

LA CLINIQUE

III^{ème} ANNÉE

JUIN 1897

NO 11.

REPRODUCTIONS.

LES INJECTIONS VAGINALES EN GYNÉCOLOGIE

Injections de propreté.—M. Strasswsmann pense qu'on en abuse en pratique ; qu'une femme bien portante ne doit pas les prendre à tort et à travers. Ordinairement, ces injections sont faites par les femmes pendant leurs règles, après le coït et pendant la grossesse.

Pour ce qui est des injections prises pendant les époques menstruelles, elles peuvent être nuisibles quand leur température est trop basse ou trop élevée. Il faut, du reste, savoir que vingt-quatre à trente-six heures après la cessation de l'écoulement, le vagin est complètement nettoyé et ne renferme ni sang, ni caillots, ni débris organiques. Dans ce cas, par conséquent, la toilette des organes externes suffit largement.

Les injections faites après le coït sont souvent la cause de la stérilité ; le fait est connu : M. Strassmann cite plusieurs cas de femmes venues le consulter pour stérilité et devenues enceintes après avoir renoncé aux injections de propreté après le coït.

Les injections vaginales sont enfin directement nuisibles en cas de grossesse chez les personnes bien portantes, chez lesquelles elles déterminent alors une diminution du pouvoir bactéricide des sécrétions vaginales ; ce fait est mis en évidence par les recherches de Doderlein, de Kronig et d'autres.

En somme, d'après M. Strassman, les injections de propreté ne seraient indiquées que dans une seule circonstance : quand les femmes portent un pessaire. Comme le pessaire ne peut être enlevé et nettoyé tous les jours, il faut veiller à la propreté de la cavité

dans laquelle il est placé. Dans ce cas, on prescrira donc les injections vaginales tièdes, de 28 à 32 degrés. On se gardera bien de dissoudre dans le liquide des substances médicamenteuses qui, dans ces conditions, se déposent sur le pessaire, le rendent rugueux et, par conséquent, plus irritant pour le vagin.

Injections chaudes.—Les injections d'eau chaude, dont la température varie de 40 à 50 degrés, agissent surtout par la chaleur, qui a pour effet d'activer la circulation dans les organes du petit bassin ; elles sont vaso-dilatrices à la température de 40 à 45 degrés et deviennent vaso-constrictives quand leur température est de 45 à 50 degrés. Les injections chaudes de 40 à 45 degrés sont indiquées dans certaines métrites, notamment dans la *métrite atrophique* par lactation prolongée, par ménopause précoce chez les obèses-etc. ; dans ces cas, on voit les injections vaginales régulariser les fonctions utérines, les écoulements menstruels. Elles sont également du plus grand secours dans la *métrite chronique*, avec utérus dur, violacé par congestion veineuse ; sous l'influence des injections les troubles disparaissent, les menstrues deviennent plus abondantes, la muqueuse reprend sa coloration rosée. Dans les *métrites par sub-involution de l'utérus puerpéral*, elles provoquent une rétraction de l'utérus volumineux et la transformation muqueuse des lochies sanguinolentes.

Dans tous ces cas, il est quelquefois utile d'accroître l'effet des injections chaudes par l'addition de substances, irritants légers, sel de cuisine, carbonate, etc. ; le mieux est d'employer la *teinture d'iode à la dose de une ou deux cuillerées à café par litre d'eau chaude*. Mais dans aucune circonstance, il ne faut employer les antiseptiques proprement dits, qui altèrent l'épithélium et comportent le danger d'absorption par la muqueuse, dont le pouvoir de résorption se trouve augmenté sous l'influence de la chaleur.

Les injections chaudes de 45 à 50 degrés agissent d'une façon tout à fait remarquable dans les *inflammations chroniques péri-utérines*, dans les *exsudats péri et para-utérins*. Sous l'influence du repos joint à ces injections, on voit les exsudats se résorber et tout rentrer dans l'ordre chez des femmes qui paraissent ne pouvoir guérir que par l'opération. C'est dans ces cas que les injections doivent être abondantes, de deux litres au moins pour chaque injection, qu'on prend matin et soir.

Si la malade n'est pas condamnée au repos absolu, il faut qu'elle garde, dans ces cas, le lit au moins pendant une heure après chaque injection.

Il arrive quelquefois que chez ces malades les injections rendent la douleur plus intense et semblent aggraver les troubles persistants. Cette aggravation indique l'existence, dans le bassin, des

exsudats récents, non encapsulés, renfermant souvent des bactéries virulentes.

L'indication est alors formelle : il faut renoncer aux injections pour quelque temps. Il en est de même quand cette aggravation se manifeste dans les abcès du petit bassin d'origine para ou péri-utérine, à évolution aiguë ou fébrile.

Les propriétés astringentes des injections chaudes sont parfois utilisées dans les hémorrhagies utérines, dans les métrorrhagies par endométrite, par annexite, par fibromyome, etc. L'effet de ces injections peut être augmenté par l'addition d'acide tannique à la dose d'une cuillerée à bouche par litre d'eau. Naturellement, dans tous les cas, les injections chaudes n'agissent que comme moyen d'attente, la métrorrhagie exigeant dans ces cas un traitement en rapport avec l'affection fondamentale.

Injections médicamenteuses.—Les injections médicamenteuses sont le traitement de choix des vaginites catarrhales simples ou muco-purulentes. Il faut dans ces cas distinguer entre les diverses variétés de vaginites et employer pour chacune le médicament approprié.

M. Strassman divise la vaginite catarrhale en deux formes.

La première, qu'il désigne sous le nom de *vaginite sèche* ou séborrhée du vagin et qui s'observe chez des femmes grasses, les vieilles filles, et quelquefois pendant la grossesse, est due à la simple hypersécrétion du vagin et est caractérisée par un écoulement contenant principalement des parcelles blanchâtres composées d'épithélium et de microphytes. Cette vaginite disparaît très rapidement avec des injections alcalines, une cuillerée à soupe de bicarbonate de soude, par exemple, pour un litre d'eau. Il est possible que ces injections agissent principalement en neutralisant l'acidité trop grande des sécrétions vaginales que l'on rencontre dans ces cas. C'est dans cette forme que l'alun, si souvent employé, est absolument contre-indiqué.

La seconde forme, la *catarrhe muco-purulent du vagin*, d'origine non gonorrhéique, s'observe principalement chez les vieilles femmes et quelquefois chez les fillettes à la suite de pénétration d'ascarides dans le vagin. Dans la *vaginite sénile*, on peut obtenir des résultats remarquables par le vinaigre de bois, à la dose de deux cuillerées à bouche par litre d'eau d'injection. Dans les autres cas de vaginite muco-purulente, les injections seront faites avec du lysol ou du solvéol (une à deux cuillerées à café par litre d'eau) préférables en l'espèce à l'acide phénique ou au sublimé. On pourra encore employer avec avantage le sulfate de zinc à la dose d'une cuillerée à bouche par litre d'eau.

Dans la *gonorrhée* de la femme, traitée presque toujours d'une

façon banale par les injections, le traitement doit varier avec la localisation de l'infection. Souvent, l'infection est localisée à l'urèthre et ce qu'on trouve est une *uréthrite* avec vulvite par irritation, causée par l'écoulement des sécrétions uréthrales. Les injections vaginales ont dans ces cas pour seul effet d'entraîner le gonocoque dans le vagin et de provoquer ainsi une vaginite gonorrhéique. Elles sont donc directement nuisibles. L'uréthrite gonorrhéique sera traitée par le repos, la diète, les balsamiques à l'intérieur, par les lavages et les irrigations de sulfate de zinc à 1 p. c.

Dans d'autres cas, l'infection est localisée au col de l'utérus. On trouve un catarrhe aigu du col avec sécrétion verdâtre, muco-purulente. A cet état, le médecin se contentera de faire tous les jours un écouvillonnage soigné du vagin avec un tampon d'ouate, trempé dans une solution de sublimé à 1 pour 1,000, et de placer ensuite dans le vagin un tampon trempé dans de la glycérine iodofornée à 3 ou 5 p. c. Ce traitement a pour avantage de calmer la douleur et les démangeaisons et de s'opposer dans une certaine mesure à la propagation du catarrhe spécifique des trompes.

Les injections vaginales et le traitement de la métrite et de l'annexite spécifique, ne seront commencés que lorsque les sécrétions du col prendront un aspect plus muqueux et une coloration blanchâtre.

La vaginite granuleuse, qui se manifeste seulement quelques semaines après l'infection, sera traitée par les injections antiseptiques faibles. On emploiera à cet effet le solvéol (une à deux cuillerées à café par litre d'eau), moins caustique, moins toxique que l'acide phénique.

Les injections médicamenteuses trouvent encore leur indication dans les *néoplasmes inopérables du col et du vagin*. On les emploie soit pour arrêter l'hémorrhagie, soit pour modérer la suppuration ou la putréfaction.

Si l'hémorrhagie est abondante, on fera le tamponnement et plus tard le curettage suivi de cautérisation du néoplasme. Si l'hémorrhagie est légère, on fera des injections d'eau froide, car dans ces cas, l'eau désagrège des néoplasmes ramollis et, loin d'arrêter l'hémorrhagie, la rend plus forte. Contre les suppurations abondantes et les putréfactions des néoplasmes, on aura recours aux injections désinfectantes. On emploiera de préférence la créoline à la dose d'une à deux cuillerées à café par litre d'eau. DR A. B.

(Répertoire de gynécologie.)

LA NOUVELLE TUBERCULINE DE ROBERT KOCH

Robert Koch vient de trouver une nouvelle tuberculine ; telle est l'information sensationnelle que les journaux politiques nous ont apportée les premiers, il y a trois jours, et qui se trouve confirmée par un article que le savant bactériologiste vient de publier sous sa signature dans un journal médical. Nous met-il, cette fois, en présence d'une véritable substance antitoxique de la bacillose, d'un médicament spécifique avec lequel nous n'avons plus à craindre les mécomptes douloureux de la tuberculine d'il y a bientôt dix ans ? Es-érons-le et souhaitons-le pour le plus grand bien de l'humanité.

J'ajoute que la nouvelle tuberculine se présente sous de meilleurs auspices que l'ancienne, puisque R. Koch non seulement nous donne la façon de la préparer, mais encore retrace le développement progressif de l'idée directrice qui l'a successivement conduit d'abord à l'ancienne tuberculine, puis à la nouvelle. Cette partie de son travail a une grande portée générale ; aussi est-ce par elle que nous commencerons notre analyse.

:

R. Koch a toujours pensé qu'il existait deux sortes d'immunités. L'une est l'immunité antitoxique proprement dite : l'animal, comme dans le tétanos, par exemple, est vacciné à l'aide d'un sérum contre les toxines tétaniques ; il reste pendant plus ou moins longtemps réfractaire à l'action de ces toxines, qu'après immunisation on peut lui injecter en grande quantité ; par contre, le sérum n'a aucune action sur les bacilles tétaniques mêmes, qui peuvent proliférer et prospérer dans l'organisme immunisé. L'autre immunité, dont le type est réalisé dans la fièvre typhoïde ou le choléra, est l'immunité anti-bactérienne et a des caractères opposés à ceux de l'immunité antitoxique : l'animal immunisé avec des cultures virulentes détruit très rapidement les microorganismes spécifiques qu'on peut lui injecter après immunisation ; par contre, il reste sensible à leurs toxines, qui, à dose élevée, arrivent même à le tuer.

Pour la tuberculose, il fallait tout d'abord déterminer le genre d'immunité qui lui était propre. A première vue, d'après ce qui a été observé en clinique et en médecine expérimentale, on pouvait même douter de l'existence d'une immunité, et, par conséquent, d'une immunisation possible contre la tuberculose. Le fait suivant a fait supposer à R. Koch qu'une telle immunité existait réellement. Il a constaté, en effet, que, dans la tuberculose expérimen-

tales, les bacilles, généralement très nombreux dans l'organisme, finissent, à un moment donné, par disparaître complètement. Cette disparition était d'autant plus remarquable, qu'ordinairement, les bacilles tuberculeux introduits expérimentalement dans l'organisme, même dans un état modifié rendant leur absorption plus facile, se résorbent très difficilement. On ne pouvait donc s'exprimer la disparition des bacilles tuberculeux pendant l'évolution de la tuberculose militaire qu'en admettant que cette disparition relevait d'un processus d'immunisation. Quant à la mort régulière de l'individu tuberculeux malgré cette immunisation, on pouvait penser que la terminaison fatale tenait à ce que l'immunité en question se manifestait trop tard.

Ce fait, qui prouvait l'existence d'une immunité tuberculeuse, montrait en même temps une de ses conditions essentielles. Il faisait notamment voir, que l'immunité ne se manifestait que dans des cas où l'organisme était farci, pour ainsi dire, de bacilles tuberculeux qu'on trouvait dans tous les organes et dans tous les tissus sur lesquels ils agissaient et qu'ils impressionnaient par leurs produits. En second lieu, il semblait que cette immunité ne survenait qu'après absorption, après digestion d'innombrables bacilles par les tissus.

La voie à suivre, si l'on voulait réaliser expérimentalement cette immunité, c'est-à-dire si l'on voulait immuniser l'animal contre la tuberculose, était donc tout indiquée ; il fallait trouver un procédé qui permit d'introduire dans l'organisme un nombre considérable de bacilles pouvant être facilement résorbés par les tissus.

Les recherches faites dans cette direction ont rencontré, dès le début, des difficultés considérables. Des essais faits avec les bacilles tuberculeux vivants ou avec des cultures traitées par le chloroforme, la chaleur, les acides minéraux, les alcalis caustiques, etc., etc., ont constamment donné des résultats négatifs, jusqu'au moment où R. Koch eut l'idée de traiter les cultures par la glycérine. C'est ainsi que fut trouvée l'ancienne tuberculine.

Les faits constatés avec l'ancienne tuberculine en clinique aussi bien que dans les expériences sur les animaux, ont montré que cette tuberculine n'immunisait que contre les toxines tuberculeuses, c'est-à-dire que tout en conférant une immunité contre les substances formées par les bacilles tuberculeux, elle ne garantissait pas l'organisme contre les autres effets de ces bacilles. Mais comme la tuberculose semblait posséder les deux immunités à la fois : l'immunité antitoxique, comme dans le tétanos et l'immunité antibactérienne, comme dans la fièvre typhoïde ou le choléra, il restait à découvrir la seconde substance capable d'immuniser contre les bacilles mêmes.

