

LA FIEVRE TYPHOIDE

"THERAPEUTIQUE"

Dr Joseph GUERARD,

Professeur de Pathologie interne.

Prophylaxie: Avant d'exposer les moyens classiques et contrôlés par tous de traitement de la fièvre typhoïde, il faut d'abord constater la toute-puissance du traitement préventif et parmi les moyens de prévention il faut citer les sérums et vaccins antityphiques.

La transmissibilité de la typhoïde par l'eau d'alimentation ayant été établie scientifiquement et pratiquement, il suffit d'une source d'eau bien captée et exempte de contagion, sur son parcours, pour faire disparaître la fièvre typhoïde des localités où elle est endémique.

Avec l'eau, le lait, le cidre, les huîtres, les fruits et légumes crus, la glace peuvent être des véhicules de l'agent infectieux. Les mouches peuvent encore transporter l'agent infectieux et le déposer sur les aliments, surtout sur le lait où il cultive fort bien. Enfin, et c'est là un des points que des travaux récents ont bien mis en lumière, on doit tenir grand compte de la transmission par les porteurs de bacilles, qui sont non seulement les anciens typhiques, mais aussi ceux qui ont été en contact avec eux et cela pendant des mois et des années. Ces sujets sains en apparence, sont des agents actifs de dissémination de la fièvre typhoïde.

Ces porteurs de bacilles ne sont pas dangereux en tant qu'agents directs, mais ils contribuent à souiller les eaux, aliments, etc.

Chez ces suspects, la désinfection des matières fécales s'impose, mais, dans la pratique, il est difficile de faire systématiquement l'examen des excréments chez les anciens typhiques et chez les suspects.

La prophylaxie demande en plus la déclaration de la maladie à l'autorité, l'examen des produits pathogènes, selles, urines, et un isolement de 28 jours.

Examen des selles et l'usage de l'eurotropine.

Vaccination préventive :

1°—Vaccin de Vincent—1/3, 1/2, 1 et 2 c.c., 4 injections—c'est un vaccin polyvalent.

2°—Lipo-vaccin moins actif,—bacille dans huile,—une seule injection suffit.

Hygiène du typhique, région sacrée, fesses, seront désinfectées et tenues dans un grand état de propreté.

* * *

La fièvre typhoïde peut être légère ou grave, de marche régulière ou irrégulière. C'est une maladie épidémique, due au bacille d'Eberth, qui existe dans les eaux impures. Deux faits qu'il importe de remarquer: 1°—La présence de germes pathogènes nombreux dans l'intestin; 2°—Intoxication du système nerveux par leurs toxines et, comme conséquence, la dépression rapide de l'organisme.

Peut se diviser en quatre périodes:

1°—*Période de début*: fièvre modérée, accablement généralisé céphalalgie et diarrhée.

2°—*Période d'ascension*: fièvre plus forte, céphalalgie aussi, douleurs à la nuque, épistaxis, insomnie, taches rosées lenticulaires.

3°—*Période d'état*: symptômes digestifs accentués, langue rôtie, dents fuligineuses, météorisme, gargouillement dans la fosse iliaque droite, diarrhée fétide, céphalalgie moindre, affaiblissement de l'ouïe, congestion broncho-pulmonaire et parfois dyspnée, urines rares, foncées, poulx dicrote, gonflement de la rate et du foie.

4°—*Période de déclin*: La fièvre tombe, tous les symptômes s'amendent. Malade anémié et amaigri.

Convalescence: Se fait vite.

Complications: Les plus redoutables sont l'hémorrhagie intestinale et la perforation intestinale avec péritonite consécutive. Toutes deux sont dues à la marche progressive, ulcéreuse de la lésion des plaques de Payer. Elles peuvent toucher tous les organes.

Thérapeutique

Hygiène: C'est celle des maladies infectieuses fébriles: aération, chambre vaste, lit dépourvu de rideaux, propreté scrupuleuse, désinfection.

La désinfection des selles est indispensable, car elles contiennent le bacille d'Eberth en grande quantité; elles peuvent donc nuire à l'entourage par les linges souillés, aux habitants du voisinage par la contamination de l'eau des puits. Cette désinfection peut se faire par un lait de chaux que l'on verse dans le vase après chaque selle ce qui servira encore à désinfecter les fosses d'aisance. Il faut ne jamais verser les selles des ty-

phiques sur les fumiers ou sur le sol. Les linges souillés seront désinfectés avant d'être envoyés au lavage.

Les personnes qui approchent un typhique doivent se laver les mains dans un liquide antiseptique chaque fois qu'elles l'ont touché. La chambre sera désinfectée au bichlorure ou au formol.

Au début le diagnostic reste quelque temps hésitant, surtout s'il y a contagion. Il y a deux choses qu'il faut toujours faire alors : donner des laxatifs légers et répétés et ne permettre qu'une alimentation liquide. Comme antithermique, vous pouvez donner des lavements froids qui soulagent le malade en abaissant la température. Autant que possible, s'abstenir de médicaments capables d'irriter l'estomac.

Indications thérapeutiques : Elles varient avec la forme de la fièvre. Cependant il en est quatre qui, à mon avis, peuvent s'appliquer à peu près à tous les cas : 1°—diminuer l'action de l'agent pathogène et de ses toxines par l'antiseptie et la désinfection de l'intestin ; 2°—abaisser la fièvre ; 3°—tonifier l'organisme ; 4°—favoriser l'élimination des microbes et poisons organiques.

Bien des médications ont été proposées contre la fièvre typhoïde ; beaucoup sont inutiles et quelques-unes dangereuses. Il faut n'accorder sa confiance qu'à celles qui ont fait leur preuve. La fièvre typhoïde est une maladie où il faut employer le moins possible de médicaments ; l'hygiène, les moyens externes et les toniques suffisent dans la plupart des cas à assurer la guérison.

1°—*Antisepsie de l'intestin :* L'idéal serait de faire une antisepsie générale allant tuer la bacille dans les points les plus reculés de l'estomac, mais c'est impossible actuellement, car nous ne connaissons pas de spécifique de la fièvre typhoïde. Bien plus, la médication antiseptique qui a eu une très grande vogue, tend actuellement à tomber en désuétude et je ne vous citerai que pour mémoire les principaux médicaments employés : Iodoforme à la dose de 3 cachets de .15 par jour—Salicylate de Bismuth, 6 à 10 grammes par jour—Naphtol B et Benzo-Naphtol ou Betol

Ces médicaments fatiguent l'estomac et ne produisent pas une désinfection suffisante. Les purgatifs sont de beaucoup préférables, à petite dose, ainsi que les eaux purgatives, le colomel à dose faible. De tous les antiseptiques intestinaux le meilleur est sans contredit l'acide lactique. Il se donne en limonade à la dose de 5 à 15 gr. par jour.

Acide lactique	10 à 15 gr.
Sirop de citron.....	500 "
Eau distillée	500 "

ou encore :

Acide lactique	10 à 15 gr.
Sirop de framboise	500 "
Eau	500 "

2^e—*Abaissér la température*.—Les médicaments antithermiques doivent aussi être abandonnés. Il faut bien se rendre compte que l'hyperthermie indique la gravité de la maladie mais ne la produit pas; qu'elle est un symptôme et non pas une cause. Aussi les médications qui ont pour but exclusif de lutter contre elle ne donnent que de faibles résultats. Il y a peu d'utilité à abaisser la température par un médicament antithermique, tandis qu'il y en a beaucoup à soustraire du calorique du corps par un bain froid, par exemple. Aussi ce sont eux qu'il faut employer de préférence et je ne ferai que vous rappeler le souvenir des médicaments antithermiques.

Le *quinine* est celui qui a été le plus employé et cela d'après plusieurs méthodes que je résumerai en disant: A petite dose, elle est inutile, à doses élevées, elle est nuisible. *L'antypirine* mérite le même reproche et l'acide phénique est abandonné. La cryogénine et le pyramidon paraissent être les meilleurs antithermiques, mais leurs effets semblent incertains, parfois même ils ne sont d'aucune utilité. On doit les abandonner ou ne s'en servir que dans des cas spéciaux.

Bains froids.—Le traitement de choix de la fièvre typhoïde est celui des bains froids, préconisé par Braud et par Glénard. Souvent difficiles à employer et surtout à faire accepter, ils ont donné des résultats bien supérieurs aux autres méthodes partout où ils ont été acceptés, et aujourd'hui on peut considérer comme l'expression à peu près exacte de la vérité l'assertion des médecins lyonnais, à savoir: que toute fièvre typhoïde traitée par les bains froids avant le cinquième jour de son évolution guérit toujours, sauf de très rares exceptions.

Sous l'influence du bain, la circulation se régularise, le pouls d'abord accéléré se ralentit mais il devient plus fort. Se qui frappe, c'est la modification rapide du facies. Le visage prend une teinte rosée, il ne reflète plus la stupeur. Ils peuvent s'asseoir dans leur lit. La langue perd l'enduit noirâtre qui la recouvrait, devient humide, blanchâtre, le météorisme disparaît, la diarrhée se modère, les troubles nerveux s'amendent d'une façon manifeste. L'effet le plus remarquable du bain est celui qu'il exerce sur la dernière, et cette coïncidence d'une pareille polyurie avec des températures élevées donne au traitement par les bains de la fièvre son cachet original.

Technique.—La baignoire est placée près du lit du malade et protégée par un paravent contre les courants d'air; elle est remplie d'eau à la température de 18 à 22° que l'on renouvelle chaque jour. Pour éviter une impression trop pénible, on mouille d'abord la poitrine et la face du malade avec de l'eau plus froide, puis on le met dans le bain, où il doit entrer complètement, ayant de l'eau jusqu'au cou. Il est important, pour éviter les complications pulmonaires, que les épaules ne sortent pas de l'eau. La tête est recouverte d'une vessie de glace.

