

BULLETIN MEDICAL

DE QUEBEC

SEPTEMBRE 1923.

Page

ARTICLES ORIGINAUX

Hygiène sociale — Tuberculose—A. Jobin.....257

REVUE ANALYTIQUE

Goutte par le traitement de Geulpa.....262

L'insuline dans le diabète infantile.....267

Traitement d'urgence dans les empoisonnements.....270

L'électrocution par les courants à basse tension.....274

THERAPEUTIQUE

Soins consécutifs aux rhumatisants.....277

Rhumatisme chronique traité par l'iode.....277

Traitement ambulatoire des ulcères variqueux.....278

Dermatite — Herbe à la puce.....279

Blépharite ciliaire280

Mal de mer.....281

Crises gastriques du tabès.....276

Pansement après la circoncision.....269

NOTES DE PEDIATRIE

Ipéca dans les troubles digestifs chroniques287

Collorgol dans la dysenterie infantile.....288

Diarrhée cholériformes des nourrissons289

La Morphinomanie266

Alcool et folie281

De l'auto-suggestion273

Traitement des verrues par l'auto-suggestion283

ALBUM MEDICAL282

NOS ANNONCEURS

	de 1 à 9
J. I. Eddé, Montréal, Canada	10
J. I. Eddé, Montréal, Canada	11
Conseil Supérieur d'Hygiène de la Province de Québec	13
Rougier Frères, 210, rue Lemoine, Montréal	14
Rougier Frères, 210, rue Lemoine, Montréal	15
L'Anglo-French Drug Co., Montréal	16
Rougier Frères, 210, rue Lemoine, Montréal	17
Rougier Frères, 210, rue Lemoine, Montréal	18
Parke, Davis & Co., Walkerville, Ont.	19
Casgrain & Charbonneau, Ltée	19
Cie de Pougues, Paris	20
Rougier Frères, 210, rue Lemoine, Montréal	21
Rougier Frères, 210, rue Lemoine, Montréal	21
Henry W. Wampole & Co., Limited, Perth, Ontario	22
J. A. Harris, rue St-Denis, Montréal	23
Rougier Frères, 210, rue Lemoine, Montréal	24
Laboratoire des Peroxydes médicinaux, Paris	25
J. I. Eddé, Montréal, Canada	26
Rougier Frères, 210, rue Lemoine, Montréal	26
La Cie d'Imp. Commerciale	26
Mowatt & Modre, Montréal	26
J. A. Harris, rue St-Denis, Montréal	27
Rougier Frères, 210, rue Lemoine, Montréal	28
Laboratoires Clin.	29
P. Lebeault & Cie, 5 rue Bourg-l'Abbé, Paris	29
Laboratoire Couturieux, Paris	
Joseph Contant, 231, Notre-Dame Est, Montréal	30
Laboratoire Louvain, Lévis, Québec	31
Od. Chem. Co., N.-Y.	31
Bendages Herniaires de A. Clavier	
Laboratoire Genevrière, Paris	32
J. B. Giroux, Québec	
J. E. Livernois	33
The Arlington Chemical Co., Yonkers, N.-Y.	33
A. Cholet, Montréal	
Horlick's Malted Milk Co.	couverture
J. I. Eddé, Montréal, Canada	"
J. I. Eddé, Montréal, Canada	"

A Messieurs les Médecins

VENERELOGIE

Le Comité de la Lutte Antivénérienne attire l'attention de la Profession Médicale sur les dispensaires qu'il a ouverts pour le traitement des maladies vénériennes chez les indigents.

Ces dispensaires sont établis aux endroits, jours et heures ci-après indiqués.

HOPITAL NOTRE-DAME, MONTREAL, Faculté de médecine de l'Université de Montréal.

Hommes: Lundi, mercredi vendredi.... de 11 hrs. A.M.
Femmes: Mardi, jeudi.... à 1 hr. P.M.

MONTREAL GENERAL HOSPITAL, Faculté de Médecine de l'Université McGill, Montréal.

Hommes: Lundi, jeudi, samedi.... de 12.30 hrs.
Femmes: Mardi, vendredi à 1 hr. P.M.

HOPITAL SAINT-LUC, 88, rue Saint-Denis, Montréal.

Tous les jours excepté les dimanches et les jours de fête de 3 hrs à 5.30 P.M.

Tous les soirs, excepté les samedis, dimanches et les jours de fête..... de 7 hrs. à 9.00 P. M.

40, RUE CHARLEVOIX, QUEBEC, Faculté de Médecine de l'Université Laval, Québec.

Hommes: Mardi, vendredi de 11 hrs. à 12 hrs A.M.
Femmes: Jeudi et 7 hrs. à 8 hrs. P.M.

JEFFERY HALE'S HOSPITAL, QUEBEC.

Hommes et Femmes: Mercredi et samedi.... de 4 hrs. à 6 hrs P. M.

HOPITAL ST-VINCENT DE PAUL, SHERBROOKE.

Hommes: Lundi, mercredi, vendredi .. de 10 hrs. A.M.
Femmes: Mardi, jeudi, samedi.... à 12 hrs A.M.

HOPITAL ST-JOSEPH, TROIS-RIVIERES.

Hommes: Lundi, mercredi, vendredi.... 6.30 hrs. P.M.
Femmes: Mardi, jeudi 3 hrs. P. M.

HOPITAL DU SACRE-COEUR, HULL.

Hommes: Vendredi.... de 10.30 hrs. A. M.
Femmes: Mardi.... à 1.00 hr. P.M.

HOTEL-DIEU, ST-VALIER, CHICOUTIMI.

Hommes: Vendredi.... de 7 hrs. P. M.
Femmes: Mardi.... à 8 hrs. P. M.

L'HOPITAL ST-JOSEPH, LA TUQUE.

LABORATOIRES

LABORATOIRES DE MONTREAL, 59, Rue Notre-Dame Est.
LABORATOIRES DE QUEBEC, 40, Rue Charlevoix.

Ces Laboratoires sont mis à la disposition gratuite des médecins de la Province pour les recherches microscopiques, sérologiques, etc., en rapport avec la Syphilis, la blennorrhagie et le chancre mou. Tout le matériel requis pour telles recherches est fourni gratuitement sur demande.

Tous renseignements sur la lutte antivénérienne seront donnés avec plaisir par le bureau, 63, rue St-Gabriel, Montréal.

DIVISION DES MALADIES VENERIENNES

du Service Provincial d'Hygiène de la province de Québec :

Dr. A. H. DESLOGES, Directeur — Dr. J. A. RANGER, Asst. Directeur.

HYGIENE SOCIALE

TUBERCULOSE

Dr Albert Jobin.

La lutte antituberculeuse est à l'ordre du jour. A l'exemple des Etats-Unis et de la France, la Province de Québec a entrepris une campagne en vue de diminuer les ravages de ce qu'on est convenu d'appeler la "*peste blanche*". Nous ne saurions trop féliciter le gouvernement d'une aussi belle oeuvre, et surtout encourager les médecins à seconder ce mouvement. Il est destiné à sauver un certain nombre de vies humaines.

Une pensée de Pasteur nous revient à l'esprit. Il convient de la citer, ne serait-ce que pour encourager notre premier ministre, à persévérer dans cette voie. "Ayez, écrivait Pasteur, le plus beau des royaumes, donnez-lui des citoyens intelligents et laborieux, des manufactures et des industries prospères, une riche agriculture; que les arts y fleurissent, que les architectes y couvrent le sol de temples et de palais. Pour défendre ces biens, ayez encore la force des armes de précision, des flottes de torpilleurs; si la population reste stationnaire; si, chaque année, elle diminue de stature et de vigueur, cette nation devra périr, et c'est pourquoi j'estime que le soin de la santé publique est le devoir d'un homme d'Etat."

* * *

Dire, aussi brièvement que possible, comment se propage la tuberculose, et quels moyens prendre pour en diminuer les ravages, tel est l'objet de cette communication. A défaut d'originalité, le sujet aura au moins le mérite de l'actualité.

La tuberculose a un domaine immense dans la pathologie humaine. La phtisie pulmonaire, les pleurésies, la péritonite, la méningite, le rhumatisme tuberculeux, les tuberculoses osseuses, ganglionnaires, viscérales et cutanées, sont les formes sous lesquelles elle se présente habituellement.

Aussi le nombre de ses victimes est-il considérable. On calcule à plus de 25,000 les cas de tuberculose active dans la Province de Québec. Maladie populaire par excellence, la tuberculose revêt de ce chef un caractère social qui impose à la communauté des obligations. Mais n'anticipons pas, voyons tout d'abord les principales causes de propagation de cette terrible maladie.

Modes de propagation.

Nul aujourd'hui ne met en doute le caractère *contagieux* de la maladie. On naît exceptionnellement tuberculeux, c'est par contagion qu'on

le devient. Tout le monde admet aujourd'hui que la tuberculose se contracte par l'intermédiaire des crachats humains frais ou desséchés, dans les taudis, dans les lieux publics, par les linges, les livres, etc. La contagion de la tuberculose par voie alimentaire est aussi admise.

Le voisinage d'un tuberculeux est dangereux. La transmission de la maladie peut se faire directement en inhalant des gouttelettes très fines de salive, et très riches en bacilles de Roch. Personne n'ignore que les phtisiques, en toussant, projettent ces gouttelettes jusqu'à 3 et même 4½ pieds, et en aspergent ainsi leurs voisins.

La transmission peut aussi se faire indirectement par tout ce que les crachats, ou les produits tuberculeux quelconque, ont souillé, (linges, mouchoirs, crachoirs, aliments, poussières même. Car, il ne faut pas oublier, les bacilles contenus dans les produits expectorés conservent longtemps leur virulence, et la dessiccation des crachats ne les rend nullement inoffensifs.

