

SOMMAIRE

A NOS SOUSCRIPTEURS :

Toute correspondance ayant rapport au Journal doit être adressée au rédacteur de la "Clinique," Boîte 2175, Montréal.

Les articles pour chaque numéro devront être envoyés avant le quinze du mois,

Il est bien entendu que tout travail devant être publié sous le titre de travail original, ne devra être écrit que pour ce Journal.

Sur demande aux Editeurs, il sera adressé à l'auteur vingt-cinq copies de chaque travail original.

Les manuscrits refusés ne sont pas rendus.

La souscription (un dollar par année payable d'avance) devra se payer par un Mandat Poste ou Chèque, payable à l'ordre du Journal "La Clinique,"

Toutes communications relatives à la publicité doivent être adressées comme suit :
L. J. François, gérant, Boîte 2175, Montréal.

TRAVAUX ORIGINAUX

PAGE

1. Du Veratum Viride par le Docteur A. L. de Martigny.
2. Un instant de loisir par J. O. T. Sausier E. E. M. 325

REPRODUCTION

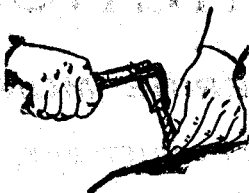
3. Traitement de l'Uretrite Chronique par Docteur G. Traill. 327
4. Traitement de l'hyperidrose. 338
5. Traitement de la fièvre scarlatine par le serum anti-streptococcique par le Docteur Mannoreck. 339

CLINIQUE CHIRURGE

6. Les formes de la tuberculose du genou chez l'adulte par le Docteur Lejars. 342

THERAPEUTIQUE

8. Traitement de la phtisie par le Docteur Geo. Lemoine. 350
9. Traitement du rhumatisme articulaire par le Docteur Geo. Lemoine. 356
10. Traitement de l'emphyseme pulmonaire. 360
11. Nouvelles. 366



DOCTEUR IL NE PEUT PAS SAIGNER! Le cordon ombilical, lorsqu'il est lié avec l'Anneau Elastique de Kellogg. Généralement employé par les principaux obstétriciens. Demandez ma notice explicative.

A. C. KELLOGG, M. D.,
Portage, Wis.

Emulsion d'Huile de Foie de Morue.

Avec Pancreatine, Créosote et Eucalyptol.



Cette préparation, faite d'après la formule d'un de nos médecins les plus distingués, est considérée comme très efficace dans les Maladies des voies Respiratoires et en particulier de la Phtisie Pulmonaire.

L'addition de la Pancréatine, digestif puissant des matières grasses, rend cette émulsion des plus faciles à digérer.

Chaque cuillerée à bouche ou une demi-once de cette émulsion représente :

Huile de Foie de Morue (Norvège)	- - -	¼ once
Pancréatine	- - -	1 grain
Créosote de Hêtre P. C.	- - -	1 goutte
Eucalyptol	- - -	½ goutte
Aromates et mucilage, q. s. pour	- - -	½ once



Seul Dépositaire

S. Lachance,

1594 RUE STE-CATHERINE, MONTREAL

COIN DE LA RUE ST-CHRISTOPHE.

LA CLINIQUE

IIe ANNÉE

FEVRIER 189

No. 8

Travaux Originaux.

DU VERATRUM VIRIDE

Par le Docteu. A. L. de MARTIGNY, Sr.

Depuis près d'un demi siècle, le Veratrum Viride était le médicament clampsie puerpérale. Les professeurs Hirst avait même qualifié le traitement favori d'un bon nombre de médecins américains, dans le traitement de l'émétisme de cette maladie par le Veratrum Viride, de traitement américain. Depuis quelques années, il paraissait cependant avoir été un peu abandonné pour le chloroforme, le chloral ou la morphine, lorsque le 4 octobre 1895, le Dr Charles Clifford Barrows lut à la Society of Alumni of Bellevue hospital, un mémoire sur deux cas d'éclampsie puerpérale, dans le traitement desquels le Veratrum Viride avait joué un rôle assez important. Cela lui a valu un regain de faveur. Depuis lors une foule d'articles sur le traitement de l'éclampsie ont paru dans divers journaux de médecine Américains et Canadiens, dont quelques uns parlent avec enthousiasme de la valeur de ce médicament dans les convulsions puerpérales. Les

Le premier a trait à une primipare d'origine Allemande, âgée de 22 ans, qui fut transportée à Bellevue hospital, dans un état comateux, le 29 juillet 1895, à dix heures trois quarts du matin. A son arrivée elle avait la face vultueuse, les pupilles contractées, la température était à 105 F. la respiration à 42, et le pouls qui était dur et vibrant, battait à 126 fois par minute. Les convulsions s'étaient déclarées vers huit heures le soir précédent et depuis lors, c'est-à-dire depuis environs quinze heures, s'étaient répétées sans interruption à des intervalles rapprochés. La grossesse paraissait à terme. L'anurie était à peu près complète, comme le prouva le cathérisme qui ne donna qu'environ 1½ once d'urine chargée d'albumine. Le Dr James, médecin interne de l'hôpital, administra de suite à la malade sept minimes de solution de magendi et deux minimes d'une solution à un par cent de Nitro-glycerine, puis après avoir vidé le rectum par un lave-

ment, il procéda à l'accouchement. La malade fut anesthésiée avec l'éther. L'orifice interne, très rigide, permettait à peine l'introduction du bout de l'index, et comme la dilatation manuelle était impossible, et que le danger paraissait pressant, le Dr James fit quatre incisions profondes intéressant le col dans toute sa longueur, jusqu'à sa réunion avec le vagin suivant le procédé de Dührsen, ce qui lui permit d'appliquer le forceps, et de terminer l'accouchement en quelques minutes. Après tamponnement de la matrice et du vagin, avec de la gaze iodoformée, la femme fut mise au lit. Deux heures plus tard, elle fut reprise d'une violente convulsion. Le Dr lui mit deux gouttes d'huile de croton sur la langue, et donna d'heure en heure, quatre heures durant, une injection hypodermique de cinq minimes de teinture de Veratrum Viride. Au moment de la dernière injection, le pouls était tombé à 88, la température à 100 F, et la respiration à 22. Jusqu'au moment de l'administration du Veratrum V., l'anurie avait été complète. Durant les 24 heures qui suivirent, il n'y eut pas de convulsion, et l'on retira par le cathéter 90 onces d'urine, qui contenait à peine de l'albumine. De ce moment, la convalescence s'établit, et la malade fut déchargée de l'hôpital, le 17 août 1895 avec mention : guérie. Le second cas est en tout semblable au premier, si ce n'est que la femme était multipare, et que l'accouchement fut terminée par la version, après dilatation forcée du col. Comme dans le cas précédent, l'anurie était complète, et deux heures après la délivrance, la femme fut reprise de convulsions qui cédèrent aux injections hypodermiques de teinture de Veratrum Viride, en même temps que s'établissait une diurèse abondante.

Comme on le sait, le Veratrum Viride est un sédatif puissant de la respiration, de la température, et surtout en paralysant du système musculaire, et de la sensibilité. On lui a aussi attribué des propriétés diurétiques. (Desrosiers) Il est rarement employé au Canada. On le prescrit quelquefois comme sédatif dans la première période des inflammations aiguës, chez les sujets jeunes et vigoureux, mais durant ma longue carrière, je ne l'ai jamais encore vu prescrire comme diurétique, non plus que comme sédatif, contre les convulsions puerpérales. De tous les confrères Canadiens que j'ai l'avantage de connaître, seul le professeur Vallée, de Québec, m'a dit l'avoir employé une ou deux fois, dans l'éclampsie, sans grand succès d'ailleurs. Dans son opinion, c'est une arme à deux tranchants, dont il faut toujours se défier. Dans ses cours, il ne manquait jamais, m'a-t-il dit, de mettre ses élèves en garde contre ce médicament qu'il considère comme inférieur au chloroforme, et qui, dans certaines circonstances peut avoir des conséquences désastreuses. Ce n'est pas là l'opinion d'un grand nombre de médecins Américains, parmi lesquels on peut citer Messieurs les pro-

lesseurs Fardyre Barker, Hirst, Jewett et Messieurs les docteurs Barrows, Edgar, Chandler, Newton, Davis père et fils, Love, Brown, et beaucoup d'autres, qui tous affirment positivement, que toujours et invariablement, on est certain de se rendre maître des convulsions puerpérales, en l'administrant convenablement.

A l'appui de cet avancée, le Dr Newton rapporte 24 cas d'éclampsie puerpérale traités par le Dr Love, au moyen du Veratrum Viride seul, et le Dr Davis en rapporte 43 autres recueillis dans la clientèle de divers médecins, et traités de la même manière, sans aucun accident. En face de pareils rapports, il est difficile de ne pas attribuer à ce médicament une valeur réelle dans les convulsions puerpérales, et je crois que cela suffit pour autoriser le médecin qui se trouverait aux prises avec cette terrible maladie, à en faire l'essai, quitte en cas d'insuccès, à recourir au chloral, au chloroforme, à la morphine, ou à la saignée, suivant les circonstances.

Si tous les médecins dont je viens de citer les noms s'accordent sur la valeur du Veratrum Viride, tous ne s'accordent pas sur la conduite à tenir en présence d'un cas d'éclampsie. Les uns comme les Drs Barrows et Edgar recommandent, si le cas est pressant, de contrôler d'abord les convulsions par le chloroforme, et de terminer l'accouchement le plus tôt possible, par le forceps ou la version ; puis, si les convulsions reparaissent, d'administrer le Veratrum jusqu'à effet sédatif sur le cœur. D'autres comme les Drs Newton, Love, etc, recommandent d'avoir recours au Veratrum Viride d'emblée, à quelque époque de la grossesse ou du travail, que les convulsions éclatent, et de ne jamais intervenir pour terminer l'accouchement, de quelque manière que ce soit. Le devoir du médecin, dit le Dr Newton, en présence de convulsions puerpérales, et de les contrôler par l'administration de la teinture de Veratrum Viride, en injections hypodermiques de 10 à 15 minimes, répétées de demie heure en demie heure, jusqu'à ce que les battements du cœur soient tombés au-dessous de 60 par minute. Dès que ce résultat est obtenu et que la diurèse et la diaphorèse qui l'accompagnent sont établies, les convulsions cessent et ne reparaissent plus, pourvue qu'avec de petites doses du même médicament, données de temps en temps, on empêche le pouls de redevenir plus fréquent. Les convulsions une fois maîtrisées, il faut bien se garder de terminer hâtivement l'accouchement par le forceps ou la version, car on imprimerait au système nerveux, déjà tendu jusqu'à la dernière limite, un shock qui ferait courir à la malade un danger inutile. Laisser aux forces de la nature, l'accouchement finit toujours par se terminer seul. D'ailleurs en débarrassant l'utérus de son contenu, on n'est pas toujours sûr de mettre un terme aux convulsions, puisque quelquefois elles ne se déclarent que longtemps après la délivrance.

Je traduis ce passage de la lettre du Dr Newton, parue dans le "New-York Medical Journal" du mois de décembre dernier, afin de faire voir jusqu'à quel point il pousse la confiance dans le Veratrum Viride, mais je ne m'attarderai pas à discuter ce raisonnement, pour le moins extraordinaire.

Je dois dire cependant que la plupart des médecins américains n'ont pas une fois aussi robuste dans ce médicament. Ils s'en servent comme d'une arme utile contre les convulsions, sans toutefois mettre de côté le chloral, le chloroforme, la morphine, la saignée, ou les autres moyens classiques de traitement de cette maladie.

Il est généralement admis aujourd'hui, et l'on doit considérer le fait comme prouvé, que l'éclampsie est causée par l'action sur le système nerveux central, de l'urémie ou de toxines accumulées dans le sang, et auxquelles le filtre rénal refuse de livrer passage. Or pour lutter contre cette cause il est naturel et logique de rendre tout d'abord le cerveau moins impressionnable, et de débarrasser le sang des toxines qu'il contient. Aussi a-t-on mis en œuvre des moyens nombreux, tendant tous au même but, bien que les écoles fussent partagées en deux camps. Les premiers, les anciens, brillamment rajeunis dans le professeur Peter, voulaient la saignée à outrance, leur méthode des succès éclatants. D'autres, les jeunes, les femmes, les enfants et les puritains violents. Il faut convenir qu'ils avaient quelquefois avec eux prescrivait la saignée comme un véritable assassinat, et un moyen irrationnel, "d'autant plus, disaient-ils, que la cause principale des convulsions, résulte d'une anémie cérébrale très prononcée." Ils employaient les stupéfiants et les anesthésiques, l'opium, le chloroforme, le chloral, puis les purgatifs drastiques.

Je crois que, comme presque toujours, l'aphorisme avait raison, "in medio stat veritas." Si dans certains cas la saignée paraissait redoutable, chez certaines femmes pléthoriques, on devait au contraire la considérer comme le moyen par excellence.

Quoiqu'il en soit, les médications restent les mêmes, "calmer-évacuer," et c'est bien de cette façon en effet que le Veratrum paraît agir. C'est aussi la double raison qu'il faut invoquer, non-seulement pour expliquer son action, mais aussi en recommander l'usage.

Agit-il comme calmant ? Est-ce plutôt comme évacuant, c'est-à-dire comme diurétique et diaphorétique ?

Si l'on parcourt avec soin les observations qui ont été publiées, on voit que les convulsions diminuent et cessent même avant l'anurie, ou avant que la sueur soit devenue plus abondante. C'est donc tout d'abord son action calmante qui prédomine. Mais calmer n'est pas guérir. Les convul-

sions cessent, mais la cause persiste. Le Veratrum n'est encore qu'un palliatif. Puis la sueur et l'urine deviennent plus abondantes, c'est-à-dire les poisons s'éliminent, l'action curative se manifeste.

Quant à la question de l'anémie bulbairé, produisant les convulsions, qui a été défendue et attaquée avec tant d'acharnement, on sait qu'elle n'est pas encore réglée à l'heure actuelle, et il ne m'appartient pas de la discuter ici. Mais, puisque l'action du Veratrum est avant tout sédative, on peut arguer que, l'anémie existant, il la combattrait avantageusement en faisant cesser la contraction des artérioles cérébrales. Ce serait une action analogue sur les artérioles du rein qui rétablirait la diurèse, car le Veratrum n'est pas un diurétique, dans le sens propre du mot. De même, en produisant la paralysie des vases moteurs, il détermine les sueurs abondantes qui apparaissent aussitôt que se produit son action sédative sur le cœur.

Le Veratrum Viride s'administre sous forme de teinture, par la bouche, ou plus souvent en injections hypodermiques, à la dose de 5 à 20 et même 25 minimes, que l'on répète de demie heure en demie heure, jusqu'à ce que le pouls soit tombé à 60 pulsations par minute, après quoi on répète les doses de temps en temps, quand le pouls menace de devenir plus rapide. S'il se produit des vomissements, on les calme facilement avec de petites injections hypodermiques de morphine. Si la faiblesse de la circulation devenait inquiétante, on la combattrait par des injections d'éther, auxquelles on pourrait ajouter une très légère quantité de morphine 1/50 à 1/25 de grain.

Depuis la publication du mémoire du Dr Barrows dans le "New-York Medical Journal", j'ai eu l'occasion de donner le Veratrum Viride au débat d'un cas d'urémie post-puerpérale, et je suis convaincu qu'il a contribué, dans une large mesure, à sauver la vie de ma malade. Voici le fait :

Le 30 décembre dernier, vers onze heures du soir, je fus appelé pour accoucher Mme C. Cette dame que je n'avais pas vue depuis au-delà d'un an, était cependant une ancienne cliente que j'avais déjà assisté quatre fois dans des accouchements précédents, qui tous s'étaient terminés fort heureusement. Le travail était peu avancé à mon arrivée, la santé de la femme paraissait parfaite. Tout se passa au mieux, et à six heures du matin, je laissais Mme C., qui avait donné naissance à une grosse fille, bien portante, en aussi bon état que possible. Je ne la revis que le lendemain, c'est-à-dire environ trente heures après sa couche. Je la trouvai un peu pâle, les yeux brillants, fatiguée, n'ayant pas dormi depuis que je l'avais laissée la veille, à cause, me dit-elle, de l'enfant qui avait été très cruel, et avec un gros mal de tête, la peau chaude et sèche, une température de 100 F. et

un pouls de 90. Il n'y avait pas eu d'évacuation intestinale, mais elle avait "bien" uriné. Pas de frisson. Croyant que la fatigue et le manque de sommeil étaient cause de tout cela, je prescrivis, un peu de brandy et d'eau, quelques bouillons, et la plus parfaite tranquillité. A ma visite du soir je trouvai ma malade pire. Elle n'avait pas dormi et les douleurs de tête avaient augmenté, la température était de 101.5 F. et le pouls qui était petit, dur, battait 110. De plus elle était très agitée, lançant ses bras et ses jambes d'un côté et d'autre. Elle n'avait pas eu de frisson, pas de garde robe, mais elle avait uriné. Je prescrivis 15 grains d'antipyrine, à prendre immédiatement dans un verre à vin d'eau, et une cuillerée à dessert de sirop de chloral à prendre une heure après la poudre, avec instruction de répéter la dose une demie heure plus tard, s'il n'y avait pas sommeil. J'ordonnai à la garde de faire uriner la malade dans un vase propre, et de conserver l'urine, que je voulais examiner à ma prochaine visite. Le lendemain au matin, je trouvai ma malade encore plus souffrante que la veille. La température était à 104, le pouls à 120, et les douleurs de tête atroces. Elle avait pris durant la nuit quatre doses de sirop de chloral de demie heure en demie heure et malgré cela, n'avait pas dormi une heure. Depuis la veille, elle n'avait passé qu'environ un verre à vin d'urine, que la garde n'avait pu conserver. J'appris alors que depuis au-delà d'une semaine avant son accouchement, Mme C. n'avait uriné qu'une fois par jour, et en très petite quantité et que depuis la quantité d'urine avait encore diminué, qu'elle ne croyait pas avoir passé une roquille d'urine depuis qu'elle était accouchée, que si elle m'avait dit qu'elle urinait bien, c'était parce qu'elle n'éprouvait pas de douleur en urinant. J'ordonnai de suite le mélange salin de Gross, à la dose de un verre à vin toutes les deux heures, avec 15 gouttes de teinture de Veratrum Viride, par dose, et le régime lacté pur fut institué. A ma visite de l'après-midi, je trouvai ma malade couverte de sueur, la température à 101.4 F. et le pouls à 80. Elle avait passé près d'une chopine d'urine et avait une selle aqueuse abondante. Les douleurs de tête avaient beaucoup diminué et elle avait dormi un peu. J'examinai l'urine qui contenait beaucoup d'albumine. Je réduisis les doses de Veratrum de moitié et j'ordonnai de les donner toutes les six heures seulement. Le régime lacté fut continué. Le lendemain au matin Mme C. était relativement bien. La température était normale. Le pouls était à 70. Elle avait eu trois selles liquides durant la nuit et avait uriné abondamment. Elle avait dormi durant plusieurs heures et les douleurs de tête étaient complètement disparues. Dès ce moment la convalescence fut rapide.