La durée est de 10 à 15 minutes et le malade doit être retiré de l'eau quand apparaît le frisson ou 2 à 3 minutes après. Le bain terminé, le typhique est entouré d'une couverture de laine et remis dans son lit sans être essuyé. Là on le laisse peu couvert, la couverture ne remontant que jusqu'à la poitrine. $\frac{1}{4}$ d'heure après on l'alimente.

Les bains sont donnés toutes les 3 heures. On ne doit pas les cesser la nuit et cela tant que la température rectale est de 39°. L'abaissement de température est généralement de 0.8 à 1°. Reconduit à son lit, le malade éprouve un grand bien être et s'endort peu à peu d'un sommeil tranquille.

Il faut baigner les typhiques aussitôt que possible et indistinctement. C'est là la clef du succès, car sans cela on risque de ne pas baigner des typhiques dont la maladie doit être grave plus tard.

Contre-indications: Age, après 40 ans, il vaut mieux employer les bains tièdes. La myocardite, la syncope, les hémorragies, les perforations intestinales, la péritonite.

Résultats: Il y a 20 ans la mortalité était de 25%. Braud donne 4.6%, Boudrier et Tripier, 7.30%; Juhel Renoy, 4.71%.

Bains tièdes.—Le professeur Bouchard fait mettre son malade dans un bain à 36° qu'il refroidit à 30° et l'y laisse $\frac{1}{2}$ heure. Il amène une chute marquée de la température, mais il est loin d'avoir l'action spécifique des bains froids.

Ziemonsen fait placer le malade dans un bain inférieur de 5 degrés à la température du malade et le ramène à 20 degrés dans l'espace d'une demi heure. Le malade est sorti de l'eau quand le frisson éclate. On donne 4 à 6 bains par jour.

Lavements froids: Ils sont donnés de 3 heures en 3 heures comme les bains, à une température de 20°. Très utiles, moins efficaces que les bains froids, préférables aux bains tièdes. C'est le traitement de choix à défaut des bains froids. Ils abaissent la température produisent la diurèse, l'aseptie de l'intestin et peuvent souvent remplacer les bains.

Vous avez encore les lotions, les affusions, le drap mouillé, les compresses froides sur le ventre. Ce sont des méthodes qui peuvent rendre

service, mais qui fatiguent le malade sans avoir les avantages des autres modes de réfrigération.

Alimentation: Lait (1 litre), bouillon de légumes, décoction d'orge, de riz; le thé, le café, la limonade, l'orangeade, les eaux alcalines, l'eau vineuse, le champagne, les grogs, 50 à 100 grammes de sucre, qui est un aliment d'épargne de premier ordre et un diurétique.

4°—*Favoriser la diurèse*: Le but est d'éliminer les toxines et les agents infectieux. C'est une médication des plus importantes et pour la remplir, il faut maintenir l'énergie du coeur et assurer l'intégrité du rein.

Vous emploierez surtout la caféine chaque fois que le coeur faiblira, 25 à 75 cgr par jour. La digitale congestionne le rein.

Les boissons seront abondantes: limonade, vin, eau minérale légère, sirops, eau de seltz. Un adulte doit boire 4 litres par 24 heures.

Vous donnerez les injections de serum artificiel quand le malade boit peu et urine peu. On le combine avec les bains et les lavements froids. 500 gr. par jour en deux fois.

Dans le même but, on favorise les évacuations alvines par de légers purgatifs. Il ne faut pas diminuer la diarrhée des malades tant que le nombre des selles ne dépasse pas 10 à 12 par jour.

Chez l'enfant, il vaut mieux employer les bains tièdes.

Hygiène de la convalescence: Il ne faut revenir à une alimentation solide que huit jours après la chute de la fièvre. On commence par des potages, des bouillies, puis un oeuf par jour sans pain, puis du chocolat, de la peptone dans du bouillon. Puis du blanc de poulet, poisson maigre, des cervelles. Une alimentation trop hâtive peut amener une rechute.

Traitement des complications:

Contre la céphalée vous donnerez la cryogénine, 60 cgr le premier jour, .40 le 2ième jour et .20 le 3ième. A son défaut, vous donnerez le pyramidon à la dose de .5 à .10 cent.

La *congestion pulmonaire*, la *pneumonie*, les *vomissements*, le *météorisme* sont traités mieux par les bains froids et par la glace intus et extra.

Contre l'*hémorragie intestinale*: Prescrire le repos, cesser les bains, glace sur le ventre, injections d'ergotine, suspension relative des aliments ou boissons, et s'abstenir de médication interne. On peut permettre quelques boissons glacées, du champagne. Si l'hémorragie est abondante, on injecte 500 gr. à 1 litre du serum artificiel suivant:

Phosphate de soude	4 gr.
Chlorure de sodium	8gr.
Eau stérilisée	1.000 gr.

Mathieu emploie les lavements chauds additionnés de chlorure de calcium. Eau bouillie à 48° dans un bock situé à .20 ou .40 c. au-dessus du malade, avec 4 grammes de chlorure de calcium pour un lavement. Il complète le traitement avec 4 à 5 centigr. d'extrait thébaïque.

L'endocardite sera traitée par la glace et la caféine.

La myocardite par de petite doses de digitaline, $\frac{1}{4}$ à $\frac{1}{2}$ milligramme journellement prescrites.

Les insomnies par des bains tièdes, ou par

Caféine	50
Pyramidon	25

La perforation reclame une laparatomie d'urgence.

Le phlébite demande l'immobilisation et une alimentation sévère.

Résumé: 1°—Bains froids ou lavements froids;

2°—Antisepsie de l'intestin par des laxatifs.

3°—Une alimentation liquide bien réglée: $\frac{1}{2}$ litre de bouillon de viande, 2 litres de lait, vin cognac;

4°—Boissons abondantes, 2 litres d'eau ou d'infusion en 24 heures.

La caféine, la spartéine, l'ergotine, l'éther sont à peu près les seuls médicaments auxquels on aura à recourir.

Ne pas oublier que la fièvre typhoïde est une maladie où la médication pharmaceutique surabondante est souvent inutile et parfois dangereuse.

Ingram & Bell, Ltd.

Articles pour les hôpitaux et médecins

TORONTO — MONTREAL — CALGARY

Assortiment pour pharmacies et laboratoires

SUCCURSALE A MONTREAL — 160, RUE STANLEY.

Représentant à Québec: GEORGE SAINT PIERRE.

Téléphone: 2-1647

AGENTS CANADIENS: WAPPLER X-RAY CO.—BURDICK CABINET CO.—
HOSPITAL SUPPLY CO., NEW YORK, BRANHALL DEANE CO.

ETUDE SUR LES ALTERATIONS SPONTANÉES DE L'EAU DE BOISSON.

Dr E. COUILLARD,

Professeur d'Hygiène.

Les micro-organismes que l'on rencontre dans les eaux de boisson comprennent les formes les plus inférieures de la vie; ils sont excessivement nombreux et variés. Quelques-uns appartiennent au règne végétal, quelques-uns au règne animal, tandis que d'autres ont des caractéristiques qui font penser qu'ils appartiennent aux deux règnes à la fois. En réalité dans le domaine qui va nous occuper la ligne de division n'est pas bien marquée entre le végétal et l'animal. Scientifiquement, les limites de la nature restent toujours dans le pénombre soit d'un côté ou de l'autre.

Il est cependant nécessaire de classifier les organismes par groupes distincts; mais il faut toujours avoir présent à l'esprit que toute classification est artificielle et sujette à subir des modifications.

La classification que j'ai adoptée, afin de nous guider au cours de la présente étude, est celle de George C. Whipple, professeur à l'Université de Harvard et à l'Institut Technique de Boston, qui fait autorité à ce sujet.

Classification des micro-organismes :

(A).—*Végétaux :*

- 1.—Diatomiceae.
- 2.—Schyzophyceae :
Schyzomycètes.
Cyanophyceae.
- 3.—Les algues (dans leur sens le plus strict).
Chlorophyceae.
- 4.—Les champignons.
- 5.—Plantes supérieures variées.

(B).—*Animaux :*

- 1.—Protozoa.
Rhizododa.
Mastigophora (Flagellata).
Infusoria (dans leur sens le plus trict).
- 2.—Rotiféra.
- 3.—Crustacea.

Entomostraca.

- 4.—Bryozoa (polyzoa).
- 5.—Spongidae.
- 6.—Animaux supérieurs variés.

Ces mico-organismes ne sont pas tous présents dans toutes les eaux ; chaque bassin ou territoire à sa flore et sa faune, ou si vous aimez mieux le "plankton", i.e. la masse des petits êtres vivants dans l'eau, varie d'une eau à l'autre.

Les uns ne signalent pas leur présence ; d'autres au contraire donnent lieu à des altérations passagères ou permanentes dans les caractères physiques des eaux de boisson.

Arrêtons-nous à trois types, les deux premiers appartenant au règne végétal : La *Grenothrix*, et la *Cladothrix* (groupe des Schyzomycètes) ; le troisième appartenant au règne animal : le *Glenodinium* (groupe des protozoa).

La Crenothrix (Polyspora de Cohn) :—C'est une plante filamenteuse formée de cellules un peu plus grosses que les bactéries, entourées d'une graine gélatineuse brunâtre qui se charge d'oxyde de fer et de manganèse.

