

# BULLETIN MEDICAL

DE QUEBEC

MAI, 1923

## ARTICLES ORIGINAUX

|                                      |                           |     |
|--------------------------------------|---------------------------|-----|
| La Loi des accidents du travail..... | A. Simard, C. Vézina..... | 129 |
| L'eczéma .....                       | A. Jobin .....            | 136 |
| In memoriam .....                    |                           | 144 |

## REVUE ANALYTIQUE

|                                                                                        |     |
|----------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Traitement de la chorée par le beurre arsénical.....                                   | 145 |
| Des applications de tr. d'iode pure dans certaines affections naso-pharyngiennes ..... | 149 |

## THERAPEUTIQUE

|                      |     |
|----------------------|-----|
| Quinidine .....      | 151 |
| Ouabaïne .....       | 155 |
| Adonis vernalis..... | 156 |

## NOUVELLES

|                                                         |     |
|---------------------------------------------------------|-----|
| Exposition internationale du centenaire de Pasteur..... | 157 |
| Album Médical .....                                     | 159 |

## NOS ANNONCEURS

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

TIRAGE MENSUEL: 2,500 exemplaires.

## *Panglandine*

Extrait opothérapique total comprenant:

Thymus, Ovaires, Rate, Duodénum, Hypophyse, Capsules  
Surrinales, Thyroïde, Pancréas, Testicules, Foie,  
Prostate — En proportions physiologiques.

Capsules kératinisées de 0 gr. 25.

---

## *Lantol*

**Rhodium Colloïdal électrique.**

Ampoules isotoniques de 3 cc.

**Maladies infectueuses — Septicémies.**

*En injections indolores, non toxiques.*

*2 à 3 par jour.*

---

## *Stanion*

**Etain Colloidal électrique.**

En ampoules isotoniques de 3 cc. et en capsules.

**Furonculose — Infections à Staphylocoque.**

---

## *Heracléine*

**Extraits de Yohimba, Damiana Str. nux vomica.**

**Acanthea et phosphore de Zinz.**

Association des plus actifs des toniques du système nerveux  
aux doses thérapeutiques et sans l'adjonction d'aucun exci-  
tant ou irritant.

---

**Union Commerciale France-Canada**

**J. I. Eddé**

Edifice New Birks, Montréal,

Tél. UP. 6671



## LA LOI DES ACCIDENTS DU TRAVAIL

A propos de quelques réformes.

Communication faite par le Dr A. Simard et le Dr Charles Vézina,  
professeurs à l'Université Laval.

A première vue il peut paraître présomptueux, pour des médecins aucunement légistes, de s'aventurer sur un terrain qui ne leur est pas familier, comme celui de la critique de la Loi des Accidents du Travail et de son fonctionnement dans notre province. Cela semble plutôt du ressort des hommes de loi. Cependant, quand on y regarde de plus près, on s'aperçoit qu'elle intéresse le médecin au triple point de vue scientifique, social et des intérêts supérieurs de sa profession. Car, dans cette loi du travail la base du litige n'est-elle pas *"une lésion corporelle interne ou externe et leurs conséquences provenant de l'action soudaine et violente, d'une cause extérieure"* et les maladies professionnelles ? Qui donc est nécessairement requis pour en reconnaître l'existence, en préciser la nature, en indiquer les conséquences futures, bref, pour établir l'incapacité, sinon le médecin ? Et n'est-ce pas de son rapport et de ses constatations que dépendra en majeure partie le règlement du litige entre ouvriers et patrons. Aussi la matière de la Loi des Accidents du Travail est avant tout affaire de médecin, comme l'armature légale, la procédure, etc., sont exclusivement affaires de légistes. D'un autre côté, le médecin, en outre de l'exercice de sa profession, a un devoir social des plus élevés à remplir, qui est celui de travailler à préserver dans la mesure du possible la santé publique et même de l'améliorer, et c'est pourquoi il ne peut se désintéresser de toutes lois, de tout mouvement social destiné à assurer à une classe de citoyens des conditions de vie tolérables. Enfin, la Loi des Accidents du Travail touche de trop près le médecin dans l'exercice de son art pour qu'au seul point des intérêts supérieurs de sa profession, il ne sente pas l'obligation d'en connaître les dispositions principales, au moins celles qui touchent de près sa dignité de médecin.

Dans un moment où la question des modifications à apporter à la Loi des Accidents du Travail est à l'ordre du jour, et où l'on voit les associations ouvrières s'agiter et réclamer des réformes, et alors qu'une commission a été instituée pour étudier à nouveau cette loi de protection ouvrière, entendre les plaintes, dresser le bilan des revendications de part et d'autre, de proposer enfin des solutions pratiques, satisfaisantes pour l'employeur comme pour l'employé, il nous a semblé à propos d'apporter au débat ce qu'une expérience déjà longue nous a appris.

D'abord il ne faut jamais l'oublier, la Loi des Accidents du Travail en est une de protection ouvrière. Autrefois l'ouvrier qui avait été victime d'un accident à l'occasion de son travail ne pouvait se prévaloir pour obtenir une juste réparation des dommages à lui causés que du droit commun, du Code Civil, dont le vieux principe romain est ainsi conçu : "Tout fait quelconque de l'homme qui cause à autrui un dommage oblige celui par la faute duquel il est arrivé de le réparer." C'était l'unique voie à suivre avant l'apparition d'une législation spéciale, et c'est encore une voie ouverte pour un groupe important d'ouvriers en cette province. Or l'expérience n'a pas tardé à démontrer que l'application de ce principe de toute équité, de toute logique, en pratique ne rendait pas justice, la plupart du temps, à l'accidenté, vu l'obligation où il se trouvait de prouver la faute de l'employeur toujours mieux armé que lui pour toutes contestations devant les cours de justice.

D'ailleurs, les chances eussent-elles été égales, l'ouvrier se trouvait tout de même en infériorité notoire devant le tribunal, vu que, dans la plupart des accidents, il n'y a, à proprement parler, ni faute du patron, ni faute de l'ouvrier.

Les statistiques des différents pays ont établi sans conteste possible que, sur 100 accidents, 25 pouvaient être attribués à la faute de l'ouvrier, 8 à la faute combinée du patron et de l'ouvrier, 47 à des cas fortuits ou de force majeure, ou à des causes indéterminées, et 20 seulement à la faute du patron. Et le résultat le plus clair était que l'ouvrier blessé à son travail ne recevait trop souvent aucune indemnité.

On a cherché alors, pour l'ouvrier manuel, un moyen plus sûr et plus efficace, d'aucuns disent plus humanitaire, de protection. De là la Loi des Accidents du Travail basée sur un principe nouveau, celui du risque professionnel.

L'expérience avait fait constater qu'un bon nombre d'entreprises présentaient par le seul fait de l'exécution du travail des risques continuels pour les ouvriers qui y sont attachés et qu'aussi une très forte proportion de travailleurs y sont voués comme fatalement à des accidents. Et alors le législateur a voulu que ce risque qui tient à la profession fût garanti et dans tous les cas, quelle qu'en soit la cause. "Les accidents survenus par le fait ou à l'occasion du travail, donnent droit au profit de la victime à une indemnité à la charge du chef d'entreprise." (1) La loi française, dans le but d'une plus grande protection ouvrière, va encore plus loin (ce qui d'ailleurs était logique), elle supprime en matière d'accident du travail l'application du droit commun. "Les ouvriers et employés ne peuvent se prévaloir en raison d'accidents dont ils sont victimes dans leur travail

---

(1)—La loi française, 1898 et seq.



d'aucune disposition autre que celle de la présente loi." Elle ferme la porte à des procès risqués, onéreux, où l'épargne ouvrière va s'épuiser.

Le recours par jury est nécessairement aboli. Dans notre province, on n'a pas voulu aller aussi loin. On a créé deux groupes de travailleurs, les gagne-petit qui sont assujettis à la Loi des Accidents, et ceux qui reçoivent une rémunération plus élevée qui ne peuvent se prévaloir que du droit commun. Pourquoi cette limitation, je l'ignore; si le principe du risque professionnel est raisonnable, et on l'a cru tel puisqu'il a été sanctionné par une loi, pourquoi ne pas l'avoir étendu à tous les ouvriers sans distinction? Celui qui gagne \$1600 a-t-il besoin de moins de protection que son camarade qui en gagne \$1500? La raison de cette limitation se trouve peut-être dans le fait que nos législateurs, en présence de violentes oppositions, ont voulu procéder par étapes. Il a fallu, certes, de grosses raisons, car cette exclusion d'un grand nombre d'ouvriers manque quelque peu de logique. Est-ce que par hasard, pour les gros salariés, cette exclusion avec le maintien du recours par jury n'aurait pas été une compensation une satisfaction donnée au monde ouvrier dans le but de faire fléchir les dernières résistances? Nour aimons à croire que les patrons ont dû alors protester. Car ils ont eux aussi leurs droits qu'on feint trop souvent d'ignorer, droits à la justice et l'équité tout comme les ouvriers. Peut-on penser un seul instant que le recours par jury ne leur est pas préjudiciable dans la majorité des cas? Il est entendu que l'institution du jury, qui certes a été un grand progrès, est en soi une chose très respectable à laquelle, nouvelle arche d'alliance, on n'a pas le droit de toucher sans s'attirer des catastrophes. Mais, en vérité, nous nous le demandons, est-il raisonnable de faire décider, par douze citoyens honnêtes sans doute, mais dont plusieurs sont souvent des primaires, pour le plus grand nombre sûrement inaptes à la compréhension de toutes questions quelque peu abstraites, sans aucune formation suffisante, des litiges où il s'agit de juger une preuve scientifique, souvent contradictoire, généralement difficile à apprécier équitablement? Tous les légistes quelque peu avertis savent pertinemment que c'est le sentiment qui guide habituellement le jury dans ses décisions, et non les arguments de raison. Aussi ces jugements sont-ils trop souvent ineptes, comme il est inapte à en rendre; mais voilà, ce n'est pas l'ouvrier qui en souffre et nous nous étonnons encore qu'on ait pas pensé que le patron, qui assume le lourd fardeau de l'entreprise, tout comme l'ouvrier, a droit à la justice, à sa part égale de protection. Alors que tous soient assujettis à la Loi des Accidents du Travail, et les inconvénients qui résultent du recours par jury seront du coup supprimés, et nous croyons que cette réforme réalisera un progrès pour le règlement équitable des litiges entre patrons et ouvriers, tout en étant d'ailleurs la consécration logique du principe du risque professionnel.

