

PAGES

MANQUANTES

Travaux Originaux

CHORIO-EPITHELIOMA *

Par Dr M. J. AHERN, M. D., membre de la Soc. Internationale de Chirurgie, etc.

Depuis 3 ans j'ai eu l'occasion de voir les cas suivants :

Mme J. L., de Campbellton, N. B., âgée de 44 ans et depuis 20 ans la femme d'un employé inférieur de chemin de fer, entre à l'Hôtel-Dieu de Québec le 14 février 1903.

Elle est envoyée par le Dr Pinault avec le diagnostic de cancer utérin ou déciduôme malin.

C'est une petite femme excessivement pâle et très faible.

La menstruation a débuté à 15 ans, revenait régulièrement tous les 28 jours, pendant 2 à 3 jours, accompagnée le premier jour d'un peu de dysménorrhée qui disparut après son mariage contracté à 17 ans.

Elle eut 12 grossesses dont 8 se terminèrent normalement à terme par des enfants vivants. Elle eut son premier à 18 ans et son dernier enfant à terme à 36 ans.

Ses accouchements ont été faciles et les suites de couches sans incidents pathologiques. A ses 4^e et 6^e grossesses elle avorta à 2 mois et 2 mois et demi.

En 1890, quand son dernier enfant avait 18 mois et qu'elle était au 8^e mois de sa 11^e grossesse, elle accoucha de ce que son médecin appela une môle, après quoi survinrent, à des périodes irrégulières, des métrorrhagies graves qui la gardèrent au lit pendant trois mois. De 1896 à 1902 elle fut bien réglée et eut bonne santé. En novembre 1902 elle se croyait enceinte n'ayant pas eu de règles en septembre ni octobre et éprouvant les ma-

* Travail lu aux Trois-Rivières, au 3^e congrès de l'Association des Médecins de langue française de l'Amérique du Nord.

laises ordinaires de la grossesse chez elle tels que : nausées, vomissements le matin, goûts bizarres, augmentation de volume du ventre et des seins. En novembre quand l'utérus avait acquis le volume d'une grossesse à 4 mois, il survint un écoulement vaginal sanguin sans douleur qui persista jusqu'au 7 décembre, quand une môle hydatiforme fut expulsée. Les lochies sanguines arrêtent le 17 décembre et la malade se lève le lendemain. Le 19 décembre elle commence à perdre de nouveau et se remet au lit. Mais ni le repos ni les injections vaginales chaudes, ni les autres moyens employés dans des cas semblables ont le moindre effet sur ces hémorragies qui continuent toujours. Seule l'adrénaline en application semble avoir un peu d'effet.

29 décembre. Pertes considérables avec syncopes. Le tamponnement vaginal, l'injection de strychnine et de sérum artificiel remontent un peu la malade.

30 décembre. Essai de curetage qui fut abandonné à cause de l'abondance de l'hémorragie et l'utérus fut tamponné. La curette avait ramené une quantité considérable de tissu ressemblant à celui de la môle expulsée.

Du 1er janvier au 7 février 1903 à part un petit écoulement rougeâtre, de temps à autre, la malade était assez bien mais très faible. Elle se lève dans les derniers jours de janvier.

Le 7 février 1903. Nouvelles hémorragies utérines, subites et considérables, nécessitant le tamponnement de l'utérus pour permettre à la malade de se rendre à l'hôpital où elle arrive le 14 février.

Examen vaginal ; l'os est entr'ouvert permettant l'introduction du doigt qui sent sur la paroi postérieure de l'utérus et près du fond une saillie grosse comme le bout de l'index, résistante, lisse, au-dessous de la muqueuse ; à gauche de cette saillie une autre plus volumineuse, irrégulière, ulcérée et rugueuse à la surface, et dans laquelle le doigt s'enfonce assez

profondément pour faire craindre de perforer l'utérus qui est légèrement augmenté de volume et mobile.

Tous les organes fonctionnent bien ; les antécédents personnels sont nuls et les antécédents héréditaires sont bons.

Diag. : Chorio-épithélioma.

14 février 1903. Anesthésie avec mélange d'éther, 2 parties et chloroforme 1 partie, administré au moyen de l'appareil de Clover sans le sac.

Enlèvement complet de l'utérus et des annexes. La malade guérit parfaitement et est encore en bonne santé.

A l'examen de l'utérus enlevé on voit sur la paroi postérieure près du fond une petite saillie arrondie et lisse ; à droite de celle-ci une autre plus petite, puis à gauche une dépression remplie par ce qui semble être un caillot sanguin dans lequel le doigt s'enfonce facilement dans l'étendue d'à peu près un tiers de pouce. Les bords de cette ouverture sont déchiquetés. Les masses qui causaient les saillies mentionnées avaient l'air de caillots quand sectionnées. Dans les annexes il n'y avait rien de remarquable.

L'examen microscopique des petites masses qui envahissaient le corps de l'utérus a démontré qu'elles étaient composées de cellules de Langhans et de Syncytium.

DEUXIÈME CAS

C'est grâce à l'obligeance de mon savant collègue, M. le Prof. Marois que je puis vous rapporter ce cas.

Mme L. R., de St. Nérée, se présente à l'Hôtel-Dieu dans le service du Dr Marois, en juillet 1903, pour des métrorrhagies et des douleurs dans l'hypogastre.

Agée de 30 ans, mariée, elle eut 5 grossesses dont 2 avec application de forceps ; un enfant mort né.

La menstruation a débuté à 12 ans, s'est effectuée seulement 3 fois la première année, ensuite régulièrement, tous les mois,

pendant 2 à 3 jours, en abondance avec un peu de dysménorrhée le premier jour.

Dans le mois de juin 1903 elle fit une fausse couche après un arrêt de 4 mois ; elle se leva le troisième jour mais continua à perdre jusqu'à son arrivée à l'hôpital. Depuis plusieurs mois elle avait des douleurs dans le bas ventre.

Elle est maigre, faible, avec une teinte ictérique de la peau et des conjonctives. Elle tousse et crache du sang depuis quelque temps. Son appétit est assez bon ainsi que sa digestion. Il y a un écoulement vaginal rougeâtre, et mal odorant ; l'utérus est augmenté de volume, sensible et peu mobile. Sur la paroi postérieure du vagin il y a 3 saillies, lisses, bleuâtres ou plutôt noirâtres qui ressemblent beaucoup à des hémorroïdes et qui soulèvent la muqueuse vaginale.

Un curettage fut essayé mais il a fallu, vu l'abondance de l'hémorragie, l'abandonner et appliquer un tampon intra utérin. La malade quitta l'hôpital et mourut 10 jours plus tard.

Il n'y a pas eu d'autopsie.

Diagnost. : Chorio-épithélioma avec métastases dans le vagin, le foie et le poulmon.

TROISIÈME CAS

Mme B. B., Québec, âgée de 19 ans. Femme d'un journalier, entre à l'hôpital le 7 mai 1905.

Mariée en 1903, bien réglée (menstruation à 13 ans).

En mars 1904, accouchement prématuré de jumeaux à 7 mois.

Février 1905, accouchement prématuré à 5 mois. Grossesse double ; expulsion d'abord d'une môle hydatiforme, ensuite d'un fœtus intact avec ses membranes. Hémorragie post partum.

Elle resta au lit 20 jours.

En mars, prit le lit de nouveau pour des pertes abondantes

et presque continuelles qui durèrent pendant 3 semaines.

Le 17 avril, après de nouvelles et abondantes hémorragies on fit un curettage, mais l'écoulement sanguin fut tel qu'on a dû tamponner l'utérus.

Il a fallu répéter ce tamponnement tous les jours jusqu'à l'arrivée de la malade à l'Hôpital le 7 mai 1905.

C'est une petite femme maigre, très pâle, les lèvres et les gencives blanches. Elle tousse et crache du sang. Elle a toujours eu bonne santé jusqu'à son premier accouchement en mars 1904. Son appétit est diminué mais elle digère assez bien. Ses antécédents héréditaires sont bons.

A l'examen vaginal il y a écoulement de sang, l'os est entr'ouvert, admet le doigt qui sent 2 saillies dont le sommet présente une dépression dans laquelle le doigt s'enfonce jusque dans l'épaisseur de la paroi utérine. L'utérus un peu augmenté de volume, est mobile et pas sensible à la pression.

8 mai. Anesthésie par le mélange d'éther et de chloroforme. Hystérectomie abdominale totale avec enlèvement des annexes qui ne présentaient rien de particulier.

La tumeur avait la même apparence que celle du premier cas, et la composition histologique était la même.

Ces cas sont des exemples d'une affection très maligne de l'utérus sur laquelle Sânger a attiré l'attention en 1888 par un travail lu devant la Soc. Gynéc. de Leipsic, à propos d'une tumeur utérine survenue après un avortement à 8 semaines. On avait déjà décrit des cas semblables sous le nom de cancer utérin mais Sânger le premier signala le rôle de la grossesse dans la production de ces tumeurs et croyant qu'elles se développaient au dépens de la caduque ou décidua (tissu maternel) il leur donna le nom de Déciduôme malin. (1)

1 } Pierce, Americ. Jour. of Obstet. vol. 45 p. 330.
 { Bland, Jour. A. M. Méd. Assoc. vol. 44 p. 1829.