Les mouches jouent un grand rôle dans la diffusion de la tuberculose. Elles sont très friandes de crachats. Charles André et d'autres ont montré que leurs excréments contenaient alors des bacilles virulents en très grand nombre. Ces mouches déposent leurs excréments partout, même sur nos aliments, sans gêne aucune.

En outre, les mouches ont une prédilection pour les lésions cutanées, érodées ou enflammées notamment chez l'enfant (croûtes aux commissures des paupières, commissures des lèvres, etc.)

C'est aussi une chose avérée que les sujets, exposés à vivre longtemps dans les pièces où séjournent des tuberculeux, deviennent fréquemment tuberculeux eux-mêmes. C'est pourquoi il importe d'avoir dans les hôpitaux des infirmiers qui soient eux-mêmes des tuberculeux.

Hérédité.

Laennec a écrit cette phrase qui est restée vraie: "Une expérience trop habituelle prouve à tous les praticiens que les enfants de phtisiques sont plus fréquemment attaqués de cette maladie que les autres". Cette constatation de vieille date est-elle le fait d'une hérédité parasitaire, ou d'une hérédité de terrain? Quelle que soit la cause première, nous croyons qu'à cette hérédité-prédisposition, s'ajoute la contagion. Et avec Georges Kuss (1898) nous dirons: "Nous pensons que l'immense majorité des tuberculoses infantiles sont des tuberculoses acquises, que la contagion joue le rôle essentiel dans la propagation de la maladie dans le jeune âge, l'influence directe de l'hérédité étant secondaire.

Pour être complet, nous ne dirons qu'un mot de la *tuberculose animale* comme facteur de tuberculose humaine. Ici, il serait fastidieux de

se demander si, rappelant la polémique d'autrefois, la tuberculose de l'homme et la tuberculose bovine sont une seule maladie, (théorie uniciste la plus universellement admise), ou bien si elles sont deux maladies distinctes. Ce qu'il importe de savoir c'est que l'ingestion des produits de ces animaux ainsi malades, surtout le lait, détermine la tuberculose chez l'être humain.

Causes prédisposantes.

Il est certain qu'il y a des *professions* qui sont plus exposées que d'autres à contracter cette maladie. Ainsi :

(a)—Les garçons d'amphithéâtre, qui manient des cadavres, dont un bon tiers sont des tuberculeux, meurent en partie de consomption.

(b)—Les buandiers et les blanchisseuses sont très exposés en raison des poussières contenues dans les mouchoirs des tuberculeux. Landouzy a montré que la tuberculose causait 75% des décès chez les buandiers, et 56% des décès chez les blanchisseuses, tandis que chez les menuisiers, la tuberculose ne causait que 7% des décès.

(c)—De l'étude des documents recueillis sur ce sujet, on peut déduire que les ouvriers qui respirent des poussières minérales, végétales ou animales, tels que les marbriers, les tailleurs de pierre, les taillandiers, les polisseurs, les démolisseurs, les couteliers, les fabricants de lime, les serruriers, les maçons, les ouvriers en draps, les boulangers, etc., paient un tribut beaucoup plus considérable à la phtisie que les autres, et que la mortalité la plus faible par tuberculose est fournie par ceux qui travaillent au grand air (agriculteurs, bergers, pêcheurs, employés de chemin de fer, etc.)

Contrairement à l'opinion généralement répandue, les mineurs, en particulier les mineurs de charbon, donnent généralement une proportion assez faible de décès par tuberculose.

Alcoolisme.

Parmi les causes prédisposantes à la tuberculose, il faut surtout citer l'alcoolisme. Sans doute ce dernier ne crée pas de toute pièce la tuberculose, mais pour employer le mot de Lanlouzy : "il en fait le lit".

Je citais tout-à-l'heure certaines professions, comme prédisposantes à la tuberculose, mais en est-il qui paient un plus lourd tribut à cette maladie que les cabaretiers.

Voici un petit tableau très intéressant et qui n'a pas besoin de commentaires.

Dans le rapport annuel des naissances et des décès, paru en Angleterre en 1897, l'officier de santé a relevé sur 70,000 décès de personnes âgées de plus de 15 ans, les cas de consomption suivants :

Ministres du culte.....	67 cas
Cultivateurs	79 cas
Médecins	105 cas
Maitres d'écoles.....	105 cas
Pêcheurs.....	114 cas
Ouvriers des docks.....	325 cas
Commis de bar.....	800 cas

Faut-il maintenant apporter des témoignages à l'appui de cette affirmation, à savoir qu'une relation étroite existe entre l'alcoolisme et la tuberculose? Lisez ces quelques mots. Dans un rapport, paru à l'*"Officiel"* (nov. 1912), et présenté au ministère français par le Directeur de l'Assistance et de l'Hygiène publiques sur la statistique sanitaire de la France, M. Mirman souligne *"la minutieuse concordance qui existe entre les départements où l'on meurt le plus de tuberculose et ceux où l'on boit le plus d'alcool."* Dans ce rapport, le Directeur, M. Mirman, dénonce avec force cet ennemi public, qui est l'alcoolisme, d'autant plus dangereux que son influence meurtrière est dissimulée sous de nombreuses rubriques.

Vous citerai-je d'autres autorités? Inutile; la relation de cause à effet entre l'alcool et la tuberculose est tellement évidente que le Professeur Huchard, devant l'Académie de Médecine en 1905, résumait son éloquent plaidoyer en faveur des mesures prophylactiques par cette parole remarquable: *"Tant que vous n'aurez pas agi contre l'alcoolisme, vous n'aurez rien fait contre la tuberculose."*

La lutte contre l'alcoolisme est en effet le premier devoir d'un phthisiologue. C'est ainsi que l'a compris le Dr Rousseau, lorsque, au Congrès de Tempérance, tenu à Québec en 1910, il est venu apporter le concours de ses lumières.

Les gouvernements de différents pays se préoccupent du péril vénérien et du péril cancéreux. Que sont ces derniers en comparaison du péril tuberculeux et surtout du péril alcoolique? Peu de chose. Et cependant que font-ils contre l'alcoolisme qui est la grande source de toutes nos misères sociales, notamment de la tuberculose? Hélas, c'est le cas de le dire: nous sommes venus trop tard dans un monde trop vieux.

Logements insalubres.

Le taudis, avec tout son cortège obligé de misères humaines: pauvreté, malpropreté, surpeuplement, insuffisance de l'aération et de la lumière, voilà bien un facteur important de multiplication de la tuberculose.

Voici deux tableaux très démonstratifs à ce sujet, où l'on compare la mortalité de deux quartiers d'une même ville, occupés par des artisans. L'un de ces quartiers est bâti suivant les règles d'hygiène, sans cependant atteindre la perfection. L'autre c'est le quartier des logements insalubres.

BIRMINGHAM.

(Période de 5 ans)	Quart. Insalubres	Quart. d'Artisans
Population	154.662	133.623
Taux de mortalité générale.....	21.1%	12.3%
Etendue en hectares.....	778	1213
Taux de mortalité infantile.....	171.%	89
Décès par tuberculose pulmonaire...	1511	742
Taux de mortalité par tuberculose.	1.93	1.11
Taux de mortalité par rougeole...	0.83	0.24
Nombre de décès par rougeole...	647	161
Nombre de décès par diarrhée inf...	1126	238
Taux de mortalité par diarrhée inf.	1.46	0.36

LONDES

(Période de 5 ans)	Quart. Insalubres	Quart. d'Artisans
Population	111.390	121.376
Etendue en hectares.....	266	3350
Taux de mortalité générale.....	18.6	12.4
Taux de mortalité infantile.....	147.	83
Taux de mortalité par tuberculose.	1.81	1.27
Taux de mortalité par rougeole...	0.92	0.24
Taux de mortalité par diarrhée inf.	1.47	0.36

On voit par ces deux tableaux que le taux de la mortalité générale des quartiers insalubres atteint presque le double des quartiers d'artisans ; la mortalité par tuberculose est presque double, elle est triplée pour la rougeole, et presque quadruplée pour la diarrhée infantile. En effet l'insalubrité des logements augmente la mortalité en général dans des proportions effrayantes.

Voilà, à grands traits, les causes principales de la propagation de la tuberculose. Dans un prochain article nous étudierons les moyens de la combattre.

Albert JOBIN.

REVUE ANALYTIQUE

LA GOUTTE

traitement du Dr. Guelpa.

La goutte, *podagra*, connue dès les temps les plus reculés, était déjà une maladie très commune chez les Grecs et chez les Romains et elle a toujours évolué avec des manifestations progressives et rebelles, tendant à la chronicité et à l'ankylose.

Malgré les recherches les plus savantes, malgré les applications thérapeutiques les plus variées, la médecine, jusqu'à ces dernières années, avait complètement échoué dans sa lutte inlassable contre cette terrible maladie.

On peut même ajouter que la goutte se répand sans cesse et devient plus insidieuse, plus tenace, plus déformante.

Jadis, on la croyait l'apanage des personnes adonnées au luxe et à la bonne chère. Malheureusement elle n'est pas rare chez de pauvres gens qui, à vrai dire, sont plutôt frappés par la maladie soeur : les rhumatismes.

La goutte type se manifeste au début par l'inflammation brusque d'une articulation périphérique, plus souvent le gros orteil du pied. La région se gonfle devient rouge et très douloureuse. Le malade ne peut plus marcher ou très péniblement, la fièvre s'allume et l'appétit disparaît. Après deux ou trois semaines de douleurs plus ou moins atroces, avec ou sans médication aucune, l'inflammation s'apaise, la fièvre s'en va, l'appétit revient et le malade se retrouve très soulagé, souvent même mieux qu'avant l'attaque.

Ces crises qui, généralement au début, n'envahissent qu'une jointure, se répètent par la suite plus ou moins fréquemment, frappant progressivement d'autres articulations.