Comme on peut en juger par cette observation, des symptômes graves d'urémie qui, à brève échéance, auraient pu se terminer par des convul-

sions ou la coma, cédèrent rapidement à l'emploi du Veratrum Viride. 45 gouttes de la teinture produisirent un sommeil que 80 grains de chloral n'avaient pu déterminer, et la sécrétion urinaire qui était à peu près nulle depuis plusieurs jours, reparu avec abondance, dès que son action sédative sur le cœur se fut fait sentir.

Ce cas m'a beaucoup frappé, et si jamais le sort me met de nouveau en présence d'une femme en convulsions puerpérales, j'aurai certainement recours au Veratrum Viride.

A. L. DE MARTIGNY.

Mars, 1896—408 Rue St-Denis.

PRURITUS

R. Listol..... 2 drachmes
Acide Borique,
Falcum purificat—de chaque..... 1 once

Le "Medical Mirror" recommande cette poudre comme étant très efficace contre le prurit du scrotum et de l'anus. Ce prurit est souvent d'une ténacité si désespérante pour le malade et pour le médecin, que nous croyons faire plaisir à nos lecteurs en leur signalant toutes les préparations qui nous paraissent avoir une certaine valeur dans ces cas.

La Société de crémation du Massachusetts a incinéré 87 corps dans le courant de l'année 1895.

Une dépêche récente de Berlin annonce que le Dr Behring a découvert un sérum contre le choléra.

On recommande beaucoup depuis quelque temps le Charme de Chromium, en applications locales, dans le traitement du cancer.

Madame A. Aspinwall, de Pittsburgh, vient de léguer la jolle somme de \$3,000,000.00 à l'hôpital Protestant Episcopal Church de Philadelphie. Il est stipulé dans le testament que toutes les dénominations religieuses y seront admises. Cet hôpital a été créé pour le soulagement des femmes de race blanche, et les orphelins ; ceux qui ont ni père ni mère y sont admis de préférence.

("The Physician and Surgeon.")

UN INSTANT LOISIR,

Par J. T. O. SAUCIER E. E. M.

Épître d'un chimiste à sa dulcinée.

—Vous m'aimez bien, Mary, mais, moi, je vous adore,
—Oh ! c'est beaucoup d'amour, mais c'est bien plus encore
Notre ardeur mutuelle est cette affinité
Qu'ont entr'eux certains corps par leur simplicité.

Je suis potassium, vous êtes oxygène :

Je suis potassium, vous êtes oxygène :

L'hymen de ses doux liens ferait vite une chaîne
Pour nous unir tous deux ! Cet unité pourtant
N'est que métaphysique et n'en suis pas content.

Oh ! que je voudrais être un acide, un acide
Vivant, ô ma Mary ! puis vous un alcali,
Et, sans quitter nos sens comme la chrysalide,
Nous combiner tous deux, former un sel joli ;
Magnifique cristal, régulier, homologue !

Que n'êtes-vous carbone et ne suis-je hydrogène !

Notre union ferait le gaz oléfiant

De naphte ou de charbon. Si le Ciel confiant
M'eut plutôt fait phosphore et vous la blanche craie,
Le phosphate de chaux fut réaction vraie.

Si soude étiez, oh ! je serais prêt et fier,
Acide sulfurique, à former sels Glaubes,
Ou soyez magnésie et formons de l'Epsome.

— C'est de ces noms savants que toujours on les nomme.

Fussiez-vous potasse et moi l'aquafortis !

Notre chaste union eut reproduit gratis

Le nitrate-potasse, autrement dit salpêtre.

Et ces combinaisons de notre forme d'être

Prouveraient sûrement tout notre immense amour,

Et constante amitié, jusqu'en ce dernier jour

Où la mort brisera ce "tertium quid" notoire,

Nos âmes enverra dans un laboratoire.

Ma belle, votre nom que j'aime tant est Briggs

Et le mien est Johnson, qui empêche alors de faire.

— Je finis mon épître... et crois vous satisfaire —

Certain sel peu banal : Johnsonate de Briggs.

Reproduction.

TRAITEMENT DE L'URETRITE CHRONIQUE

Par le Dr G. TRAILL, ancien chef de clinique chirurgicale.

Dans l'état actuel de nos connaissances, si nous pouvons formuler contre la blennorrhagie chronique un traitement scientifique basé tout à la fois sur la connaissance précise des lésions des deux urètres et sur l'examen histo-bactériologique des produits de la sécrétion de la muqueuse urétrale, nous ne pouvons toutefois affirmer que la guérison sera toujours obtenue, car s'il est des urétrites qui guérissent, il en est d'autres qu'un traitement bien conduit, même pendant plusieurs années, ne parvient pas à faire disparaître : "Contre certaines blennorrhées," disait Ricord, "il faut essayer de ne plus rien faire et de les laisser mourir de vieillesse."

A l'heure qu'il est le pronostic de l'urétrite chronique est moins sombre qu'il n'était autrefois. Mieux armés que nos aînés, nous pouvons actuellement obtenir des guérisons plus nombreuses et plus rapides, grâce à la découverte du diplocoque de Neisser, grâce aussi aux modes actuels d'investigation qui nous permettent de mieux dépister les lésions localisées de la blennorrhagie chronique.

Si certains cas désespèrent le médecin par la résistance qu'ils opposent à tous les moyens curatifs ; si nous sommes parfois contraints d'abandonner la lutte et de désarmer, nous aurons au moins la consolation de penser que notre traitement n'a pas été tout à fait stérile et que dans bien des cas, nous avons pu éviter à nos malades certaines de ces complications fâcheuses que peut entraîner à sa suite une urétrite chronique mal soignée ou abandonnée à elle-même.

II

Pour traiter efficacement une blennorrhagie chronique, il est nécessaire, indispensable même, de bien associer son diagnostic, de le faire aussi précis que possible.

Ce diagnostic devra reposer :

10. Sur l'examen microscopique des produits de sécrétion de la muqueuse urétrale ;
20. Sur la connaissance exacte des lésions anatomo-pathologiques du canal ;
30. Sur les causes diathésiques qui peuvent entretenir l'urétrite chronique et l'empêcher de guérir.

A. — EXAMEN MICROSCOPIQUE DES PRODUITS DE SÉCRÉTION DE LA MUQUEUSE URETRALE

Chez le malade atteint d'une blennorrhagie chronique, l'écoulement se traduit le plus souvent par une goutte matinale. Cette goutte est purulente ou muco-purulente, c'est le produit de la sécrétion du canal qui s'accumule pendant toute la nuit et vient sourdre au méat le matin au réveil. Cette sécrétion se produit également pendant la journée, mais à peine perceptible, parce que les mictions d'urines, plus fréquentes, viennent balayer le canal au fur et à mesure de la production du pus. Cette goutte de pus provient de l'urètre antérieur. Quand l'urétrite est postérieure, l'écoulement est généralement plus abondant, il s'accumule dans la région membrano-prostatique et se trouve quelquefois expulsé par petites éjaculations ; moins consistant que le pus de l'urètre antérieur, il présente un aspect blanc laiteux.

L'écoulement clair, muqueux, assez semblable à de la glaire d'œuf, qui vient coller les lèvres du méat, n'est pas ou n'est plus blennorrhagique, c'est un produit de l'hypersécrétion des glandes urétrales : rare pendant la nuit, il peut être assez abondant pendant la journée, surtout à la suite d'excitations génitales.

En présence d'une urétrite chronique, il faut "toujours" commencer par faire l'examen microscopique des produits de sécrétion de l'urètre. "Le gonocoque devra être recherché avec beaucoup de minutie." On ne devra pas se contenter d'examiner la goutte de pus qu'on aura recueillie au méat, l'examen devra aussi porter sur :

10. "Les filaments" et "les grumeaux" qui flottent dans l'urine (centrifugation).

20. Les produits de raclage du canal ramenés avec la curette.

30. Le pus que l'urine n'a pu chasser de l'urètre et que l'on recueillera avec une grosse boule exploratrice promenée tout le long du canal antérieur jusqu'au cui-de-sac du bulbe (ramonage).

40. Les liquides de la région membrano-prostatique (toucher rectal, expression de la prostate et du canal).

Les manipulations pour la recherche du gonocoque sont très simples. Il suffira après avoir étalé sur la lame de verre un peu de liquide à examiner, de sécher rapidement à la flamme de la lampe à alcool ou du bec de Bunsen, et de colorer pendant une demi-minute environ avec la solution suivante due à Lœffler :

Sol. aq. de potasse 1/10.000..... 10 vol.

Sol. alcoolique concentré de bleu de méthylène 1.50/100.. 30 vol.

TRAILL--L'URETHITE CHRONIQUE.

de laver et monter à l'eau ou au baume de Canada au xylol, si on veut conserver la préparation.

(Obj. à imm. $\frac{1}{2}$. -- Ocul. 3).

Cette solution colore très bien le gonocoque et les noyaux des leucocytes ; malheureusement les contours des globules et le protoplasma sont peu teintés, en sorte qu'il est parfois impossible de reconnaître si les diplocoques occupent l'intérieur des cellules, ce qui est important pour différencier le microbe spécifique de la chaudepisse d'avec les autres microbes de l'infection secondaire (faux gonocoques, orchocoques, etc.)

Il y a avantage à se servir de la formule suivante que préconise le Dr Gulard.

Sol. alcoolique sursaturée de violet de gentiane 6/100... 1 vol.

Sol. aq. concentrée de bleu de méthyle 3/100..... 4 vol.

Sol. aq. de potasse 1/10,000..... 20 vol.

Cette solution permet de colorer la totalité des leucocytes en violet, tandis que les noyaux et les microbes sont colorés en bleu foncé.

Les gonocoques sont en petit nombre dans la blennorrhagie chronique, et bien qu'à cette phase de la maladie ils reviennent à la surface de la muqueuse, il pourra s'en trouver encore qui sont cantonnés dans la profondeur des tissus et que les manœuvres que j'ai indiquées plus haut auront été insuffisantes à ramener au grand jour. Dans ce cas l'examen microscopique pourra être négatif et demandera à être renouvelé les jours suivants. "Les réactions thérapeutiques" préconisées par Janet et Neisser seront quelquefois utilement employées pour dépister le gonocoque. On sait en quoi elles consistent : On fait dans les deux urètres une injection de 150 à 200 grammes de nitrate d'argent à 1 ou 2 pour 1,000, ou bien on recommande à son malade de boire, de préférence à jeun, une grande quantité de bière ; une réaction se produit le lendemain ; les gonocoques, s'il en existe encore, répullulent. Si on est en présence d'une infection secondaire seule, la réaction ne se produira pas après l'injection argentine ; l'urétrite au contraire sera améliorée, car le nitrate d'argent détruit ces autres microbes en même temps qu'il modifie favorablement les lésions de la muqueuse.

Que les premiers examens microscopiques aient été ou non négatifs au point de vue de la recherche du gonocoque, je commence toujours par faire des lavages des deux urètres avec une solution de permanganate au 2 millième. Je fais passer un demi-litre le matin dans la vessie, le soir, je recommande au malade de se laver que son canal antérieur avec la

même quantité. Depuis la vulgarisation de la méthode du Dr Janet, la technique de ces lavages est trop connue pour que je m'arrête à la décrire. Ces lavages peuvent avoir leur contre-indication quand on se trouve en présence d'un malade dont le canal est irrité par une série de long traitements intempestifs ; je préfère alors suspendre toute médication, ne pas pratiquer de lavages, temporiser par une hygiène bien conduite et un repos relatif. Puis, quand je juge que le canal a été suffisamment reposé, je commence les lavages au permanganate, à moins que comme cela arrive quelquefois, la guérison ne survienne par le fait seul de ne rien faire. Les lavages seront faits sans sonde, à moins de rencontrer du côté du sphincter inter-urétral, une résistance telle que l'emploi de la sonde de Nélaton ne devienne nécessaire (1). Ce cathétérisme ne doit jamais être pratiqué par le malade, afin d'éviter les infections.

Au bout de dix jours, lorsque j'ai acquis la certitude que le canal

(1) Voir de Martigny. La blennorrhagie par les grands lavages antiseptiques. Paris, 1894.

n'est plus habité par des gonocoques et que l'urètre ne renferme plus que des microbes de l'infection secondaire (phase post-gonococcique de Janet), j'associe au permanganate de potasse le bichlorure de mercure dans les proportions suivantes :

Eau bouillie.....	950 gr.
Perm. Pot.....	0 gr. 50
Sol. de bichl. de merc. 1/1000...	50 gr.

et je continue des lavages de la même façon et avec les mêmes quantités de liquide que dans les débuts.

Cette association des deux liquides est d'une très grande efficacité et modifie rapidement la nature de la sécrétion urétrale. Contre les infections secondaires de l'urètre, le sublimé est le meilleur agent thérapeutique que nous possédions ; quant au liquide permanganatique, son action antigonococcique n'est plus à démontrer.

TRAITEMENT DES LÉSIONS URETRALES

Après deux séries de dix ou douze lavages chacune, la première faite avec la solution permanganatique, la seconde avec le permanganate associé au sublimé dans les proportions indiquées plus haut, il pourra se faire que l'écoulement, tout en restant ou non, infectueux, ne disparaisse pas

(1) Le liquide franchit presque toujours la région membraneuse si on cocaïnise préalablement le canal de l'urètre, je me sers habituellement pour cela de l'instillateur et d'une solution à 1/50.

complètement ; la goutte matinale persistera ; parfois, la sécrétion revendra plus abondante, surtout à la suite d'un écart de régime, d'un coït ou d'une pollution.

La persistance de cet écoulement tient à ce que l'urétrite chronique est entretenue par des lésions urétrales, et ce sont ces lésions qu'il faut attaquer et détruire si on veut obtenir la disparition des microbes en même temps qu'une guérison complète et définitive.

Les lésions de l'urétrite chronique peuvent occuper l'urètre antérieur seul ou les deux urètres à la fois. L'expérience des deux verres suffit le plus souvent à faire ce diagnostic. On sait en quoi elle consiste : on fait uriner la malade dans deux verres, si le second est trouble, qu'il renferme des filaments, c'est que l'urètre postérieur est malade. Ce procédé n'est pas toujours exact, car la sécrétion urétrale postérieure peut être en si petite quantité qu'elle ne tombe pas dans la vessie et soit entraînée par le premier jet de l'urine. Si on avait des doutes, on pourrait irriguer copieusement l'urètre antérieur avec de l'eau bouillie ou de l'eau boriquée, de façon à le débarrasser de tous ses produits de sécrétion, puis faire uriner le malade. Si l'urine renferme des filaments, c'est qu'il s'agit d'une urétrite postérieure. On pourra encore user du procédé de Kromayer, qui consiste à injecter du bleu de méthylène dans l'urètre antérieur et à faire uriner ensuite le malade dans deux verres : seuls, les filaments de l'urètre antérieur seront colorés ; s'il existe de l'urétrite postérieure, les filaments du second verre seront incolores. La présence seule des filaments n'implique pas nécessairement d'une urétrite chronique, car, si le microscope ne décele dans ces produits que du mucus et quelques rares cellules épithéliales, et non des leucocytes et des microbes, on peut affirmer que la maladie est éteinte, quand bien même le canal se trouverait rétréci à un degré quelconque.

La connaissance de l'étendue de la maladie à l'urètre antérieur seul ou aux deux urètres ne peut être utile que pour diriger les lavages, mais elle ne nous enseigne en aucune façon sur le siège exact et la nature des lésions localisées de la blennorrhagie chronique. Nous savons que les lésions principales sont dues à des infiltrats qui envahissent la muqueuse et les tissus sous-jacents, et qui donnent lieu à la formation des rétrécissements. Il est très important de connaître au point de vue de la thérapeutique, la nature et le siège de ces rétrécissements. Ils pourront être mous, succulents, s'ils sont de date récente, scléreux, c'est-à-dire à leur dernier stade d'organisation, s'ils sont de date ancienne. Quand il est unique, le rétrécissement siège plus principalement au niveau du collet du bulbe ; quand il en existe plusieurs, on les trouve par ordre de fréquence près de la fosse naviculaire, au niveau de l'angle pénico-scrotal, ou échelonnés le

long de l'urètre pénien. Pour déterminer leur siège et leur consistance, l'emploi de la bougie à boule suffira. Les uréthromètres de Weir ou d'Otis sont peu employés en France, peut-être à cause de leur manement assez complexe. A côté des rétrécissements, les lésions que l'on rencontre encore dans l'urètre antérieur sont : les folliculites, les sinusites, des lésions épithéliales circonscrites ; dans l'urètre postérieure : la prostatite chronique, glandulaire ou parenchymateuse, l'hypertrophie du veru montanum, les altérations des conduits éjaculateurs. Ce travail ne comporte pas l'étude des lésions de l'urétrite chronique, aussi n'insisterons-nous pas davantage pour revenir au traitement.