Les idées sur l'origine du déciduôme ont changé depuis, et aujourd'hui pour la grande majorité des autorités il est prouvé que c'est au dépens des tissus du fœtus que se développe la tumeur, maintenant connue sous le nom de Chorio-Epithélioma que lui donna Marchand, dont voici la définition : " C'est une tumeur qui origine au point d'insertion du placenta, qui se développe au dépens du Syncitium (cell-plasmodiales) et des cellules de la couche de Langhans, (qui forment avec le syncitium le revêtement épithélial des villosités chorales), qui se compose de masses protoplasmiques, contenant ni tissu connectif ni vaisseaux sanguins mais des parties nécrosées. (2)

Ces tumeurs sont le résultat de la prolifération maligne des deux couches épithéliales des villosités chorales. (3)

Très à bonne heure dans le développement de l'œuf humain il se produit à sa surface extérieure une couche épaisse de cellules : le *trophoblaste* qui a pour fonction de détruire cette partie de la caduque avec laquelle il vient en contact ; ainsi se produit une cavité dans laquelle l'œuf s'enfonce. Alors il y a prolifération du trophoblaste qui pénètre la caduque dans toutes les directions (4), ouvre les vaisseaux sanguins et vient au contact du sang maternel. Le mésoblaste se développe et se prolonge en bas dans la masse protoplasmique (vers la fin de la première semaine), se recouvre des 2 couches épithéliales, c'est-à-dire cellules de Langhans et Syncitium., et forment les villosités chorales. (5)

A l'état normal cette prolifération des cellules épithéliales des villosités est arrêtée par un mécanisme qui n'est pas encore connu. Berry Hart pense que le pouvoir destructeur de l'épi-

1 Pierce.—Am. Jour. Obst. vol. 45 p. 327.

2 Bland.—Jour. Am. Méd. Ass. vol. 44, p. 1829.

3 { Pierce.—Am. Jour. Obst. vol. 45, p. 330.
 { Minot.— do vol. 50, p. 401.

4 Pierce.—Am. Jour. Obstet.—vol. 45, p. 333.

thélium chorial est aboli par la sécrétion du corps thyroïde et quand celle-ci manque la prolifération se continue. (1) Veit et Scholten pensent que c'est la production d'anticorps ou anti-cell. dans le sang maternel qui abolit ou neutralise ce pouvoir envahissant des formations chorales. Ils ont donné le nom de syncytiolysin à ce corps. (2)

Dans le cas contraire la prolifération continue, les villosités pénètrent la paroi utérine en détruisant tous les tissus, ouvrent les vaisseaux et se développent à leur intérieur; des parties détachées de ces villosités, entraînées par le courant sanguin vont se loger dans d'autres organes, y former des métastases, le plus souvent dans le poumon et le vagin, mais on en a rencontré dans tous les organes.

ETIOLOGIE

Le chorio-épithélioma est une affection comparativement rare. Depuis 1888 à peu près 300 cas ont été rapportés.

Se voit chez la femme, mais aussi peut se rencontrer chez l'homme dans certaines tumeurs d'origine fœtale, les tératomes.

Chez la femme il se montre pendant ou après une grossesse, que celle-ci soit intra-utérine ou tubaire; qu'elle se termine par un avortement, un accouchement prématuré ou à terme.

La môle hydatiforme a une influence indéniable sur la production du chorio-épithéliome. Ainsi dans la statistique de Lockhart (3), sur 262 cas où la variété de la grossesse a été mentionnée 36.78% étaient associés à des môles hydatiformes.

Deux des cas que je rapporte ont suivi des grossesses molaires.

-
- 1 { Berry Hart.—*Jour. Obst. & Gynec. Br. Empire.* Nov. 1902.
Cité dans *Am. Jour. Obst.* vol. 47 p. 125.
Recasens.—Cité par Bland.—*Jour. Am. Med. Ass.* vol. 44, p. 1833
2 Cité par Bland.—*Jour. Am. Med. Ass.* vol. 44, p. 1883.
3 Lockhart.—*Mont. Med. Jour.* vol. 5, p. 633.

La fréquence des môles par rapport à la grossesse normale est de 1 sur 728 (Gebhard) et de 1 sur 2500 (Williamson) (1).

On a dit que les kystes de l'ovaire, au moins les kystes lutéiniques, favorisaient la production du chorio-épithélioma; mais Santé a prouvé que chez les deux tiers des femmes on trouve des kystes du corps jaune. (2)

AGÈ.—C'est surtout pendant la période de plus grande activité génitale de la femme qu'on rencontre ce néoplasme, c'est-à-dire, de 20 à 40 ans. D'après Lockhart (loc. cit.) sur 259 cas, 185 étaient entre 20 et 40 ans. L'âge moyen était de 32 ans. Mais on a vu des cas à 55 ans, après la ménopause, et quelques uns même avant la puberté, mais c'est extrêmement rare.

L'affection peut se montrer pendant la grossesse (cas de Pick) (3) mais le plus souvent c'est après l'accouchement au bout d'un temps qui peut varier de quelques jours à 4,6 et même 9 ans, mais généralement de quelques jours à trois mois.

La tumeur se loge d'abord dans l'utérus, mais peut originer dans la trompe à la suite d'une grossesse tubaire ou dans le vagin dont il y a 9 cas de signalés. (4) Le premier celui de Schmoel est le No: 70 du tableau de Ladinski.

SYMPTÔMES

Le premier symptôme est l'hémorrhagie, attribuée le plus souvent à la rétention de portions du placenta ou des membranes quand elle arrive peu après l'accouchement. Elle se produit d'une manière irrégulière, subitement par crises et en grande quantité à la fois et est suivie pendant quelque temps

1 Koenig.—Ann. de Gynéc. & d'Obst.—Paris, 1905, p. 655

2 Cité par de Bovis.—Sem. Méd. vol. 6, p. 65.

3 Ladinski.—Am. Jour. of Obst. vol. 45, p. 496 — Le cas de Pick est le No: 71 dans le tableau de Ladinski qui est un résumé de l'hist. de tous les cas rapportés jusqu'au mois d'avril 1902.

4 Piérec.—Ath. Joitr. Obst. vol. 45 p. 343.

par un écoulement sanguinolent ou comme de l'eau sale ayant souvent une odeur repoussante. Ou bien il y a l'écoulement continu avec des exacerbations. Les moyens hémostatiques ordinairement employés dans ces cas restent sans effet. En dernier ressort les malades sont curettés mais l'hémorragie est tellement abondante que la curette est abandonnée pour le tampon utérin. Quelquefois l'hémorragie cesse et la malade peut se lever et paraître assez bien pendant quelque temps au bout duquel les pertes recommencent. La malade s'anémie rapidement et profondément. Elle devient très blanche et maigre.

La douleur n'est pas un symptôme dominant, elle est généralement peu marquée et manque quelquefois. Dans certains cas rares cependant elle peut être le symptôme initial et quelque fois l'unique symptôme pendant un temps.

Les métastases sont nombreuses et précoces et quelquefois donnent les premières indications de la maladie. Elles se font par les vaisseaux et possiblement quelquefois par les lymphatiques. On en rencontre dans presque tous les organes, mais plus fréquemment dans le poumon et le vagin. Elles produisent des symptômes spéciaux suivant l'organe qui est affecté.

Ainsi il y a dans la plupart des cas toux et crachements de sang par métastase dans le poumon.

Enfin, quand il y a absorption de produits septiques il y a des frissons et de la fièvre et la malade prend un teint cachectique.

EXAMEN.— On peut trouver dans le vagin des tumeurs métastatiques, sous forme de saillies plus ou moins volumineuses à surface lisse, bleuâtres ressemblant beaucoup à des varices ou à des hémorroïdes. L'utérus est augmenté de volume, lisse ou bosselé, ayant sa consistance ordinaire, ou étant ramolli ou pré-

sentant des endroits où la consistance est normale à côté d'autres où elle est diminuée.

L'utérus n'est pas douloureux au toucher.

Le col est généralement entr'ouvert et souvent permet l'introduction du doigt qui sent, généralement sur la surface postérieure de la cavité utérine et près du fond une ou plusieurs saillies, arrondies, lisses et élastiques, ou des masses friables à travers lesquelles le doigt s'enfonce loin jusque dans le tissu utérin. Cet examen est accompagné généralement de pertes sanguines considérables.

DIAGNOSTIC

Quand après un accouchement ou un avortement il y a des hémorragies répétées et considérables, rebelles aux moyens hémostatiques ordinaires et surtout si elles suivent une grossesse molaire, il faut soupçonner un chorio-épithélioma.

Ces symptômes peuvent être produits par une rétention placentaire, par un cancer ou un fibrome sous muqueux.

Par l'examen digital de la cavité utérine le doigt reconnaît le placenta car l'ongle peut être insinué entre ce dernier et la muqueuse utérine et peut les séparer.

Dans le chorio-épithélioma les nodules sont lisses et recouverts par la muqueuse ; quand ils sont ulcérés on sent une masse molasse, friable, qui saigne avec une abondance et une facilité extraordinaire, et dans laquelle le doigt s'enfonce aisément.

La présence de métastases dans le vagin, le poumon ou ailleurs confirme le diagnostic.

Des parcelles de la tumeur enlevées avec la cirette ou le doigt et examinées au microscope montrent les cellules caractéristiques de l'épithélium des villosités choriales.

Dans le cancer il y a l'histoire clinique de la maladie, l'âge est plus avancé, il n'y a pas de rapport avec la grosse ; à ses

L'examen il y a une masse à base indurée, tout à fait le contraire de ce qu'on rencontre dans le chorio-épithélioma. L'examen microscopique de la tumeur permettra de la reconnaître.

Un fibrome sous muqueux, est dur et ne ressemble nullement à la masse molle qu'est le chorio-épithélioma.

PRONOSTIC

Le pronostic est excessivement grave. La mortalité est de 60 à 70%. La mort est due à des métastases, à l'hémorrhagie, à l'épuisement ou à l'infection. Elle arrive en moins de 6 mois le plus souvent. (1)

Il faut tenir sous observation les malades qui ont eu des grossesses molaires.

On a dit que la môle est moins dangereuse jeune que vieille ; moins dangereuse aussi quand elle est expulsée spontanément que quand elle a été enlevée par la curette ou avec les doigts.

TRAITEMENT

L'ablation totale de l'utérus, faite à temps, guérit généralement la maladie.

La présence de métastases n'est pas une contre indication à l'hystérectomie, car une fois le foyer initial parti les dépôts secondaires disparaissent le plus souvent.

Dans quelques cas on a vu l'enlèvement partiel de la tumeur être suivi de guérison ; quelques malades ont guéri sans aucune intervention ou après un simple curettage. Ces faits ne s'expliquent pas facilement.

Plusieurs auteurs admettent une variété bénigne de la maladie. Mais il est impossible par le microscope ou autrement de distinguer les cas bénins de ceux qui sont malins (2)

Lockhart.—*Mont. Med. Jour.* Vol. 9, p. 610 donne un résumé des cas rapportés depuis 1900.

