

Technical and Bibliographic Notes / Notes techniques et bibliographiques

Canadiana.org has attempted to obtain the best copy available for scanning. Features of this copy which may be bibliographically unique, which may alter any of the images in the reproduction, or which may significantly change the usual method of scanning are checked below.

- Coloured covers /
Couverture de couleur
- Covers damaged /
Couverture endommagée
- Covers restored and/or laminated /
Couverture restaurée et/ou pelliculée
- Cover title missing /
Le titre de couverture manque
- Coloured maps /
Cartes géographiques en couleur
- Coloured ink (i.e. other than blue or black) /
Encre de couleur (i.e. autre que bleue ou noire)
- Coloured plates and/or illustrations /
Planches et/ou illustrations en couleur
- Bound with other material /
Relié avec d'autres documents
- Only edition available /
Seule édition disponible
- Tight binding may cause shadows or distortion
along interior margin / La reliure serrée peut
causer de l'ombre ou de la distorsion le long de la
marge intérieure.

- Additional comments /
Commentaires supplémentaires:

Canadiana.org a numérisé le meilleur exemplaire qu'il lui a été possible de se procurer. Les détails de cet exemplaire qui sont peut-être uniques du point de vue bibliographique, qui peuvent modifier une image reproduite, ou qui peuvent exiger une modification dans la méthode normale de numérisation sont indiqués ci-dessous.

- Coloured pages / Pages de couleur
- Pages damaged / Pages endommagées
- Pages restored and/or laminated /
Pages restaurées et/ou pelliculées
- Pages discoloured, stained or foxed /
Pages décolorées, tachetées ou piquées
- Pages detached / Pages détachées
- Showthrough / Transparence
- Quality of print varies /
Qualité inégale de l'impression

- Includes supplementary materials /
Comprend du matériel supplémentaire

- Blank leaves added during restorations may
appear within the text. Whenever possible, these
have been omitted from scanning / Il se peut que
certaines pages blanches ajoutées lors d'une
restauration apparaissent dans le texte, mais,
lorsque cela était possible, ces pages n'ont pas
été numérisées.

3^{me} Année

Janvier 1901

N° 1

LA DOSIMÉTRIE

AU CANADA

REVUE MENSUELLE
DE MÉDECINE ET DE THÉRAPEUTIQUE

Rédacteur en chef : Dr R. HENRY, de Paris

Comité de Rédaction :

Dr H. A. LA RUE

Dr J. H. BROSSARD

Dr P. DUBÉ

Dr E. M. DESAULNIERS

Dr A. LEFEBVRE

Administrateur en chef : Dr E. LEFORT

LIBRARY
SURGEON GENERAL'S OFFICE

25-MAR-1901

Prix de l'abonnement : 50 cts

Pour M. M. les Étudiants : 25 cts

Trois années pour \$1.00

BUREAUX ET ADMINISTRATION :

251, rue St-Jacques

MONTREAL

Tiroir de Poste, 2178

Tout SOUSCRIPTEUR qui paiera son ABONNEMENT D'AVANCE recevra gratuitement
une TROUSSE d'échantillons de GRANULES

The medical profession recom-
mends its daily use for :

Constipation,
Diseases of
Stomach,
Torpid Liver,
Gout and
Rhumatism.

Reliable and efficacious in a
small volume. It is easily
used and keeps perfectly its
strength.

Seidlitz Abbott

A valuable Aperient

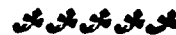
IT IS EASILY USED AND
AGREABLE TO TASTE. IS
SUPERIOR TO ANY SIMI-
LAR ARTICLE AND HAS
NO RIVAL : : : : :

Abbott Alkaloidal Company

MONTREAL

Laxatif salin incomparable
dans son efficacité, est des plus
agréable à prendre. Comme
purgatif il n'a pas son égal.
S'administre facilement et se
conserve indéfiniment. Se
recommande pour combattre
la constipation, les maladies
d'estomac, du foie, la goutte et
les rhumatismes

Est supérieur à tout autre



Seidlitz Abbott

Sa qualité est irréprochable
et nous garantissons les effets.
Le Seidlitz Abbott est recom-
mandé et prescrit par les
médecins qui ont eu pour par-
tage de l'expérimenter.
Se trouve dans toutes les phar-
macies



Abbott Alkaloidal Co.

MONTREAL

Le dernier mot de la Science. — Une découverte inestimable.

La Pommade Antiseptique du Dr. Rameau

Pour la guérison rapide et sûre du Riffe, Eozéma, Chapeau, Plaies, Mal de Barbe, Echauffements, Suppurations indolentes, Ulcères aux Jambes, et autres maladies de la peau . . .

Après de longs travaux, un spécialiste éminent a enfin découvert un Remède Efficace, un Spécifique, que nous livrons à l'appréciation des médecins. Nous n'hésitons pas à promettre que le remède que nous offrons aux malades, sera apprécié avantageusement sur son propre mérite.

LA POMMADE ANTISEPTIQUE DU DR. RAMEAU, ne guérit ni la Consommation, ni la Bronchite, mais elle guérit à coup sûr les maladies de la peau. Nous connaissons plus d'un médecin qui s'est fait une réputation de dermatologiste, par l'emploi de la POMMADE ANTISEPTIQUE DU DR. RAMEAU.

Les travaux de Pasteur, de Roux et d'une légion de savants ont proclamé et prouvé les succès éclatants de l'antiseptie, et les succès prodigieux obtenus dans nos hôpitaux et dans la pratique de nos médecins, nous démontrent tous les jours l'efficacité incontestable de cette merveilleuse méthode.

Nous ne croyons pas nécessaire de reproduire tous les nombreux certificats que nous possédons, constatant la suprême efficacité de la POMMADE ANTISEPTIQUE DU DR. RAMEAU. Employez-la judicieusement et constatez-en les effets par vous-même.

Préparée par la CIE PHARMACEUTIQUE DU DR. RAMEAU. En vente dans toutes les pharmacies et chez **J. W. LECOURS**, Pharmacien-Chimiste, Coin des rues Craig et Bonsecours, - - Montréal.

Seul Agent pour le Canada et les Etats-Unis.
Envoyé franco sur réception du prix, \$1.00. Remise aux médecins.



CHAMPAGNE MORIZET

Hautement recommandé
comme Vin Tonique pour
les malades et convales-
cents.

REIMS

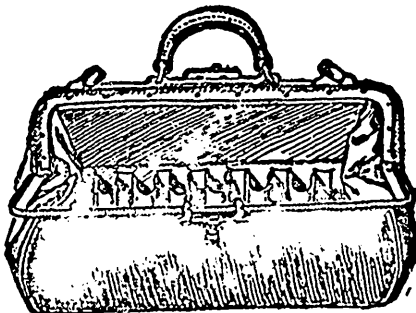
Admis dans les Hôpi-
taux et recommandé par
le Corps Médical.

Grand Vin de Champagne pur et le seul importé au Canada qui
ne soit pas alcoolisé avec de l'esprit de Cognac

EN VENTE A . . .

La Cie d'Approvisionnements Alimentaires, Limitée

246, RUE ST-PAUL, . MONTREAL.



SACS EN CUIR

Pour Instruments de Chirurgie, pour Forceps, pour Pharmacie Portative, Trousses de dissection, Trousses de Voyage, Trousses pour pansements.

Nos sacs sont fabriqués par des mains expérimentées sous la direction d'experts. Les matériaux dont nous nous servons sont de premier choix et nous garantissons nos articles qui ne laissent rien à désirer comme durée, solidité et légèreté. Equivalant en apparence aux articles de luxe importés.

MM. les Médecins en s'adressant à nous trouveront un avantage marqué qui défie toute concurrence.

HECTOR LAMONTAGNE & CIE., No. 304 et 306 rue St-Paul, Montréal.

LA DOSIMÉTRIE

AU CANADA

Revue Mensuelle de Médecine et de Thérapeutique

A nos Lecteurs

Nous appelons l'attention de MM. les médecins et pharmaciens sur la succursale que la maison "The Abbott Alkaloidal Co. de Chicago vient d'établir à Montréal.

Les articles de cette maison sont avantageusement connus ; leur qualité est indiscutable et n'atteint que le quart du prix des articles semblables fabriqués en France. Dans ces conditions, l'usage de ces médicaments s'impose au point de vue économique ; pour ce qui est de la qualité, il vaut mieux laisser le consommateur se prononcer en connaissance de cause.

La maison "The Abbott Alkaloidal Co." fabrique tous les produits dosimétriques, granules simples et composés, selon la formule des fabricants de Paris. De sorte qu'elle peut d'autant mieux partager la faveur accordée aux médicaments français qu'elle livre des produits identiques à un prix considérablement réduit

Les articles fournis par la maison "The Abbott Alkaloidal Co." sont véritablement dosimétriques, c'est-à-dire basés sur le principe dosimétrique, et ils peuvent être appliqués selon les conseils de l'immortel Burgraeve ou des praticiens de son école.