INSTALLATIONS.—Les grands lavages, faits selon la méthode de M. Janet, sont en général insuffisants pour obtenir la guérison complète de l'urétrite chronique, c'est-à-dire pour débarrasser l'urètre de ses microbes, tarir la sécrétion et ramener la muqueuse à son état normal.

Ce serait une erreur de s'attarder à ces lavages. Si, après deux séries de 10 ou 12 séances, on n'obtient pas la guérison, il faut s'adresser à d'autres moyens curateur. Quand les lésions sont peu profondes, que l'urètre n'est atteinte que dans ses parties superficielles, le traitement par la méthode des instillations est très efficace. Les instillations seront faites avec des solutions argentiques dont les titres varient de 1 à 4 pour 100 ; les séances auront lieu tous les trois jours et ne devront pas être prolongées au-delà de trois semaines.

DILATATION.—Les instillations seules ne sauraient guérir les lésions anciennes ; leur action n'a pas d'effet sur les infiltrations profondes qui, déjà organisées, ont déterminé des rétrécissements.

C'est à la dilatation qu'il faut alors s'adresser. Celle-ci sera faite avec des béniqués, à moins que l'urètre ne saigne facilement ; dans ce cas, j'ai recours aux bougies coniques alivaires en gomme, que j'abandonne dès que l'urètre peut supporter l'instrument métallique.

Pour ne pas irriter le canal, il est bon de ne dilater son malade que tous les trois jours. Les séances de dilatation seront suivies d'une instillation dans les deux urètres ou d'un grand lavage vésical avec 3 ou 400 grammes d'une solution tiède de nitrate d'argent à un pour mille. J'ai pris l'habitude, pour calmer la douleur qui suit ce lavage, d'abandonner dans la vessie 100 à 150 grammes d'une solution d'antipyrine à 2 o/o.

La dilatation doit être poussée aussi loin que possible, jusqu'au 60 de la filière Charrière et même au-delà. Le méat devra être sectionné, s'il était un obstacle au passage de la bougie. Chaque séance de dilatation devra comporter le passage de trois béniqués, le dernier béniqué séjournera cinq ou dix minutes dans le canal.

TRAILL—L'URETRITE CHRONIQUE.

D'après M. le Dr Janet (1), une séance de dilatation comprend les temps suivants :

- 1o Faire pisser son malade ;
- 2o Laver le gland et le prépuce avec une solution de sublimé à 1/20,000me.
- 3o Laver l'urètre avec la solution boriquée ou la solution de sublimé au 20,000me, si la vessie est infectée.
- 4o Remplir la vessie par pression avec ces solutions ;
- 5o Introduire trois béniqués stérilisés à l'étuve ou à l'eau bouillante et graissés soit avec la pommade au savon de M. le professeur Guyon (1).

(1) Pommade pour lubrifier les sondes urétrales (P. Guyon)

Poudre de savon.....	50 grammes
Glycérine.....	à 25 grammes
Eau.....	à 25 grammes
Sublimé.....	2 centigrammes.

F. s. a. us. ex.

soit avec de l'huile de vaseline instantanément bouillie dans une capsule de platine ; laisser la dernière bougie en place le plus longtemps possible ;

6o Retirer la dernière bougie et faire pisser au malade la solution injectée.

Uréthrotomie.—Contre les rétrécissements durs et étroits, quand les bougies ne peuvent dilater l'urètre au delà d'un certain numéro, il est nécessaire de pratiquer l'uréthrotomie interne. Pour cela, j'emploie habituellement l'uréthrotomie de M. le professeur Albarran, de préférence à celui de Maisonneuve, parce qu'il permet de faire des débridements multiples en haut, en bas, sur les parties latérales. Avec l'instrument Maisonneuve, on ne peut sectionner l'urètre que dans sa paroi supérieure. Or, cette section, j'en suis persuadé, est souvent insuffisante, d'autant plus qu'il n'est rien moins que prouvé que le rétrécissement ait toujours son siège sur cette paroi.

Quand la dilatation doit être portée au delà de 60, il faut se servir du dilatateur d'Oberlander ou mieux de celui de M. Kollmann, de Leipzig. Ces instruments ont l'avantage de faire porter la dilatation sur un point bien déterminé et de ne point soumettre tout le canal à une pression uniforme, souvent inutile et toujours douloureuse. Deux dilatateurs sont né-

(1) Janet, Blennorrhagie chronique chez l'homme (in Annales des maladies des organes génito-urinaires). Juin 1895.

cessaires : un droit et court pour les rétrécissements de l'urètre pénien, un long et courbe quand le rétrécissement intéresse la région bulbair.

Les séances de dilatation ne devront pas être répétées trop longtemps sous peine d'amener une irritation mécanique qui peut retarder indéfiniment la guérison de l'urétrite chronique.

Après une dizaine de séances, il est bon de laisser reposer le canal pendant huit jours et de ne dilater son malade qu'une seule fois par semaine, et même moins souvent, dans le cas où l'urètre admet facilement un No 45 béniqué. Si le canal n'avait pas recouvré son calibre normal, il faudrait de toute nécessité rapprocher les séances de dilatation.

J'insiste beaucoup sur la nécessité de laisser reposer le canal de temps en temps. On ne doit procéder dans le traitement de l'urétrite chronique que par étape, et accorder à l'urètre un repos de 6 à 8 jours après chaque série de traitement. Qu'il s'agisse de lavages, d'instillations ou de dilatation, car il ne faut pas perdre de vue que tout traitement trop prolongé amène fatalement de l'urétrite mécanique ou chimique.

Ce n'est pas à dire qu'il faille laisser le canal dans un repos absolu ; le malade, afin d'éviter les réinfections secondaires si fréquentes, devra se faire deux fois ou trois fois par jour des petites injections dans l'urètre antérieur avec de l'eau boriquée ou avec des liquides astringents (tannin, sulfate de cuivre) ; il devra se laver fréquemment le gland avec une solution de sublimé à 1/2000 et obturer le méat avec un petit tampon d'ouate boriquée maintenu en place par le prépuce rabattu sur le gland. Au cours de ces différents traitements, il est utile de faire au moins tous les cinq jours l'examen microscopique des sécrétions de l'urètre pour s'assurer de la présence ou la disparition des gonocoques et des microbes de l'infection secondaire.

Urétroscopie.—Quand l'urétrite chronique résiste à tous les traitements que nous venons d'indiquer, il est bon d'endoscooper l'urètre pour dépister les lésions localisées.

L'urétroscope (1) pourra nous faire découvrir dans le canal antérieur : "de grosses granulations, des polypes, des fissures, de l'inflammation localisée des lacunes de Morgagni (lacunites)", dans l'urètre postérieur : "de l'hypertrophie du veru montanum".

L'urétroscopie n'est praticable que dans un urètre qui ne saigne pas, et dont le calibre est suffisant pour admettre sans difficulté un instrument

(1) Nous nous servons habituellement des tubes endoscopiques de Steurer et comme éclairage, du miroir frontal avec lampe à incandescence ; une batterie d'accumulateurs nous fournit l'électricité.

correspondant au No 23. Elle est contre-indiquée quand la douleur est trop vive.

Les petites productions polypeuses seront extirpées avec le polypotome de Grunfeld, les grosses granulations pourront être curettées ou fortement cautérisées, avec une solution de nitrate d'argent au dixième ou de glycérine iodée à 1 pour 100. Pour pratiquer ces cautérisations, on dessèche bien au préalable la muqueuse en se servant de petits tampons d'ouate () portés dans l'urètre avec l'instrument de Dittel, perfectionné par le Dr Kollmann, et on applique le liquide médicamenteux sur les parties malades à l'aide d'un petit morceau d'ouate stérilisé et roulé sur l'extrémité d'une petite baguette de bois. On pourra de même cautériser les fissures et les lacunites. En cas d'insuccès je me sers avec avantage du galvanocautère intra-urétral du Dr Kollmann. L'hypertrophie du veru montanum sera traitée par la cautérisation à la teinture d'iode pure. Les résultats de ce dernier traitement sont généralement bons, l'hypertrophie disparaît assez rapidement, les orifices des conduits éjaculateurs reprennent leur calibre jours cette lésion.

Dans le traitement de l'urétrite chronique, il ne faut pas perdre de vue que le canal, se trouvant en état de réceptivité, peut se réinfecter facilement et que cette infection secondaire peut trouver son origine dans des lésions situées en dehors de l'urètre. Négliger les suppurations juxta-urétrales, ne pas les supprimer, c'est s'exposer à des insuccès, à des rechutes fatales de la blennorrhagie chronique.

L'examen devra porter d'abord sur le gland et le prépuce. Au méat on rencontre parfois de chaque côté un gros follicule enflammé; si l'on entr'ouvre les lèvres, on voit sourdre une goutte de pus par deux petits conduits glandulaires qui sont situés à l'extrémité antérieure des parois internes du canal et qui permettent l'introduction d'un fin stylet, à une profondeur d'un demi cent. environ. On devra débrider ces ouvertures et cautériser profondément les follicules avec un fin galvano-cautère ou bien verser dans le méat un peu de teinture d'iode, en ayant bien soin de comprimer le canal plus bas, de façon que le liquide ne pénètre pas. Ces folliculites sont très fréquentes chez les malades atteints d'hypospadias balanique, parce que les glandes et leurs conduits sont de plus grandes dimensions et plus exposés aux infections, en raison de la malformation du méat. Chez les hypospades, les réinfections sont très fréquentes;

() Je stérilise ces tampons en les plongeant dans de l'alcool boriqué puis en les faisant flamber jusqu'à ce que tout l'alcool soit brûlé.

aussi faudra-t-il multiplier les précautions. Chez eux, outre le traitement des abcès glandulaires, il faudra encore sectionner la bride transversale qui se trouve au niveau du méat, sur la paroi supérieure du canal et qui limite une petite fossette dans laquelle séjourne le pus.

Quand il a bifidité de l'urètre, il faut supprimer le faux canal qui n'a en général que trois ou quatre cent. de longueur et qui se termine par un cul-de-sac ; pour cela, il suffit d'inciser dans toute son étendue la mince cloison qui le sépare de l'urètre normal, de façon à ne faire qu'un canal unique. Dans la niche existant normalement entre le frein et le sillon coronaire existent des glandes qui peuvent s'enflammer, s'enkyster ou s'ouvrir au dehors en créant des fistules. Ces fistules devront être soignées par des moyens appropriés (débridement, cautérisation), de même que celles qui sont consécutives aux inflammations des glandes de Littre.

Le chancre syphilitique, qu'il n'est pas rare de rencontrer à l'entrée du canal de l'urètre, peut coexister avec l'urétrite chronique et être une entrave momentanée à la guérison de cette affection. La balano-posthite, les végétations du prépuce et du gland, la corypèrite ont aussi une action fâcheuse sur la marche du traitement et demandent des soins particuliers.

L'urétrite chronique peut encore être entretenue par des lésions de voisinage, telles par exemple, un abcès de la marge de l'anus.

Nous avons eu l'occasion d'observer dernièrement à notre consultation de la polyclinique, un jeune garçon qui fut pris au cours d'une blennorrhagie aiguë, d'un abcès de la marge de l'anus, pour lequel il entra à l'hôpital où il fut opéré. Pendant son séjour à l'hôpital, on ne fit rien ou presque rien pour sa blennorrhagie et lorsque trois mois après sa sortie, il vint me voir, voici ce que je constatai : une urétrite postérieure avec cystite, des urines louches, une prostate volumineuse et enflammée, un peu de suppuration du côté de l'anus. L'urètre renfermait des gonococques. Le traitement fut long et l'urétrite chronique ne disparut qu'après guérison de la plaie anale. Ici l'infection s'était propagée de l'anus à la prostate par voie des lymphatiques.

Une blennorrhagie chronique est-elle toujours guérissable? Comment reconnaîtra-t-on que la guérison est complète et définitive? Il est bien évident que l'on pourra considérer comme absolument guéri, tout malade dont l'écoulement est absolument tari et dont l'urètre soumis à l'épreuve des réactions chimiques ou mécaniques ne donne lieu à aucun écoulement. En est-il de même, quand il persiste un écoulement muqueux, quand dans les urines flottent des filaments, même stériles? Il faut bien avouer que dans certaines urétrites chroniques, quoi que l'on fasse, après un traitement rationnel et bien conduit, la sécrétion ne disparaît jamais.

Si l'écoulement reste muqueux, clair, transparent, il faut cesser tout traitement et attendre que cette hypersécrétion glandulaire s'en aille d'elle-même. Dans les cas rebelles, quand on ne peut débarrasser l'urètre des microbes de l'infection secondaire, il est préférable de ne pas trop s'attarder à un traitement inefficace, de se dire qu'il n'y a rien de mieux à faire, mais qu'une surveillance continue est nécessaire pour éviter les infections ou, lorsqu'elles existent, pour lutter afin qu'elles ne se fassent pas ascendantes et qu'elles ne gagnent pas les urètres et les reins.

La "neurasthénie sexuelle," compagne habituelle de la prostatorrhée, est fréquente dans la blennorrhagie chronique et ancienne. Si l'urètre ne présente aucune lésion particulière, s'il n'existe aucun rétrécissement, à quelque degré que ce soit, il faudra bien se garder de toucher au canal et le traitement sera celui de la neurasthénie en général.

La "phosphaturie" que nous avons souvent rencontrée dans la blennorrhagie chronique, est un objet de tourment et d'inquiétude pour les malades. Les phosphates, entraînés par l'urine, viennent se déposer sur les parois de l'urètre, se mélangent aux produits de sécrétion des glandes et forment un liquide blanc laiteux, que l'on pourrait prendre pour du pus si le microscope ne venait lever les doutes. Aux phosphaturiques, il faudra proscrire les alcalins, ordonner des boissons acidulées, recommander les frictions sèches, l'hydrothérapie, de l'exercice en plein air, etc., etc.

C. — INFLUENCES DES DIATHÈSES SUR LE TRAITEMENT DE L'URETRITE CHRONIQUE

La constitution joue, on le sait, un très grand rôle dans le traitement de l'urétrite chronique. Il est tels malades (arthritiques, goutteux, herpétiques), dont l'écoulement persiste malgré un traitement bien mené. Cet écoulement disparaîtra parfois pendant un certain temps, pour reparaitre à l'occasion d'un écart de régime ou sans cause bien appréciable. Il pourra être muqueux ou bien mucopurulent, d'aspect blanc laiteux, généralement il ne renferme que des cellules épithéliales et de nombreux leucocytes polynucléaires et le microscope n'y décèlera aucun microbe. Chez ces malades, quand le canal est indemne de toute lésion, il est bon, devant la persistance de cet écoulement, de cesser toute intervention sur l'urètre et d'instituer un traitement, en rapport avec la constitution. S'il s'agit de personnes aisées, on recommandera une saison aux eaux de Luchon, de Barèges ou aux eaux salines de la Bourboule et de Salies de Béarn.

J'ai eu occasion de soigner tout dernièrement un malade franchement arthritique, atteint d'une iritis rhumastismale. Il coulait depuis plus d'un an, le pus ne renfermait aucun microbe, le canal était de large calibre, sans lésion aucune. Tous les traitements antérieurs avaient été sans effet. Je recommandai une saison à Lucien, qui amena la disparition complète de l'écoulement.

La tuberculose joue aussi un grand rôle dans l'urétrite chronique. Le catarrhe urétral blennorrhagique peut être, chez un candidat à la tuberculose, le point de départ d'un écoulement intarissable, dont la terminaison ultime est la découverte de noyaux bacillaires dans la prostate. Le traitement que nous avons formulé ne saurait convenir à l'urétrite chronique compliquée de lésions tuberculeuses ; ici l'abstention est de règle, toute intervention sur le canal, telles que les instillations et les cathétérismes ont une action fâcheuse sur le processus tumerculeux.

RESUME

Le traitement de la blennorrhagie chronique comporte les indications suivantes :

A. — 10. Combattre l'infection gonococcienne par des lavages au permanganate de potasse, à des doses variant de 1 pour 750 à 1 pour 4.000.

20. Combattre l'infection secondaire d'abord par des lavages mixtes au permanganate, à 2 pour 1.000 et au sublimé à 1 pour 20.000, puis par des lavages au sublimé seul, également à la dose de 1 pour 20.000.

Ces lavages devront porter sur l'urètre antérieur ou sur les deux urètres, s'il existe de l'urétrite postérieure.

B. — Attaquer les lésions superficielles, par des instillations argentiques ou par des lavages au nitrate d'argent, à 1 ou 2 pour 1.000.

Quand les lésions ont envahi les parties profondes de la muqueuse, qu'il existe des rétrécissements, il faut employer la dilatation progressive et la pousser très loin jusqu'au 30 de la filière Charrière. Le méat sera incisé si cela est nécessaire et l'on se servira du dilateur d'Oberlander ou mieux de celui du Dr Kollmann, pour obtenir une dilatation supérieure au 30.

