indiquerai dans un instant

La thérapeutique de l'acné vulgaire, compliquée en apparence, est assez simple en réalité.

D'abord, il faut savoir qu'aucun médicament interne n'est spécifique de l'acné, si ce n'est le régime alimentaire convenable. L'arsenic n'est pas son spécifique, le fer, non plus que l'on donne aux anémiques et aux lymphatiques ; l'ichtyol lui-même, si vanté, n'en est pas un. Il est très loin de mériter tant d'honneur, et je vous répète une fois de plus que sa valeur curative a été surfaite et qu'il n'est qu'un médiocre produit industriel. J'ai bien vu un morceau de roche bitumineuse portant des empreintes de poissons fossiles et d'où il est extrait. Mais, on distille cette roche, on traite les produits de distillation par l'acide sulfurique qu'on sature d'ammoniaque. L'ichtyol n'est donc pas un goudron spécial, c'est un produit tiré des résidus d'un pétrole au moyen de l'acide sulfurique ; c'est un ichtyosulfate d'ammoniaque. Je vous souhaite de ne pas le donner en pilules, comme le prescrivent certains médecins !

La médication interne n'aura donc pas pour but une action directe sur l'acné ; on le recommandera dans l'espoir de modifier la constitution du sujet. Le fer sera très bon pour les anémiques et les lymphatiques ; l'arsenic sera profitable aux gens lym-

phatiques si leur estomac peut le supporter. Jamais, on n'aura recours à l'huile de foie de morue dont les matières grasses seraient particulièrement difficiles à digérer par un acnéique.

La partie essentielle de toute la thérapeutique de l'acné, c'est un bon régime. Jamais, on n'a obtenu de guérison à l'aide du seul traitement local tandis qu'on a parfois triomphé du mal, uniquement par l'établissement du régime convenable.

Ce régime est le même que celui des eczémateux, mais je prends soin d'y ajouter une prohibition importante et je recommande de restreindre, sinon de supprimer l'usage des graisses, des graisses animales et même des graisses végétales, des huiles. Les autres aliments défendus sont ceux qui sont fermentés ou fermentescibles : les bouillons gras, les sauces, les jus et les poudres de viande, les ragoûts, la charcuterie, les gibiers, les coquillages, les poissons. Il faut écarter impitoyablement les légumes fermentescibles tels que les choux de toutes espèces et les asperges, les légumes acides tels que la tomate et l'oseille ; il faut condamner les fromages passés et éliminer encore les aliments qui, comme les crudités et les fruits non cuits, troublent les fonctions digestives. Inutile de vous recommander la défense du vin pur, des vins généreux, de l'alcool, du café, du thé.

Pour sa nourriture, l'acnéique aura encore un choix varié parmi les viandes blanches et les viandes rouges rôties et assez cuites, parmi tout les légumes à l'exception de ceux que je vous ai cités, parmi tous les fruits pourvu qu'il prenne soin de les faire cuire. Il a encore à sa disposition le lait, les œufs, les fromages faits.

Après avoir pris les meilleures dispositions pour le bien de l'estomac, on songe naturellement à s'imposer aux fermentations anormales. Il est donc bon, théoriquement, de s'adresser aux antiseptiques intestinaux, mais cette pratique ne va pas sans quelque déception, car l'antisepsie obtenue est incomplète et la perfection ne pourrait être atteinte qu'à l'aide de doses qui seraient toniques. Le plus sage est d'ordonner des laxatifs fréquents, d'autant plus utiles que les malades sont toujours des constipés et de même qu'un lavage à grande eau vaut mieux que des fumigations, de même les purgatifs feront la meilleure besogne que les médicaments antiseptiques.

Je vous conseillerai aussi de faire prendre à vos malades, parce qu'ils sont hypopeptiques, des hypochlorhydriques, une limonade chlorhydrique dont ils tireront profit. La noix vomique ne leur sera pas mauvaise et c'est tout ce que j'ai à vous recommander pour le traitement interne.

Le traitement externe, le traitement local devra remplir deux indications ; il devra viser d'abord à nettoyer la peau, à enlever les matières grasses qui la souillent et bouchent ses pores, et la débarrasser des saletés microbiennes qui la recouvrent. Il devra ensuite faire emploi de substances capables de modifier la sécrétion sébacée.

Les lavages à eau chaude et avec un savon quelconque sont excellents. On préconise le savon noir qui irrite et modifie, mais qui donne lieu à de nouvelles poussées d'acné ; on a vanté également la solution alcoolique de savon noir dont l'alcool dissout les graisses de la peau et, de plus, agit sur cette peau et ses sécrétions.

L'eau chaude nettoie et est antiphlogistique et c'est pourquoi vous obtiendrez d'heureux résultats en prescrivant des douches locales chaudes. Les douches sulfureuses chaudes, dans les stations d'eaux minérales, à Challes notamment, les pulvérisations d'eaux sulfureuses chaudes donnent de nombreux succès. Elles sont antiphlogistiques et modificatrices parce qu'elles contiennent du soufre.

Or, le meilleur agent, le seul vraiment efficace contre l'acné, est le soufre.

Le soufre s'emploie de différentes façons. On peut se servir du polysulfure de potassium dans de l'eau et du soufre lui-même à l'état de poudre. Et, en insistant plus que je ne l'ai fait jusqu'ici et plus qu'on ne le fait généralement sur ce point, je vous rappelle la nature du soufre que vous devrez prescrire : c'est le magister du soufre, le soufre précipité qui n'a ni la couleur ni l'aspect microscopique du soufre sublimé, c'est le soufre précipité pur tamisé qui doit entrer dans la composition de vos formules.

Vos pommades soufrées seront à 1, 2, 3 pour 30, suivant la susceptibilité de la peau.

Je vous recommande aussi l'usage des lotions, ou mieux des émulsions soufrées ; incorporez toujours un peu de glycérine afin que la poudre de soufre demeure attachée à la surface sur laquelle on l'aura étalée ; employez, par exemple, l'eau de rose, la glycérine et le soufre, en ajoutant un peu de talc pour épaissir et en outre, pour permettre l'émulsion, de la saponine ou de la teinture de quillaya qui font mousser la mixture et contribuent à une bonne répartition du soufre sur la peau. Si vous désirez une formule, en voici une dont je me sers :

---

Soufre précipité pur tamisé.....	6 gr. (pl. ou m.)
Talc pulvérisé tamisé.....	2 " "
Eau de rose.....	120 " "
Glycérine officinale pure.....	60 " "
Teinture de quillaya.....	10 " "
ou Saponine.....	0 gr. 10 "

Vous pouvez recourir aussi au trisulfure de potassium en solution aqueuse à 1 pour 100.

Vous avez encore à votre service le sublimé, la résorcine à 5, 10 pour 100, le naphthol à 5 pour 100, l'acide salicylique à 1, 2 pour 100. Ce sont des antiseptiques mais ils agissent plutôt comme des irritants.

Mais rien ne vaut le soufre. On l'emploie de la façon suivante : Le soir, on applique la pommade ou on pratique la lotion ; la nuit passe et le soufre agit. Le lendemain matin on se lave à l'eau chaude et au savon. Si la peau est irritée, on la calme avec de la poudre d'amidon. Si l'irritation est plus accentuée, on la combat par une application de vaseline à l'oxyde de zinc, dont on se sert pendant quelque temps, mais à laquelle on renonce le plus vite possible.

Pour guérir l'acné pustuleuse et phlegmoneuse, les topiques ne sont pas suffisants ; il faut percer, vider les pustules, les petits abcès. A cet usage est destiné un instrument semblable à un scarificateur, mais un scarificateur en fer de lancet, construit de telle façon qu'un épaulement arrête l'aiguille et empêche qu'on l'enfoncé trop fort. Grâce à cet artifice, l'aiguille peut être confiée au malade lui-même.

Les comédons sont d'autant plus difficiles à traiter qu'ils sont plus nombreux.

S'il y en a peu, on les vide et on pratique des lotions. S'il y en a beaucoup, il faut, après le lavage au savon et à l'eau chaude, faire usage de la lotion d'Hillairet.

Borax.....	15 gr.
Éther sulfurique.....	15 "
Eau.....	250 "

(Agiter avant de s'en servir.)

La seule façon de guérir l'acné miliaire, c'est d'énucléer les granulations. Il ne faut énucléer que les plus visibles et laisser les autres ; on évitera aussi une plaie qui pourrait s'infecter et une cicatrice qui sera plus disgracieuse que l'acné elle-même.

---

## Le Congrès de Berlin pour la lutte contre la tuberculose et le traitement en sanatoriums des maladies du poumon (1)

PAR

LES PROFESSEURS BROUARDEL ET LANDOUSY

(Délégués de l'Académie de Médecine)

Il y a un mois, l'Académie déléguait nos confrères Grancher, Lannelongue, Nocard et nous, au Congrès " pour lutter contre la tuberculose, maladie endémique," qu'organisait, à Berlin, sous le protectorat de l'Impératrice-reine, le Comité central allemand " pour la création d'établissements destinés au traitement des maladies du poumon.

Retour de mission, nous devons à l'Académie de la renseigner :

Sur l'idée qui présidait à l'organisation du Congrès ;

Sur la participation des délégués de l'Académie de médecine ;

Sur l'intérêt des communications entendues et des choses vues ;

Enfin, sur les résultats obtenus par l'Allemagne dans l'organisation et le fonctionnement de ses sanatoriums populaires.