Toujours guidé par le fait constaté dans la tuberculose miliaire

aiguë, R. Koch pensa que cette seconde substance, la substance antibactérienne, devait, tout comme la première, se trouver aussi dans les cultures tuberculeuses. Il fallait donc trouver un procédé qui permit de l'isoler des cultures et de l'avoir à l'état de pureté. La nouvelle tuberculine que M. Koch a enfin obtenue après dix ans de recherches est justement cette substance, c'est-à-dire la substance qui confère l'immunité bactérienne et qui semble immuniser en même temps contre les toxines tuberculeuses.

Le procédé employé par M. Koch et qui permet de réaliser la condition essentielle de l'immunisation—l'absorption par l'organisme d'un nombre considérable de bacilles tuberculeux est très simple, purement mécanique : il consiste à triturer les cultures tuberculeuses desséchées dans un mortier d'agate avec un pilon d'agate et à séparer, par centrifugation du mélange, la substance qui constitue la nouvelle tuberculine.

:

Voici les faits qui ont amené R. Koch à avoir recours au procédé mécanique.

Au cours de ces recherches destinées à rendre les bacilles tuberculeux solubles et par conséquent plus facilement assimilables, il a cru constater que ce qui s'opposait à cette transformation c'était une substance particulière renfermée dans les bacilles et composée, comme l'examen chimique le lui a montré plus tard, par deux acides gras non saturés. C'est pour se débarrasser de cette substance que R. Koch eut recours à la trituration.

Si l'on triture avec force et pendant un temps suffisamment long une culture tuberculeuse desséchée, on constate que le nombre de bacilles tuberculeux intacts diminue progressivement et qu'au bout d'un certain temps on n'en trouve plus que quelques-uns de tout à fait isolés. Pour faire disparaître de la masse triturée les bacilles qui restent, on mélange la masse qui se trouve dans le mortier avec de l'eau distillée et on la soumet pendant trente à quarante-cinq minutes à la centrifugation dans un appareil qui fait 4,000 tours par minute. La masse se divise alors en deux parties : une partie supérieure liquide, légèrement opalescente, mais parfaitement transparente, et une partie visqueuse qui reste adhérente au fond de l'appareil. La partie visqueuse est alors desséchée puis à nouveau triturée et centrifugée ; encore une fois, on obtient une partie liquide et une partie visqueuse. On répète l'opération à plusieurs reprises, jusqu'à ce qu'il ne reste presque rien de la masse visqueuse, quelques impuretés, un peu de poussière, quelques fils de laine, etc.

L'examen chimique, microscopique et expérimental de ces divers liquides a montré que le liquide obtenu après la première centrifu-

gation, avait des propriétés distinctes des liquides obtenus par les centrifugations ultérieures de la même culture ; que le premier liquide possédait à peu de choses près les mêmes propriétés que l'ancienne tuberculine ; que les liquides obtenus successivement par les centrifugations ultérieures avaient tous des propriétés identiques et renfermaient la substance immunisante. C'est de ces liquides obtenus par les centrifugations successives que se compose la nouvelle tuberculine.

Pour obtenir une nouvelle tuberculine active, une tuberculine immunisante, il faut, d'après M. Koch, employer des cultures aussi jeunes que possibles ; elle doivent être desséchées dans le vide et mises autant que possible, à l'abri de la lumière ; l'addition de la moindre substance de la nouvelle tuberculine. On n'est sûr d'avoir séparé le liquide ayant les propriétés de l'ancienne tuberculine, que lorsqu'après centrifugation il forme la moitié du liquide mis dans l'appareil. Le liquide immunisant, c'est-à-dire la nouvelle tuberculine, est conservé dans la glycérine et livré ainsi au public.

::

Les recherches sur les animaux ont montré à R. Koch que la nouvelle tuberculine possédait des propriétés immunisantes, et des propriétés curatives si le traitement n'est pas commencé trop tard. Contrairement à l'ancienne tuberculine, la nouvelle ne provoque pas de réaction générale ni locale, quand elle est employée à dose convenable ; on l'administre comme l'ancienne, sous forme d'injections sous-cutanées.

Pour immuniser un cobaye, il faut employer dès le début une dose élevée, qui doit se résorber sans provoquer de phénomènes généraux : 2 à 3 milligrammes en l'espèce. Les cobayes progressivement et complètement immunisés supportent sans s'infecter les injections ultérieures de cultures tuberculeuses virulentes. Les points d'inoculations disparaissent sans laisser de traces ; les ganglions lymphatiques de la région ne s'infiltrent ordinairement pas ou s'ils s'infiltrent quelquefois, ne subissent pas la dégénérescence caséuse. Si au bout d'un certain temps on sacrifie l'animal, on ne trouve nulle part de bacilles tuberculeux.

Si les injections de cultures virulentes sont faites avant que l'immunité soit définitive, on observe soit une simple dégénérescence caséuse des ganglions lymphatiques régionaux, sans tuberculose viscérale quand l'immunisation était déjà assez avancée, soit une tuberculose pulmonaire, sans autres tuberculoses viscérales, si l'immunisation n'était qu'à son début.

Chez les animaux déjà tuberculeux, la nouvelle tuberculine doit être injectée à doses moins élevées que pour l'immunisation la dose est ensuite rapidement augmentée. Si le traitement est

commencé de bonne heure, les cobayes guérissent en l'espace de quinze jours à trois semaines.

C'est aussi au bout de quinze jours à trois semaines que les résultats des injections se manifestent chez l'homme tuberculeux, quand le traitement est commencé de bonne heure.

La dose initiale est de 1/500e (un cinq-centième) de milligramme. La préparation livrée actuellement contient 10 milligrammes de tuberculine par chaque centimètre cube de solution ; il faut donc l'étendre d'une quantité suffisante de solution physiologique de chlorure de sodium pour avoir la dose initiale.

La dose de 1/500e de milligramme ne provoque ordinairement pas de réaction chez l'homme ; mais si la réaction venait à se manifester, la dose initiale devrait être encore abaissée. Les injections doivent être faites tous les deux jours et la dose augmentée très lentement, de façon à ce qu'il ne survienne pas d'élévation de la température de plus qu'un demi-degré ; si la température venait à s'élever, il faudra attendre son retour à la normale avant de faire une nouvelle injection. On peut arriver à injecter 20 milligrammes ; et quand cette dose ne provoque pas d'ascension thermique, on s'arrête, ou bien on fait encore quelques injections très espacées. Souvent l'effet curatif est obtenu quand on est arrivé à 0,5 ou 0,10 milligrammes.

Le traitement ne réussit qu'au début de la tuberculose. Quand le tuberculeux présente en même temps des infections secondaires la tuberculine est naturellement impuissante, et les streptococques continuent leur œuvre. Pour reconnaître ces infections, il suffit de consulter la température : les tuberculeux dont la température dépasse 38° ne bénéficient qu'exceptionnellement du traitement spécifique.

Personnellement, R. Koch a essayé sa nouvelle tuberculine chez un grand nombre de tuberculeux, présentant les conditions voulues, plus spécialement chez les lupiques. Le traitement a réussi sans exception et donné des améliorations considérables, lesquelles améliorations étaient souvent des guérisons ; mais, comme dit R. Koch, il ne parlera des guérisons que lorsque les résultats obtenus se seront maintenus pendant un temps suffisant.

Chez les lupiques, comme chez les phtisiques, la nouvelle tuberculine ne provoque pas la moindre réaction locale. Chez les tuberculeux pulmonaires, on constate parfois une augmentation des râles humides ; mais bientôt l'expectoration devient de moins en moins abondante, les râles disparaissent, la matité diminue, et on ne trouve plus de bacilles dans les crachats. Presque dès le début, les maladies augmentent de poids, la fièvre tombe, les écarts entre

la température du matin et celle du soir s'effacent, et au bout de quelque temps, on voit la température devenir normale.

R. Koch croit avoir tiré des cultures tuberculeuses tout ce qu'il était possible d'en tirer, de sorte qu'un perfectionnement de sa nouvelle tuberculine ne lui semble pas possible. Actuellement il étudie l'action sur la tuberculose du sérum des animaux traités par sa nouvelle tuberculine.

L'enthousiasme irréfléchi provoqué par la tuberculine de 1890 n'est pas à craindre et je crois me faire l'interprète de l'immense majorité des médecins en disant que nous devons et que nous voulons faire crédit au savant qui nous a fait connaître la méthode d'isolement des bactéries, à l'homme auquel nous devons la connaissance du bacille de la tuberculose, du vibrion du choléra et enfin celle de l'ancienne tuberculine qui, malgré ses désastres thérapeutiques, reste une découverte scientifique de premier ordre, puisqu'elle a largement contribué à nous faire connaître quelles *prodigieuses* substances sont les toxines microbiennes.

(*Presse médicale*).

R. ROMME.

TRAITEMENT DES SUEURS NOCTURNES DES PHTISIQUES PAR LE SULFONAL

Pour combattre les sueurs nocturnes, si pénibles pour les phthisiques et si rebelles aux traitements du médecin, MM. Combemale et Deschurmaker, de Lille, ont essayé dans ces cas le sulfonal, dont ils ont obtenu des effets encourageants.

PRURIT ANAL ET HÉMORRHOÏDES EXTERNES

Le docteur Samways traite le prurit anal par des applications de collodion. On éprouve un mouvement de vives douleurs au contact du médicament, douleurs, qu'on peut d'ailleurs prévenir par la cocaïne ; mais on est soulagé ensuite pour 12 ou 24 heures. Le collodion appliqué sur les hémoroïdes externes au moyen d'un peu de ouate fait contracter ces tumeurs et les maintient en cet état. C'est le principe du bas élastique. On renouvelle l'application tous les jours.

(*Brit. med. j.*, 21 nov. 1896.)

J. MFG.

DE L'ETIOLOGIE DANS LES MALADIES MICROBIENNES

Il y a dix années, le 9 novembre 1886, je terminais ma leçon par la déclaration que voici : " Je suis certain que par l'accumulation même des faits, la vérité se fera jour telle que je l'entrevois, telle que je l'enseigne, dans le sens d'une étroite et parfaite conciliation entre la médecine traditionnelle et les découvertes contemporaines."

Eh bien ! sur le terrain fondamental de l'étiologie, mes prévisions sont entièrement réalisées, et les progrès mêmes de la bactériologie ont assuré le triomphe de la doctrine hippocratique des causes, en en démontrant l'immuable vérité.

Ce résultat est d'autant plus notable que, dans les premiers temps de cette histoire, si vieille par la richesse des faits, si jeune par le nombre des années, on a pu croire, et l'on a cru en effet, qu'une étiologie nouvelle, faisant table rase de toutes les notions acquises, devait prendre la place de l'étiologie ancienne. Cette croyance, à vrai dire, pouvait sembler légitime à ceux qui acceptaient aveuglément les conclusions hâtives de cette période embryonnaire.

Une première conclusion affirmait, en effet, que les microbes pathogènes sont étrangers à l'organisme sain, et que, par suite, les maladies auxquelles ils peuvent donner lieu doivent être exclusivement attribuées à l'intrusion de ces microbes dans le milieu organique. Donc plus de prédisposition, plus de spontanéité morbide, tout à la transmission.

Une deuxième conclusion affirmait que les microbes pathogènes produisent respectivement des effets toujours les mêmes, de sorte qu'à un microbe donné répond une seule maladie toujours identique laquelle ne peut-être produite par aucun autre microbe. Donc plus d'autonomie organique.

Une troisième conclusion affirmait que la maladie suit à bref délai la pénétration du microbe morbifique. Donc plus de tolérance plus de résistance de l'organisme en présence des causes morbides.

Extériorité de la cause ; unité du rapport entre la cause et l'effet ; isochronisme, c'est-à-dire success on rapide de l'effet à sa cause : tels étaient les arrêts absolus édictés avec plus de précipitation que de sagesse par la microbiologie naissante.

Le bouleversement était total et donnait bien pour le coup la

parfaite image de la table rase : de fait, il n'y avait plus rien ; le dogme même de la prédisposition morbide semblait dans ce naufrage de toutes les traditions hippocratiques ; l'étiologie tenait tout entière dans une série d'équations d'une idéale simplicité et du type uniforme que voici : pénétration du microbe x = production de la maladie x , et c'est tout ; l'étiologie médicale avait vécu.

Elle s'est victorieusement relevée de ce renversement temporaire, parce que l'observation clinique et les progrès de la microbiologie ont bientôt démontré la fausseté des conclusions que je viens d'énumérer.

L'extériorité de la cause n'est nullement constante : les microbes pathogènes peuvent être en nous ; ils ne sont pas seulement en dehors de nous. Par suite, les maladies microbiennes ne se développent pas seulement par pénétration du dehors, c'est-à-dire par *infection extrinsèque* ; elles naissent aussi spontanément dans l'organisme par auto-infection ou *infection intrinsèque*, indépendamment de toute transmission.

Telle est la doctrine du *dualisme étiologique* que j'ai créée en 1882 et 1883, puis développée et professée ici même en février, mai et novembre 1886, dans mes études sur la pneumonie et l'endocardite.

Le passage suivant, extrait de ma leçon du 9 novembre 1886, donne un résumé précis de ma doctrine, qui m'était alors toute personnelle : " J'ai montré, ai-je dit, à propos de l'endocardite infectieuse, que l'infection n'est pas toujours la conséquence de l'envahissement de l'organisme par des microbes étrangers venus du dehors, et qu'à côté de cette infection intrinsèque, il faut admettre une infection extrinsèque par affaiblissement de la résistance normale de l'organisme aux microbes qu'il porte en lui. J'attache une extrême importance à cette doctrine nouvelle ; elle agrandit largement le domaine de la pathogénie microbienne, en maintenant la puissance causale des prédispositions organiques."