Pour faciliter la dilatation, l'uréthrotomie interne sera pratiquée si les rétrécissements sont trop durs. Je donne la préférence à l'uréthrotome du Dr Albarran, qui permet de faire des débridements multiples d'arrière en avant, au lieu de la section unique de Maisonneuve.

Les séances de dilatation et d'installation ne seront faites que tous les deux ou trois jours. Au bout de quinze jours, il est bon de laisser reposer le canal et de tenir les malades en observation pendant une période de repos égale à la période de traitement.

Pour traiter certaines lésions bien localisées et visibles, l'urétroscopie sera employée avec grand avantage.

Des lésions juxta-urétrales peuvent exister en même temps que l'urétrite chronique ; on ne doit pas les méconnaître et les négliger, sous peine d'avoir des infections secondaires de l'urètre et par conséquent des insuccès certains.

C. — Les diathèses influencent fâcheusement la marche de la blennorrhagie chronique. Chez les arthritiques, quand tout traitement sur l'urètre a été inefficace, le mieux est de s'abstenir et de s'en tenir au traitement général.

Dans la tuberculose génitale, qui peut éclater à l'occasion d'une urétrite blennorrhagique, il faut éviter toute intervention sur le canal : les instillations et la dilatation seront surtout nuisibles.

L'urétrite chronique, malgré un traitement rationnel et méthodique, ne guérit pas toujours ; l'affection peut se réduire à une simple sécrétion muqueuse transparente, qui pourra à la longue disparaître d'elle-même ; parfois aussi la sécrétion reste purulente avec des microbes de l'infection secondaire. Peut-on dire cependant qu dans ce dernier cas, le traitement, tel que nous l'avons formulé, aura été stérile ? non évidemment, car nous aurons réduit la maladie à son minimum de gravité, en supprimant les gonocoques, en limitant les infections secondaires et surtout en empêchant le mal de s'étendre au-delà de la vessie jusqu'aux urètres et aux reins.

(" Annales Policliniques de Lille ")

TRAITEMENT DE L'HYPERIDROSE

A une assemblée récente de la Société de Dermatologie de Berlin, le Dr Frank a dit qu'une solution alcoolique de Formaline à dix ou vingt pour cent, arrête promptement les sueurs excessives. Le Jaunoforme, a-t-il ajouté, est un mélange de Formaline et de Tannin qui a été mis sur le marché par Merk, de Darmstadt. Cette préparation saupoudrée sur la peau agit très favorablement, dans les cas d'hyperidrose et de bromidrose. Il l'a employé dans cinquante cas au moins avec un succès étonnant, contre la transpiration des pieds avec ou sans mauvaise odeur.

(" New-York Medical Journal ")

TRAITEMENT DE LA FIÈVRE SCARLATINE PAR LE SÉRUM ANTI-STREPTOCOCCIQUE.

Par le Docteur MAMNORECK.

On ne connaît pas encore le microbe qui cause la scarlatine. Mais il n'y a plus de doute sur le rôle important que joue dans cette maladie, comme dans tant d'autres, l'association du streptocoque. On le trouve toujours dans la gorge du scarlatineux, et sa présence constante dans les complications fréquentes et redoutables de la scarlatine, telles que bubons, néphrite, endocardite, pleurésie, otite, etc., montre tout le danger de ce microbe greffé sur la maladie primitive.

Ces faits cliniques et dès longtemps connus conduisaient à injecter du sérum antistreptococque (1) aux scarlatineux pour empêcher les complications et laisser simplement se développer les effets du virus scarlatineux. Celui-ci, une fois débarrassé de l'influence fatale du streptocoque, nous paraît peu dangereux, et le traitement de la scarlatine par un sérum qui ne combat que les effets du microbe associé, prend presque la portée d'une médication spécifique.

On a pu maintes fois observer que la gravité des épidémies est très variable, et aussi que dans les mêmes épidémies des cas bénins se rencontrent à côté des formes dangereuses, hyperthermiques qui, avec des symptômes d'intoxication rapide, amènent une issue fatale. Mais dans les cas de scarlatine, même dans les plus anodins, les complications streptococques se manifestent toujours, ne fût-ce que par une angine, ou par des bubons, ou par des traces d'albumine dans l'urine.

C'est à l'hôpital Trousseau, dans le service de M. le Dr Josias, que j'ai fait cet essai thérapeutique. J'adresse à M. le Dr Josias, l'expression de ma profonde reconnaissance pour l'aimable obligeance avec laquelle il a mis son service à ma disposition.

Le traitement dura du 16 octobre au 31 décembre 1895. La scarlatine était au commencement assez bénigne, mais prit vers la fin du mois de novembre une gravité croissante, de sorte qu'au mois de décembre les cas graves étaient en majorité.

Pendant ce temps, 103 enfants atteints de scarlatine sont entrés dans le service ; sept n'ont pas été traités par le sérum parce que leur maladie était trop éloignée du début et qu'ils n'offraient que de la desquamation.

Un de ces enfants est spécialement intéressant.

(1) Voir Annales de l'Institut Pasteur, juillet 1895.

Il entra avec une néphrite datant de trois semaines (0,6 0/0 d'albumine) et il ne fut pas soumis au traitement par le sérum.

Après deux mois de séjour dans le service, il le quitta sans être guéri. Ses deux sœurs, qui tombèrent malades un peu plus tard, furent injectées avec du sérum. Elles ne présentèrent aucune complication.

Il reste 96 enfants traités par le sérum d'un pouvoir préventif de 30,000. L'examen bactériologique démontra chez tous la présence du streptococque seul ou associé à d'autres microbes. Chez dix-sept enfants on trouva le bacille de Loeffler. Quatre de ces derniers, entrés avec des signes d'intoxication diphtérique, moururent malgré le traitement par les deux sérums. Ces enfants étaient tous restés plusieurs jours chez eux sans traitement. Le premier vint dans le service de la scarlatine au quatrième jour de sa maladie ; il reçut pendant deux jours du sérum antistreptococcique, puis, comme on s'aperçut qu'il avait la diphtérie, on lui injecta, le sixième jour seulement, du sérum antidiphtérique. Il succomba à la double intoxication le neuvième jour après son entrée.

Le second entra d'abord au pavillon de la diphtérie ; après quatre jours il passe dans le service de la scarlatine, et il présente, à ce moment, une angine gangréneuse étendue aux gencives et aux lèvres, des bubons doubles du cou et un état général très mauvais. On lui donne en même temps les deux sérums ; les bubons disparaissent sans suppuration, les fausses membranes se détachent en partie, l'état général s'améliore, mais l'enfant meurt le huitième jour par insuffisance cardiaque.

Les deux autres périrent presque subitement, l'un, le troisième jour, l'autre, le quinzième jour après leur entrée, dans une attaque d'urémie précoce. Leur urine ne contenait que très peu d'albumine.

Nous avons encore perdu un enfant de deux ans dont la scarlatine évoluait d'une façon bénigne, sans que, pendant quinze jours, il ait présenté de fièvre, lorsque brusquement se déclara une pneumonie franche et double à laquelle l'enfant succomba.

Tous les enfants reçurent, dès leur entrée, une dose de 10 c. c. de sérum antistreptococcique qui était doublé si l'état général était grave. Le traitement fut restreint aux injections du sérum et aux lavages antiseptiques de la gorge. On répéta les injections journalièrement jusqu'à la chute de la température. Ordinairement, une à deux injections suffisent. Aussitôt qu'un bubon ou des traces d'albumine dans l'urine se montraient (bubons 19 fois, albuminurie 33 fois), les injections étaient de nouveau reprises et continuées jusqu'à ce que l'état devint normal. Les effets du sérum étant passagers, il convient donc de rester sur ses gardes, surtout dans cette maladie où les complications peuvent être tardives, et de reprendre les injections aussitôt qu'apparaît une manifestation streptococcique.

La quantité totale injectée à un enfant était de 10 c. c. à 30 c. c. pour les cas ordinaires ; elle fut portée dans les cas graves jusqu'à 40, 60, 70, 80 c. c. Cette dernière dose fut donnée à un enfant atteint de rhumatisme scarlatineux. Chez un enfant de quatre ans, atteint de broncho-pneumonie, on injecta 90 c. c. pour obtenir la guérison complète.

L'effet le plus net du sérum antistreptococcique se manifesta sur les bubons. Dix-neuf enfants montrèrent, ou à leur entrée au service, ou plus tard, des bubons du cou. Les ganglions dégonflèrent tous sans exception, de sorte qu'il n'y eut pas un seul cas de suppuration.

Une fois, malgré le sérum, dans un cas très grave, nous avons constaté une otite avec écoulement de pus qui cessa bientôt. Chez quatre enfants entrés avec une otite double, l'injection du sérum tarit promptement la suppuration.

Si l'affection des reins se manifeste par l'apparition de traces d'albumine dans l'urine, une à deux injections suffisent pour rétablir l'état normal.

Le sérum antistreptococcique n'a pas seulement empêché de graves complications, mais encore il produisit la chute rapide des fausses membranes de la gorge et la disparition du délire. Sous son influence, l'état général était sensiblement amélioré, le pouls devenait plus lent et plus fort. Lorsque l'élévation de la température est due aux complications streptococciques, elle baisse après l'injection du sérum, tandis que la fièvre due au virus scarlatineux continue son évolution et que l'éruption scarlatineuse suit la marche ordinaire.

Ces derniers faits nous semblent venir à l'appui de l'opinion que la scarlatine n'est pas causée par le streptocoque que nous connaissons.

Le sérum antistreptococcique n'a pas eu (comme nous l'avons d'ailleurs constaté en l'employant dans d'autres maladies) d'inconvénient sérieux. Des érythèmes passagers furent rarement remarqués. Mais il faut insister sur la nécessité d'une asepsie absolue dans la technique de l'inoculation.

Nous savons bien le chiffre des enfants scarlatineux traités par le sérum est encore trop restreint pour tirer de cet essai thérapeutique une conclusion définitive.

Néanmoins, nous signalons son action favorable sur les bubons et sur l'albuminurie, et son influence pour prévenir les graves complications de la scarlatine.

Aussi croyons-nous que le sérum antistreptococcique peut rendre de réels services dans le traitement de cette maladie.

Clinique. Chirurgicale

LES FORMES DE LA TUBERCULOSE DU GENOU CHEZ L'ADULTE

(Hôpital de la Pitié).—M. le Dr. LEJARS

(Leçon recueillie par M. Guillemet, interne du service).

Vous savez combien la tumeur blanche du genou est monnaie courante dans nos salles ; nous la voyons rarement chez l'enfant, mais, chez l'adulte, à tous ses stades, sous toutes ses formes, nous l'observons et nous la traitons journellement. Il me suffira donc de vous rappeler des exemples, que vous avez encore sous les yeux ou dont le souvenir est proche, pour esquisser devant vous les types généraux de cette localisation si commune de la tuberculose articulaire.

Le jeune garçon de dix-sept ans, que je vous présente et auquel je vais pratiquer, tout à l'heure la résection du genou gauche, nous montre, dans sa forme classique, régulière, banale, l'ostéo-arthrite tuberculeuse du genou. Il est entré salle Michon, il y a plus de deux mois, avec un genou gros, douloureux, empâté, rempli de liquide : à cause de son âge, nous nous sommes adressés d'abord aux moyens conservateurs : l'articulation a été depuis ce temps, immobilisée et soumise à une compression énergique et soigneusement renouvelée. Et, à ce propos, laissez-moi vous répéter que la compression du genou, pour être réelle et positive, ne va pas sans l'application préalable d'une gouttière plâtrée, postérieure, étendue de mi-jambe à cuisse, et sans l'emploi méthodique de la bande de caoutchouc, qu'on serre peu d'abord, et de plus en plus. Nous avons fait tout cela : le genou s'est quelque peu dégrossi au début, mais à peine la bande compressive était-elle retirée depuis quelques jours, que l'articulation reprenait son volume primitif ; les extrémités osseuses se sont épaissies, les douleurs ont persisté, et, depuis quelques semaines, elles ont pris plus d'acuité que jamais. Il nous paraît qu'une intervention s'impose, si nous voulons qu'elle soit conservatrice encore, et que la résection puisse suffire.

Ici, comme vous le voyez, à part la marche rapide du mal, rien que de très simple, aucune hésitation du diagnostic. Il n'en est pas toujours ainsi, et, dans les formes du début, comme dans les formes confirmées de la tuberculose du genou, nous nous trouvons parfois en présence de tout autres difficultés.

Au lieu de suivre cette lente évolution, qui l'a été habituelle, la tumeur blanche revêt parfois, d'emblée, les allures aiguës d'une arthrite blennorrhagique ou rhumatismale. Ainsi en fut-il au genou gauche de ce pauvre garçon, dont je vous ai déjà parlé maintes fois, et qui, couché depuis trois ans dans le service, est un navrant exemple de ce qu'on pourrait appeler la poly-arthrite tuberculeuse. Son coude gauche se prit d'abord, pendant l'hiver de 1891 : gros, œdématié, rouge, excessivement douloureux. Il nous donna lieu de croire tout d'abord à une arthrite blennorrhagique, il en avait tous les caractères, surtout s'y j'ajoute que tout ce complexus datait de quinze jours à peine, et s'était développé brusquement ; pourtant, il n'y avait pas de blennorrhagie, et l'articulation, immobilisée et comprimée, perdit vite cet aspect, inflammatoire, pour revêtir celui d'une tumeur blanche, rapidement envahissante ; deux mois après, on pratiquait une résection du coude, dans des conditions déjà très mauvaises, et, au bout de deux autres mois, il fallait amputer le bras. Le moignon était à peine cicatrisé que, du même côté, et tout d'un coup, le genou devenait gros, rouge, douloureux et s'emplissait de liquide : c'était l'allure aiguë et brusque de la tuberculose du coude.

On mit en œuvre tous les traitements conservateurs, compression, injections de chlorure de zinc, etc. : rien n'y fit, et, en peu de semaines, les lésions ostéo-articulaires étaient devenues si graves, qu'il fallait se résoudre à amputer la cuisse. Ce n'est pas tout : à l'articulation métacarpophalangienne du pouce droit, une autre tumeur blanche avait paru, toujours aussi envahissante, toujours aussi rebelle aux efforts de la thérapeutique conservatrice ; après une résection, puis une seconde, je dus amputer le pouce (toute la première phalange était portée), en constituant, tant bien que mal, avec le bout du métacarpien, un moignon un peu saillant, qui fût susceptible de rendre encore quelques minimes services de préhension. Ce n'est pas encore tout : un mois plus tard, le genou droit, à son tour, se gonfle, c'est une nouvelle tumeur blanche, la quatrième ; cette fois-ci je reculai devant toute intervention active, et je me bornai à la compression qui, du reste, n'empêche pas le mal de progresser lentement. Durant plus de deux ans de ce martyre, les poumons sont restés indemnes, mais il n'en est plus de même aujourd'hui, et hier, à la visite, le pauvre garçon nous montrait un crachoir plein de sang. Que faire devant ces terribles invasions de la tuberculose qui nous devancent toujours, et que les plus cruels sacrifices sont impuissants à endiguer ?

Au coude comme au genou, nous avons eu affaire, d'abord, à une véritable arthrite aiguë ; et quand une arthrite de pareille allure apparaît d'emblée, vous concevez que la nature en reste douteuse, au moins dans

les débuts. S'il n'y a pas eu de traumatisme, s'il n'y a pas de blennorragie, il faut songer à la tuberculose. Du reste, dès 1874, Powell, dans sa thèse, signalait des faits de ce genre, sous le titre de pseudorhumatisme tuberculeux, et vous en trouverez plusieurs dans la thèse de Chamorre (1); en somme, ils sont rares.

Ce qu'on a appelé, à l'exemple de König et des Allemands, l'hydarthrose tuberculeuse, est une forme de début autrement fréquente de la tumeur blanche du genou. Je vous montrai vendredi dernier, et ce n'est pas le premier exemple que nous rencontrons ensemble, un homme d'une trentaine d'années, un peu pâle, un peu fatigué, et qui, depuis une nuitaine de jours, sans traumatisme, sans douleur, avait vu son genou droit se gonfler; la jointure était remplie de liquide et si tendue que le choc rotullen ne s'obtenait qu'avec peine. Nous avons ponctionné ce genou et retiré une notable quantité de liquide séreux, puis la compression a été faite et laissée deux semaines en place; le malade est sorti, n'éprouvant plus de gêne, bien qu'il reste encore dans son genou un peu de liquide et que la synoviale demeure un peu épaissie. Nous le verrons revenir dans quelque temps, je n'en doute pas, avec une nouvelle hydarthrose (2).

Ces épanchements articulaires, d'allure insidieuse, avant-coureurs ou réaction première de la tuberculose, ne sont pas rares chez les enfants. Un jeune garçon de douze ans m'était amené, par sa mère, dans le courant de l'été dernier, pour un "gros genou"; il n'en souffrait nullement, il continuait ses classes et ses jeux; de fait, le genou (c'était le genou gauche) était énorme et distendu par une quantité relativement considérable de liquide. Je fis une ponction et une compression régulière, puis le jeune patient fut envoyé pour plusieurs mois au bord de la mer. Depuis lors, sans avoir repris son volume initial, le genou, toujours indolent, est, malgré cela, toujours le siège d'un léger épanchement et l'avenir ne laisse pas que d'être inquiétant.

