

Technical and Bibliographic Notes / Notes techniques et bibliographiques

Canadiana.org has attempted to obtain the best copy available for scanning. Features of this copy which may be bibliographically unique, which may alter any of the images in the reproduction, or which may significantly change the usual method of scanning are checked below.

- Coloured covers / Couverture de couleur
- Covers damaged / Couverture endommagée
- Covers restored and/or laminated / Couverture restaurée et/ou pelliculée
- Cover title missing / Le titre de couverture manque
- Coloured maps / Cartes géographiques en couleur
- Coloured ink (i.e. other than blue or black) / Encre de couleur (i.e. autre que bleue ou noire)
- Coloured plates and/or illustrations / Planches et/ou illustrations en couleur
- Bound with other material / Relié avec d'autres documents
- Only edition available / Seule édition disponible
- Tight binding may cause shadows or distortion along interior margin / La reliure serrée peut causer de l'ombre ou de la distorsion le long de la marge intérieure.
- Additional comments / Commentaires supplémentaires:

Pagination continue.

Canadiana.org a numérisé le meilleur exemplaire qu'il lui a été possible de se procurer. Les détails de cet exemplaire qui sont peut-être uniques du point de vue bibliographique, qui peuvent modifier une image reproduite, ou qui peuvent exiger une modification dans la méthode normale de numérisation sont indiqués ci-dessous.

- Coloured pages / Pages de couleur
- Pages damaged / Pages endommagées
- Pages restored and/or laminated / Pages restaurées et/ou pelliculées
- Pages discoloured, stained or foxed / Pages décolorées, tachetées ou piquées
- Pages detached / Pages détachées
- Showthrough / Transparence
- Quality of print varies / Qualité inégale de l'impression
- Includes supplementary materials / Comprend du matériel supplémentaire
- Blank leaves added during restorations may appear within the text. Whenever possible, these have been omitted from scanning / Il se peut que certaines pages blanches ajoutées lors d'une restauration apparaissent dans le texte, mais, lorsque cela était possible, ces pages n'ont pas été numérisées.

1^{ère} Année

Aout 1899

N° 2

LA DOSIMÉTRIE

AU CANADA

REVUE MENSUELLE
DE MÉDECINE ET DE THÉRAPEUTIQUE

LIBRARY
SURGEON GENERAL'S OFFICE

AUG. 22 - 1899

Rédacteur en chef : Dr L. J. LEMIEUX

Comité de Rédaction :

Dr A. D. AUBRY

Dr J. H. BROSSARD

Dr E. M. DESAULNIERS

Administrateur : . . . E. LEFORT.

Prix de l'abonnement : \$1.00

BUREAUX ET ADMINISTRATION :

1886, rue Ste-Catherine

MONTREAL

Tiroir de Poste, 2178

PHARMACIE DOSIMÉTRIQUE

FONDÉE A PARIS EN 1872. PAR

CHARLES CHANTEAUD, Pharmacien de 1re classe

54, rue des Francs-Bourgeois, 54 — PARIS

Les Granules dosimétriques de Ch. Chanteaud sont préparés avec les alcaloïdes et les produits chimiques les plus purs et analysés par un chimiste expert ; ils sont délivrés dans les pharmacies sur ordonnances de médecins.

Prix-Courant spécial pour MM. les Médecins, Pharmaciens et Droguistes

NOMENCLATURE DES GRANULES EN BOITES DE DIX TUBES DE VINGT GRANULES CHAQUE.

Granules contenant 1/10 de milligramme	Acide benzoïque... 2	Iodhydrate de mor- phine... 3	Camphre mono-bro- mé ou bromure de camphre... 3
Strophantine... 3	Agaricine... 2 50	Iodoforme pur... 3	Citrate de caféine... 3
Granules contenant 1/2 de milligramme	Anémone... 2 50	Jalapine... 2 50	Codéine... 4
Atropine... 3	Apomorphine... 3 50	Juglandine... 2 50	Croton-chloral... 3
Daturine... 3 50	Arbutine... 2 50	Kouassine... 2 50	Diastase... 4
Hiosciamine... 3 50	Arséniat de caféine... 2 50	Leptandrine... 2 50	Emétique... 2
Granules contenant un demi-milligramme de substance active	Arséniat de fer... 2	Nitrate de pilocarpine... 3	Ergotine... 3
Aconitine amorphe... 3	Arséniat de quinine... 2 50	Nitrate de pilocarpine... 3	Héline... 3
Arséniat de strychnine... 2 50	Arséniat de soude... 2	Narcéine... 3 50	Hydro-ferro-cyanate de quinine... 4
Brucine... 2 50	Asparagine... 2 50	Phosphore de zinc... 2	Hypophosphite de chaux... 2
Chlorhydrate de cicufine... 2 50	Biiodure d'hydrargyre... 2 50	Pipérine... 2 50	Juglandine... 4
Cocaine... 3	Bromhydrate de cicufine... 3	Quassine... 2 50	Kermès... 2
Colechicine... 3	Bromhydrate de morphine... 3	Scillitine... 2 50	Lactate de fer... 2
Colocythine... 3	Bryonine... 3	Sel de Grégory... 2 50	Pepsine pure... 2 50
Gelsémine... 2 50	Caféine... 2 50	Tannate de Cannabine... 2 50	Phosphate de fer... 2
Hypophosph. de strychnine... 2 50	Chlorhydrate de cocaine... 3	Tannate de Pellétierine... 3	Podophyllin... 2 50
Lobéline... 2 50	Chlorhydrate de morphine... 2 50	Valérianiat de caféine... 2 50	Proto-iodure d'hydrargyre... 2 50
Picrotoxine... 3 50	Citrate de caféine... 2 50	Granules contenant un centigramme de substance active	Salicylate de quinine... 3
Sulfate d'atropine... 3	Codéine... 3	Acide salicylique... 2	Salicylate de soude... 2
Sulfate de calabarine... 4	Cotoïne... 2 50	Acide tannique... 2	Santonine... 3
Sulfate de strychnine... 2 50	Cubébine... 2 50	Arbutine... 3	Sous-nitrate de bis- muth... 2
Valérianiat d'atropine... 3	Cyanure de zinc... 2	Banazoate d'ammoniaque... 2	Sulfate de quinine... 3
Vératrine... 2 50	Cyclamine... 2 50	Benzoate d'ammoniaque... 2	Sulfate de sparteïne... 3
Granules contenant un milligramme de substance active	Digitaline amorphe... 3	Benzoate de lithine... 3	Sulhydral... 3
Acide arsénieux... 2	Elatérine... 3 50	Benzoate de soude... 2	Sulfure de calcium... 2
	Emétine... 3 50	Bromhydrate de quinine... 3	Valérianiat de caféine... 3
	Evonymine... 2 50	Caféine... 3	Valérianiat de fer... 2
	Guaranine... 2 50	Carbonate de lithine... 2 50	Valérianiat de quinine... 4
	Hydro-ferro-cyanate de quinine... 3	Calomel... 2	Valérianiat de zinc... 2
	Hydrastine ou bécbérine... 2 50		
	Granules à deux centigrammes		
Glycérophosphate de chaux... 3		Glycérophosphate de fer... 3	

GRANULES SOLUBLES DE CHARLES CHANTEAUD

Préparés spécialement pour les injections hypodermiques.]

Les médecins dosimètres font depuis longtemps usage, dans les cas urgents, de nos granules dosimétriques, dissous dans l'eau, pour opérer des injections hypodermiques. Cette pratique tendant à se répandre de plus en plus, il nous a paru urgent de modifier notre fabrication de façon à obtenir des produits beaucoup plus rapidement solubles et d'une posologie plus en rapport avec les besoins.

Nos granules pour injections hypodermiques sont formés exclusivement de sucre et de principes alcaloïdiques solubles, d'une pureté parfaite : ils se recommandent par leur dosage rigoureux, leur solubilité rapide et leur conservation indéfinie.

Nous pouvons d'ores et déjà mettre à la disposition du public médical les produits suivants en tubes séparés :

Apomorphine, chlorhydrate à 5 mill. 1 50	Cocaine (chlorhydrate de) à 5 mill. 2 fr.	Morphine (chlorhydrate) à 2 cent. 1 50
Arécoline, bromhydrate à 2 — 1 50	Digitaline amorphe à 1 — 1 50	Pilocarpine (nitrate de) à 5 mill. 3 fr.
Atropine, sulfate à 1 — 1 50	Ergotine à 5 cent. 1 50	Quinine (chlorhydrosulfate de) à 6 cent. 1 50
Caféine à 2 c. 1 50	Éserine, sulfate à 1 mill. 1 50	Strychnine (sulfate de) à 1 mill. 1 50
	Hiosciamine, sulfate à 1/2 — 2 fr.	

MODE D'EMPLOI : Mettre les granules dans la quantité d'eau chaude nécessaire pour remplir la seringue, agiter au bout de quelques instants la solution est parfaite.

SULFHYDRAL

De Charles CHANTEAUD

Remède Préventif et Curatif de toutes les maladies infectieuses, contagieuses et épidémiques et en particulier de

L'ANGINE DIPHTÉRIQUE ET DU CROUP

PRIX : 3 FRANCS LA BOITE

Les merveilleux effets du Sulphydral ont été pressentis par M. le docteur Fontaine, de Bar-sur-Seine, qui, le premier, l'a employé comme antiseptique et parasiticide dans les maladies infectieuses.

Jamais, avant la découverte de ce savant patricien, il n'avait été donné à un médecin d'adresser quelques phrases consolantes à la mère et à l'entourage d'un enfant atteint de ces hideuses maladies qui sont la terreur des familles : l'angine couenneuse, LE CROUP.

Désormais, l'enfant atteint d'une angine couenneuse ou du croup, ne sera plus condamné, sans espoir, à mourir.

Le Dr Fontaine a démontré que le Sulphydral était le spécifique de la diphtérie, dont il tue le microbe.

Aujourd'hui le médecin possède une arme puissante qui lui permet de lutter victorieusement contre la terrible *fausse membrane*, alors même qu'elle a gagné le larynx.

Dans tous les cas d'angine couenneuse et de croup, le Sulphydral de Charles Chanteaud est le complément indispensable du traitement du docteur ROUX par le sérum du cheval immunisé.

Là ne s'arrête pas l'action bienfaisante du Sulphydral.

Partout où il y a des microbes et des bacilles à détruire, partout où il faut empêcher leur prolifération, il est ordonné avec succès.

Dans la coqueluche, dans les fièvres éruptives, dans la fièvre typhoïde, il rend les plus signalés services. Il jugule en quelques jours l'érysipèle le plus violent.

Bref, c'est un médicament des plus précieux et tout à fait inoffensif qu'il est utile d'administrer dans un très grand nombre de maladies, même avant l'arrivée du médecin.

La dose est de six à douze granules par jour, comme préventif. On doit la donner jusqu'à saturation et effet utile dans les cas graves.

Granules Antinausiques de Chs. Chanteaud

POUR LE TRAITEMENT PREVENTIF ET CURATIF DU "MAL DE MER"

Il n'y a peut-être pas une affection sur laquelle les médecins ont porté moins d'attention que sur la terrible indisposition que l'on connaît sous le nom de Mal de Mer. On pourrait citer cent remèdes qui ont été tour à tour préconisés contre ce cruel désordre, parfois pis qu'une véritable maladie ; mais qui ont été délaissés et dont la réputation est bientôt tombée devant de nombreux échecs.

La Médecine Dosimétrique a formulé le véritable traitement du Mal de Mer, et l'efficacité de ce traitement ne laisse aucun doute en présence de nombreux succès que l'expérimentation de plusieurs années a permis et permet encore de vérifier tous les jours.

