

BULLETIN MEDICAL

DE QUEBEC

JUILLET 1923

ARTICLES ORIGINAUX

La Gale	A. Jobin	193
L'ostéochondrite déformante infantile	G. Audet	201
Nouvelle: Dr S. Grondin		206

REVUE ANALYTIQUE

Réflexe oculo-cardiaque comme moyen de pronostic dans diphtérie.....	207
Valeur de la salive dans la nutrition	209
A propos du luminal dans l'épilepsie.....	210
A propos d'injection intraveineuses	212
Les poisons de l'oreille	214
Insuline dans diabète	217

THERAPEUTIQUE

Le mercure comme diurétique	217
Réséction du sympathique dans angine de poitrine.....	218
Traitement du furoncle	219
Traitement de l'hyperhydrose plantaire	221
Traitement de la pneumonie par le chlorhydrate d'ammoniaque	221

NOTES DE PEDIATRIE

Vulvo-vaginite des petites filles.....	222
Vomissements périodiques	222
Deshydrataion	223
Strabisme réflexe dans méningite tuberculeuse.....	224
Fracture obstétricale de l'humérus	224
Album Médical	225

NOS ANNONCEURS

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

TIRAGE MENSUEL: 2,500 exemplaires.

A Messieurs les Médecins

VENERELOGIE

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

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

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

Hommes: Lundi, mercredi vendredi.... de 11 hrs. A.M.

Femmes: Mardi, jeudi.... à 1 hr. P.M.

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

Hommes: Lundi, jeudi, samedi.... de 12.30 hrs.

Femmes: Mardi, vendredi à 1 hr. P.M.

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

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

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

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

Hommes: Mardi, vendredi de 11 hrs. à 12 hrs A.M.

Femmes: Jeudi et 7 hrs. à 8 hrs. P.M.

JEFFERY HALE'S HOSPITAL, QUEBEC.

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

HOPITAL ST-VINCENT DE PAUL, SHERBROOKE.

Hommes: Lundi, mercredi, vendredi .. de 10 hrs. A.M.

Femmes: Mardi, jeudi, samedi.... à 12 hrs A.M.

HOPITAL ST-JOSEPH, TROIS-RIVIERES.

Hommes: Lundi, mercredi, vendredi.... 6.30 hrs. P.M.

Femmes: Mardi, jeudi 3 hrs. P. M.

HOPITAL DU SACRE-COEUR, HULL.

Hommes: Vendredi.... de 10.30 hrs. A. M.

Femmes: Mardi.... à 1.00 hr. P.M.

HOTEL-DIEU, ST-VALIER, CHICOUTIMI.

Hommes: Vendredi.... de 7 hrs. P. M.

Femmes: Mardi.... à 8 hrs. P. M.

L'HOPITAL ST-JOSEPH, LA TUQUE.

LABORATOIRES

LABORATOIRES DE MONTREAL, 59, Rue Notre-Dame Est.

LABORATOIRES DE QUEBEC, 40, Rue Charlevoix.

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

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

DIVISION DES MALADIES VENERIENNES

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

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

LA GALE

LEÇON CLINIQUE FAITE

PAR LE DR ALBERT JOBIN

J'ai la bonne fortune d'avoir à vous présenter une famille de galeux. Ceci n'a rien d'étrange, puisque dans la majorité des cas, c'est une maladie familiale. Mais ce qui fait surtout l'intérêt clinique de cette famille, c'est le polymorphisme des éruptions cutanées. En effet en examinant chacun des membres de ce groupe de galeux, vous constaterez qu'il y en a qui ont de la gale à l'état pur, pendant que d'autres l'ont à l'état compliqué. Mais n'anticipons pas.

Voyons de suite ce que c'est que la gale : c'est un ensemble de lésions cutanées causées par un parasite qu'on appelle "*acarus scabiei*". Ce qu'il importe tout d'abord de connaître au sujet de ce parasite, c'est sa manière de vivre.

Le mâle se promène à la surface de la peau, la piquant au besoin pour y sucer sa subsistance. Par contre, la femelle, une fois fécondée, s'enfonce sous l'épiderme et s'y creuse une galerie, dans laquelle elle s'engage, pondant en moyenne 2 ou 3 oeufs par jour. Elle pond ainsi pendant 3 mois. Une fois sa vie sexuelle terminée, elle s'en va mourir au bout de son corridor ; mais elle ne meurt pas tout entière. Elle laisse une génération de petits qui vont continuer son oeuvre néfaste. En effet, ses oeufs deviennent des adultes dans l'espace d'un mois. Ceux-ci sortent alors de leur souterrain, et vont faire sur la peau une promenade sentimentale.

L'occasion ne manque pas pour les mâles de payer la "traite" aux femelles, car ils sont en nombre 2 fois moindre que celles-ci. Une fois satisfaite, i-e, fécondée, la femelle s'enfonce à son tour dans la peau, s'y creuse une galerie qui sera en même temps son nid d'abord, et sa fosse ensuite, après y avoir pondu en moyenne 200 oeufs. Voyez-vous d'ici la multiplication des acares en véritable progression géométrique ? Rien d'étonnant, si le sujet atteint ne se soigne pas qu'il devienne quasi couvert d'éruptions galeuses.

* * *

Qu'est-ce qui caractérise la gale dans la forme simple ? C'est le sillon, signe révélateur de la galerie où l'acare fait son oeuvre. Ce sillon se présente sous la forme d'une petite ligne grisâtre, parfois noirâtre, ponctuée

de *points* plus foncés, qui ne sont rien autre chose que de petits trous, orifices de sortie des jeunes larves écloses.

Ce qui vous aidera à faire ce diagnostic, c'est la découverte de ces sillons, avec leurs petits *points* noirs, mais aussi et surtout leur siège de prédilection.

Examinons bien attentivement les sujets qui nous avons devant nous, et surtout la mère et cette petite fille, qui l'ont à l'état pur, et vous verrez que le sillon, signe pathognomonique, se voit aux mains, à la face antérieure des poignets, aux espaces interdigitaux, à la face latérale des doigts, à la partie antérieure des aisselles, aux faces dorsales, latérales et plantaires des pieds, et au mamelon. Chez le mari, la maladie siège en plus, sur la verge et le gland.

Si à ces signes s'ajoute un prurit intense, se manifestant le soir au coucher, et le matin au réveil, prurit que provoque la chaleur du lit, vous serez moralement certain que vous avez affaire à de la gale, surtout si, comme dans les cas présents, il y a plusieurs membres de la famille qui en sont atteints.

Le prurit est quelquefois tellement intense qu'il devient une cause d'insomnie. Je me rappelle avoir vu à mon bureau deux hommes de chantier,—c'est une maladie assez fréquente dans les camps de bucherons,—venir me consulter précisément parce que leur gratelle ou leur pico (c'est le nom populaire), les empêchait presque complètement de dormir.

Voulez-vous établir un diagnostic de certitude absolue? Vous n'avez qu'à retirer de la galerie quelques parasites et à les examiner au microscope. C'est le signe positif par excellence.

Fait important à noter: jamais la face n'est envahie par l'éruption pure de la gale.

Livrée à elle même, la gale peut avoir des périodes successives d'amélioration et d'aggravation; mais dans la grande majorité des cas, elle ne guérit pas spontanément.

* * *

Modes de propagation.—C'est une maladie contagieuse. La contagiosité de la gale a toujours été admise. Néanmoins il ne faut pas exagérer la facilité avec laquelle se fait la contagion. Il faut en général un contact prolongé avec des personnes atteintes de l'affection, comme dans un milieu familial par exemple. On peut bien admettre qu'en portant les vêtements d'un galeux, ou en couchant dans son lit, on peut contracter la gale; mais ce mode de contagion semble plus rare que celui résultant de la cohabitation nocturne, ou des rapports sexuels.

Le fait d'examiner un galeux, même très minutieusement, n'offre aucun danger de contagion. Il est presque sans exemple que les médecins ou les infirmiers contractent professionnellement cette maladie.

Aucun âge n'est à l'abri de cette affection. Vous en avez présentement un bel exemple.

La malpropreté constitue une cause prédisposante puissante, en favorisant la généralisation du parasite.

Y a-t-il des animaux domestiques qui ont cette maladie ? Certainement. La clinique démontre en effet que l'homme peut contracter la gale au contact des animaux malades. Le cheval, la chèvre, le chien, le chat ont aussi des éruptions causées par des acares. C'est pourquoi il est nécessaire de prendre des mesures de précaution et de propreté quand on se trouve en relation avec des individus ou des animaux suspects. Les bains sulfureux rendent dans ces cas de grands services. On les prépare de la façon suivante, en ajoutant au liquide du bain 30 à 100 grammes de polysulfure de potassium.