Nous attirons donc tout spécialement l'attention des médecins et des pharmaciens sur ces produits, les priant d'en faire l'essai ; nous sommes certains qu'ils seront complètement satisfaits.

Toutes les maisons de gros sont pourvues de ces médicaments, dont la liste des prix est en préparation.

Le Directeur,

EMILE LEFORT.

Les Brevets "physiologiques". — A citer un brevet ainsi décrit : "Mme Leroux, petit appareil qui a pour but, en enserrant bien les lèvres, de modifier d'une façon heureuse la bouche humaine trop grande et les lèvres trop minces, dénommé l'idéal modificateur Leroux."

Le caractère français

Ceux qui ont appris à juger sainement le caractère du peuple français savent fort bien que la sentimentalité qu'on lui attribue est beaucoup plus apparente que réelle. A l'examen superficiel, le Français semble être dominé par la futilité et le sentimentalisme ; mais si l'on pénètre plus profondément dans son intimité, on trouve chez lui un fonds solide d'activité éclairée, d'énergie et de bon sens.

Des faits récents et d'une certaine gravité se sont produits qui auraient dû précipiter la France dans une guerre déplorable, précisément si elle avait été la nation sentimentale que l'on dit. Au contraire, dans la circonstance à laquelle nous faisons allusion, la France a montré de la mesure, de la sagacité, de la prudence et de la dignité. Grâce à ces qualités solides, elle s'est épargné, sans déshonneur, une crise guerrière qui aurait également affecté toutes les autres nations.

Honneur donc à la France ! La vivacité de son esprit, sa fertilité, ses ressources sont très appréciés par ceux qui la connaissent. Mais ce qui domine tout, c'est son bon sens.

Or, les Français du Canada possèdent à un haut degré les qualités de leurs frères d'outre-mer. Et puisque nous plaçons le bon sens en tête des qualités françaises, nous demandons si les Canadiens-français affirmeraient leur bon sens en se fournissant de produits fran-

çais, uniquement parce qu'ils sont français, lorsqu'ils peuvent avoir un produit absolument identique, mais fabriqué en Amérique, à un prix quatre fois moindre ?

Assurément les Canadiens-français qui agiraient ainsi ne feraient pas preuve de parenté avec les Français des vieux pays.

Le Français donne l'exemple de l'économie bien comprise au monde entier. Il renonce au luxe quand il le faut, et sait s'imposer des privations pour assurer son avenir et celui de sa famille. Il est donc essentiellement prévoyant. N'est-ce pas l'économie du peuple qui a permis à la France de supporter sans malaise appréciable les frais énormes de la guerre de 1870 et de payer à l'Allemagne l'écrasante indemnité qu'elle réclamait ?

Nous nous demandons, dès lors, en présence de tels exemples d'économie et d'ordre, pourquoi les Canadiens-français paieraient quatre fois la valeur des granules qu'ils peuvent trouver ici ? La qualité des produits que nous offrons est la même, et le moins compétent des médecins peut s'en rendre compte d'une manière absolument concluante. Chacun peut donc juger la question en essayant l'article européen et l'article américain. Il n'y a entre eux aucune différence, sauf dans le prix. Ce qui, on en conviendra, est d'une extrême importance.

L'immense succès des granules aconitine de Abbott et la consommation extraordinaire que les Américains en ont

fait depuis quelques années, établit d'une façon indiscutable le mérite de ces granules, et prouve qu'ils remplacent avec avantage les produits européens.

Une des objections les plus sérieuses au sujet des granules venant de l'Europe est la manière dont ils sont embouteillés. Chaque tube contient 20 granules et porte sur son étiquette le nom du médicament. Les granules américains sont expédiés aux médecins et pharmaciens en flacons contenant de 100 à 1000 granules, ou davantage, sans la moindre mention, le médecin pouvant ainsi, à son choix, indiquer sur le flacon prescrit le nom du médicament s'il le juge nécessaire.

MM. les médecins et pharmaciens comprendront facilement les inconvénients qu'il peut y avoir à donner connaissance à leurs clients de la composition des granules. Il leur suffit de savoir la formule du médicament. Si le patient le sait, il peut avoir une opinion fautive sur son cas, et ne pas employer le remède prescrit sans l'avouer au médecin. D'autre part, pour s'épargner une consultation, il peut acheter directement au pharmacien un nouveau flacon, alors que souvent il doit cesser faire usage.

En réalité, il est préférable que le flacon porte les indications du médecin de préférence au nom du remède.

Maintenant, si le médecin désire que le nom du médicament soit inscrit sur le flacon, libre à lui de l'écrire ; mais en se servant des granules européens, il est toujours tenu d'en donner la for-

mule, à moins d'enlever l'étiquette, ce qui peut donner au patient des doutes sur la qualité du remède et mouiller les granules.

On voit qu'à ce sujet les fabricants américains ont tenu compte des intérêts des médecins et des pharmaciens.

ACTION RAPIDEMENT FAVORABLE

DU

Drap mouillé et des Granules de Sulphydral

DANS UN

Cas de fièvre typhoïde

AVEC

TEMPÉRATURE HYPERTHERMIQUE

DE 42° ET PNEUMONIE DU

SOMMET

L'observation que je vais relater ici est une de celles qui prouvent le mieux qu'il ne faut jamais désespérer du succès final, lorsqu'une indication nette et précise se présente.

Il est difficile, en effet, de rencontrer un cas dans lequel l'action favorable de la médication employée ait été plus évidente, dans lequel on puisse affirmer avec autant de confiance que le malade a été enlevé à une mort certaine, et j'ajouterai, dès à présent, qu'il est difficile de rencontrer un cas qui soit plus propre à mettre en relief les services inappréciables qui peut rendre à la médecine l'exploration suivie et régulière de la température dans la fièvre typhoïde, au double point de vue de l'indication symp-

tomatique et des lumières qu'elle fournit à la connaissance des effets de la médication employée.

Remarquable, en effet, par le chiffre thermique excessif de 42° de chaleur (Fahrenheit 107 $\frac{2}{3}$) qui n'a peut-être jamais été observé jusqu'ici, avec conservation de la vie, dans la fièvre typhoïde, cette observation ne l'est pas moins par l'action héroïque et rapide du traitement qui, dans l'espace de quatorze heures, fit descendre de 42° à 38°, soit un abaissement de 4 degrés ; par l'influence immédiatement favorable de cette médication sur la pneumonie du sommet, dont le poumon droit était le siège depuis deux jours, et enfin par la guérison définitive du sujet, qui est entré en pleine convalescence onze jours après.

A ces divers titres, cette observation méritait d'être connue.

OBSERVATION.—Monsieur J. . . âgé de 28 ans, propriétaire, d'un tempérament lymphatico-nerveux. Je le vois pour la première fois le 25 septembre 1899, à six heures du soir.

Depuis une huitaine de jours environ, il éprouve un malaise, une lourdeur de tête, une inaptitude au travail, qu'il attribuait aux fatigues d'un voyage qu'il venait de faire à Lyon.

Il a eu, il y a trois jours, une épistaxis peu abondante et s'est mis au lit le jour même, après avoir éprouvé un frisson peu intense mais prolongé ; il a eu de la diarrhée dans les deux premiers jours, mais il y a, au contraire, de la constipation depuis deux jours. Inappétence, langue saburrale, rouge sur les bords, quelques nausées, le ventre est douloureux à la pression au niveau de la fosse iliaque droite et où il existe également un peu de gargouillement, peau très chaude, pouls 96.

Céphalalgie assez intense. Le malade transpire abondamment, il n'y a ni toux, ni expectoration, ni oppression ; l'auscultation de la

poitrine ainsi que la percussion ne fournissent que des signes négatifs.

Le malade m'ayant affirmé très nettement que, depuis le début de sa maladie, son malaise et sa fièvre disparaissaient tous les matins, qu'il pouvait se lever deux ou trois heures dans la matinée sans éprouver autre chose qu'une légère faiblesse, et ajoutant que chaque jour, à la même heure, c'est-à-dire vers quatre heures du soir, la fièvre le reprenait par un frisson, suivi bientôt d'une chaleur intense et d'une transpiration abondante, je n'hésitai pas à prescrire un tube entier de granules d'hydroferrocyanate de quinine pour le lendemain matin, après avoir administré un purgatif au Sedlitz Abbott.

Le lendemain, cinquième jour probable de la maladie et le surlendemain sixième jour, la chaleur et la transpiration avaient été à peine diminués par l'absorption de plus de 1 gramme de quinine, qu'il avait pris en 48 heures, et la faiblesse et la prostration du malade avaient beaucoup augmenté.

Le septième jour je peux m'assurer, en visitant le malade dans la matinée, que la fièvre est presque aussi intense que la veille au soir ; il n'y a plus de frisson, la transpiration est de plus en plus abondante et la poitrine est couverte d'une quantité énorme de sudamina. Pas de diarrhée, la constipation persiste depuis quatre jours, le malade n'ayant eu qu'une selle peu abondante la veille, après avoir pris une bonne cuillerée de Sedlitz Abbott. Mais la fosse iliaque est toujours douloureuse à la pression et de la stupeur. Délire la nuit précédente.