Les granules antinausiques de Chs. Chanteaud se composent de la formule suivante :

Sulfate de Strychnine.....	1	milligramme.
Hyosciamine.....	1	do
Bromhydrate de Morphine.....	1	do

Nota.— Ces granules étant comme tous les médicaments dosimétriques des préparations magistrales d'une grande activité, on ne peut se les procurer dans les pharmacies que sur une ordonnance de médecin.

Prix de la boîte, avec note explicative : \$1.25.

CHS. CHANTEAUD PHARMACIEN
DE 1^{re} CLASSE

— 54, rue des Francs-Bourgeois, Paris.

Seidlitz Charles Chanteaud

A VALUABLE APERIENT

Reliable efficacy under a small volume. Easily used and of perfect preservation.

The name of Seidlitz Charles Chanteaud has been established since the last twenty-five years and has grown ever since, it is now universal. The medical profession recommends its daily use in case of :

**Constipation, Diseases of Stomach,
Torpida Liver,
Gout and Rhumatism.**

Beware of imitation, Insist upon having the round bottle, yellow wrapper, and the trade mark of the inventor

CHARLES CHANTEAUD

.. OF PARIS ..

Sedlitz Charles Chanteaud

Laxatif et Purgatif Salin . . .

. . . Rafrachissant, Incomparable

Efficacité remarquable sous un petit volume.

Administration facile ; conservation parfaite.

Depuis vingt-cinq ans, la réputation du Sedlitz Charles Chanteaud n'a fait que s'accroître, aujourd'hui elle est universelle.

Les médecins en recommandent l'usage journalier pour combattre surtout les

**Maladies d'Echauffement, la Constipation,
les Maladies d'Estomac, du Foie, la Goutte,
les Rhumatismes.**

Se méfier des imitations

Exiger le flacon rond, l'enveloppe jaune et la marque de l'inventeur

Charles Chanteaud, de Paris.

LA DOSIMÉTRIE

AU CANADA

Revue Mensuelle de Médecine et de Thérapeutique

HYPÉRÉMIE DE LA PROSTATE

(PSEUDO-HYPERTROPHIE)

Par le docteur Isoard (de Paris)

M. P. . . , commandant en retraite, 71 ans, de haute stature et de constitution robuste, n'accusant rien ou presque rien dans ses antécédents personnels ou héréditaires, vint nous consulter à la clinique, le 24 décembre dernier, pour un ensemble de troubles vésicaux qui ne laissent pas que de l'inquiéter, sans toutefois altérer en rien les autres fonctions de l'organisme.

Voilà quelque temps que le sujet éprouve, pendant la nuit surtout, de fréquentes envies d'uriner ; le jet de l'urine est parfois lent et affaibli, le plus souvent *retardé* ; la miction est toujours précédée d'une sensation de chatouillement ayant son siège au niveau du col même. Le repos au lit, la station assise prolongée augmentent encore cette *pollakiurie* qui se manifeste, au moment de notre premier examen, 10 à 12 fois dans le courant de la journée et 8 à 10 fois dans le courant de la nuit. Dans l'urine émise il n'y a jamais eu de traces de sang ; la forme du jet est normale.

Mis à part ce petit *inconvenient* (comme il

l'appelle lui-même), M. P. . . , jouit d'une santé parfaite. Le poumon et le cœur sont absolument sains. Le tube digestif fonctionne de la façon la plus régulière : pas le moindre trace de constipation ; pas le moindre trouble gastrique. Malgré son âge, le sujet ne présente aucune manifestation d'artério-sclérose. Il a toujours fait preuve, en toutes choses, d'une très grande sobriété, et ses antécédents personnels ne révèle qu'une pneumonie remontant à une cinquantaine d'années environ, une urétrite sans gravité contractée vers l'âge de 25 ans, et enfin, plus tard, une légère atteinte d'impaludisme s'étant manifestée au moment même où M. P. . . , retour des colonies, retraits en France.

L'examen du canal de l'urèthre pratiqué très facilement à l'aide d'une bougie molle de gros calibre, permet d'écarter d'emblée l'hypothèse d'un rétrécissement. La régularité et la fréquence des selles font écarter l'idée d'une affection du gros intestin ayant retenti sur la vessie et la provoquant à des évacuations fréquentes.—Le diagnostic de rétention chronique et lente doit être aussi éliminé ; ce n'est pas par regorgement que pisse le malade : la vessie est bien vidée à chaque miction, la palpation hypogastrique le démontre. Le toucher rectal ne donne rien de bien précis ; il permet de distinguer cependant une légère induration du

tissu cellulaire situé entre le rectum et la glande ; mais il n'est pas possible de conclure, de ce seul fait, à l'hypertrophie.—Les urines sont normales et ne révèlent d'altération ni du rein, ni de la vessie.

Le diagnostic qui semble s'imposer est donc moins *hypertrophie qu'hypérémie* de la prostate, — *hypérémie* produite par le gonflement variqueux des vaisseaux qui, sortis de la glande, rampent dans la couche du tissu cellulaire qui unit la prostate au col de la vessie. Cette gêne circulatoire, qu'augmentent encore la station assise et le décubitus dorsal, explique suffisamment la pollakiurie fréquente surtout pendant la nuit ou dans les moments de repos. Enfin, nous retrouvons même dans la profession même du sujet (M. P... était commandant dans la cavalerie) comme la cause occasionnelle de cette *hypérémie latente* puisque, dans l'exercice de l'équitation, aux secousses pelviennes, vient encore s'ajouter l'influence de la station assise, deux facteurs étiologiques importants de tout accident prostatique.

Nous sommes donc bien en présence d'une *hypérémie prostatique*, plus communément désignée encore, et à tort, sous le nom de *cystite variqueuse du col*.

C'est là la période prémonitoire de l'hypertrophie vraie ; et, à ce moment, les symptômes étant d'ordre purement dynamique et de nature simplement congestive, il y a indication :

1. De combattre la constriction du col par les anti-spasmodiques.
2. De réveiller la contractibilité vésicale par les excitants du système nerveo-moteur.

En conséquence, nous conseillons comme traitement :

A.—*Hyosciamine*.

Chlorhydrate de morphine.

ensemble 1 granule de chaque, à quatre reprises différentes, dans l'intervalle des repas.

B.—*Arséniat de strychnine*

2 granules au lever, 2 à midi, 2 au coucher.
Régime doux. Exercice au grand air.

Rains de siège émollients. Aucun excès d'aucune sorte.

Le 28 décembre.—L'amélioration est déjà notable. La pollakiurie est moins intense ; les sensations de pesanteur et de chatouillement diminuent ; les mictions sont plus faciles, le jet est plus plein, moins retardé.

Le 31 décembre.—L'état se maintient vers le mieux. Le nombre des mictions, tant diurnes que nocturnes, est réduit de moitié.

J'ai revu M. P... deux fois encore, courant janvier. L'amélioration s'était maintenue. La guérison paraît acquise.

AFFECTIONS BRONCHIQUES SÉNILES

CAS DE CONGESTION CHRONIQUE. — CAS DE BRONCHITE AVEC OPPRESSION STERNALGIQUE

Par le docteur Ferran (de Lyon)

Chez les vieillards, il s'en faut de beaucoup que les affections des voies respiratoires se présentent toujours avec les traits du cadre nosologique tracé par les auteurs. Tantôt l'affection se borne à un catarrhe habituel, simple incommodité qui amène une dilatation des bronches qui, ne rétrocedant pas et restant à l'état chronique, vient compliquer les affections pulmonaires futures.

Tantôt c'est la contractilité des bronches qui, n'étant pas mise en jeu et restant dans une inertie continue, amène peu à peu leur congestion ; et lorsque sur cette congestion une irritation bronchique vient à se greffer, celle-ci peut présenter, de prime abord, les caractères pseudo-pneumonie.

D'autres fois c'est une insuffisance valvulaire cardiaque considérable qui amène la congestion passive de l'arbre bronchique. D'autres fois c'est l'apaisissement sénile de la muqueuse des bronches capillaires, sur certains points, qui forme obstacle à l'arrivée

de l'air, gêne la fonction hématosique. Cet obstacle peut même produire l'emphysème par échauffement de l'air résiduel.

« Chez les vieillards emphysémateux, dit Durand-Fardel, la respiration est habituellement courte, et la plupart se plaignent de palpitations. Celles-ci sont presque toujours le symptôme d'une hypertrophie ou d'une dilatation du cœur, développée consécutivement à la gêne apportée dans la circulation pulmonaire par la double existence d'un catarrhe et d'un emphysème. »

D'autre fois enfin, c'est l'innervation du grand sympathique lui-même qui est altérée et porte le trouble tantôt dans les fonctions propulsives du cœur, tantôt dans les fonctions respiratoires du poumon, se traduisant par des accès convulsifs désignés sous le nom d'*asthme*.

Plusieurs de ces états peuvent exister à l'état initial ou s'entremêler dans un catarrhe ordinaire, simple en apparence. Aussi ne saurait-on trop s'appliquer dans l'examen et dans le diagnostic à bien discerner ces nuances, car c'est là qu'est la source des indications et du traitement.



Avec l'alcaloïdo-thérapie dosimétrique, l'on a le grand avantage de pouvoir subvenir de suite, très simplement et en tous lieux, aux indications principales ; dans les bronchites inflammatoires tout comme dans les pneumonies ; dans les congestions chroniques des bronches lobulaires tout comme dans les bronchites compliquées de sternalgie asthmatique.

Voici un exemple clinique de chacun de ces deux derniers cas :

L'été dernier, le 5 juillet, j'étais consulté pour sa poitrine par M. C. . . , chef de bataillon en retraite. C'est un homme encore vert, malgré ses 68 ans, d'un tempérament musculeux, quoique un peu obèse.

Rien d'important à relever dans ses antécédents de morbidité. Sauf une blessure de guerre qui n'a fait qu'un séton dont la cic-

trice est mobile, il n'a jamais eu de maladie grave ni en activité ni depuis qu'il est à la retraite.

Ce n'est qu'au début du printemps de 1898 qu'il a été pris d'une grippe fiévreuse de peu de durée, mais qui lui a laissé de la faiblesse générale et du catarrhe bronchique. Tant qu'il est au repos, le catarrhe est peu douloureux et peu gênant ; mais dès qu'il veut marcher un peu vite ou qu'il a des escaliers à monter, il survient de l'oppression et un besoin de tousser incoercible.

A l'auscultation, je trouve une absence de murmure respiratoire sur une large moitié du poumon droit, à la partie inférieure, et et des râles variés autour de la surface engouée. Celle-ci donne à la percussion une matité caractéristique, mais moindre que dans la pneumonie.

Cet engouement bronchique lobulaire s'est produit sans fièvre apparente, probablement partie pendant sa grippe, partie après. Mais, me dit-il, la gêne respiratoire, était moindre à ce moment-là qu'elle n'est aujourd'hui. Au lieu de diminuer, elle a augmenté.

L'examen du cœur ne révèle aucune anomalie, les battements du cœur sont réguliers, et l'auscultation n'y révèle aucun bruit anormal. Ce détail est important à noter, attendu que cela me permettait de médicamenteusement énergiquement mon malade en administrant la pilocarpine à forte dose, ce que je n'aurai pu faire s'il eut existé une lésion vulvaire quelconque.

C'est une propriété spéciale du jaborandi et de la pilocarpine de produire, à dose massive, une sorte de secousse qui, en réveillant toutes les sécrétions et tout spécialement l'expulsion salivaire et la transpiration cutanée, amène une détente favorable du côté des bronches.

Dans le cas de lésion cardiaque ou de trouble des voies digestives, la médication par la pilocarpine, quoique moins facile, est encore possible ; mais, en cette occurrence, il est indispensable de l'administrer à doses filées et par petites fractions. En pareil cas, le résultat curatif est plus long à se produire.