Dans les premiers temps, comme nous venons de le dire, après une durée variable de la crise, l'état normal se rétablit et le malade peut reprendre ses occupations comme par le passé. Mais lorsqu'une hygiène sévère n'intervient pas à modifier sérieusement les dispositions morbides des gouteux, au bout d'un certain temps, ces crises ne se résolvent plus comme précédemment, les jointures ne se dégonflent plus complètement ; il reste une gêne et de l'endolorissement aux mouvements ; le malade ne peut retrouver le bon appétit d'avant et le bien-être qu'il éprouvait après les premières atteintes.

Plus tard, les crises reviennent moins violentes, moins douloureuses, mais interminables ; la gêne des articulations continue à s'accroître.

La mobilité de ces articulations étant de plus en plus limitée par la douleur et le gonflement externe et interne de la jointure, les muscles qui les régissent, dans l'impossibilité de bien fonctionner s'atrophient, de sorte que la progressive tuméfaction de la jointure et la correspondante diminution de la masse musculaire parviennent à déformer profondément le membre qui finit par s'ankyloser, quelquefois même se luxer lentement, avec la plus grave atteinte à la vie physique et morale du malade.

Telle est sommairement, l'évolution normale, saisissable de la goutte ; mais il s'en faut de beaucoup que les choses se passent toujours ainsi. Tout d'abord, avant les atteintes aux jointures, particulièrement dans la jeunesse, le malade présente pendant longtemps, et à répétitions quelquefois continuelles, des manifestations variées surtout nerveuses (migraines, névralgies, dyspepsies, émotivité, caprices de caractère, etc...) en rapport médiateur ou immédiat avec l'abondance et le luxe des repas.

Il y a des cas, les plus dangereux et rapides, où la goutte, après avoir fait des localisations plus ou moins répétées aux articulations, se déplace, *remonte* aux viscères (reins, cœur, poumons, cerveau, etc...) avec les graves manifestations de la gêne de fonctionnement de ces organes (albuminuries, hydropisies, palpitations, suffocations, vertiges, apoplexies, etc...) la goutte est l'expression d'une intoxication hypo-acide ou tout à fait alcaline du sang, déterminant des dépôts uratico-calcaires dans les tissus avec les réactions et les conséquences correspondantes.

Cette conclusion et cette définition, déjà logiques en théorie, sont constamment corroborées par les faits, véritable preuve irréfutable. Le traitement rationnel qui en découle et les résultats obtenus en sont une double confirmation.

La conception fondamentale de ce traitement est de rétablir l'acidité nécessaire pour que les matières terreuses des humeurs viciées de l'organisme (urates, phosphates, carbonates et oxalates) ne précipitent plus anormalement dans les tissus et pour que celles déjà précipitées soient reprises, redissoutes, dans le courant sanguin.

Nous pouvons réaliser ces *desiderata* : 1° par la purge et le jeûne ;— 2° par l'alimentation carnée et les boissons acidulées ;— 3° par la gymnastique, l'électrisation et par les autres moyens physiques.

Il y a une dizaine d'années que j'applique ces idées dans la lutte contre la goutte.

Aujourd'hui, j'apporte de nouvelles preuves qui confirment l'efficacité et la solidité de cette conception de la goutte.

Mon expérience longue et bien réfléchie me permet d'affirmer que, combattue d'après ces principes, la goutte cessera d'être une de ces humiliations décourageantes de la médecine et que par le fait surtout d'une

simple hygiène bien voulue, elle sera, à l'avenir, une des maladies faciles à éviter, même si on y est prédisposé, et encore guérissable après une évolution déjà avancée, même en cas de profondes déformations.

Entre plusieurs observations, toutes concluantes, rapportées par le Dr Guelpa dans "*La Médecine Internationale*" (Janvier 1921) — Je choisis la suivante qui est assez typique.

Le 9 août, j'étais appelé par le docteur Félix de Baker pour examiner avec lui un des très hauts dignitaires de l'Eglise, malade de goutte déformante depuis très longtemps. Agé de 72 ans, M. D. X. a eu une vie toujours surmenée, au milieu des occupations les plus intellectuelles et les plus chargées de responsabilité. Depuis vingt ans, forcé d'habiter un pays humide, il y a contracté des rhumatismes qui ont peu à peu envahi l'épaule droite jusqu'à en déterminer la subluxation: le coude droit est tuméfié et ankylosé ainsi que le carpe et le métacarpe. On remarque des tophi sur le pouce et l'index droits. Le genou droit est l'articulation qui semble la plus atteinte, tuméfiée depuis huit à dix ans, avec craquements au moindre mouvement. Du côté gauche, il y a du rhumatisme de la hanche avec névrite du sciatique, fortement atteint depuis son origine vertébrale jusqu'au genou. Les muscles des membres sont tellement atrophiés que plusieurs médecins avaient pensé à la lésion médullaire de l'atrophie musculaire progressive de Duchesne de Boulogne.

Lorsque je le vis la première fois, notre malade pouvait encore se tenir debout avec une très légère flexion forcée des genoux, mais la marche et les autres mouvements étaient douloureux, très lents et très limités. Il avait de la peine à se retourner; et, pour se mettre au lit, il avait besoin d'un aide.

De tout cela, ce qui le préoccupait le plus, c'était l'impossibilité à laquelle il en était réduit de dire la messe, parce que la douleur et l'ankylose des genoux ne lui permettaient plus de s'agenouiller pour les fonctions religieuses depuis plus de six mois.

A part cela, pas de fièvre, bon appétit et état général satisfaisant.

L'analyse des urines faite par l'habile chimiste M. le Dr Lematte, révélant la presque complète rétention de la magnésie et une légère rétention de la chaux, avec un abaissement de l'acidité totale et surtout de l'acide phosphorique, confirmait ma conception du rhumatisme goutteux, conséquence de la précipitation de produits insolubles dans les tissus, par insuffisante acidité du sang. Naturellement, tous les traitements auxquels fut soumis le malade dans le passé étaient basés sur le régime lacto, végétominéral, avec défense d'alimentation carnée; aussi sa santé n'avait fait qu'empirer de plus en plus.

Nous avons cru mieux faire en lui conseillant immédiatement l'application de notre traitement habituel, quitte à le modifier par la suite, d'après les résultats cliniques et biologiques. Voici quelle fut mon ordonnance :

1°—Prendre chaque matin, pendant quatre jours consécutifs, une purgation faite: le premier jour, avec 20 grammes de teinture de jalap composée dans un litre d'eau bouillie chaude et les autres jours avec 40 grammes de sulfate de soude dissous aussi dans un litre d'eau chaude; le tout, pris en moins d'une demi-heure. Boire ensuite à volonté des infusions de camomille, de tilleul ou de thé, ou de café léger;

2°—Pendant ces quatre jours, s'abstenir de tout aliment solide ou liquide et boire à volonté les infusions précédentes ou de l'eau décantée (eau qui a été laissée déposée à froid après ébullition et filtrée, sucrée et acidulée avec du citron ou encore mieux avec quelques gouttes d'une solution d'acide phosphorique et de phosphate de potasse;

3°—Après cette période de quatre jours de purge et de jeûne, s'alimenter de la façon suivante:

(a).—Le matin, un morceau de jambon (20 gr.) ou bien un fruit, 10 grammes de pain grillé, une tasse de thé;

(b).—A midi, 100 grammes de chair (boeuf, veau, mouton, poulet, cervelle, riz de veau, foie, etc...), 100 grammes de pommes de terre ou 20 grammes de pain grillé, 15 grammes de confiture, 10 à 15 grammes de beurre, un fruit. Boissons précédentes à volonté;

(c).—Le soir comme à midi, ou bien une assiette de potage tapioca au bouillon et un oeuf à la coque;

Continuer ce régime carné-acide pendant quatre jours;

4°.—Refaire des périodes semblables de jeûne et de purge suivies de retour à l'alimentation précédente plus ou moins sévère et plus ou moins fréquente.

Après cette première période observée scrupuleusement, le malade était très satisfait de son état. Il pouvait remuer mieux ses bras et exécuter plus facilement les mouvements de la marche, au point d'allonger et de rythmer ses pas comme dans un exercice militaire. Même plus: il était parvenu, quoique avec un peu de difficultés, à monter et descendre normalement trois fois les marches d'un étage de l'escalier.

Encouragé à mon tour par ce succès dépassant les résultats moyens, je l'engageais à ne manger que pendant deux jours et seulement des aliments carnés, avec des boissons acidulées et de refaire aussitôt après une période de purge et de jeûne pendant cinq jours. Je lui fis espérer que, probablement après, il serait à même de pouvoir s'agenouiller. Ce qui, pour lui, ministre de la religion, constituait le but primordial de sa cure.

Mes prévisions n'ont pas manqué de se réaliser. Le malade supporta très bien cette longue privation d'aliments et le cinquième jour, très à son aise, avec une très grande amélioration de tous les mouvements, il parvint à s'agenouiller trois fois sur un tapis à terre. Très satisfait, il voulut m'accompagner jusqu'à la porte de la maison de santé qui nécessitait la descente de trois étages.

Le lendemain de ce jour il fut en état de retourner en Angleterre où des devoirs culturels impérieux exigeaient sa présence, naturellement bien décidé à continuer sérieusement la cure qui avait déjà réalisé une si grande part de ses espérances.

J'oubliais de dire que tout l'état général s'était amélioré en proportion et que les tuméfactions des articulations avaient fortement diminué.

P. S.—Quinze jours après, il m'écrivit qu'il avait pu effectuer le voyage Paris, Le Havre, Southampton sans incidents, éprouvant toujours plus grande liberté des membres inférieurs et des bras. Il se proposait d'insister autant qu'il faudrait dans l'exécution des prescriptions qui lui avaient procuré de si heureux résultats.

Le Dr Guelpa termine en disant :

Il me paraît superflu d'ajouter des commentaires à des résultats aussi positifs et constants. Je pense que des faits si évidents persuaderont même les plus sceptiques et de bonne foi, que le régime lacto-végétarien et minéral pratiqué jusqu'à aujourd'hui a fait assez de mal pour qu'il soit à jamais abandonné. L'acidification des humeurs devra être, à l'avenir, le pôle vers lequel seront dirigés les efforts de l'hygiène et de la thérapeutique de la goutte.