Dans la loi française qui a servi de modèle à la nôtre, mais dont on n'a pas accepté dans notre province toutes les dispositions, on ne s'est pas contenté de garantir efficacement des dommages légitimes à l'accidenté, on est allé plus loin encore dans la voie d'une protection plus grande, on a voulu, pour les réclamations, la rapidité du règlement, le minimum de frais à encourir, la simplicité de la procédure, et par dessus tout, éviter, autant que faire se peut, les contestations. C'est ici que se pose la question intéressante du tribunal de conciliation avec l'expertise médicale obligatoire chaque fois qu'une entente n'a pu avoir lieu.

\* \* \*

L'application de la Loi des Accidents du Travail varie suivant les différents pays. En Allemagne, en Autriche, dans la plupart des états américains et dans toutes les provinces du Canada, excepté Québec, le pouvoir d'apprécier et de juger les différents litiges qui peuvent survenir est laissé à une commission composée de représentants des patrons et d'ouvriers. En France, comme dans les autres pays latins, ainsi que dans la province de Québec, ce pouvoir appartient aux cours de justice. La commission peut présenter certains avantages, mais le tribunal civil nous semble l'organisme le plus compétent pour mettre en application la Loi des Accidents du Travail.

Que de questions, en effet, ne sont-elles pas soulevées chaque fois qu'il s'agit d'interpréter la loi? L'ouvrier est-il assujéti à la Loi des Accidents du Travail; y a-t-il eu faute inexcusable de la part du patron ou de l'ouvrier; l'industrie du patron est-elle au nombre de celles visées par la loi, etc? Enfin, le témoignage médical lui-même, dans certains cas, et il faut s'y attendre puisque la médecine a pour base l'expérience et ne se targue pas de posséder la précision mathématique, laissera planer un doute qu'il faut comprendre et qu'il faudra apprécier dans la mesure du possible tout en se gardant bien de commettre une injustice à l'égard de l'une ou l'autre des parties.

Il se présentera donc une foule de questions quelquefois difficiles à apprécier et pour la solution desquelles une connaissance parfaite de la loi et de la jurisprudence sera nécessaire. C'est pourquoi nous croyons que le tribunal civil seul possède l'autorité et la compétence requises en matière d'accidents du travail. Pour les raisons contraires, et sans vouloir blesser certaines susceptibilités, nous croyons qu'une commission composée de patrons et d'ouvriers serait incompétente. Il est vrai que cette commission a souvent pour conseil des avocats; c'est augmenter son personnel déjà trop nombreux et en compliquer les rouages sans avantage.



Cependant, il arrive très souvent que le juge n'est pas suffisamment éclairé par les témoignages médicaux. Prenons un exemple : un ouvrier présente une incapacité partielle et permanente. Le patron et l'ouvrier ne peuvent s'entendre sur le quantum de l'incapacité. On se présente devant le tribunal, chaque partie accompagnée de ses médecins. Ceux de l'ouvrier trouvent que leur client présente une incapacité de travail qu'ils évaluent à 40%, ceux du patron ne croient pas que la capacité de travail de l'ouvrier soit diminuée de plus de 20%. Voilà une situation assez embarrassante pour le juge. A ses yeux le témoignage des médecins du patron a autant de valeur que celui des médecins de l'ouvrier ; il lui est impossible de décider plutôt en faveur du patron que de l'ouvrier. Alors il rendra le plus souvent un jugement de Salomon et accordera à l'ouvrier une incapacité de 30%. Ce jugement ne satisfait ni le patron, ni l'ouvrier, ni même le juge.

Voici un premier état de choses auquel il faut remédier.

Il arrive aussi, avec notre système actuel, que l'ouvrier, une fois le procès terminé et les frais payés, retire un montant d'indemnité tout à fait illusoire ou n'en retire pas du tout. Permettez-moi de vous citer un cas où l'un de nous fut appelé à comparaître comme expert. Il s'agissait d'un individu qui, à la suite d'un écrasement du pouce droit, présentait une incapacité partielle et permanente que nous avons évalué à 5%. L'ouvrier, non satisfait et mal conseillé, intente à son patron une poursuite pour une incapacité de 15%. L'affaire va devant le tribunal, et après l'audition des témoignages médicaux, le juge rend immédiatement son jugement basé sur une incapacité de 5%. Le montant de l'indemnité accordée suffit à peine à couvrir les frais de la poursuite et notre ouvrier s'en retourna Gros Jean comme devant avec son incapacité de 5%. Voilà des choses qui ne devraient pas exister, de même qu'il serait à souhaiter que des médecins ne vinssent pas devant le tribunal rendre des témoignages contradictoires qui déroutent le juge alors qu'ils devraient l'éclairer.

En faisant une loi sur les accidents du travail, le législateur avait en vue la protection de l'ouvrier. D'un autre côté, il ne fallait pas faire peser sur le patron seul toutes les charges que ce nouvel état de choses allait entraîner. Il y eut un compromis : ce fut l'indemnité à forfait. De plus, l'esprit de la loi était de diminuer, dans la mesure du possible, les frais qui devaient nécessairement résulter d'une contestation entre le patron et l'ouvrier. Le principe était excellent. Mais nous avons vu que la pratique ne réalise pas toujours l'idée que le législateur avait énoncée. Et nous croyons que cet état de choses durera tant que le mode de procéder qui existe actuellement ne sera pas modifié. Pourtant il y a une solution à ce problème, et cette solution serait l'établissement d'un tribunal de con-

ciliation présidé, comme le tribunal actuel, par un juge. Comme le disait, en 1880, M. Drom, à la Chambre française, dans son rapport sur la création des tribunaux de conciliation, "l'autorité du juge, sa haute compétence son impartialité reconnue, ne sauraient manquer d'être écoutées dans la plupart des cas." Nous sommes convaincus qu'un tribunal de conciliation serait à l'avantage du patron comme de l'ouvrier. Dans tous les cas de contestation, le patron ou son assureur et l'ouvrier se présenteraient devant ce tribunal, chaque partie pouvant se faire accompagner d'un conseil ou d'un avocat. Le juge, comme le dit M. Duchaffour, "aurait pour mission d'éclairer les parties sur leurs droits. Son expérience lui donne l'autorité nécessaire pour faciliter bien des conciliations. Tantôt il fera comprendre à l'assureur disposé à soulever des fins de non-recevoir que l'industrie du patron est assujettie, que l'accident est protégé par la loi ou que la rente proposée est trop faible; tantôt il démontrera à l'ouvrier que ses prétentions sont inadmissibles. Pour remplir facilement ce rôle, il est nécessaire de bien connaître la loi et d'avoir présente à l'esprit la jurisprudence." Il arrivera bien souvent, à la suite des remarques du juge, que les parties se mettront d'accord. C'est ce que l'on constate en France où 80% des contestations en matière d'accident du travail se règlent en conciliation. Quelquefois, cependant, l'accord sera impossible, parce que le médecin du patron ou de l'assureur croit que l'incapacité dont souffre le blessé n'est pas aussi considérable que celui-ci le prétend, tandis que le médecin de l'ouvrier est d'opinion contraire. Devant deux témoignages aussi différents, l'on comprend qu'il soit bien difficile pour le juge de se former une opinion et de tenter la conciliation. C'est le moment de la nécessité d'une expertise médicale obligatoire. Lorsque les tentatives de conciliation auront échoué, le juge notera le refus des parties et commettra des experts médicaux compétents choisis parmi ceux nommés près du tribunal. Le devoir de ces experts consistera à examiner les blessés, à faire rapport au juge de leurs constatations et à déterminer le degré d'incapacité.

Ese-ce à dire que le tribunal sera obligé d'accepter les conclusions des experts? Evidemment, non. Le rapport médical est là pour éclairer sa religion et le juge doit garder toute sa discrétion. C'est la meilleure preuve qui peut être faite et il l'appréciera comme toute preuve présentée devant le tribunal. Seulement, au lieu d'être ballotté par le flot d'opinions contradictoires et souvent contraires, comme cela arrive couramment devant les cours de justice, il n'en aura qu'une devant lui, présentée par des experts indépendants des deux parties et d'une compétence reconnue, et ce sera avec une certitude morale, comme avec une sécurité scientifique, qu'il pourra décider où se trouve l'équité.



A notre avis, l'institution de l'expertise obligatoire constituerait un grand progrès à tous les points de vue, qu'il serait fastidieux de développer ici. On nous objectera que c'est une innovation qu'aucun pays n'a encore songé à faire. C'est possible. Cependant, si l'expertise n'existe pas de droit dans la loi française, de fait elle est appliquée dans la pratique. Notre Code de procédure civile aussi permet l'expertise sans pourtant la rendre obligatoire. Cette réforme n'arrivera donc pas, comme en génération explosive, pour parler comme de Vries, puisqu'elle existait déjà en germe dans la loi française et dans notre Code de procédure civile. Aussi, ne nous reconnaissons-nous pas révolutionnaires, en proposant ce que nous croyons le meilleur moyen d'assurer la justice et l'équité pour le règlement de tout litige entre le patron et l'ouvrier.

Dans ce travail que nous aurions voulu plus court et plus ramassé, il n'est jamais entré dans notre esprit l'idée de vouloir trancher les difficultés actuelles relatives au fonctionnement de la Loi des Accidents du Travail, ni de dicter à qui ce soit une ligne de conduite. Nous avons voulu simplement mettre en vedette quelques-unes des réformes à faire qui nous ont paru raisonnables. Nous n'avons pas l'intention de croire avoir prévu toutes les objections, répondre à tous les besoins, ni d'avoir proposé des panacées destinées à guérir sûrement toutes les blessures. Satisfaits si, en apportant au débat ce que l'expérience nous a appris, nous avons réussi à retenir l'attention des légistes à qui incombe le devoir de faire et de modifier les lois. Il n'échappera pas à tout esprit clairvoyant et dégagé de préjugés d'école et de doctrine que de toutes les réformes à faire à la Loi des Accidents du Travail, l'institution de l'expertise médicale obligatoire et du tribunal de conciliation, (bien entendu, présidé par un juge), doivent intéresser tout d'abord le législateur, et c'est ce que nous avons voulu mettre en relief dans le cours de ce travail.