Prescriptions.—Faire le jour même, de bonne heure, un dîner très léger et prendre, en se couchant, deux cuillerées à café de sedlitz Charles Chanteaud, de façon à assurer la liberté du ventre pour le lendemain.

Le 6, dans la matinée, rester au lit et prendre de bonne heure 25 granules de nitrate de pilocarpine en trois doses, à cinq minutes d'intervalle. Dans le dit intervalle, prendre un peu d'infusion de menthe pour empêcher les nausées de se produire.

Le lendemain 7 et les jours suivants, prendre à cinq reprises, à intervalles réguliers, 1 granule d'iodoforme, 1 d'arséniate d'antimoine et 1 de codéine.

Pour obtenir un effet de délitescence plus prompt et plus décisif, il est utile, en pareil cas, de réitérer la même médication par la pilocarpine encore une fois, à deux jours d'intervalle. J'eus soin de prévenir mon client que cela serait nécessaire chez lui, et c'est effectivement ce qui eut lieu.

Après cette seconde tournée, la respiration devint notablement plus libre, et au bout de la huitaine, l'engouement était presque dissipé. L'intégrité de la fonction respiratoire fut parachevée par les granules d'iodoforme et d'arséniate d'antimoine.

::

Le second cas est plus complexe, ainsi qu'il arrive toutes les fois que des chagrins et des influences morales viennent se joindre aux souffrances physiques.

M. Charles P. . ., représentant de commerce, quai de la Charité, 62 ans, est d'une constitution débile, d'un tempérament lymphatico-nerveux.

Resté veuf au milieu de chagrins de famille, son moral s'en est ressenti ainsi que ses forces de réaction. Depuis deux ans il est atteint tout l'hiver de catarrhe bronchique qui, moyennant quelques soins, lui permettait jusqu'ici de vaquer à ses occupations.

Mais depuis deux mois, son catarrhe s'exaspère à certains jours, avec des douleurs sternalgiques et des accès de suffocations.

Il a fait jusqu'en ces derniers temps un usage habituel d'eau de goudron et de petites capsules spéciales balsamo-créosotées qui lui réussissaient assez bien. Mais depuis que ces suffocations l'ont pris, ces moyens ne le calmèrent plus.

C'est pour ces accès d'oppression qu'il m'a fait appeler, en janvier dernier, espérant que les granules dosimétriques réussiraient mieux que la médecine ordinaire.

A l'examen clinique, je ne trouve ni fièvre, ni palpitation, ni lésions du côté du cœur. Du côté des voies digestives, il y a des constipations fréquentes et un appétit irrégulier, mais pas de lésion quelconque. L'auscultation est plus explicite. Elle révèle de l'irritation des bronches par une trainée de râles très fins, secs et très nets, comme il en existe dans les bronchites avec emphysème commençant.

Après avoir assuré l'hygiène des voies digestives et recommandé le repos complet à la chambre, tout en laissant continuer la respiration des vapeurs de goudron auxquelles le malade tient beaucoup; je lui prescrivis : aconitine, hyosciamine, chlorhydrate de morphine, 1 granule de chaque, ensemble, à prendre 4 fois par jour, deux doses le matin, deux l'après-midi.

En outre, faire matin et soir des frictions sur la poitrine avec de la flanelle très chaude.

Au cinquième jour de ce traitement, il s'est produit une amélioration notable sur le catarrhe bronchique et sur la toux qui est moins fréquente et moins vive. Mais l'oppression et les accès de dyspnée n'ont pas sensiblement diminué.

Actuellement, ils se produisent particulièrement lorsque le malade veut affronter l'air froid, et surtout l'air froid et humide du matin.

Sur cette dernière indication, soupçonnant que l'élément rhumatismal pouvait entrer pour une certaine part dans cet état morbide, je me résous de suite à modifier le traitement.

Après avoir rassuré le malade sur la pos-

sibilité d'obtenir un meilleur résultat et faire cesser ses oppressions, je lui prescrivis :

Granule de Lobéline..... 1
 " de Colchicine..... 1

à prendre les 2 ensemble, et heure par heure, 4 fois dans la matinée. Dans l'intervalle, prendre une petite tasse de café au lait très chaud, auquel le malade est habitué.

Cette fois, le résultat est sensiblement meilleur et se fait sentir dès la fin du second jour. Dès la quatrième et la cinquième journée, les accès d'oppression ont à peu près disparu. Néanmoins, je fais continuer et reprendre deux autres tubes, ce qui est exécuté avec empressement.

A partir du septième jour, l'usage n'en est continué que tous les deux jours, jusqu'à disparition complète de l'oppression et des accès, qui ont cessé avant la fin du second tube. Depuis, je n'ai plus revu le malade, ce qui indique que la guérison s'est maintenue.

Cette guérison aurait-elle été aussi prompte si l'administration de la lobéline et de la colchicine n'avait pas été précédée par celle de l'aconitine, hyosciamine et morphine ? Cela est plus que douteux, attendu que la première avait préparé les voies en réalisant un effet de sédation bronchique très manifeste.

DE L'ARBUTINE DANS LES CYSTITES INFECTIEUSES ET COMME ANTISEPTIQUE VÉSICAL

L'arbutine introduite dans l'économie par la voie hypodermique ou par l'estomac se dédouble en sucre et en hydroquinone, et l'hydroquinone à son tour se constitue en sulfate d'hydroquinone. Elle donne à l'urine une couleur bleue verdâtre ; au contact de de l'air, cette couleur tourne au vert foncé, vert olive, vert brun à mesure que le sulfate d'hydroquinone, au contact de l'alcalinité croissante de l'urine, redonne de l'hydroquinone libre.

Par suite de cette décomposition dans l'économie en hydroquinone, elle jouit de propriétés antiseptiques, anti-putrides, anti-zymotiques remarquables et est en même temps notablement diurétique. Comme son élimination a lieu surtout par l'urine, c'est naturellement sur les reins et la vessie que s'exerce le plus spécialement son action anti-putride et antiseptique.

Elle est sans action fâcheuse sur les voies digestives, quelle que soit la dose administrée.

Ce qui ressort en outre des expériences faites avec l'arbutine sur l'homme sain, c'est qu'elle n'est pas toxique. Ainsi Jablonosky a fait prendre 20 grammes d'arbutine en 48 heures, sans noter le moindre phénomène toxique.

L'action de l'arbutine résultant de sa décomposition en hydroquinone, on aurait pu croire qu'il y aurait avantage à prescrire celle-ci directement ; il n'en est rien et l'action de l'arbutine tient, ainsi que l'a montré Leudin, à ce que cette décomposition a lieu dans l'économie.

Elle est considérée comme un tonique spécial presque spécifique de la muqueuse vésicale des uretères, des reins et de l'urètre ; ce qui s'expliquera encore mieux quand nous aurons ajouté qu'elle jouit de propriétés diurétiques très marquées.

Elle est indiquée dans la pyélite, la pyélonéphrite, le catarrhe aigu ou chronique de la vessie, la blennorrhagie, l'incontinence et la rétention d'urine, la leucorrhée.

Le Dr Viriato Brandao, dans la *Medicina Moderna de Porto*, cite l'observation suivante :

" Dme M. Z., de 65 ans, est une dame arthritique à habitudes sédentaires, un peu obèse, souffrant parfois d'asthme arthritique.

" Je pus assister à une violente colique hépatique, due à des calculs biliaires.

" Pendant la convalescence de cette maladie, elle se plaignit d'une affection qu'elle nommait son inflammation chronique. Après mes investigations, je vis que c'était un catarrhe de la vessie, ayant plus de dix ans

d'existence, lequel catarrhe s'exacerbait après chaque crise hépatique.

L'existence d'abondants dépôts uriques me fit diagnostiquer une cystite chronique, d'origine traumatique, due à la présence continue de graviers et de même de petits calculs.

“ Les traitements préalables avaient consisté en boissons alcalines ou balsamiques, les résultats furent toujours insignifiants.

“ Malheureusement, les balsamiques, bien loin de guérir, troublèrent les fonctions digestives. Un des médecins antérieurement appelés avait proposé des lavages boriques que la malade refusa avec énergie.

“ Je prescrivis alors de l'arbutine, 1 centigramme d'heure en heure en même temps que les boissons alcalines. Les résultats furent surprenants. Le second jour, pendant la miction, la douleur disparut. Les urines furent émises moins souvent, mais plus abondamment chaque fois.

“ Les jours suivants, le mieux alla en s'accroissant, à la grande satisfaction de la cliente. Dix jours après, elle était complètement guérie.

“ On ne saurait attribuer ce résultat exclusivement aux eaux alcalines.

“ Dans ces cas-là les eaux alcalines suppriment la cause déterminante — les graviers — en les dissolvant. L'arbutine a détruit la causticité de l'urine et calmé l'hypéresthésie vésicale.

“ Cette observation est concluante en faveur de l'arbutine et elle confirme ma foi en ce remède pour des cas analogues.”

Nous empruntons au Dr Legris une observation qui n'est pas moins intéressante. La voici résumée avec les commentaires dont il l'a fait suivre : “ Je tombai malade d'une influenza infectieuse, à la fin de septembre 1893 (lui écrivit une cliente).

“ En janvier 1894, je souffris beaucoup en urinant et l'analyse fit voir une grande quantité de pus dans les urines. On soigna cette cystite par des lavages de vessie à l'eau boriquée et au nitrate d'argent, tous les

deux jours, jusqu'en février 1895. J'étais au régime du laitage et des œufs.

“ En mars, je vis le Dr Guyon, qui, après examen, déclara que j'avais de la pyélite. Il ordonna un lavage de vessie, une injection vaginale, matin et soir, à l'eau boriquée, trois bains par semaine, avec huit kilos de sel marin dans chaque bain. Je restais une heure dans l'eau. Plus de régime pour ma nourriture. A partir de ce moment, mes forces revinrent, mon état général s'améliora, mais les urines restèrent vilaines avec un dépôt de pus analysé plusieurs fois et quelquefois je souffrais des reins, il est vrai.

“ En février ou au commencement de mars, je vous vis et je commençais, sur vos indications, à prendre 6 granules d'arbutine par jour. Quinze jours après, j'en prenais huit, un mois après dix. J'ai continué cela jusqu'en août (10).

“ Je cessais 15 jours après. Vers le 26 ou 27 août, mes urines redevinrent troubles, puis, subitement, après quelques doses, le 2 septembre, elles redevinrent claires. Depuis, elles continuent, je ne prends plus rien et ne fais plus de lavages. De temps en temps, si je me suis fatiguée, un léger petit nuage paraît au fond du vase. . . J. F. de K.”

“ Voilà un cas bien net en concluant, dit M. le Dr Legris. Une mère de famille âgée de 9 à 10 lustres, veuve depuis longtemps, prend l'influenza en septembre 1893.

En janvier 1894, l'influenza se localise sur la vessie. L'affection passe de l'état plus ou moins aigu à l'état chronique, puisque dix-huit mois après, le professeur Guyon constate une pyélite (mars 1895) prescrivit un traitement bien suivi qui n'amène aucune amélioration locale, sinon une modification de l'état général.

“ Fin février 1896, le seul traitement à l'arbutine granulée, sans régime spécial, est conseillé par 6, 8, 15 granules quotidiennement. Fin août, les urines déjà très modifiées, s'éclaircissent complètement et la guérison persiste.

“ Je pourrais citer 5 à 6 autres exemples

de l'action anti-cathartique, antiseptique, antiputride de l'arbutine."

Elle est donc bien le médicament de choix, la dominante, comme nous disons, dans les cystites, surtout celles qui passent à l'état chronique et qui sont si singulièrement rebelles à toute thérapeutique.

La cystite chronique réclame uniquement l'arbutine sans autre auxiliaire, sans régime, sans lavage de la vessie.