LA MORPHINOMANIE

La morphinomanie a fait l'objet d'une intéressante communication de Dupouy. Suivant l'auteur, toutes les causes de morphinomanie ne doivent pas être recherchées dans la psychologie de l'intoxiqué; un rôle très important doit être attribué à la prescription du médecin, et les experssions de certains morphinomanes sont caractéristiques à ce sujet. D'autre part certains sujets évitent la démorphinisation parce que, ayant subi les trop dures épreuves de la méthode brusque, ils ne se sentent pas le courage de les affronter de nouveau. Dupouy a obtenu d'excellents résultats par l'emploi des cures dégressives, car non seulement il faut supprimer le toxique, mais encore en déshabituer à la fois l'organisme et le psychisme, faire en somme une double cure de désintoxication et de psychothérapie, ce que l'on ne pourrait obtenir dans un temps trop limité.

UN CAS DE DIABETE INFANTILE TRAITE PAR L'INSULINE

Par MM. Lereboullet, Chabanier, etc.

La jeune malade que nous présentons n'est entrée qu'il y a trois semaines à l'hôpital. Son traitement par l'insuline remonte à dix jours. Les résultats en sont toutefois suffisamment frappants pour qu'il nous ait paru utile de le montrer, dès aujourd'hui à la Société en nous réservant de publier plus tard son observation complète. Dès maintenant, elle paraît démontrer que, dans le diabète infantile, le traitement par l'extrait alcoolique de pancréas donne les mêmes résultats que chez l'adulte et constitue le moyen le plus puissant que nous ayons actuellement pour lutter contre la glycémie et la glycosurie des diabétiques jeunes.

L. Marie-Thérèse, âgée de 11 ans et demi, entrée salle Labri le 29 mars, 1923, semble diabétique depuis 1 mois environ. Bien portante auparavant elle n'a, dans ses antécédents personnels et familiaux, rien de bien important, sauf le fait que sa grand'mère paternelle est diabétique depuis 20 ans et que peut-être une tante paternelle l'est également.

Il y a un mois environ que la mère s'est aperçue que les urines emportaient le linge, que l'enfant avait plus d'appétit, tout en maigrissant; son poids de 35 kilos en septembre est tombé à 30 kg 300.

Les urines ont été ces dernières semaines abondantes, dépassant parfois 4 litres par jour. La soif est très vive de même que la faim. L'état général semble touché, l'enfant restant pâle et fatiguée. Elle est triste, silencieuse, se plaint de douleurs multiples. Elle ne présente d'ailleurs aucune modification organique importante, le foie notamment semble de volume normal. L'examen du système nerveux reste négatif.

Une première analyse d'urine montre plus de 80 grammes de sucre au litre vérifiant le diagnostic de diabète infantile à forte glycosurie et à évolution vraisemblablement rapide.

C'est alors que la malade est mise à un régime mixte comportant par jour 200 gr. de viande, 500 gr. de lait, 20 gr. de beurre, 200 gr. de pain, 300 gr. de légumes verts et correspondant à 1,57 gr. d'hydrate de carbone. Après 3 jours de ce régime pendant lesquels on constate une glycosurie quotidienne dépassant 100 gr. un traitement d'insuline est commencé, sous la forme de deux piqûres de trois centimètres cubes faites avant chacun des principaux repas.

Ainsi une jeune malade atteinte de diabète maigre avec dénutrition déjà appréciable est améliorée nettement par les injections sous-cutanées

biquotidiennes d'insuline: la glycosurie s'abaisse à un taux très faible, l'acétonurie disparaît, le poids augmente, l'état général s'améliore.

Ces résultats sont superposables à ceux obtenus avec la même médication chez l'adulte. Ils semblent plus rapides et plus accentués que ceux obtenus en France avec l'extrait américain employé sous le nom d'insuline. Ils sont obtenus sans aucun phénomène fâcheux secondaire, contrairement à ce qui a été signalé dans quelques cas.

Ces bons résultats semblent tenir à diverses causes qu'il n'est pas inutile de souligner ici:

1^o.—La nature du produit employé diffère. L'extrait de pancréas de cheval dont nous nous sommes servis est préparé suivant une technique très différente de celle des auteurs canadiens (2) et paraît à la fois plus actif et moins susceptible de nocivité;

2^o.—Cet extrait a été employé en maintenant les hydrocarbonés à un taux assez abondant, puisque, pour un adulte moyen, cela correspondrait à 350 grammes environ. Cette méthode est différente de celle des auteurs canadiens et du professeur Blum, de Strasbourg, qui ont soumis leurs malades à un régime sévère pendant la durée du traitement. Le résultat obtenu dans ce cas n'en est que plus significatif;

3^o.—Le traitement n'a entraîné aucune réaction locale, ni générale; la douleur produite par les injections est restée modérée et passagère, aucun accident ne les a suivies. L'innocuité d'utraitement nous paraît précisément due à ce que nous maintenons une forte proportion d'hydrocarbonés dans la ration alimentaire; c'est là un point important que l'expérimentation semble appuyer.

Les résultats des injections d'insuline sont ordinairement passagers, la répétition des injections prolongeant toutefois leur action utile un certain temps après leur cessation. Nous ne pouvons présumer de ce que sera, à ce point de vue, leur effet dans ce cas.

Une médication qui donne de tels résultats même temporaires est difficilement comparable à celles dont nous disposons jusqu'à présent; on ne peut toutefois, s'empêcher de rapprocher l'action de cette insuline dans le diabète sucré de celle de lobe postérieur dans le diabète insipide. Cette dernière médication a, elle aussi, une action subite des plus nettes sur la polyurie, mais une action passagère. De même qu'il est actuellement reconnu qu'une telle action ne permet pas de conclure à la nature hypophysaire du diabète insipide, de même on ne doit pas se hâter de conclure, en présence de l'action de l'insuline dans notre cas, qu'il s'agit de diabète lié à une altération du pancréas. Mais on peut espérer que cette nouvelle méthode thérapeutique si remarquablement efficace, permettra de modifier l'évolution et le pronostic du diabète infantile.

M. Nobécourt.—J'observe en ce moment dans mon service un garçon et une fille, atteints de grands diabètes. La glycosurie est plus ou moins influencée par les régimes pauvres en hydrates de carbone, mais la tolérance pour ces substances est très diminuée.

Depuis quelques jours, M. Chabanier a institué le traitement par les injections de son insuline. La glycosurie, malgré un régime riche en hydrates de carbone, a grandement diminué et le poids a augmenté. Je compte présenter ultérieurement ces malades à la Société, quand le traitement aura été plus longtemps poursuivi.

(Société de Pédiatrie — séance du 17 avril, 1923.)

PETITE CHIRURGIE COURANTE

Le pansement après la circoncision.

Si l'opération de la circoncision est facile, le pansement post-opératoire est moins aisé.

Couramment le praticien enroule autour de l'organe une bande de gaze. Il fait une "poupée". On en connaît les inconvénients; l'opéré souille la gaze et celle-ci devient rapidement d'une odeur et d'un aspect repoussants.

Voici comment le Dr J. Devel (de Nîmes) procède. Le prépuce enlevé, l'hémostase du frein assurée au besoin, il réunit par 4 ou 5 crins les deux lèvres de la plaie: peau et face interne du prépuce. Il fait un simple noeud sans couper les crins qui doivent être longs.

Prenant ensuite une compresse de gaze, le chirurgien en fait un bourrelet d'une épaisseur variable suivant l'âge et l'enroule autour de la base du gland, au contact et le long de la ligne de suture. Puis il fixe ce bourrelet en liant par-dessus les crins de chaque point de suture.

La base du gland est ainsi entourée d'une collerette de gaze qui, en faisant l'hémostase, préserve la ligne de suture de toute souillure.

Ce pansement est simple, peu gênant et toujours propre si le sujet n'est pas un tout jeune enfant.

Inutile de couper les fils. Ce serait la partie la plus difficile de l'opération. Laisser le pansement tomber seul, et l'opéré est guéri.

(*"Journal des Praticiens"*, juillet 1923).

TRAITEMENT D'URGENCE DES EMPOISONNEMENTS.

Comme le fait remarquer fort judicieusement M. le Dr. Lucien Mayet, dans le traité si intéressant qu'il vient de publier, le praticien est généralement beaucoup plus désarmé en face d'un cas de médecine d'urgence que devant un empoisonnement; il hésite souvent. Le travail de M. Mayet est particulièrement utile à ce point de vue.

Il étudie d'abord le traitement commun à la plupart des empoisonnements.

Trois indications principales sont à remplir :

(a) Evacuation immédiate, rapide, complète du poison, même si l'intensité des symptômes indique que l'action toxique est déjà commencée;

(b) Fixation physique (absorption) et neutralisation chimique du poison;

(c) Traitement symptomatique des effets toxiques.

A. — *Irrigation de l'Estomac :*

Tube de Faucher (entonnoir et tuyau de caoutchouc, instrument de fortune ou tube de Faucher normal, instrument que le praticien doit avoir dans son arsenal et conserver en bon état, car le caoutchouc s'altère plus ou moins rapidement, bien huilé. Lavage mené rapidement et avec une grande quantité d'eau. C'est de beaucoup le meilleur procédé pour évacuer le poison non encore absorbé. Employer pour cette irrigation de l'estomac :

Eau pure tiède;

Eau avec blanc d'oeuf (sels de mercure);

— sulfate de soude (acide phénique);

— sulfate de cuivre (phosphore);

— eau de chaux (acide oxalique, oxalates);

— tanin (alcaloïdes);

— borax (poisons minéraux);

— savon blanc — 10 p. 1.000 environ (acides minéraux, eau de Javel) et surtout eau avec charbon granulé (tous les cas).