J'avais pensé, dès le 1er jour, à une fièvre typhoïde à début nettement intermittent ; à partir de ce jour, je considérai mon diagnostic comme définitivement confirmé.

Trinité déservescente, quatre bouillons, eau vineuse.

8e et 9e jours, même état, même médication, même alimentation.

Le 10e jour, le thermomètre marque au creux de l'aisselle, à 9 heures du soir, 39°9.

Le 11^e jour, matin, 39°55 ; soir 39°95. Apparition de taches rosées lenticulaires, au nombre de onze sur l'abdomen ; trois sur la poitrine. La rate est tuméfiée et douloureuse à la pression.

Le 12^e jour, même température, même état.

Les 13^e, 14^e, 15^e jours, la température s'élève le matin à 40°5. Les taches rosées lenticulaires sont plus nombreuses.

Le 16^e jour, le malade est ausculté attentivement, comme les jours précédents, malgré l'absence de dyspnée, de toux et d'expectoration, aucun signe de bronchite et de pneumonie.

Mais le 17^e jour, après un frisson intense, coïncidant avec un abaissement matutinal de la température de 1°1 par rapport au matin précédent, une ascension thermique de de 1°7 se manifeste le soir, et, au même moment, la percussion et l'auscultation révèlent l'existence d'une pneumonie du sommet droit en arrière : matité, râles crépitants fins, respiration soufflante, bronchophonie, augmentation des vibrations thoraciques à ce niveau, dyspnée, peu d'expectoration, les crachats sont de couleur jaune grisâtre. Malgré les 40°7, le pouls, qui est un peu plus irrégulier, continue à ne battre que 96 ou 100 fois par minute.

Le 18^e jour (2^e jour de la pneumonie), aggravation de tous les symptômes : 40°5 le matin, 40°9 le soir ; mouvements fébriles, soubresauts des tendons, carphologie, délire.

14^e jour, à 7 heures et demie du matin, après une nuit très agitée par le délire et la carphologie, le thermomètre marque le chiffre énorme de 41°75. Le pouls est régulier, à 106. Le cœur attentivement ausculté, ne présente aucun signe de lésions valvulaires, ni d'affaiblissement de muscles.

A l'auscultation de la poitrine : râles crépitants, fins, souffle bronchique ; bronchophonie, toujours limitée au sommet droit, n arrière ; dyspnée. Le ventre est ballonné,

très sonore à la percussion. En présence de cette température excessive et des autres symptômes graves, je déclare à la famille que la mort est à peu près certaine, mais qu'il reste encore une ressource : c'est de l'envelopper d'un drap complètement imprégné d'eau froide, malgré la pneumonie, et de lui faire prendre des granules de sulphydral.

L'enveloppement doit être continue, avec changement du drap mouillé toutes les heures ; sa durée doit dépendre du degré et de la rapidité de l'abaissement thermique ; granules de sulphydral à volonté.

A 10 heures 45, immédiatement avant l'enveloppement dans le drap mouillé, le thermomètre marque, dans l'aisselle droite 42°. Une compresse froide imbibée d'eau vinaignée, constamment renouvelée, est placée sur le front du malade où elle est maintenue jusqu'au lendemain. Le malade a pris 20 granules de sulphydral.

A 11 heures 45, le thermomètre marque plus que 41°6 ; le malade est soulevé au-dessus de son lit ; on enlève rapidement le drap mouillé, déjà réchauffé, et on le remplace par un second drap mouillé d'eau froide.

A 1 heure 25, le th. marque 41°25 ; 3^e renouvellement de drap mouillé.

A 2 h. 10, 40°30—quatrième drap mouillé.

A 3 h. 20, 40°20—cinquième drap mouillé.

A 4 h. 20, 39°80—sixième drap mouillé.

A 6 h. 10, 39°50—septième drap mouillé.

A 7 h. 30, 39°20—huitième drap mouillé.

A 9 h. 45, 38°6—neuvième drap mouillé.

A 11 heures 30, 38°30. Enlèvement du drap mouillé qui n'est plus renouvelé. Lotions froides sur tout le corps avec vinaigre aromatique, qui seront renouvelées toutes les trois heures jusqu'au lendemain.

21^e jour, à 1 heure du matin, 38°. Le pouls est à 92. Au même moment, l'auscultation du poumon malade permet de constater une résolution presque complète de la

pneumonie du sommet. La matité a beaucoup diminué, les vibrations thoraciques sont beaucoup moins retentissantes, il n'y a plus de bronchophonie : les râles crépitants, la respiration soufflante ont beaucoup diminué d'intensité et sont remplacés, en plusieurs points, par des bulles de râles sous crépitants disséminés, perçus aux deux temps, et quelques roushus sibilants et ronflants. Il n'y a plus de dyspnée.

—Il s'est produit ici, en 14 heures, une liquéfaction rapide et un commencement de résorption de l'exsudat pneumonique. Le reste de la nuit a été calme : plus de mouvements fibrillaires, de soubresauts des tendons, de carphologie. Transpiration profuse pendant toute la nuit.

A 9 heures $\frac{1}{2}$ du soir, l'état général du malade, est très notablement amélioré ; l'état typhoïde a presque complètement disparu, la résolution de la pneumonie du sommet est presque complète, ou du moins paraît telle à l'auscultation.

On cesse les lotions vinaigrées. On donnera toutes les trois heures :

Caféine,

Arséniat de fer,

Arséniat de strychnine,

2 granules de chaque, les 6 ensemble.

Je fais ajouter à ses bouillons une plus grande quantité de jus de viande. Depuis ce jour, le malade qui est d'ailleurs d'une maigreur excessive, est entré en pleine convalescence.

L'alimentation a été augmentée progressivement chaque jour, et les forces sont revenues très rapidement.

DE DARTIGUES.

Que faut-il entendre par le terme de fièvre puerpérale ? Telle est la question que s'est posée M. Berry Hart, et à ce terme qu'il trouve mauvais, il voudrait qu'on substitue celui de septicémie puerpérale.

Le Phimosi Diabétique

PAR A. GUÉPIN,

de la *Tribune Médicale*, de Paris.

Le spécialiste des voies urinaires souvent est consulté par des diabétiques atteints de phimosi. Il lui est donc absolument nécessaire de connaître cette complication fréquente de la glycosurie pour la prévenir, la combattre et mettre le malade à l'abri des accidents que provoque une intervention inopportune ou qu'entretient un prépuce étroit et enflammé. Des exemples déjà nombreux tirés de ma pratique personnelle et de celle de mon regretté maître, E. Reliquet, me permettront de faire une rapide étude d'ensemble de la question d'après ma propre expérience. Aux chercheurs de contrôler mes dires, de rejeter ou d'approuver mes propositions.

Le phimosi diabétique reconnaît des *causes locales* et *prédisposantes* qui sont : le phimosi congénital ou acquis, le manque de soins suffisants quand le prépuce large et mobile recouvre cependant la totalité du gland. Sans perdre de temps à démontrer l'exactitude de ces considérations secondaires, il est déjà depuis très longtemps établi qu'un diabétique atteint de phimosi, irréductible ou non, est beaucoup plus exposé qu'un autre au phimosi spécial dit diabétique (1)

Car le phimosi diabétique n'est pas à certains points de vue une lésion banale. Si son influence sur les voies urinaires est identique à celle de tout autre atrésie préputiale progressive (2) le terrain spécial où elle se développe, à lui seul, ajouterait à sa gravité relative.

(1) *Dictionn. encyclop. des Sciences médicales* ; article "Phimosi".

(2) Reliquet. *Œuvres complètes*, tomes II et V (phimosi). — E. Reliquet et A. Guépin. *Faux rétrécissements de l'urètre. Progrès médical*, 1883.

La quantité de glycose éliminée ne paraît pas en rapport nécessairement direct avec la production du phimosis, bien que celui-ci soit plus ordinaire, alors que les urines sont fortement chargées de sucre. Rare chez l'enfant, il se rencontre cependant chez lui ; j'ai gardé le souvenir d'un petit malade de quatre ou cinq ans que vit E. Reliquet en ma présence vers 1889. La famille de l'enfant désirait la circoncision, indiquée d'ailleurs par la gêne de plus en plus accentuée qu'apportait à la miction urinaire le rétrécissement de l'orifice préputial. Avant de s'y décider, mis en éveil par l'aspect anormal de ce phimosis (dont les caractères seront décrits tout à l'heure), E. Reliquet demanda une analyse d'urine. L'enfant était diabétique ; quelques jours après cette consultation, où mon maître avait jugé indispensable d'attendre, le petit malade tombait dans le coma et mourait en peu de temps. Dans la jeunesse, le phimosis diabétique est moins rare et aux approches de la vieillesse, il est plus fréquent encore, nombre de phimosis qualifiés parfois de "sénilles" reconnaissant la glycosurie pour cause indirecte, mais suffisante.