L'arbutine soluble n'agit que par son dédoublement, en présence d'acides dilués ou d'émulsine en hydroquinone, en glycose et en méthylhydroquinone (Hlasiwetz et Haberman, cités par Van Reterghen).

Ce dédoublement se fait dans la vessie (Dr Leudin) et n'est pas toxique pour deux raisons : 1. l'arbutine en renferme une trop petite quantité ; 2. l'hydroquinone dans la vessie se change en acide hydroquinone sulfurique qui est inactif.

C'est pourquoi même une petite dose d'arbutine suffit à entretenir continuellement dans la vessie ce dédoublement précieux hydrochinique dont le contact continu avec la muqueuse de l'organe malade doit être un effet précieux dans la thérapeutique des voies urinaires.

Mais si les fortes doses ne sont pas nécessaires, il faut pour maintenir constamment l'organisme sous son influence en répéter l'emploi.

Les doses devront donc être répétées toutes les heures ou toutes les deux heures.

Nous conseillons les *Granules d'Arbutine de Chs Chanteaud* dosés à 1 milligramme, dont on donnera un ou deux à toutes les demi-heure ou toutes les heures pendant le jour et la nuit, seulement lorsque le malade sera réveillé par le besoin d'uriner.

Technique du maillot humide dans la broncho-pneumonie des enfants

Bien que, depuis un certain nombre d'années déjà, on ait commencé, en France, à

traiter la broncho-pneumonie des enfants par l'application de compresses d'eau froide, ce moyen n'est pas encore passé dans la pratique courante. Sa technique, telle que M. Gripat (d'Angers) a eu fréquemment l'occasion de l'employer, est pourtant bien simple.

Supposons un enfant de vingt à trente mois, atteint de broncho-pneumonie. On prend un taffetas imperméable bien souple de 75 centimètres de longueur sur 35 de hauteur et une mousseline pliée en 8 doubles, un vieux rideau ou une serviette de toilette spongieuse, la dite compresse ayant les mêmes dimensions que le taffetas ; enfin, trois cordons.

L'enfant, déshabillé jusqu'au ventre, est assis sur les genoux d'un aide qui lui tient les bras en l'air.

La compresse, préalablement imbibée d'eau froide, à la température de la chambre, c'est-à-dire à 15° est posée vivement sur le dos, de la base du cou au bas des reins, puis on enveloppe le tronc de façon à faire un peu plus que le tour du corps. Le taffetas est posé de même par-dessus, croisé également en avant et les trois galons lient le tout, le premier passant au ras des aisselles.

Puis, l'enfant est entouré de couvertures et gardé dans les bras ou remis au lit.

Les effets immédiats du maillot humide sont fort remarquables.

La respiration devient plus ample et moins précipitée ; la toux se fait plus facile, plus grasse ; la température s'abaisse, les phénomènes d'excitation disparaissent et le sommeil redevient calme.

Le renouvellement du maillot, toujours avec la même façon de procéder, se fait à des intervalles qui varient suivant les cas et surtout suivant l'intensité de la fièvre. Généralement, on remplace les compresses toutes les deux ou trois heures pendant le jour et toutes les quatre heures pendant la nuit, et cela, au moins durant trois ou quatre jours.

LE SHOCK OPÉRATOIRE

Par le docteur P. Laroque

Le mot *shock* est un mot anglais que la plupart des langues européennes ont adopté tant il est expressif. Inutile de définir l'accident redoutable que les chirurgiens désignent sous ce nom. Il est intéressant d'étudier les théories émisees pour expliquer ce phénomène. Elle se résument actuellement en deux théories : la théorie vasculaire et la théorie nerveuse.

La théorie vasculaire a été soutenue surtout par Fischer. Rappelons d'abord les expériences bien connues de Goltz. L'on frappe à plusieurs reprises l'abdomen de la grenouille, il se produit un arrêt momentané du cœur et une paralysie vasomotrice. Celle-ci affecte à la fois les artères et les veines, d'où il résulte que le cœur reçoit une quantité de sang bien moindre que celui qui le traverse dans une diastole ordinaire. Fisher pense qu'il y a là une véritable hémorragie intravasculaire. La stagnation du sang dans les veines abdominales suffirait, d'après lui, à expliquer la production du *shock*. Schneider pense que cette paralysie vaso-motrice s'étend à tout le système vasculaire. Le cœur faiblirait alors dans son effort pour lancer le peu de sang qu'il reçoit dans un système vasculaire dont la capacité se trouve considérablement accrue. Mansell-Moullin, tout en admettant les vues de Fischer et de Schneider, pense que l'explication est insuffisante et émet l'hypothèse que le *shock* est un exemple de paralysie réflexe, non pas limitée au cœur et au système vasculaire, mais affectant toutes les fonctions du système nerveux.

Mais les arguments ne manquent pas contre cette théorie. Si cette théorie était la véritable, les symptômes des hémorragies et les symptômes du *shock* seraient les mêmes. Or, il n'en est pas ainsi. D'ailleurs Groenigen, répétant les expériences de Goltz, n'a jamais pu démontrer qu'il existait de l'ané-

mie dans le système vasculaire périphérique. Les vaisseaux abdominaux des lapins ayant succombé au *shock* étaient vides. Si l'on administre, avant l'expérience, de la sève de Calabar, il n'existe plus de dilatation des vaisseaux abdominaux et cependant les symptômes du *shock* n'en existent pas moins. Et d'un autre côté, la dilatation de ces vaisseaux, produite expérimentalement, ne détermine aucun phénomène de *shock*.

Seule l'action sur le cœur est défendue par quelques auteurs. Savory pense que le *shock* est dû à une impression violente et soudaine sur une partie du système nerveux, d'où répercussion sur le centre des mouvements cardiaques.

La seconde théorie, théorie nerveuse, remonte à Astley Cooper. Groenigen pense que le phénomène du *shock* est dû à une congestion rapide de la corde spinale entière, par une excitation soudaine et violente venue de la périphérie. Les plus grands désordres dans un centre nerveux se produisent quand l'excitation reçue de la périphérie est très intense et de très courte durée.

En 1897, le Dr Georges W. Crile a publié des recherches expérimentales sur le *shock*. Ses conclusions sont que le phénomène est dû principalement à un désordre dans les fonctions vasomotrices. Dans les cas graves et mortels, on trouve une paralysie des parois vasculaires. Les fonctions du cœur ne sont pas affaiblies, ce qui prouve que cet organe ne joue pas dans le *shock* le principal rôle.

Existe-t-il un traitement de ces accidents si graves ? La strychnine et le cognac donnent de bons résultats. On a conseillé également l'extrait aqueux de capsules surrénales.

Quelles sont les opérations qui produisent le plus souvent le *shock* opératoire ?

Dans les opérations sur les extrémités, si l'on a eu soin de faire une injection à la cocaïne, il ne se produit pas de *shock*. Dans les interventions sur le creux axillaire, la poitrine, on note une tendance marquée à l'affaiblissement de la respiration. Dans les

laparatomies, si l'on a soin de préserver de tout contact les organes abdominaux, le shock est peu à craindre. La zone la plus dangereuse est celle du duodénum, du pylère, de la vésicule biliaire. Dans les opérations intrathoraciques tout contact avec le cœur et les gros troncs vasculaires peut déterminer de graves accidents.

LES VARIATIONS PATHOLOGIQUES DU SQUELETTE

L'observation quotidienne comme les annales scientifiques, offrent de si fréquents exemples d'anomalies dans le développement régulier des êtres, que ces exceptions, parfois si remarquables, aux lois naturelles, ne sont plus aujourd'hui un sujet d'étonnement. Non pas que nous soyons toujours capables d'en donner une explication raisonnable, mais plutôt parce que nous avons heureusement perdu l'habitude de voir, dans tous les faits anormaux, le doigt de la divinité. Il n'en était pas de même de nos pères. La lecture des explications qu'ils donnent des cas, souvent bien observés et bien décrits, nous prouve une fertilité d'imagination vraiment extraordinaire. Nous n'affirmerons pas que cette tournure d'esprit ne viut parfois légèrement fausser l'observation stricte des faits.

Sans remonter à saint Augustin qui, dans son livre XV^e de la *Cité de Dieu*, parle d'une molaire humaine, si énorme, qu'en la taillant en morceaux, on eût pu faire, de cette dent, une centaine des nôtres, nous trouvons, dans les livres du moyen âge, force descriptions de géants ou de nains, vraiment très curieuses. Tantôt c'est le Père Nicrom, de Monceaux, qui donne la description du squelette trouvé dans l'île de Scio, et mesurant 46 pieds de longueur.

Thomas Tasselus écrit sérieusement, dans sa narration d'un voyage en Sicile, qu'en l'année 1342, quelques villageois ayant

creusé du côté de l'Orient, au pied de la montagne Eriz, découvrirent une grande caverne, depuis appelée Caverne du Géant, où ils trouvèrent le corps d'un géant assis. Il avait en main, pour bâton, le mât d'un navire, dans lequel était une masse de plomb pesant quinze cents livres. Boccacius donne trois cents pieds à ce corps gigantesque.

Fulgerus dit avoir vu, sous le règne de Charles VII, les ossements d'un géant de trente pieds de longueur, que le Rhône découvrit près de Valence.

Martinus Polonus et d'autres auteurs assurent que, sous l'empereur Henry II, on trouva le corps d'un géant, portant le nom



de Pallas, qui debout aurait pu voir par-dessus les murailles de Rome.

On comprend que de pareilles affirmations aient fortement surpris les hommes de bon sens. Sous Louis XIII, la question passa à l'état aigu. Habrot publia une brochure intitulée *Gigantostologie*, dans laquelle il décrivait le squelette d'un géant appelé Theutoboccus. Aussitôt un anonyme publia la réponse sous le nom de *Gigantomachie* pour répondre à la *Gigantostologie*. En 1618, Riolan remit les choses au point en publiant un ouvrage intitulé *Gigantologie* ou *Histoire de la grandeur des géants*, où il est démon-

tré que de toute ancienneté les plus grands hommes et géants n'ont pas été plus hauts que ceux de ce temps.

A côté des variations en longueur et en largeur du squelette osseux, existent des variations par arrêt de développement. Dans cet ordre d'idées se trouvent les nains sur lesquels s'est également exercée l'imagination du peuple et des savants. Julie, petite-fille d'Auguste, aurait possédé un nain nommé Andromades, qui n'aurait guère mesuré plus d'une coudée de hauteur. Elle le faisait porter dans une cage à perroquet. Athénée parle du poète Aristratius comme d'un homme qui échappait presque à la vue et dont le poids ne dépassait pas une obole.

A côté de ces faits, nés surtout dans l'imagination des poètes, les auteurs anciens citent l'existence des Pygmées. Ezéchiel parle de certains hommes de très petite taille, habitant la ville de Tyr, et très adroits à l'arbalète. Aristote parle aussi des Pygmées. Jean Alvarez Maldonatus, en 1560, trouva dans les Andes d'Amérique, des hommes dont la taille n'excédait pas une coudée de hauteur.

