

**PAGES**

**MANQUANTES**

MALADIES  
de  
L'INTESTIN

**Lactimase**

Ferment lactique pur 2 à 6 comprimés par jour  
COUTURIEUX, 57 AV. D'ANTIN  
PARIS.

## Le Bulletin Médical de Québec

Abonnement: \$2.00 par année



JANVIER 1910

### SOMMAIRE

#### Travaux Originaux.

193.—Corps étrangers de l'estomac.—Dr. O. Leclerc.

#### Revue des Journaux

196.—Du diagnostic différentiel entre l'appendicite et les affections des annexes.

199.—Traitement de l'insomnie.—*La Quinz. Thér.*

203.—Quand et pourquoi il faut administrer le colchique.—A. Martinet.

206.—Thérapeutique spéciale.—Boulet.

208.—Un nouveau signe de l'appendicite.

209.—Sérums.

#### Variétés

221.—Hygiène de la distraction.—Dr. Toulouse.

228.—Formulaire hypodermique.

236.—Formulaires.

238.—Bibliographie.

FURONCLES, ANTHRAX,  
Suppurations, Diabète,  
Grippe, Eucorrhée,  
Constipation, etc. LA

**LEVURINE**

de COUTURIEUX, 57, aven. d'Antin, Paris  
est le seul vrai produit de ce nom  
dérivé de la LEVURE DE BIÈRE  
En Cachets, en Poudre et Comprimés

INAPPÉTENCE  
DYSPEPSIE—ENTERITES  
NEURASTHÉNIE  
CONSTIPATION

**Oenase**

Ferments du Raisin 2 à 4 comprimés par jour.  
COUTURIEUX, 57 AV. D'ANTIN  
PARIS

DIRECTION SCIENTIFIQUE

- A. SIMARD, Professeur d'Anatomie pratique, de Médecine opératoire et de clinique chirurgicale à l'Université Laval, chirurgien de l'Hôtel-Dieu, Membre du Collège des Médecins et Chirurgiens de la Province de Québec.
- A. ROUSSEAU, Professeur de Pathologie générale et de Clinique médicale à l'Université Laval, Médecin de l'Hôtel-Dieu.
- A. PAQUET, Professeur d'anatomie pratique, Assistant à la clinique chirurgicale, Chirurgien de l'Hôtel-Dieu.

COLLABORATION SCIENTIFIQUE

- M. AHERN, Professeur d'Anatomie et de Clinique chirurgicale. Chirurgien de l'Hôtel-Dieu. Membre du collège des médecins.
- D. BROCHU, Professeur de Pathologie interne et de Clinique médicale à l'Université Laval, Médecin de l'Hôtel-Dieu, Surintendant de l'Asile des Aliénés de Beauport, vice-président du Collège des Médecins et Chirurgiens de la Province de Québec.
- S. GRONDIN, Professeur d'obstétrique et de gynécologie, gynécologiste à l'Hôtel-Dieu.
- R. FORTIER, Professeur d'hygiène, de médecine infantile, et de clinique de maladie des enfants.
- N. A. DUSSAULT, Professeur des cliniques ophtalmologiques et rhino laryngologiques à l'Hôtel-Dieu.
- EUG. MATHIEU, Professeur de Physiologie, et de Clinique interne à l'Hôtel-Dieu.
- P.-C. DAGNEAU, Professeur d'anatomie descriptive, Assistant à la clinique chirurgicale, chirurgien de l'Hôtel-Dieu.
- R. MAYRAND, Professeur agrégé à l'Université Laval, chargé du cours de Dermatologie et de Bactériologie.
- C.-R. PAQUIN, Membre du Bureau des Médecins.
- D. PAGÉ, Surintendant du service médical des émigrants à Québec.
- ALEX. EDGE.
- ACHILLE PAQUET.
- A. VALLÉE, Professeur agrégé, Anatomo-pathologiste à l'Hôtel-Dieu.
- P.-A. GASTONGUAY,
- O. LECLERC.
- G. PINAULT.
- JOS. VAILLANCOURT.
- P.-A. SAVARD.

DIRECTION DE LA SOCIÉTÉ DE PUBLICATION DU  
BULLETIN MEDICAL DE QUEBEC

- M. AHERN, Président ; D. BROCHU, C.-R. PAQUIN,  
D. PAGÉ, A. SIMARD, A. ROUSSEAU,  
N.-A. DUSSAULT, P.-C. DAGNEAU, administrateur.  
R. FORTIER, secrétaire.

# TRAVAUX ORIGINAUX

---

## CORPS ÉTRANGERS DE L'ESTOMAC

---

### OBSERVATIONS

---

Les corps étrangers introduits dans l'estomac peuvent être rejetés par les vomissements, ou bien franchir le pylore, suivre le cours de l'intestin avec ou sans réaction, ou bien séjourner silencieusement dans la cavité gastrique pendant plusieurs années, n'être même que des surprises d'autopsies, enfin traverser les tuniques de l'estomac et s'éliminer en un point de la paroi abdominale.

Au mois d'août dernier se présentait dans le service du Dr Rousseau, un cultivateur, âgé de 30 ans, dont le père a souffert de rhumatisme et la mère de coliques hépatiques. Il a joui d'une assez bonne santé. En avril dernier il a été pris d'étourdissements, de sensation de défaillance survenant  $\frac{1}{2}$  heure après chacun de ses repas. Si à ce moment il mange de nouveau, la douleur disparaît, mais après quelques semaines l'ingestion d'aliment ne

---

Syphillis  
Artério-sclérose, etc.  
(Ioduro Enzymes)  
Todore sans Iodisme

**Todurase**

de COUTURIEUX,  
57, Ave. d'Antin, Paris,  
en capsules dosées à 50 ctg. d'Io-  
dure et 10 ctg. de Levurine.

---

suffit plus pour calmer la douleur, ni au surplus aucun médicament ; les douleurs persistent, s'augmentant maintenant par les aliments quels qu'ils soient, douleurs progressives jusque dans l'après-midi du 2 juin, alors qu'il a été forcé de suspendre son travail, pris par une douleur aiguë dans la région gastrique, avec sensation d'étouffement. Il a pu se remettre à labourer après quelques heures. Sa crise avait disparu, mais sa douleur ancienne restait. Le lendemain, vers 6 heures il a marché pendant 20 minutes pour se rendre à l'église, la crise d'hier s'est répétée beaucoup plus forte avec sensation de constriction thoracique et douleur s'irradiant en tout sens. La douleur a atteint son paroxysme en une dizaine de minutes. On l'a conduit à une maison du voisinage où il a pris le lit. Ses douleurs ont continué assez intenses pour nécessiter quelques injections de morphine. Dans l'après-midi, le malade a eu quelques légers vomissements jaunâtres et 4 jours après notre homme était assez bien pour qu'on le transporte chez lui.

Pendant 6 jours c'est-à-dire les 11 jours qui suivent sa première crise, les douleurs semblent vouloir disparaître, quand survient un nouvel accès superposable aux premiers, avec en plus une douleur en barre sur le trajet du colon transverse, et une constipation tenace ; en quelques jours tout est rentré dans l'ordre, il digère assez bien mais après deux semaines apparaît une tuméfaction de la paroi épigastrique qui augmente, pour former, au moment de l'examen, une masse centrale ovoïde s'étendant à 3 travers de doigt de la ligne médiane vers la gauche et à 3 travers de doigt du plan latéral droit dépassant légèrement l'ombilic en bas, empiétant de quelques centimètres sur le rebord costal ; autour de cette masse principale, l'en constate 5 ou 6 noyaux satellites de dimensions variant entre 1 et 4 ou 5 centimètres. Ces masses sont rouges violacées, dures, insensibles, indolores même à une

pression assez forte. Une ponction exploratrice donne du pus à microbes associés. On fait une incision au sein de la masse centrale, le foyer se vide et le malade repart guéri, ou à peu près, des manifestations gastriques. Un mois après il se forme un nouvel abcès, nouvelle incision qui livre passage à une épingle.

\* \* \*

Les observations de ce genre ne sont pas très communes. Celle-ci nous a remis en mémoire un autre malade observé dans le service de M. Mathieu, à Paris.

C'est celle d'un vieux fumeur souffrant de pharyngite. Il a, depuis quelques années, l'habitude de se nettoyer le pharynx avec un coton monté sur un petit morceau de roseau. Il y a environ 1 mois, cependant qu'il se livrait à cette petite opération, il a échappé son porte-coton. Une semaine après ont commencé des douleurs de digestion et avec elles une bosse sur le ventre. Voilà ce qu'il racontait le malade en montrant un bout de roseau long de 10 c. large de 5 mill. et d'environ 1 à 2 millim. d'épaisseur, semblable à celui qui avait été avalé.

L'histoire était un peu extraordinaire, M. Mathieu examine le malade et constate à l'hypogastre un phlegmon avec quelques points ramollis. Il y avait indication d'ouvrir.

Le malade est dirigé dans le service de M. Lejars, qui, par une simple incision, retire la baguette de roseau.

Si dans ce dernier cas le diagnostic probable était facile, il n'en était pas de même de notre première observation. Notre malade niait catégoriquement avoir avalé quoique ce soit d'anormal, peut-être l'épingle était-elle là depuis longtemps, très longtemps même, n'ayant provoqué aucun trouble.

Le diagnostic de périhépatite suppurée ou de péricholécys-

tite à la suite de calculs biliaires, je m'en souviens ne satisfaisait guère le Dr Rousseau ; nous entretenions même un doute. Devant les négations du malade, nous étions forcé, de rejeter l'hypothèse d'un corps étranger, et cependant, les symptômes, l'évolution de la maladie et le siège du phlegmon nous ramenaient presque forcément à une manifestation gastrique. Nous cherchions une indication pour armer le bras du chirurgien, espérant voir livrer le secret. En vain : l'abcès ouvert a parfaitement guéri. On sait la suite.

Nous avons cru qu'il serait bon de relater cette observation qui comporte un enseignement. Elle me semble être une symptomatologie complète du voyage d'un corps étranger de l'estomac s'acheminant vers l'extérieur à travers la paroi abdominale, symptomatologie réduite à sa plus simple expression dans tous les auteurs.

Nous assistons presque aux divers étapes de l'irritation gastrique, de la réaction péritoniale préparant la voie, crises etc., l'épingle s'avance enfin. Sa marche progresse avec son abcès éliminateur. C'est complet.

Odilon LECLERC.

---

## REVUE DES JOURNAUX

---

### DU DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL ENTRE L'APPENDICITE ET LES AFFECTIONS DES ANNEXES

---

La question des relations pathologiques existant entre l'appendicite et les annexes, le diagnostic différentiel entre l'appendicite et les annexites sont toujours à l'étude, aussi M. Rinne

a-t-il cru intéressant d'apporter à ce chapitre de pathologie sa contribution personnelle basée sur sa pratique très active de ces dernières années.