Disons, d'abord : que, en dépit du titre " Congrès international pour la lutte de la Tuberculose," sous lequel elles étaient annoncées, les assises tenues à Berlin du 24 au 27 mai, étaient plutôt un congrès allemand, auquel le Chancelier de l'Empire avait invité les gouvernements étrangers à se faire représenter par des délégués technique. Ajoutons que les Rapports lus en séance, pour traiter doctrinalement et pratiquement de questions aussi importantes que celles de la propagation de la tuberculose, de son étiologie, de sa prophylaxie et de sa thérapeutique générale, étaient, pour la meilleure part. — 7 Rapports sur 26, — consacrés aux sanatoriums populaires créés nombreux en Allemagne, comme instruments de prévention et de curation, et cela, grâce

---

(1) *La Presse Médicale*, 5 juillet 1899.

au mouvement d'opinion publique qui est, chez nos voisins, la marque de préoccupations économiques, et hygiéniques autant — si ce n'est plus — que thérapeutiques.

C'est par les *moralités* économiques qu'imposent aux sociétés modernes les principes de solidarité sociale, que le sanatorium populaire, instrument de prophylaxie et de cure de la tuberculose, est devenu, en Allemagne, le principal rouage de tout un système préventif et curatif mis aux mains des Offices d'assurances contre la maladie, l'invalidité et la vieillesse auxquels, depuis près de vingt ans, la loi fait aux ouvriers comme aux patrons l'obligation de s'affilier.

C'est, en somme, la manière d'engager, par la prévention et la curation hâtive en établissements fermés, la lutte contre la tuberculose envisagée comme mal social, qui constituait le côté intéressant des assises de Berlin, puisque, c'était la première fois, que, sous l'égide d'un gouvernement, un congrès présentait, dans un pareil ensemble, les résultats obtenus contre la tuberculose par la création et le fonctionnement de sanatoriums chargés d'enseigner et de pratiquer la prophylaxie ainsi que la thérapeutique des maladies endémiques du poumon. C'était la première fois, que tout un plan de campagne, contre la tuberculose, était, avec pareil éclat présenté à l'étude des médecins et des économistes, aussi bien qu'à l'attention des gouvernements soucieux de lutter, avec un armement moderne et puissant, contre le *mal* qui décime l'Europe.

C'est assez faire pressentir, que, pour importantes que fussent les communications entendues aux séances des trois premières sections du Congrès, ces communications offriraient un intérêt moins neuf et moins passionnant, que celui dont seraient faits les rapports visant le traitement préventif et la cure hygiéno-diététique de la tuberculose dans les sanatoriums populaires, qu'on allait pouvoir juger dans l'œuvre accomplie.

C'est cet intérêt spécial de l'organisation allemande des sanatoriums qui explique les développements que nous lui consacrons, passant brièvement sur celles des communications des délégués de l'Académie qui n'ont pas trait immédiatement à la thérapeutique de la tuberculose envisagée comme maladie populaire ; non certes que ces communications de vos délégués n'aient point été jugées importantes, mais parce qu'elles ressortissaient moins immédiatement aux préoccupations du traitement préventif et curatif dominantes du Congrès.

Nous rappellerons donc, seulement pour mémoire, la communication de notre confrère, le professeur Lannelongue sur " le traumatisme et la tuberculose ; " celle de notre confrère le professeur Nocard sur la " propagation de la tuberculose des bovins à l'emploi de la tuberculine comme agent diagnostique et prophylactique ; " celle de l'un de nous sur les " terrains acquis et innés, propices de la tuberculose.

Nous avons hâte d'appeler et de retenir l'attention de l'Académie sur les communications entendues, sur les établissements visités et les choses vues qui méritent de passionner les médecins, les gouvernements et le public, puisqu'il ne s'agit de rien moins que de prophylaxie et de thérapeutique appliquées à la plus effroyable et à la plus pitoyable des maladies endémiques.

Le grand fait acquis aux débats, la doctrine unanimement acceptée, est que la lutte contre la tuberculose, aussi bien préventive que curative, devra activement s'engager sur le principe du sanatorium, établissement discipliné dans lequel doit se faire aseptiquement la cure de repos, d'alimentation.

Nombreuses ont été, au Congrès, les études consacrées à établir que le sanatorium, envisagé plus dans son principe que dans sa forme, est vraiment en manière de prophylaxie comme en manière de curation tuberculeuse, le *primum movens*, la base inébranlable sur laquelle doivent s'étayer les efforts de la *natura medicatrix*.

Ce principe n'a pas, à Berlin, été établi seulement par le Rapport de Dettweiller sur le " traitement hygiénique et diététique de la tuberculose pulmonaire et son traitement dans les établissements." Rapport magistral, fruit de la longue expérience du médecin de Falkenstein, qui, si bien, a su faire triompher la méthode de son maître Brehmer.

C'est, qu'en Allemagne moins que partout ailleurs, les succès des sanatoriums pour riches ne pouvaient pas ne pas conquérir à la triade thérapeutique en établissements fermés, à la fois les médecins et les Offices d'assurances, puisque ces Offices ont, dans l'Empire, à indemniser les ouvriers frappés de maladie ou d'invalidité.

C'est que, comme le fait remarquer le Dr Molvaz, dans son Rapport à la Province de Liège (qu'il a réussi, par la création d'un sanatorium populaire, à faire participer à la lutte contre la tuberculose), les compagnies d'assurances supportant leurs comptes, s'apercevaient " que la majeure partie des rentes à servir aux ouvriers devenus incapables de gagner leur vie, allaient à des tu-

berculeux." C'est que, s'apercevant, d'autre part, que sur 1,000 ouvriers allemands devenus invalides, de vingt à vingt-quatre ans, 548, et, entre vingt-quatre et vingt-neuf ans, 521, étaient en commencement ou en activité tuberculeuse, l'Office impérial des assurances contre l'invalidité ne trouva pas de meilleur remède à ce déplorable état de choses, que la création de sanatoriums populaires dans lesquels " s'obtiennent 20 pour 100 de guérisons ; de 60 à 65 pour 100 d'améliorations telles que les tuberculeux sont parfaitement capables de reprendre leur travail, de gagner leur vie et celle de leur famille, pour un long terme."

En s'efforçant de faire, par ses médecins, dépister la tuberculose pulmonaire à ses tous premiers débuts, en apprenant à ses ouvriers intéressés le péril qui les guette, la caisse d'assurances se mit à soigner en sanatoriums les malades à la minute de leurs premières atteintes : de cette manière, elle protégeait compagnons et familles contre la contagion ; améliorait toujours, guérissait d'ordinaire les malades soumis à la cure disciplinée, et, leur permettant de rentrer à l'atelier, déchargeant d'autant la caisse d'invalidité.

Du chef de l'organisation actuelle — que nous avons curieusement étudiée comme schéma à imiter plutôt que comme modèle à copier puisque les applications de sanatoriums populaires sont corrélatives des lois et règlements qui régissent ou ne régissent pas, en chaque pays, la prévoyance et l'assistance en matière d'accidents et de maladies, — les caisses d'invalidité ont déjà trouvé moyen de réaliser un bénéfice de plusieurs millions de marks, résultat, qui pour n'être pas négligeable, apparaîtra énorme si l'on songe à toutes les contagions évitées aussi bien dans les ateliers que dans les familles, dont, à la première alerte, sortent les ouvriers constamment épiés par les médecins des compagnies d'assurances.

L'organisation actuelle, pour remarquable qu'elle soit, est très loin du degré où l'amenera le Comité central afin d'engager victorieusement la lutte contre la tuberculose, dont il entend, par le sanatorium populaire, réussir la prévention autant que la curation.

C'est pour assurer la direction des efforts nécessaires au mouvement de complète organisation, que le Comité central de Berlin s'est tendu sous la protection de S. M. l'impératrice-reine et du Chancelier de l'Empire. Ses efforts immédiats ne tendent à rien moins qu'à doter l'Allemagne de 30 nouveaux sanatoriums populaires contenant 3,000 lits. Tous les groupes sociaux de

l'empire participent à l'établissement de ces sanatoriums : Etat, provinces, communes, offices d'assurances, industriels, associations, œuvres coopératives, particuliers, la Croix-Rouge, etc.

C'est pour répondre au mouvement d'opinion publique, qui, en Allemagne, se fait en faveur de la lutte contre la tuberculose, c'est pour le développer, c'est pour que personne n'ignore l'œuvre humanitaire et sociale à laquelle collectivités et particuliers, riches et pauvres sont intéressés, — puisque la santé de tous, en matière de tuberculose comme en matière d'autres maladies évitables, est faite de la santé de chacun ; — c'est pour que personne, *urbi et orbi*, n'ignore le but poursuivi par le Comité central, que l'Impératrice-reine avait pris le Congrès sous sa protection, que l'ouverture du Congrès s'est faite en sa présence dans la salle des séances du Reichstag, sous la présidence d'honneur du Chancelier de l'Empire, sous la présidence du ministre Posadowski, sous la direction effective du prince Ratibor, sous l'organisation du professeur Leyden.

C'est pour bien marquer l'intérêt à l'appui que l'Empereur entend prendre et donner à la question du désarmement de la tuberculose, que, à Postdam, le 28 mai, Leurs Majestés recevaient les délégués de l'Académie avec ceux des divers gouvernements, pour les remercier d'avoir apporté l'appoint de leur expérience et de leurs travaux.

C'est donc une sanction éclatante, qu'au principe autant qu'aux applications des sanatoriums populaires, instruments prophylactiques et thérapeutiques, entendait donner le Congrès de Berlin. Son but a été atteint : ce faisant, il travaille à conquérir à l'œuvre sociale qu'est vraiment la lutte contre la tuberculose :

Etats, collectivités, administrations d'assistance et de santé publique, associations humanitaires, œuvres coopératives, médecins et particuliers insuffisamment renseignés sur les résultats obtenus par la méthode hygiéno-diététique mise, pour les *assurés* et pour les *assistés*, au service de la prévention autant qu'au service de la curation de la tuberculose.

C'est cette méthode dont vos délégués ont pris soin de dégager l'esprit et la forme, d'étudier le principe et les applications dans leurs notes lues aux quatrième et cinquième sections du Congrès. Ces notes " Sur les sanatoriums," " Sur la cure de sanatorium simple et associée," en dépit de leur brièveté, sont tout un programme pour celles des initiatives, publiques ou privées, qui, en France, voudront délibérément entreprendre la défense contre la tuberculose.