Ce sont là, en somme, de grosses hydarthroses. Vous vous trouverez parfois en présence d'un état local plus complexe et d'un diagnostic plus ardu. Un exemple: homme d'une quarantaine d'années, blond, de peau fine et blanche, d'apparence malade, ressent, depuis plusieurs années, des douleurs dans les jointures du membre inférieur et spécialement au genou droit qui "craque" depuis longtemps; durant l'hiver, survient, dans ce genou droit, un léger épanchement accompagné d'assez vives dou-

(1) De l'hydarthrose tuberculeuse aiguë. M. D. 1888.

(2) Le malade est rentré en effet dans le service, il y a quelques jours, avec un nouvel épanchement du genou droit.

leurs et suivi d'une atrophie très marquée du triceps. Que devons-nous conclure? Poussée rhumatismale ou début de tuberculose? Je vous avoue que, malgré la pré-existence des douleurs pseudo-rhumatismales, malgré les craquements anciens, l'atrophie rapide du triceps et surtout l'état général me firent pencher vers la dernière hypothèse. Le traitement fut institué en conséquence : immobilisation, révulsion, compression, station thermale, la situation s'est considérablement améliorée, mais, là encore, l'avenir demeure obscur.

Laissons de côté ces formes du début, ces premières étapes de la tuberculose du genou, et arrivons à la tumeur blanche confirmée. Notre jeune malade d'aujourd'hui vous en montre un exemple classique : c'est bien là l'ostéo-arthrite tuberculeuse ; le squelette articulaire et l'articulation elle-même ont une part, sinon égale, du moins commune au processus, tel que nous l'observons. Je ne chercherai point à savoir qui a commencé, des os ou de la synoviale : aussi bien est-il déjà trop tard, et vous savez que, dans la grande majorité des cas, ce sont les extrémités osseuses qui sont en cause dès l'origine. Il serait même très intéressant de localiser ces foyers initiaux d'ostéite tuberculeuse, et plusieurs auteurs se sont efforcés de le faire. Sur 28 tumeurs blanches du genou, M. Ollier (1) a pu s'assurer que la tuberculose avait débuté par le tibia 17 fois, par le fémur 9 fois, par la rotule 2 fois ; Willemer (2), sur 12 cas, relevait l'origine tibiale 8 fois, l'origine fémorale 4 fois ; enfin M. Guillemain (3), dans son excellente thèse, réunissant 16 faits, incrimine le tibia 12 fois, le fémur 3 fois, la rotule 1 fois. Vous voyez que la rotule est très rarement le point de départ de l'affection ; je me souviens avoir vu, à l'Hôtel-Dieu, un malade qui portait un hygroma fongueux pré-rotulien, ulcéré et fistuleux, au fond duquel on sentait à nu le devant de la rotule ; au-dessous, le genou était rempli de liquide et c'était là, à n'en pas douter, l'évolution initiale d'une tumeur blanche d'origine rotulienne. Je vous citerai, dans un instant, un autre fait du même genre. Ce qu'il faut retenir, c'est que ces foyers osseux d'origine sont fréquemment de siège inaccessible, qu'au fémur, par exemple, ils occupent l'espace inter-condylien ou encore, en arrière, les fosses sus-condyliennes, et le fait ne manque pas d'intérêt, en ce qui concerne les interventions économiques, les résections et les évidements partiels, qui sont parfois de mise chez les enfants.

(1) Traité des Résections. T. III, p. 297.

(2) Willemer. — Über Kniegelenkstuberculose. "Deutsche Zeitschrift für Chirurgie," 1885, p. 263.

(3) Guillemain. — Étude sur l'ostéo-arthrite tuberculeuse du genou. M. D. 1893.

Si cette forme d'ensemble, si cette tuberculose ostéo-articulaire est de beaucoup la plus commune, il semble, ailleurs, que tout se passe dans la synoviale. Ainsi en est-il dans l'abcès froid des articulations, tel que Bonnet l'a décrit, dans la pyarthrose tuberculeuse. Nous en avons vu un exemple, au commencement de l'année, chez un pauvre garçon, très âgé, très émacié, qui nous était entré, à la petite salle Michon, avec un genou droit ayant toutes les apparences d'une grosse hydarthrose : c'était du pus caséeux, et une ponction en retira une notable quantité ; les os n'étaient pas douloureux, mais l'état général s'aggravait de jour en jour, et le malade, après avoir refusé l'amputation de la cuisse, fut emmené par sa famille. Bonnet signale, d'ailleurs, la gravité toute spéciale de ce type d'abcès froid articulaire qui serait presque toujours secondaire à une tuberculose viscérale.

Plus commune, en apparence du moins, est la synovite fongueuse du genou. Les os sont intacts ou semblent tels, tout le processus ne porte que sur la synoviale et, une fois déséquee avec soin et jusque dans ses recoins la membrane fongueuse, tout le mal est enlevé. Telle est la théorie et tel est le principe de la synovectomie. Je ne veux point en discuter la légitimité dans un cercle restreint des faits : de observations probantes ont été fournies à son actif et je dirai seulement, d'accord, je crois, avec la plupart des chirurgiens, qu'elle ne va jamais sans laisser derrière elle des doutes et quelques inquiétudes. Nous avons encore, salle Liszanc, une jeune femme chez laquelle, au courant de l'été dernier, je tentai, à l'hôpital Necker, la synovectomie du genou ; la rotule était perforée et recouverte d'un hygroma fongueux et paraissait être le foyer d'origine, je l'enlevai ; j'extirpai toute la synoviale en la poursuivant en arrière, derrière le tibia et le fémur ; partout les cartilages d'encroûtement étaient brillants et intacts, nulle trace d'une lésion ou d'une friabilité particulière des os ; je me bornai là, et mal m'en prit, car la récurrence n'a pas tardé, et j'ai dû amputer la cuisse de ma malade, du reste, aujourd'hui guérie.

J'ai eu l'occasion d'observer, ici même, il y a plusieurs années, une autre forme de tumeur blanche, du type synovial et d'une nature toute particulière. Il s'agissait d'une jeune femme de vingt-trois ans ; le genou (le genou droit) était énorme, il formait une masse globuleuse à contours arrondis et nets comme ceux d'une tumeur ; sous la main, tout était tendu et d'une consistance presque solide, et partout l'on retrouvait la même sensation, celle d'une masse rénitente un peu dépressible et qu'on eût dit coulée sous pression dans la cavité articulaire. Une fois l'articulation ouverte il sortit à peine quelques gouttes d'un liquide louche ; tout était rempli

d'une matière d'aspect amorphe, jaune, légèrement translucide, qui tremblait au choc de l'ongle. La cavité articulaire était toute entière comblée par cette gangue gélatineuse, que j'enlevai peu à peu, non sans peine, le tout formait une masse grosse comme les deux poings. Je sectionnai les os, qui étaient friables et grasseux, et je les suturai ; la guérison se fit sans incident et j'ai revu la malade, en avril 1893, très bien portante et pourvue d'un genou solide (1). C'était là, pourrait-on dire, une tumeur blanche à contenu myxomateux, analogue aux hygromas myxomateux dont M. Critzman, en particulier, a publié un exemple (2).

A côté de ces formes de la tuberculose du genou, où la synoviale paraît être, sinon seule, du moins surtout, en cause, il en est d'autres où la maladie affecte principalement les extrémités osseuses. Elles grossissent et se déforment de bonne heure, le condyle interne se dessine en relief, la flexion permanente du genou est vite établie : il n'y a que peu ou pas de liquide, presque pas de fongosités ; tout est dur et osseux. Le plus souvent il s'agit d'une épiphysite tuberculeuse diffuse : c'est la tumeur blanche de forme hyperostotique. Elle est susceptible de revêtir parfois des allures étranges et bien capables, à première vue, de dérouter le diagnostic. Un homme de quarante-cinq ans environ me fut envoyé à l'hôpital Necker avec un genou énorme : il n'en souffrait pas, il marchait presque bien, il étendait et pliait la jambe presque normalement et, en somme, le volume seul de l'articulation le gênait. Cela datait d'un an et demi ; de temps en temps étaient survenues quelques crises douloureuses, mais de peu de durée ; la tuméfaction considérable du genou tenait, à la fois, à une abondante collection liquide intra-articulaire et à l'épaississement des extrémités osseuses, des condyles du fémur et du tibia. Le diagnostic ne laissait pas que d'être délicat : l'indolence, la conservation des mouvements, l'état local lui-même rappelaient ces formes d'arthrites nerveuses qu'on voit, par exemple, au cours du tabes ; mais il n'y avait aucune trace ni aucun signe d'une affection médullaire. Une ponction fut pratiquée et ramena du pus caséux ; or, l'article une fois vidé, il fut aisé de sentir, autour des os hypertrophiés, une sorte de gangue molle et empâtée, manifestement fongueuse. C'était donc, et les antécédents du malade cadraient bien avec cette conclusion, une tumeur blanche de forme anorma-

(1) J'ai publié l'observation complète dans un travail sur la tuberculose des bourses séreuses, in "Revue de la tuberculose," 1893, No. 1 et 2. lière des os ; je me bornai là, et mal m'en prit, car la récidive n'a pas

(2) Congrès de Limoges, août 1890, et thèse de M. Paul Martin, 1890.

le ; et tel fut aussi le diagnostic du jury du concours du Bureau central qui choisit ce malade pour une épreuve clinique, et du candidat, aujourd'hui chirurgien des hôpitaux, auquel il échut.

Enfin, tout récemment, vous avez vu, ici même, un type de tuberculose du genou plus rare encore et qui, semble-t-il, n'a guère été signalé. Vous vous souvenez qu'un homme de quarante ans, grand, bien musclé, mais pâle et d'aspect fatigué, nous avait été envoyé, d'un service de médecine, pour une affection chronique du genou droit. Ce genou, depuis deux ans, est gros et un peu douloureux, mais, il y a deux mois, l'état local s'est aggravé. Le malade est entré en médecine et, par une première ponction, l'on a retiré du liquide séreux ; mais l'articulation n'a pas tardé à se remplir, une seconde ponction n'a donné que du sang. Quand vous l'avez vu pour la première fois salle Michon, le genou était redevenu très gros, très douloureux ; la pression était fort pénible au niveau des extrémités articulaires spécialement du condyle interne du fémur, mais les lésions osseuses semblaient assez restreintes, pour qu'une résection fût encore suffisante. Ce fut l'intervention que je proposai au malade et, il y a trois semaines, je me mettais en devoirs de la réaliser devant vous. Mais à peine le genou fût-il ouvert qu'il s'en échappa un énorme flot de sang mêlé de caillots : la cavité articulaire en était toute remplie et l'on eût dit une vaste poche d'anévrisme diffus. J'enlevai tout ce sang et les grumeaux fongueux dont il était mélangé, et mon doigt pénétra dans une large cavité, creusée dans l'épaisseur du condyle interne du fémur, et qui remontait haut vers la diaphyse ; tout le pourtour en était ramolli et friable et les lésions se prolongeaient si loin, les condyles du tibia paraissaient, de leur côté, si profondément atteints, que l'amputation de la cuisse nous parût nécessaire. Je fis cesser le chloroforme, et le malade une fois bien réveillé, je lui exposai le triste état de son genou et l'urgence d'un large sacrifice. Il y consentit et s'en remit à moi. On redonna le chloroforme et je pratiquai, sans incident, l'amputation de la cuisse à lambeau antérieur. Notre malade est aujourd'hui guéri.

Je vous présente son fémur, et vous pouvez voir que le condyle interne est à jour, qu'il est creusé d'une énorme cavité fermée en bas par le seul cartilage d'encroûtement, et s'ouvrant, en avant, sur le côté, en arrière, par autant de cratères irréguliers. Cette cavité, de paroi friable et de contours irréguliers, s'étend loin dans le tissu spongieux de l'épiphyse et vers le canal médullaire. Elle était remplie de fongosités et de caillots ; et il semble bien que ce fût là le foyer initial du processus. L'ostéite tuberculeuse centrale du condyle interne s'est accompagnée, durant une première et longue période, de lésions fongueuses banales de la synoviale du genou ;

puis le condyle, miné et rongé à son centre, a fini par se rompre, mettant en communication la cavité articulaire avec les aréoles, larges et saignantes, du tissu spongieux de l'épiphyse ; à ce moment survinrent et le gonflement extrême et les vives douleurs des dernières semaines. Telle fut, nous semble-t-il, l'évolution de cette néomartirose tuberculeuse, de cette forme, anormale de tumeur blanche, à contenu sanglant.

Vous voyez combien cette affection banale, la tumeur blanche du genou, est susceptible de présenter des allures diverses. Une autre question nous resterait à résoudre, dont l'importance pratique serait grande : quelles sont, parmi ces types différents, les formes spontanément curables, ou, du moins, celles qui céderont à la thérapeutique conservatrice ; et vous savez que, sous ce dernier terme, nous devons entendre, en fait de tuberculose ostéo-articulaire, à part le traitement général, la révulsion profonde, l'immobilisation et la compression. Or, vous vous convaincrez vite que, même les variétés du début, d'apparence bénigne, et qui semblent le mieux se prêter à ces efforts de conservation, les déjouent souvent : je parle de l'adulte et même de l'adolescent. Notre jeune malade d'aujourd'hui rentre dans ce dernier groupe : il n'a que dix-sept ans, et la tuberculose du genou a marché si vite, chez lui, malgré nos tentatives conservatrices, que nous sommes dans la nécessité de pratiquer la résection. Il n'est que temps, si nous voulons éviter pire. Chez ces jeunes sujets, qui n'ont pas encore achevé leur développement osseux, une résection trop large, qui dépasse le niveau des cartilages épiphysaires, devient une mutilation d'une gravité exceptionnelle pour l'avenir : car l'accroissement de l'os est supprimé du fait, et cet arrêt de développement local retentit sur tout le reste du membre. Je me souviens avoir vu ici, en 1890, un homme d'une cinquantaine d'années, qui avait subi, au genou droit, dans son enfance, une de ces résections de largeur excessive ; le raccourcissement était monstrueux, et le membre droit n'était guère plus long que la cuisse gauche. Chez notre malade, nous ne courons pas le risque de pareil accident secondaire, car, à dix-sept ans, les cartilages de conjugaison ont déjà fourni, si je puis ainsi dire, une bonne partie de leur carrière. Nous ferons, malgré cela, tous nos efforts, pour ne pas les intéresser.

SERUM ARTIFICIEL DE HAYEM

Chlorure de sodium.....	5 grammes
Sulfate de soude.....	10 grammes
Eau distillée.....	1000 grammes

Ds. : injections sous-cutanées de 300 grammes

Thérapeutique.

TRAITEMENT DE LA PHTISIE

Par le Docteur GEO. LEMOINE.

(Suite), (1).

Go Troubles digestifs.—Le début de la phtisie s'accompagne souvent de dyspepsie, d'anorexie et même de vomissements à une période où son diagnostic par l'auscultation est encore impossible. Le malade mange peu et il est pris de dyspnée et de toux quinteuse après les repas, surtout après le repas du soir. On songe plus à la chlorose qu'à la phtisie à cette période de la maladie.

Des troubles digestifs analogues, mais caractérisés par un plus grand dégoût des aliments et par des vomissements plus fréquents, se montrent aussi à la période où les cavernes se forment.

Ils sont dus soit à une insuffisance de sécrétion gastrique, soit à une dilatation de l'estomac, soit aussi à une gastrite toxique analogue à celle des autres maladies infectieuses.

Dans tous les cas, les indications thérapeutiques sont simplement symptomatiques et doivent chercher à : 1o favoriser la sécrétion du suc gastrique; 2o assurer l'antiseptie des voies digestives; 3o à calmer la gastralgie.

1o On excitera les fonctions de l'estomac par les amers, administrés une demi-heure avant les repas. Je donne ordinairement dans ce but cinq gouttes de teinture de noix vomique dans une tasse d'une macération de quinquina (10 grammes pour un litre d'eau). On peut choisir parmi des formules nombreuses (voir dyspepsie).

2o L'antiseptie de l'estomac et de l'intestin suffit souvent pour faire disparaître l'anorexie et la toux consécutive aux repas. On emploiera les antiseptiques habituels, naptol, benzonaphtol, soufre, etc.

Cachets :

Salicylate de bismuth.....	8 grains
Benzonaphtol.....	4 grains
Magnésie.....	4 grains

(1) Voir numéro de janvier, page 242.

Magnésie.....	4 grains
Fleurs de soufre.....	5 grains
Poudre de charbon.....	9 grains
Essence d'anis.....	2 gouttes.

Pour un cachet

30 Dans le cas de gastralgie on peut ajouter à ces cachets un centigramme de poudre d'opium brut, ou l'on donne séparément les opiacés sous différentes formules. Dans le même but j'emploie souvent le chloroforme.

Potions :

Eau chloroformée saturée.....	2 onces
Eau de menthe.....	½ once.
Eau distillée.....	½ once

Deux cuillères à soupe après chaque repas.

Chloroforme.....	1 grains
Sp. de menthe.....	2 onces
Rhum.....	½ once
Eau distillée.....	3 once

Une cuillerée à soupe après chaque repas

Quelquefois les digestions lentes et douloureuses sont le résultat d'une hypochlorhydrie à laquelle on doit remédier en donnant deux gouttes d'acide chlorhydrique, dans un peu d'eau, après chaque repas.

70 Diarrhée.—Il ne faut jamais la couper brusquement par une forte action médicamenteuse, car on risque de permettre l'accumulation dans l'organisme de toxines dangereuses.

Dans toute diarrhée de tuberculeux, je commence par faire de l'antisepsie de l'intestin pendant un jour ou deux, et ce n'est qu'après ce traitement désinfectant préliminaire que je traite directement la diarrhée. La raison de cette manière de faire est facile à comprendre.