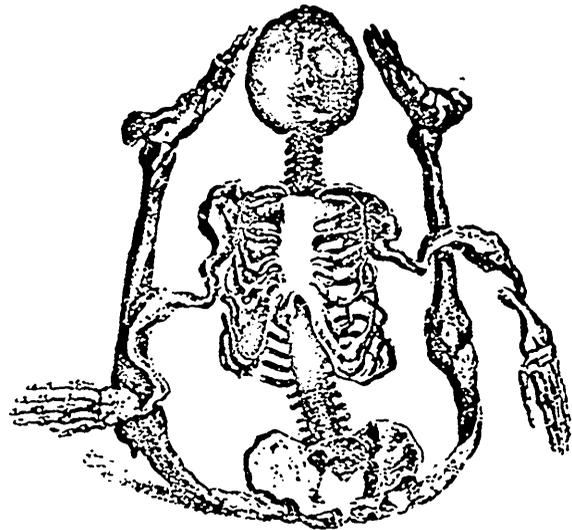
Si l'on fait abstraction des exagérations et des fables grossières, il reste admis par des observations multiples que le squelette subit parfois des variations excessives dans un sens ou dans l'autre. Ce sont tantôt des géants véritables qui se forment par accroissement exagéré du tissu osseux ou ce sont, au contraire, des nains qui naissent quand ce développement des tissus durs s'arrête trop tôt ou ne se produit que d'une façon anormalement restreinte. Le squelette peut encore subir des variations d'une autre nature extrêmement curieuses. L'observation de Bernarde Armaniac, qui date de 1698, en est un exemple frappant. Entrée à l'hôpital Sigarquel de Toulouse, cette malade, après avoir éprouvé de grandes douleurs par tout son corps, s'aperçut qu'elle ne pouvait plus se soutenir sur ses pieds, qu'elle devenait contrefaite et se rapetissait.

Il fut bientôt impossible de la remuer sans que ses os pliassent. Enfin ses membres se

plièrent et elle mourut dans sa 22^e année. L'autopsie démontra que tout le squelette avait subi des phénomènes de ramollissement. La plupart des os se laissaient facilement couper au couteau aussi facilement que des cartilages. Il en fut ainsi, même pour les os de crâne.

Abraham Banda, chirurgien à Sedan, a donné la relation d'un cas analogue en 1665 sous le titre de *Microcosme admirable ou Homme misérablement réduit en raccourci*.

L'observation la plus remarquable de ramollissement du squelette est rapporté par Morand. Il s'agit d'une femme Supiot qui, vers la fin de 1751, ressentit des douleurs



dans les membres et s'aperçut que ses jambes éprouvaient une contraction involontaire de la part des muscles qui, les ployant peu à peu de dedans en dehors, ainsi que les cuisses, recourba insensiblement les deux extrémités inférieures vers le haut du bras d'une façon si extraordinaire que le pied gauche lui devint un petit coussin pour appuyer sa tête. On reconnut aisément que cette mollesse des os était général. Ceux de la poitrine changèrent de conformation : ceux des extrémités supérieures semblèrent se tordre en différents sens, et peu à peu la malade devint si contrefaite qu'il y a peu d'exemples d'une maladie pareille portée à ce point-là.

Au mois de juillet 1752, cette femme, qui jusque là avait supporté assez patiemment une maladie si étrange et qui n'avait pas eu de dérangements bien marqués dans ses fonctions naturelles, tomba dangereusement malade, ayant fièvre, respiration laborieuse, toux et crachement de sang. Au mois de septembre ses règles manquèrent et elle fut accablée d'une foule de nouveaux accidents qui la conduisirent au tombeau le 9 novembre de la même année, âgée de 35 ans.

Les planches ci jointes montrent ce remarquable exemple de ramollissement osseux avec une netteté parfaite.

Comme on le voit, le squelette osseux est soumis à des variations nombreuses souvent tout à fait imprévues.

REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE ÉTRANGÈRE

(*La Lancet, de Londres*)

ÉLIMINATION PAR LA PEAU DES TOXINES BACTÉRIENNES ; PRÉSENCE DE LA TU- BERCULINE DANS LA SUEUR DES PHTISIQUES, PAR M. A. SALTER

M. Salter a fait sur des animaux des expériences intéressantes relatives aux effets des injections de sueur provenant de malades atteints de tuberculose pulmonaire, de pneumonie fibrineuse et de diphtérie. Pour collecter la sueur, il s'est servi d'un tube présentant vers le milieu deux renflements en forme de boule et terminé à une de ses extrémités par une longue pointe capillaire. Il suffit d'appliquer cette dernière alternativement sur divers points de la surface cutanée et d'exercer de temps à autre quelques mouvements de succion sur l'ouverture opposée du tube, pour voir la sueur s'accumuler dans le renflement inférieur de l'appareil. On peut ainsi, chez des sujets qui

transpirent abondamment, recueillir en peu de temps environ 15 grammes de sueur.

En injectant sous la peau de cobayes rendus tuberculeux par des inoculations de cultures virulentes et vivantes de bacilles de Koch, 3 à 7 c. c. de sueur provenant de phtisiques ayant une transpiration nocturne abondante, l'auteur a vu se produire chez les animaux en expérience la réaction caractéristique qu'on obtient sous l'influence de la tuberculine de Koch. D'autre part il a constaté l'absence de cette réaction à la suite d'injections des produits de la transpiration de personnes saines à des animaux tuberculisés ou de sueur de sujets tuberculeux à des animaux sains. Les produits de la respiration cutanée des phtisiques continuent donc de la tuberculine en quantité notable. Il s'ensuit, d'après l'auteur, que les sueurs nocturnes des tuberculeux servent à l'élimination des toxines engendrées dans l'organisme par les bacilles de Koch, et que vouloir combattre cette transpiration au moyen de l'atropine, de la picrotoxine ou de l'oxyde de zinc, comme on le fait habituellement, constitue une intervention thérapeutique irrationnelle. Il faudrait, au contraire, stimuler la fonction sudorale par des applications de flanelle chauffée, de boules d'eau chaude, etc., lorsqu'il s'agit de tuberculeux qui ne transpirent pas, et, chez les phtisiques ayant des sueurs abondantes, on devrait se borner à soulager le malade par le changement fréquent du linge de corps, qui doit être fait d'une étoffe très absorbante.

Dans une autre série d'expériences, M. Salter a injecté à des souris et à des lapins, animaux très sensibles au pneumocoque, la sueur de malades en pleine période critique de pneumonie fibrineuse. Ces injections, pratiquées à la dose de 0,5 à 1 c. c., ont eu pour effet constant de rendre les animaux fort malades, et provoquant chez eux tous les symptômes de la septicémie pneumococcique. L'injection aux mêmes doses de sueur provenant de sujets sains a été invariablement bien supportée.

L'auteur a aussi expérimenté sur deux

cochons d'Inde l'action de la sueur d'un enfant atteint d'angine diphtérique avec croup. Ces cobayes, qui pesaient l'un 226 et l'autre 260 grammes, regurent de 4 à 6 c. c. de cette sueur. Au bout de douze heures, les deux animaux présentaient au point d'inoculation une tuméfaction manifeste. Un cobaye fut sacrifié après vingt-quatre heures. On trouva chez lui une infiltration gélatino-séreuse identique à celle qu'on observe dans l'inoculation diphtérique expérimentale. L'autre animal guérit en dix jours, après avoir présenté au point d'injection une nécrose de la peau analogue à celle que provoque une injection de toxine diphtérique pure et qu'on ne note jamais à la suite d'injections de sueur de sujets sains. Une réaction locale typique fut encore obtenue chez un cobaye auquel on injecta de la sueur d'un cheval inoculé avec de la toxine diphtérique pure.

Enfin M. Salter a aussi injecté à des animaux la sueur d'un malade atteint de tétanos aigu, mais le résultat a été négatif.

L'auteur fait remarquer, en terminant, que toutes ces expériences prouvent le bien fondé de l'antique méthode sudorifique de traitement des fièvres infectieuses.

RECHERCHES ANATOMO-PATHOLOGIQUES
SUR LES HÉMORRHOÏDES, PAR M.
G. REINBACH

Depuis et avec Hippocrate, la plupart des médecins considèrent les hémorrhoides comme une dilatation variqueuse des veines hémorrhoidales analogue aux varices des extrémités inférieures, et l'on a coutume d'en chercher la cause principale dans une stase veineuse. Virchow, Riegler, König et Strümpell, au contraire, les rapprochent des angiomes, sans étayer toutefois leur opinion sur des recherches microscopiques suffisamment étendues. Quénu, à qui nous devons la première étude histologique détaillée sur cette question, regarde les hémorrhoides comme dues à une dégénérescence non seulement des veines, mais encore des capillaires. La dilatation des veines serait, d'après cet auteur, un fait secondaire,

provoqué par la perte de résistance de la paroi veineuse. La cause première de cette dégénérescence résiderait dans une infection locale produite par les microbes intestinaux.

Le travail de M. Reinbach, qui confirme les faits énoncés par M. Quénu, fournit une contribution très importante à l'anatomie pathologique des hémorrhoides. L'auteur base ses conclusions sur l'examen microscopique de 15 préparations d'hémorrhoides extirpées par M. Mikulicz, et sur l'étude comparée de la région anale chez des enfants et des adultes sains.

M. Reinbach s'efforce tout d'abord de démontrer qu'il existe dans les hémorrhoides une néoformation des vaisseaux par bourgeonnement, accompagnée d'une néoplasie du tissu interstitiel revêtant les caractères d'un tissu caverneux. Ce fait établi, il se demande si cette néoformation vasculaire est de nature inflammatoire ou néoplasique proprement dite. La première interprétation correspondrait à l'opinion émise par M. Quénu, ainsi qu'à la fréquence, démontrée par l'observation clinique, de l'inflammation des hémorrhoides.

L'auteur croit cependant devoir attribuer aux hémorrhoides un caractère véritablement néoplasique, la néoformation vasculaire se rencontre même dans les cas où il n'existe point de lésions inflammatoires. Ces dernières représenteraient, d'après lui, un processus secondaire et indépendant du développement primitif des hémorrhoides.

En ce qui concerne l'influence de la stase veineuse sur la production des hémorrhoides, M. Reinbach estime que cette stase ne joue aucun rôle dans le développement primitif des hémorrhoides, pas plus que dans celui des angiomes caverneux en général, mais que, les hémorrhoides une fois développées, elle est susceptible d'en augmenter le volume, et cela d'autant plus facilement que la paroi des cavités veineuses a perdu, du fait de l'endophlébite décrite par M. Quénu, son élasticité normale.

Les hémorrhoides constitueraient donc,

d'après M. Reinbach, des angiomes dans le sens propre du mot et non point de simples varices. Cette manière de voir expliquerait aisément le fait, observé par plusieurs auteurs, du développement des hémorroïdes chez des enfants en bas âge, où rien n'autorise à admettre la stase veineuse, pas plus du reste que chez nombre d'adultes atteints d'hémorroïdes et dont l'appareil circulatoire est indemne de toute lésion pathologique.

LA GLYCOSURIE DES DIABÉTIQUES AUX
DIVERSES HEURES DE LA JOUR-
NÉE, PAR M. SCHUPFER

Les cliniciens qui se sont occupés des variations de l'élimination du sucre urinaire suivant les heures de la journée chez les diabétiques ont déduit de cette étude des conclusions assez contradictoires. Aussi M. Schupfer a-t-il pensé qu'il y avait lieu de faire de nouvelles recherches sur cette intéressante question. Dans trois cas de diabète, dont un compliqué de cirrhose du foie, l'auteur a pris la peine d'analyser les urines à des intervalles variant de une heure à trois heures, et cela en soumettant les malades tantôt à un régime antidiabétique rigoureux, tantôt à l'alimentation mixte ordinaire. Les repas étaient pris à sept et onze heures du matin, et à six heures et demie du soir.

Au cours du régime antidiabétique, la glycosurie a disparu complètement chez un malade ; chez le second elle est restée abondante de huit à dix heures du matin, tout en devenant minime de deux à trois heures de l'après-midi ; chez le troisième sujet, celui qui était atteint de cirrhose hépatique, l'élimination du sucre se produisait le plus souvent de huit heures du matin à quatre heures de l'après-midi.