Chez toutes les femmes que, dans ce laps de temps, Rinne a eu l'occasion d'opérer pour appendicite soi-disant appendicite, il a systématiquement cherché à déterminer, tant avant que pendant l'opération, par un examen minutieux, les relations anatomo-pathologiques unissant l'appendice et les annexes ou paramètres du côté droit. Or, ces connexions existaient dans la proportion de 11 p. 100 des cas; pour les deux tiers de ces cas, elles avaient été établies ou soupçonnées avant l'opération; dans l'autre tiers on ne les découvrit qu'à l'opération, ou bien il ne s'agissait pas d'appendicite, mais de tuberculose de l'appendice et des annexes (4 cas), de pyosalpinx (8 cas). Dans 18 cas, il existait des adhérences entre l'appendice et le paramètre, voire une propagation de l'inflammation ou de la suppuration de l'un à l'autre. Dans 3 cas d'appendicite, on découvrit, en outre, des kystes de l'ovaire qui, à l'examen, avaient simulé un abcès pelvien. Dans 5 cas d'abcès de Douglas, ce n'est que par l'examen microscopique et bactériologique qu'on put déterminer le point de départ de la suppuration dans l'appendice (3 cas) ou dans la trompe (2 cas).

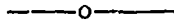
Rinne montre comment le voisinage immédiat de l'appendice et des annexes droites et aussi et surtout leur accouplement par le ligament appendiculo-ovarien favorise, tant intra qu'extrapéritonéalement, la propagation de l'inflammation appendiculaire aux organes pelviens; puis il cherche, d'après ce qu'il a vu dans sa pratique personnelle, à déterminer les éléments sur lesquels on peut établir le diagnostic de cette propagation.

Dans les cas de péritonite, Rinne a pu vérifier l'exactitude des observations de Barth, à savoir que, dans la péritonite appen-



diculaire, le malade a de vives douleurs dans tout le ventre ou localisées à l'épigastre, au voisinage de l'ombilic, à la fosse iliaque droite; en outre il existe une contracture réflexe des muscles de la paroi correspondant à la zone d'extension de l'inflammation. La péritonite gonococcique, au contraire, débute par des symptômes à grands fracas, mais qui ne tardent pas à s'apaiser; il existe du météorisme, et la tension de la paroi abdominale est nulle; le cul-de-sac vaginal postérieur et l'utérus sont douloureux au toucher. Il y a cependant des exceptions à cette règle et Rinne en cite un exemple (pyosalpinx avec péritonite appendiculaire); de même dans un cas de grossesse tubaire rompue, il existait de la contracture généralisée de la paroi abdominale. Dans l'appendicite, Rinne n'a pas observé que le signe de Rosving—douleur dans la fosse iliaque droite, provoquée par la pression sur l'S iliaque (d'où distension du cæcum par les gaz intestinaux refoulés)—fut aussi constant que le prétend Rosving. Plus incertain encore est le diagnostic différentiel dans les cas chroniques, lorsque l'appendice plonge profondément dans le bassin et qu'il adhère aux annexes; les symptômes cliniques et l'anamnèse peuvent, en pareils cas, faire porter un diagnostic complètement erroné. C'est ainsi qu'une lésion appendiculaire primitive peut être absolument marquée par les douleurs annexielles, les troubles menstruels, etc., qu'elle a provoqués du fait de son retentissement sur les annexes: on croit à l'existence d'une simple annexite. Inversement, les phénomènes congestifs dont les annexes sont le siège, au cours de la menstruation, par exemple, peuvent exacerber un appendice chroniquement enflammé. En pareils cas ce n'est qu'au cours de l'opération qu'on peut se rendre compte de la véritable nature des choses, et l'ablation de l'appendice supprime tous les troubles.

En somme, malgré l'interrogatoire et l'examen le plus minutieux, le diagnostic différentiel entre l'appendicite et les affections des annexes reste des plus incertain. Le mieux est, suivant Rinne, d'agir toujours, dans les cas douteux, comme s'il s'agissait d'une appendicite.



### TRAITEMENT DE L'INSOMNIE

Il existe plusieurs variétés étiologiques d'insomnie; leur traitement varie avec la cause qui les détermine.

*Insomnie simple*, absence de sommeil, due à des causes banales, difficiles à préciser :

Prendre le soir, avant le dîner, un bain de tilleul (500 grammes), d'une durée de trois quarts d'heure, à 36°. Repas léger, sans vin, ni bière, ni café. Se coucher trois heures après ce repas et prendre alors, dans une tasse d'infusion de tilleul chaude une cuillerée à soupe de :

Bromure de potassium.....	5	grammes
Eau de laurier-cerise.....	10	—
Hydrate de chloral.....	10	—
Sirop de lactucarium.....	20	—
Eau de laitue.....	120	—

ou un cachet de :

Bicarbonate de soude.....	o gr. 25	centigr.
Sulfonal.....	o gr. 75	—

ou de :

Chloralose.....	o —	20	contigr.
-----------------	-----	----	----------

Prendre un second cachet, s'il le faut, deux heures après. Le chloralose peut être donné sans inconvénient dans le cours des maladies du cœur.

Quand l'insomnie s'accompagne d'anxiété et d'énervement, donner l'héroïne :

Chlorhydrate d'héroïne.....	o gr. 003 milligr.
Eau de laurier-cerise.....	10 —
— de tilleul.....	50 —

I cuill. à soupe d'heure en heure.

Si on redoute l'accoutumance de l'héroïne, dérivé de l'opium, prescrire le paraldéhyde :

Paraldéhyde .....	2 grammes
Eau de laurier-cerise.....	10 —
Sirop de lactucarium.....	30 —

A prendre, en une ou deux fois, en se couchant.

*Insomnie des dyspeptiques.* Due: 1° Soit à des fermentations stomacales et à l'hypochlorhydrie. Donner, au moment de se coucher, dans une infusion chaude, un cachet de :

Papaïne .....	o gr. 20 centigr.
Chloralose.....	o — 25 —

Faire, à ce moment, une application de ouate trempée dans de l'eau chaude sur l'estomac.

2° Soit à l'hyperchlorydrie: le réveil a lieu entre minuit et deux heures. Prendre à ce moment, un œuf cru, ou un biscuit dans une tasse de fleurs d'oranger, et un cachet de :

Poudre de belladone.....	o gr. 01 centigr.
Magnésie.....	o gr. 50 —
Sulfonal.....	o gr. 60 —

Faire chaque jour un lavage de l'intestin.

*Insomnie des cardiaques.* Due à la stase chez les mitraux

et les asystoliques. Pour la prévenir, donner à 8 heures du soir, un cachet de 0 gr. 25 de caféine, ou de 0 gr 02 de sulfate de spartéine. Au coucher, prendre un cachet de :

Pyramidon.....	0 gr. 20 centigr.
Valérianate de quinine.....	0 gr. 25 —
Bromure de potassium.....	0 gr. 40 —

*Insomnie due à l'anémie*, chez les aortiques.—Donner de la morphine ou bien des vaso-dilateurs, tels que la trinitrine et l'iodure d'éthyle.

*Insomnie des névropathes*. Essayer de les faire dormir sans médicaments. Donner le bain de tilleul avant le dîner. Au moment du coucher, application ouatée, immersion rapide dans un bain à 22°

S'il faut recourir aux médicaments, essayer le chloral, le sulfonal, mais jamais de bromure chez les neurasténiques.

Essayer aussi les cachets de :

Véronal .....	0 gr. 30 centigr.
---------------	-------------------

ou ceux de :

Hypnal.....	1 gramme.
-------------	-----------

*Insomnie des convalescents*, due à l'anémie et à l'auto-intoxication. Faire des lavages d'intestin : laxatifs fréquents, boissons abondantes. Le soir, une cuillerée à soupe de :

Hydrate de chloral.....	18 grammes
Eau de tilleul.....	50 —
Sirop de codéine .....	50 —
Sirop de groseilles.....	50 —

Alimenter suffisamment le malade.

*Insomnie des enfants*. Chercher la cause (suralimentation, constipation). S'il existe seulement du nervosisme, donner du

bromure de potassium, 1 gramme de 2 à 6 ans. Ou encore de de l'uréthane.

Uréthane.....	0 gr. 05 centigr.
Eau de laitue.....	25 grammes
Sirop de fleurs d'oranger.....	25 —

Insister sur les bains le soir et les lotions, le matin.

Si les fonctions digestives sont troublées, donner des laxatifs de temps en temps; faire un lavage d'intestin quotidien; diminuer l'alimentation et les fermentations. Repas léger le soir. Les enfants remuent beaucoup en dormant, transpirent et ont souvent une toux sèche nocturne, quand le tube digestif est en jeu.

*Insomnie des vieillards.* Le vieillard dort, en général, peu; c'est physiologique.

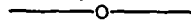
L'insomnie complète peut tenir, chez lui, à la sclérose artérielle et à l'anémie cérébrale consécutive.

Ne jamais donner de bromure. Donner un peu d'iodure et de l'opium à petite dose.

Chlorhydrate de morphine.....	0 gr. 05 centigr.
Iodure de potassium.....	2 grammes
Sirop d'éc. d'or. am.....	150 —

1 ou 2 cuill. à soupe.

*La Quinz. Thér.*



## QUAND ET POURQUOI IL FAUT ADMINISTRER LE COLCHIQUE

Par M. ALFRED MARTINET

Le colchique est le type de ces drogues particulièrement actives dans des conditions cliniques bien déterminées que nous a transmis un empirisme probablement millénaire, et dont les travaux les plus récents ne sont pas parvenus à pénétrer le mécanisme curateur.

Nous ignorons à peu près tout de son action thérapeutique intime, de même, d'ailleurs, que du mécanisme pathogénique de la goutte à laquelle elle s'applique. Ce qui est certain cependant, c'est que son action inhibitrice des douleurs goutteuses et rhumatismales et plus particulièrement des accès de goutte aiguë est telle que maints cliniciens, et des plus autorisés, en ont fait le spécifique de la goutte; proposition certainement excessive car le colchique ne guérit pas la diathèse goutteuse, ne rend même les accès ni moins violents, ni moins fréquents, mais exerce seulement sur les douleurs, sur l'accès de goutte, une action résolutive, sédative que ne possède à un degré égal aucune substance actuellement connue. Il serait donc plus rationnel de dire que *le colchique peut être considéré comme le spécifique des douleurs goutteuses.*

.; Bien des théories ont été proposées pour expliquer son action; elles sont précisément basées sur les propriétés physiologiques élémentaires et dominantes du colchique qu'on peut en somme réunir en 3 groupes: propriétés éméto-cathartiques, propriétés analgésiantes, propriétés modificatrices de la nutrition. Aucune ne résiste à l'examen.

\* \* \*

Les propriétés éméto-cathartiques sont particulièrement intenses. Le colchique agit à la façon d'un purgatif drastique ; il détermine une action cholagogue violente, et plus généralement une hypersécrétion de toutes les glandes digestives (salivaires, stomacales et surtout intestinales), se traduisant à doses thérapeutiques par des selles biliennes abondantes et répétées, à doses toxiques par des selles diarrhéiques nombreuses, fétides, puis sanguinolentes, par des coliques violentes, des vomissements, du ballonnement du ventre. La mort, dans ce dernier cas, survient dans le collapsus, par asphyxie.