La pathogénie de cet accident a fait l'objet de longues discussions qu'il serait oiseux de rappeler (1) dans un travail d'ordre exclusivement pratique. Toutefois, il faut retenir que le contact de l'urine sucrée avec un prépuce long et surtout non entretenu dans un état d'aseptie parfaite, troublé sans doute dans sa nutrition même par la déchéance organique de tous les tissus des diabétiques, semble provoquer l'apparition, d'abord fréquente, plus tard continue, d'éruptions herpétiques. Le gland, les lèvres du méat, la peau du prépuce en sont souvent affectés presque au même titre. Mais c'est sur le repli de la peau, appelé parfois "muqueuse préputiale" et sur les lèvres du méat,

(1) Dictionn. encyclop. des Sciences médicales ; article "Diabète".—Annales des maladies des organes génito-urinaires, 1888, p. 42.

qu'elles offrent tout d'abord les conséquences immédiates et secondaires les plus désagréables.

II

Les vésicules d'herpès s'ulcèrent toujours et, à ce moment, soit par infection secondaire, s'accompagnent d'inflammation et d'œdème collatéral (1). Le prépuce s'infiltré et cet œdème, plus ou moins accusé, d'autant plus marqué que le sujet s'efforce de découvrir le gland ou de calmer l'inflammation locale par des topiques irritants, d'abord presque blanc, devient rouge et franchement inflammatoire, pouvant même conduire au phlegmon simple ou gangréneux. C'est le *phimosis aigu*, celui qu'il ne faut pas opérer, d'abord parce que tout peut rentrer dans l'ordre sans opération, ensuite parce que l'intervention faite à pareil moment est entreprise dans les conditions les plus défavorables. Il ne faut même pas chercher à transformer le phimosis en paraphimosis, sous peine de produire des déchirures ; ces petites plaies sont à la fois infectées dès l'origine, longues à guérir et suivies de cicatrices rétractiles.

Quand, par des soins appropriés, on est arrivé à calmer cette poussée aiguë accidentelle et passagère, on constate qu'au niveau de vésicules d'herpès la réparation est apparente sous forme de cicatrices parcheminées. La transformation cicatricielle de la muqueuse préputiale s'accuse après chaque période éruptive, compliquée ou non d'œdème collatéral et de déchirures. Elle donne avec le temps, à l'anneau préputial une forme froncée, à plis profonds, irréguliers, difficilement effaçables. Il n'y a souvent plus parallélisme entre l'orifice du prépuce et celui du méat : si le malade ne prend pas des précautions spéciales, l'urine sort projetée dans tous les sens. Le gland est le siège d'une regression analogue quoique superficielle. Les lèvres du méat sont dures, frangées, et

(1) F. Castelain. La circoncision est-elle utile? Coccoz. Paris, 1882.

l'orifice urétral peut se rétrécir au point de nécessiter le débridement comme chez le malade cité par E. Reliquet devant la Société de Médecine de Paris (1).

Il arrive encore que le prépuce et le gland soient le siège constant d'une balano-posthite suppurative avec excréations granuleuses d'aspect, facilement saignantes, dont les limites ne sont point strictement fixées aux points baignés par l'urine sucrée ; le fourreau de la verge peut être envahi.

Le phimosis diabétique *vrai* ou *chronique* (par opposition au phimosis inflammatoire aigu) (2) est donc caractérisé par l'apparence cicatricielle irrégulière de la muqueuse préputiale et parfois du gland, par la présence d'une balano-posthite et par celle du glycosé dans l'urine. Au point de vue pathogénique, si l'on peut discuter l'influence directement nocive de l'urine sucrée sur la région, il reste évident que la rétraction cicatricielle qui succède aux vésicules d'herpès constitue le mécanisme intime de la production du phimosis.

III

Ainsi, pénétré de cette idée que le phimosis, glycosurique se rencontre à tout âge ; mais avec une plus grande fréquence à l'âge adulte et pendant la vieillesse, au moindre doute, l'urine sera soigneusement examinée. Le phimosis aigu ne doit point être opéré ; le phimosis chronique peut l'être sans danger souvent, avec avantage parfois ; il est même des cas où l'intervention s'impose. J'envisagerai successivement ces différents points.

Contre les accidents inflammatoires aigus, greffés ou non sur un état chronique, il convient avant tout de faire de l'aseptie et non de l'antiseptie forte. Donc, pas de sublimé,

(1) *Œuvres complètes*, tome V (phimosis).

(2) La plupart des auteurs semblent croire que le phimosis diabétique n'est qu'inflammatoire et confondre l'accident aigu avec l'état chronique qu'il précède ou sur lequel il se greffe.

pas de caustiques. Des bains locaux, des lavages prudents avec un tampon d'ouate hydrophile imprégnée de solution chaude de bicarbonate de soude à 2% après chaque miction, l'assèchement de la région saupoudrée ensuite de tale stérilisé m'ont toujours donné les meilleurs résultats. J'y ai joint sans exception le traitement général de la glycosurie. Lorsque les choses furent rentrées dans l'ordre, si le gland restait couvert et surtout s'il ne pouvait être facilement découvert, connaissant la marche progressive du rétrécissement de l'anneau préputial, j'ai toujours proposé la circoncision, à la condition

que le balano-posthite fut bien guérie :

que le sucre ait notablement diminué de proportion dans les urines. Je n'ai eu aucun accident à déplorer. Il va sans dire que, comme toujours, l'opération sera faite aseptiquement et la plaie mise autant que possible à l'abri de l'urine pendant les quelques jours nécessaires à sa réunion.

Lorsque la balano-posthite ne peut être suffisamment traitée parce que l'anneau préputial trop étroit s'oppose même même à la pratique facile des irrigations, que la miction est pénible (sans parler de toutes les conséquences urinaires lointaines, bien connues, d'un pareil état local (conséquences que j'ai eu l'occasion d'étudier en détail à cette tribune et en particulier dans "*Les glandes de l'Urètre*"), on doit et on peut opérer, si le traitement général agit sur la glycosurie. Le malade fera, par exemple, d'abord une saison à Vichy ; ses urines seront attentivement surveillées et le chirurgien choisira le meilleur moment pour intervenir par le moindre traumatisme.

En observant ces précautions multiples dont je compte bien ne pas m'écarter jusqu'au jour où leur importance me serait démontrée illusoire, j'ai opéré le phimosis diabétique comme tout autre. A part une certaine lenteur dans la réunion de la plaie préputiale, je n'ai observé aucune complication.

Ne faut-il donc pas croire que ces résultats satisfaisants peuvent être toujours la règle et presque jamais, sinon jamais, l'exception ?

LA CURE PAR L'AIR

C'est en Allemagne surtout que cette nouvelle méthode thérapeutique a été mise en honneur ces temps derniers. Le docteur Langendorff a eu l'occasion de l'employer dans plus de 200 cas, et il vient de publier sur cette question une étude très remarquable dans la *Wiener Medicinische Wochenschrift* (janvier 1901).

Cette cure par l'air est en somme une cure de nudité ; le malade, dépouillé de tous ses vêtements, se promène en plein air. C'est là une chose tout à fait étrangère aux usages de l'homme civilisé ; aussi produit-elle sur son organisme tout entier une sorte d'excitation bienfaisante, dont on recherche précisément les effets. Or, pour mieux connaître ces effets, il faut d'abord étudier la nature de cette excitation, et voir comment son action, cutanée à l'origine, peut influencer les différentes fonctions du corps, et ensuite l'organisme tout entier.

Cette excitation est à la fois thermique et mécanique. Thermique, car, si nous exposons notre corps nu à l'air libre, la première chose importante à noter c'est la différence de température qui existe entre la surface cutanée et le milieu ambiant. Mécanique, en raison de l'action exercée sur les terminaisons nerveuses périphériques par les molécules d'air, constamment en mouvement.

Pour obtenir des effets thermiques, on se sert presque exclusivement de l'eau. Or on connaît très bien les effets physiologiques de l'hydrothérapie, et l'auteur, dans ses recherches, a étudié comparativement les résultats obtenus par l'action thermique de

l'air et de l'eau ; il s'est efforcé de trouver jusqu'à quel point ils pouvaient différer entre eux.

Le genre d'hydrothérapie qui se rapproche le plus du bain d'air, c'est le bain complet d'eau froide ; l'un comme l'autre, en effet, généralise à toute la surface cutanée l'excitation thermique. Le bain complet d'eau froide est généralement à la température de 5-12° R. Voyons à présent quels sont ses effets ?