Pendant le régime mixte ordinaire, la glycosurie s'observait dans un cas entre huit et neuf heures du matin, entre une et trois heures de l'après-midi, et elle était inconstante après le repas du soir. Chez le second malade, l'élimination du sucre urinaire pré-

sentait trois maxima : de huit à neuf heures du matin, de deux à trois heures du soir et de dix heures à minuit. Dans le troisième cas, qui était compliqué de cirrhose du foie, il n'y avait que deux maxima : de huit à dix heures du matin et de trois à cinq heures du soir.

On voit donc que l'élimination du sucre chez les diabétique se produit le plus constamment entre huit et dix heures du matin, quel que soit le genre d'alimentation des malades. Dans le courant de la journée, la tendance à la glycosurie diminue de telle sorte qu'après le repas copieux de midi elle devient de beaucoup inférieure à celle du matin, surtout si l'on tient compte de la quantité de substances hydro-carbonées ingérées. Le soir aussi, malgré l'abondance du repas, la glycosurie est moindre que le matin ; enfin pendant la nuit elle tombe à son minimum.

Lorsque, sous l'influence d'un régime antidiabétique sévère, le sucre ne disparaît pas complètement des urines, il ne se montre que dans le courant de la matinée et très rarement dans l'après-midi. Si l'on reprend le régime mixte après disparition complète de la glycosurie sous l'influence du régime antidiabétique, c'est le matin aussi qu'on voit d'abord apparaître la glycosurie tandis que l'élimination du sucre consécutive aux repas de midi et du soir n'a lieu qu'au bout de quelques jours.

Ces faits comportent des enseignements pratiques. Ils montrent tout d'abord que lorsque dans un cas de diabète où le sucre a disparu de l'urine grâce à un traitement prolongé, on veut retourner à l'usage d'une certaine quantité d'hydrates de carbone, il est bon d'administrer un repas d'épreuve de grand matin, car si le malade peut le supporter à cette heure, il tolérera encore mieux les aliments hydrocarbonés dans le courant de la journée. Pour cette même raison, c'est surtout le soir, moment où l'assimilation des hydrates de carbone est particulièrement facile, qu'on fera ingérer aux diabétiques les aliments farineux dont on croirait pouvoir

leur permettre l'usage. Enfin, l'examen de l'urine émise entre huit et dix heures du matin est surtout désigné à renseigner sur le point de savoir si l'on a vraiment réussi à diminuer ou à faire disparaître la glycosurie. (*Bull. della Soc. Lancisiana degli Osped. di Roma, XVII, 2.*)

FORMULAIRE DOSIMÉTRIQUE

MIGRAINE

Brucine.....	½ millig.
Hydro-ferro-cyanate de quini.	1 cent.
Aconitine.....	½ millig.

S.—Un granule toutes les ½ heures dans les cas aigus, puis toutes les 2 heures.

AMENORRHÉE

Arseniate de de fer.....	1 millig.
Quassine.....	2 “
Arseniate de strychnine.....	1 cent.

S.—4 à 8 granules par jour.

SYPHILIS

Proto-iodure d'hydrargyre.....	1 cent.
Arseniate de strychnine.....	½ millig.

S.—Un granule, 4 à la fois par jour.

ZONA

Arseniate de strychnine.....	½ millig.
Vératrine.....	½ “
Acide arsenieux.....	½ “

S.—Un granule toutes les heures dans les cas aigus toutes les 2 à 3 heures ensuite.

DYSENTERIE

Cotoïne.....	1 millig.
Sel de Gregory	1 “
Salicylate de Bismuth.....	1 cent.

S.—Deux granules, quatre fois par jour.

BLENNORRHAGIE

Sulphydral.....	1 cent.
Camphre mono-bromé.....	1 cent.
Cubébine.....	1 millig.
Pipérine.....	1 “

S.—Un granule toutes les heures dans les cas aigus.

DIABÈTE NERVEUX

Bromhydrate de clcutine.....	½ millig.
Hyosciamine	½ “
Camphre mono-bromé.....	1 cent.

S.—Trois à six granules dans l'intervalle des repas.

En cas de crise aiguë 1 granule toutes les ½ heures.

TOUX NERVEUSE DES HYSTERIQUES

Sulphydral.....	0,01
Sel Gregory.....	0,001
Camphre mono-bromé.....	0,01

S.—Un granule toutes les ½ heure jusqu'à effet.

VOMISSEMENTS INCOERCIBLES

Arseniate de strychnine.....	½ millig.
Hyosciamine	½ “
Chlorhydrate de morphine.....	1 “

S.—Un granule tous les quart d'heures pendant les crises jusqu'à effet.

NOTES THÉRAPEUTIQUES.

La strychnine à haute dose dans le traitement de l'intoxication par le chloroforme. — Dans un cas désespéré d'empoisonnement volontaire par le chloroforme, contre lequel tous les autres moyens avaient été vainement mis en œuvre, M. le docteur S. T. Reid, chirurgien de la marine anglaise, est parvenu à ramener le malade à la vie en lui injectant en plusieurs fois environ 0 gr. 03 centigrammes de strychnine, dose dont l'administration ne fut suivie d'aucune conséquence fâcheuse. L'action de la strychnine fut dans ce cas secondée par des manœuvres de respiration artificielle et par l'application du courant électrique.

Traitement de la blennorrhagie par l'usage simultané des injections de permanganate de potasse et d'argentine. — D'après M. le docteur Stark (de Thorn), on obtiendrait une guérison très rapide de la blennorrhagie en pratiquant chaque jour un lavage de l'urèthre

avec une solution de plus en plus forte de permanganate de potasse, suivant la méthode de Janet, et en prescrivant, en outre, au malade de se donner trois injections uréthrales par jour avec une solution à 2% d'argonine. Les bons résultats de ce traitement mixte tiendraient à ce que le permanganate, en ramollissant la muqueuse, en fait un milieu impropre au développement des gonocoques et favorise la pénétration profonde du tissu par l'argonine qui, dans ces conditions, tue plus facilement les bactéries.

Le salicylate de soude et de caféine contre l'insuffisance des contractions utérines. — Un médecin russe, M. le docteur Katzenclenbogen (de Nesvige), préconise les injections sous-cutanées de salicylate double de soude et de caféine, à la dose de 0 gr. 20 à 0 gr. 30 centigr., comme un bon moyen pour provoquer, dans les cas d'atonie utérine *intra partum*, des contractions énergiques de la matrice.

Applications locales d'essence de wintergreen dans le traitement de l'endométrite cervicale blennorrhagique. — Dans les cas de métrite blennorrhagique du col, M. le docteur F. Jouin (de Paris) s'est bien trouvé de badigeonner les parties atteintes avec l'essence de wintergreen qui, par suite de sa grande diffusibilité, paraît particulièrement apte à poursuivre le gonocoque dans la profondeur des tissus.

Pour tâter la susceptibilité de la malade à l'égard du médicament, notre confrère commence par employer un mélange composé de 1 partie d'essence de wintergreen et de 2 parties d'alcool, puis il passe progressivement à l'usage de l'essence de wintergreen pure. Les badigeonnages sont faits au moyen d'un pinceau avec lequel on dépose le liquide médicamenteux dans les culs-de-sac du vagin, à l'entrée des glandes pré-uréthrales et de l'urèthre, et enfin sur la muqueuse intracervicale. L'orifice externe de l'utérus est ensuite fermé avec un petit

tampon d'ouate enduit de vaseline boriquée.

Deux applications d'essence de wintergreen par semaine suffiraient souvent pour amener la guérison.

Alcoolisme aigu chez un nourrisson de deux mois

M. Ausset rapporte à la Société Centrale de Médecine du département du Nord l'histoire clinique d'un cas d'alcoolisme aigu ayant évolué chez un enfant de deux mois et demie, allaité par une nourrice alcoolique.

Notre confrère fut appelé, un jour, en consultation par le docteur Derode, auprès d'un enfant offrant des symptômes très manifestes de méningite.

L'enfant, alors âgé de deux mois, présentait une tumeur du volume d'une grosse noix, au niveau de la fontanelle bregmatique, tumeur produite par suite de l'augmentation du liquide céphalorachidien et de la hernie consécutive du sac méningé à travers les parois de la fontanelle encore entr'ouverte; la température oscillait aux environs de 39°, la tête était rejetée en arrière, les muscles de la nuque contracturés. Le petit malade présentait aussi des troubles gastro-intestinaux, entre autres de la diarrhée, et quelques râles dans la poitrine, symptômes fréquents dans la méningite chez les enfants. En outre il paraissait souffrir de céphalagie. Le diagnostic soit de méningite tuberculeuse aiguë, soit de grippe avec phénomènes méningitiques, ne pouvait être posé d'une façon précise.

M. Ausset vit persister durant plusieurs jours les mêmes accidents et nota même une légère aggravation (vomissements, respiration de Cheyne-Stokes); devant ces symptômes il instituait le traitement palliatif de la méningite.

Cet enfant était allaité par une nourrice mercenaire, qui avait l'habitude de s'énivrer tous les soirs; mais on n'apprit ces dé-

taills qu'après le départ de cette nourrice, voulant brusquement et à tout prix retourner à la campagne. L'enfant fut donc privé de nourrice pendant quelques jours; après ce départ les phénomènes méningitiques s'amendèrent peu à peu. Le rythme respiratoire redevint normal, la fièvre disparut, les troubles gastro-intestinaux cessèrent également. En même temps la tumeur, développée au niveau de la fontanelle bregmatique, se résorba peu à peu. Actuellement tout est normal, l'enfant est bien portant et son poids augmente rapidement.

Il est évident que l'on ne peut, à la suite de l'évolution symptomatique rapportée, penser à de la méningite, ni aiguë, ni tuberculense.

Aussi M. Ausset croit-il être en présence d'un cas d'alcoolisme aigu provoqué par l'alcoolisation de la nourrice, comme on en voit souvent dans la classe ouvrière, où les mères boivent beaucoup d'alcool, sous des formes variées.—*L'abeille Médicale* (de Paris.)

Hémorragie mortelle après l'inversion du frein de la langue chez un enfant de deux semaines
Par Zarkevitch

Il s'agit d'un nourrisson de 14 jours chez lequel la succion étant très difficile, on a fait la résection du frein de la langue. Deux sœurs aînées de cet enfant ont subi la même opération quelques jours après leur naissance, également pour impossibilité de la succion et sont actuellement très bien portantes.

Les choses ne se sont point passées ainsi chez le troisième: quelque temps après l'opération,

l'hémorragie, un filet rouge coulant de la bouche, s'est déclarée et n'a pu être arrêtée malgré le tamponnement avec de l'ouate imbibée de sexqui-chlorure de fer et la ligature faite à deux reprises différentes. L'enfant a succombé 48 heures après l'opération. L'auteur croit avec raison qu'il s'agit d'un cas d'hémophilie.—S. F.

DANS LES HONNEURS

Nous félicitons bien sincèrement M. le Dr Beausoleil de son élévation à la présidence (section canadienne) du XIII^e congrès international de médecine, lequel aura lieu à Paris le 2 août 1900.

On nous assure que pour cette occasion, M. le Dr Beausoleil, est à préparer un travail fort intéressant qui fera sensation dans le monde médical.

Des inhalations d'oxygène dans le traitement de certaines névroses. — D'après un confrère italien, M. le docteur V. Romano, les inhalations d'oxygène pourraient rendre des services en qualité de moyen adjuvant dans le traitement des névroses dites fonctionnelles à forme convulsive. Administrées au cours d'un accès convulsif, elles en diminueraient l'intensité et la durée et parfois la feraient avorter. Employées systématiquement, elles réduiraient peu à peu le nombre des accès, amélioreraient l'état général et pourraient même amener la guérison complète, ainsi que le fait s'est produit chez plusieurs malades de M. Romano.