Docteur Arthur Simard,  
Docteur Charles Vézina,  
Professeurs à l'Université Laval.

## AMERICAN MACHINIST

322, CRAIG OUEST, MONTREAL.

Galvanoplastie — Instruments de Chirurgie.

## L'ECZEMA

Par le Dr ALBERT JOBIN,

professeur à l'Université Laval.

L'eczéma est sans contredit une des maladies de la peau que l'on rencontre le plus fréquemment. De ce chef, cette dermatose offre donc un intérêt d'ordre pratique. Nous en dirons un mot.

Et d'abord, pour bien reconnaître cette maladie, nous la définirons ainsi, avec le professeur Hardy "une maladie superficielle de la peau et des muqueuses, pouvant débiter par des lésions élémentaires diverses, et présentant comme symptômes principaux, de la rougeur, des vésicules, une sécrétion séreuse ou séro-purulente susceptible de se concréter pour former des croûtes, et une exfoliation épidermique constituée par des squammes minces foliacées ou furfuracées et se renouvelant à plusieurs reprises".

Cette maladie, comme on le sait, se rencontre à tous les âges de la vie, particulièrement, chez le nourrisson.

A quoi est-elle due? L'immense majorité des auteurs s'accorde à voir dans l'eczéma la manifestation d'une prédisposition d'origine interne diathésique ou acquise. Des familles où plusieurs membres sont eczémateux ne sont pas rares.

Une théorie qui a eu, aussi pendant de longues années, le plus de succès est celle de l'intoxication alimentaire, ou auto-intoxication. C'est de cette idée que découle la théorie qui fait de l'eczéma un aboutissant de la suralimentation. Notons en effet en passant que cette affection atteint avec une prédilection presque exclusive les enfants à aspect floride, adipeux, présentant des bourrelets au niveau des articulations, bref tous ces "*beaux enfants*" qui semblent faire honneur à leur mère.

Ce serait une erreur de croire que seuls les enfants gras ont le riflé. Je me rappelle fort bien avoir vu, à mon bureau, à quelques jours d'intervalle, deux enfants souffrant d'éruptions eczémateuses. L'un était gros et gras, même trop gros, puisqu'à neuf mois, il pesait 24 livres, alors que raisonnablement il n'aurait dû peser que 18 à 20 livres au plus. L'autre était un enfant de 15 mois qui ne pesait que 14 livres: alors qu'il aurait dû peser 25 à 26 livres selon le poids à sa naissance lequel était de 6 livres. Le premier souffrait d'eczéma à cause d'une suralimentation;

En effet cet enfant prenait une trop grande abondance d'aliments. Par contre l'autre enfant était eczémateux parce qu'il ne prenait pas assez de nourriture. Il a suffi d'une modification du régime alimentaire, diminution dans le premier cas, et augmentation dans le second cas, avec un topique quelconque sur la peau, pour guérir ces deux cas d'eczéma, de cause si différente.



## A QUELS SIGNES RECONNAIT-ON CETTE MALADIE?

D'abord il est bon de se rappeler que les eczémateux varient d'aspect selon que ce sont des strumeux ou des lymphathiques, et surtout selon la période de la maladie. Car celle-ci peut se présenter, soit successivement soit simultanément, sous des états différents.

A l'état aigü, la peau devient le siège d'une rougeur variant du rouge clair au rouge sombre. Sur ce placard rouge apparaissent des petites vésicules, extrêmement nombreuses, ces vésicules se rompent et laissent échapper un liquide poisseux qui empêche le linge.

La surface eczémateuse est alors rouge, humide, et *suintante*. Ce liquide forme des croûtes grises, jaunâtres, puis noirâtres lorsqu'elles sont colorées par le sang qui s'échappe à l'occasion du grattage.

A ce stade, le prurit est intense. L'enfant est agité; il lance des cris incessants qui compromettent son alimentation et le privent de sommeil.

Puis après un certain temps le suintement cesse. Il reste une surface rouge, lisse, luisante, vernissée, recouverte d'un épiderme très mince qui se ride, se craquèle et se détache en squammes plus ou moins fines. Cette exfoliation se répète plusieurs fois de suite jusqu'au retour complet à l'état normal. Sinon, la maladie passe à l'état chronique.

L'*eczéma* peut être aussi *chronique d'emblée*. La peau infiltrée prend une teinte rouge sombre. Les téguments envahis n'ont plus leur souplesse; à leur surface s'observent des vésicules incessantes, de suintement, des lamelles, des croûtes, ou bien de gerçures, des fissures, etc., compliquées souvent de pustules.

\* \* \*

L'*eczéma séborrhéique* se présente généralement au cuir chevelu. Les premiers symptômes consistent en une desquamation de l'épiderme et en une sécheresse des cheveux, tandis que les squammes qui recouvrent le cuir chevelu renferment une quantité anormale de graisse. Dans les cas plus sérieux on trouve des croûtes graisseuses plus ou moins épaisses qui engainent les cheveux. Ces croûtes graisseuses jaunâtres peuvent aussi envahir les tempes, les oreilles, le cou, le nez et les joues.

Quelquefois ces placards séborrhéiques, rouges et squammeux, siègent aux fesses, et cette érythrodermie atteint son maximum au niveau de la partie inférieure du corps. Aux plis génitaux, cruraux et aux régions voisines du scrotum et des cuisses, l'*eczéma séborrhéique* présente la forme croûteuse d'abord, puis humide. On peut aussi l'observer à l'anus, aux creux poplités. Cet *eczéma-intertrigo* est aujourd'hui attribué à l'action d'agents mycosiques multiples. Cet *eczéma-intertrigo*, si rebelle au traitement ordinaire cède facilement à la pommade à la chrysarobine. Nous en reparlerons au sujet du traitement.

\* \* \*

Assez souvent les éruptions eczémateuses se compliquent. Ces larges surfaces suintantes s'infectent et l'impétigo est presque la règle; il vient compliquer les symptômes et aggraver le pronostic.

Mentionnons en dernier lieu la dermatite exfoliatrice des enfants à la mamelle. En effet elle s'observe presque toujours chez les enfants au sein, et dans les premières semaines de la vie.

Débutant par la face, au niveau du pourtour de l'orifice buccal, elle gagne peu à peu le reste du corps. Puis, après avoir présenté des éléments vésiculeux et même bulleux, la desquamation, commence dès la deuxième semaine, s'effectuant par lamelles ou même par larges lambeaux. Le pronostic de cette maladie est grave.

Telles sont les différentes formes cliniques sous lesquelles l'eczéma se présente. Voyons le traitement maintenant.

\* \* \*

Avant d'aborder la technique du traitement des éruptions eczémateuses, nous allons répondre à certaines questions.

(a) D'abord faut-il traiter tous les cas. Si un eczéma aigu se développe chez un sujet sain, sans doute, il faut le traiter avec l'intention de le guérir le plus rapidement possible. Par contre si un eczéma aigu se développe chez un sujet déjà malade, souffrant par exemple de bronchites à répétition, des accès d'asthme ou de goutte, il sera avantageux de ne pas en hâter la guérison; cette éruption sert en effet de dérivation. Il suffira de l'entretenir proprement afin de l'empêcher de progresser. Il faudra avant tout traiter l'état général; et une fois celui-ci amélioré, on tâchera petit à petit de faire disparaître cette dermatose.

Si d'autre part on rencontre de l'eczéma chronique chez des personnes âgées, chez des arthritiques invétérées, chez des rhumatisants, des gouteux, des emphysémateux, des asthmatiques, chez des individus sujets aux bronchites chroniques et d'autres manifestations viscérales, telles que le mal de Bright, il faudra intervenir avec douceur, en les surveillant et en les calmant. En les traitant trop énergiquement, on court risque de provoquer des congestions viscérales. En tout cas si la guérison d'une éruption eczémateuse coïncide avec une manifestation viscérale, il faut, immédiatement agir par des révulsifs.

(b) Autre question: faut-il prescrire un traitement général? Chez les arthritiques et les rhumatisants, l'on se trouvera bien de l'usage des eaux minérales, et de l'administration du salicylate de soude, du benzoate de ou du bicarbonate de soude, de même que de l'iodure de potassium ou de sodium.

(c) Que penser de l'arsenic? On ne doit jamais en donner dans les cas aigus. Par contre dans les eczémas chroniques, rebelles, je me suis bien trouvé de l'usage soit de la liqueur de Fowler, soit de l'arséniate de fer, surtout chez les lymphatiques.



Chez les scrofuleux on prescrira surtout l'huile de foie de morue, le sirop d'iodure de fer, le sirop iodotannique. La mixture ferro-arsénicale de Wilson donne parfois chez eux de bons résultats :

|                           |             |
|---------------------------|-------------|
| Vin ferrugineux.....      | 45 grammes  |
| <i>Sirop simple</i> ..... | { 8 grammes |
| Liqueur de Pearson.....   |             |
| Eau distillée.....        | 50 grammes  |

Dose : Une cuillerée à café à la fin des repas.

(d) Le régime alimentaire a-t-il quelque chose à faire chez les eczémateux ? Mais certainement : l'alimentation exerce une influence des plus marquées sur l'apparition et l'évolution de cette maladie.

Pour commencer, parlons des nourrissons. Je rappelais il y a un instant, deux observations d'eczéma choisies au hasard de ma pratique, et incontestablement provoqué chez l'un par une suralimentation et chez l'autre par une hypoalimentation.

Chez les enfants florissants de santé, gros et gras, mais couverts d'éruptions eczémateuses, on sera justifiable de diminuer la ration alimentaire. Un moyen suggéré et qui m'a rendu service en maintes circonstances c'est de dégraisser le lait, pendant un temps assez court.

Je dis pendant un certain temps, car ce serait une erreur de prolonger ce régime de misère. Ce serait provoquer chez l'enfant une anémie pour le moins inutile. Et quand on sait que la tuberculose semble à l'origine de nombre d'eczéma (Milian), on comprend combien il est défavorable d'hypoalimenter des sujets qui ont besoin, plus que d'autres, de recevoir une nourriture substantielle.