Elle appartiendrait à la famille des Beggiatoacées, famille qui se sépare du groupe des bactéries et se rapproche de certaines algues d'eaux douces, les oscillaires, dont elles ne diffèrent que par l'absence de chlorophylle et du pigment spécial, la Phycocyamine (pigment bleuâtre dichroïque).—(Cf. Macé "Traité pratique de bactériologie", page 254.)

Ce crenothrix s'accôle aux parois des puits tubés et des conduites de distribution en général, diminue leur diamètre et finit parfois par les obstruer complètement. Parfois aussi, et c'est alors que sa présence dans une eau cause les ennuis les plus sérieux, les filaments se brisent et se mélangent à l'eau qui véhicule alors une poudre brune semblable à la rouille, laquelle la rend impropre au blanchissage et à la consommation.

Des faits de cet ordre ont été observés dans l'eau de certaines de nos régions.

La Cladothrix dichotoma : C'est aussi, comme la précédente, une plante filamenteuse sans chlorophylle, présentant de véritables ramifications, sans gaine gélatineuse. On la reconnaît au microscope par les fausses articulations de ses ramifications, ce qui est caractéristique.

Elle se développe surtout dans les eaux souillées stagnantes riches en matière organique, où elle forme souvent des amas floconneux blanchâtres facilement visibles. Lorsque cette espèce abonde, l'eau peut prendre un très mauvais goût. (Cf. Macé, Loc. cit., page 712). Au début les amas sont grisâtres, puis deviennent franchement brunâtres, et l'eau prend une

teinte franchement rouillée comme on peut l'observer dans certaines eaux de surface peu profondes, mares, petits ruisseaux.

Parfois des eaux, tout en conservant leur couleur et leur limpidité naturelle normale, prennent une saveur et une odeur végétale, ou encore une odeur de décomposition, odeur grasse, odeur d'huile essentielle ou de poisson.

Ce sont, la plupart du temps, des microorganismes qui donnent à ces eaux leur odeur spéciale. Tel l'*Uroglena*, un des plus fréquents et des plus communs, qui donne à l'eau le goût d'huile de foie de morue. Le *Synura* qui donne une odeur de concombre mur, avec un goût amer et épicé. Puis le *Glenodinium* et le *Perenidium*, et plusieurs autres qui produisent une odeur et un goût d'huile de poisson.

En général les odeurs huileuses de poisson, résultent du développement de micro-organismes appartenant au règne animal, parmi lesquels sont les protozoa.

Protozoa:—Les protozoa sont les organismes animaux les plus inférieurs dans l'échelle animale. Ils sont unicellulaires, et cette cellule est de nature protoplasmique. Parmi ces protozoa, il en est un dont je me propose de vous entretenir plus particulièrement: C'est le *Glenodinium*.

C'est un petit animal nageant librement dans l'eau dont le corps est ovalaire, de coloration légèrement brunâtre, portant deux prolongements ou flagella typiques, et qui mesure de 40 à 55 m. en longueur. Il est entouré par une mince couche celluleuse présentant une rainure transversale nettement visible.

Son habitat sont les eaux peu profondes, lacs, réservoirs, chaudes durant l'été, mais aussi en toute saison. Il se développe dans les couches profondes de préférence, et pour que la saveur huileuse qu'il communique à l'eau soit perçue par les consommateurs d'une distribution qui puise dans les couches superficielles moyennes, il faut que le *glenodinium*, ou tout autre micro-organisme en cause, ait pu s'élever du fond vers la surface. Cette distribution des micro-organismes est régie par la circulation de l'eau d'un lac ou d'un réservoir artificiel (barrage). Or, selon que la masse d'eau est plus ou moins profonde, et aussi selon les conditions atmosphériques journalières et saisonnières, la circulation de l'eau s'établit dans toute la masse ou seulement dans les couches les plus superficielles. Il s'en suit que si le micro-organisme se développe dans une eau assez profonde, il peut se trouver dans une zone immobile, et passera inaperçu des consommateurs; tandis qu'au contraire entraîné par la circulation, l'altération dont il est cause sera perçue, le plus souvent, passagèrement, la

circulation de l'eau étant superficielle et partielle seulement durant la saison chaude, complète et profonde lorsque vient la saison froide.

Obs.—C'est ce qui s'est produit dans l'eau d'un lac dans laquelle nous avons trouvé le Glenodinium : Celui-ci s'est développé le plus vraisemblablement d'abord dans les nappes profondes au contact des matières organiques, c'est-à-dire près du fond. Lorsque avec la saison froide fin d'octobre, novembre, les couches d'eau les plus superficielles se furent refroidies, la ligne thermocline s'abaissant jusque dans la région occupée par le Glenodinium, et la circulation de l'eau s'établissant du fond vers la surface, celui-ci s'est trouvé rapidement mélangé à toute la masse d'eau, atteignant le tuyau d'adduction de l'aqueduc en cause, ce qui ne lui était pas possible auparavant. C'est alors que le goût de poisson, le goût d'huile a été perçu par les consommateurs, à la fin de novembre, au début de décembre.

Nous étions en présence de l'altération spontanée par un organisme microscopique de nature animal, d'une eau de boisson parfaitement potable et parfaitement salubre par ailleurs, et la population de l'endroit, redoutant une éclosion épidémique, avait réduit sa ration en eau de boisson au minimum, et encore ne la consommait-elle qu'avec crainte.

Que fallait-il faire pour remédier à cette situation ?

Disons immédiatement que les micro-organismes végétaux susceptibles de modifier les caractères physiques d'une eau de boisson, ne sont pas pathogènes, et ne peuvent altérer la santé des consommateurs en quoi que ce soit. Mais par contre, si ces altérations spontanées persistent assez longtemps, elles peuvent compromettre auprès de la population la valeur d'un service d'utilité publique indispensable, et conduire les consommateurs à utiliser d'autres sources d'approvisionnement contaminées, et être la cause indirecte d'une épidémie.

Traitement :—Contre des incidents de ce genre il y a deux traitements.

1°—Le traitement par l'expectative ou traitement théorique, qui repose sur les connaissances d'ordre général que voici : D'abord la notion de la concurrence vitale ; puis, la cessation des actions ou influences physiques qui dans la nature ont pu activer soit le développement de l'organisme en cause, soit sa répartition dans toute la masse d'eau.

2°—Le traitement chimique par le sulfate de cuivre.

Dans le cas que nous avons eu à observer, nous avons opté pour le premier, le traitement par l'expectative, voici pour quelles raisons.

Les conditions naturelles locales ne permettaient pas le traitement par une substance chimique, le lac étant couvert de glace au moment de

nos constatations personnelles, couverture de glace qui s'était complètement formée depuis peu.

La couverture de glace, supprimait l'action du vent sur la surface, et contribuait à maintenir dans toute la masse de l'eau une température uniforme, et par le fait même l'eau allait cesser de circuler dans ce réservoir artificiel. D'où retour du Glenodinium vers son point de départ, en-dehors des zones accessibles à la prise de l'aqueduc: première intervention naturel possible. Une deuxième pouvait aussi intervenir: une autre espèce micro-organique pouvait se développer au dépens de l'espèce actuellement en activité, et amener sa disparition spontanée.

Laquelle de ces deux influences est intervenue, ou les deux sont-elles intervenues à la fois? Nous n'en savons rien. Ce que nous savons c'est que nos prévisions n'ont pas été trompées, et trois semaines plus tard tout était rentré dans l'ordre normal, et le glenodinium disparu.

En soumettant cette étude à votre bienveillante attention, j'ai voulu insister sur le fait qu'entre les altérations soit chimiques, soit purement microbiennes qui surviennent dans les eaux de boisson, il y a toute une classe intermédiaire de micro-organismes végétaux et animaux comprenant des espèces excessivement variées et nombreuses, susceptibles de modifier dans un sens défavorable les caractères physiques des eaux de boisson même les plus potables et les plus salubres. Et qu'à côté des analyses chimiques et bactériologiques auxquelles on songe toujours, il y a place pour l'étude micrographique directe à laquelle on ne pense que trop rarement, étude micrographique qui peut rendre d'immenses services à nos populations.

E. Couillard, M.D.D.H.P.

Antiphlogistine

Nos lecteurs auront constaté avec un intérêt considérable l'insertion de l'annonce de la Denver Chemical Mfg. Co., de New-York, dans le numéro de ce mois. Cette compagnie fabrique la spécialité dénommée "ANTIPHLOGISTINE", un des remèdes le plus usité du monde, et qui est préparé dans des laboratoires établis dans tous les centres commerciaux. Ce remède est prescrit journellement par des milliers de médecins dans le traitement des inflammations de petite étendue aussi que dans les conditions inflammatoires du thorax comme la pneumonie, la pleurésie, etc.

Les annonces de l'ANTIPHLOGISTINE sont publiées dans tous les journaux médicaux d'importance dans les quatre coins du monde. Donc, nous le croyons vraiment utile d'attirer l'attention de nos confrères sur cette préparation sérieuse, et de leur recommander vivement de se mettre au courant de ses qualités et de sa valeur thérapeutique.

Echantillonnage libéral littérature illustrée sur simple demande adressée à "THE DENVER CHEMICAL MFG. CO., NEW-YORK, U.S.A."

REVUE ANALYTIQUE

DU "PHENOMENE D'ACCOLEMENT" COMME SIGNE
PATHOGNOMONIQUE DES TUMEURS
STERCORALES.

M. le docteur Gersuny, chirurgien du "Rudolfinerhaus", à Vienne, a constaté l'existence d'un signe permettant d'établir une distinction entre les accumulations de matières fécales dans l'intestin et les différentes tumeurs abdominales avec lesquelles ces masses stercorales peuvent être confondues.