Au moment où le corps est plongé dans l'eau froide, la différence de température manifeste, qui existe entre les deux milieux, tend à disparaître. L'eau, d'une température inférieure, prend de la chaleur au corps ; mais celui-ci ne cède qu'une partie de sa chaleur, car l'organisme est muni de moyens de défense, qui empêchent une trop grande déperdition de chaleur (en admettant, bien entendu, que la température de l'eau ne soit pas trop basse, ou que le séjour dans l'eau ne se prolonge pas trop). Le premier effet de cette excitation thermique se manifeste sur les muscles lisses, plus particulièrement sur ceux des vaisseaux. Il en résulte une contraction vasculaire au niveau de la peau, et par suite une anémie de toute la surface cutanée. Mais ce serait là une situation défectueuse, et le corps serait en possession d'une mauvaise cuirasse contre l'eau froide environnante, si, par suite d'une excitation des vasodilatateurs, une dilatation des vaisseaux cutanés ne venait bientôt faire suite à leur contraction. Il s'ensuit une hyperémie de toute la couche dermique, et par suite une rougeur intense de la peau. Celle-ci devient donc le siège d'une vascularisation abondante et active, et peut en conséquence opposer un sérieux obstacle à l'invasion du froid. Si le malade quitte son bain à ce moment, l'hyperémie cutanée, qui subsiste encore quelque temps, lui procure une sensation agréable de chaleur ; c'est ce qu'on appelle ordinairement la réaction. L'appa-

rition de cette réaction est d'une grand importance, si on veut juger des effets du bain, car les modifications dans la circulation périphérique s'accompagnent toujours de modifications dans la circulation centrale. Par suite de l'antagonisme mécanique et nerveux, qui existe entre les vaisseaux périphériques et les vaisseaux centraux, la dilatation des premiers entraîne le rétrécissement des autres. Ce rétrécissement des vaisseaux centraux s'accompagne d'une augmentation de la pression sanguine, ce qui améliore le régime circulatoire de la peau, et active la circulation dans les organes internes, et par suite leur fonction.

L'apparition de la réaction dans le bain froid indique au malade qu'il doit sortir de l'eau, sinon il risque de graves inconvénients. Si, par malheur, il s'y attardait à ce moment, l'excitation intense du froid produirait une paralysie des nerfs vasculaires et une diminution du tonus de la paroi des vaisseaux. Par suite, le sang s'accumulerait à la périphérie, y stagnerait, et cette hyperémie, en quelque sorte passive, se traduirait par une teinte bleuâtre des téguments et des lèvres. De cet état résulterait une anémie des organes internes, et par suite un ralentissement dans leur fonction, d'où la possibilité de phénomènes pathologiques, tels que l'albuminurie, et peut-être les maladies à *frigore*. Mais en premier lieu, c'est l'action du cœur qui s'affaiblirait, ce qui se traduirait objectivement par un pouls dépressible, et subjectivement par une sensation de froid, du tremblement, de la fatigue, de la céphalée, des vertiges. Chez des individus faibles, on pourrait même observer du collapsus.

Après avoir étudié le bain d'eau froide, voyons quelles sont les conditions du bain d'air. Si, dans le bain d'eau, l'excitation est toujours le résultat d'une action thermique, combinée, à une action mécanique, puisque dans aucun procédé hydrothérapique s'a-

dressant à toute la surface du corps il n'est possible de les séparer ; dans le bain d'air, par contre, on peut n'utiliser que l'excitation thermique ; en choisissant, par exemple, une atmosphère où ne souffle aucun vent, où aucune molécule d'air en mouvement ne viendra actionner la peau. Par suite de cette sélection, on obtiendra donc par l'air une excitation beaucoup plus douce.

En outre, si nous continuons cette étude comparative, nous verrons aussi que l'eau permet de supporter une température beaucoup plus élevée que l'air. Une température que nous jugeons tiède en plein air, par exemple, nous paraîtra froide dans le bain, car dans ce dernier, le refroidissement du corps est plus grand que dans l'air.

D'après les recherches de Landois, il nous semble que :

L'air à 18° C. est tempéré. L'eau à 18° C. est froide.

L'air à 25° C. est chaud. L'eau de 18° à 29° est fraîche.

L'air à 28° C. est chaud. L'eau de 29° à 35° est tempérée.

L'eau à 37° C. 5 et au dessus est chaude.

Ainsi donc, pour une même température, l'excitation obtenue sera la même par l'eau et par l'air, mais avec une moindre déperdition de chaleur dans ce dernier cas. Ce qui permettra dans la cure d'air de prolonger cette excitation thermique, chose qui serait impossible dans le bain d'eau froide.

Considérons, en effet, les phénomènes physiologiques, qui vont se passer dans notre corps pour un bain d'air à 12° C. La première impression du froid amènera une contraction des vaisseaux de la peau, qui sera bientôt remplacée par une vasodilatation, d'où l'hyperémie de la couche dermique. Cette hyperémie active apparaîtra avec beaucoup plus de facilité et d'intensité, si le patient effectue des mouvements modérés ; elle se traduira par une sensation de chaleur agréable. Ce sera la réaction. Tout se passera

donc jusqu'ici comme dans le bain complet d'eau froide. Mais il est à remarquer que cette hyperémie active durera, avec une température moyennement basse, aussi longtemps que le malade prendra son bain d'air. Elle ne dégènera pas en hyperémie passive comme dans le bain d'eau, et sera de plus longue durée. La raison en est, ainsi qu'il est dit plus haut, la suivante : cette forte déperdition de chaleur que subit la peau, et le corps tout entier, dans le bain d'eau, amène rapidement une paralysie des vaisseaux ; alors que dans le cure d'air le refroidissement n'est pas aussi intense. Dans le bain d'air, cette hyperémie active luttera contre la déperdition de chaleur subie par la surface cutanée, et par le corps tout entier. Les fonctions des organes renfermés dans la peau, loin de subir un ralentissement fâcheux, seront, au contraire, activées. Les nerfs sensitifs de la périphérie, entre autres, nourris par un sang artériel riche, et renouvelé, conserveront leur sensibilité malgré l'action thermique inhibitrice ; ils permettront cette congestion active des couches dermiques, en agissant par la voie réflexe sur les centres vasomoteurs.

Cependant, il faut dire que dans le bain d'air, il y a aussi une perte de chaleur pour le corps, et elle doit être remplacée pour que la température du corps reste constante. Une source de chaleur importante réside dans les échanges nutritifs, qui sont activés en pareil cas. Il est certain que si le séjour à l'air se prolonge quelques heures, la quantité de chaleur perdue peut devenir assez grande. Mais cette perte se fait d'une façon lente et régulière, de sorte que l'hyperactivité des échanges organiques peut très bien se régler sur elle, et que la température reste constante grâce à ce fonctionnement intensif des organes. Celui-ci, d'ailleurs, acquiert des proportions qu'il est impossible d'atteindre avec l'eau, car dans l'hydrothérapie, les phases d'anémie et de congestion

cutanées, limitées par la réaction, sont de trop courte durée.

Voyons, maintenant, en quoi consistent ces échanges nutritifs qui sont activés par le froid, dans le bain d'air particulier. Il faut chercher ce que deviennent en pareil cas les fonctions respiratoires, sécrétoires et excrétoires de la peau.

La fonction respiratoire de la peau se rapporte à l'expiration ; elle élimine, durant une journée, une notable quantité d'acide carbonique ; de même, les glandes sudoripares livrent passage à un nombre considérable de produits toxiques. Nous reconnaissons l'importance de cette fonction cutanée, à la mort rapide, souvent consécutive à des brûlures très étendues, ou au vernissage expérimental de la peau. Cette fonction est également entravée par l'habillement moderne ; elle l'est évidemment peu, mais d'une façon suffisante pour permettre de remarquer, après une cure d'air, une augmentation de ses propriétés respiratoires, sécrétoires et excrétoires ; fait qui est dû naturellement à un régime circulatoire et nutritif meilleur qu'auparavant.

Bref, nous avons, dans la cure par l'air, une méthode permettant d'obtenir une grande excitation thermique, avec l'excitation mécanique minimale, et avec une déperdition de chaleur relativement faible ; ce qui donne comme résultats, une activité plus grande des échanges nutritifs, et une amélioration notable des fonctions cutanées, d'ailleurs si importants.

Indications.—Étant donnés ces effets physiologiques que nous venons d'exposer, on ordonnera la cure par l'air dans les états pathologiques, qui nécessitent une action excitante, tonifiante, mais qui, d'autre part, font écarter une action mécanique trop intense en raison d'une irritabilité nerveuse particulière, où contraindiquent une trop grande déperdition de chaleur, par suite d'une susceptibilité particulière.

Dans la première catégorie se place la neurasthénie ; dans la deuxième, l'anémie et la chlorose.

Tous les praticiens connaissent ces organismes tracassés par le travail intellectuel, qui séjournent dans les atmosphères des bureaux ; ces malades ont une mine blafarde, terreuse, une physionomie exprimant une souffrance profonde, un regard morne, hagard, une voix fatiguée, apathique, sans timbre ; la plupart du temps, ils sont atteints d'une constipation opiniâtre, ils ont un catarrhe chronique du tube digestif qui trouble les phénomènes d'absorption et d'élimination, et occasionne une riche production de toxines, en favorisant leur passage dans le torrent circulatoire, et en exposant à l'auto-intoxication des systèmes nerveux déjà épuisés. Les symptômes présentés par ces into-intoxiqués, se résument, ainsi que Bouchard l'a bien établi, en céphalée, vertiges, sécheresse de la bouche, langue saburrale, palpitations arhythmie, dyspnée, etc. L'hyper-sensibilité de tout leur système nerveux constitue une source intarissable de leurs nombreux maux ; les moindres contrariétés sont, en effet, pour eux, la cause d'inquiétudes profondes, et augmentent leur excitabilité.