Notez dans ce passage le rapport que j'établis entre ma doctrine étiologique dualiste et le dogme traditionnel des prédispositions morbides ; grave et fondamentale question de pathogénie générale, à laquelle j'ai consacré un peu plus tard de plus amples développements.

Revenant ultérieurement sur le dualisme étiologique, j'ai montré qu'en raison des acquisitions progressives de la bactériologie, il doit être appliqué à un très grand nombre de maladies microbiennes, et dans une leçon du 5 mai 1888 j'ai établi que l'on doit diviser ces maladies en deux classes absolument distinctes : Les unes sont toujours d'origine extrinsèque, c'est-à-dire que leur microbe n'existe jamais dans l'organisme normal, et qu'il ne peut y être

présent qu'à la suite d'une transmission du dehors ; les autres, de beaucoup les plus nombreuses, sont soumises au dualisme étiologique, elles peuvent être, et sont souvent en effet d'origine intrinsèque, leur microbe pouvant être, et sont souvent en effet d'origine intrinsèque, leur microbe pouvant préexister sans dommage dans l'organisme sain, et n'y produisant ses effets nuisibles qu'à la suite de modifications survenues dans cet organisme même.

Ainsi fut renversée dès 1886 la première conclusion de la microbiologie touchant l'extériorité constante de la cause morbide.

La deuxième, qui affirmait l'unité du rapport entre la cause et l'effet, ne vécut pas plus longtemps ; car dans ces mêmes leçons de 1886 sur la pneumonie et l'endocardite, j'ai démontré, m'appuyant à la fois sur mes observations et sur les recherches bactériologiques, qu'à un microbe donné ne répond pas toujours une maladie identique, et qu'une même maladie peut être produite par des microbes différents.

La troisième conclusion, relative à la succession immédiate de la cause et de son effet, tombait d'elle-même, du moment qu'il était prouvé qu'un grand nombre de microbes virtuellement pathogènes sont des éléments normaux de l'organisme sain. Pour toutes les maladies qui relèvent de cette classe de microbes, le retard entre la présence de la cause et la production de son effet est constant, et la durée possible de ce retard échappe à la supputation. C'est ce fait majeur que je désigne, depuis nombre d'années, sous le nom de *dyschronisme*.

Ainsi ont été justifiés par la clinique et par le laboratoire les principes que j'ai formulés et défendus dès 1882, touchant le dualisme étiologique et la spontanéité de l'organisme dans la production des maladies microbiennes : " Le poison, ai-je écrit en novembre 1882, n'est plus ici que l'un des facteurs ; il ne produit ses effets que si l'organisme est en état de réceptivité, c'est-à-dire s'il offre de un terrain favorable à l'action du poison, c'est-à-dire encore s'il est disposé à se laisser affecter par l'agent morbide. Cette disposition qui, est innée et permanente, ou bien accidentelle et temporaire, constitue l'*opportunité morbide* ; sans elle, le poison, quoique absorbé avec les mêmes qualités qui le rendent actif chez le voisin, ne peut manifester sa puissance ; il reste inerte, ou provoque tout au plus quelques désordres sans gravité, qui n'ont plus rien des effets spéciaux qui en traduisent la pleine action.

Et l'année suivante, ici même : " Microbes ou contagés, peu importe ; leur propriété morbide n'est efficace que si l'organisme est en condition de se laisser impressionner et dominer par elle, de sorte qu'aujourd'hui, comme toujours, la maladie infectieuse est le résultat de deux éléments également nécessaires, savoir : l'ab-

sorption de l'agent infectant, et le consentement de l'organisme ; la spontanéité morbide reste donc debout avec son entière puissance.

Il est aisé de comprendre que l'abandon des trois conclusions précédemment examinées avait nécessairement pour conséquence la réhabilitation complète et définitive de l'étiologie médicale hippocratique aux dépens de l'étiologie microbienne, un instant prépondérante.

Si, en effet, les microbes pathogènes ne viennent pas toujours du dehors, s'ils sont préexistants dans l'organisme, il est évident que les maladies correspondantes ne sont pas nécessairement la conséquence d'une pénétration microbienne actuelle ; elles naissent dans l'organisme et de l'organisme par autogenèse, elles sont en nous, elles naissent de nous.

Si, d'autre part, certains microbes, éléments normaux de l'organisme sain, sont compatibles avec l'état de santé, il est évident qu'ils ne sont pas constamment et par eux-mêmes pathogènes ; comme je l'ai dit en 1888 et 1892, ils ne sont qu'éventuellement pathogènes, ils le deviennent par occasion, et l'occasion qui fait succéder l'activité nocive à l'innocuité habituelle, c'est un travail tout spontané de l'organisme, suscité par l'une quelconque des influences somatiques ou cosmiques qui constituent les causes communes et classiques des maladies. Cette perturbation, locale ou générale, modifie les éléments anatomiques, et par suite les conditions préalables des microbes présents.

Ainsi donc, *de par la préexistence intra-organique* de l'agent microbien, *de par le dyschronisme* entre la présence de l'agent et ses effets pathologiques, le rôle prépondérant de l'organisme dans la genèse de ces maladies est démontré avec une lumineuse évidence.

Voyons maintenant quelles sont les maladies microbiennes capables de genèse autochtone (auto-genèse, auto-infection) sous l'influence des causes morbides communes. Elles sont extrêmement nombreuses, et pour plus de clarté il convient de rappeler ici une distinction que j'ai formulée il y a plus de dix ans.

J'ai établi, en février 1886, qu'il y a *deux classes* de microbes pathogènes, savoir : les *pathogènes indifférents*, dont l'action nocive se traduit chez l'homme par des effets dissemblables variant selon les prédispositions organiques, de sorte qu'à chacun des microbes correspondent plusieurs maladies distinctes (streptocoques, staphylocoques, pneumocoques, bacterium coli, etc.), et des *pathogènes spécifiques* dont l'action nocive se traduit chez l'homme par des effets toujours les mêmes pour chacun d'eux, de sorte qu'à chacun de ces microbes correspond une maladie unique (bacille tuberculeux, bacille diphtérique, bacille typhoïde, etc.).

Eh bien ! toutes les maladies infiniment nombreuses qui ressortissent aux microbes de la première classe, sont capables du développement par autogénèse. Tous ces microbes, en effet, végétant habituellement à l'état d'innocuité dans l'organisme sain, dont ils doivent être considérés comme des éléments normaux, c'est pour ceux-là qu'apparaît, dans tout son jour et dans toute sa puissance, la suprématie décisive de l'organisme pour le développement de maladies correspondantes.

Ces microbes indifférents et normaux (qu'on peut encore appeler *communs* par opposition aux *spécifiques*) ne sont qu'éventuellement pathogènes ; comme je vous l'ai déjà dit, ils le deviennent par occasion ; et l'occasion, c'est la perturbation, locale ou générale, suscitée dans l'organisme par l'une quelconque des influences qui constituent les causes des maladies. Ici donc, *pas de pénétration microbienne actuelle*, puisque le microbe préexistant ; et *encore moins de contemporanéité entre la maladie et son agent*, puisque cet agent est un élément de l'organisme normal. L'autonomie organique est absolue.

Cette classe de maladies par microbes pathogènes indifférents renferme la très grande majorité des maladies microbiennes, et déjà par là vous pouvez juger de l'étendue considérable du domaine morbide soumis au dualisme étiologique.

Qu'advient-il de ce dualisme pour la classe des microbes spécifiques ?

La suprématie de l'être vivant sur les éléments hostiles qu'il contient ou qui le pénètrent est tellement vraie, tellement puissante, qu'elle peut dominer même l'activité de ces microbes spécifiques prétendus omnipotents, de sorte que les maladies correspondantes sont, elles aussi, justiciables de l'autogénèse. Il y a là pour ma doctrine une extension de majeure importance.

Certes on ne peut aujourd'hui prétendre que les microbes spécifiques, dont les bacilles tuberculeux, diphtériques et typhoïdes sont les types les plus intéressants, fassent partie de l'organisme sain comme éléments constants et normaux ; on doit admettre, au contraire, que les maladies correspondantes sont toujours précédées d'une pénétration microbienne accidentelle.

Mais, et c'est ici qu'apparaissent l'autonomie de l'organisme et le dualisme étiologique, il n'y a nulle contemporanéité, nul isochronisme entre cette pénétration infectante et la maladie correspondante ; il n'y a même pas nécessité de la maladie ; c'est-à-dire que cette pénétration, qui constitue une infection virtuelle, peut rester définitivement sans effet. Que si pourtant l'effet se produit, si la maladie se développe, elle ne se montre pas toujours immédiatement après la pénétration ; elle peut être différée pendant un

temps indéterminé, durant lequel le microbe étranger demeure à l'état d'innocuité dans l'organisme, où il peut être décelé par des recherches appropriées.

Depuis plusieurs années déjà, ainsi que je l'ai montré dans une communication à l'Académie de médecine, le fait est établi pour le bacille tuberculeux ; il n'est pas moins certain pour le bacille diphtérique, pour le bacille typhoïde, de sorte que, pour tous ces agents la situation est la même que pour la classe de microbes précédemment envisagée ; pendant des mois, des années le bacille étranger reste inerte, puis un beau jour il entre en activité avec ses effets spéciaux, à l'occasion des modifications produites dans l'organisme par les influences somatiques et cosmiques qui sont les causes communes des maladies. Ici comme là, *c'est l'autonomie, c'est la spontanéité de l'organisme, qui décide du maintien ou de la cessation de la période d'innocuité.* Il résulte de là que le dualisme étiologique n'appartient pas seulement aux maladies à microbes pathogènes indifférents, et qu'il revendique non moins nettement un bon nombre des maladies à microbes pathogènes spécifiques. Dans un cas, il s'agit de microbes normalement présents dans l'organisme sain ; dans l'autre cas, il s'agit de microbes anormaux introduits dans l'organisme par accident : voilà toute la différence.

En l'état actuel des choses, je ne vois que les zoonoses, les fièvres éruptives, la syphilis et la blennorrhagie qui échappent aux lois du dualisme et du dyschronisme étiologiques ; mais ces maladies n'en sont pas moins soumises à la suprématie de l'organisme, car c'est lui, c'est lui seul qui commande et gouverne la forme clinique de l'infection. Il convient de remarquer, d'ailleurs, que la plupart de ces maladies, essentiellement et véritablement spécifiques, manquent de toute caractéristique microbienne.

En conséquence, vous le voyez, l'autogenèse morbide par modification de l'organisme appartient à la généralité des maladies ; après comme avant l'avènement de la microbiologie, les éléments étiologiques communs issus du milieu intérieur conservent toute la valeur que leur ont assignées des observations séculaires, et l'étiologie traditionnelle, basée sur l'hérédité, l'innéité, la prédisposition, la constitution, le tempérament, sur les influences somatiques et comiques, demeure intacte et dominante en présence et au-dessus de l'étiologie microbienne.

Ces éléments multiples et divers sont les *causes* véritables de la maladie ; ce sont elles qui la produisent en mettant en jeu l'activité du microbe, qui n'est en réalité que leur *agent instrumental* ; c'est la cause, le refroidissement par exemple, qui dit le *pourquoi* de la maladie, le microbe ne peut en dire que le *comment*.

La doctrine hippocratique des causes est donc aussi vraie pour

les maladies microbiennes que pour les autres ; elle n'est pas moins vraie en ce qui concerne la *prédisposition morbide*. Ainsi que je l'ai déjà montré en 1888, cette doctrine fondamentale n'est pas seulement justifiée, elle est lumineusement expliquée par la microbiologie : L'étiologie microbienne, ai-je dit alors, peut éclairer la doctrine séculaire des *prédispositions morbides*, mais elle ne peut lui porter aucune atteinte.

En effet, que dit Hippocrate en une déclaration qui résume en termes frappants toute sa doctrine ? *Totus homo ex nativitate morbus est* : l'homme tout entier est maladie depuis sa naissance.

Cette vérité est immuable, elle subsiste intangible à travers les siècles, mais pour moi, elle a perdu tout son mystère : je sais, en effet, aujourd'hui, que cette *prédisposition innée* de l'homme à la maladie résulte de la présence dans son organisme de germes morbides vivants, toujours en imminence d'activité hostile ; je sais aussi qu'il ne s'agit pas ici d'une *prédisposition vague et générale*, mais qu'il s'agit, au contraire, selon le langage hippocratique, d'une *prédisposition définie* pour telle ou telle maladie, selon la qualité des microbes préexistants ; je sais encore que la présence accidentelle de microbes étrangers à l'organisme normal crée en lui une *prédisposition acquise* aux maladies correspondantes ; je sais, enfin, que la transformation de la *prédisposition* ou *maladie virtuelle* en acte morbide ou *maladie réelle* est l'œuvre de l'organisme vivant, dévié de son fonctionnement normal par l'une quelconque des influences qui constituent les causes des maladies. Ainsi, sur tous les points de cette admirable doctrine, la science moderne vient consacrer et éclairer le dogme du génie antique.

Le *dualisme étiologique* qui appartient à toutes les maladies à *microbes normaux* ou indifférents, limite singulièrement pour elles le rôle de la transmission du dehors, c'est-à-dire de la *contagion* dans tous ses modes.

En présence de l'une quelconque de ces maladies, le médecin doit naturellement se préoccuper de la possibilité d'une transmission, il a le devoir de la rechercher avec soin ; mais s'il ne la trouve pas, il ne doit pas l'affirmer quand même, comme si ce mode d'origine était le seul possible ; il doit alors invoquer l'auto-infection ou autogénèse, qui pour toutes les maladies de cette classe est certainement plus fréquente que l'infection par contagion.

Ce n'est pas tout.

À l'exception des zoonoses, des fièvres éruptives, de la syphilis et de la blennorrhagie, les maladies à *microbes spécifiques*, ainsi que je l'ai précédemment établi, sont elles-mêmes justiciables de l'autogénèse, en raison du *dyschronisme* possible entre la présence intra-organique de l'agent pathogène et la production de ses effets. Nous

retrouvons donc encore ici, comme conséquence de ce dyschronisme une limitation notable à l'origine par *contagion récente*.