Quand les selles diarrhéiques ne sont plus fétides, il faut donner au malade soit de l'opium, soit de l'acide lactique (2 à 3 gr. dans un Julep gommeux, en 24 heures) soit du tannin, du ratanhia et du bismuth.

L'alimentation doit être modifiée si la diarrhée survient. On doit cesser l'huile de foie de morue, le lait, le vin, la viande crue et ne plus manger que des œufs, de la viande blanche, des panades, du riz et des gelées de viande. Comme boissons, prendre de l'eau et du cognac ou du thé au rhum.

Si les lavements créosotés sont supportés, on fera bien d'en donner un matin et soir ; son action est souvent fort manifeste sur cette diarrhée.

Lavement :

Créosote pure.....	10 grains
Laudanum.....	10 gouttes
Huile d'olives.....	1 once
Ajouter : Eau tiède.....	4 onces

Les lavements qui contiennent des poudres antiseptiques insolubles, comme le salicylate de bismuth, trouvent ici leur indication.

Elle est due le plus souvent à des congestions qui s'opèrent chez des des ruptures de petits vaisseaux atteints par le processus destructif dans autour des foyers inflammatoires, ou encore, chez les mêmes malades, à le voisinage des cavernes. Plus rarement elle est le résultat d'une fluxion compensatrice (menstrues, hémorroïdes) et se voit alors chez des arthritiques. Dans d'autres cas, elle est sous la dépendance d'une congestion passive du poumon due à une maladie du cœur. D'autres causes peuvent encore la faire naître, mais aucune d'elles n'agit avec la même fréquence que la tuberculose.

A. Hémoptysie des tuberculeux.—Prescriptions hygiéniques.—Dès qu'une hémoptysie se produit, le malade doit garder un repos aussi complet que possible ; il reste dans son lit, demi-assis, la tête haute, soutenu par des oreillers de crin ; il garde le plus rigoureux silence et ne doit communiquer avec son entourage que par gestes peu étendus ou par quelques paroles dites à voix basse. Il cherchera à éviter la toux ou tout au moins à la modérer dans la mesure du possible.

Le malade doit être peu couvert sur le thorax, sa chemise et sa flanelle ne seront pas boutonnées, il n'aura ni cravates ni foulards. Les membres inférieurs seront, au contraire, réchauffés par une bouillotte, enveloppés dans de l'ouate et maintenus sous les couvertures.

La chambre doit être sans feu et largement aérée, tout en évitant qu'un courant d'air froid puisse arriver jusqu'au malade.

Toutes les boissons seront prises glacées et en petite quantité à la fois ; l'alimentation sera exclusivement liquide et consistera surtout en lait froid et en jaunes d'œuf.

Chez les tuberculeux on peut, dans une certaine mesure, prévenir les hémoptysie en les faisant vivre au grand air et en leur recommandant d'éviter les excès de marche, le chant, les veilles et les rapports sexuels.

Médications.—Les résultats à attendre des médications sont variables, selon que l'hémoptysie est accompagnée ou non par de la fièvre. L'hémoptysie, précédée et suivie de fièvre, donne peu de prise à la thérapeutique et devient bien souvent mortelle. Il en est de même de celle qui est produite par la rupture d'un gros vaisseau dans une caverne. En revanche, l'hémoptysie apyrétique, même abondante et souvent répétée, n'implique pas un pronostic sérieux, et le tuberculeux qui la présente peut guérir. Darenberg fait remarquer avec raison la gravité des hémoptysies qui s'accompagnent quelquefois de râles sous-crépitants à la base du poumon ; elles marquent le début d'une broncho-pneumonie infectieuse causée par le mélange du sang avec les sécrétions bronchiques et par l'œdème du poumon.

Même quand l'hémoptysie est légère, il faut lui opposer une médication active, car elle peut être le prélude d'hémoptysies plus abondantes.

On peut employer des moyens extrêmes, mais sans leur accorder une trop grande confiance, sinapiser sur les membres inférieurs, cataplasme sur le thorax, ligature des membres. Les ventouses sèches appliquées largement sur le thorax ont plus d'action.

Il faut aussi savoir, avant tout, qu'il ne faut pas employer certains médicaments qui ont peut-être une action hémostatique quand ils sont appliqués sur une plaie, mais qui n'en ont aucune pris à l'intérieur ; tels sont le perchlorure de fer, l'alun, l'eau de Pagliari, etc.

Les indications thérapeutiques à suivre dans le traitement de l'hémoptysie sont au nombre de deux : 1^o Amener la constriction des petits vaisseaux ouverts ; 2^o Immobiliser le thorax pour empêcher de nouvelles ruptures vasculaires. On pourrait en ajouter une troisième, l'emploi de la révulsion et de la dérivation, si l'on pouvait la remplir sans faire remuer le malade.

Pour faire resserrer les vaisseaux, il faut s'adresser à l'ergotine donnée en injections sous-cutanées, ou à l'ergot de seigle par la voie buccale. On donnera de préférence pour les injonctions à la solution d'ergotine Yvon, (1) qui contient un gramme d'ergotine par centimètre cube, et, selon les cas, on en injectera 1 à 3 gr. On peut encore employer l'ergotinine Tanret (2) titrée à un milligramme par cent. cube et en injecter $\frac{1}{4}$ ou $\frac{1}{2}$ milligr. à la fois.

Si le malade peut avaler sans peine et s'il n'y a pas urgence absolue, on donnera l'ergot de seigle en cachets de 1 gr. à la dose de 1 à 3 gr.

(1 et 2) La solution d'Ergotine Yvon et d'Ergotinine Tanret se trouvent à la pharmacie Décary, rue Ste-Catherine, Montréal.

C'est l'ergotine qui exerce l'action la plus efficace sur l'hémoptysie, et c'est à elle qu'il faut donner la préférence dans la majorité des cas.

Pour immobiliser le thorax, il faut surtout calmer la toux. On y arrive en donnant de l'opium en assez grande quantité pour amener une véritable torpeur. On peut le donner soit sous forme d'injection de morphine (3 inject. de 0,01), soit en pilules (extrait thébaïque, 0,01 à 0,15 en pilules de 0,02), soit en potion.

Potion :

Extrait thébaïque.....	2 grains
Eau de rabel.....	1 drachme
Eau.....	4 onces

(Daremborg).

A prendre en douze heures par cuillerées à soupe toutes les deux heures.

Bien souvent, on réussit à arrêter une hémoptysie par l'emploi combiné de l'ergotine et de l'opium ; ce sont les deux médicaments de choix. Mais à côté d'eux, l'empirisme, à défaut de la théorie, en a placé d'autres et ce ne sont pas les plus mauvais.

Du ce nombre est l'ipéca, sur lequel Trousseau a beaucoup insisté alors qu'on pourrait croire que les nausées et les efforts de vomissements devraient exagérer le crachement ; ils l'arrêtent au contraire et réussissent dans des cas rebelles où l'ergotine échoue. Trousseau le donnait à la dose de 4 grm en 4 paquets administrés de 10 en 10 minutes ; il est rare que cette médication échoue. Plus souvent, je donne un mélange de 40 grammes de sirop d'ipéca et de 2 grm. de poudre, par cuillerées à café d'heure en heure, pour produire l'état nauséux sans le vomissement ; j'obtiens ainsi d'excellents résultats. Jamais on n'a vu d'accidents produits par les vomitifs et les nauséux chez les phtisiques.

Dans un autre ordre d'idées, je prescris contre les hémoptysies légères quelques cuillerées à café d'éther, données à de courts intervalles dans un peu d'eau sucrée. L'action de cette médication empirique est prompte et sûre.

Daremborg préconise vivement des applications de glace sur les testicules ou sur les grandes lèvres, deux fois par jour, pendant 5 minutes ; elles réussissent, dit-il, dans la majorité des cas.

Je ne dirai rien de la térébenthine, de l'acide gallique, de l'hydrastis canadensis, qui ne valent pas l'ergotine

Quand il s'agit d'hémoptysies avec température élevée, je m'adresse comme Barié, au sulfate de quinine à la dose de 1 gr. à 1 gr. 50 par jour,

jusqu'à ce que la température baisse, tout en donnant de l'ergotine. Ce moyen réussit quelquefois, mais cette variété d'hémoptysie est très grave.

Les hémoptysies des tuberculeux arthritiques seront combattues, outre la médication indiquée, par le repos aussi absolu que possible, et dans leurs intervalles, on cherchera à prévenir leur retour en ne donnant au malade que du lait, des œufs et de la viande blanche comme nourriture, et en leur défendant l'alcool. Les purgatifs répétés, les sinapismes sur le thorax, l'eau de Royat comme boisson, aident à ce résultat.

Les hémoptysies ne sont pas rares chez les femmes tuberculeuses au moment de leurs règles ; pour les en préserver, Daremberg conseille de leur ordonner pendant les 5 jours qui précèdent l'époque menstruelle : 1o le repos ; 2o une révulsion locale consistant en une mouche de Milan sur le point malade ; 3o deux cuillerées à soupe par jour d'une potion :

Potion :

Bromure de potassium.....	½ once
Teinture alcoolique de digitale.....	50 gouttes
Eau.....	8 onces

Dans un peu de lait.

Quel que soit le traitement employé contre l'hémoptysie, il doit être combiné, dès que le crachement de sang est à peu près arrêté, avec la médication décongestive indiquée à propos de la phthisie, (E. complications).

B. Hémoptysies de causes diverses.—Si elles reconnaissent la suppression d'un flux périodique comme origine (menstrues, hémorrhoides), on cherchera à rappeler les règles ou l'écoulement hémorrhoidaire, ou bien on mettra des sangsues à l'anus. Les hémoptysies périodiques des paludéens sont de véritables accès larvés de paludisme et sont justifiables de la quinine. Enfin, les hémoptysies des cardiaques sont dues à de la congestion passive, entretenue par le mauvais fonctionnement du cœur, et seront traitées par les toniques du cœur : digitale, caféine, lait, diurétiques, ou au besoin par une petite saignée.

POUR UN SANITORIUM

M. J. R. Booth, d'Ottawa, a fait une offre de \$10,000 pour un sanatorium à construire au Parc Algonquin.

RHUMATISME ARTICULAIRE

Par le Docteur GEO. LEMOINE.

Bien que la preuve n'en soit pas complètement faite, il est à peu près certain que le rhumatisme articulaire aigu peut être considéré comme une maladie infectueuse et qu'il ne diffère que par la nature de l'agent pathogène des divers rhumatismes infectueux. On peut donc lui appliquer toutes les principales règles de conduite qui ont été énoncées à propos du traitement des diverses maladies infectueuses déjà étudiées. Il faut voir dans le rhumatisme beaucoup plus la maladie générale que les manifestations locales ; les localisations articulaires étant surtout justifiables du traitement interne dirigé directement contre elles. Les localisations dans le rhumatisme aigu sont particulièrement dangereuses, quand elles atteignent les séreuses viscérales, péricarde, endocarde, méninges, etc. car elles y déterminent des lésions aiguës graves, puis des lésions chroniques difficilement curables. Il faut que le médecin ait toujours l'attention dirigée de ce côté et surveille avec le plus grand soin les diverses séreuses. Heureusement que l'on possède pour lutter contre l'infection rhumatismale un médicament, le salicylate de soude, qui est propre un spécifique, et qui bien manié peut préserver le malade de la plupart des complications possibles.

INDICATIONS THERAPEUTIQUES. — La plus importante, celle qui consiste à lutter contre l'élément pathogène, est remplie par le salicylate de soude qui agit ici comme médicament antiseptique. Il constitue la médication de fond, tout comme le mercure dans la syphilis. A lui seul il remplit la double indication de faire de l'antiseptie et d'abaisser la température. Comme dans les autres maladies infectueuses il faut augmenter la diurèse, mais il n'est pas nécessaire de donner une nourriture substantielle ; au contraire il faut modérer et régulariser l'alimentation. Enfin il importe d'observer minutieusement certaines règles d'hygiène générale et locale, et surtout de surveiller la production possible de complications vers le cœur, vers la plèvre ou les méninges.

Le rhumatisme articulaire se montre avec une intensité variable. On peut distinguer une forme aiguë, avec fièvre et généralisation articulaire, une forme subaiguë avec fièvre peu prononcée et douleurs articulaires limitées à un petit nombre de jointures, et le rhumatisme chronique, dont les rapports avec le rhumatisme aigu sont cependant peu établis.

A. — RHUMATHISME AIGU

1^o Médication spécifique.—Quand on a affaire à un rhumatisme bien franc, aigu, à marche normale, le médicament par excellence est le "sallcylate de soude". Au contraire, il a peu d'action dans le rhumatisme subaigu, ni dans les rhumatismes infectieux de la blennorrhagie, de la scarlatine, etc. On peut le donner d'emblée, dès que le diagnostic est établi, quel que soit l'intensité de la fièvre et des douleurs, il n'y a d'autre contre-indication à son emploi que l'existence d'une néphrite aiguë ou chronique. Il produit des bourdonnements d'oreille, des vertiges, une sorte d'ivresse, mais il est ordinairement sans danger et n'expose pas le malade, comme on l'a prétendu, à des complications cérébrales.

Dans un cas de rhumatisme aigu fébrile, il faut donner le salicylate à dose élevée, si l'on veut avoir tous ses effets. Le premier jour il faut en donner à un adulte 4 à 6 grammes en 24 heures.

Potion :

Salicylate de soude.....	4 à 6 grammes
Sirup de l'émon.....	60 grammes
Eau de menthe.....	60 grammes

par cuillerées à bouche toutes les deux heures, de façon à fractionner la dose et à maintenir constamment le malade sous l'action du médicament. Cette dose sera donnée aussi longtemps que la température restera élevée et que les douleurs et le gonflement ne se modifieront pas, mais dès qu'il y a une détente, on peut l'abaisser progressivement. Cette manière de faire est préférable à la méthode inverse qui consiste à augmenter peu à peu la dose de salicylate, elle jugule la maladie plus sûrement et évite mieux les complications.

Quand on diminue la dose journalière de salicylate il faut néanmoins surveiller la température de très près et donner de nouveau une dose élevée si on la voit monter. Cette médication est vivement appréciée des malades, dont elle soulage presque toujours les douleurs.

Il n'y a que deux "contre-indications" à l'emploi du salicylate de soude : 1^o l'existence d'un rhumatisme subaigu ou de nature bâtarde ; 2^o la présence d'une néphrite aiguë ou chronique. Dans le premier cas, le médicament reste sans action ; dans le second, il détermine des symptômes d'intoxication, caractérisés surtout par des manifestations cérébrales, car il ne peut plus s'éliminer par sa voie habituelle, le rein, et s'accumule dans l'économie. Chez les brightiques, la plus petite dose de salicylate amène de l'intoxication ; souvent elle suffit pour ramener ou pour faire naître l'albuminurie en produisant de la congestion rénale.

La dose maxima que l'on puisse donner est de dix grammes environ ; mieux vaut la donner d'emblée que d'y arriver progressivement ; on la diminue ensuite graduellement.

2o Médication diurétique.—Elle est remplie en partie par le salicylate de soude qui exerce une action diurétique certaine. Le régime lacté à peu près exclusif, indispensable dans le rhumatisme aigu, aide à augmenter le taux des urines et à éliminer les ptomaines.

3o Médication locale.—Elle n'a pas grande importance, car elle n'amène ni diminution de la fluxion articulaire, ni cessation de la douleur dans le rhumatisme aigu généralisé. Aussi faut-il repousser l'emploi des vésicatoires et des procédés de révulsion trop douloureux, et fera-t-on bien de s'en tenir aux frictions calmantes avec du liniment chloroformé ou tout autre baume. L'enveloppement des jointures malades avec de la ouate et leur immobilisation aussi complète que possible est encore ce qui est préférable.

4o Régime alimentaire.—Les rhumatisants en attaque aiguë doivent être soumis à une diète assez sévère. Le régime lacté à peu près exclusif convient à ces malades, et, en dehors du lait, des œufs et d'un peu de bouillon, ils ne doivent prendre aucun aliment. Le vin, le café et l'alcool leur sont particulièrement interdits. Ils peuvent boire à leur soif des infusions, de l'eau gazeuse, des limonades ; les aux légèrement alcalines entrent utilement dans leurs boissons.

TRAITEMENT DES COMPLICATIONS. — Leur apparition est le plus souvent empêchée par l'emploi hâtif de la médication salicylée à doses suffisantes. Les plus fréquentes sont celles qui atteignent le cœur, endocarde ou péricarde, et la pleurite. Il est possible, en auscultant chaque jour les rhumatisants, de saisir le moment précis où le cœur est atteint ; on le reconnaît à un pouls tendu, à des battements cardiaques vibrants et à une modification dans le timbre des bruits du cœur. Dès que pareille constatation est faite, il faut, sans plus attendre, faire de la révulsion sur la région précordiale, au moyen de ventouses répétées, scarifiées au besoin, ou de petits vésicatoires volants successifs.

En même temps il faut maintenir l'intégrité du fonctionnement du cœur, et le mieux pour cela est de le tonifier par la digitale, 0,25 par jour de poudre de feuilles dans une infusion.

Le "rhumatisme cérébral" est une complication plus rare, mais des plus graves ; elle est probablement due à une localisation des agents infectieux sur les méninges et se traduit par de l'hyperthermie, de la céphalée très douloureuse et de l'excitation cérébrale. C'est cette hyperthermie qui commande l'emploi des bains froids, seule médication qui ait des chances de vaincre la maladie, et qu'il faut donner d'emblée sans essayer

auparavant les lotions ou affusions froides qui resteraient sans résultat. Ces bains doivent être donnés selon la méthode de Brand (voir fièvre typhoïde). Il ne faut pas croire que l'emploi du salicylate, pas plus que celui de la quinine, puisse provoquer l'apparition du rhumatisme cérébral. En cas de grande agitation, on donne du chloral en lavement, 2 à 5 grammes, ou du bromure de potassium, 3 à 6 grammes ; s'il se produit du coma, il faut injecter 1 gramme de caféine, ou 10 à 15 grammes d'éther en injections rapprochées.