Cette action purgative est capitale à connaître et à surveiller dans la pratique, car son apparition commande la cessation immédiate de la drogue sous peine d'accidents toxiques le plus souvent mortels.

Au surplus, il semble bien que l'action excito-sécrétoire ne soit pas localisée aux glandes digestives, il y a aussi excitation sécrétoire rénale et cutanée se traduisant par de la polyurie et une sudation plus ou moins abondante.

D'aucuns ont voulu voir dans ce processus excito-sécrétoire et partant éliminateur le mécanisme de l'action curatrice. Il suffit de remarquer, pour faire justice de cette opinion, qu'aucun autre agent purgatif, cholagogue, sialogogue, diurétique ou sudorifique ne possède la propriété sédative caractéristique du colchique. L'explication est certainement tout à fait insuffisante.

\* \* \*

L'action sur le système nerveux — nulle à peu près sur le système nerveux central — est constituée par une paralysie des terminaisons périphériques des nerfs sensibles se traduisant par l'analgésie de la région intéressée. D'où la 2<sup>e</sup> théorie: le col-

chique agit en analgésiant les terminaisons nerveuses de la région où se localise l'accès goutteux.

Mais, comme l'a fait si justement remarquer le professeur Laborde: « En dehors du contact local et direct qui peut anéantir d'une façon plus ou moins complète et persistante les propriétés fonctionnelles des conducteurs nerveux, ces propriétés ne sont pas notablement diminuées par la colchicine lorsque celle-ci a pénétré dans l'organisme à la suite de l'absorption physiologique; dans ce cas la motricité des nerfs centrifuges demeure intacte et la sensibilité des conducteurs centrifuges demeure également intacte ».

Au surplus deux remarques cliniques très simples rendaient cette interprétation bien peu vraisemblable:

1° Aucun autre analgésique connu n'exerce une action comparable sur les accès goutteux;

2° Le colchique est sans grande action sédative sur les douleurs qui ne sont pas de nature goutteuse ou rhumatismale.

\* \* \*

On a voulu enfin trouver l'explication de la cure de colchique dans l'action exercée sur le métabolisme intime des substances azotées. A ce point de vue les recherches de Taylor semblaient très démonstratives; il dosa l'urée et l'acide urique dans le sang et l'urine d'un malade goutteux: au début de sa crise, avant l'administration du colchique, il trouva respectivement 0 gr. 50 d'urée et 0 gr. 86 d'acide urique dans le sang, 10 gr. 50 d'urée et 0 gr. 26 d'acide urique dans l'urine; après 12 jours de médication colchicique, l'urée et l'acide urique avaient disparu du sang et s'étaient au contraire élevés respectivement à 17 gr. 93 et à 1 gr. 03 dans l'urine.



La démonstration de l'action éliminatrice semblait faite. Malheureusement ces résultats n'ont pas été confirmés par les observations ultérieures et il est possible à l'heure actuelle de dire ce qui dans ces résultats est attribuable à l'évolution spontanée de l'affection au régime suivi et à la médication employée.

Si l'on remarque la parenté chimique étroite de la colchicine avec les bases de la série xanthique, l'analogie d'action de cette substance avec les toxines (action dans une certaine mesure indépendante de la dose), il est bien probable que c'est dans cette voie qu'il conviendra de chercher, mais enfin force est de conclure après ce succinct exposé que le *colchique agit sur les manifestations douloureuses de la goutte d'une façon quasi spécifique, mais par un mécanisme complètement inconnu.*

\* \* \*

Encore convient-il pour obtenir cette action que le colchique soit administré en temps opportun et, à ce point de vue, les règles posées par Garrod il y a une cinquantaine d'années ont conservé toute leur valeur. *Le colchique peut être utile :*

1° *Au cours de l'accès de goutte aiguë, où son action inhibitrice est aussi incontestable, suivant l'expression même du professeur Pouchet, que celle de la digitale dans certaines affections du cœur. C'est précisément cette action si hautement caractérisée qui a valu au colchique sa réputation de spécifique de la goutte ;*

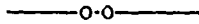
2° *Dans l'intervalle des accès, au moment des symptômes prémonitoires, afin de s'opposer (ou n'y réussit pas toujours) au développement des paroxysmes ;*

3° *Dans la goutte chronique dont il pourrait, manié avec beaucoup de prudence, conjurer les exacerbations. Cette der-*

nière proposition paraît moins évidente que les précédentes. Il est même digne de remarque que bien des gouteux, quoique ayant été manifestement soulagés par une cure de colchique au cours d'un accès aigu, n'en prennent cependant pas volontiers à l'accès suivant. A recueillir les impressions de nombre de gouteux, il semble que l'on peut conclure qu'après l'évolution et la résolution spontanées d'un accès de goutte aiguë, le malade se sent d'ordinaire en parfait état de santé, « tout à fait dégagé », suivant l'expression la plus usuelle, et qu'au contraire, si l'accès a été « coupé » par le colchique, il persiste un certain état de malaise quelquefois assez lent à disparaître.

Il ne nous a pas semblé que l'administration même ménagée du colchique dans les périodes latentes de la goutte eût grande influence sur la fréquence et la violence des accès.

(*Presse médicale*).



### III. — THÉRAPEUTIQUE SPÉCIALE



#### THÉRAPEUTIQUE DES DOULEURS DE REINS DES PARTURIENTES

(BOULET)

Bien des femmes savent par trop ce que c'est que d'accoucher par les reins. La thérapeutique que nous avons à leur proposer est illusoire, de bons conseils, les exhortations à la patience, et c'est tout. M. Boulet s'est demandé si l'on ne pouvait pas dans une certaine mesure y remédier. Or, que nous apprend le toucher ?

Presque toujours l'utérus est en antéversion, de sorte que la partie de l'enfant qui se présente se trouve butée contre la région lombaire, retenue par le segment inférieur et antérieur de l'utérus, qui sert d'obturateur. Une fois la dilatation complète, tout change, les coliques succèdent aux douleurs lombaires et le travail se termine. Les cas où les douleurs de reins persistent sont ceux où l'utérus a gardé, même dans la période d'expulsion, sa position fléchie.

Et alors, si le travail est avancé, M. Boulet fait coucher la femme, et refoule avec la main, en arrière et en haut, l'utérus,— ou, avec l'index en crochet il ramène en avant l'orifice.

Si le travail est au début, il fait une forte compression du ventre avec une serviette ou une bande de crêpe Velpeau large.

*Résultats :*

Soulagement des douleurs ;

Donner un point d'appui aux muscles de l'abdomen ;

Faire succéder aux maux de reins les coliques, et diminuer le travail.

(*Journal des Praticiens*).



## UN NOUVEAU SIGNE DE L'APPENDICITE

Tout le monde connaît le point de Mac Burney, situé sur le milieu d'une ligne allant de l'ombilic à l'épine iliaque antéro-supérieure droite.

Il en est un autre indiqué par Robert Morris, de New-York, qui correspond, sur la paroi, à la projection des ganglions lombaires droits du sympathique. On le trouve sur la même ligne

que le Mac Burney, mais à six pouces environ, et à un pouce  $\frac{1}{2}$  au-dessous de l'ombilic. Pour Robert Morris même ce point deviendrait très important lorsque l'inflammation de l'appendice persiste, laissant un canal oblitéré, — lorsque l'appendice subit un processus d'involution avec tissus conjonctif et zones de névralgies — lorsque l'appendice est congestionné sans infection.

---

## SERUMS

---

### SÉRUMS ARTIFICIELS

Les sérums artificiels se divisent en deux classes :

1° Les *sérums hypertoniques*, solutions salines, dont la concentration saline est très supérieure à celle du plasma sanguin et qui sont administrés en faibles quantités. (Sérum de Chéron, sérum de Truncceck, etc).

2° Les sérums *iso ou hypotoniques*, solutions salines dont la concentration est identique ou légèrement inférieure à celle du sérum sanguin et qui sont destinés à être employés à doses élevées (sérum physiologique, sérum de Hayem, eau de mer, etc) ;

### SERUMS HYPERTONIQUES

Les sérums hypertoniques sont généralement des *toniques nervins*. Ils sont utilisés à des doses variant de 1 à 10 centimètres cubes en injections sous-cutanées. Les injections en sont habituellement douloureuses en raison de phénomènes osmotiques dont le point d'injection est le théâtre. Elles peuvent

déterminer des accidents locaux, de la nécrose des tissus, et prolongées pendant quelque temps, trop fréquemment multipliées, elles peuvent aller au delà du but qu'on se propose et déterminer de l'insomnie et de l'excitation nerveuse.

FORMULES. — Il existe un grand nombre de formules assez peu différentes les unes des autres. Les plus usitées sont celles de Chéron, Luton et Trunecek.

D'autres dues à Henry, Gilbert-Ballet, Huchard, Stadelmann, Vaucaire, Sapelier, etc., ont été abandonnées.

#### SÉRUM DE CHÉRON

Acide phénique neigeux.....	1 gr.
Chlorure de sodium.....	2 gr.
Phosphate de soude.....	4 gr.
Sulfate de soude.....	8 gr.
Eau distillée et stérilisée.....	100 gr.

#### SÉRUM DE LUTON

Sulfate de soude.....	10 gr.
Phosphate de soude.....	5 gr.
Eau distillée et stérilisée, q. s. p.....	100 gr.

5 centimètres cubes (névrossthénique).

#### SÉRUM DE TRUNECEK

Sulfate de soude.....	44 ctg.
Chlorure de sodium.....	4 gr.
Phosphate de soude.....	15 ctg.
Carbonate de soude.....	21 ctg.
Sulfate de potasse.....	40 ctg.
Eau distillée et stérilisée, q. s. p.....	100 cc.

Faire injection tous les deux ou trois jours, en commençant par 1 centimètre cube et en augmentant de 1 centimètre cube chaque fois jusqu'à 4 à 5 centimètres cubes.

Ce dernier sérum élaboré comme corollaire d'une théorie

sur les dépôts calcaires athéromateux de l'artério-sclérose, représente, en solution dix fois plus concentrée, un mélange des sels alcalins qui se trouvent dans le sang et dans leurs proportions respectives.

#### SÉRUMS ISOTONIQUES

**PROPRIÉTÉS THÉRAPEUTIQUES.**—Les sérums artificiels isotoniques peuvent être considérés comme de véritables succédanés du sérum sanguin. Ils relèvent la tension sanguine, activent la plupart des sécrétions et provoquent une importante réaction leucocytaire qui semble être la cause de leur pouvoir antitoxique.

**INDICATIONS.**—Ils sont indiqués dans tous les cas où il y a urgence à l'hypothermie et à réparer la perte d'eau subie par l'organisme à la suite d'hémorragies traumatiques ou médicales ou d'affections cholériformes (gastro-entérite, intoxication gastro-intestinale des nourrissons).