Les notes des délégués de l'Académie ne laissent rien ignorer des difficultés de divers ordres, ni de la complexité du problème, qu'est, chez nous, l'organisation : d'un système protectionniste complet et efficace contre le mal de misère qu'est la tuberculose ; d'un système complet d'assistance de nos légions de tuberculeux de tous degrés et de toutes catégories.

Avec simplicité, en s'efforçant de ne rien omettre des aspects multiples sous lesquels doivent s'envisager la prophylaxie et le traitement de la tuberculose ; en rappelant aux vrais médecins la résistance qu'il faut savoir garder entre les prémisses de toute méthode thérapeutique et les résultats de guérison définitivement acquis par le Comité central allemand législativement organisé, si on peut ainsi parler, merveilleusement outillé, puissamment doté, richement pourvu par les caisses d'assurances, vos délégués ont montré tout ce que coûtait d'organisation, de méthode, de volonté et d'argent le sanatorium populaire, s'il veut assurer toujours la prophylaxie et rendre souvent la santé.

Vos délégués rapportent de Berlin des impressions qui les amènent à ne rien modifier des idées par eux exposées dans leurs notes du Congrès : ils reviennent comme ils étaient partis, avec le sentiment de la difficile tâche à réussir, de l'intensité extrême des énergies à grouper et de l'énormité des capitaux à réunir, en face de la complexité du problème social qui s'impose aujourd'hui à l'attention de tous, et sollicite les efforts associés de l'Etat, des sociétés bienfaitantes et des particuliers, pour défendre contre la tuberculose, et pour en guérir, aussi bien les familles des phthisiques que les tuberculeux eux-mêmes.

Les études que nous portions à Berlin constituent un véritable programme d'organisation et de fonctionnement de sanatoriums urbains, suburbains et climatiques à propos desquels vos délégués sont certains (sauf questions de menus détails) d'être en communion d'idées avec votre Compagnie, puisque dans certaines des lignes et entre les lignes que nous avons lues au Congrès, vous entendrez plus d'un écho de l'importante discussion ouverte, l'an dernier en cette enceinte sur la manière d'entreprendre chez nous la lutte contre la tuberculose, discussion terminée par le rapport si puissant, et unanimement adopté, de notre confrère le professeur Grancher.

Dans les notes de vos délégués, vous ne lirez pas seulement leur foi agissante en les sanatoriums comme personnifiant la discipline autant que l'esprit de la méthode hygiéno-diététique ; vous y trouverez exprimée cette conviction que le sanatorium

“ n'est pas le seul mode de salut pour ceux qui peuvent et veulent se soigner ; ” vous y trouverez la démonstration vécue de la nécessité de savoir, le cas échéant, associer à l'esprit et à la lettre du sanatorium — sanatorium proprement dit ou *home sanatorium* — une cure d'altitude, une cure hydro-minérale, une cure marine, une cure climatérique ou une cure médicamenteuse, — le sanatorium ne sachant faire à toutes les indications d'une cure complète, — le sanatorium le mieux compris, le mieux installé, ne pouvant jamais offrir, au travers des quatre saisons, que les ressources cosmiques inhérentes au terrain et au site auxquels il demeure attaché.”

La nécessité, en maintes circonstances, d'associations thérapeutiques antituberculeuses ; la nécessité d'adjurances climatériques avait besoin d'être rappelée à toute une école médicale dont la pratique simpliste, faite de thérapeutiques d'équations, parvenait à persuader médecins et malades, que le sanatorium, par lui-même, en lui-même, à soi seul, partout et toujours, pourvoyait et suffisait à toutes tâches antituberculeuses.

Vos délégués avaient, au nom de la Clinique, à réclamer contre cette conception étroite de la science et de l'art thérapeutiques appliqués à la conduite des tuberculeux, en même temps qu'ils avaient à rappeler, comment et combien notre pays était pourvu pour mettre au service des malades, toute une série et toute une variante d'associations thérapeutiques : de mer, de montagne, de plaine, de climats, de soleil, d'eaux minérales, que, de tout temps, médecins et tuberculeux sont venus demander à la Méditerranée, aux plages de Bretagne, à l'Atlantique, aux plateaux du Centre, de l'Auvergne et des Pyrénées, à la Rivière aussi bien qu'à Dax, qu'à Pau, qu'à Amélie-les-Bains aussi bien qu'à nos stations arsenicales de la Bourboule et du Mont-Dore. ou encore à nos eaux sulfureuses d'Enghien, d'Allevard, de Saint-Honoré et de Luchon.

A leur retour de Berlin, comme à leur départ, vos délégués entendent travailler avec plus d'énergie, sinon avec plus de conviction, à la mise en exécution des projets auxquels ils collaboraient, il y a plusieurs années déjà, quand, à la Commission de la tuberculose, réunie dans une autre enceinte, ils réclamaient pour qu'on hâtât la construction du sanatorium populaire d'Angicourt. Nous appelons de tous nos vœux l'inauguration de cet établissement qui n'aura rien à envier aux sanatoriums de Grabowsé et de Belzig que, à plus de deux heures de Berlin, nous allions visiter avec notre éminent confrère Napias. Le premier de ces sana-

toriums, que l'un de nous avait, en janvier dernier, vu donner asile à 80 tuberculeux adultes hommes, en abrite actuellement 150 ; quant au sanatorium de Belzig, destiné aux tuberculeux adultes des deux sexes, sa construction est loin d'être achevée.

A peine ouvert, Angicourt pourrait se trouver rempli, tant sont nombreux nos tuberculeux commençants auxquels les hôpitaux parisiens n'offrent, disons le mot, qu'un asile de jour et de nuit, asile plus offensant que secourable, puisqu'il ne fournit ni l'air, ni le repos, ni l'alimentation sans lesquels le traitement de la tuberculose n'existe pas !

Des notes que nous avons lues à Berlin, à propos de l'étude que vos délégués avaient dû entreprendre de l'organisation des sanatoriums populaires créés par l'initiative du Comité central ; les visites que nous avons faites aux établissements ; des renseignements que nous avons recueillis : sur le développement des entreprises collectives ou privées des établissements ; sur la gestion domestique, financière et juridique de ces établissements ; sur la coopération des caisses de secours mutuels et de leurs médecins à l'administration de ces établissements ; sur l'adjonction de caisses de secours pour les familles de sanatoriés ou pour l'ouvrier guéri alors qu'il se remet au travail ; de tout cela, vos délégués rapportent des impressions fortes qui les poussent à marcher vigoureusement dans les voies chez nous à peine ouvertes, qui ne seront parcourues que grâce aux efforts associés de l'Académie de médecine, de l'Assistance publique, de l'État, des départements, des communes, des secours mutuels, des œuvres coopératives, des grandes administrations et des initiatives généreuses dont l'union ne sera jamais trop grande pour atteindre à la hauteur de la tâche à remplir.

C'est qu'elle est immense et demandera des millions, la tâche, que, à défaut d'autres raisons, imposent les principes de solidarité à la société moderne, dont le devoir est :

1. D'assister, d'améliorer et de soulager, en la personne des malheureux phthisiques, toutes les tuberculoses ouvertes judiciaires de salles de nos hôpitaux, enfin aseptiquement organisées en vue que les tuberculeux voisinant n'aggravent point réciproquement leur situation déjà si pitoyable ;

2. De recevoir, en sanatorium suburbain, les néotuberculeux et cela, en vertu d'une sélection très sévère qui n'ouvrirait l'établissement suburbain qu'aux tuberculeux " à l'extrême début de leur mal, bien avant l'expectoration bacillaire, à la période de la *prétuberculose*, si l'on veut accepter ce mot ; "

3. De répartir en sanatoriums climatériques, tel celui d'Endaye ou en colonies agricoles, les adolescents ou les enfants chétifs et malingres suspects de devenir tuberculeux ;

4. De travailler à la protection autant qu'à la libération des prédisposés tuberculeux, comme y réussit le sanatorium Renée-Sabran à Hyères ; comme le fait le sanatorium marin d'Arachon ; comme le fait l'Œuvre des hôpitaux marins ; comme y réussit déjà merveilleusement l'Assistance publique de Paris, en plaçant en pleine campagne, chez des paysans, ses enfants-assistés (si souvent héritiers de tuberculeux), auxquels Elle procure robustesse, résistance et santé en dépit de leur tare originelle.

Aujourd'hui comme hier, vos délégués s'efforcent de faire prévaloir dans l'esprit comme dans la conduite de tous ceux qui, à un titre quelconque, à charge de la santé publique, le principe de l'application du sanatorium, puisque, en matière de tuberculose commençante, la cure de sanatorium populaire apporte avec elle toujours l'indispensable, et, d'ordinaire, le suffisant. C'est même parce que l'hygiène et la diététique disciplinées suffisent à assurer toujours et souvent la guérison, qu'il nous est permis d'espérer, par le sanatorium, vaincre la tuberculose.

C'est que la cure de sanatorium n'a pas été seulement une leçon de choses pour les thérapeutes, qui, par elle, ont appris la posologie des meilleurs remèdes dont nous puissions disposer, l'aération, le repos et l'alimentation. La cure de sanatorium est encore une leçon de choses pour les malades qu'elle convertit à deux idées qui manquent à l'éducation du public : la curabilité de la tuberculose d'abord, son évitabilité ensuite par la guerre faite aux expectorations bacillifères. Aussi n'y a-t-il rien de paradoxal à prétendre que les sanatoriums, montrant aux yeux ces deux vérités éclatantes, travailleront autant à la sauvegarde qu'à la guérison des déshérités de la santé et de la fortune auxquels ils ouvriront leurs portes.