B. — RHUMATISME SUBAIGU

Contre les poussées subaiguës qui ne prennent qu'une ou deux articulations à la fois, et qui évoluent avec une fièvre modérée, le salicylate de soude à haute dose est inutile car il échoue presque toujours. Il est préférable de le donner à petites doses et pendant longtemps, par exemple, 2 grammes pendant dix à quinze jours consécutifs, le suspendre pendant quelques jours puis recommencer à la même dose.

Mais ce qui est préférable dans le rhumatisme subaigu, ce sont les alcalins et particulièrement la lithine, soit le salicylate, soit le carbonate. Je les donne en cachets, le salicylate à la dose d'un gramme par jour, le carbonate à celle d'un à deux grammes.

Salicylate de lithine..... 5 grammes pour 20 cachets
Quatre par jour.

Carbonate de lithine..... 10 grammes pour 20 cachets
Deux à quatre par jour.

L'action de la lithine est utilement aidée par l'emploi des eaux minérales lithinées, en particulier celle de Royat Saint-Mart une demi bouteille par jour, ou des eaux diurétiques, Vittel ou Contréxeville.

Si la douleur est vive, bien que la poussée articulaire soit subaiguë, il faut prescrire l'antipyrine de préférence au salicylate de soude, et concurremment avec la lithine. Je la donne alors par doses plus massives, deux à trois cachets d'un gramme, en l'espace de deux heures.

Plus tard, quand les manifestations articulaires ont perdu de leur intensité, il faut remplacer la lithine par l'iodure de potassium uni à l'arsenic. Je ne connais pas de meilleur moyen pour calmer les douleurs rhumatoïdes nocturnes ; et pour obtenir cet effet, je donne matin et soir une cuillerée à soupe dans du lait d'une solution :

Iodure de potassium..... 10 grammes.
Liqueur de Fowler..... 3 grammes.
Eau..... 300 grammes.

Il est bon de continuer ce traitement assez longtemps après la disparition du rhumatisme, pour empêcher des récidives.

Localement on diminue la fiiction articulaire en badigeonnant les articulations malades avec de la teinture d'iode, puis en les recouvrant de ouate et d'une feuille de toile caoutchoutée. Tous les matins, au moins, on renouvelle ce pansement. On détermine ainsi une sudation favorable. Les vésicatoires et les pointes de feu doivent être réservés pour les cas où la résolution articulaire traîne en longueur. L'immobilisation active la guérison.

L'alimentation est restreinte au lait, œufs, légumes verts et viandes bien cuites ; ni vin ; ni alcool.

C. — RHUMATISME ARTICULAIRE CHRONIQUE

Quand on est appelé à traiter un malade qui présente des douleurs articulaires plus ou moins continues, sans fiiction apparente, sans fièvre, et dont les jointures commencent à se déformer légèrement, il faut instituer non pas un traitement symptomatique ayant pour seul but de diminuer la douleur, mais un traitement qui s'adresse à la diathèse et qui prévienne l'aggravation et le retour des accidents rhumatismaux.

La première chose à faire est de conseiller un régime alimentaire et une hygiène de la peau dont le rhumatisant ne devra jamais s'écarter.

RÉGIME ALIMENTAIRE.—Faire entrer le lait pour une assez large proportion dans l'alimentation de chaque jour, les œufs et les fromages frais tels que le Gervais. Manger toujours de la viande bien cuite pour éviter l'action des ptomaines de la viande crue, volailles et viandes de boucherie, mais éviter la charcuterie et le gibier, surtout s'il est faisandé. Les farineux seront pris en quantité modérée, mais ils seront remplacés par des légumes verts en abondance. Le vin de bordeaux sera permis en petite quantité, mais à l'exclusion du bourgogne et du champagne. Pas ou peu de liqueurs, peu de café, peu de tabac.

HYGIÈNE.—Les soins à donner à la peau ont ici une importance capitale, car ils doivent lui permettre de bien fonctionner et d'éliminer le plus possible par la sueur. Trois bains tièdes sulfureux par semaine de 40 minutes à 1 heure un quart de durée, suivis d'une friction sèche. Les bains de piscine dans les stations thermales sont préférables à cause de leur température constante. De temps à autre on peut remplacer les bains par des douches tièdes à 36° en jet brisé, ou par des douches de vapeur sur les membres malades. Frictions et massage faits avec douceur. En dehors de cela, faire chaque matin, les jours où l'on ne prend ni bain ni douche, une friction sèche avec le gant de crin sur les quatre membres.

MEDICATION. — Elle comporte surtout l'emploi des iodures, de l'arsenic et des alcalins, longtemps continué. M. Grasset conseille d'alterner mois par mois les deux solutions suivantes, une cuillerée à chaque repas (20 jours de traitement et 10 jours de repos tous les mois).

a. Eau.....	300 grammes
iodure de sodium.....	10 —
Bromure de sodium.....	20 —
Chlorure de sodium.....	40 —
b. Eau.....	300 grammes
Chlorure d'or et de sodium.	0 gr. 16 centi.

(Grasset).

Ou bien on peut donner, pendant 20 jours par mois, la solution d'iode de potassium et de liqueur de Fowler déjà indiquée, ou encore la teinture d'iode à la dose de 10 à 20 gouttes par repas, que l'on dilue dans un peu d'eau ou qu'on incorpore dans une potion.

Des purgations fréquentes sont nécessaires pour éviter des troubles des voies digestives et faire une dérivation ; tous les dix ou quinze jours le malade fera bien de prendre soit une pilule avec 0.03 centigrammes d'aloès soit de l'eau de Châtelguyon.

La tolérance de l'iode sera augmentée par l'usage habituel d'une eau légèrement alcaline. Tous les ans, aux mois de mars et d'octobre il faut prendre pendant 20 jours une bouteille chaque matin d'eau de Vittel ou de Contrexéville.

Eaux thermales. — C'est surtout dans le rhumatisme chronique que leur usage donne de bons résultats. Les rhumatisants goutteux ou sujets à des poussées subaiguës iront à Aix-les-Bains faire une saison chaque année, ou dans une station similaire : Nérès-les-Bains (Allier), Bourbon-l'Archambault (Allier), etc. Ceux qui sont entachés de lymphatisme seront dirigés de préférence vers Salins (Jura) ou Salies de Béarn (Basses-Pyrénées) ; dans le cas de complications respiratoires, bronchite chronique, emphysème, à la Bourboule ou au Mont-Dore, et s'il y a une lésion cardiaque à Bagnols (Lozère).

Les eaux légèrement alcalines prendront rang parmi les boissons habituelles un certain nombre de jours par mois.

ELECTROTHERAPIE. — Elle donne les meilleurs résultats dans le rhumatisme chronique ; très rapidement elle fait disparaître la douleur et le gonflement. C'est certainement la médication qui doit occuper le premier rang. Pour sa technique je renvoie aux traités spéciaux. Son usage est encore peu répandu, mais nul doute qu'il ne se généralise rapidement, le seul inconvénient à cela c'est qu'une machine coûteuse est indispensable.

EMPHYSEME PULMONAIRE

Par le Docteur GOE. LEMOINE.

L'emphysème pulmonaire est constitué par un état de dilatation permanente des alvéoles du poumon, dilatation due elle-même à un manque de résistance de leurs parois, qui se relâchent et finissent par se rompre. Il existe donc chez les emphyémateux une faiblesse originelle de la trame conjonctive et élastique du poumon qui est le résultat soit de l'arthritisme, soit des fatigues que les voies respiratoires ont eues à supporter. L'emphysème se développe progressivement pendant de longues années, rapidement quand le malade est sujet à des bronchites, plus lentement dans le cas contraire ; ses symptômes sont bien connus et il n'y a pas lieu de les décrire ici ; souvent ils se montrent sous forme d'accès d'oppression de durée variable, de quelques heures à quelques jours, parfois ils simulent un accès d'asthme prolongé. Peu à peu, le réseau circulatoire pulmonaire se restreint, et il arrive un moment où le cœur gauche se fatigue et où le cœur droit se laisse dilater ; aussi les emphyémateux deviennent-ils presque toujours des cardiaques et faut-il les soigner comme tels.

INDICATIONS THERAPEUTHIQUES. — Les arthritiques sont prédisposés tout particulièrement à l'emphysème, aussi y a-t-il lieu pour eux d'observer une hygiène préventive tout à fait spéciale ; la première indication à remplir est donc toute de prophylaxie. La deuxième et la troisième consistent à lutter contre la diathèse arthritique par des médications appropriées et à augmenter la résistance du tissu pulmonaire. En quatrième lieu, il faut régulariser la grande et la petite circulation et surveiller l'état du cœur. Enfin, les accès d'oppression réclament un traitement symptomatique variable.

TRAITEMENT DE L'ACCES D'OPPRESSION. — Presque jamais l'accès dyspnéique ne survient brusquement ; il est le plus souvent précédé, puis accompagné par un léger catarrhe des voies respiratoires, rhume de cerveau ou trachéite ; aussi l'emphyémateux doit-il, avec le plus grand soin, éviter toutes les causes de rhume. Je leur recommande, par conséquent, de faire avec grand soin, en tout temps, de l'antisepsie des fosses nasales et de la bouche : inhalations de vapeurs antiseptiques d'acide phénique ou de Lysol, lavage de la bouche avec de l'eau de Rotot chargée d'acide thymique ou benzoïque, irrigations nasales, etc. Quand, malgré ces précautions, le rhume vient, l'oppression ne tarde pas à se montrer, débutant d'abord le soir ou la nuit, puis s'installant en permanence.

Il y a deux choses à envisager dans le traitement de cet accès, l'élément inflammatoire dû à la bronchite et l'élément spasmodique, résultat de l'action sur le bulbe d'un sang insuffisamment oxygéné.

"Médication décongestive". — C'est par elle qu'il faut commencer le traitement de l'accès d'emphysème, quand on voit qu'il débute par du catarrhe bronchique et quand le malade sait qu'ordinairement il dure plusieurs jours. Elle consistera surtout en l'application de "sinapismes" sur les cuisses, les mollets, les bras, ou même sur les hanches, mais jamais sur la poitrine. Je me suis en effet aperçu que chez les emphysemateux la sinapisation du thorax augmentait toujours la gêne respiratoire et pouvait être nuisible : c'est là un fait d'observation important à retenir. L'emploi des sinapismes peut être continué pendant deux ou trois jours consécutifs.

A défaut de sinapisation, des "ventouses sèches" appliquées matin et soir sur la poitrine peuvent rendre des services, au début de l'accès.

Dans le même ordre d'idées, il faut ranger les "bains de pieds" courts et très chauds, le soir, avant l'accès fébrile que l'accès avec catarrhe bronchique amène presque toujours.

Chez beaucoup d'emphysemateux, le sulfate de quinine, que je préconise comme décongestif pulmonaire dans bien des cas, ne réussit pas et provoque même une sensation de plénitude des plus pénibles. Il ne faut donc le donner qu'à de faibles doses et en tâtonnant. Se méfier aussi des vomitifs et surtout du tartre stibié dont l'action déprimante est à redouter chez des malades dont le cœur est souvent faible.

"Médication antispasmodique". — Très utile dans l'accès d'emphysème court et simulant l'asthme, elle rend peu de services dans celui qui s'accompagne de bronchite : souvent même elle le prolonge sans le calmer beaucoup. Dans la plupart des cas, c'est l'"antipyrine" qui me paraît réussir de mieux : il faut la donner à la dose de 1 à 2 grammes, soit en une seule fois, le matin avant le premier repas, soit en deux fois, le matin et à midi. Elle calme le mouvement fébrile et facilite considérablement la respiration. Mais son emploi n'est indiqué, je le répète, que lorsque de la congestion bronchique et un peu de fièvre accompagnent l'accès d'emphysème, comme cela se voit surtout chez les emphysemateux dont le cœur est fatigué.

Il faut repousser la belladone, qui sèche le catarrhe et augmente l'oppression, ainsi que les balsamiques, goudron, créosote, terpine, térébenthine, qui ont des effets identiques.

Par conséquent, comme antispasmodiques, il ne faut guère employer que l'"éther" en inhalations ou par petites cueillerées à café dans un peu d'eau, ou les diverses préparations de "datura stramonium" et d'opium (cigarettes Levasseur, Aspic, etc., poudres diverses pour fumigations. Voir Asthme).

“ L'accès d'emphysème sans catarrhe ”, qui survient souvent brusquement quand le malade est placé dans des conditions d'habitation ou d'hygiène spéciales, et qui dure quelques heures au plus, demande le même traitement que l'accès d'asthme ; il n'y a pas à y revenir.

HYGIENE DE L'EMPHYSEMEUX. — Il faut chercher à prévenir le développement de l'emphysème chez les sujets prédisposés. Ils doivent se soumettre à certaines règles : porter des vêtements de laine, éviter le froid, ne pas sortir par les temps de brouillard ou de vent, éviter le grand soleil, les voyages en voiture découverte, fuir toutes les occasions de rhume, habiter de préférence les lieux boisés et surtout à climat légèrement humide, ne pas s'exposer à respirer des poussières ou des substances irritantes, pas d'exercices du corps violents.

Comme régime alimentaire, manger peu le soir. Presque tous les emphysemateux ne font qu'un repas copieux, celui du midi, et s'en trouvent bien. Éviter la constipation.

MEDICATION CAUSALE DIRIGÉE CONTRE L'ARTHRITISME. — Les emphysemateux sont presque tous arthritiques, et n'ont de l'emphysème que parce que cette diathèse diminue la résistance de leurs poumons et favorise l'arterio-sclérose des vaisseaux pulmonaires et bronchiques. Aussi faut-il donner à ces malades le traitement général des arthritiques et, en particulier, les soumettre pendant de longs mois à l'usage de l'iodure de potassium.

Chez les emphysemateux congestifs, je me contente de prescrire l'iodure de potassium à petite dose, mais pendant de longues périodes coupées par des intervalles, par exemple pendant 15 jours par mois une cuillerée à bouche, dans du lait, d'une solution :

Iodure de potassium.....	8 grammes
Eau distillée.....	300 —

S'il existe chez eux des tendances goutteuses, pendant les 15 autres jours du mois, ils prendront de l'eau de Royat (Saint-Mart), de Contréville ou de Vittel, une demi-bouteille à une bouteille par jour.

Si, au contraire, ils ont eu auparavant des menaces de phthisie, ou bien s'ils sont d'un tempérament herpétique, les eaux lithinées seront remplacées par des eaux légèrement arsenicales, telles que celles de la Bourboule, ou mieux encore par III à V gouttes, chaque jour, de liqueur de Fowler, au moment d'un repas.

Pour agir, ces médications demandent à être continuées avec persévérance, pendant de longs mois.

MÉDICATION PALLIATIVE PAR L'ÆROTHERAPIE.— Elle a pour but de fortifier la résistance du tissu pulmonaire en le soumettant à des variations réglées de pression. Par cette méthode, on se propose de faire inspirer le malade dans l'air comprimé et de le faire expirer dans l'air raréfié ; elle donne d'excellents résultats et, dans bien des cas, amène presque la guérison. Malheureusement elle demande l'emploi d'appareils très compliqués et ne peut guère être pratiquée que dans des établissements spéciaux.

COMPLICATIONS CARDIAQUES.— Chez la plupart des malades, quand les accès d'oppression se répètent souvent, et surtout quand ils s'accompagnent de bronchite, la circulation pulmonaire d'abord, puis la grande circulation finissent par s'embarasser. La cause en réside dans l'affaiblissement progressif du muscle cardiaque, qui se fatigue de lutter sans fin pour faire traverser, par le sang, le tissu raréfié des poumons. C'est le cœur droit qui fléchit le premier ; de la stase dans le poumon en est la conséquence, et cette stase favorise, à son tour, l'apparition des bronchites et des accès d'emphysème. Un cercle vicieux est alors créé, et le malade souffre presque en permanence.

Pour lutter là contre, il faut soutenir les forces du cœur et s'adresser aux médicaments cardiaques. La digitale est à repousser ; je l'ai rarement vue réussir. La caféine, au contraire, par son action rapide, sa prompte élimination et son innocuité relative, est le médicament de choix. Elle calme à merveille les crises d'emphysème accompagnées d'irrégularités du pouls, et réussit là où tout échoue ; 0.50 centigrammes suffisent le plus souvent. J'ai vu des malades en prendre chaque jour, pendant plusieurs années, comme d'autres prennent de la morphine, et, grâce à elle, recouvrer presque la santé. Elle ne fatigue pas, et remplit à peu près le rôle stimulant que d'autres demandent à la kola, à la condition de ne pas dépasser journallement la dose de 0.30 à 0.50 au plus. J'attire l'attention sur ce "caféinisme" des emphysemateux.

Nouvelles

CONCOURS DE L'UNIVERSITE LAVAL

Il y aura lundi, le 1er juin 1896, un concours pour le titre de professeur adjoint, au cours d'obstétrique et des maladies des nouveaux-nés.

Pour toute information, s'adresser au secrétaire de la Faculté.

Par ordre,

L. D. MIGNAULT, M. D.,

Secrétaire pro-tem. de l'Université Laval.

HUILE DE FOIE DE MORUE FERRUGINEUSE A L'EXTRAIT DE MALT

Huile de foie de morue.....	50 c. c.
Citrate de fer.....	4 grammes 2
Extrait de malt.....	473 c. c.