Leur pouvoir stimulant et antitoxique sera utilisé dans la chlorose, l'anémie grave, l'urémie et dans toutes les maladies infectieuses.

**CONTRE-INDICATIONS.**—Même à faibles doses, les sérums artificiels isotoniques sont congestionnants et augmentent la tension vasculaire. On les administrera avec circonspection aux tuberculeux, aux cardiaques et aux artério-scléreux.

**DOSSES.**— Les doses massives (1 litre et plus en une seule séance chez l'adulte) présentent des inconvénients graves (rétention des chlorures, œdème, etc.). D'ailleurs, il est admis aujourd'hui que les sérums artificiels n'agissent pas par leur masse ou par la dilution sanguine, mais, plutôt, par leurs propriétés stimulantes sur les leucocytes; 100 à 200 centimètres cubes par jour en une seule fois chez l'adulte sont suffisants, même après

les hémorragies graves pour provoquer la rénovation sanguine. *Chez l'enfant*, 30 centimètres cubes par jour en deux ou trois fois.

MODES D'ADMINISTRATION. — S'administrent par voie *sous-cutanée*, par voie *intraveineuse* et même *intra-artérielle* (artérioclyse).

*Injections hypodermiques de sérum artificiel.* — L'ampoule contenant le sérum est placée à une hauteur d'un mètre environ au-dessus du plan du sujet ; on se sert, pour la suspendre, du crochet de verre qui la surmonte. A la pointe inférieure rompue d'un trait de lime, on adapte le tube de caoutchouc stérile muni d'un robinet ou d'une petite pince, au bout duquel est fixée l'aiguille préalablement stérilisée. On brise la pointe supérieure de l'ampoule et on laisse écouler quelques gouttes de liquide pour bien purger d'air le tube et l'aiguille. Puis le caoutchouc, étant obturé au moyen du robinet ou de la pince, l'opérateur fait, de la main gauche, un pli à la peau et, à la base de ce pli, pousse l'aiguille à une profondeur de trois à quatre centimètres jusqu'à ce qu'il sente que la pointe est bien libre dans le tissu cellulaire sous-cutané.

Une fois l'injection terminée, on retire l'aiguille d'un coup sec, on applique un peu de collodion ou de l'ouate sur l'orifice et on recouvre d'une bande. Souvent, un léger massage est nécessaire.

On doit injecter lentement : 20 à 30 minutes pour 100 centimètres cubes.

Pour les doses faibles, chez les enfants, on fera usage de la seringue de Roux.

Faire l'injection dans la région interscapulaire, les flancs, la région inguinale, la face interne des cuisses. Les solutions

sont employées à 37° ; chez les malades hypothermiques à 38° ou 39°.

*Injections intravacineuses de sérum artificiel.* — On utilise la *veine céphalique* ou la *saphène*. L'écoulement doit être *très lent*, et on ne doit pas élever le récipient plus de 60 à 80 centimètres au-dessus de l'ouverture de la veine. Il est bon de ne pas répéter deux fois l'injection au même point.

L'*injection intra-artérielle (artérioclyse)* se pratique de la même façon que l'injection endoveineuse.

FORMULE DES SÉRUMS ISOTONIQUES. — Il existe de nombreuses formules de sérums isotoniques peu différentes les unes des autres. Celles de Samuel, Cantani, Dujardin-Beaumetz, Alb. Mathieu, Bardet ont été abandonnées pour des raisons diverses. Nous donnons, ci-dessous, les formules les plus utilisées :

#### SÉRUM PHYSIOLOGIQUE

Chlorure de sodium.....	7 gr. 50
Eau distillée stérilisée .....	1000 cc.

De 10 à 2.000 suivant indications.

Cette solution saline n'est pas, en réalité, isotonique avec le sérum sanguin. Elle est légèrement hypotonique. Pour avoir une solution possédant le point de congélation moyen du sérum sanguin, on devrait dissoudre 9 grammes de chlorure de sodium par litre.

#### SÉRUM DE HAYEM

NaCl pur.....	5 gr.
Sulfate de soude cristallisé.....	10 gr.
Eau distillée et stérilisée.....	1000 gr.

De 100 à 1500.



## SÉRUM DE CROCO

Phosphate de soude.....	2 gr.
Eau distillée.....	10 gr.

De 1 à 2 centimètres cubes.

## SÉRUMS ISOTONIQUES A MINÉRALISATION COMPLEXE

On tend, de plus en plus, à remplacer le sérum physiologique (eau salée) par des sérums isotoniques à minéralisation complexe qui, par la multiplicité des éléments salins qu'ils renferment, sont des stimulateurs de toutes les fonctions. Tous ces sérums tendent, plus ou moins à se rapprocher de la constitution saline du sérum sanguin. Leurs indications et leurs doses sont les mêmes que celles des sérums artificiels iso ou hypotoniques.

## LIQUIDE DE RINGER

Eau distillée.....	1000 gr.
Chlorure de sodium.....	6 gr.
Chlorure de calcium.....	0 gr. 10
Chlorure de potassium.....	0 gr. 75
Bicarbonate de chaux.....	0 gr. 10

## LIQUIDE DE RINGER (formule modifiée par NETTER)

Eau distillée pure.....	1000 gr.
Chlorure de sodium.....	7 gr.
Chlorure de calcium.....	0 gr. 26
Chlorure de potassium.....	0 gr. 30
Bicarbonate de chaux.....	0 gr. 20

## LIQUIDE DE LOCKE

Eau distillée.....	1000 gr.
Chlorure de sodium.....	6 gr.
Chlorure de calcium.....	0 gr. 26
Chlorure de potassium.....	0 gr. 40
Bicarbonate de chaux.....	0 gr. 03

## LIQUIDE DE HOWEL

Eau distillée.....	1000 gr.
Chlorure de sodium.....	7 gr.
Chlorure de calcium.....	0 gr. 26
Chlorure de potassium.....	0 gr. 30
Bicarbonate de chaux.....	0 gr. 20

## SÉRUM DE FLEIG

Chlorure de sodium.....	6 gr. 50
Chlorure de potassium.....	0 gr. 30
Chlorure de calcium.....	0 gr. 20
Sulfate de magnésie.....	0 gr. 30
Bicarbonate de soude.....	1 gr.
Glycérophosphate de soude.....	4 gr.
Glycose ( <i>facultatif</i> ).....	1 gr.
Oxygène à saturation.	
Eau distillée.....	Q. S. pour faire 1000 cc.

## SÉRUM FERRUGINEUX

Chlorure ferrique.....	0 gr. 050 à 0 gr. 055
Glycérophosphate de soude.....	4 gr.

Porter ces deux substances à l'ébullition en solution concentrée.  
Laisser refroidir.

Ajouter :

Bicarbonate de soude.....	1 gr.
---------------------------	-------

Mélanger avec :

Chlorure de sodium.....	6 gr. 30
Chlorure de potassium.....	0 gr. 30
Chlorure de calcium.....	0 gr. 20
Sulfate de magnésie.....	0 gr. 30
Glycose.....	1 gr.
Oxygène à saturation	
Eau.....	Q. S. pour 1000 cc.

Stériliser à l'autoclave à 110°.

L'hydrate ferrique précipite au bout de quelques heures.

On administre 500 c.c. et au delà dans la chlorose, l'anémie, les hémorragies.

#### INJECTIONS SALINES NATURELLES

EAU DE MER ISOTONIQUE. — Eau recueillie aseptiquement en pleine mer, à 10 mètres de profondeur et ramenée, par addition d'eau de source très pure, à la densité du plasma sanguin. La stérilisation du mélange est effectuée à froid.

L'eau de mer possède l'innocuité et les propriétés stimulantes et diurétiques de tous les sérums. Sa minéralisation complexe lui donne, en outre, des propriétés stimulantes sur toutes fonctions vitales. Elle a été appliquée au traitement de la tuberculose, de l'atropsie, de la neurasthénie. Elle peut se substituer aux sérums ordinaires dans toutes les maladies infectieuses. Il convient de ne l'employer qu'à doses faibles et répétées: 20 et même 10 centimètres cubes au début, à doses progressivement croissantes. Agir avec circonspection chez les tuberculeux.

#### EAUX MINÉRALES NATURELLES

Quelques essais d'administration sous-cutanée d'eaux minérales naturelles, prises directement au griffon, ont été tentés récemment, particulièrement avec l'eau de la Bourboule. A la dose de 50 à 100 centimètres cubes par injection, les injections de cette dernière eau produiraient une diminution des engorgements ganglionnaires.

#### SÉRUMS MÉDICAMENTEUX

Sous le nom assez impropre de *sérums médicamenteux*, on désigne un certain nombre de solutions médicamenteuses desti-

nées à être injectées à doses élevées. Ces solutions sont *hypertoniques* ou *isotoniques*.

SÉRUM CAFÉINÉ (HUCHARD) *hypertonique*

Caféine.....	5 gr.
Benzoate de soude.....	5 gr.
Phosphate de soude.....	10 gr.
Eau distillée.....	Q. S. pour 100 cc.

De 5 à 10 centimètres cubes.

SÉRUM IODÉ (RENZI) (*isotonique*)

Iode pur.....	1 gr.
Iodure de sodium.....	5 gr.
Chlorure de sodium.....	9 gr.
Eau distillée.....	Q. S. pour 1000 cc.

Injecter de 100 à 500 grammes.

SÉRUM IODÉ (DEGUY) (*isotonique*)

Iode métallique bisublimé.....	0 gr. 02
Iodure de potassium.....	0 gr. 04
Sérum de Hayem.....	100 gr.

Injecter en deux fois dans la journée.

SÉRUM GÉLATINÉ (CODEX) (*isotonique*)

Gélatine pure.....	50 à 100 gr.
Chlorure de sodium.....	7 gr.
Eau distillée.....	1000 gr.

Le sérum gélatiné doit être stérilisé avec le plus grand soin.

Le Codex prescrit un essai microbiologique rigoureux à cause de la présence fréquente de spores du tétanos dans la gélatine commerciale.

L'administration du sérum gélatiné rend le sang plus coagulable.

Il s'emploie à la dose de 10 à 50 centimètres cubes en injections sous-cutanées (hémorragies diverses), intravasculaires, intra-anévrismales.

### SÉRUMS THÉRAPEUTIQUES

Les SÉRUMS THÉRAPEUTIQUES proviennent du sang d'animaux immunisés contre diverses maladies contagieuses. On les trouve, dans le commerce, à l'état liquide ou à l'état sec.

Les sérums thérapeutiques liquides sont de couleur jaunâtre, limpides au moment de leur préparation. Mais, à la longue il peut se former un léger dépôt au fond du récipient. Ce dépôt n'est pas un signe d'altération; le liquide qui surnage conserve toute son efficacité. Ils doivent être stériles et conservés à l'abri de la lumière et de la chaleur.

Les sérums thérapeutiques liquides gardent leurs propriétés pendant au moins une année.