Puisque, en effet, il n'y a pas nécessairement contemporanéité entre la pénétration infectante et le développement de la maladie ; puisque les effets pathologiques peuvent être longtemps différés, on ne peut jamais rien affirmer quant au moment de l'infection.

Un individu devient tuberculeux, il a la diphtérie, la fièvre typhoïde, donc il a reçu le microbe spécifique : c'est de toute évidence ; mais rien ne prouve qu'il l'a reçu dans les temps qui ont immédiatement précédé la maladie ; l'introduction du germe dans l'organisme peut remonter à une époque bien plus relevée, et vous n'avez nullement le droit de décider entre ces deux éventualités, à moins de preuves particulièrement probantes. La vérité est que dans tous les cas de cet ordre, la *source* de l'infection reste douteuse, parce que la *date* de cette infection demeure incertaine.

Vous pouvez aisément apprécier l'importance de ma conclusion relative au *dyschronisme* et la gravité de l'erreur commise par les médecins qui, en matière d'infection, ne considèrent que l'infection récente à effets immédiats. Cette erreur, à la fois doctrinale et pratique, peut avoir les plus fâcheuses conséquences.

La réalité est tout autre, je veux encore vous le dire : *infection récente* à effets immédiats, *infection ancienne* à effets différés, voilà les deux termes du problème. Cette constante ambiguïté impose aux médecins et aux hygiénistes la plus extrême réserve dans leurs conclusions étiologiques ; elle peut à la rigueur permettre un jugement par probabilité, mais elle interdit tout jugement par certitude.

Telle est, dans ses principes, ses applications et ses conséquences, ma doctrine touchant les prédispositions et les causes des maladies microbiennes. Deux faits la justifient et l'imposent, savoir : le *dualisme* dans la source de l'infection ; le *dyschronisme* dans les effets de cette infection. Cette doctrine, que j'ai professée sans relâche depuis 1883, consomme l'alliance entre la médecine traditionnelle et la science contemporaine, et elle la consomme, ainsi que je l'ai annoncé en 1886, par les progrès mêmes de la bactériologie.

Ce précieux accord remet à leur place, c'est-à-dire à la première, les vérités séculaires qui sont les assises de l'étiologie médicale, et ramène en de plus justes limites le rôle de la contagion dans les maladies transmissibles.

PROF. JACCOUD.

DU TRAITEMENT DES INCONTINENCES D'URINE

Par MM. ROCHET, agrégé de la Faculté de Lyon, et JOURDANNET, Interne des hôpitaux.

La thérapeutique à appliquer aux incontinenes névroses de l'enfance devrait être celle de la névropathie elle-même, c'est-à-dire exclusivement médicale et identique dans tous les cas, quelque soit le mécanisme de cette névropathie pour réaliser l'incontinence. Ce traitement, en effet, serait le seul applicable, s'il parvenait à supprimer totalement la cause première de l'affection. Malheureusement il est difficile, même avec une thérapeutique appropriée, de changer du jour au lendemain, la constitution, le tempérament. Il importe aussi de tenir compte, chez les jeunes sujets de la disparition, ou du moins de la transformation des manifestations morbides. Aussi bien faut-il, quoique le traitement anti-nerveux doive jouer le principal rôle dans la thérapeutique, essayer d'autres moyens pour hâter la guérison des accidents, ou les pallier tout au moins, en attendant la disparition de leur cause première.

Les auteurs de ce travail, vu la très grande variété des moyens adjuvants, suivant les différentes formes qu'ils ont essayé de ranger en catégories, se bornent à les esquisser rapidement en montrant le parti qu'on peut en tirer dans les principaux cas.

Y a-t-il lieu de supposer qu'une excitabilité anormale de la vessie, une névrose musculaire du muscle vésical, le rend trop sensible, même à une distension légère, ou pourra recourir efficacement au traitement de Trouseau. Il consiste à administrer d'abord, pendant quelques jours, une pilule de 1 centigramme d'extrait de balladone, le soir, au moment du coucher de l'enfant, puis augmenter au bout de quelques temps progressivement d'une pilule, consécutivement pendant plusieurs jours, jusqu'à 6, 7, 8 et même 15 centigrammes, fut-ce même malgré la guérison, qu'il s'agit de maintenir, surtout en l'absence de symptômes de saturation ou d'intolérance du médicament.

Dans les cas d'hyperesthésie de la muqueuse cervicale uréthrovésicale, avec des besoins d'uriner répétés trop fréquemment, les calmants généraux, tout en agissant, se montreront déjà moins efficaces, la plupart d'entre eux exerçant une action antispasmodique et nullement anesthésique.

Dans ces cas, on a pu obtenir des succès plus ou moins durables avec des manœuvres locales, des instillations au niveau de la région

cervicale et dans l'urèthre profond, même le cathétérisme simple par le passage régulier de bougies, de préférence un peu volumineuses et susceptibles de produire une sorte de dilatation. Sous l'influence de ce procédé, on a vu la région hypéres hésiée finir par se calmer, la sensibilité anormale s'émuousser insensiblement et la polyurie qui en était la conséquence directe s'amender.

S'agit-il d'incontinences par anesthésie de la région uréthrocervicale, qui, d'ailleurs, s'observent rarement et sont dus à la paresse ou à l'atonie sphinctérienne, on aura recours, d'après le conseil de Trousseau, au sirop de sulphate de strychnine 5 centigr. pour 100 gr. de sirop de sucre). Chez les enfants de 5 à 10 ans, on prescrira d'abord 2 cuillerées à café (environ 5 milligr.), une le matin et une le soir : après deux jours d'administration, suivis de deux jours de repos, on augmentera d'une cuillerée à café progressivement jusqu'à 6 cuillerées à café, puis 6 cuillerées à dessert, voire enfin six cuillerées à bouche par jour.

Dans ces cas, Guyon a appliqué le traitement rationnel de l'électrisation du sphincter par les courants faradiques. Une bougie revêtue d'un manchon isolant et à olive découverte est introduite dans l'urèthre profond chez les garçons ; dans l'intérieur de la vessie chez les filles, d'où elle est retirée ensuite jusqu'à ce que le talon viennent s'appuyer sur le col. La bougie est reliée au pôle négatif, l'autre électrode placé sur la symphyse.

Différents moyens peuvent servir à combattre l'influence psychique, l'influence du rêve mictionnel : rendre le sommeil plus léger, afin de permettre au petit pollakiurique de se lever en vue de satisfaire son besoin d'uriner ; imposer d'après une méthode populaire, des réveils réguliers et plus ou moins fréquents au petit malade pendant la nuit de façon à habituer petit à petit la vessie à des évacuations réglées à certaines heures proportionnellement à l'intensité de la pollakiurie pendant le jour.

Relativement à la question de punir et terroriser les petits incontinents, les uns soutiennent qu'en les terrorisant on leur enlève de plus en plus la confiance dans leur pouvoir de retenir leurs urines pendant la nuit ; la crainte de la punition ne fait qu'aggraver le mal ; d'autres, au contraire, prétendent que ce traitement agit d'une façon heureuse, en frappant le cerveau de l'enfant, par une sorte de suggestion.

On a essayé également d'utiliser l'influence de la suggestion par les injections sous-cutanées douloureuses, la mise en scène d'une entrée à l'hôpital ou dans une salle d'opérations, etc. Enfin on a eu recours à la suggestion hypnotique.

Les incontinences qui dépendent uniquement du rêve mictionnel sont, en somme, les plus difficiles à guérir, bien que le traite-

ment mental seul, peut avoir de l'influence sur elles, sans pouvoir malheureusement en tirer parti. Chez les incontinents psychiques, la guérison survient spontanément à un moment donné, soit à l'âge adulte, soit à l'occasion de préoccupations génitales ou autres, soit enfin par des rêves amoureux.

Les auteurs terminent leur étude pratique par l'examen des cas de rétention d'origine spasmodique. D'après les constatations de Vial, le traitement local paraît très efficace pour la combattre ; il consiste dans l'introduction régulière de sondes pendant un certain temps et une fois par jour au moins. Une fois le contenu de la vessie évacué et deux fois par semaine, on passe 2 ou 3 bougies Béniqué, afin de dilater légèrement le sphincter urétral. Chez deux malades traités par nos confrères lyonnais, le traitement dura un mois et l'incontinence finit par disparaître d'abord le jour et puis définitivement la nuit.

Contre les cas d'incontinence par regorgement, due à une rétention d'origine parétique ou paralytique encore hypothétique, la méthode la plus rationnelle serait des séances d'électrisation du corps de la vessie lui-même, jointes à des cathétérismes évacuateurs réguliers, capables de corriger les effets de la distension ; concurremment quelques injections intra-vésicales légèrement caustiques (nitrate d'argent, par exemple) pour solliciter la contractilité du muscle vésical.—*Gazette des Hôpitaux*.

DR J. B.

VALEUR DE LA POLICARPINE DANS LE TRAITEMENT DE LA PNEUMONIE FIBRINEUSE

M. le docteur M. B. Blumenau, médecin de l'hôpital militaire de Grodno, a eu occasion d'employer chez 16 pneumoniques le traitement par le chlorhydrate de policarpine à la dose de 0 gr. 10 centig. par jour, suivant la méthode déjà mise en pratique par un médecin hongrois, M. le docteur C. Sziklaï (de Kis-Zombor) (Voir *Semaine médicale*, 1894, Annexes, p. XXVI.) Il a trouvé que, contrairement à ce que prétend M. Sziklaï, cette médication, instituée dès le troisième ou quatrième jour de la maladie, n'exerce sur le processus pneumonique aucune action abortive, ne diminue même pas sa durée et ne l'empêche nullement d'envahir de nouvelles proportions de tissu pulmonaire. Dans les observations de notre confrère russe, la policarpine amenait bien une chute rapide et considérable de la température fébrile, mais cet effet n'était que passager. Enfin, M. Blumenau a vu la pneumonie fibrineuse acquérir, sous l'influence de la policarpine, une tendance à se terminer non par crise, mais en lysis, ce que d'ailleurs M. Sziklaï avait déjà constaté.

MALADIES DES ENFANTS

LE TRAITEMENT DE LA BRONCHO-PNEUMONIE PSEUDO- LOBAIRE PAR M. JULES SIMON

Vous savez combien la broncho-pneumonie est grave. En parcourant les salles d'hôpitaux on éprouve un véritable découragement, tant les cas mortels sont fréquents, tant les guérisons sont rares.

Mais si la broncho-pneumonie guérit rarement dans les hôpitaux, on arrive à des résultats beaucoup meilleurs en ville, et je puis dire que les cas de guérison sont à peu près au nombre de 60 p. 100.

Vous comprenez donc qu'il faut employer tous les moyens qui se trouvent à notre disposition, mettre en jeu tous les agents thérapeutiques utiles pour lutter victorieusement avec cette maladie qui est un véritable fléau pour les enfants.

Il y a deux espèces de traitement : *préventif* et *curatif*.

Traitement préventif.— Toutes les fois que vous aurez à faire à des enfants atteints de coryza, de laryngite légère, vous devez prendre les plus grandes précautions pour qu'il ne soient pas exposés à un refroidissement.

Cette recommandation peut vous paraître banale, mais je vous ferai remarquer que je parle des enfants non alités, qui vont et viennent. On ne tient pas grand compte de leur légère affection, et c'est là le grand danger. Un beau jour l'enfant prend froid et la broncho-pneumonie se déclare.

Vous serez donc attentifs et observerez de très près surtout les convalescents de la rougeole et de la coqueluche.

Ensuite vous aurez à faire l'antiseptie de la bouche et de la gorge. C'est très important ! Mieux l'antiseptie des premières voies respiratoires sera faite, et meilleures seront les conditions dans lesquelles la maladie évoluera.

Il faudra d'autre part procéder à la désinfection, aussi minutieuse que possible, de la literie et de toutes sortes d'objets qui peuvent être souillés par les crachats du malade.

J'ajouterai qu'il est nécessaire d'éloigner du malade les enfants de l'entourage, la broncho-pneumonie étant contagieuse. Elle se transmet non pas par l'air, mais par des objets souillés ; il suffirait

que la personne qui soigne le petit malade transportât un objet quelconque de son lit sur le lit d'un autre enfant pour que celui-ci fût atteint à son tour.

Voilà un exemple entre bien d'autres : Un enfant, atteint d'une légère coxalgie, entré dans notre service, se trouvant dans un milieu plein de streptocoques, est pris d'érysipèle, d'érythème infectieux et finalement de broncho-pneumonie.

Je passe maintenant au *traitement curatif*.

Vous savez que, dans la plupart des cas, la broncho-pneumonie débute d'une façon insidieuse, l'ennemi pénétre silencieusement dans la place.

Voilà donc un enfant guéri de la coqueluche. Il rentre à la maison après une promenade et ne se sent pas bien. Vous l'examinez et ne trouvez rien de bien net. L'enfant perd l'appétit, la température s'élève légèrement, vous soupçonnez, sans pouvoir l'affirmer, une broncho-pneumonie qui débute. Qu'allez-vous faire ?

Trois choses. Vous mettez l'enfant au lit : vous ferez envelopper sa poitrine avec des cataplasmes sinapisés recouverts de ouate et de taffetas gommé. Je vous fais remarquer en passant que cette médication n'est pas, comme on pourrait le croire, un moyen anodin. Non pas ! Vous formez un véritable bain de vapeur et faites, par conséquent, fonctionner la peau de façon très active. Ajoutez une potion calmante qui se composera, pour un enfant de deux ans par exemple de dix gouttes d'alcoolature de racine d'aconit et de 5 grammes de sirop de codéine, incorporés dans 100 grammes d'eau.

Mais voilà que la situation devient plus nette ; nous arrivons au 2^e et 3^e, jour, la maladie est déclarée — il n'y a plus de doutes possibles.

Vous ordonnerez des boissons chaudes qu'on pourrait donner même dès le début ; vous continuerez l'application des cataplasmes sinapisés auxquels vous pourrez ajouter des bottes d'ouate, des ventouses sèches et enfin de petits vésicatoires, suivant le degré de la congestion du poumon. A l'intérieur vous prescrirez une potion alcoolique sans aconit, se composant de 10 à 15 grammes d'alcool, de 0,50 centigr. d'acétate d'ammoniaque dans un julep. Pour abaisser la température, ayez recours à la quinine (chlorhydrosulfate) de 0,15 à 0,50 centigrammes, administré le matin. Si l'enfant est agité, donnez du chloral 0,20 à 0,30 centigr. dans un lavement.