La conclusion pratique qui s'impose, est, qu'en matière de prévoyance comme d'assistance d'État, de provinces, de communes, d'œuvres coopératives et de sociétés protectrices, il faut ouvrir de nombreux, très nombreux des sanatoriums populaires, proches les villes, abrités des vents régnants, des poussières organiques et des fumées, baignés dans le soleil, bâtis sur un sol perméable bien drainé, entourés de verdure, inondés de lumière, pourvus de fenêtres béantes et de galeries ouvertes, sanatoriums où l'on apprendra : aux malades à se guérir, à leurs familles à se garer de la tuberculose.

Il faut, aussi et surtout, pour que les résultats obtenus par la hygiéno-diététique répondent plainement à tout ce qu'on est en droit d'en attendre, que le recrutement de la clientèle des sanatoriums populaires suburbains ou climatiques, soit l'objet des soucis les plus vigilants des médecins, qui jamais trop n'affineront leur diagnostic, puisque, en matière de cure sanatorium, l'efficacité thérapeutique est solidaire de la précocité diagnostique.

Ce sont les malingres, les lymphatiques, les déçus fatigués, amaigris, subfébricitants, dyspeptiques, plus souffrants que malades encore, qui formeront le gros de la clientèle du sanatorium, alors que leur aspect anémique ou leur facies chlorotique leur dénoncera plus bacillaires encore que tuberculeux. Ce sont autant peut-être les candidats, ceux qui font leur stage dans la bacillulose, que les gens arrivés à la tuberculose, qui doivent être les premiers tributaires du sanatorium. Ce sont ceux-là que nous voyons, à la consultation d'hôpital, venir si nombreux que notre premier sanatorium populaire à peine ouvert pourrait s'en trouver rempli. Ce sont ceux-là que le sanatorium devra recueillir pour les garder longtemps, très longtemps, car la cure devra pour eux s'y faire plus longue qu'on ne l'imagine d'ordinaire ; c'est par semestres, et non par mois, que doit se compter la durée de la cure hygiéno-diététique disciplinée, si l'on veut que, vraiment, elle libère son homme de la tuberculose même commençante.

Aussi, l'organisation des sanatoriums populaires ne sera-t-elle vraiment tutélaire et parfaite, que lorsque, non seulement elle pourvoira directement à la guérison des malades, mais encore lorsqu'elle assurera, par des manières de *bourses de santé*, le séjour prolongé que devra faire le tuberculeux hors de l'usine, de l'atelier ou du comptoir : grâce à son *livret de caisse de santé*, le *sanatorié* pourra n'avoir d'autre souci ni d'autre devoir que sa guérison.

Le sanatorium, pour remplir sa tâche, devra donc (au moyen d'allocations proportionnelles au nombre de bouches à nourrir) trouver dans son budget de quoi assister la famille qu'affamerait l'invalidité de son chef *sanatorié*.

C'est par ce côté d'assistance personnelle et familiale que la question des sanatoriums populaires est, on l'a compris, plus qu'une question de pure thérapeutique ; c'est par ce côté que les débats ouverts au congrès de Berlin se sont élevés bien au-dessus des questions de pratique médicale.

Instrument de protection pour les gens valides, instrument de guérison pour les malades, le sanatorium populaire répond à la double tâche prophylactique et thérapeutique antituberculeuse à laquelle la médecine sociale doit pourvoir.

Aussi l'État, les provinces, les communes, les corporations, les familles, qui voudront s'assurer contre la morbidité et la contagion de la tuberculose, n'éteindront-ils l'une, et n'échapperont-ils à l'autre, qu'autant qu'ils le mériteront par leurs institutions ou leurs mesures de prévoyance et d'assistance, au premier rang desquelles s'impose le sanatorium populaire.

Autant de sanatoriums populaires ouverts demain, autant d'hôpitaux fermés dans un avenir non lointain : puisque, de par la prophylaxie et le traitement organisés en établissements fermés, les sources et les occasions de contagion se feront rares ; puisque les tuberculeux, entrés au sanatorium pour y guérir, ne fourniront plus à l'hôpital ces légions de phtisiques, hier, trop souvent, n'y pouvaient que longuement mourir."

Sortent de terre nos sanatoriums, et le malheureux atteint de tuberculose et condamné jusqu'ici, par l'insuffisance de ces ressources, à une mort presque certaine, trouvera dans nos villes, où à leurs portes, ou même en pleine campagne, un asile et un traitement, avec l'espérance toujours et la guérison assez souvent. Et la société recevra sa récompense immédiate, comme si le bienfait remontait naturellement à sa source. Car la diminution de la tuberculose sera parallèle aux efforts destinés à la combattre, et la contagion diminuant avec le nombre des malades traités aux sanatoriums, les familles riches, solidaires, quoi qu'elles fassent, des familles pauvres, en matière de maladies et d'infection, se verront plus souvent épargnées là où elles sont aujourd'hui si cruellement frappées !

Elles ont donc, ces familles riches, outre les raisons d'humanité qui pourraient suffire, des raisons d'intérêt personnel et immédiat à apporter non pas leur obole, mais leurs très généreuses offrandes à l'œuvre du salut commun. C'est leur santé, la vigueur de leurs enfants et des générations futures qui en sont cause, au fond de cette question des sanatoriums pour tuberculeux pauvres.

C'est par ces pensées et ces vœux que les délégués de l'Académie de Médecine résumaient le programme des efforts à faire et du bien à répandre, en France, l'heure pressante où tous les généreux esprits veulent s'y liguier pour lutter contre la tuberculose, par la prophylaxie et l'hygiène thérapeutique disciplinées en sanatoriums populaires.

---

## La Phtisie Fibreuse et son traitement

PAR

A.-F. PLICQUE

La phtisie fibreuse est à la fois bruyante et bénigne. Elle est bruyante par les troubles fonctionnels. La dyspnée est plus intense, plus précoce, plus paroxystique que dans la forme commune. La toux est plus pénible, plus quinteuse. Les hémoptysies sont fréquentes, abondantes, tenaces, répétées. Les poussées congestives ne sont pas rares ; elles sont parfois assez violentes pour constituer un danger. Mais au milieu de tous ces incidents pénibles les lésions locales progressent peu ou pas. Au lieu d'aboutir à l'ulcération, à la formation de cavernes, souvent même elles se limitent et s'éteignent. C'est que, suivant la remarque de Landouzy, la phtisie fibreuse est l'apanage « de ces scléreux arthritiques, alcooliques, saturnins, qui, imprégnés d'une sorte de diathèse scléreuse, font tout à la sclérose ». Ils finissent le plus souvent par vaincre et cicatriser leurs tubercules. Le traitement offre chez eux quelques indications spéciales. Il offre aussi — et le fait est moins connu quoique très important pour la pratique — de très formelles contre-indications. Voici les particularités les plus importantes relatives, d'une part au traitement hygiénique, d'autre part, au traitement médicamenteux.

\*\*\*

Dans le traitement hygiénique, l'élément primordial, la cure d'air, exige quelques précautions. Les malades atteints de phtisie fibreuse sont certainement plus sensibles au refroidissement que les tuberculeux vulgaires. Ceux-ci peuvent faire leur cure d'air à peu près partout. Les premiers dans un climat humide, froid risqueront à chaque instant des poussées congestives. Chez eux, la climatothérapie un peu trop délaissée aujourd'hui reprend ses droits. La campagne dans un pays bien exposé abrité des vents violents suffit pour le printemps, l'été et le début de l'automne. Pour l'hiver, chez ces malades susceptibles, les meilleures régions seront Pau, Cambo, Cannes, Grasse, Hyères ou Menton.

La cure d'air chez eux doit être en même temps une cure de repos. Le moindre exercice un peu fatigant devient presque fata-

lement une cause de dyspnée. La gymnastique respiratoire quand elle n'est pas faite avec une extrême prudence entraîne facilement des hémoptysies. Un point fort important est d'insister auprès de ces malades sur ce que Dettweiler appelait la discipline de la toux. Leurs quintes pénibles, fatigantes, fréquentes, n'aboutissant à aucune expectoration peuvent être par la volonté considérablement réduites.

La suralimentation est dans la phtisie fibreuse la plus grosse difficulté du traitement hygiénique. Ce fait semble à première vue paradoxal. Les malades ont en général bon appétit ; ils ont peu ou pas de fièvre, celle-ci ne survient guère qu'à l'occasion des poussées congestives, elle est comme elles transitoire. Et pourtant la suralimentation est souvent mal tolérée. Elle détermine facilement des accidents de dyspnée très pénibles. Cette dyspnée doit être rapprochée de la dyspnée d'origine ptomainique bien étudiée par M. Huchard. Elle paraît tenir surtout à ce que dans la phtisie fibreuse le rein est très souvent et de bonne heure menacé. Il suffit mal à l'élimination des déchets alimentaires. A une période plus avancée l'albuminurie est une complication fréquente de la phtisie fibreuse. C'est peut-être même la plus grave de ses complications. La nécessité de ménager le rein oblige donc à un choix tout spécial des aliments.

Le lait, aliment complet et d'une extrême digestibilité, permet à première vue d'assurer la suralimentation tout en ménageant le rein. Malheureusement, comme l'a fait observer Debove, pour obtenir la suralimentation avec le lait, il faut ingérer un minimum de cinq à six litres par jour et cette énorme quantité de liquide n'est pas sans présenter des inconvénients. Il se produit bien vite une sorte d'hydrémie se traduisant par de la polyurie, des sueurs profuses, une faiblesse croissante. Fort heureusement un assez grand nombre d'aliments peuvent être ajoutés au lait sans inconvénient réel. Les poudres de légumes, les jaunes d'œufs très frais, les viandes blanches, les purées de légume, le pain et les diverses préparations à base de farine sont presque toujours bien tolérés. La viande crue très fraîche—qui fut un moment en honneur dans le traitement des néphrites—constitue aussi une précieuse ressource. En résumé, il a lieu de se défier surtout des aliments riches en toxines : poudres de viandes, conserves de poisson, fromages fermentés. Il y a lieu de se défier également de la bière et de l'alcool. Mais, avec de la surveillance, la suralimentation, si elle n'est pas aussi complète que dans la phtisie commune, sera presque toujours possible. Les accidents d'intolérance : troubles circulatoires et dyspnéiques, palpitations, vertige cérébral, pituites glaireuses céderont souvent très vite à un ou

deux jours de régime lacté absolu. C'est là une nouvelle preuve de leur origine toxique par insuffisance rénale.