Donc en règle générale, il faut donner à l'enfant la nourriture qui convient à son âge, et cela en quantité suffisante. A plus forte raison, si on rencontre de l'eczéma chez un nourrisson hypoalimenté, il faut ne pas craindre, du moins pour les débuts, de le suralimenter un peu. C'est une condition de succès.

Quant aux adultes, il est bon de proscrire certains abus alimentaires qui augmentent la susceptibilité cutanée. Ainsi certains sujets eczémateux souffriront d'avantage de leur dermatose, en faisant usage de thé ou de café trop fort, d'alcool de toute nature, de charcuterie, de fromages salés ou fermentés, de conserves de poisson, de gibier faisandé, bref de tout aliment dont la digestion leur sera difficile.

\* \* \*

Si le régime a une importance plutôt secondaire, le traitement local, au contraire, joue dans la question de la guérison un rôle prépondérant, nous pouvons dire décisif.

Mais avant d'entrer dans la technique du traitement local, quelques conseils sont ici à propos. Et tout d'abord un avertissement général : C'est

dans cette affection surtout qu'il importe de rappeler ce précepte qui domine la thérapeutique générale: *avant tout, ne pas nuire au malade.*

Et pour cela, à moins d'être versé dans les maladies de la peau, on ne doit pas prescrire de topiques irritants, trop actifs. Il faut y aller graduellement, en commençant par des préparations inoffensives, des lotions calmantes par exemple.

Une autre condition de succès, c'est de se servir toujours de l'eau bouillie, soit dans la préparation des compresses soit dans celle des cataplasmes. Quand il s'agira des soins de propreté, il faudra employer le moins d'eau possible, et surtout pas de bains. On craindra l'usage du savon chez les arthritiques.

Il faudra aussi maintenir la partie malade dans un repos aussi complet que possible.

Enfin la chute des croûtes est d'une nécessité absolue dans le traitement de cette dermatose. Comment y parvenir? C'est ce dont justement nous allons dire un mot.

On ne doit pas laisser s'accumuler des croûtes à la surface des téguments. On les fera tomber avec de la ouate ou des compresses imbibées d'eau bouillie, avec des cataplasmes de fécule de pommes de terre, ou des cataplasmes de mie de pain et de lait bouilli. Je préfère généralement ces derniers cataplasmes que je renouvelle 3 à 4 fois par jour.

Le cataplasme d'amidon se prépare de la façon suivante: on délaye 3 à 4 cuillerées à soupe de corn starch dans une roquille d'eau bouillie mais tiède. Une fois l'amidon bien delayé, on jette brusquement une chopine d'eau bouillante qu'on agite vivement, il se forme alors une sorte de gelée transparente. C'est ni plus ni moins que la colle d'empois que nos ménagères font pour empeser le linge. On se servira de ces cataplasmes de fécule à peine tièdes, presque froids. Ils réussissent très bien pour faire tomber les croûtes.....

Une fois les croûtes tombées, si l'eczéma est encore à la période aigüe, on trouvera le derme rouge couvert de vésicules et suintant. C'est alors qu'il faudra y aller avec douceur, et bien se garder d'instituer une médication irritante. Il faut être patient, et faire comprendre à l'entourage que la guérison ne vient que lentement. On prescrira alors une pommade à l'oxyde de zinc, avec comme excipient soit du cold cream, de la vaseline, soit de l'axonge fraîche ou du cérat sans eau (cire et huile).

Une bonne formule est la suivante:

|                    |   |     |
|--------------------|---|-----|
| Oxyde de zinc..... | } | a a |
| Lanoline.....      |   |     |
| Vaseline.....      |   |     |



Quand il y a beaucoup de suintement, ou encore quand le sujet supporte mal ces pommades, ce qui arrive, je prescris habituellement des poudres absorbantes comme la suivante.

Bismuth (carbonate ou sous-nitrate).....1 partie

Amidon.....2 parties

on tient les parties atteintes toujours et complètement recouvertes de cette poudre.

A cette période aiguë de la maladie, le malade se trouvera bien de l'usage de laxatifs, ou encore de l'huile de ricin. J'ai pour habitude de prescrire la formule suivante.

|                        |   |     |
|------------------------|---|-----|
| Magnésie calcinée..... | } | a a |
| Crème de tarte.....    |   |     |
| soufre en poudre.....  |   |     |

Dose : Prendre une cuillerée à thé, chaque matin, chez les enfants.

N. B.—Chez les tout jeunes enfants, je remplace la crème de tartre par de la lactose.

A propos de soufre, voici ce que m'a raconté un collègue de la Faculté. Son premier enfant, nourri au sein exclusivement, eut un eczéma de la face, rebelle à tous les traitements locaux. On essaya même la substitution de 2 ou 3 biberons aux têtées, rien n'y fit. Un bon jour, la mère, contrairement aux enseignements de la docte faculté, se mit à manger du chou; c'était son goût. Ce légume faisait en effet partie de son menu quotidien. Le résultat fut que son enfant, qu'elle nourrissait exclusivement, guérit complètement à la grande surprise de la faculté. La guérison, dans ce cas-ci, est-elle due au soufre qui se trouve contenu dans le le chou? C'est possible, et même probable, puisque le deuxième enfant, nourri artificiellement — c'est un descendant d'une famille d'eczémateux — eut aussi le rife. A celui-là on fit prendre du soufre et il guérit.

Dans les cas aigus, et surtout dans les cas chroniques,, j'emploie, périodiquement les laxatifs auxquels j'associe toujours le soufre.

En résumé, il est peu utile de s'occuper des manifestations aiguës de l'eczéma, qui guérissent toutes seules ou sous l'influence d'une poudre d'amidon ou d'un onguent de zinc. Ce n'est que graduellement, et en cas d'insuccès qu'on arrivera aux préparations plus énergiques.

\* \* \*

Mais du moment que le derme n'est plus enflammé, i e, plus de suintement ni de vésiculation, alors il faut mettre tout en oeuvre pour faire disparaître les placards "d'eczéma-chronique".

Le topique par excellence, c'est le goudron brut de houille. On l'a même employé pur au début, mais on a remarqué que, dans certains cas, cela produisait une action rubéfiante, inutile et qui retardait le succès final.

Depuis quelque temps j'emploie avec succès la formule du Dr. Milian une autorité en dermatologie: elle donne en effet entière satisfaction. Voici cette formule:

|                              |   |                |
|------------------------------|---|----------------|
| Oxyde de zinc.....           | } | a a 30 grammes |
| Goudron brut de houille..... |   |                |
| Vaseline.....                | } | a a 20 grammes |
| Lanoline.....                |   |                |

L'oxyde de zinc donne une consistance assez ferme au mélange et sert d'adoucissant. La vaseline est mélangée à la lanoline pour permettre à la pâte d'être étalée plus facilement.

Pour réussir, il faut que cette pâte soit utilisée largement. Le malade doit en recevoir une couche épaisse chaque fois qu'il n'en existe plus. Cette couche doit être entretenue en permanence; c'est une condition nécessaire de la cure.

N. B.—Il est bon de se rappeler que le goudron tache le linge d'une manière indélébile. Il faut donc prendre des précautions pour empêcher la souillure des objets environnants.

Encore une fois on emploie cette préparation lorsque l'eczéma n'est pas trop irrité, ne suinte pas, et n'augmente pas d'étendue.

Dans les cas chroniques, rebelles à ce traitement, j'emploie un topique plus énergique et qui m'a souvent réussi. Le traitement consiste à produire une certaine rubéfaction de la partie malade. J'emploie alors la formule suivante, en frictionnant:

|                    |   |     |
|--------------------|---|-----|
| Huile de cade..... | } | a a |
| Soufre.....        |   |     |
| Savon noir.....    |   |     |

Du moment qu'il se produit une vive irritation de la peau, on en cesse l'emploi. On applique alors des adoucissants comme de l'onguent de zinc, du cold-cream, du glycérolé d'amidon. Puis une fois l'inflammation disparue, on recommence si c'est nécessaire.

Dans ces cas là, on se priverait d'un moyen précieux de traitement si l'on n'avait pas recours aux purgatifs et aux laxatifs répétés. Tous les dermatologistes y attachent une grande importance dans le traitement des eczémas chroniques et récidévants.

\* \* \*

L'eczéma *intertrigo*, qu'on appelle l'eczéma mycosique à cause de son origine parasitaire, a pour point de départ un pli cutané et s'étend dans son voisinage. Son siège de prédilection est la région axillaire, sous-mammaire, inguinale, interfessière, interdigitale. Ce que l'on remarque surtout dans cette forme d'eczéma c'est son intolérance fréquente aux médi-



cations les plus discrètes, crèmes, pâtes, alors que la chrysarobine, les acides benzoïque et salicylique sont supportés.

Encore ici, il ne faudra pas, au début du traitement faire une attaque brutale. On fera bien dès le début de diminuer l'aspect enflammé de la partie malade ; puis une fois ce résultat obtenu, appliquer pendant la nuit une couche de la pommade suivante :

|                               |               |
|-------------------------------|---------------|
| Axonge benzoinée fraîche..... | 35 grammes    |
| Lanoline.....                 | 15 grammes    |
| Chrysarobine.....             | 0 gr. 50 cgr. |

(Prévenir les malades que cette pommade tache le linge).

Pendant le jour on applique la pâte de zinc. Puis après une semaine, on remplace cette pâte de chrysarobine par des poudrages avec la poudre suivante :

|                                |                 |
|--------------------------------|-----------------|
| Talc pulvérisé.....            | 100 grammes     |
| Acide benzoïque pulvérisé..... | } a a 2 grammes |
| Salicylique pulvérisé.....     |                 |

Tous les praticiens savent comment est tenace et rebelle au traitement cette fissure que l'on rencontre sous le lobule de l'oreille et dans le sillon post-auriculaire. Eh bien ! Faites tomber les croûtes, mettez la plaie propre avec de l'eau bouillie, puis tenez appliquée continuellement une bonne couche de la pommade suivante, et vous m'en donnerez des nouvelles :

|                      |            |
|----------------------|------------|
| Onguent de zinc..... | 50 grammes |
| Résorcine.....       | 5 grammes  |

\* \* \*

Enfin les éruptions eczémateuses s'infectent quelquefois, et même souvent malheureusement. L'impétigo est la complication la plus fréquente. Que faut-il faire ?