Les sérums thérapeutiques desséchés sont obtenus par évaporation du sérum des animaux immunisés, soit à froid et dans le vide, en présence de l'acide sulfurique, soit par dessiccation, à une température ne dépassant pas 40°, dans un courant d'air sec privé de germes. Ils se présentent sous forme d'écailles translucides, de couleurs jaunâtre ou de poudre blanc jaunâtre, ne dégageant aucune odeur. Ils sont entièrement solubles dans 9 parties d'eau distillée froide; le soluté est toujours opalescent et représente très sensiblement la concentration du sérum liquide primitif.

Les sérums desséchés sont renfermés dans des flacons hermétiquement bouchés ou dans des tubes de verre stérilisés puis scellés à la lampe. Chaque récipient contient un gramme de produit et porte un trait qui correspond à une capacité de 10 centimètres cubes.

Le sérum desséché est dissous, de préférence, dans le récipient qui le renferme et d'une manière rigoureusement aseptique.

### 1° SÉRUM ANTIDIPHTÉRIQUE

Le sérum antidiphthérique est, à la fois, *antitoxique* et *antimicrobien*, et peut être employé, par conséquent, à *titre curatif* et à *titre préventif*. L'immunité qu'il confère ne persiste pas au delà d'un mois.

*Posologie.* — A *titre préventif*, il s'administre à des doses variant de 5 à 15 centimètres cubes, suivant l'âge.

A *titre curatif*, on injecte d'emblée 10 à 15 centimètres cubes chez les enfants au-dessous d'un an ; passé cet âge, on emploie 20 centimètres cubes. Au-dessus de 15 ans, on administre 30 à 40 centimètres cubes en deux piqûres. Dans les cas graves, il faut injecter d'emblée 40 centimètres cubes.

*Usages.* — En dehors de la diphtérie, le sérum de Roux a été préconisé dans les *infections pulmonaires à pneumocoques*, dans la *pleurésie*, dans les *formes graves de l'érysipèle*, et comme succédané du sérum de bœuf frais dans l'*hémoglobinurie*, les *hémoptisies*, les *états anémiques* (1)

### 2° SÉRUM ANTITÉTANIQUE

Le sérum antitétanique est *antitoxique* et employé à *titre préventif*.

Dès qu'il y a suspicion de tétanos, on doit injecter 10 à 20 centimètres cubes de sérum antitétanique dans le tissu cellulaire sous-cutané. Répéter l'injection au bout de 4 jours, puis au bout de 8 jours (2).

---

(1) V. Journal de Chimie Médicale n° 3.

(2) " " " " n° 4.

## 3° SÉRUM ANTIVENIMEUX

Le sérum antivenimeux est antitoxique. On doit l'employer le plus tôt possible après la morsure.

Injecter dans le flanc 10 centimètres cubes de sérum s'il s'agit d'un enfant; 20 centimètres cubes s'il s'agit d'un adulte, indépendamment du traitement local à l'hypochlorite de chaux ou au permanganate de potasse.

## 4° SÉRUM ANTIMÉNINGOCOCCIQUE (1)

Le sérum antiméningococcique est, non antitoxique, mais bactériolytique. Il doit être employé dans tous les cas de méningite cérébro-spinale et doit être porté directement dans la cavité arachnoïdienne, après une ponction lombaire.

On injecte aux enfants de moins de deux ans, 10 à 15 centimètres cubes, aux enfants plus âgés, 15 à 20 centimètres cubes; aux adultes de 20 à 40 centimètres cubes. Les injections doivent être renouvelées pendant 2, 3, 4 jours consécutifs, même si l'amélioration est manifeste, et dans les cas très graves, on peut en faire deux par jour.

Il convient, pour obtenir de bons résultats, d'instituer ce traitement dès qu'on soupçonne une méningite cérébro-spinale.

Un certain nombre d'autres sérums ont été préconisés, mais leur action thérapeutique est encore incertaine. Nous citerons :

Le sérum *antistreptococcique*, *anticoquelucheux*, *anticancéreux*, *antidysentérique*, *antityphique*, *antihémoglobinurique*, *antipesteux*, *antitaphylococcique*, *antipneumococcique*, *antisymphilytique*.

---

(1) Journal de Chimie Médicale n° 5.

## TOXINES MICROBIENNES

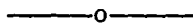
TUBERCULINES. — La *tuberculine* du Codex (Tuberculine de l'Institut Pasteur) est un extrait glycéринé et stérilisé de cultures de bacilles de la tuberculose.

On utilise en médecine humaine la tuberculine purifiée en poudre, provenant de la précipitation par l'alcool de la tuberculine brute destinée à l'usage vétérinaire. Le soluté généralement employé renferme  $\frac{1}{10}$  de milligramme de tuberculine solide purifiée par centimètre cube.

*Usages.* — L'administration hypodermique de la tuberculine a donné des résultats thérapeutiques dans les tuberculoses commençantes. Elle est utilisée surtout au point de vue diagnostic.

AUTRES TUBERCULINES COMMERCIALES. — *Tuberculine de Denys, tuberculine de Jacobs, tuberculine de Beranech, Bacillosine.*

*Journal de Chimie Médicale.*



## VARIÉTÉS



## HYGIÈNE DE LA DISTRACTION

Les distractions sont comme l'hydrothérapie, où les bains chauds et froids, la douche, les sudations ont des propriétés particulières, excitantes, reposantes, et par conséquent présentent des indications et des contre-indications précises.



On cherche à se distraire, à se reposer — en pratique deux degrés d'un même moyen curatif — lorsqu'on a été surmené, déprimé par une vie monotone, troublé par une émotion forte ou prolongée.

Toutes ces causes aboutissent, selon la constitution des personnes, à deux états, à un engourdissement cérébral, avec inaptitude au travail et difficulté de s'y livrer sans éveiller des malaises — maux de tête, vertiges, confusions passagères — ou bien au contraire à une excitation intellectuelle où la pensée va toute seule, souvent dans un cercle d'idées très étroit, et ne peut plus être conduite ni arrêtée à volonté. Dans les deux cas, l'individu a perdu le pouvoir intellectuel de conduction, de direction et d'arrêt dont, avec mon collaborateur Mignard, nous avons montré les troubles prédominants dans les divers états de la folie qui n'est souvent qu'une étape avancée de la fatigue cérébrale.

Il faut donc recouvrer ce pouvoir de conduction intellectuelle qui a faibli. Si le symptôme dominant est la dépression avec courbature au cas d'effort cérébral un peu continu, il faut les récréations les plus aisées, surtout *reposantes*; le repos psychique complet n'est pas d'habitude possible, car l'activité de l'esprit est normalement continue. Lorsque le travail intellectuel, sans éveiller de malaises caractérisés, reste seulement difficile, il faut le fortifier par des exercices d'entraînement qui donnent des récréations légèrement *excitantes*. Enfin quand l'automatisme cérébral est fort, que la pensée est toujours fixée sur les mêmes objets, obsédante et pénible, on doit employer des distractions plus actives, *dérivatives*. Voyons comment les classer en les hiérarchisant du plus grand repos à la plus forte dérivation.

Je rangerai parmi les distractions *reposantes*: en premier lieu la rêverie, où le sujet laisse aller sa pensée au gré de ses

associations d'idées, soit qu'elle évoque le passé, *sans chercher à préciser ces souvenirs ni à le coordonner*, soit qu'elle imagine des séries plus ou moins plaisantes à l'esprit. C'est l'activité mentale la plus aisée et pourtant la plus reposante. Elle convient aux simples déprimés et après toute distraction excitante ou dérivative, — lecture, travail, théâtre — afin de recouvrer l'équilibre des idées et, le soir pour préparer au sommeil. Les rêveries ne conviennent pas aux surmenés excités à ceux surtout qui sont tourmentés par des idées et des sentiments obsédants, ni aux adolescents travaillés par les inclinations sexuelles, qui ne rencontrent plus de freins dans cet état passif.

Proche de la rêverie est la simple contemplation des spectacles naturels. La vue de la mer, de la forêt, de la campagne guide à peine l'esprit qui oscille en des directions vagues. Et c'est pourquoi les fatigués de la ville sont toujours venus instinctivement se délasser dans ces milieux de faible tension. La promenade, à pied ou en voiture, augmente l'intérêt par la succession plus rapide des scènes.

Le spectacle de la rue, des réunions de personnes, avec le manège et le commerce des gens vient ensuite. Il suffit souvent aux travailleurs. C'est pourquoi la simple promenade à pied dans les lieux très fréquentés est journellement employée par beaucoup de travailleurs intellectuels. Les déplacements avec séjour prolongé ont des effets analogues.

La musique facile a sensiblement la même vertu. Aussi l'emploie-t-on dans tous les lieux de plaisir. La plus aisée — parce qu'elle provoque l'automatisme de la pensée — c'est la musique fortement rythmée, l'air de danse. Les orchestres de Tziganes doivent leur succès dans les restaurants à la mode, à cette condition psychologique. Plus les mélodies sont connues, mieux elles conviennent ; aussi, à chaque saison, il reste un petit

nombre d'airs populaires qui sont constamment rabâchés et n'en sont que plus reposants.

Les sports simplement physiques, pratiqués avec mesure : la danse, la course, la bicyclette, la natation, sont intellectuellement reposants quand il ne s'y mêle pas de sentiment d'émulation comme dans les luttes, les concours. Les spectacles artistiques — peinture, sculpture — demandent une éducation particulière ; ils sont rendus pénibles par les conditions artificielles où l'on peut les goûter — les musées qui entassent dans une salle mille objets faits pour orner des intérieurs ou des lieux publics. Plus reposante encore est la vue de gravures et de photographies qui suppléent au déplacement. De là le grand succès de l'illustration dans les livres et les périodiques.

En somme — et chacun pourra choisir à l'aide de ces exemples ce qui lui convient — les distractions reposantes sont celles qui n'imposent pas de direction suivie à l'activité mentale. Elles sont d'autant plus efficaces que, leur intérêt restant faible, quoique suffisant, l'effort de compréhension qu'elles exigent est moindre.

Les distractions *excitantes* doivent au contraire diriger l'activité intellectuelle dans un sens défini. Il y faut un intérêt assez vif.

La conversation vient d'abord. Elle excite en raison de la part active qu'on y prend et selon l'intérêt qu'entretient la variété des sujets. La causerie en coq-à-l'âne, avec calembours et mots d'esprit, a une utilité d'hygiène ; simplement écoutée, elle est même reposante.

L'écueil d'une conversation plus tenue, c'est la fatigue et par suite le désintérêt. Tous les types de raseurs — les raconteurs de banalités, d'affaires étroitement personnelles, ou les pérorateurs sur des questions trop générales et abstraites, ou

encore ceux qui prolongent trop un sujet — produisent le même effet psychique.