Grande excitabilité d'un côté, grand épuisement de l'autre, tels sont les stigmates caractéristiques de ces systèmes nerveux épuisés, et ce sont eux que nous avons à combattre.

C'est en raison de cette hyperexcitabilité que les traités classiques d'hydrothérapie recommandent l'usage le plus doux possible de l'eau. Si donc, nous nous conformons à ces préceptes, nous n'emploierons que des températures très moyennes, nous éviterons toute excitation mécanique un peu forte. Hélas, nous serons mal récompensés par ce traitement anodin. Après chaque séance, les malades se trouveront encore plus affaiblis, plus fatigués qu'auparavant ; nos procédés thérapeutiques modérés n'auront pas

été suffisamment intense pour provoquer chez ces gens nerveux épuisés, une réaction bienfaisante. Si, d'un autre côté, nous reprenons assez de courage pour attaquer la maladie d'une manière plus énergique ; si nous employons une température plus basse, des frictions vigoureuses sur tout le corps, nous n'aurons encore que des déboires. Les nerfs surexcités par ce traitement donneront au malade de l'insomnie et de l'agitation. Et, de plus, une grande déperdition de chaleur sera très mal supportée par ces nerveux qui ont des contractures de vaisseaux périphériques, et par suite une mauvaise nutrition de la peau ; il en résultera pour eux une sensation de froid constante, et des frissons. Et tels sont les malades qui désespèrent presque le médecin après tous ces essais infructueux ; après avoir essayé sur les différents modes de traitements hydrothérapiques, on les déclare intraitables par la cure d'eau froide.

L'hydrothérapeute n'a pas, en effet, la tâche facile avec tous ces gens atteints de neurasthénie par épuisement. C'est alors qu'il doit employer une excitation thermique importante, en évitant soigneusement un trop grand refroidissement et une trop grande excitation mécanique. Et le traitement qui répond le mieux à ces indications, c'est la cure par l'air ; l'auteur a essayé de le démontrer plus haut. Dans la pratique, les effets obtenus par le docteur Laugendorff, par l'emploi rationnel de la cure d'air chez de pareils malades, ont entièrement donné raison à ses vues théoriques. Par l'usage méthodique des bains d'air chez des malades ayant déjà effectué des cures d'eau sans résultats, ou avec de mauvais résultats, l'auteur a observé une sédation progressive du système nerveux qui se produisait par une augmentation des forces, et une sensation de bien-être et de confiance. Le régime circulatoire s'améliorait d'une façon générale, à la suite de cette excitation cutanée thermique ; la circulation était activée dans les

vaisseaux abdominaux, et les fonctions des organes, irrigués par eux, s'effectuaient dans de meilleures conditions. Comme signes de ces effets bienfaisants sur la veine porte, sur l'estomac et l'intestin, on pouvait noter une augmentation de l'appétit et une régularisation des selles. Il en résultait un état général des plus satisfaisant, une augmentation des forces ; et les malades étaient rapidement capables de reprendre leur vie ordinaire.

Il y a encore un autre champ opératoire pour la cure par l'air : c'est la chloro-anémie.

L'auteur ne rappelle qu'une seule théorie pathogénétique de cette maladie, car il serait trop long de les examiner toutes : c'est celle de Busebaum. La cause de cette affection serait dans un régime circulatoire irrégulier ; le sang stagnerait dans les vaisseaux, comme endormis, des organes abdominaux, et particulièrement de l'intestin ; consécutivement, il y aurait anémie des vaisseaux cutanés. Il est évident que la couleur pâle des téguments chez les chloro-anémiques, dénote une circulation cutanée défectueuse, et que, par conséquent, il faut éviter de provoquer une trop grande déperdition de calorique, qui serait plutôt préjudiciable à ces malades.

Les deux conditions que doit réaliser, autant que possible, le traitement de cette affection, ce sont, d'une part, une grande excitation nerveuse ; d'autre part, une faible déperdition de calorique. Il n'est aucun traitement hydrothérapique pour répondre à ces données : c'est la cure par l'air qui est indiquée. Ici encore, le docteur Langendorff a pu constater que les effets pratiques répondaient aux vues théoriques. A la suite d'un usage rationnel du bain d'air, il observe rapidement un changement dans le régime circulatoire, qui se traduit par un teint coloré. La qualité du sang est également influencée par le traitement ; il est plus riche en hémoglobine, ce facteur important des oxydations intra-organiques. Enfin, la nutrition générale s'améliore, et les malades

peuvent reprendre leurs occupations après une cure d'air. Des jeunes filles qui, au début, étaient fatiguées par quelques pas effectués sur un terrain plat, peuvent après un temps relativement court faire des marches, gravir des pentes sans éprouver ces phénomènes subjectifs pénibles, qui les obsédaient auparavant, tels que fatigue rapide, dyspnée, palpitations, faiblesse, etc. Les phénomènes d'oxydation, autrefois ralentis, reprennent leur intensité ordinaire.

L'auteur a même employé avec succès cette cure par l'air dans les anémies secondaires, consécutives à des maladies fébriles aiguës, ou à des vices de nutrition dans les maladies chroniques ; bref dans tous les cas où la constitution et la nutrition du sujet exigeraient une action tonique toujours légitime.

Enfin, on emploiera encore la cure d'air chaque fois qu'il faudra activer les échanges nutritifs, ainsi dans ces affections étudiées, ces temps derniers, sous le nom de maladies par ralentissement de la nutrition. Dans celles-ci, en effet, les déchets de l'organisme, subissent une oxydation incomplète, sont éliminés d'une façon insuffisante, sont déposés par les vaisseaux sanguins ou lymphatiques dans différents tissus ou organes, et deviennent ainsi la cause de phénomènes pathologiques, de symptômes morbides. Cela s'observe surtout dans la goutte et le rhumatisme chronique. Ici, précisément, nous pourrions, par le bain d'air, instituer une thérapeutique causale. Car celui-ci accélérera les échanges nutritifs, l'oxydation des déchets et la circulation dans ses divers territoires. En conséquence, les émonctoires fonctionneront d'une façon plus active, et les tissus de l'organisme seront débarrassés de ces produits pathologiques.

Il est encore un résultat important que la cure d'air permet d'obtenir chez les gouteux et les rhumatisants ; c'est, en quelque sorte, l'endurcissement de leur corps, si sensible ordinairement aux changements de

température. C'est-à-dire que, sous l'influence d'une impression froide transmise par les nerfs cutanés, il se produira une réaction prompte et appropriée des vaisseaux dermiques qui se traduira par leur dilation et une hyperémie active consécutive. Cette réaction, sous l'influence du froid, se produira d'autant plus facilement que l'organisme y aura été soumis plus souvent. Dans la vie ordinaire, par contre, on protège le plus possible la peau contre ces impressions froides, et lorsqu'on s'y expose, par hasard, il se produit une réaction intense qui amène une contraction énergique des vaisseaux et des muscles lisses. Il en résulte une anémie de la peau et une congestion des organes internes qui peut, si elle se prolonge, amener une inflammation de ces derniers.

Mais si la cure par l'air améliore la peau, en tant que régulateur de la température, elle permet également d'obtenir d'excellents résultats, quand sa circulation, ses fonctions sécrétoires et excrétoires sont troublées. Le docteur Langendorff a guéri par ce moyen, en quelques semaines, des cas d'eczéma généralisé et chronique qui avaient résisté, des années durant, à toutes les médications.

Quelques mots encore sur les contre-indications de ce traitement. Il faudra rejeter la cure par l'air dans les cas de faiblesse générale accentuée, dans les cas graves d'insuffisance cardiaque, dus, soit à une dégénérescence du myocarde, soit à une lésion valvulaire, quand ils nécessitent le repos absolu. Les lésions valvulaires compensées, et les processus athéromateux ne contre-indiquent pas ce traitement, car, au contraire, le travail du cœur est facilité par l'amélioration de la circulation périphérique. Il ne faut pas, non plus, employer le bain d'air dans les états fébriles, quoi qu'il n'y ait pas de contre-indication nette. Dans ce cas, l'hydrothérapie nous rendra de plus grands services : par son excitation plus forte, par la plus grande déperdition de chaleur qu'elle provoque, elle écartera la contraction vascu-

laire périphérique et diminuera la chaleur centrale.