Il faut commencer par déterger ces lésions infectées, c'est-à-dire faire tomber les croûtes, soit par des pulvérisations répétées pendant une journée, soit, si l'on ne dispose pas d'un pulvérisateur, de cataplasmes de mie de pain et du lait, ou de cataplasmes d'amidon, tels que décrits plus haut. Une fois ce nettoyage fait, les surfaces privées d'épiderme, mises à nu, seront touchées avec une solution de nitrate d'argent très faible à 1 pour 1000, puis recouvertes de pâte de zinc, comme dans les cas ordinaires. Le lendemain, ou 36 heures après, application de pommade au goudron brut de houille, suivant la formule donnée plus haut.

Dans l'eczéma impétigineux de la face, la pommade suivante réussit bien :

|                             |            |
|-----------------------------|------------|
| Oxyde jaune de mercure..... | 1 gramme   |
| Vaseline.....               | 20 grammes |

Usage externe.

*Albert Jobin.*

---

## IN MEMORIAM

Le Dr. L. O. GAUTHIER

Nous apprenons avec regret la mort du Dr L.-O. Gauthier, médecin oculiste, décédé le 20 mai à l'Hôpital St-François d'Assise, après une longue maladie. Il était âgé de 50 ans et 7 mois. Le Dr Gauthier avait fait ses études au Séminaire de Québec et avait obtenu en 1896 son diplôme de médecin. Il fit des études à Paris, chez le Dr Chs. Abadie et revint au pays.

Il a consacré sa vie à la pratique des maladies des yeux. C'était un très habile praticien.

Nous offrons à la famille en deuil l'expression de nos plus vives condoléances.

R. I. P.

---

---

**INFECTIONS ET TOUTES  
SEPTICÉMIES**

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

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

**Traitement LANTOL**  
— PAR LE —

Rhodium B. Colloïdal  
électrique

AMPOULES DE 3 C'M.

---



## REVUE ANALYTIQUE

LE TRAITEMENT DE LA CHOREE PAR  
LE BEURRE ARSENICAL.

(Analyse)

Le professeur E. Weill, publie dans "Le Journal de Médecine de Lyon", un article fort intéressant sur le traitement de la chorée de Sydenham par les différentes préparations. Et d'après son expérience personnelle, il conclut à la supériorité du beurre arsénical.

Le but de son article est de rechercher quelle est la forme d'emploi de l'arsenic qu'il convient de recommander.

L'arsenic a été utilisé dit-il, sous des formes diverses: liqueur de Fowler, liqueur de Pearson; composés organo-arsénicaux tels que cacodylate de soude et arrhéнал; arsénobenzol, acide arsénieux.

*Liqueur de Fowler.* — La composition de la liqueur de Fowler est peu stable. Elle comprend en effet 1 gr. d'acide arsénieux, 1 gr. de carbonate de potasse, 95 gr. d'eau distillée, 3 gr. d'alcoolat de mélisse.

L'acide arsénieux figure pour un centième du poids. XXIII gouttes pèsent un gramme et représentent un centigramme d'acide arsénieux. Il est vrai que la solution s'affaiblit en acide arsénieux et cultive des moisissures. Il convient donc de la prescrire *fraîche*.

En général, on l'emploie par ingestion, soit à faibles doses: une goutte par jour et par année d'âge; soit à doses fortes: 2 à 3 gouttes par jour et par année d'âge. La ration quotidienne est divisée en deux prises, chaque prise diluée dans de l'eau ou du lait. Il faut aller progressivement, commencer par une goutte par jour et augmenter de jour en jour jusqu'à la dose limite.

Les doses faibles n'agissent que lentement et médiocrement. Les doses fortes exercent une action réelle. Mais elles sont loin d'être inoffensives et à l'étranger surtout, où cette méthode est restée longtemps en honneur, on cite des cas d'intolérance digestive, d'acrodynie, de névrite arsénicale, de pigmentation cutanée qui obligent à suspendre ou à atténuer le traitement, créant ainsi une ligne de conduite thérapeutique en zigzags qui est peu encourageante.

*Liqueur de Pearson. Arséniate de soude.* — L'arséniate de soude a été utilisé soit sous forme de solution au centième, soit sous forme de liqueur de Pearson, renfermant 0,05 gr. d'arséniate de soude pour 30 gr. d'eau.

XX gouttes pèsent 1 gramme et représentent 1 milligramme 6 d'arséniate de soude.

Ce médicament a été utilisé parfois, mais sa faible teneur en acide arsénieux (un tiers à peine de son poids) et aussi sa forme saline lui enlèvent une partie de son pouvoir.

*Cacodylate de soude.* — Aussi n'insisterons-nous pas sur le traitement de la chorée au moyen du *cacodylate de soude* en injections sous-cutanées à la dose de 6 à 10 centigr. par jour en dissolution dans de l'eau distillée (*Garand, de Saint Etienne-Decheff, Lannois, Renaut, etc.*). Elle a l'avantage de ménager le tube digestif, mais ne donne pas de résultats aussi constants que l'acide arsénieux, et ne met pas à l'abri des accidents. Au surplus, elle expose à de l'embarras gastrique et à des émanations alliées qui doivent en faire suspendre l'emploi.

*Liqueur de Boudin.* — Comby a tracé des règles très précises de l'emploi de la liqueur de Boudin dans le traitement de la chorée. Comme c'est cette méthode qui a obtenu l'assentiment général du corps médical, il convient d'en exposer les lignes principales.

Il convient d'insister sur l'obligation de prendre une tasse de lait après chaque cuillerée de la potion arsenicale.

Rappelons encore que le régime est réduit à la diète lactée pure, qu'on remplacera chez les intolérants du lait par des potages, des bouillons.

Le repos au lit doit être absolu. L'enfant ne doit pas se lever. Ses camarades, ses frères, ses soeurs ne doivent pas troubler son repos par leurs jeux, leurs cris. C'est une sorte d'isolement qui assure à la fois le repos physique et moral.

Du moment qu'il y a des vomissements, il faut arrêter la médication arsenicale.

Au dessus de sept ans, commencer par 5 gr. de liqueur de Boudin, puis augmenter de 5 gr. par jour jusqu'à un maximum de 25 gr. A ce moment redescendre de 5 gr. *pro die*.

Au dessous de sept ans, on donnera, suivant l'âge et la force, 2, 4, 6, 8, 10, 8, 6, 4, 2 grammes de liqueur de Boudin.

En 1920, dans son *Traité des maladies de l'enfance*, les doses données par l'auteur sont de 3 grammes au-dessus de sept ans, avec augmentation quotidienne de 3 grammes jusqu'à concurrence de 15 grammes.

Il y a là une certaine réduction des doses qui a dû s'inspirer de quelque alarme semée par l'emploi des doses de 1899.

De plus, il y a lieu de tenir compte d'accidents tardifs possibles. C'est ainsi que dans une observation de DEL POZO, une malade contracte une paralysie arsenicale d'une certaine gravité 46 jours après la cessation du traitement arsenical et un mois après sa sortie de l'hôpital: paraplégie, incontinence urinaire et fécale; la paralysie gagne le tronc et les membres supérieurs. Puis progressivement, tout rentre dans l'ordre en quelques semaines.



Nous-même avons observé, outre les vomissements, deux cas d'albuminurie, trois cas avec glycosurie alimentaire, un cas de néphrite aiguë aboutissant à un syndrome urémique avec mort, et d'une façon générale, une anémie assez marquée avec pâleur et amaigrissement. HUTINEL et BABONNEIX ont également rapporté un certain nombre d'accidents provoqués par l'emploi de la liqueur de Boudin. Il y a donc des réserves à faire, surtout chez les enfants atteints d'une tare (débilité hépatique ou rénale), quand on pratique la méthode de Comby dont nous ne contestons d'ailleurs nullement les résultats heureux dans la plupart des cas.

*Beurre arsénical.* — En incorporant l'acide arsénieux aux corps gras, on écarte à peu près sûrement toute menace d'accident.

*Préparation du beurre arsénical.* — Le beurre arsénical se prend en tartine étalée sur un morceau de pain, une fois par jour, au milieu ou plutôt à la fin d'un repas, indifféremment celui de midi ou du soir. Il est indispensable que le médicament ne soit pas pris à jeûn comme l'avait indiqué CHAPUIS dans ses expériences. D'autre part, c'est l'acide arsénieux pur et non combiné avec une base ou une albumine qu'il faut mélanger au beurre. Les arséniates ou les arsénites n'auraient pas la même innocuité.

La quantité de beurre employé peut être de 5 grammes. Nous avons l'habitude de porter cette dose à 10 grammes, mais on peut dépasser ce chiffre. A ce beurre on mélange une quantité variable d'acide arsénieux. La dose initiale est de 5 milligrammes. On augmente cette dose tous les deux jours ou tous les jours jusqu'à concurrence d'une dose maxima de 40 milligrammes; puis on rétrograde de 5 milligrammes tous les deux jours ou tous les jours suivant le rythme adopté, et on arrive ainsi au zéro après avoir fait consommer environ 300 milligrammes d'acide arsénieux.

Dans tous les cas, il n'y eut aucun accident; la médication est parfaitement tolérée et passe complètement inaperçue du malade. La guérison de la chorée est rapide. Dans la progression des doses de deux en deux jours, l'amélioration se produit en général vers le dixième ou douzième jour de la maladie et la guérison est complète vers le vingt-cinquième jour. La guérison est évidemment retardée par le mode d'administration un peu ralenti du médicament; mais on peut l'accélérer et donner des doses progressives de jour en jour, telles que les avait déjà employées en 1889 un de nos assistants, le Dr SPICK qui par erreur avait terminé la cure en douze jours chez une de ses parentes, fille de douze ans. Or, il n'y eut pas le moindre accident.

Voici une observation résumée, relatée dans la thèse de LÉVY :

Jeanne R....., huit ans et demi, entrée à la clinique le 28 décembre 1898.

Première atteinte de chorée en octobre 1897, à la suite d'une frayeur. Traitée par l'antipyrine. Guérison en trois semaines.

Deuxième atteinte en juin 1898. Traitée par l'antipyrine.