\*\*\*

Les réserves qui viennent d'être exposées à propos de la sur-alimentation s'appliquent au traitement médicamenteux. Là encore il importe de ménager le rein. De plus, en raison de la tendance aux poussées congestives, un certain nombre de médicaments : iode, soufre, arsenic doivent être maniés avec beaucoup de prudence. Cette prudence est plus nécessaire encore dans l'emploi des cures thermales : arsenicales ou sulfureuses. C'est peut-être dans la phthisie fibreuse, où les malades, à première vue, se rapprochent beaucoup de malades atteints d'asthme, d'emphyseme, de bronchite chronique, que les eaux minérales : Le Mont-Dore, La Bourboule, Luchon, les Eaux Bonnes offrent le plus d'efficacité. C'est certainement chez eux que le traitement est le plus difficile à manier sans inconvénients et sans provoquer d'hémoptysies.

Parmi les médicaments, il en est un, peu employé chez les tuberculeux en général qui, donné à très faibles doses, constitue un des meilleurs moyens contre les accidents dyspnéiques c'est l'iodure de potassium ou de sodium. Une des meilleures formules est la solution chloro-bromoiodé de M. Potain.

Chlorure de sodium.....	10 grammes.
Bromure de sodium.....	5 —
Iodure de sodium.....	1 à 1 gr. 50
Eau distillée.....	100 grammes.
Une à trois cuillerées à café dans une tasse de lait.	

L'iodoforme chez ces malades offre aussi une indication spéciale. Il paraît avoir une action prophylactique réelle contre les poussées congestives et contre les hémoptysies. Les doses de 0 gr. 05 à 0 gr. 10 par jour sont suffisantes. On donnera donc une ou deux des pilules suivantes :

Iodoforme.....	0 gr. 05
Poudre de Dower.....	0 gr. 10
Baume de Tolu.....	Q. S.

Pour une pilule un peu molle.

Ces pilules sont en général bien tolérées par l'estomac. Chez tous les malades prenant de l'iodoforme, une petite précaution utile est de faire abandonner l'emploi à table des couverts d'argent. Ceux-ci donnent dans la bouche une odeur des plus désagréables. On s'en rendra facilement compte en frottant une pièce d'argent avec une particule infinitésimale d'iodoforme. Avec les couverts de fer ce mauvais goût est évité.

En cas d'intolérance stomacale, l'emploi de l'iodoforme en injections hypodermiques est d'ailleurs extrêmement facile. Les injections suivantes sont très peu douloureuses et toujours très bien tolérées :

Iodoforme..... 1 gramme.  
Huile am. douces stérilisée..... 20 cent. cubes.  
Une seringue de Pravaz renferme 0 gr. 05 d'iodo-forme.

Le traitement des hémoptysies elles-mêmes et des poussées congestives n'offre rien de bien spécial. Peter employait souvent avec succès dans les hémoptysies abondantes l'ipéca ou le kermès. La meilleure méthode pour donner l'ipéca est certainement celle de M. Jaccoud. On fait prendre tous les quarts d'heure 0 g. 10 de poudre d'ipéca jusqu'à dose nauséuse. L'état nauséux obtenu, on écarte les prises. On ne les donne que toutes les demi-heures, toutes les heures, toutes les deux heures, en se réglant sur l'état du pouls, la température, l'imminence du vomissement. Quant au kermès, il suffit de le donner à dose de 0 gr. 20 à 0 gr. 30 dans une potion prise par cuillerée à bouche d'heure en heure.

Reste enfin la révulsion. Celle-ci, utile dans toutes les formes de tuberculose, est tout particulièrement utile dans la phtisie fibreuse en raison des lésions inflammatoires banales si souvent surajoutées. Les pointes de feu seront préférées aux vésicatoires et même à la teinture d'iode toujours à craindre pour le rein. Les ventouses sèches largement appliquées donneront au moment des poussées congestives un très grand soulagement.

Bien d'autres points pourraient être encore abordés. La phtisie fibreuse n'est qu'une forme de la tuberculose pulmonaire. On pourrait donc à propos d'elle étudier tout le traitement de la tuberculose en général. Mais il suffisait de mettre en relief les quelques points vraiment spéciaux.

---

## Doses maxima des médicaments

---

Depuis quelques années la thérapeutique s'est enrichie d'un grand nombre de médicaments nouveaux, multipliant à l'infini les doses dont il faut se rappeler. Nous croyons donc être utile à nos lecteurs en leur donnant le tableau complet des doses maxima des médicaments, tant en poids français, (système décimal) qu'en poids anglais.

MEDICAMENTS	DOSES MAXIMA			
	POIDS FRANÇAIS		POIDS ANGLAIS	
	EN UNE FOIS	EN 24 HEURES	EN UNE FOIS	EN 24 HEURES
Absinthine.....	0,05	0,20	grs. $\frac{5}{7}$	grs. 3
Acétanilide (antifébrine)	0,50	2,00	" $\frac{7\frac{1}{2}}$	" 30
Acétate morphine.....	0,03	0,10	" $\frac{1}{2}$	" $1\frac{1}{2}$
"  plombique.....	0,10	0,50	" $1\frac{1}{2}$	" $7\frac{1}{2}$
Acide arsénieux.....	0,005	0,02	" $\frac{1}{2}$	" $\frac{1}{3}$
— bromhydrique 10%	1,50	5,00	" $22\frac{1}{2}$	3 $1\frac{1}{4}$
— camph. riqe.....	0,50	5,00	" $7\frac{1}{2}$	" $1\frac{1}{4}$
— iodique.....	0,30	1,20	" $4\frac{1}{2}$	grs. 18
— lactique.....	1,00	4,00	" 15	3 1
— oxalique.....	0,50	1,50	" $7\frac{1}{2}$	grs. $22\frac{1}{2}$
— osmique.....	0,015	0,05	" $\frac{1}{4}$	" $\frac{5}{7}$
— phénique.....	0,10	0,50	" $1\frac{1}{2}$	" $7\frac{1}{2}$
— picrique.....	0,50	1,50	" $7\frac{1}{2}$	" $22\frac{1}{2}$
— salicylique.....	1,00	4,00	" 15	" 60
— sclérotique.....	0,06	0,25	" 1	" $3\frac{3}{4}$
— sozologique.....	1,00	6,00	" 15	3 $1\frac{1}{2}$
— valérianique.....	0,50	2,00	" $7\frac{1}{2}$	grs. 30
Aconitine cristallisée.....	0,0001	0,0005	" $\frac{1}{6000}$	" $\frac{1}{1200}$
Adonidine.....	0,001	0,015	" $\frac{1}{600}$	" $\frac{1}{4}$
Agaricine.....	0,03	0,10	" $\frac{1}{2}$	" $1\frac{1}{2}$
Amylène (hydrate d')....	4,00	8,00	3 1	3 2
Analgesine.....	2,00	8,00	grs. 30	" 2
Anémoneine.....	0,03	0,10	" 1	grs. $1\frac{1}{2}$
Antipyrine.....	2,00	8,00	" 30	3 2
Apocodéine.....	0,25	1,00	" $3\frac{3}{4}$	grs. 15
Apiol.....	0,50	2,00	" $7\frac{1}{2}$	" 30
Arbutine.....	2,00	5,00	" 30	3 $1\frac{1}{4}$
Arséniate de fer.....	0,015	0,06	" $\frac{1}{4}$	grs. 1
— potassique.....	0,005	0,02	" $\frac{1}{1200}$	" $\frac{1}{3}$
— sodique.....	0,005	0,02	" $\frac{1}{1200}$	" $\frac{1}{3}$
Asaprol.....	1,00	4,00	" 15	" 60
Aseptol.....	1,00	6,00	" 15	3 $1\frac{1}{2}$
Aspidospermine (chlor.)	0,003	0,006	" $\frac{1}{200}$	" $\frac{1}{100}$
Atropine.....	0,001	0,003	grs. $\frac{1}{600}$	grs. $\frac{1}{200}$
Baptistine.....	0,03	0,20	" $\frac{1}{2}$	" 3
Benzoate de bismuth.....	2,00	8,00	" 30	" 2
— de lithine.....	0,50	4,00	grs. $7\frac{1}{2}$	" 1
— de mercure.....	0,03	0,10	grs. $\frac{1}{2}$	grs. $1\frac{1}{2}$
Benzonaphtol.....	2,00	8,00	grs. 30	3 2
Benzosol.....	1,00	10,00	" 15	" $2\frac{1}{2}$
Bleu de méthylène.....	0,20	1,00	" 3	grs. 15
Boldine.....	4,00	8,00	3 1	3 2
Bromhydrate de cicutine.	0,01	0,05	" $\frac{1}{7}$	grs. $\frac{5}{7}$
— d'hyoscine.....	0,001	0,003	grs. $\frac{1}{600}$	" $\frac{1}{200}$
Bromoforme.....	0,50	2,50	grs. $7\frac{1}{2}$	"
Bromol.....	0,20	0,80	" 3	" 12