Je vous ai conseillé tout à l'heure d'employer des petits vésicatoires. Je sais bien que généralement on est contre les vésicatoires en disant qu'ils ne peuvent rien faire contre les microbes. Cela est vrai, néanmoins il m'est arrivé bien souvent de les prescrire dans les cas où les enfants dormaient mal, et j'ai obtenu de très bons résultats : les malades s'endormaient ; j'ai appelé ces vésica-

toires "vésicatoires somnifères". Remarquez que je prescrivis des vésicatoires très petits qui restent deux ou trois heures, pas plus. C'est une révulsion un peu plus forte. Voilà tout.

Je vous conseille donc vivement leur emploi, étant sûr qu'ils vous rendront de grands services.

Et les bains froids, me demanderez-vous ? Quand le système nerveux est démonté, quand la température ne peut expliquer la prostration, l'abattement, en un mot, les troubles profonds de l'organisme, j'ordonne, non pas des bains froids, mais des bains *tibides* de très courte durée. La température de ces bains doit être de 32° à 34°. C'est du reste, le moyen que j'ai vu employer par les anciens—Trousseau, Gendrin, etc.—il donne de très bons résultats.

Un mot sur une médication qu'on emploie souvent, je veux parler des vomitifs. En voyant l'enfant suffoquer, on ordonne de l'ipéca ou un autre vomitif. Qu'arrive-t-il ? L'enfant ne vomit pas. On double la dose, les vomissements n'arrivent pas quand même, mais une diarrhée se déclare et l'état de l'enfant devient plus grave. Dans le temps, je prescrivais moi-même des vomitifs, mais, étant donné les résultats, je n'en prescrivis plus maintenant et vous conseille d'en faire autant. Donc *pas de vomitif dans la broncho-pneumonie*. Ce qu'il faut donner au contraire, ce sont les stimulants, et parmi eux je vous recommande *le café*. On n'en parle pas assez, on lui préfère la caféine qui certainement est utile ; néanmoins le café peut rendre de grands services et pour ma part je l'emploie très souvent à la dose de deux cuillerées matin et soir.

Il est un point sur lequel je voudrais attirer toute votre attention — la position de l'enfant au lit. L'enfant doit être *assis* ou ce qui vaut encore mieux *tenu dans les bras*. Pour vous montrer toute l'importance de ce précepte qui, à première vue, peut paraître insignifiant, je vais vous citer le cas suivant.

J'étais appelé il y a quelque temps chez un de nos confrères dont l'enfant était atteint de broncho-pneumonie. Le père était absolument désespéré. En effet l'état du malade était très grave. Je conseillai au père de prendre l'enfant dans ses bras et de le tenir droit toute la nuit. Mon conseil fut suivi et le lendemain même l'enfant allait beaucoup mieux.

La chose s'explique assez facilement par ce fait que dans la position horizontale l'hématose se fait mal, surtout quand, comme c'est le cas dans la broncho-pneumonie, toute une partie des poumons ne fonctionne presque pas.

Embarras gastrique.—Les crachats que l'enfant avale provoquent des digestions qui le fatiguent et l'affaiblissent. Pour atténuer ces désordres, je vous conseille d'employer la magnésie et la pepsine et dans les cas d'embarras gastrique bilieux le calomel. Il y a une

préparation — les pastilles de mannite — qui contient 0,01 centigr. de calomel ; cette préparation est très bonne. Vous ferez dissoudre une pastille dans un peu d'eau sucrée et l'enfant prendra très bien cette petite potion. Dans le cas de diarrhée vous ajouterez à la magnésie un peu de bismuth.

Accident cérébraux.— Les accidents cérébraux peuvent résulter de l'anurie ou dépendre de l'infection elle-même. Dans le premier cas avez recours au lait, au café, aux bromures. Vous pourrez aussi faire appliquer des cataplasmes sinapisés sur la région rénale.

Si les accidents cérébraux sont dus à la maladie elle-même, vous donnerez des bromures et du chloral en lavement. Si, malgré cette médication, les accidents persistent, faites mettre un petit vésicatoire à la nuque. J'ai vu un enfant dont l'état était absolument déplorable et qui s'est trouvé très bien après avoir gardé pendant deux heures un petit vésicatoire.

Vomissements et météorisme.— Pour combattre les vomissements vous aurez une bonne préparation très connue, la potion de Rivière.

Quant au météorisme qui peut compliquer gravement l'état de l'enfant, il faut le combattre efficacement et sans retard, parce que les fibres musculaires distendues deviennent paresseuses, ne se contractent plus ; le diaphragme est refoulé et l'enfant étouffe.

J'emploie dans ce cas la noix vomique à la dose de $\frac{1}{2}$ goutte par jour ; j'y adjoins des frictions sur le ventre, du massage et aussi des lavements qui diminuent la quantité des gaz contenus dans le tube digestif.

Enfin pour terminer, je vous dirai que la chambre où se trouve l'enfant doit être bien aérée. Souvent il m'est arrivé de voir ces petits malades dans une atmosphère absolument déplorable : la chambre était trop chauffée, le lit poussé dans le coin, on étouffait.

Vous comprenez que l'hématose se faisant déjà de façon bien incomplète par suite de la maladie elle-même, on empêche encore plus la respiration de se produire normalement.

Vous ferez donc aérer la chambre et de temps en temps vous la remplirez d'un peu d'oxygène.

OCCASION

PHAÉTON DE MÉDECIN—En très bon état, essieux patentés, soufflet en cuir anglais, bourrure nouvelle couverte en cuir anglais, à vendre à des conditions exceptionnelles de bon marché. S'adresser à M. Trudeau, carrossier,

THERAPEUTIQUE

CHOREE

PAR LE DOCTEUR G. LEMOINE

Selon la définition de Jules Simon, la chorée est une névrose spéciale, affectant surtout le jeune âge, d'une assez longue durée, caractérisée par des mouvements irréguliers, désordonnés, presque toujours continus et exacerbants, partiels ou généraux et involontaires, sans que toutefois l'action de la volonté soit tout entière abolie dans les masses musculaires affectées. Elle a un début lent, se manifeste d'abord par des modifications dans le caractère, qui devient mobile et impressionnable, puis par de la maladresse dans les mouvements délicats. Il est à remarquer que les mouvements choréiques, alors même qu'ils sont le plus accentués, ressemblent toujours à des gestes ; ce qui paraît tenir à ce que l'enfant cherchant à les dissimuler, essaye de leur donner l'apparence de mouvements voulus et appropriés à un but. La chorée a son maximum de fréquence entre six et quinze ans ; elle est surtout fréquente chez les jeunes filles. Elle se montre de préférence chez les sujets qui sont entachés de neuro-arthritisme, à tel point qu'on a pu considérer la chorée comme une manifestation rhumatismale. Les maladies infectieuses, les émotions morales, les mauvaises conditions hygiéniques se voient souvent à l'origine de la chorée, mais elles ne paraissent agir que sur des sujets prédisposés par hérédité ou par tempérament rhumatismal acquis. En somme, on ne connaît guère les causes exactes de la chorée, et c'est sans doute pour cette raison qu'on n'a pas trouvé jusqu'à présent de traitement sûr à lui opposer. La chorée n'est du reste qu'un syndrome clinique, aux formes multiples, et elle reconnaît sans doute des causes fort diverses.

INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES. — Ne connaissant pas les vraies causes de la chorée, on ne peut pas lui appliquer de traitement en quelque sorte spécifique, et on en est réduit à la traiter, en tant que symptôme. Cependant, il sera toujours de la plus grande utilité, avant de faire une prescription, de se renseigner exactement sur les antécédents pathologiques du malade, et de savoir ce qui prédomine chez lui, de l'arthritisme ou du nervosisme. Selon les cas, on instituera alors une médication dirigée contre l'un ou l'autre de ces deux états.

La chorée a une durée moyenne de deux à trois mois ; au bout de ce temps, elle guérit spontanément : c'est ce qui explique le succès apparent de toutes les médications que l'on donne, quand la maladie existe depuis huit à dix semaines. Aussi, est-il plus sage de s'en tenir à l'hygiène, dans la majorité des cas, et de réserver les médications pour les cas graves, ceux où les mouvements involontaires sont si violents, qu'ils amènent des accidents.

Le traitement de la chorée doit donc reposer sur les bases suivantes : 1° une hygiène appropriée ; 2° un traitement de l'état général ; 3° un traitement basé sur l'empirisme, et ayant surtout pour but de diminuer l'excitation du système nerveux.

HYGIÈNE.—Son emploi ne doit jamais être négligé, car elle peut, à elle seule, suffire dans la majorité des cas. Dès que les premiers signes de la chorée se montrent, dès que l'enfant devient grognon et maladroit, il faut le soumettre à une série de prescriptions hygiéniques variables, bien entendu, selon ses forces, son âge et son tempérament.

Le *repos de l'esprit* lui est indispensable. On évitera de le gronder quand il laissera tomber un objet, on empêchera que l'on se moque de lui quand sa figure grimace, et, par tous les moyens possibles on évitera d'attirer son attention sur sa maladie. Il ne faut pas avoir l'air de le savoir malade, sauf pendant les instants où on lui fait suivre son traitement.

L'enfant cessera d'aller en classe et de s'appliquer à des travaux intellectuels, il lira peu, ne se fatiguera pas dans des jeux trop excitants, se couchera tôt et se lèvera tard.

Son *alimentation* sera abondante, mais ne devra comprendre ni café, ni alcool, ni excitants ; le vin sera pris en quantité modérée.

L'impression du froid, et surtout du froid humide, doit lui être évitée ; il fera des promenades courtes, mais fréquentes, toutes les fois que le temps le permettra. Vie au grand air et à la campagne. Éviter, en général, le séjour au bord de la mer, sauf peut-être quand l'enfant est d'un tempérament très lymphatique.

La **GYMNASTIQUE RYTHMÉE** donne de bons résultats, mais son application est difficile, il faut s'en servir seulement dans les chorées légères. Quand les mouvements sont désordonnés, son emploi devient presque impossible. Les mouvements doivent être rythmés et régularisés par le chant, ou en comptant à haute voix ; pour les faire exécuter, on place l'enfant devant soi, on le maintient avec les jambes, on lui saisit les mains et l'on dirige les mouvements qu'on lui commande. Des parents intelligents et guidés par leur médecin, peuvent seuls utiliser ce mode de traitement.

L'**HYDROTHÉRAPIE** est d'un emploi plus facile et plus efficace. Elle doit faire partie du traitement de toute chorée. Le sujet est-il nerveux ou arthritique, il faut commencer le traitement par des douches tièdes, jamais par l'eau froide, qui est alors excitante et mal supportée. Ces douches sont données en jet brisé et sur tout le corps, chaque matin, pendant une à deux minutes. Elles sont suivies d'une vigoureuse friction sèche et d'un repos au lit ou dans un fauteuil, pendant une demi-heure.

Selon leurs effets, et si l'enfant n'est pas trop excitable, la température de ces douches sera peu à peu abaissée jusqu'à les rendre froides, leur durée sera alors de 20 secondes.

On pourra arriver très rapidement aux douches froides, chez les enfants à tempérament lymphatique, et chez ceux qui sont très anémiés. Mais, dans tous les cas, il vaut toujours mieux commencer par des douches tièdes.

Lorsqu'on ne peut pas faire prendre de douches on les rempla-

cera par des lotions tièdes ou froides, faites dans les mêmes conditions, et suivies également de frictions sèches et de repos.

Les complications cardiaques constituent une contre-indication formelle à l'emploi des douches ou des lotions.

Chez les enfants très rhumatisants, il vaut mieux s'abstenir de douches et les remplacer par des bains sulfureux journaliers, d'une demi heure à trois quarts d'heure de durée et suivis, eux aussi, de frictions.

Des CONTUSIONS surviennent parfois chez les enfants qui ont des mouvements involontaires très étendus et incessants. Pour les éviter, il faut entourer leurs membres de ouate, leur imposer un repos relatif, dans des conditions où ils ne puissent pas se donner de coups, et en cas de nécessité absolue, il faut leur imposer le repos au lit.

TRAITEMENT DE L'ÉTAT GÉNÉRAL.—Si, comme on le pense, les états diathésiques ont une action sur le développement de la chorée, il va de soi qu'il faut les soigner. Le plus souvent, la chorée apparaît chez des strumeux, ou encore chez des convalescents de maladies aiguës, par conséquent débilisés et anémiés.

Le CHORÉIQUE ARTHRITIQUE, qui est presque toujours en même temps un nerveux, sera justiciable des médications que l'on oppose à la diarrhée neuro-arthritique et particulièrement de celles par l'arsenic et par les alcalins.

C'est comme adjuvant, comme modificateur du tempérament, qu'il faut employer l'arsenic et pas du tout comme spécifique de la chorée. Aussi doit-on le donner à doses faibles, simplement réparatrices et rejeter tous les modes de traitement qui le font prendre à doses presque toxiques. Le traitement de Cadet de Gassicourt, qui consiste à faire prendre dans les cas de chorées graves, jusqu'à 30 milligrammes d'arséniate de soude par jour, et le traitement par les injections de liqueur de Fowler, sont à mettre de côté, comme inefficaces et dangereux.

On peut faire prendre l'arsenic de plusieurs façons :

Potion :

Arséniate de soude.....	0 gr. 05
Eau de mélisse.....	5 —
Eau distillée.....	250 —
Une demi cuillerée à café par jour. (J. Simon).	

Solution :

Arséniate de soude.....	0 gr. 10
Eau.....	300 —
Une cuillerée à café par jour. (Grasset).	

Après 20 jours de traitement, 10 jours de repos, puis prendre pendant 20 jours une cuillerée à chaque repas de :

Solution :

Biphosphate de chaux.....	10 gr.
Acide lactique.....	3 —
Eau.....	300 —
(Grasset).	