C'est l'action de l'eau, passant en grande abondance dans l'estomac, qui est surtout utile et la substance antidotique n'est qu'accessoire ici.

Vomitifs :

Si lavage de l'estomac impossible par absence de tube de caoutchouc, par tuméfaction de la gorge (caustiques), par contracture de l'oesophage

(strychnine), par obstruction du tube (morceaux de champignons), etc.— mais seulement en ce cas, car le vomitif épuise le système nerveux déjà ébranlé, diminue l'énergie cardiaque, et favoriserait presque l'issue fatale (Pouchet) — *faire vomir*.

Nombreux moyens :

Chatouiller l'arrière-gorge (doigt, pinceau, barbe de plume) ;

Injection sous-cutanée d'une solution récente de *chlorhydrate d'apomorphine* cristallisé : quatre à huit ou dix milligrammes (adultes).

Utiliser un des vomitifs suivants, — celui qui sera le plus vite prêt :

Sulfate de cuivre..... 0 gr. 50 cgr.

Eau froide.....Un demi-verre.

Ou bien :

Farine de moutarde.....10 grammes.

Eau froide.....Un demi-verre.

Ou bien :

Tarte stibié (émétique)..... 0 gr. 10 cgr.

Eau froide.....Un demi-verre.

Ou bien :

Poudre d'ipéca..... 1 gr. 50 à 2 gr.

Eau froide.....Un demi-verre.

Préférer l'apomorphine, à défaut de celle-ci le sulfate de cuivre ou la moutarde, ne recourir à l'émétique ou à l'ipéca qu'en l'absence des autres vomitifs.

Purgatifs :

Sel de Seignette (tartrate de potasse et de soude)...25 gr.

EauUn verre.

Ou bien :

Sulfate de soude.....40 grammes

EauDeux verres.

LAVEMENTS.—*Lavement purgatif (Codex) :*

Feuilles de séné.....15 grammes.

Sulfate de soude.....15 grammes.

Eau bouillante.....500 c. c.

Laisser infuser, passer sur un linge fin, administrer tiède (36°) pour qu'il ne soit pas trop vite évacué.

Ou bien :

Lavement de 200 à 300 centimètres cubes d'eau ordinaire, additionnée ou non d'antidote (charbon granulé), sulfate de magnésie (acide phénique, teinture d'aconit (digitale, etc.).

Ou bien :

Grand lavage intestinal (entéroclyse.)

B.—Charbon animal ou charbon de bois pulvérisé; la meilleure forme de charbon à faire absorber est le charbon granulé avec ou sans naphthol.

Ou bien encore :

Entéroclyse avec eau et quatre, cinq, dix cuillerées à café et plus de charbon, délayé dans celle-ci. (Champignons, intoxications alimentaires, strychnine, opium, phosphore, arsenic, etc.)

Permanganate de soude :

Solution à 1 pour 1.000 : à employer pour les lavages d'estomac; puis ingestion par petites doses. (Poisons végétaux et animaux, alcaloïdes.)

Borate de Soude :

Lait froid additionné de 3 à 5 pour 100 de borax. Le borax s'adresse tout spécialement aux poisons minéraux qu'il neutralise chimiquement, *excepté* les cyanures, arsénites et arséniates, oxalates, chlorates, azotates.

Magnésie hydratée :

Quelques cuillerées de poudre de magnésie délayée dans de l'eau (lavage de l'estomac, ingestion). Arséniates, arsénites, acide arsénieux, acides en général.

Antidote multiple (de Jeannel).

- (a) Magnésie calcinée.....75 grammes
- (b) Charbon granulé.....40 grammes
- (c) Eau800 grammes
- (d) Solution de sulfate de fer à 45° Baumé..100 grammes

Délayer *a* et *b* dans *c*, ajouter *d*, agiter violemment; il se produit un précipité abondant qui est recueilli et administré largement, par doses de deux à trois cuillerées à soupe.

(Acides, alcaloïdes, végétaux toxiques, arsenic, phosphore, iode, etc.)

C.—Injections sous-cutanées d'*huile camphrée* pour soutenir le coeur

Ether, liqueur d'Hoffmann, teinture de musc, café, extrait de quinquina, alcool chaud, thé au rhum, champagne, vin chaud et cannelle, teinture de cannelle, caféine, etc.

Frictions avec gant de crin, avec l'alcool, avec eau de Cologne additionnée d'essence de girofle....

Respiration artificielle, langue étant maintenue hors de la bouche à l'aide d'une pince (tractions rythmées inutiles) et *inhalations d'oxygène*, voire même injections sous-cutanées d'oxygène (trois à cinq litres) si asphyxie;

Tubage du larynx, si oedème de la glotte; vider la vessie (sonde), etc.

Traitement de la syncope, en insistant sur la respiration artificielle, car les troubles bulbaires peuvent durer une heure et plus et le malade pourra être sauvé si on le fait respirer jusqu'à la reprise des fonctions du bulbe.

DE L'AUTO-SUGGESTION

Le rôle de l'auto-suggestion, comme facteur de guérison, a été récemment exploité par une série d'écoles philosophico-religieuses. L'une des plus répandus est la "Christian Science" qui a ses églises, ses fidèles, ses prêtres et j'allais même dire son pape, si ce mot pouvait désigner une femme, fondatrice de cette nouvelle religion.

Nos modernes stoïciens recommandent, quand on souffre, d'appliquer la main sur la région douloureuse et de se répéter mentalement, à voix basse ou à demi-voix, les yeux fermés pour éviter toute distraction et pour mieux concentrer son attention: "Je souffre moins.... Je souffre moins.... Je ne souffre plus.... Je ne veux plus souffrir."

Tout dernièrement un spirituel hebdomadaire racontait l'anecdote suivante. Le directeur d'un grand journal parisien, marié à une américaine et devenu un des plus fervents Christian Scientist, reprochait amicalement à un de ses collaborateurs de n'être pas venu au journal, la veille, en raison d'une indisposition passagère. "Mais, patron, lui répondit ce dernier, vous n'êtes donc jamais malade? — Mais non, il suffit de le vouloir, mon ami.

— Alors, comment se fait-il que je vous vois toujours avec votre bino-cle?" — Piqué au vif par cette argumentation, le journaliste aurait sur le champ quitté son lorgnon: depuis lors, il se serait heurté à de nombreux meubles, mais n'aurait pas encore guéri sa forte myopie.

L'ELECTROCUTION

Par les courants de basse tension.

Jusqu'à présent nous vivions en toute sécurité vis-à-vis le système électrique qui nous distribue l'éclairage dans nos maisons. Il faut en revenir, car danger il y a. A preuve ce plombier qui, dernièrement à Québec (Juillet 1923), travaillant à la réparation d'une fournaise dans une cave, reçut un choc électrique et en mourut.

L'an dernier les Annales de médecine légale, de criminalologie et de police scientifique (mars 1922) rapportaient un cas d'électrocution chez un ouvrier travaillant dans une chaudière et tenant à la main une lampe dite *balladeuse*, alimentée par un courant alternatif de 130 volts.

Nous lisons dans le "Paris médical (oct. 1922, sous la signature de V. Balthazard, les notes suivantes :

"Depuis 1914, dit-il, nous inspirant des travaux de la commission présidée par le professeur Weiss, nous avons rassemblé un grand nombre d'observations d'électrocution par des courants de basse tension, en particulier par des courants alternatifs de 110 volts servant à l'éclairage domestique. Malgré nos efforts, auxquels se sont joints récemment ceux de Zimmern et de Langlois, les électriciens, ingénieurs et ouvriers, continuent à nier le danger des courants de basse tension ; rien d'étonnant par suite à ce que le public ne prenne pas les précautions nécessaires pour éviter les accidents mortels."

L'auteur rapporte une nouvelle observation d'électrocution par un courant alternatif de 110 volts.

Dans la petite ville de C...., les installations électriques dans les maisons sont déjà anciennes et, d'une façon générale, en mauvais état.

Le 18 juillet 1922, plusieurs court-circuits se produisirent simultanément dans plusieurs maisons, à la suite sans doute d'une augmentation de tension de quelque volts du courant transformé. L'un des court-circuits détermina, dans un hôtel de la ville, un commencement d'incendie des papiers peints, contre lesquels cheminaient des fils non protégés par une moulure.

Le patron, M. L..., aidé de ses fils, jeta de l'eau sur le mur pour éteindre l'incendie ; n'ayant pas réussi, il utilisa sans plus de succès une serviette mouillée.

Un médecin, qui logeait dans l'hôtel, conseille alors de couper les fils avec une hache, ce qui fut fait. A ce moment accourt l'électricien, qui avait été prévenu ; M. L..., veut lui donner des explications et saisit

de la main gauche l'un des fils pendants. Il tombe aussitôt dans les bras de son fils, tenant fortement le conducteur électrique dans sa main gauche ; on le lui arrache en le saisissant par une partie qui était encore recouverte de son enveloppe.

Le médecin, qui était remonté dans sa chambre, en descend précipitamment en entendant les appels au secours, et trouve M. L..., affalé sous le comptoir, avec une respiration stertoreuse et la face très cyanosée. Il le fait transporter dehors, puis aussitôt dans une pièce voisine, où il pratique la respiration artificielle mais la mort survient presque aussitôt.

Dans ce cas, comme dans ceux qui ont été précédemment signalés, le courant de 110 volts a causé la mort grâce à la diminution considérable de la résistance du corps, qui a permis à celui-ci de constituer un bon conducteur vers le sol. M. L..., avait en effet les mains mouillées pour avoir cherché à éteindre le début d'incendie avec une serviette mouillée ; il portait des savates à semelles de corde, qui se sont trouvées fortement imbibées par l'eau répandue sur le sol. La large surface de contact entre les pieds et le sol, assurée par les semelles mouillées, explique l'absence de brûlures à la plante des pieds, alors qu'au contraire à la main gauche les brûlures se sont produites au point de contact étroit entre la peau et le fil électrique.