Pour que ce signe, auquel notre confrère a donné le nom de *phénomène d'accolement*, se produise, il convient de procéder de la façon suivante :

On déprime profondément la paroi abdominale au point culminant de la tumeur en exerçant en cet endroit, avec l'extrémité des doigts, une pression de plus en plus forte, puis on diminue progressivement la compression et on perçoit alors, pendant qu'on détache très lentement les doigts de l'abdomen, une sensation particulière, très caractéristique, due au décollement de la muqueuse intestinale du bloc des matières fécales auquel elle s'était agglutinée sous l'influence de la compression.

Ce phénomène peut ne pas avoir lieu si les matières fécales accumulées sont trop dures, trop sèches ; mais, même dans ce cas, il est possible de le faire apparaître en administrant des lavements huileux.

M. Gersuny a eu l'occasion d'observer le phénomène d'accolement dans trois cas qui offrent un intérêt réel tant au point de vue pathologique que thérapeutique.

Le premier concernait une femme de trente-deux ans, qui depuis sa naissance souffrait d'une constipation habituelle ayant donné lieu à des accidents péritonitiques dans le bas âge et à une occlusion intestinale à l'époque de la puberté. En outre, l'accumulation de matières fécales dans l'intestin avait été une cause de complication dans trois accouchements qui n'avaient pu s'effectuer qu'après refoulement de la tumeur stercorale au-dessus de la tête de l'enfant. Comme le volume de cette tumeur ne faisait qu'augmenter et qu'en même temps la malade s'affaiblissait et souffrait de pollakiurie, un gynécologue, supposant qu'il existait un néoplasme ayant les annexes utérines pour point de départ, conseilla l'opération.

M. Gersuny trouva, à la région hypogastrique, une tumeur ovale, rénitente, à surface lisse, grosse comme une tête d'adulte et qu'on pouvait sentir aussi à travers le cul-de-sac antérieur du vagin. Il pensa d'abord

avoir affaire à un fibrome, mais en examinant cette femme sous le chloroforme, il réussit à déloger du bassin la tumeur qui passa dans la moitié droite de l'abdomen. Le diagnostic primitif fut alors abandonné et l'on admit qu'il s'agissait d'un néoplasme développé dans un rein flottant.

La laparotomie révéla que le prétendu néoplasme n'était autre chose que l'S iliaque énormément dilaté par les matières fécales et dont les parois étaient manifestement épaissies. En comprimant la tumeur stercorale on percevait le phénomène d'accolement.

Notre confrère s'empressa de réduire l'intestin et de saturer la plaie.

Quelques jours après l'opération on commença à donner des lavements d'eau salée qu'on faisait alterner avec des lavements huileux, mais on n'obtint que des évacuations alvines peu abondantes. Trois semaines plus tard, lorsque la cicatrice opératoire fut devenue suffisamment solide, on procéda au massage de l'abdomen qui d'abord resta sans effet; ce ne fut qu'après avoir fait précéder chaque séance de massage d'une injection de 500 grammes d'huile dans l'intestin que survint la débâcle; dès lors la tumeur stercorale ne tarda pas à disparaître.

Dans deux autres cas analogues et qui ont trait à de jeunes garçons atteints de constipation opiniâtre depuis leur naissance, il existait au-dessus de la symphyse pubienne une tumeur volumineuse donnant lieu au phénomène d'accolement.

Bien que M. Gersuny ne l'ait constaté que chez des malades atteints d'une forme clinique particulière de constipation habituelle, le phénomène d'accolement peut très probablement être provoqué dans la plupart des cas de coprostase prononcé. Si des observations ultérieures venaient confirmer cette hypothèse, le signe en question serait susceptible d'acquérir une valeur séméiologique plus générale.

A. J.

**INFECTIONS ET TOUTES
SEPTICÉMIES**

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

....LABORATOIRE COUTURIEUX....
18, Avenue Hoche, Paris.

Traitement LANTOL
— PAR LE —

Rhodium B. Colloïdal
électrique

AMPOULES DE 3 C.M.

DIAGNOSTIC ET TRAITEMENT DES TROUBLES INTESTINAUX D'ORIGINE NERVEUSE.

Les temps sont déjà loin où tous les troubles d'origine stomacale étaient englobés sous la rubrique de catarrhe ou de gastrite. Les recherches de ces dernières années ont établi l'existence de gastropathies purement nerveuses qu'il faut distraire du groupe nosologique du catarrhe de l'estomac. Ce travail d'élimination peut être considéré comme achevé en ce qui concerne les affections stomacales, mais il n'est encore qu'ébauché pour ce qui regarde les affections de l'intestin. En effet, si l'existence de troubles intestinaux d'origine nerveuse, c'est-à-dire indépendants de tout état inflammatoire, peut être regardée actuellement comme admise en principe, on n'est pas encore bien fixé sur les signes qui permettent de reconnaître ces névroses intestinales et de les différencier d'avec le catarrhe chronique de l'intestin.

Or, l'observation clinique nous a convaincu qu'on peut admettre, d'ores et déjà, un ensemble de symptômes assez caractéristiques pour établir le diagnostic de névrose intestinale dans la majorité des cas de cette affection.

Ces symptômes sont tirés de l'état général du sujet, de certaines particularités de la diarrhée, de l'influence que le régime alimentaire exerce sur les troubles intestinaux, et enfin de la localisation de la sensibilité douloureuse de l'abdomen.

On sait que dans le catarrhe intestinal chronique les malades sont amaigris, affaiblis et anémiques. Il en est tout autrement des sujets atteints d'entéropathie nerveuse, lesquels ne présentent généralement pas d'amaigrissement; parfois ils ont même un aspect vraiment florissant, et cela bien que leur affection intestinale remonte à plusieurs années.

Dans le catarrhe chronique comme dans la névrose de l'intestin, on voit souvent la constipation alterner avec la diarrhée; mais dans la première de ces affections les selles diarrhéiques se produisent de préférence la nuit ou bien très tôt dans la matinée, tandis que dans l'entéropathie nerveuse elles ont toujours lieu pendant la journée, souvent après un repas et parfois à la suite d'une émotion morale. Naguère encore on considérait la présence d'une grande quantité de mucosités dans les selles comme un signe pathognomonique de catarrhe. Or, cette manière de voir n'est plus admissible. Nous savons maintenant qu'il peut exister une *colique muqueuse* d'origine purement nerveuse, comme celle qu'on observe fréquemment chez les hystériques et que, d'autre part, la production exagérée de muco-

sités intestinales peut être la conséquence d'une irritation de l'intestin, soit directe, c'est-à-dire provoquée par les matières fécales accumulées sous forme de scybales, soit réflexe, comme c'est le cas chez les femmes atteintes d'affections utérines ou péri-utérines et qui ont fréquemment des selles muqueuses.

L'influence du genre d'alimentation sur la diarrhée a une grande valeur comme moyen de diagnostic différentiel. En effet, le moindre écart de régime augmente immédiatement les troubles digestifs et notamment la diarrhée dans les cas de catarrhe intestinal chronique. Par contre, les sujets atteints d'entéropathie nerveuse supportent bien toute espèce de nourriture, pourvu que l'auto-suggestion hypocondriaque ne s'en mêle pas, et voient leurs troubles intestinaux, y compris la diarrhée, s'amender sous l'influence d'un régime mixte suffisamment abondant.

Enfin le palper de l'abdomen fournit aussi des renseignements importants sur la nature de l'affection. Ainsi, chez les sujets nerveux, l'aorte abdominale et les deux artères iliaques sont très sensibles à la pression, tandis que le côlon ne l'est généralement pas. Le contraire s'observe dans le catarrhe chronique de l'intestin : ici tout le côlon—et notamment sa portion descendante—est douloureux à la pression, mais non l'aorte abdominale ni les artères iliaques.

Tels sont les symptômes cardinaux de la névrose intestinale lorsqu'elle existe à l'état de pureté. Toutefois, il ne faut pas oublier qu'en pratique on rencontre souvent des cas où il s'agit d'une affection intestinale d'origine à la fois catarrhale et nerveuse. L'important, dans ces formes mixtes, est de savoir si c'est l'élément catarrhal ou l'élément nerveux qui l'emporte, car de cette constatation dépend le choix et le succès des moyens thérapeutiques à employer dans chaque cas particulier.

Il est évident que le traitement des entéropathies purement nerveuses ou des formes mixtes dans lesquelles prédomine l'élément nerveux doit être tout autre que celui du catarrhe intestinal chronique. C'est ainsi, par exemple, qu'un régime alimentaire susceptible de faire du bien à un névrosé de l'intestin pourrait entraîner les conséquences les plus fâcheuses chez un catarrheux et *vice versa*, abstraction faite du traitement médicamenteux, qui doit être également différent dans les deux cas.

Le traitement général des sujets atteints de troubles intestinaux d'origine nerveuse étant celui auquel on a recours dans les cas de neurasthénie et d'hystérie, point n'est besoin d'insister ici sur ces détails, bien connus de tous les praticiens.

Mais il est nécessaire de dire quelques mots des moyens qui s'adressent plus directement aux troubles intestinaux et qui doivent surtout viser

à mettre l'organe malade autant que possible au repos. Dans ce but on veillera à ce que l'évacuation de l'intestin se fasse quotidiennement, et d'une manière complète, de façon qu'il n'y reste pas de masses fécales susceptibles d'entretenir les parties dans un état d'irritation constante. A cet effet, on a recours avec succès, au début du traitement, à des lavements d'infusion chaude de camomille qu'on administre tous les jours, exactement à la même heure, et si possible au moment où le malade a l'habitude d'avoir sa première selle. On accoutume ainsi l'intestin à des périodes de repos qui d'abord sont créées artificiellement, mais qui peu à peu deviennent spontanées. Il est utile aussi de faire prendre de temps en temps un peu de magnésie calcinée. Le régime alimentaire peut comprendre l'usage modéré de certains condiments, tout en évitant les mets capables de donner facilement naissance à des processus fermentatifs. Par la cure de raisin on a souvent obtenu d'excellents résultats.