Frank.—*N. Y. Med. Jour.* Vol. 88, p. 864 donne un résumé des cas observés en Amérique.

1 Frank.—*N. Y. Med. Jour.* 21 avril 1906, p. 795.

2 Marchand.—Cité dans *Ann. de Gynéc. et d'Obstet. de Paris.*, 1909 p 316.

A PROPOS DE "GIGLI"

Monsieur le docteur Laurendeau de St-Gabriel de Brandon vient d'enrichir la littérature obstétricale d'une observation personnelle d'hébotomie, opération qu'il a pratiquée et menée à bonne fin. Il a porté à 175 le nombre connu d'ostéotomies pubiennes par la méthode de Gigli.

Tout en félicitant sincèrement mon confrère pour avoir pratiqué avec succès la première pubiotomie au Canada, qu'il me soit permis de faire quelques observations sur son travail analysé dans l'Union médicale du Canada, livraison de mai 1906, dans une communication de la société médicale du district de St-Jean.

Tout comme le docteur Laurendeau, j'ai la passion du "cuique suum" et je voudrais dire ici quelques mots de l'histoire de cette opération que le monde obstétrical connaît sous la dénomination de "opération de Gigli".

M. Gigli de Florence n'a jamais semblé chercher à s'attribuer l'idée de l'opération à laquelle il a donné le nom de "section latéralisée du pubis", puisque dans ses premières publications, il cite ceux qui avant lui, ont proposé la section unilatérale du pubis dans le but d'élargir le bassin.

Avant lui en effet, quelques accoucheurs avaient proposé de faire cette section. A ce propos, je diviserai l'histoire de cette opération en trois périodes. Dans la première avant Stolz, naît l'idée de la section, et quelques tentatives sont faites sur le cadavre, mais le modus operandi n'est pas fixé. Dans la seconde période, Stolz donne pour la première fois une technique pratique de la section, mais l'instrumentation est imparfaite.

La troisième période commence avec M. S. Gigli qui invente un instrument pratique et publie sa technique opératoire.

A l'article "Symphyséotomie" du dictionnaire des sciences médicales de Murat, on y lit : "quelques praticiens, parmi lesquels je me bornerai à citer M. le Dr Champion (de Bar-le-Duc) croient qu'au lieu de diviser la symphyse pubienne, on devrait et il serait préférable en général de scier à côté de cette espèce d'articulation ; en effet, en sciant, on évite, comme le dit Desgranges, Purèthre, la saillie de la vessie, les longs tâtonnements pour trouver le cartilage interposé entre le pubis."

Champion voit un des avantages de l'opération, parce qu'il la croit plus simple et plus facile d'exécution que la symphyséotomie, mais il ne donne pas de technique opératoire et il n'opère que sur des cadavres, en présence des étudiants.

Jusqu'ici, le modus operandi n'est pas fixé. C'est Stolz qui a le mérite de donner pour la première fois une technique pratique de la section osseuse. Malheureusement, de l'enseignement de ce maître, il ne reste que ce qu'on lit dans la thèse de son élève Sacson sur les "Recherches historiques et critiques sur la provocation de l'accouchement prématuré."

"Pratiquant une petite boutonnière au mont de Vénus préalablement rasé, au point correspondant à la crête pubienne, à droite ou à gauche de la symphyse, on passe par cette ouverture une aiguille longue et légèrement recourbée, à laquelle on fixe la scie à chaînette, puis on glisse l'aiguille le long de la face postérieure du pubis, en rasant l'os et faisant sortir sa pointe à côté du clitoris, entre un des corps caverneux et la branche descendante du pubis. Lorsque l'aiguille a entraîné la scie, on adapte la poignée, puis on tend la scie entre les deux mains et quelques mouvements de va-et-vient suffisent pour diviser le pubis."

La technique opératoire est créée ; c'est une ostéotomie sous-cutanée

Sawin pense que l'opération de son maître va être "universellement acceptée." Pourtant, elle n'est pas tentée sur le vivant et elle sert seulement à quelques démonstrations sur le cadavre.

Quelle en est la cause ? Comme le fait remarquer M. le professeur De Bovis de Reims, deux raisons s'opposent à la diffusion de cette idée : la lourde mortalité de toutes opérations sanglantes contemporaines, et l'imperfection de l'instrument, la scie à chaîne à laquelle ne pouvait s'appliquer le fameux "je plie et ne romps pas."

M. Gigli a le mérite d'avoir fait revivre la section du pubis, et de lui avoir donné toutes les conditions nécessaires pour la rendre praticable. En 1892, étant à Paris, il est "vivement impressionné de voir passer un fœtus à terme, vivant et complet, à travers un bassin rétréci." Mais, en 1893, alors qu'il a la bonne fortune d'être assistant interne à la clinique du professeur H. Futsch, de Breslau, il est tout étonné de voir à la suite des symphyséotomies et de ces opérations seulement, survenir les conséquences morbides les plus irrégulières et les plus graves. Il met ces mauvais résultats sur le compte de la plaie articulaire, et il pense qu'en s'attaquant à l'os, il aura des résultats supérieurs. En même temps, il a la fortune d'imaginer un instrument nouveau et original de diérèse osseuse, devenu aujourd'hui d'un usage courant, la scie filiforme. Au mois d'octobre 1894, il fait sa première communication dans les "Annali di Ostetricia et Ginecologia" publication basée sur des expériences cadavériques, où il donne la technique d'une opération obstétricale qu'il appelle "taille latéralisée du pubis."

Cette démonstration un peu longue, a été quelque peu délaissée, et on a proposé des noms nouveaux. Le terme pubiotomie, déjà ancien, a été préféré ; mais comme le fait justement

Remarque M. le professeur De Bovis, il a le tort de consacrer une incorrection linguistique, car il associe en un seul mot deux composants : l'un grec, l'autre latin. M. Van de Veld propose le mot *hébotoomie* correct au point de vue de son origine.

M. Gigli s'est élevé contre ces dénominations : " Cela est oiseux et tous ces noms sont barbares. Nous ne les adoptons que par convention pour exprimer plus brièvement une idée. Nous serions fort aise de pouvoir nous en passer si notre langue se prêtait à certaines combinaisons. Redresser les jambes à tous les mots hybrides qu'on trouve dans les sciences, les arts et même la vie de chaque jour, serait établir un surcroît de confusion. Le nom doit exprimer exactement l'idée anatomique de l'opération ; s'il ne le fait pas, sa valeur est nulle. C'est pour cela et à cause des droits que je crois avoir, que je propose et que je maintiens la dénomination de *taille latéralisée du pubis* (*taglio lateralizzato del pube*). Elle obéit à la terminologie chirurgicale, et elle exprime l'idée avec une clarté parfaite." Que mon confrère fasse maintenant la part d'un chacun.

Gigli n'a exécuté sa première opération qu'en 1902.

Ici, je me demande pourquoi, si cette opération l'emporte en facilité et en simplicité sur la symphyséotomie, Gigli ne l'a pas pratiquée avant 1902, puisque dès 1894 sa technique opératoire était fixée ? Je ne vois là qu'une longue hésitation qui semble bien démontrer que cette opération n'est pas si simple et si facile qu'on voudrait le faire croire. Et pourtant, Gigli avait grand intérêt à affirmer sa méthode par des faits concluants.

Depuis que Gigli a fait connaître sa technique, plusieurs opérateurs de renom, Calderini, en Italie, Van de Velde et Döderlein, en Allemagne, De Bovis, en France, lui ont apporté diverses modifications importantes, tendant à la simplifier et à

éviter certains dangers que l'on reconnaît à la section latérale. N'est-ce pas là encore une preuve que l'opération n'est pas parfaite, et qu'elle n'est ni simple ni très facile? D'ailleurs des mains très expérimentées, très familières aux interventions obstétricales, n'ont jamais voulu la tenter. C'est dire que cette opération est encore trop jeune pour que le Dr Laurendeau puisse donner une conclusion aussi optimiste que celle par laquelle il a terminé son travail. Son expérience personnelle ne repose que sur une seule et unique observation, lui donne-t-elle le droit d'arriver à cette conclusion? Il est permis à chacun de dire ce qu'il pense. M. le docteur Laurendeau a donné son opinion d'une manière catégorique et je regrette qu'elle ne soit pas basée sur une expérience plus vécue, car alors elle aurait une importance capitale pour affirmer la valeur du "Gigli."

J'ai eu l'occasion de lire très attentivement la plupart des observations rapportées jusqu'à ce jour. Quelle idée ai-je gardée de cette lecture? Elle diffère beaucoup de la conclusion du docteur Laurendeau, car la majorité des opérateurs, même ceux qui ont pratiqué plusieurs fois la section latérale, sont beaucoup moins enthousiastes que mon confrère canadien. Plus que ça. Elle a eu ses partisans à Paris dans Porak et Bar qui l'ont pratiquée tour à tour, et qui maintenant n'en veulent plus. De Bovis seul la pratique à l'heure actuelle.

En Allemagne, un symphyséotomiste militant, Bannou l'a pratiquée deux fois et ses deux malades en sont mortes, inutile de vous dire que plus que jamais, il chante la gloire de l'opération de Sigault.

Berry Hart est le seul qui en Angleterre ait fait du "Gigli". Il n'est pas très enthousiaste puisque déjà, il est revenu à ses anciennes amours.

Est-il permis d'affirmer d'ores et déjà que la section latérale

du pubis soit l'opération de choix dans les bassins rétrécis dont le diamètre promonto-pubien minimum n'a pas moins de 7 centimètres? Dans un bassin plus étroit, il ne peut être question de cette intervention car les résultats seraient trop aléatoires. La question est encore trop controversée là où l'opération est connue et pratiquée pour pouvoir leur donner une solution dogmatique. Il est évident que c'est une nouvelle intervention qui vient disputer le champ à la symphyséotomie et à la césarienne avec quelques avantages sur la première qu'elle n'a pas sur la dernière.

Attendons qu'elle se généralise, et si dans quelques années elle se maintient en faveur par des succès toujours croissants et une technique toujours irréprochable au point de vue de sa simplicité et de son innocuité, je me range ai volontiers à l'opinion du docteur Laurendeau.