Nous avons déjà indiqué comment cet abaissement de la résistance du corps aboutit à décupler l'intensité du courant qui traverse le corps ; on atteint ainsi les intensités de 80 milliampères, qui sont mortelles pour l'homme, même avec des courants alternatifs de 110 volts.

Dans les conditions habituelles, la résistance du corps atteint et dépasse même 10,000 ohms ; l'intensité du courant qui traverse l'organisme quand la main touche un conducteur où passe un courant alternatif de 110 volts est donc de $110/10,000$, soit 11 milliampères. Rien d'étonnant à ce que, dans ces conditions, le sujet perçoive seulement une légère secousse et qu'il ne survienne aucun accident sérieux.

Mais si les mains sont grasses ou mouillées, si les pieds ont un bon contact avec un sol mouillé, si le sujet est dans un bain, la résistance du corps peut s'abaisser à 1,000 ohms et moins encore. En pareil cas, l'intensité du courant qui traverse l'organisme atteint $110/1,000$, soit 110 milliampères, et les expériences ont établi que les courants alternatifs de 80 milliampères suffisent pour provoquer la mort des chiens.

Au cours de l'enquête judiciaire, plusieurs électriciens de C... ont été entendus, soit comme témoins, soit comme experts. L'un d'eux déclare que le courant de 110 volts n'est pas dangereux : "Je prends constamment deux fils dans la main sur du 110 volts et je ne sens aucune se-

cousse." Un autre dit: "Il est acquis au point de vue administratif, en ce qui concerne la sécurité des travailleurs dans les usines, qu'un courant de 0 à 110 volts n'est pas mortel, aux fréquences industrielles. Si, avec un courant de 110 volts, un cas d'électrocution a pu se produire, c'est qu'il a dû y avoir une surtension accidentelle que je ne m'explique pas, ou c'est à raison de conditions physiologiques spéciales."

Il a été établi que la surtension, qui a causé les court-circuits, n'a pu dépasser quelques volts. Il ne faut donc pas chercher là la cause de l'électrocution. Quant aux conditions physiologiques, qui prédisposeraient à l'électrocution, elles ont été signalées récemment par Meixner, qui les place dans les altérations cardiaques et rénales, que présentait justement M. L...

Il est évident, en tout cas que les altérations viscérales, si elles peuvent favoriser l'électrocution en facilitant le spasme généralisé ou en augmentant l'intensité des réactions émotives, ne sont nullement indispensables et que la mort survient fatalement quand l'intensité du courant qui parcourt l'organisme dépasse une valeur déterminée, voisine probablement de 100 milliampères. Il serait utile que ces notions fussent répandues parmi les médecins et aussi parmi les électriciens; un enseignement sommaire des effets de l'électricité sur l'organisme humain trouverait utilement sa place dans les écoles supérieures d'électricité et même dans les écoles d'arts et métiers.

NOTE PRATIQUE

LES CRISES GASTRIQUES DU TABES

D'ordinaire, les applications chaudes, la diète absolue, les poudres absorbantes, les préparations opiacées, l'eau chloroformée soulagent quelque peu. Les piqûres de morphine sont plus efficaces, mais quels risques de morphinisme avec leur emploi! Plus maniable est la potion suivante: une cuillère à café avant les repas, trois à cinq par jour.

Sulfate d'atropine	0 gr. 003
Chlorhydrate de morphine	0 gr. 03
Eau distillée	100 gr.

Il y aura avantage à multiplier les repas de façon à les ordonner moins abondants, et à éviter de la sorte l'excitation par distension stomacale. Le régime sera surtout lacto-végétarien et le repos absolu au lit maintenu une quinzaine. Grâce à ces précautions, des grosses améliorations sont maintes fois obtenues.

THERAPEUTIQUE

SOINS CONSECUTIFS AUX RHUMATISANTS.

Dans le "*Medical Press*", (Aout 1922), le Dr Legrand, de Paris, rappelle aux praticiens la nécessité de suivre attentivement, et cela pendant longtemps, les sujets qui ont eu une attaque de rhumatisme articulaire aigu.

Tout d'abord, à la suite de cette attaque, alors que les sujets semblent complètement guéris de leur fièvre rhumatismale, il est nécessaire de continuer la médication salicylée au moins pendant 15 à 20 jours, en ayant soin de diminuer les doses graduellement.

Même dans la suite il est nécessaire de les surveiller attentivement afin de dépister les attaques insidieuses de rhumatisme, dont la séquelle la plus fréquente est la complication cardiaque.

En effet si l'on jette un coup d'oeil en arrière sur la vie de certains cardiaques anciens rhumatisants, l'on voit qu'ils étaient souvent sujets à certain malaise caractérisé par de la perte d'appétit, de légères douleurs, de palpitations et de dyspnée. Chacune de ces légères indispositions n'étaient rien autre chose que des attaques atténuées de l'infection rhumatismale primitive.

Aussi il importe de s'enquérir souvent de la température de ces anciens rhumatisants, température qui atteint souvent 37.8°c 38°c. C'est alors surtout qu'il faut ausculter le coeur, afin de suivre et de traiter aussi vite que possible toute rechute d'infection cardiaque.

MEDICATION IODEE DANS LE TRAITEMENT DU RHUMATISME ARTICULAIRE CHRONIQUE.

MM. Thirollox, Brau-Gillet et Melle Hamelin vantent les bons résultats que leur a donnés la médication iodée dans le traitement des différentes formes du rhumatisme chronique déformant: rhumatisme post-infectueux, du type blennorragique, ou consécutif à des suppurations dentaires, rhumatisme chronique tuberculeux de Poncet, rhumatisme goutteux. Toutes ces formes se laissent influencer par l'iode que les auteurs ont employé soit sous forme de teinture d'iode en atteignant jusqu'à 900 et 1000 gouttes par jour, prises avant le repas du matin et du soir et suivies de l'ingestion de pain, soit surtout sous forme d'une association d'iode à l'héxaméthylène-tézylo qui donne un corps cristallisé, lequel

a été employé principalement par voie veineuse, à une dose représentant 0 gr. 21 ou 0 gr. 42 d'iode, 2 fois par jour pendant 20 jours. Les formes les plus douloureuses sont améliorées de préférence par le dérivé méthylé. L'amélioration est rapide: le sommeil reparait, le poids augmente cette augmentation a pu atteindre 21 kilogr. chez une femme traitée par la teinture d'iode, et les mouvements redeviennent possibles. Aucun phénomène toxique n'a été observé. L'expérimentation confirme l'innocuité de la méthode. L'iode doit donc occuper une place prédominante dans la thérapeutique du rhumatisme chronique.

P. L. MARIE.

*Devant la Société Médicale des Hôpitaux,
(8 juin 1923).*

TRAITEMENT AMBULATOIRE DES ULCERES VARIQUEUX.

Ce traitement, récemment préconisé par Okinczyc dans une communication à la Société de Chirurgie, est le traitement de Unna, dont la mise en oeuvre est d'une extrême simplicité. On applique sur l'ulcère de la pâte dite de Unna, en enveloppant la région malade de bandes de tarlatane détrempées et imprégnées de pâte. Ces bandes sont laissées en place, suivies de Glycérol, huit, quinze ou vingt jours, sans être renouvelées. Bien entendu, pendant l'application de ce traitement l'ulcère est nettoyé, détergé, la zone débridée et préparée; alors seulement, on fait l'application méthodique de la pâte de Unna.

Voici la formule utilisée par Okinczyc:

Acide de zinc.....	}	aa 20 grammes
Acétate pure.....		
Glycérol	}	aa 80 grammes
Eau distillée.....		

Depuis le 28 mars 1922 jusqu'au 16 mars 1923, Okinczyc a traité par cette méthode, à la consultation de l'Hôtel-Dieu, 86 ulcères variqueux. Trente malades n'ont pas été revus après le premier pansement, soit qu'ils aient changé de quartier, soit qu'ils n'aient pas voulu modifier la routine des pansements fréquents, soit enfin que l'ulcère, très petit, se soit cicatrisé dès cette première et unique application. Trente-six malades, encore en traitement sont pour la plupart en voie d'amélioration ou de guérison. Vingt malades sont complètement guéris et ne sont pas revenus depuis leur guérison, ce qui semble indiquer qu'il n'y a pas eu de récurrence.

Ces résultats, obtenus chez des malades travailleurs pour la plupart, et qui ne voulaient pas ou ne pouvaient pas interrompre leur travail, sont vraiment remarquables. Avant 1922, Okinczyc avait mis à l'essai, chez les variqueux qui fréquentent la consultation de l'Hôtel-Dieu, de nombreuses méthodes thérapeutiques, avec des insuccès constants, les choses ont changé depuis l'application du pansement Unna.

J. L.

(Journal des Praticiens)

12 mai 1923.

N. B.—Il est bon de savoir que à froid cette pâte de Unna est solide. Il faut donc la chauffer au bain-marie au moment de s'en servir. J'ai pour pratique avant d'appliquer cette pâte de soupoudrer la plaie d'une forte couche de dermatol. Ce pansement étant perméable, au sécrétions, il ne se fait pas de macération. Une bonne pratique est d'appliquer ce bandage du pied au genou. J'ai récemment eu beau succès avec ce traitement de Unna. — A. J.

DERMATITE CAUSEE PAR L'HERBE A LA PUCE".

Le contact de cette plante produit chez certaines personnes, particulièrement sensibles du côté de la peau, une véritable dermatite dont les symptômes principaux sont au début : l'inflammation de la peau, l'apparition de vésicules, du suintement, de la démangeaison et de la douleur.

A cette période du début, on fait des pansements humides, soit avec du lait sûr, soit avec des lotions vinaigrées, ou encore avec de l'eau bouillie et une décoction de têtes de pavots (2 têtes par pintes d'eau). Tout dernièrement j'ai entendu vanter l'usage d'une décoction faite avec le suc extrait de la tige d'une plante qu'on appelle le "sabot de la Vierge".