* * *

Traitement : Que faire dans un cas de gale confirmée ? Le traitement curatif rationnel comprend trois indications principales :

1o—Détruire le parasite, cause de la maladie, et pour cela le soufre doit être considéré comme l'agent parasiticide par excellence ;

2o—Prévenir les récidives par la désinfection des vêtements ;

3o—Guérir les lésions cutanées.

Guérir les lésions cutanées ! ... En effet, avant de procéder au traitement principal de la maladie, le praticien doit résoudre cette question : la gale est-elle pure ou compliquée d'autres affections cutanées ? Dans ce dernier cas, s'il veut prévenir un échec, il doit d'abord guérir les autres maladies de la peau avant de commencer la médication parasiticide. Les complications cutanées que l'on rencontre ordinairement sont l'eczéma, les furoncles, les lymphangites, l'ecthyma, l'impétigo et les abcès.

Pourquoi doit-on en agir ainsi ? C'est parce que les téguments sont trop irrités pour qu'on puisse faire un traitement énergique.

De cette famille de galeux, composée du père, de la mère et de 5 enfants, voici d'abord le bébé âgé de 10 mois. Vous constatez sur les poignets, la poitrine et les jambes les éruptions typiques de la gale avec des lésions de grattage, de lymphangite et de pyodermite surtout aux mains. Mais vous constatez aussi qu'il a le visage et les oreilles couverts de croûtes jaunes, noirâtres et suintantes. Je vous ai pourtant dit que la gale respectait généralement la tête. Oui, et c'est vrai. Mais ce que vous constatez sur le visage de ce bébé, c'est de l'eczéma à l'état aigu.

Que faut-il faire dans ce cas-ci ? D'abord vous ferez tomber les croûtes. Puis pour calmer l'irritation de la peau qui suinte généralement, vous appliquez une poudre absorbante comme celle-ci par exemple : amidon et sous-nitrate de bismuth à parties égales. A cette période inflammatoire de l'eczéma, un laxatif léger, quotidien, rend des services. Une fois l'eczéma devenu sec, vous appliquez une pommade à base d'huile de cade. Voici ma formule préférée :

Goudron brut de houille.....	} aa 30 grammes
Oxyde de zinc.....	

Vaseline	aa 20 grammes
Lanoline	

N.B.—Il faut que les parties malades soient complètement recouvertes de cette pommade.

Quant aux complications de pyodermites et de lymphongites que vous constatez sur les mains et les bras, et qui sont le résultat d'infection surajoutée par le grattage, vous calmez d'abord la peau au moyen de cataplasmes de mie de pain, de pommade à l'oxyde de zinc, de liniment oléo-calcaire, etc.

Ici, deux conseils : Premièrement, servez-vous toujours de l'eau bouillie et de langes stérilisés pour vos pièces de pansement, c'est la moitié du succès ; deuxièmement, chez les tout jeunes enfants, n'employez pas tout d'abord les préparations énergiques usuelles ; ces enfants ont la peau trop fine. Les substances suivantes suffisent généralement. Elles ont le double avantage de calmer l'irritation de la peau et d'agir contre le parasite. Ce sont : 1°—l'onguent Styrax, 2°—le baume du Pérou, 3°—le naphthol B.

Voici les formules que j'emploie habituellement :

R. Huile d'olive	60 grammes
Onguent Styrax	25 "
Baume du Pérou	5 "

R. Naphthol B	5 à 15 grammes
Savon noir	50 "
Craie préparée	10 "
Axonge	100 "

Voyez maintenant les deux petits garçons, âgés respectivement de 5 Si malgré tout, il persiste encore des sillons de gale, on fera alors le traitement énergétique.

Voyez maintenant les deux petits garçons, âgés respectivement de 5 et de 7 ans. L'un a de l'impétigo au visage, particulièrement au pourtour du nez et de la bouche, l'autre a de l'ecthyma sur les jambes et les cuisses. Avant de procéder au traitement énergique de la gale, nous ferons disparaître ces éruptions cutanées. Une bonne manière serait d'abord de faire tomber les croûtes, puis ensuite d'appliquer un onguent au calomel au vingtième. Une fois ces éruptions guéries, on attaque la gale par le traitement spécial dont je vais vous dire un mot dans un instant.

Chez la mère et la grande fille, vous ne constatez que de la gale pure, pendant que chez la père et le garçon se surajoutent des lésions de grattage tout simplement.

En résumé chaque fois que vous rencontrerez un cas de gale compliquée, traitez et guérissez d'abord ces complications cutanées. Autrement vous manquerez votre coup.

* * *

Traitement énergique.—Votre malade a-t-il de la gale sous aucune complication, ou bien est-il guéri de ses complications, de suite employez la médication soufrée, l'état de ses téguments permet alors un traitement énergique.

Traitement classique: Autrefois on employait la pommade d'Helmérich de la façon suivante :

1o—D'abord friction rude de toutes parties malades avec savon noir pendant 20 minutes, suivie de

2o—Bain tiède et friction pendant 30 minutes, et

3o—Friction pendant 20 minutes avec la pommade d'Helmérich suivante :

R. Soufre sublimé lavé.....	10 grammes
Carbonate de potasse	5 “
Eau dist.	5 “
Huile d'amande douce	35 “

A la place de celle-ci, on peut encore employer la formule suivante, pratiquement la même, mais plus simple.

R. Fleur de soufre	2 parties
Carbonate de potasse	1 “
Axonge	12 “

Mode d'emploi: Le malade doit garder cette pommade en contact avec la peau pendant 24 heures consécutives au moins (autrefois on exigeait 48 heures). Le lendemain matin le malade applique encore un

peu de cette pommade sur les parties les plus atteintes. Le surlendemain le malade prend un grand bain afin de tout enlever. Puis au sortir du bain, —ceci est important,—le malade se poudre avec de l'amidon, ou bien se couvre de cold-cream, d'onguent de zinc, et il soupoudre de l'amidon par-dessus ces onguents. Il doit continuer ces bains et ces applications calmantes pendant 8 jours. Je vous donnerai tout-à-l'heure la raison de ces dernières prescriptions.

Pendant qu'on lui fait cette frotte, on met tous les vêtements du malade, chemises, flanelles, caleçons, pantalons, gilets, couvertures de lit, bas, etc., dans l'étuve à désinfection municipale, où ils sont soumis à une température de 120°, suffisante pour détruire tout parasite.

A défaut de cette étuve municipale, on fait bouillir tous ces vêtements dans un eau lessiveuse pendant une heure. Il est nécessaire que sa literie soit désinfectée, et que ses gants soient brûlés. Sans cela le malade se contaminerait de nouveau.

Si le sujet est marié, s'il a des enfants, vous devez les traiter le même jour que lui pour éviter les contaminations incessantes.

On peut aussi se contenter de faire tous les soirs, pendant plusieurs jours, des frictions avec la mixture suivante :

Soufre précipité	} aa 125 grammes
Glycérine	
Carbonate de potasse	5 grammes
Eau de roses	100 grammes

On savonne le lendemain matin pour enlever la préparation soufrée.

Voilà le traitement classique qu'on employait autrefois. Il a beaucoup de bon.

Mais voici un nouveau traitement que je trouve plus simple et plus efficace. C'est celui du Dr Milian, de Paris, une autorité en dermatologie. Voilà déjà plusieurs années que je mets ce traitement en pratique ; je le trouve supérieur aux autres ; et je vous recommande de l'employer lorsque la chose sera possible. Voici la formule du Dr Milian :

Mélanger : Vaseline	} aa 250 grammes
Lanoline	

Y incorporer la solution suivante ;

Polysulfure de K.....	50 grammes
Eau	250 grammes

Puis ajouter :

Oxyde de zinc	5 grammes
Huile de vaseline	200 grammes

Voici comment on procède à l'application de cet onguent :

Le galeux prend un bain ou une douche savonneuse. On enduit ensuite le corps tout entier, sauf la tête, sans oublier la plus petite surface, de la pommade au polysulfure. Simple onction, sans friction. Le malade se rhabille avec le même linge, les mêmes effets, il couche dans les mêmes draps.

Une deuxième onction peut être faite le lendemain.

Le 3ième jour un bon savonnage du corps enlève ce qui reste de pommade. On peut alors changer de linges et de draps.

La désinfection des habits est inutile. Une pâte de zinc est appliquée sur la peau les jours suivants.

C'est un traitement pratique et efficace. J'ai réussi avec cette formule, alors que le traitement classique avait échoué. Il a sur les procédés précédents un grand avantage, celui de pouvoir s'appliquer d'emblée aux gales compliquées.

* * *

Autres traitements :—Si jamais vous êtes pris au dépourvu, souvenez-vous que les substances suivantes peuvent encore vous rendre service. L'acide phénique à 5%,—l'Iodoforme à 10%—en application chaque soir.