RHUMATISME
La cure du Dr Rouby, produit végétal nouveau d'un usage externe contre le Rhumatisme Aigu, Articulaires, Musculaire, Chronique, Sciatique, Névralgies, Torticolis Intercostales, Les Migraines, les Névrites, Douleurs des Ovaries et de la Matrice, etc., etc.
Paris: Pharmacie Centrale; Canada, toutes les pharmacies. — **PRIN DU FLACON: 50c.**

LA CURE ANTI-RHUMATISMALE DU Dr ROUBY, de Lyon, France, s'applique avec un pinceau et détermine une sensation de chaleur plus ou moins soutenue, suivant la surface où on l'applique et fait disparaître en quelques instants toutes douleurs d'articulation ou des muscles produites par l'humidité ou le froid, et cela sans provoquer par son emploi ni plaie, ni irritation, ni inflammation de la peau. MM. les médecins sont priés de prendre note de cette grande découverte. Ecrivez pour les certificats et la littérature.
CIE CHIMIQUE ROYALE, B. P. 974, Montréal.

CHARLES CHANTEAUD'S
SULFHYDRAL

A Preventive and Curative Remedy for all Infections, Contagious and Epidemic Diseases, and in particular

Diphtheria and Croup

Price : 75c. Box

The marvellous results obtained by the use of Sulphydral have been foretold by Dr. Fontaine of Bar-Sur-Seine, who the first one has made use of same as an antiseptic and parasiticide in cases of infectious diseases.

Never before the learned practitioner's discovery could a medical man address comforting words of hope to a mother or anxious relatives of a child affected with the hideous affections. Diphtheria and Croup.

Henceforth, a child suffering of Diphtheria and Croup will not be condemned to die without any hope of saving.

Dr. Fontaine has fully demonstrated that Sulphydral is a specific against Diphtheria, destroying with certainty microbes of this disease.

Therefore, at present a medical man possess a powerful weapon which enables him to subdue this terrible *Diphtherical Membrane* even if it has reached the larynx.

In all cases of Diphtheria and Croup, Charles Chanteauds' Sulphydral is indispensable to complete Dr. ROUX'S Serum Treatment.

But the beneficial action of Sulphydral do not end here.

Wherever microbes or bacillas must be destroyed, wherever their proliferation must be stopped, it is used with the greatest of success.

In cases of whooping coughs, eruptive fevers it affords the most effective results. It overpowers the most violent erysipylis in a few days.

In brief, it is a precious remedy, harmless in itself and has been administered in great many cases with success before the physician's arrival.

The dose is from six to twelve Granules a day as a preventive. It must be given until the Saturation has produced the desired effect.

Antinauseous Granules of Chs. Chanteaud

A preventive and sure cure for "Sea Sickness"

Amongst a great many affections, there is perhaps none that medical men have given so little attention to, as to the fearful indisposition called "Sea Sickness." One hundred and more remedies have been repeatedly tried to overpower that helpless disorder, which in itself sometimes is worse than a real sickness, and has been abandoned as so many failures.

The *Dosimetric Medicine*, has formulated a genuine treatment for that "Sea Sickness" and the efficacy of said treatment leaves no doubts as to the results, in presence of numerous success. Experiments of many years have permitted to verify and still allows to verify this assertion every day.

Charles Chanteaud's Antinauseous Granules are composed of following formula.

Sulphate of Strychnine.....	1/4 milligram.
Hyociamine.....	1/4 do
Bromhydrate of Morphine.....	1 do

Nota.—The Granules being like all dosimetric remedies, preparations of great activity they only can be obtained at the druggist's on a physician prescription.

Price of Box : \$1.25.

CHARLES CHANTEAUD

1st Class Pharmacist

No. 54, rue des Francs-Bourgeois, - - Paris.

Granules composés de CHARLES CHANTEAUD

EN BOITES DE 5 TUBES DE 20 GRANULES

Leur composition et leur mode d'emploi dans les principales maladies des adultes

I. — Granules défévescents antifiébriles (4 fr. la boîte)

COMPOSITION	ACTION	APPLICATION	DOSES
Arséniate de strychnine , 1/2 milli. Digitaline amorphe , 1 milli. Aconitine amorphe , 1/2 milli.	Régularisent les battements du cœur et la pression sanguine; décongestionnent les viscères hyperémies, et abaissent la température du corps.	S'emploient comme <i>dominante</i> dans les fièvres à la période de chaleur, dans toutes les maladies fébriles, quand la température dépasse 38 degrés et dans tous les états congestifs.	Chez les adultes, un granule toutes les 1/2 heures.

II. — Granules fébrifuges et antipériodiques (5 fr. la boîte)

Sulfate de quinine , 0,05 Arséniate de strychnine , 1/2 milli. Caféine , 1 milli.	Détruisent la périodicité des accès; s'opposent au retour de la fièvre, et relèvent la vitalité.	S'emploient comme <i>dominante</i> dans les fièvres intermittentes ou paludéennes et dans les fièvres larvées, pendant le stade de froid et de frisson. On y joint, comme <i>variante</i> , le Sulphydral et le Sel de Sedlitz .	Un granule toutes les 1/2 heures, jusqu'à réaction.
--	--	--	---

III. — Granules antizymotiques (4 fr. la boîte)

Bruceine , 1/2 milli. Hydro-ferro-cyanate de quinine , 1 centi. Aconitine , 1/2 milli.	Coupent la fièvre et font disparaître ses diverses manifestations; combattent le mal de tête, etc., tonifient et remontent les malades.	S'emploient comme <i>variante</i> dans les maladies infectieuses; grippe épidémique, érysipèle, typhus, varioloïde, etc., où le Sulphydral , antibacillaire, est donné à doses élevées comme <i>dominante</i> .	Un granule toutes les 1/2 heures dans les cas aigus, puis toutes les heures, puis toutes les deux heures.
---	---	--	---

IV. — Granules reconstituants antistrumeux (3 fr. la boîte)

Iodoforme , 1 milli. Phosphate de fer , 1 centi. Quassine , 1 milli.	S'opposent à la pullulation des microorganismes pathogènes, augmentent la crase sanguine, fortifient le squelette et activent les fonctions gastriques.	Comme <i>dominante</i> dans toutes les maladies de l'enfance qui sont sous la dépendance d'un vice de sang, gourmes, glandes, gros ventres, tumeurs blanches, abcès osseux, etc.	Trois à six granules par jour, selon l'âge.
---	---	--	---

V. — Granules antidiathésiques (4 fr. la boîte)

Arséniate de strychnine , 1/2 milli. Hélicéine , 1 centi. Tannin , 1 centi.	Arrêtent la déchéance vitale, détruisent le virus tuberculeux et modifient la sécrétion bronchique.	Comme <i>dominante</i> dans la phthisie pulmonaire en même temps que le sulphydral , 10 à 12 granules par jour. Comme <i>variante</i> , granules défévescents contre la fièvre, et granules expectorants, soir et matin, pour vider les bronches.	Quatre à huit granules par 24 heures.
--	---	---	---------------------------------------

VI. — Granules contre le diabète sucré (4 fr. la boîte)

Arséniate de strychnine , 1/2 milli. Arséniate de fer , 1 milli. Benzoate de lithine , 2 centi. Quassine , 1 milli.	Relèvent la vitalité, augmentent la crase sanguine, excitent la fonction du foie, corrigent l'acidité des urines.	Comme <i>dominante</i> dans la glycosurie d'origine trophique, le diabète compliqué d'albuminurie. Ajouter comme <i>variante</i> , tous les soirs, 3 granules défévescents, qu'on prendra un à un, à 1/2 heure d'intervalle, avant de se coucher.	Trois granules par jour; un avant chaque repas. Dans les cas graves, doubler les doses.
--	---	--	---

VII. — Granules contre le diabète nerveux (4 fr. la boîte)

Bromhydrate de cicutine , 1/2 milli. Hyosciamine , 1/4 de milli. Camphre mono-bromé , 1 centi.	Apaisent les accidents nerveux du diabète. Donnés préventivement, à petites doses, ils s'opposent à toute manifestation pénible du système nerveux.	Peuvent servir de <i>dominante</i> ou de <i>variante</i> , suivant l'intensité des accidents: spasmes, étouffements, tremblements, vertiges, etc. Peuvent servir de <i>variante</i> , tandis que les granules précédents sont donnés comme <i>dominante</i> .	Trois à six granules par jour, dans l'intervalle des repas. En cas de crises aiguës, un granule toutes les 1/2 heures.
---	---	---	---

VIII. — Granules antinévralgiques (5 fr. la boîte)

Valériannate de quinine , 0,02 centi. Aconitine amorphe , 1/2 milli. Hyosciamine , 1/10 milli.	Calment la douleur, empêchent le retour des accès.	Dans les crises douloureuses des névralgies faciales, intercostales, sciatiques et autres.	Un granule toutes les 1/2 heures ou toutes les heures, suivant la force du mal, jusqu'à effet calmant.
---	--	--	--

IX. — Granules contre les spasmes douloureux (4 fr. la boîte)

Arséniate de strychnine , 1/2 milli. Hyosciamine , 1/4 milli. Chlorhydrate de morphine , 1 milli.	Rétablissent l'équilibre physiologique détruit par les spasmes (contractions, relâchement des sphincters), facilitent le travail des accouchements.	Crampes d'estomac, coliques sèches, tranchées utérines, rétention d'urine, dysphagie, vomissements incoercibles, etc., etc.	Un granule tous les 1/4 heures pendant les crises, jusqu'à effet.
--	---	---	---

X. — Granules antinausiques contre le mal de mer (5 fr. la boîte)

Sulfate de strychnine , 1/2 milli. Hyosciamine , 1/4 milli. Bromhydrate de morphine , 1 milli.	Réfrènt les contractions spasmodiques de l'estomac et régularisent la circulation du cerveau anémié par le vertige du tangage.	Comme <i>préventif</i> avant de s'embarquer sur mer. Comme <i>curettif</i> pendant les malaises et les vomissements.	Un granule tous les 1/4 d'heures jusqu'à disparition des vertiges et des nausées.
---	--	--	---

XI — Granules contre la toux nerveuse. (4 fr. la boîte)

COMPOSITION	ACTION	APPLICATION	DOSES
Sulphydral , 1 centi. Nel de Gregory , 1 milli. Camphre mono-bromé , 1 centi.	Calment l'irritation du larynx et de la gorge, apaisent les spasmes et invitent au sommeil.	Dans la coqueluche, la trachéite aiguë, la toux nerveuse des hystériques, etc.	Pour les adultes, un granule toutes les demi-heures, jusqu'à effet. Dans la coqueluche, un granule après chaque quinte.