La liqueur de Fowler est d'un emploi encore plus facile car elle permet un dosage régulier. Selon l'âge de l'enfant, je lui en fais prendre de deux à douze gouttes par jour, en commençant par une goutte et en augmentant progressivement, pendant 15 jours consécutifs ; dix jours de repos, puis je recommence.

Les ALCALINS doivent entrer dans le traitement de la chorée des arthritiques ; et quand l'arsenic est mal supporté, ce qui n'est pas rare, il le remplace très avantageusement. Je les donne sous forme de benzoate ou de carbonate de lithine à la dose de cinq à trente centigrammes par jour, seuls ou en même temps que de l'eau de Royat. J'ai toujours considéré cette médication comme supérieure à l'arsenic, et elle me paraît empêcher les rechutes de chorée, et qui sont si fréquentes chez les enfants prédisposés.

Chez les *chorétiques nerveux et arthritiques*, on peut employer les alcalins de l'arsenic, mais il faut surtout insister chez eux sur l'hydrothérapie chaude ou froide, qui est ici tout particulièrement indiquée.

Il n'est pas rare de rencontrer la chorée chez les enfants entachés d'hérédité *tuberculeuse*, et ayant eu ou possédant encore des manifestations strumeuses. Ce sont des chorétiques, à la figure bien remplie, mais pâle, d'un tempérament mou et peu résistant, et présentant souvent de l'adénopathie cervicale et trachéo-bronchique. Chez ceux-là, il est bon de prescrire, selon les cas, soit des douches froides, soit des bains tièdes avec 4 à 5 kilogrammes de sel marin. Ces bains doivent avoir une durée de 15 à 25 minutes ; on peut les donner tous les matins ou les faire alterner avec les douches.

L'iodure de potassium et l'arsenic sont indiqués dans cette forme de chorée, pour traiter l'état diathésique. On doit faire prendre aux enfants tous les matins, dans un bol de lait, une cuillerée à soupe d'une solution comme celle-ci :

Solution :

Iodure de potassium.....	10 gr.
Liqueur de Fowler.....	L gouttes
Eau distillée.....	250 gr.

L'arsenic peut-être donné séparément de l'iodure, ou même réservée pour d'autres circonstances, mais l'iodure est indispensable.

C'est à ces enfants que le séjour au bord de la mer et les bains de mer de courte durée conviennent surtout et exercent une influence heureuse sur la marche de leur chorée.

La chorée frappe aussi des enfants au tempérament *anéémique* ou affaiblis par des maladies aiguës. Avant de songer à leur faire suivre un traitement dirigé contre leurs spasmes, il sera bon de les tonifier. Le séjour à la campagne ou dans une station thermale où ils pourront suivre un traitement hydrothérapique leur sera des plus profitables ; ils ont besoin de vivre au grand air. Des douches ou des affusions froides très courtes, suivies de frictions et d'un séjour au lit leur seront recommandées. A l'intérieur, on leur donnera du fer, de protoxalate de fer, 0,20 avant chaque repas et une cuillerée d'une solution à 1/100 d'acide chlorhydrique après les repas ; à peu près comme dans la chlorose.

MÉDICATION ANTISPASMODIQUE.— On a essayé, dans la chorée,

à peu près tous les produits antispasmodiques, et sans grand résultat, il faut bien l'avouer. Ces médicaments ne paraissent guère agir que si on les donne au moment où la maladie va cesser spontanément. Il est inutile de les passer tous en revue, et mieux vaut se contenter d'indiquer ceux qui peuvent rendre quelques services, dans des cas déterminés.

Du reste, dans la grande majorité des chorées, celles qui ne présentent pas une intensité exagérée, le mieux est de se contenter du traitement général et de quelques hypnotiques pour assurer le sommeil. Ce n'est que dans les autres cas qu'on peut recourir aux médicaments nervins.

Parmi eux, l'*antipyrine* qui tient le premier rang. Elle réussit, non pas toujours, mais assez souvent, à diminuer l'intensité des spasmes dans les chorées graves, surtout quand on la donne après avoir soumis le malade, pendant quelques jours, au traitement général approprié. Dans la chorée légère, elle réussit moins bien, et quelquefois même ne donne aucun résultat.

L'*Antipyrine* se donne à dose assez élevée, 2 à 3 grammes par jour, pour un enfant de cinq ans ; on commence par 1 gr. 50 pour arriver le surlendemain à 3 grammes. Il faut la faire prendre à doses fractionnées de façon à obtenir d'elle une action continue. Pour les enfants, les sirops d'*antipyrine* sont préférables, aux cachets.

Sirop :

Antipyrine..... 10 gr.

Sirop de limons... 150 —

Une cuillerée à café contient 0 gr. 30 d'*antipyrine*.

On peut donner de ce sirop, cinq à dix cuillerées à café par jour. Si l'*antipyrine* n'est pas tolérée de cette façon, il faut l'associer au bicarbonate de soude.

Cachets :

Antipyrine.....0 gr. 25

Bicarbonate de soude.....0 — 30

Six à douze cachets par jour.

ou la donner en lavements contenant chacun de 0,50 à 1 gr. d'*antipyrine*, et en faire prendre alors une dose un peu moindre, de 1, 50 à 2, 50 en 24 heures.

L'*antipyrine* agit souvent très vite ; dès le troisième jour de son emploi elle peut amener une amélioration sensible ; mais en général son effet s'en tient là et, si je l'ai vue améliorer des chorées intenses, je ne l'ai jamais vue les guérir complètement. Aussi je crois préférable de donner ce médicament de temps en temps et non pas tous les jours ; par exemple de le faire prendre pendant quatre à cinq jours consécutifs, puis de cesser et de ne le reprendre que si les spasmes augmentent à nouveau. En un mot, il faut s'en servir comme d'un palliatif et non pas comme d'un spécifique.

En dehors de l'*antipyrine* il n'y a guère à recommander que le *chloral*, mais à des doses modérées et seulement pour amener une détente. Il faut rejeter la médication intensive qui emploie jusqu'à 5 et même 8 gr. de ce produit par jour, car elle peut amener des accidents. Il est préférable de donner le *chloral* à la dose moyenne

de 1 gr. 50 à 2 gr. par jour, et seulement chez les enfants nerveux et agités la nuit.

Potions :

Hydrate de chloral.....	5 gr.
Sirop de groseilles.....	} à à 30 —
— limons	
Eau de laitue.....	60 —
Une cuillerée à soupe contient 0 gr. 50 de chloral.	

Les autres médicaments, le bromure de potassium, la belladone, la valériane, le valérianate d'ammoniaque, et, dans un autre ordre d'idées, la strychnine et la picrotoxine, sont à rejeter en général comme peu actifs ou dangereux. La chorée guéri-sant seule, on ne serait pas excusable de donner, pour diminuer un peu sa durée, une médication qui peut nuire. C'est un peu le cas de la médication de Gillette par l'émétique à haute dose, car si elle réussit quelquefois à diminuer temporairement l'intensité de la chorée, ce n'est qu'aux dépens de la santé générale de l'enfant, et le mal produit est plus grand que le bien.

Dans les cas où la chorée se complique d'une poussée rhumatismale aiguë ou subaiguë ou d'une localisation du rhumatisme sur une séreuse, son traitement passe au second plan, et la maladie générale doit commander toutes les indications thérapeutiques.

Des indications de l'iodure de potassium à la période secondaire de la syphilis.—Durant la période secondaire de la vérole, l'iodure de potassium n'est employé que comme adjuvant du mercure (traitement mixte) ou bien contre certains accidents attribués actuellement aux effets de la toxine syphilitique, tels que douleurs névralgiques, douleurs ostéocopes nocturnes, anémie, fièvre syphilitique, insomnie, vertige, etc. Cependant il existe, d'après M. le docteur Th. Baer, assistant de M. le docteur K. Herxheimer, médecin-chef du service dermatologique de l'hôpital urbain de Francfort-sur-le-Mein, une autre indication de la médication iodurée dans les cas de syphilis secondaire : c'est la présence de lésions hypertrophiques, qu'on observe surtout chez les femmes. Ces lésions, qui revêtent la forme de papules végétantes, de framboesia, etc., et qui ne sont modifiées que très lentement et d'une façon incomplète par le mercure, cèdent avec rapidité à l'iodure de potassium pourvu que ce sel soit administré à doses massives. Dans les cas de ce genre, M. Baer conseille de porter rapidement la dose du médicament de 1 gramme à 20 grammes par jour. Les malades de notre confrère ont toujours bien supporté ces quantités considérables d'iodure.

INTERET PROFESSIONNEL

BRITISH MEDICAL ASSOCIATION

Nous publions ci-après le nom des officiers de l'Association et le programme des assemblées et fêtes de la prochaine réunion.

PRÉSIDENT.—Henry Barnes, M.D., médecin au Cumberland Infirmary, Carlisle.

PRÉSIDENT ÉLU.—T. D. Roddick, M.D., professeur de Chirurgie à l'Université McGill, Montréal.

PRÉSIDENT DU CONSEIL.—Robert Saundby, M.D., médecin au General Hospital, Birmingham.

TRÉSORIER.—Charles Parsons, M.D., Douvres.

PROGRAMME

MERCREDI, 18 AOUT À JEUDI 26 AOUT

Réunion de l'Association Britannique pour l'Avancement des Sciences, à Toronto.

JEUDI, 26 AOUT À LUNDI 30 AOUT

Excursion des membres et des invités de l'Association Britannique de Toronto à Niagara, Kingston, les Mille-Iles, Ottawa et Montréal.

LUNDI, 30 AOUT

Réunion de l'Association Médicale Canadienne à Montréal.

ASSOCIATION MÉDICALE BRITANNIQUE

MARDI, 31 AOUT

12.00 a. m. Service à la Cathédrale anglaise.

2.30 p. m. Windsor Hall : Séance d'ouverture et discours de bienvenue.

3.00 p. m. Discours du Président élu, T. G. Roddick, M. D.

4.00 p. m. Réceptions, Excursion à la Montagne, etc.

9.00 p. m. Soirée à l'Université Laval.

MERCREDI, 1ER SEPTEMBRE

- 10.00 a. m. Université McGill : Séance d'ouverture des différentes sections.
 3.00 p. m. Windsor Hall : Discours sur la Médecine, par le Dr W. Osler.
 4.00 p. m. Promenade en bateau sur le St-Laurent.
 9.00 p. m. Réception des membres chez Sir Donald A. Smith.

JEUDI, 2 SEPTEMBRE

- 9.30 a. m. Université McGill : Séances des Sections.
 1.30 p. m. Dîner sur la Montagne.
 3.30 p. m. Windsor Hall : Discours sur la Chirurgie, par le Dr Mitchell Banks.
 4.30 p. m. Promenade sur l'île de Montréal, etc.
 7.45 p. m. Dîner annuel de l'Association au Windsor.

VENDREDI, 3 SEPTEMBRE

- 9.30 a. m. Université McGill : Séances des Sections.
 3.00 p. m. Windsor Hall : Discours sur l'Hygiène publique par le Dr Herman M. Biggs et Séance générale de clôture. Le Dr Biggs est chef du Bureau d'Hygiène de New York et médecin de l'hôpital Bellevue.
 4.15 p. m. Promenade à Ste-Anne et aux Rapides de Lachine.
 9.00 p. m. Soirée à l'Université McGill.

SAMEDI, 4 SEPTEMBRE

Voyages à Ottawa, à Québec, à Kingston, au lac Memphrémagog, etc.

Monsieur le professeur Brouardel, doyen de la Faculté de Paris, obligé de se rendre au congrès de Moscou a adressé la lettre suivante au secrétaire de l'Association.

Faculté de Médecine.

MONSIEUR ET CHER CONFÈRE,

“ A mon grand regret, je ne puis aller moi-même à Montréal, mais M. le professeur Charles Richet a bien voulu représenter la Faculté de Médecine aux fêtes universitaires de Montréal.

Agréez l'assurance de ma haute considération,

Le Doyen,

P. BROUARDEL.

Nous avons donc le plaisir de recevoir parmi nous l'éminent professeur de physiologie de la Faculté de Paris. Mis très jeune en lumière par ses recherches expérimentales, monsieur le professeur Richet est une des autorités en matière de physiologie.

C'est de plus un ami sincère et dévoué des Canadiens-français.

En de nombreuses circonstances, il a consacré à la défense des intérêts de nos compatriotes à Paris son temps et son influence.

C'est donc avec un véritable plaisir, ainsi que nous le disions plus haut, que nous verrons le savant professeur venir honorer de sa présence la première réunion de l'Association Britannique à Montréal.

MORT D'UNE PIQUIRE DE GUÊPE.—Le docteur Powell, de Toomevara (Irlande), était occupé à manger une pomme lorsqu'une guêpe, qui avait pénétré dans le fruit, lui enfouça son aiguillon dans la langue. Une glossite survint qui l'emporta en trois heures. Il n'avait que 35 ans. On ne parle pas du traitement : il n'y en eut sans doute aucun.

(Corresp. de Londres du *Med. Record*, 17 oct.) J. MTG.

DANGERS DU VÉSICATOIRE CHEZ L'ENFANT

MM. Comby et Frenkel. Parmi les nombreux accidents causés par le vésicatoire, que nous avons observés cette année à l'hôpital Trousseau, nous citerons le cas d'un petit garçon de quatre ans, envoyé à l'hôpital avec le diagnostic de méningite, écrit par le médecin. En effet, cet enfant avait des accidents méningitiques : raideur de la nuque, agitation, délire, anurie, mais, en le découvrant, on voyait, sur le devant de la poitrine et dans le dos, deux plaies récentes de larges vésicatoires appliqués pendant quatre heures. L'auscultation ne révélait que quelques râles insignifiants. Température autour de 39°. On sonda l'enfant et on ne put amener que quelques gouttes d'urine albumineuse. Le filtre rénal ne fonctionnait plus. Cette anurie persista pendant plusieurs jours et ne céda qu'après des bains tièdes prolongés et des boissons abondantes (lait et tisanes.) Dès lors les accidents méningitiques disparurent et l'enfant entra en convalescence, non sans garder de la fièvre pendant plus de dix jours. Il était profondément amaigri et il aura de la peine à se remettre, non pas de la bronchite légère, de la maladie insignifiante dont il était atteint, mais de la médication barbare dirigée contre elle.