Par l'ensemble de tous ces moyens, on obtient souvent des améliorations assez considérables pour satisfaire à la fois le malade et le médecin, mais on n'observe que très rarement des guérisons réelles; la névrose intestinale, en effet, a des racines trop profondes dans l'organisme pour se prêter, dans la majorité des cas, à autre chose qu'un traitement purement symptomatique.

A. J.

SYSTEME A FEUILLETS MOBILES
DE TOUS GENRES POUR
MEDECINS.

La Cie d'Imprimerie Commerciale

— Limitée —

IMPRIMEURS et
RELIEURS

21, RUE SAULT-AU-MATELOT, - - QUEBEC.

DE LA PHARYNGITE SECHE ASSOCIEE A LA PLEURESIE SECHE.

M. le docteur G. Sticker, privatdocent de médecine interne et assistant de la policlinique de M. le docteur F. Riegel, professeur de clinique médicale à la Faculté de médecine de Giessen, a trouvé que la pharyngite sèche peut parfois être accompagnée d'une pleurite qui ne donne lieu à aucun épanchement et qui est caractérisée par un frottement très net et un point de côté plus ou moins douloureux à ce niveau. Ce fait ne paraît pas être le résultat d'une coïncidence fortuite, puisque notre confrère a eu l'occasion de le vérifier 21 fois sur un ensemble de 3,000 malades.

Les cas dans lesquels M. Sticker a noté la coexistence de la pharyngite et de la pleurésie sèches peuvent être divisés en deux groupes. Dans l'un il s'agit de sujets tuberculeux présentant, au moins du fait de l'hérédité, une tendance manifeste à la tuberculose, et, dans le second, de malades ayant été atteints de syphilis acquise ou se trouvant entachés de stigmates de l'hérédo-syphilis.

Chez les malades de la première catégorie, l'affection de la gorge revêtait généralement la forme d'une pharyngite chronique hyperémique et granuleuse. Quant à la maladie de la plèvre, elle était plutôt le reliquat de poussées aiguës antérieures de pleurésie fibrineuse ou séreuse que le fait d'un processus pathologique récent.

Par contre, dans le second groupe, on avait affaire à une véritable pharyngite sèche avec ou sans atrophie diffuse de la muqueuse, ainsi qu'à une pleurésie chronique sèche ayant le caractère d'un processus morbide actif et provoquant des sensations douloureuses beaucoup plus intenses que dans les observations de la première catégorie.

Dans 15 cas, la coexistence de la pharyngite et de la pleurésie a été constatée dès le premier examen du malade. Dans les 6 autres on n'a d'abord trouvé que de la pharyngite sèche à laquelle l'affection pleurale est venue se joindre ultérieurement.

Enfin, M. Sticker a pu se convaincre que, chez les malades en question, les muqueuses nasale, laryngienne et bronchique peuvent prendre également part au processus et donner lieu à la production d'une rhinite chronique sèche avec ou sans ozène, d'une laryngite et d'une bronchite sèches.

Il s'agit donc dans l'espèce d'une forme particulière non encore signalée d'affection de la muqueuse des organes de la respiration, affection qui est d'origine évidemment diathésique et à laquelle notre confrère

propose de donner le nom de *xérose*, et notamment de *xérose métasyphilitique* lorsqu'on l'observe chez des sujets ayant des antécédents syphilitiques.

Cette xérose des voies respiratoires, qui se manifeste le plus souvent, comme il a été dit, par l'existence simultanée d'une pharyngite et d'une pleurésie sèches, se montre, d'après les observations de M. Sticker, rebelle aux ressources de la thérapeutique. Elle suit son cours et procède par poussées successives malgré tous les moyens qu'on lui oppose et qui n'ont pour effet que de soulager le patient ou de ralentir l'évolution de la maladie.

Le traitement ne peut donc être que palliatif. Il consiste dans l'emploi d'eaux minérales alcalines et dans l'usage de l'iodure de potassium à petites doses. L'émétique administré sous la forme de vin stibié (1 partie de tartre stibié pour 249 parties de vin d'Espagne) à raison de 5 à 20 gouttes répétées plusieurs fois par jour, rend souvent la muqueuse atteinte manifestement plus humide, mais il peut provoquer à la longue des congestions inflammatoires et même des éruptions pustuleuses. Le bromure de potassium pris le matin à la dose de 0 gr. 20 à 0 gr. 50 centigr. procure parfois du soulagement, surtout aux professeurs et maîtres d'écoles qui sont obligés de parler beaucoup. Les badigeonnages du pharynx avec de la glycérine iodée exercent aussi un effet favorable, mais passager. Par contre, les applications de tannin, de nitrate d'argent et les analgésiques locaux, tels que la cocaïne et le menthol, se sont toujours montrés nuisibles dans les observations de M. Sticker.

Pour ce qui concerne les douleurs pleurétiques, elles cèdent souvent à des badigeonnages répétés de teinture d'iode; mais d'autres fois, notamment chez les individus âgés et affaiblis, on se voit obligé de les calmer au moyen de la morphine ou de l'opium.

Enfin, les mesures hygiéniques jouent un rôle important dans la thérapeutique de l'affection. Grâce à un séjour dans une atmosphère pure, à un régime dont sont bannis tous les excitants, en particulier l'alcool et le café, à l'abstention du tabac et du coït—lequel, d'après M. Sticker, exercerait sur la muqueuse atteinte un effet nocif des plus nets—on arrive sinon à éviter, tout au moins à amender ou à ajourner les nouvelles exacerbations de la xérose de la muqueuse respiratoire.

A. J.

DE LA MÉDICATION RECTALE.

L'administration des médicaments par le rectum est chose encore peu usitée en thérapeutique. A l'exception de quelques substances qui sont assez souvent introduites par cette voie, telles que la créosote, le laudanum et le choral, on n'a généralement recours aux lavements que pour en obtenir un effet purgatif ou bien lorsqu'il s'agit d'alimenter les malades qui ne peuvent être nourris par la bouche.

Or, d'après l'expérience de M. le docteur Mastboom, médecin de l'hôpital Saint-Jean-de-Dieu, à la Haye, la médication rectale constitue une excellente méthode de traitement qu'on a grand tort de négliger. En effet, elle permettrait non seulement de préserver l'estomac—si souvent sensible dans l'état de maladie—de l'action irritante de certains remèdes, mais elle offrirait encore l'avantage d'une plus grande efficacité, attendu que les médicaments exercent souvent un effet plus puissant et plus rapide quand ils sont donnés en lavements que lorsqu'on les administre par la bouche. A ce point de vue la médication rectale se rapprocherait beaucoup de la médication hypodermique.

Pour que les lavements médicamenteux soient bien tolérés, il faut que la quantité de liquide injecté chaque fois ne dépasse pas, autant que possible, 15 grammes; que ce liquide ait été préalablement tiédi et qu'il soit injecté dans le décubitus dorsal au moyen d'une seringue d'une capacité de 15 grammes, facile à manoeuvrer par le malade lui-même. On s'abstiendra naturellement de l'usage des lavements médicamenteux dans les cas de sensibilité excessive du rectum par suite d'hémorroïdes ou d'autres affections de cette partie de l'intestin.

En tenant compte de ces précautions, M. Mastboom a souvent obtenu d'excellents résultats de l'administration, par la voie rectale de la créosote, du salicylate de soude, de l'antipyrine, des bromures, des iodures et de l'arsenic.

Pour les lavements créosotés, notre confrère s'est servi, au lieu de l'émulsion avec le jaune d'oeuf ou la gomme employés habituellement à cet effet, d'une simple solution huileuse dont il s'est très bien trouvé chez les phthisiques et qu'il formule de la façon suivante:

Créosote de hêtre	10 grammes.
Huile d'olive	90 "

F. S. A.—Donner chaque jour un ou deux lavements avec 5 grammes de cette solution huileuse.

Les lavements au salicylate de soude constituent un moyen précieux pour le traitement du rhumatisme et surtout de la grippe épidémique, dans laquelle l'estomac est si souvent touché

M. Mastboom les prescrit comme suit :

Salicylate de soude 30 grammes.

Eau distillée 150 “

F. S. A.—Injecter dans le rectum 10 grammes de ce liquide plusieurs fois par jour.

Dans les cas de névralgies pelviennes, de dysménorrhée, de coccygodynie, etc., on peut employer avec avantage la solution ci-dessous formulée :

Antipyrine 10 grammes.

Eau distillée 30 “

Chlorhydrate de cocaïne 0 gr. 10 centigr.

F. S. A.—Donner deux fois par jour un lavement avec 5 grammes de cette solution.

Voici les formules pour l'administration rectale des bromures et des iodures :

Bromure de potassium 15 à 30 grammes.

Eau distillée 150 “

F. S. A.—Injecter 10 grammes de cette solution deux ou trois fois par jour.

Iodure de potassium 15 grammes.

Eau distillée 150 “

F. S. A.—Injecter 10 grammes de cette solution deux ou trois fois par jour.

DU DRAINAGE PERMANENT DE LA CAVITE PERITONEALE DANS LES CAS D'ASCITE.