Le pétrole en friction.—Ce moyen est fort simple, peu coûteux et des plus pratiques. Il suffit de frictionner pendant 2 à 3 soirs de suite le corps du malade et surtout les parties où siège l'éruption avec du pétrole ordinaire et de laisser en contact avec les téguments pendant toute la nuit. Le lendemain matin on savonne et on recommence les onctions, le soir.

Deux ou 3 jours, 4 au maximum, de ce traitement suffisent pour amener une guérison complète. Le seul inconvénient sérieux c'est le danger qu'offre ce médicament de produire l'inflammation de la peau.

* * *

Soins consécutifs :—Après la frotte de la gale, il se produira une amélioration passagère; puis, au bout d'une quinzaine de jours, il y a une reprise de tous les symptômes. Il faut alors se livrer à un examen des plus attentifs du malade, et au moindre réveil du symptôme pathognomonique de la présence de l'acare, on fait procéder à un nouveau traitement.

Mais il ne faut pas oublier que dans certains cas, surtout lorsqu'il s'agit de malades nerveux, les démangeaisons et les éruptions prurigineuses persistent et même s'accroissent après la frotte. Un médecin non prévenu peut alors croire que le traitement n'a pas réussi, et prescrire une nouvelle frotte de la gale, laquelle frotte ne fera qu'exaspérer les phénomènes morbides. Car le soufre finit par produire l'irritation de la peau. Dans ce cas il faut savoir attendre, et résister aux supplications du patient. On doit s'armer de patience, et calmer le malade au physique et au moral.

Vous vous efforcerez alors de combattre l'irritation cutanée en prescrivant des bains d'amidon, des cataplasmes de mie de pain ou de farine de graine de lin, des pommades calmantes avec le cold-cream, l'axonge fraîche, vaseline, le glycérolé d'amidon, l'oxyde de zinc.

Si ces démangeaisons sont trop vives, vous employerez le Baume du Pérou, l'onguent Styrax, le naphthol, ou mieux l'acide phénique, ou l'essence de menthe.

Albert Jobin.

Tél. 1270.

Tél. soir 1140

La Cie
d'Imprimerie Commerciale
Limitée

IMPRIMEURS
et RELIEURS

SYSTEME A FEUILLETS MOBILES
DE TOUS GENRES

21, Rue Sault-au-Matelot,
QUEBEC.

MARROL

Composé de Glycérophosphates
avec de la moelle rouge.

Chaque once fluide donne:

Glycérophosphate de calcium 3 grs.

Glycérophosphate de soude, 3 grs.

Glycérophosphate de quinine, 1/10 gr.

Glycérophosphate de Strychnine 1/80 gr.

Glycérophosphate de fer, 1/2 gr.

Lecéthine d'oeuf, 1 gr.

Glycérole de moelle rouge, 30 min.

Dose: Une à deux cuillerées à thé trois fois par jour et au coucher.

Correspondance respectueusement sollicitée.

MOWATT & MODRE
LIMITED
100-102, PLACE BURNSIDE,
MONTREAL.

L'OSTEOCHONDRITE DEFORMANTE INFANTILE (1)

Messieurs :

L'ostéochondrite déformante infantile, déjà soupçonnée en France par quelques cliniciens, fut pour la première fois individualisée, par un américain de Boston, Legg en 1909. Un an plus tard, Calvé de Berck sur Mer, en publiait quelques observations, dans la thèse de l'un de ses élèves, Sourdat. Depuis, un grand nombre d'auteurs ont étudié cette question, et c'est ce qui fait, que cette maladie le plus souvent appelée ostéochondrite déformante infantile, ou maladie de Legg-Calvé, du nom des deux premiers auteurs qui l'ont tout d'abord décrite, a aussi reçu d'autres dénominations peut être plus exactes, telles que, coxa plana, malum coxae, caput planum.

Etiologie : C'est une affection plutôt rare. Son maximum de fréquence paraît être entre cinq et neuf ans. Elle est généralement unilatérale, mais la bilatéralité existe.

Symptomatologie : On lui décrit trois périodes cliniques, une période de début, une période d'état et une période de guérison.

Période de début : Le début en est très rarement aigu. Le plus souvent, l'enfant est conduit au médecin, par la mère qui a remarqué que l'enfant traîne légèrement la jambe ou encore parce qu'il se plaint de douleurs plus ou moins vagues dans la région de la hanche. En somme, un peu de boiterie et de la douleur.

A l'examen, on trouve une limitation très légère des mouvements de l'articulation, portant surtout sur l'abduction, à peu près pas d'atrophie musculaire, pas d'adénopathie iliaque et d'attitudes vicieuses par contracture. On se trouve en présence d'une coxalgie très au début, d'une coxalgie fruste.

Mais, chose étrange, à ces signes cliniques extrêmement légers, s'opposent des désordres radiographiques qui peuvent être considérables, et cette discordance entre les signes cliniques et les signes radiographiques, sur laquelle je dois dès maintenant attirer votre attention, apparaît comme étant un des signes pathognomoniques de l'ostéochondrite déformante infantile.

(1) — Travail lu devant la Société Médicale de Québec, le 18 Mai 1923.

Petite lésion clinique, grosse lésion radiographique, voilà la façon dont se présente au début cette affection de la hanche.

Quels sont ces signes radiographiques? Le noyau, plus ou moins aplati dans son ensemble, est fragmenté en deux ou plusieurs morceaux. On y voit des zones de teintes différentes, des taches claires et des taches plus sombres.

Cette période de début, dure en moyenne, quelques mois.

Période d'état: A la période d'état, on retrouve les mêmes symptômes du début mais un peu plus accentués. La marche est devenue douloureuse parfois impossible. La limitation des mouvements, sans être considérable, est un peu plus accentuée. L'atrophie est également un peu plus marquée.

A cette période, les signes radiographiques sont à un tel point typiques, que la confusion semble tout à fait impossible avec toute autre affection de la hanche. Le noyau s'est considérablement aplati. Il semble coiffer le col fémoral, suivant l'expression déjà classique, "comme un béret basque enfoncé circulairement jusqu'aux oreilles, coiffe la tête qu'il recouvre". Les zones de teinte différente que l'on voyait au début sont complètement disparues, le noyau apparaît maintenant de teinte uniforme.

A ces signes constants et typiques, s'ajoutent d'autres signes moins importants mais que l'on rencontre presque toujours, tels qu'un épaississement du col et une augmentation de volume de la tête fémorale, mais, signe capital, et extrêmement important pour le diagnostic avec la coxalgie, il n'y a pas de destruction osseuse et l'ogive cervico pubienne n'est pas rompue. L'espace clair articulaire peut être élargi. Le cotyle est très rarement lésé et l'angle du col fémoral n'est en général pas modifié. Enfin on peut trouver un certain degré de décalcification osseuse.

Période de guérison: Au bout d'un an à dix huit mois, commence la période de guérison. La douleur à la marche disparaît peu à peu, l'affection guérit avec l'intégrité à peu près complète des mouvements articulaires. C'est en somme une affection bénigne et il n'en reste comme traces, qu'une très légère limitation de l'abduction, une hyperextension plus étendue, vraisemblablement due à un certain degré d'atonie musculaire, et un raccourcissement négligeable qui ne dépasse pas un centimètre.

Diagnostic: A la hanche, trois affections peuvent revêtir à peu près le même aspect clinique que l'ostéochondrite et c'est par la radiographie et l'évolution que l'on peut arriver à les individualiser. Ce sont la coxalgie, l'arthrite déformante juvénile et l'arthrite syphilitique.

Coxalgie: Nous avons vu, en effet, que l'ostéochondrite se présente sous la forme d'une coxalgie très au début, c'est donc par la comparaison des signes radiographiques de ces deux affections que l'on peut en faire le diagnostic.

Quels sont les signes radiographiques de la coxalgie au début? Permettez-moi de vous les rappeler, ce sont: le pincement articulaire, une ossification plus avancée du côté malade, la décalcification osseuse et enfin un quatrième symptôme qui n'est pas un symptôme de début, mais qui, à une époque plus avancée, peut être extrêmement utile c'est la rupture de l'ogive cervico-pubienne.

Dans l'ostéochondrite, il n'y a jamais de pincement articulaire, au contraire, l'espace articulaire est le plus souvent élargi, vraisemblablement par suite de la présence d'un liquide d'épanchement dans l'articulation.

L'ossification n'est pas plus avancée du côté atteint, au contraire, ce noyau présente des modifications de forme considérables, qui n'ont rien de commun avec ce que l'on voit habituellement dans la coxalgie. On n'y voit jamais, en effet, cet aplatissement et cette fragmentation du noyau, signes constants et typiques dans l'ostéochondrite.

La décalcification osseuse se retrouve également dans l'ostéochondrite, puisque le membre atteint, est frappé d'un certain degré d'atrophie.