Pour le moment, cette conclusion me paraît pour le moins quelque peu emphatique.

DR. P. A. GASTONGUAY.



LE SANMETTO DANS LA BLENNORRHAGIE.

Il y a sept ans que j'ordonne le SANMETTO. Il est utile pour faire passer la dernière goutte dans les cas opiniâtres de Blennorrhagie.

St-Louis, Mo.

DR. L. C. McELWEE.

LE CONGRÈS DES TROIS-RIVIÈRES

L'Association des Médecins de langue française de l'Amérique du Nord, fondée à Québec en 1902, a eu sa troisième réunion aux Trois-Rivières les 26-28 juin dernier.

L'importance de plus en plus considérable qui s'attache aujourd'hui aux congrès scientifiques, l'élan donné à l'étude par le développement de sociétés médicales dans cette province, nous faisaient présager pour notre association une nouvelle et brillante démonstration de sa vitalité.

Nos prévisions se sont réalisées; le Congrès des Trois-Rivières a été absolument digne des précédents et a obtenu un immense succès scientifique.

Il nous fait plaisir de féliciter à cette occasion nos confrères des Trois-Rivières et tout particulièrement les Drs Normand et Deblois, dont le dévouement et le zèle ont su triompher avec tant d'éclat des nombreuses difficultés inhérentes à la position de président et de secrétaire.

Plus de 120 communications étaient inscrites au programme et le nombre des adhésions au congrès a dépassé 300. Les sociétés médicales françaises du Canada et des États-Unis étaient représentées par des délégués; la France et les sociétés médicales de ce pays avaient envoyé des représentants dont l'exquise urbanité et la haute compétence ont servi à plus d'un titre à relever l'intérêt des questions soumises au congrès.

Le Dr H. Triboulet, médecin des hôpitaux de Paris, membre de la société de thérapeutique et délégué du gouvernement français, était spécialement chargé d'exposer au congrès les vœux de la société relativement à l'alcoolisme. Son langage

vibrant et sympathique et sa grande autorité n'ont pas peu contribué à jeter de la lumière sur la plupart des questions qui ont été mises à l'étude.

Nous avons aussi l'honneur d'avoir au milieu de nous M. le professeur R. Proust comme délégué officiel de l'Université de Paris. Les jeunes chirurgiens de Québec et de Montréal qui ont eu l'avantage de suivre les leçons de technique opératoire à l'École Pratique de Paris en ces dernières années se souviennent avec quelle clarté et quelle précision le professeur Proust faisait alors le cours de Gynécologie. Le Dr Proust a fait au Congrès plusieurs communications sur différents sujets concernant les voies urinaires.

Le Dr Loir, ancien préparateur de Pasteur, professeur d'hygiène à l'École supérieure d'agriculture coloniale, était le représentant officiel de l'association française pour l'avancement de la science. Sa communication sur la rage est un magnifique travail, très élaboré, mais peu pratique pour nous, car la rage est à peu près inconnue dans notre pays.

Nous remercions cordialement ces trois représentants de la science française pour l'encouragement efficace qu'ils sont venus nous donner.

La *première séance* a eu lieu à deux heures de l'après-midi dans la salle d'opéra de l'hôtel-de-ville sous la présidence du Dr Normand, qui avait à ses côtés MM. les Docteurs Triboulet, Loir, Proust et Deblois, secrétaire-général.

Après quelques paroles de bienvenue adressées à tous les membres et spécialement aux délégués français par le président le Dr Triboulet remercia en termes éloquentes pour la splendide réception qui leur était faite.

Le Dr Arthur Rousseau, professeur à l'Université-Laval de Québec, fait le rapport sur la *tuberculose*. Le BULLETIN MÉDICAL publiera plus tard ce travail important et éminemment

pratique ainsi que celui du Dr J. E. Paradis de Montmagny co-rapporteur.

Mais en attendant qu'il nous soit permis de féliciter le Dr Rousseau dont l'intéressante communication est une étude approfondie des causes de la tuberculose dans notre pays et des moyens prophylactiques.

Le Dr Triboulet —insiste sur l'insuffisance des conditions hygiéniques des écoles. L'éducation physique des enfants est absolument nécessaire, surtout dans le peuple français qui est trop porté à dévier vers le surménagement cérébral. La dénutrition est une des principales causes de la tuberculose. Le sanatorium peut donner des résultats à condition qu'il se borne aux cas guérissables.

Ceux pour qui le sanatorium est utile sont les emphysémateux, les pleurétiques, les hémoptisiques.

Le Dr Panneton—lit un travail sur la *méningite tuberculeuse*, plus fréquente qu'on ne le croit dans la province de Québec.

Le Dr A. A. Foucher—parle des *injections intrachéales* dans le traitement de la tuberculose pulmonaire.

Le Dr de Laval de New-Bedford, Mass.—parle des complications apportées à la tuberculose par les *affections nasales et de la gorge*.

Le Dr A. ue Martigny.—Le traitement de la tuberculose par le *sérum de Marmorek*. Ses conclusions trop optimistes ne sont pas admises par les Drs Triboulet, Loir et Laurendeau.

L'ouverture officielle du congrès eut lieu le soir dans la même salle de l'hôtel-de-ville. Remarqués dans l'auditoire S. G. Mgr Cloutier, Mgr Richard, Sir L. A. Jetté, l'honorable M. Lomer Gouin, M. le maire et Mme Bellefenille. Toute la société des Trois-Rivières s'y était donné rendez-vous. Magnifiques discours par le Dr Normand, Sir L. A. Jetté, Mgr Cloutier,

l'honorable Gouin, le baron d'Hallewyn, M. Kleczkowski, les Drs. Triboulet, Proust, Loir, et monsieur le maire.

La séance du 27 juin, avant midi, était consacrée à l'hygiène infantile. Le Dr. Ed. Dubé, de Montréal, étant malade, son rapport a été présenté par le Dr H. Hervieux. Nous publierons ce travail dans un prochain numéro.

Le Dr Paradis—s'oppose au coupage du lait de vache pour les bébés.

Le Dr Triboulet—il faut que des cours d'hygiène soient faits à l'école par des gens compétents. Il parle ensuite des désordres gastriques qu'on rencontre souvent chez les enfants des familles à l'aise ; cessez alors le lait et remplacez-le par les bouillons de légumes.

Les Drs Hervieux, Chevrier et Lachapelle prennent tour à tour la parole sur ces questions d'hygiène infantile.

Les congressistes se sont divisés pour les séances de l'après-midi. Il y a eu séance de médecine et séance de chirurgie.

La séance consacrée à la *chirurgie* était présidée par le Dr. Arthur Simard, professeur à l'Université Laval de Québec. Après avoir mentionné les travaux et découvertes importants accomplis en ces dernières années dans le domaine de la chirurgie le Dr Simard nous parle de *l'asepsie dans le traitement des plaies*. Sure et inoffensive, cette méthode est facile et possible à appliquer dans tous les milieux.

Il est regrettable que les médecins de cette province, ceux de la campagne surtout, se servent encore presque exclusivement de l'antiseptie. Je ne doute pas que le discours du Dr Simard, si clair et si ferme, ait entraîné une conviction profonde chez tous les auditeurs.

Le Dr Proust —*Des indications de la prostatectomie péri-urétrale*. Le Dr Proust a été le vulgarisateur en France de cette méthode ; il est même l'auteur d'un procédé qui a facilité beau-

coup et rendu cette opération classique. Nous comprenons facilement pourquoi il est resté attaché à la voie périnéale, alors que les Anglais et les allemands lui préférèrent de beaucoup la voie sus-pubienne.

Cette communication a donné lieu à une discussion fort intéressante à laquelle ont pris part les Drs Mercier, Monod et de Martigny.

Le Dr Ahern—*Le chorio-épithélioma*. Le Bulletin publie aujourd'hui "in extenso" l'étude intéressante et approfondie de cette étrange maladie. Les 3 observations du Dr Ahern sont les premières, croyons-nous, rapportées dans ce pays.

Les Drs Mercier, Monod, de Martigny, Rhéaume, Laurendeau, Lasnier etc., présentent des travaux et la séance se termine à 5.30 hrs.

A la séance de *médecine* présidait le Dr Hervieux.

Le Dr Brochu—fait une communication sur l'aliénation mentale.

Le Dr Valin—sur les causes de l'arthritisme dans notre pays.

La dernière séance de travaux était consacrée à *l'alcoolisme*

Le Dr Bourgeois des Trois-Rivières fait lecture de son rapport, des plus complets, qui est une magnifique étude des différentes boissons alcooliques et des désordres qu'elles entraînent

Le Dr Triboulet— est d'avis que 43 pour cent des buveurs sont guérissables. Pourquoi les médecins ne les soignent-ils pas? Il faut traiter l'empoisonnement aigu comme un autre empoisonnement. Pour l'alcoolisme chronique, priver les malades de tout alcool, les sevrer brusquement, les calmer, les faire dormir, chercher à leur donner le dégoût de l'alcool :

Les Drs Sirois, Ste-Marie, Chagnon, et Nolin ont aussi déposé des travaux sur l'alcoolisme.

Le congrès a terminé ses importantes séances jeudi matin,

28 juin, à 8 heures. Cette séance fut très solennelle, sous la présidence du docteur Normand. Les vœux généraux des membres du congrès furent émis et la date et le lieu du prochain congrès décidés.

Il coïncidera avec les fêtes grandioses qui auront lieu dans l'ancienne capitale au mois de juin 1908, pour la commémoration du trois centième anniversaire de la fondation de Québec en 1608, par Samuel de Champlain. Puis on procéda aux élections des officiers du prochain congrès qui donnèrent le résultat suivant :

Drs. Arthur Simard, président.

“ H. Hervieux, premier vice-président.

“ Lanoux, vice-président pour les États-Unis.

“ Sirois, vice-président des districts ruraux.

“ Albert Pâquet, secrétaire-général.

“ F. X. Dorion, trésorier.



LE SANMETTO DANS L'HYPERTROPHIE PROSTATIQUE ET L'URÉTRITE CHRONIQUE.