M. le docteur F.-C. MacNalty (de Winchester) a traité avec succès une ascite chez un homme de soixante-cinq ans, par le procédé suivant :

Il pratiqua la paracentèse abdominale au moyen d'un trocart de petit calibre, et après avoir laissé écouler environ 2 litres de sérosité, il introduisit à travers la canule un tube capillaire en caoutchouc ; puis il enleva la canule en laissant à demeure le petit drain qu'il fixa au moyen d'une bandelette de diachylon. Au bout de huit jours, pendant lesquels 25 litres environ de sérosité s'écoulèrent par le drain, l'ascite et l'oedème des membres inférieurs avaient complètement disparu. M. MacNalty retira alors le drain et obtura l'orifice de ponction avec un petit carré de diachylon. La guérison de l'ascite et de l'anasarque s'est maintenue.

Notre confrère estime que ce drainage permanent, qui permet d'éviter le shock résultant de l'évacuation brusque du liquide ascitique, mérite la préférence sur le procédé de paracentèse et peut être employé avec avantage non seulement dans le traitement de l'ascite, mais aussi dans celui de l'hydrothorax.

A. J.

NOTES THERAPEUTIQUES

DE L'ICHTYOL DANS LE TRAITEMENT DE L'OZÈNE
ET DE LA PHARYNGITE SÈCHE.

L'ichtyol est employé très fréquemment en dermatothérapie et dans diverses affections gynécologiques, mais il l'est beaucoup moins dans la pratique rhino-laryngologique. Or, il découle des essais thérapeutiques faits par M. le docteur M. Ertler, chez les malades de la polyclinique de M. le docteur M. Grossmann, docent de laryngologie à la Faculté de médecine de Vienne, que ce médicament est très efficace contre l'ozène. Il supprimerait la fétidité de l'aleine propre à cette affection plus rapidement et d'une façon plus durable que n'importe quel autre moyen employé dans ce but et ferait disparaître en même temps la sensation pénible de sécheresse qu'éprouvent au niveau du nez et de la gorge les sujets atteints d'ozène.

Le mode d'emploi du médicament chez les ozéneux est le suivant : on enlève d'abord les croûtes au moyen d'irrigations à l'eau tiède, on injecte ensuite dans chaque narine deux ou trois pleines seringues d'une solution aqueuse d'ichtyol à 2 ou 5%, et enfin on badigeonne toute la muqueuse rhino-pharyngienne au moyen d'un petit tampon d'ouate monté sur une tige et imbibé d'une solution aqueuse d'ichtyol à 25 ou 30%.

Les injections ichtyolées doivent être faites non pas au moyen de l'appareil à douches, mais, comme il a été dit, avec une simple seringue. La canule de celle-ci, recouverte d'un tube en caoutchouc long de 4 à 5 centimètres, est introduite dans le méat inférieur. Pendant l'injection le malade tient la tête penchée en avant et ouvre la bouche : de cette façon il évite la déglutition de la solution ichtyolée, dont le goût est si désagréable.

M. Ertler s'est également rendu compte que les applications d'ichtyol constituent le meilleur traitement de la pharyngite sèche, non seulement de celle qui accompagne l'ozène, mais aussi de la pharyngite existant à l'état isolé.

MELANGE ANTIDONTALGIQUE—M.S. Votiw.

Chlorhydrate de cocaïne	0 gr. 10 centigr.
Camphre	} à 5 grammes
Hydrate de chloral	

Mélez ; ajoutez quelques gouttes d'eau et triturez jusqu'à ce que le mélange se transforme en un liquide transparent homogène. Usage externe.

Une petite boulette de coton imbibée de ce liquide est introduite dans la cavité dentaire et renouvelée, suivant le besoin, jusqu'à la cessation définitive de la douleur.

DU TRAITEMENT DE L'ENTEROPTOSE PAR L'USAGE INTERNE DE LA LEVURE DE BIÈRE.

On sait combien l'entéroptose est un état morbide difficile à guérir. Cette affection si commune et parfois si pénible pour le sujet qui en est atteint résiste, en effet, assez souvent à tous les moyens employés pour la combattre, y compris le port de la sangle de Glénard ou des autres appareils de contention imaginés dans ce but. Il est donc intéressant de savoir qu'un médecin allemand, M. le docteur A. Günzburg (de Francfort-sur-le-Mein), obtient chez les entéroptosés de très bons résultats en leur faisant ingérer, trois fois par jour, gros comme un pois ou une fève de levure de gière sèche. Sous l'influence de cette médication, il se développe un degré modéré de tympanisme intestinal qui n'est nullement désagréable pour le malade, mais qui, au contraire, lui procure un grand soulagement en servant de soutien aux viscères qui ont tendance à se déplacer. Comme ce tympanisme est dû à l'acide carbonique qui se forme dans le tube digestif par l'action de la levure, on comprend qu'il éveille une sensation subjective tout autre que celle que produisent les gaz provenant de la décomposition spontanée du contenu intestinal. En outre, ce traitement a pour effet d'amener la cessation de la constipation dont souffrent habituellement les entéroptosés et l'amélioration de l'appétit. Aussi, les patients qui prennent de la levure engraisent-ils rapidement. Lorsqu'ils ont atteint un certain degré d'embonpoint, on peut cesser l'usage interne de la levure, l'entéroptose se trouvant dès lors considérablement amendée; on sait, en effet, que la ptose intestinale s'observe surtout chez les sujets amaigris, à parois abdominales flasques.

S'il se produisait de nouveaux troubles liés à l'entéroptose, on recommencerait le même traitement.

La médication par la levure est contre-indiquée dans les cas où il existe non une simple atonie de l'estomac, laquelle est fréquente chez les entéroptosés, mais une véritable gastrectasie.

A. J.

MELANGE POUR L'ANTISEPSIE INTESTINALE

M. J. de Maximovitch.

Naphtol	3 grammes
Chloroforme	XV gouttes.
Huile de ricin.....	100 grammes.
Essence de menthe poivrée.....	V gouttes.

Mêlez.—A prendre par cuillerées à bouche dans du vin de Porto, de la bière, du café noir chaud et sucré. Chez les enfants, cette préparation sera administrée par cuillerées à café.

UN PROCÉDE FACILE POUR OUVRIR CERTAINS ABCES PERI-AMYGDALENS.

D'après M. le docteur Killian (de Worms), les abcès péri-tonsillaires consécutifs à l'amygdalite phlegmoneuse siègeraient le plus souvent dans la fossette sus-amygdalienne, formée par l'écartement des piliers antérieur et postérieur du voile du palais. Pour bien inspecter cette région, on invite le malade à tirer la langue et à la maintenir fixée dans cette position; on abaisse la base de l'organe au moyen d'une spatule, on récline en arrière la commissure labiale du côté opposé à la lésion et on fait pencher la tête vers l'épaule du côté malade. On constate alors, si l'abcès a déjà atteint un certain développement, la présence d'une voussure hémisphérique à la place de la fossette sus-amygdalienne.

Pour ouvrir l'abcès sans risquer de le manquer — comme cela se produit souvent lorsqu'on va à sa rencontre avec le bistouri—ni de blesser des vaisseaux importants, M. Killian conseille d'avoir recours au procédé suivant, qui lui a toujours réussi :

Après avoir cocaïnisé la muqueuse au niveau de la lésion, on s'arme d'une sonde métallique rigide et assez volumineuse avec laquelle on fouille la tuméfaction sus-amygdalienne en insistant particulièrement au niveau de sa partie supéro-externe. Une pression modérée suffit d'habitude pour faire pénétrer l'instrument dans le foyer purulent, à travers les tissus devenus friables par suite du processus inflammatoire, et faire sourdre une certaine quantité de pus. Notre confrère prend alors une pince, l'insinue dans la cavité de l'abcès et l'ouvre de façon à dilater la poche purulente de haut en bas. On parvient ainsi à vider la collection, à soulager immédiatement le patient et à prévenir les complications graves auxquelles donne parfois lieu l'abcès péri-amygdalien lorsque le pus ne peut s'écouler librement au dehors, telles que fusées purulentes vers le médiastin et la plèvre, infection pyohémique, accidents de suffocation, ulcération des gros vaisseaux, etc. La dilatation de la plaie au moyen de la pince doit être répétée encore le lendemain et le surlendemain. En outre, on prescrit l'usage d'un gargarisme antiseptique.

Lorsque l'abcès péri-tonsillaire s'étend par en bas, on réussit parfois à l'ouvrir en pénétrant avec la sonde à travers l'amygdale elle-même, dont les tissus sont en pareille circonstance extrêmement mous et friables.

L'ACTION DES EXTRAITS HYPOPHYSAIRES SUR CERTAINES FORMES DE DYSPNEE.

Fritz Brunn (de Vienne). (*Medizinische Klinik* (Berlin), tome XX, No. 43, 26 octobre 1924).—B. a utilisé diverses préparations injectables d'extrait hypophysaire, généralement par voie intraveineuse, dans 65 cas de dyspnées de divers types. L'effet est inconstant, mais il est de nombreux malades qui sont immédiatement débarrassés de leur dyspnée, et d'autres qui ressentent du moins un soulagement subjectif plus ou moins considérable. Or l'action favorable s'observe non seulement dans des crises d'asthme bronchique ou d'asthme cardiaque, mais même chez des emphysemateux, chez des cardiaques, dont la dyspnée durait depuis des semaines. Dans un cas même, une crise subite d'oedème aigu du poumon fut coupée net par l'injection.

Kaufmann a rapporté un cas analogue où l'injection d'hypophyse a arrêté une crise d'oedème aiguë qui compliquait une angine de poitrine. B. a eu également, d'ailleurs, de bons résultats dans les crises angineuses.