Il faut renouveler ces pansements à toutes les heures. Si la démangeaison persiste, on fait des applications avec la solution suivante :

Esprit d'éther nitreux.....30 grammes

Acétate de plomb0 gr. 50 cgr.

Quand cette période de suintement est terminée, on applique une pommade à l'oxyde de zinc ; ou mieux, on se sert de la formule suivante :

Oxyde de zinc.....	} Par parties égales.
Vaseline	
Lanoline	
Amidon	

F O R M U L A I R E

La blépharite ciliaire.

Épilation suivie d'applications de teinture d'iode ou de nitrate d'argent.

Nitrate d'argent.....	5 grammes.
Eau distillée.....	10 grammes.
Esprit d'éter nitrique	85 grammes.

(Darier).

ou de *sulfate de cuivre* :—

Sulfate de cuivre.....	}	aa 0 gr. 40 cgr.
Ichtyol		
Vaseline		30 gr.

ou encore le soir, onctions sur le bord des paupières avec l'onguent :

Ichtyol	}	aa 2 grammes
Oxyde de zinc.....		
Gélatine		
Margarine	}	aa 10 grammes
distillée.....		

(Darier).

Par dessus, pour la nuit, un cataplasme couvert de baudruche.

Le matin, nettoyage à l'eau bouillie et application de la même pom-
made à l'échtyol.

F O R M U L A I R E

Contre la diarrhée cholériforme des nourrissons.

Racine de Colombo	1	gramme
Eau bouillante	60	"
Passer et ajouter :		
Sous-nitrate de Bismuth	3	"
Julep gommeux	30	"
Une cuillerée à café avant chaque repas.		<i>Pr. Marfan.</i>

Mal de mer.

Les remèdes abondent et chacun a sa panacée. Des tonicardiaques ont eu leur heure de vogue (caféine, huile camphrée), et les vasodilatateurs (trinitrine). Et tout cela n'a rien donné.

Deux procédés mécaniques semblent donner des résultats moins aléatoires: 1°—la *compression du ventre par une forte ceinture abdominale*; 2°—les *inspirations profondes suivies d'expirations prolongées*. Pour ce dernier cas, s'agirait-il simplement d'une transposition dans le siège de l'effort? L'effort de vomissement ne se produirait pas, vu qu'il est remplacé par l'effort respiratoire. Des médecins de marine recommandent cet exercice et nous l'avons vu réussir chez nombre de sujets.

Au point de vue médicamenteux, un seul remède mérite d'être recommandé: la *belladone* et son alcaloïde: l'*atropine*. Wolf conseille 3 à 4 granules de sulfate d'atropine à un demi-milligr. par jour. La dose nous semble bien élevée. Avant les vomissements, le voyageur prendra simplement une granule de un dixième de milligr. avant les repas, ou une cuillerée à café de la solution suivante:

Sulfate d'atropine.....	0 gr. 002
Eau distillée.....	100 gr.

Chaque cuillerée à café renferme un dixième de milligr. d'atropine: une cuillerée à café avant les 3 repas. Doubler la dose si les vomissements surviennent quand même.

(Journal des Praticiens).

ALCOOL ET FOLIE

N. B.—L'étiologie des maladies mentales vient d'être l'objet d'un gros travail de Gorriti, travail patient et méthodique dans lequel on voit que sur un total de 3000 cas étudiés, 1375 relèvent de l'alcoolisme sous toutes ses formes, soit près de la moitié.

ALBUM MEDICAL

Quelle est la proportion des malades reconnaissants? Et chez combien la reconnaissance n'est-elle pas renforcée par la réputation ou le prestige qui élèvent celui qui en est l'objet.

* * *

Les déceptions dans la vie professionnelle n'existeraient guère si le médecin se plaçait au point de vue du malade.

* * *

Le médecin aime plus ses malades qu'il n'est aimé d'eux. Il rend un service et le malade le reçoit.

* * *

C'est l'amertume de la vie professionnelle qui fait rechercher aux médecins, dans l'intimité du foyer, la tendresse d'une femme. D'autres se sont faits prêtre.

* * *

Fais ce que dois advienne que pourra.

* * *

Les désaccords entre médecins sont plus fomentés par les commérages de leurs femmes que par les manières désobligeantes des maris.

* * *

Bien rares les médecins qui laissent un nom. Ceux qui survivent étaient pour l'ordinaire et pendant leur vie professionnelle les moins goûtés de leurs pairs. En avance sur leur époque, la sympathie n'allait point à eux. L'instinct des malades voit souvent plus clair et les avertit du mérite d'un homme qui ne deviendra célèbre que trente ans après sa mort.

* * *

Rien d'inconstant comme la confiance d'un malade. C'est un sentiment qui doit à l'instinct de conservation menacé une série de fluctuations incessantes, soumises aux variations du rythme vital.

* * *

Nous avons d'ordinaire, nous médecins, grande confiance dans la plupart des préparations pharmaceutiques, et il faut avoir cette foi si nous voulons l'inspirer à nos malades, — mais nous ne pouvons nier la part de suggestion que comporte tout traitement médicamenteux.

Paraphrasant un proverbe populaire, on pourrait dire : la façon d'ordonner vaut parfois mieux que ce que l'on ordonne. Une potion aura d'autant plus d'effet, qu'elle sera prise en toute confiance. La personne morale du médecin, son autorité scientifique, parfois même ses manières extérieures, voire le prix de ses honoraires, ou le luxe de son cabinet, sont des facteurs suggestifs de confiance, qui ne sont pas entièrement négligeables.

* * *

Quand vous entrez, pour la première fois, dans une famille, ne comptez pour en devenir le médecin, ni sur la justesse de votre diagnostic, ni sur l'efficacité de votre traitement.

Tout dépend de l'impression que vous produirez. Il faut plaire, pas à tout le monde, heureusement. Dans chaque milieu règne une personne qui dispose de cette impression, celle qui commande effectivement.

C'est là le premier diagnostic, il faut connaître l'avis de cette personne sans le lui avoir demandé, et votre opinion doit concorder en apparence avec la sienne.

Accessoirement, il convient aussi de plaire au malade, en écoutant avec attention. Les histoires qu'il conte, ses déductions les plus risquées doivent être approuvées sans que vous l'interrompiez. L'habileté consiste à ne jamais avoir l'air pressé et à s'asseoir, pour quelques secondes, comme si vous deviez rester une heure. En laissant le malade parler seul, son monologue est toujours court. Cette marque de déférence donnée, posez les questions utiles, en insistant sur celles dont on vous a fourni la solution, vous passerez de la sorte pour un médecin perspicace. C'est dire que l'impression, c'est tout en médecine.—Dr. M. M.

* * *

Ce qu'il faut à un médecin pour réussir en pratique, c'est sans doute de la science, mais c'est surtout du savoir faire. Le tact médical, voilà bien la clef des succès en pratique.

* * *

Il convient d'accepter avec bienveillance les multiples interrogatoires dont le médecin est assailli à la sortie. L'état émotif dans lequel est plongé l'entourage est une caisse de renforcement qui dénature vite la signification des mots, engendre la méfiance, et fait considérer de la négligence vis-à-vis du malade ce qui n'était qu'un geste d'impatience.

* * *

Paroles du Dr Labat :

“Le malade, quel qu’il soit, reste aimable à nos yeux : il ménage à notre esprit la joie du problème que l’on résout, à notre cœur celle du bien que l’on fait ; il est la raison de notre vie spéciale, lutte incessante, batailles perdues et gagnées, jours de dépression et de triomphe, tout l’extrême de l’émotion humaine, plus dramatique pour les chirurgiens et qui selon la remarque très fine de l’un d’eux, le professeur J. L. Faure, n’est peut-être supportable qu’à cause de sa diversité même.”

* * *

Il ne faut jamais dire : “Un malade est perdu.” Trop d’inconnus nous entourent pour que nous ayions en droit, d’après les signes visibles, d’affirmer une certitude. Les familles insistent. Le doute n’est pas un mal oreiller. C’est le plus épineux des matelats. On nous demande un oui ou un non et nous ne pouvons exprimer l’un ou l’autre que derrière une tranchée de réticences.

* * *

Comme tous les hommes qui ont fréquenté leurs semblables, le médecin sur la fin de sa vie fuit la société, recherche la solitude, s’entoure d’animaux domestiques. Et s’il n’a pas de bêtes, il s’arrangera de manière à dégager l’âme des arbres et des sources pour leur confier la détresse de son âme.

* * *

On ne compte plus les revirements dans l’histoire des doctrines médicales.

Judicieuse remarque faite par le Dr Matignon dans “Paris Médical”, (12 mai 1923).

“Est-ce que nous nous américaniserions, en matière de diagnostic ? Dans le Nouveau-Monde, un concept médical est de mode quelques mois : tous les symptômes morbides lui sont ramenés. L’an passé, par exemple, dominait la théorie des dents incluses ; elle expliquait tout, de certains troubles oculaires à certaines constipations. Chez nous, la symptomatologie gastrique paraît, de plus en plus, absorbée par l’ulcus. Le diagnostic de ce dernier s’établit, parfois, avec trop de facilité, sur quelques signes vagues, ou sur de simples phénomènes douloureux, qualifiés de “tardifs”. Il y a là, évidemment, un abus aussi funeste à notre prestige que préjudiciable à la santé—et même à la bourse—de nos malades.

V A R I E T E

VERRUES GUERIES PAR LA SUGGESTION.

Croirait-on qu'on peut guérir les verrues par la suggestion ? Eh oui ! Rien de plus vrai. C'est un fait acquis à la science depuis plus de 30 ans.

Ce qui prouve une fois de plus l'influence et la supériorité de l'esprit sur la matière.

C'est un fait reconnu depuis longtemps qu'il suffit de traiter la verrue mère (la première apparue) pour amener l'atrophie et la guérison de verrues filles groupées autour d'elle ou répandues sur toute la surface de la peau.