Troisième atteinte le 8 novembre 1898. Echec de l'antipyrine.

Mouvements choréiques d'intensité moyenne plus marqués à droite où il y a de l'hypotonie musculaire. Mange difficilement, parole embarrassée, marche possible, mais saccadée.

Traitement par le beurre arsénical avec quantités variables d'acide arsénieux.

|                                        |                |
|----------------------------------------|----------------|
| 29 décembre 1898, acide arsénieux..... | 0,005 milligr. |
| 31 décembre 1898, acide arsénieux..... | 0,010 milligr. |
| 2 janvier 1899, acide arsénieux.....   | 0,015 milligr. |
| 4 janvier 1899, acide arsénieux.....   | 0,020 milligr. |
| 6 janvier 1899, acide arsénieux.....   | 0,025 milligr. |
| 8 janvier 1899, acide arsénieux.....   | 0,030 milligr. |

Légère amélioration; l'enfant mange mieux. Parole plus facile.

|                                  |                |
|----------------------------------|----------------|
| 10 janvier, acide arsénieux..... | 0,035 milligr. |
| 12 janvier, acide arsénieux..... | 0,030 milligr. |
| 14 janvier, acide arsénieux..... | 0,030 milligr. |
| 16 janvier, acide arsénieux..... | 0,025 milligr. |

Disparition à peu près complète des mouvements.

|                                   |                |
|-----------------------------------|----------------|
| 18 janvier, acide arsénieux ..... | 0,020 milligr. |
| 20 janvier, acide arsénieux.....  | 0,015 milligr. |
| 22 janvier acide arsénieux.....   | 0,010 milligr. |
| 24 janvier, acide arsénieux.....  | 0,005 milligr. |

Les mouvements ont disparu. La marche est excellente. La parole est libre. La force musculaire est revenue à droite. Caractère normal au lieu d'être bizarre comme à l'entrée.

La malade reste en observation jusqu'au 21 février. L'amélioration se maintient. Elle a absorbé 0,275 milligrammes en vingt-sept jours, sans avoir présenté une seule fois le moindre malaise. Le 16 janvier, c'est-à-dire au bout de dix neuf jours, le résultat était à peu près définitif.

Le Dr Weill répète qu'il n'y a aucune des précautions gênantes et pénibles que nécessite l'emploi de l'acide arsénieux en solution. De plus, alors que ce médicament en solution provoque facilement de la pâleur, de l'inappétence, de la perte de poids, au contraire, le beurre arsénical favorise l'engraissement et donne des couleurs.

Enfin le Dr Weill affirme qu'une longue expérience lui a permis d'établir et de maintenir la grande valeur du beurre arsénical, qui égale la liqueur de Boudin, sans en avoir les inconvénients.

A. J.



## DES APPLICATIONS DE TEINTURE D'IODE PURE DANS LE TRAITEMENT DE CERTAINES AFFECTIIONS NASO-PHARYNGIENNES.

M. le docteur L. Wroblewski, assistant de la polyclinique des maladies du nez et de la gorge à l'hôpital évangéliste de Varsovie, a recours avec succès, pour le traitement des affections des cavités nasales et pharyngienne, notamment de la rhinite atrophique, de l'ozène et de la pharyngite sèche, aux applications de teinture d'iode *pure*, qui serait plus active que la glycérine iodée souvent employée en pareille circonstance.

Pour appliquer la teinture d'iode dans le nez et dans la gorge, notre confrère se sert de petits pinceaux préparés avec du coton hydrophile; ils ne doivent pas être imbibés trop abondamment du liquide médicamenteux, afin que celui-ci ne fuse pas vers le larynx, où il pourrait déterminer des phénomènes de laryngite aiguë.

Le contact de la teinture d'iode avec la muqueuse nasale ou pharyngienne produit une douleur cuisante très supportable et qui disparaît rapidement sous l'influence d'irrigations à l'eau fraîche (on peut, d'ailleurs, l'éviter en anesthésiant au préalable la muqueuse au moyen d'une solution de cocaïne à 5%). Bientôt après, la muqueuse traitée par la teinture d'iode prend une coloration brunâtre, devient sèche et froncée, puis, au bout d'une heure environ, elle se recouvre d'un fin enduit blanchâtre qui disparaît le lendemain en découvrant une muqueuse brillante, plus rouge et surtout beaucoup plus humide qu'elle ne l'était auparavant.

Dans la rhinite atrophique, M. Wroblewski commence par bien laver et nettoyer les cavités nasales, puis il insensibilise la muqueuse au moyen d'une solution de cocaïne à 5% et il procède enfin aux badigeonnages avec la teinture d'iode qu'il applique, le premier jour, sur la moitié antérieure de la muqueuse nasale des deux côtés, le second jour sur le reste de la muqueuse et le troisième jour dans la cavité rhinopharyngienne. Ce traitement, répété trois ou quatre fois à des intervalles de quelques jours, amène rapidement la disparition de la sécheresse du nez et du naso-pharynx, si pénible pour les malades.

Le traitement de l'ozène consiste à irriguer abondamment le nez avec de l'eau boriquée ou avec une solution de bicarbonate de soude, à enlever ensuite les croûtes au moyen d'un pinceau chargé d'une solution de cocaïne à 5% (ce qui permet de nettoyer et d'insensibiliser en même temps la muqueuse), et enfin à badigeonner avec de la teinture d'iode pure. Cette dernière doit être appliquée sur toute l'étendue de la muqueuse, en insistant plus particulièrement sur le cornet moyen. Les badigeonnages sont faits pendant les huit premiers jours quotidiennement et alternativement, c'est-à-

dire tantôt d'un côté, tantôt de l'autre; puis on ne les pratique que toutes les semaines et enfin tous les quinze jours et des deux côtés à la fois. Les effets de ce traitement se font sentir au bout de huit jours par la diminution notable des croûtes et de la fétidité de l'haleine, de sorte que les lavages du nez peuvent être faits de moins en moins fréquemment.

Dans la pharyngite sèche, la sensation de sécheresse et de corps étranger de la gorge disparaît après trois ou quatre badigeonnages du pharynx avec la teinture d'iode pure, pratiqués à des intervalles de deux jours. Dans la journée qui suit chaque badigeonnage, le malade se gargarise fréquemment avec de l'eau fraîche; il évite l'ingestion de liquides et de mets chauds ou irritants. Si la douleur provoquée par l'application de teinture d'iode est intense, on peut la calmer rapidement en faisant avaler de petits morceaux de glace.

Les badigeonnages avec la teinture d'iode pure ont aussi été employés avec succès par M. Wroblewski dans les cas de pharyngite granuleuse, ainsi que pour combattre la tendance aux hémorrhagies de la muqueuse qui tapisse la voûte naso-pharyngienne.

Les applications de teinture d'iode dans les cavités nasales et pharyngienne ne peuvent être employées chez les petits enfants à cause de l'extrême sensibilité de leur muqueuse. Elles sont également contre-indiquées, même chez l'adulte, dans les cas relativement rares où il existe une idiosyncrasie à l'égard de l'iode.

Tél. 1270.

Tél. soir 1140

**La Cie  
d'Imprimerie Commerciale  
Limitée**

-----  
**IMPRIMEURS  
et RELIEURS**  
-----

**SYSTEME A FEUILLETS MOBILES  
DE TOUS GENRES**

**21, Rue Sault-au-Matlot,  
QUEBEC.**

## GRANURAL

Le meilleur de tous les dissolvants de l'acide urique. Efficace contre toutes les affections rénales.

### COMPOSITION :

**Urotropine, Citro-Benzo de  
lithine, Piperazine, Phosphate  
de Soude, Etc.**

**Sous forme de granules  
effervescentes.**

**Dose:** De 3 à 6 cuillerées à thé  
par jour.

**MOWATT & MODRE  
LIMITED  
100-103, Place Burnside,  
MONTREAL.**



## THERAPEUTIQUE

### QUINIDINE

L'Action de la quinidine sur l'arythmie cardiaque a été l'objet de nombreuses études et d'observations détaillées qui ont paru dans "Paris médical" (années 1920, No 27; 1921, No 27; 1922, No 26), dans La Presse Médicale (28 mai et 17 septembre 1921; No 70, 1922,) et dans les archives des maladies du coeur.

Nous en publierons quelques extraits.

Le rôle de la quinine, comme dépresseur de l'excitabilité cardiaque, a été pour la première fois mis en évidence par Wenckebach (1914). Presque en même temps parurent les exposés des recherches expérimentales de Hecht et Rothberger (en Allemagne), de Clerc et Pezzi (en France) : ces derniers auteurs, injectant de la quinine dans la veine saphène d'un vieux chien atteint de fibrillation des oreillettes avec arythmie complète des ventricules, virent la fibrillation cesser, et le rythme redevenir régulier.

A la quinine, Frey (de Kiel) substitua un de ses isomères, la quinidine, certainement plus active, en raison à la fois de sa plus grande solubilité dans l'eau et de son influence plus tonique sur le myocarde.

La quinidine *diminue l'excitabilité* du myocarde, agissant d'une manière inverse à l'action exercée par la digitale, l'ouabaïne, l'adrénaline, etc. Elle a en outre diverses autres actions :

Elle supprime la fibrillation auriculaire pré-existante, et empêche certaines drogues de provoquer cette fibrillation.

La quinidine diminue la contractibilité du myocarde, et finit par le paralyser.

### ACTION DE LA QUINIDINE DANS L'ARYTHMIE COMPLETE.

Les constatations cliniques concordent avec les phénomènes expérimentaux. Il est certain qu'on arrive, dans un grand nombre de cas d'arythmie complète permanente, à ramener par la quinidine le rythme normal, et cela dans un espace de temps assez court.

La plupart des auteurs s'accordent à dire que leurs résultats favorables ont été obtenus surtout dans les cas récents, beaucoup plus rarement chez les malades où l'arythmie était installée depuis plusieurs années.

La durée pendant laquelle persiste le rythme normal diffère aussi suivant les cas.

La durée du temps pendant lequel persiste le rythme normal peut être considérablement allongée, si l'on continue la médication quinidique à petites doses.

La diurèse s'est montrée augmentée chez les malades de R. Lévy, mais ce résultat n'a guère été signalé par les autres auteurs, Clerc et Deschamps, en particulier.