Les jeux de société, devinettes, charades, — à condition de s'y intéresser — sont plus excitants ; de même les jeux de hasard pur ou avec combinaison — roulettes, cartes, dominos — à cause et à proportion de l'intérêt du gain. Les sports du concours, de l'intérieur et du dehors, l'escrime, le tennis, excitent de la même manière par l'amour-propre. Le théâtre de simple spectacle est une distraction seulement excitante. Par les jongleurs et les acrobates, par les ballets, les pantomimes et les féeries, l'esprit est facilement excité ; et il l'est surtout dans sa fonction de sentiment, car les idées sur lesquelles les artistes s'exercent sont simples.

Le café concert peut être rangé encore dans cette classe à cause de la variété des numéros qui ne nécessitent pas une direction soutenue de l'esprit. On en a beaucoup médité ; mais au regard de l'hygiène de la distraction, il répond à la demande, ce qui explique son succès universel.

En presque toutes les distractions excitantes, l'élément sexuel joue un rôle. Dans la musique il existe — quoique imprécis ; — dans les réunions mondaines il est manifeste et il constitue l'attraction capitale des lieux de plaisir. Combiné — à doses modérées et sous des formes les plus intellectualisées — aux autres éléments, il augmente leur effet récréatif. Et l'on doit être indulgent à qui l'emploie avec excès ainsi que dans les music-halls, lorsqu'on voit que dans les réunions les plus chastes où sont conduites les jeunes filles les plus réservées il est — sous un couvert décent — l'élément essentiel.

Les distractions *dérivatives* se reconnaissent à ce fait que l'activité intellectuelle est dirigée pendant une durée assez longue dans le même sens. C'est à cette condition qu'elles sont

capables d'arracher un esprit à des préoccupations actives et tenaces.

La lecture des journaux, des revues et des livres offre tous les degrés de la dérivation, depuis le roman d'aventures ou de mœurs et les mémoires historiques jusqu'aux études scientifiques et philosophiques.

La discussion est pareille. Les théories d'art pour les gens cultivés, la politique et les questions mystiques, pour tout le monde fournissent d'abondants sujets de forte dérivation.

Le théâtre de réforme morale, est plus actif pour ceux qui s'y intéressent, que le théâtre descriptif allant du vaudeville de Labiche à la comédie d'Émile Augier ou à la pièce pittoresque de Victorien Sardou.

La musique des classiques, et surtout la musique intellectuelle des modernes, est efficace chez les gens spécialement cultivés.

Enfin le voyage d'excursion est, par la désorientation constante, au plus haut point dérivatif. Et n'oublions pas que le travail lui-même est encore pour les intellectuels là dérivation la plus puissante à d'autres préoccupations.

Il s'agit de choisir avec art la distraction qui convient à chacun ; la culture, l'intelligence, l'habitude, les préoccupations antérieures la disposition du moment, aussi la durée de la récréation augmente ou diminue ses effets.

On se rendra aisément compte si l'effet reposant, excitant ou dérivatif est obtenu. Et il sera bon de combiner les éléments récréatifs de manière à renforcer ou radoucir le principal, ainsi qu'on emploie, selon l'état, une douche excitante après un bain reposant.

*Si l'on ne procède pas méthodiquement dans la distraction, on risque de l'employer — comme tous les autres éléments de*

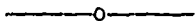
régimes — à contretemps et d'en tirer les résultats contraires. Il arrive alors que des gens rentrent de vacances en se plaignant d'avoir l'esprit plus courbaturé plus vide ou plus excité qu'au départ.

Je voyais, l'an dernier, une jeune femme qui, déprimée par des chagrins successifs, était partie se distraire dans un voyage très mouvementé, d'où elle revint épuisée. A l'opposé, j'ai observé un ingénieur qui, par un surmenage intellectuel intensif était arrivé à un état continu d'excitation cérébrale. Croyant se délasser, l'été venu, il s'était réfugié dans une petite villégiature isolée, très reposante. Mais sa pensée n'était pas *déviée* de de son cours automatique; les impressions reçues étaient trop faibles et le travail d'idées continuait. La distraction restait là au contraire au-dessous du seuil; elle n'était pas dérivative; et le surmené rentra des vacances aussi excité qu'au départ.

Heureux les gens qui ont gardé assez de fraîcheur dans l'esprit pour se récréer pleinement avec le bilboquet. Mais pour la plupart, que la pratique toujours plus grande des distractions émousse sans cesse, il faut de la réflexion, et c'est un art sérieux que de s'amuser.

*Gazette Médicale Belge.*

DR TOUIOUSE.



## FORMULAIRE HYPODERMIQUE

## LES MÉDICAMENTS INJECTABLES

## ABRÉVIATIONS

<i>Assoc.</i> ..	Association.	<i>Pos.</i> ..	Posologie.
<i>F. us.</i> ..	Forme usitée	<i>P. T.</i> ..	Propriétés thérapeutiques.
<i>Ind.</i> ...	Indications.	<i>S.</i> ...	Soluble.
<i>Inj.</i> ...	Injection.	<i>Sol.</i> ...	Solution.

## A

*Acide Nucléinique.* — (V. *Nucléinique*).

*Acide Phénique.* — V. *Phénique*).

*Acocaine* (nom déposé). — *Chlorhydr. de diparaanisylmonophénylguanidine.* — S. eau. — *P. T. et Ind.* : Anesthésique local doué de propriétés antiseptiques. — *Pos.* : 3 à 5 cc. de la solut. à 1 %. — *Inj.* : sous-cut.

*Aconitine.* — *F. us.* : Nitrate. — *P. T.* : Sédatif du système nerveux. Action élective sur le trijumeau, mydriatique. — *Ind.* : Douleurs névralgiques intéressant la cinquième paire de nerfs crâniens. — *Pos.* : 2 à 5/10<sup>e</sup> de milligr. par 24 h. chez l'adulte. — *Inj.* sous-cut. — *Extrêmement toxique.*

*Adrénaline.* — *F. us.* : Chlorhydrate, borate. — Sol. facilement altérable et conservée par addition de 5% de chlorédone. — *P. T.* : Vaso-constricteur puissant, Employé surtout *localement*, par application sur les muqueuses. Pour obtenir effets *généraux*, on doit recourir à inj. endov. — *Ind.* : Hémoptysies légères, anesthésie loc. assoc. avec cocaïne. Quelquefois, en inj. endov. contre hémoptysie tuberc., métrorrhagies ; sans effet sur maladie d'Addison. — *Pos.* : a) *Inj. endov.* : 1 à 2 cc. sol. à 1/1.000 ;

- b) *Anesthésie loc.* : adrénaline  $\frac{1}{2}$  milligr., chl. cocaïne 1 centigr. ;  
1 à 2 cc. immédiatement avant opération.
- Alypine (nom déposé).* — *Chlorhydr. de benzoyltétraméthyl-diamionéthyl-méthylcarbinol.* — S. eau. — *P. T. et Ind.* : Anesthésique loc. moins toxique que cocaïne. Non mydriatique, non vaso-constricteur. — *Pos.* : 1 à 2 cc. sol. à 1%. — *Inj.* hypo ou intradermique.
- Antipyrine.* — *Phényldiméthylpyrazolone.* — S. eau. — *P. T.* : Analgésique, antithermique, hémostatique. — *Ind.* : Névralgies ! peu employée en hypodermie à cause des douleurs vives qu'elle peut occasionner ; solvant du chlorhydr. bas. de quinine. — *Pos.* : 25 à 50 centigr. par 24 h. — *Inj.* sous-cut. et intram.
- Apocodéine.* — *Prod. de déshydratation de codéine.* — *F. us.* : Chlorhydrate. — S. eau. — *P. T.* : Vomitif. — *Pos.* :  $\frac{1}{2}$  à 2 centigr. chez adulte. — *Inj.* sous-cut. — *Peu usité.*
- Apomorphine.* — *Prod. de déshydratation de morphine.* — *F. us.* : Chlorhydrate, — S. eau. — *P. T.* : Vomitif énergique mais dangereux. — *Ind.* : Empoisonnements. — *Pos.* : 5 à 15 milligr. chez adulte ; 1 à 6 milligr. chez enfant. — *Non douloureux.*
- Aristol.* — *Thymol biiodé.* — *Ins. eau.* — *P. T.* : Antiseptique peu toxique. — *Ind.* : Tuberculose pulm. — *Pos.* : 10 à 40 centigr. par 24 h. en sol. huileuse. — *Très douloureux.* — *Peu usité.*

## ARGENT :

- Chlorure d'argent.* — *Ins. eau.* — S. dans sol. hyposulfite de soude. — *P. T. et Ind.* Antiseptique préconisé dans tabes. — *Pos.* : 6 à 12 milligr. par 24 h. Conserver à l'obscurité. — *Peu usité.*
- Argent colloïdal chimique.* — (Syn. : *Collargol*). Variété d'Ag métallique obt. par réduction du nitrate d'Ag en sol. étendue par un sel ferreux. — Contient 97% d'Ag, du fer et de l'ammoniaque. Donne avec l'eau, sol. colloïdales précipitables par chaleur, sels et acides. — *P. T.* : Antiseptique non toxique. — *Ind.* : Toutes maladies infectieuses localisées ou généralisées. — *Pos.* :



3 à 5cc. de la sol. à 1% préparée à froid. — Inj. endov. ou intracrâni. (méningite). A cause des impuretés contenues dans le collargol, son usage hypodermique peut conduire à des accidents rénaux. On doit lui préférer, pour cet usage, l'agent colloïdal électrique. (Argosol).

*Argosol* (argent colloïdal électrique stable, isotonique.) — (V. *Electrosols métalliques* (p. 9).

*Arrhéнал.* — (V. *Méthylarsinate de soude*).

*Arsacétine* (nom déposé). — Dérivé acétylé de l'atoxyl. — Serait moins toxique que l'atoxyl.

*Atoxyl* (nom déposé). — Sel monosodique de l'anilide de l'acide orthoarsénique. — S. eau. — *P. T.* : Antisymphilitique, antiparasitaire. — *Ind.* : Succédané du Hg. dans la syphilis. Alternier inj. d'atoxyl avec traitement mercuriel. — Actif dans trypanosomiases. — *Pos.* : 50 à 60 centigr. chez l'homme, 40 centigr., chez la femme, tous les 2 à 3 jours et une inj. sous-cut. Faire une série de 3 injections. *Non douloureux.* — On a attribué à l'atoxyl des accidents graves de l'appar. oculaire.

*Atropine.* — *F. us.* : Sulfate et valérianate. — S. eau. — *P. T.* : Sédatif douleur, antispasmodique et antiémétisant, accélérateur du pouls et du cœur, antisudoral, antisécréteur, mydriatique. — *Ind.* : Névralgies rebelles, vomissements, coliques hépatiques et néphrétiques, sueurs tubercul., brachycardie convalescents. — Antidote de la mucéanine dans ampoison. par champignons. *Pos.* : 1 milligr. sulf. atropine par 24 h. *au maximum.* — *Très toxique.* — *Assoc.* : Avec *morphine* dont elle corrige quelques inconvénients (nausées, ralentissement du cœur) comme antiémétique et adjuvant de la narcose chloroformique ( $\frac{1}{2}$  mill. sulf. atropine, 1 centigr. morphine. — 2 à 3 cc. avant la narcose). — Avec *strychnine* comme antiémétique et antispasmodique.