Enfin, l'ogive cervico-pubienne ne peut être rompue. Pour qu'il y ait destruction osseuse, portant soit sur la tête, soit sur le toit du cotyle, destruction se produisant sous l'influence des deux facteurs que vous connaissez, l'ulcération tuberculeuse et l'ulcération compressive. Or, dans l'ostéochondrite il n'y a jamais de destruction osseuse, par conséquent l'ogive cervico-pubienne ne peut être rompue.

Arthrite déformante juvénile: Jusqu'à ces dernières années, l'ostéochondrite et l'arthrite déformante juvénile ou arthrite sèche des adolescents n'étaient pas suffisamment individualisées. Aujourd'hui, à la suite de travaux parus récemment, il semble bien que ces deux affections sont maintenant parfaitement différenciées.

En effet, l'ostéochondrite est une maladie de l'enfance, son maximum de fréquence est entre 5 et 9 ans, au contraire, l'arthrite déformante juvénile, évolue dans l'adolescence, surtout entre 15 et 20 ans.

L'arthrite déformante juvénile est une maladie des cartilages d'encroûtement, c'est une véritable arthrite dont l'aboutissant fatal est l'ankylose plus ou moins prochaine. L'ostéochondrite n'est pas une arthrite, c'est une maladie du noyau de la tête fémorale, de plus, elle n'aboutit pas

à l'ankylose, mais guérit avec l'intégrité à peu près complète des mouvements. Enfin dans l'arthrite déformante juvénile, il y a de la destruction osseuse et production d'ostéophytes aux points de réflexion de la synoviale. Dans l'ostéochondrite, il n'y a pas de destruction osseuse et l'on n'a pas encore observé la formation d'ostéophytes.

Arthrite syphilitique: L'arthrite syphilitique, par l'indolence fonctionnelle et la limitation très légère des mouvements dont elle s'accompagne, peut facilement faire penser à l'ostéochondrite. Mais, si la recherche des stigmates, des antécédents et l'examen du sang peuvent déjà orienter le diagnostic vers la syphilis, la radiographie supprimera les derniers doutes en révélant l'élargissement des épiphyses et l'épaississement de la couche compacte de la diaphyse.

Pathogénie: Quelle est la nature de cette affection? Est-elle acquise, est-elle congénitale? et si elle est acquise, est-elle traumatique, inflammatoire ou infectieuse?

C'est Legg qui le premier, a soutenu l'idée d'une étiologie traumatique, en se basant sur le fait que dans un grand nombre d'observations, on a rapporté l'existence d'un traumatisme antérieur. Le traumatisme ne serait pas la cause immédiate de l'aplatissement de la tête fémorale, mais cet aplatissement serait la conséquence éloignée de l'oblitération des vaisseaux nourriciers de la tête fémorale.

Est-elle inflammatoire? s'agit-il d'une infection atténuée? au cours d'une intervention on a prétendu y avoir trouvé du staphylocoque.

Est-elle infectieuse? le Wasserman ayant été trouvé positif dans un certain nombre de cas, on a pensé à la syphilis. Mais, le Wassermann n'est pas positif dans tous les cas et du fait que cette maladie guérit bien sous l'effet du traitement antisiphilitique, comment conclure à sa nature syphilitique si l'on songe qu'il s'agit d'une maladie bénigne et ayant une tendance naturelle à la guérison.

On y a vu une certaine analogie avec le rachitisme et avec la scaphoïdite de Kohler.

Enfin, est-elle congénitale? S'agit-il comme le veut Calot, d'une subluxation antérieure de la hanche, demeurée méconnue et qui se révélerait à un certain moment de l'existence, à l'occasion de fatigues ou de marches prolongées?

Pour Calot, l'ostéochondrite de la hanche, n'existe même pas c'est tout au plus une erreur de clinique, une malformation, une subluxation que l'on a pas su voir, malgré l'évidence des signes cliniques et radiographiques, qui correspondent parfaitement, aux signes habituellement ob-

servés dans les malformations légères de la hanche. L'hérédité et la bilatéralité, observées par ce même auteur dans un grand nombre de cas augmenterait d'autant la valeur de la théorie congénitale.

Comme vous le voyez, messieurs, les opinions sont multiples; libre à vous d'adopter celle qui vous paraît la plus vraisemblable. Je crois, que, comme disait Broca, au dernier congrès d'orthopédie à Paris, en présence d'une affection dont la nature nous échappe, il faut avoir le courage de dire: "Je ne sais pas ce que c'est" et attendre qu'un bon nombre d'années, qu'un plus grand nombre d'observations nous aient fourni la matière indispensable pour édifier une théorie qui soit alors vraisemblable.

Traitement: Le traitement est des plus simples, il suffit d'immobiliser les petits malades durant la période douloureuse. Tous les auteurs sont d'accord pour reconnaître que l'appareil plâtré n'est pas nécessaire. C'est provoquer fatalement et sans aucune nécessité, l'atrophie de la musculature et l'enraidissement de l'articulation. Il suffit donc de laisser longtemps au lit les malades, sans même faire d'extension, et d'attendre patiemment que la douleur soit disparue.

Docteur Georges Audet.

ELIXIR DUCRO

En présence de malades affaiblis et sans appétit

l'ELIXIR DUCRO a les avantages suivants :

10.—Son emploi peut accompagner le traitement médical institué pour chaque cas.

20.—Son goût très agréable (dû aux écorces d'oranges amères) le fait toujours accepter, quelle que soit la répugnance pour les aliments. Il est facilement digéré par les estomacs les plus rebelles. Il procure dès l'absorption une sensation de bien-être qui redonne courage et confiance au malade.

30.—Plus de 30 ans de pratique médicale ayant établi le mérite de ses propriétés reconstituantes, l'ELIXIR DUCRO n'a plus à faire ses preuves d'efficacité.

40.—En prescrivant "ELIXIR DUCRO", le praticien assure au malade une préparation toujours identique de goût et de composition.

L'ELIXIR DUCRO est prescrit dans l'ASTHENIE, l'anorexie, les convalescences, à la dose d'une cuillerée à soupe avant ou après les repas selon les cas.

Il est prescrit dans la GRIPPE et la PNEUMONIE, où il se montre supérieur à la potion de Todd, à la dose d'une cuillerée à café ou à soupe par heure selon l'âge.

DURIEZ, Succ. de DUCRO & Cie, PARIS, 20, Place des Vosges

Dépôt Général pour le Canada: ROUGIER Frères, à Montréal.

NOUVELLE

M. le Dr S. Grondin, professeur d'obstétrique et de gynécologie à l'Université Laval, vient d'être nommé par le cabinet provincial, Directeur des étudiants à Paris. Le choix est on ne peut plus heureux. Nous en félicitons et le titulaire et le gouvernement.

L'Honorable M. Taschereau, premier ministre de cette province, aurait fait la déclaration suivante, au sujet de cette nomination récente :

"Il y aura en septembre prochain 150 étudiants de cette province qui perfectionneront leurs études à Paris. Le gouvernement a cru qu'il était nécessaire de nommer un homme de confiance qui veillerait au bien-être matériel et au perfectionnement intellectuel de ces étudiants. Le Dr Grondin partira dans quelques semaines pour Paris. Il formera un lien entre cette province et ceux qui co-opèrent à son perfectionnement".

Si les étudiants de Paris trouvent, dans la personne de M. le Dr Grondin, un aimable mentor qui saura, grâce à ses nombreuses relations avec les autorités médicales françaises, leur rendre de précieux services, par contre les étudiants de Québec vont perdre un professeur éminent, dont le talent d'exposition de la matière, qu'il enseignait avec une maîtrise parfaite, n'avait d'égal que l'amour de sa chaire et de ses élèves.

En tous cas, c'est pour M. le Dr Grondin, une belle fin de carrière.

**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.

REVUE ANALYTIQUE

LE REFLEXE OCULO-CARDIAQUE COMME MOYEN DE PRONOSTIC DANS LA DIPHTERIE.

Tous les médecins connaissent le réflexe oculo-cardiaque que l'on provoque avec la technique suivante. Le sujet étant assis, ou couché, calme, apaisé, détendu, on compte le pouls 2 fois, à une minute d'intervalle. Et lorsqu'on a, à peu près, le même nombre de pulsations, on exerce alors avec le pouce et l'index une compression simultanée des deux yeux, pendant 5, 10 secondes et même 15 secondes chez les enfants. Pendant cette compression, on compte à nouveau les pulsations. Le plus souvent, chez le sujet normal, on observe, pendant cette compression, un ralentissement de 5 à 6 pulsations par minute. La signification clinique précise est encore à l'étude.

Le Dr G. M. Bollowa, de New-York, vient d'apporter sa part de contribution à cette étude.