J'ai employé le SANMETTO avec des bons résultats. Un de mes malades, un homme âgé de 85 ans, souffrant de l'hypertrophie prostatique fut notablement amélioré. Le SANMETTO rend également des bons services dans l'urétrite chronique.

New Albany, Ind.

DR. TOM. C. NEAT.

MODIFICATION DU LAIT DE VACHE POUR L'ALIMENTATION DES NOURRISSONS

(Résumé d'une clinique donnée par le Prof. Caillé du New-York Post Graduate)

TABLEAU COMPARATIF

	Graisse	Sucre	Mat. Protéiques
Lait humain	4	7	1 ½
Lait de Vache	4	4	4

Il faut : 1° Réduire par la dilution la proportion de mat. protéiques ;

2° Augmenter la quantité de graisse suffisante en premier lieu mais rendue insuffisante par la dilution nécessaire ;

3° Augmenter le sel et le sucre rendus insuffisants par la dilution ;

4° Rendre le lait de vache alcalin en y ajoutant de l'eau de chaux ;

5° Stériliser ou Pasteuriser dans l'eau chaude suivant les cas spéciaux.

Liste des modifications à donner au lait pour qu'il corresponde à l'âge de l'enfant.

	No. 1 (1-4)	No. 2 (1-3)	No. 3 (1-2)	No. 4 (1-1)
Sucre de canne	2 ozs	1 ½ ozs	1 ¼ ozs	1 oz.
Sel de table	35 grs	30 grs	25 grs	20 grs
Delayant	26 ozs	24 ozs	20 ozs	15 ozs
Lait de décantation (top milk)	6 "	8 "	10 "	15 "

Pour diluer le lait on se sert d'eau pure, d'eau d'orge ou d'eau de farine d'avoine.

Le lait de décantation (top milk) s'obtient en prenant la

moitié supérieure d'une certaine quantité de lait [qui a reposé durant 3 ou 4 heures. Ce lait de surface contient 8% de graisse.

Le No. 1. (lait dilué au $\frac{1}{4}$) convient aux jeunes enfants (1 mois) dont la digestion est difficile. Donnez 2 ozs toutes les 2 heures, et 2 fois la nuit.

No. 2. (dilué $\frac{1}{2}$) est donné aux très jeunes enfants à digestion parfaite et à ceux de 2 ou 3 mois. Donnez 2 ou 3 ozs toutes les 2 heures, deux fois la nuit.

No. 3. Convient aux enfants de 4 à 8 mois. Donnez 4 à 6 ozs toutes les $2\frac{1}{2}$ ou 3 heures, 8 repas dans 24 heures (un la nuit). Après 8 mois donnez 6 bouteilles avec 2 repas aux bouillies de farine avec œufs ou aux bouillons de bœuf ou de mouton avec riz ou sago.

No. 4. Lait riche pour les enfants qui ont plus d'un an. Donnez 5 bouteilles de 6 à 8 ozs et 2 repas additionnels comme plus haut.

Mettez dans chaque bouteille la quantité nécessaire pour un repas. Bouchez les bouteilles au moyen de charpie ou de coton. Que le lait soit stérilisé ou non il faut le garder sur la glace jusqu'à l'heure du repas. Alors placez la bouteille dans l'eau chaude pour donner au lait la température du corps, enlevez la charpie, placez une tétine sur le goulot et servez à l'enfant.

En somme il n'y a pas de règles universelles pour l'alimentation au lait de vache. Nous devons chercher à adopter un lait pour chaque cas en particulier et non essayer d'employer la même forme d'alimentation dans tous les cas et dans toutes les conditions.

Dans les cas difficiles d'alimentation par le lait de vache, le lait doit être suspendu temporairement de temps à autre et les décoctions de céréales, blanc d'œuf etc., lui sont substitués. En reprenant le lait de vache il faut d'abord le donner bien

dilué, et augmenter sa richesse graduellement tout en évitant la suralimentation.

Le lait de vache est plus facilement digéré si les enfants sont mis en plein air.

S'il y a idiosyncrasie pour le lait de vache il faut y substituer un autre aliment, le sein d'une nourrice si c'est possible.

Le lait de vache doit être stérilisé dans les saisons chaudes. Avec ce lait convenablement modifié, les enfants croîtront bien jusqu'à l'âge de 7 mois. Après le 7 ou 8ième mois, ils sont portés à devenir rachitiques si on n'ajoute pas au lait des bouillons de bœuf ou de mouton avec des céréales et des œufs.

Campbellton, 17 juillet 1906.

DR. L. G. PINAULT.



LE SANMETTO DANS LA CYSTITITE

Mon expérience avec le SANMETTO m'engage à dire que ce médicament a rendu des services signalés dans les cas inaccessibles aux autres médicaments. Je le recommande chaleureusement.

St. Louis, Mo.

DR. J. P. FLANDERS,

Diplomé en 1877.

Revue des Journaux

UNE BONNE FORMULE D'APÉRITIF

Les apéritifs — au sens médical du mot bien entendu — sont les substances susceptibles d'exciter l'appétit, les fonctions digestives, les sécrétions gastriques en particulier.

On peut les classer un peu artificiellement d'ailleurs en trois grands groupes :

1° Les excitants physiologiques normaux, si l'on peut ainsi dire ; nous entendons par là ceux qui se trouvent dans l'alimentation même ou qui en dérivent directement au cours de la digestion ;

2° Les excitants physiologiques artificiels, qui semblent agir comme à la façon des précédents, mais qu'on ne trouve pas normalement dans les aliments ;

3° Les excitants médicamenteux vrais.

Au premier groupe appartiennent le jus de viande, le bouillon, les peptones ; au deuxième groupe les alcalins ; au troisième groupe les amers.

* * *

L'action apéritive du bouillon de viande et des peptones, reconnue en somme par la tradition et fixée par la coutume, a été surtout mise hors de doute et précisée par Pavloff (*Le travail des glandes digestives*, p. 155.) " L'albumine pure n'a jamais produit un travail d'activité sécrétoire digestive. L'emploi de la peptone Chapoteaut directement introduite dans l'es-

tomac nous a donné un résultat positif d'excitation chimique, de la muqueuse gastrique, d'où cette conclusion que la peptone était l'excitant chimique, que nous cherchions, de l'appareil neuro-glandulaire de l'estomac. Cette conclusion était erronée.

“ En effet, ni la peptone pure, ni les produits de digestion résultant de l'action sur la fibrine crue d'un suc gastrique pur et de grande puissance digestive, ne présentent d'action constante. Au contraire, le bouillon de viande, le jus de viande et les extraits de viande se sont montrés des excitants constants et puissants du processus sécrétoire de l'estomac.” Pavloff et ses élèves fournissent à l'appui de ces affirmations de nombreuses preuves expérimentales. Retenons pour finir ces deux propositions : 1° “ L'excitation chimique produite par la viande tient, pour une part, à des corps préexistants dans sa substance et, pour une autre part, à des produits prenant seulement naissance au cours de la digestion ” ; 2° *l'eau ou mieux encore le bouillon et l'extrait de viande peuvent jouer le rôle d'allumette d'amorce ” au point de vue de la mise en marche de la sécrétion gastrique pour le cas où les aliments sont pris sans appétit.*

*
*
*

L'action des alcalins sur les fonctions stomacales est fonction du moment et de la dose de la prise ; en sorte qu'on peut, suivant la technique adoptée, obtenir une action inhibitoire ou au contraire excitatrice. Les divers expérimentateurs et cliniciens (Richet, Jacoski, Linossier, Lemoine, Gilbert, Mathieu, etc.), abstraction faite des différences de résultats inhérentes aux différences de techniques employées, semblent être arrivés à la conclusion générale suivante : *le bicarbonate de soude à dose modérée (1 à 5 grammes) ingéré vingt minutes à une heure avant le repas active la sécrétion gastrique ; l'action est plus*

marquée si l'alcalin est pris avec une infusion chaude aromatique ou sous forme d'eau thermale alcaline ; la Grande Grille et l'Hôpital sont à ce point de vue particulièrement indiquées.

* * *

L'action des amers enfin est admise traditionnellement : la clinique semble vérifier cette action. La noix vomique et ses dérivés en est le type, mais nous ne sommes guère plus avancés à ce sujet qu'à l'époque où Gubler écrivait simplement, dans ses commentaires : " La noix vomique est un amer héroïque et peut à faible dose remplir toutes les indications des médicaments de cette classe dans la dyspepsie atonique, l'embaras gastrique, la constipation habituelle chez les femmes et les sujets anémiques, débilités."

* * *

Une bonne formule apéritive réunira ces trois excitants : dérivés de la viande, alcalins et amers.

On pourra formuler :

Prendre vingt minutes avant le repas un verre à Bordeaux d'eau tiède additionnée d'un des paquets suivants :

Peptone sèche..... 5 grammes.

Bicarbonate de soude..... I —

Pour un paquet n° 12.

et d'une cuiller à café de la potion suivante :

Teinture alcoolique de	} à à 3 grammes.
noix vomique.....	
Extrait de cascarille..	
Extrait de gentiane...	

Ecorces d'oranges amères..... 10 grammes

Eau distillée de menthe..... 120 —

F. s. a.

On pourra la réaliser plus simplement en formulant comme nous l'avons vu faire à M. Mathieu :

Prendre vingt minutes avant le repas un verre à Bordeaux d'eau de Vichy (Grande Grille) chaude, additionnée d'une cuiller à café de peptone spongieuse et de trois gouttes de teinture amère de Baumé.

ALFRED MARTINET.



RIEN NE SAURAIT LE REMPLACER

Il n'y a rien d'étonnant dans ce fait que le SANMETTO ait beaucoup de partisans parcequ'il est un médicament de toute sécurité.

D'après mon expérience rien ne saurait le remplacer. Le SANMETTO raisonnablement employé donnera toujours des résultats satisfaisants.

En m'exprimant de cette manière je ne veux pas dire que le SANMETTO est un médicament spécifique dans toutes les affections génito-urinaires, je n'insiste que sur ce fait que le SANMETTO employé dans les cas où il est indiqué donne toujours de bons résultats.

St. Louis, Mo.

DR. T. A. HOPKINS,
Diplômé en 1894, etc.