## B

*Benzeugénol* (nom déposé). — (Benzoate d'eugénol). — *P. T.* : Anti-

septique pulmonaire. — *Ind.* : Tuberculose. — *Pos.* : 0 gr. 10 à 0 gr. 30. — Solution huileuse. — Inj. sous-cut.

*Bleu de méthylène.* — (*Chlorure de tétraméthylthionine*). — S. eau. — *P. T.* : Antiseptique, antinévralgique ; est éliminé par les urines, partie sous forme de bleu, partie sous forme d'un produit de réduction incolore, réoxydable par ébullition avec acide acétique. — *Ind.* : étude de la perméabilité rénale. *Post.* : 1 à 4 cc. de la solution à 10%. — Inj. sous-cut.

*Bromipine Merck (non déposé).* — Huile de sésame ayant absorbé 10% de son poids de brôme. — *P. T.* : Succédané de K Br. — *Pos.* : 1 à 3 cc. — Inject. sous-cut. — *Assez douloureux.*

## C

*Cacodylate de soude.* — (Diméthylarséniate de soude) : 46,87% d'arsenic dissimulé 0 gr. 10 = 0 gr. 615 ac. arsénieux ou 0 gr. 15 liq. de Fowler ou 0 gr. 19 d'arséniate de soude. — S. eau. — *P. T.* : Reconstituant, accélère la nutrition et les échanges nutritifs. Tonique nervin. — *Ind.* : Tuberculose 1<sup>re</sup> et 2<sup>e</sup> périodes, anémies, dermatoses, neurasthénies, syphilis (?). — *Pos.* : Jusqu'à 0 gr. 40 par jour chez l'adulte, 0 gr. 01 à 0 gr. 04 chez l'enfant. — *Peu toxique.* — Inj. sous-cut. — *Assoc. :* Avec sulf. de strychnine, comme névrosthénique

*Cacodylate de chaux.* — Mêmes indic. et posol. que cacodyl. de soude.

*Cacodylate de fer (V. Fer).*

*Cacodylate de gaiacol.* — S. eau et huile. — *P. T.* et *Ind.* — Antiseptique, préconisé dans la tuberculose, peu actif. — *Pos.* : Jusqu'à 0 gr. 10 par 24 h. — Inj. intra-musc.

*Cacodylate de magnésie.* — Mêmes indic. et posol. que cacod. de soude.

*Cacodylate de mercure (Iodo-cacodylate).* — (V. *Mercur*).

*Cacodylate de strychnine.* — *P. T.* et *Ind.* : Celles de la strychnine. — S. eau. — *Pos.* : 1 à 2 milligr. — Inj. sous-cut. — *Non douloureux.*

*Caféine.* — Peu s. eau ; très s. en présence de benzoate, salicylate ou cinnamaté de soude. — *P. T.* : Tonique du cœur, exci-

tant des fibres musculaires et du système nerveux, diurétique faible. — *Ind.* : Faiblesse du myocarde, cardiopathies, asthénie cardiaque, anémies graves, adynamies, empoisonnements. — *Pos.* : Chez l'enfant : jusqu'à 0 gr. 25 par 24 heures ; chez l'adulte, jusqu'à 2 gram. — Inj. sous-cut. — *Douloureux.* Tiédér la solut. au moment d'injecter.

*Caféine* (Citrates de). — *P. T.* : Andidyspnéique. — *Pos.* : 0 gr. 10 à 0 gr. 20 en solution eau salée. — *Peu usité.*

*Camphre.* — Insoi. eau ; sol. éther, huiles, alcool. — *P. T.* : Antispasmodique, stimulant énergique des centres nerveux. — *Ind.* : Collapsus. Asthénie. — *Pas.* : Chez l'adulte seulement, 1 à 5 cc. solut. huileuse à 10% ou sol. éther à 0 gr. 10 par cc.

*Cholestérine.* — (V. *Extrait de bile*).

*Cicutine.* — *F. us.* : Bromhydrate. — *P. T.* : Antispasmodique modérateur des réflexes. — *Pos.* : 1 à 4 milligr. par 24 h. — S'eau. — *Peu usité.*

*Cinnamate de soude.* — Cinnamate de soude, 0 10 ; sérum physiologique. q. s. pour 1 cc. (Dr Lautier). — *Ind.* : Tuberculoses médicales et chirurgicales ; tuberculose pulmonaire à tous les degrés, pourvu que le malade soit sans fièvre. — S'abstenir si l'injection amène une élévation de température de plus d'un degré chez un malade d'ordinaire apyrétique. — *Pos.* : 0 gr. par cc. en solution dans sérum physiologique ; 2 à 6 inj. par semaine, dans tissu cellulaire s.-cutané ou en plein muscle. Faire une série de 60 inject. — Laisser reposer pendant un ou plusieurs mois et reprendre s'il y a lieu. — *Résultats.* — Amélioration ou guérison dans le plus grand nombre des cas à tous les degrés.

DR LAUTIER (Bordeaux).

*Citrate de fer vert.* — (V. *Fer*).

*Citrate de fer ammoniacal.* — (V. *Fer*).

*Cocaïne.* — *F. us.* : Chlorhydrate (82.2% de cocaïne). — *P. T.* : Anesthésique local par excellence. — *Ind.* : Anesthésie locale ;

- rachicocainisation. (V. articles spéc.). — *Pos.* : Chez l'enfant : jusqu'à 0 gr. 02 ; chez l'adulte. jusqu'à 0 gr. 15. La solut. injectée ne doit pas dépasser le titre de 1 %. — *Toxique.* — *Assoc.* : Avec la morphine pour anesthésie très étendue (soluté de Schleich) ; avec l'adrénaline pour anesth. locale.
- Codéine.* — *F. us.* : Chlorhydrate. — *S. Eau.* — *P. T.* : Hypnotique, analgésique. — *Ind.* : Emphysème, asthme, dyspnée cardiaque. — *Pos.* : 0 gr. 02 à 0 gr. 08 par 24 h. — Inj. sous-cut.
- Colchicine.* — *S. Eau.* — *R. T.* : Diurétique, antigoutteux, antirhumatismal. — *Pos.* : chez adulte. 2 à 5 milligr. par 24 h. — Inj. sous-cut.
- Collargol.* — *V. Argent colloïdal chimique.*
- Colamine.* — Produit d'oxydation de la narcotique. — *Syn.* : *Stypticine (déposé).* — *F. us.* : Chlorhydrate. — *P. T.* : Hémostatique. — *Ind.* : Métorrhagies profuses. — *Pos.* : 0 gr. 10 à 0 gr. 20 par 24 h. — Inj. intramus. — *Douloureux.* — Provoque contractions utérines.
- Créosote.* — *S. huile.* — *P. T.* : Antiseptique, antispasmodique, stimulant. — *Ind.* : Tuberculose. — *Pos.* : Chez l'enfant, jusqu'à 5 gr. chez l'adulte, jusqu'à 15 gr., en solut. huileuse étendue.
- Cyanure de mercure.* — (V. *Mercuré*).

## D

- Digitaline* (Syn. Digitoxine). — *S.* chloroforme et huile ; insol. eau. — *P. T.* : Tonique du cœur, diurétique. — *Ind.* : Cardiopathies valvulaires, affections cardiaques non compensées. — *Pos.* :  $\frac{1}{2}$  milligr. par 24 h. *au maximum* chez adultes seulement ; en solution huileuse ou glycéro-alcoolique à  $\frac{1}{4}$  milligr. par cc. — Ne pas continuer plus de 5 jours de suite, s'accumule. — *Douloureux.* — *Très toxique.*
- Dionine.* — Chlorhydrate d'éthylmorphine. — *S. eau.* — *Ind.* : Celles de la morphine. — *Pos.* : 0 gr. 02 à 0 gr. 03 par 24 h.
- Duboisine.* — *F. us.* : Sulfate. — *P. T.* : Succédané de l'atropine —

*Ind.* : Goître exophtalmique, maladie de Basedow. — *Pos.* :  
Chez l'adulte,  $\frac{1}{2}$  à 1 millig., par 24 h.

## E

*Eau de mer.* — *Eaux minérales.* — V. *Art spéciaux.*

*Enesol.* — (V. *Mercuré*).

*Ergotine.* — (selon Yvon). — Extrait fluide d'ergot de seigle : 1 cc. représentant 1 gr. d'ergot. — *P. T.* : vaso-constricteur, excitant des fibres musculaires lisses, hémostatique. — *Ind.* : Métorrhagies, hémoptysies. — *Contre-Ind.* : Ne doit pas être administrée pendant la grossesse ni pendant l'accouchement avant complète évacuation de l'utérus. — *Pos.* : 2 à 3 cc. en 2 à 3 inj. sous-cut. — *Douloureux.*

*Ergotinine.* — S. eau additionnée d'acide lactique. — *P. T.* : et *Ind.* : Les mêmes que l'ergotine. Effets plus prompts et plus sûrs. — *Pos.* : 1 milligr. par 24 h. en 4 inj. sous-cut. — *Douloureux.*

*Esérine.* — *F.us.* : Sulfate ou salicylate. — S. eau. — *P. T.* : Modérateur des réflexes, antimydriatique puissant. — *Ind.* : Chorée, tétanos, épilepsie. — *Pos.* : 1 à 5 milligr. par inj. sous-cut. et par 24 h.

*Ether sulfurique.* — *P. T.* : Antispasmodique et excitant. — *Ind.* : Syncopes, asystolie, apoplexie, urémie, collapsus. — *Pos.* : 1 à 4 cc. — *Très douloureux.* — *Assoc.* : Avec camphre (éther camphré) ; avec alcool à parties égales (liqueur d'Hoffmann).

*Ethoxycaféine.* — *Dérivé éthoxylé de la caféine.* — S. dans solution de salicylate de soude. — *Ind.* : (comme caféine).

*Eucaïne B.* — *P. T.* : Anesthésique local, moins actif que la cocaïne 4 fois moins toxique. — *Ind.* : Chirurgie dentaire. — *Pos.* :  $\frac{1}{2}$  à 4 centigr., en 2 injections, dans la gencive avant l'avulsion.

*Eucalyptol.* — S. huile. — *P. T.* : Antiseptique, antispasmodique. — *Ind.* : Bronchites fétides, gangrène et tuberculose pulmonaires. — *Pos.* : 5 à 10 cc. de la solut. huileuse à 15%. — Inj. sous-cut. — *Douloureux.*

*Eugénoï.* — S. huile. — *P. T.* : Antiseptique et analgésique. — *Ind.* Tuberculose, odontalgie. — *Pos.* : 26 cent, à 1 gr. en solution huile. à 10 % (inj. sous-cut.), 10 à 20 centigr. (inj. dans l'alvéole).