Le mécanisme de l'action exercée, dans ces cas, par l'extrait hypophysaire reste bien obscur, d'autant plus qu'expérimentalement, chez l'animal, l'hypophyse détermine non la dilatation, mais la contraction des bronches. B. pense que l'extrait peut agir en modifiant le régime circulatoire dans le centre bulbaire respiratoire. Il a observé, en effet, après l'injection, des pauses respiratoires, des types respiratoires périodiques, du Cheyne-Stokes, qui témoignent d'une action bulbaire. D'autre part, l'injection est parfois suivie de vertiges, de céphalées et même, dans deux cas, d'amaurose transitoire, dont il est logique de chercher l'explication dans des spasmes vasculaires des centres nerveux.

L'association de l'adrénaline à l'extrait hypophysaire est souvent utile, car l'action périphérique de l'adrénaline complète heureusement l'action centrale de l'extrait hypophysaire.

J. Mouzon.

(La Presse Médicale, 28 mars, 1925)

DANGER DU CAMPHRE.

B. Sabatini.—*Les inconvénients de l'emploi du camphre dans les affections hépatiques et les opérations chirurgicales portant sur les voies biliaires.*—L'emploi des injections d'huile camphrée, courant aujourd'hui, est considéré en général comme étant dépourvu de tout danger. Sans dénier

au camphre son utilité, S. désire mettre en garde les thérapeutes contre des accidents d'intoxication souvent méconnus, survenant en particulier chez des malades atteints d'insuffisance hépatique. Il s'agit de vomissements persistants que le médecin attribue à tort à la maladie en cause, tandis que la cessation des injections d'huile camphrée prouve leur origine médicamenteuse; plus on s'obstine, dans le but de soutenir le coeur, à injecter de l'huile camphrée, plus les vomissements se répètent. S. relate plusieurs observations; chez une malade ayant subi un drainage du cholédoque, la suspension des injections d'huile camphrée eut pour effet la disparition de vomissements rebelles et rendit possible la reprise de l'alimentation. Les accidents en question ont été notés chez des calculeux, des icteriques, des cardiaques souffrant d'insuffisance hépatique, des cirrhotiques. Le camphre s'élimine normalement en partie par le poumon, en partie par le rein sous forme d'acide camphoglycuronique et d'acide uramido-camphoglycuronique. La combinaison du camphre avec l'acide glycuronique est opérée par le foie; celui-ci lésé, cette combinaison se fait d'une façon insuffisante, d'où élimination partielle du camphre par la muqueuse digestive, vomissements, parfois hématomés.

L. Coton.

DU COLLODION DANS LE TRAITEMENT DU PRURIT ANAL ET DES HÉMORRHOÏDES.

D'après M. le docteur D. W. Samways (de Menton), les applications de collodion constitueraient un excellent moyen pour combattre le prurit anal: un seul badigeonnage de l'anus avec cette substance suffirait pour faire disparaître la démangeaison pendant douze à vingt-quatre heures.

Ce même traitement conviendrait très bien aux hémorrhoïdes externes. En effet, notre confrère a trouvé que l'application, sur la tumeur hémorrhoïdaire, d'une mince couche d'ouate imbibée de collodion simple (non riciné) a pour effet non seulement de procurer un soulagement considérable, mais encore d'amener une réduction progressive du volume de l'hémorrhoïde.

Les applications de collodion à la région anale n'ont que l'inconvénient de provoquer une cuisson intense; mais cette sensation est de courte durée, et l'on peut d'ailleurs l'éviter au moyen d'un badigeonnage préalable à la cocaïne.

TRAITEMENT DE LA FISSURE A L'ANUS PAR LE PERMANGANATE DE POTASSE.

D'après l'expérience d'un médecin américain, M. le docteur S. Lewis (de Brooklyn), les applications d'une solution saturée de permanganate de potasse, associées à l'emploi de suppositoires au sulfo-ichtyolate de bismuth, constitueraient un excellent moyen de traitement de la fissure à l'anus. Voici quelle est la manière de procéder adoptée par notre confrère: le patient étant couché sur le côté, on écarte les fesses et on étale soigneusement les plis qui existent au niveau de la jonction de la muqueuse avec la peau. Au besoin, on insensibilise la région à l'aide d'un tampon d'ouate imbibé d'une solution de cocaïne à 6%, afin de faciliter l'examen. En cas de spasmes du sphincter, on passe une grosse bougie flexible et on la laisse en place pendant quelques minutes. Le siège de la fissure une fois découvert, on pratique un lavage à l'eau chaude et on applique, au moyen d'une petite éponge, la solution de permanganate de potasse sur la fissure, ainsi que sur tout son pourtour. On introduit ensuite dans le rectum, deux fois par jour, un suppositoire et l'on a soin d'instituer un régime alimentaire propre à faire éviter la constipation.

Une seule application suffirait parfois pour amener la guérison. Dans le cas où l'on ne constaterait pas de soulagement immédiat, il y aurait lieu de soupçonner l'existence d'autres fissures et de procéder soigneusement à leur recherche; si l'on n'en trouvait point, on cocaïniserait toute la région et on appliquerait le permanganate de potasse à l'aveuglette.

Les bons effets de la médication — de beaucoup supérieure aux remèdes usuels — seraient dus à la destruction des terminaisons nerveuses exposées au niveau de la fissure, ainsi qu'à la désinfection et à la stimulation des tissus de la surface ulcérée.

DES INJECTIONS SOUS-CUTANÉES D'HUILE COMME MOYEN D'ALIMENTATION CHEZ LES MALADES ÉPUISÉS.

Deux confrères hongrois, MM. les docteurs Z. Donogany et A. Hasenfeld (de Budapest), ont eu l'occasion de traiter par des injections hypodermiques d'huile d'olive stérilisée quatre malades dans un état d'épuisement extrême (un cancéreux, deux tuberculeux et une hystérique). Ces injections ont été pratiquées, avec toutes les précautions aseptiques nécessaires, aux membres et à l'abdomen. La quantité d'huile injectée en une fois a varié de 10 à 50 grammes; le liquide était absorbé au bout de quelques heures sans produire aucun trouble d'ordre local ou général. Sous l'influence de ce traitement, MM. Donogany et Hasenfeld ont noté chez les malades en expérience soit une augmentation manifeste du poids du corps, soit un arrêt dans la marche progressive de l'émaciation.

ALBUM MEDICAL

Le Dr Félix Terrien, qui a succédé au professeur Lapersonne dans la chaire d'ophtalmologie à l'Université de Paris, était de passage à Montréal au cours de l'été dernier (1925), et y a donné une conférence d'où j'extrais les paroles suivantes: "La médecine générale rend à l'ophtalmologiste de grands services, car, s'il est vrai que la médecine n'avance que par la spécialisation, il n'est pas moins vrai que nous ne sommes grands spécialistes que dans la mesure où nous sommes bons médecins généraux."

* * *

Je profite du jour où je vis, du lieu où je suis, cherchant à trouver beau par-dessus tous les autres le lieu où la volonté de Dieu me conduit.—E. Lelièvre.

* * *

Ne jamais rire de ceux qui souffrent; souffrir quelquefois de ceux qui rient.—V. Hugo.

* * *

Apprenez du moindre médecin charlatan qu'il faut paraître accablé d'affaires, froncer les sourcils et rêver à rien très profondément.

* * *

L'homme le plus parfait est celui qui est le plus utile à ses frères.—Verset du Koran.

On pense tout naturellement à Pasteur en lisant cette phrase.

* * *

La médecine bienfaisante.—"Un grand français, Jules Siegfried, a dit que la santé est l'élément le plus précieux du bonheur d'une cité. Le médecin poursuit cette fuyante chimère de vouloir assurer, parfois contre leur gré, la santé des collectivités. Il ne se lasse jamais dans sa tâche réparatrice. Son domaine se déploie dans la souffrance qu'il s'efforce de soulager, dans la maladie dont il voudrait affranchir l'humanité. C'est à lui que revient la noble mission d'atténuer les maux infinis de la maladie et ceux de la guerre. Il s'emploie non à détruire, mais à protéger. Et c'est ainsi que dans ce siècle encore frémissant des conflits à peine apaisés qui l'ont bouleversé, il se consacre à annihiler l'oeuvre de mort répandue dans la nature. La médecine est un symbole de civilisation et de paix. Elle apparaît comme une généreuse espérance et une bienfaisante promesse.

ESPRIT D'ESCULAPE

La danse de Saint Guy devrait être classée parmi les danses défendues.

* * *

Définition :—Hypochondrie : Spleen l'Ancien.

Neurasthénie : Spleen le Jeune.

* * *

Bourru bienfaisant.—M. Malouin, célèbre médecin de la Faculté de Paris et membre de l'Académie des Sciences, était devenu le médecin à la mode. Il était surtout recherché par les gens de lettres et les savants ; mais il voulait qu'ils ne se permissent aucune observation sur ce qu'il prescrivait. Il exigeait une confiance entière, une soumission aveugle, et il se brouillait avec ses meilleurs amis, lorsqu'il leur arrivait de faire quelque plaisanterie sur la profession de médecin. L'un d'eux, avec lequel il avait rompu pour cette raison, étant tombé dangereusement malade, le docteur se rendit chez lui d'office et lui dit : "Je vous hais, je vous guérirai, et je ne vous verrai plus." Il tint parole sur tous les points.

Une autre fois, un philosophe célèbre étant venu remercier au bout de 4 ans, comme guéri par un remède qu'il lui avait indiqué et qu'il avait eu la patience de pratiquer aussi longtemps, il l'admira et s'écria : "Embrassez-moi, vous êtes digne d'être malade".