Société Médicale

ASSOCIATION MÉDICALE DE WOLFE. P. Q.

Assemblée, chez Dr. Chicoine, à D'Israeli, le 12 juin.

Présents : Drs. Chicoine, Lemieux, Plante, Dupont, Duval Pelletier. Absents : Drs. Thibault, Gravel, Delisle, Amiot, St-Aubin.

Lecture des minutes de la séance précédente.

Dr. Plante propose que le secrétaire envoie les comptes aux retardataires. Le Dr Lemieux seconde cette motion.

Le Dr Chicoine diagnostique entre un cas de typhoïde et de fièvre puerpérale.

Dr Lemieux parle avantagement des enveloppements froids et humides dans typhoïde, bronchite, rougeole, scarlatine et Dr Duval dans pneumonie.

Dr Dupont relate un cas de phlegmon.— Discussion sur les antiseptiques.

Dr Chicoine fait l'histoire d'une paralysie générale : folie.— Discussion.

Dr Plante : cas de phimosis. Drs Chicoine, Lemieux, Dupont, Pelletier relatent des cas similaires qu'ils ont opérés avec succès.

Dr Duval : cas de surdité.

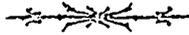
Dr Lemieux : cas de dilatation de l'estomac.

Dr Chicoine présente un patient atteint de rhumatisme.— Discussion.

Des Lemieux, Thibault, Plante lectureront à la prochaine séance

Lecture de lettres des autres associations médicales.

Le soir conférence publique sur l'alcoolisme par Dr Antonio Pelletier.



ASSOCIATION MÉDICO-CHIRURGICALE DU DISTRICT
DE JOLIETTE

(11 août 1906)

Présents :—MM. J. J. Shepperd, J. C. Bernard, C. Desrosiers, S. Martineau, A. Bonin, L. F. Beauchamp, J. A. Magnan, J. E. Paquin, J. A. Paquet, J. Poirier, Télésphore Morin, Joseph Lippé, J. Marion, J. P. Laposte, V. P. Lavallée, J. A. Barolet, Adhémar Magnan, Albert Lauvédeau, A. Déry, S. Martineau, E. E. M.

MM. les Drs J. A. Paquet de Ste-Elizabeth, Télésphore Morin, St-Lin et V. P. Lavallée de St-Félix de Valois sont admis membres de l'association.

La commission, *re charlatans*, fait rapport :

Qu'une action judiciaire a été intentée contre un charlatan nommé Dupuis, de Joliette, et que cette action est rapportable aujourd'hui.

De plus la commission croit pouvoir recommander trois autres poursuites judiciaires dont l'une contre un nommé Joseph Farley de St-Gabriel de Brandon et les deux autres contre le récidiviste Mirault.

L'association approuve cette décision de la commission re Charlatans.

Le secrétaire présente à l'association une brochure contenant les divers rapports des questions soumises à l'étude, au " Congrès pour la répression de l'exercice illégal de la médecine," tenu à Paris durant les derniers jours de Mai 1906. Le secrétaire donne communication des résolutions adoptées par les sociétés médicales de Beauce, de Chicoutimi, et Lac St-Jean, au sujet des examens pour compagnies d'assurance et sociétés de secours mutuels.

M. le secrétaire déclare qu'il est heureux de constater que actuellement neuf associations dans la province concourent dans le mouvement inauguré par notre société. Il dit aussi qu'il se propose de porter cette question devant le prochain Congrès des médecins de Langue Française, à Trois-Rivières, ainsi qu'à la réunion prochaine des Gouvernements au 4 juillet prochain.

M. le Dr Bernard dit que un nommé Simpson, prétendant représenter toutes les compagnies d'assurance sur la vie est venu le rencontrer à Joliette, et lui offrir \$4.00 chaque examen, à la condition qu'il s'engage à faire tous les examens de la ville de Joliette et du district. Dans ces conditions M. le Dr Bernard, refusa péremptoirement. Après quelque discussion, tous les membres présents s'engagent sur leur honneur à ne faire aucun examen médical pour aucune compagnie d'assurance à moins de \$5.00 chacun, et pour aucune société de secours mutuels à moins de \$2.00.

Le secrétaire donne communication des propositions adoptées par la société médicale de Chicoutimi et Lac St-Jean, au sujet d'un projet de loi actuellement devant la chambre des Communes pour réglementer la fabrication et la vente des médecines brevetées.

Au reçu de ces propositions, le secrétaire a envoyé la lettre suivante à MM. Charlemagne Laurier, A. Dubeau, F. C. Dugas, J. E. Archambeault, lesquels représentent les quatre comtés du district de Joliette au Parlement Fédéral :

Mon cher Monsieur,

Il y a actuellement devant la Chambre des Communes un projet de loi tendant à réglementer les médecines brevetées. Nous croyons que dans l'intérêt du public, de même que dans l'intérêt de la profession médicale, toute préparation *médicinale* devrait porter à sa face les éléments qu'elle contient, ainsi que la quantité de l'ingrédient élémentaire ; comme cela se fait en France et dans d'autres pays où les gouvernants ont le souci de protéger leurs administrés.

Nous faisons cette démarche au nom de l'Association Médico-Chirurgicale du district de Joliette, après avoir consulté M. le Président et bon nombre de nos confrères les plus influents de l'Association, dont nous vous enverrons l'expression officielle à la prochaine réunion régulière.

Nous vous supplions donc de vouloir supporter toute mesure aux fins exprimées plus haut,

Veuillez nous croire,

Vos tout dévoués,

ALBERT LAURENDEAU,

Sec.-Trés.

Seul, M. le député P. O. Dugas a répondu comme suit :

M. le Dr A. Laurendeau,

St-Gabriel de Brandon.

Mon cher monsieur,

En réponse à votre lettre du 31 dernier (mars 1906) je suis heureux de pouvoir vous dire que j'approuve de tout cœur le bill tendant à réglementer les médecines brevetées. Il y a déjà longtemps que je désirais l'adoption d'une loi à cet effet. Je

crois que ce serait à l'avantage de tout le monde de savoir la quantité des ingrédients qui entrent dans la composition des médecines brevetées. Les médecins eux-mêmes en profiteraient peut-être, car de ces médecines brevetées il doit y en avoir d'excellentes, et les médecins avant de s'en servir n'auraient pas à en faire l'expérience, quelque fois au détriment de leurs patients; et les inventeurs y gagneraient eux-mêmes, si leurs produits ont de la valeur, par la consommation qu'en feraient les médecins.

Votre tout dévoué,

P. O. DUGAS.

Tous les membres de l'association concourent dans les vues exprimées par M. le député P. O. Dugas; et sur proposition de M. le Dr G. Desrosiers de St-Félix de Valois, secondé par M. le Dr Beauchamp, Ste-Emélie de l'Energie, un vote de remerciements et de félicitations est unanimement adopté en faveur de M. F. A. Dugas, au sujet de l'expression d'opinion manifesté dans sa lettre à M. le secrétaire de l'Association Médico-Chirurgicale du district de Joliette. Et que copie de cette résolution soit envoyée à M. le député F. O. Dugas.

Les proposeurs et secondeurs de cette motion croient que seules, les occupations des autres députés de notre district, les ont empêchés de répondre au secrétaire de l'association, et ne doutent pas que leurs opinions soient conformes à celles de M. le député de Montcalm, sur cette question d'ordre et d'intérêt public.

Considérant qu'il est de l'intérêt de la profession médicale et de tout le public en général, que la formule de toute médecine brevetée soit inscrite à la face de son contenant;

Considérant que la Chambre des Communes est actuellement saisie de cette question, et qu'un projet de loi, réglant les médecines brevetées est soumis à la députation;

Considérant que le département du revenu de l'intérieur a

fait faire un rapport au sujet de ce bill par une commission dont le rapporteur était M. le Dr DuBerger, de Waterloo, laquelle commission s'est déclarée favorable au maintien du système actuel, quant au secret de la formule.

Il est proposé par le Dr G. Desrosiers, secondé par le Dr Beauchamp, que l'Association désapprouve les conclusions du rapport de M. le Dr DuBerger

Et que copie de cette résolution soit envoyée à chacun des députés du district de Joliette, ainsi qu'au gouvernement d'Ottawa. Adopté unanimement.

MM. les docteurs Lippé, Bonin, Bernard et Laporte sont nommés délégués officiels de l'Association auprès du Congrès des médecins de langue française qui se tiendra à Trois-Rivières les 26, 27 et 28 courant.

Proposé par M. le Dr Martineau, secondé par M. le Dr Desrosiers : que l'Association Médico-Chirurgicale du district de Joliette reconnait que le nombre des Gouverneurs du Collège des médecins et chirurgiens de la province de Québec pourrait être réduit. Mais elle considère et recommande que la représentation de la profession médicale dans le Bureau des Gouverneurs soit mieux répartie qu'elle ne l'est maintenant, et que pour le moment, ce serait le point le plus important à régler. Et l'acte médical devrait être amendé en ce sens.

Que copie de cette résolution soit transmise au Bureau des Gouverneurs. Adopté.

Le Dr Laurendeau donne lecture d'un travail sur : "l'emploi de la scopolamine dans l'éclampsie." Le conférencier a fait usage de la scopolamine contre les convulsions éclamptiques et recommande la technique suivante : "Dès que vous serez appelé auprès d'une éclamptique, donnez une injection hypodermique de 1/50 ce gr. de scopolamine, associé à 1/5 de gr. de morphine, immédiatement suivie d'une autre injection de

“ 15 gouttes d'extrait fluide de veratrum viride. Faites ces
“ deux piqûres dans la cuisse et intra musculaires. Ne renou-
“ velz pas ces injections avant une heure et demie; mais si
“ durant ce laps de temps ou plus tard les crises convulsives se
“ répètent, renouvez les piqûres aux mêmes doses. Enfin une
“ heure et demie après ces secondes injections, si les crises
“ n'étaient pas jugulées, je réitérerais la piqûre de scopolamine
“ morphine et j'injecterais cette fois 10 gouttes de veratrum
“ viride; ce qui donc formerait un total de $\frac{3}{50}$ de gr. de scopo-
“ lamine. $\frac{3}{5}$ de gr. de morphine et 40 gouttes de veratrum; je
“ n'oserais pas dépasser ces doses dans l'affection qui nous
“ occupe. Vu que ce traitement est absolument nouveau, et
“ n'est indiqué par aucun accoucheur, je demanderais aux mem-
“ bres de l'Association de vouloir bien l'expérimenter à la
“ première occasion et d'en faire rapport à notre association;
“ car j'ai une foi absolue dans la valeur de ce traitement nou-
“ veau mais rationnel.”