Un certain nombre de malades accusent, au moment de la régularité du rythme, une diminution et même la disparition des palpitations ou de la sensation de constriction sternale. Mais beaucoup d'autres ne s'aperçoivent même pas de la régularisation de leur cœur.

Comment les choses se passent-elles au moment de la régularisation? C'est là une question intimement liée au *mode d'administration*. Presque tous les auteurs sont d'accord pour donner le premier jour, suivant le conseil de Frey, Ogr, 20 de quinidine, pour tâter la susceptibilité du sujet; on peut, en effet, rencontrer des cas d'intolérance. Clerc et Deschamps commencent par Ogr, 40; le deuxième jour on passe à Ogr, 80, en deux fois; le troisième jour et les suivants, à 1gr, 40. Frey n'a jamais dépassé 1gr, 80. Arrillaga a été jusqu'à 2 grammes plusieurs jours de suite et Jenny a même poussé jusqu'à 3 grammes par jour. Certains de ses malades ont ainsi pris, en quinze jours, 12 et 15 grammes de quinidine. Or, rappelons que Jenny est celui de tous les auteurs précédemment cités qui a obtenu la plus grande proportion de succès.

Toutefois, ces fortes doses ne peuvent guère être prises sans quelques inconvénients. Généralement, il n'y a pas intérêt à prolonger cette thérapeutique plus de trois ou quatre jours. Bien souvent la régularisation se produit dès la fin du deuxième jour ou au début du troisième jour.

Il importe de ne pas cesser brusquement l'administration de la drogue. Si l'on veut que l'effet se prolonge, on donnera quotidiennement des petites doses de Ogr, 20 de quinidine, quelques jours de suite.

Il semble que la quinidine agisse mieux chez les malades qui ont pris *précédemment* des doses moyennes de *digitale*. Naturellement, chaque fois qu'il y a insuffisance cardiaque notable, la digitale devra être donnée à dose suffisante, avec repos absolu et diète.

Le traitement de l'arythmie complète par la quinidine peut déterminer, soit des échecs, soit même des accidents.

Certains *inconvénients* accompagnent l'administration de la quinidine, même dans des cas où elle régularise le rythme: il s'agit le plus souvent de troubles digestifs, en particulier de *diarrhée*. Parfois des troubles de *l'audition* ont été notés, en particulier chez les malades où Jenny poussait jusqu'à 2 ou 3 grammes par jour. On remarque aussi des *vertiges* des *palpitations* et de la *céphalée*. Il est à noter, par contre, que les bourdonnements, si fréquents chez les malades qui prennent de la quinine, sont en somme assez rares chez les malades qui absorbent de la quinidine. Dans certains cas, la tachycardie qui survient pendant les heures qui précèdent la guérison, peut s'élever à 130-140; et si le rythme ne se régularise pas



dans les quelques heures qui suivent, il y aurait lieu alors de suspendre la médication (Frey).

Plus sérieuse est l'*aggravation de l'insuffisance cardiaque*, qui a été signalée par d'assez nombreux auteurs; il semble qu'on puisse la prévenir par une administration préalable de digitale.

Dans 2 cas, Frey a observé une perte de connaissance avec arrêts de la respiration, qui dura quelques heures. Drury et Iliescu, de Massary ont observé des syncopes avec pouls lent.

Plus graves sont les *embolies*; ces embolies pulmonaires, spléniques, cérébrales, poplitées se sont toujours produites dans les quelques heures qui suivaient la régularisation du rythme. Elles doivent s'expliquer, par la mobilisation, sous l'influence des contractions coordonnées et plus énergiques des oreillettes, de petits caillots fibrineux préexistant dans l'une ou l'autre des auricules.

Il est aisé de déduire de ce qui précède les *contre-indications* à l'administration de la quinidine chez les malades atteints d'arythmie complète. Il faut s'abstenir dans les cas d'insuffisance cardiaque trop prononcée (gros oedèmes, stase hépatique, absence de réponse à la digitale).

Il faut s'abstenir aussi, en cas de dissociation *a-v*, complète ou non: Bock a vu, chez de tels sujets, la digitale amener des syncopes; et Groedel a même signalé un cas de mort après une seule administration de Ogr, 40 de quinidine.

Par contre, ni la présence d'une tension artérielle élevée, ni celle de lésions valvulaires même multiples, ne constituent une contre-indication.

#### MAIS DANS QUELS CAS D'ARYTHMIE COMPLETE PERMANENTE, Y A-T-IL INTERET A TENTER L'EPREUVE DE LA QUINIDINE ?

Si l'arythmie est de date récente, cette épreuve a beaucoup de chances de réussir, et il sera relativement facile, pour peu que l'insuffisance cardiaque ne soit pas trop prononcée, de maintenir ensuite le rythme normal par de petites doses d'entretien du médicament. Mais si l'arythmie est ancienne, nous avons vu que les chances de succès se trouvent déjà très réduites et qu'il est peu probable que le résultat puisse être maintenu. C'est d'ailleurs en pareil cas qu'on peut avoir à craindre l'aggravation de l'insuffisance cardiaque, ou, si le rythme est régularisé, la possibilité d'une embolie. La sagesse consisterait donc, chez un arythmique ancien, qui tolère assez bien l'irrégularité de son coeur, à respecter cette dernière, et à se borner à tonifier le myocarde par de petites doses de digitale.

## LA TACHYCARDIE BASEDOWIENNE CEDE-T-ELLE A LA THERAPEUTIQUE PAR LA QUINIDINE?

La plupart des auteurs répondent oui. Un des plus beaux succès de Smith concernait un cas d'arythmie complète chez une basedowienne, dont le rythme cardiaque se trouva régularisé, au point que la malade put être opérée de son goître; le rythme cardiaque resta régulier pendant six mois avant sa rechute. L'un de nous suit une basedowienne depuis un an; et celle-ci coupe régulièrement ses crises de palpitation et ramène son rythme de 120 au dessous de 100 par des cachets de Ogr. 25 de quinidine une ou 2 fois par jour. Elle en prend d'ailleurs de plus en plus rarement depuis quelques mois.

Le Dr Ed. Benhamon, d'Alger, rapporte le cas d'un gros goître suffocant avec arythmie complète traité avantageusement par la quinidine.

Voici ce qu'il dit dans "Paris médical (mars 1923).

Il s'agit d'une femme de quarante-cinq ans qui fit sa *ménopause* il y a dix mois; à ce moment, arrêt définitif des règles, bientôt suivi pour la première fois d'une *crise de tachycardie paroxystique essentielle* qui dure une demi-heure. Un mois après, survient une crise analogue, mais un peu plus longue, un peu plus angoissante. Puis les crises se rapprochent, de quinze jours en quinze jours, de huit jours en huit jours; enfin elles deviennent *subintrantes*, elles se soudent. Et depuis six mois, la malade n'a plus de répit: les battements cardiaques, douloureux, incessants, s'accompagnent d'une angoisse extrême, d'une dyspnée permanente, véritable état de mal cardiaque rendant tout mouvement impossible. En même temps la malade, qui était porteur depuis longtemps d'un léger goître, voyait *ce goître brusquement grossir avec la première crise de tachycardie paroxystique*. Et au fur et à mesure que s'installait en permanence et s'aggravait le syndrome cardiaque, le goître devenait volumineux, turgescent, pulsatile et prenait dans le tableau clinique une telle importance qu'on posa le diagnostic de goître suffocant et qu'on prescrivit un traitement par les rayons X.

Quand nous voyons la malade, le diagnostic de *tacharythmie permanente avec asystolie* s'impose: battements extrêmement rapides, irréguliers, désordonnés; une matité cardiaque augmentée, un foie volumineux; des râles de congestion aux dents bases, de l'oedème des membres inférieurs, de l'oligurie, une dyspnée paroxystique. Le goître est animé de battements qui sont pénibles pour la malade autant que les battements du coeur.

C'est alors que nous prescrivons la *quinidine* (trois comprimés de ogr, 20 de sulfate par jour) et dès le premier jour la situation s'améliore. Le len-



*demain, le rythme est à 80, nettement régularisé.* Les jours suivants, le rythme continue à être régulier; la pression maxima, qui était à 18, tombe à 16; la minima (prise au Pachon) s'abaisse de 12 à 10. Chaque matin, la malade prend III gouttes de digitaline et, dans la journée, trois comprimés de quinidine. Ces trois comprimés restent la dose suffisante et nécessaire: avec deux comprimés, le rythme a encore une tendance à s'accélérer. Mais voici qu'au bout de huit jours, nous manquons de quinidine, et pendant cette interruption de trois jours surviennent deux crises de tachycardie. Nous reprenons alors le traitement quinidique et tout rentre dans l'ordre. Au vingtième jour, survient encore une crise de tachycardie paroxystique essentielle et, à partir de ce moment, le rythme reste régulier, avec 70 battements en moyenne. Il n'y a plus aucun trouble fonctionnel et la malade peut reprendre une existence normale et vaquer à ses occupations. A partir du vingt-cinquième jour nous ne donnons plus la quinidine que par intermittences (un jour sur deux, un jour sur trois) et à dose moindre (deux comprimés par jour), la malade sentant elle-même la nécessité de reprendre le médicament de temps en temps et en éprouvant aussitôt l'efficacité.

En résumé la digitale combat efficacement les accidents asystoliques, mais ne peut rien contre le trouble du rythme; la quinidine régularise merveilleusement et rapidement le rythme cardiaque.

---

## OUABAINÉ

L'Ouabaïne, extraite du *strohantus gratus* en 1888 par le professeur Arnaud est un glucoside à composition chimique bien déterminés et dont les propriétés physiologiques varient avec les doses employées:

A doses faibles, thérapeutiques, elle produit le ralentissement du rythme cardiaque et augmente l'énergie du myocarde.

A doses fortes, en plus de l'action sur le tonus et la contractilité, il y a influence sur la conductibilité et l'excitabilité et production d'accélération des contractions, avec souvent phase d'arythmie: c'est l'action toxique paralysante.

De plus l'Ouabaïne possède une action diurétique par action directe faible sur l'épithélium rénal et par action mécanique en renforçant le tonus du myocarde.

Ce produit, associé à la digitale, forme une symbiose médicamenteuse qui produit les meilleurs effets.