Dans le journal "Archives of Pediatrics", le Dr Bullova rapporte les observations qu'il a faites, au sujet de ce réflexe oculo-cardiaque, sur 148 enfants atteints de diphtérie.

Il commence d'abord par dire l'impression désagréable qu'il a éprouvée comme tout médecin en voyant mourir subitement un enfant apparemment guéri de diphtérie. Le Dr s'est alors demandé si l'étude du nerf vague ne pouvait apporter, sinon quelque éclaircissement, du moins quelques éléments de pronostic. La pression oculo-palpébrale, faite sur 148 enfants atteints de diphtérie, plus ou moins maligne, et cela plusieurs jours de suite, lui ont permis de formuler quelques conclusions, touchant le pronostic.

Ordinairement une diminution dans le nombre des battements du coeur de 15 par minute est considérée comme étant une épreuve positive, autrement dit normale. On ne doit pas prolonger au-delà de 15 secondes cette pression oculaire de crainte que le pneumogastrique, ou le vague, ne paralyse trop l'action du coeur. Un stéthoscope, appliqué sur la pointe du coeur pendant cette compression, nous renseigne sur son ralentissement quelque fois même son arrêt momentané.

Cette recherche du réflexe oculo-cardiaque fut faite, et durant la période fébrile, et durant la convalescence. Inutile d'ajouter que tous ces sujets furent traités par le sérum antidiphtérique, et chez tous la température revint à la normale dans les 48 heures qui suivirent l'injection antitoxique.

Dans une série de 24 cas de diphtérie maligne, 9 présentèrent l'absence du réflexe oculo-cardiaque. Sur ces 9 dernières observations 7 moururent. Les 17 autres cas graves revinrent à la santé.

Dans une autre série de 120 cas, de toutes formes, légère, moyenne ou grave, 7 moururent. Sur ces 7 cas mortels, 6, i-e, 86% donnèrent une réponse négative à la pression oculaire.

Les statistiques du Dr Bullova montre que l'absence du phénomène oculo-cardiaque, durant la convalescence, n'indique pas un pronostic aussi grave que durant la période fébrile.

Il conclut son article en disant :

1o—que la pression des orbites ralentit le coeur par action réflexe sur le nerf vague ;

2o—que dans l'intoxication diphtérique grave, le coeur est fréquemment réfractère à l'action du nerf vague ;

3o—que les sujets diphtériques à qui il manque ce ralentissement du coeur au cours de la pression oculaire, sont exposés à mourir subitement.

A. J.

Traitement des AFFECTIONS VEINEUSES

Veinosine

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

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

Dépôt général pour le Canada: **ROUGIER FRERES**, 210, rue Lemoine, Montréal.

VALEUR DE LA SALIVE DANS LA NUTRITION.

Tous les physiologistes ont reconnu l'importance de la salive comme ferment digestif, sans parler de son action lubrifiante sur le bol alimentaire. Cependant on lui accordait une importance un peu secondaire, étant donnée la brièveté de son action vite neutralisée par l'acidité du suc gastrique.

Les expériences suivantes, qu'on a faites au Jefferson Hospital de Philadelphie prouvent au contraire la grande importance, quasi vitale de la salive sur le développement de l'enfant.

On peut lire dans "Archives of Pediatrics" (mai 1923) plusieurs observations d'enfants qui souffraient d'atrésie quasi complète de l'oesophage, à la suite d'absorption d'un caustique quelconque. En attendant que la dilatation mécanique de l'oesophage fut assez complète, on leur faisait une gastrotomie; et par le tube fixé à l'estomac, on leur administrait une nourriture adéquate à leur âge. Pendant ce temps-là, ne pouvant avaler, les enfants crachaient toute leur salive.

On remarqua que tous ces enfants, malgré une bonne nourriture, ne profitaient pas, L'idée vint au chirurgien que la faute en était peut-être au manque de salive dans l'estomac. Alors au tube nourrisseur ils adoptèrent un autre tube, muni d'un entonnoir, dans lequel l'enfant crachait sa salive. Il en fut bien récompensé. Le résultat fut que ces enfants se mirent immédiatement à prendre du poids, tout en ayant absolument le même régime. Et ce résultat fut le même chez tous les sujets ainsi opérés pour une atrésie oesophagienne.

L'auteur de l'article, le Dr C. Jackson, de Philadelphie, conclut en disant :

1o—La salive joue un rôle très important dans la nutrition des enfants.

2o—Il ne semble pas y avoir de différence, au point de vue digestif, que la salive soit mêlée aux aliments dans la bouche ou dans l'estomac.

3o—Il y a beaucoup plus de salive ingérée entre les repas qu'au moment du repas.

A. J.

A PROPOS DU LUMINAL DANS L'ÉPILEPSIE

Dans "La Presse Médicale" (9 juin 1923) les Drs Maillard et Meignan recommandent fortement l'usage du luminal ou du gardénal dans le traitement de l'épilepsie. Ils trouvent ce médicament de beaucoup supérieur au bromure et au tartrate borico-potassique, ou tartrate borico-sodique.

A l'appui de cette dernière affirmation, ces auteurs citent une série d'observations où des épileptiques soumis depuis longtemps aux médicaments cités plus haut, avaient vu leur état s'améliorer dès l'administration du luminal. Et non seulement affirment-ils, ce médicament de luminal a une action manifeste sur les crises de grand mal, mais même sur le petit mal comitial, tels que vertiges, absence, etc. Bien plus, affirment-ils encore, le gardénal améliore considérablement l'état psychique et général de ces malades.

A quels signes reconnaît-on la dose toxique du luminal? Ce sont d'abord des manifestations psychiques. Le sujet présente soit de la somnolence, de l'hébétude, un certain état confusionnel, soit au contraire des phénomènes d'excitation, de la loquacité, un état ébrié avec titubation, embarras de la parole, quelquefois des hallucinations. Ces phénomènes ont une très grande analogie avec l'intoxication alcoolique aiguë.

Mais ces médecins s'empressent d'ajouter que le caractère de ces troubles est bénin. Et d'ordinaire, très souvent, ces troubles disparaissent d'eux-mêmes en quelques jours en quelques semaines, même si on continue à faire prendre du gardénal.

Car il est bon de savoir que ce médicament ne s'accumule pas dans l'organisme, ce qui permet son absorption prolongée. Après des mois et des années, l'action de ce médicament reste ce qu'elle était dès le début.

A propos de la dose, il y a une notion capitale à mettre en vedette; c'est celle de la *susceptibilité très variable* vis-à-vis de ce médicament, susceptibilité qui défie toute précision. Cette variabilité est telle d'un épileptique à l'autre que l'on ne peut indiquer des doses précises et uniformes. Il faut donc tâter le terrain.

En règle générale, chez un sujet ordinaire, ne présentant aucune lésion viscérale, la dose quotidienne est de 3 grains chez une femme, et de 5 grains chez un homme, à prendre en 2 doses, au moment des repas du matin et du soir, dans un demi-grand verre d'eau.

Etant donnée l'inocuité du traitement prolongé et la persistance pour ainsi dire indéfinie de l'action du luminal, ces deux médecins, Maillard et Meignant, conseillent de l'administrer pendant longtemps. Et lorsqu'après des mois de traitement continu, le malade semble amélioré de beaucoup, on est justifiable de diminuer la dose, mais très graduellement, et très lentement, et jamais tout-à-coup. C'est alors, disent-ils, que les crises reviennent quelquefois beaucoup plus fortes lorsqu'on cesse brusquement l'administration du luminal.

Quelquefois dans les cas difficiles, ou rebelles à ce traitement, ces malades se trouvent bien de l'association soit du Bromure au luminal, soit du tartrate borico-potassique.

En résumé, disent ces auteurs, le traitement de l'épilepsie par le luminal apparaît comme un progrès considérable. Le seul inconvénient de cette médication est que la dose toxique est assez voisine de la dose thérapeutique.

A. J.

AMERICAN MACHINIST

322, CRAIG OUEST, MONTREAL.

Galvanoplastie — Instruments de Chirurgie.

A PROPOS D'INJECTION INTRAVEINEUSE

On portait autrefois le médecin, coiffé d'un grand chapeau haut de forme, muni d'une longue redingote et portant en bandoulière un immense clystère. C'était l'âge où le "*saignare, purgare, et clystare*" constituait tout l'arsenal médical.

Aujourd'hui le caricaturiste représenterait le médecin, le chef couvert d'un melon à la Charlie Chaplin, habillé d'un petit raz-cul, mais portant à sa chaîne de montre une "*seringue*" en guise de cachet. C'est l'époque des vaccins, des sérums, du choc colloïdoclasique, de l'anaphylaxie, etc.

Autrefois on entendait souvent parler de lavements.

Aujourd'hui on n'entend parler que de piqures.