Il nous a semblé que nous avions le devoir de livrer ce cas à la publicité pour mettre encore une fois les médecins en garde contre le vésicatoire, agent énergique, dangereux, qui doit être manié avec une extrême prudence chez les enfants comme chez les adultes. Enfin, il est bon de savoir que l'intoxication cantharidienne peut donner le tableau de la méningite tuberculeuse.

IGNORANCE

VOULUE ?

L'Union Médicale donne asile à un article qu'elle trouve *excellent*.

Au cours de cette éjaculation, on remarque les points qui suivent :

1o. *La Clinique est-elle l'organe officiel du Collège des Médecins de la Province de Québec ?*

Réponse :

Si vous n'en saviez rien, c'est ignorance voulue, si vous nous aviez demandé cela, nous vous l'aurions dit.

ET D'UNE.

2o. *Le Bureau médical ait payer les uns et épargne les autres.*

T'as qu'à voir !

Où vous êtes de ceux qui se reprochent d'avoir payé ou de ceux qui négligent d'accomplir ce devoir ; dans les deux cas vous avez tort de parler avec cette *ignorance voulue*.

Le Bureau Médical, nous croyons, fait pour les médecins ce que nous faisons pour nos clients : il leur adresse les comptes d'arrérages de contribution. Tous ne paient pas à temps, c'est possible, comme cela arrive à nos clients, mais doit-on poursuivre les récalcitrants ? Je vous défie de l'affirmer. A la prochaine session provinciale, le Bureau fera, dit-on, adopter un amendement par lequel un tribunal professionnel pourra suspendre l'opération de la licence des retardataires.

En attendant, ceux qui ne paient pas leur contribution annuelle perdent le droit de collecter leurs honoraires ; cela est peu à votre point de vue, mais pour ceux qui ont autre chose à faire que d'insulter toute une corporation professionnelle, c'est quelque chose.

ET DE DEUX.

3o *Le laisser aller, le laisser faire, le laisser passer, voilà la plaie qui ronge la profession.*

Si le monsieur qui signe ça eut seulement ouvert les yeux, beaucoup d'écailles en seraient tombées.

Nous allons dissiper l'ignorance voulue ou non de M. Paul.

Depuis 1893, le Bureau Médical a réformé :

(A) Le programme de l'examen d'admission à l'étude de la médecine.

A ce point que le *Conseil médical* d'Angleterre l'a déclaré supé-

rieur à tout autre ; à ce point que l'Université de France l'a accepté à l'égal de son Baccalauréat et qu'elle lui accorde un certificat d'équivalence.

(B) Le programme de l'enseignement médical adopté par le Bureau est exactement calqué sur celui de la Faculté de Médecine de Paris.

(C) Il a réformé le mode de contrôle des examens de médecine. Le nouveau système d'assesseurs ne ressemble en rien à la farce d'autrefois, et si M. Paul veut en essayer, il nous en dira quelque chose. Il trouvera peut-être moyen de suspendre la permanence de ses loisirs. Demandez à MM. les Professeurs.

ET DE TROIS.

40. Paul prétend que le Bureau Médical aurait dû adopter le mode d'élection préconisé par MM. Rottot et Fafard supportés par trois cents médecins.

Si MM. Rottot et Fafard et 300 médecins veulent changer le mode d'élection, cela veut-il dire que l'opinion des douze cents médecins qui restent doit être négligée ?

Et puis qui a jamais prouvé que 300 médecins voulussent ce que vous demandez ? Vous avez procédé *ex parte* ce qui, en justice, ne compte guère ou pas du tout.

M. Rottot qui depuis tant d'années siège au Bureau Médical n'a-t-il pas trouvé parfait un mode d'élection qui l'a porté à la Présidence—sans coup férir ? Ah ! c'était l'âge d'or ! *Quantum mutatus ab illo !*

Et pour justifier votre demande, vous seriez bien de prouver que le mode actuel ait été cause d'injustices envers les districts de la province ; ce que vous n'avez pas encore fait ; ce que nous vous défions de faire.

Il ne suffit pas, croyons-nous, de lancer en l'air des accusations, encore faut-il les appuyer de faits incontestables.

ET DE QUATRE.

50. La majorité du Bureau a eu tort de négativer la proposition destinée à obliger les médecins à inscrire à l'endos de leur procuration les noms des candidats pour qui ils veulent voter. (Paul.)

Mais, M. Paul, qu'y a-t-il, dans la loi médicale, de contraire à cette conduite ? Rien, mais rien du tout. Dites-moi, où prendrez-vous le droit de me forcer de suivre ce mode de procédure.

Pourquoi voulez-vous restreindre ma liberté ?

Est-ce que, par hasard, vous vous ennuierez de la fêrûle du comité d'un de triste mémoire et de sa *star chamber* à la dévotion de messieurs les Anglais ?

Nous trouvons que depuis la disparition de cette nébuleuse, le Bureau a grandement mérité de la profession médicale et du public.

Donc, que ceux qui veulent inscrire les noms de leurs candidats les inscrivent, mais de grâce, laissez à chacun ses coudées franches.

ET DE CINQ.

M. Paul veut que l'adoption de la proposition Rottot effacerait l'objection des frais législatifs.

Pour votre instruction, nous vous informons que le Bureau médical n'a pas le droit de changer la mode de votation sans recourir à la Législature.

ET DE SIX.

Paul veut que le Bureau se propose de nous imposer une dépense d'une dizaine de mille dollars pour une bibliothèque.

Paul a encore les yeux pleins d'écaillés ; ainsi au lieu de dix mille, c'est cinq cents dollars que le Bureau demande pour une bibliothèque à l'usage des médecins de la province. Voyons, Paul, réfléchissez et consultez avant que de gaspiller du temps, de l'encre et du papier : vous jouez au collin-maillard.

ET DE SEPT.

Paul prétend que le Bureau n'a jamais fait publier et distribuer le bulletin de ses séances.

Nous avons sous nos yeux les bulletins de 1893, 1894, 1895.

Paul votre ignorance est-elle voulue ou involontaire ?

Quoiqu'il en soit, ce n'est pas joli de blaguer ainsi.

Nous vous pardonnons, parce que nous croyons que c'est une fumisterie à l'égard de votre rédacteur en chef, alors c'est d'un succès sans pareil, puisqu'il estime votre article *excellent*.

Si vous allez de ce pas, le cher homme perdra au moins la dîme de ses abonnements, mais c'est cruel tout de même.

ET DE HUIT.

Le potin de Paul et de sa sage-femme *branchée* d'un certificat de médecin de campagne est ineffable. On le rééditera, c'est à conserver en grande circulation.

Pour mettre Paul sur le chemin du vrai, nous sommes allés aux informations et voici les faits : depuis neuf ans, il n'y a pas eu un seul certificat de médecin porté au registre officiel ; or pour valoir, tel document doit recevoir la garantie du Bureau, cela va de soi.

Et comme les officiers du Bureau n'ont reçu aucune plainte à ce sujet, cette relique du *Comité d'un* est restée dans la lettre de la loi en attendant que l'*acte médical* soit refundu.

Que voulez-vous, Paul est monté contre son chien et le veut tuer, c'est pourquoi, n'ayant d'autre excuse, il dit qu'il est enragé.

ET DE NEUF.

Paul dit que : *le registre médical sert de preuve dans les procès en recouvrement d'honoraires, etc., etc.*

Paul se met encore le doigt à fausse adresse.

Pour revendiquer en justice ses honoraires, le médecin doit prouver 1o qu'il est médecin licencié en cette province ; 2o qu'il a payé la contribution annuelle.

Or pour prouver ces deux points préliminaires, le registre médical ne saurait suffire. La coutume veut que le demandeur produise un extrait du Régistre et un certificat déclarant qu'il a payé sa contribution annuelle.

ET DE DIX. Voilà !!!

Et dire que l'*Union Médicale du Canada* est heureuse de présenter cette tresse de mensonges, à ses lecteurs ! Vraiment elle n'est pas difficile.

Elle se dit prête à leur en servir encore de pareilles !

On pourrait, sans exagération, être plus orgueilleux.

Elle pleure de ce que les médecins ne relèvent pas ses *dépôts* !

Modeste, la petite.

Elle les croit obligés de payer ses *roquettes* !

Pas exigeant du tout, l'écrit ! Elle est surprise que ses abonnés la lâchent... de dégoût ! Naïve, trois fois naïve .

Elle nous avait habitués à une meilleure tenue.

Pauvre George Grenier : qui eut dit que ton œuvre si digne, si noble, si belle, deviendrait un jour, le porte -penouille d'ambitieux jéjus !



Qu'on le sache, une fois pour toutes, LA CLINIQUE ne laissera plus insulter les représentants de la profession médicale.

Le rôle de dénigrement, assumé par l'Union Médicale, n'a pas sa raison d'être.

Le devoir du journaliste honorable et consciencieux est de venir en aide à ceux qui suivent un programme de réforme. Or nous avons surabondamment prouvé que le Bureau actuel a bien mérité de la profession. Nous savons qu'il a la volonté et la force d'accomplir la tâche qu'il a assumée. Deux étapes lui restent à parcourir : 1o. Amender la loi concernant l'exercice illégal de la médecine. 2o. Obtenir le pouvoir de créer un tribunal professionnel.

Ces amendements, le Bureau les a adoptés, il y a deux ans ; il ne reste plus qu'à les faire approuver par la Législature. Nous comprenons que le parlement sera incessamment saisi de ces questions.

Notre devoir est, non pas de crier comme des aveugles qui ont perdu leur bâton, mais de seconder de toutes nos forces ceux qui sont chargés de nos plus chers intérêts professionnels.

Messieurs du Bureau Médical, LA CLINIQUE vous dit : Allez votre chemin, la profession est avec vous !

REVUE DU MOIS

—Aucun médicament n'égalé l'hydrobromate d'hyoscine dans le délire tremblant, donné en injection hypodermique à la dose de un centième, à un cinquantième de grain.

—Dans 1045 autopsies faites sur des enfants au New-York Infant Asylum, 10 o/o étaient tuberculeux.

—Massei affirme que si un malade atteint d'angine ne peut ouvrir la bouche, on peut avec certitude exclure la diphtérie.

—Suivant Canova, l'ichthyol est le meilleur médicament dans la gonorrhée de la femme. La guérison s'obtient souvent en huit jours. Il recommande de faire les injections à 1 o/o.

—Le Dr E. W. Saunders rapporte plusieurs cas de névrose douloureuse des intestins dus à l'adhérence du prépuce, et guéris par la circoncision.

—Un grain de sublimé dissout dans une once de brandy guérit le plus souvent les diarrhées infectieuses des enfants. La dose est de deux gouttes toutes les deux heures, dans un peu d'eau.

—L'abus de la pipe produit la surdité, celui de la cigarette la folie.

—Il y a au-delà de 13,000 aliénés à Londres.

—Baltimore possède huit collèges de médecine.

—La mortalité à Londres a été l'année dernière de 19.3 par 1000

—Il y a eu l'année dernière en Angleterre 672 cas de rage.

—Le président actuel du Brésil est médecin et est en même temps président d'un collège médical.

—Le bureau de santé de St-Louis, E.-U., se sert de la formaldéhyde pour les fumigations.

—On dit qu'il y a eu 500,000 laparatomies en France depuis 1883.

—L'apomorphine est contre indiquée dans les maladies du cœur.

—Le dermatologiste bien connu A. H. Ohman Dumenil assure que l'arsenic fait avorter l'herpes Zoster dans l'espace de très peu de jours.

—L'extrait fluide de *Berberis aquifolium* est recommandé pour faire disparaître les boutons qui se forment sur la figure des jeunes personnes (acné). La dose est de 30 à 60 gouttes trois fois par jour, dans un peu d'eau.

—Une douleur profonde dans un membre accompagnée d'enflure et de fièvre violente, mais sans rougeur ni fluctuation, est un indice certain d'ostéomyélite.

—On dit qu'il y a eu 3,226 cas de suicide à Paris, l'an dernier.

—La mortalité par septicémie puerpérale a été de 1.5 par 1000 en Angleterre et 2 par 1000 en 1895. Cela ne prouve guère en faveur de l'antisepsie.

—L'extrait de glande Thyroïde qui est très utile dans le goître est nuisible dans la forme exophtalmique.

—L'*Hydrastis Canadensis* est probablement le remède le plus efficace dans les hémorrhagies de la grossesse.

—En prescrivant le Salol, il ne faut pas oublier que l'acide carbolique entre pour 40 pour cent dans sa composition.

—Il y a eu 2228 étudiants en médecine à l'université de Vienne en 1896.

Jaccoud recommande de ne pas employer les salicylates dans le rhumatisme quand il se complique de maladie du cœur ou des poumons.

—Un vésicatoire appliqué sur la quatrième ou cinquième vertèbre dorsale arrête souvent les vomissements de la grossesse quand les médications ont échoué.

—Un moyen rapide de désinfecter les sondes métalliques est de les immerger dans l'alcool, puis d'enflammer celui-ci.

—On dit que le camphre à la dose de trois grains trois fois par jour fait rapidement tarir la sécrétion du lait.

RESPONSABILITÉ DU MÉDECIN

Un médecin vient d'être condamné en France, pour avoir commis une erreur de diagnostic.

Il avait été appelé comme expert par le plaignant dans une cause où une femme avait été arrêtée sur soupçon d'infanticide et avait déclaré qu'elle présentait tous les indices d'un accouchement récent. Deux jours après elle donna naissance à un enfant, et la défenderesse intenta une action en dommage contre l'expert qui fut trouvé coupable, et condamné à \$200 de dommage.

Chicago Medical Recorder.

INDICATIONS PRATIQUES DANS LA MÉDECINE
JOURNALIÈRE

1o Créosote à l'intérieur avec parties égales de teinture de gentiane composée, mêlées à du vin chaud ; dans la tuberculose laryngée, applications locales de créosote, mélangée à l'huile de ricin. (Chapell, de New-York.)