Technique.—L'air, employé comme agent thérapeutique, devra être, au préalable, soigneusement analysé afin de pouvoir lui assurer une pureté aussi parfaite que possible. Il devra être riche en oxygène, contenir le moins possible d'acide carbonique, être exempt de microorganismes pathogènes, et renfermer une certaine quantité d'ozone. On n'installera donc les bains d'air, ni dans des espaces clos, ni dans l'intérieur d'une grande ville, mais on les mettra loin des centres industriels, en pleine campagne, dans une région exempte de poussières et riche en forêts. L'air de ces bains ne devra pas dépasser une certaine température maxima, puisque le principe actif de la cure réside surtout dans son impression fraîche sur le corps. Comme ce mode de traitement ne sera mis en usage que pendant la période tempérée, nous choisirons, pour le mettre à exécution, les heures matinales du jour. Enfin, l'impression froide recherchée par ces bains devra causer au corps la moindre déperdition de calorique possible. Puis, comme une grande humidité serait plutôt nuisible à nos malades, l'air employé devra, tout en étant un peu frais, rester relativement sec.

Nous éviterons donc pour nos installations les vallées et les dépressions de terrain, où règne toujours une certaine brume le matin. Enfin, pour éviter toute excitation mécanique des nerfs sensitifs de la peau, l'air ne devra pas être le siège de courants trop intenses.

Voyons, à présent, les conditions générales auxquelles doit répondre une station de cure par l'air. Son altitude sera moyenne, de 400 à 500 mètres au-dessus du niveau de la mer, dans une région plutôt boisée, exempte de fumées et de poussières ; elle devra être à l'abri du vent. Un plateau, d'altitude moyenne, situé dans les montagnes, remplira très bien ces conditions. Certaines parties de plaines pourront aussi être utilisées.

La station elle-même sera entourée de palissades, de planches ou de toiles. A l'intérieur sera construite une hutte, où les malades se déshabilleront ou se réfugieront en cas de pluie. Un thermomètre sera placé dans un endroit ombragé, afin de constater les oscillations de la température. Par terre il y aura du gazon avec quelques allées ensablées.

Les patients que l'on voudra soumettre à la cure d'air devront être examinés au point de vue de leur vascularisation cutanée, de leur constitution, de leur état général. Nous pourrions, par exemple, exposer des individus malingres, dont la peau sera bien vascularisée, à des températures plus basses que des individus plus forts, dont les téguments seront gras et anémiques.

Le docteur Langendorff commence la cure des individus faibles et anémiques avec une température minimale de 14 à 16° R., que d'ailleurs la plupart supportent très bien pendant un certain temps. Quelques cas très rares seulement nécessitent une température plus élevée. On ne peut utiliser pour la cure d'air une température de 20° R. et au-dessus, car, dans ces conditions, l'impression froide n'est plus suffisante. Avec des individus forts et bien nourris, on peut déjà employer une température minimale de 11 à 12° R. L'heure à laquelle l'air atmosphérique possède ces températures varie avec la saison et avec le temps : elle sera plus matinale en plein été et avec un temps clair qu'en automne et avec un ciel nuageux. En général, on prend les bains d'air entre cinq heures et neuf heures du matin. On les supprime les jours où il y a du vent ou bien de la pluie.

Les patients se rendent à la station balnéaire par un chemin dont la longueur est proportionnée à leurs forces, afin de réchauffer déjà leur corps et d'amener plus facilement la réaction. Ce réchauffement doit être néanmoins moyen, et ne jamais arriver à la transpiration. Les faibles seuls sont

dispensés de cette promenade, afin de ménager leurs forces pour la déambulation nécessaire pendant le bain d'air. Il y a un enclos pour les hommes, un autre pour les femmes ; ceux-là ne gardent pour tout vêtement qu'un caleçon de bain ; celles-ci ont un petit jupon, descendant jusqu'aux genoux, avec une sorte de bavette qui couvre la poitrine. Les malades portent des sandales.

La durée du premier bain est, pour les gens faibles, de dix à vingt minutes avec une température de 14 à 16° R. Chaque jour on augmente de cinq minutes, afin d'atteindre la durée de une heure au bout de dix à douze jours. A partir de ce moment, tout en augmentant la durée du bain, on cherche à en abaisser la température (de 1°, par exemple, tous les cinq ou huit jours). On réalise ce but en faisant arriver les malades de meilleure heure, si bien qu'au bout de quatre semaines ils supportent très bien une température initiale de 12° R., et restent deux heures. Cela est assez facile, car à partir du commencement de la séance, la température ne fait que s'élever, et la déperdition de calorique diminue d'une façon parallèle. Les malades ne doivent jamais éprouver une sensation de froid, pas plus que des frissons ; lorsque ces phénomènes se produisent, on les combat aisément par les frictions sèches. Les malades robustes peuvent prendre leur premier bain à 12° R. et y rester une heure. Comme précédemment, on atteint progressivement une température minimale de 8° R., et on augmente la durée de la séance. Mais, même dans ces cas, il ne faut jamais dépasser un séjour de trois ou quatre heures, afin que l'organisme puisse facilement remplacer la chaleur perdue.

Pendant la durée du bain, les malades doivent exécuter des mouvements, dont l'intensité est proportionnée à leur force individuelle. Ils exécutent divers travaux ou jeux qui mettent en action toute la musculature du corps. Une fois le bain terminé, ils doivent se réchauffer par des mouvements

de gymnastique appropriés ; chez les faibles, dont les forces ne permettent pas cet exercice, on fait des frictions sèches. Il faut bien remarquer que même les individus les plus faibles supportent très bien la cure d'air. Une fois que les malades ont écarté l'aversion qu'ils pouvaient avoir au début pour ce mode de traitement, on les voit s'y livrer avec beaucoup de plaisir et d'entrain. Ils éprouvent également une sensation très agréable en s'exposant ainsi aux rayons lumineux, encore frais, du jour naissant. Les pores semblent s'ouvrir pour aspirer cet air frais, une sensation de chaleur agréable envahit les membres ; et il n'est pas douteux que le moral des malades soit agréablement impressionné par tous ces phénomènes.

Quand un jour cette thérapeutique nouvelle aura pris une plus grande extension, se sera vulgarisée, il est certain qu'elle permettra à tous les neurasthéniques et chloroanémiques, sinon une guérison complète, du moins une amélioration notable de leurs maux.

PRECIEUSE SUCCURSALE

Nous avons la satisfaction d'apprendre à nos lecteurs que la Compagnie d'Alcaloïdérapie Abbott, de Chicago, vient de fonder une succursale à Montréal No. 251 rue St-Jacques. De cette façon, nos médecins auront toujours sous la main les produits médicamenteux dosimétriques de cette importante compagnie, et ils pourront ainsi, espérons-nous, se rendre compte des progrès extraordinaires que le système dosimétrique fait chaque jour.

Aux Etats-Unis, l'usage de ces produits s'accroît sans cesse dans des proportions colossales, et maintenant c'est par millions et par millions que se chiffre le nombre des granules vendus annuellement.

Ce qui a entravé pendant un certain temps la vente des produits américains, c'est l'absurde préjugé en vertu duquel on ne voulait attribuer de perfection aux produits de cette nature qu'autant qu'ils sont importés. Grâce à cette grave erreur, la fabrication américaine a été retardée ; mais aujourd'hui que la Compagnie d'Alcaloïdérapie Abbott a su triompher des résistances sans fondement, on s'aperçoit que ses procédés de fabrication sont égaux sinon supérieurs à la fabrication européenne, et que le soin éclairé avec lequel on choisit et on traite les matières premières, sont une garantie de premier ordre pour assurer de la pureté des produits.

Maintenant qu'il est démontré que les produits dosimétriques américains ont, pour le moins, un mérite égal aux produits d'outre-mer, il n'est pas mauvais d'ajouter que leur prix est de beaucoup moins élevé, ce qui n'est pas sans intérêt pour le patient et même pour le médecin.

Nous avons la ferme conviction que le système dosimétrique entre dans une voie nouvelle : celle du triomphe définitif, ce qui déterminera une révolution bienfaisante dans l'ordre médical et thérapeutique.

Les médecins clairvoyants et attachés à leur art reconnaissent que l'avenir appartiendra à la dosimétrie ; aussi ne pouvons-nous que nous réjouir de cette souriante perspective.

En présence de l'augmentation du nombre des cas de variole à Paris, le Préfet de Police, sur l'avis du comité permanent de défense contre les épidémies, rappelle au public que la vaccination et la revaccination sont les seuls moyens d'arrêter la propagation de la maladie. Les personnes qui ont été vaccinées ou revaccinées même avec succès, il y a trente ans, ne doivent pas hésiter à se faire vacciner à nouveau.

SIROP ROCHE au THIOCOL (Sulfo-Gaiacolate de Potassium)

GAÏACOL SOLUBLE DANS L'EAU

NOUVEAU REMEDE ACTIF CONTRE

LA TUBERCULOSE

les INFLAMMATIONS et IRRITATIONS de la POITRINE, les RHUMES, BRONCHITES CATARRHES, ETC.

Cette préparation permet le traitement intensif par le Gaïacol soluble à haute dose sans aucun inconvénient pour les voies digestives. 1 cuillerée à thé représente exactement 0^{rs},20 de Gaïacol-cristallisé en dissolution dans du sirop d'écorces d'oranges.

PRESCRIPTION MEDICALE :

Le SIROP ROCHE est un médicament des plus actifs, et d'une innocuité complète.