MÉDICAMENTS	DOSES MAXIMA			
	POIDS FRANÇAIS		POIDS ANGLAIS	
	EN UNE FOIS	EN 24 HEURES	EN UNE FOIS	EN 24 HEURES
Bromure d'arsenic.....	0,01	0,03	grs. $\frac{1}{7}$	grs. $\frac{1}{3}$
— de camphre .....	1,00	4,00	" 15	5 1
— d'éthyle .....	1,00		" 15	
Brucine.....	0,01	0,05	" $\frac{1}{7}$	grs. $\frac{5}{7}$
Caféine .....	0,40	2,00	" 6	" 30
Cannabinone.....	0,10	0,30	" $1\frac{1}{2}$	" $4\frac{1}{2}$
Cannabine .....	0,10	0,30	" $1\frac{1}{2}$	" $4\frac{1}{2}$
Cantharide.....	0,05	0,15	" $\frac{5}{7}$	" 2
Cantharidine.....	0,001	0,002	" $\frac{1}{60}$	" $\frac{1}{30}$
Cascara sagrada .....	1,00	4,00	" 15	" 60
Cetrarin .....	0,10	0,20	" $1\frac{1}{2}$	" 3
Chloralamide .....	4,00	8,00	" 60	5 2
Chloralose .....	1,00		" 15	
Chlorhydrate apomorp..	0,01	0,05	" $\frac{1}{7}$	grs. $\frac{5}{7}$
— morphique .....	0,03	0,10	" 1	" $1\frac{1}{2}$
— pilocarpique.....	0,03	0,06	" $\frac{1}{2}$	" 1
— de berbérine.....	0,06	0,25	" 1	" 4
— de gelsémine.....	0,005	0,015	grs. $\frac{1}{12}$	" $\frac{1}{4}$
Chlorodine .....	4,00	8,00	5 1	5 2
Chloroforme .....	4,00	10,00	" 1	" $2\frac{1}{2}$
Chlorure aurico-sodiq....	0,05	0,20	grs. $\frac{5}{7}$	grs. 3
Chrysarobine .....	0,005	0,01	" $\frac{1}{2}$	" $\frac{1}{6}$
Cicutine .....	0,001	0,003	" $\frac{1}{60}$	" $\frac{1}{30}$
Codéine .....	0,05	0,20	" $\frac{5}{7}$	" 3
Cocaine et sels.....	0,10	0,50	" $1\frac{1}{2}$	" $7\frac{1}{2}$
Colchicine .....	0,0005	0,002	" $\frac{1}{120}$	" $\frac{1}{30}$
Colocynthine.....	0,40	0,80	" 6	" 12
Convallamarine.....	0,06	0,30	" 1	" $4\frac{1}{2}$
Coronilline .....	0,20	0,30	" 3	" $4\frac{1}{2}$
Cotoïne .....	0,08	0,50	" 1	" $7\frac{1}{2}$
Créosote .....	0,10	0,50	" $1\frac{1}{2}$	" $7\frac{1}{2}$
Cubébine.....	2,00	5,00	" 30	5 $1\frac{1}{2}$
Cuivre (phosphate de)...	0,01	0,05	" $\frac{1}{7}$	grs. $\frac{5}{7}$
Curare.....	0,005	0,02	" $\frac{1}{12}$	" $\frac{1}{3}$
Cyanure d'argent.....	0,005	0,02	" $\frac{1}{12}$	" $\frac{1}{3}$
— mercurique .....	0,03	0,10	grs. $\frac{1}{2}$	" $1\frac{1}{2}$
— potassique.....	0,03	0,10	" $\frac{1}{2}$	" $1\frac{1}{2}$
Cytisine (inj. sous-cut.)..	0,0075	0,015	" $\frac{1}{3}$	" $\frac{1}{4}$
Damiana (Extrait).....	0,50	2,00	" $7\frac{1}{2}$	" 30
Daturine.....	0,001	0,003	" $\frac{1}{60}$	" $\frac{1}{30}$
Dermatol.....	0,50	2,00	" $7\frac{1}{2}$	" 30
Digitaline cristallisée....	0,0005	0,001	" $\frac{1}{120}$	" $\frac{1}{60}$
Diurétine .....	1,00	6,00	" 15	5 $1\frac{1}{2}$
Dulcine.....	0,10	0,50	" $1\frac{1}{2}$	grs. $7\frac{1}{2}$
Eau d'amandes amères...	2,00	8,00	gts. 30	5 2
— de laurier-cerise.....	2,00	8,00	" 30	" 2

MÉDICAMENTS	DOSES MAXIMA			
	POIDS FRANÇAIS		POIDS ANGLAIS	
	EN UNE FOIS	EN 24 HEURES	EN UNE FOIS	EN 24 HEURES
Elaterine.....	0,001	0,002	gts. $\frac{1}{50}$	gt. $\frac{1}{25}$
Emétine.....	0,01	0,02	" $\frac{1}{5}$	" $\frac{2}{5}$
Ergotinine.....	0,001	0,005	" $\frac{1}{50}$	" $\frac{1}{10}$
Ess. d'amandes amères...	0,05	0,15	" $\frac{1}{2}$	" $\frac{2}{3}$
— de laurier-cerise.....	0,05	0,15	" $\frac{1}{2}$	" $\frac{2}{3}$
— de rue.....	0,05	0,15	" $\frac{1}{2}$	" $\frac{2}{3}$
— de sabbine.....	0,05	0,15	" $\frac{1}{2}$	" $\frac{2}{3}$
Eucalyptol.....	0,50	2,00	" $7\frac{1}{2}$	" 30
Euphorine.....	1,00	2,00	" 20	" 40
Evonymine.....	0,05	0,50	" 1	" $7\frac{1}{2}$
Exalgine.....	0,60	2,40	grs. 9	grs. 36
Extrait fluide hydrast.				
Canada.....	2,50	10,00	gts. 50	3 $2\frac{1}{2}$
— — cascara sagrada	4,00	10,00	5 1	3 $2\frac{1}{2}$
— — kawa-kawa.....	0,60	2,00	gts. 12	" $1\frac{1}{2}$
— d'aconit.....	0,02	0,10	gr. $\frac{1}{3}$	gr. $1\frac{1}{2}$
— de belladone.....	0,05	0,20	" $\frac{1}{3}$	" 3
— de chanvre indien	0,10	0,40	" $1\frac{1}{2}$	" 6
— de ciguë.....	0,05	0,20	" $\frac{1}{3}$	" 3
— de colchique.....	0,05	0,10	" $\frac{1}{3}$	" 3
— de coloquinte.....	0,05	0,20	" $\frac{1}{3}$	" 6
— de digitale.....	0,10	0,50	" $1\frac{1}{2}$	" $7\frac{1}{2}$
— de jusquiame.....	0,05	0,20	" $\frac{1}{3}$	" 3
Extrait de noix vomique	0,05	0,15	" $\frac{1}{3}$	" 2
— d'opium.....	0,05	0,20	" $\frac{1}{3}$	" 3
— de stramoine.....	0,05	0,20	" $\frac{1}{3}$	" 3
— de scille.....	0,20	1,00	" 3	" 15
— de strophantus...	0,002	0,006	" $\frac{1}{50}$	" $\frac{1}{10}$
Feuilles d'aconit.....	0,20	0,60	" 3	" 9
— de belladone.....	0,20	0,60	" 3	" 9
— de digitale.....	0,20	1,00	" 3	" 15
— de jusquiame.....	0,20	0,60	" 3	" 9
— de stramoine.....	0,20	0,60	" 3	" 9
Fève de Saint-Ignace.....	0,10	0,20	" $1\frac{1}{2}$	" 3
Fruit de coloquinte.....	0,30	1,00	" $4\frac{1}{2}$	" 15
Gaïacol.....	0,20	1,00	" 3	" 15
— benzoïque.....	1,00	1,00	" 15	3 $2\frac{1}{2}$
Glycérophosphates.....	1,00	5,00	" 15	" $1\frac{1}{4}$
Gomme-gutte.....	0,30	1,00	" $4\frac{1}{2}$	grs. 15
Gouttes amères de Baume	0,15	0,30	gts. 3	gts. 6
Grindelia robusta.....	4,00	8,00	3 1	3 2
Haschisch.....	0,10	0,30	grs. $1\frac{1}{2}$	grs. $4\frac{1}{2}$
Hélénine.....	0,30	1,00	" 41	" 15
Helléboréine.....	0,03	0,12	" $\frac{1}{2}$	" 2
Homatropine (bromure)	0,001	0,003	" $\frac{1}{50}$	" $\frac{1}{10}$
— autres sels.....	0,002	0,006	" $\frac{1}{30}$	" $\frac{1}{10}$

MÉDICAMENTS	DOSES MAXIMA			
	POIDS FRANÇAIS		POIDS ANGLAIS	
	EN UNE FOIS	EN 24 HEURES	EN UNE FOIS	EN 24 HEURES
Huile de croton .....	0,05	0,10	gt. 1	gt. 2
Hydrate de chloral.....	3,00	6,00	grs. 45	5 1½
Hydrastine.....	0,20	0,80	" 3	grs. 12
Hydrastinine .....	0,005	0,02	" 1½	" ½
Hydroquinone.....	0,75	1,50	" 11	" 30
Hypnal .....	3,00	6,00	" 45	5 1½
Hypnone .....	0,50	1,60	" 7½	grs. 24
Hyoscine (bromure).....	0,0005	0,002	" 1½	" ½
— (chlorure).....	0,001	0,003	" 1½	" ½
— (iodure) .....	0,001	0,002	" 1½	" ½
Ichthyol .....	0,50	2,00	gts. 10	gts. 40
Iode.....	0,05	0,20	grs. 5	grs 3
Iodoforme.....	0,20	1,00	" 3	" 15
Iodothyrene .....	0,50	1,00	" 7½	" 15
Iodure d'argent .....	0,02	0,06	" 2	" 1
— d'arsenic.....	0,01	0,03	" 1	" ½
— d'or.....	0,025	0,10	" 1	" 1½
— d'éthyle.....	1,00		" 15	
— mercurique.....	0,03	0,10	" 1½	" 1½
Iridine.....	0,02	0,05	" 1	" 5
Kairine.....	1,00	2,00	" 15	" 30
Lactophénine.....	0,60	3,00	" 9	" 45
Lactucarium .....	0,30	1,00	" 4½	" 15
Laudanum de Rousseau.....	0,75	2,50	gts. 15	gts 50
— de Sydenham.....	1,50	5,00	" 30	" 80
Leptandrine.....	0,05	1,00	grs 5	grs 15
Liqueur ars. de Fowler...	0,50	2,00	gts 10	gts 40
Mandragorine.....	0,001	0,003	grs 1	grs ½
Méconarceïne.....	0,006	0,025	" 1	" ½
Menthol .....	1,00	4,00	" 15	" 60
Méthylal.....	4,00	8,00	3 1	3 2
Morphine .....	0,03	0,10	grs. ½	grs. 2½
Naphtaline.....	1,00	3,00	grs. 15	" 45
Naphtol a.....	0,25	1,50	" 4	" 22½
Naphtol b.....	0,60	5,00	" 9	3 1½
Narcéine.....	0,03	0,10	" 1	grs. 1½
Nitrate argentique.....	0,03	0,20	" 1	" 3
Nitrite d'amyle.....	0,15	1,00	" 2	" 15
Nitroglycérine.....	0,001		" 1	
Noix vomique.....	0,10	0,20	" 1½	" 3
Opium.....	0,15	0,50	" 2	" 7½
Orexine.....	0,50	1,00	" 7½	" 15
Orthine.....	0,20	1,00	" 3	" 15
Ouabaïne.....	0,0001	0,001	" 1	" 1
Oxalate de cérium.....	0,10	0,50	" 1½	" 7½
Oxydes mercuriques.....	0,03	0,10	" 1	" 1½