2o Dans les névralgies, injections sous-cutanées d'acide osmique à la dose de 1 gramme pour 4 gr. de glycérine et 6 gr. d'eau. Le contact du liquide doit avoir lieu directement avec le nerf. (Frank.)

3o Dans le traitement des vieux ulcères, mélange d'une partie de charbon de paille finement pulvérisé avec deux parties d'acide borique pulvérisé. Guérison rapide et encore plus merveilleuse s'il s'agit de la cicatrisation d'une plaie récente. (*Journal of American medical association.*)

4o Contre l'agitation des enfants atteints de gastro-entérite subaiguë ou chronique, le mélange suivant de Well :

Sulfonal.....	3 centigr.
Bromure de sodium.....	10 —
Essence de menthe.....	X gouttes.
Eau camphrée.....	10 c. c.

Renouveler la dose, au besoin, au bout de 2 ou 3 heures.

5o Contre la dyspepsie fonctionnelle, le sous-gallate de bismuth à la dose de 50 centigr. A dose plus forte, il calme presque immédiatement les douleurs dues aux flatulences. Excellent remède. (Griffin.)

6o Contre la blennorrhagie, injections uréthrales d'alumnol à la dose de 1 à 2 cc. 3 ou 6 fois par jour (Chotzen):

7o Contre la sueur des pieds, applications locales matin et soir sur les pieds, d'un mélange composé comme suit :

Alumnol....	} à 5 grammes.
Aristol.....	
Amidon.....	20 —

8o Contre le goître exophtalmique, le phosphate de soude à la dose de 1½ à 2 grammes par jour. (Trachewsky).

9o Contre le prurit d'origine diverse, chlorure de calcium à la dose de 3 à 6 gr. par jour, en 3 fois, dans un verre d'eau après les repas.

10o Contre la chlorose, repos au lit prolongé pendant 1, 2 ou 3 mois, suivant la gravité du cas. Guérison définitive dans des cas rebelles au fer et aux exercices. (Taylor)

11o Contre le prurit anal et les hémorrhoides, badigeonnages de collodion avec un tampon d'ouate. (Samways).

12o Contre la névralgie intercostale double, datant de 3 mois,

injection, une fois par jour, d'une solution d'ichtyol à 0,30 p. 100. Guérison complète après la 3e injection. (Goldberg).

(Extr. de la *Médecine moderne*.)

NOUVEAU VERNIS POUR LE TRAITEMENT DES AFFECTIONS
CUTANÉES : LE GÉLANTE.

D'après M. le Dr P. Unna (de Hambourg), un mélange à parties égales de gélatine et de gomme adraganthe auquel on a donné le nom de gélante — constituerait pour les usages dermatothérapeutiques un vernis supérieur aux diverses préparations analogues employées antérieurement.

Pour préparer la gélante, on procède comme il suit :

On fait gonfler pendant un mois des morceaux de gomme adraganthe brute dans 20 fois leur poids d'eau, puis on les expose pendant une journée à l'action de la vapeur d'eau chaude en les remuant de temps à autre, et enfin on les passe dans une pièce de tartalane. D'autre part, on ramollit une même quantité de gélatine dans de l'eau froide, on la soumet ensuite à l'action de la vapeur d'eau chaude sous pression, on réunit les deux substances, gomme adraganthe et gélatine, et on soumet le mélange pendant deux jours à l'action de la vapeur d'eau chaude. On exprime encore une fois à travers la tartalane, enfin on ajoute 5 0/10 de glycérine, un peu d'eau distillée de roses et 0,02 0/10 de thymol, ce dernier pour empêcher le vernis de moisir.

Le liquide ainsi préparé contient 2,5 0/10 de gélatine et autant de gomme adraganthe. Étendu sur la peau, il se dessèche vite en se transformant en une couche lisse de vernis. On peut lui incorporer des quantités relativement considérables de substances médicamenteuses : jusqu'à 50 0/10 d'ichtyol ; 40 0/10 d'acide salicylique, de résorcine, de pyrogallol ; 5 0/10 d'acide phénique ; 1 0/10 de sublimé. Deux corps incompatibles entre eux dans les solutions aqueuses, tels, par exemple, que l'acide salicylique et l'oxyde de zinc, l'ichtyol et les divers sels, etc., etc., restent sans action l'un sur l'autre au sein du mélange de gomme adraganthe et de gélatine.

En outre, la gélante offre sur les autres vernis solubles dans l'eau l'avantage de sécher plus rapidement, d'exercer une action rafraîchissante plus prononcée (par suite de sa grande teneur en eau), de permettre l'incorporation des corps gras et de pouvoir être appliquée à froid. Elle constitue une ressource précieuse en dermatothérapie, notamment pour le traitement de l'eczéma, sec étendu et des placards disséminés de psoriasis, sur lesquels elle permet d'appliquer l'acide salicylique et la chrysarobine à haute dose.

— *Union pharm.*

—L'huile de Ricin appliquée tous les jours sur une verrue la fait promptement disparaître.

—Baldy affirme que la simple dilatation de l'urèthre guérit l'irritation de la vessie chez la femme.

—Autrefois il fallait une mémoire prodigieuse pour retenir la formule des potions, pilules et onguents. Il n'en faut pas une moins heureuse aujourd'hui pour retenir le nom de certains médicaments. Nous n'avons plus d'onguent de Mithridate, mais nous avons le diméthylamidophényldiméthylpyrazolozone !

COMMENT ON TRAITE LES CHARLATANS EN ALLEMAGNE

Un charlatan de Dusseldorf, dit le *Medical Record*, ayant été trouvé coupable de la vente de différents *Nostrums*, et d'avoir annoncé des panacées de toute sorte, a été condamné à quatre ans d'emprisonnement, à une amende de \$600.00 et à la privation de ses droits de citoyen durant cinq ans.—*Monthly Retrospect*.

REMEDES PRATIQUES

1. Contre les épithéliomas de peu d'étendue, applications répétées de la solution conseillée par Brocq :

- Résorcine 2 grammes.
- Chlorate de potasse . . . 10 —
- Eau distillée 300 —

2. Contre l'épididymite, fomentations recommandées par un médecin américain avec :

- Teinture d'aconit }
- " d'opium } aa 30 grammes.
- Extrait de Saturne }
- Eau } aa 60 —

3. Contre les blépharites ciliaires rebelles, à la pommade ordinaire de précipité jaune, la pommade du docteur Germain, composée de 10 à 15 grammes d'ichtyol pour 100 de lanoline. Très efficace.

4. Contre les vomissements incoercibles des crises gastriques du tabes, l'oxaliate de cérium, à la dose de 5 à 15 centigr. quatre fois par jour. Le docteur Ostankow a constaté une diminution des vomissements de 200 le premier jour, de 6 ou 8 le second, et 2 ou 3 le troisième.

5. Contre l'éruption du zona, saupoudrer avec le mélange suivant du docteur Dnmesnil, de Saint-Louis :

- Camphre pulvérisé - - - - - 8 grammes.
- Sous-nitrate de bismuth - - - - - 16 —
- Craie préparée - - - - - 30 —

6. Contre le cancer de l'estomac, usage continu et prolongé de la

tointure d'*hydrastis canadensis*, d'après M. Clark, de Chicago, qui affirme en avoir retiré de bons effets.

7. Dans les *néphrites aiguës et chroniques*, sans phénomènes urémiques et de menace d'anurie, prendre par 5 à 10 jours 4 pilules par jour, contenant 25 centigr. d'erigotine et 40 centigr. d'acide gallique.

8. Dans les *atrrques d'asthme avec emphysemè*, prescrire d'après la pratique du docteur Clymer toutes les vingt minutes, 50 gouttes d'une mixture contenant 4 parties de teinture d'opium et 8 d'éther sulfurique.

9. Dans le *lumbago*, d'après les médecins américains, X gouttes toutes les trois ou quatre heures de teinture de gelsémium.

10. Contre les *douleurs du rhumatisme articulaire aigu*, badigeonnages des jointures avec une solution de 4 p. de salol sur 4 d'éther, avec 30 p. de collodion.

... Etablie en 1859...

HENRY R. GRAY, CHIMISTE 
PHARMACIEN.

EN GROS ET EN DÉTAIL

Fournisseur des Hôpitaux, Couvents, Collèges et Médecins.

122 Grande Rue Saint-Laurent.



Un grand assortiment de Seringues à lavements, Vaporisateurs, Pulvérisateurs, Douches nasales, Etc. Correspondance sollicitée.

TABLETTES DE LACTOPEPTINE

Ge qu'en pense la Presse Médicale Anglaise.

"La composition des Tablettes de Lactopeptine est basée sur la formule de la poudre de Lactopeptine. Nous avons eu la preuve de son pouvoir digestif en observant son action proteolytique sur l'albumine de l'œuf. Chaque Tablette contient cinq grains de Lactopeptine, dont les usages et la valeur sont évidents d'après la formule"

LANCET, 3 AOUT 1895.



"Tout ce que la science pharmaceutique peut accomplir au point de vue des perfectionnements dans la préparation de la pepsine, pancreatine et de la diastase a été appliqué à la préparation de ces ferments qui composent la Lactopeptine."

Medical Time and Hospital Gazette.

31 AOUT, 1895.



Echantillons envoyés aux Médecins sur demande.

... THE NEW YORK PHARMACAL ASSOCIATION,

88 Rue Wellington, Ouest,

MONTREAL.

FORMULAIRE

IODURE DE POTASSIUM EN PILULES.—(Lang)

Iodure de potassium.....10 gr.
Sucre de lait..... 5 —
Lanoline..... 3 —
Pour faire 50 pilules.

Ces pilules sont peu irritantes, et il vaut mieux ne pas les prendre à jeun. La forme pilulaire est très commode, parce qu'elle supprime le mauvais goût et rend le médicament plus facile à transporter ; mais elle nécessite l'absorption d'une certaine quantité de liquide ou l'emploi au moment des repas.

LINIMENT CONTRE LES HÉMOR- RHOÏDES.—(M. L. H. Adler)

Extrait fluide d'ama-
melis virginica..... }
Extrait fluide d'hy-
drastis canadensis. } àà 16 gr.
Teinture de benjoin
composée }
Teinture de belladone. 4 —
Huile d'olive phéni-
quée à 5 o/o..... 32 —
Méléz.—Usage externe.

GARGARISME CONTRE L'AMYG- DALITE LACUNAIRE.— (M. Levy)

Créosote de hêtre.... VIII gts.
Teinture de myrrhe }
Glycérine..... } àà 60 gr.
Eau..... 120 —

MIXTURE CONTRE LA TOUX QUIN- TEUSE DE LA BRONCHITE AIGUE.— (M. W. H. Thomson)

Sulfate de morphine....0.05 c.
Hydrate de chloral 5 gr.
Emulsion d'huile de lin 150 —

F. S. A. — A prendre : une
cuillerée à bouche une heure
après chaque repas.

(Sem. Méd.)

POUMASSE CONTRE LES OREILLONS

R.—Ichthyol. }
Iodure de plomb } àà 3 gr.
Chlor-d'ammon..... 2 —
Axonge 30 —

S.—Onction 3 fois par jour
suivis d'enveloppement ouaté.

DR TRONCHET.

TRAITEMENT DE L'EPILEPSIE.— DR JULES VOISIN

R.—Oxyde de zinc.....10 cent.
Poud. de valériane.10 —
Poud. de belladone. 1 —
Savon médicinal Q. S.
.....Pour 4 pilules

S.—Prendre quatre pilules
par jour et augmenter au
besoin. Cette préparation est
supérieure aux bromures.

CONTRE LES OXYURES

R.—Naphthaline1 gramme.
Huile d'olive...40 —

S.—En injections rectales.

POTION CONTRE LA MÉNINGITE TUBERCULEUSE CHEZ LES ENFANTS

R.—Acétate de cuivre.0.10 ctg.
Julep Gommeux... 100 gr.

F. S. A.—Faire prendre deux
cuillerées à café de cette potion
par jour, (pour un enfant de
trois ans.)

Vient de paraître 

Annuaire des Eaux Minérales

Stations climatiques, Sanatoria,

**ETABLISSEMENTS HYDROTHERAPIQUES ET BAINS
DE MER.**

France et Etranger

Publié par la **GAZETTE DES EAUX,**
1, Rue Bausset, Paris.

Née d'un besoin, cette publication devient aujourd'hui le memento nécessaire à tout praticien : elle lui fournit les documents d'ensemble, les renseignements généraux sur la station thermale ou climatique où il conviendra de diriger les malades.

Complètement refondue et remaniée, l'édition 1897 comprend :

1^o Les renseignements généraux sur le service et le fonctionnement administratifs des eaux minérales, au Ministère de l'Intérieur à Paris ; la liste du personnel chargé de ce service ; celle des membres du comité consultatif d'hygiène, de la commission des eaux minérales à l'Académie de médecine, etc. ;

2^o La liste des stations thermales françaises avec le nom de leurs médecins ;

3^o La liste des médecins des stations par ordre alphabétique ;

4 La liste des membres de la Société d'hydrologie médicale de Paris, et du Syndicat général des médecins des stations balnéaires et sanitaires de la France.

5^o La nomenclature générale des Eaux minérales françaises, avec leur classement, leurs indications sommaires, les moyens de s'y rendre et le memento de leurs principales indications thérapeutiques ;

6^o Le classement des sources minérales selon leur nature ;

7^o La nomenclature des principales stations et eaux minérales étrangères ;

8^o La nomenclature des principales stations d'hiver et d'été (Sanatoria et autres, stations d'altitude, de plaine ou stations maritimes)

9^o Une note sur les principaux hôpitaux ou instituts marins (fondation de l'Œuvre des hôpitaux marins ou fondations particulières) ;

10^o La liste des principaux établissements d'hydrothérapie médicale en France ;

11^o La nomenclature des plages et bains de mers les plus en renom ;

12^o Enfin, des notices descriptives et détaillées sur quelques stations, eaux minérales, établissements climatiques et installations d'hydrothérapie médicale.

Prix du volume 1 fr. 50.

S'adresser à la Librairie Maloine,

21 Place de l'Ecole de Médecine, Paris,

Ou au Bureau du Journal, 1, rue Bausset, Paris.