Le Dr Bonjour-de-Rachewsky de Lausanne, une personnalité médicale reconnue en psychiatrie, rapporteur dans différents congrès internationaux de neuralgie, relate entre autres, les faits suivants dans "La Presse Médicale" (14 juillet, 1923) :

"Une malade avait une tumeur verruqueuse siégeant sur la face palmaire du pouce, qui lui faisait mal. J'ai couvert la verrue d'un morceau de sparadrap et ai dit : "La douleur va cesser et la verrue guérira ; ne vous en occupez plus." La tumeur est tombée en morceaux et a disparu en huit jours. Dans bien des cas un convive me demande dans un dîner ou une soirée de le guérir de ses verrues ; je lui dis simplement : "Dès aujourd'hui vous les oublierez, et vous guérirez rapidement." La guérison a lieu chaque fois en quelques jours.

Souvent je bouche les yeux du patient pour le laisser dans l'ignorance de ce que je fais, puis je ne fais rien, ou bien, je touche les verrues de mon doigt ou avec une baguette de verre et je finis ma séance de quelques secondes en disant : "Vous ne sentirez plus vos verrues dès aujourd'hui et elles disparaîtront."

Ce médecin ajoute que ses confrères étaient tellement sceptiques à l'endroit de son procédé qu'ils ne peuvent s'empêcher de matérialiser sa méthode par l'emploi d'une application quelconque.

Même les verrues planes, qui sont ordinairement généralisées et en même temps assez rebelles au traitement sont justiciables de cette psychothérapie.

Comment se fait la disparition des verrues ? Elle se fait soit par abrasion ou nécrose, soit par atrophie, soit par pédiculisation. Quelque soit le mode de guérison, les verrues guéries ne laissent pas de trace.

D'après cet auteur, les verrues guérissent toujours. D'ordinaire la guérison parfaite a lieu dans les huit jours chez les enfants. Chez les adultes elle peut prendre de 3 à 4 semaines, quelquefois plus.

L'idée de guérir les verrues par la persuasion est donc acceptable. Tous les médecins savent que les pratiques les plus bizarres et les plus dépourvues de valeur thérapeutique guérissent ces tumeurs. Tout le monde connaît cette expérience populaire qui consiste à toucher de ses verrues la main d'une personne en lui disant: "Je te passe mes verrues". Au bout de peu de temps, le porteur est guéri et le touché voit apparaître les premières verrues. Cette origine psychogène des verrues est plus fréquente qu'on ne pense, et justifie le traitement par la suggestion.

Un autre remède populaire consiste à "*vendre ses verrues*" à quelqu'un qui doit les lui payer en bel argent sonnante, s'il l'on veut réussir.

J'ai entendu plusieurs personnes me vanter l'effet merveilleux du procédé suivant. Ce procédé consiste à frictionner les verrues avec un morceau de viande de boeuf. On enterre ensuite le morceau de viande; et du moment que cette viande devient pourrie, les verrues tombent.

Un abbé me racontait ces jours-ci, que à l'âge de 9 ans, il avait deux verrues sur le pouce. On lui conseilla de frotter les verrues avec une feuille de murier, et ensuite de la jeter derrière lui, sans regarder où elle tombait. Ce qu'il fit; et quelques jours après les verrues étaient disparues.

Enfin comme autre moyen très suggestif de guérison, le Dr Witold Orłowski (de Pologne) rapporte qu'une de ses parentes s'est débarrassée de ses verrues de la manière suivante: Cela consiste à faire autour de chaque verrue un noeud avec du fil et de réciter une prière à la Sainte Vierge. Tous ces fils sont ensuite placés sous le toit de la maison et exposés à la pluie. Au moment où la putréfaction de ces noeuds est finie, ce qui arrive à la fin de la troisième semaine, les verrues doivent disparaître.

Le Dr Cavaniol (de Dijon) conseille de ne jamais négliger de traiter d'abord la "verruë mère" qui semble essaimer des "verruës filles". C'est une condition de succès. Il suffit de repérer cette première verrue. Celle-ci, en subissant une régression, entraînerait secondairement celles des "verruës filles".

En conclusion, les auteurs s'accordent à dire d'abord qu'on ne doit pas trop irriter ces sortes de tumeurs, ensuite que moins on s'en occupe, plus vite elles disparaissent.

A. J.

THERAPEUTIQUE INFANTILE

L'Ipéca dans les troubles digestifs chroniques.

C'est M. Rousseau-Saint-Philippe (de Bordeaux) ainsi que M. Bérard, qui se déclarent satisfaits de cette médication. ("Loire Médical", mars 1923).

Il s'agit d'enfants de 18 mois à 2 ou 3 ans. Le teint est pâle, les yeux cernés, le regard triste. Une physionomie souffreteuse montre des sclérotiques teintées de jaune. L'amaigrissement est marqué, mais le ventre est gros et douloureux à la pression. La peau est sèche et le sommeil lourd, coupé de cauchemars. L'appétit est perdu. Une constipation opiniâtre est coupée par des débâcles; les selles sont dures, décolorées, sauf pendant les périodes de crise; à ce moment elles deviennent glaireuses, sanguinolentes, horriblement fétides. L'anémie et la faiblesse sont telles que le médecin songe souvent à la tuberculose.

Chez ces enfants, la bile n'est pas sécrétée en quantité normale; or l'ipéca à petites doses est un excitant énergique de la sécrétion biliaire. M. Rousseau-Saint-Philippe emploie la *teinture d'ipéca*. Au début, une goutte, matin et soir, dans très peu d'eau sucrée—une cuillerée à café, une demi-heure avant les repas. On augmente d'une goutte matin et soir, jusqu'au chiffre de 5, 10, 20 gouttes matin et soir. Puis l'on diminue progressivement. L'intolérance pour le remède n'existe pas; les nausées restent absentes.

La constipation diminue, les selles redeviennent jaune-marron, l'appétit renaît et avec lui les couleurs, les forces, l'entrain.

La médication réussit même chez les *nourrissons élevés au biberon*: pendant les 3 premiers mois une goutte de tr. d'Ipéca avant chaque repas dans une cuillerée à café d'eau sucrée—c'est-à-dire 6 à 7 gouttes par jour; au bout de 3 mois, 3 gouttes, 3 fois par jour, et ensuite jusqu'au sevrage, s'il le faut, 5 gouttes 4 fois par jour. Traités de la sorte, non seulement les enfants reprennent bon aspect et appétit, mais ils sont moins, ce semble, accessibles aux gastro-eutérités.

PRÉPARATIONS COLLOÏDALES

Métaux colloïdaux électriques à petits grains.

Colloïdes électriques et chimiques de métalloïdes.

ELECTRARGOL

(Argent)

Ampoules de 5 cc. (6 par boîte).
Ampoules de 10 cc. (3 par boîte).
Ampoules de 25 cc. (2 par boîte).
Flacons de 50 et 100 cc.
Collyre en amp. compte-gouttes.
Ovules (6 par boîte).
Pommade (tube de 30 grammes).

Toutes les
maladies
infectieuses
sans
spécificité
pour l'agent
pathogène.

ELECTRAUROL

(Or)

Ampoules de 1 cc. (12 par boîte).
Ampoules de 2 cc. (12 par boîte).
Ampoules de 5 cc. (6 par boîte).
Ampoules de 10 cc. (3 par boîte).

ELECTROPLATINOL

(Pt)

ELECTROPALLADIOL

(Pd)

Ampoules de 5 cc. (6 par boîte).
Ampoules de 10 cc. (3 par boîte).

ELECTRORHODIOL

(Rd)

Ampoules de 5 cc.
(Boîtes de 3 et 6 ampoules).

ELECTR-Hg

(Mercure)

Ampoules de 5 cc. (6 par boîte).

Toutes
formes de la
Syphilis.

ELECTROCUPROL

(Cu)

Ampoules de 5 cc. (6 par boîte).
Ampoules de 10 cc. (3 par boîte).
Collyre en amp. compte-gouttes.

Cancer,
Tuberculose,
Maladies
infectieuses.

ELECTROSÉLÉNIOU

(Se)

Ampoules de 5 cc. (3 par boîte).

Traitement
du
Cancer.

ELECTROMARTIOL

(Fer)

Ampoules de 2 cc. (12 par boîte).
Ampoules de 5 cc. (6 par boîte).

Syndrome
anémique.

ARRHÉNOMARTIOL

(Fer col. fixe) + Ars. nic. organique)
Amp. de 1 cc. (12 par boîte) et Gouttes

COLLOTHIOL

(Soufre)

Elixir Ampoules de 2 cc.
(6 par boîte). — Pommade.

Toutes les
indications de
la Médication
sulfurée.

IOGLYSOL

(Complexe
iode-glycogène)

Ampoules de 2 cc. (12 par boîte).

Cures iodée
et ioduree.

ELECTROMANGANOL

(Manganèse)

Ampoules de 2 cc. (12 par boîte).

Affections
staphylo-
cocciennes.

1-45

LABORATOIRES CLIN

Agents pour le Canada: ROUGIER FRERES, 210, rue Lemoine, MONTREAL

Traitement des AFFECTIONS VEINEUSES

Veinosine

Comprimés à base d'*Hypophyse* et de *Thyroïde* en proportions judicieuses
d'*Hamamélis*, de *Marron d'Inde* et de *Citrate de Soude*.

DÉPOT GÉNÉRAL : P. LEBEAULT & C^{ie}, 5, Rue Bourg-l'Abbé, PARIS

INFECTIONS ET TOUTES SEPTICÉMIES

(Académie des Sciences et Société
des Hôpitaux du 22 décembre
1911.)

...LABORATOIRE COUTURIEUX...

18, Avenue Hoche, Paris.

Traitement

— PAR LE —

LANTOL

Rhodium B. Colloïdal
électrique

AMPOULES DE 3 C.M.