L'Ouabaïne peut être employée soit par les voies sous-cutanée, intramusculaire, buccale et rectale, soit par la voie intra-veineuse.

## L'ADONIS VERNALIS, MÉDICAMENT CARDIO RENAL.

(Mayet, Gazette des hôpitaux, 5 décembre 1922.)

Dans la série des médicaments toniques du coeur, tout à côté de la digitale et du straphantus, comme dans celle des médicaments diurétiques, l'adonis vernalis mérite une attention toute particulière. Une revue générale de Mayet met au point cette question de l'adonis auquel les praticiens ont si volontiers recours en raison des services qu'ils peuvent en attendre comme de la facilité de sa prescription.

On utilise soit l'infusion (3 à 6 grammes de plante sèche dans 200 gr. d'eau quotidiennement), soit l'extrait fluide à la dose de 5 grammes *pro die* soit, préférablement, l'extrait total (ou diurène) à la dose moyenne de 20 grammes par jour.

Quels effets thérapeutiques?

Netteté du renforcement de l'énergie contractile du myocarde et de la régularisation du rythme pathologique, action diurétique intense.

*Quels avantages?* Grand écart entre les doses thérapeutiques et les doses toxiques, d'où facile maniabilité du médicament, élimination régulière, rapide, évitant l'accoutumance et tout danger d'accumulation toxique, parfaite tolérance.

Chez quels malades employer l'adonis vernalis?

Cardio-rénaux, cardiaques avec lésions artificielles, myocardioclasiques, dyspnéiques, arythmiques, obèses avec dégénérescence graisseuse du coeur, grands infectés avec défaillance du myocarde, malades atteints de néphrite chronique, avec gros coeur, bruit de galop, hypertension, rétention azotée ou chlorurée ou les deux.

Quelles contre-indications?

Hypertension artérielle très accusée, néphrites azotémiques avec forte hypertension, cardiopathies aortiques, artériosclérose avec déchéance cardio-vésiculaire prononcée.

Somme toute, ces contre-indications ne comprennent qu'un très petit nombre de malades. Dans la grande majorité des cas, l'adonis prescrit isolément ou en corrélation avec les autres toni-cardiaques, ou intercalé entre les autres diurétiques, ou associés aux divers agents de la thérapeutique cardio-vasculaire, est susceptible de rendre les meilleurs services. Sur ce point, les travaux récents n'ont fait que confirmer les enseignements des cliniciens éclairés auxquels l'*adonis vernalis* a constamment donné pleine satisfaction.



*Exposition internationale du Centenaire de Pasteur*  
*Hygiène scientifique et appliquée*  
*Strasbourg — Juin à Octobre 1923.*

IIe CONGRES DES DERMATOLOGISTES ET  
SYPHILIGRAPHES DE LANGUE FRANÇAISE.

*Strasbourg — 25, 26, 27 Juillet 1923.*

Le 2e Congrès des Dermatologistes et Syphiligraphes de Langue française se réunira à Strasbourg les Mercredi 25, Jeudi 26 et Vendredi 27 Juillet 1923, sous le patronage de la Société française de Dermatologie et de Syphiligraphie et du Comité d'organisation de l'Association des Dermatologistes et Syphiligraphes de Langue française.

Peuvent s'inscrire comme membre du congrès :

(a)—les Membres des Sociétés Nationales de Dermatologie et Syphiligraphie; (b)—les médecins s'intéressant aux questions dermatosyphiligraphiques et qui seront agréés par le Comité d'organisation.

Le prix de la cotisation est fixé à 60 francs. (1)

Les séances auront lieu à l'Institut d'Hygiène et de Bactériologie et à la Clinique des maladies cutanées, à 9 heures et à 14 heures. Elles seront consacrées à des présentations de malades, à des communications particulières (2) et à la discussion des rapports sur les questions suivantes :

10.—Sensibilisation et désensibilisation dans les affections cutanées.

Rapporteurs : M. le Dr. Ravaut (de Paris) et M. le Professeur Spillmann (de Nancy).

20.—Les noëvo-carcinomes.

Rapporteurs : M. le Professeur Masson (de Strasbourg) et M. le Professeur Bruno Bloch (de Zurich).

30.—Conduite du traitement d'une syphilis à la période pré-humorale.

Rapporteurs : M. le Dr. Queyrat (de Paris) et M. le Professeur Malvoz (de Liège).

40.—Valeur des voies d'introduction des médicaments dans le traitement de la syphilis.

Rapporteurs: M. le Dr. Milian (de Paris) et M. le Dr. Bodin (de Rennes).

Pour le Comité d'organisation,  
le président, L. M. PAUTRIER

Le Congrès de Dermatologie et Syphiligraphie sera précédé par le Congrès du Cancer qui aura lieu les Lundi 23 et Mardi 24 Juillet et suivi par la Conférence de la Lèpre qui aura lieu les Samedi 28, Lundi 30 et Mardi 31 Juillet.

Président du Comité d'organisation:

Professeur PAUTRIER,

2, Quai St-Nicolas,

Strasbourg.

(1)—Les adhésions et les cotisations doivent être adressées AVANT LE 1<sup>er</sup> JUIN à M. le Professeur PAUTRIER, 2, quai St-Nicolas à Strasbourg. Les cotisations doivent être exclusivement acquittées en **FRANCS FRANÇAIS**.

(2)—Les titres des communications, accompagnés d'un court résumé, devront être envoyés avant le 1<sup>er</sup> Juin à M. le Professeur L. M. PAUTRIER.

DÉPOT GÉNÉRAL : P. LEBEAULT & C<sup>ie</sup>, 5, Rue Bourg-l'Abbé, PARIS

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

**veinosine**

**Traitement des AFFECTIONS VEINEUSES**



## ALBUM MEDICAL

Hippocrate, le père de la médecine, vivait 460 avant J.-C. On sait qu'Ataxercès envoya une ambassade chargée de présents pour gagner Hippocrate à venir au secours de son armée décimée par une épidémie. Gérodet, un peintre du XVIII<sup>e</sup> siècle, a représentée la scène du refus, où l'on voit Hippocrate repoussant avec horreur l'or et les pierres du Satrape, ennemi de sa patrie.

Pasteur a aussi refusé les diplômes d'une université allemande après les événements de 1870.

\* \* \*

St-Luc partage avec St-Come et St-Damien l'honneur d'être le patron des Médecins. St-Luc fut en effet un médecin d'une très grande renommée. Après avoir entendu St-Paul, il s'est converti, et s'est attaché à ce dernier jusqu'à sa mort.

\* \* \*

Le médecin doit s'occuper de ce qu'on dira de lui dans un siècle, non des injures et des compliments du jour.—*Pasteur*.

\* \* \*

Est-il avantageux pour un jeune médecin, nouvellement installé dans une localité, de charger des honoraires moins élevés, en vue de s'attirer de la clientèle? Je crois que c'est une mauvaise politique

D'abord, un pareil procédé manque de délicatesse. Il risque de porter un tort immédiat aux confrères plus anciens.

De plus, le préjudice ne s'exerce pas seulement aux dépens du voisin. Il nuit directement à l'intéressé. La clientèle ne lui demeure pas fidèle. Au premier insuccès, et il vient vite souvent,—elle se dit: "Il prend moins cher parce que ses connaissances sont plus réduites."

Il n'est point habile, de la part d'un débutant, d'adopter une tactique de cet ordre.

Qu'il soit vigilant, toujours bon, examine avec soin ses malades, qu'il ne se presse pas et consacre à chacun le temps nécessaire, la clientèle ne tardera pas.

Et les honoraires qui lui seront alloués seront ceux du groupement local.

Le jeune médecin, tout nouvellement sorti de l'Université, se croit quelquefois supérieur au vieux praticien. Qu'il se détrompe. Si le vieux médecin est moins féru de théories nouvelles—théories du moment qui sont loin d'être des vérités incontestables, et qui passeront à leur tour,—il a par contre une expérience qui n'est certes pas à dédaigner, tant s'en faut. Le jeune médecin a tout intérêt à s'en faire un ami.

\* \* \*

Le médecin ne doit rien négliger dans sa tenue. Tout doit être irréprochable. Le profane nous juge sur des riens, bien souvent. Sans doute, cette tenue n'ajoute rien à la valeur du médecin; mais elle ajoute quelque chose à son prestige; ce qui n'est pas à dédaigner.

Encore aujourd'hui, en Angleterre, les médecins portent toujours le chapeau de soie et la redingote noire. Il en était ainsi, il y a quelques 30 ans, au Canada. Nous nous sommes malheureusement trop américanisés, à ce sujet.

\* \* \*

Ce qui nous étonne aujourd'hui, quand on lit la vie de Pasteur, c'est de voir que presque toutes ses découvertes scientifiques furent accueillies par du scepticisme et de vives protestations de la part de la faculté de médecine du temps. Il n'y a pourtant rien d'étonnant. Ceci me rappelle les paroles suivantes que Charles Richer écrivait dans "La Presse Médicale" du 9 juin 1919: "Quand une idée nouvelle est introduite dans la science c'est comme une pierre qui tombe dans la mare aux grenouilles; Les objections s'élèvent multiples, âpres, souvent absurdes".

\* \* \*

Ambroise Paré (1517-1590) fut justement nommé le père de la chirurgie moderne. Il fut l'auteur de plusieurs ouvrages de médecine et de chirurgie. Ses oeuvres complètes ont été traduites en latin, en hollandais, en allemand, en anglais. Il fut le chirurgien des rois de France, Henri II, François II, Charles IX, et Henri III. On cite de lui plusieurs bons mots; en voici quelques-uns:

Tout le monde connaît celui-ci: "Je l'ai pansé. Dieu l'a guéri." En effet chaque fois qu'il relatait par écrit, la cure d'un blessé, il ne manquait jamais d'ajouter ces mots: "*Je le pansay, Dieu le guarist.*"

Il avait aussi coutume de dire: "Les joyeux guérissent".

On lui demandait un jour ce qu'il pensait d'une consultation qu'on lui proposait: "Quatre bras, dit-il, valent mieux que deux pour porter un homme en terre."

\* \* \*

La vieillesse est encore ce qu'on a trouvé de mieux pour retarder la mort.—Auber, musicien.