* * *

Le persifflage de Desgenettes :—Desgenettes, d'humeur peu charitable, aimait beaucoup persifler ; il lui arrivait de railler en latin assez souvent et presque toujours aussi bien qu'en français.

A un examen sur l'hygiène, il demanda à un candidat où commençait la digestion ?

—Dans la bouche, répondit l'élève.

—Non, Monsieur, la digestion commence dans la cuisine.

Le même professeur n'était pas toujours commode aux examens ; aussi les étudiants appréhendaient-ils sa sévérité.

Un jour, on put entendre dans la salle des actes de la Faculté de Médecine, ce singulier dialogue :

—Monsieur, vous avez étudié l'hygiène, puisqu'il s'agit d'un examen d'hygiène.

—Oui, monsieur.

—Votre interruption n'est ni polie, ni politique. Elle n'est pas polie, car il n'est pas de bon ton d'interrompre quelqu'un qui vous parle; elle n'est pas politique, car en ne disant rien, vous n'êtes pas exposé à lâcher une sottise. Retournons maintenant à l'hygiène.

La police sanitaire fait partie de l'hygiène, n'est-ce pas, W. X. ? La police sanitaire exige qu'on ne fasse pas d'ordure dans les rues. Eh! bien, monsieur, hier, en rentrant chez moi, j'ai rencontré sur ma porte un homme qui faisait une chose fort incongrue. Vous sentez bien de quoi je veux parler.

Que feriez-vous, monsieur, en pareille occurrence ?

—Puis-je répondre? demanda l'élève sans se troubler.

—Je n'attends que cela.

—Eh! bien, le "cas" me paraîtrait si grave, que je vous appellerais en consultation.

Desgenettes le prit de haut et se fâcha rouge; il "colla" impitoyablement l'élève; mais l'assistance s'amusa franchement de ce trait malicieux.

* * *

Louis XV et Moreau:—Moreau, chirurgien de l'Hôtel-Dieu, fut un jour mandé par Louis XV, pour une blessure qu'il s'était fait au pied.

—Ah! ça, dit le roi, j'espère bien que vous allez me soigner autrement que vos malades d'hôpital?

—Sire, répondit Moreau, j'ai le regret de dire à Votre Majesté qu'il m'est impossible de la soigner autrement.

—Et pourquoi cela ?

—Parce que je soigne mes malades d'hôpital comme des rois,

APHORISMES MEDICAUX

No one caught cold on a camping and roughing trip, but every one did when he first came back to live in a house.

* * *

Le soleil et l'huile de foie de Morue sont assurément les deux meilleurs amis des enfants malades.

NOUVELLES.

Rentrée des élèves.—L'année universitaire est commencée vers le milieu de septembre. Professeurs et élèves sont à l'oeuvre. Cela met dans l'école de médecine une animation, une vie tout à fait spéciale. C'est comme dans une ruche bourdonnante d'abeilles, tout le monde travaille. Il y a comme une sorte d'émulation entre les professeurs et les étudiants. C'est à qui remplirait le mieux sa besogne. Nous constatons avec plaisir que le nombre des étudiants en médecine augmente à Laval. Nous avons près de 250 inscrits.

* * *

Cours de perfectionnement.—Une fois de plus nous devons de sincères remerciements au gouvernement de la Province pour avoir procuré aux médecins de Québec l'avantage d'un cours de perfectionnement. Plusieurs en ont profité. Cette année, messieurs André Lemierre, et Ernest Desmarets, tous deux de la Faculté de Paris, ont bien voulu nous donner, dans la dernière semaine de septembre, une série de leçons, le premier sur les néphrites, le deuxième sur la chirurgie d'urgence. Tous les deux, doués d'une parole claire et chatiée, et d'un beau talent d'exposition de leurs sujets respectifs, ils ont su intéresser très fortement leur auditoire toujours nombreux.

"Le Bulletin Médical" se joint aux médecins du district pour exprimer à ces professeurs sa plus vive reconnaissance.

BIBLIOGRAPHIE

TRAITEMENT DU DIABETE par **M. Pedro Escuredo**, Professeur de Clinique Médicale à l'Université de Buenos-Ayres. In-8, prix: 30 frs.
Grande Librairie Médicale A. MALOINE.

L'auteur, professeur de Clinique médicale à l'Université de Buenos-Aires, s'écarte de la route suivie par les autres diabétologues. Il repousse toutes les méthodes unilatérales du traitement diabétique des diabètes et soutient la nécessité que le régime soit complet, c'est-à-dire qu'il proportionne tous les éléments de l'alimentation, (hydrates, protéiques, graisses, sels, vitamines, eau), **sans réductions préconçues et adapté aux besoins de chaque malade**. Chaque diabétique a son régime particulier qu'il est possible et nécessaire de rechercher dans chaque cas et qui doit le maintenir aglycosurique constamment; sans cette condition, le régime doit être condition, le régime doit être considéré comme mal institué. Les règles détaillées pour calculer le régime diabétique, sont données dans le livre.

Dans le chapitre de l'insuline, il étudie à fond son administration et ses doses thérapeutiques.

Des détails de cuisine diététique sont fournis dans le livre.

L'UROLOGIE EN CLIENTELE, par **M. Le Fur**. In-8. Prix: 30 francs.
Grande Librairie Médicale A. MALOINE.

L'Urologie en Clientèle, de M. Le Fur, est, comme le dit l'auteur, "un vrai livre de **Pratique Urologique** s'adressant à la fois à l'étudiant qui termine ses études, au médecin praticien qui désire se familiariser avec l'Urologie courante, au spécialiste qui veut connaître et pratiquer la technique de toute l'Urologie non chirurgicale".

L'ouvrage se divise en deux parties distinctes: la première comprend la description des **Instruments d'Urologie courante** et de tout le matériel nécessaire pour l'examen et le traitement des urinaires; la seconde traite de la **Technique urologique proprement dite; technique d'exploration** d'abord, montrant la manière d'examiner complètement un urinaire, de façon à établir un diagnostic précis (exploration de l'urètre, de la prostate, de la vessie, des reins, des organes génitaux) **technique thérapeutique** ensuite (différentes sortes de cathétérismes, lavages de l'urètre et de la vessie, instillations, dilatations, urétroscopie, systoscopie, cathétérisme des urètres et séparation des urines, électrolyse, ionisation, courants de haute fréquence, ponction hypogastrique, etc...).

Le livre se termine par 3 chapitres ayant fait l'objet de travaux spéciaux de la part de l'auteur: **la Vaccinothérapie et la Sérothérapie en Urologie**, particulièrement dans la blennorrhagie, **l'Anesthésie chez les urinaires, le traitement de certaines formes d'Impuissance génitale par la cure locale des lésions du veruimontanum**, notamment aux courants de haute fréquence.

C'est en somme le résumé de l'enseignement urologique donné depuis de nombreuses années par M. Le Fur à sa clinique. Ecrit dans un style clair et facile, avec la compétence et l'autorité qui s'attache au nom de l'auteur en Urologie, ce livre est destiné à rendre de grands services au public médical et à sa place marquée dans la bibliothèque de tout médecin praticien et de tout urologue.

FORMULAIRE PRATIQUE DES REGIMES—Dr. Henri Dausset, Chef du Laboratoire Centrale de Physiothérapie de l'Hôtel-Dieu. In-8, 1925. Prix: 14 fr.
A MALOINE & FILS, Editeurs.

Le mot "pratique" placé dans un titre est souvent un leurre, ici il est en dessous de la réalité.

L'auteur pour arriver à faire pratique, s'est mis à la place du Médecin obligé de prescrire instantanément un régime, et aussi à la place d'un malade obligé d'appliquer ce régime.

A leur intention, il a classé les documents en utilisant l'ordre **alphabétique** très commode pour les recherches. Pour plus de clarté, il a mis de côté toute théorie et toute discussion.

A l'occasion de chaque catégorie de maladies, l'auteur note en quelques lignes, les raisons scientifiques de la diététique à suivre, les directives générales, puis sur deux colonnes et par rang de lettres, donne la liste des aliments, permis sur un côté et déconseillés de l'autre; suivent quelques remarques sur les indications particulières à chaque forme de la maladie.

De sorte qu'en prescrivant son régime, s'il a sous les yeux, les tableaux de ce formulaire, le médecin pourra sans rien oublier, individualiser le régime en le modifiant à son gré et suivant les besoins, ou au contraire le prescrire tel que en bloc.

De même le malade qui souvent, ne sait plus, si tel ou tel aliment lui est permis, sauf prescriptions spéciales, pourra se renseigner immédiatement.

Quelques tableaux, donnant les chiffres indispensables à connaître, une courte énumération des **qualités de chaque aliment**, des listes importantes de types de menus et quelques recettes, complètent le formulaire et permettent d'avoir rapidement sous la forme du dictionnaire le renseignement cherché.

C'est condensé, discipliné, classé tous les travaux récents des Professeurs A. GAUTHIER, LABBE, RATHERY; de Messieurs LEGENDRE, MARTINET, CARTON, MONTENNIS, etc., plus l'expérience du Docteur DAUSSET, qui a contribué à la fondation de maisons de régimes dont les principales HELIANTHE à Biarritz et RADIO à Vichy, sont des plus connues.

Ainsi conçu, sous une forme tout à faire nouvelle et toute pratique, ce formulaire devra se trouver en permanence sur le bureau de chaque médecin; il sera précieux à de nombreux malades; il servira aussi de guide aux non malades qui veulent suivre une alimentation rationnelle et naturelle préservatrice des maladies.