Monsieur le Dr G. N. Valin de Montréal fera une confé-
rence à notre prochaine réunion (10 septembre) sur la diététique.
A ce sujet M. le secrétaire prend la parole et dit: “ Je n'ai pas
besoin de faire l'éloge de M. Valin. J'espère que sa communi-
cation attirera tous ceux qui sont anxieux de suivre les progrès
de la science médicale. Au reste le sujet que le conférencier
a choisi est d'intérêt général, pour le médecin de la campagne
comme pour le médecin de la ville, pour le spécialiste, pour le
chirurgien comme pour le médecin, puisque toutes les maladies,
toutes les affections sont justiciables de la diététique. Je suis
donc convaincu que chacun de nous y trouvera son compte, par
l'intérêt que le conférencier sait donner aux sujets qu'il traite,
et par les notions hygiéniques que nous pourrons y acquérir.”

Et la séance est ajournée au 10 septembre prochain à 1 hr.
après midi, à l'hôtel Commercial, Joliette.

ALBERT LAURENDEAU,

Sec.-Trés.

MONT CLEMENS ET SES EAUX MINÉRALES

La renommée des eaux minérales de Mont Clémens attire depuis quelques années l'attention du monde médical ; nous donnons donc à titre de renseignement une esquisse de l'endroit qui promet de rivaliser avec les spas allemandes et les fameuses sources d'Auvergne. Mont Clémens, à vingt-deux milles de Détroit, est une des plus jolies villes de l'état de Michigan. Un site magnifique à proximité d'un grand centre, de larges avenues bordées d'arbres, de somptueux hôtels, de coquettes résidences, une prospérité toujours croissante, tout contribue à faire de cette charmante ville d'eau un séjour de santé et d'agrément. Plusieurs chemins de fer convergent sur Mont Clémens, mais la route la plus directe est celle du Grand Tronc, qui épargne aux voyageurs le raccordement ennuyeux que toutes les autres voies sont forcées de faire à Détroit, et d'ailleurs la ligne du Grand Tronc est reconnue comme la route par excellence pour le service rapide, le luxe et le confort des wagons, et aussi pour la courtoisie du personnel dont le public voyageur se plaît à faire l'éloge.

Les sources minérales auxquelles Mont Clémens doit sa réputation attirent tous les ans une foule d'étrangers, aussi les nombreux hôtels regorgent de visiteurs en toute saison. Les sources, ou pour mieux dire les puits artésiens, révèlent à l'analyse une quantité surabondante des substances minérales employées en thérapeutique ; des chimistes experts les comparent même avantageusement avec les salinés médicamenteuses de la vieille Europe. Chaque source, suivant sa particularité dominante de minéral, devient donc un spécifique ; mais toutes pos-

sèdent en commun des vertus toniques, détergentes et curatives. L'établissement thermal le mieux connu de l'endroit est sans contre dit le sanatorium St-Joseph.

Cédant aux instances de leurs aviseurs, et voyant d'ailleurs l'urgence d'un établissement de ce genre à Mont Clemens, les dames religieuses achetèrent en 1898, une propriété de huit arpents, sur un des points les plus élevés dans les limites de la ville. Les plans d'un sanatorium furent dressés par un architecte de haute réputation ; les divers contrats furent adjugés à des ouvriers de premier ordre, dont l'énergie et l'habileté réunies ont produit en moins d'un an la belle et spacieuse construction ouverte au public en novembre 1899.

La bâtisse, en briques, est de trois et quatre étages ; le corps de logis principal, avec façade à l'est, a plus de 200 pieds de longueur ; deux ailes de mêmes dimensions s'étendent à l'ouest, les fenêtres des chambres donnant ainsi sur tous les points désirables. Les murs sont de ciment comprimé, les boiserie sont d'un fini exceptionnel, les parquets de chêne et d'érable. La maison est chauffée à la vapeur, éclairée au gaz et à l'électricité, pourvue de sonnettes électriques, d'ascenseurs, en un mot de toutes les améliorations modernes. Les chambres de bonne grandeur, ouvrent toutes sur les corridors ; un grand nombre de ces chambres ont un cabinet de toilette, plomberie moderne, et des cheminées avecâtre.

Le mobilier entièrement neuf a été choisi avec un soin extrême ; la variété et l'élégance prêtent à l'ensemble le caché de distinction d'un intérieur soigné ; on a surtout tenu à faire disparaître tout ce qui pourrait suggérer la banalité de l'hôtel et la monotonie de l'hôpital. Les salons, la bibliothèque et le cabinet de lecture, le vestibule immense et la large véranda, offrent libre champ au délassement physique et aux amusements de tous genres. On admire surtout le goût déployé dans l'a

vaste salle à manger, ainsi que dans les petites salles particulières.

Le sanatorium n'est pas un hôpital, mais il répond aux besoins de toute personne qui recherche le repos, ou qui doit suivre un traitement médical, ou encore qui désire profiter des bains célèbres de Mont Clemens. Comme un grand nombre de visiteurs sont des invalides, il y a un service d'hôpital organisé dans la maison. La salle d'opération à l'usage des chirurgiens est meublée d'après les dernières méthodes aseptiques, et un département spécial dans l'institution est consacré aux patients dont l'état exige l'intervention chirurgicale. Le service des malades est rempli par les soeurs elles-mêmes, ou par des gardes-malades munies de brevets et dirigées par les religieuses. Le service général comprend l'administration des médicaments et les soins ordinaires, mais il n'inclut pas le service constant d'une aide, non plus que les soins que demande un patient alité ou impotent. Une aide attitrée constitue une dépense supplémentaire. Il n'y a pas de médecin interne; tout praticien honorable a libre accès auprès des pensionnaires; les ordonnances quant au traitement ou au régime alimentaire sont suivies à la lettre.

Les prix de la pension et de la chambre varient de \$15 à \$30 par semaine. Une course de cinq minutes conduit du débarcadère du Grand Tronc ou de l'hôtel-de-ville, poste ordinaire des tramways, au sanatorium. La voiture du sanatorium y transporte les arrivants de 7.30 du matin à 6 heures du soir; si l'omnibus spécial ne stationne pas à la gare, on est prié de le mander par téléphone ou d'appeler un cocher de place.

LES THERMES

L'établissement thermal, qui communique avec le pavillon central par un vestibule chauffé, renferme les appareils les plus perfectionnés, les améliorations les plus récentes: parquets en

la suite de la médication à l'iodipine, une augmentation de poids et de la teneur du sang en hémoglobine : cet effet serait dû à la fois à l'action moins toxique de l'iode absorbé sous forme d'iodipine et à la quantité de graisse introduite comme huile de sésame iodée.

Jamais on n'a vu l'albuminurie apparaître à la suite d'un traitement à l'iodipine. L'albuminurie préexistante n'a jamais été aggravée.

Un autre fait à relever en faveur de l'iodipine est l'élimination d'iode si longtemps poursuivie, surtout lorsqu'elle est donnée en injection. L'organisme, après quelques injections, est imprégné d'iode pour longtemps, sans qu'il soit nécessaire de renouveler la médication. Ceci permet d'introduire, en quelques jours, des quantités suffisantes d'iode chez un individu auquel ses occupations ne permettent pas un traitement régulier.

Disons encore que l'iodipine est la seule forme sous laquelle l'iode puisse être administré en injection sous-cutanée. C'est en effet un avantage considérable toutes les fois qu'on a affaire à un sujet qui ne supporte pas l'iodure à l'intérieur ou qui, pour une raison ou une autre, se refuse à prendre un médicament par la bouche ; chez de très jeunes enfants, ce procédé peut aussi rendre de grands services. Chez des malades peu exacts à se conformer aux prescriptions médicales, on sera certain, au moyen des injections, d'introduire dans le corps des quantités d'iode.

On a aussi relevé l'utilité que pourraient avoir des injections d'iodipine dans la prophylaxie des accidents tertiaires de la syphilis. Par quelques injections répétées tous les 3-4 mois, on maintient continuellement l'organisme sous l'influence salubre de l'iode.

La syphilis est en effet la maladie où l'iodipine est appelée au plus grand avenir.

tuiles, boiseries polies, baignoires en porcelaine solide, chambres réfrigérantes avec divans de repos, armoires à linge, enfin toutes les commodités pour le bien-être du baigneur. Les dépenses de bain sont les mêmes que dans tout établissement thermal de Mont Clémens. Les bains comprennent les bains d'eau minérale de Mont Clémens dont nous citons plus loin l'analyse, les bains de vapeur, d'électricité, les bains au système allemand, les douches graduées, la cure Kneipp, en un mot toutes les ressources de l'hydrothérapie, à chaud ou à froid, administrées par un personnel bien entendu à ce sujet. On préconise l'usage de ces bains dans les divers cas de rhumatisme, d'empoisonnement du sang, d'affections catarrhales, de dyspepsie, de diabète, d'affections cutanées, d'affections du foie ou du rein etc., etc. Le bain tonique plus froid que le bain ordinaire est recommandé aux convalescents, aux anémiques ou aux neurasthéniques. L'ordonnance généralement suivie est le bain d'un quart d'heure suivi d'une friction vigoureuse, après quoi le baigneur fait une courte sieste dans le tepidarium, jusqu'à ce que la température du corps soit redevenue normale. Comme le sanatorium et les thermes sont parfaitement chauffés, on peut sans crainte et avec les meilleurs résultats suivre le traitement hydrothérapique dans toutes les conditions de température ainsi qu'en toute saison.

Une "cure" comprend 21 bains ; mais le nombre des bains dépend surtout de la condition du malade. Comme on se procure les coupons pour chaque bain séparément, la série peut être déterminée par le choix du patient ou par l'avis du médecin. La règle ordinaire est celle du bain journalier.