*Extraits d'organes.* — Extraits préparés par macération des organes, recueillis aseptiq., dans un mélange stérile de glycérine et d'eau (Codex 1908). Au moment d'être injectés, ils sont dilués dans 3 fois leur volume de sérum physiologique.

*Extrait de glandes surrénales* (maladie d'Addison, diabète, neurasthénie); *cœur* (pouls lent, faiblesse du myocarde); *substance grise* (chlorose, débilité sénile, névroses); *foie* (intoxications); *muscle* (atrophies musculaires); *pancréas* (diabète maigre); *rein* (néphrites); *râle* (cachexie paludéenne); *testicules* (impuissance, neurasthénie, etc.); *ovaires* (troubles psychiques consécutifs à l'ovariosalpingectomie); *glande thyroïde* (myxœdème, accidents consécutifs à la thyroïdectomie); *glandes parathyroïdes* (maladie de Parkinson, athrepsie); *Hypophyse du lobe postérieur* (cardiopathies). — La voie hypodermique est utilisée dans les opothérapies *hypophysaires du lobe postérieur, cérébrale, ovarienne rénale, surrénale, testiculaire.*

*L'extrait de bile par l'éther de pétrole* riche en cholestérine (Syn.: *Paraloxine*) a été préconisé contre la *tuberculose* (exalterait pouvoir anti toxique du foie). *Pos.* : 1 à 2 cc. par jour.

## F

*Fer.* — *P. T. et Ind.* : Accélère l'hématopoïèse, reconstituant. Utilisé dans chlorose et anémie. Les composés ferrugineux sont douloureux et souvent non assimilés par voie hypodermique. Seuls les sels suivants pourront être introduits par voie sous-cutanée.

*Arséniate de fer citroammoniacal.* — 1 à 5 centigr. par 24 h. (seul ou assoc. à strychnine) — *Assez douloureux.*

*Cacodylate ferrique.* — 2 à 3 cc. par 24 h. de la sol. à 3%. —  
*Assez douloureux, et bien assimilé.*

*Citrate de fer vert.* — 10 centigr. par 24 h., en 1 ou 2 inj. Quel-  
 quefois indurations. — *Douloureux.*

*Citrate de fer ammoniacal.* — 10 centigr. par 24 h. en 1 ou plus, inj.  
 — *Moins douloureux et plus absorbable que le citrate vert.*

*Formiate de fer.* — 3 à 5 centigr. par 24 h. — *Peu douloureux, assez  
 bien assimilé.*

*Méthylarsinate.* — Comme le cacodylate.

*Pyrophosphate de fer citro-ammoniacal.* — *Pos.* . 10 à 20 centigr. par  
 24 h. — *Douloureux, s'absorbe assez bien.*

*Fibrollysine (nom déposé).* — Solution de thiosinamine dans le salicy-  
 late de soude. — (V. *Thiosinamine*).

*Formiates de chaux ou de soude.* — *P. T.* : Toniques du système  
 musculaire, diurétiques. — *Ind.* : Neurasthénie, convalescences,  
 hyposthénie avec dilatation du cœur. — *Pos.* : 5 à 20 cen-  
 tigr. par jour. — Inj. sous-cut.

*Formiate de fer.* — (V. *Fer*).

*Formiate de quinine.* — (V. *Quinine*).

*Formique (Acide).* — *Ind.* : Toutes les formes de rhumatismes. —  
*Pos.* : 10 à 30 inj. de 1 cc. de la solut. à 2 %, autour de l'articula-  
 tion douloureuse (insensibiliser au préalable avec la cocaïne ;  
 réaction vive).

(à suivre)

— 0:0:0 —

## FORMULAIRES

### MODE D'ADMINISTRATION DE LA SANTONINE

Le meilleur et le plus usité des vermifuges est certainement  
 la santonine.

Mais son action dépend souvent de son mode d'administra-

tion. En outre, il peut être utile de l'associer à certains remèdes populaires comme l'ail. A cet égard, la formule donnée par le *Journal de médecine interne*, et due à Pellissier, présente un intérêt pratique :

1° Faire prendre la veille au coucher, et le lendemain matin, à jeun, la mixture suivante :

Ail coupé en menus morceaux .....	1 gousse
Lait.....	1 petite tasse.

Faire cuire à petit feu pendant dix minutes, passer sur un linge et sucrer à volonté (la cuisson fait perdre à l'ail ses propriétés âcres et rend la préparation très acceptable). Cette cure a pour but de rendre les parasites plus vulnérables en modifiant leurs conditions d'existence et d'introduire dans l'estomac une huile essentielle qui en excitera la sécrétion acide et diminuera sa capacité d'absorption envers le médicament.

La santonine sera donnée quelques minutes après le lait à l'ail et formulée :

Santonine. Dose suivant

l'âge (généralement).....	0 gr. 01 centigr.
par année jusqu'à.....	0 gr. 30 centigr.
Huile d'amandes.....	5 grammes.

Faire dissoudre et ajouter :

Sirop de gomme.....	} ââ 20 grammes.
Eau de fleurs d'oranger .....	
F. S. A. looch : agitez.	

A prendre en trois fois à cinq minutes d'intervalle. Deux heures après, purgation par le calomel.

La santonine ainsi dissoute dans l'huile traversera l'estomac sans être touchée par les sucs digestifs ; la dose ingérée tout entière atteindra le parasite, conservant pour lui seul toute son activité toxique.



*Antiseptie buccale (CHOMPRET).*

Hydrate de chloral.....	1 gr 50
Acide phénique.....	0 gr. 50
Essence de menthe.....	X gouttes.
— de badiane.....	X —
Eau distillée.....	250 grammes.

Faire des lavages fréquents avec cette solution pure ou coupée de P. E. d'eau chaude. Recommandée dans les stomatites inflammatoires douloureuses et dans l'odontalgie.

*Potion contre la coqueluche (LEMCINE).*

Gomme ammoniacque.....	2 grammes
Sirop de polygala.....	25 —
Sirop d'hysope.....	20 —
Eau de laitue.....	100 —

Une cuillerée d'heure en heure.

*Pommade contre les hémorrhôïdes*

Quand les hémorrhôïdes sont douloureuses ou après l'opération, employer les onctions à la pommade suivante :

Chlorhydrate de cocaïne.....	0 gr. 10
Menthol.....	0 gr. 20
Lanoline.....	12 gr.

*Gazette Médicale de Xaris.*

**BIBLIOGRAPHIE**

**Diagnostic et traitement des maladies du Nez, par le D<sup>r</sup> GAREL,** médecin des Hôpitaux de Lyon. — Paris, VIGOT, Frères, Éditeurs, 23, Place de l'École-de-Médecine. 3<sup>e</sup> édit., un vol. in-8° avec 145 figures et 4 p'anches. Cartonné. . . . 7 fr.

Un livre de Garel n'a pas besoin de présentation. Le nom seul de l'auteur y suffirait. Aussi n'ai-je pas tant le désir d'analyser

dans le détail le « Diagnostic et Traitement des maladies du nez », qui paraît aujourd'hui en troisième édition, que d'en souligner l'excellent esprit clinique qui en est la base et qui plaira aux médecins et aux spécialistes.

Garel se défend modestement d'avoir voulu écrire pour ces derniers, et pour ma part je le regrette. Outre que cette nouvelle édition très remaniée, très au courant, avec 120 pages et 75 figures de plus que la précédente, présente une situation très actuelle de la spécialité, le maître lyonnais a su se tenir également loin des exagérations chirurgicales de la toute jeune école et de la thérapeutique médicale systématiquement conservatrice de l'ancienne.

Et c'est justement là ce qui fait la valeur de cet excellent livre. Savoir distinguer dans les chaos de l'écrasante bibliographie moderne ce qui restera de ce qui n'est que mode ou éphémère engouement, choisir judicieusement par expérience clinique ce qui mérite d'être conservé, éviter la systématisation personnelle est une besogne très délicate dont Garel a su résoudre les difficultés.

Malgré un apport bibliographique très important, malgré des additions nombreuses au cours des chapitres très heureusement choisis au point de vue de nécessités cliniques, le livre est resté attrayant et d'une lecture courante, parce que la personnalité de l'auteur reste constamment apparente dans le style simple et plus parlé qu'écrit. Cette manière essentiellement française et si agréable se perd maintenant : la jeune génération, écrit sous le prétexte d'allure scientifique empruntée aux auteurs allemands, des compilations aussi ennuyeuses qu'indigestes.

Beaucoup de jeunes spécialistes et quelques médecins qui ne se croieraient pas modernes s'ils ne donnaient pas dans la fureur chirurgicale et qui lisent, j'espère, les préfaces, trouveront dans celle de ce livre, cette phrase à méditer : « on nous reprochera certainement de ne pas faire la part assez belle aux grandes méthodes chirurgicales ; nous n'avons pourtant pas la prétention de les bannir. Nous tenons à répéter que les grandes opérations ne doivent être que les dernières ressources à employer. Il est dangereux pour un rhinologiste d'avoir le bistouri facile, car il oubliera bientôt qu'il a à sa disposition, nombre de procédés simples, ingénieux, procédés.

d'adresse réclamant un peu de patience de la part de l'opérateur et donnant au malade un maximum de sécurité ». S'ils veulent se la rappeler, ils s'éviteront bien des déboires sur la pratique de la clientèle, et surtout après quelques années d'expérience, ils s'éviteront un retour en arrière vers la thérapeutique médicale qui, fruit des déconvenues, sera peut-être excessive.

Les réserves faites par Garel au sujet de certaines tendances modernes, qui nous sont venues de l'étranger, Amérique et Allemagne, sont tout à fait de mode pour qui vit dans le milieu spécialiste. Nous avons assisté, il y a quelques années, à une véritable folie opératoire suivie maintenant d'un terrible recul. Mais l'ère des « exactions chirurgicales » semble terminée aujourd'hui et si nos Congrès contiennent encore des communications chirurgicales en surabondance, cependant une certaine faveur revient à l'interprétation et à la thérapeutique médicales, ramenées par quelques mécomptes retentissants des opérateurs systématiques. Aussi M. Garel a été bien inspiré d'insister, dans son livre, sur la pathologie générale, et de montrer souvent l'influence des diathèses et des affections organiques sur les maladies du nez que l'on croit par trop locales.

En résumé, cet excellent livre n'est l'œuvre ni d'un médecin, ni d'un chirurgien, c'est celle d'un spécialiste, c'est-à-dire de celui qui juse indistinctement dans la médecine souvent, dans la chirurgie quelquefois, les éléments d'une action thérapeutique qui, si elle ne devait être toujours que résolument chirurgicale, ferait de la rhinologie une branche de la chirurgie et non pas la spécialité qu'elle doit rester.

Il faut remercier les éditeurs qui, s'ils n'ont pas assumé une grande responsabilité commerciale en éditant un livre qui sera évidemment un gros succès de librairie, du moins nous donnent, avec cette édition nouvelle, une mise au point tout à fait excellente de la rhinologie moderne.

Docteur Fr. HECKEL.

Extrait de la *Médecine Moderne*.

---