L'accoucheur pique pour délivrer sa parturiente...quelquefois pour se délivrer lui-même.

Le chirurgien pique pour remonter son opéré mourant.

Le médecin pique pour guérir l'anémie (cocodylate).

Le syphiligraphe pique à son tour.

Tout le monde pique, même les garde-malades, à propos de tout et à propos de rien. C'est l'âge d'or des piqures.

On s'emballe à ce sujet. On ne se contente plus d'injecter sous la peau, c'est vulgaire. On veut agir vite et fort : et on fait des injections intraverneuses, *c'est plus select*.

L'injection intra-veineuse est en vogue aujourd'hui. On entend beaucoup parler d'elle. On tend à en faire un acte médical courant, si bien que les fabricants de drogues, toujours à l'affût des modes médicales, mettent sur les marchés des préparations pour injections intraveineuses, et tout cela avec une littérature des plus suggestives. Oh ! non seulement ils ne se contentent plus de vanter leur marchandise, ce qui serait à demi-mal, mais ils vont même jusqu'à vanter, dans la littérature qui accompagne cette marchandise, ils vont même jusqu'à vanter la "supériorité et l'inocuité de la méthode intraveineuse, et présenter les résultats "obtenus comme un progrès clinique."

L'“American medical Association”, dans son Congrès tenu en 1922, avait chargé un “*Council of Pharmacy and Chemistry*” de présenter un rapport sur la thérapeutique intraveineuse.

Or ce “*Council*” déclarait ne pouvoir admettre en thèse générale, l'innocuité absolue de la médication intraveineuse. Quant à la supériorité des résultats obtenus, le “*Council*” ne l'admettait que dans des circonstances délimitées, à savoir dans les cas d'urgence ou lorsque le médicament ne se laissait pas absorber par le tube digestif.

Dans les diphtéries hypertoxiques l'on est justifiable de faire une injection intraveineuse de sérum antidiphtérique. Car il est bon d'agir vite et fort. Mais il y a une chose qu'il ne faut pas oublier dans ce cas. C'est que si la voie veineuse permet de porter immédiatement dans le torrent circulatoire le médicament, celui-ci en disparaît, en revanche, non moins vite. Aussi dans le cas de diphtérie maligne, doit-on immédiatement faire suivre l'injection intraveineuse d'une injection intramusculaire ou sous-cutanée, afin de prolonger l'effet du sérum antitoxique.

Donc, à moins d'urgence, la médication intraveineuse des médicaments actifs ne saurait prétendre à se substituer à leur usage “*per os*”.

“En définitive, le Conseil de pharmacie et de chimie de l'*American Medical Association*, sans vouloir aucunement discréditer l'emploi rationnel, des injections intraveineuses, s'élève énergiquement contre la *généralisation inconsidérée* de la méthode, qui expose inutilement les malades à des risques et à des dépenses exagérées.”

A. J.

LES POISONS DE L'OREILLE

Par M. le Dr. E. Feldstein.

Nicotine.—La nicotine empoisonne l'oreille de différentes façons. Les vertiges, les nausées, les bourdonnements indiquent une intoxication aiguë, chez le fumeur novice ou chez le vieux fumeur quand il dépasse ses doses habituelles.

L'intoxication chronique est plus sournoise mais elle agit à la longue sur l'oreille interne, comme elle agit sur le système cardio-vasculaire, en particulier chez les individus qui font en même temps abus d'alcool et de tabac. Pourquoi n'admettrait-on pas un névrite acoustique alcoolico-nicotinique, analogue à la névrite optique rétro-bulbaire qu'on admet actuellement dans cette double intoxication? (Cantonnet).

L'usage du tabac entretient d'autre part un état catarrhal du nasopharynx qui se propage à l'oreille moyenne et il convient de le proscrire à tous les candidats à la surdité.

Alcool.—L'association alcool-tabac est néfaste pour l'oreille, nous venons de le dire. L'alcool, seul, semble frapper moins fortement le nerf acoustique que les autres nerfs crâniens, le nerf facial par exemple.

Plomb.—Le plomb est sans doute un poison de l'oreille mais les observations publiées sur la surdité saturnine sont sujettes à caution: rappelons plutôt ce cas ancien de Debove, où un peintre atteint de saturnisme et sourd, retrouva rapidement l'usage de l'oreille par l'application de l'aimant !

Composés salicylés.—Le salicylate de soude est parfois mal toléré par certains malades qui ont déjà un passé auriculaire. L'apparition de bourdonnements indique qu'on a employé une dose journalière trop forte et on doit réduire l'emploi du médicament. Plus rarement on a pu attribuer des symptômes analogues à l'acide salicylique ou à l'antipyrine.

Nous avons eu l'occasion d'examiner récemment une malade, sujette aux accès de migraine depuis plusieurs années et qui ne trouvait une amélioration de son état que par l'emploi de fortes doses d'aspirine (acide acéto-salicylique). Les jours suivants elle était sourde et "sa tête tournait". Peu à peu s'établit une surdité persistante qui alla en augmentant, après chaque nouvel accès, et, l'examen montra que le labyrinthe était fortement touché par le médicament (perte des sons aigus, épreuve de Schwabach très raccourcie, etc...)

Anesthésiques.—Les classiques admettent que les anesthésiques et principalement le chloroforme sont mauvais pour l'oreille. Mais si l'on songe au grand nombre d'anesthésies qui sont faites chaque jour on peut dire que cette atteinte est exceptionnelle. Les sensations sonores perçues par le paient, dès les premières bouffées du chloroforme, sont bien connues mais c'est seulement chez des individus qui se plaignaient de surdité et de bourdonnements qu'on a pu rencontrer une aggravation de ces phénomènes auriculaires, dans les jours qui suivaient l'anesthésie.

Quinine.—Les sels de quinine et en particulier le sulfate de quinine ont été souvent accusés. Les coloniaux, les soldats de l'armée d'Orient, qui ont eu à prévenir ou à combattre le paludisme, connaissent les inconvénients de la quinine. On ignore encore si le médicament anémie ou congestionne le labyrinthe; quoi qu'il en soit, l'intoxication peut être aiguë ou chronique.

Maniée à doses excessives, la quinine provoque une intoxication aiguë, l'ivresse quinique. Le malade est pris de vertiges, ses oreilles bourdonnent, il devient sourd. Nous avons vu plusieurs cas d'intoxication aiguë de ce genre chez de jeunes femmes qui recherchaient dans la quinine ses vertus abortives !

Les malaises cessent assez rapidement quand on cesse l'emploi du médicament. L'intoxication quinique chronique est plus fréquente. On la rencontre chez les paludéens, atteints d'accès graves, qu'on essaie de combattre énergiquement. Des bourdonnements tenaces et une diminution progressive de l'ouïe marquent cette forme et peuvent persister longtemps après qu'on a cessé de droguer le malade.

Arsenic.—On a discuté longuement, ces dernières années, du rôle de l'arsénir dans les accidents auriculaires qui accompagnent par fois l'emploi de la médication d'Erlich ou de ses dérivés. Il semble bien que les accidents auriculaires se soient multipliés de façon anormale, depuis qu'on traite la syphilis par des composés arsénicaux. Les premières séries d'injection d'arsénobenzol ont provoqué des cas de surdité et de vertiges, ressemblant beaucoup à ceux qu'on rencontrait auparavant au cours de la syphilis secondaire et que les détracteurs de la médication nouvelle ont attribués immédiatement au médicament et non à la maladie.

En réalité, les accidents auriculaires que l'on peut constater au cours du traitement arsénical de la syphilis doivent être distingués, selon leur date d'apparition, en deux groupes :

1o—*Les accidents tardifs*, les plus fréquents, encore appelés "neuro-récidives", apparaissent d'un à trois mois après l'absorption de l'arsenic.

Ce sont des accidents intenses, accompagnés de symptômes méningés (hyperleucocytose et hyperalbuminose du liquide C. R.) Ces accidents ne sont pas des accidents toxiques mais des accidents syphilitiques, dûs à une méningite syphilitique et les lésions de la 8ème paire, parfois irrémédiables, bénéficient le plus souvent d'une reprise du traitement arsénical.

20—*Les accidents précoces* suivent de quelques heures ou d'une journée les premières injections arsénicales. Certains semblent dus à la réaction du Jarich-Herxheimer, c'est-à-dire une violente congestion au niveau des lésions, jusque-là endormies et brusquement réveillées par l'emploi du médicament. Ils peuvent s'accompagner de phénomènes méningés, une réaction intense du liquide C. R. Mais ils disparaissent spontanément, presque aussi rapidement qu'ils étaient survenus. On admet actuellement que cette réaction d'Herxheimer peut être évitée, en commençant le traitement anti-syphilitique par des doses très faibles d'arsenic ou mieux par quelques injections mercurielles (cyanure).