On incorpore petit à petit l'huile de foie de morue à l'extrait de malt additionné de sel de fer préalablement dissous dans une petite quantité d'eau.

(Union pharmaceutique).

UROTROPINE

L'Urotropine, dit le docteur Flexner, est un dissolvant de l'acide urique aussi puissant que l'Aldehyde, n'est pas toxique même à dose élevée, n'est pas irritante et est très soluble dans l'eau. Le nom d'urotropine lui a été donné à cause des modifications produites dans l'urine, par son administration. Les urines alcalines et putrides, contenant du mucus ou du pus, de l'acide urique, ou des uroles amorphes, reprend rapidement sa transparence et sa réaction acide. L'urine est rendue stérile, et les sédiments disparaissent. L'auteur conclut en disant que l'urotropine est un agent précieux dans la suppuration des voies urinaires et dans la diathèse arthritique, quand un éliminateur actif de l'acide urique ou de ses sels est indiqué. Une autre propriété précieuse de l'Urotropine est de se combiner facilement avec l'acide salicylique et de former un mélange soluble. Une solution aqueuse, contenant 10 à 15 grains par once d'urotropine et d'acide

salicyllique, a de plus l'avantage sur les salicytales, de n'être pas désagréable au goût. Elle semble aussi être moins irritante que ne sont les solutions d'acide salicyllique, pour la muqueuse stomacale, ce qui en fait un agent thérapeutique d'une grande utilité.

("New-York Medical Journal.")

ODOL

On lit dans un travail de Neagell-Akerblohm, sur "les dents et les dentifrices", qu'on peut préparer soi-même l'odol, qui n'est qu'une solution alcoolique du salol avec un peu de saccharine et d'essences, de la manière suivante :

R. Salol.....	3,5
Alcohol (95).....	90,0
Aq. dest.....	4,0
Saccharini.....	0,2
Ol. menth. pip.....	LX gouttes
— anis.....	aa VI gouttes
— foenicull.....	aa VI gouttes
— caryophyll.....	II gouttes
— cinnamomi.....	I gouttes

Misce s. a.

(Ther. Monatsh. P. Med. W.)

APPLICATION CONTRE LES PIQURES D'INSECTES

La "Gazette Hebdomadaire de Médecine et de Chirurgie" recommande la formule suivante comme très efficace pour se protéger contre, et guérir les piqûres des insectes :

R. Ether Arctique.....	5 parties
Eucalyptol,	
Eau de Cologne—de chaque.....	10 —
Teinture de Pyrèthre.....	50 —
Glycerine,	
Eau pure—de chaque.....	200 —
S. Appliquer sur la peau, au besoin.	
Eucalyptol,	

FEU LE DOCTEUR CHARLES CARROLL LEE

Les directeurs de la Post Graduate Medical School and Hospital, en mémoire de feu le Dr Charles Carroll Lee, qui, durant plusieurs années, a été l'un des professeurs de cette institution, ont donné son nom à l'un des départements de l'hôpital. Une pierre commémorative, portant le nom de ceux qui ont contribué au fonds de \$10,000.00, qui a été souscrit, pour ce mémorial. Ces noms sont les suivants :

Dr Robert Abbé, Dr L. Bolton Bangs, Mme James Beales, Dr Stephen S. Burt, Mlle Caldwell, Dr Charles L. Dana, Dr Bache McE. Emmet, Dr George H. Fox, "Un Ami", Dr Horace T. Hanks, M. et Mme Eugène Kelly, M. et Mme Henry J. Lamarche, Dr Daniel Lewis, M. et Mme William Lummis, M. et Mme Frank A. Otis, Dr Clarence C. Rice, M. Eli K. Robinson, M. Nelson Robinson, Dr D. B. St-John Roosa, Mme Eliza M. Sloan, Dr Andrew H. Smith, Mme M. E. Sparks, Dr Reynold W. Wilcox.

L'on peut voir que la faculté de l'institution a contribué largement au fonds du mémorial.

CONTRE L'ALOPECIE SYPHILITIQUE OU PELADIQUE

Après une coupe des cheveux ras, savonnage de la tête avec du savon au naphthol soufré, puis frictions avec un liniment térébenthiné

CONTRE LA CALVITIE PAR HEREDITE OU PAR SUITE DE L'ABONDANCE DE PELLICULES

Même savonnage soufré, suivi chaque matin d'une friction avec une brosse, d'un mélange à parties égales d'alcoolat de lavande et d'alcoolat polyaromatique ou bien d'une onction avec une pommade composée de :

Acide salicylique.....	1 gramme
Soufre précipité.....	5 grammes
Lanoline.....	à 25 grammes
Vaseline.....	à 25 grammes

En cas d'une trop grande sensibilité du cuir chevelu, la lanoline seule comme excipient en friction le matin et le soir, une friction douce avec un mélange d'alcoolat de romarin (50 grammes), soit avec de la teinture de cantharide (5 grammes), soit avec 0,50 d'acide salicylique

(BESNIER).

IODOFORMINE COMME ANTISEPTIQUE.—Composé d'iodoforme contenant 75 o/o d'iodoforme, se présentant sous forme d'une poudre blanche, inodore, se colorant légèrement en jaune à la lumière, sans se décomposer, insoluble dans les dissolvants ordinaires. On l'emploie incorporée aux onguents, ou en émulsions ; elle peut servir également en poudre sur de la gaze ou ouate. Mise en contact avec des liquides acides ou alcalins, elle met en liberté de l'iodoforme : de même au contact des sécrétions des plaies. Au point de vue thérapeutique, elle l'emporte sur l'iodoforme par l'absence d'odeur, son action plus persistante et ses propriétés dessiccantes plus énergiques.

TRAITEMENT DE L'HYDROCELE

(Presse médicale)

Avec M. Dury, de Liège, M. Ponsard se déclare partisan du traitement de l'hydrocèle par les injections d'éther iodoformé, dont il a pu constaté l'efficacité remarquable, non seulement dans des cas récents, mais encore dans des cas anciens ayant résisté à tous les traitements usuels. Le manuel est des plus simples, et un seul instrument est nécessaire : la seringue de Pravaz.

Le champ opératoire étant convenablement aseptisé et la main gauche tenant les bourses, on prend de la droite la seringue armée de l'aiguille que l'on enfonce ainsi facilement au lieu d'élection. Ceci fait, on retire le corps de la seringue, et le liquide vaginal s'écoule lentement, mais avec assez de facilité cependant, à travers l'aiguille laissée en place, si le liquide ne s'écoule pas assez facilement vider la vaginale à l'aide d'un fin trocart que l'on retire ensuite, en fermant la piquûre avec un peu de collodion.

L'injection est alors faite par l'aiguille laissée en place, à laquelle on adapte le corps de la seringue. Il en faut 3 à 8 grammes de solution, au dixième, la quantité de liquide à injecter variant avec les dimensions de l'hydrocèle.

Après l'injection, l'éther se volatilise, bouillonne, projetant l'iodoforme de tous côtés. La poche se tend, et, si la tension semble exagérée, on retire le doigt de l'ouverture pour laisser passer quelques vapeurs d'éther ; mais il faut en abandonner le plus possible à l'intérieur.

La douleur est pour ainsi dire nulle, et les malades peuvent faire une course à pied, immédiatement après l'injection.

L'AIROL

L'airol est un nouveau produit résultant de la combinaison de l'iodo et de l'acide gallique ; c'est un gallate d'oxydure de bismuth.

Il se présente sous forme d'une poudre gris verdâtre, très ténue, inodore, sans saveur et inaltérable à la lumière. Au contact de l'humidité, il se transforme lentement en oxydo-gallate de bismuth, de couleur rougeâtre. Il forme avec la glycérine et l'eau une émulsion assez stable et avec la vaseline et l'axonge déshydraté un onguent d'une stabilité parfaite.

Non seulement l'airol n'a pas l'odeur désagréable de l'iodoforme, qui rend celui-ci insupportable à beaucoup de personnes, mais il a l'avantage de jouir, en outre, de propriétés dessiccantes, qui permettent d'utiliser son action dans le traitement des plaies récentes ou anciennes provenant, soit de brûlure, soit plus spécialement de varices aux jambes.

L'airol n'est ni irritant ni toxique ; il cumule les effets de l'iodoforme avec ceux du dermatol. Quatre fois plus léger que l'iodoforme, il est par conséquent moins dispendieux : pour une même surface, un gramme d'airol correspond à quatre grammes d'iodoforme.

En 1894, le docteur Hœgler, de Bâle, s'est livré, dans le laboratoire bactériologique de la clinique chirurgicale ainsi qu'à la polyclinique de chirurgie, à des essais comparatifs avec l'iodoforme, le dermatol et l'airol.

Injecté sous la peau à des cobayes et à des lapins, l'airol n'est nullement toxique ; comme avec le dermatol, les injections intra-péritonéales sont mortelles à la dose de $2\frac{1}{2}$ à 3 grammes par kilogramme de cobaye ou de lapin.

L'airol a été utilisé avec succès comme antiseptique dans le traitement des plaies ; il a la remarquable propriété de sécher les plaies et d'empêcher la suppuration, ce qui amène une cicatrisation rapide. Les meilleurs résultats ont été obtenus également dans le traitement des varices, des chancres mous, du pemphigus, de la blennorrhagie chronique, des déchirures du périnée et des plaies contuses de toute espèce.

M. le docteur Galiemaers, de Bruxelles, a constaté que dans les ulcères de la cornée, le pansement à l'airol vaut les autres traitements. Après une instillation de cocaïne, l'habile ophtalmologiste nettoie l'ulcère ou l'abcès au moyen d'un petit tampon d'ouate enroulé autour d'une sonde de Bowman, puis il trempe un autre tampon dans la poudre d'airol et le promène à la surfacet de l'ulcère, de manière à le couvrir complètement d'une couche d'airol. On peut aussi se servir d'un pinceau.

Les résultats sont excellents non seulement dans les formes légères, mais encore dans une série d'ulcères traumatiques, d'abcès de la cornée

avec hypopyon. On a obtenu rapidement la guérison dans quelques cas graves qui auraient pu déterminer la perte de l'œil.

On l'emploie sous forme de poudre, d'onguent à la vaseline ou bien mélangé au collodion et à la glycérine, ou à l'axonge exempt d'eau, de bougie au beurre de cacao. Vu sa plus grande solidité, le collodion à l'airol est préférable au collodion iodoformé. On fabrique également à Schaffhouse de la gaze et du coton à l'airol.

En somme, il peut être considéré comme un parfait succédané de l'iodeforme agissant aussi énergiquement, aussi vite, offrant les mêmes avantages que ce dernier.

Un grand nombre de rapports ont été publiés concernant l'airol.

"Gazette Médicale de Liège".

TRAITEMENT DE L'ÉPILEPSIE

D'après M. Bekhtereff, de Saint-Pétersbourg, l'association de la caféine et de l'adonis vernalis au bromure donnerait des résultats très remarquables dans le traitement de l'épilepsie. Il emploie ordinairement la solution suivante :

Feuilles d'adonis vernalis..... 2 grammes à 3 grammes 75
 Faire infuser dans eau bouillante..... 180 grammes.

Filtrez et ajoutez :

Bromure de potassium..... 7 grammes 50 à 11 grammes 25
 Caféine..... 0 grammes 12 à 0 grammes 18

4 à 8 cuillerées à bouche par jour, à prendre dans de l'eau ou du lait sucré.

M. Bekhtereff n'a pas encore rencontré un seul cas d'épilepsie qui se soit montré absolument réfractaire à l'emploi de cette médication. On obtient soit une disparition complète des accès, soit une diminution notable dans leur intensité et dans leur fréquence.

BISMUTHOL OU PHOSPHASALICYLATE DE SOUDE ET DE BISMUTH, jouissant d'un pouvoir antiseptique assez énergique et, en outre, des propriétés antipyrétiques et antiputrides du bismuth, de l'acide phosphorique et de l'acide salicylique. Il n'est pas toxique et n'exerce aucune action irritante. Il est inodore et sa saveur n'est pas désagréable.

On l'emploie en poudre associé au talc (1 à 5) ; en pommade (10 ou 20 o/o), et en solution (1 à 4 o/o).

ACIDE IODIQUE COMME HEMOSTATIQUE, en solution à 5 ou 10 o/o ; en pommade (3 à 5 grammes pour 50 de lanoline) contre les affections nasales ; sous forme de bougies (0,15 et 3 centigrammes d'acide borique pour 2 grammes de beurre de cacao), que l'on applique tous les soirs dans les ménorrhagies.

LE CHINOSOL.—Ce dérivé neutre de l'oxychinoline est un nouveau succédané de l'acide phénique et du sublimé. D'après Kossman, il jouirait de propriétés antiseptiques et ne serait nullement toxique. Il a l'avantage de n'attaquer ni les mains de l'opérateur ni les instruments.

L'ARGENTAMINE.—L'argentamine possède des propriétés antigonococciques plus fortes dans la blennorrhagie que le nitrate d'argent.

Les solutions à 1 pour 5000-400 avec augmentation successive du degré de concentration ont été préconisées par Schaffer pour combattre l'urétrite et antérieure ; les solutions à 1 pour 10,000 pour les lymphagies ; les solutions à 1 pour 30,000 pour exécuter le procédé de Janet ; enfin, celles à 1 : 1000-500 pour l'urétrite postérieure au moyen de la sonde de Guyon.

LE CYANURE DE MERCURE CONTRE L'OPHTALMIE DES NOUVEAUX-NÉS.—Tout en jouissant de la même valeur antiseptique que le sublimé, il coagule moins l'albunine et est beaucoup moins irritant. Le mode d'emploi, très simple, consiste à humecter largement les paupières avec la solution à 1 pour 500, au moins une fois par jour. On applique continuellement en même temps la glace sur les yeux.

LE LYCETOL.—En vertu de sa composition chimique, le lycétol possède non seulement la vertu dissolvante sur l'acide urique de la pipérazine, mais en outre les propriétés diurétiques de l'acide tartrique. La transformation de cet acide en carbonate, qui augmente l'alcalescence du sang, est spécialement utile, puisque la goutte consiste dans une augmentation de la production d'acide urique, ainsi que dans la présence d'un sang faiblement alcalin.

Le lycétol peut être administré en solution aqueuse à des doses de 1-3 grammes par jour. Il possède un goût agréable, légèrement acidulé, et son ingestion même prolongée ne provoque aucun dégoût. L'action du lycétol se manifeste immédiatement après l'absorption et se traduit par la disparition des douleurs et l'augmentation de la diurèse. On sait que les organes digestifs sont souvent altérés chez le goutteux. Or, le lycétol possède la propriété précieuse d'être non seulement bien supporté par l'estomac, mais de se prêter à une administration même prolongée. Dans les cas de goutte chronique, le lycétol améliore et diminue la violence des accès aigus. De plus, il exerce une influence favorable sur la diathèse en général.

NOUVELLES

ELIXIR ANTI-GASTRALGIQUE — LIQUEUR HOR

Nous croyons devoir attirer l'attention de nos lecteurs sur l'Anti-gastralgique Winckler, de Montreuil-sur-Bois, près Paris. L'efficacité de cet élixir est due à l'heureuse association de la cocaïne, de la narceïne et de la pepsine. Donné généralement avant les repas, à la dose de une ou deux cuillerées à bouche, il est recommandé pour combattre non seulement les gastralgies, mais aussi les gastrites, dyspepsies, icosophagisme, les vomissements après les repas, "surtout chez les tuberculeux"; tonique de premier ordre, il stimule l'appétit. La narceïne rend l'anesthésie produite par la cocaïne sur les muqueuses qui tapissent le tube digestif, plus durable et moins limitée. La pepsine transforme les aliments azotés en peptone. L'Antigastralgique Winckler a donc une composition tout à fait différente de celle des produits connus. Son action est des plus rationnelles. Les deux alcaloïdes font disparaître les sensations douloureuses de l'estomac, la pepsine n'entre en activité que postérieurement, après cette première sédation. Notons aussi que "la faible quantité d'alcool" contenue dans ce médicament est à "considérer comme un avantage au point de vue de l'action de la pepsine."

Avec ce précieux agent stomacal, M. Winckler offre à l'art de guérir un stimulant et reconstituant de première valeur, dans sa Liqueur Hor, à base de kola, coca et glycérophosphate de chaux. Véritable spécifique de l'anémie, de la chlorose, et de l'épuisement physique ou intellectuel, la Liqueur Hor est un réparateur du sang dans les catarrhes, bronchites chroniques, etc.; elle fortifie l'organisme durant la grossesse et l'allaitement et dans les autres maladies des femmes; elle consolide les os des rachitiques. Prise par cuillerées à bouche après les repas, elle ne constipe jamais et ne dégrade pas l'estomac. Elle constitue en un mot un des toniques les plus recommandables.

("La Revue Médicale.")

TEES CO.

Nous attirons spécialement l'attention de nos lecteurs sur l'annonce de MM. Tees Cie, les manufacturiers de meubles bien connus de la rue Saint-Jacques, Montréal. Nous rappelons aussi que c'est cette importante maison de commerce qui a été chargée de fournir presque tous les meubles des hôpitaux Royal Victoria, Général et Homéopathe. Plusieurs médecins ont aussi fait meubler leurs bureaux par MM. Tees Cie.

Une des spécialités de la maison est de faire sur demande des cabinets, des pupitres, des tables d'opérations et armoires pour médicaments.

Les lecteurs de "La Clinique" feraient bien de visiter l'établissement des soussignés avant d'acheter.

TEES COMPANY,

300 rue Saint-Jacques,

Montréal.