MÉDICAMENTS	DOSES MAXIMA			
	POIDS FRANÇAIS		POIDS ANGLAIS	
	EN UNE FOIS	EN 24 HEURES	EN UNE FOIS	EN 24 HEURES
Paraldéhyde.....	3,00	10,00	grs. 45	3 2½
Parthénine.....	0,20	1,00	" 3	grs. 15
Pelletiérine (et sels).....	0,50		" 7½	"
Peptonate mercurique....	0,03	0,10	" ½	" 1½
Phénacétine.....	2,00	5,00	" 30	3 1½
Phosphore.....	0,001	0,005	" 1/100	" 1½
Physostigmine (Salicyl.)	0,001	0,005	" 1/100	grs. 1½
Picrotoxine.....	0,006	0,02	" 1/100	" ¼
Pilocarpine et sels.....	0,01	0,03	" 1/100	" ½
Pipérazidine.....	0,50	1,00	" 7½	" 15
Pipérine.....	0,50	1,50	" 7½	" 22½
Podophyllin.....	0,02	0,04	" 2/7	" 4/7
Propylamine.....	3,00	10,00	" 45	3 2½
Pyridine.....	4,00	8,00	" 60	" 2
Quassine cristallisée.....	0,002	0,02	" 1/100	grs. 2/7
— amorphe.....	0,05	0,20	" 1/100	" 3
Racine de belladone.....	0,20	0,60	" 3	" 9
Résine de jalap.....	1,00	3,00	" 15	" 45
— de scamonée.....	1,00	3,00	" 15	" 45
Résorcine.....	0,50	4,00	" 7½	" 60
Salicine.....	2,00	5,00	" 30	3 1½
Salicylamide.....	0,50	1,00	" 7½	grs. 15
Salinaphtol.....	2,00	8,00	" 30	3 2
Salicylate de bismuth.....	3,00	12,00	" 45	" 3
— de chaux.....	3,00	8,00	" 45	" 2
— de lithine.....	2,00	6,00	" 30	" 1½
— de mercure.....	0,03	0,10	" ½	grs. 1½
Salol.....	3,00	10,00	" 45	3 2½
Santonine.....	0,10	0,30	" 1½	grs. 4½
Seigle ergoté.....	1,00	5,00	" 15	3 1½
Semences de stramoine....	0,20	0,50	" 3	grs. 7½
Solanine.....	0,10	0,50	" 1½	" 7½
Somnal.....	2,00	4,00	" 30	" 60
Spartéine et sels.....	0,03	0,20	" 3/7	" 3
Squammes de scille.....	0,20	0,50	" 3	" 7½
Strophantine.....	0,0001	0,001	" 1/1000	" 1/100
Strontiane (sels).....	2,00	10,00	" 30	3 2½
Strychnine.....	0,01	0,02	" 1/70	grs. 2/7
Sublimé corrosif.....	0,03	0,10	" 3/7	" 1½
Succinimide de mercure	0,01	0,03	" 1/7	" 3/7
Sulfate atropique.....	0,001	0,003	" 1/100	" 1/100
— cadmique.....	0,20	1,00	" 3	" 15
— cuivrique.....	0,10	—	" 1½	—
— morphique.....	0,03	—	" 3/7	" 1½
— serychnique.....	0,01	0,02	" 1/7	" 2/7
— zincique.....	1,00	—	" 15	—

MÉDICAMENTS	DOSES MAXIMA			
	POIDS FRANÇAIS		POIDS ANGLAIS	
	EN UNE FOIS	EN 24 HEURES	EN UNE FOIS	EN 24 HEURES
Sulfate de duboisine.....	0,001	0,003	grs. $\frac{1}{60}$	grs. $\frac{1}{20}$
— d'hyosciamine.....	0,001	0,003	" $\frac{1}{60}$	" $\frac{1}{20}$
— de thalline.....	0,50	1,50	" $7\frac{1}{2}$	" $22\frac{1}{2}$
Sulfonal.....	3,00	6,00	" 45	3 1 $\frac{1}{2}$
Tannate de cannabine.....	1,00	2,00	" 15	grs. 30
— de pelletière.....	1,00	2,00	gts. 20	gts. 40
— de mercure.....	0,10	0,30	grs. $1\frac{1}{2}$	grs. $4\frac{1}{2}$
Tartrate antimonico-pot..	0,20	0,50	" 3	" $7\frac{1}{2}$
— de quinine.....	2,00	6,00	" 15	3 1 $\frac{1}{2}$
Teinture d'aconit.....	0,50	2,00	gts. 10	gts. 40
— belladone.....	0,50	2,00	" 10	" 40
— de cannabis ind....	1,50	4,00	" 30	" 80
— de cantharides....	0,20	0,60	" 4	" 12
— de ciguë.....	0,50	2,00	" 10	" 40
— de colchique.....	1,00	3,00	" 20	" 60
— de coloquinte.....	0,50	1,50	" 10	" 30
— de digitale.....	1,00	3,00	" 20	" 60
— d'iode.....	0,20	1,00	" 4	" 15
— de lobélie.....	0,50	2,50	" 10	" 50
— de noix vomique....	0,50	1,00	" 10	" 20
— d'opium.....	1,00	3,00	" 20	" 60
— de boldo.....	1,00	3,00	" 20	" 60
— de cascara sagrada	4,00	10,00	" 80	3 3 $\frac{1}{3}$
— de condurongo.....	5,00	10,00	3 1 $\frac{2}{3}$	" 3 $\frac{1}{3}$
— de convallaria.....	0,50	1,50	gts. 10	gts. 20
— de diamana.....	5,00	10,00	5 1 $\frac{2}{3}$	3 3 $\frac{1}{3}$
— de gelsemium.....	0,25	1,00	gts. 5	gts. 30
— de grindelia rob....	5,00	10,00	3 1 $\frac{2}{3}$	3 3 $\frac{1}{3}$
— d'hamamelis.....	2,00	10,00	gts. 40	" 3 $\frac{1}{3}$
— d'hydrastis.....	2,50	10,00	" 50	" 3 $\frac{1}{3}$
Terpine.....	0,50	1,50	" $7\frac{1}{2}$	grs. $22\frac{1}{2}$
Terpinol.....	0,50	2,00	" $7\frac{1}{2}$	" 30
Tétronal.....	3,00	6,00	" 45	3 1 $\frac{1}{2}$
Théobromine.....	0,50	1,00	" $7\frac{1}{2}$	grs. 15
Thymacétine.....	0,50	1,00	" $7\frac{1}{2}$	" 15
Tolypirine.....	3,00	10,00	" 45	3 2 $\frac{1}{2}$
Trichlorure d'iode.....	0,20	1,00	" 3	grs. 15
Trinitrine.....	0,001		" $\frac{1}{60}$	
Trional.....	3,00	6,00	" 45	3 1 $\frac{1}{2}$
Tubercules d'aconit.....	0,10	0,50	" $1\frac{1}{2}$	grs. $7\frac{1}{2}$
Uréthane.....	5,00	10,00	3 1 $\frac{1}{2}$	3 2 $\frac{1}{2}$
Vératrine.....	0,01	0,02	grs. $\frac{1}{2}$	grs. $\frac{1}{2}$
Viburnum prunifolium..	0,50	1,00	" $7\frac{1}{2}$	" 15

Afin de faciliter les calculs pour la transformation des poids anglais en poids français, pour toutes les quantités, nous donnons ci-joint l'équivalence exacte des deux systèmes :

## RELATION DES POIDS ANGLAIS AVEC LE GRAMME

<i>Livre</i>	<i>Once</i>	<i>Drachme</i>	<i>Scrupule</i>	<i>Grain</i>
453 <sup>gr</sup> 595	28 <sup>gr</sup> 34	3 <sup>gr</sup> 888	1 <sup>gr</sup> 296	0 <sup>gr</sup> 0648

## RELATION DES MESURES ANGLAISES AVEC LE LITRE

<i>Gallon</i>	<i>Pinte</i>	<i>Fluidonce</i>	<i>Fluidrachme</i>	<i>Minim</i>
4 <sup>l</sup> 543	0 <sup>l</sup> 578	28 <sup>cc</sup> 39	3 <sup>cc</sup> 54	0 <sup>cc</sup> 059

---

## Indications et contre-indications du traitement de l'alcoolisme chronique par la strychnine

PAR

M. LE PROFESSEUR COMBEMALE, (de Lille)

La strychnine est indiquée chez les alcoolisés dès qu'ils présentent les stigmates de l'alcoolisme : hypéresthésie sensorielle, sensitive, cutanée et musculaire, exagération des réflexes épineux et psychiques à l'état de veille et dans le sommeil.