ANALYSE DE LA SOURCE MINÉRALE DU SANATORIUM

Gravité spécifique à 60° Fahr. 1.11608

	Grains par litre	Grains au gallon imp.
Chlorure de potasse.....	3.992.....	279.44
Chlorure de sodium.....	134.700.....	9429.00
Chlorure de calcium.....	25.600.....	1792.00
Chlorure de magnésic.....	13.830.....	1318.00
Sulfate de calcium.....	6.100.....	427.00
Alumine.....	.400.....	28.60
Silice.....	8.600.....	60.00
Sulfite d'hydrogène.....	.374.....	26.18
Bromure de magnésie.....	.002.....	.14
	<hr/>	<hr/>
	198.598	13901.86



AVIS

“ Les membres canadiens du British Medical Association qui ont l'intention de profiter du prix spécial pour l'excursion au littoral Pacifique à la fin de la conférence du mois d'août, sont priés de communiquer leur intention immédiatement aux Secrétaires généraux, Laboratoires Médicaux, Université de Toronto, afin qu'il soit possible de donner aux compagnies des le nombre probable pour lequel il sera nécessaire de faire provision.”

DR. ARTH. GODBOUT. Sec. Hon.

L'IODIPINE

Au point de vue thérapeutique, l'élément actif de ce nouveau médicament est l'iode qu'il contient, et à ce titre on ne saurait attendre de lui des effets essentiellement différents de ceux de l'iode.

Toutes les affections justiciables de l'un le seront de l'autre : asthme, emphysème, artériosclérose, rhumatismes gonococciques, coliques de plomb, et surtout et avant tout la *lues* dans ses formes anciennes où l'effet de l'iodure est souvent si merveilleux.

Que l'iode libre seul ou l'iodure soit l'agent thérapeutique dans une cure iodée, il n'importe : l'iodipine se transformant lentement en iodure dans l'organisme sera efficace en tout état de cause ; elle présente, en outre, des avantages qui lui sont propres.

Elle n'est pas toxique : des animaux, des malades traités avec des doses plus ou moins considérables d'iodipine n'ont présenté aucun symptôme d'intoxication.

L'iodipine ne donne lieu à aucun phénomène d'iodisme. Tous les auteurs sont d'accord sur ce point.

On en a observé un ou deux cas seulement à la suite d'ingestion, mais personne n'a relevé le moindre accident par la méthode des injections.

Cette absence quasi complète d'iodisme tient évidemment à la quantité toujours minime d'iodure qui circule dans le sang après l'administration d'iodipine, surtout en injection.

Un second avantage de l'iodipine est l'absence de troubles de nutrition observés quelquefois à la suite du traitement ioduré.

Au lieu d'un amaigrissement on observe le plus souvent, à

Son emploi est indiqué dans les formes tertiaires, anciennes ; il l'est aussi dans les formes récentes où les processus gommeux apparaissent de bonne heure. Dans ces cas, le traitement à l'iodipine pourra être facilement mené de front avec le traitement mercuriel, et cela sans le moindre inconvénient.

L'iodipine en injection sature l'organisme d'iode, mais lentement ; aussi, lorsqu'il est nécessaire d'agir plus rapidement on aura tout avantage, au début, de donner l'iodipine à l'intérieur, puis après quelques jours on commencera les injections.

L'iodipine, plus spécialement indiquée pour le traitement par voie stomacale, est celle à 10%. Elle ne présente pas le goût salé et répugnant, pour beaucoup de malades, de l'iodure. Cependant, sa consistance huileuse peut la faire refuser par certains sujets, et, dans ce cas, on peut recourir à des correctifs variés : café noir, alcool de menthe, mucilage.

Les doses sont très variables : on donne ordinairement trois cuillerées à dessert par jour, mais on est arrivé à donner des doses beaucoup plus fortes : 40-50 gr.

Le mode d'administration le plus intéressant et considéré comme le plus efficace par beaucoup de médecins, est le traitement par injection.

Elles sont, en général, sous-cutanées. Duhot les a faites intramusculaires. Le plus souvent bien supportées, elles ne provoquent pas de rougeur réactionnelle, de douleurs vives, d'accident de suppuration, si elles ont été faites aseptiquement.

La tuméfaction disparaît rapidement, l'iodipine diffuse en quelques dizaines de minutes, et le malade peut vaquer à ses occupations sans être incommodé.

La technique à suivre est celle de toutes les injections huileuses. Les précautions antiseptiques sont de mise : on évitera le risque d'embolie huileuse en s'assurant que l'aiguille n'a pas pénétré dans un vaisseau sanguin, qu'il ne s'écoule pas

de sang par l'aiguille. On emploie une seringue de 10-20 cm., avec une aiguille de 6-8 cm., dont la lumière soit suffisamment large, 1-2 mm. L'iodipine à 25%, réservée à l'usage sous-cutané, est en effet un liquide épais qui ne passe qu'avec peine par une aiguille étroite. On recommande de chauffer l'iodipine à la température du corps; rendue ainsi plus fluide, elle pénètre beaucoup mieux. Le Docteur Duhot a fait construire une seringue spéciale, pourvue d'un piston d'amiante, manœuvré au moyen d'une vis de pression.

Le lieu de l'injection peut être fort divers: on a conseillé de la faire sous la peau de l'abdomen, à la partie supérieure des cuisses, entre les épaules. Duhot la fait dans les muscles de la fesse.

Il est indiqué, pour éviter le sentiment de tension à la suite de grosses injections, de pousser l'aiguille en trois ou quatre endroits différents sans la ressortir complètement. Mais ce procédé, un peu douloureux, n'est pas bien utile. Un léger massage facilite la diffusion de l'iodipine et diminue le sentiment de gêne.

Les doses employées sont très variables.

On conseille surtout des injections de 20 cm. d'iodipine à 25% tous les jours ou tous les deux jours. Quelques auteurs ont dépassé cette dose; Pillement est allé jusqu'à 30-40 cm. d'iodipine à 25%.

Les formes les plus diverses de syphilis ont été traitées par l'iodipine et toutes ont été guéries ou très favorablement influencées.



ÉMULGAT D'IODIPINE ET LES TABLETTES D'IODIPINE.

Bien que les médecins qui se sont occupés d'une manière suivie de la médication par l'Iodipine soient tous d'avis, comme cela était à prévoir, que l'application sous-cutanée du remède permet d'arriver à des résultats thérapeutiques de beaucoup supérieurs à ceux pouvant être obtenus par son administration buccale, il semble cependant que les injections hypodermiques ne parviendront jamais à supplanter entièrement le traitement interne.

Il y aura toujours des cas où, pour une raison quelconque, le médecin ou le malade préféreront, s'il est possible, ce dernier mode d'administration. Mais comme, dans ce cas, beaucoup de patients éprouvent de l'aversion pour la saveur huileuse du médicament, c'est afin de rendre possible également pour ces malades la cure par l'Iodipine que le remède a été aussi présenté sous forme de capsules gélatineuses. Abstraction faite cependant de ce que, sous cette forme, l'Iodipine n'est pas de stabilité illimitée, l'ingestion de telles capsules assez volumineuses n'est pas facile pour tous les malades.

La nécessité d'une préparation d'Iodipine, durable, insipide et, autant que possible, sous forme solide, continuait donc à se faire sentir. C'est ce qui vient d'être réalisé par le procédé du Dr L. Sarason pour l'obtention d'émulgats.

L'émulgat d'Iodipine obtenu par ce procédé à l'aide du Roborat est présenté à la thérapeutique sous deux formes de nature à satisfaire, aussi bien aux exigences de M. M. les médecins qu'à celles des malades les plus difficiles.

L'Iodipine solide, ou Emulgat d'Iodipine, se présente sous forme d'écailles et d'écaillettes jaunes et gris-jaunes, de stabilité illimitée, absolument insipides et inodores, faciles à prendre et contenant 40 p. c. d'Iodipine à 25%, soit 10% d'iode. L'Iodipine solide peut être prescrite par M. M. les médecins à toute dose appropriée.

Les Tablettes d'Iodipine. Pour la facilité des patients, l'émulgat d'Iodipine ci-dessus, est fourni aussi sous forme de tablettes rondes, sucrées, contenant chacune 0 gr. 5. d'émulgat correspondant à 0 gr. 2 d'Iodipine à 25%, soit 0 gr. 05 d'iode.

Les tablettes d'Iodipine sont délivrées dans des boîtes rondes de 50 pièces chacune.

Le Roborat appartient au groupe des albumines de la léci-thine. Pour la production de l'Iodipine solide, sa seule fonction est de servir de véhicule. Les auteurs lui reconnaissent absolument toutes les propriétés que doit posséder une préparation d'albumine pulvérisée. Il consiste essentiellement en albumine protoplasmatique exempte de nucléine, avec une petite quantité de sels nutritifs et une partie considérable de léci-thine en combinaison avec de l'albumine. La calorificité de ce produit facilement assimilable et bien toléré, est de 5,753 calories par gramme. Le Roborat exerce une action élective sur l'appétit ainsi que sur la nutrition, et, grâce aux propriétés dont il jouit, ce remède ne peut qu'augmenter l'efficacité de la médication par l'Iodipine.

Les Tablettes d'Iodipine ainsi que *l'Iodipine solide* servant à la fabrication de ces tablettes, sont en vente toutes deux à un prix très modéré. Leur emploi est indiqué dans tous les cas où l'usage de l'iode ou des préparations iodées s'impose, en particulier dans l'asthme bronchique, la dyspnée, la bronchite, l'artériosclérose, les affections tuberculeuses, la syphilis tertiaire, c'est-à-dire partout où il s'agit d'instituer un traitement *prolongé* par l'iode.

Doses.—Aux adultes, on prescrit, en général, 2 ou 3 fois par jour 2 grammes d'Iodipine solide ou 3 fois par jour 3 ou 4 tablettes d'Iodipine; aux enfants on donne, suivant leur âge, le tiers ou la moitié de ces doses.

E. MERCK, Fabrique de Produits chimiques,
DARMSTADT (Allemagne)