D'autres accidents précoces peuvent survenir, au début du traitement arsénical. Ils apparaissent le plus souvent à la suite de doses fortes ou prolongées et la continuation du traitement ne fait que les aggraver. Ces accidents-là sont véritablement des accidents toxiques dus à l'action directe du médicament (neurophylaxie toxique de Sicard) et ne sont pas attribuables comme les précédents à la syphilis.

Mais comme il est difficile de distinguer à priori parmi les accidents post-arsénicaux ceux qu'il faut attribuer à la maladie et ceux qu'il faut attribuer au médicament, il convient d'être prudent et si les accidents (céphalée, vertiges, troubles auriculaires) persistent plus de 2 ou 3 jours après la première injection, il faut s'abstenir de pratiquer la seconde et changer le mode de traitement et le médicament. "On pourrait s'exposer à de graves mécomptes, dit justement Sicard, si, méconnaissant ce neurotropisme d'alarme, on passait outre." — (*Journal des Praticiens*, 16 juin 1923.)

LE TRAITEMENT DU DIABETE ACETONURIQUE PAR LES INJECTIONS D'INSULINE

M. Chabrol rapporte une intéressante observation d'un diabète grave acétonurique traité par les injections d'insuline. Les injections doivent être interrompues dès que le sucre disparaît des urines, sinon on peut voir survenir des accidents sérieux, vertiges et crises convulsives. Le traitement est très difficile à suivre et nécessite une surveillance de tous les instants. L'efficacité est certaine à ces conditions. Les injections d'insuline diminuent notablement le sucre et l'acétone.

M. Marcel Labbé.—L'insuline est surtout indiquée dans les menaces de coma. Un diabète grave avec dénutrition sérieuse, présenta après une injection d'insuline une amélioration rapide, avec une reprise du poids.

M. Lereboullet suit une observation analogue chez une enfant et l'a traitée par des injections d'insuline. Une reprise de la glycosurie nécessita une reprise de l'insuline et actuellement cette malade va mieux. Ce médicament est incomparable, mais doit être employé avec beaucoup de soin. Il ne faut pas encore abandonner le médicament à la pratique courante, car il n'est pas exempt de danger.—(*Journal des Praticiens*, 16 juin 1923, Société Médicale des Hôpitaux, 8 juin 1923).

THERAPEUTIQUE

LE MERCURE COMME DIURETIQUE

Le professeur Sternberg (Berlin) recommande le mercure comme diurétique. Sous forme de calomel, il se donne à la dose de 2 grains (0 gr. 14) ; mais la cure ne doit pas être prolongée plus de 2 jours, car elle pouvait donner lieu à du prolapsus anal et à des selles très fréquentes.

Depuis 1905, le Dr Sternberg emploie la tannate de mercure, soit seul, soit associé à la théobromine, à la digitale ou à la scille, chez les malades atteints d'anasarque. La dose est de $1\frac{1}{2}$ grain (0 gr. 10) 3 fois par jour, et la cure peut être prolongée 4 à 6 jours. Il n'y a généralement ni douleurs gastriques, ni diarrhée. Il suffit de prendre les soins habituels de la bouche. Règle générale, dès le 2^e jour, la diurèse atteint $4\frac{1}{2}$ litres. Le traitement s'est montré efficace dans plusieurs centaines de cas.

LA RESECTION DU SYMPATHIQUE DANS L'ANGINE DE POITRINE

Dans "La Presse Médicale" (9 juin 1923), nous lisons que le professeur Thomas Jonnesco (de Bucarest) recommande la résection du sympathique cervico-thoracique pour la guérison de l'angine de poitrine.

"Depuis 1896, dit-il, j'ai opéré près de 200 malades par la sympathicotomie totale et bilatérale dont la plupart comprenait aussi le premier ganglion thoracique. Ces opérations ont été faites sur des épileptiques, des basedowiens, des migraineux, etc., et dans l'angine de poitrine. J'ai revu un certain nombre de mes opérés, 5, 10, 15 et jusqu'à 24 ans après l'opération, et je n'ai jamais constaté chez eux le moindre trouble cardiaque dû à la résection du sympathique."

"Mon premier angineux de poitrine, opéré en 1916, je le revois constamment, et quoique opéré depuis 7 ans par la résection unilatérale, puis bilatérale du sympathique cervico-thoracique, il est parfaitement guéri, et ne présente aucune aggravation de l'état de son coeur et de son aorte. Il en est de même de mon deuxième angineux, opéré depuis plus d'un an et demi: L'état de son coeur n'est nullement modifié par cette résection de son sympathique cervico-thoracique, et il ne présente plus d'accès d'angine. Un troisième angineux, opéré depuis un an par la double sympathicotomie cervico-thoracique, est en parfait état de santé; il n'a plus d'accès d'angine, et son coeur est tellement bon qu'il peut accomplir, sans fatigue, les travaux les plus durs (il est bucheron)".

L'auteur conclut en disant que vu le caractère tenace et extrêmement douloureux de cette maladie, les résultats obtenus dans ces cas constituent une garantie suffisante qui légitime l'opération.

TRAITEMENT DU FURONCLE

a) *Traitement abortif*.—Après avoir eu soin, dans les régions pilaires, de couper les poils ras, dans une zone étendue autour du furoncle, on pourra essayer dans les toutes premières heures, de le faire avorter en le badigeonnant avec de l'iode-acétone, selon la formule suivante :

Iode métalloïdique	1 gramme
Acétone	10 grammes
	(Gallois)

Cette préparation est très efficace et fait avorter un grand nombre de furoncles au début. Elle est supérieure au simple badigeonnage avec la teinture d'Iode, et d'application plus simple que la destruction du follicule infecté par la pointe du galvano-cautère.

b) *Traitement de la période d'état*.—Quand le furoncle est déclaré, les indications thérapeutiques qui se posent sont les suivantes : calmer la douleur, faciliter la résolution du furoncle. Rien ne vaut pour cela, les *pulvérisations* tièdes faites de préférence avec de l'eau phéniquée à 1 p. 100—antiseptique et calmante. Ces pulvérisations doivent être répétées 4 à 5 fois par jour pendant une quinzaine de minutes.

Dans l'intervalle des pulvérisations, on appliquera sur le furoncle de la pommade au collargol :

Argent colloïdal	15 grammes
Lanoline	35 grammes
Axonge benzoïnée	50 grammes
	(Crédé)

On peut remplacer ces pulvérisations par des applications de cataplasmes (farine de lin, fécule de pommes de terre, mie de pain et lait), préparés aseptiquement dans des récipients propres et avec de l'eau bouillie.

Il est toujours inutile d'inciser un furoncle simple ; il n'y a d'indication d'intervenir avec le *thermo-cautère* ou le *bistouri*, que si la diffusion de l'inflammation est rapide, et surtout si le furoncle siège à la lèvre supérieure. La suppuration établie, si le pus ne se vide pas, une simple pointe de thermo-cautère suffit à assurer son évacuation.

c) *Traitement de la période de suppuration*.—A cette période, on s'abstiendra des traitements précédents (pulvérisations, cataplasme) qui provoquent la macération de l'épiderme, et à cette période facilitent les réinoculations. Si la suppuration est abondante, des pansements avec de

la gaze aseptique renouvelés au moins deux fois par jour, et avant chaque pansement, nettoyer les surfaces malades avec de l'eau-de-vie camphrée.

d) *Désinfection et protection des parties voisines*: Les parties voisines du furoncle seront l'objet d'une surveillance attentive afin d'éviter les auto-inoculations. Elles seront lavées chaque jour avec de l'eau savonneuse, et ce savonnage sera suivi d'une friction à l'alcool camphré, à la liqueur d'Hoffmann ou à l'éther. Ceci fait, on protégera les téguments autour du furoncle avec une couche épaisse de pâte de zinc.

Oxyde de zinc.....	} aa 10 grammes
Amidon	
Vaseline	

pour empêcher le contact de pus et les liquides de pansement.

S'il apparaissait quelques vésicules au voisinage du furoncle on ferait des badigeonnages avec une solution de nitrate d'argent à 1 p. 50, ou avec de l'alcool iodé, si on observe quelque menace de pyodermite ou de furoncle.

e) *Traitement interne*:—Le furoncle isolé, à l'encontre de la furonculose rebelle, ne nécessite pas de traitement général. On s'assurera cependant, en présence de tout furoncle, que le sujet n'est ni albuminurique, ni diabétique.

Dans le cas de furoncle étendu et très douloureux, on hâtera la résolution en utilisant immédiatement la vaccinothérapie. Ce traitement curatif utilise les "*stocks vaccins*" fabriqués d'avance. On utilise de préférence la voie sous-cutanée en injectant tous les 2 jours de 200 à 500 millions de germes.—(*Progrès Médical*—Jacob et Legroin).