De par son action physiologique, excitatrice des centres réflexes bulbo-médullaires, modératrice des centres psychomoteurs, la strychnine doit, dans ce cas, produire de bons effets. Rappeler le calme du sommeil, donner en même temps aux incitations volontaires émanées du cerveau leur rectitude et leur amplitude normales, c'est le point essentiel pour l'alcoolisé, car c'est le repos la nuit, la cessation de ses inquiétudes musculaires, de ses défiances continuelles sur son état psychique le jour, choses qu'il n'avoue jamais, mais qui le tracassent incessamment.

L'indication capitale du traitement par la strychnine se trouve dans la période de l'alcoolisme sans épisodes aigus. Mais il y a eu épisode aigu, notamment *delirium tremens*, il faut injecter immédiatement la strychnine. L'opium a suffi à faire tomber l'accès, mais la strychnine seule en prévient le retour puisqu'elle dégoutte de l'alcool.

Les contre-indications et la strychnine se rencontrent lorsque l'intoxication est trop profonde et a amené la sénescence anticipée des organes et des tissus.

Chez un alcoolisé qui ne compte plus ses accès de *delirium tremens*, ou bien dont la mémoire et l'intelligence sont affaiblies, que son cœur trahit par instants, qui porte l'arc sénile sur sa cornée, dont les mouvements sont paresseux, lents, oscillants, la strychnine est inutile. On galvanisera momentanément ce cœur dont le myocarde est gras et mou ; on pourra régulariser la circulation veineuse cérébrale attardée dans ses méandres ; mais on ne peut espérer ressusciter un mort ; or, les cellules cérébrales sont dégénérées, autrement dit ne fonctionnent plus, chez ces alcoolisés depuis longtemps et pendant un long temps saturés, et ce n'est pas la strychnine qui peut les reconstituer.

Elle est « dangereuse » chez un alcoolisé dont les organes éliminateurs des poisons alcaloïdes ne fonctionnent pas normalement. A un médicament si puissant, mais s'éliminant lentement par les urines, par la salive, par la bile, il faut des organes intacts pour que l'accumulation ne se produise pas rapidement, avec le cortège d'accidents qui accompagnent sa rétention dans l'économie. Or, le foie est très souvent cirrhosé à un degré plus ou moins considérable chez l'alcoolique ; et le rein est presque toujours touché. La strychnine est alors retenue dans l'organisme et manifeste sa présence par des accidents tétaniques survenant subitement ou précédés de fourmillements dans la langue, aux extrémités, qui effrayent le malade et son entourage et peuvent mettre la vie en danger. Et ces accidents se produisent quelques jours à peine après le début le traitement.

Les contre-indications à l'emploi de la strychnine dans l'alcoolisme chronique sont donc formelles : y a-t-il vieillesse anticipée, évidente, surtout si cette vieillesse porte sur les centres nerveux ; y a-t-il imperméabilité de l'un des organes d'excrétion de la strychnine, il faut s'abstenir d'avoir recours à ce médicament. Peut-être faudrait-il joindre à ces cas bien déterminés ceux où la dilatation stomacale permet des putréfactions donnant lieu à des toxines convulsivantes qui n'entrent en jeu que sous l'influence d'une amorce, telle qu'un médicament tétanisant. Mais ici c'est une hypothèse.

---

*Le menthol dans le mal de mer*

M. Morel-Javallée envoie une note sur l'emploi du menthol dans le mal de mer ; l'auteur a constaté, à plusieurs reprises, qu'on peut, dans ces cas, arrêter les vomissements en donnant, de demi-heure en demi-heure, une cuillerée à café de la potion suivante :

Menthol.....	10 centigr.
Chlorhydrate de cocaïne.....	20    "
Alcool.....	60 grammes
Sirop simple.....	30    "

---

## CANADIAN MEDICAL ASSOCIATION

La 32ème réunion annuelle de l'Association aura lieu à Toronto les 30-31 août et le 1er septembre 1899.

Nos confrères de Toronto s'efforcent de faire de cette réunion un succès sans précédent dans les annales de l'Association. Ils sont puissamment secondés dans leur entreprise par le gouvernement et la ville de Toronto.

C'est ainsi que le ministre de l'Instruction Publique a mis à leur disposition les bâtisses du département de l'Instruction Publique, où auront lieu les assemblées. L'édifice est tout-à-fait central et à proximité des lignes de tramway les plus importantes.

Le programme sera du plus grand intérêt. La question de l'enregistrement inter-provincial y sera étudiée et, espérons-le définitivement réglée.

On a pris soin d'organiser un grand nombre d'amusements et de réceptions—de concert—au "Canadian Royal Yacht Club," etc.

L'Association sera l'hôte de la ville de Toronto qui recevra les membres à bord d'un des grands vapeurs, le *Niagara*, le jeudi soir, et leur donnera un *Smoking Concert*.

Il y aura *lunch* sur les terrains de l'exposition et le vendredi après-midi le président et les directeurs de l'exposition industrielle de Toronto recevront les membres de l'Association.

Il y aura une exposition très intéressante d'instruments et de produits pharmaceutiques.

Comme l'assemblée coïncide avec l'exposition, on pourra se procurer des billets à prix réduits ( un demi-billet dans toute la province d'Ontario.)

La liste des communications est longue et les titres des travaux promettent d'être intéressants. Nous regrettons sincèrement de n'avoir trouvé qu'un seul Canadien-Français sur la liste des conférenciers. Nous ne saurions ne pas signaler cette trop grande négligence de nos compatriotes. A quoi cela tient-il ?

Sans doute à ce que la plupart des médecins Canadiens-Français ne parlent pas facilement l'anglais.

Sans doute aussi à ce que les travaux de la clientèle détournent le plus grand nombre d'une tâche qui leur paraît un surcroît inutile de travail.

Ce sont là de bien insuffisantes excuses en face de ce que nous considérons comme un devoir de patriotisme. Nous n'avons pas le droit de nous esquiver en toute occasion et de laisser croire ainsi, aux étrangers et aux Anglais eux-mêmes, qu'au Canada les Anglais seuls s'intéressent à la science et représentent la partie progressiste de la profession médicale, alors qu'il nous serait facile de démontrer le contraire ; nous n'en voulons pour preuve que les travaux présentés au comité d'études pendant l'hiver qui vient de s'écouler et qui, tous, ou presque tous, possédaient le plus pur cachet scientifique.

Il y a là une apathie qu'il nous faudra de toute nécessité secouer, sous peine de rougir devant nos frères aînés de France ; de cette France que chacun s'efforce à l'envie de déchirer et qui bientôt inondera le monde des rayons de sa science, de ses arts et de sa civilisation ; de cette France qui, une fois encore étonnera le monde en lui montrant que, comme toujours, elle n'est jamais si rayonnante qu'au lendemain des jours les plus sombres ; si glorieuse qu'au lendemain des plus grands périls ; si puissante qu'au moment même où l'on se croit sûr de sa perte ; si magnifique et si généreuse que lorsqu'il lui siérait de tirer vengeance des injures qu'elle pardonne dédaigneusement.

A nous donc de nous souvenir d'une telle mère et de montrer enfin, d'un seul effort, que nous existons et qu'il faut compter avec nous.

Nous ne désespérons pas, d'ailleurs. Encore quelques années ; encore quelques perfectionnements dans notre installation hospitalière ; encore quelques efforts généreux qui viennent faciliter la tâche à notre université nationale et nous avons le ferme espoir que la profession médicale canadienne-française ne cédera le pas à nulle autre sur le continent américain, si même elle ne marche la première.

ADELSTAN DE MARTIGNY.

---

## BIBLIOGRAPHIE

---

**Les auto-intoxications de la grossesse**, par le D<sup>r</sup> BOUFFE DE SAINT-BLAISE, accoucheur des Hôpitaux de Paris, 1899, 1 vol. in-16 carré, 96 pages, cart. (Actualités médicale), publié par la librairie J. B. Baillièrè & Fils. En vente chez MM. Déom & Frères, N<sup>o</sup> 292 rue St-Denis.

L'organisme est une fabrique de poisons, et le fonctionnement normal, de cet organisme est toujours sous la dépendance de l'intégrité de certains organes qui le défendent contre ces ennemis du dedans.

M. Bouffe de Saint-Blaise, s'inspirant des idées de son maître M. Pinard, pense que, pendant la grossesse, la femme doit avoir à lutter d'une façon particulière, étant plus en péril qu'à l'état normal, l'équilibre de ses fonctions pouvant se rompre plus aisément.

Il attribue à une intoxication spéciale à la grossesse certains troubles, de même que les accès éclamptiques.

Ces auto-intoxications qui existent à l'état normal comme dans la grossesse, sont augmentées, du fait de cette grossesse, pour des causes multiples. Il existe même peut-être certains poisons spéciaux à la femme enceinte, ce qui expliquerait les accidents tout à fait particuliers qu'elle présente.

Mais ces accidents ne peuvent survenir que si les organes de défense fonctionnent insuffisamment.

Les poisons retenus ainsi dans le sérum sanguin sont probablement multiples ou se comportent différemment suivant les individus. puisque l'on peut remarquer des manifestations aussi différentes que le sont la céphalalgie et le ptyalisme, les vomissements incoercibles et les accès éclamptiques.

Il est à remarquer que le traitement rationnel des auto-intoxications, qui consiste à laisser entrer le moins de poisons possible et à en soustraire le plus possible, a l'action la plus nette sur toutes les manifestations décrites.

C'est bien là une *Actualité Médicale* puisque l'auteur pose les données d'un problème intéressant, d'une théorie nouvelle, encore à l'étude ; il demande à chacun de lui apporter la pierre de ses observations.

---