Le SIROP ROCHE n'a pas la saveur caustique des autres préparations créosotées, il n'en a pas non plus l'odeur si persistante. Il est agréable à prendre et est accepté facilement par les malades les plus délicats.

Son usage prolongé ne fatigue jamais l'estomac ; il est toujours parfaitement toléré, même par les malades chez lesquels on doit le plus veiller à ménager les voies digestives.

La rapidité avec laquelle le THIOCOL est éliminé par les reins permet de prescrire le SIROP ROCHE à tous les malades. Aussi, pour l'employer, le médecin pourra-t-il s'en tenir à la règle formulée par le professeur Sommerbrodt, lorsqu'il dit, parlant de la médication créosotée :

" L'efficacité est en raison de la durée du traitement et de son intensité."

Dosage du Sirop Roche : 1 cuillerée à soupe contient 1^{rs} Thiocol — 0,60 Gaïacol crist.
" " à thé " 0^{rs},33 " — 0,20 "

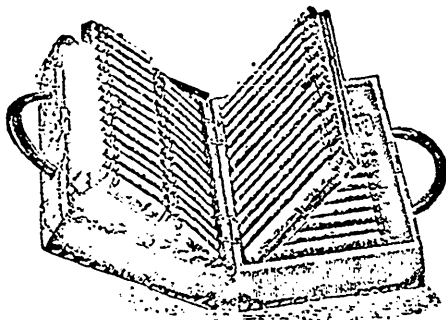
Le SIROP ROCHE se trouve dans toutes les pharmacies de Montréal et de la Province de Québec.

Est hautement recommandé par les sommités médicales, et universellement reconnu comme une des plus belles découvertes modernes.

S'adresser à la direction de ce journal pour obtenir la littérature et les renseignements.

SPÉCIALITÉS de la Maison LYMAN SONS & CO.

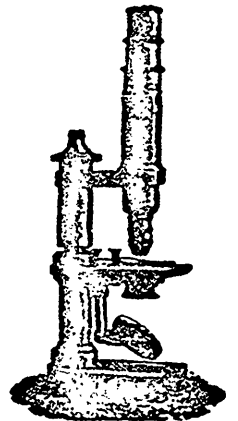
Nos préparations pharmaceutiques sont incontestablement les plus pures et les plus efficaces. Nous n'avons reculé devant aucune dépense pour atteindre ce but. L'augmentation des ventes de nos produits est la preuve la plus convaincante de notre succès.



Des spécialistes expérimentés examinent soigneusement les matières premières à leur point de départ, en surveillant la manipulation jusqu'à la fin, rejetant impitoyablement tout ingrédient suspect.

Des médecins compétents mis en demeure d'obtenir les produits les plus purs invariablement demandent ceux de notre maison.

Messieurs les médecins ayant besoin d'Instruments de Chirurgie, Microscopes, Appareils de Bactériologie, et autres pour hôpitaux, Produits Chimiques pour analyses, en un mot, tout ce qui concerne les laboratoires de collèges, hôpitaux, etc., trouveront dans notre maison le choix le plus grand, le plus varié et le plus assorti du Canada.



Elixir d'Huile de Foie de Morue,
Cascara Aromatique Antiseptique, Expectorant de Pin Blanc,
Tonique à l'Hypophosphate, Bromo Sedlitz.

Lyman Sons & Co.

Chimistes Spécialistes
en Bactériologie et Instruments
de Chirurgie.

Nos. 380, 389 RUE ST-PAUL, MONTREAL.

NOUVAUTEES MEDICALES

Reques à la

LIBRAIRIE C. O. BEAUCHEMIN & FILS

256, 258, rue St-Paul, Montréal

MERCIER (GUSTAVE).—Guide pratique de l'analyse des urines. 1 v. in-12 relié percaline	\$1.00	MANQUAT (DOCTEUR A.).—Traité élémentaire de Thérapeutique, de Matière médicale, et de Pharmacologie, 4e éd. 2 forts vols, in-8, brochés	\$6.00
MÉRIC (H. DE.).—Dictionnaire des Termes de médecines françaises-anglaises. 1 v. in-8, relié percaline	\$1.50	ROGER (DOCTEUR JULES).—L'hygiène par l'hydrothérapie. 1 v. in-8, br. avec gravures, plans et cartes	88c.
MÉRIC (H. DE.).—Dictionnaire des Termes de médecines anglaises-françaises. 1 v. in-8, relié percaline	\$2.00	COMBY (DOCTEUR JULES).—Thérapeutique et Prophylaxie des maladies des enfants. 1 fort volume in 8, broché, 3e éd.	\$4.50
MRACEK-HUDELO. —Atlas-Manuel des maladies de la peau. 1 v in-8, pleine reliure souple maroquin, avec 63 planches chromolithographiques et 83 planches noires	\$5.00		

Les Montagnes Adirondacks



LES Monts Adirondacks méritent assurément la popularité qu'on leur décerne durant la saison des froids, alors que le "Bonhomme Hiver" enveloppe de son manteau de glace et de neige, leurs montagnes, leurs forêts et leurs vallées. L'air est tellement sec et vivifiant que toute baisse de température est supportée sans sourciller par ceux qui les fréquentent ; ces derniers en quête de repos et de récréation sont tout bonnement étonnés des effets tonifiant de cette atmosphère embaumée, chargée des parfums du baume et du sapin. A ceux qui visitent les bois du nord de l'Etat de New York, en hiver, nous promettons des révélations. On entre dans une contrée jusque-là inconnue, mais laquelle, par la nouveauté de ses attractions et la disparité de ses aspects est certaine d'intéresser et de plaire au premier abord. Le climat est égayant. Les journées se passent à se promener en sleighs, en trains sauvages, en raquette ou à faire la chasse. Cette vie du dehors procure un changement magique dans le système. Une vitalité nouvelle s'empare de la personne de celui qui la pratique. Ceux qui souffrent de débilité physique, quelle qu'en soit la cause ; ceux qui désirent se reposer des ennuis des affaires ou des fonctions de la vie mondaine, trouveront dans les Adirondacks le remède à leurs maux. Les effets scéniques de la neige recouvrant monts et forêts sont magnifiques. Il y a un plaisir sans mélange à passer un hiver dans les Adirondacks. Les montagnes Adirondacks sont à une distance de trois heures de Montréal par le chemin de fer

New York Central
AND Hudson River Ry.

Division des Adirondacks, avec un service double partant de la Gare Windsor. Le New York Central est aussi la ligne la plus populaire de communication entre Montréal et New York et tous les points intermédiaires

Abbott's Saline Laxative

(Seidlitz Salt)

Has no Successful Rival



SEIDLITZ SALT

GRANULAR
EFFERVESCING

ABBOTT'S SALINE LAXATIVE or "Seidlitz Salt" is a chemically pure magnesium sulphate in effervescent combination. As a general blood purifier, refrigerant, anti-ferment, anti-acid, laxative and cathartic it has no equal.

IT NEVER GRIPES

The general usefulness of this preparation cannot be overestimated. It is pleasant, promptly effervescent, perfectly soluble and is indicated in all conditions due to derangement of the digestive functions.

DIRECTIONS

DOSE: According to effect desired. As is better when given on an empty stomach, preferably early in the morning. One or more heaping teaspoonsful in one-half to two-thirds of a glassful of water. Put the desired amount of the salt in a dry glass, pour on the water and drink at once. The gas generated completely covers all unpleasant taste. If the gas is objectionable, let the glass stand until effervescence ceases. The water may be sweetened for children if desired.

As pleasant as soda water. Particularly nice in lemonade. Less than laxative or cathartic doses in lemonade makes a delightful and cooling drink.

PRICE 50 CENTS

Le Sel Seidlitz est un sulfate de Magnésium chimiquement pur en combinaison effervescente. Laxatif anti-acide et rafraichissant. Il n'a pas d'égal pour purifier le sang.

NE CAUSE JAMAIS DE DOULEURS.

L'utilité générale de cette préparation ne peut être trop appréciée. Agréable, parfaitement soluble, effervescente elle est toute indiquée dans les dérangements des fonctions digestives. Doit être pris de préférence le matin à jeun.

DOSE. — Selon l'effet désiré. Une cuillerée à thé ou plus dans un verre rempli à moitié ou au trois-quarts d'eau.

MODE D'EMPLOI. — Mettez la quantité voulue dans un verre, versez-y l'eau et buvez de suite. L'effervescence efface tout goût répulsif. Si le gaz est désagréable, attendez qu'il s'échappe. L'eau peut être sucrée pour les enfants. Le Sel Seidlitz est aussi agréable que le Soda et pris en petites doses, produit une boisson délicieuse et rafraichissante.

PRIX 50 CENTS

San Francisco
Montreal
New York

The Abbott Alkaloidal Co., Chicago
Emile LeFort, Mgr. Montreal Branch

Abbott's Saline Laxative, Seidlitz Salt, is pleasant, better and far cheaper than any other in the market: therefore the economical doctor should specify it for his patient