XII. — Granules digestifs (5 fr. la boîte)

Arsénate de strychnine , 1/2 milli. Quassine amorphe , 5 milli. Opopaine pure , 2 centi.	Excitent l'appétit, facilitent la digestion, régularisent les garde-robes.	Dans les digestions difficiles, les pesanteurs d'estomac, les fermentations anormales, les gastro-entérites, dyspepsies, etc., et dans les convalescences.	Un à deux granules avant les principaux repas.
---	--	--	--

XIII. — Granules contre les maladies du cœur (4 fr. la boîte)

Arsénate de strychnine , 1 milli. Digitaline , 1 milli. Arsen. de fer , 1/2 milli.	Excitent et régularisent les battements du cœur, augmentent la crase sanguine et tonifient l'organisme.	Dans les endocardites, la myocardite parenchymateuse, l'arythmie, l'asthénie, l'albuminurie, l'anasarque, etc.	Chez les adultes, un granule toutes les 4 h., ou toutes les 4 h., ou toutes les 2 h., suivant la violence des oppressions, la force des palpitations ou la faiblesse du pouls.
---	---	--	--

XIV. — Granules contre le catarrhe des bronches (4 fr. la boîte)

Iodoforme , 1 milli. Codeine , 5 milli. Emetine , 1/2 milli.	Amènent un état nauséux qui favorise l'expectoration, en même temps que la toux est calmée et les bronches désinfectées.	Toutes les fois que les bronches, enflammées, sont obstruées par des crachats; rhume, pneumonie, phthisie pulmonaire, etc.	Deux à trois doses le matin à jeun; trois à quatre doses dans la soirée. Un granule d'heure en heure.
---	--	--	--

XV. — Granules sudorifiques et résolutifs (5 fr. la boîte)

Emetine , 1/2 milli. Chlorhydrate de pilocarpine , 1 milli. Sel de Gregory , 1 milli.	Calment la douleur des angines détachent les exsudats, amènent la résolution des engorgements pulmonaires, des épanchements pleurétiques, etc.; calment la dyspnée.	Comme <i>variante</i> dans les angines blanches, les angines diphtériques, dans lesquelles le sulphydral est donné à haute dose comme <i>dominante</i> .	1 granule toutes les 1/2 h. d'abord, jusqu'à diaphorèse et état nauséux, puis, toutes les 2 h. seulement.
--	---	---	---

XVI. — Granules antiasthmatiques (5 fr. la boîte.)

Arsénate de strychnine , 1/2 milli. Hyoscinamine , 1/4 de milli. Lobeline , 1/2 milli.	Font cesser le spasme respiratoire et calment les accès de suffocation.	Pendant les accès d'oppression, dans l'asthme catarrhale, dans l'asthme cardiaque, dans le catarrhe suffocant, l'emphysème pulmonaire, etc.	Un granule tous les 1/2 d'heure dans les cas aigus, jusqu'à jugulation de l'accès.
---	---	---	--

XVII. — Granules antiblennorrhagiques (4 fr. la boîte)

Sulphydral , 1 centi. Camphre mono-brome , 1 centi. Cubébine , 1 milli. Piperine , 1 milli.	Désinfectent les voies urinaires, détruisent les micro-organismes pathogènes, calment le ténisme vésical.	Dans l'uréthrite simple, la blennorrhagie, la cystite blennorrhagique, etc.	Un granule toutes les heures dans les cas aigus, puis toutes les 2 heures.
--	---	---	--

XVIII. — Granules diurétiques et antispasmodiques (4 fr. la boîte)

Ars. de strychnine , 1/2 milli. Bromhydr. de cicutine , 1/2 milli. Hyoscinamine , 1/4 de milli. Digitaline , 1/2 milli.	Calment le ténisme et les douleurs lancinantes, détruisent le spasme du col de la vessie et excitent la sécrétion urinaire.	Rétention d'urine, dysurie, cystite aiguës, etc.	Un granule toutes les 1/2 heures dans les cas aigus, 3 à 4 par jour dans les affections chroniques des voies urinaires.
--	---	--	---

XIX. — Granules contre le rhumatisme et la goutte (4 fr. la boîte)

Colchicine , 1 milli. Aconitine , 1/2 milli. Digitaline , 1/2 milli. Arséniate de strychnine , 1/2 milli.	Agissent sur l'élément diathésique, calment la douleur, abaissent la température et décongestionnent les organes atteints.	<i>Dominante</i> dans le rhumatisme articulaire aigu, le rhumatisme goutteux, les accès de goutte, les névralgies rhumatismales, etc. <i>Variante</i> , Sedlitz Charles Chanteaud le matin.	Un granule toutes les 1/2 heures dans les cas aigus, jusqu'à état nauséux ou diarrhée, puis seulement un granule toutes les 2 ou 3 ou 4 heures.
--	--	---	---

XX. Granules antiherpétiques (3 fr. la boîte)

Arsen. de strychnine , 1/2 milli. Veratrine , 1/2 milli. Acide arsenieux , 1/2 milli.	Calment les poussées à la peau, en même temps qu'ils tonifient l'organisme.	<i>Dominante</i> dans l'urticaire, l'eczéma, l'herpès zoster, la fièvre herpétique, l'angine herpétique, etc.	Un granule toutes les heures dans les cas aigus, toutes les 2 à 3 heures ensuite.
--	---	---	---

XXI. — Granules antidiarrhéiques (4 fr. la boîte)

Cotoïne , 1 milli. Sel de Gregory , 1 milli. Sulfocylate de bismuth , 1 centi.	Modèrent le flux intestinal, calment les douleurs abdominales et désinfectent le canal digestif.	<i>Dominante</i> dans la diarrhée, l'entérite aiguë, la cholérine, la dysenterie, etc.	Un granule 4 à 8 fois par jour.
---	--	--	---------------------------------

XXII. — Granules contre l'anémie et la chlorose (4 fr. la boîte)

Ars. de fer , 1 milli. Quassine , 2 milli. Bromhydrate de quinine , 1 centi.	Augmentent la crase sanguine, régularisent les garde-robes, s'opposent aux poussées fébriles périodiques.	<i>Dominante</i> dans l'anémie, la chlorose, les convalescences, etc.	4 à 8 granules par jour dans les cas aigus, 2 à 4 ensuite.
---	---	---	--

XXIII — Granules contre les maladies du foie (4 fr. la boîte)

COMPOSITION	ACTION	APPLICATION	DOSE
Podophyllin , 2 centi. Quassine , 1 centi. Ars. de strychnine , ½ milli.	Entretien de la liberté du ventre, facilitent l'écoulement de la bile et soutiennent la vitalité.	Congestion du foie, cirrhose, ascite, ictere grave, etc.	2 à 6 granules par 24 heures.

XXIV. — Granules antisypilitiques (3 fr. la boîte)

Proto-iod. d'hydrargyre , 1 centi. Ars. de Strychnine , ½ milli.	Arrêtent les accidents sypilitiques et fortifient l'organisme.	Chancre infectant, plaques muqueuses, sypilides ulcéreuses, gournes, sypilis cérébrale.	4 à 6 granules par jour, en 4 doses espacées dans la journée.
---	--	---	---

XXV. — Granules contre le choléra (5 fr. la boîte)

Ars. de strychnine , ½ milli. Hyoscamine , 1 milli. Bromhydr. de morphine , 1 milli. Aconitine , ½ milli. Digitaline , ½ milli.	Calment les vomissements et les crampes, relèvent la vitalité, ramènent la chaleur, excitent la diurèse, puis, modèrent la réaction.	En injections hypodermiques pendant la période algide ; par la bouche, quand les vomissements ont cessé.	Broyer et faire fondre 5 à 6 granules dans 20 gouttes d'eau bouillante ; injecter en 2 fois au creux de l'estomac, à ½ heure d'intervalle. Par la bouche, un granule tous les ½ d'heure ou toutes les ¼ heures d'abord, puis, quand la chaleur est revenue, toutes les heures seulement.
--	--	--	--

XXVI. — Granules contre le typhus (5 fr. la boîte)

Ars. de Strychnine , ½ milli. Aconitine , ½ milli. Digitaline , ½ milli. Salicyl. de quinine , 1 centi.	Amènent la défervescence, combattent l'élément infectieux, s'opposent aux poussées fébriles périodiques, décongestionnent les viscères.	Dominante dans le typhus, les fièvres typhoïdes graves, les fièvres larvées, la pneumonie à forme typhoïde, etc. <i>Variante. Sulhydrat. granules diurétiques et antispasmodiques. Sedlitz Charles Chanteaud.</i>	Un granule toutes les ¼ h. quand la température dépasse 38, un granule toutes les heures, ensuite, jusqu'à défervescence complète.
--	---	--	--

XXVII. — Granules contre la fièvre jaune (5 fr. la boîte)

Ars. de strychnine , ½ milli. Aconitine , ½ milli. Quassine , 2 milli. Salicylate de quinine , 1 centi.	Soutiennent la vitalité, apaisent la fièvre, décongestionnent le foie, combattent les spasmes périodiques.	Fièvre jaune. A la première période à doses intensives, pour essayer la jugulation. A doses modérées, dans la période d'état.	1 granule toutes les demie heures. 1 granule toutes les 2 heures.
--	--	--	--

Les Granules Dosimétriques authentiques et le Sedlitz Charles Chanteaud peuvent être trouvés aux endroits suivants :

DÉPOT GÉNÉRAL AU CANADA :

R. J. DEVINS, No 1886 rue Ste-Catherine, Montréal

MAISONS DE GROS :

LYMAN SONS Co., 380 à 386 rue St-Paul, Montréal
 LYMAN, KNOX Co., 374 à 378 " " "
 KERRY, WATSON Co., 351 " " "
 EVANS SONS Co, 37 à 45 rue St-Jean-Baptiste "
 DART & CHAPMAN, 641 rue Craig, "
 Dr ED. MORIN & CIE, rue St-Pierre, Québec. "
 W. BRUNET & CIE, rue St-Joseph, "

PHARMACIENS AU DÉTAIL :

BERNARD L. A., 1882 rue St-Catherine, Montréal
 BERNARD DR A. A., 3627 rue Notre-Dame "
 BRAULT Dr J. A., 651 rue St-Laurent, "
 BEAUPRÉ CHS., 311 rue Ste-Catherine, "
 BARIDON L. R., 1703 " " "
 CARRIÈRE ROD., 1406 " " "
 CAMPBELL KENNETH Co., Colonial House "
 CONTANT JOS., 1475 rue Notre-Dame, "
 CHARRON J. H., 1578 " " "
 DACIER C. O., 837 rue St-Denis, "
 DESISLETS R., 540 " " "
 GAUVIN J. A. E., 1286 rue Ste-Catherine, "
 GRAVELLE A. E., 1393 rue Ontario, "
 HIRTZ JULES, 564 rue Craig, "
 HUOT T. E., 1934 rue Ste-Catherine, "
 HART J. H., 2352 " " "
 HART J. A., 1760 rue Notre-Dame, "
 LACHANCE S., 1594 rue Ste-Catherine, "
 LAVIOLETTE Dr., 1605 rue Notre-Dame "

LEDUC Dr CIE., 2054 rue Notre-Dame, Montréal
 LECOURS J. E. W., 370 rue Craig, "
 LAURENCE J. A., 395 rue St-Denis, "
 LAURENT H., 1278 rue Ontario, "
 LYONS John T., 671 rue Craig, "
 LANOTOT HENRI, 299 rue St-Laurent, "
 LAVIGNE & BOUTIN, 247 rue Roy, "
 LABRANCHE J. A., 221 rue Rachel, "
 LEVESQUE VICTOR, 131 " " "
 MORIN EDOUARD, 397 rue St-Antoine "
 MCGALE B. E., 2123 rue Notre-Dame, "
 MCCORMACK P., " " "
 McNICHOLS R., 1497 rue Ste-Catherine, "
 MAILLET ARTHUR, coin Craig et Montcalm "
 NAULT J. H., 241 rue Notre-Dame, "
 PICOTTE J. A., 717 rue Ste-Catherine, "
 PILON HENRI, 983 rue St-Laurent, "
 PHARMACIE ST-DENIS, 119 rue St-Denis, "
 " NATIONALE, 216 rue St-Laurent "
 " BEAUDRY, 1825 rue Ste-Catherine "
 " LAPORTE, 1130 rue Ontario, "
 " PAPINEAU, 166 Ave. des Pins, "
 " GADBOIS, 1054 rue Ontario, "
 ROBERT A., 1 rue St-Laurent, "
 SAVARD A., 974 rue St-Denis, "
 SAYER A. D., Windsor Hotel, "
 SCARFF CHS E, 2262 Ste-Catherine, "
 VAILLANCOUR A. R., 662 rue St-Denis, "
 VERNER Dr, 392 rue Rachel, "
 J. E DUBÉ, rue St-Jean, Québec.
 R. W. WILLIAMS, Trois-Rivières.
 DR P. E. NORMAND, "
 LAROCHE & CIE., Québec.