TRAITEMENT DE L'HYPERHYDROSE PLANTAIRE

M. le Dr Chandèze indique dans le "Journal de médecine et de chirurgie pratiques" un traitement aussi simple que pratique de l'hyperhydrose plantaire.

Il consiste uniquement dans l'emploi de badigeonnages avec une solution alcoolique d'acide picrique au 20e, formulée ainsi :

Acide picrique	5 grammes
Alcool à 90 degrés.....	100 grammes

Ce procédé est basé sur les propriétés kératogènes et anesthésiantes de l'acide picrique, propriétés bien connues et utilisées depuis longtemps dans le traitement classique des brûlures.

Voici, du reste, ce que le Dr Chandèze a constamment observé : l'acide picrique a une affinité marquée pour l'épiderme macéré par la sueur et pour les surfaces papillaires dénudées du derme. Lorsqu'on fait un badigeonnage avec la solution alcoolique au 20e, l'alcool s'évapore très rapidement.

Après avoir fait nettoyer les pieds, en enlevant la sueur et la poussière à l'aide d'un linge mouillé, on passe, avec un pinceau formé d'une feuille de coton enroulée à l'extrémité d'une baguette, une ou deux couches de la solution sur la face plantaire et dans les espaces interdigitaux, en insistant davantage là où la peau est plus amincie, on laisse sécher sans essuyer et l'homme se chaussé.

* * *

On recommande encore la formaline. Je me suis bien trouvé de la formule suivante :

Alcool absolu	} aa 50 grammes
Aldéhyde formique	

pour badigeonnages. (éviter d'appliquer ce mélange sur des écorchures.)

TRAITEMENT DE LA PNEUMONIE PAR LE CHLORHYDRATE D'AMMONIAQUE

1o—Applications chaudes sur le côté malade pendant 24 à 48 heures ou 72 quelquefois.

2o—Administrer du chlorhydrate d'ammoniaque, jour et nuit toutes les deux heures, à la dose de 25 centigrammes.

Voilà le point capital du traitement : administration répétée nuit et jour. Nous ne saurions trop insister sur ce point, car le chlorhydrate de-

veloppe sa puissance stimulatrice, etc..., avec un extrême rapidité et ses effets ont peu de durée aux doses qui ne produisent pas de lésion.

Douze heures après la chute de la température, on éloigne les doses toutes les trois ou quatre heures, mais toujours nuit et jour.

Voici la formule que nous avons adoptée :

Teinture d'Opium	35 gouttes
Teinture de Belladone	35 gouttes
Chlorhydrate d'ammoniaque	4 grammes
Sirop de fleur d'oranger	25 grammes
Sirop simple	75 grammes
Aqua Q. S.	pour 250 grammes

Dose : Une cuillerée à bouche toutes les deux heures, nuit et jour.

Dr. Gérin-Lajoie,

1er Déc., 1917.

Chirurgien au Val-de-Grâce.

NOTES DE PÉDITRIE

VULVO-VAGINITE DES PETITES FILLES

Cette affection est souvent de nature gonococcique. On la traite avantageusement avec de l'acide tannique. Voici comment on procède. Au moyen d'une fontaine on lave la vulve et le vagin avec une solution au permanganate de potasse (1 pour 10,000). Le tout doit se faire sans pression ; puis on assèche les parties avec du coton absorbant. En ouvrant les lèvres et le vagin, on soupoudre une couche épaisse d'acide tannique, puis on applique un tampon de ouate maintenu au moyen d'un bandage. A chaque fois que l'enfant urine, on renouvelle l'application de poudre tannique. Ce topic a une action légèrement antiseptique, si bien que les cas, même rebelles, cèdent à ce traitement dans l'espace d'une à 2 semaines. La technique, comme on le voit, est des plus simples.

* * *

VOMISSEMENTS PÉRIODIQUES

On appelle ainsi les vomissements qui, au cours de l'enfance, reviennent par crises, à toutes les 3 ou 4 semaines, quelquefois plus, et qui débütent brusquement pour cesser de même.

J'avais lu il y a quelques années, dans un périodique américain, que l'usage du bicarbonate de soude avait une action préventive. J'ai depuis appliqué ce traitement, et avec succès, non seulement chez les enfants, mais même chez les adultes migraineux vomisseurs. Chez les enfants, je fais prendre 1 à 2 grains de bicarbonate de soude, 3 fois par jour ; et chez les adultes de 15 à 20 grains. Dans tous les cas, j'ai vu les attaques s'éloigner.—A.J.

* * *

DESHYDRATATION

Dans les cas d'assèchement des tissus, phénomène qui se produit, chez les enfants, à la suite de diarrhées profuses, de vomissements répétés, ou encore au cours de fortes pyrexies ou d'intoxications aiguës, l'indication principale est de rendre aux tissus leur état de fluidité normale. Les moyens à notre disposition sont l'ingestion de liquide, et surtout les injections de sérum artificiel. La voie généralement suivie est la voie hypodermique. Cette méthode n'est pas toujours efficace; en tout cas son action est plutôt lente. Par contre la voie abdominale est plus prompte et partant plus efficace. Elle est de plus inoffensive et permet d'injecter une plus grande quantité de sérum. A moins que les intestins ne soient collés à la paroi addominale,—chose excessivement rare—, l'injection de sérum dans cette cavité n'offre aucun danger de perforer les anses intestinales. Ces dernières fuient devant l'aiguille à injection. Donc sécurité absolue de ce côté.

De plus le liquide injecté dans la cavité abdominale se resorbe vite. On peut donc injecter à intervalles assez rapprochés. Et même chez un tout jeune enfant, on peut pousser jusqu'à 1500 c.c. la quantité de sérum à injecter dans l'abdomen, et cela dans l'espace de 24 heures.

La solution, employée pour ces injections, contiendra 0.9 pour cent de chlorure de sodium, 5% de glucose, 2% de bicarbonate de soude. L'eau sera distillée ou bouillie et ayant une température de 100°F.

On a cru tout d'abord que cette méthode offrait des dangers soit de perforer l'intestin, soit d'infecter le péritoine. Tel n'est pas le cas si on a le soin de prendre les précautions d'aseptie connue, de vider la vessie, et de ne pas intervenir dans les cas de distension exagérée du ventre.

Le liège d'élection pour ces injections intra-abdominales est la ligne blanche, un peu au-dessous de l'ombelic. L'aiguille doit avoir un biseau court, et doit être introduite obliquement dans le sens de bas en haut. La gravité seule doit présider à l'entrée du liquide dans l'abdomen.

La quantité de sérum à injecter est de 100 à 400 c.c., suivant l'âge de l'enfant. On renouvelle une ou 2 fois par 24 heures.

Les résultats sont des plus satisfaisants dans la majorité des cas. Les cas de marasme et d'atrophie infantile bénéficient assez rarement de cette thérapeutique.

A. J.

STRABISME REFLEXE, SIGNE PRECOCE DE MENINGITE DE LA BASE DU CERVEAU.

Un symptôme, qui m'a servi depuis quelques années à faire un diagnostic précoce de la méningite de la base du cerveau, i-e tuberculeuse, c'est, ce que j'appellerai, faute d'une appellation meilleure, le "*strabisme réflexe*". On provoque ce réflexe en fléchissant la tête sur la poitrine. S'il y a méningite, sous l'influence de cette flexion de la tête, il se développe un strabisme interne de l'un ou des deux yeux, qui dure aussi longtemps que la tête reste fléchie, et qui disparaît tout aussitôt que la tête reprend sa position normale. Dans plusieurs cas, au strabisme s'ajoute un relèvement des paupières supérieures, et quelquefois de la contraction des pupilles. On ne constate ce signe que dans les débuts de la maladie. Dans la période avancée et paralytique de la méningite, la flexion de la tête ne provoque plus ce strabisme.

* * *

FRACTURE OBSTETRICALE DE L'HUMERUS

Dans ce cas-là un bon procédé de réduction et de contention de l'os fracturé consiste à fixer le bras sur la poitrine au moyen d'emplâtre adhésif. On fléchit l'avant-bras sur le bras, et on applique la main sur l'épaule opposée à la fracture, on protège l'aisselle avec du coton absorbant ou de la gaze, et on colle littérairement le bras fracturé sur la poitrine en le fixant avec de l'emplâtre diachylon. Ce mode de traitement a le grand avantage de prévenir la déformation angulaire externe, qui résulte habituellement de cette fracture traitée autrement. Cette méthode est simple et offre toutes les sécurités possibles. A la fin de la deuxième semaine, la radiographie montre un calle bien développé, et à la fin de la troisième semaine, l'union est déjà ferme et solide entre les 2 fragments. L'enfant meut alors son bras facilement. L'expérience démontre que ce procédé ne manque jamais son coup.—A. J.